

**TÜRKİYE CUMHURİYETİ
KAFKAS ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ**

**ANNELERİN TERM BEBEKLERİ-NE VERİLEN ERKEN
KANGURU BAKIMININ MATERNAL-FETAL BAĞLANMAYA
ETKİSİNİN BELİRLENMESİ**

YÜKSEK LİSANS TEZİ

Zehra ÇOKTAY

Danışman: Dr. Öğretim Üyesi. Rukiye TÜRK

EBELİK ANABİLİM DALI

KARS- 2018

**TÜRKİYE CUMHURİYETİ
KAFKAS ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ**

**ANNELERİN TERM BEBEKLERİNE VERİLEN ERKEN
KANGURU BAKIMININ MATERNAL-FETAL BAĞLANMAYA
ETKİSİNİN BELİRLENMESİ**

Zehra ÇOKTAY

EBELİK ANABİLİM DALI

YÜKSEK LİSANS TEZİ

Danışman

Dr. Öğretim Üyesi. Rukiye TÜRK

KARS- 2018

T.C.

KAFKAS ÜNİVERSİTESİ

SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

Hemşirelik Anabilim Dalı Yüksek Lisans Programı çerçevesinde **Zehra Çoktay** tarafından hazırlanmış olan “**Annelerin Term Bebeklerine Verilen Erken Kanguru Bakımının Maternal Fetal Bağlanmaya Etkisinin Belirlenmesi**” adlı bu çalışma yapılan tez savunması sonucunda jüri üyeleri tarafından Lisansüstü Eğitim ve Öğretim Yönetmeliği uyarınca değerlendirilerek oy birliği ile kabul edilmiştir.

Tez Savunma Tarihi: 21.05.2018

Adı Soyadı:

Başkan: Prof.Dr. Ümran SEVİL

Üye: Dr.Öğr.Üyesi Rukiye TÜRK

Üye: Dr.Öğr.Üyesi Funda KARDAŞ ÖZDEMİR

İmza

.....
.....
.....

Bu tezin kabulü, Sağlık Bilimleri Enstitüsü Yönetim Kurulu'nun tarih ve sayılı kararıyla onaylanmıştır.

ÖNSÖZ ve TEŞEKKÜR

Kanguru bakımı, temelde ebeveyn ve bebeğin ten-tene teması olarak tanımlanabilir. Bu ten-tene teması anne-bebek bağılılığın oluşturulmasında ve devam ettirilmesinde oldukça önemlidir. Kanguru bakımının yararları, yerli ve yabancı pek çok araştırma ile desteklenmiştir, yararlılığı kanıtlanmıştır. İlk olarak ekonomisi düşük ülkelerin yenidoğan yoğun bakımlarında, malzeme eksikliğinden dolayı verilen kanguru bakımı; daha sonra yararları fark edilerek, tüm yenidoğanlarda uygulamaya başlanmıştır.

Bu çalışmada annelerin term bebeklerine erken kanguru bakımı uygulanarak maternal fetal bağlanmaya etkisinin belirlenmesi amaçlanmıştır. Bu çalışma hazırlanırken, ten-tene teması konusundaki yerli araştırmaların yetersizliği fark edildi. Sınırlı sayıda yayın ve çalışma bulunması, ten-tene teması konusunda bilgi birikiminin kısıtlı olması, bu çalışmayı sınırlandıran etkenlerdir. Kanguru bakımı uygulama alanındaki engeller olarak; sağlık çalışanlarının geleneksel bakıma bağılılıkları, ten-temasa karşı olumsuz düşünceleri, bilgi eksikliği ve uygulamanın zaman alıcı gibi görülerek ön yargılı davranmaları dikkati çekmektedir.

