



T.C.
ÜSKÜDAR ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ
HEMŞİRELİK ANABİLİMDALI
ÇOCUK SAĞLIĞI VE HASTALIKLARI HEMŞİRELİĞİ
YÜKSEK LİSANS PROGRAMI
YÜKSEK LİSANS TEZİ

**KANGURU BAKIMI UYGULAMASININ BABALARIN
BAĞLANMA DÜZEYLERİNE VE BEBEK BAKIMINA
KATILIMINA ETKİSİ**

BÜŞRA MARAŞLI

Tez Danışmanı

Dr. Öğr. Üyesi Gülay MANAV

İSTANBUL – 2019

T.C.
ÜSKÜDAR ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ
HEMŞİRELİK ANABİLİMDALI
ÇOCUK SAĞLIĞI VE HASTALIKLARI HEMŞİRELİĞİ
YÜKSEK LİSANS PROGRAMI
YÜKSEK LİSANS TEZİ

**KANGURU BAKIMI UYGULAMASININ BABALARIN
BAĞLANMA DÜZEYLERİNE VE BEBEK BAKIMINA
KATILIMINA ETKİSİ**

BÜŞRA MARAŞLI

Tez Danışmanı

Dr. Öğr. Üyesi Gülay MANAV

İSTANBUL – 2019


T.C.
ÜSKÜDAR ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

Anabilim Dalı : Hemşirelik
Program : Çocuk Sağlığı Ve Hastalıkları Hemşireliği Yüksek Lisans Programı
Öğrenci No : 164204010
Öğrenci Adı Soyadı : Büşra MARAŞLI

KANGURU BAKIMI UYGULAMASININ BABALARIN BAĞLANMA DÜZEYLERİNE VE BEBEK BAKIMINA KATILIMINA ETKİSİ isimli çalışma aşağıdaki jüri tarafından 13.06.2019 tarihinde yapılan sınavda Yüksek Lisans Tezi olarak oybirliğiyle kabul edilmiştir.

Jüri Başkanı : Prof. Dr. Güler CİMETE
(Üsküdar Üniversitesi)

İmza



Danışman : Dr. Öğr. Üyesi Gülay MANAV
(Muğla Sıtkı Koçman Üniversitesi)

İmza



Üye : Dr. Öğr. Üyesi Seda ÇAĞLAR
(İstanbul Üniversitesi)

İmza



ONAY

Bu tez, yukarıdaki jüri üyeleri tarafından uygun görülmüş ve Enstitü Yönetim Kurulu'nun
..... tarih ve sayılı kararıyla kabul edilmiştir.

Doç.Dr. Türker Tekin ERGÜZEL
Enstitü Müdür V.

ÖZET

Bu araştırma term yenidoğanlarda kanguru bakımı eğitimi alıp uygulamasını gerçekleştiren babaların bebeklerine bağlanma düzeylerinin ve bebek bakımına katılımlarının değerlendirilmesi amacıyla yarı deneysel olarak yapılmıştır. Çalışma 01 Şubat 2019 – 31 Mart 2019 tarihleri arasında Kahramanmaraş ilinde Sağlık Bakanlığı'na bağlı A-II tipinde hizmet veren bir devlet hastanesinin postpartum kliniklerinde 106 baba ile yapılmıştır.

Evrenden örneklem seçilirken; araştırmaya dahil edilme, araştırmadan dışlanma ve eşleştirme kriterleri göz önüne alınarak örnekleme seçilmiştir. Veriler deney grubunda; Baba Bilgi Formu, Baba Bebek Bağlanma Ölçeği, Babaların Bebek Bakımına Katılımını Değerlendirme Formu, Babaların Kanguru Bakımı Uygulama Çizelgesi, Babaların Yenidoğanın Bakımına Katılım Çizelgesi, Kanguru Bakımı Uygulama Eğitim Broşürü kullanılarak elde edildi. Veriler kontrol grubunda; Baba Bilgi Formu, Baba Bebek Bağlanma Ölçeği, Babaların Bebek Bakımına Katılımını Değerlendirme Formu, Babaların Yenidoğanın Bakımına Katılım Çizelgesi kullanılarak elde edildi.

İstatistiksel analizler için NCSS (Number Cruncher Statistical System) 2007 (Kaysville, Utah, USA) programı kullanıldı. Nicel verilerin normal dağılıma uygunlukları Shapiro-Wilk testi ve grafiksel incelemeler ile sınanmıştır. Normal dağılım gösteren nicel değişkenlerin iki grup arası karşılaştırmalarında Student-t testi, normal dağılım göstermeyen nicel değişkenlerin iki grup arası karşılaştırmalarında Mann-Whitney U test kullanıldı. Normal dağılım göstermeyen nicel değişkenlerin grup içi karşılaştırmalarında Wilcoxon signed-ranks test kullanıldı. Karşılaştırmalarda Ki-Kare testi ve Fisher Exact testi de kullanılmıştır. Nicel değişkenler arası ilişkilerin değerlendirilmesinde Spearman korelasyon analizi kullanıldı. Karşılaştırmalarda güven aralığı %95 ve istatistiksel anlamlılık $p<0,05$ olarak kabul edildi.

Araştırmanın sonucunda, kanguru bakımı uygulamasının babaların bağlanma düzeyini ve bebek bakımına katılım düzeyini arttırdığı, babaların bebek bakımına katılım düzeyi arttıkça baba bebek bağlanma düzeyinin de arttığı, deney grubundaki tüm babaların on dört gün boyunca kanguru bakımı uygulamamasına rağmen kanguru bakımına katılan baba sayısının fazla olduğu ve babaların ortalama $57\pm 9,6$ dk kanguru bakımı uygulaması yaptığı görülmüştür. İlk kez babalık deneyimi yaşayan ve daha önce

bebek bakımına katılmamış babaların yenidoğanın bakımı ile ilgili en çok “Uyurken Onu İzleme”, “Bebekle Konuşma”, “Ağladığında Bebeği Avutabilme” ve “Annenin Emzirmesine Destek Olma” uygulamalarını yaptığı ve babaların “Kulak Bakımı” uygulamasını hiç yapmadığı tespit edilmiştir.

Hemşirelerin babalarla kanguru bakımı uygulaması, babaların kanguru bakımı ve bebek bakımı uygulamaları ile ilgili bakım protokolleri, rehberler ve kurum politikaları geliştirilmesi, hemşireler tarafından yenidoğanın bakımı ile ilgili babalara bilgilendirme yapılması, ASM’lerin Babaların Bebek Bakımına Katılımını Değerlendirme Formunu yenidoğanın izlemi için kullanması önerilmektedir.

Anahtar Kelimeler: Yenidoğan Hemşireliği, Neonatal Bakım, Ebeveyn Katılımı, Babalık Rolü, Kanguru Bakımı, Bağlanma

ABSTRACT

This study was carried out as a quasi-experimental study in order to evaluate the level of attachment of fathers to their infants and their participation in baby care. The study was conducted between 01 February 2019 - 31 March 2019 with 106 fathers in the postpartum clinics of A-II type state hospital in Kahramanmaraş.

While selecting the sample from the universe sampling was selected by taking into consideration the inclusion, exclusion and matching criteria. Experimental group data were obtained by using Father Information Form, Father infant connecting Scale, Fathers Participation in Baby Care Evaluation Form, Fathers Kangaroo Care Application Schedule, Fathers Participation in Newborn Care Schedule, Kangaroo Care Application Training Brochure. Control group data were obtained by using Father Information Form, Father Infant connecting Scale, Fathers Participation in Baby Care Evaluation Form, Fathers Participation in Newborn Care Schedule.

NCSS (Number Cruncher Statistical System) 2007 (Kaysville, Utah, USA) was used for statistical analysis. The suitability of the quantitative data for normal distribution was tested with the Shapiro-Wilk test and graphical analysis. Student-t test was used for comparison between normal and quantitative variables and Mann-Whitney U test was used for comparisons between non-normal distribution and quantitative variables. Wilcoxon signed-ranks test was used for intra-group comparisons of quantitative variables that were non normal distributed. Chi-Square test and Fisher Exact test were also used in the comparisons. Spearman correlation analysis was used to evaluate the relationships between quantitative variables. In the comparisons, confidence interval was 95% and statistical significance was accepted as $p < 0.05$.

As a result of the research, it was found that kangaroo care increased the attachment level of fathers and their participation in baby care, as the participation level of fathers in baby care increases the level of father-baby attachment increases, although all the fathers in the experimental group did not apply kangaroo care for fourteen days, it was seen that the number of fathers who participated in kangaroo care was high and that the fathers performed kangaroo care for 57 ± 9.6 min. In the study, fathers who had first paternity experience and who had not participated in infant care had the highest "Watching Her Sleep", "Talking To Baby", "Being Able To Comfort The Baby When She Cries" and

"Supporting Mother's Breastfeeding" practices in the care of the newborn. It was found that fathers did not perform "Ear Care".

It is recommended that nurses practice kangaroo care with fathers. It is recommended to develop care protocols, guidelines and institutional policies related to fathers' kangaroo care and baby care practices. Nurses are advised to inform fathers about the care of the newborn. It is recommended that ASM' s use the Fathers' Participation in Baby Care Assessment Form for newborn monitoring.

Keywords: Neonatal Nursing, Neonatal Care, Parental Participation, Paternity Role, Kangaroo Care, Attachment



TEŞEKKÜR

Tez çalışmam sırasında kıymetli bilgi, birikim ve tecrübeleri ile bana yol gösterici ve destek olan değerli danışman hocam sayın Dr. Öğr. Üyesi Gülay MANAV' a ilgisini ve önerilerini göstermekten kaçınmayan sayın Prof. Dr. Güler CİMETE ve Prof. Dr. Besti ÜSTÜN' e sonsuz teşekkür ve saygılarımı sunarım.

Lisans ve yüksek lisans eğitimim boyunca yardım, bilgi ve tecrübeleri ile bana sürekli destek olan başta Dr. Öğr. Üyesi Zerrin ÇIĞDEM ve Öğr. Gör. Aysun PERİM KETENCİLER olmak üzere Hemşirelik bölümündeki tüm hocalarıma teşekkür ederim.

Çalışmamda yardımlarını hiç esirgemeyen değerli arkadaşım Sümeyye ARDIÇ' a teşekkürü bir borç bilirim.

Çalışmalarım boyunca destekleriyle beni hiçbir zaman yalnız bırakmayan aileme de sonsuz teşekkürler ederim.



Büşra MARAŞLI

BEYAN

Bu çalışmanın kendi tez çalışmam olduğunu, planlanmasından yazımına kadar hiçbir aşamasında etik dışı davranışımın olmadığını, tezdeki bütün bilgileri akademik ve etik kurallar içinde elde ettiğimi, tez çalışmasıyla elde edilmeyen bütün bilgilere ve yorumlara kaynak gösterdiğimi beyan ederim.

10.06.2019

Büşra MARAŞLI



İÇİNDEKİLER

Sayfa Numarası

ÖZET	i
ABSTRACT	iii
TEŞEKKÜR	v
BEYAN	vi
İÇİNDEKİLER	vii
TABLolar DİZİNİ	x
ŞEKİLLER DİZİNİ	xi
RESİMLER DİZİNİ	xii
SİMGELER VE KISALTMALAR DİZİNİ	xiii

BÖLÜM I

GİRİŞ	1
1.1. Problemin Tanımı ve Önemi	1
1.2. Araştırmanın Amacı	6

BÖLÜM II

GENEL BİLGİLER	7
2.1. Yenidoğanlarda Aile Merkezli Bakım ve Kanguru Bakımı	7
2.2. Kanguru Bakımı.....	10
2.2.1. Kanguru Bakımı Tanımı	10
2.2.2. Kanguru Bakımı Tarihi	11
2.2.3. Kanguru Bakımının Etkileri.....	11
2.2.3.1 Kanguru Bakımının Bebeğe Etkileri.....	12
2.2.3.2. Kanguru Bakımının Anneye Etkileri	13
2.2.3.3. Kanguru Bakımının Babaya Etkileri.....	14
2.2.4. Kanguru Bakımı Uygulanacak Bebeklere İlişkin Özellikler	15
2.2.5. Kanguru Bakımı Çeşitleri	16
2.2.6. Baba-Bebek Kanguru Bakımı Uygulama Aşaması	17
2.2.6.1. Kanguru Bakımı Öncesi Ailenin Bilgilendirilmesi, Eğitimi ve Hazırlanması .	17

2.2.6.2. Mevcut Çevrenin Hazırlanması, Fiziksel Koşulların Sağlanması	18
2.2.6.3. Kanguru Bakımının Uygulanması	19
2.2.6.4. Uygulama Sırasında Bebeğin İzlenmesi	21
2.3. Bağlanma	22
2.3.1. Bağlanma Kuramı	25
2.3.2. Bağlanmayı Etkileyen Faktörler	27
2.4. Babalık Kavramı ve Gelişimi	30
2.4.1. Babalık Kavramı	30
2.4.2. Babaların Ebeveynliğe Geçiş Süreci.....	31
2.4.3. Babaların Bebek Bakımına Katılımı.....	32
2.5. Baba ve Yenidoğana Yönelik Hemşirelik Yaklaşımı	35

BÖLÜM III

GEREÇ VE YÖNTEM	38
3.1. Araştırmanın Türü	38
3.2. Araştırmanın Yeri ve Zamanı	38
3.3. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi	39
3.4. Dahil Edilme, Dışlanma ve Eşleştirme Kriterleri	40
3.5. Veri Toplama Araçları	41
3.6. Veri Toplama Araçlarının Uygulanması	44
3.7. Araştırmanın Bağımlı ve Bağımsız Değişkenleri	47
3.8. Verilerin Değerlendirilmesi	47
3.9. Araştırmanın Etiği	47

BÖLÜM IV

BULGULAR	48
-----------------------	----

BÖLÜM V

TARTIŞMA	73
5.1. Deney Grubu ve Kontrol Grubunun Bağlanma Düzeylerine İlişkin Bulgularının Tartışılması	74
5.2. Deney Grubu ve Kontrol Grubunun Bebek Bakımına Katılım Düzeylerine İlişkin Bulgularının Tartışılması	75

5.3.Deney Grubunun Kanguru Bakımı Uygulamasına İlişkin Bulgularının Tartışılması	80
5.4.Deney ve Kontrol Grubunun Bebek Bakımına Katılım Çizelgesinde Yaptığı Uygulamalara İlişkin Bulgularının Tartışılması	81
5.5.Gruplar Arasında Baba Bebek Bağlanma Ölçeğine ve Babaların Bebek Bakımına Katılımlarına İlişkin Bulguların Tartışılması	87
5.6. Gruplar Arasında Tanımlayıcı Özelliklerine İlişkin Bulgularının Tartışılması	88

BÖLÜM VI

SONUÇ VE ÖNERİLER	89
6.1. Sonuç	89
6.2. Öneriler	92

BÖLÜM VII

7.1.Kaynaklar	93
7.2. Ekler	103

TABLolar DİZİNİ

Tablo 1: Tanımlayıcı Özelliklerin Dağılımı	48
Tablo 2: Deney Grubu ve Kontrol Grubuna Göre Ön Test ve Son Test Baba Bebek Bağlanma Ölçeği Alt Boyut ve Toplam Puanlarının Değerlendirilmesi	50
Tablo 3: Deney ve Kontrol Grubundaki Babaların Baba – Bebek Bağlanma Ölçeği Sorularına İlişkin Ön Test-Son Test Değerlendirmelerinin Dağılımı.....	52
Tablo 4: Deney Grubu ve Kontrol Grubunun Ön Test ve Son Test Baba Bebek Bağlanma Ölçeği Alt Boyut ve Toplam Puan Dağılımı ve İç Tutarlılıklarının Değerlendirilmesi .	55
Tablo 5: Deney Grubu ve Kontrol Grubuna Göre Ön Test ve Son Test Babaların Bebek Bakımına Katılım Puanlarının Değerlendirilmesi	57
Tablo 6: Deney ve Kontrol Grubundaki Babaların, Babaların Bebek Bakımına Katılımını Değerlendirme Formu Sorularına İlişkin Ön Test-Son Test Değerlendirmelerinin Dağılımı	58
Tablo 7: Deney Grubu ve Kontrol Grubunun Ön Test ve Son Test Babaların Bebek Bakımına Katılımını Değerlendirme Formu Toplam Puan Dağılımı ve İç Tutarlılıklarının Değerlendirilmesi.....	66
Tablo 8: Deney Grubundaki Babaların Günlere Göre Kanguru Bakımı Uygulama Durum ve Zaman Dağılımı	67
Tablo 9: Babaların Yenidoğanın Bakımına Katılım Çizelgesi	68
Tablo 10: Babaların Günlere Göre Katıldığı Yenidoğan Bakım Sayılarının Dağılımı .	69
Tablo 11: Deney Grubu ve Kontrol Grubuna Göre Babaların Yenidoğanın Bakımına Katılım Sayılarının Değerlendirilmesi.....	70
Tablo 12: Gruplar Arasında Baba Bebek Bağlanma Ölçeği Alt Gruplarından Alınan Puanlarla Babaların Bebek Bakımına Katılımları Arasındaki İlişkinin Değerlendirilmesi	71

ŞEKİLLER DİZİNİ

Şekil 1: Araştırma Akış Şeması	80
--------------------------------------	----



RESİMLER DİZİNİ

Resim 1: Aralıklı Kanguru Bakımı Uygulaması Yapmak İçin Hazırlanan Baba 21

Resim 2: Aralıklı Kanguru Bakımı Uygulaması Yapan Baba 22



SİMGELER VE KISALTMALAR DİZİNİ

TBMM :	Türkiye Büyük Millet Meclisi
LH :	Luteinizan Hormon
AÇEV :	Anne Çocuk Eğitim Vakfı
DSÖ :	Dünya Sağlık Örgütü
KB :	Kanguru Bakımı
% :	Yüzde
°C :	Santigrat Derece
< :	Küçüktür
> :	Büyüktür
TPN :	Total Parenteral Beslenme
MCHIP :	Maternal and Child Health Integrated Program
UNICEF :	Birleşmiş Milletler Çocuklara Yardım Fonu
USAID :	Amerika Birleşik Devletleri Uluslararası Kalkınma Ajansı
ICN :	The International Council Of Nurses
IPA :	International Pediatric Association
PIPP :	Prematüre Bebek Ağrı Profili

BÖLÜM I

GİRİŞ

1.1. Problemin Tanımı ve Önemi

Biyo-psiko-sosyo-kültürel bir varlık olan insan biyolojik, fiziksel ve sosyal bir çevre içerisinde etkileşim halinde yaşar. Bu etkileşim durumları insanlarda homeostazisi sağlamak için fizyolojik ve psikolojik değişimlere neden olabilmektedir (Akça Ay, 2012). Babaların vücutlarında babalık davranışlarını etkileyen pek çok hormon bulunmaktadır. Bebek doğduktan sonra babalarda prolaktin yükselir ve babalık davranışları başlar. Literatür, östrojenin babalık davranışını arttırdığından, progesteron reseptörlerinin uyarılmasının babalık davranışını azalttığından, testosteronun genel olarak babalık davranışını azalttığından, babaların çocuklarını görmeden geçirdikleri gün sonrasında prolaktin seviyelerinin arttığından ve babalarda oksitosin seviyesinin bebekle geçirdiği süreyle ilişkili olduğundan bahsetmektedir (Ergin ve Özdilek, 2014). Yapılan bir çalışmada testosteron ve luteinizan hormon (LH) seviyelerinin; evli ve çocuk sahibi olan, çocuklarının bakımına katılan erkeklerde, baba olup evlilik bağı olmayan ve çocuk bakımına katılmayan erkeklerden daha düşük düzeyde olduğu bulunmuştur (Kuzawa, Gettler, Muller, Mcdade ve Feranil, 2009).

Çocukların mikro sistemlerinin en önemli bileşenlerinden biri de babalardır. Babalık davranışları ve babayla ilgili faktörler çocukları doğrudan etkilemektedir. Geleneksel baba rolünde ailenin geçimini sağlayan, katı disiplin uygulayan ve zaman zaman oyun arkadaşı olan babalar, bakıma katıldıklarında daha çok anneye yardımcı olma görevini alırlar ve bebeğin ihtiyaçları için verdiği işaretlere karşı daha az duyarlı olurlar (Telli, 2014; Güleç ve Kavlak, 2015). Değişen koşullar günümüzde babalık rolünün babanın çocuğun bakımına, eğitimine ve hayatına daha etkin katılım gösterdiği bir rol olarak tanımlanmasını sağlamıştır. İyi babalık, çocuğun hayatında daha fazla var olan babalık ile ilişkilendirilmektedir. Anneler hala çocuk yetiştirme konusunda daha etkin olsalar da babalar bu konuda daha fazla sorumluluk almaya başlamışlardır (Mercan ve Tezel Şahin, 2017).

Son yıllarda baba çocuk yakınlaşmasının arttığı gözlenmektedir. Bu yakınlaşmayı; babanın cinsiyet rolüne ilişkin tutumları, eğitimi, yaşı, psikolojik özellikleri, kendi babasıyla ilişkisi, annenin tutumu, annenin çalışma durumu, anne ve babanın evlilik ilişkisi, çocuğun yaşı ve cinsiyeti gibi önemli faktörler etkilemektedir (Telli, 2014). Babası ile bebekliğin ilk günlerinden itibaren iletişimde olan çocukların duygusal, bilişsel ve sosyal becerilerinin diğer çocuklara göre daha güçlü olduğu ve babaların da çocuklarla ilgilenmelerinin mutlulukları ve akıl sağlıkları üzerinde olumlu etkisi olduğunu belirtilmektedir (Şahin, 2012; Özkan, Çelebioğlu, Üst ve Kurudirek, 2016).

Yapılan çalışmaların incelenmesi sonucunda babaların bebek bakımına katılımlarını araştıran az sayıda çalışmanın olduğu ve babaların bebek bakımına yeterince katılmadıkları saptanmıştır. Bal (2014) ilk kez babalık deneyimi yaşayan erkeklerin bebek bakımına katılımını araştıran çalışmasında, doğumdan sonraki 10 gün içinde babaların, bebeğinin gazını çıkardığını, bebeğini uyuttuğunu ve bebeğinin bezini değiştirdiğini ifade etmiştir. Kuruçırak (2010) 4-12 aylık bebeği olan babaların, bebek bakımına katılımını araştıran çalışmasında babaların çoğunluğunun bebeklerinin bakımına hafta sonu ve akşamları daha fazla zaman ayırdıkları; çoğunluğun “eşlerinin işi olması”, “evde olmaması” ya da “hasta olması” gibi durumlarda bebeklerinin bakımını bütünüyle ve kısa süreli üstlendikleri; bazı babaların keyfi nedenlerle ve zorunlu hissetmemelerinden dolayı bebek bakımına katılmadıkları saptanmıştır. Bez değiştirme, babaların en fazla zorlandıkları, bebeğin beslenmesi ise en fazla hoşlandıkları bebek bakım aktivitesi olarak belirlenmiştir. Anne Çocuk Eğitim Vakfı’ nın (AÇEV) 2017 yılı raporunda; Türkiye’ de bebeğin bakımından sorumlu kişilerin anne, baba, büyükanneler ve bakıcı olduğu, babaların 0-3 yaş çocukların fiziksel bakımında yeterli sorumluluk üstlenmediği ve babaların en az katıldığı bakımların çocuğu tuvalete götürmek, altını değiştirmek ve tırnaklarını kesmek olduğu ortaya konmuştur. Literatür anne ve yenidoğan bebeğin ayrılması durumunda babanın bebeğin birincil bakıcısı olarak görülmesi gerektiğinden bahsetmektedir (Erlandsson, Dsilna, Fagerberg, ve Christensson, 2007).

Yenidoğan hemşirelerinin bebeğin uyum sürecindeki ihtiyaçlarına yönelik yaptıkları bakım planları bebek ile birlikte aile sistemlerini etkilemektedir. Önemli bir kriz dönemi olan doğum sonrası dönemde hemşirelerin bebek, anne ve babayı aile merkezli bakım felsefesi ile desteklemesi, anne-babanın bakıma aktif ve etkin bir şekilde katılımının sağlanması; ailede iletişimi geliştirir, uyum sürecini kolaylaştırır, memnuniyet düzeyini

arttırır ve anksiyeteyi azaltır, yenidoğanda ise iyileşme süresi kısaltır, ağrı kontrolü sağlanır, büyüme ve gelişmeyi arttırır, anksiyeteyi azaltır (Berk Leura, 2015; Sözer 1992; Öztürk ve Ayar, 2014). Ebeveyn-bebek sağlığını ve ilişkisini etkileyen en önemli hemşirelik uygulamalarından biri de Kanguru Bakımı uygulamasıdır (Eras, Atay, Şakrucu, Bingöler ve Dilmen, 2013).

Kanguru Bakımı uygulaması, ebeveyn ve yenidoğan arasında ten tene temas, sık ve tam emzirme ve hastaneden erken taburculuk bileşenlerine dayanan; düşük doğum ağırlıklı bebeklerde geleneksel bakıma karşılık geliştirilen alternatif bir yöntemdir (Onat, 2015). Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) bu bakımı, doğumdan hemen sonra, yaşamının ilk iki saatinde, hasta nakil sırasında ve hasta yeni doğanlarda ısınmanın sağlanmasında rutin bakımın bir parçası olarak önermektedir (Maternal and Child Health Integrated Program, 2012). Kanguru Bakımı (KB), preterm ya da term bebeklere uygulanan, ebeveyn ile bebek arasında etkileşimi sağlayan ve üzerinde bebek alt bezi bulunan bebeğin ebeveynin göğsü üzerine yüzüstü, dik pozisyonda yerleştirilmesi ile ten tene temasın sağlanması yöntemidir (Kurt ve Aytakin, 2015). Bu bakım yöntemi, ebeveyn ve bebeğin ayrılmasını azaltabilen, maliyeti, kabul edilebilirliği ve uygulamadaki kolaylığı açısından sürdürülebilir, güvenli, çok fazla alt yapı gerektirmeyen, uygulanacak herhangi bir özel beceri gerektirmeyen ve hem sağlık personeli hem de ebeveyn tarafından olumlu algılanan bir hemşirelik uygulamasıdır (Nirmala, Rekha ve Washington, 2006).

Literatürde Kanguru Bakımı uygulamasının bebeğe, anneye ve babaya olan etkilerini inceleyen araştırmaların mevcut olmasına rağmen babalarda bebek bakımına etkisini inceleyen araştırmalar sınırlıdır. Erlandsson, Christensson ve Fagerberg' in (2006) çalışmasında; babaların ağlayan çocuklarını konuşmaları ve eylemleri ile rahatlattığından ve babaların bebeklerine ten tene temas bakımı verdiğinde çocuklarının ağlamayı bıraktığından bahsetmektedir. Kanguru Bakımı uygulamasının babalarda, daha olumlu bağlanma davranışına, stres ve depresyonun azalmasına, bebeğe yoğun bir bağ ve bağlanma duygusu sağladığına, ebeveynlik rolleri konusunda kendinden emin ve daha az kaygı hissettiklerine, baba rolünün kazanılmasının kolaylaştığına, babalık duygularını, yetkinliğini ve beklenmedik durumla başa çıkma yeteneklerini geliştirmelerine olan etkilerinden bahsetmektedir (Yıldırım, 2009; Ludington-Hoe, Morgan ve Abouelfetoh 2008; Blomqvist, Rubertsson, Kylberg, Joreskog ve Nyqvist, 2012).

Bowlby'nin bağlanma kuramına göre yeni doğan bebekler, yalnızca onlara bakmaya ve korumaya istekli bir yetişkinin varlığında yaşamlarını sürdürebilirler. Bebekler bakım veren kişi ile etkileşimi sağlamaya yardımcı davranışlar (emme, izleme, gülümseme, ağlama, dokunma) ile donanımlı olarak dünyaya gelirler. Bebeğin doğuştan getirdiği bu özellikleri, bakım veren ile düzenli ve tutarlı bir etkileşim sonucu giderek gelişir (Kesebir, Özdoğan Kavzoğlu ve Üstündağ, 2011).

Bağlanma, bebeğini hem fiziksel hem de duygusal olarak en iyi şekilde yetiştiren ve bebeğine karşı sorumluluk almayı kabul eden anne babalarda değişmez ve sürekli bir ilişki anlamına gelir (Kavlak ve Şirin, 2007). Bowlby'ye göre bağlanma davranışı içgüdüsel bir eğilim olup, temel hedefi içgüdüsel ihtiyaçların karşılanmasıdır (Kesebir, Özdoğan Kavzoğlu ve Üstündağ, 2011). Anne babalar bebekleriyle etkileşime girmek için çeşitli yollar kullansalar da dokunma ve göz teması kurma bebekle iletişimin en güçlü yollarıdır. Ebeveynler, bebeğin dilini, reflekslerini, uyku uyanıklık dönemlerini, bakım zamanını ve belirli uyaranlara cevaplarını öğrendikleri zaman bebekleriyle uyum içinde olabilirler ve bebeklerinin bakımı için yeteneklilik duygusunu geliştirirler. Karşılıklı geribildirimlerle, bebeğinden gelen işaretleri tanıyan anne babalar duyarlı bir şekilde bebeğin ihtiyaçlarına cevap vermeyi öğrenirler (Kavlak ve Şirin, 2007).

Baba bebek bağlanmasını belirleyen en önemli koşul, anne babanın iletişim biçimidir. Anne tarafından desteklenen babaların, bebekleriyle aralarında güvenli bir bağlılık geliştirebilme olasılıkları yüksektir. Bebek ile baba arasındaki bağlanmanın sağlıklı kurulabilmesi için babanın ilk bir yıl içerisinde bebeğin bakımı ile ilgili tüm faaliyetlere doğrudan katılması gerekmektedir (Soysal, Bodur, İşeri ve Şenol, 2005).

Baba bebek iletişiminin etkileri göz önünde bulundurulduğunda, bu iletişimi sağlayan uygulamalardan biri olan Kanguru Bakımı uygulaması ve bu uygulamanın babaların bebeklerine bağlanması ile indirekt olarak babanın bebek bakımına katılımı üzerindeki etkisi dikkat çekmektedir. Destekleyici insanların olmadığı ve annenin doğum sonrasında sorununun olduğu durumlarda babanın bakıma katılması; bebeğin gereksinimlerinin sağlanması, uyum sürecinin desteklenmesi ve eşinin de iyileşme sürecinde çok sorumluluk üstlenerek strese girmemesi açısından önemlidir. Bu yüzden babaların kanguru bakımı uygulamama durumları ve bebek bakımına katılmama durumları ebeveyn bebek sağlığı açısından önemli bir problemdir. Annenin bebeğe ilk bakım veren ve ihtiyaçlarını karşılayan birey olması ve araştırma sürecinde babalara

ulaşmada yaşanabilecek zorluklar nedeniyle araştırmalar çoğunlukla anne bebek ilişkileri üzerine odaklanmış ve baba ile bebeği arasındaki ilişki biraz daha geri planda tutulmuştur (Güleç ve Kavlak, 2015). Hemşirelik literatüründe babaların kanguru bakımı uygulamasını ve bu uygulamanın babaların bebeklerine bağlanması ile bebek bakımına katılım durumuna etkisini araştıran az sayıda çalışma vardır. Bu çalışmalardan biri; ten tene temas bakımı müdahalesinin babaların bebek bakım davranışları üzerindeki; araştırma, konuşma, dokunma, bakma ve doğumdan sonraki 3 gün içinde baba yenidoğan bağlanma ilişkisini geliştirmeye yönelik olumlu etkilerinin olduğundan bahsetmektedir (Chen, Gau, Liu ve Lee, 2017). Türkiye’de halen kanguru bakımı uygulaması yaygın olarak kullanılmamaktadır (Höbek Akarsu, Tuncay ve Yüzer Alsaç, 2017). Hemşirelik alandaki bu sınırlılıklar ve ihtiyaç olan bilgi açıklığı nedeniyle bu araştırmaya gerek duyulmuştur.

Görüldüğü üzere babaların bebeklerine kanguru bakımı uygulamalarının ve bebeklerine bağlanma sonucunda bebek bakımına katılımlarının sağlanması ile elde edilen sonuçlar; bebek, baba, aile ve dolayısıyla toplum sağlığı açısından önem teşkil etmektedir. Araştırmanın hipotezleri göz önüne alınarak sonuçların; hemşirelik bakımında, aileler için Kanguru Bakımı’ nın düzenli ve sürekli kullanımını destekleyeceği, babalarda bağlanmanın ve babaların bebek bakımına katılımının etkileneceği düşünölmektedir. Bu araştırmadan elde edilen bilgiler hemşirelik biliminin gelişimi açısından önem taşımaktadır.

1.2. Araştırmanın Amacı

Bu araştırma Kahramanmaraş ilinde Sağlık Bakanlığı' na bağlı bir Devlet Hastanesi' nde term yenidoğanlarda kanguru bakımı eğitimi alıp uygulamasını gerçekleştiren babaların bebeklerine bağlanma duzeylerinin ve bebek bakımına katılımlarının değerlendirilmesi amacıyla yarı deneysel olarak yapılmıştır.

Araştırma hipotezleri aşağıdaki gibidir:

H1. Hastanede Kanguru Bakımı eğitimi alıp uygulayan babalar, taburculuk sonrası evde kanguru bakımı uygulamasını devam ettirir.

H2. Kanguru Bakımı eğitimi ve uygulaması yapılan deney grubundaki babaların bebekleri ile bağlanma duzeyleri kontrol grubundaki babalardan yuksektir.

H3. Kanguru Bakımı eğitimi ve uygulaması yapılan deney grubundaki babaların bebek bakımına katılma duzeyleri kontrol grubundaki babalardan yuksektir.

BÖLÜM II

GENEL BİLGİLER

2.1. Yenidoğarlarda Aile Merkezli Bakım ve Kanguru Bakımı

Çocuk sağlığı hemşireliğinde bir bakım felsefesi olarak benimsenen aile merkezli bakım; çocuğun yaşamında ailenin devamlılığının tanınması, çocuğun bakımı ve sağlığı ile ilgili kararlara ailenin aktif katılımının sağlanması sonucu ailenin güçlü yanlarının desteklenmesi inancına dayanır (Aykanat ve Gözen, 2014). Aile merkezli bakım onur ve saygı, bilgi paylaşımı, katılım ve iş birliği şeklinde dört temel kavramdan oluşmaktadır. Bu yaklaşımda; ebeveyn-çocuk etkileşiminin desteklenmesi, bakıma katılımın desteklenmesi, aile ve çocuğun refah düzeyini yükseltmek, bakımda kalite sağlanması amaçlanmaktadır (Öztürk ve Ayar, 2014).

Williams, Keogh ve Douglas (2019) araştırmasında aile katılımının pediatrik acil acil bakımın birçok yönüne dahil edilmesine rağmen, acil servislerde ağrı yönetimi uygulamalarına zayıf bir şekilde entegre edildiğini ifade etmiştir (Williams, Keogh ve Douglas, 2019). Sönmez Sağlık ve Çağlar (2019) çocuk acil durumlarında invaziv işlemlerde ailenin varlığının ağrı düzeylerinde etkisini araştırdığı çalışmasında ailenin varlığının invaziv işlem sırasında ağrı seviyesini olumlu yönde etkilediğini ebeveynlerin onları desteklemek için çocukları ile birlikte kalmalarını ve hatta sürece dahil olmalarını ancak ebeveyn varlığının kaygı düzeyi yüksek olan ebeveynlerin çocukları üzerinde olumsuz bir etkisi olabileceğini ifade etmiştir (Sönmez Sağlık ve Çağlar, 2019).

Aile merkezli bakımın; anksiyete düzeylerinin azaltılmasında, ebeveynin daha iyi destek olarak çocuğun iyileşme sürecini hızlandırabilmesinde, uygulanan bakımın ve kendilerine verilen eğitimin sürekliliğinin sağlanabilmesinde, sağlık eğitimleri için hemşirelere fırsat sağlamasında yararlı olduğu görülmektedir (Boztepe, 2009).

Literatürde özellikle İngiltere, Kanada, Amerika Birleşik Devletleri gibi gelişmiş birçok ülkenin çocuk hastanelerinde çocuk ve ailelere Aile Merkezli Bakım doğrultusunda bakım verildiği ve Aile Merkezli Bakımın hastanelerin kurum politikası olarak kabul edildiği görülmektedir. Yapılan çalışmalar ebeveynlerin de Aile Merkezli Bakım doğrultusunda bakım almak istediklerini göstermektedir (Tosun ve Güdücü

Tüfekci, 2015). Öztürk Can (2015) çalışmasında doğum sonu bakım rehberlerinin; kadın merkezli, kültüre uygun, iş birliği içinde, ev temelli doğum sonu bakımı ve güvenli ve yüksek kalitede bakımı içine alması gerektiğini belirtmiştir (Öztürk Can, 2015). Sağlık kurumlarındaki politikaların aile merkezli bakım doğrultusunda oluşturulması ve sağlık profesyonellerinin bu doğrultuda yenidoğana özel bireyselleştirilmiş gelişimsel bakım planlamaları önemlidir.

Günümüzde bakım kalitesini yükseltmek için çok farklı model ve yaklaşım benimsenmektedir. Birey ve aile odaklı bakım, sağlık personeli, birey ve aile arasında karşılıklı yarar sağlamaya odaklanan bir sağlık hizmeti yaklaşımıdır. Bu yaklaşım sağlığın ayrılmaz bileşeni olarak görülür ve her yaşta insanın sağlık ve refahının sağlanmasında ailelerin çok önemli rolü olduğu savunulur. Birey ve ailesini bakıma dahil ederek bütüncül ve iş birliğine dayalı bir hizmet sunma esasına dayanan birey ve aile odaklı bakım yaklaşımı, bakım memnuniyetinin artmasına, hastalık sonuçlarının daha iyi olmasına, kaynakların daha akıllı kullanılmasına, hukuksal sorunların ve maliyetin azalmasına, sağlık çalışanlarının memnuniyetinin artmasına ve tedaviye daha iyi uyum sağlanmasına neden olur (Özpuat, 2007).

Yenidoğanda Bireyselleştirilmiş Gelişimsel Bakım ve Değerlendirme, davranışsal bir gözlem metodolojisi ve bebeğin bireysel gelişimsel bakım desteğinin oluşturulmasını içeren kapsamlı bir programdır. Bebek gelişimini desteklemek için özel bireyselleştirilmiş gelişimsel bakım planlarının oluşturulması gereklidir. Bebek gelişimi ile ilgilenen uzmanlar, tıbbi bakım sunumundan ödün vermeden, çevrenin uyumu ve bebek – ebeveyn gelişim ihtiyaçları doğrultusunda bakım hizmetini sürekli olarak desteklemelidir (Vandenberg, 2007). Hemşireler yenidoğanın bakımında bireyselleştirilmiş gelişimsel bakım aşamalarını da göz önünde bulundurmalarıdır.

Bireyselleştirilmiş gelişimsel bakım aşamaları; bakım verilen çevrenin düzenlenmesi, bebeğin durumu ve gelişimine uygun bakımın verilmesi, aile iş birliğinin sağlanması, bakımın sürekliliğinin sağlanmasıdır (Özek ve Bilgen, 2018).

Bireyselleştirilmiş gelişimsel bakımın planlanması; beslenme, kan alma, bakım verme gibi her türlü girişimin öncesinde, sırasında ve sonrasında bebeğin fizyolojik, davranışsal (motor) ve durumsal özellikleri yönünden tekrarlı ve yapılandırılmış bir şekilde gözlemi/değerlendirilmesi ile gerçekleştirilir. Bu gözlemler bebeğin stres

belirtilerine ve bu stresle baş edebilmek için yakınlaşma veya sakinme davranışları olarak ortaya koyduğu kendi kendini düzenleme çabalarına odaklanır. Gelişimsel bakım planı fizyolojik dengenin başarılmasını, enerjinin korunmasını, uyarıların azaltılmasını ve kendi kendini sakinleştirmenin kolaylaştırılmasını hedeflemektedir (Yıldırım Sarı ve Çiğdem, 2013). Yenidoğanın gözlemlenecek davranışları; genel görünüm (uyku-uyanıklık, rahatlık, huzursuzluk), otonom sistem (solunum şekli, cilt rengi, idrar-gaita çıkışı), hareket (tonüs, postür, genel hareketleri), tepki (yapılan uyarılara verdiği reaksiyonlar), iletişim (uyanıklık ve çevre ile ilgili algıları açık tutma)'dır (Özek ve Bilgen, 2018).

Bireyselleştirilmiş gelişimsel bakımın kazançları aşağıdaki altı maddede belirtilmiştir (Özek ve Bilgen, 2018);

- Büyümenin anne karnındaki hıza yakın olması (catch – up growth): Kilo, boy ve baş çevresi büyüme hızının artması
- Solunum ve oksijen desteğinin kısa sürmesi: Mekanik ventilasyon süresinde kısalma, Oksijen ihtiyacı gün sayısında azalma, Nabız ve solunum problemlerinde azalma
- Beslenme sorunlarının daha kısa sürmesi: Total Parenteral Beslenme (TPN) süresinde azalma, Tam enteral beslenmeye geçiş süresinde azalma, Doğum kilosunu daha çabuk yakalama
- Hastanede kalış süresinin azalması
- Maliyetlerin azalması
- Aile-hekim, aile-hemşire iş birliğinin ve uyumun artması

Yıldırım Sarı ve Çiğdem' in (2013) aktardığına göre Liu ve ark. Tarafından 23. gestasyon haftasından başlayan gelişimsel bakım uygulama önerileri aşağıdaki gibidir (Yıldırım Sarı ve Çiğdem, 2013);

- a. Koruyucu sınırlar ve fleksiyon
- b. Oral uyarı, emme
- c. Nazikçe dokunma, el kavrama/yüzün uyarılması
- d. Ağrılı ve olumsuz uyarıların azaltılması
- e. Anne kokusunu hissetmesi
- f. Zararlı kokulara maruz kalmasını en aza indirmek
- g. Gürültünün azaltılması
- h. Ortam ışığının azaltılması

- i. Doğrudan ışığa maruz bırakmamak
- j. Normal bebek uyku döngüsünü korumak için girişimlerin planlanması
- k. Uykuyla ilişkili uygulamalara aile katılımının sağlanması
- l. Uykunun bölünmesini en aza indirmek için acil olmayan girişimlerin uygun zamanda yapılması, gündüz uygulamalarının planlanması mümkünse 30 gestasyon haftasından sonra,
- m. Narkotikler ve diğer ilaç uygulamalarının uyku siklusunu bozmasını, kesintiye uğratmasını en aza indirmek

Yıldırım Sarı ve Çiğdem' in (2013) aktardığına göre 31., 32. gestasyon haftasından itibaren başlayan gelişimsel bakım uygulama önerileri aşağıdaki gibidir (Yıldırım Sarı ve Çiğdem, 2013);

- a. Bebek masajı/gündüz uygulaması
- b. Kanguru bakımı (skin to skin care)
- c. Anne sesini duyması/gündüz uygulaması
- d. 37. haftadan sonra daha karmaşık görsel uyarı sağlanabilir.

Chung, Kim, Park, Yeo ve Hwang (2019) yenidoğan yoğun bakımda aile merkezli bakımı araştıran çalışmasında ebeveynlerin cilt uyarı müdahalesinin; hayati bulgular, özellikle oksijen saturasyonu ve ebeveyn rolü üzerine etkisinden bahsetmektedir (Chung, Kim, Park, Yeo ve Hwang, 2019).

2.2. Kanguru Bakımı

2.2.1. Kanguru Bakımı Tanımı

Kanguru bakımı aile merkezli bakımın önemli bir parçası olan, preterm ya da term bebeklere uygulanan, ebeveyn ile bebek arasında etkileşimi sağlayan ve yalnız bezi bulunan bebeğin ebeveynin göğsü üzerine yüzüstü, dik pozisyonda yerleştirilmesi ile tene temasın sağlanması yöntemidir (Kurt ve Aytekin, 2015; Özek ve Bilgen, 2018). Bu bakım, keseli hayvanların çocuklarıyla ilgilenmesine benzediği için kanguru bakımı olarak adlandırılmıştır (Tazegül, 2014). Kanguru bakımı uygulaması mekanik ventilatörde izlenen yüksek riskli prematürelere dahil, yaşamın uygun olan en erken dönemde günde en az 20-30 dakika ile başlanarak en az 14 gün boyunca ve taburculuk sonrasında da uygulanabilir bir bakımdır yöntemidir. Yenidoğanın ilk üç ayı boyunca

sürdürülebilir, bebeklik döneminde de uygulamaya devam edilebilir (Özek ve Bilgen, 2018).

2.2.2. Kanguru Bakımı Tarihi

İlk olarak 1978 yılında Bogota Kolombiya'da Dr Martinez & Rey tarafından hastanedeki personel ve ekipman sıkıntısına çözüm olarak önerilen Kanguru Bakımı, düşük doğum ağırlıklı bebekler için basit bir bakım yöntemi olarak geliştirilmiştir (Ali, Sharma J., Sharma R. ve Alam, 2009). Bu yöntemle düşük doğum ağırlıklı bebeklerin sağlığını ve bakımını iyileştirmek, hastanede yatış süresini ve maliyetini azaltmak hedeflenmiştir. Elde edilen sonuçta, neonatal mortalitede düşüş olduğu görülmüştür (Maternal and Child Health Integrated Program (MCHIP), 2012).

Kanguru bakımı, günümüzde Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ), Birleşmiş Milletler Çocuklara Yardım Fonu (UNICEF), Amerika Birleşik Devletleri Uluslararası Kalkınma Ajansı (USAID), Uluslararası Hemşireler Konseyi (ICN) ve Uluslararası Pediatri Derneği (IPA) tarafından desteklenmektedir (MCHIP, 2012; UNICEF, 2014; American Academy Of Pediatrics, Council Of International Neonatal Nurses, ICN, American College Of Obstetricians And Gynecologists, The International Federation Of Gynecology And Obstetrics, American College of NurseMidwives, International Pediatric Association ve The International Confederation Of Midwives, 2016).

Küvözlerde bakılması gereken prematüre bebeklerin bakımında alternatif bir seçenek olan bu yöntem, daha sonra İskandinav ülkelerinde standart bakımın bir parçası haline gelmiş; Asya, Afrika ve Güney Amerika'nın birçok ülkesinde rutin bakıma dahil edilmiş; Fransa, İsveç, İngiltere, Birleşik Krallık gibi gelişmiş ülkelerde de ilgi görmüştür (Ünal Toprak ve Şentürk Erenel, 2018) Ülkemizde de ebeveyn ve bebeğin ten tene teması desteklenmekte, kanguru bakımı uygulamaları yapılmaktadır (İstanbul Medeniyet Üniversitesi Göztepe Eğitim Ve Araştırma Hastanesi, 2018; Demirel ve Çoban, 2017).

2.2.3. Kanguru Bakımının Etkileri

Dokunma, sağlıklı yenidoğanlarda doğumdan sonra ilk dakikalarda gerçekleşir. Anne baba deneyimli ise bebeklerini daha yakın ve rahat pozisyonda kucaklayabilirler. Preterm ve sorunlu yenidoğanlarda ise aynı hareketlerin sağlanması haftalar ve günler alır (Yıldırım, 2009). Bebekler ve ebeveynleri için ten tene temasın birçok kanıtlanmış

fizyolojik ve duygusal yararları vardır (Peggy Eichel, 2001). DSÖ Kanguru Bakımı' nı, her bebeğin doğumdan hemen sonra, tüm bebeklerin yaşamının ilk iki saatinde ve hasta nakil sırasında hasta yeni doğanlarda ısınmanın sağlanması için rutin bakımın bir parçası olarak önermektedir (MCHIP, 2012). Kanguru bakımının 3 temel bileşeni bulunmaktadır. Bunlar ten teması, sadece anne sütü ile beslenme ve anne bebek ilişkisidir. Kanguru bakımını temel alan çalışmalar bu 3 temel bileşene vurgu yapmıştır (Çindemir, 2003). DSÖ' nün Kanguru Bakım Ağı referans kütüphanesinde ten tene temasın etkilerini ve kullanımını tanımlayan 170'den fazla rapor bulunmaktadır (Peggy Eichel, 2001; Engler, Ludington-Hoe, Cusson, Adams, Bahnsen, Brumbaugh, Coates, Grieb, McHargue, Ryan, Settle ve Williams, 2002).

2.2.3.1 Kanguru Bakımının Bebeğe Etkileri

Literatür çalışmalarında, Kanguru Bakımı' nın yenidoğan mortalite hızının azalmasına katkıda bulunduğu, bebeğin emme başarısını arttırarak hipoglisemiye önleyip, büyüme ve gelişme hızında iyileşme sağladığı belirlenmiştir. Ayrıca kanguru bakımı uygulanan bebeklerin kalp hızı, solunum hızı ve vücut ısısında stabilite sağlanıp, metabolik adaptasyon sürecinin hızlandığı belirtilmektedir. Yapılan bu çalışmalarda, ebeveyni ile kanguru bakımı uygulanan bebeklerin daha az ağladıkları, daha çabuk uykuya geçtikleri, daha uzun süre uydukları, daha sakin oldukları, ağlama ve huzursuzluk sürelerinin kısaldığı saptanmıştır. Ayrıca ebeveyn ile Kanguru Bakımı uygulanan bebeklerde korku ve anksiyete oranlarının düşük olduğu belirlenmiştir (Ünal Toprak ve Şentürk Erenel, 2018). Literatürden elde edilen kanıtlar, bebeklerin dinlenme ve uykusunu optimize etmek için bu bakım yönteminin aileler ve personel tarafından taahhüt edilmesini ve desteklenmesini sağlamıştır (Smith, 2007). Yıldırım (2009) araştırmasında, Kanguru bakım yönteminin düşük doğum tartılı preterm yenidoğanların hastanede kalma süresini azalttığından ve kanguru bakımı alan grubun almayan gruba göre daha kısa sürede anneyi emmeye başladığından bahsetmektedir (Yıldırım, 2009).

Derebent (2007) ve Tazegül (2014)' ün araştırmalarına göre; Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitesinde yatırılan zamanından önce doğan bebeklerden kan alınması sırasında Kanguru Bakımı uygulanan bebeklerin invaziv girişim sırasında daha az ağrı hissettikleri ve Prematüre Bebek Ağrı Profili (PIPP) puanının daha düşük olduğu görülmüştür. Bu sonuçlar Kanguru Bakımı' nın invaziv girişimlerde ağrıyı azaltmada oldukça etkin bir yöntem olduğunu göstermektedir (Derebent, 2007; Tazegül, 2014).

Yıldırım' ın aktardığına göre (2009); Hall ve Kirsten (2008) yaptıkları çalışmada kanguru bakımının enfeksiyonlara karşı faydalı etkilere sahip olduğunu göstermişlerdir. Kanguru bakımının, pnömoni, septisemi gibi bazı enfeksiyonları anlamlı derecede azalttığı belirlenmiştir. Benzer olarak nozokomiyal enfeksiyonlarda da bir azalma tespit edilmiştir (Yıldırım, 2009).

Ahn, Lee ve Shin ' in araştırmasına göre (2010), kanguru bakımının prematüre bebeklerin büyümesine ve maternal bağlanmasına yararlı etkileri olduğu belirtilmiştir (Ahn, Lee ve Shin, 2010). Yaşamın ilk günlerindeki yakınlaşma bebeğin birinci yılında da etkili olmakta, kişilik ve benlik gelişiminin temelini oluşturmaktadır. Özellikle ilk 18 ay içindeki eğitim biçimi, çocuğu yetiştirme şekli ve onunla kurulan duygusal etkileşim çocuğun daha sonraki kişilik gelişiminde oldukça etkilidir. Hayatın ilk yılında bebeğin psiko-sosyal görevi güvenmeyi öğrenmektir. Doğumdan sonra erken dönemde ebeveynleri ile iletişime başlayan ve bunu sürdürerek büyüyen bebekler kendilerine ve başkalarına rahatlıkla güvenebilmektedirler (Çindemir, 2003).

2.2.3.2. Kanguru Bakımının Anneye Etkileri

Kanguru bakımı uygulaması annede süt yapımına, güvenli ve etkili bir bebek-anne ilişkisinin başlatılmasına, annenin yeterlilik duygularının güçlenmesine ve annelik rolüne daha erken adapte olmasına, bebek ve annenin düzenli etkileşimine, anne memnuniyetine ve bebek-ane etkileşiminin çoğalmasına etkileri mevcuttur. Bu bakım ailelerin bebekleri ile ilgili anksiyete ve korkularını azaltır, erken taburculuğu sağlar. Sabit araştırmasında (2017), annelerin kanguru bakımı esnasında bebeğiyle birlikteyken kendisini huzurlu-sakin hissettiğini belirtmiştir (Sabit, 2017).

Sarican' ın (2014) araştırmasında, kanguru bakımı uygulayan anneler ile kanguru bakımı uygulamayan anneler arasında ilk izlem, taburculuk sırasında ve taburculuk sonrası 1. ayda emzirme yeterlilik ölçek puan ortalaması arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir fark saptandığı ve kanguru bakımının emzirme yeterliliğine olumlu etkisinin olduğu belirlenmiştir (Sarican, 2014). Emzirmenin anneye yararları; doğum sonrası annenin kanaması azalır, uterusun doğum sonrası küçülmesi sağlanır, laktasyonel amenore-ovülasyon gecikir (kan kaybı azalır, doğum kontrolü sağlanır), gebelik öncesi ağırlığına geri döner (tek başına anne sütü ve uzun süreli emzirme), doğum sonrası kemik mineralizasyonu sağlanır (post-menopozal kalça kırığı azalır), over kanseri riski azalır,

pre-menopozal meme kanseri riski azalır, stresle daha kolay başedebilir, postpartum depresyonu daha nadir görülmesidir (Koç, 2015).

Koç' un araştırmasında (2015), doğumda kanguru bakımının annenin kaygı düzeyini düşürdüğü belirlenmiştir (Koç, 2015). Cho ve arkadaşlarının araştırmasına göre (2016), Kanguru bakımı anne-bebeğin bağlanmasını iyileştirmede ve anne stresini azaltmada olumlu etkiler yaratmıştır (Cho, Kim S., Kwon, Cho, Kim E., Jun ve Lee, 2016).

Robertson' in araştırmasında (2018), 15 – 19 yaş arası Kanguru Bakımı yapan ergen annelerin Kanguru Bakımını, yararlarını ve erken doğmuş bir bebeğin özel bakımını bilmediklerini ortaya koymuştur. Ergen annelere ergen dostu hizmet verilmediğinde, bireysel ihtiyaçları ve problemleri karşılanmadığında, hayal kırıklığına uğramış ve umutsuz hissetmektedirler. Bu durum hemşirelerle çatışma ile sonuçlanmaktadır. Robertson' un (2018) bu çalışması ayrıca, ergen annelere Kanguru Bakımı odasında psikolojik destek gerektirebileceğini ortaya koymuştur (Robertson, 2018).

2.2.3.3. Kanguru Bakımının Babaya Etkileri

Yapılan çalışmalarda anneler kadar babalar da Kanguru Bakımı' nin etkilerini genellikle olumlu olarak bildirmişlerdir. Kanguru Bakımı, hastanede verilen bakımı tamamlama, anne-babalık rolüne erken geçme, ebeveynlerin bebeklerine bakım vermede güven duygusunda gelişme, ebeveynlik rolünü daha iyi algılama, bebeklerini daha az anormal algılama, bebek işaretlerine karşı artan ebeveyn duyarlılığı, bebeklerin ihtiyaçlarını karşılamada daha fazla bileşene sahip olma ve bebeklerle pozitif sosyal etkileşim sağlamada etkilidir. Kanguru Bakımı' nin daha fazla aile bağı, baba için daha olumlu bağlanma davranışı, stresi ve depresyonu azaltmayı içeren yararları bildirilmiştir (Yıldırım, 2009).

Tanımlayıcı yapılan bazı çalışmalar, babaların kanguru bakımı yapmaya hevesli olduklarını, Kanguru Bakımının bebeğe yoğun bir bağ ve bağlanma duygusu sağladığını, ebeveynlik rolleri konusunda kendinden emin ve daha az kaygı hissettiklerini ortaya koymuştur. (Ludington-Hoe, Morgan ve Abouelfetoh, 2008)

Blomqvist ve arkadaşlarının (2009), kanguru bakımı etkinliğine katılan babalar ile yaptığı çalışmada; babanın bebeğine yakın olma şansından dolayı yenidoğan yoğun bakım ünitesinde baba rolünün kazanılmasının kolaylaştığı, kanguru bakımının babaların

babalık duygularını, yetkinliğini ve beklenmedik durumla başa çıkma yeteneklerini geliştirmelerine yardımcı olduğu belirlenmiştir. (Blomqvist, Rubertsson, Kylberg, Joreskog ve Nyqvist, 2011).

2.2.4. Kanguru Bakımı Uygulanacak Bebeklere İlişkin Özellikler

Doğumdan sonra anne ve çocuğun sağlıklı olması koşulu ile anne baba ve bebeğin kısa bir süre odada beraber kalmaları önerilmektedir. (Neyzi ve Ertuğrul, 2010). Kanguru Bakımı Uygulaması önerilen durumlar; tıbbi stabilizasyonu sağlanan preterm/term yenidoğanlarda uygulanır. Stabil bebek tanımı: Bebeğin vital bulguları değerlendirildiğinde ısısı 36,5 – 37,5 °C derece, FiO₂ < 0.40 alırken SpO₂ > %90; dakika solunum sayısı (dss) < 60 (dss: 60-80 / dakika ve hafif dispne de uygulanabilir.); kalp atım hızı 80/100-180/ dakika (term bebekte > 80/ dakika, pretermde > 100/ dakika), kan basıncı normal sınırlarda; periferik perfüzyonu iyi; son 8 saatte apnesinin olmaması, palyatif bakım verilen yenidoğanlar, tıbben ve ruhen istekli, hazır ebeveyne, nitelik ve nicelik yönünden uygun yenidoğan ünitesi koşullarının sağlanması durumunda uygulanır (Özek ve Bilgen, 2018).

Kanguru bakımı, gerek yoğun bakım ünitesinden taburculuk için hazırlanan ve taburcu olan, gerekse hiç hastanede yatmamış olan prematüre bebeklerin evde bakımında kullanılan bir uygulamadır (Çelik, 2016). Klinik olarak stabil bebeklerde ve nakil için gerekli ekipmanın yetersiz olduğu durumlarda yenidoğan naklinde hipoterminin önlenmesi açısından “kanguru yöntemi” kullanılmaktadır (Zenciroğlu ve Özbaş (2015).

Kanguru bakımı uygulaması önerilmeyen durumlar;

- Kesin kontrendikasyonlar; stabil olmayan hasta yenidoğanlar (HFO’ da izlenen bebekler gibi), akut hastalıkta mekanik ventilasyon uygulanan bebekler, vazopressör ilaç kullanıldığında, umbilikal arter kateteri, juguler veya femoral venöz kateter, toraks veya abdominal drenaj kateteri (Özek ve Bilgen, 2018).
- Göreceli kontrendikasyonlar; yaşamlarının ilk haftasında doğum ağırlığı < 750 gram veya < 28 hafta, kan değişim düzeyine yakın bilirubin düzeyi olan ve fototerapi alan bebekler, majör cerrahi sonrası ilk hafta içindeki bebekler, 6-12 saat önce majör invaziv işlem uygulanan bebekler, zor entübe edilen, ebeveynin uyumsuz, isteksiz ve tıbbi açıdan hazır olmaması (Özek ve Bilgen, 2018).

Durumu stabil olmayan, ventile bebeklerde kanguru bakımı alması söz konusu olabilir. Ancak, bu bebeklerin belirli kriterlere sahip olması ve bakım sırasında yeterli hemşire desteğinin bulunması gerekir (Yıldırım, 2009).

2.2.5. Kanguru Bakımı Çeşitleri

Kanguru Bakımı, başlanma zamanına ve uygulama süresine göre iki şekilde ele alınabilir. Uygulamaya başlanma zamanına göre ele alındığında; geç, orta, erken ve çok erken olmak üzere dört genel kategoriye ayrılmış, 1993'te uzmanlar tarafından doğum kanguru bakımı eklenerek beş kategori olarak kabul edilmiştir ve bunlar aşağıda belirtilmiştir (Peker, 2015);

- a. Geç Kanguru Bakımı: Genellikle bebek yoğun bakım dönemini tamamladıktan sonra başlar.
- b. Orta Kanguru Bakımı: Genellikle bebekler hala ventilatörde, stabil veya stabil değilken doğumdan sonra yedi gün içinde başlar.
- c. Erken Kanguru Bakımı: Sıcak bir küvözde gerektiğinde oksijen ve intravenöz (İV) besleme ile stabil olabilen bebekler için doğum sonu 1. ve 24. saatler arasındaki bir zamanda başlar.
- d. Çok Erken Kanguru Bakımı: Doğum odasında genellikle doğum sonu 30.-40. dakika arasında başlar.
- e. Doğum Kanguru Bakımı: Bebek doğum sonu ilk dakikadan itibaren annenin göğsüne veya karnına yüzüstü cilt-cilde yerleştirilir.

Kanguru Bakımının geliştirildiğinden bu yana iki farklı uygulama eğilimi ortaya çıkmıştır. Bu uygulama hem sürekli hem de aralıklı olarak uygulanan Kanguru Pozisyonunda ten tene teması temsil etmektedir ve uygulama eğilimine göre kanguru bakımı çeşitleri aşağıdaki gibidir (Nyqvist, Anderson, Bergman, Cattaneo, Charpak, Davanzo, Ewald, Ludington-Hoe, Mendoza, Pallas-Allonso, Pelaez, Sizun ve Widström, 2010);

- a. Sürekli Kanguru Bakımı: Düşük gelir seviyelerinde, kanguru pozisyonunda ideal olarak 24 saat anne-bebek ten tene teması bakımına sahip orijinal metot uygulanır; bu yöntem sürekli kanguru bakımı olarak adlandırılır.
- b. Aralıklı Kanguru Bakımı: Gelir düzeyi yüksek ortamlarda, yöntem Kanguru Pozisyonunda ebeveyn bebek ten tene teması bakımına ile sınırlı seanslar olarak

uygulanır; örneğin günde bir veya birkaç saat, sınırlı bir süre boyunca meydana gelir.

2.2.6. Baba-Bebek Kanguru Bakımı Uygulama Aşaması

Günümüzde bebeğin doğumundan sonra babaların da bebek bakımına katıldığı, onların da ev içerisinde olan sorumluluklarının arttığına dair araştırmalar sıklıkla karşımıza çıkmaktadır. Babaların kendilerine güvenmeleri, eksik olan bilgilerini tamamlamaları ve bilgiyi uygulamaya dönüştürmeye yönelik beceri kazanmaları bebek bakımı konusundaki benlik kavramlarını ve özgüvenlerini artırmaktadır. Özgüvenleri artan babalar ise bebeklerinin bakımında aktif rol oynama konusunda daha isteklidirler (Kara, Uçan ve Güzel, 2017). Kanguru Bakımı uygulamasından önce; Kanguru Bakımı öncesi ailenin bilgilendirilmesi, eğitimi ve hazırlanması, Mevcut çevrenin hazırlanması, fiziksel koşulların sağlanması, Kanguru bakımının uygulanması, Uygulama sırasında bebeğin izlenmesi gereklidir (Davanzo, Brovedani, Travan, Kennedy, Crocetta, Sanesi, Strajn ve Cunto, 2013).

2.2.6.1. Kanguru Bakımı Öncesi Ailenin Bilgilendirilmesi, Eğitimi ve Hazırlanması

Babanın yaşı, eğitimi, dini, kültürü ne olursa olsun bütün babalar Kanguru Bakımı verebilir. Öncelikle baba Kanguru Bakımı' nı verme konusunda istekli olmalı ve bu bakımın bebeğine sağladığı faydaları anlamalıdır. Babada bu bakımı vermesini engelleyecek herhangi bir sağlık sorunu olmamalı ve eğer baba sigara içiyorsa Kanguru Bakımı sırasında sigarayı kesinlikle içmemesi gerektiği belirtilmelidir. Ayrıca günlük banyonun, temiz giysilerin, el temizliğinin, kısa ve temiz tırnakların sağlandığı iyi bir hijyene sahip olmalıdır. Kanguru Bakımı yapacak babanın aile üyeleri tarafından teşvik edilmesi de bakımın devamlılığında önemlidir (Ünal Toprak ve Şentürk Erenel, 2018).

Kanguru Bakımı' nın planlanması ebeveynler / yasal vasiler ile paylaşılmalı, üzerinde mutabık kalınmalı ve uygulanabilmesi için aydınlanmış onamları alınmalıdır. Anne ve / veya baba aktif katılım için hazır bulunmalı, tam bilgilendirilmeli, psikolojik ve fiziksel olarak hazır olmalıdır. Bu uygulamayı desteklemek ve optimize etmek için Kanguru Bakım protokolleri gereklidir. Kılavuzlar Kanguru Bakımı' nin tanımını açıklığa kavuşturmalı, katılıma ve dışlamaya ilişkin kesin kriterleri ele almalı ve personel rolü ve sorumlulukları, ana bilgi, destek, materyal ve eğitim gereksinimleri hakkında ayrıntılı göstergeler sağlamalıdır. Kanguru Bakımına teşvik etmek, kanguru bebeklerini seçmek

ve kanguru çocuklarını denetlemek hem hemşire hem de tıbbi yenidoğan yoğun bakım personeli için profesyonel beceriler gerektirir (Davanzo, Brovedani, Travan, Kennedy, Crocetta, Sanesi, Strajn ve Cunto, 2013).

Küvözde bakım alan prematüre bebeklere uygulanacak Kanguru Bakımı için aileler, bebeğin kuvözden alındığında ve tekrar yerleştirildiğinde uyum için zamana ihtiyaç duyacağını bilmelidirler. Bu nedenle aileler, KB'yi en az bir saat boyunca uygulamak için hazır olduğunda aralıklı Kanguru Bakımı başlatılmalıdır (Peker, 2015).

2.2.6.2. Mevcut Çevrenin Hazırlanması, Fiziksel Koşulların Sağlanması

Kanguru Bakımı'nda ideal olan, ailenin gece gündüz bebekle kalmasıdır. Yenidoğan yoğun bakım ünitesinin ortamı kanguru bakımı için uygun olmalı ve ebeveynlere kişisel ve sosyal ihtiyaçlarını karşılayacak imkanlar tanınmalıdır (Peker, 2015).

Ortam ısısı 22-24 °C arasında ise bebek alt bezi sarılı ve beresi ile çıplak olarak kanguru pozisyonunda taşınabilir. Ortam ısısı 22°C altında ise bebeğin yüzünü, göğsünü, karnını, kollarını ve bacaklarını ten tene teması sağlayacak şekilde açıkta bırakan, pamuklu, kolsuz, önü açık bir giysi ve çorap giydirilebilir (Ünal Toprak ve Şentürk Erenel, 2018). Ebeveynin üzerinde ise önden kolayca açılabilen rahat bir giyisi olması istenir. Bebek ebeveynin sıcaklığını hisseder ve onun elbisesi tarafından örtüldüğü için ısı kaybı olmaz (Dağoğlu ve Görak, 2002). Ayrıca herhangi bir acil müdahale için Kanguru Bakımı verilen sandalyenin / yatağın başında acil durum butonu olmalıdır.

Anne babalar kanguru bakımına hazırlanırken hemşireler tarafından desteklenmelidir:

- Ayakları destekleyen ve her ikisinin de uzanmasına izin veren yeterli bir uzanma koltuğu salonu sağlayın.
- Yeterli gizlilik sağlayın.
- Düşük ses ve aydınlatma seviyesiyle sakinleştirici bir ortam sağlayın, monitör alarmlarını düşük gürültü seviyelerinde tutun ve personel trafiğini mümkün olduğunca sınırlayın.
- Ebeveynleri bilgilendirin ve teşvik edin (güçlendirme), çabalarını takdir edin ve bebeğin aldığı her davranışsal adımı vurgulayın.

- Ebeveynlere bebek bakımını devir almaları ve kanguru pozisyonunda bebek transferinde yardımcı olmaları için antrenörlük yapın.
- Göğüs pompası mevcut olmalıdır (Davano, Brovedani, Travan, Kennedy, Crocetta, Sanesi, Strajn ve Cunto, 2013).

2.2.6.3. Kanguru Bakımının Uygulanması

Her yeni doğmuş bebek, annenin abdomenine doğumdan hemen sonra yerleştirildiğinde, annesinin göğsünü kendi başına bulma ve ilk emzirmeyi ne zaman alacağına karar verme yeteneğine sahiptir (Gangal, 2007). DSÖ ve UNICEF çocukların doğumdan sonraki ilk bir saat içinde emzirmenin başlatılmasını ve yaşamın ilk altı ayı boyunca yalnızca anne sütü ile beslenmesini önermektedir (UNICEF ve WHO, 2018).

Yenidoğan ebeveyn ile göğüs göğüse, dikey ve horizontal şekilde, 30-30 derece eğimli olmalı ve yenidoğanın bacakları ve kolları fleksiyonda olmalıdır. Bakım, yenidoğanın baş ve boynu hava yolu tıkanıklığını önlemek amacıyla hafif koklama pozisyonunda olmalıdır. Eğer mümkünse, aile kanguru bakımı uygularken, yenidoğanın yüz hareketlerini görebilecek şekilde olmalıdır. Kanguru bakımı sırasında, ailenin rahat olup olmadığını ya da yenidoğanın pozisyonun değiştirilmesine ihtiyacı olup olmadığı değerlendirilmelidir (Sarıcan, 2014). Kanguru bakımı sırasında ebeveynin bebeğiyle ten tene temas halindeyken rahatça hareket etmesini ve her iki elini de serbestçe kullanabilmesini sağlamak için destekleyici bağ kullanılabilir (Yıldırım, 2009).

İkiz bebeklerde kanguru bakımı uygulama tekniği aşağıdaki gibidir (Dombrowski, Anderson, Santori, Roller, Pagliotti ve Dowling, 2000);

- a. Ayrık kanguru bakımı: İki ebeveynin aynı anda bebeklere KB'yi uygulamalarıdır. Annenin bebeklerden birine KB vermesi sırasında babanın da diğer bebeğe KB vermesidir.
- b. Ardışık kanguru bakımı: Aynı ebeveynin bebeklere art arda KB uygulamasıdır.
- c. Paylaşılmış kanguru bakımı: Tek ebeveyn tarafından iki bebeğe aynı anda KB uygulanmasıdır.

Aralıklı kanguru bakımı adımları aşağıda görülmektedir (Davanzo, Brovedani, Travan, Kennedy, Crocetta, Sanesi, Strajn ve Cunto, 2013):

a. Kanguru Bakımı İçin Hazırlık Ve Yardım:

- Gerekirse ebeveynleri kanguru bakımı hakkında bilgilendirin.
- Mevcut çevre yeterliliğini kontrol edin; Mümkün olduğunca sessiz olduğundan emin olun.
- Ebeveyn ile Aralıklı Kanguru Bakımı oturumu planlayın.
- Aralıklı Kanguru Bakımı seansına başlamadan önce ebeveyn kullanılabilirliğini ve hazırlık durumunu kontrol edin.
- Aralıklı Kanguru Bakımı seansına başlamadan önce ebeveynin tuvalete gitmesi, bir içecek alması ve anne sütünü pompalaması için anneye tavsiyede bulunun.
- Ebeveyn uzanırken bacaklarının rahat olmasını sağlayın.
- Ebeveynin elbisesinin kanguru bakımı için uygun (göğsü açık) olduğundan emin olun.

b. Bebeğin Hazır Olup Olmadığının Kontrolü:

- Bebek ısınımlı değerlendirin.
- Gerekirse, oral / nazal veya endotrakeal temizlik yapın.
- Bebek bezi ve Şapka hariç bebek kıyafetlerini çıkarın.
- Çıplak bebeği bir çarşaf veya bir pelerinle fleksör pozisyonda sarın.

c. Kanguru Pozisyonuna Transfer

- Ebeveyn için ideal pozisyon yarı oturur pozisyondur.
- Bebek solunum desteği aldığında (sürekli pozitif basınç veya mekanik ventilasyon), transferden önce ventilatör hortumundan sıvıyı boşaltın.
- Stabil bebekler için, aktarım sırasında hava yolu borularını ayırmayı / yeniden bağlamayı düşünün.
- Sıklıkla, bebeği hava yolu boruları ve hatları ile tutarak daha iyi transfer yapılır. İki hemşire (ya da bir hemşire ve bir ebeveyn güvende hissediyorsa) gereklidir.
- Bebeği ebeveynin göğsüne bükölmüş kollar ve bacakları ile koyun ve başını kenara çevirin.
- Bebek gerekirse bir örtü ile ve ayrıca bir Şapka ile kapatılmalıdır.
- Elektrokardiyogram ve nabız oksimetresi izlemesinin sürekli kaydedildiğini ve sürekli infüzyonları (örneğin, total parenteral nütrisyon) kontrol edin.

- Bebeğe bağlı olan tıbbi aletler mobilya veya ebeveyn kıyafetleri üzerinde bantla (örn. Omuzda) sabitlenmelidir.

d. Aralıklı Kanguru Bakımı Oturum Denetimi:

- Hayati belirtileri izleyin.
- Mikro çevresel değişikliklere bebek adaptasyonunu sağlamak için tek bir Aralıklı Kanguru Bakımı' nin minimum süresini 1 saat planlayın.
- Uzun Aralıklı Kanguru Bakımı oturumları teşvik edilmelidir.
- Bebek hazır görünüyorsa, memeyi / meme ucunu keşfetmesine ve ilk emme işlemini başlatmasına izin verin.

e. Veri Kaydı:

- Bebek ısısını değerlendirin.
- Aralıklı Kanguru Bakımı oturumunun ne zaman başladığını, ne zaman sona erdiğini ve oturumu kesmek için herhangi bir kararsızlık belirtisi veya nedenini kaydediniz.

Resim 1: Aralıklı Kanguru Bakımı Uygulaması Yapmak İçin Hazırlanan Baba



2.2.6.4. Uygulama Sırasında Bebeğin İzlenmesi

Bebek için hayati risk oluşturan durumlardan birisi hipotermidir. Ortam ısısı eğer önerilenin altında değilse, sürekli ten tene temasta bir bebek kolaylıkla 36,5-37°C arası olan normal vücut ısısını sürdürebilir. Kanguru Bakımı sırasında nadir de olsa hipotermi meydana gelebilir. Bu nedenle bebeğin vücut ısısının her 6 saatte bir ölçülmesi gereklidir (Ünal Toprak ve Şentürk Erenel, 2018). Düşük doğum ağırlıklı, preterm bebekler ve sezeryan sonrası yenidoğanların solunum sayısı 30-60 /dk arasındadır ve apneye eğilimlidirler. Araştırmalar ten tene temasın bebeklerde solunumun daha düzenli olmasını sağladığını ve apne insidansını azalttığını göstermektedir. Sağlıklı yenidoğana yapılan

Kanguru Bakımı apne, bradikardi gibi durumların görülmesini engellemektedir (Ünal Toprak ve Şentürk Erenel, 2018).

Resim 2: Aralıklı Kanguru Bakımı Uygulaması Yapan Baba



2.3. Bağlanma

İnsan yavrusu, biyolojik açıdan gözlenen özel durumu nedeniyle, yaşamını sürdürebilmek için, diğer türlerin yavrularına oranla, çok daha uzun süre anne babasının doğrudan yardımına muhtaçtır. Bu kaçınılmaz durum, insan türünden organizmaların bir arada yaşama, eğilim ve gereksinimlerini, özellikle de bağlanma ihtiyacını açıklamaktadır. Bağlanma, yaşamın ilk günlerinde başlayan, duygusal yönü ağır basan ve olması beklenen bir durumdur (Soysal, Bodur, İşeri ve Şenol, 2005). Diğer bir ifadeyle bağlanma bebeklerde doğuştan var olan ölüme kadar devam eden iki kişi arasındaki güçlü bir bağıdır (Keskin, 2018).

Bağlanma araştırmalarının iki şekilde değerlendirilmesi önerilmektedir. (Buist, Decovic, Meeus, Van Aken. 2004). İlki bağlanma çalışmasının yapıldığı gelişimsel döneme odaklanan, ikincisi ise bağlanma figürünün önemine odaklanan çalışmalardır. Gelişimsel döneme odaklanan çocuklarla yapılan çalışmalar bağlanmanın davranışsal yönüne odaklanırken, ergenlik ve yetişkinlik dönemine odaklanan çalışmalar ise bağlanmanın duygusal-bilişsel yönüne odaklanmıştır. Bağlanma figürünün önemine odaklanan çalışmalara göre bağlanmanın niteliği ilişkiye özgüdür. Bağlanma figürünün önemi ile ilgili çalışmalar son yıllarda artmaya başlamıştır (Morsünbül ve Çok, 2011).

Bağlanma biçemi yaşamın erken dönemlerinde belirlenen ve süreklilik gösterdiği düşünülen, kişinin diğer insanlarla ilişki kurma örüntüsünü şekillendiren bir fenomendir (Kesebir, Özdoğan Kavzoğlu ve Üstündağ, 2011). Bebeklerde doğumdan sonraki bağlanma; meme arama, başını döndürme, emme, yutma, parmak emme, yakalama şeklinde gelişir. Bebek, sekizinci haftadan itibaren annesine yönelmeye başlar. Bu dönemde annesine gülümsemekte, uzun süreli göz ilişkisi kurmakta, diğer insanlara göre ona daha fazla ses çıkartmakta ve onun yanında kendisini daha rahat hissetmektedir (Yeşiltepe Yalçın, 2010). Bağlanmanın oluşmasında bebeğin bazı davranışları özellikle etkili olur. Bebeğin, anne babasıyla iletişimde kullandığı ve hayatının ilk dokuz ayında geliştirdiği davranışlarına bağlanma davranışları denir (Güleç, 2010). Bağlanma kuramcılarına göre bağlanma biçemi süt çocukluğu döneminde güvenli ya da güvensiz olarak bir kez belirlendikten sonra yaşam boyunca süreklilik gösterir (Atalay Yalçın, 2010). Güvenli bağlanma, çocuğun duygu ve ihtiyaçlarına duyarlı olan ve bu ihtiyaçlara yerinde ve zamanında cevap veren ebeveyne karşı geliştirilen bağlanma türü iken; güvensiz bağlanma bunun tam tersi özellikler taşıyan ebeveynlere karşı geliştirilen bağlanma türü olarak adlandırılmaktadır (Batıgün ve Büyükşahin, 2008).

Birincil bağlanma objesi anne olmakla birlikte, bağlanmada babanın da önemli rolü vardır. Bebek annesi yanında olmadığına babası ile kurduğu bağ ile kendini güvende hisseder. Baba-bebek bağlanmasında anne anahtar rol oynar. Bebekler, anneleri tarafından desteklenen babalar ile güvenli bağlanma geliştirir. Bu durumda en önemli etken anne-baba arasındaki ilişkinin niteliğidir. Evliliğin kalitesini de anne bebek ilişkisi belirlemektedir. Eşler arasındaki ilişki ve evlilik doyumu bebeğin ilişkileri anlaması açısından önemlidir. Bebeklerin anne-baba arasındaki ilişkiyi babası ile arasındaki ilişkiye benzettiği düşünülmektedir (Yeşiltepe Yalçın, 2010).

Anne bebek arasındaki güvenli ilişki baba ve kardeşlerin katılımı ile güçlenmektedir. Bu sosyal desteğin niceliği ve niteliğiyle anne bebek bağlanması arasında kuvvetli ilişkinin olduğu bildirilmektedir. Bebekle ilişkide bu derin memnuniyet duyguları ebeveynler tarafından bebeği kabullenme durumunun en üst düzeye ulaşması için temeldir. Bebeğe özel bir sevgi hissetmek ve anne baba rolünün iyi bir şekilde yerine getirilmesi bağlanmaya doğru duygusal bir atmosfer yaratır (Keskin ve Çam, 2007).

Bowlby'ye göre çocuklarıyla güvenli bağlanma ilişkisi kuran ebeveynler, aynı zamanda onlara değerli oldukları, güvende oldukları ve sevildiklerine ilişkin güvence vermiş olurlar. Bu güvence altında gelişen çocuklar bir taraftan başarı için gerekli olan özgüveni kazanırken diğer taraftan da psikolojik sağlıklarını korurlar. Bu kapsamda yapılan çok sayıda araştırma ebeveynlere güvenli bağlanma ile olumlu psikolojik gelişim arasında hem erken gelişim dönemleri hem de ergenlik dönemi için güçlü ilişkiler olduğunu göstermiştir (Sümer ve Şendağ, 2009).

Anne, baba ya da bakıcı çocuğa bakmayı yalnızca bir görev olarak algılamakla kalmaz, bu eylemlerden mutluluk ve tatmin de sağlarlar. Bu etkileşim de onların arasındaki bağı giderek güçlendirir (Güleç, 2010). Bağlanma, tanışma evresi ile başlayan sahiplenme evresi ile devam eden ve bağlanmanın gelişimiyle sonuçlanan etkileşimsel bir süreçtir (Kavlak ve Şirin, 2007).

Bağlanmanın evreleri aşağıdaki gibidir (Kavlak ve Şirin, 2007);

- a. Tanışma Evresi: Doğumdan sonraki ilk 48 saati kapsar ve karşılıklı bakışma ile geçer. Ebeveynler bebeklerine sistematik olarak dokunarak bebeklerini keşfetmeye çalışırlar ve bebekleri hakkında genel duygu ve düşünceler geliştirirler.
- b. Sahiplenme Evresi: Doğum sonrası üçüncü günde başlayan ve altı haftaya kadar süren ve ebeveynlik rolünün benimsendiği bu evrede, bebeğe ismiyle yada cinsiyetiyle (oğlum, kızım gibi) hitap edilir. Aileler bebekleri ile yakınlık kurarak sözel ve sözel olmayan genel pozitif duygularını karşılıklı olarak yansıtır. Ebeveynler bu evrede bebeğin temel gereksinimlerine verdiği yanıtları öğrenir ve zaman içinde doğru olarak yorumlarlar. Karşılıklı ilişki ve uyumun başarılması ile dayanıklı bağların gelişimine doğru ilerlenmiş olur.
- c. Bağlanma: Doğumdan sonraki altı-sekiz haftayı kapsayan evre bağlanma evresidir. Ebeveyn ve bebek arasında karşılıklı ilişki ve uyum belirgindir. Anne/baba, bebeklerinin bakımında yeterli hale gelmiştir. Anne/baba ve bebek arasındaki sevgi ve derin bağlanma duygusu tamamen oluşmuştur.

Baba-çocuk arasında bağlanma ilişkisinin kurulmasında rol alan bir diğer etmense, babaya verilen geleneksel roldür (Güleç, 2010). Bir bebeğin huy ve alışkanlıklarının belirlenmesinde bağlanmanın sağlıklı bir şekilde kurulmasının payı büyüktür. Soysal ve arkadaşlarının belirttiğine göre, Cynthia ve arkadaşları (1993), bağlanma ilişkisinin en erken dönemde, doğumdan sonraki saatlerde ve günlerde oluştuğunu ifade etmişlerdir. (Soysal, Bodur, İşeri ve Şenol, 2005).

2.3.1. Bağlanma Kuramı

Harlow annenin bebeklik döneminde temel fizyolojik gereksinimleri karşılayan olması nedeniyle, anne çocuk arasında bir bağlanma oluştuğunu ileri sürmüştür. Horney, her yenidoğanın anne babası tarafından terk edilme korkusuna sahip olduğunu belirtmiş ve bu durumu 'temel endişe' olarak adlandırmıştır (Çoktay, 2018). Mahler, yenidoğanın anne ile "psikolojik erime" halinde olduğunu söyler. Ona göre, bu birliğin kopması ve bireyselleşme kişilik gelişiminin ta kendisini oluşturmaktadır (Tüzün ve Sayar, 2006). Bowlby insanlarda bağlanmanın, dünyayı keşfederken geri dönülebilecek güvenli bir liman olma, fiziksel gereksinimleri karşılama, hayata dair bir güvenlik duygusu geliştirebilme şansı gibi 3 temel işlevi olduğunu belirtmiştir (Çoktay, 2018).

Bowlby, çocuk psikanalisti olması nedeniyle çocukluk döneminde psikopatolojiye neden olan etkenlerle ilgilenmiştir. Bir bilim adamı olarak çalışmış ve hayvan araştırmaları, sistem teorisi, bilişsel psikoloji ve davranışçılık ile ilgilenerek, bu alanları Freud'un motivasyonla ilgili erken dönem teorisinden edindiği bilgilerle birleştirmiştir. Ürettiği 'Bağlanma Kuramı' ise Freudyen analitik temele oturmaktadır ve önceliği çocuğun duygusal gelişimine vermiştir. Bağlanma kuramı bir çocuk psikanalizidir (Tüzün ve Sayar, 2006).

Bağlanma teriminin kuramlaştırılması, neo-analitik perspektife mensup teorisyenler tarafından gerçekleştirilmiştir. Bu durumda bağlanma teorisinin klasik Freudyen teoriden ayrılan bazı özellikleri olduğu söylenebilir. Margaret Mahler, Heinz Kohut, Karen Horney ve John Bowlby, neo-analitik perspektifin ilk ve en önemli kurucularıdır; bu kuramcılar, bilinçdışını nasıl yönetici güç olarak ilan edilmesi ve cinselliğin insan hayatında merkezi bir konumda olması noktalarında Freud ile fikir ayrılığına düşmüşlerdir (Tüzün ve Sayar, 2006).

Bowlby'nin etoloji ve gelişimsel psikolojideki kavramların üzerine inşa edilmiş olan ilk resmi bağlanma teorisi ifadesi İngiliz Psikanalitik Birliği'ne Londra'da üç klasik çalışma olarak sunuldu: "Çocuğun Annesine Bağlılığının Doğası" (1958), "Ayrılık Kaygısı" (1959) ve "Bebeklik ve Erken Çocuklukta Keder ve Yas" (1960). 1962'de Bowlby yas tutmaya ilişkin savunmacı süreçlere ilişkin iki ileri çalışmayı (hiç basılmadı) tamamlamıştır. Bu beş çalışma bağlanma teorisinin ilk temel şablonunu temsil etmektedir (Demirdağ, 2017).

Bowlby, bağlanma kuramını değişik zaman dilimleri içerisinde bebeklerin ve çocukların onlara bakım veren kişiden ayrıldığında sergilediği davranışları gözlemleyerek geliştirmiştir. Bowlby gerek laboratuvar ortamında, gerekse normal koşullar altında yaptığı gözlemler neticesinde, anneden/bakım veren kişiden ayrılma sonucunda bebeklerin bazı duygusal reaksiyonlar sergilediği üzerinde durmuştur. Bebeklerin gösterdikleri duygusal reaksiyonlardan ilki; ayrılık protestosudur. Bebekler bakıcıdan ayrılığı, ağlayarak, etkin bir şekilde bakıcı arama faaliyetlerine girerek ve başkalarının onu yatıştırma faaliyetlerini direnç göstererek protesto ederler. İkinci reaksiyon ise umutsuzluktur. Bu kavram, pasif oluşu ve çok net bir acıyı ve hüznü tanımlar. Üçüncü kavram ise, sadece insanların başvurduğu bir sistem olan bağlanmanın çözülmesidir. Bu durum bebeğe ya da çocuğa gereği gibi yaklaşmayan uzak duran anneden kopma veya geri çekilmedir (Güleç, 2010).

Bowlby'nin bağlanma kuramına göre yeni doğan bebekler, yalnızca onlara bakmaya ve korumaya istekli bir yetişkinin varlığında yaşamlarını sürdürebilirler (Kesebir, Özdoğan Kavzoğlu ve Üstündağ, 2011). Günümüzde bebeğin bakıcı ile olan duygusal bağını hayatta kalmaya katkıda bulunan evrimsel bir tepki olarak ele alan etolojik bağlanma teorisi en yaygın kabul gören görüştür. John Bowlby (1969) bu görüşü bebek bakıcı bağına uygulayan ilk kişidir. Bowlby' e göre bebeğin ebeveynleri ile ilişkisi bebeğin yetişkini yanına çağırmada kullandığı doğuştan getirilen bir dizi sinyalle başlar, zamanla hem yeni bilişsel ve duygusal kapasitenin hem de sıcak ve duyarlı bir bakım geçmişinin yardımı ile gerçek bir duygusal bağ oluşur (Berk Leura, 2015).

Bağlanma için gerekli olan sürecin özellikleri; erken ikili ilişki, ilk sosyal nesne olan annenin duyarlı ve etkileşimsel özellikleri, erken dönemde ben ve diğeri ayrışması, erken güvenli tutumun oluşması, ayrılık protestosu, güvenli temel tutumun pekişmesi, diğer kişilerle ilişkinin olgunlaşması, güvenli temel tutumun anneden ayrı başka kişilere

aktarılmıştır (Keskin ve Çam, 2007). Genellikle bağlanma üzerine yapılan araştırmalar baba için de anneye benzer bir süreç göstermeye meyillidir. Tıpkı anne gibi baba da gebelik süresince, bağlanma davranışlarını geliştirir. Baba, eşinin karnında bebeğin hareketlerini hissettiğinde, çocuk ile doğrudan ilişkisi başlar (Güleç, 2010).

Bağlanmanın dört aşaması aşağıdaki gibidir (Berk Leura, 2015):

- a. Bağlanma Öncesi Aşama (doğumdan – 6 hafta): Yenidoğanın yakalama, gülümseme, ağlama ve yetişkinin gözlerine bakma gibi yerleşik sinyalleri kendilerini rahatlatmalarına ve insanlarla iletişime geçmelerine yardımcı olur. Bu dönemde bebekler annelerinin kokusunu, sesini ve yüzünü ayırt ederler fakat henüz anneye bağlı değildirler çünkü tanıdık olmayan bir yetişkin ile bırakılmaya aldırış etmezler.
- b. Bağlanmanın Oluşum Aşaması (6 hafta – 6-8 ay): Bu aşamada bebekler tanıdık bir bakım verene bir yabancıdan daha farklı tepki gösterirler. Güven duygusu gelişmeye başlar fakat anneden ayrıldıklarında hala güçlü tepki vermezler.
- c. Bağlılık Aşaması (6-8 ay – 12-24 ay): Bu aşamada tanıdık gelen bakıcıya bağlanma belirgindir. Bebekler güvendikleri bakım verenden ayrıldıklarında üzülür ve ayrılık kaygısı sergiler. Ayrılık kaygısı bebeğin mizacı ve mevcut durumuna bağlı meydana gelir yada gelmez. Bebekler kendine bakan kişiyi göremediklerinde halen bu kişinin var olmaya devam ettiğine dair açık bir anlayış geliştirirler. Ebeveyni başkalarına tercih eder ona yaklaşır, tırmanır ve onu takip ederler. Bakım vereni güvenli bir dayanak olarak kullanır ve keşiflerine devam ederler.
- d. Karşılıklı İlişki Oluşturma Aşaması (18 ay – 2 yaş ve sonrası): İkinci yılın sonunda dil ve temsildeki hızlı gelişmeler bebeklerin ebeveynin geliş ve gidişini etkileyen faktörlerin bazılarını anlamalarını ve onların geri dönebileceğini tahmin etmelerini sağlar. Sonuç olarak ayrılığa daha az tepki gösterirler.

2.3.2. Bağlanmayı Etkileyen Faktörler

Yenidoğanın aile ile bütünleşmesi, ailenin diğer fertleri ile ilişkilerin yeniden tanımlanması, ebeveynlik rollerine uyum sağlaması ve bebeğe bakım verilecek güvenli bir çevrenin oluşturulması başarılması gereken önemli olaylardır (Eren Balcı, 2018). Maternal bağlanma ve annelik özyeterlik algısı sağlıklı büyüme gelişme sürecinin en

temel bileşenlerindedir. Aynı zamanda, maternal bağlanma ve algılanan annelik özyeterliliğinin yetersiz olması, bebek bakımını olumsuz yönde etkilemektedir. Anne ile bebek arasında güçlü maternal bağlanmanın gelişmesi, gereksinimlerinin karşılanmasında anneye bağımlı olan bebeğin, kaliteli bir bakım alması için gereklidir (Kadiroğlu, 2018). Araştırmacılar bağlanma güvenliğini etkileyen dört önemli faktörü; erken dönemde tutarlı bir bakım veren kişinin varlığını, bakımın kalitesini, bebeğin özelliklerini ve ebeveynin içsel çalışma modellerini de kapsayan aile koşullarını yakından incelemişlerdir (Berk Leura, 2015). Baba ile bebek arasında bağlanmanın gelişmesinde birçok faktörün rol oynadığı sınırlı sayıdaki araştırmalarda ortaya konmuştur. Bu araştırmalar doğrultusunda babanın eşi ile olan ilişkisi, evlilik memnuniyeti, gebeliğin planlanmış olma durumu, babanın bebeğin bakımına katılması, babanın psikolojik iyilik hali ve algıladığı sosyal desteğin bağlanmayı etkilediği saptanmıştır. Eşler arasındaki ilişkide tutarlık bebeğin ilişki örüntülerini kavraması açısından da önemlidir (Güleç ve Kavlak, 2015).

Bebeklik ya da erken çocukluk döneminde; birincil bakım verenin sürekli değişmesine ya da bakımın belirgin niteliksel eksikliğine bağlı olarak anne ile çocuğu arasındaki duygusal bağın sağlıklı oluşu, kalıcı bağlanmanın kurulmasını önleyici şekilde birincil bakıcının sık sık değişmesi, çocuğun temel ihtiyaçlarının, sosyal ve duygusal gereksinimlerinin sürekli göz ardı edilmesi, çocuğun güvenli bağlanmasını bozarak, çocuğun tepkisel bağlanma bozukluğu göstermesine neden olmaktadır (Keskin ve Çam, 2007).

Bağlanmayı olumsuz yönde etkileyen faktörler;

- a. İstenmeyen gebelik
- b. Katı prosedür ve rutinler
- c. Sezeryan
- d. Bebekten ayrılma
- e. Maternal komplikasyonlar
- f. Olumsuz yorumlar
- g. Destek sistemlerinin yokluğu
- h. Anne ve bebeğin aynı odada kalmaması
- i. Anestezi
- j. Hasta yada anomalili bebek

- k. Gebelik sürecinde stres
- l. Zorlu bir gebelik ve doğumdur (Köse, Çınar ve Altınkaynak, 2013).

Bağlanmayı olumlu yönde etkileyen faktörler;

- a. Sağlık personelinin desteği
- b. İyi beslenebilme
- c. Herhangi bir komplikasyon olmaması
- d. Kolay doğum
- e. Doğuma hazırlık
- f. İstenilen cinsiyet
- g. Bebeğin hayal ettiğine yakın olması
- h. Planlanmış gebeliktir (Köse, Çınar ve Altınkaynak, 2013).

Babalar bebeğine bakma ve sevmeye duyusunu daha çok doğumdan sonra geliştirebilirler. Doğumdan sonra babanın bebeğiyle duygusal ilişki kurabilmesi için fiziksel temasta bulunması gerekir. Doğum eylemi ile ilgili koşullar da babanın bebeğine bağlanmasını engelleyebilir, çünkü babalar bu dönemde daha çok verdikleri destek ve bebeğin iyi olması ile meşguldürler (Köse, Çınar ve Altınkaynak, 2013). Baba-bebek bağının sağlıklı kurulabilmesi için babanın ilk bir yıl içerisinde bebeğin bakımı ile ilgili tüm faaliyetlere doğrudan katılması gerekmektedir. Bebeğin aşırı ağlaması, anne-babaların ciddi bedensel farklılıkları olan bebekleri kabullenememeleri ve kendileri güvensiz bağlanma yaşamış olan ebeveynler de güvenli bağlanmanın oluşmasını etkilemektedirler (Karabay Özdemir ve Yılmaz, 2017).

Doğum sonrası hemşire olumlu ebeveyn-bebek ilişkisini sağlamak ve sürdürmek için; ebeveyn bebek bağlılığını etkileyen faktörleri belirlemeli ve ebeveyn-bebek iletişimini sağlamaya yönelik eğitim ve danışmanlık yapmalıdır. Bağlılık ebeveynlerin ve bebeğin sürekli olarak birbirlerini etkiledikleri iki taraflı bir süreçtir. Ebeveynlerin bebeğin davranışlarına karşı ilgili olması, dokunma, göz kontağı kurma ve konuşma yoluyla yakın fiziksel kontak sağlamaları bağlılığın gelişimini artırmaktadır (Güleşen ve Yıldız, 2013).

2.4. Babalık Kavramı ve Gelişimi

2.4.1. Babalık Kavramı

Maslow insanı fiziksel, sosyal, duygusal, entelektüel gereksinimleri olan bir bütün olarak tanımlamıştır. Bu gereksinimler arasında sürekli bir etkileşim vardır. Babalık kişinin içsel ve çevresel unsurları ve etkileşimleri ile alakalı bir kavramdır (Akça Ay, 2012). Baba, bir dişi ile bir erkekten türeyen insanoğlunun biyolojik ve genetik anlamda hayat bulmasını sağlayan erkek kişidir. Aynı zamanda baba, dünyaya gelmesine vesile olduğu canlının psikolojik, sosyolojik ve kültürel anlamda, manevi dünyasını şekillendiren, kimlik ve kişilik kazanmasında etkili olan önemli bir varlıktır. Babalık kavramının, temel kavram alanı itibarıyla “çocuğun oluşmasında etken olan erkek; çocuğu olan erkek ve güç, koruma, sorumluluk alma, hizmet, olgunluk” anlamlarına geldiğini göstermektedir (Buran, 2009). Babalık kavramı, babalık kültüründeki değişim ve babalık uygulamalarının değişimi şeklinde ele alınarak açıklanmıştır. Babalık kültürü toplumun değer yargıları ve beklentileri ile babalığa yönelik norm ve davranışları içermekteyken, babalık uygulamaları da içinde bulunulan döneme ait uygulama ve davranışlar olarak tanımlanmıştır. Babalık davranışını etkileyen pek çok hormon bulunmaktadır. Bebek doğduktan sonra babalarda prolaktin yükselmekte ve babalık davranışı başlamaktadır. (Ergin ve Özdilek, 2014). Baba kimliği ise gebelikle başlayıp doğum sonrası devam ederek yaklaşık üç yıllık sürede gelişen bir olgudur (Özkan, Çelebioğlu, Üst ve Kurudirek, 2016).

Bronfenbrenner’in Ekolojik Sistemler Kuramı’nın, babalık ve ebeveynlik üzerine tartışmaların gelişiminde önemli bir katkısı bulunmaktadır. Bronfenbrenner’in kuramındaki beş sistemin merkezinde, çocuk ve ana babasının yer aldığı bireysel alan yer almaktadır. Bu sistemlerin ilki olan, bireyi ve ailesini içeren mikro sistemde, bireyin yakın çevresi, arkadaşları, akrabaları, okulu ve sağlık hizmetleri bulunmaktadır. Mikro sistemin dışındaki katman, “gelişmekte olan bireylerin yer aldığı birden çok ilişki ve yerin söz konusu olduğu”, mezo sistemdir. Mezo sistem, bireyin ebeveynlerinin iş yeri, mahalle, komşular, medya, ailenin içinde yer aldığı topluluk, toplumsal ilişki ağları ve sosyal hizmetlerin çevrelediği egzo sistem tarafından çevrelenmiştir. Egzo sistemin dışındaki halka, maddi kaynaklar, bilgiler, yaşam tarzları, inanç sistemleri, yapısal olanaklar, kültürel ilişkiler ve yaşam olanaklarından oluşan makro sistemdir. Tüm bu sistemlerin en dışındaki genel olarak diğer sistemler üzerinde belirleyici olan ve zamana

atıfta bulunan halka ise krono sistemdir. Krono sisteme göre, her şey değişime açıktır ve bir sistemdeki değişim, diğer sistemleri dönüştürmekte ve bireylerin gelişimi üzerinde belirgin izler bırakmaktadır (Anne ve Çocuk Eğitim Vakfı (AÇEV), 2017).

Çocukların mikro sistemlerinin en önemli bileşenlerinden biri de babalardır. Babalık davranışları ve babayla ilgili faktörler çocukları doğrudan etkilemektedir. Bu yüzden doğumdan sonra baba-bebek iletişiminin bir an önce başlaması hem baba için hem de bebek için gereklidir.

2.4.2. Babaların Ebeveynliğe Geçiş Süreci

Evlenen çiftler, soyunu sürdürme içgüdüğü ile çocuk sahibi olmak isterler. Ailede çocuğun varlığı eşler arasında güçlü bir bağlantı sağlamaktadır. Çünkü anne ve baba, çocukta kendilerinden bir parça bulurlar (Demirci, 1996). Doğum sonu ilk karşılaşmada anne ve/veya babanın bebeğe karşı gösterdiği davranışlar ebeveynlik davranışı olarak kabul edilmektedir. Ebeveynlik, bir başka insan olmanın, sevgi ve anlayış göstermenin, inançları ve değerleri nakletmenin ve kabullenmenin, bağlılık, sevgi yoluyla kendimizin ötesinde ilişki kurmanın temel yoludur. Ebeveynlik yaşam boyu süren, önemli bir sorumluluktur (Özkan, Çelebioğlu, Üst ve Kurudirek, 2016). Literatürde en fazla ilgi annelerin ebeveynliğe geçişleri üzerine olsada, günümüzde artık babalığa geçiş de yönelim olup, babaların çocuğun hayatındaki yeri ve önemi daha çok vurgulanmaya başlamıştır (Akçay Didişen, 2012).

Bebeğin aileye katıldığı ilk haftalar büyük değişikliklerle doludur. Çoğu ebeveynde bebeğin gelişi önemli bir evlilik gerilimine yol açmaz. Öncesinde memnuniyet verici olan ve dayanışmanın bulunduğu evlilikler bebekten sonra da bu şekilde devam eder. Ancak sorunlu evlilikler bebek doğduktan sonra daha gerilimli hale gelmektedir. Anne baba olmayı yirmili yada otuzlu yaşların sonuna ertelemek ebeveynliğe geçiş sürecini kolaylaştırmaktadır. Bu erteleme çiftlerin mesleki hedeflerini takip etmelerini ve yaşam deneyimi kazanmalarını sağlamaktadır. Bu şartlarda erkekler babalık ve dolayısıyla bebeğin bakımına katılma konusunda daha hevesli davranmaktadır (Berk Leura, 2015). Babalık sürecine katılım, zaman içinde değişim geçiren baba çocuk ilişkisi ve çocuğun baba ile bağ geliştirmesi üzerinde etkisi olduğu düşünülen bir süreçtir. Babası ile bebekliğin ilk günlerinden itibaren iletişimde olan çocukların duygusal, bilişsel ve sosyal

becerilerinin diğer çocuklara göre daha güçlü olduğu belirtilmektedir (Özkan, Çelebioğlu, Üst ve Kurudirek, 2016).

Çiftler ebeveynliğe geçişlerini; ev işlerini paylaşmak için plan hazırlanması, bebek doğar doğmaz bakımının paylaşılması, karar alırken ortaya çıkan çatışmalar ve sorumluluklar hakkında konuşulması, iş ve anne-baba olma arasındaki dengenin kurulması, anne babaların çocuk yetiştirme konusunda yardımcı olabilecek iş yeri ve kamu politikaları konusunda desteklenmesi ile kolaylaştırabilirler (Berk Leura, 2015).

657 Devlet Memurları Kanunu' nun 104. Maddesi' ne göre memura, eşinin doğum yapması hâlinde, isteği üzerine on gün babalık izni, 108. Maddesi' ne göre eşi doğum yapan memura doğum tarihinden itibaren istekleri üzerine yirmidört aya kadar aylıksız izin verilmektedir (Türkiye Büyük Millet Meclisi (TBMM), 2018). 4857 İş Kanunu' nun 2. Ek Maddesi' ne göre işçiye, eşinin doğum yapması hâlinde beş gün ücretli izin verilmektedir (TBMM, 2018). Ebeveyn izni özellikle çalışan kadınların iş ve aile arasında denge kurabilmelerine yardımcı olmak, istihdamda kadın erkek eşitliğini sağlamak, çalışan kadınların çocuk sahibi olma nedeniyle uzun süre iş yaşamından ayrı kalmalarını önlemek bunların da ötesinde babaların da ailevi sorumlulukları paylaşmalarına olanak tanımak için başvurulan önemli bir gelişmedir (Işığışık, 2005).

2.4.3. Babaların Bebek Bakımına Katılımı

Toplumsal cinsiyet bakış açısı nedeniyle erkeklerin evin reisi, toplumsal yaşamın yöneticisi, otoriter ve baskıcı olması ile sonuçlanmıştır. Bebek bakımının yalnızca kadına ait bir sorumluluk olarak görülmesi de erkeğin, gebelik ve doğum sonu dönemin dışında kalmasına yol açmıştır (Bal, 2014). Geleneksel baba rolü, ailenin geçimini sağlayan, katı disiplin uygulayan ve zaman zaman oyun arkadaşı olan baba rolüdür. Geleneksel baba rolüne sahip olan babalar hem çocuklarına az zaman ayırmakta hem de çocuk bakımını az üstlenmektedirler (Telli, 2014). Babalar, bakıma katıldıklarında daha çok anneye yardımcı olma görevini alırlar. Bebeğin ihtiyaçları için verdiği ipuçlarına ve işaretlere karşı daha az duyarlıdırlar (Güleç ve Kavlak, 2015).

Sürekli ve hızlı bir değişimin yaşandığı günümüz toplumlarında kültürel yapıdaki farklılaşmalar annelik babalık rollerini de değişime zorlamıştır. Bundan önceden anne ve babanın üstlendiği görevler birbirinden net bir biçimde ayrılmışken bugün görev dağılımındaki bu ayrım aynı derecede kesin değildir (Tezel Şahin, 2007). Babalarla ilgili

çalışmalar 1980’li yıllardan önce başlamakla birlikte 1990’lı yıllarda uluslararası düzeyde yaygın bir biçimde konuşulup tartışılmaya başlanmıştır. Babalara karşı ilginin artmasında ve babalık rolünün değişmesinde etkili olan faktörleri şu başlıklar altında toplamak mümkündür: (Akçay Didişen, 2012).

- Çalışan kadın sayısında artış ve kadının tam gün dışarıda çalışması,
- Kadının dışarıda çalışmasından kaynaklı erkeklerin evle ilgili sorumlulukları paylaşmak durumunda kalmaları,
- Kadının yüksek eğitim görmesi, iş bulması ve erkeklerden bağımsız hale gelmesi,
- Ekonomik alandaki değişimlerin kadın-erkek rollerini etkilemesi,
- Özellikle batılı toplumlarda daha çok sayıda boşanmış ya da bekar erkeğin tek başlarına çocuklarının bakım ve eğitim sorumluluğunu üstlenmeleri,
- Geleneksel ailenin çekirdek aileye dönüşmesiyle bireye düşen rol ve sorumlulukların değişmesi şeklindedir (Akçay Didişen, 2012).

1990’lı yıllardan itibaren yapılan araştırmalarda ise doğuma müdahale, erken yaşta babalık, doğum yerinin baba üzerindeki etkileri gibi erkeklerin babalık ile ilgili deneyimlerine odaklanılmıştır. Son dönemlerde de literatürde erkeklerin prenatal eğitim sırasındaki ihtiyaçları üzerine birçok araştırma yapıldığı görülmektedir (Ergin ve Özdilek, 2014). Babalara, doğum sonrası bakım içerisinde yer alan eğitim ve destek programlarına ve çocuklarla nasıl etkileşim kuracaklarına yönelik araştırmalar sınırlıdır (Güleç ve Kavlak, 2015).

Bireylerin ve toplumsal yapının babalık rolünü algılama şekli; babalık rolünün tanımlanmasını ve ortaya koyulan babalık rolünü etkilemektedir. Her ne kadar yaşamın tüm evrelerinde babalar vazgeçilmez olsalar da yapılan çalışmalar erken çocukluk döneminin baba-çocuk ilişkisi ve babalık rolünün şekillenmesinde kritik bir dönem olduğunu vurgulamaktadır (Mercan ve Tezel Şahin, 2017).

Gültekin Akduman ve Türkoğlu’ na göre (2013), babanın yaşının genç olması ile ilk baba olma yaşının erken dönemlere rastlaması, babalık rolleri üzerinde olumsuz etkilerle kendini göstermektedir (Gültekin Akduman ve Türkoğlu, 2013). Telli araştırmasında (2014); çekirdek aile yapısında olan babaların babalık algılarının daha fazla olduğunu, baba olmayı istedikleri için babalık algısının daha iyi olduğunu ve babaların gelir

düzeinin yüksek olması onların babalık rolünü olumlu yönde etkilediğini belirtmektedir (Telli, 2014).

Kara ve arkadaşlarına göre (2017); babaların eğitim seviyesi, sahip oldukları bilgi ve deneyimleri arttıkça babalık rolüne alışabilmeleri, yeterlilik duyguları ve özgüvenleri de artmaktadır (Kara, Uçan ve Güzel, 2017). Özkul' a göre (2015), bir babanın ebeveyn öz yeterliğinin düzeyi ailenin bütünlüğünün devamlılığı ya da bozulmasına bağlı olarak da değişim göstermektedir. 48-60 aylık çocukların babalarının ebeveyn öz yeterlik algılarını inceleyen bu araştırma boşanma sonrası babaların çocuğu görme sıklığı değişkeni ile ebeveyn öz yeterlik algıları arasındaki ilişki ele alınmış ve buna göre; çocuğu görme sıklığı her hafta olan babaların babalık görevinden sağladığı doyum ve tutum puanları, çocuğu görme sıklığı düzensiz olan babaların babalık görevinden sağladığı doyum ve tutum puanlarından yüksek bulunmuştur (Özkul, 2015).

Şahin' in (2012) aktardığına göre; Lamb (2010), çocukların babaların gelişimini şekillendirdiğini, babaların çocuklarla ilgilenmelerinin onların mutlulukları ve akıl sağlıkları üzerinde olumlu etkisi olduğunu belirtmiştir (Şahin, 2012).

Anneler, babaların çocuk yetiştirme sürecine daha fazla katılmaları yönünde karmaşık duygulara sahiptir ancak çoğu anne, eşlerinin çocuklarla daha fazla zaman geçirmesini istemekte ve bu durumdan memnun olmaktadır (Tezel Şahin, 2007). Annelerin bebek bakımı konusunda babaları duygusal olarak desteklememeleri, bebeklerinin bakımına katılımları konusunda cesaretlendirmemeleri babaları daha da geri plana itmektedir. Babalığa hazırlanmak için az sosyal fırsatlara sahip olma ve babanın bebeğin bakımı konusunda kendini beceriksiz hissetmesi/hissettirilmesi de babaların bebek bakımında aktif rol alma davranışını olumsuz etkilemektedir (Akçay Didişen, 2012).

Kuruçırak (2010), 4-12 aylık bebeği olan babalarla yaptığı araştırmasında; babaların önemli bir kısmının babalık için kendilerine model aldıkları herhangi bir kişinin olmadığı ve kendi babalık modellerini oluşturmaya çalıştıklarını belirtmekte, model alan babalar ise en çok kendi babalarını ve yakın çevrelerindeki kişileri rol modeli olarak tanımlamaktadır. Aynı çalışmada, babaların çoğunluğunun bebeklerinin bakımına hafta sonu ve akşamları daha fazla zaman ayırdıkları; çoğunluğun “eşlerinin işi olması”, “evde olmaması” ya da “hasta olması” gibi durumlarda bebeklerinin bakımını bütünüyle ve kısa

sürelili üstlendikleri; bazı babaların keyfi nedenlerle ve zorunlu hissetmemelerinden dolayı bebek bakımına katılmadıkları saptanmıştır. Bez değiştirme, babaların en fazla zorlandıkları, bebeğin beslenmesi ise en fazla hoşlandıkları bebek bakım aktivitesi olarak belirlenmiştir. Babaların önemli bir kısmının bebek bakımına, işlerini aksatmayacak şekilde, iş dönüşü ya da hafta sonları katıldıkları saptanmıştır (Kuruçırak, 2010).

Anne sütünün bebeğin sağlığı açısından çok önemli olduğunun farkında olan babalar eşlerini emzirme konusunda her zaman desteklemelidir. Babaların emzirme sürecine katılması ve eşlerini desteklemesi; annenin emzirme motivasyonunun artması, emzirme sorunları ile başatması ve böylece emzirmenin başatılması açısından önemlidir. Yapılan çalışmalarda babaların emzirmeye olumlu bakması ve desteklemesi durumunda annelerin emzirmeye başlama ve sürdürmede daha kararlı olduğu belirlenmiştir (Gözükara, 2014).

Erkeklerin yenilenen baba kavramına uyum sağlamalarında hemşirelere ve sağlık profesyonellerine büyük görevler düşmektedir. Hemşireler, ailelere ebeveyn-bebek ilişkisinin her zaman ilerleyen bir süreç olduğunu vurgulamada ve baba-bebek arasında olumlu bir ilişkinin gelişmesine yardımcı olmada önemli role sahiptir. Üstlendikleri çeşitli roller hemşirelerin, anne-baba olmanın erken dönemlerinden itibaren bebeğin anne babayla birlikte olmasını ve babalık rolü de dahil olmak üzere ebeveynlik rollerini desteklemesini olanaklı kılmaktadır (Özkan, Çelebioğlu, Üst ve Kurudirek, 2016).

2.5. Baba ve Yenidoğana Yönelik Hemşirelik Yaklaşımı

Aile merkezli bakım uygulamaları hemşirelerin eğitim ve danışmanlık rollerini daha çok kullanmalarını gerektirir. Hemşire hastanede ebeveynin bakıma katılmasını sağlayarak ve verdiği bakımı denetleyerek, onları çocuğun evdeki bakımına hazırlamalıdır. Ebeveynlerin çocuğun bakımına katılmaya hazır oluşluk düzeyleri de desteklenmelidir. Pediatri hemşiresinin, ebeveynlere yönelik savunuculuk rolü ebeveynlerin, çocuğa uygulanan tanı, tedavi ve bakım yöntemlerini anlamalarına yardım etmeyi, soru sormalarına izin vermeyi ve çocuğun tedavisiyle/bakımıyla ilgili kararlarda ebeveynlerin görüşlerini almayı içermektedir. Hemşire bakım vereceği çocuğu ve aileyi bütüncül olarak değerlendirmeli ve belirtilen bu özellikleri çocuğun bakımında dikkate almalıdır (Boztepe, 2009). Yapılan çalışmalarda doğrultusunda aile merkezli bakımın, ailenin bakım verme becerilerini ve memnuniyetini yükselten, öz yeterlilik duygusunu

arttıran, ailelerin çocuklarının sağlık durumuna ilişkin yeterli bilgiye sahip olarak stresini azaltan bakım modeli olduğu görülmektedir (Aykanat ve Gözen, 2014).

Bu bilgiler doğrultusunda baba-yenidoğan ilişkisini güçlendirmeye yönelik hemşirelik yaklaşımları aşağıdaki gibidir:

1. Anne ve çocuğun sağlıklı olması koşulu ile anne, baba ve bebeğin doğumdan sonra kısa bir süre odada beraber kalmaları sağlanmalıdır.
2. Babanın bebeği ile iletişim kurabileceği ortamlar oluşturulmalı ve baba bebek arasındaki etkileşim en kısa sürede başlatılmalıdır.
3. Ebeveynlerin bebeklerinden beklentileri ile bebeğin gerçek durumu arasında farklılıklar varsa ortaya konmalı, bu konuda aile desteklenmelidir.
4. Bebeklerin hastanede kaldığı sürece anneleriyle aynı odada bulundurulması (Rooming-in) sağlanarak anne-babaya bebekleri ile iletişim konusunda fırsat tanınmalıdır.
5. Babalar bebeklerinin yeteneklerini anlayabilmeleri için desteklenmelidir.
6. Bebeğin durumu, düzeyi ve olgunlaşma derecesi ile orantılı olarak babanın bebekleri ile iletişim kurmaları desteklenmelidir.
7. Babanın bebekle iletişimi sırasında bebek aşırı uyaranlardan korunmalı, stres faktörleri en aza indirilmelidir.
8. Bebeğin yetenek ve ihtiyaçlarının, yararlı bir ebeveyn bebek ilişkisinin oluşmasına katkıda bulunması sağlanmalıdır.
9. Babanın bebeği ile yumuşak ses tonuyla konuşması, göz göze iletişim kurması, nazik hareketlerle ona dokunması, ninni yada şarkı söylemesi gibi olumlu ebeveynlik davranışları desteklenmelidir.
10. Babaya bebek masajı, kanguru bakımı gibi tensel temas içeren uygulamaların öğretilmesi ve yaptırılması ile baba-bebek etkileşimi sağlanmalıdır.
11. Baba, bebeğinin bakım odasında ya da yenidoğan yoğun bakım servisinde olduğu zamanlarda ziyaret etme, arayıp bilgi edinme ve bebek hemşirelerine ulaşma konusunda desteklenmelidir.
12. Annelik, babalık, kardeşlik.. gibi rollerin aile üyeleri, hemşireler ve sağlık profesyonelleri tarafından gözetilmesi, gelişimi için desteklenmesi sağlanmalıdır.
13. Babalar bebek bakımına aktif katılması yönünde cesaretlendirilmeli, bu uygulamanın önemi anlatılmalı ve babanın bebek bakımı konusundaki eksik yönleri desteklenmelidir.

14. Babanın bebek bakımına katılmasının aile üyeleri tarafından desteklenmesi sağlanmalıdır.
15. Bebeğin ilk altı ay anne sütü ile beslenmesinin önemli olduğu babalara anlatılmalı ve babanın bebek ve anneyi bu konuda desteklemesi sağlanmalıdır.
16. Ebeveynlere bebeğin büyüme, gelişme ve bu süreçte karşılaşılabilecekleri durumlar hakkında bilgi verilmelidir.
17. Babanın bebeğin bakımı ve onunla iletişime geçme ile ilgili yaşadığı sorunları rahatça dile getirmesi konusunda cesaretlendirilmesi ve bu konuda desteklenmesi sağlanmalıdır (Dağoğlu ve Görak, 2002; Ünal Toprak ve Şentürk Erenel, 2018; Neyzi ve Ertuğrul, 2010; Conk, Başbakkal, Balyılmaz ve Bolışık, 2013).



BÖLÜM III

GEREÇ VE YÖNTEM

3.1.Araştırmanın Türü

Bu araştırma term yenidoğanlarda kanguru bakımı eğitimi alıp uygulamasını gerçekleştiren babaların bebeklerine bağlanma düzeylerinin ve bebek bakımına katılımlarının değerlendirilmesi amacıyla yarı deneysel olarak ön test-son test kontrol grubu tasarımı şeklinde yapılmıştır.

3.2.Araştırmanın Yeri ve Zamanı

Bu çalışma, 01 Şubat 2019 – 31 Mart 2019 tarihleri arasında Kahramanmaraş ilinde Sağlık Bakanlığı' na bağlı A-II tipinde hizmet veren Kahramanmaraş Necip Fazıl Şehir Hastanesi' nin 2003 yılında kurulan Kadın Doğum Ve Çocuk Hastanesi Ek Hizmet Binası' nın Postpartum kliniklerinde yapılmıştır. Kadın Doğum Servisi 1, Kadın Doğum Servisi 2 ve Doğumhane' de yaklaşık 74 yatak bulunup ve 37 personel çalışmaktadır. Hastanede ayrıca yaklaşık; 125 ebe, 175 hemşire, 40 uzman hekim, 20 pratisyen hekim çalışmaktadır. Kadın Doğum Ve Çocuk Hastanesi Ek Hizmet Binasın' da; üç adet Anne-Bebek Uyum Odası, 1. basamak 2. basamak ve 3 basamak Yenidoğan Yoğun Bakım Üniteleri, Septik Servis, Çocuk Acil, Kadın Doğum Acil, Çocuk Cerrahi, Ameliyathane, Süt Çocuğu 1 ve Süt Çocuğu 2 servisleri de bulunmaktadır.

Hastanede hemşireler bebek ve aileye doğum öncesi ve doğum sonrası ebeveynliğe hazırlık, yenidoğanın erken ve geç dönem bakımları, yenidoğan izlemi ve taburculuk, medikal takip ve tedavi, psikososyal bakım hizmetlerini vermektedirler. Kahramanmaraş Kadın Doğum ve Çocuk Hastanesi bebek dostu bir hastanedir. Bebekler anneleri ile aynı ortamda anne yatağının yanına hazırlanmış kendi yataklarında kalmakta ve babalar rahatlıkla anne ve bebeği ile iletişime geçebilmektedirler. Bebek, bakım odasında olduğu zamanlarda babalar verilen randevularla bebeklerini görebilmektedirler. Ayrıca hastanede kanguru bakımı uygulaması desteklenmektedir ancak rutin program içerisinde yer almamaktadır.

3.3.Araştırmanın Evreni ve Örneklemi

Araştırmanın yapıldığı hastanede, term bebeklerin (gestasyon yaşı 40 ± 2 hafta) babaları araştırmanın evreni olarak belirlenmiştir. Kahramanmaraş ilinde hizmet veren Kadın Doğum Ve Çocuk Hastanesi Ek Hizmet Binası' nda 2017 yılına ait bir yıllık verilerin incelenmesi sonucu 8517 doğumun gerçekleştiği ve bu doğumların 5336 tanesini Türk Vatandaşlarının, 3181 tanesini de Yabancı Uyruklu kişilerin gerçekleştirdiği saptanmıştır. Araştırmanın örnekleme bu veriler doğrultusunda evreni bilinen örneklem hesaplama formülüne göre hesaplanmıştır. Evrenden örneklem seçilirken araştırmaya dahil olma, araştırmadan dışlanma ve eşleştirme kriterleri göz önüne alınarak örnekleme seçilmiştir. Deney ve kontrol grubunun aynı ortamda olması, ebeveynlerin birbirlerini görme, birbirlerine anlatma ve birbirlerinden etkilenme olasılığı nedeni ile önce deney grubu daha sonra kontrol grubu araştırmaya alınmıştır. Eşleştirme kriterlerine göre deney grubu ile benzer özellikler gösteren babalar (babalık izni kullanma durumu, babanın eğitim durumu, annenin eğitim durumu ve yaş yönünden) kontrol grubuna alınmıştır.

Evreni bilinen örneklem hesaplama formülüne göre;

$$n = \frac{N t^2 p q}{d^2 (N - 1) + t^2 p q}$$

N= Evrendeki birey sayısı

n= Örnekleme alınacak birey sayısı

p= İncelenecek olayın görülüş sıklığı (olasılığı)

q= İncelenecek olayın görülmemiş sıklığı

t= Belirli serbestlik derecesinde ve saptanan yanılma düzeyinde t tablosunda bulunan teorik değer.

d= Olayın görülüş sıklığına göre yapılmak istenen + sapma =

t:1.96 dir. ($\alpha = 0.05$ de ∞ serbestlik derecesindeki t değeridir.)

$$n = \frac{(445) (1.96)^2 (0.90) (0.10)}{(0.05)^2 (445-1) + (1.96)^2 (0.90) (0.10)}$$

n = 106 minimum toplam olgu miktarı

3.4.Dahil Edilme, Dışlanma ve Eşleştirme Kriterleri

➤ Bebek İçin Araştırmaya Dahil Edilme Kriterleri

1. Term dönemde (gestasyon yaşı 40 ± 2 hafta) doğmuş olması
2. Sağlıklı yenidoğan olması
3. Postpartum kliniklerinde bulunması
4. İkinci reaktif dönemini yaşadktan sonra genel durumunun stabil olması

➤ Baba İçin Araştırmaya Dahil Edilme Kriterleri

1. İlk kez baba olması
2. En az ilkokul mezunu olması
3. Bebek bakımına katılan aile büyüklerinin veya yakınlarının bulunması
4. Babanın gündüz çalışması
5. Eşinin doğum sonrası genel durumunun iyi olması

➤ Babalar İçin Araştırmadan Dışlanma Kriterleri

1. Babanın öz çocuğu olmaması
2. Yabancı uyruklu ve göçmen olması
3. Araştırmaya katılmasını engelleyecek bir sağlık sorununun olması
4. Daha önce bebek bakımına katılması
5. Babanın işinde günlük 10 saatten fazla çalışması

➤ Deney Ve Kontrol Grupları Eşleştirme Kriterleri

1. Babalık izni kullanma durumu
2. Babanın eğitim durumu
3. Yaş
4. Annenin eğitim durumu

3.5. Veri Toplama Araçları

3.5.1. Baba Bilgi Formu (Ek 2.)

Araştırmacı tarafından içerisinde sosyodemografik bilgilerin edinilmesi için hazırlanmış 12 sorudan oluşan bilgi formudur.

3.5.2. Baba Bebek Bağlanma Ölçeği (Paternal-Infant Attachment Questionnaire) (Ek 3.)

Ölçeğin 19 maddelik özgün formu doğum sonrası baba bebek bağlanmasını değerlendirmek amacıyla Condon, Corkindalea ve Boyce (2008) tarafından geliştirilip, Türkçe'ye uyarlama çalışması Güleç (2010) tarafından yapılmıştır. Ölçeğin üç alt boyutu bulunmakta olup bunlar; Sabır ve hoşgörü (1., 2., 6., 11., 13., 17., 18. ve 19. Maddeler), Etkileşimde zevk (4., 5., 8., 9., 10., 12. ve 15. Maddeler), Sevgi ve gururdur (3., 7. ve 14. Maddeler). Ölçekte 1. 2. ve 3. maddeler a=1, b= 2, c=3, d=4 ve e= 5 puan olarak kodlanmaktadır. 4. 5. 10. 12. ve 14. maddeler a=5, b= 4, c=3, d=2 ve e= 1 şeklinde ters kodlanmaktadır. 6. 17. 18. ve 19. maddeler a=1, b= 2.3, c=3.6, d=5 şeklinde 7. 9. 11. ve 15. maddeler ise a=5, b= 3.6, c=2.3, d=1 şeklinde ters kodlanmaktadır. 8. madde a=5 b= 1 ve son olarak 13. ve 16. madde a=5, b=3, c= 1 şeklinde kodlanmaktadır. Ölçekten alınan yüksek puanlar bağlanmanın yüksek olduğunu ifade etmektedir. Kavlak ve Güleç (2013) çalışmasında, ölçekteki 16. maddenin Türk toplumu ve kültüründe babalar tarafından bebeğin sahiplenilmesini duygusal anlamda değil, fizyolojik anlamda değerlendirildiği düşünüldüğünü belirtmektedir. Bu nedenle ölçeğin Türkçe formunun 18 madde içeren yapıda kullanımının uygun bulunduğu belirtilmektedir. Kavlak ve Güleç (2013) çalışmasında, ölçeğin iç tutarlılığını belirlemek için McDonald ω güvenilirlik katsayıları hesaplanarak incelenmiştir. Ölçeğin üç alt boyutu 'Sabır ve hoşgörü' alt boyutu $\omega = 0.80$, 'Etkileşimde zevk' alt boyutu $\omega = 0.78$, 'Sevgi ve gurur' alt boyut $\omega = 0.52$ olarak hesaplanmıştır. Condon' un çalışmasında alt boyutların güvenilirliği cronbach alfa değeri ile değerlendirilmiştir. Altıncı ayda 'sabır ve hoşgörü' alt boyutu cronbach alpha: 0.75, 'etkileşimde zevk' ve 'sevgi ve gurur' alt boyutu cronbach alpha: 0.71 olarak bulunurken 12. ayda bu alt boyutların cronbach alpha katsayısı sırayla; 0.70, 0.65, 0.62 bulunmuştur. Bu ölçek, Türk toplumu için geçerli ve güvenilir bir ölçektir (Condon, Corkindalea ve Boyce, 2008; Kavlak ve Güleç, 2013; Güleç, 2010).

Bu araştırmada ön test olguların Baba Bebek Bağlanma Ölçeği “Sabır ve Hoşgörü” alt boyutundan aldığı Cronbach’s Alpha değeri $\alpha=0,760$, “Etkileşimde Zevk” alt boyutundan aldığı Cronbach’s Alpha değeri $\alpha=0,710$, “Sevgi ve Gurur” alt boyutundan aldığı Cronbach’s Alpha değeri $\alpha=0,660$, ön test ölçek toplamının Cronbach’s Alpha değeri $\alpha=0,873$ olarak saptanmıştır. Son test olguların Baba Bebek Bağlanma Ölçeği “Sabır ve Hoşgörü” alt boyutundan aldığı Cronbach’s Alpha değeri $\alpha=0,711$, “Etkileşimde Zevk” alt boyutundan aldığı Cronbach’s Alpha değeri $\alpha=0,886$, “Sevgi ve Gurur” alt boyutundan aldığı Cronbach’s Alpha değeri $\alpha=0,649$, son test ölçek toplamının Cronbach’s Alpha değeri $\alpha=0,914$ olarak saptanmıştır.

Baba Bebek Bağlanma Ölçeği’ nin kullanım izni alınmış olup EK 8’ de belirtilmektedir.

3.5.3. Babaların Bebek Bakımına Katılımını Değerlendirme Formu (Ek 4.)

Araştırmacı tarafından oluşturulan bu formda babaların bebek bakımı ile ilgili 36 soru vardır. Her sorunun beş cevabı ve her cevabın bir sayı değeri vardır. Formun ilk puanlanması ters puanlanmıştır (toplamda sayı değeri arttıkça babanın bebek bakımına katılımı da azalmaktadır) ve tez öneri komitesinin önerileri ile gerekli düzenlemeler yapılarak puanlamada; “a. Tek başıma yaparım.” şikkı 4, “b. Eşimden / aile büyüklerimden / yardımcı bakıcımdan destek alarak onunla birlikte yaparım.” şikkı 3, “c. Yapmak isterim ama eşim / aile büyüklerim / yardımcı bakıcım bana fırsat vermez.” şikkı 2, “d. Bilmediğim için yapamam.” şikkı 1 ve “e. İstemediğim için yapmam.” şikkı 0 puan şeklinde değiştirilmiştir. Toplamda sayı değerleri arttıkça babanın bebek bakımına katılımı da artmaktadır.

Formun ilk hali 26 sorudan oluşmaktadır. Üniversitelerin Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği alanında çalışan uzman 20 öğretim üyesinden uzman görüşü alındıktan sonra, birden fazla becerinin tek bir soruda sorulduğu bazı sorular bölünüp soru sayısı arttırılarak önerilere uygun gerekli düzenlemeler yapılmıştır. Uzman görüşlerinin değerlendirilmesi Davis (1992) tekniği dikkate alınarak yapılmıştır (Yurdugöl, 2005).

Görüşlerini belirten uzmanlar;

- ✓ Prof.Dr. Nursan ÇINAR
- ✓ Prof. Dr. Nurcan ÖZYAZICIOğLU
- ✓ Prof. Dr. Emine GEÇKİL

- ✓ Doç. Dr. Figen YARDIMCI
- ✓ Dr Öğr. Üyesi Zerrin ÇİĞDEM
- ✓ Dr.Öğr.Üyesi Seda ÇAĞLAR
- ✓ Dr.Öğr.Üyesi Figen IŞIK ESENAY
- ✓ Dr.Öğr. Üyesi İlknur YILDIZ
- ✓ Dr. Öğr. Üyesi Selmin KÖSE
- ✓ Dr. Öğr. Üyesi Esra KARACA ÇİFTÇİ
- ✓ Dr. Öğr. Üyesi Eda AKTAŞ
- ✓ Dr. Öğr. Üyesi Ferda YILDIRIM
- ✓ Dr. Öğr. Üyesi Betül AKTAŞ
- ✓ Dr. Öğr. Üyesi Ayşe KARAKOÇ
- ✓ Dr. Öğ. Üyesi Emriye HİLAL YAYAN
- ✓ Dr. Öğr Üyesi Gonca KARAYAĞIZ MUSLU
- ✓ Öğr. Üyesi Ulviye GÜNAY
- ✓ Dr. Öğr. Gör. Handan BOZTEPE
- ✓ Öğr. Gör. Hülya ZENGİN
- ✓ Arş. Gör. Dr. Dilek MENEKŞE

Bu araştırmada Babaların Bebek Bakımına Katılımını Değerlendirme Formu' nun Cronbach's Alpha değeri ön testte $\alpha=0,988$ ve son testte $\alpha=0,985$ olarak saptanmıştır.

3.5.4. Babaların Kanguru Bakımı Uygulama Çizelgesi (Ek 5.)

Babalar için hazırlanmış on dört günlük kanguru bakımı uygulama çizelgesidir. İçerisinde babanın Kanguru Bakımı' nı uygulayıp uygulamadığını, eğer uyguladıysa kaç saat uyguladığını belirteceği bölümler vardır. Deney grubundaki babaların on dört gün boyunca kaç kez kanguru bakımı uyguladığı belirlenip ve gün sayısı belirtilerek değerlendirildi.

3.5.5. Babaların Yenidoğanın Bakımına Katılım Çizelgesi (Ek 6.)

Babalar için hazırlanmış on dört günlük bebek bakımına katılım çizelgesidir. İçerisinde babaların yenidoğan bebeklerine uyguladıkları Cilt Bakımı, Ağız Bakımı, Göz Bakımı, Burun Bakımı, Kulak Bakımı, Göbek Bakımı, Alt Bakımı, Gazını Çıkarma, El ve Ayak Bakımı, Kıyafet Değişimi, Bebekle Konuşma, Uyurken Onu İzleme, Ağladığında Bebeği Avutabilme, Beslenme, Annenin Emzirmesine Destek Olma,

Bebeğin Pozisyonunu Değiştirme, Gece Uyandıığında Bebekle İlgilenme uygulamaları bulunmaktadır. Babalar günlük bu bakımları uygulayıp uygulamadıklarını belirtmek için; çizelgedeki “uyguladım” yazan bölüme her bir bakıma ait olan şıkkı yazarak ve eğer hiçbir uygulama yapmadılarsa “uygulamadım” bölümündeki “uygulamak istedim ama yapmama izin vermediler”, “gereksinim hissetmedim”, “uygulamak istemedim” yazan kendilerine en uygun bölümü işaretlemesi planlandı. Çizelge, günler doğrultusunda iki grubun yaptığı uygulamaların ve uygulama sayılarının karşılaştırılması yapılarak değerlendirilmiştir.

3.5.6. Kanguru Bakımı Uygulama Eğitim Broşürü (Ek 7.)

Babalara; Kanguru Bakımı'nı nasıl uygulanması gerektiğini ve uygulama esnasında dikkat edilmesi gerekenlerin ne olduğunu açıklayan eğitim broşürüdür.

3.6. Veri Toplama Araçlarının Uygulanması

3.6.1. Birinci Aşama: Baba ve bebeğin Kanguru Bakımı için istenilen içleme ve dışlama kriterlerine uygunluğu değerlendirildikten sonra araştırmaya katılmayı kabul eden önce 53 deney grubu baba daha sonra da içleme, dışlama ve eşleştirme kriterlerine uygunluğu değerlendirildikten sonra araştırmaya katılmayı kabul eden 53 kontrol grubu baba araştırmaya alınmıştır.

3.6.2. İkinci Aşama: Kontrol ve deney gruplarına Ek 2. Baba Bilgi Formu, Ek 3. Baba Bebek Bağlanma Ölçeği ve Ek 4. Babaların Bebek Bakımına Katılımını Değerlendirme Formu ile ön test yapılmıştır.

3.6.3. Üçüncü Aşama: Deney grubuna Kanguru Bakımı eğitimi verilip, bakım planlanıp, uygulanıp, değerlendirilmiştir. Babaya hazırlanan Kanguru Bakımı ile ilgili Ek 7. Kanguru Bakımı Eğitim Broşürü, kanguru bakımı yaptığıında ve bebek bakımına katıldığıında işaretlemesi için Ek 5. Kanguru Bakımı Uygulama Çizelgesi ve Ek 6. Babaların Yenidoğanın Bakımına Katılım Çizelgesi verilmiştir. Bebek ilk dinlenme dönemine girip uyuduğunda babaya Kanguru Bakımı eğitimi, yapılmıştır. Kanguru Bakımı eğitimi yapıldıktan, bebek beslendikten ve ilk uykusunu aldıktan sonra ikinci reaktif dönemde literatüre uygun en az 1 saat aralıklı kanguru bakımı uygulanmıştır. Babanın taburcu olana kadar günde bir defa Kanguru Bakımı yapması desteklenmiştir. Kontrol grubu ise Kanguru Bakımı eğitimi almayarak, Kanguru Bakımı yapmamış ve

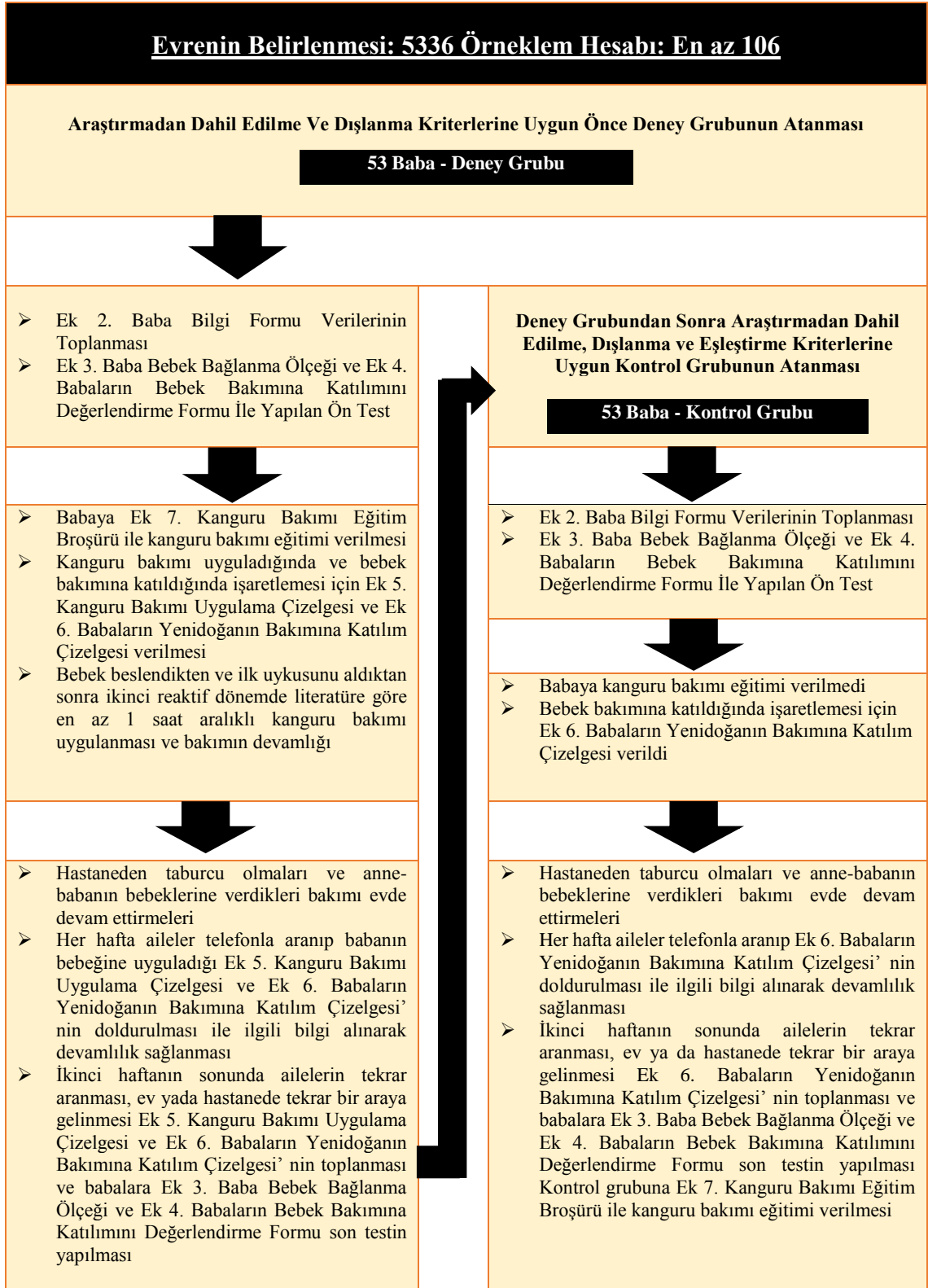
babalara bebek bakımına katıldığında işaretlemesi için Ek 6. Babaların Yenidoğanın Bakımına Katılım Çizelgesi verilmiştir. Klinikte babaların bebeklerine yaptığı Kanguru Bakımı Uygulaması desteklendiği için eğer kontrol grubundaki babaya kanguru bakımı yaptırıldı ise bu baba örneklemden çıkarılacaktır şeklinde plan yapılmıştır. Kontrol grubundaki hiçbir baba Kanguru Bakımı Uygulaması yapmadığı için hiçbir baba örneklemden çıkarılmamıştır.

3.6.4. Dördüncü Aşama: Hastaneden taburcu olduktan sonra anne-babanın bebeklerine verdikleri bakımı evde devam ettirmeleri telefonla yapılan görüşmelerle sağlanmıştır. Her hafta aileler telefonla aranıp deney grubundaki babanın bebeğine verdiği kanguru bakımı uygulamasının yapılıp yapılmadığı ve çizelgenin işaretlenip işaretlenmediği ile ilgili, tüm babaların bebek bakımına katılım durumlarının sorgulanarak çizelgenin işaretlenip işaretlenmediği ile ilgili bilgi alınmış ve devamlılık sağlanmıştır.

3.6.5. Beşinci Aşama: İkinci haftanın sonunda aileler tekrar aranarak buluşma planlanmıştır. Ev ya da hastanede tekrar bir araya gelinip, kontrol grubundan Ek 6. Babaların Yenidoğanın Bakımına Katılım Çizelgesi ve deney grubundan Ek 5. Kanguru Bakımı Uygulama Çizelgesi ile Ek 6. Babaların Yenidoğanın Bakımına Katılım Çizelgesi toplanmıştır. Daha sonra Ek 3. Baba Bebek Bağlanma Ölçeği ve Ek 4. Babaların Bebek Bakımına Katılımını Değerlendirme Formu son test yapılmıştır. Kontrol grubuna son test yapıldıktan sonra Kanguru Bakımı ilgili bilgi ve Ek 7. Kanguru Bakımı Eğitim Broşürü verilmiş, babaların bebeklerine kanguru bakımı uygulaması yapmaları sağlanmıştır.

Araştırmanın akış şeması Şekil 1’de belirtilmektedir.

Şekil 1: Araştırmanın Akış Şeması



3.7.Araştırmanın Bağımlı, Bağımsız ve Dış Değişkenleri

Bağımlı Değişken: Babaların Bebek Bakımına Katılım Puanları, Baba Bebek Bağlanma Düzeyleri, Bağlanma Düzeyleri Ve Bebek Bakımına Katılım Puanları Arasındaki İlişki

Bağımsız Değişken: Kanguru Bakımı

Dış Değişkenler: Babaların Eğitim Durumu, Günlük Çalışma Süresi, Yaşı, Eşinin Yaşı, Eşinin Eğitim Durumu, Sahip Olduğu Aile Yapısı, Gelir Durumu, Bebeğin Doğum Şekli, Bebeğin Cinsiyeti, Gebeliğin Planlı Olma Durumu, Ev İşlerine Katılma Durumu, Eşinin Emzirme Durumu

3.8.Verilerin Değerlendirilmesi

İstatistiksel analizler için NCSS (Number Cruncher Statistical System) 2007 (Kaysville, Utah, USA) programı kullanıldı. Çalışma verileri değerlendirilirken tanımlayıcı istatistiksel metodlar (ortalama, standart sapma, medyan, frekans, yüzde, minimum, maksimum) kullanıldı. Nicel verilerin normal dağılıma uygunlukları Shapiro-Wilk testi ve grafiksel incelemeler ile sınanmıştır. Normal dağılım gösteren nicel değişkenlerin iki grup arası karşılaştırmalarında Student-t testi, normal dağılım göstermeyen nicel değişkenlerin iki grup arası karşılaştırmalarında Mann-Whitney U test kullanıldı. Karşılaştırmalarda Ki-Kare testi ve Fisher Exact testi de kullanılmıştır. Normal dağılım göstermeyen nicel değişkenlerin grup içi karşılaştırmalarında Wilcoxon signed-ranks test kullanıldı. Nicel değişkenler arası ilişkilerin değerlendirilmesinde Spearman korelasyon analizi kullanıldı. Karşılaştırmalarda güven aralığı %95 ve istatistiksel anlamlılık $p < 0,05$ olarak kabul edildi.

3.9.Araştırmanın Etiği

Araştırmanın uygulanabilmesi için Üsküdar Üniversitesi'nden etik kurul izni, Sağlık Bakanlığı Kahramanmaraş İl Sağlık Müdürlüğü'nden kurum izinleri ve kanguru bakımı uygulaması yapan bir babadan fotoğrafını kullanma izni alınmıştır. İzinler; EK 9.'da babanın fotoğrafını kullanma izni, EK 10.'da etik kurul izni, EK 11.'de kurum izinleri ve EK 8.'de Baba Bebek Bağlanma Ölçeği'nin kullanım izni mevcuttur. Araştırmada, bilgilendirilmiş gönüllü olur formu doldurularak, özerklik, gizlilik ve gizliliğin korunması, yeterli ve doğru bakım alma, zarar vermeme, yararlılık ilkeleri göz önünde tutulmuştur. Çalışma süresince İnsan Hakları Helsinki Deklarasyonu'na sadık kalınmıştır.

BÖLÜM IV

BULGULAR

Bu çalışma, term yenidoğan döneminde çocuğu olan ilk defa baba olmuş çalışmaya alınma kriterlerini karşılayan deney grubu (n=53) ve kontrol grubu (n=53) şeklinde 106 kişi ile yapıldı.

Tablo 1: Tanımlayıcı Özelliklerin Dağılımı

Maddeler		Deney Grubu (n=53) (%50)	Kontrol Grubu (n=53) (%50)	p
Yaş (yıl)	Min-Mak (Medyan)	20-33 (27)	20-33 (27)	t:0,188
	Ort±Ss	26,94±2,55	27,04±2,62	p:0,851
Günlük çalışma süresi	Min-Mak (Medyan)	8-10 (9)	8-10 (9)	t:0,369
	Ort±Ss	8,75±0,83	8,7±0,75	p:0,713
Eş Yaş (yıl)	Min-Mak (Medyan)	16-29 (21)	16-29 (21)	t:0,450
	Ort±Ss	21,47±2,55	21,72±3,05	p:0,654
Eğitim durumu	İlköğretim	2 (3,8)	2 (3,8)	FX ² :0,140
	Lise	31 (58,5)	31 (58,5)	p:1,000
	Üniversite	20 (37,7)	20 (37,7)	
Eş Eğitim durumu	İlköğretim	14 (26,4)	14 (26,4)	X ² :0,000
	Lise	27 (50,9)	27 (50,9)	p: 1,000
	Üniversite	12 (22,6)	12 (22,6)	
Aile yapısı	Çekirdek	46 (86,8)	39 (73,6)	X ² :2,910
	Geniş	7 (13,2)	14 (26,4)	p: 0,088
Ekonomik durum	Düşük	7 (13,2)	9 (17)	X ² :0,970
	Orta	33 (62,3)	28 (52,8)	p: 0,616
	İyi	13 (24,5)	16 (30,2)	
Bebeğin doğum şekli	Normal	40 (75,5)	20 (37,7)	X ² :15,362
	Sezaryen	13 (24,5)	33 (62,3)	p: 0,001**
Bebeğin cinsiyeti	Kız	31 (58,5)	24 (45,3)	X ² :1,852
	Erkek	22 (41,5)	29 (54,7)	p: 0,174
Gebelik planlı mı?	Planlı	17 (32,1)	31 (58,5)	X ² :7,463
	Plansız	36 (67,9)	22 (41,5)	p: 0,006**
Ev işlerine katılım	Evet	12 (22,6)	20 (37,7)	X ² :2,865
	Hayır	41 (77,4)	33 (62,3)	p: 0,091
Eş emzirme durumu	İstekli, emziriyor	37 (69,8)	29 (54,7)	FX ² :6,182
	İsteksiz, emziriyor	13 (24,5)	15 (28,3)	p: 0,091
	İstekli, emzirmiyor	3 (5,7)	4 (7,5)	
	İsteksiz, emzirmiyor	0 (0)	5 (9,4)	

t: Bağımsız gruplar T testi

X²: Ki kare test

FX²: Fisher Exact test

**p<0,01

Çalışmada babaların yaşları, çalışma saatleri, eşlerinin yaşları, eğitim durumları ve eşlerinin eğitim durumları her iki grupta da benzerlik göstermektedir.

Her iki grubun da daha çok; çekirdek aileye sahip olduğu, ekonomik durumunun orta ve ev işlerine katılmadığı görülmektedir. Her iki grupta da babaların eşlerinin sırasıyla en çok istekli emzirdiği, isteksiz emzirdiği, istekli emzirmedeği ve isteksiz emzirmedeği görülmektedir.

Çalışmada deney grubunda daha çok normal doğum ve kontrol grubunda daha çok sezaryen doğum olduğu görülmektedir. Babaların deney grubunda daha çok kız, kontrol grubunda daha çok erkek çocuk sahibi olduğu görülmektedir. Deney grubunda gebeliğin daha çok plansız ve kontrol grubunda ise gebeliğin daha çok planlı olduğu görülmektedir.

Grupların yaş, günlük çalışma süresi, eşlerinin yaşları, eğitim durumu, eşlerinin eğitim durumu, aile yapısı ve ekonomik durum açısından aralarında anlamlı farklılık saptamamıştır ($p>0,05$).

Bebek cinsiyeti, ev işlerine katılım ve eşin emzirme durumu gruplara göre anlamlı farklılık göstermemektedir ($p>0,05$).

Deney grubunda normal, kontrol grubunda sezaryen oranı anlamlı düzeyde yüksek bulunmuştur ($p<0,05$).

Deney grubunda plansız kontrol de ise planlı gebelik oranı anlamlı düzeyde yüksektir ($p<0,05$).

Tablo 2: Deney Grubu ve Kontrol Grubuna Göre Ön Test ve Son Test Baba Bebek Bağlanma Ölçeği Alt Boyut ve Toplam Puanlarının Değerlendirilmesi

Baba Bebek Bağlanma Ölçeği		Gruplar		Test Değeri	
		Deney (n=53)	Kontrol (n=53)	<i>p</i>	
Sabır ve Hosgörürü	Ön test	Min-Maks (Medyan)	21,1-40 (31,9)	15,2-40 (29,8)	t:1,944
		Ort±Ss	31,74±3,73	30,11±4,87	^a 0,055
	Son test	Min-Maks (Medyan)	25,1-40 (37,2)	25,2-40 (34,6)	Z:-3,897
		Ort±Ss	36,73±2,86	34,01±3,97	^b 0,001**
		Fark	4,98±2,96	3,90±3,38	Z:-2,080
		p	^c 0,001**	^c 0,001**	^b 0,038*
Etkileşimde Zevk	Ön test	Min-Maks (Medyan)	13,6-27 (16,9)	11,3-30,3 (16,3)	Z:-1,430
		Ort±Ss	18,62±3,86	17,86±4,61	^b 0,153
	Son test	Min-Maks (Medyan)	16,6-34 (30)	14,3-35 (26,6)	Z:-4,236
		Ort±Ss	29,4±4,23	24,63±6,31	^b 0,001**
		Fark	10,78±3,86	6,77±4,35	Z:-4,587
		p	^c 0,001**	^c 0,001**	^b 0,001**
Sevgi ve Gurur	Ön test	Min-Maks (Medyan)	6-15 (10,6)	5-15 (9,6)	t:2,750
		Ort±Ss	10,98±2,17	9,72±2,52	^a 0,007**
	Son test	Min-Maks (Medyan)	9,6-15 (15)	8,6-15 (12)	Z:-4,384
		Ort±Ss	14,01±1,38	12,47±1,88	^b 0,001**
		Fark	3,03±1,89	2,75±2,08	Z:-0,640
		p	^c 0,001**	^c 0,001**	^b 0,522
Toplam Puan	Ön test	Min-Maks (Medyan)	42-80,6 (60,2)	36,1-83,9 (57,3)	t:1,946
		Ort±Ss	61,34±8,55	57,69±10,64	^a 0,054
	Son test	Min-Maks (Medyan)	52,3-89 (81,6)	49,4-90 (72,1)	Z:-4,250
		Ort±Ss	80,13±7,58	71,11±11,24	^b 0,001**
		Fark	18,79±7,12	13,42±7,76	Z:-3,744
		p	^c 0,001**	^c 0,001**	^b 0,001**

^aStudent-t Test

^bMann Whitney U Test

^cWilcoxon Signed Ranks Test

**p*<0,05

***p*<0,01

Deney grubunda ön teste göre son test “Sabır ve Hoşgörü” alt boyut puanındaki ortalama $4,98\pm 2,96$ birimlik artış, “Etkileşimde Zevk” alt boyut puanındaki ortalama $10,78\pm 3,86$ birimlik artış ve “Sevgi ve Gurur” alt boyut puanındaki ortalama $3,03\pm 1,89$ birimlik artış istatistiksel olarak anlamlı bulunmakta ve kontrol grubunda da ön teste göre son test “Sabır ve Hoşgörü” alt boyut puanındaki ortalama $3,90\pm 3,38$ birimlik artış, “Etkileşimde Zevk” alt boyut puanındaki ortalama $6,77\pm 4,35$ birimlik artış ve “Sevgi ve Gurur” alt boyut puanındaki ortalama $2,75\pm 2,08$ birimlik artış istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur.

Deney grubunun ön teste göre son test “Sabır ve Hoşgörü” ve “Etkileşimde Zevk” alt boyut puanındaki değişim kontrol grubuna göre istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yüksek saptanmıştır ve “Sevgi ve Gurur” alt boyut puanındaki değişimler arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmamıştır.

Deney grubunun ön test Baba Bebek Bağlanma Ölçeği toplamından aldıkları puanlar, kontrol grubuna göre istatistiksel olarak anlamlı olmamakla birlikte yüksek saptanmıştır ($p=0,054$; $p>0,05$).

Deney grubunun ön teste göre son test ölçek toplam puanındaki ortalama $18,79\pm 7,12$ birimlik artış istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p=0,001$; $p<0,01$).

Kontrol grubunun ön teste göre son test ölçek toplam puanındaki ortalama $13,42\pm 7,76$ birimlik artış istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p=0,001$; $p<0,01$).

Deney grubunun ön teste göre son test ölçek toplam puan farkı, kontrol grubuna göre istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yüksek saptanmıştır ($p=0,001$; $p<0,01$).

Tablo 3: Deney ve Kontrol Grubundaki Babaların Baba – Bebek Bağlanma Ölçeği Sorularına İlişkin Ön Test-Son Test Değerlendirmelerinin Dağılımı

Maddeler		Ön Test				p	Son Test				p
		Deney Grubu		Kontrol Grubu			Deney Grubu		Kontrol Grubu		
		n=53	(%100)	n=53	(%100)		n=53	(%100)	n=53	(%100)	
Bebekle ilgilendiğim zamanlar öfke hissederim	Sık sık	0	(0)	1	(1,9)	FX ² :6,722 p: 0,062	0	(0)	0	(0)	X ² :5,267 p: 0,022*
	Ara sıra	2	(3,8)	4	(7,5)		0	(0)	0	(0)	
	Çok nadir	8	(15,1)	17	(32,1)		3	(5,7)	11	(20,8)	
	Hiç bir zaman	43	(81,1)	31	(58,5)		50	(94,3)	42	(79,2)	
Bebekle ilgilendiğim zamanlar onun huysuzlaştığını hissederim	Sık sık	0	(0)	1	(1,9)	FX ² :4,989 p: 0,122	0	(0)	0	(0)	FX ² :6,340 p: 0,023*
	Ara sıra	2	(3,8)	4	(7,5)		0	(0)	1	(1,9)	
	Çok nadir	8	(15,1)	15	(28,3)		3	(5,7)	11	(20,8)	
	Hiç bir zaman	43	(81,1)	33	(62,3)		50	(94,3)	41	(77,4)	
Son 2 hafta içinde bebeğe karşı duygularım	Güçlü duygu yok	6	(11,3)	19	(35,8)	X ² :20,892 p: 0,001**	0	(0)	0	(0)	FX ² :11,409 p: 0,002**
	Zayıf sevgi	9	(17)	18	(34)		1	(1,9)	6	(11,3)	
	Orta düzey sevgi	17	(32,1)	11	(20,8)		8	(15,1)	19	(35,8)	
	Yoğun sevgi	21	(39,6)	5	(9,4)		44	(83)	28	(52,8)	
Bebegin ne istediğini anlayabiliyorum	Her zaman	1	(1,9)	0	(0)	FX ² :4,930 p: 0,378	0	(0)	0	(0)	FX ² :6,015 p: 0,172
	Sık sık	0	(0)	1	(1,9)		1	(1,9)	2	(3,8)	
	Ara sıra	0	(0)	3	(5,7)		11	(20,8)	5	(9,4)	
	Çok nadir	2	(3,8)	1	(1,9)		22	(41,5)	19	(35,8)	
Bebeğimle olan etkileşim seviyem benimle aynı durumdaki çoğu babadan	Hiçbir zaman	50	(94,3)	48	(90,6)	FX ² :2,336 p: 0,547	19	(35,8)	24	(45,3)	FX ² :19,442 p: 0,001**
	Çok daha fazla ilgiliyim	3	(5,7)	3	(5,7)		26	(49,1)	6	(11,3)	
	Biraz daha fazla ilgiliyim	15	(28,3)	12	(22,6)		17	(32,1)	25	(47,2)	
	Aynı seviyede ilgiliyim	33	(62,3)	32	(60,4)		10	(18,9)	20	(37,7)	
Bebeğimle birlikte iken sıkıldığımı hissediyorum	Biraz daha az ilgiliyim	2	(3,8)	6	(11,3)	FX ² :3,652 p: 0,268	0	(0)	2	(3,8)	FX ² :24,304 p: 0,001**
	Her zaman	1	(1,9)	0	(0)		0	(0)	0	(0)	
	Sık sık	2	(3,8)	5	(9,4)		1	(1,9)	0	(0)	
	Ara sıra	14	(26,4)	19	(35,8)		1	(1,9)	20	(37,7)	
Bebeğimle birlikte iken onunla gurur duyduğumu hissediyorum	Hiç bir zaman	36	(67,9)	29	(54,7)	FX ² :7,576 p: 0,047*	51	(96,2)	33	(62,3)	FX ² :9,148 p: 0,008**
	Her zaman	20	(37,7)	20	(37,7)		49	(92,5)	37	(69,8)	
	Sık sık	31	(58,5)	22	(41,5)		4	(7,5)	12	(22,6)	
	Ara sıra	1	(1,9)	7	(13,2)		0	(0)	3	(5,7)	
	Hiç bir zaman	1	(1,9)	4	(7,5)		(0)	1	(1,9)		

X²: Ki kare test

FX²: Fisher Exact test

*p<0,05

**p<0,01

Tablo 3 (devamı): Deney ve Kontrol Grubundaki Babaların Baba – Bebek Bağlanma Ölçeği Sorularına İlişkin Ön Test-Son Test Değerlendirmelerinin Dağılımı

Maddeler		Ön Test				p	Son Test				p
		Deney Grubu		Kontrol Grubu			Deney Grubu		Kontrol Grubu		
		n=53	(%100)	n=53	(%100)		n=53	(%100)	n=53	(%100)	
Bebegin bakımına katılmaya çalışıyorum	Doğru	24	(45,3)	16	(30,2)	X ² :2,570	46	(86,8)	30	(56,6)	X ² :11,902
	Doğru değil	29	(54,7)	37	(69,8)	p: 0,109	7	(13,2)	23	(43,4)	p: 0,001**
Kendimi çevremdeki insanlarla bebek hakkında konuşurken buluyorum	Her gün birçok kez	10	(18,9)	19	(35,8)	FX ² :9,620	48	(90,6)	38	(71,7)	FX ² :6,309
	Her gün bir kaç kez	41	(77,4)	26	(49,1)	p: 0,013*	5	(9,4)	14	(26,4)	p: 0,024*
	Günde 1 kez	2	(3,8)	6	(11,3)		0	(0)	0	(0)	
	Nadiren	0	(0)	2	(3,8)		4	(7,5)	15	(28,3)	
Bebekten ayrılmam gerektiğinde kendimi	Her zaman üzgün	6	(11,3)	9	(17)	FX ² :2,453	40	(75,5)	20	(37,7)	X ² :16,035
	Sık sık üzgün	23	(43,4)	17	(32,1)	p: 0,486	9	(17)	18	(34)	p: 0,001**
	Hem üzüntü, hem rahatlama birlikte	23	(43,4)	24	(45,3)		4	(7,5)	15	(28,3)	
	Sık sık rahatlamış	1	(1,9)	3	(5,7)		0	(0)	0	(0)	
Bebekle birlikteyken	Her zaman doyum alıyorum	3	(5,7)	5	(9,4)	FX ² :1,316	27	(50,9)	10	(18,9)	FX ² :14,952
	Sık sık doyum alıyorum	3	(5,7)	4	(7,5)	p: 0,753	17	(32,1)	20	(37,7)	p: 0,001**
	Ara sıra doyum alıyorum	20	(37,7)	22	(41,5)		8	(15,1)	22	(41,5)	
	Çok nadir doyum alıyorum	27	(50,9)	22	(41,5)		1	(1,9)	1	(1,9)	
Bebekle birlikte olmadığım zamanlar kendimi onu düşünürken buluyorum	Her zaman	4	(7,5)	5	(9,4)	FX ² :9,642	34	(64,2)	14	(26,4)	FX ² :21,793
	Sık sık	3	(5,7)	3	(5,7)	p: 0,036*	13	(24,5)	14	(26,4)	p: 0,001**
	Ara sıra	26	(49,1)	12	(22,6)		6	(11,3)	18	(34)	
	Çok nadir	20	(37,7)	31	(58,5)		0	(0)	7	(13,2)	
	Hiç bir zaman	0	(0)	2	(3,8)		0	(0)	0	(0)	
Bebekle birlikte iken	Genellikle uzatmaya çalışırım	20	(37,7)	17	(32,1)	FX ² :0,904	50	(94,3)	44	(83)	FX ² :5,700
	Hiç biri	31	(58,5)	35	(66)	p: 0,653	2	(3,8)	9	(17)	p: 0,052
	Kısa tutmaya çalışırım	2	(3,8)	1	(1,9)		1	(1,9)	0	(0)	
Uzak kaldığımda tekrar birlikte olmak için hissettiklerim	Yoğun keyif alırım	4	(7,5)	7	(13,2)	X ² :7,126	29	(54,7)	11	(20,8)	FX ² :17,923
	Orta düzeyde keyif alırım	6	(11,3)	8	(15,1)	p: 0,068	14	(26,4)	14	(26,4)	p: 0,001**
	Çok keyif alırım	25	(47,2)	12	(22,6)		7	(13,2)	24	(45,3)	
	Hiç bir şey hissetmiyorum	18	(34)	26	(49,1)		3	(5,7)	4	(7,5)	

X²: Ki kare test

FX²: Fisher Exact test

*p<0,05

**p<0,01

Tablo 3 (devamı): Deney ve Kontrol Grubundaki Babaların Baba – Bebek Bağlanma Ölçeği Sorularına İlişkin Ön Test-Son Test Değerlendirmelerinin Dağılımı

Maddeler		Ön Test				p	Son Test				p
		Deney Grubu		Kontrol Grubu			Deney Grubu		Kontrol Grubu		
		n=53	(%100)	n=53	(%100)		n=53	(%100)	n=53	(%100)	
Geçen 3 ay süresince kendimi uyuyan bebeği izlerken buldum	Her zaman	0	(0)	0	(0)	FX ² :2,448 p: 0,318	43	(81,1)	17	(32,1)	FX ² :30,197 p: 0,001**
	Sık sık	0	(0)	2	(3,8)		8	(15,1)	17	(32,1)	
	Ara sıra	2	(3,8)	4	(7,5)		1	(1,9)	16	(30,2)	
	Hiç bir zaman	51	(96,2)	47	(88,7)		1	(1,9)	3	(5,7)	
Bebek nedeni ile vazgeçtiğim şeyleri düşününce	Çok fazla kızıyorum	0	(0)	0	(0)	FX ² :11,276 p: 0,002**	1	(1,9)	0	(0)	FX ² :5,745 p: 0,071
	Orta düzey kızıyorum	0	(0)	2	(3,8)		0	(0)	1	(1,9)	
	Çok az kızıyorum	6	(11,3)	19	(35,8)		2	(3,8)	8	(15,1)	
	Hiç kızmıyorum	47	(88,7)	32	(60,4)		50	(94,3)	44	(83)	
Geçen 3 ay süresince kendime zaman ayıramadığımı düşünüyorum	Her zaman	0	(0)	0	(0)	X ² :11,698 p: 0,003**	1	(1,9)	0	(0)	FX ² :14,141 p: 0,001**
	Sık sık	3	(5,7)	10	(18,9)		0	(0)	4	(7,5)	
	Ara sıra	22	(41,5)	31	(58,5)		15	(28,3)	29	(54,7)	
	Hiç bir zaman	28	(52,8)	12	(22,6)		37	(69,8)	20	(37,7)	
Bebeğimle birlikte olduğum zamanlar	Çok sabırsızım	4	(7,5)	6	(11,3)	X ² :0,999 p: 0,801	2	(3,8)	10	(18,9)	X ² :7,395 p: 0,0001**
	Biraz sabırsızım	17	(32,1)	15	(28,3)		11	(20,8)	10	(18,9)	
	Biraz sabırlıyım	28	(52,8)	26	(49,1)		26	(49,1)	17	(32,1)	
	Çok sabırlıyım	4	(7,5)	6	(11,3)		14	(26,4)	16	(30,2)	

X²: Ki kare test

FX²: Fisher Exact test

*p<0,05

**p<0,01

“Bebekle ilgilendiğim zamanlar öfke hissederim”, “Bebekle ilgilendiğim zamanlar onun huysuzlaştığını hissederim”, “Bebeğimle birlikte iken sıkıldığımı hissediyorum”, “Bebeğimle olan etkileşim seviyem benimle aynı durumdaki çoğu babadan”, “Bebeğin bakımına katılmaya çalışıyorum”, “Bebekten ayrılmam gerektiğinde kendimi”, “Bebekle birlikteyken doyum alma”, “Uzak kaldığımda tekrar birlikte olmak için hissettiklerim”, “Geçen 3 ay süresince kendimi uyuyan bebeği izlerken buldum” ve “Bebeğimle birlikte olduğum zamanlar” sorusuna ön test uygulamasında deney ve kontrol grubunun cevapları arasında anlamlı farklılık saptanmazken; son testte deney ve kontrol grubu arasında anlamlı farklılık görülmüştür.

“Son 2 hafta içinde bebeğe karşı duygularım”, “Bebeğimle birlikte iken onunla gurur duyduğumu hissediyorum”, “Kendimi çevremdeki insanlarla bebek hakkında konuşurken buluyorum”, “Bebekle birlikte olmadığım zamanlar kendimi onu düşünürken buluyorum”, “Geçen 3 ay süresince kendime zaman ayırmadığımı düşünüyorum”, sorusuna ön test uygulamasında deney ve kontrol grubunun cevapları arasında ve son testte deney ve kontrol grubu arasında anlamlı farklılık görülmüştür.

“Bebek nedeni ile vazgeçtiğim şeyleri düşününce” sorusuna ön test uygulamasında deney ve kontrol grubunun cevapları arasında anlamlı farklılık saptanmıştır; son testte deney ve kontrol grubu arasında anlamlı farklılık saptanmamıştır.

Tablo 4: Deney Grubu ve Kontrol Grubunun Ön Test ve Son Test Baba Bebek Bağlanma Ölçeği Alt Boyut ve Toplam Puan Dağılımı ve İç Tutarlılıklarının Değerlendirilmesi

Testler	Ölçek Alt Boyutları	Madde Sayısı	Deney Grubu (n=53)			Kontrol Grubu (n=53)			Toplam (n=106)		
			Min-Maks (Medyan)	Ort±Ss	Cronbach's Alpha	Min-Maks (Medyan)	Ort±Ss	Cronbach's Alpha	Min-Maks (Medyan)	Ort±Ss	Cronbach's Alpha
Ön Test	Sabır ve Hoşgörü	8	21,1-40 (31,9)	31,74 ±3,73	0,674	15,2-40 (29,8)	30,11 ±4,87	0,807	15,2-40 (31,2)	30,92 ±4,39	0,760
	Etkileşimde Zevk	7	13,6-27 (16,9)	18,62 ±3,86	0,659	11,3-30,3 (16,3)	17,86 ±4,61	0,754	11,3-30,3 (16,6)	18,24 ±4,25	0,710
	Sevgi ve Gurur	3	6-15 (10,6)	10,98 ±2,17	0,655	5-15 (9,6)	9,72 ±2,52	0,665	5-15 (16,6)	10,35 ± 2,42	0,660
	Toplam Puan	18	42-80,6 (60,2)	61,34 ±8,55	0,822	36,1-83,9 (57,3)	57,69 ±10,64	0,858	36,1-83,9 (58,8)	59,52 ±9,78	0,873
Son Test	Sabır ve Hoşgörü	8	25,1-40 (37,2)	36,73 ±2,86	0,694	25,2-40 (34,6)	34,01 ±3,97	0,745	25,1-40 (36,6)	35,37 ±3,70	0,711
	Etkileşimde Zevk	7	16,6-34 (30)	29,4 ±4,23	0,855	14,3-35 (26,6)	24,63 ±6,31	0,884	14,3-35 (29,6)	27,1 ±5,86	0,886
	Sevgi ve Gurur	3	9,6-15 (15)	14,01 ±1,38	0,529	8,6-15 (12)	12,47 ±1,88	0,650	8,6-15 (14)	13,240 ±1,81	0,649
	Toplam Puan	18	52,3-89 (81,6)	80,13 ±7,58	0,875	49,4-90 (72,1)	71,11 ±11,24	0,912	49,4-90 (80,2)	75,62 ±10,52	0,914

Her iki grup toplamında ön testte babalar, Baba Bebek Bağlanma Ölçeği “Sabır ve Hoşgörü” alt boyutundan aldıkları puanlar 15,2 ile 40 arasında değişmekte olup, ortalama $30,92 \pm 4,39$ olarak, “Etkileşimde Zevk” alt boyutundan aldıkları puanlar 11,3 ile 30,3 arasında değişmekte olup, ortalama $18,24 \pm 4,25$ olarak, “Sevgi ve Gurur” alt boyutundan aldıkları puanlar 5 ile 15 arasında değişmekte olup, ortalama $10,35 \pm 2,42$ olarak ve ölçek toplamından aldıkları puanlar 36,1 ile 83,9 arasında değişmekte olup, ortalama $59,52 \pm 9,78$ olarak saptanmıştır. Ölçeğin “Sabur ve Hoşgörü” alt boyutunun iç tutarlılığı $\alpha=0,760$ oldukça güvenilir olarak, “Etkileşimde Zevk” alt boyutunun iç tutarlılığı $\alpha=0,710$ oldukça güvenilir olarak, “Sevgi ve Gurur” alt boyutunun iç tutarlılığı $\alpha=0,660$ oldukça güvenilir olarak ve ölçek toplamının iç tutarlılığı $\alpha=0,873$ yüksek derecede güvenilir olarak saptanmıştır.

Her iki grup toplamında son testte babaların Baba Bebek Bağlanma Ölçeği “Sabır ve Hoşgörü” alt boyutundan aldıkları puanlar 25,1 ile 40 arasında değişmekte olup, ortalama $35,37 \pm 3,70$ olarak, “Etkileşimde Zevk” alt boyutundan aldıkları puanlar 14,3 ile 35 arasında değişmekte olup, ortalama $27,01 \pm 5,86$ olarak, “Sevgi ve Gurur” alt boyutundan aldıkları puanlar 8,6 ile 15 arasında değişmekte olup, ortalama $13,24 \pm 1,81$ olarak ve ölçek toplamından aldıkları puanlar 49,4 ile 90 arasında değişmekte olup, ortalama $75,62 \pm 10,57$ olarak saptanmıştır. Ölçeğin “Sabur ve Hoşgörü” alt boyutunun iç tutarlılığı $\alpha=0,711$ oldukça güvenilir olarak, “Etkileşimde Zevk” alt boyutunun iç tutarlılığı $\alpha=0,886$ yüksek derecede güvenilir olarak, “Sevgi ve Gurur” alt boyutunun iç tutarlılığı $\alpha=0,649$ oldukça güvenilir olarak ve ölçek toplamının iç tutarlılığı $\alpha=0,914$ yüksek derecede güvenilir olarak saptanmıştır.

Tablo 5: Deney Grubu ve Kontrol Grubuna Göre Ön Test ve Son Test Babaların Bebek Bakımına Katılım Puanlarının Değerlendirilmesi

Babaların Bebek Bakımına Katılım Puanı	Toplam (n=106)		Test Değeri	
	Deney Grubu (n=53)	Kontrol Grubu (n=53)	p	
Ön Test	Min-Maks (Medyan)	19-114 (68)	12-125 (77)	Z:-1,155
	Ort±Ss	68,72±29,19	75,23±31,11	^b0,248
Son Test	Min-Maks (Medyan)	40-137 (112)	26-132 (108)	Z:-1,888
	Ort±Ss	107,30±19,26	93,26±30,35	^b0,059
	Fark	38,58±27,11	18,04±19,43	Z:-3,939
	p	^c0,001**	^c0,001**	^b0,001**

^bMann Whitney U Test

^cWilcoxon Signed Ranks Test

*p<0,05

**p<0,01

Deney grubu ve kontrol grubuna göre olguların ön test Babaların Bebek Bakımına Katılım puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmamıştır (p>0,05).

Deney grubunun son test Babaların Bebek Bakımına Katılım puanları, kontrol grubuna göre istatistiksel olarak anlamlı olmamakla birlikte yüksek saptanmıştır (p=0,059; p>0,05).

Deney grubunun ön teste göre son test ölçek toplam puanındaki ortalama 38,58±27,11 birimlik artış ve kontrol grubunun ön teste göre son test ölçek toplam puanındaki ortalama 18,04±19,43 birimlik artış istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur.

Deney grubunun ön teste göre son test ölçek toplam puanındaki değişim, kontrol grubuna göre istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yüksek saptanmıştır (p=0,001; p<0,01).

Tablo 6: Deney ve Kontrol Grubundaki Babaların, Babaların Bebek Bakımına Katılımını Değerlendirme Formu Sorularına İlişkin Ön Test-Son Test Değerlendirmelerinin Dağılımı

Maddeler		Ön Test			Son Test		
		Deney Grubu	Kontrol Grubu	p	Deney Grubu	Kontrol Grubu	p
		n=53 (%100)	n=53 (%100)		n=53 (%100)	n=53 (%100)	
Bebeğimin cildinin kirliliğini gördüğümde, temizliğini	Tek başıma yaparım	0 (0)	0 (0)	FX ² :9,160	2 (3,8)	4 (7,5)	FX ² :9,688
	Yakınlarımdan destek alarak birlikte yaparım	15 (28,3)	21 (39,6)	p: 0,024*	41 (77,4)	27 (50,9)	p: 0,035*
	İsterim ama yakınlarım fırsat vermez	11 (20,8)	7 (13,2)		6 (11,3)	9 (17)	
	Yapamam	26 (49,1)	17 (32,1)		4 (7,5)	9 (17)	
	İstemediğim için yapmam	1 (1,9)	8 (15,1)		0 (0)	4 (7,5)	
Bebeğimin ağızda ve dilinde herhangi bir değişiklik (kızarıklık, leke, beyaz tabaka...) gördüğümde kontrolünü	Tek başıma yaparım	1 (1,9)	3 (5,7)	FX ² :3,067	7 (13,2)	9 (17)	FX ² :8,150
	Yakınlarımdan destek alarak birlikte yaparım	18 (34)	23 (43,4)	p: 0,581	38 (71,7)	26 (49,1)	p: 0,061
	İsterim ama yakınlarım fırsat vermez	11 (20,8)	8 (15,1)		6 (11,3)	8 (15,1)	
	Yapamam	22 (41,5)	17 (32,1)		2 (3,8)	9 (17)	
	İstemediğim için yapmam	1 (1,9)	2 (3,8)		0 (0)	1 (1,9)	
Bebeğimin ağızda ve dilinde herhangi bir değişiklik (kızarıklık, leke, beyaz tabaka...) gördüğümde temizliğini ve bakımını	Tek başıma yaparım	0 (0)	0 (0)	FX ² :9,160	1 (1,9)	0 (0)	FX ² :12,099
	Yakınlarımdan destek alarak birlikte yaparım	15 (28,3)	21 (39,6)	p: 0,024*	43 (81,1)	30 (56,6)	p: 0,008**
	İsterim ama yakınlarım fırsat vermez	11 (20,8)	7 (13,2)		6 (11,3)	8 (15,1)	
	Yapamam	26 (49,1)	17 (32,1)		3 (5,7)	10 (18,9)	
	İstemediğim için yapmam	1 (1,9)	8 (15,1)		0 (0)	5 (9,4)	
Bebeğimin gözlerinde herhangi bir değişiklik (çapaklanma, kızarıklık, akıntı) gördüğümde kontrolünü	Tek başıma yaparım	1 (1,9)	3 (5,7)	FX ² :3,891	10 (18,9)	9 (17)	FX ² :7,013
	Yakınlarımdan destek alarak birlikte yaparım	18 (34)	23 (43,4)	p: 0,446	35 (66)	26 (49,1)	p: 0,101
	İsterim ama yakınlarım fırsat vermez	11 (20,8)	8 (15,1)		6 (11,3)	8 (15,1)	
	Yapamam	22 (41,5)	16 (30,2)		2 (3,8)	9 (17)	
	İstemediğim için yapmam	1 (1,9)	3 (5,7)		0 (0)	1 (1,9)	
Bebeğimin gözlerinde herhangi bir değişiklik (çapaklanma, kızarıklık, akıntı...) gördüğümde temizliğini ve bakımını	Tek başıma yaparım	0 (0)	0 (0)	FX ² :8,486	1 (1,9)	2 (3,8)	FX ² :12,428
	Yakınlarımdan destek alarak birlikte yaparım	16 (30,2)	21 (39,6)	p: 0,033*	43 (81,1)	28 (52,8)	p: 0,008**
	İsterim ama yakınlarım fırsat vermez	11 (20,8)	7 (13,2)		6 (11,3)	8 (15,1)	
	Yapamam	25 (47,2)	17 (32,1)		3 (5,7)	10 (18,9)	
	İstemediğim için yapmam	1 (1,9)	8 (15,1)		0 (0)	5 (9,4)	
Bebeğimin burnunda herhangi bir değişiklik (kir, akıntı) gördüğümde kontrolünü	Tek başıma yaparım	1 (1,9)	3 (5,7)	FX ² :5,198	10 (18,9)	9 (17)	FX ² :7,013
	Yakınlarımdan destek alarak birlikte yaparım	17 (32,1)	24 (45,3)	p: 0,274	35 (66)	26 (49,1)	p: 0,101
	İsterim ama yakınlarım fırsat vermez	11 (20,8)	8 (15,1)		6 (11,3)	8 (15,1)	
	Yapamam	23 (43,4)	15 (28,3)		2 (3,8)	9 (17)	
	İstemediğim için yapmam	1(1,9)	3(5,7)		0(0)	1(1,9)	

X²: Ki kare test

FX²: Fisher Exact test

*p<0,05

**p<0,01

Tablo 6 (devamı): Deney ve Kontrol Grubundaki Babaların, Babaların Bebek Bakımına Katılımını Değerlendirme Formu Sorularına İlişkin Ön Test-Son Test Değerlendirmelerinin Dağılımı

Maddeler		Ön Test			Son Test		
		Deney Grubu n=53 (%100)	Kontrol Grubu n=53 (%100)	p	Deney Grubu n=53 (%100)	Kontrol Grubu n=53 (%100)	p
Bebeğimin burnunda herhangi bir değişiklik (kir, akıntı...) gördüğümde temizliğini ve bakımını	Tek başıma yaparım	0 (0)	1 (1,9)	FX ² :9,815	1 (1,9)	0 (0)	FX ² :10,058
	Yakınlarımdan destek olarak birlikte yaparım	15 (28,3)	20 (37,7)	p: 0,028*	42 (79,2)	31 (58,5)	p: 0,022*
	İsterim ama yakınlarım fırsat vermez	11 (20,8)	7 (13,2)		6 (11,3)	7 (13,2)	
	Yapamam	26 (49,1)	17 (32,1)		4 (7,5)	10 (18,9)	
	İstemediğim için yapmam	1 (1,9)	8 (15,1)		0 (0)	5 (9,4)	
Bebeğimin kulaklarında herhangi bir değişiklik (kir, akıntı...) gördüğümde kontrolünü	Tek başıma yaparım	1 (1,9)	5 (9,4)	FX ² :5,612	9 (17)	10 (18,9)	FX ² :7,664
	Yakınlarımdan destek olarak birlikte yaparım	18 (34)	22 (41,5)	p: 0,224	36 (67,9)	25 (47,2)	p: 0,078
	İsterim ama yakınlarım fırsat vermez	11 (20,8)	8 (15,1)		6 (11,3)	8 (15,1)	
	Yapamam	22 (41,5)	15 (28,3)		2 (3,8)	9 (17)	
	İstemediğim için yapmam	1 (1,9)	3 (5,7)		0 (0)	1 (1,9)	
Bebeğimin kulaklarında herhangi bir değişiklik (kir, akıntı...) gördüğümde temizliğini ve bakımını	Yakınlarımdan destek olarak birlikte yaparım	15 (28,3)	21 (39,6)	X ² :10,670	44 (83)	30 (56,6)	FX ² :12,134
	İsterim ama yakınlarım fırsat vermez	11 (20,8)	7 (13,2)	p: 0,013*	6 (11,3)	7 (13,2)	p: 0,004**
	Yapamam	26 (49,1)	16 (30,2)		3 (5,7)	11 (20,8)	
	İstemediğim için yapmam	1 (1,9)	9 (17)		0 (0)	5 (9,4)	
	Tek başıma yaparım	1 (1,9)	3 (5,7)	FX ² :3,610	11 (20,8)	11 (20,8)	FX ² :10,101
Bebeğimin göbeğinde herhangi bir değişiklik (şişkinlik, kızarıklık, akıntı, koku) gördüğümde kontrolünü	Yakınlarımdan destek olarak birlikte yaparım	18 (34)	24 (45,3)	p: 0,491	34 (64,2)	22 (41,5)	p: 0,026*
	İsterim ama yakınlarım fırsat vermez	11 (20,8)	8 (15,1)		6 (11,3)	8 (15,1)	
	Yapamam	22 (41,5)	16 (30,2)		2 (3,8)	11 (20,8)	
	İstemediğim için yapmam	1 (1,9)	2 (3,8)		0 (0)	1 (1,9)	
	Tek başıma yaparım	0 (0)	0 (0)	FX ² :9,160	2 (3,8)	3 (5,7)	FX ² :10,176
Bebeğimin göbeğinde herhangi bir değişiklik (şişkinlik, kızarıklık, akıntı, koku) gördüğümde temizliğini ve bakımını	Yakınlarımdan destek olarak birlikte yaparım	15 (28,3)	21 (39,6)	p: 0,024*	41 (77,4)	28 (52,8)	p: 0,028*
	İsterim ama yakınlarım fırsat vermez	11 (20,8)	7 (13,2)		6 (11,3)	7 (13,2)	
	Yapamam	26 (49,1)	17 (32,1)		4 (7,5)	10 (18,9)	
	İstemediğim için yapmam	1 (1,9)	8 (15,1)		0 (0)	5 (9,4)	
	Tek başıma yaparım	0 (0)	1 (1,9)	X ² :7,477	1 (1,9)	1 (1,9)	FX ² :6,010
Bebeğimin idrar ve gaita (dışkı) takibini (sayı, miktar, renk...) ve derisinin herhangi bir değişiklik (kızarıklık, kabarıklık...) yönünden kontrolünü	Yakınlarımdan destek olarak birlikte yaparım	17 (32,1)	21 (39,6)	p: 0,097	37 (69,8)	28 (52,8)	p: 0,175
	İsterim ama yakınlarım fırsat vermez	9 (17)	6 (11,3)		6 (11,3)	4 (7,5)	
	Yapamam	23 (43,4)	14 (26,4)		4 (7,5)	10 (18,9)	
	İstemediğim için yapmam	4 (7,5)	11 (20,8)		5 (9,4)	10 (18,9)	
	Tek başıma yaparım	0 (0)	1 (1,9)		1 (1,9)	1 (1,9)	

X²: Ki kare test

FX²: Fisher Exact test

*p<0,05

**p<0,01

Tablo 6 (devamı): Deney ve Kontrol Grubundaki Babaların, Babaların Bebek Bakımına Katılımını Değerlendirme Formu Sorularına İlişkin Ön Test-Son Test Değerlendirmelerinin Dağılımı

Maddeler		Ön Test			Son Test		
		Deney Grubu n=53 (%100)	Kontrol Grubu n=53 (%100)	p	Deney Grubu n=53 (%100)	Kontrol Grubu n=53 (%100)	p
Bebeğimin alt bakımını (bez değişimi, genital bölge temizliği...)	Tek başıma yaparım	0 (0)	0 (0)	FX ² :9,688	2 (3,8)	1 (1,9)	FX ² :10,122
	Yakınlarımdan destek olarak birlikte yaparım	16 (30,2)	18 (34)	p: 0,020*	36 (67,9)	24 (45,3)	p: 0,029*
	İsterim ama yakınlarım fırsat vermez	10 (18,9)	6 (11,3)		5 (9,4)	4 (7,5)	
	Yapamam	23 (43,4)	14 (26,4)		3 (5,7)	13 (24,5)	
Bebeğimin gazını çıkarmayı	İstemediğim için yapmam	4 (7,5)	15 (28,3)		7 (13,2)	11 (20,8)	
	Tek başıma yaparım	0 (0)	2 (3,8)	FX ² :4,850	10 (18,9)	16 (30,2)	FX ² :11,802
	Yakınlarımdan destek olarak birlikte yaparım	17 (32,1)	22 (41,5)	p: 0,285	34 (64,2)	17 (32,1)	p: 0,012*
	İsterim ama yakınlarım fırsat vermez	11 (20,8)	10 (18,9)		5 (9,4)	10 (18,9)	
Bebeğimin banyoya hazırlanmasını	Yapamam	24 (45,3)	16 (30,2)		3 (5,7)	9 (17)	
	İstemediğim için yapmam	1 (1,9)	3 (5,7)		1 (1,9)	1 (1,9)	
	Tek başıma yaparım	0 (0)	0 (0)	FX ² :5,308	1 (1,9)	3 (5,7)	FX ² :17,425
	Yakınlarımdan destek olarak birlikte yaparım	15 (28,3)	20 (37,7)	p: 0,150	43 (81,1)	25 (47,2)	p: 0,001**
Bebeğimin banyosunu	İsterim ama yakınlarım fırsat vermez	10 (18,9)	9 (17)		6 (11,3)	6 (11,3)	
	Yapamam	26 (49,1)	17 (32,1)		2 (3,8)	12 (22,6)	
	İstemediğim için yapmam	2 (3,8)	7 (13,2)		1 (1,9)	7 (13,2)	
	Tek başıma yaparım	0(0)	0(0)	FX ² :7,688	0(0)	0(0)	FX ² :7,635
Bebeğimin banyo sonrası bakımını (bebek yağı kullanımı ve bebek masajı...)	Yakınlarımdan destek olarak birlikte yaparım	15 (28,3)	20 (37,7)	p: 0,052	43 (81,1)	33 (62,3)	p: 0,045*
	İsterim ama yakınlarım fırsat vermez	10 (18,9)	8 (15,1)		7 (13,2)	7 (13,2)	
	Yapamam	26 (49,1)	16 (30,2)		2 (3,8)	6 (11,3)	
	İstemediğim için yapmam	2 (3,8)	9 (17)		1 (1,9)	7 (13,2)	
Bebeğimin banyo sonrası bakımını (bebek yağı kullanımı ve bebek masajı...)	Tek başıma yaparım	0 (0)	0 (0)	X ² :7,712	0 (0)	1 (1,9)	FX ² :10,586
	Yakınlarımdan destek olarak birlikte yaparım	15 (28,3)	18 (34)	p: 0,055	43 (81,1)	29 (54,7)	p: 0,016*
	İsterim ama yakınlarım fırsat vermez	10 (18,9)	8 (15,1)		6 (11,3)	7 (13,2)	
	Yapamam	26 (49,1)	17 (32,1)		3 (5,7)	10 (18,9)	
Bebeğimin vücut ısısı kontrolünü	İstemediğim için yapmam	2 (3,8)	10 (18,9)		1 (1,9)	6 (11,3)	
	Tek başıma yaparım	0 (0)	5 (9,4)	FX ² :7,937	9 (17)	18 (34)	FX ² :9,076
	Yakınlarımdan destek olarak birlikte yaparım	16 (30,2)	21 (39,6)	p: 0,078	35 (66)	21 (39,6)	p: 0,041*
	İsterim ama yakınlarım fırsat vermez	11 (20,8)	8 (15,1)		6 (11,3)	6 (11,3)	
	Yapamam	25 (47,2)	17 (32,1)		3 (5,7)	6 (11,3)	
	İstemediğim için yapmam	1 (1,9)	2 (3,8)		0 (0)	2 (3,8)	

X²: Ki kare test

FX²: Fisher Exact test

*p<0,05

**p<0,01

Tablo 6 (devamı): Deney ve Kontrol Grubundaki Babaların, Babaların Bebek Bakımına Katılımını Değerlendirme Formu Sorularına İlişkin Ön Test-Son Test Değerlendirmelerinin Dağılımı

Maddeler		Ön Test			Son Test		
		Deney Grubu	Kontrol Grubu	p	Deney Grubu	Kontrol Grubu	p
		n=53 (%100)	n=53 (%100)		n=53 (%100)	n=53 (%100)	
Bebeğimin el ve ayak tırnak kesimi ve bakımını	Tek başıma yaparım	0(0)	0(0)	FX ² :5,558	0(0)	0(0)	FX ² :12,863
	Yakınlarımdan destek alarak birlikte yaparım	16 (30,2)	18 (34)		43 (81,1)	28 (52,8)	
	İsterim ama yakınlarım fırsat vermez	11 (20,8)	8 (15,1)	p: 0,134	6 (11,3)	7 (13,2)	p: 0,003**
	Yapamam	25 (47,2)	20 (37,7)		4 (7,5)	13 (24,5)	
	İstemediğim için yapmam	1 (1,9)	7 (13,2)		0 (0)	5 (9,4)	
Bebeğime en uygun kıyafet seçimini	Tek başıma yaparım	2 (3,8)	0 (0)	FX ² :2,238	4 (7,5)	3 (5,7)	FX ² :12,255
	Yakınlarımdan destek alarak birlikte yaparım	18 (34)	20 (37,7)	p: 0,781	40 (75,5)	28 (52,8)	p: 0,008**
	İsterim ama yakınlarım fırsat vermez	10 (18,9)	9 (17)		6 (11,3)	5 (9,4)	
	Yapamam	22 (41,5)	22 (41,5)		3 (5,7)	15 (28,3)	
	İstemediğim için yapmam	1 (1,9)	2 (3,8)		0 (0)	2 (3,8)	
Bebeğimin üzerindeki kıyafetle rahatlığımı kontrol etmeyi	Tek başıma yaparım	1 (1,9)	1 (1,9)	FX ² :1,031	7 (13,2)	9 (17)	FX ² :14,552
	Yakınlarımdan destek alarak birlikte yaparım	19 (35,8)	21 (39,6)	p: 0,950	37 (69,8)	21 (39,6)	p: 0,003**
	İsterim ama yakınlarım fırsat vermez	10 (18,9)	8 (15,1)		6 (11,3)	6 (11,3)	
	Yapamam	22 (41,5)	21 (39,6)		3 (5,7)	14 (26,4)	
	İstemediğim için yapmam	1 (1,9)	2 (3,8)		0 (0)	3 (5,7)	
Bebeğimin kıyafet değişimini	Tek başıma yaparım	0 (0)	0 (0)	FX ² :2,485	3 (5,7)	4 (7,5)	FX ² :14,776
	Yakınlarımdan destek alarak birlikte yaparım	18 (34)	21 (39,6)	p: 0,498	41 (77,4)	24 (45,3)	p: 0,003**
	İsterim ama yakınlarım fırsat vermez	11 (20,8)	9 (17)		6 (11,3)	8 (15,1)	
	Yapamam	23 (43,4)	19 (35,8)		3 (5,7)	14 (26,4)	
	İstemediğim için yapmam	1 (1,9)	4 (7,5)		0 (0)	3 (5,7)	
Bebeğimin beslenmesi için bebek mamasının veya dondurucuda / buzdolabında saklanmış anne sütünün hazırlanmasını	Tek başıma yaparım	0 (0)	1 (1,9)	FX ² :7,199	2 (3,8)	1 (1,9)	FX ² :10,337
	Yakınlarımdan destek alarak birlikte yaparım	15 (28,3)	19 (35,8)	p: 0,097	41 (77,4)	28 (52,8)	p: 0,020*
	İsterim ama yakınlarım fırsat vermez	11 (20,8)	11 (20,8)		7 (13,2)	11 (20,8)	
	Yapamam	26 (49,1)	16 (30,2)		3 (5,7)	9 (17)	
	İstemediğim için yapmam	1 (1,9)	6 (11,3)		0 (0)	4 (7,5)	
Bebeğimin hazırlanmış mama veya anne sütü ile beslenmesini	Tek başıma yaparım	0 (0)	2 (3,8)	FX ² :7,199	8 (15,1)	10 (18,9)	FX ² :12,076
	Yakınlarımdan destek alarak birlikte yaparım	17 (32,1)	19 (35,8)	p: 0,097	36 (67,9)	20 (37,7)	p: 0,012*
	İsterim ama yakınlarım fırsat vermez	11 (20,8)	10 (18,9)		6 (11,3)	10 (18,9)	
	Yapamam	24 (45,3)	16 (30,2)		3 (5,7)	10 (18,9)	
	İstemediğim için yapmam	1 (1,9)	6 (11,3)		0 (0)	3 (5,7)	

X²: Ki kare test

FX²: Fisher Exact test

*p<0,05

**p<0,01

Tablo 6 (devamı): Deney ve Kontrol Grubundaki Babaların, Babaların Bebek Bakımına Katılımını Değerlendirme Formu Sorularına İlişkin Ön Test-Son Test Değerlendirmelerinin Dağılımı

Maddeler		Ön Test			Son Test		
		Deney Grubu n=53 (%100)	Kontrol Grubu n=53 (%100)	p	Deney Grubu n=53 (%100)	Kontrol Grubu n=53 (%100)	p
Bebeğimin hep aynı pozisyonda kalmaması için pozisyon değişikliğini ve takibini	Tek başıma yaparım	0 (0)	1 (1,9)	FX ² :3,141	13 (24,5)	20 (37,7)	FX ² :14,869
	Yakınlarımdan destek olarak birlikte yaparım	16 (30,2)	20 (37,7)	p: 0,538	30 (56,6)	13 (24,5)	p: 0,003**
	İsterim ama yakınlarım fırsat vermez	11 (20,8)	8 (15,1)		7 (13,2)	7 (13,2)	
	Yapamam	25 (47,2)	21 (39,6)		3 (5,7)	9 (17)	
	İstemediğim için yapmam	1 (1,9)	3 (5,7)		0 (0)	4 (7,5)	
Bebeğimin uyku / uyanıklık düzeni, uyku kalitesi ve uyurken yaşayabileceği sorunlar (uyku apnesi; uykuda solunumun kısa süreli durması...) yönünden takibini	Tek başıma yaparım	0 (0)	2 (3,8)	FX ² :3,755	12 (22,6)	12 (22,6)	FX ² :7,858
	Yakınlarımdan destek olarak birlikte yaparım	15 (28,3)	20 (37,7)	p: 0,463	32 (60,4)	22 (41,5)	p: 0,087
	İsterim ama yakınlarım fırsat vermez	11 (20,8)	8 (15,1)		6 (11,3)	7 (13,2)	
	Yapamam	26 (49,1)	21 (39,6)		3 (5,7)	8 (15,1)	
	İstemediğim için yapmam	1 (1,9)	2 (3,8)		0 (0)	4 (7,5)	
Bebeğim gece uyandığında onunla ilgilenmeyi	Tek başıma yaparım	0 (0)	2 (3,8)	FX ² :5,22	16 (30,2)	17 (32,1)	FX ² :8,684
	Yakınlarımdan destek olarak birlikte yaparım	16 (30,2)	22 (41,5)	p: 0,247	28 (52,8)	17 (32,1)	p: 0,062
	İsterim ama yakınlarım fırsat vermez	11 (20,8)	9 (17)		6 (11,3)	9 (17)	
	Yapamam	25 (47,2)	17 (32,1)		3 (5,7)	5 (9,4)	
	İstemediğim için yapmam	1 (1,9)	3 (5,7)		0 (0)	5 (9,4)	
Bebeğimin D vitamini desteğinin, aşılarının ve yenidoğan döneminde yapılan tarama testlerinin (fenülketonüri, hipotroidizm, biyotinidoz, işitme, doğuştan kalça çıkıklığı) izlemimi	Tek başıma yaparım	0 (0)	3 (5,7)	FX ² :5,778	24 (45,3)	18 (34)	FX ² :2,758
	Yakınlarımdan destek olarak birlikte yaparım	28 (52,8)	28 (52,8)	p: 0,172	25 (47,2)	28 (52,8)	p: 0,464
	İsterim ama yakınlarım fırsat vermez	8 (15,1)	3 (5,7)		3 (5,7)	3 (5,7)	
	Yapamam	17 (32,1)	18 (34)		1 (1,9)	4 (7,5)	
	İstemediğim için yapmam	0 (0)	1 (1,9)		0 (0)	0 (0)	
Bebeğimin hastalık (emmeme, kusma, sararma, ateş...) ve rahatsızlık (ağrı, açlık, gaz sancısı...) belirtilerini gözlemleyebilmeyi	Tek başıma yaparım	0 (0)	1 (1,9)	FX ² :1,384	19 (35,8)	12 (22,6)	FX ² :2,959
	Yakınlarımdan destek olarak birlikte yaparım	28 (52,8)	29 (54,7)	p: 0,879	30 (56,6)	35 (66)	p: 0,395
	İsterim ama yakınlarım fırsat vermez	6 (11,3)	4 (7,5)		3 (5,7)	3 (5,7)	
	Yapamam	19 (35,8)	19 (35,8)		1 (1,9)	3 (5,7)	
	İstemediğim için yapmam	0(0)	0(0)		0(0)	0(0)	
Bebeğimin büyüme (boy / vücut ağırlığı izlemi) ve gelişme (hareket edebilme, avucuna konan nesneyi sıkıca tutma, parmağını emme, koordineli davranışlar, sesin kaynağına yönelme, ağlama dışında sesler çıkarması, yüz ifadeleri ve tepkileri....) takibini	Tek başıma yaparım	0 (0)	2 (3,8)	FX ² :4,402	15 (28,3)	14 (26,4)	FX ² :4,920
	Yakınlarımdan destek olarak birlikte yaparım	26 (49,1)	30 (56,6)	p: 0,318	33 (62,3)	28 (52,8)	p: 0,199
	İsterim ama yakınlarım fırsat vermez	8 (15,1)	4 (7,5)		4 (7,5)	4 (7,5)	
	Yapamam	19 (35,8)	16 (30,2)		1 (1,9)	7 (13,2)	
	İstemediğim için yapmam	0 (0)	1 (1,9)		0 (0)	0 (0)	

X²: Ki kare test

FX²: Fisher Exact test

*p<0,05

**p<0,01

Tablo 6 (devamı): Deney ve Kontrol Grubundaki Babaların, Babaların Bebek Bakımına Katılımını Değerlendirme Formu Sorularına İlişkin Ön Test-Son Test Değerlendirmelerinin Dağılımı

Maddeler		Ön Test			Son Test		
		Deney Grubu n=53 (%100)	Kontrol Grubu n=53 (%100)	p	Deney Grubu n=53 (%100)	Kontrol Grubu n=53 (%100)	p
Bebeğimi tutmayı ve taşımayı	Tek başıma yaparım	0 (0)	14 (26,4)	FX ² :23,894	39 (73,6)	34 (64,2)	FX ² :1,461
	Yakınlarımdan destek olarak birlikte yaparım	23 (43,4)	26 (49,1)	p: 0,001**	11 (20,8)	15 (28,3)	p: 0,797
	İsterim ama yakınlarım fırsat vermez	6 (11,3)	1 (1,9)		2 (3,8)	3 (5,7)	
	Yapamam	24 (45,3)	12 (22,6)		1 (1,9)	1 (1,9)	
	İstemediğim için yapmam	0(0)	0(0)		0(0)	0(0)	
Ağladığında bebeğimi rahatlatan davranışları (kucağa almak, sallama, ninni söylemek...) ve onu avutabilmeyi	Tek başıma yaparım	0 (0)	7 (13,2)	FX ² :11,271	35 (66)	22 (41,5)	FX ² :7,283
	Yakınlarımdan destek olarak birlikte yaparım	20 (37,7)	24 (45,3)	p: 0,013*	14 (26,4)	24 (45,3)	p: 0,057
	İsterim ama yakınlarım fırsat vermez	7 (13,2)	4 (7,5)		3 (5,7)	3 (5,7)	
	Yapamam	26 (49,1)	17 (32,1)		1 (1,9)	4 (7,5)	
	İstemediğim için yapmam	0 (0)	1 (1,9)		0 (0)	0 (0)	
Bebeğime zaman ayırıp onunla ilgilenmeyi ve konuşmayı	Tek başıma yaparım	0 (0)	14 (26,4)	FX ² :25,704	37 (69,8)	31 (58,5)	FX ² :3,675
	Yakınlarımdan destek olarak birlikte yaparım	21 (39,6)	25 (47,2)	p: 0,001**	12 (22,6)	20 (37,7)	p: 0,283
	İsterim ama yakınlarım fırsat vermez	7 (13,2)	2 (3,8)		3 (5,7)	1 (1,9)	
	Yapamam	25 (47,2)	11 (20,8)		1 (1,9)	1 (1,9)	
	İstemediğim için yapmam	0 (0)	1 (1,9)		0 (0)	0 (0)	
Bebeğim hasta olduğunda onu doktora (hekime) götürme işlemini	Tek başıma yaparım	3 (5,7)	12 (22,6)	FX ² :11,302	37 (69,8)	21 (39,6)	FX ² :9,801
	Yakınlarımdan destek olarak birlikte yaparım	39 (73,6)	39 (73,6)	p: 0,007**	15 (28,3)	30 (56,6)	p: 0,004**
	İsterim ama yakınlarım fırsat vermez	5 (9,4)	1 (1,9)		1 (1,9)	2 (3,8)	
	Yapamam	6 (11,3)	1 (1,9)		0 (0)	0 (0)	
	İstemediğim için yapmam	0(0)	0(0)		0(0)	0(0)	
Bebeğim için gerektiğinde bakım ve sağlığı ile ilgili konularda (geleneksel uygulamaların kullanılıp kullanılmayacağı, hastalandığında iyileşme süreci...) bir profesyonelden (doktor, hemşire, ebe...) destek alma görevini	Tek başıma yaparım	1 (1,9)	7 (13,2)	FX ² :17,466	9 (17)	12 (22,6)	FX ² :1,040
	Yakınlarımdan destek olarak birlikte yaparım	33 (62,3)	43 (81,1)	p: 0,001**	43 (81,1)	39 (73,6)	p: 0,600
	İsterim ama yakınlarım fırsat vermez	6 (11,3)	1 (1,9)		1 (1,9)	2 (3,8)	
	Yapamam	13 (24,5)	2 (3,8)		0 (0)	0 (0)	
	İstemediğim için yapmam	0(0)	0(0)		0(0)	0(0)	
Bebeğim ile ilgili bir konuda karar (acıktığımı hissettiğimde beslenmesi gerektiğine karar verme, hasta olabileceğini düşündüğümde doktora götürülmesi gerektiğine karar verme...) almayı	Tek başıma yaparım	0 (0)	4 (7,5)	FX ² :16,222	10 (18,9)	17 (32,1)	FX ² :3,433
	Yakınlarımdan destek olarak birlikte yaparım	35 (66)	46 (86,8)	p: 0,001**	41 (77,4)	35 (66)	p: 0,276
	İsterim ama yakınlarım fırsat vermez	4 (7,5)	1 (1,9)		1 (1,9)	1 (1,9)	
	Yapamam	14 (26,4)	2 (3,8)		1 (1,9)	0 (0)	
	İstemediğim için yapmam	0(0)	0(0)		0(0)	0(0)	

X²: Ki kare test

FX²: Fisher Exact test

*p<0,05

**p<0,01

Ön testte babalar en çok “Bebeğimin el ve ayak tırnak kesimi ve bakımını”, “Bebeğime en uygun kıyafet seçimini”, “Bebeğimin hep aynı pozisyonda kalmaması için pozisyon değişikliğini ve takibini”, “Bebeğimin uyku / uyanıklık düzeni, uyku kalitesi ve uyurken yaşayabileceği sorunlar yönünden takibini” sorularına “Yapamam” cevabını vererek ve “Bebeğimin D vitamini desteğinin, aşılarının ve yenidoğan döneminde yapılan tarama testlerinin izlemeni”, “Bebeğimin hastalık ve rahatsızlık belirtilerini gözlemleyebilmeyi”, “Bebeğimin büyüme ve gelişme takibini”, “Bebeğim hasta olduğunda onu doktora (hekime) götürme işlemi”, “Bebeğim için gerektiğinde bakım ve sağlığı ile ilgili konularda bir profesyonelden (doktor, hemşire, ebe...) destek alma görevini”, “Bebeğim ile ilgili bir konuda karar almayı” sorularına “Eşimden / aile büyüklerimden / yardımcı bakıcımdan destek alarak onunla birlikte yaparım” cevabını vererek benzerlik göstermektedirler.

Son testte babalar en çok “Bebeğimin hep aynı pozisyonda kalmaması için pozisyon değişikliğini ve takibini” sorusuna cevap olarak “Eşimden / aile büyüklerimden / yardımcı bakıcımdan destek alarak onunla birlikte yaparım” ve “Tek başıma yaparım”, “Bebeğimin D vitamini desteğinin, aşılarının ve yenidoğan döneminde yapılan tarama testlerinin izlemeni” sorusuna cevap olarak “Eşimden / aile büyüklerimden / yardımcı bakıcımdan destek alarak onunla birlikte yaparım”, “Bebeğimin hastalık ve rahatsızlık belirtilerini gözlemleyebilmeyi” sorusuna cevap olarak “Eşimden / aile büyüklerimden / yardımcı bakıcımdan destek alarak onunla birlikte yaparım”, “Bebeğimi tutmayı ve taşımayı” sorusuna cevap olarak “Tek başıma yaparım”, “Ağladığında bebeğimi rahatlatan davranışları ve onu avutabilmeyi” sorusuna cevap olarak “Tek başıma yaparım” ve “Eşimden / aile büyüklerimden / yardımcı bakıcımdan destek alarak onunla birlikte yaparım”, “Bebeğime zaman ayırıp onunla ilgilenmeyi ve konuşmayı” sorusuna cevap olarak “Tek başıma yaparım”, “Bebeğim hasta olduğunda onu doktora (hekime) götürme işlemi” sorusuna cevap olarak “Tek başıma yaparım” ve “Eşimden / aile büyüklerimden / yardımcı bakıcımdan destek alarak onunla birlikte yaparım” cevabını vererek farklılık göstermektedirler. Diğer sorulara babaların en çok “Eşimden / aile büyüklerimden / yardımcı bakıcımdan destek alarak onunla birlikte yaparım” cevabını verdiği görülmüştür ve deney grubundaki babaların sayısı, kontrol grubundaki babaların sayılarından fazla olduğu saptanmıştır.

“Bebeğimin cildinin kirli olduğunu gördüğümde, temizliğini”, “Bebeğimin ağızında ve dilinde herhangi bir değişiklik gördüğümde, temizliğini ve bakımını”, “Bebeğimin gözlerinde herhangi bir değişiklik gördüğümde, temizliğini ve bakımını”, “Bebeğimin burnunda herhangi bir değişiklik gördüğümde, temizliğini ve bakımını”, “Bebeğimin kulaklarında herhangi bir değişiklik gördüğümde, temizliğini ve bakımını”, “Bebeğimin göbeğinde herhangi bir değişiklik gördüğümde, temizliğini ve bakımını”, “Bebeğimin alt bakımını”, “Bebeğimin göbeğinde herhangi bir değişiklik gördüğümde, kontrolünü”, “Bebeğimin gazını çıkarmayı”, “Bebeğimin banyoya hazırlanmasını”, “Bebeğimin banyosunu”, “Bebeğimin banyo sonrası bakımını”, “Bebeğimin vücut ısısı kontrolünü”, “Bebeğimin el ve ayak tırnak kesimi ve bakımını”, “Bebeğime en uygun kıyafet seçimini”, “Bebeğimin üzerindeki kıyafetle rahatlığını kontrol etmeyi”, “Bebeğimin kıyafet değişimini”, “Bebeğimin beslenmesi için bebek mamasının veya dondurucuda saklanmış anne sütünün hazırlanmasını” ve “Bebeğimin hazırlanmış mama veya anne sütü ile beslenmesini” sorularında son testte deney ve kontrol grubu arasında anlamlı farklılık görülmüştür; anlamlılık deney grubunun yakınlarımdan destek olarak birlikte yaparım şeklinde cevaplama oranı kontrol grubundan anlamlı olarak yüksek saptanmıştır.

“Bebeğimin hep aynı pozisyonda kalmaması için pozisyon değişikliği ve takibini” sorusuna son testte deney ve kontrol grubu arasında anlamlı farklılık görülmüştür; anlamlılık deney grubunun yakınlarımdan destek olarak birlikte yaparım, kontrolde ise tek başıma yaparım şeklinde cevaplama oranları yüksekliği saptanmıştır.

“Bebeğimi tutmayı ve taşımayı”, “Ağladığında bebeğimi rahatlatan davranışları ve onu avutabilmeyi”, “Bebeğime zaman ayırıp onunla ilgilenmeyi ve konuşmayı”, “Bebeğimin için gerektiğinde bakım ve sağlığı ile ilgili konularda bir profesyonelden destek alma görevini”, “Bebeğimin ile ilgili bir konuda karar almayı” sorusuna ön test uygulamasında deney ve kontrol grubunun cevapları arasında anlamlı farklılık saptanmıştır; deney grubunda yapamam şeklinde cevaplama oranı kontrol grubundan yüksek saptanmıştır. Son testte deney ve kontrol grubu arasında anlamlı farklılık saptanmamıştır.

“Bebeğim hasta olduğunda onu doktora götürme işlemi” sorusuna son testte deney ve kontrol grubu arasında anlamlı farklılık görülmüştür; anlamlılık deney grubunun Tek başıma yaparım şeklinde cevaplama oranı kontrol grubundan anlamlı yüksek olarak saptanmıştır.

Tablo 7: Deney Grubu ve Kontrol Grubunun Ön Test ve Son Test Babaların Bebek Bakımına Katılımını Değerlendirme Formu Toplam Puan Dağılımı ve İç Tutarlılıklarının Değerlendirilmesi

Babaların Bebek Bakımına Katılımın Değerlendirme Formu Toplam Puanı		Ön Test	Son Test
Deney Grubu	Madde Sayısı	36	36
	Min-Maks (Medyan)	19-114 (68)	40-137 (112)
	Ort±Ss	68,72±29,19	107,30±19,26
	Cronbach's Alpha	0,992	0,982
Kontrol Grubu	Min-Maks (Medyan)	12-125 (77)	26-132 (108)
	Ort±Ss	75,23±31,11	93,26±30,35
	Cronbach's Alpha	0,985	0,985
Toplam	Min-Maks (Medyan)	12-125 (72,5)	26-137 (111,5)
	Ort±Ss	71,97±30,20	100,28±26,26
	Cronbach's Alpha	0,988	0,985

Çalışmaya katılan babaların ön test Babaların Bebek Bakımına Katılımını Değerlendirme Formundan aldıkları puan toplamı deney grubunda 12 ile 125 arasında değişmekte olup, ortalama 71,97±30,20 olarak saptanmıştır. Ölçeğin iç tutarlılığı $\alpha=0,988$ yüksek derecede güvenilir olarak saptanmıştır.

Çalışmaya katılan babaların son test Babaların Bebek Bakımına Katılımını Değerlendirme Formundan aldıkları puan toplamı 26 ile 137 arasında değişmekte olup, ortalama 100,28±26,26 olarak saptanmıştır. Ölçeğin iç tutarlılığı $\alpha=0,985$ yüksek derecede güvenilir olarak saptanmıştır.

Tablo 8: Deney Grubundaki Babaların Günlere Göre Kanguru Bakımı Uygulama Durum ve Zaman Dağılımı

Günler	Kanguru Bakımı Uygulamayan		Kanguru Bakımı Uygulayan		Min-Mak Dakika	Medyan	Ort±Ss
	n=53	(%100)	n=53	(%100)			
1. Gün	0	(0)	53	(100)	30-60	(60)	55,2±10,8
2. Gün	8	(15,1)	45	(84,9)	30-60	(60)	54±12
3. Gün	9	(17,0)	44	(83,0)	30-60	(60)	55,8±10,8
4. Gün	10	(18,9)	43	(81,1)	30-60	(60)	54,6±11,4
5. Gün	8	(15,1)	45	(84,9)	15-60	(60)	54,6±12
6. Gün	7	(13,2)	46	(86,8)	15-90	(60)	57±12
7. Gün	6	(11,3)	47	(88,7)	15-90	(60)	57±12
8. Gün	6	(11,3)	47	(88,7)	30-90	(60)	57,6±9,6
9. Gün	7	(13,2)	46	(86,8)	30-90	(60)	58,2±9
10. Gün	4	(7,5)	49	(92,5)	30-90	(60)	57,6±9,6
11. Gün	5	(9,4)	48	(90,6)	30-60	(60)	58,2±7,2
12. Gün	8	(15,1)	45	(84,9)	30-60	(60)	58,2±7,8
13. Gün	7	(13,2)	46	(86,8)	30-60	(60)	58,8±6
14. Gün	2	(3,8)	51	(96,2)	30-90	(60)	59,4±7,2
Toplam	87	(11,73)	655	(88,27)	15-90	(60)	57±9,6

Tüm babaların 14 gün boyunca toplamda yapacağı kanguru bakımı uygulamasının, babalar tarafından **%88,27' si (n=655)** uygulanmış olup, **%11,73' ü (n=87)** uygulanmamıştır. Babaların 14 gün boyunca günlük en az ortalama **54±12 dk**, en fazla ortalama **59,4±7,2 dk** ve toplamda ortalama **57±9,6 dk** kanguru bakımı uygulaması yaptığı görülmektedir.

Çalışmaya katılan deney grubundaki babaların en fazla **%100 (n=53) 1. gün Ort±Ss 55,2±10,8 dakika** ve **%96,2 (n=51) 14. gün Ort±Ss 59,4±7,2 dakika** kanguru bakımı uyguladığı gözlenmiştir. Babaların günlere göre bakım verdikleri süreler Tablo 8' de belirtilmektedir.

Çalışmaya katılan deney ve kontrol grubundaki babaların, Babaların Yenidoğanın Bakımına Katılım Çizelgesine verdikleri cevapların dağılımı Tablo 9'de görülmektedir.

Tablo 9: Babaların Yenidoğanın Bakımına Katılım Çizelgesi

Gün	Toplam n=106	Babaların Yeni Doğanın Bakım Değişkenleri																	
		a	b	c	d	e	f	g	h	i	j	k	l	m	n	o	ö	p	
1	Deney G. (n=53) Kontrol G.(n=53)											25 11	52 27	2 0		11 4			
2	Deney G. (n=53) Kontrol G. (n=53)									0 1	27 11	52 27	4 0		12 4				
3	Deney G. (n=53) Kontrol G. (n=53)									0 1	31 16	52 29	7 1		14 4				
4	Deney G. (n=53) Kontrol G. (n=53)	0 1	0 2	1 2	0 1		0 1				0 1	31 20	52 30	14 3		15 8	0 1	0 1	
5	Deney G. (n=53) Kontrol G. (n=53)	0 1	0 1	1 1	0 1						0 1	33 22	52 29	21 5		14 12	0 3	0 2	
6	Deney G. (n=53) Kontrol G. (n=53)	0 1	0 2	0 1	0 1		2 4	0 1			1 1	35 24	52 29	24 8		17 13	1 2	3 5	
7	Deney G. (n=53) Kontrol G. (n=53)	0 1	0 1	1 1	0 1		2 2	1 2	0 2		0 2	35 25	52 29	25 13		16 15	1 5	9 4	
8	Deney G. (n=53) Kontrol G. (n=53)	0 4					0 1	0 1	0 3	0 1	2 2	37 27	52 29	28 15		15 14	6 4	12 6	
9	Deney G. (n=53) Kontrol G. (n=53)	0 1	0 1				2 2	2 3	3 6	0 1	2 4	36 27	52 30	26 14		16 15	8 2	12 5	
10	Deney G. (n=53) Kontrol G. (n=53)	1 1					1 3	0 1	3 5	0 2	0 1	37 27	52 31	29 16		17 8	9 2	16 12	
11	Deney G. (n=53) Kontrol G. (n=53)	0 1		0 1			1 1	1 1	1 7	0 2	1 3	37 27	52 31	29 18		15 11	10 5	16 9	
12	Deney G. (n=53) Kontrol G. (n=53)	2 2	0 1	0 1					0 3	1 5	1 1	0 3	37 28	52 30	29 18	0 1	14 9	6 5	16 9
13	Deney G. (n=53) Kontrol G. (n=53)	0 2	1 0	0 1				1 0	2 8	0 1	0 2	37 29	52 29	29 14		14 14	9 4	17 16	
14	Deney G. (n=53) Kontrol G. (n=53)		1 0					0 1	3 6	0 2	0 3	38 28	52 31	30 18	1 0	15 17	11 10	17 14	

a. Cilt Bakımı
b. Ağız Bakımı
c. Göz Bakımı
d. Burun Bakımı
e. Kulak Bakımı
f. Göbek Bakımı

g. Alt Bakımı
h. Gazını Çıkarma
i. El Ve Ayak Bakımı
j. Kıyafet Değişimi
k. Bebekle Konuşma
l. Uyurken Onu İzleme

m. Ağladığında Bebeği Avutabilme
n. Beslenme
o. Annenin Emzirmesine Destek Olma
ö. Bebeğin Pozisyonunu Değiştirme
p. Gece Uyandığında Bebekle İlgilenme

Babaların yenidoğanın bakımı ile ilgili çoktan aza doğru “Uyurken Onu İzleme”, “Bebekle Konuşma”, “Ağladığında Bebeği Avutabilme” ve “Annenin Emzirmesine Destek Olma” uygulamalarını yaptıkları gözlenmektedir. Babalar yenidoğanın “Kulak Bakımı’ na” hiç katılmazken, en az yaptıkları bakımlar azdan çoğa doğru “beslenme”, “burun bakımı”, “ağız bakımı”, “göz bakımı ve el ve ayak bakımı”, “cilt bakımı ve alt bakımı”, “göbek bakımı”, “kıyafet değişimi”, “gazını çıkarma”, “bebeğin pozisyonunu değiştirme” ve “gece uyandığında bebekle ilgilenme” şeklinde sıralanmaktadır.

Araştırmada deney grubundaki 1., 2., 3., 4., 5., 6., 7., 8., 9., 10., 11., 12. 13. Günlerde “Uyurken Onu İzleme”, “Bebekle Konuşma”, “Annenin Emzirmesine Destek Olma”, “Ağladığında Bebeği Avutabilme” uygulamalarına ve 14. günde “Uyurken Onu İzleme”, “Bebekle Konuşma” ve “Ağladığında Bebeği Avutabilme” uygulamalarına katılan babaların sayısı, kontrol grubundaki babalardan daha yüksek olduğu görülmektedir.

Tablo 10: Babaların Günlere Göre Katıldığı Yenidoğan Bakım Sayılarının Dağılımı

Günler	Deney Grubu n=53		Kontrol Grubu n=53		Toplam n=106	
	Min-Mak (medyan)	Ort+SD	Min-Mak (medyan)	Ort+SD	Min-Mak (medyan)	Ort+SD
1.gün	0-4 (2)	1,70±0,82	0-3 (1)	0,79±0,93	0-4 (1)	1,25±0,98
2.gün	0-4 (2)	1,79±0,86	0-3 (1)	0,81±0,94	0-4 (1)	1,30±1,03
3.gün	0-4 (2)	1,96±0,92	0-4 (1)	0,96±1,06	0-4 (1)	1,46±1,11
4.gün	0-4 (2)	2,13±1,09	0-6 (1)	1,34±1,47	0-6 (2)	1,74±1,35
5.gün	0-4 (2)	2,28±1,17	0-6 (1)	1,49±1,56	0-6 (2)	1,89±1,43
6.gün	0-5 (2)	2,55±1,32	0-6 (2)	1,74±1,77	0-6 (2)	2,14±1,61
7.gün	0-5 (2)	2,68±1,40	0-6 (2)	1,94±1,90	0-6 (2)	2,31±1,70
8.gün	0-7 (3)	2,94±1,70	0-6 (2)	2,09±1,95	0-7 (3)	2,52±1,87
9.gün	0-6 (3)	3,00±1,70	0-7 (2)	2,09±1,94	0-7 (2,5)	2,55±1,87
10.gün	0-6 (3)	3,11±1,75	0-5 (2)	2,06±1,84	0-6 (3)	2,58±1,87
11.gün	0-7 (3)	3,08±1,74	0-7 (2)	2,21±2,06	0-7 (3)	2,64±1,95
12.gün	0-6 (3)	2,98±1,59	0-6 (2)	2,19±2,05	0-6 (2,5)	2,58±1,87
13.gün	0-7 (3)	3,06±1,70	0-6 (3)	2,26±2,10	0-7 (3)	2,66±1,95
14.gün	0-7 (3)	3,17±1,75	0-7 (3)	2,45±2,29	0-7 (3)	2,81±2,06

Babaların katıldığı yenidoğanın bakım sayıları günlere göre incelenmiş olup; dağılımları Tablo 10’da görülmektedir.

Babaların katıldığı yenidoğanın bakım sayıları deney grubunda kontrol grubuna göre daha yüksek düzeyde olduğu görülmektedir.

Tablo 11: Deney Grubu ve Kontrol Grubuna Göre Babaların Yenidoğanın Bakımına Katılım Sayılarının Değerlendirilmesi

Günler		Toplam (n=106)		Test Değeri
		Deney Grubu (n=53)	Kontrol Grubu (n=53)	p
1. Gün	Min-Maks (Medyan)	0-4 (2)	0-3 (1)	Z:-4,903
	Ort±Ss	1,70±0,82	0,79±0,93	^b 0,001**
2. Gün	Min-Maks (Medyan)	0-4 (2)	0-3 (1)	Z:-5,032
	Ort±Ss	1,79±0,86	0,81±0,94	^b 0,001**
3. Gün	Min-Maks (Medyan)	0-4 (2)	0-4 (1)	Z:-4,734
	Ort±Ss	1,96±0,92	0,96±1,06	^b 0,001**
4. Gün	Min-Maks (Medyan)	0-4 (2)	0-6 (1)	Z:-3,455
	Ort±Ss	2,13±1,09	1,34±1,47	^b 0,001**
5. Gün	Min-Maks (Medyan)	0-4 (2)	0-6 (1)	Z:-3,184
	Ort±Ss	2,28±1,17	1,49±1,56	^b 0,001**
6. Gün	Min-Maks (Medyan)	0-5 (2)	0-6 (2)	Z:-2,780
	Ort±Ss	2,55±1,32	1,74±1,77	^b 0,005**
7. Gün	Min-Maks (Medyan)	0-5 (2)	0-6 (2)	Z:-2,296
	Ort±Ss	2,68±1,40	1,94±1,90	^b 0,022*
8. Gün	Min-Maks (Medyan)	0-7 (3)	0-6 (2)	Z:-2,278
	Ort±Ss	2,94±1,70	2,09±1,95	^b 0,023*
9. Gün	Min-Maks (Medyan)	0-6 (3)	0-7 (2)	Z:-2,528
	Ort±Ss	3,00±1,70	2,09±1,94	^b 0,011*
10. Gün	Min-Maks (Medyan)	0-6 (3)	0-5 (2)	Z:-2,780
	Ort±Ss	3,11±1,75	2,06±1,84	^b 0,005**
11. Gün	Min-Maks (Medyan)	0-7 (3)	0-7 (2)	Z:-2,334
	Ort±Ss	3,08±1,74	2,21±2,06	^b 0,020*
12. Gün	Min-Maks (Medyan)	0-6 (3)	0-6 (2)	Z:-2,208
	Ort±Ss	2,98±1,59	2,19±2,05	^b 0,027*
13. Gün	Min-Maks (Medyan)	0-7 (3)	0-6 (3)	Z:-2,139
	Ort±Ss	3,06±1,70	2,26±2,10	^b 0,032*
14. Gün	Min-Maks (Medyan)	0-7 (3)	0-7 (3)	Z:-1,874
	Ort±Ss	3,17±1,75	2,45±2,29	^b 0,061

^bMann Whitney U Test

* $p < 0,05$

** $p < 0,01$

Deney grubunun 1., 2., 3., 4. ve 5. günlerinde Babaların Yenidoğanın Bakımına katılım sayısı, kontrol grubuna göre istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yüksek saptanmıştır.

Deney grubunun 6., 7., 8., 9., 10., 11., 12. ve 13. günlerinde Babaların Yenidoğanın Bakımına katılım sayısı, kontrol grubuna göre istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yüksek saptanmıştır.

Deney grubu ve kontrol grubuna göre 14. günde Babaların Yenidoğanın Bakımına katılım sayıları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmamıştır.

Tablo 12: Gruplar Arasında Baba Bebek Bağlanma Ölçeği Alt Gruplarından Alınan Puanlarla Babaların Bebek Bakımına Katılımları Arasındaki İlişkinin Değerlendirilmesi

Maddeler		Babaların Bebek Bakımına Katılım Düzeyi Puanı			
		Deney Grubu		Kontrol Grubu	
		r	p	r	p
Baba Bebek Bağlanma Ölçeği	Sabır ve Hoşgörü	0,308	0,025	0,431	0,001**
	Etkileşimde Zevk	0,465	0,001**	0,573	0,001**
	Sevgi ve Gurur	0,355	0,009**	0,404	0,003**
	Toplam Puan	0,457	0,001**	0,547	0,001**
Babaların Yenidoğanın Bakımına Katılım Sayısı	1. Gün	0,144	0,303	0,578	0,001**
	2. Gün	0,113	0,421	0,570	0,001**
	3. Gün	0,244	0,078	0,549	0,001**
	4. Gün	0,251	0,070	0,606	0,001**
	5. Gün	0,374	0,006**	0,586	0,001**
	6. Gün	0,320	0,020*	0,600	0,001**
	7. Gün	0,330	0,016*	0,596	0,001**
	8. Gün	0,371	0,006**	0,620	0,001**
	9. Gün	0,360	0,008**	0,650	0,001**
	10. Gün	0,323	0,018*	0,636	0,001**
	11. Gün	0,291	0,035*	0,594	0,001**
	12. Gün	0,296	0,032*	0,678	0,001**
	13. Gün	0,288	0,037*	0,660	0,001**
	14. Gün	0,272	0,049*	0,675	0,001**

r=Spearman's Korelasyon Katsayısı

**p<0,05*

***p<0,01*

Babaların Bebek Bakımına Katılım sayıları ile Baba Bebek Bağlanma Ölçeği “Sabır ve Hoşgörü” alt boyutundan aldıkları puanlar arasında pozitif yönlü (Katılım sayısı arttıkça Sabır ve Hoşgörü puanı artan) deney grubunda 0,308 düzeyindeki zayıf ilişki ve kontrol grubunda 0,431’lik orta düzey ilişki, “Etkileşimde Zevk” alt boyutundan aldıkları puanlar arasında pozitif yönlü (Katılım sayısı arttıkça Etkileşimde Zevk puanı artan) deney grubunda 0,465’lik orta düzey ilişki ve kontrol grubunda 0,573’lük orta düzey ilişki, “Sevgi ve Gurur” alt boyutundan aldıkları puanlar arasında pozitif yönlü (Katılım sayısı arttıkça Sevgi ve Gurur puanı artan) deney grubunda 0,355 düzeyindeki zayıf ilişki ve kontrol grubunda 0,404’lük orta düzey ilişki istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur.

Babaların Bebek Bakımına Katılım sayıları ile Baba Bebek Bağlanma Ölçeği toplamından aldıkları puanlar arasında pozitif yönlü (Katılım sayısı arttıkça ölçek toplam puanı artan) deney grubunda 0,457’lik orta düzey ilişki ve kontrol grubunda 0,547’lik orta düzey ilişki istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur.

Deney grubunun Babaların Bebek Bakımına Katılım sayıları ile **1., 2., 3. ve 4. gündeki** Babaların Yenidoğanın Bakımına Katılım sayıları arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki bulunmamıştır. Deney grubunun Babaların Bebek Bakımına Katılım sayıları ile Babaların Yenidoğanın Bakımına Katılım sayıları arasında pozitif yönlü (Katılım sayısı arttıkça Yenidoğanın Bakımına Katılım sayısı artan); **5., 6., 7., 8., 9., 10., 11., 12., 13. ve 14. günde zayıf düzey** ilişki istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur.

Kontrol grubunun Babaların Bebek Bakımına Katılım sayıları ile Babaların Yenidoğanın Bakımına Katılım sayıları arasında pozitif yönlü (Katılım sayısı arttıkça Yenidoğanın Bakımına Katılım sayısı artan); **1., 2., 3., 5., 7. ve 11. günde orta düzey** ilişki ve **4., 6., 8., 9., 10., 12., 13. ve 14. günde güçlü düzey** ilişki istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur.

BÖLÜM V

TARTIŞMA

Toplumlarda yeni bir çocuğa sahip olmak ailenin bütünlüğünü güçlendirebildiği gibi tam bir kriz ortamına da dönüşebilmektedir. Kadınlar bu dönemde doğumdan sonra oluşan fiziksel değişimlerle birlikte ruhsal olarak birçok değişimi yaşamaktadır. Gebelik, doğum ve doğum sonu dönemde anne ile birlikte başta baba ve diğer aile fertleri de değişim, yenilik, rol ve artan sorumluluklardan etkilenmektedir (Serhan, 2010). Literatürde, postpartum dönemde annenin öz-bakım ve bebek bakımı ile ilgili bilgi gereksinimlerinin arttığı, primipar annelerde en fazla bebek bakımı ile ilgili kaygılarının olduğu belirtilmiştir (Öztürk ve Erci, 2016). Bu yüzden anneler bebek bakımı konusunda eşinden, büyükannelerden, kardeşlerden, akrabalarından, arkadaşlardan ve diğer yardımcı bacakılardan destek alabilmektedirler. Destekleyici insanların olmadığı ve annenin doğum sonrasında sorununun olduğu durumlarda babanın bakıma katılması; bebeğin gereksinimlerinin sağlanması, uyum sürecinin desteklenmesi ve eşinin de iyileşme sürecinde çok sorumluluk üstlenerek strese girmemesi açısından önemlidir. Çalışmanın bu bölümünde elde edilen veriler beş başlık altında tartışılmıştır.

1. Deney Grubu ve Kontrol Grubunun Bağlanma Düzeylerine İlişkin Bulgularının Tartışılması
2. Deney Grubu ve Kontrol Grubunun Bebek Bakımına Katılım Düzeylerine İlişkin Bulgularının Tartışılması
3. Deney Grubunun Kanguru Bakımı Uygulamasına İlişkin Bulgularının Tartışılması
4. Deney ve Kontrol Grubunun Bebek Bakımına Katılım Çizelgesinde Yaptığı Uygulamalara İlişkin Bulgularının Tartışılması
5. Gruplar Arasında Baba Bebek Bağlanma Ölçeğine ve Babaların Bebek Bakımına Katılımlarına İlişkin Bulguların Tartışılması
6. Gruplar Arasında Tanımlayıcı Özelliklerine İlişkin Bulgularının Tartışılması

5.1. Deney Grubu ve Kontrol Grubunun Bağlanma Düzeylerine İlişkin Bulgularının Tartışılması

Heo ve Oak Oh (2019) yenidoğan yoğun bakım ünitesinde ebeveynlerin bebek bakımına katılımları ve bağlanmalarını araştıran çalışmasında, hem anne hem de babaların prematüre bebeklerinin; çocuk bezini değiştirme, emzirme, yatıştırma, kanguru bakımı, banyo, giyim, şarkı söyleme, konuşma ve gelişimsel konumlandırma bakımlarına katıldıklarını ve araştırma sonunda hem annede hem de babada bağlanma puanlarının arttığını belirtmiştir (Heo ve Oak Oh, 2019).

Bu araştırmadaki deney grubunun Baba Bebek Bağlanma Ölçeği ön teste göre son test ölçek toplam puanındaki ortalama $18,79 \pm 7,12$ birimlik artış istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p=0,001$; $p<0,01$). Bu da deney grubunun uyguladığı kanguru bakımı ve bebek bakımına katılımı ile ilişkili olduğunu ve hem kanguru bakımı yapan hem de bebek bakımına katılan babaların bağlanma düzeyinin pozitif yönde etkilendiğini düşündürmektedir. Literatürde babaların bebek bakımına katılımı ve kanguru bakımı uygulamasının baba bebek bağlanmasına etkisini araştıran yeterince araştırmaya rastlanmamıştır ve bu araştırmanın sonuçları kanguru bakımı yapan ve bebek bakımına katılan babaların bağlanma düzeyinin pozitif yönde etkilenmesi açısından literatürle benzerlik göstermektedir.

Kontrol grubunun Baba Bebek Bağlanma Ölçeği ön teste göre son test ölçek toplam puanındaki ortalama $13,42 \pm 7,76$ birimlik artış istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p=0,001$; $p<0,01$). Bu durum da kontrol grubunun uyguladığı bebek bakımına katılım sayısı ile ilişkili olduğunu ve bebek bakımına katılan babaların bağlanma düzeyinin pozitif yönde etkilendiğini düşündürmektedir.

Üstünöz, Güvenç, Akyüz ve Oflaz (2010) çalışmasında maternal fetal bağlanma ve paternal fetal bağlanmanın, eşlerin birbirlerinin fetal bağlanmalarını etkilediklerini belirtmiştir (Üstünöz, Güvenç, Akyüz ve Oflaz, 2010).

Chen, Gau, Liu ve Lee (2017) kanguru bakımı uygulaması yapan ilk kez baba olmuş ebeveynlerin bebekleri ile bağlanmasını araştırdığı çalışmasında, kanguru bakımı uygulamasının babaların yenidoğan bakım davranışları üzerinde ve doğumdan sonraki 3 günde baba yenidoğan bağlanma ilişkisi üzerinde olumlu etkileri olduğunu belirtmektedir (Chen, Gau, Liu ve Lee, 2017).

Tessier, Charpak, Giron, Cristo, Calume ve Peláez (2009) araştırmasında babaların kanguru bakımına katılımının bebeklerin gelişimini ve aile ortamının iyileştirilmesini pozitif yönde etkilediğini belirtmiştir (Tessier, Charpak, Giron, Cristo, Calume ve Peláez, 2009).

Barton (2019) yenidoğan yoğun bakım ünitesindeki yenidoğanların babaları ile yaptığı çalışmada kanguru bakımının bağlanma deneyimini kolaylaştırmadaki yararından bahsetmiştir (Barton, 2019).

Bu araştırmadaki deney grubunun Baba Bebek Bağlanma Ölçeği ön teste göre son test ölçek toplam puan farkı, kontrol grubuna göre istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yüksek saptanmıştır ($p=0,001$; $p<0,01$). Bu sonuçlar; “H2.Kanguru Bakımı eğitimi ve uygulaması yapılan deney grubundaki babaların bebekleri ile bağlanma düzeyleri kontrol grubundaki babalardan yüksektir.” hipotezini doğrulamaktadır. Bu da deney grubunun uyguladığı kanguru bakımı ile ilişkili olduğunu ve kanguru bakımı uygulamasının bağlanma düzeyini pozitif yönde etkilediğini düşündürmektedir. Literatürde babaların kanguru bakımı uygulamasının baba bebek bağlanmasına etkisini araştıran yeterince araştırmaya rastlanmamıştır ve bu araştırmanın sonuçları kanguru bakımı yapan babaların bağlanma düzeyinin pozitif yönde etkilenmesi açısından literatürle benzerlik göstermektedir.

5.2.Deney Grubu ve Kontrol Grubunun Bebek Bakımına Katılım Düzeylerine İlişkin Bulgularının Tartışılması

Çalışmaya katılan babaların ön test Babaların Bebek Bakımına Katılımını Değerlendirme Formundan aldıkları puanlar ortalama $71,97\pm 30,20$ ve iç tutarlılığı $\alpha=0,988$ yüksek derecede güvenilir olarak saptanmıştır. Babaların son test Babaların Bebek Bakımına Katılımını Değerlendirme Formundan aldıkları puanlar ortalama $100,28\pm 26,26$ ve iç tutarlılığı $\alpha=0,985$ yüksek derecede güvenilir olarak saptanmıştır. Babaların bu çalışmada Babaların Bebek Bakımına Katılımını Değerlendirme Formundan aldıkları son test puanlarının, ön test puanlarından yüksek çıktığı gözlenmekte ve babaların bebek bakımına katılım düzeylerinin araştırma süresince arttığı görülmektedir. Bu da babaların yenidoğanın bakımına katılım sayısı ve bebeklerine uyguladıkları kanguru bakımı ile ilişkili olduğunu düşündürmektedir.

(AÇEV) 2017 yılı raporunda; Türkiye’ de bebeğin bakımından sorumlu kişilerin anne, baba, büyükanneler ve bakıcı olduğu, babaların 0-3 yaş çocukların fiziksel bakımında yeterli sorumluluk üstlenmediğini belirtmiştir (AÇEV, 2017).

Kara, Uçan ve Güzel (2017) ilk kez babalık deneyimi yaşayan babaların bebek bakımı konusundaki öz güvenlerini araştıran çalışmasında, babaların babalık rolüne alışabilmeleri özgüvenlerini arttırdığını, sahip oldukları bilgi ve deneyimleri arttıkça babalık rolüne alışabilmeleri, yeterlilik duyguları ve özgüvenlerinin arttığını ifade etmiştir (Kara, Uçan ve Güzel 2017).

Kuruçırak (2010) 4-12 aylık bebeği olan babaların, babalık rolü algısı ile bebek bakımına katılımı arasında yüksek ve pozitif yönde bir ilişki olduğu belirlenmiştir ($r=0.732$). Aynı çalışmada babalık rolü algısı ile babanın bebeğin fiziksel ve kişisel gelişim ve sağlık bakımlarına katılması arasında ($r=0.686$, $r=0.664$) ortanın üzerinde, doğrusal bir ilişki olduğunu ifade edilmiştir (Kuruçırak, 2010).

Tarhan ve Altan (2018) araştırmasında; büyükannelerin doğumdan itibaren torunlarının bakımına katıldıklarını ve bundan keyif aldıklarını belirtmiştir (Tarhan ve Altan, 2018).

Bu çalışmada deney grubu ve kontrol grubunun, Babaların Bebek Bakımına Katılımını Değerlendirme Formu’ nda bulunan bebek bakımlarına ilişkin sorulara ön testte çoktan aza doğru sırasıyla “Eşimden / aile büyüklerimden / yardımcı bakıcımdan destek alarak onunla birlikte yaparım.”, “Bilmediğim için yapamam.”, “Yapmak isterim ama eşim / aile büyüklerim / yardımcı bakıcımdan bana fırsat vermez.”, “İstemediğim için yapmam.” ve “Tek başıma yaparım.” cevaplarını verdikleri ve son testte ise çoktan aza doğru sırasıyla “Eşimden / aile büyüklerimden / yardımcı bakıcımdan destek alarak onunla birlikte yaparım.”, “Tek başıma yaparım.”, “Yapmak isterim ama eşim / aile büyüklerim / yardımcı bakıcımdan bana fırsat vermez.”, “Bilmediğim için yapamam.” ve “İstemediğim için yapmam.” cevaplarını verdikleri görülmektedir.

“Bebeğimin cildinin kirli olduğunu gördüğümde, temizliğini”, “Bebeğimin ağzında ve dilinde herhangi bir değişiklik gördüğümde, temizliğini ve bakımını”, “Bebeğimin gözlerinde herhangi bir değişiklik gördüğümde, temizliğini ve bakımını”, “Bebeğimin burnunda herhangi bir değişiklik gördüğümde, temizliğini ve bakımını”, “Bebeğimin kulaklarında herhangi bir değişiklik gördüğümde, temizliğini ve bakımını”,

“Bebeğimin göbeğinde herhangi bir değişiklik gördüğümde, temizliğini ve bakımını”, “Bebeğimin alt bakımını”, “Bebeğimin göbeğinde herhangi bir değişiklik gördüğümde, kontrolünü”, “Bebeğimin gazını çıkarmayı”, “Bebeğimin banyoya hazırlanmasını”, “Bebeğimin banyosunu”, “Bebeğimin banyo sonrası bakımını”, “Bebeğimin vücut ısısı kontrolünü”, “Bebeğimin el ve ayak tırnak kesimi ve bakımını”, “Bebeğime en uygun kıyafet seçimini”, “Bebeğimin üzerindeki kıyafetle rahatlığını kontrol etmeyi”, “Bebeğimin kıyafet değişimini”, “Bebeğimin beslenmesi için bebek mamasının veya dondurucuda saklanmış anne sütünün hazırlanmasını” ve “Bebeğimin hazırlanmış mama veya anne sütü ile beslenmesini” sorularında son testte deney ve kontrol grubu arasında anlamlı farklılık görülmüştür; anlamlılık deney grubunun “Eşimden / aile büyüklerimden / yardımcı bakıcımdan destek alarak onunla birlikte yaparım.” şeklinde cevaplama oranı kontrol grubundan anlamlı olarak yüksek saptanmıştır. “Bebeğim hasta olduğunda onu doktora götürme işlemini” sorusuna son testte deney ve kontrol grubu arasında anlamlı farklılık görülmüştür; anlamlılık deney grubunun “Tek başıma yaparım.” şeklinde cevaplama oranı kontrol grubundan anlamlı yüksek olarak saptanmıştır. Bu da deney grubundaki babaların yenidoğanın bakımlarına eş / aile büyükleri / yardımcı bakıcıdan destek alarak katıldığını ve bu durum da kanguru bakımı uygulamasının, babaların bu bakımlara katılımı ve baba bebek ilişkisi üzerinde etkili olduğunu düşündürmektedir.

Babaların bebek bakımı ile ilgili sorulara verdikleri ön test cevapları ve son test cevapları karşılaştırıldığında ilk sıradaki cevabın “Eşimden / aile büyüklerimden / yardımcı bakıcımdan destek alarak onunla birlikte yaparım.” ve üçüncü sıradaki cevabın “Yapmak isterim ama eşim / aile büyüklerim / yardımcı bakıcım bana fırsat vermez.” değişmediği görülmekte ve bu durumun babaların yeterlilik duyguları, özgüvenleri, bilgi ve deneyim eksiklikleri, bakım becerisi, bebeğin diğer bakıcıları ve eşinin tutumu ile ilişkili olabileceği düşünülmektedir. Babaların ön testte ikinci sırada en çok “Bilmediğim için yapamam.” cevabının yerine son testte ikinci sırada en çok “Tek başıma yaparım.” cevabı görülürken bu durum babaların yenidoğanın bakımına katılım sayısı ve kanguru bakımı uygulamasının özgüven, babalık rolüne alışma süreci ve algısı, bakım becerisi, bilgi ve deneyim üzerine etkisi ile ilişkili olabileceğini düşündürmektedir. Babaların ön testte dördüncü sırada yer alan “İstemediğim için yapmam.” cevabının son testte beşinci sırada yer alması babaların yenidoğanın bakımına katılım sayısı ve kanguru bakımı uygulamasının baba bebek arasındaki ilişki ve babalık rolü üzerine etkisi ile ilişkili olabileceğini düşündürmektedir.

Çalışmada kontrol grubunun Babaların Bebek Bakımına Katılım sayıları ile Babaların Yenidoğanın Bakımına Katılım sayıları arasında pozitif yönlü (Katılım sayısı arttıkça Yenidoğanın Bakımına Katılım sayısı artan); 1. günde 0,578 ($r=0,578$; $p=0,001$; $p<0,01$), 2. günde 0,570 ($r=0,570$; $p=0,001$; $p<0,01$), 3. günde 0,549 ($r=0,549$; $p=0,001$; $p<0,01$), 5. günde 0,586 ($r=0,586$; $p=0,001$; $p<0,01$), 7. günde 0,596 ($r=0,596$; $p=0,001$; $p<0,01$), 11. günde 0,594 ($r=0,594$; $p=0,001$; $p<0,01$) orta düzeyde ilişki ve 4. günde 0,606 ($r=0,606$; $p=0,001$; $p<0,01$), 6. günde 0,600 ($r=0,600$; $p=0,001$; $p<0,01$), 8. günde 0,620 ($r=0,620$; $p=0,001$; $p<0,01$), 9. günde 0,650 ($r=0,650$; $p=0,001$; $p<0,01$), 10. günde 0,636 ($r=0,636$; $p=0,001$; $p<0,01$), 12. günde 0,678 ($r=0,678$; $p=0,001$; $p<0,01$), 13. günde 0,660 ($r=0,660$; $p=0,001$; $p<0,01$) ve 14. günde 0,675 ($r=0,675$; $p=0,001$; $p<0,01$) düzeyinde güçlü ilişki istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur.

Bu durum da kontrol grubundaki babaların uygulamalara daha çok zaman ayırması, uygulamayı gerekli görmesi, bebeğin ihtiyaçları, eşinin ve aile büyüklerinin etkisi, bebek bakımı konusundaki özgüveni, babalık rolüne alışma süreci, duyguları, babanın çocuğa yönelme süreci, bilgisi ve bakım becerisi ile ilişkili olabileceğini düşündürmektedir.

Bu araştırmada kontrol grubunun Babaların Bebek Bakımına Katılım Düzeyi ön teste göre son test ölçek toplam puanındaki ortalama $18,04\pm 19,43$ birimlik artış istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p=0,001$; $p<0,01$). Bu durum da kontrol grubunun uyguladığı yenidoğanın bakımına katılım sayısı ile ilişkili olduğunu ve yenidoğanın bakımına katılan babaların, bebek bakımına katılım düzeyini pozitif yönde etkilendiğini düşündürmektedir.

Araştırmada deney grubunun Babaların Bebek Bakımına Katılım sayıları ile 1., 2., 3. ve 4. gündeki Babaların Yenidoğanın Bakımına Katılım sayıları arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki bulunmamıştır ($p>0,05$). Deney grubunun Babaların Bebek Bakımına Katılım sayıları ile Babaların Yenidoğanın Bakımına Katılım sayıları arasında pozitif yönlü (Katılım sayısı arttıkça Yenidoğanın Bakımına Katılım sayısı artan); 5. günde 0,374 ($r=0,374$; $p=0,006$; $p<0,01$), 6. günde 0,320 ($r=0,320$; $p=0,020$; $p<0,05$), 7. günde 0,330 ($r=0,330$; $p=0,016$; $p<0,05$), 8. günde 0,371 ($r=0,371$; $p=0,006$; $p<0,01$), 9. günde 0,360 ($r=0,360$; $p=0,008$; $p<0,01$), 10. günde 0,323 ($r=0,323$; $p=0,018$; $p<0,05$), 11. günde 0,291 ($r=0,291$; $p=0,035$; $p<0,05$), 12. günde 0,296 ($r=0,296$; $p=0,032$; $p<0,05$), 13. günde 0,288 ($r=0,288$; $p=0,037$; $p<0,05$) ve 14. günde 0,272 ($r=0,3272$; $p=0,049$; $p<0,05$) düzeylerinde zayıf ilişki istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur. Bu

durum da deney grubundaki babaların uygulamaları gerekli görmeme, bebeğin ihtiyaçları, eşinin ve aile büyüklerinin etkisi, bebek bakımı konusundaki özgüveni, babalık rolüne alışma süreci, duyguları, babanın çocucağı yönelme süreci, hem kanguru bakımı uygulamasına hem de bebek bakımına ayırabilecek zamanının olmaması, bilgi/deneyim eksikliği ve bakım becerisi ile ilişkili olabileceğini düşündürmektedir.

Çalışmada deney grubunun Babaların Bebek Bakımına Katılım Düzeyi ön teste göre son test ölçek toplam puanındaki ortalama $38,58 \pm 27,11$ birimlik artış istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p=0,001$; $p<0,01$). Bu durum da deney grubunun uyguladığı kanguru bakımı ve bebek bakımına katılım sayısı ile ilişkili olduğunu ve hem kanguru bakımı yapan hem de bebek bakımına katılan babaların bebek bakımına katılım düzeyinin pozitif yönde etkilendiğini düşündürmektedir.

Erlandsson, Christensson ve Fagerberg (2008) çalışmasında, babaların yenidoğan bebeklerine uyguladığı kanguru bakımının, babaların bebeklerini tanınmasını sağladığını ve bebeğini tanıdığı için bebeğin sorumluluğunu kademeli olarak üstlenmesini sağladığını ifade etmektedir (Erlandsson, Christensson ve Fagerberg, 2008).

Deney grubunun ön teste göre son test ölçek toplam puanındaki ortalama $38,58 \pm 27,11$ birimlik artış ve kontrol grubunun ön teste göre son test ölçek toplam puanındaki ortalama $18,04 \pm 19,43$ birimlik artış istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur. Deney grubunun Babaların Bebek Bakımına Katılımı ön teste göre son test ölçek toplam puanındaki değişim, kontrol grubuna göre istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yüksek saptanmıştır ($p=0,001$; $p<0,01$). “H3. Kanguru Bakımı eğitimi ve uygulaması yapılan deney grubundaki babaların bebek bakımına katılma düzeyleri kontrol grubundaki babalardan yüksektir.” hipotezini doğrulamaktadır. Bu da deney grubunun uyguladığı kanguru bakımı ile ilişkili olduğunu ve kanguru bakımı uygulamasının babaların bebeklerini tanınmasını sağladığı ve bebeğini tanıdığı için bebeğin sorumluluğunu kademeli olarak üstlenmesini sağladığı için bebek bakımına katılım düzeyini pozitif yönde etkilediğini düşündürmektedir.

Literatürde babaların bebek bakımına katılımını ve etkileyen faktörleri araştıran sınırlı sayıda çalışma olmasına rağmen bebek bakımına katılım düzeyine ve babaların kanguru bakımı uygulamasının, bebek bakımına katılım düzeylerine olan etkisini araştıran herhangi bir çalışmaya rastlanmamıştır.

5.3.Deney Grubunun Kanguru Bakımı Uygulamasına İlişkin Bulgularının Tartışılması

Bu araştırmada tüm babaların 14 gün boyunca toplamda yapacağı aralıklı kanguru bakımı uygulamasının, babalar tarafından %88,27' sinin yapıldığı, %11,73' ünün yapılmadığı belirlenmiştir ve aralıklı kanguru bakımı uygulama durumlarının fazla olduğu görülmektedir.

Davano, Brovedani, Travan, Kennedy, Crocetta, Sanesi, Strajn ve Cunto (2013) araştırmasında, aralıklı kanguru bakımı uygulamasını en az 1 saat planlanması gerektiğini belirtmektedir (Davano, Brovedani, Travan, Kennedy, Crocetta, Sanesi, Strajn ve Cunto, 2013).

Velandia, Matthisen, Moberg ve Nissen (2010) sağlıklı yenidoğanların anne ve babaları ile yaptığı çalışmasında, babaların 30 dk kanguru bakımı uyguladığını belirtmiştir (Velandia, Matthisen, Moberg ve Nissen, 2010).

Peker (2015) çalışmasında, prematüre bebeklerine kanguru bakımı uygulayan annelerin 30 gün boyunca hastanede kanguru bakımı uygulama süresinin en az 20 dk, en fazla 122 dk, evde kanguru bakımı uygulama süresinin en az 15 dk, en fazla 180 dk olduğunu belirtmiştir (Peker, 2015).

Herek (2018) araştırmasında, annelerin prematüre bebeklerine yenidoğan yoğun bakım dahilinde bulunan emzirme odasında günde 1 defa 30 dakika boyunca olacak şekilde 10 gün boyunca “aralıklı kanguru bakımı” uyguladığını belirtmiştir. Aynı çalışma maternal bağlanma yaşama durumları açısından kanguru bakımı uygulaması yapan annelerin yapmayan annelere göre daha yüksek maternal bağlanma oluşturdıklarını ifade etmiştir (Herek, 2018).

Baba katılımının en fazla olduğu günler sırasıyla %100' ünün (n=53) 1. gün ortalama 55,2±10,8 dk ve %96,2' sinin (n=51) 14. gün ortalama 59,4±7,2 dk olduğu görülürken baba katılımının en az olduğu günler sırasıyla %81,1' inin (n=43) 4. gün ortalama 54,6±11,4 dk ve %83' ünün (n=44) 3. gün ortalama 55,8±10,8 dk olduğu ve tüm babaların kanguru bakımına katılım sayısının fazla olduğu görülmektedir. Bu sonuçlar; “H1. Hastanede Kanguru Bakımı eğitimi alıp uygulayan babalar, taburculuk sonrası evde kanguru bakımı uygulamasını devam ettirir.” hipotezini doğrulamamaktadır. Babaların

kanguru bakımına en az katıldığı günlerin 3. ve 4. günler olması ve kanguru bakımı uygulama zamanının en az 2. 3. 4. ve 5. günlerde olması babanın kanguru bakımı uygulama durumunun doğum sonu dönem, hastane koşulları ve taburculuk sonrası süreçler ile ilişkili olabileceği düşünülmektedir.

Babaların 14 gün boyunca günlük en az ortalama 54 ± 12 dk, en fazla ortalama $59,4 \pm 7,2$ dk ve toplamda ortalama $57 \pm 9,6$ dk kanguru bakımı uygulaması yaptığı görülmekte ve tüm babaların günlük ortalama kanguru bakımı uygulama zamanları benzerlik göstermektedir. Babaların Aralıklı Kanguru Bakımına katılım süreleri literatür çalışmaları ile benzerlik göstermektedir. Araştırma süresince babaların kanguru bakımı uygulama zamanının 10. günden başlayarak 14. güne kadar giderek arttığı saptanmıştır ve bu durum da babaların bebeklerine bağlanması, rahat ev ortamı ve babalık rolü ile ilişkili olabileceğini düşündürmektedir.

Bu durumda kanguru bakımı uygulamasına katılan babaların sayısının fazlalığı, günlük ortalama uygulama sürelerinin benzerliği ve uygulama durumlarının fazlalığı babaların benzer tecrübelerle sahip olduklarını düşündürmektedir.

5.4. Deney ve Kontrol Grubunun Bebek Bakımına Katılım Çizelgesinde Yaptığı Uygulamalara İlişkin Bulgularının Tartışılması

Serhan (2010) anne ve babalardaki postpartum depresyonu araştırdığı çalışmasında, babalardaki doğum sonu depresyon belirtilerinin annelerden daha az görüldüğünü ve babaların %70' inin bebek bakımında eşlerine yardımcı olduklarını belirtmiştir (Serhan, 2010).

Kuruçırak (2010) 4-12 aylık bebeği olan babaların bakıma katılımlarını araştırdığı çalışmasında, babaların en çok “hiçbir zaman” yapmadıklarını belirttikleri uygulamaların “banyo yaptırma”, “bebeğin bezini değiştirme”, “Bebeğin besinini hazırlama” ve “bebeğin bezini değiştirirken yardımcı olma” olduğu ve babaların çoğunun “bebeğin beslenmesi”, “gazını çıkarma” “kıyafetlerinin değiştirilmesi” ve “bebekleri gece ağladığında kalkma” uygulamalarını “nadiren” ve “bazen” yaptıklarını belirttiklerini ifade etmiştir. Aynı çalışmada babaların en fazla “her zaman” yaptıklarını belirttikleri bakım aktivitesi “bebeğiyle konuşma” olduğu ve her 4 babadan 1'i sıklıkla “bebeği ağladığında ilk harekete geçenin kendisi olduğunu” belirtmiştir (Kuruçırak, 2010).

Bal (2014) ilk kez babalık deneyimi yaşayan babaların bebek bakımına katılmalarını araştırdığı çalışmada, babaların %83,2'sinin gazını çıkarma, %69,7'sinin uyutma, %61,6'sının alt değiştirdiği, %56,6' sının giyinme, %53,5' inin banyo, %40,1' inin beslenme ve %39,8' inin göbek bakımına katıldığını ifade etmiştir (Bal, 2014).

(AÇEV) 2017 yılı raporunda; babaların 0-3 yaş çocukların fiziksel bakımında yeterli sorumluluk üstlenmediğini ve babaların en az katıldığı bakımların; çocuğu tuvalete götürmek, altını değiştirmek ve tırnaklarını kesmek olduğunu belirtmektedir (AÇEV, 2017).

Bu araştırmada ilk kez babalık deneyimi yaşayan ve daha önce bebek bakımına katılmamış babaların yenidoğanın bakımı ile ilgili çoktan aza doğru sırasıyla “Uyurken Onu İzleme”, “Bebekle Konuşma”, “Ağladığında Bebeği Avutabilme” ve “Annenin Emzirmesine Destek Olma”, “gece uyandığında bebekle ilgilenme”, “bebeğin pozisyonunu değiştirme”, “gazını çıkarma”, “kıyafet değişimi”, “göbek bakımı”, “cilt bakımı ve alt bakımı”, “göz bakımı ve el ve ayak bakımı”, “ağız bakımı”, “burun bakımı” ve “beslenme” uygulamalarını yaptıkları ve “Kulak Bakımı” uygulamasını hiç yapmadıkları gözlenmektedir. Literatürde babaların yenidoğanın bakımını araştıran yeteri kadar çalışma yoktur ve var olan çalışmalardan elde edilen sonuçlar ile araştırmadan elde edilen sonuçlar babaların en çok ve en az katılarak desteklediği bakımlar benzerlik göstermektedir. Babaların yenidoğanın bakımına katılma durumu literatürle uyumlu bulunmuştur. Göz, kulak, burun ve ağız bakımı rutin ve yapılması gerekli olmadığından babalar tarafından uygulanmamış olabileceği düşünülmektedir.

Araştırmada deney grubundaki 1., 2., 3., 4., 5., 6., 7., 8., 9., 10., 11., 12. 13. ve 14. günlerde “Uyurken Onu İzleme”, “Bebekle Konuşma” ve “Ağladığında Bebeği Avutabilme” uygulamalarına katılan babaların sayısı, kontrol grubundaki babalardan daha yüksek olduğu görülmektedir. Bu durumda deney grubundaki babaların “Uyurken Onu İzleme”, “Bebekle Konuşma” ve “Ağladığında Bebeği Avutabilme” bakımlarına katılmaları ile kanguru bakımı uygulama durumları arasında bir ilişki olduğunu düşündürmektedir.

Wolfberg, Michels, Shields, Campo, Bronner ve Bienstock (2004) babaların emzirme üzerindeki etkisini araştıran çalışmada, babaların eşlerinin emzirme kararlarındaki rolüne dikkat çekerek babaların eşlerini emzirmeye teşvik etme ve emzirmeyi

kolaylaştırmadaki etkilerinin olduğunu ifade etmiştir (Wolfberg, Michels, Shields, Campo, Bronner ve Bienstock, 2004). Literatür araştırmaları babanın emziren anneye birincil bir destek kaynağı olduğunu ve başlangıç, devam, anne emzirme güvenleri ve süttten kesim ile ilgili karar vermeyi etkileyebileceğini / katkıda bulunabileceğini ve baba desteğinin önemini belirtmiştir (Sherriff, Hall ve Panton, 2014; Montigny, Gervais, Larivière-Bastien ve St-Arneault, 2018)

Araştırmada deney grubundaki 1., 2., 3., 4., 5., 6., 7., 8., 9., 10., 11. ve 12. günlerde “Annenin Emzirmesine Destek Olma” uygulamasına katılan babaların sayısı, kontrol grubundaki babalardan daha yüksek olduğu gözlenmektedir. Bu uygulamaya deney ve kontrol grubundaki babaların katılım sayısının 13. günde eşit, 14. günde kontrol grubunun daha yüksek ve 14 gün boyunca deney grubunun bu uygulamaya daha çok katıldığı görülmektedir. Araştırmadan elde edilen sonuçlar literatür çalışmaları ile babaların annelerin emzirmesini desteklemesi açısından uyumluluk göstermekte ve deney grubundaki babaların “annelerin emzirmesine destek olma” uygulamasına daha fazla katılmasının babaların uyguladığı kanguru bakımı uygulaması ile ilişkili olabileceğini düşündürmektedir.

Çalışmada babaların bebek bakımına katılma zamanları; “gece uyandığında bebekle ilgilenme”, “bebeğin pozisyonunu değiştirme”, “göbek bakımı” uygulamasını ilk defa kontrol grubu 4. günde ve deney grubu 6. günde yapmaktadır. “Gazını çıkarma” uygulamasını ilk defa kontrol grubu 7. günde ve deney grubu 9. günde yapmaktadır. “Kıyafet değişimi” uygulamasını ilk defa kontrol grubu 2. günde ve deney grubu 6. günde yapmaktadır. “Cilt bakımı” uygulamasını ilk defa kontrol grubu 4. Gün ve deney grubu 10. Gün yapmaktadır. ”Alt bakımı” uygulamasını ilk defa kontrol grubu 6. Gün ve deney grubu 7. Gün yapmaktadır. “Göz bakımı” uygulamasını ilk defa kontrol grubu ve deney grubu 4. Gün yapmaktadır. “El ve ayak bakımı” uygulamasını ilk defa kontrol grubu 8. Gün ve deney grubu 12. Gün yapmaktadır. “Ağız bakımı” uygulamasını ilk defa kontrol grubu 4. Gün ve deney grubu 13. Gün yapmaktadır. “Burun bakımı” uygulamasını ilk defa kontrol grubu 4. Gün yapmakta ve deney grubu ise hiç yapmamaktadır. “Beslenme” uygulamasını ilk defa kontrol grubu 12. Gün ve deney grubu 14. Gün yapmaktadır. Bu sonuçlar, Bal’ ın (2014) ilk kez babalık deneyimi yaşayan babaların doğum sonu 10 gün içinde en az bir bebek bakımı uygulamasına (gazını çıkarma, uyutma, alt değiştirdiği, giyinme, banyo, beslenme ve göbek bakımına) katıldıkları araştırma sonuçları ile

“Beslenme” uygulaması dışında benzerlik göstermektedir. Bu durum babaların ilk defa 12. Gün “Beslenme” uygulamasına katılmasının emziren annelerin (%88,7) fazlalığı ile ilişkili olabileceğini düşündürmektedir.

Labrague, Cariño, Catap ve Uy (2013) ilk kez baba olan kişilerin doğum sürecindeki duygularını araştıran çalışmasında, babaların doğum sürecinde olumlu ve olumsuz duygularının olabileceğini, babaların daha çok kendilerini mutlu ve gururlu hissettiklerini ve yaklaşık dörtte üçünün eşlerinin / partnerlerinin nasıl başa çıkacağı konusunda endişelendikleri, eşlerinin / partnerlerinin bu kadar acı çektikleri için suçluluk duyduklarını ve eşlerinin / eşlerinin bu nedenle öleceğinden korktuklarını da belirtmiştir (Labrague, Cariño, Catap ve Uy, 2013).

Kowlessar, Fox ve Wittkowski (2015) çalışmasında ilk defa baba olmuş kişilerin genel babalık deneyimlerinin bir parçası olarak, babalar yeni rollerine uyum sağlamak için çabalarken umutsuzluk duyguları yaşadıklarını ve annenin motivasyon düzeyindeki sağlık durumu ve bağlılığının, babanın doğum sonrası erken dönemde geliştirdiği duyguyu doğrudan etkilediğini ifade etmiştir (Kowlessar, Fox ve Wittkowski, 2015).

Çalışmada kontrol grubundaki babaların “beslenme”, “burun bakımı”, “ağız bakımı”, “göz bakımı ve el ve ayak bakımı”, “cilt bakımı ve alt bakımı”, “göbek bakımı”, “kıyafet değişimi”, “gazını çıkarma”, “bebeğin pozisyonunu değiştirme” ve “gece uyandığında bebekle ilgilenme” uygulamalarına, deney grubundaki babalardan daha erken katıldığı gözlenmektedir. Bu durum da deney grubundaki babaların uygulamaları gerekli görmeme, bebeğin ihtiyaçları, eşinin ve aile büyüklerinin etkisi, bebek bakımı konusundaki özgüveni, babalık rolüne alışma süreci, duyguları, babanın çocuğa alışma süreci, hem kanguru bakımı uygulamasına hem de bebek bakımına ayırabilecek zamanının olmaması, bilgi, deneyim eksikliği ve bakım becerisi ile ilişkili olabileceğini düşündürmektedir.

Çağlar, Ar, Yaşa ve Kurt (2019) yenidoğan yoğun bakım ünitesinde aile merkezli bakımı araştırdığı çalışmasında, annelerin bebeklerinin bakım uygulamalarını genellikle yapmak istedikleri, tedavi uygulamaları sırasında bebeklerinin yanında olmak istedikleri ancak ameliyat ve resüsitasyon gibi ağırlı ve komplike girişimler sırasında bebeklerinin yanında olmak istemedikleri, çalışmanın yapıldığı yenidoğan yoğun bakım ünitesinin aile merkezli bakım yaklaşımından memnun oldukları ancak taburculuk sonrasındaki iletişim

ve bilgilendirmenin yeterli olmadığını ifade ettiklerini belirtmiştir (Çağlar, Ar, Yaşa ve Kurt, 2019).

Başer, Mucuk, Korkmaz ve Seviğ (2005) postpartum dönemde anne ve babaların yenidoğan bakımına ilişkin gereksinimlerini araştıran çalışmasında, babaların bebek bakımına yönelik bilgi ve destek gereksinimlerini çoktan aza doğru sırasıyla; Göbek Bakımı (%78.3), Genital Bölge Bakımı (%73.9), Ağız Bakımı (%69.6), Göz Bakımı (%65.2), Silme Banyo (%60.9), Burun Bakımı, Emzirme ve Besleme (%52.2), Banyo Yaptırma ve Kulak Bakımı (%43.5), Uyku İzlenmesi (%39.1), Giydirme, Sarma (%21.7) ve Gazının Çıkarılması (%4.3) olarak belirtmiştir. Babaların genel bebek bakımı, beslenme, bebeğin küçük olması, maddi durum ve zaman ayıramama durumlarından dolayı günlük yaşayabileceklerini ifade ettiklerini belirtmiştir (Başer, Mucuk, Korkmaz ve Seviğ, 2005). Araştırmadan elde edilen bilgiler de bu çalışmaya benzer nitelikte olması, babaların “kulak bakımı” uygulamasına hiç katılmaması ve en az katıldıkları bakımların “beslenme”, “burun bakımı”, “ağız bakımı”, “göz bakımı”, “el ve ayak bakımı”, “cilt bakımı”, “alt bakımı”, “göbek bakımı”, “kıyafet değişimi”, “gazını çıkarma” olması babaların bebek bakımına yönelik bilgi ve destek gereksinimleri olabileceğini düşündürmektedir.

Kuzawa, Gettler, Muller, Mcdade ve Feranil (2009) çalışmasında testosteron ve luteinizan hormon (LH) seviyelerinin; evli ve çocuk sahibi olan, çocuklarının bakımına katılan erkeklerde, baba olup evlilik bağı olmayan ve çocuk bakımına katılmayan erkeklerden daha düşük düzeyde olduğu bulunmuştur. Babaların çocuk bakımına katılımı testosteron baskılanmasının güçlü bir göstergesi olduğunu ve babalık ilişkilerinin testosteron düşüşüne katkıda bulunabileceğini belirtmiştir (Kuzawa, Gettler, Muller, Mcdade Ve Feranil, 2009). Literatürde testosteronun genel olarak babalık davranışını azalttığından bahsedilmektedir (Ergin ve Özdilek, 2014).

Erlandsson, Christensson ve Fagerberg (2006) sezeryan doğumdan hemen sonraki ilk saatlerde anne yanlarında olmadan babanın yenidoğanla birlikte geçirdiği zamanı araştıran çalışmasında, babanın çocuğa yönelme sürecini; en başta çocuğun yanında olmak (babanın çocuğa bakmasının ön şartı olarak babayı çocuğun sorumluluğunu almaya hazır olduğu yere yakın bir mesafede hazır bulunmasını sağlanması), ikincisi duygular (babalar duygularını göstermiş ve çocuğa yaklaşması), üçüncüsü baba çocuk arasındaki etkileşim (çocukların ağlaması ve etkinliği ile babaların çocuklara yönelmesi,

göz temasının sürdürülmesi ve çocukları ile aile, gelecek ve çocuğun kabiliyeti hakkında iletişime geçmesi), dördüncüsü babanın ten tene teması yoluyla bebeğin esenliğini desteklenmesi (babanın çocuk sakinleşene kadar yada ajite olana kadar çocuğu okşaması), beşincisi babanın desteksiz faaliyetleri (çocuğun ağlamasını durdurmaya çalışmadığı, çocuğun ifade ettiği ihtiyacı anlamayarak yorumlayamadığı veya çocuğa bakarken ne yaptığını tekrar gözden geçirmediği) şeklinde beş aşama ile açıklamıştır (Erlandsson, Christensson ve Fagerberg, 2006). Babaların bu süreçte cilt cilde temas yolunu kullanarak bebeklerinin esenliğini desteklemeye çalışması ilk defa bebeğinin bakımı için fiziksel olarak bir girişimde bulunduğu bir göstergesi olduğunu söyleyebiliriz.

Yıldırım (2009) çalışmasında, ebeveynin uyguladığı kanguru bakım yönteminin düşük doğum tartılı yenidoğanların emmeye başlama süresini daha erken olarak etkilediğini, kilo alımlarının kanguru bakımı alan yenidoğanlarda daha fazla olduğunu, bu bakımın hastanede kalma süresini azalttığını ve yenidoğanın genel fizyolojik fonksiyonlarının (kalp atım hızı, oksijen saturasyonu ve vücut ısısı) stabilitesini koruduğunu ifade etmiştir Yıldırım (2009).

Blomqvist ve arkadaşlarının (2012) çalışmasında, kanguru bakımının babaların babalık duygularını, yetkinliğini ve beklenmedik durumla başa çıkma yeteneklerini geliştirmelerine yardımcı olduğu belirlenmiştir. (Blomqvist, Rubertsson, Kylberg, Joreskog ve Nyqvist, 2012).

Ball, Hooker ve Kelly (1999) yeni anne baba olan ebeveynlerin iyi bir gece geçirmek için bebekleri ile birlikte uyumalarının sonucunda bebekleri ile ten tene temasa geçmelerinin psikolojik, fizyolojik ve gelişimsel yararı olduğunu ve yenidoğanla uyumsuzluğu azalttığını, geceleri güvenlik konusundaki kaygıları azalttığını, bebeklerini yatıştırdıklarını, gece beslenmesinin ebeveyn uykusu üzerindeki etkisini en aza indirdiğini ve yakınlık duygularını arttırdığını ifade etmiştir (Ball, Hooker ve Kelly, 1999).

Derebent (2007) ve Tazegül (2014) araştırmalarına; Kanguru Bakımı' nın invaziv girişimlerde ağrıyı azaltmada oldukça etkin bir yöntem olduğunu ifade etmiştir (Derebent, 2007; Tazegül, 2014).

Velandia, Matthisen, Moberg ve Nissen (2010) sağlıklı yenidoğanların anne ve babaları ile yaptığı çalışmasında, bebeklerin babalarıyla cilt cilde teması sırasında ağlama miktarının 10 ila 15 dakika arasında önemli ölçüde azaldığını belirtmiştir (Velandia, Matthisen, Moberg ve Nissen, 2010).

Bu çalışmada deney grubunun Babaların Yenidoğanın Bakımına katılım sayısı, kontrol grubuna göre 1., 2., 3., 4. ve 5. günlerinde ($p=0,001$; $p<0,01$), 6. Günde ($p=0,005$; $p<0,01$), 7. gününde ($p=0,022$; $p<0,05$), 8. gününde ($p=0,023$; $p<0,05$), 9. gününde ($p=0,011$; $p<0,05$), 10. gününde ($p=0,005$; $p<0,01$), 11. gününde ($p=0,020$; $p<0,05$), 12. gününde ($p=0,027$; $p<0,05$) ve 13. gününde ($p=0,032$; $p<0,05$) istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yüksek saptanmasına rağmen deney grubu ve kontrol grubuna göre 14. günde ($p>0,05$) Babaların Yenidoğanın Bakımına katılım sayıları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmamıştır. Babaların katıldığı yenidoğanın bakım sayıları deney grubunda kontrol grubuna göre daha yüksek düzeyde olduğu görülmektedir. Bu durumun da deney grubunun uyguladığı kanguru bakımı ile ilişkili olduğunu ve ilk günden itibaren cilt cilde temas yolu ile yapılan kanguru bakımı uygulamasının baba bebek üzerindeki etkisi sonucunda yenidoğanın bakımına katılım sayılarının pozitif yönde etkilediği düşünülmektedir. Araştırma, cilt cilde temasın baba bebek üzerindeki etkisi açısından literatür çalışmaları ile uyumludur.

5.5.Gruplar Arasında Baba Bebek Bağlanma Ölçeğine ve Babaların Bebek Bakımına Katılımlarına İlişkin Bulguların Tartışılması

Meera ve Kyung-Min (2019) çalışmasında, anne ve babaların katıldığı Doğum Sonrası Davranış Becerileri Güçlendirme Programının (emzirme, banyo, kordon bakımı, bez değişikliği, bebek masajı, sarılma...), doğum sonrası bakım için davranışsal becerilerin geliştirilmesinde etkili olduğunu belirtmektedir. Aynı çalışmada araştırmaya katılan çiftlerin yakınlığının arttığı, yenidoğan bebeklerine bağlanmasının arttığı ve bunun da ebeveynlik stresini azaltmaya yardımcı olduğu belirtilmiştir (Mi-Ra ve Kyung-Min, 2019).

Sımsıkı (2011) ve Dinç (2014) çalışmalarında babanın bakıma katılımının baba bebek bağlanmasını etkilediğinden bahsetmektedir (Sımsıkı, 2011; Dinç, 2014)

Araştırmada Babaların Bebek Bakımına Katılım sayıları ile Baba Bebek Bağlanma Ölçeği toplamından aldıkları puanlar arasında pozitif yönlü (Katılım sayısı arttıkça ölçek

toplam puanı artan) deney grubunda 0,457'lik orta düzey ilişki ($r=0,457$; $p=0,001$; $p<0,01$) ve kontrol grubunda 0,547'lik orta düzey ilişki ($r=0,547$; $p=0,001$; $p<0,01$) istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur. Bu durumda babaların bebek bakımına katılım sayıları arttıkça bağlanma düzeyleri de artmaktadır. Literatürde babaların bebek bakıma katılımı ile baba bebek bağlanmasını araştıran yeterince çalışmaya rastlanmamasına rağmen bu araştırmanın sonuçları babaların bebek bakımına katılımının bağlanma düzeyine etkisi açısından literatürle uyumluluk göstermektedir.

5.6. Gruplar Arasında Tanımlayıcı Özelliklerine İlişkin Bulgularının Tartışılması

Çalışmada babaların yaşları, çalışma saatleri, eşlerinin yaşları, eğitim durumları ve eşlerinin eğitim durumları gruplar arasında benzerlik göstermektedir. İki gruptaki babaların da daha çok; çekirdek aileye sahip olduğu, ekonomik durumunun orta olduğu ve ev işlerine katılmadığı görülmektedir. Her iki grupta da babaların eşlerinin sırasıyla en çok istekli emzirdiği, isteksiz emzirdiği, istekli emzirmediği ve isteksiz emzirmediği görülmektedir. Babaların deney grubunda daha çok kız, kontrol grubunda daha çok erkek çocuk sahibi olduğu görülmektedir. Gruplarda yaş, günlük çalışma süresi, eşlerinin yaşları, eğitim durumu, eşlerinin eğitim durumu, aile yapısı, ekonomik durum, bebek cinsiyeti, ev işlerine katılım ve eşin emzirme durumu açısından aralarında anlamlı farklılık saptamamıştır ($p>0,05$). Bu da gruplar arasında babaların yaşları, günlük çalışma süresi, eşlerinin yaşları, eğitim durumları, eşlerinin eğitim durumları, aile yapısı, ekonomik durum, bebek cinsiyeti, babaların ev işlerine katılımı ve eşlerinin emzirme durumları açısından babaların benzer tecrübelere sahip olduklarını düşündürmektedir.

Deney grubunda normal doğum ve plansız gebelik, kontrol grubunda sezaryen doğum ve planlı gebelik oranı anlamlı düzeyde yüksek bulunmuştur ($p<0,05$). Bu durum deney ve kontrol grubu arasında babaların bebeklerinin doğum şekli ve planlı gebelik açısından bir farklılık olduğu ve babaların benzer tecrübelere sahip olmadıklarını düşündürmektedir.

BÖLÜM VI

SONUÇ VE ÖNERİLER

1.1.Sonuç

Bu araştırma 01 Şubat 2019 – 31 Mart 2019 tarihleri arasında Kahramanmaraş ilinde Sağlık Bakanlığı'na bağlı bir Devlet Hastanesi'nde term yenidoğanlarda kanguru bakımı eğitimi alıp uygulamasını gerçekleştiren;

- Bebek için araştırmaya dahil edilme kriterlerini (term dönemde (gestasyon yaşı 40 ± 2 hafta) doğmuş olması, sağlıklı yenidoğan olması, postpartum kliniklerinde bulunması, ikinci reaktif dönemini yaşadıktan sonra genel durumunun stabil olması),
- Baba için araştırmaya dahil edilme kriterlerini (ilk kez baba olması, en az ilkökul mezunu olması, bebek bakımına katılan aile büyüklerinin veya yakınlarının bulunması, babanın gündüz çalışması, eşinin doğum sonrası genel durumunun iyi olması) ve araştırmadan dışlanma kriterlerini (babanın öz çocuğu olmaması, yabancı uyruklu ve göçmen olması, araştırmaya katılmasını engelleyecek bir sağlık sorununun olması, daha önce bebek bakımına katılması, babanın işinde günlük 10 saatten fazla çalışması),
- Eşleştirme kriterlerini (babalık izni kullanma durumu, babanın eğitim durumu, yaş, annenin eğitim durumu) karşılayan babaların (deney grubu=53, kontrol grubu=53) bebeklerine bağlanma düzeylerinin ve bebek bakımına katılımlarının değerlendirilmesi amacıyla yarı deneysel olarak yapılmıştır.

Araştırmadan elde edilen sonuçlar;

- Bu araştırmada tüm babaların 14 gün boyunca toplamda yapacağı kanguru bakımı uygulamasının, babalar tarafından %88,27' si tarafından yapıldığı, %11,73'ü tarafından yapılmadığı ve toplamda ortalama 57±9,6 dk kanguru bakımı uygulaması yapıldığı tespit edilmiştir. Bu sonuçlar; “H1. Hastanede Kanguru Bakımı eğitimi alıp uygulayan babalar, taburculuk sonrası evde kanguru bakımı uygulamasını devam ettirir” hipotezini doğrulamadığı ancak babaların kanguru bakımına katılım sayısının fazla olduğu tespit edilmektedir. Baba katılımının en

fazla olduğu gün %100' ünün (n=53) 1. gün ve en az olduğu gün %81,1'inin (n=43) 4. gün olduğu görülmektedir.

- Araştırmada deney grubunun Baba Bebek Bağlanma Ölçeği ön teste göre son test ölçek toplam puan farkı, kontrol grubuna göre istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yüksek saptanmıştır (p=0,001; p<0,01). Bu sonuçlar; “H2.Kanguru Bakımı eğitimi ve uygulaması yapılan deney grubundaki babaların bebekleri ile bağlanma düzeyleri kontrol grubundaki babalardan yüksektir” hipotezini doğrulamakta ve babaların kanguru bakımı uygulamasının bağlanma düzeyini arttırdığı tespit edilmektedir.
- Araştırmada Deney grubunun Babaların Bebek Bakımına Katılım Düzeyi ön teste göre son test ölçek toplam puanındaki değişim, kontrol grubuna göre istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yüksek saptanmıştır (p=0,001; p<0,01). Bu sonuçlar; “H3. Kanguru Bakımı eğitimi ve uygulaması yapılan deney grubundaki babaların bebek bakımına katılma düzeyleri kontrol grubundaki babalardan yüksektir.” hipotezini doğrulamakta ve babaların kanguru bakımı uygulaması bebek bakımına katılım düzeyini arttırdığı tespit edilmektedir.
- Bebeğin cilt, ağız, göz, burun, kulak, göbek temizliği ve bakımını, göbek bölgesinin ve vücut ısısının kontrolünü, gazını çıkarmasını, banyoya hazırlanma, banyo ve banyo sonrası bakımını, el ve ayak tırnak kesimi ve bakımını, bebeğin kıyafet seçimi, kıyafetle rahatlığını kontrol etmeyi ve kıyafet değişimini, bebeğimin beslenmesi için bebek mamasının veya dondurucuda saklanmış anne sütünün hazırlanmasını ve bunlarla beslenmesini, eş / aile büyükleri / yardımcı bakıcıdan destek alarak onunla birlikte yapacaklarını cevaplama oranları ve bebek hasta olduğunda onu doktora götürme işlemi tek başıma yapacaklarını cevaplama oranı kanguru bakımı uygulayan babaların, kanguru bakımı uygulamayan babalara göre anlamlı olarak yüksek olduğu saptanmıştır. Burada da babaların kanguru bakımı uygulamasının yukarıda bahsedilen bebek bakımlarına katılmalarını pozitif yönde etkilediği tespit edilmektedir.
- Bu araştırmada ilk kez babalık deneyimi yaşayan ve daha önce bebek bakımına katılmamış babaların yenidoğanın bakımı ile ilgili çoktan aza doğru sırasıyla “Uyurken Onu İzleme”, “Bebekle Konuşma”, “Ağladığında Bebeği Avutabilme” ve “Annenin Emzirmesine Destek Olma”, “gece uyandığında bebekle ilgilenme”, “bebeğin pozisyonunu değiştirme”, “gazını çıkarma”, “kıyafet değişimi”, “göbek bakımı”, “cilt bakımı ve alt bakımı”, “göz bakımı ve el ve ayak bakımı”, “ağız

bakımı”, “burun bakımı” ve “beslenme” uygulamalarını yaptıkları ve “Kulak Bakımı” uygulamasını hiç yapmadıkları belirlenmiştir. Babaların katıldığı yenidoğan bakım sayıları kanguru bakımı uygulayan babaların, kanguru bakımı uygulamayan babalara göre daha yüksek düzeyde olduğu ve kanguru bakımı uygulayan babaların daha çok sayıda yenidoğan bakımına katıldığı tespit edilmiştir.

- Araştırmada kanguru bakımı uygulaması yapan babaların 1., 2., 3., 4., 5., 6., 7., 8., 9., 10., 11., 12. 13. ve 14. günlerde yenidoğanın “Uyurken Onu İzleme”, “Bebekle Konuşma” ve “Ağladığında Bebeği Avutabilme” uygulamalarına, kanguru bakımı uygulaması yapmayan babalardan daha çok katıldığı tespit edilmiştir.
- Bu araştırmada Babaların Bebek Bakımına Katılım sayıları ile Baba Bebek Bağlanma Ölçeği toplamından aldıkları puanlar arasında pozitif yönlü (Katılım sayısı arttıkça ölçek toplam puanı artan) deney grubunda 0,457’lik orta düzey ilişki ($r=0,457$; $p=0,001$; $p<0,01$) ve kontrol grubunda 0,547’lik orta düzey ilişki ($r=0,547$; $p=0,001$; $p<0,01$) istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur. Babaların bebek bakımına katılım düzeyi arttıkça baba bebek bağlanma düzeyi de artmaktadır.
- Çalışmada babaların yaş, günlük çalışma süresi, eşlerinin yaşları, eğitim durumu, eşlerinin eğitim durumu, aile yapısı, ekonomik durum, ev işlerine katılım ve eşin emzirme durumu açısından deney grubu ve kontrol grubu arasında anlamlı farklılık saptamamıştır ($p>0,05$). Babalar bu tanımlayıcı özellikler açısından benzerlik göstermektedir.
- Babaların bebeklerinin cinsiyeti deney grubunda daha çok kız ve kontrol grubunda daha çok erkek olarak farklılık göstermekte fakat gruplar arasında anlamlı düzeyde farklılık saptamamaktadır ($p>0,05$).
- Deney grubunda normal doğum ve plansız gebelik, kontrol grubunda sezaryen doğum ve planlı gebelik oranı anlamlı düzeyde yüksek bulunmuştur ($p<0,05$).

1.2.Öneriler

- ✓ Babaların bağlanma ve bakıma katılma puanları kanguru bakımı uygulayan babalarda daha yüksek olduğu için yenidoğan hemşirelerinin babalarla kanguru bakımını uygulamaları önerilmektedir.
- ✓ Hemşirelerin aile merkezli yaklaşımla, babaların hem kanguru bakımını hem de yenidoğanın bakımını öğrenip uygulamalarını sağlayacak bakım protokolleri, rehberler ve kurum politikaları geliştirerek bu bakımların uygulamaya geçirilmesi önerilmektedir.
- ✓ Araştırmamızda yenidoğan bakımlarını ilk günlerde yapan babaların sayısı daha az ve sonraki günlerde bakım yapan babaların sayısı daha fazla olduğu için hemşirelerin yenidoğanın bakımı konusunda babalara bilgilendirme yaparak bakıma katılımlarını sağlamaları, babaların taburculuk sonrası daha erken dönemde bakıma katılmasını destekleyebileceği önerilmektedir.
- ✓ Araştırmamızda bakımın devamlılığının sağlanması amacıyla ailelerle telefonla görüşme yöntemi kullanılarak iletişime geçildiği için Aile Sağlığı Merkezleri' ne yenidoğanın izleminde formu kullanmaları önerilmektedir.
- ✓ Babaların Bebek Bakımına Katılımını Değerlendirme Formunun ilk kez uygulanmış olması sebebiyle, daha büyük örneklem grubunda tekrar değerlendirilmesi amacı ile kullanılması önerilmektedir.

BÖLÜM VII

KAYNAKLAR

AHN HY, LEE J, SHİN HJ. (2010) Kangaroo Care On Premature İnfant Growth And Maternal Attachment And Post-Partum Depression İn South Korea. J Trop Pediatr; 56(5): 342-344 <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/20601691> (Erişim Tarihi: 28.07.2018)

AKÇA AY F. (2012) Sağlık Uygulamalarında Temel Kavramlar Ve Beceriler, Nobel Tıp Kitapevi, İstanbul

AKÇAY DİDİŞEN N. (2012) Preterm Çocuğu Olan Babalara Web Ortamında Yapılan Planlı Eğitimin Rol Algısı Ve Bakım Becerilerine Etkisinin İncelenmesi Doktora Tezi, Ege Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İzmir

ALİ S.M., SHARMA J., SHARMA R., ALAM S. (2009) Kangaroo Mother Care As Compared To Conventional Care For Low Birth Weight Babies, Dicle Tıp Dergisi, 36(3): 155-160 http://diclemedj.org/arsiv_detay.php?sayi_id=20&dil=tr (Erişim Tarihi: 26.07.2018)

ALTAN S., TARHAN S. (2018) Büyükanneden Toruna: Yaşam Boyu Öğrenme Sürecinde Değer Ve Beceri Aktarımı, Bartın Üniversitesi Eğitim Araştırmaları Dergisi, 2(1), 26-42 <http://dergipark.gov.tr/download/article-file/501764> (Erişim Tarihi: 15.01.2019)

AMERICAN ACADEMY OF PEDIATRICS (AAP), COUNCIL OF INTERNATIONAL NEONATAL NURSES (COINN), THE INTERNATIONAL COUNCIL OF NURSES (ICN), AMERICAN COLLEGE OF OBSTETRICIANS AND GYNECOLOGISTS (ACOG), THE INTERNATIONAL FEDERATION OF GYNECOLOGY AND OBSTETRICS (FIGO), AMERICAN COLLEGE OF NURSEMİDWIVES (ACNM), INTERNATIONAL PEDIATRIC ASSOCIATION (IPA) AND THE INTERNATIONAL CONFEDERATION OF MİDWIVES (ICM) (2016) Joint Statement International Policy Statement for Universal Use of Kangaroo Mother Care for Preterm and Low Birthweight Infants <https://www.healthynewbornnetwork.org/resource/kmcjointstatement/> (Erişim Tarihi: 26.07.2018)

ANNE ÇOCUK EĞİTİM VAKFI (AÇEV) (2017) Türkiye’de İlgili Babalık Ve Belirleyicileri Ana Rapor, Taymaz Matbaacılık Ve Baskı, İstanbul <http://ilkisbabalik.acev.org/> (Erişim Tarihi 02.08.2018)

ATALAY YALÇIN F. (2010) Genç Yetişkinlerin Çocuk Yetiştirme Tutumları İle Algıladıkları Ana Baba Davranışları Arasındaki İlişki, T.C. Dokuz Eylül Üniversitesi Eğitim Bilimleri Enstitüsü İlköğretim Ana Bilim Dalı Okul Öncesi Öğretmenliği Programı, İzmir

AYKANAT B., GÖZEN D. (2014) Çocuk Sağlığı Hemşireliğinde Aile Merkezli Bakım Yaklaşımı, Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi 3(1): 683-695 <http://dergipark.gov.tr/gumussagbil/issue/7501/98886> (Erişim Tarihi 04.08.2018)

BAL S. (2014) İlk Kez Babalık Deneyimi Yaşayan Erkeklerin Bebek Bakımına Katılmaya İlişkin Görüşleri Ve Bakıma Katılma Durumları Yüksek Lisans Tezi, Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Doğum Ve Kadın Hastalıkları Hemşireliği Programı, Ankara

BALL, H. L., HOOKER, E., KELLY, P. J. (1999) Where Will The Baby Sleep? Attitudes And Practices Of New And Experienced Parents Regarding Cosleeping With Their Newborn Infants. *American Anthropologist* 101(1): 143-151
<https://anthrosource.onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1525/aa.1999.101.1.143> (Erişim Tarihi: 01.06.2019)

BARTON, N. (2019) Bir NICU Babasının Yaşam Deneyimi: Tanımlayıcı Bir Fenomenolojik Çalışma Doktora Tezi, Florida Southern College
<https://repository.flsouthern.edu/handle/11416/442> (Erişim Tarihi: 01.06.2019)

BAŞER M., MUCUK S., KORKMAZ Z., SEVİĞ Ü. (2005) Postpartum Dönemde Anne Ve Babaların Yenidoğan Bakımına İlişkin Gereksinimlerinin Belirlenmesi, Sağlık Bilimleri Dergisi (14):54-58 <https://dergipark.org.tr/eujhs/issue/44514/551989> (Erişim Tarihi: 01.06.2019)

BATIGÜN A. D., BÜYÜKŞAHİN A. (2008) Aleksitimi: Psikolojik Belirtiler ve Bağlanma Stilleri. *Klinik Psikiyatri Dergisi*, 11(3)
https://www.journalagent.com/kpd/pdfs/KPD_11_3_105_114.pdf (Erişim Tarihi: 01.05.2019)

BERK LEURA E. (2015) Bebekler Ve Çocuklar, Nobel Akademik Yayıncılık, İstanbul, 124-159

BLOMQVİST Y.T., RUBERTSSON C., KYLBERG E., JORESKOG K., NYQVİST K.H. (2012) Kangaroo Mother Care Helps Fathers Of Preterm Infants Gain Confidence In The Paternal Role. *Journal Of Advanced Nursing*; 68(9): 1988-1996.
https://www.academia.edu/28125515/Kangaroo_Mother_Care_helps_fathers_of_preterm_infants_gain_confidence_in_the_paternal_role (Erişim Tarihi: 28.07.2018)

BOZTEPE H. (2009) Pediatri Hemşireliğinde Aile Merkezli Bakım, *Türkiye Klinikleri Journal Of Nursing Sciences*, 1(2):88-93 <http://www.turkiyeklinikleri.com/article/tr-pediatri-hemsireliginde-aile-merkezli-bakim-55798.html> (Erişim Tarihi 05.08.2018)

BUİST KL, DECOVİC M, MEEUS WH, VAN AKEN AG. (2004) Attachment İn Adolescence: A Social Relations Model Analysis. *J Adolesc Res* 19:826-850
https://www.researchgate.net/publication/277864032_Attachment_in_Adolescence_A_Social_Relations_Model_Analysis (Erişim Tarihi: 01.05.2019)

BURAN A. (2009) Metin-Bağlam İlgisi Bakımından Ak Gemi’de “Babalık” Kavramı Ve Baba-Çocuk İlişkisi *Türk Dünyası Dil Ve Edebiyat Dergisi*. 27: 49-59
<http://dergipark.gov.tr/tdded/issue/12695/154486> (Erişim Tarihi 02.08.2018)

CHEN E.M., GAU M.L., LİU C.Y., LEE T.Y. (2017) Effects Of Father-Neonate Skin-To-Skin Contact On Attachment: A Randomized Controlled Trial Nursing Research And Practice, Article ID 8612024 <https://www.hindawi.com/journals/nrp/2017/8612024/> (Erişim Tarihi 01.11.2018)

CHO E.S., KİM S.J., KWON M.S., CHO H., KİM E.H., JUN E.M., LEE S. (2016) The Effects Of Kangaroo Care İn The Neonatal Intensive Care Unit On The Physiological Functions Of Preterm Infants, Maternal-Infant Attachment, And Maternal Stress, *Journal Of*

Pediatric Nursing, 31(4): 430–438 <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/26975461> (Erişim Tarihi: 28.07.2018)

CHUNG N., KİM Y., PARK E., YEO L., HWANG J. (2019) An Integrative Review of Family Interventions based on a Philosophy of Family-Centered Care in Neonatal Intensive Care Units. Perspectives in Nursing Science, 16(1):35-44 <https://synapse.koreamed.org/search.php?where=aview&id=10.16952/pns.2019.16.1.35&code=0221PNS&vmode=FULL> (Erişim Tarihi: 13.06.2019)

CONDON JT, CORKINDALEA C, BOYCE P (2008) Assessment of Postnatal Paternal Infant Attachment Development of a Questionnaire Instrument, Journal of Reproductive and Infant Psychology, 26(3): 195–210 (Erişim Tarihi 28.08.2018)

CONK Z., BAŞBAKKAL Z., BALYILMAZ H., BOLİŞİK B. (2013) Pediatri Hemşireliği, Akademisyen Tıp Kitapevi, Ankara, 289-358

ÇAĞLAR S., AR I., YAŞA B., KURT Ş. (2019) Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitesinde Aile Merkezli Bakım: Anne Görüşleri, STED/Sürekli Tıp Eğitimi Dergisi, 28(2): 120-126 <https://dergipark.org.tr/download/article-file/705639> (Erişim Tarihi 13.06.2019)

ÇELİK D. (2016) Prematürite Ebelik Hizmetleri İle Önlenebilir Mi?, I.Uluslararası Ve Iı.Ulusal Kadın Hastalıkları Ve Ana Çocuk Sağlığı Kongresi, İzmir, 220 <http://www.kadincecucusagligi2016.org/gorseller/files/kitap-son-versiyon.pdf> (Erişim Tarihi 29.07.2018)

ÇİNDEMİR N. (2003) Erken Ve Geç Dönemde Başlanan Kanguru Bakımının Prematüre Bebeklere Ve Annelerine Etkisi Yüksek Lisans Tezi, Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Çocuk Sağlığı Ve Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı, İstanbul

ÇOKTAY Z. (2018) Annelerin Term Bebekleri-Ne Verilen Erken Kanguru Bakımının Maternal-Fetal Bağlanmaya Etkisinin Belirlenmesi Yüksek Lisans Tezi, Türkiye Cumhuriyeti Kafkas Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Ebelik Anabilim Dalı

DAĞOĞLU T., GÖRAK G. (2002) Temel Neonotoloji Ve Hemşirelik İlkeleri, Nobel Tıp Kitapevi, 730-731

DAVANZO R, BROVEDANI P, TRAVAN L, KENNEDY J, CROSETTA A, SANESI C, STRAJN T., CUNTO A.D. (2013) Intermittent Kangaroo Mother Care: A NICU Protocol. J Hum Lact; 29(3): 332-338 https://www.researchgate.net/publication/237055874_Intermittent_kangaroo_mother_care_A_NICU_protocol (Erişim Tarihi 31.07.2018)

DEMİRCİ H. (1996) İlk Gebeliği Olan Kadınların Psikolojik Tepkilerinin İncelenmesi Yüksek Lisans Tezi, İstanbul Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Doğum Ve Kadın Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı, İstanbul

DEMİRDAĞ F. M. (2017) Bağlanma Teorisi'nin Kökenleri: John Bowlby Ve Mary Ainsworth, Düzce Üniversitesi İlahiyat Fakültesi Dergisi 1(2):76-90 <https://dergipark.org.tr/download/article-file/369647> (Erişim Tarihi: 01.05.2019)

DEMİREL S., ÇOBAN M. (2017) Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitesi Birim Oryantasyon Rehberi, T.C. Kütahya Valiliği İl Sağlık Müdürlüğü Sağlık Bakanlığı Dumlupınar Üniversitesi Kütahya Evliya Çelebi Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Kütahya <https://dosyaism.saglik.gov.tr/Eklenti/25117,yenidogan-yogun-bakim-unitesi--birim-oryantasyon-rehberipdf.pdf?0> (Erişim Tarihi: 05.01.2019)

DEREBENT E. (2007) Prematüre Bebeklere Yapılan İnvaziv Girişimler Sırasındaki Ağrıyı Azaltmada Kanguru Bakımının Etkisi Yüksek Lisans Tezi, Mersin Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Anabilim Dalı, Mersin

DİNÇ, S. (2014) “Baba-Bebek Arasındaki Bağlanma Durumu Ve Etkileyen Faktörlerin Belirlenmesi”. Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, İstanbul

ENGLER A.J., LUDINGTON-HOE S.M., CUSSON R.M., ADAMS R., BAHNSEN M., BRUMBAUGH E., COATES P., GRİEB J., MCHARGUE L., RYAN D.L., SETTLE M., WILLIAMS D. (2002) Kangaroo Care: National Survey of Practice, Knowledge, Barriers, and Perceptions, MCN, The American Journal of Maternal Child Nursing. 27(3):146-153 <https://journals.lww.com/mcnjournal/pages/articleviewer.aspx?year=2002&issue=05000&article=00004&type=abstract> (Erişim Tarihi: 27.07.2018)

ERAS Z., ATAY G, ŞAKRUCU E. D., BİNGÖLER E. B., DİLMEN U. (2013) Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitesinde Gelişimsel Destek, Şişli Etfal Hastanesi Tıp Bülteni, 47(3): 97-103 <http://www.sislietfalip.org/TR/jvi.aspx?pdid=sislietfalip&plng=tur&volume=47&issue=3> (Erişim Tarihi 09.10..2018)

EREN BALCI M. (2018) Prematüre Bebeği Yenidoğan Yoğun Bakımda Yatan Annelerde Anne Bebek Bağlanması ve İlişkili Faktörler, T.C Necmettin Erbakan Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Anabilim Dalı, Konya

ERGİN A., ÖZDİLEK R. (2014) Değişen Babalık Rolü Ve Erkek Sağlığına Etkileri Koç Üniversitesi Hemşirelikte Eğitim Ve Araştırma Dergisi, 11 (1): 3-8 <http://www.kuhead.org/jvi.aspx?pdid=kuhead&plng=tur&un=KUHEAD-06078> (Erişim Tarihi 02.08.2018)

ERLANDSSON K., CHRİSTENSSON K., FAGERBERG I. (2006) Fatherhood As Taking The Child To Oneself: A Phenomenological Observation Study After Caesarean Birth, Indo-Pacific Journal Of Phenomenology, 6(2): 1-9 <https://www.tandfonline.com/toc/ripj20/6/2?nav=tocList> (Erişim Tarihi 01.11.2018)

ERLANDSSON K., DSİLNA A., FAGERBERG I., VE CHRİSTENSSON K. (2007) Skin-To-Skin Care With The Father After Cesarean Birth And Its Effect On Newborn Crying And Prefeeding Behavior, Birth 34(2): 105-114 <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1111/j.1523-536X.2007.00162.x> (Erişim Tarihi 01.11.2018)

ERLANDSSON, K., CHRİSTENSSON, K., FAGERBERG, I. (2008) Fathers' Lived Experiences Of Getting To Know Their Baby While Acting As Primary Caregivers Immediately Following Birth. The Journal Of Perinatal Education 17(2): 28 <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2409162/> (Erişim Tarihi: 01.06.2019)

GANGAL P. (2007) Initiation Of Breastfeeding By Breast Crawl. UNICEF Mumbai, India <http://breastcrawl.org/pdf/breastcrawl.pdf> (Erişim Tarihi: 01.08.2018)

GÖZÜKARA F. (2014) Emzirmenin Başarılmasında Anahtar Faktör: Baba Desteğinin Sağlanması Ve Hemşirenin Rollerini, Harran Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi, 11(3): 289-296 <http://tipdergisi.harran.edu.tr/files/HUTFD-462.pdf> (Erişim Tarihi 04.08.2018)

GÜLEÇ D. (2010) Baba - Bebek Bağlanma Ölçeği'nin Türk Toplumunda Geçerlik Ve Güvenirliğinin İncelenmesi Yüksek Lisans Tezi, Ege Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Kadın Sağlığı Ve Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı Programı, İzmir

GÜLEÇ D., KAVLAK O. (2013) Baba- Bebek Bağlanma Ölçeği'nin Türk Toplumunda Geçerlik Ve Güvenirliğinin İncelenmesi, International Journal Of Human Sciences, 10(2), 170-181 <http://toad.edam.com.tr/olcek/baba-bebek-baglanma-olcegi-0> (Erişim Tarihi 28.10.2018)

GÜLEÇ D., KAVLAK O. (2015) Baba-Bebek Bağlanması Ve Hemşirenin Rolü, Türkiye Klinikleri Journal Of Nursing Sciences, 7(1): 63-68 <http://www.turkiyeklinikleri.com/journal/journal-of-nursing-sciences/1308-092X/issue/2015/7/1-0//en-index.html> (Erişim Tarihi 04.08.2018)

GÜLEŞEN, A., YILDIZ, D. (2013) Erken Postpartum Dönemde Anne Bebek Bağlanmasının Kanıtı Dayalı Uygulamalar İle İncelenmesi. Taf Preventive Medicine Bulletin, 12(2): 177-182 <http://eds.b.ebscohost.com/eds/pdfviewer/pdfviewer?vid=0&sid=6a0dffe5-4e91-4786-b4e0-20dca18e57cf%40sessionmgr104> (Erişim Tarihi: 01.05.2019)

GÜLTEKİN AKDUMAN G., TÜRKOĞLU D. (2013) Okul Öncesi Dönem Çocuğu Olan Babaların Babalık Rollerini Algılamaları İle Çocuklarının Davranış Problemleri Arasındaki İlişkinin İncelenmesi, ACED, 1: 1-17. <http://www.aceddergisi.com/dergi//okul-oncesi-donem-cocugu-olan-babalarin-babalik-rollerini-algilamalari-ile-cocuklarinin-davranis-problemleri-arasindaki-iliskinin-incelenmesi201701.pdf> (Erişim Tarihi 04.08.2018)

HEO Y. J., OAK OH W. (2019) The Effectiveness Of A Parent Participation İmprovement Program For Parents On Partnership, Attachment İnfant Growth İn A Neonatal İntensive Care Unit: A Randomized Controlled Trial. International Journal Of Nursing Studies, (95):19-27 <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0020748919300860> (Erişim Tarihi: 01.06.2019)

HEREK B. (2018) Yenidoğan Yoğun Bakımda Kanguru Bakımı Uygulanan Prematür Bebek Annelerinde Maternal Bağlanma Ve Postpartum Depresyon Yüksek Lisans Tezi Gazi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Anabilim Dalı, Ankara

HÖBEK AKARSU R., TUNCAY B., YÜZER ALSAÇ S. (2017) Anne-Bebek Bağlanmasında Kanıtı Dayalı Uygulamalar, Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi, 6(4): 275-279 <http://dergipark.gov.tr/download/article-file/390210> (Erişim Tarihi 27.08.2018)

İŞİĞİÇOK Ö. (2005) İstihdamda Eşitlik Politikaları Kapsamında Avrupa Birliği'nde Ve Türkiye'de Ebeveyn İzni, İstanbul Üniversitesi İktisat Fakültesi Mecmuası, 55(1): 777-789 <http://dergipark.gov.tr/iuifm/issue/812/8842> (Erişim Tarihi 03.08.2018)

İSTANBUL MEDENİYET ÜNİVERSİTESİ GÖZTEPE EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ (2018) Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitesi Bebek Dostu Politikası, Türkiye Cumhuriyeti Sağlık Bakanlığı İstanbul İl Sağlık Müdürlüğü Kamu Hastaneleri Hizmetleri Başkanlığı 2 İstanbul Medeniyet Üniversitesi Göztepe Eğitim Ve Araştırma Hastanesi, İstanbul <https://goztepeah.saglik.gov.tr/TR,246612/bebek-dostu-yenidogan-yogun-bakim.html> (Erişim Tarihi: 05.01.2019)

KADİROĞLU T. (2018) Preterm Yenidoğan Annelerinde Bebek Bakımı Eğitiminin Maternal Bağlanma Ve Annelik Özyeterliğine Etkisi T.C. Atatürk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Çocuk Sağlığı Ve Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı, Erzurum

KARA F., UÇAN S., GÜZEL A. (2017) Babaların Bebek Bakımı Konusundaki Özgüvenleri Ve Etkileyen Faktörler, Acıbadem Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi, 8(2):92-96 <http://acibadem.dergisi.org/similar.php?&id=392> (Erişim Tarihi 31.07.2018)

KARABAY ÖZDEMİR P., YILMAZ M. (2017) Çocuklarda Bağlanma Ve Ayrılık Kaygısı, Alanya Rehberlik Ve Araştırma Merkezi, Ekim: 1-14 http://alanyaram.meb.k12.tr/meb_iys_dosyalar/07/03/353097/dosyalar/2017_10/30150804_pdrkasYm.pdf (Erişim Tarihi: 01.05.2019)

KAVLAK O., ŞİRİN A. (2007) Anne Ve Babaya Ait Bağlanma Ve Hemşirenin Rolü, Ege Üniversitesi Hemşirelik Yüksek Okulu Dergisi 23 (2) :183-194 <http://dergipark.gov.tr/download/issue-file/10101> (Erişim Tarihi 02.11.2018)

KESEBİR S., ÖZDOĞAN KAVZOĞLU S., ÜSTÜNDAĞ M.F. (2011) Bağlanma Ve Psikopatoloji, Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar, 3(2):321-342 http://www.cappsy.org/archives/vol3/no2/a_cap_03_15.html (Erişim Tarihi 02.11.2018)

KESKİN F. (2018) Doğum Şekli Ve Maternal Bağlanmaya Etki Eden Faktörlerin İncelenmesi, T.C. İnönü Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Anabilim Dalı Doğum, Kadın Sağlığı Ve Hastalıkları Hemşireliği Yüksek Lisans Programı, Malatya

KESKİN G., ÇAM O. (2007) Bağlanma Süreci: Ruh Sağlığı Açısından Literatürün Gözden Geçirilmesi, Ege Üniversitesi Hemşirelik Yüksek Okulu Dergisi, 23 (2) : 145-158, İzmir

KOÇ S. (2015) Doğumda Kanguru Bakımının Yenidoğanın Emzirme Davranışlarına Ve Annenin Konfor Düzeyine Etkisi Yüksek Lisans Tezi, İstanbul Medipol Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Anabilim Dalı, İstanbul

KOWLESSAR O., FOX J.R., WITTKOWSKI A. (2015) First-Time Fathers' Experiences Of Parenting During The First Year, Journal Of Reproductive And Infant Psychology, 33:1, 4-14 DOI:10.1080/02646838.2014.971404 (Erişim Tarihi: 01.06.2019)

KÖSE D., ÇINAR N., ALTINKAYNAK S. (2013) Yenidoğanın Anne Ve Baba İle Bağlanma Süreci, Sürekli Tıp Eğitimi Dergisi, 22(6):239-245 <https://dergipark.org.tr/download/article-file/198314#page=36> (Erişim Tarihi: 01.05.2019)

KURT F.Y., AYTEKİN A. (2015) Hemşirelik Ve Ebelik Öğrencilerinin Kanguru Bakımı İle İlgili Bilgi Ve Tutumlarının Değerlendirilmesi, Balıkesir Sağlık Bilimleri Dergisi, 4(1):5-9 <http://bau-sbdergisi.com/jvi.aspx?pdid=bsbd&plng=tur&volume=4&issue=1> (Erişim Tarihi: 27.07.2018)

KURUÇIRAK Ş. (2010) 4-12 Aylık Bebeği Olan Babaların, Babalık Rolü Algısı İle Bebek Bakımına Katılımı Arasındaki İlişki Yüksek Lisans Tezi, Akdeniz Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Doğum Ve Kadın Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı, Antalya

KUZAWA C.W., GETTLER L., MULLER M.N., MCDADE T.W., FERANİL A.B. (2009) Fatherhood, Pairbonding And Testosterone In The Philippines, Hormones Behavior, 56(4):429-435 <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2855897/pdf/nihms146765.pdf> (Erişim Tarihi 28.10.2018)

LABRAGUE L.J., CARIÑOJ.R., CATAP R.C. UY N.B. (2013) Exploring First-Time Fathers' Feelings And Experiences During Labor -Delivery Of Their Partner/Wife International Journal Of Caring Sciences, 6(2):217-226 https://www.researchgate.net/publication/236124343_Exploring_First_Time_Fathers'_Feelings_and_Experiences_during_Labor_-_Delivery_of_their_PartnerWife (Erişim Tarihi: 01.06.2019)

LUDINGTON-HOE S., MORGAN K., ABOUELFETTOH A. (2008) A Clinical Guideline For Implementation Of Kangaroo Care With Premature Infants Of 30 Or More Weeks' Postmenstrual Age. *Adv Neonatal Care*; 8(3): 3-23. <http://citeseerx.ist.psu.edu/viewdoc/download?doi=10.1.1.517.2573&rep=rep1&type=pdf> (Erişim Tarihi: 28.07.2018)

MATERNAL AND CHILD HEALTH INTEGRATED PROGRAM (2012) Kangaroo Mother Care Implementation Guide https://www.mchip.net/technical-resources/?sf_s=Kangaroo%20Mother%20Care%20Implementation%20Guide (Erişim Tarihi: 26.07.2018)

MEERA P., KYUNG-MİN P. (2019) Effects of a Reinforcement Program for Postpartum Care Behavioral Skills of Couples with Their First Baby. *Journal of Korean Academy of Nursing*, 49(2):137-148 <https://synapse.koreamed.org/search.php?where=aview&id=10.4040/jkan.2019.49.2.137&c ode=0006JKAN&vmode=FULL> (Erişim Tarihi: 01.06.2019)

MERCAN Z., TEZEL şAHİN F., (2017) Babalık Rolü Ve Farklı Kùltürlerde Babalık Rolü Algısı, *International Journal Of Early Childhood Education Studies*, 2(2): 1-10 <http://dergipark.gov.tr/ijeces/issue/31378/305704> (Erişim Tarihi 04.08.2018)

MONTIGNY F., GERVAIS C., LARIVIÈRE-BASTIEN D., ST-ARNEAULT K. (2018) The Role Of Fathers During Breastfeeding, *Midwifery*, 58: 6-12 <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/29272696> (Erişim Tarihi: 01.06.2019)

MORSÜNBÜL Ü., ÇOK F. (2011) Bağlanma ve İlişkili Değişkenler. *Current Approaches in Psychiatry/Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar* 3(3) <http://eds.b.ebscohost.com/eds/pdfviewer/pdfviewer?vid=0&sid=bf80b58e-db1c-42ae-b49b-86589ee6763e%40sessionmgr120> (Erişim Tarihi: 01.05.2019)

NEYZİ O., ERTUğRUL T. (2010) *Pediatri, Nobel Tıp Kitapevi, İstanbul* 4. Baskı/1.Cilt: 361-366

NİRMALA P., REKHA S., WASHINGTON M. (2006) Kangaroo Mother Care: Effect And Perception Of Mothers And Health Personnel, *Journal Of Neonatal Nursing* 12: 177-184 DOI: <https://doi.org/10.1016/j.jnn.2006.07.008> (Erişim Tarihi 08.10.2018)

NYQVİST K.H., ANDERSON G.C., BERGMAN N., CATTANEO A., CHARPAK N., DAVANZO R., EWALD U., LUDINGTON-HOE S., MENDOZA S., PALLAS-ALLONSO C., PELAEZ J.G., SİZUN J, WİDSTRÖM A.M. (2010) State Of The Art And Recommendations Kangaroo Mother Care: Application İn A High-Tech Environment, *Acta Pædiatrica*, 99(6): 812-819 <https://pdfs.semanticscholar.org/375f/5a2d848ca9b2ad7064dfdf028b1adb543173.pdf> (Erişim Tarihi 30.07.2018)

ONAT G. (2015) Doğal Doğumdan Sonra Doğal Emzirmenin Üç Bileşeni: Memeye Emekleme, Kanguru Bakımı, Biyolojik Beslenme, *Koç Üniversitesi Hemşirelikte Eğitim Ve Araştırma Dergisi*, 12 (2): 78-84 <http://www.kuhead.org/jvi.aspx?pdır=kuhead&plng=tur&un=KUHEAD-51423> (Erişim Tarihi 27.08.2018)

ÖZEK E., BİLGEN S.H. (2018) Yenidoğan Yoğun Bakım Hemşireliği Esaslar Ve Uygulamalar, *Güneş Tıp Kitabevi*

ÖZKAN H., ÇELEBİOĞLU A., ÜST Z.D., KURUDİREK F. (2016) Doğum Sonu Dönemde Babaların Ebeveynlik Davranışlarının İncelenmesi, İzmir Dr. Behçet Uz Çocuk Hastanesi Dergisi 6(3):191-196
<http://behcetuzdergisi.com/jvi.asp?pdid=behcetuz&plng=eng&volume=6&issue=3> (Erişim Tarihi 02.08.2018)

ÖZKUL F.B. (2015) 48-60 Aylık Çocukların Babalarının Ebeveyn Öz Yeterlik Algılarının İncelenmesi Yüksek Lisans Tezi, Okan Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü İlköğretim Ana Bilim Dalı, İstanbul

ÖZPULAT F. (2017) Kronik Hastalıkların Birey Ve Aile Odaklı Bakımında Halk Sağlığı Hemşiresinin Rolü, Türkiye Klinikleri Public Health Nursing-Special Topics, 3(2):77-82
https://www.researchgate.net/profile/Funda_Oezpulat/publication/321670279_Kronik_Hastalıkların_Birey_ve_Aile_Odaklı_Bakımında_Halk_Sağlığı_Hemşiresinin_Rolu/links/5a2a4ecf45851552ae77232b/Kronik-Hastalıkların-Birey-ve-Aile-Odaklı-Bakımında-Halk-Sağlığı-Hemşiresinin-Rolu.pdf (Erişim Tarihi: 01.06.2019)

ÖZTÜRK C., AYAR D. (2014) Pediatri Hemşireliğinde Aile Merkezli Bakım, Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Elektronik Dergisi, 7(4): 315-320
<http://www.deuhyoedergi.org/index.php/DEUHYOED/article/view/127/369> (Erişim Tarihi 05.08.2018)

ÖZTÜRK S., ERCİ B. (2016) Postpartum Dönemdeki Primipar Annelere Loğusa Ve Yenidoğan Bakımı Konusunda Verilen Eğitimin Annelik Özgüvenine Etkisi, Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi, 5(2): 25-31 <http://dergipark.gov.tr/download/article-file/220058> (Erişim Tarihi: 15.01.2019)

PEGGY EİCHEL (2001) Kangaroo Care: Expanding Our Practice To Critically İll Neonates, Newborn And Infant Nursing Reviews, 11(4); 224-228
<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1527336901700360#bib1> (Erişim Tarihi: 27.07.2018)

PEKER N. (2015) Prematüre Yenidoğanlarda Kanguru Bakımının Bebeğin Büyümesi Ve Anne-Bebek İlişisine Etkisi, Adnan Menderes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Ebelik Anabilim Dalı, Aydın

ROBERTSON A.E. (2018) The Experiences Of Adolescent Mothers On Providing Continuous Kangaroo Mother Care To Their Infants In A Hospital The Degree Of Master Of Nursing Science The Faculty Of Medicine And Health Sciences Stellenbosch University, Stellenbosch Güney Afrika

SABİT M. (2017) Yenidoğan Yoğun Bakım Hasta Yakınlarının Konforu Ve Mahremiyetinin Sağlanması Hasta Bakımına Etkileri Yüksek Lisans Tezi Okan Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Sağlık Yönetimi Anabilim Dalı, İstanbul

SARICAN E.S. (2014) Prematür Bebeklerde Kanguru Bakımının Annenin Emzirme Durumuna Ve Bebeğin Büyüme-Gelişmesi Üzerine Etkisi Yüksek Lisans Tezi, Ege Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Ebelik Anabilim Dalı, İzmir

SERHAN N. (2010) Anne Ve Babalarda Postpartum Depresyon Sıklığı Ve İlişkili Faktörlerin Belirlenmesi, T.C. Selçuk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Anabilim Dalı Yüksek Lisans Tezi, Konya

SHERRIFF N., HALL V., PANTON C. (2014) Engaging And Supporting Fathers To Promote Breast Feeding: A Concept Analysis, *Midwifery*, 30: 667–677 <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/23958385> (Erişim Tarihi: 01.06.2019)

SIMSIKI, H. (2011) “Baba Katılımının Ebeveyn Tutumu, Bağlanma Stili Ve ift Uyumu Açısından İncelenmesi” Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, İstanbul Üniversitesi, İstanbul

SMİTH KM. (2007) Sleep And Kangaroo Care: Clinical Practice İn The Newborn İntensive Care Unit: Where The Baby Sleeps. *J Perinat Neonatal Nurs*, Apr-Jun, 21(2):151–157 <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/17505236> (Erişim Tarihi: 27.07.2018)

SOYSAL A.Ő., BODUR Ő., İŞERİ E., ŞENOL S. (2005) Bebeklik Dönemindeki Bağlanma Sürecine Genel Bir Bakış, *Klinik Psikiyatri*, 8:88-99 <http://www.klinikpsikiyatri.org/jvi.aspx?pdire=kpd&plng=tur&un=KPD-80774> (Erişim Tarihi 02.11.2018)

SÖNMEZ SAğLIK D. VE AğLAR S. (2019) ocuk Acil Servisinde İnvaziv İşlemler Sırasında Ebeveyn Varlığının Ağrı ve Kayęı Düzeylerine Etkisi. *Acil Hemşirelik Dergisi*, 45 (3): 278-285 <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0099176718301156> (Erişim Tarihi: 13.06.2019)

SÖZER Y. (1992) Psikiyatride Kriz Kavramı ve Krize Müdahale, A.Ü. Psikiyatrik Kriz Uygulama ve Araştırma Merkezi Kriz Dergisi, 1 (1) : 8-12 <http://dergiler.ankara.edu.tr/dergiler/21/61/577.pdf> (Erişim Tarihi 09.10.2018)

SÜMER, N., ŞENDAğ, M. A. (2009) Orta ocukluk Döneminde Ebeveynlere Bağlanma, Benlik Algısı ve Kayęı. *Türk Psikoloji Dergisi*, 24(63) http://www.nebisumer.com/wp-content/uploads/2016/01/Orta_%C3%87ocukluk_Ebvyn_Bağlanma.pdf (Erişim Tarihi: 01.05.2019)

ŞAHİN H. (2012) Beş Altı Yaşında ocuğu Olan Babaların Babalık Rolünü Algılamaları İle Aile Katılım alışmalarını Gerçekleştirmeleri Arasındaki İlişkinin İncelenmesi Yüksek Lisans Tezi, Gazi Üniversitesi Eğitim Bilimleri Enstitüsü ocuk Gelişimi Ve Eğitimi Bölümü Okul Öncesi Eğitimi Programı, Ankara

ŐİMŐEK ., YILMAZ ESENCAN T. (2017) Doğum Sonu Dönemde Hemşirelik Bakımı, Zeynep Kamil Tıp Bülteni, 48(4):183-189 <http://dergipark.gov.tr/download/article-file/379611> (Erişim Tarihi: 15.01.2019)

TAZEGÜL S. (2014) Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitesindeki Bebeklere Uygulanan Kanguru Bakımının, Bebeklerin Ağrı Düzeyine Etkisi Yüksek Lisans Tezi, Çukurova Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Anabilim Dalı, Adana

TELLİ A.A. (2014) 3-6 Yaş Grubu ocuğu Olan Babaların Babalık Rolü Algısı Ve Etkileyen Faktörlerin Belirlenmesi Yüksek Lisans Tezi, Atatürk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Ebelik Anabilim Dalı, Erzurum

TESSİER R., CHARPAK N., GİRON M., CRİSTO M., DE CALUME Z. F., RUIZ-PELÁEZ J. G. (2009) Kangaroo Mother Care, Home Environment And Father İnvolve-ment İn The First Year Of Life: A Randomized Controlled Study. *Acta Paediatrica*, 98(9):1444-1450 <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1111/j.1651-2227.2009.01370.x> (Erişim Tarihi: 01.06.2019)

TEZEL ŞAHİN F. (2007) Sosyal Değişim Sürecinde Değişen Baba Rolü, T.C.Kültür Ve Turizm Bakanlığı Atatürk Kültür Dil Ve Tarih Yüksek Kurumu, Kültürel Değişim, Gelişim Ve Hareketlilik (2): 765-774 <http://www.ayk.gov.tr/wp-content/uploads/2015/01/TEZEL-%C5%9EAH%C4%B0N-Fatma-SOSYAL-DE%C4%9E%C4%B0%C5%9E%C4%B0M-S%C3%9CREC%C4%B0NDE-DE%C4%9E%C4%B0%C5%9EEN-BABA-ROL%C3%9C.pdf> (Erişim Tarihi 03.08.2018)

TOSUN A., GÜDÜCÜ TÜFEKÇİ F. (2015) Çocuk Kliniklerinde Aile Merkezli Bakım Uygulamalarının İncelenmesi, Anadolu Hemşirelik Ve Sağlık Bilimleri Dergisi, 18(2):131-139 <https://dergipark.org.tr/download/article-file/29689> (Erişim Tarihi: 01.06.2019)

TÜRKİYE BÜYÜK MİLLET MECLİSİ (TBMM) (2018) 657 Sayılı Devlet Memurları Kanununu <http://www.mevzuat.gov.tr/MevzuatMetin/1.5.657.pdf> (Erişim Tarihi 03.08.2018)

TÜRKİYE BÜYÜK MİLLET MECLİSİ (TBMM) (2018) 4857 İş Kanunu <http://www.mevzuat.gov.tr/Metin.Asp?MevzuatKod=1.5.4857&MevzuatIliski=0&sourceXmlSearch> (Erişim Tarihi 03.08.2018)

TÜZÜN O., SAYAR K. (2006) Bağlanma Kuramı Ve Psikopatoloji. Düşünen Adam, 19(1), 24-39. <http://www.osmansezgin.com/assets/baglanmakuramivepsikopatoloji.pdf> (Erişim Tarihi: 01.05.2019)

UNICEF, WHO (2018) Capture The Moment – Early Initiation Of Breastfeeding: The Best Start For Every Newborn. New York <http://www.who.int/nutrition/publications/infantfeeding/capture-moment-early-initiation-bf-report.pdf?ua=1> (Erişim Tarihi 01.08.2018)

UNITED NATIONS INTERNATIONAL CHILDREN'S EMERGENCY FUND (UNICEF) (2014) Basın Merkezi (5/2014) UNICEF: Her Yıl 3 Milyon Yenidoğan Çocuğun Yaşamı Kurtarılabilir, UNICEF Türkiye <http://www.unicef.org.tr/basinmerkezidetay.aspx?id=2468> (Erişim Tarihi: 01.01.2019)

ÜNAL TOPRAK F., ŞENTÜRK ERENEL A. (2018) Sezaryen Doğumlarda Baba İle Bebek Arasında Kanguru Bakımı Alternatif Bir Uygulama Olabilir Mi? Jinekoloji - Obstetrik ve Neonatoloji Tıp Dergisi; 15(2): 75-79 <http://jgon.org/index.php/JGON> (Erişim Tarihi: 26.07.2018)

ÜSTÜNÖZ A., GÜVENÇ G., AKYÜZ A., OFLAZ F. (2010) “Comparison of Maternal and Paternal-Fetal Attachment in Turkish Couples”, Midwifery, (26):1-9 <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0266613809001594> (Erişim Tarihi: 01.06.2019)

VANDENBERG K.A. (2007) Individualized Developmental Care For High Risk Newborns In The NICU: A Practice Guideline, Early Human Development 83(7): 433–442 <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/17467932> (Erişim Tarihi: 28.07.2018)

VELANDIA, M., MATTHISEN, A. S., UVNÄS- MOBERG, K., NISSEN, E. (2010) Onset Of Vocal Interaction Between Parents And Newborns In Skin- To- Skin Contact Immediately After Elective Cesarean Section. Birth, 37(3):192-201 <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1111/j.1523-536X.2010.00406.x> (Erişim Tarihi: 01.06.2019)

WILLIAMS S., KEOGH S., DOUGLAS C. (2019) Improving Paediatric Pain Management In The Emergency Department: An Integrative Literature Review. International Journal Of

Nursing Studies. 94: 9-20
<https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0020748919300586> (Erişim Tarihi: 13.06.2019)

WOLFBERG A.J., MICHELS K.B., SHIELDS W., O'CAMPO P., BRONNERY., BIENSTOCK J. (2004) Dads As Breastfeeding Advocates: Results From A Randomized Controlled Trial Of An Educational Intervention American Journal Of Obstetrics And Gynecology, 191(3):708–12 <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/15467529> (Erişim Tarihi: 01.06.2019)

YEŐILTEPE YALÇIN J. (2010) Anne Bebek Arasındaki Bağlanma Olgusunun İnfantil Kolik İle İlişkisi Yüksek Lisans Tezi, Mersin Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Anabilim Dalı, Mersin

YILDIRIM G. (2009) Kanguru Bakımının Düşük Doğum Tartılı Preterm Yenidoğanların Beslenme Ve Gelişimine Etkisi Yüksek Lisans Tezi, Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Çocuk Sağlığı Ve Hastalıkları Hemşireliği / Yenidoğan Hemşireliği Anabilim Dalı, İstanbul

YILDIRIM SARI H., ÇIĞDEM Z. (2013) Gestasyon Haftalarına Göre Bebeğin Gelişimsel Bakımının Planlanması Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Elektronik Dergisi, 6(1): 40-48
[Http://Www.Deuhyoedergi.Org/Index.Php/DEUHYOED/Article/View/59](http://Www.Deuhyoedergi.Org/Index.Php/DEUHYOED/Article/View/59) (Erişim Tarihi: 27.07.2018)

YILMAZ E. (2013) Prematüre Ve Düşük Doğum Ağırlıklı Bebeği Olan Ailelerin Gereksinimlerini Belirleme Yüksek Lisans Tezi, Haliç Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İstanbul

ZENCİROğLU A., ÖZBAŞ S. (2015) Temel Yenidoğan Bakımı, T.C. Sağlık Bakanlığı Türkiye Halk Sağlığı Kurumu Çocuk Ve Ergen Sağlığı Daire Başkanlığı, Ankara, 127-145
http://www.istanbul.saglik.gov.tr/w/sb/cekus/docs/8-%20temel_yenidogan_bakimi.pdf (Erişim Tarihi 29.07.2018)

EKLER

Ek 1. ONAM FORMU

Sayın Katılımcı;

Doğumdan sonra baba-bebek iletişiminin bir an önce başlaması hem baba için hem de bebek için önemlidir. Babalık davranışları ve babayla ilgili faktörler çocukları doğrudan etkilemektedir. Babası ile bebekliğin ilk günlerinden itibaren iletişimde olan çocukların duygusal, bilişsel ve sosyal becerilerinin diğer çocuklara göre daha güçlü olduğu belirtilmektedir. Baba bebek iletişiminin etkileri göz önünde bulundurulduğunda, bu iletişimi sağlayan uygulamalardan biri olan Kanguru Bakımı uygulaması dikkat çekmektedir. Bu çalışma; ilk çocuğu yenidoğan döneminde olan term yenidoğanlarda kanguru bakımı eğitimi alıp uygulamasını gerçekleştiren babaların bebeklerine bağlanma düzeylerinin ve bebek bakımına katılımlarının değerlendirilmesi amacıyla yapılmaktadır. Bu amaç doğrultusunda, sizlerin cevaplama için sosyo-demografik özellikleri içeren bir Baba Bilgi Formu, Baba Bebek Bağlanma Ölçeği ve Babaların Bebek Bakımına Katılımını Değerlendirme Formu hazırlanmıştır. Sorulara dürüstçe cevap vermeniz, babaların desteklenmeye gereksinim duydukları konuların ortaya çıkmasını sağlayacak ve bu alanda bilime destek olacaksınız.

Herhangi bir olumsuz etkisi olmayan bu araştırmaya katılıp katılmamak tamamen gönüllülük esasına dayanmaktadır. Bu süreçte gerek duyduğunuz bilgileri istemeye, doğru ve anlaşılır yanıtlar almaya hakkınız vardır. Araştırmanın tüm aşamalarında elde edilen bilgiler sadece bilimsel amaçlı kullanılacak ve kişisel bilgileriniz kesinlikle gizli tutulacaktır.

Araştırmaya katıldığınız için teşekkür ederim.

Katılımcının İmzası

Araştırmacı

BÜŞRA MARAŞLI

İletişim: busra.gupse@hotmail.com

Ek 2. BABA BİLGİ FORMU

1. Eğitim durumunuz

- a. İlköğretim mezunu
- b. Üniversite mezunu
- c. Lise mezunu
- d. Diğer (belirtiniz).....

2. Günlük çalışma süreniz (belirtiniz).....

3. Yaşınız (belirtiniz).....

4. Eşinizin yaşı (belirtiniz).....

5. Eşinizin eğitim durumu

- a. Okuryazar
- b. İlköğretim mezunu
- c. Lise mezunu
- d. Üniversite mezunu
- e. Diğer (belirtiniz).....

6. Sahip olduğunuz aile yapısı

- a. Çekirdek
- b. Geniş
- c. Diğer (belirtiniz).....

7. Gelir durumunuzu nasıl tanımlarsınız.

- a. Düşük / Gelir giderden az
- b. Orta / Gelir gidere denk
- c. İyi / gelir giderden fazla

8. Bebeğin doğum şekli

- a. Normal doğum
- b. Sezeryan doğum

9. Bebeğin cinsiyeti

- a. Kız
- b. Erkek

10. Gebeliğin planlı olma durumu

- a. Planlı
- b. Plansız

11. Ev işlerine katılıyor musunuz?

- a. Evet ev işlerine katılıyorum
- b. Hayır ev işlerine katılmıyorum

12. Eşinizin emzirme isteği ve emzirme durumu

- a. İstekli, emziriyor.
- b. İsteksiz, emziriyor
- c. İstekli, emzirmiyor
- d. İsteksiz, emzirmiyor.

Ek 3. BABA-BEBEK BAĞLANMA ÖLÇEĞİ

1. Bebekle ilgilendiğim zamanlar kızgınlık veya öfke hissediyorum;

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

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

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

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

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

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

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

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

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

6. Bebeğimle birlikteken sıkıldığımı hissediyorum;

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

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

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

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

- a. Doğru b. Doğru değil

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

- a. Hergün birçok kez b. Hergün birkaç kez c. Günde bir kez d. Nadiren

10. Bebekten ayrılmam gerektiği zamanlar kendimi;

- a. Her zaman üzgün hissederim (ya da ondan ayrılmak her zaman zor gelir)
b. Sık sık üzgün hissederim (ya da ondan ayrılmak sık sık zor gelir)
c. Hem üzüntü hem de rahatlama duygularımı birlikte hissederim.
d. Sık sık rahatlamış hissederim (ve ayrılmak sık sık kolay gelir).
e. Her zaman rahatlamış hissederim (ve ayrılmak her zaman kolay gelir).

11. Bebekle birlikteken;

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

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

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

13. Bebekle birlikteyken;

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

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

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

15. Geçen üç ay süresince, beş dakika ya da daha fazla süreyle kendimi uyuyan bebeği izlerken buluyorum;

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

16. Bebek nedeniyle vazgeçmek zorunda kaldığımız şeyleri düşününce;

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

17. Geçen üç ay süresince, kendime zaman ayıramadığımı ve kendi uğraşlarımı sürdüremediği hissediyorum;

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

18. Bebeğimle birlikte olduğum zaman genellikle;

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

EK 4. BABALARIN BEBEK BAKIMINA KATILIMINI DEĞERLENDİRME FORMU

- 1. Bebeğimin cildinin kirli olduğunu gördüğümde, temizliğini**
 - a. Tek başıma yaparım.
 - b. Eşimden / aile büyüklerimden / yardımcı bakıcımdan destek alarak onunla birlikte yaparım.
 - c. Yapmak isterim ama eşim / aile büyüklerim / yardımcı bakıcım bana fırsat vermez.
 - d. Bilmediğim için yapamam.
 - e. İstemediğim için yapmam.
- 2. Bebeğimin ağızında ve dilinde herhangi bir değişiklik (kızarıklık, leke, beyaz tabaka...) gördüğümde kontrolünü**
 - a. Tek başıma yaparım.
 - b. Eşimden / aile büyüklerimden / yardımcı bakıcımdan destek alarak onunla birlikte yaparım.
 - c. Yapmak isterim ama eşim / aile büyüklerim / yardımcı bakıcım bana fırsat vermez.
 - d. Bilmediğim için yapamam.
 - e. İstemediğim için yapmam.
- 3. Bebeğimin ağızında ve dilinde herhangi bir değişiklik (kızarıklık, leke, beyaz tabaka...) gördüğümde temizliğini ve bakımını**
 - a. Tek başıma yaparım.
 - b. Eşimden / aile büyüklerimden / yardımcı bakıcımdan destek alarak onunla birlikte yaparım.
 - c. Yapmak isterim ama eşim / aile büyüklerim / yardımcı bakıcım bana fırsat vermez.
 - d. Bilmediğim için yapamam.
 - e. İstemediğim için yapmam.
- 4. Bebeğimin gözlerinde herhangi bir değişiklik (çapaklanma, kızarıklık, akıntı...) gördüğümde kontrolünü**
 - a. Tek başıma yaparım.
 - b. Eşimden / aile büyüklerimden / yardımcı bakıcımdan destek alarak onunla birlikte yaparım.
 - c. Yapmak isterim ama eşim / aile büyüklerim / yardımcı bakıcım bana fırsat vermez.
 - d. Bilmediğim için yapamam.
 - e. İstemediğim için yapmam.
- 5. Bebeğimin gözlerinde herhangi bir değişiklik (çapaklanma, kızarıklık, akıntı...) gördüğümde temizliğini ve bakımını**
 - a. Tek başıma yaparım.
 - b. Eşimden / aile büyüklerimden / yardımcı bakıcımdan destek alarak onunla birlikte yaparım.
 - c. Yapmak isterim ama eşim / aile büyüklerim / yardımcı bakıcım bana fırsat vermez.
 - d. Bilmediğim için yapamam.
 - e. İstemediğim için yapmam.
- 6. Bebeğimin burnunda herhangi bir değişiklik (kir, akıntı...) gördüğümde kontrolünü**
 - a. Tek başıma yaparım.
 - b. Eşimden / aile büyüklerimden / yardımcı bakıcımdan destek alarak onunla birlikte yaparım.
 - c. Yapmak isterim ama eşim / aile büyüklerim / yardımcı bakıcım bana fırsat vermez.
 - d. Bilmediğim için yapamam.
 - e. İstemediğim için yapmam.

- 7. Bebeğimin burnunda herhangi bir değişiklik (kir, akıntı...) gördüğümde temizliğini ve bakımını**
- Tek başıma yaparım.
 - Eşimden / aile büyüklerimden / yardımcı bakıcımdan destek alarak onunla birlikte yaparım.
 - Yapmak isterim ama eşim / aile büyüklerim / yardımcı bakıcım bana fırsat vermez.
 - Bilmediğim için yapamam.
 - İstemediğim için yapmam.
- 8. Bebeğimin kulaklarında herhangi bir değişiklik (kir, akıntı...) gördüğümde kontrolünü**
- Tek başıma yaparım.
 - Eşimden / aile büyüklerimden / yardımcı bakıcımdan destek alarak onunla birlikte yaparım.
 - Yapmak isterim ama eşim / aile büyüklerim / yardımcı bakıcım bana fırsat vermez.
 - Bilmediğim için yapamam.
 - İstemediğim için yapmam.
- 9. Bebeğimin kulaklarında herhangi bir değişiklik (kir, akıntı...) gördüğümde temizliğini ve bakımını**
- Tek başıma yaparım.
 - Eşimden / aile büyüklerimden / yardımcı bakıcımdan destek alarak onunla birlikte yaparım.
 - Yapmak isterim ama eşim / aile büyüklerim / yardımcı bakıcım bana fırsat vermez.
 - Bilmediğim için yapamam.
 - İstemediğim için yapmam.
- 10. Bebeğimin göbeğinde herhangi bir değişiklik (şişkinlik, kızarıklık, akıntı, koku) gördüğümde kontrolünü**
- Tek başıma yaparım.
 - Eşimden / aile büyüklerimden / yardımcı bakıcımdan destek alarak onunla birlikte yaparım.
 - Yapmak isterim ama eşim / aile büyüklerim / yardımcı bakıcım bana fırsat vermez.
 - Bilmediğim için yapamam.
 - İstemediğim için yapmam.
- 11. Bebeğimin göbeğinde herhangi bir değişiklik (şişkinlik, kızarıklık, akıntı, koku) gördüğümde temizliğini ve bakımını**
- Tek başıma yaparım.
 - Eşimden / aile büyüklerimden / yardımcı bakıcımdan destek alarak onunla birlikte yaparım.
 - Yapmak isterim ama eşim / aile büyüklerim / yardımcı bakıcım bana fırsat vermez.
 - Bilmediğim için yapamam.
 - İstemediğim için yapmam.
- 12. Bebeğimin idrar ve gaita (dışkı) takibini (sayı, miktar, renk...) ve derisinin herhangi bir değişiklik (kızarıklık, kabarıklık...) yönünden kontrolünü**
- Tek başıma yaparım.
 - Eşimden / aile büyüklerimden / yardımcı bakıcımdan destek alarak onunla birlikte yaparım.
 - Yapmak isterim ama eşim / aile büyüklerim / yardımcı bakıcım bana fırsat vermez.
 - Bilmediğim için yapamam.
 - İstemediğim için yapmam.

- 13. Bebeğimin alt bakımını (bez değişimi, genital bölge temizliği...)**
- Tek başıma yaparım.
 - Eşimden / aile büyüklerimden / yardımcı bakıcımdan destek alarak onunla birlikte yaparım.
 - Yapmak isterim ama eşim / aile büyüklerim / yardımcı bakıcım bana fırsat vermez.
 - Bilmediğim için yapamam.
 - İstemediğim için yapmam.
- 14. Bebeğimin gazını çıkarmayı**
- Tek başıma yaparım.
 - Eşimden / aile büyüklerimden / yardımcı bakıcımdan destek alarak onunla birlikte yaparım.
 - Yapmak isterim ama eşim / aile büyüklerim / yardımcı bakıcım bana fırsat vermez.
 - Bilmediğim için yapamam.
 - İstemediğim için yapmam.
- 15. Bebeğimin banyoya hazırlanmasını**
- Tek başıma yaparım.
 - Eşimden / aile büyüklerimden / yardımcı bakıcımdan destek alarak onunla birlikte yaparım.
 - Yapmak isterim ama eşim / aile büyüklerim / yardımcı bakıcım bana fırsat vermez.
 - Bilmediğim için yapamam.
 - İstemediğim için yapmam.
- 16. Bebeğimin banyosunu.....**
- Tek başıma yaparım.
 - Eşimden / aile büyüklerimden / yardımcı bakıcımdan destek alarak onunla birlikte yaparım.
 - Yapmak isterim ama eşim / aile büyüklerim / yardımcı bakıcım bana fırsat vermez.
 - Bilmediğim için yapamam.
 - İstemediğim için yapmam.
- 17. Bebeğimin banyo sonrası bakımını (bebek yağı kullanımı ve bebek masajı...)**
- Tek başıma yaparım.
 - Eşimden / aile büyüklerimden / yardımcı bakıcımdan destek alarak onunla birlikte yaparım.
 - Yapmak isterim ama eşim / aile büyüklerim / yardımcı bakıcım bana fırsat vermez.
 - Bilmediğim için yapamam.
 - İstemediğim için yapmam.
- 18. Bebeğimin vücut ısısı kontrolünü**
- Tek başıma yaparım.
 - Eşimden / aile büyüklerimden / yardımcı bakıcımdan destek alarak onunla birlikte yaparım.
 - Yapmak isterim ama eşim / aile büyüklerim / yardımcı bakıcım bana fırsat vermez.
 - Bilmediğim için yapamam.
 - İstemediğim için yapmam.
- 19. Bebeğimin el ve ayak tırnak kesimi ve bakımını.....**
- Tek başıma yaparım.
 - Eşimden / aile büyüklerimden / yardımcı bakıcımdan destek alarak onunla birlikte yaparım.
 - Yapmak isterim ama eşim / aile büyüklerim / yardımcı bakıcım bana fırsat vermez.
 - Bilmediğim için yapamam.
 - İstemediğim için yapmam.

20. Bebeğime en uygun kıyafet seçimini

- a. Tek başıma yaparım.
- b. Eşimden / aile bŸyŸklerimden / yardımcı bakıcımın destek olarak onunla birlikte yaparım.
- c. Yapmak isterim ama eşim / aile bŸyŸklerim / yardımcı bakıcım bana fırsat vermez.
- d. Bilmediğim iēin yapamam.
- e. İstemediğim iēin yapmam.

21. Bebeğimin Ÿzerindeki kıyafetle rahatlığını kontrol etmeyi

- a. Tek başıma yaparım.
- b. Eşimden / aile bŸyŸklerimden / yardımcı bakıcımın destek olarak onunla birlikte yaparım.
- c. Yapmak isterim ama eşim / aile bŸyŸklerim / yardımcı bakıcım bana fırsat vermez.
- d. Bilmediğim iēin yapamam.
- e. İstemediğim iēin yapmam.

22. Bebeğimin kıyafet değişimini.....

- a. Tek başıma yaparım.
- b. Eşimden / aile bŸyŸklerimden / yardımcı bakıcımın destek olarak onunla birlikte yaparım.
- c. Yapmak isterim ama eşim / aile bŸyŸklerim / yardımcı bakıcım bana fırsat vermez.
- d. Bilmediğim iēin yapamam.
- e. İstemediğim iēin yapmam.

23. Bebeğimin beslenmesi iēin bebek mamasının veya dondurucuda / buzdolabında saklanmış anne sŸtŸnŸn hazırlanmasını

- a. Tek başıma yaparım.
- b. Eşimden / aile bŸyŸklerimden / yardımcı bakıcımın destek olarak onunla birlikte yaparım.
- c. Yapmak isterim ama eşim / aile bŸyŸklerim / yardımcı bakıcım bana fırsat vermez.
- d. Bilmediğim iēin yapamam.
- e. İstemediğim iēin yapmam.

24. Bebeğimin hazırlanmış mama veya anne sŸtŸ ile beslenmesini

- a. Tek başıma yaparım.
- b. Eşimden / aile bŸyŸklerimden / yardımcı bakıcımın destek olarak onunla birlikte yaparım.
- c. Yapmak isterim ama eşim / aile bŸyŸklerim / yardımcı bakıcım bana fırsat vermez.
- d. Bilmediğim iēin yapamam.
- e. İstemediğim iēin yapmam.

25. Bebeğimin hep aynı pozisyonda kalmaması iēin pozisyon değişikliğini ve takibini

- a. Tek başıma yaparım.
- b. Eşimden / aile bŸyŸklerimden / yardımcı bakıcımın destek olarak onunla birlikte yaparım.
- c. Yapmak isterim ama eşim / aile bŸyŸklerim / yardımcı bakıcım bana fırsat vermez.
- d. Bilmediğim iēin yapamam.
- e. İstemediğim iēin yapmam.

- 26. Bebeğimin uyku / uyanıklık düzeni, uyku kalitesi ve uyurken yaşayabileceği sorunlar (uyku apnesi; uykuda solunumun kısa süreli durması...) yönünden takibini.....**
- Tek başıma yaparım.
 - Eşimden / aile büyüklerimden / yardımcı bakıcımdan destek alarak onunla birlikte yaparım.
 - Yapmak isterim ama eşim / aile büyüklerim / yardımcı bakıcım bana fırsat vermez.
 - Bilmediğim için yapamam.
 - İstemediğim için yapmam.
- 27. Bebeğim gece uyandığında onunla ilgilenmeyi**
- Tek başıma yaparım.
 - Eşimden / aile büyüklerimden / yardımcı bakıcımdan destek alarak onunla birlikte yaparım.
 - Yapmak isterim ama eşim / yardımcı bakıcım bana fırsat vermez.
 - Bilmediğim için yapamam.
 - İstemediğim için yapmam.
- 28. Bebeğimin D vitamini desteğinin, aşılarının ve yenidoğan döneminde yapılan tarama testlerinin (fenülketonüri, hipotroidizm, biyotinidoz, işitme, doğuştan kalça çıkıklığı) izlemine.....**
- Tek başıma yaparım.
 - Eşimden / aile büyüklerimden / yardımcı bakıcımdan destek alarak onunla birlikte yaparım.
 - Yapmak isterim ama eşim / aile büyüklerim / yardımcı bakıcım bana fırsat vermez.
 - Bilmediğim için yapamam.
 - İstemediğim için yapmam.
- 29. Bebeğimin hastalık (emmeme, kusma, sararma, ateş...) ve rahatsızlık (ağrı, açlık, gaz sancısı...) belirtilerini gözlemleyebilmeyi**
- Tek başıma yaparım.
 - Eşimden / aile büyüklerimden / yardımcı bakıcımdan destek alarak onunla birlikte yaparım.
 - Yapmak isterim ama eşim / aile büyüklerim / yardımcı bakıcım bana fırsat vermez.
 - Bilmediğim için yapamam.
 - İstemediğim için yapmam.
- 30. Bebeğimin büyüme (boy / vücut ağırlığı izlemi) ve gelişme (hareket edebilme, avucuna konan nesneyi sıkıca tutma, parmağını emme, koordineli davranışlar, sesin kaynağına yönelme, ağlama dışında sesler çıkarması, yüz ifadeleri ve tepkileri....) takibini**
- Tek başıma yaparım.
 - Eşimden / aile büyüklerimden / yardımcı bakıcımdan destek alarak onunla birlikte yaparım.
 - Yapmak isterim ama eşim / aile büyüklerim / yardımcı bakıcım bana fırsat vermez.
 - Bilmediğim için yapamam.
 - İstemediğim için yapmam.
- 31. Bebeğimi tutmayı ve taşımayı.....**
- Tek başıma yaparım.
 - Eşimden / aile büyüklerimden / yardımcı bakıcımdan destek alarak onunla birlikte yaparım.
 - Yapmak isterim ama eşim / aile büyüklerim / yardımcı bakıcım bana fırsat vermez.
 - Bilmediğim için yapamam.
 - İstemediğim için yapmam.

- 32. Ağladığında bebeğimi rahatlatan davranışları (kucağa almak, sallama, ninni söylemek...) ve onu avutabilmeyi**
- Tek başıma yaparım.
 - Eşimden / aile büyüklerimden / yardımcı bakıcımdan destek alarak onunla birlikte yaparım.
 - Yapmak isterim ama eşim / aile büyüklerim / yardımcı bakıcım bana fırsat vermez.
 - Bilmediğim için yapamam.
 - İstemediğim için yapmam.
- 33. Bebeğime zaman ayırıp onunla ilgilenmeyi ve konuşmayı.....**
- Tek başıma yaparım.
 - Eşimden / aile büyüklerimden / yardımcı bakıcımdan destek alarak onunla birlikte yaparım.
 - Yapmak isterim ama eşim / aile büyüklerim / yardımcı bakıcım bana fırsat vermez.
 - Bilmediğim için yapamam.
 - İstemediğim için yapmam.
- 34. Bebeğim hasta olduğunda onu doktora (hekime) götürme işlemi.....**
- Tek başıma yaparım.
 - Eşimden / aile büyüklerimden / yardımcı bakıcımdan destek alarak onunla birlikte yaparım.
 - Yapmak isterim ama eşim / aile büyüklerim / yardımcı bakıcım bana fırsat vermez.
 - Bilmediğim için yapamam.
 - İstemediğim için yapmam.
- 35. Bebeğim için gerektiğinde bakım ve sağlığı ile ilgili konularda (geleneksel uygulamaların kullanılıp kullanılmayacağı, hastalandığında iyileşme süreci...) bir profesyonelden (doktor, hemşire, ebe...) destek alma görevini.....**
- Tek başıma yaparım.
 - Eşimden / aile büyüklerimden / yardımcı bakıcımdan destek alarak onunla birlikte yaparım.
 - Yapmak isterim ama eşim / aile büyüklerim / yardımcı bakıcım bana fırsat vermez.
 - Bilmediğim için yapamam.
 - İstemediğim için yapmam.
- 36. Bebeğim ile ilgili bir konuda karar (acıktığımı hissettiğimde beslenmesi gerektiğine karar verme, hasta olabileceğini düşündüğümde doktora götürülmesi gerektiğine karar verme...) almayı.....**
- Tek başıma yaparım.
 - Eşimden / aile büyüklerimden / yardımcı bakıcımdan destek alarak onunla birlikte yaparım.
 - Yapmak isterim ama eşim / aile büyüklerim / yardımcı bakıcım bana fırsat vermez.
 - Bilmediğim için yapamam.
 - İstemediğim için yapmam.

EK 5. KANGURU BAKIMI UYGULAMA ÇİZELGESİ

GÜN	Kaç saat Kanguru Bakımı uyguladınız?
1. GÜN	
2. GÜN	
3. GÜN	
4. GÜN	
5. GÜN	
6. GÜN	
7. GÜN	
8. GÜN	
9. GÜN	
10. GÜN	
11. GÜN	
12. GÜN	
13. GÜN	
14. GÜN	

EK 6. BABALARIN YENİDOĞANIN BAKIMINA KATILIM ÇİZELGESİ

<u>ACIKLAMA</u>		<u>UYGULADIM</u>	<u>UYGULAMADIM</u>		
<u>GÜN</u>	<p>Uygulama yaptığınız bakım yada bakımların şıklarını uyguladım bölümüne yazarak yaptığınız bakımları belirtiniz. Birden fazla bakımın şıklarını yazabilirsiniz.</p> <p>Hiçbir uygulama yapmadıysanız uygulamadım bölümündeki size en uygun bölümü işaretleyiniz.</p>		Uygulamak istedim ama yapmama izin verilmedi.	Gereksinim hissetmedim.	Uygulamak istemedim.
1.GÜN	a. Cilt Bakımı b. Ağız Bakımı c. Göz Bakımı d. Burun Bakımı e. Kulak Bakımı f. Göbek Bakımı g. Alt Bakımı h. Gazını Çıkarma i. El Ve Ayak Bakımı j. Kıyafet Değişimi k. Bebekle Konuşma l. Uyurken Onu İzleme m. Ağladığında Bebeği Avutabilme n. Beslenme o. Annenin Emzirmesine Destek Olma ö. Bebeğin Pozisyonunu Değiştirme p. Gece Uyandığında Bebekle İlgilenme				
2..GÜN	a. Cilt Bakımı b. Ağız Bakımı c. Göz Bakımı d. Burun Bakımı e. Kulak Bakımı f. Göbek Bakımı g. Alt Bakımı h. Gazını Çıkarma i. El Ve Ayak Bakımı j. Kıyafet Değişimi k. Bebekle Konuşma l. Uyurken Onu İzleme m. Ağladığında Bebeği Avutabilme n. Beslenme o. Annenin Emzirmesine Destek Olma ö. Bebeğin Pozisyonunu Değiştirme p. Gece Uyandığında Bebekle İlgilenme				
3.GÜN	a. Cilt Bakımı b. Ağız Bakımı c. Göz Bakımı d. Burun Bakımı e. Kulak Bakımı f. Göbek Bakımı g. Alt Bakımı h. Gazını Çıkarma i. El Ve Ayak Bakımı j. Kıyafet Değişimi k. Bebekle Konuşma l. Uyurken Onu İzleme m. Ağladığında Bebeği Avutabilme n. Beslenme o. Annenin Emzirmesine Destek Olma ö. Bebeğin Pozisyonunu Değiştirme p. Gece Uyandığında Bebekle İlgilenme				
4.GÜN	a. Cilt Bakımı b. Ağız Bakımı c. Göz Bakımı d. Burun Bakımı e. Kulak Bakımı f. Göbek Bakımı g. Alt Bakımı h. Gazını Çıkarma i. El Ve Ayak Bakımı j. Kıyafet Değişimi k. Bebekle Konuşma l. Uyurken Onu İzleme m. Ağladığında Bebeği Avutabilme n. Beslenme o. Annenin Emzirmesine Destek Olma ö. Bebeğin Pozisyonunu Değiştirme p. Gece Uyandığında Bebekle İlgilenme				
5.GÜN	a. Cilt Bakımı b. Ağız Bakımı c. Göz Bakımı d. Burun Bakımı e. Kulak Bakımı f. Göbek Bakımı g. Alt Bakımı h. Gazını Çıkarma i. El Ve Ayak Bakımı j. Kıyafet Değişimi k. Bebekle Konuşma l. Uyurken Onu İzleme m. Ağladığında Bebeği Avutabilme n. Beslenme o. Annenin Emzirmesine Destek Olma ö. Bebeğin Pozisyonunu Değiştirme p. Gece Uyandığında Bebekle İlgilenme				
6.GÜN	a. Cilt Bakımı b. Ağız Bakımı c. Göz Bakımı d. Burun Bakımı e. Kulak Bakımı f. Göbek Bakımı g. Alt Bakımı h. Gazını Çıkarma i. El Ve Ayak Bakımı j. Kıyafet Değişimi k. Bebekle Konuşma l. Uyurken Onu İzleme m. Ağladığında Bebeği Avutabilme n. Beslenme o. Annenin Emzirmesine Destek Olma ö. Bebeğin Pozisyonunu Değiştirme p. Gece Uyandığında Bebekle İlgilenme				
7.GÜN	a. Cilt Bakımı b. Ağız Bakımı c. Göz Bakımı d. Burun Bakımı e. Kulak Bakımı f. Göbek Bakımı g. Alt Bakımı h. Gazını Çıkarma i. El Ve Ayak Bakımı j. Kıyafet Değişimi k. Bebekle Konuşma l. Uyurken Onu İzleme m. Ağladığında Bebeği Avutabilme n. Beslenme o. Annenin Emzirmesine Destek Olma ö. Bebeğin Pozisyonunu Değiştirme p. Gece Uyandığında Bebekle İlgilenme				

<u>ACIKLAMA</u>		<u>UYGULADIM</u>	<u>UYGULAMADIM</u>		
<u>GÜN</u>	<p>Uygulama yaptığınız bakım yada bakımların şıklarını uyguladım bölümüne yazarak yaptığımız bakımları belirtiniz. Birden fazla bakımın şikkını yazabilirsiniz.</p> <p>Hiçbir uygulama yapmadıysanız uygulamadım bölümündeki size en uygun bölümü işaretleyiniz.</p>		Uygulamak istedim ama yapmama izin verilmedi.	Gereksinim hissetmedim.	Uygulamak istemedim.
8.GÜN	a. Cilt Bakımı b. Ağız Bakımı c. Göz Bakımı d. Burun Bakımı e. Kulak Bakımı f. Göbek Bakımı g. Alt Bakımı h. Gazını Çıkarma i. El Ve Ayak Bakımı j. Kıyafet Değişimi k. Bebekle Konuşma l. Uyurken Onu İzleme m. Ağladığında Bebeği Avutabilme n. Beslenme o. Annenin Emzirmesine Destek Olma ö. Bebeğin Pozisyonunu Değiştirme p. Gece Uyandığında Bebekle İlgilenme				
9.GÜN	a. Cilt Bakımı b. Ağız Bakımı c. Göz Bakımı d. Burun Bakımı e. Kulak Bakımı f. Göbek Bakımı g. Alt Bakımı h. Gazını Çıkarma i. El Ve Ayak Bakımı j. Kıyafet Değişimi k. Bebekle Konuşma l. Uyurken Onu İzleme m. Ağladığında Bebeği Avutabilme n. Beslenme o. Annenin Emzirmesine Destek Olma ö. Bebeğin Pozisyonunu Değiştirme p. Gece Uyandığında Bebekle İlgilenme				
10.GÜN	a. Cilt Bakımı b. Ağız Bakımı c. Göz Bakımı d. Burun Bakımı e. Kulak Bakımı f. Göbek Bakımı g. Alt Bakımı h. Gazını Çıkarma i. El Ve Ayak Bakımı j. Kıyafet Değişimi k. Bebekle Konuşma l. Uyurken Onu İzleme m. Ağladığında Bebeği Avutabilme n. Beslenme o. Annenin Emzirmesine Destek Olma ö. Bebeğin Pozisyonunu Değiştirme p. Gece Uyandığında Bebekle İlgilenme				
11.GÜN	a. Cilt Bakımı b. Ağız Bakımı c. Göz Bakımı d. Burun Bakımı e. Kulak Bakımı f. Göbek Bakımı g. Alt Bakımı h. Gazını Çıkarma i. El Ve Ayak Bakımı j. Kıyafet Değişimi k. Bebekle Konuşma l. Uyurken Onu İzleme m. Ağladığında Bebeği Avutabilme n. Beslenme o. Annenin Emzirmesine Destek Olma ö. Bebeğin Pozisyonunu Değiştirme p. Gece Uyandığında Bebekle İlgilenme				
12.GÜN	a. Cilt Bakımı b. Ağız Bakımı c. Göz Bakımı d. Burun Bakımı e. Kulak Bakımı f. Göbek Bakımı g. Alt Bakımı h. Gazını Çıkarma i. El Ve Ayak Bakımı j. Kıyafet Değişimi k. Bebekle Konuşma l. Uyurken Onu İzleme m. Ağladığında Bebeği Avutabilme n. Beslenme o. Annenin Emzirmesine Destek Olma ö. Bebeğin Pozisyonunu Değiştirme p. Gece Uyandığında Bebekle İlgilenme				
13.GÜN	a. Cilt Bakımı b. Ağız Bakımı c. Göz Bakımı d. Burun Bakımı e. Kulak Bakımı f. Göbek Bakımı g. Alt Bakımı h. Gazını Çıkarma i. El Ve Ayak Bakımı j. Kıyafet Değişimi k. Bebekle Konuşma l. Uyurken Onu İzleme m. Ağladığında Bebeği Avutabilme n. Beslenme o. Annenin Emzirmesine Destek Olma ö. Bebeğin Pozisyonunu Değiştirme p. Gece Uyandığında Bebekle İlgilenme				
14.GÜN	a. Cilt Bakımı b. Ağız Bakımı c. Göz Bakımı d. Burun Bakımı e. Kulak Bakımı f. Göbek Bakımı g. Alt Bakımı h. Gazını Çıkarma i. El Ve Ayak Bakımı j. Kıyafet Değişimi k. Bebekle Konuşma l. Uyurken Onu İzleme m. Ağladığında Bebeği Avutabilme n. Beslenme o. Annenin Emzirmesine Destek Olma ö. Bebeğin Pozisyonunu Değiştirme p. Gece Uyandığında Bebekle İlgilenme				

EK 7. KANGURU BAKIMI EĞİTİM BROŞÜRÜ



Kaynak: <https://www.unicef.org.au/blog/stories/august-2017/fathers-nothing-dad-cant-do-parenting-tips>

KANGURU BAKIMI İÇİN HAZIRLIK

- **Ortam Isısı:** Oda sıcaklığı 23-24 derece olmalıdır.
- **Ebeveynin Giysisi:** Önden açılabilen, hafif bir giysi ile sağlanabilir. Bluz, önlük, şal ile yapılabilir.
- **Bebenin Giysisi:** Şapka, çorap, alt bezi, önden açık zibini ile veya tümüyle çıplak olup sırtı sarılır.

KANGURU BAKIMI HANGİ BEBEKLERE UYGULANIR?

Yaşamsal bulguları normal olmak kaydı ile erken veya zamanında doğmuş her bebeğe kanguru bakımı yapılabilir.

DÜNYA SAĞLIK ÖRGÜTÜ TARAFINDAN ÖNERİLEN BİR UYGULAMADIR!

KANGURU BAKIMI İÇİN EKSTRA UYGULAYICI PERSONEL GEREKMEZ!

Ancak aşağıdakilere dikkat edilmelidir:

- İsteklilik
- Genel sağlık ve beslenme
- Hijyen
- Aile desteği
- Toplum desteği



KANGURU BAKIMI NEDİR?

Ebeveyn- bebek sağlığını ve iletişimini etkileyen en önemli hemşirelik uygulamalarından biridir.



Kaynak: Türkiye Sağlık Bakanlığı Türkiye Halk Sağlığı Kurumu

KANGURU BAKIMI NASIL UYGULANIR?

- Bebek ebeveynin göğsüne çıplak olarak dik şekilde yerleştirilir.
- Başı bir tarafa **gevçilic** hafif **ekstansiyona** (gergin) alınır. Bu şekilde hava yolu açık ve bebekle ebeveyn göz teması sağlanmış olur.
- Kalça büyükük ve kurbaga **postüründe** olur.
- Bebeğin poposu alttan desteklenir.

- Bebeğin karnı ebeveynin göğüs alt kısmında olur ve solunumu bebeği uyarak **apne** (Solunumun geçici bir zaman içinde durması.) sıklığını azaltır.
- Bebeğin sırtı ve ebeveyn birlikte bebeğe ait battaniye ile sarılır.
- Ebeveyn ve bebek birkaç saniye-dakika içinde rahatlar. Bebeğin yaşamsal bulguları sabitleşir.
- Yaşamsal bulgularla ilgili bir sorun olursa kanguru bakımı hemen sonlandırılır.

KANGURU BAKIMI ESNASINDA EBEVEYN DİNLENEBİLİR Mİ?

Ünitede veya evde uygun sırtı ayarlanabilir bir sandalye ya da yataкта sırtı yastık ile 15-30 derece desteklenerek uzanmış şekilde dinlenebilir ve hatta uyuyabilir.

AİLELER DİKKAT!

- Kanguru Bakımından önce banyo yapılmalı ve sigara içilmemeli
- Giyilen kıyafetler önden kolay açılabilir, gevşek ve temiz olmalı



Kaynak: Türkiye Sağlık Bakanlığı Türkiye Halk Sağlığı Kurumu

DİKKAT!

- Bebeğin başı aşırı büyükük ve aşırı gergin olmamalı
- Normal soluyor olmalı
- El ve ayakları sıcak olmalı

Kaynak:

Türkiye Sağlık Bakanlığı Türkiye Halk Sağlığı Kurumu
https://dosyabastane.saglik.gov.tr/Eklenti/5639_14kanguru_bakimuedf.pdf?0

EK 8. BABA BEBEK BAĞLANMA ÖLÇEĞİ KULLANIM İZİNİ

Outlook Ara

Yeni ileti Yanıtla Sil Arşivle Taşı Kategorilere Ayır

Baba- Bebek Bağlanma Ölçeği Kullanım İzni

BM büşra maraşlı
Sal 30.10.2018, 13:03
Kime: duyugulec50@hotmail.com

İyi günler Duygu hanım,

Ben Büşra MARAŞLI, Üsküdar Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Anabilim Dalı Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Programı tezli yüksek lisans tez dönemi öğrencisiyim. Tez danışmanım Yrd. Doç. Dr. Gülay Manav' dır. Uyarlanmış olduğunuz Baba- Bebek Bağlanma Ölçeği' ni yüksek lisans tezimde kullanmak istiyorum. Yüksek lisans tezimin konusu, yenidoğan döneminde kanguru bakımı alan babaların bebek bakımına katılımlarının ve bağlanma düzeylerinin değerlendirilmesidir. Ölçek Kahramanmaraş Necip Fazıl Şehir Hastanesi' nin Kadın Doğum Ve Çocuk Hastanesi Ek Hizmet Binası' nda Kasım 2018 - Ocak 2019 tarihleri arasında yenidoğan döneminde çocuğu olan babalara uygulanacaktır. İzninizi saygılarımla arz ederim.

TEŞEKKÜRLER
BÜŞRA MARAŞLI

Outlook Ara

Yeni ileti Yanıtla Sil Arşivle Gereksiz Süpür Taşı Kategorilere Ayır

Ynt: Baba- Bebek Bağlanma Ölçeği Kullanım İzni

DŞ Duygu GÜLEÇ ŞATIR <duygugulec50@hotmail.com>
Sal 30.10.2018, 13:20
Kime: büşra maraşlı

Baba Bebek Bağlanma Öl...
91 KB

İndir OneDrive'a kaydet

Merhaba Büşra,
Ölçeği ekte gönderiyorum. Çalışmada kolaylıklar ve başarılar diliyorum.
Dr. Öğr. Üyesi Duygu GÜLEÇ ŞATIR

Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi
Bornova/İZMİR

Tel: 0232 311 56 14

Gönderen: büşra maraşlı <busra.gupse@hotmail.com>
Gönderildi: 30 Ekim 2018 Salı, 13:03

EK 9. BABANIN FOTOĞRAFINI KULLANMA İZİNİ

İZİN YAZISI

10.06.2019

Sayın Buzra meraslı

"Kanguru Bakımı uygulamasının Babaların
Bağlanma Düzeylerine ve Bebek Bakımına
Katılmasına Etkisi" isimli yüksek lisans tezi
araştırmanızda Sefa Arda'sın kızı Serra
Arda ile birlikte yaptığınız kanguru bakımı
uygulamasının fotoğraflarını kullanmanıza izin
veriyoruz.

Annesi

Sümeyye Arda



Babası

Sefa Arda



EK 10. ETİK KURUL İZİNİ



Altunizade Mah. Haluk Türksöy Sk. No:14, 34662 Üsküdar / İstanbul / Türkiye
Tel: +90 216 400 22 22 Faks: +90 216 474 12 56
info@uskudar.edu.tr

T.C.
ÜSKÜDAR ÜNİVERSİTESİ
GİRİŞİMSEL OLMAYAN ARAŞTIRMALAR
ETİK KURULU BAŞKANLIĞI

SAYI: B.08.6.YÖK.2.ÜS.0.05.0.06 /2018/1071

24/12/2018

Sayın Dr.Öğr.Üyesi Gülay MANAV
(Büşra MARAŞLI)


Üsküdar Üniversitesi Girişimsel Olmayan Araştırmalar Etik Kurulunun 24/12/2018 tarihinde yapılan 13 No.lu toplantısında “Kanguru Bakımı Uygulamasının Babaların Bağlanma Düzeylerine ve Bebek Bakımına Katılımına Etkisi” adlı araştırma projenizin etik açıdan uygun olduğuna karar verilmiştir.

Bilgilerinize rica ederim.

A handwritten signature in blue ink, appearing to read 'Cumhuri TAŞ'.

Doç. Dr. Cumhuri TAŞ
Girişimsel Olmayan Araştırmalar Etik
Kurulu Başkanı

EK 11. KURUM İZİNLERİ

 T.C. Sağlık Bakanlığı		KAHRAMANMARAŞ İL SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜ DÖNER SERMAYE İŞLETMESİ KAPSAMINDA YÜRÜTÜLECEK ÇALIŞMALAR İÇİN ÖN İZİN FORMU	
1. ÇALIŞMANIN GENEL NİTELİĞİ	<input type="checkbox"/> KLİNİK ARAŞTIRMA <input type="checkbox"/> GİRİŞİMSEL OLMAYAN KLİNİK ARAŞTIRMA <input checked="" type="checkbox"/> BİLİMSEL ARAŞTIRMA VE PROJELER		
2. ÇALIŞMANIN ADI/GEREKÇESİ	KANGURU BAKIMININ VE BABALARIN BEBEK BAKIMINA KATILIMINA VE BAĞLANMA DÜZEYLERİNE ETKİSİ		
3. ÖNGÖRÜLEN ÇALIŞMA SÜRESİ	90 GÜN (3 AY)		
4. ÇALIŞMAYI YÜRÜTÜCEK SAĞLIK TESİSİNİN VE KLİNİK /BÖLÜMÜN ADI	İL SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜ'NE BAĞLI NİĞİP FAZİL ŞEHİR HASTANESİ KADIN DOĞUM VE ÇOCUK HASTALIKLARI ÖNİTESİ		
5. DESTEKLEYEN KURUM/KURULUŞUN ADI	BULUNMAMAKTADIR		
6. VARSA DESTEKLEYİCİNİN YASAL TEMSİLCİSİNİN ADI	BULUNMAMAKTADIR		
7. DANIŞMANIN ÜNVANI/ADI/ SOYADI (BELİRLENMİŞ İSE)	Dr.Öğr.Üyesi Gülay MANAV		
8. SORUMLU ARAŞTIRMACININ ÜNVANI/ADI/SOYADI	Büşra MARAŞLI /ÜSKÜDAR ÜNİVERSİTESİ /SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ HEMŞİRELİK ANABİLİM DALI/YÖKSEK LİSANS ÖĞRENCİSİ		
9. DİĞER ARAŞTIRMACI BİLGİLERİ	ARAŞTIRMA EKİBİ	(Sayı Olarak Belirtiniz)	ÜNVAN/AD/SOYADI
	ARAŞTIRMACI VAR (.....) YOK (.....)		
	YARDIMCI ARAŞTIRMA PERSONELİ VAR (.....) YOK (.....)		
10. ÇALIŞMAYA KATILAN MERKEZLER (Çalışma çok merkezli ve belirlenmiş ise diğer merkezleri belirtiniz.)	(.....)ÇOK MERKEZ		(.....) TEK MERKEZ
11. ÇALIŞMA YERİNDEN HİZMET ALIMI	(.....)VAR		(.....) YOK
	HİZMET ÇEŞİTİ		HİZMET AD/MİKTARI BELİRTİNİZ
(Eğer var ise)	LABORATUVAR		
	GÖRÜNTÜLEME		
	YATAK/GÜNE		
	KONSÜLTASYON		
	AMELİYATHANE		
	DİĞER		
12. DİĞER (Belirtiniz)			
Üye Mehmet YILMAZ Personel ve Destek Hizmetleri Başkanı	Üye Dr. Harun ÇETİN Sağlık Hizmetleri Başkanı	Üye Dr. Ali İZZET Halk Sağlığı Hizmetleri Başkanı	Üye Opr. Dr. Emrullah Cem ESİLMEZ Kamu Hastaneleri Hiz. Başkan Yardımcısı
			Komisyon Başkanı Opr. Dr. Eyüp Mehmet PİRCANOĞLU Kamu Hastaneleri Hizmetleri Başkanı



TC Sağlık Bakanlığı

BİLİMSEL ÇALIŞMA DEĞERLENDİRME FORMU

Araştırmacının Adı Soyadı	Büşra MARAŞLI
Kurum/Ünvan	ÜSKÜDAR ÜNİVERSİTESİ/SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ HEMŞİRELİK ANABİLİM DALI ÇOCUK SAĞLIĞI VE HASTALIKLARI HEMŞİRELİĞİ/YÜKSEK LİSANS ÖĞRENCİSİ
Araştırmanın Konusu	KANGURU BAKIMININ BABALARIN BEBEK BAKIMINA KATILIMINA VE BAĞLANMA DÜZEYLERİNE ETKİSİ
Araştırmanın Statüsü	YÜKSEK LİSANS TEZİ/ANKET UYGULAMASI
Çalışmanın Yapılacağı Birim	İL SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜ'NE BAĞLI NECİP FAZIL ŞEHİR HASTANESİ KADIN DOĞUM VE ÇOCUK BİRİMİ
Bütçe	BÜTÇE KULLANILMAMAKTADIR.

Bilimsel Çalışma Genel Değerlendirmesi:

() Uygun Değil

(X) Uygun

İlgili Komisyon Üyelerinin İmzası

Üye
Mehmet YILMAZ
Personel ve Destek Hizmetleri
Başkanı

Üye
Dr.Harun CETİN
Sağlık Hizmetleri
Başkanı

Üye
Dr.Ahmet YENER
Halk Sağlığı Hizmetleri
Başkanı

Üye
Opr.Dr.Emrullah Cem KESİLMEZ
Kamu Hastaneleri Hizmetleri
Başkan yardımcısı

Komisyon Başkanı
Opr.Dr.Eyüp Mehmet PİRCANOĞLU
Kamu Hastaneleri Hizmetleri Başkanı

EK 12. ÖZGEÇMİŞ

Kişisel Bilgiler	
Adı Soyadı:	<i>Büşra MARAŞLI</i>
Doğum Yeri ve Tarihi:	<i>Kahramanmaraş / 20.05.1992</i>
Yabancı Dili:	<i>İngilizce, Almanca</i>
İletişim (e-posta):	<i>busra.gupse@hotmail.com</i>
Eğitim ve Kariyer Durumu	
Lise:	<i>Kadriye Çalık Anadolu Lisesi – Fen Bilimleri</i>
Lisans:	<i>İstanbul Arel Üniversitesi – Hemşirelik</i>
Yüksek Lisans:	<i>Üsküdar Üniversitesi – Çocuk Sağlığı Ve Hastalıkları Hemşireliği</i>
Sertifika:	<i>Yıldız Teknik Üniversitesi – Pedagojik Formasyon</i>
Çalıştığı Kurum:	<i>Medicana International Hastanesi</i>