Yüksek lisans eğitimimde bana yol gösteren ve her konuda destekleyen değerli hocam Dr. öğretim üyesi Rukiye Türk'e,

Yüksek lisans eğitimimin her kademesinde manevi desteğini benden esirgemeyen değerli hocam Prof. Dr. Salih Otlu' ya, Dr. öğretim üyesi Yeliz Akuş'a,

Yüksek lisans eğitimim boyunca karşılaştığım her zorlukta manevi desteğiyle ve varlığıyla beni hiç yalnız bırakmayan değerli arkadaşım Uzman Ebe Nazlı Akar'a, anket çalışmam sırasında bana destek olan arkadaşlarım Saliha Kuran ve Gökhan Eskibal'a ve Reyhanlı Devlet Hastanesi'ndeki tüm çalışma arkadaşlarıma,

Tezimin anket aşamasında bana yardımcı olan İskenderun Devlet Hastanesi Doğumhane ve Kadın Doğum Servisinde çalışan ebe/hemşirelere, araştırmaya katılmayı kabul eden tüm annelere,

Hayatımın her anında yanımda olan ve desteğini benden esirgemeyen sevgili anneme, eşime, oğluma ve aileme

SONSUZ TEŞEKKÜRLER...

İÇİNDEKİLER

ÖNSÖZ ve TEŞEKKÜR.....	IV
İÇİNDEKİLER	V
KISALTMALAR	VIII
ŞEKİL LİSTELERİ.....	IX
TABLolar LİSTESİ.....	X
ÖZET.....	XII
SUMMARY	XIII
1. GİRİŞ VE AMAÇ	1
2. GENEL BİLGİLER.....	3
2.1.Kanguru Bakımı Uygulanma Kriterleri.....	3
2.2. Kanguru Bakımının Çeşitleri.....	4
2.3. Kanguru Bakımının Uygulama Aşamaları	7
2.3.1. Ebeveynlere Eğitim Verme, Bilgilendirme	7
2.3.2. Kanguru Bakımına Hazırlanma.....	7
2.3.3. Ten-tene Temasın Uygulanması.....	9
2.3.4. Bakım Esnasında Bebeğin İzlenmesi	11
2.3.5. Kanguru Bakımının Sonlandırılması, Taburculuk ve Evde Bakım.....	11
2.4. Kanguru Bakımının Yararları.....	12
2.5. Kanguru Bakımı Uygulamasında Olası Sakıncalar	14
2.6. Sosyojik Açıdan Bağlanma Kuramı	15
2.7. Kanguru Bakımının Maternal-Fetal Bağlanmaya Etkisi	17
2.9. Kanguru Bakımı İle Anne-Bebek Arasındaki İlişki	19
2.10. Kanguru Bakımı ve Maternal Fetal Bağlanmada Ebe/Hemşirelerin Rol ve Sorumlulukları	20
3. MATERYAL VE METOT	22
3.1.Araştırmanın Şekli.....	22
3.2.Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Özellikleri	22
3.3. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi	23
3.4.Araştırmaya Alınma Kriterleri	24
3.5. Veri Toplama Araçları.....	25

3.5.1. Ten tene Temas Uygulama Süreci Tanılama Formu.....	25
3.5.2.Gebelik Dönemi Anket Formu	25
3.5.3.Doğum Sonrası Anket Formu	25
3.5.4. Anne Bebek Bağlanması Ölçeği.....	26
3.5.5. Doğum Sonrası Bağlanma Ölçeği	26
3.6. Veri Toplama Formunun Uygulanması.....	27
3.7. Verilerin Değerlendirilmesi.....	28
3.8. Araştırmanın Etik Yönü	28
4. BULGULAR	30
4.1. Annelerin Ten Tene Temas Uygulama Sürecine İlişkin Özelliklerin Dağılımı	31
4.2. Annelerin Gebelik Dönemi Özelliklerine İlişkin Bulgular	34
4.3. Annelerin Doğum ve Doğum Sonrası Döneme İlişkin Bulgular	42
4.4. Anne Bebek Bağlanması Ölçeği, Doğum Sonrası Bağlanma Ölçeği ve Alt Boyutlarına İlişkin Bulgular	44
4.5. Anne ve Bebeğin Ten Tene Temas Uygulama Süreci Özellikleri ile Anne Bebek Bağlanması Ve Doğum Sonrası Bağlanma Ölçeği Puan Ortalamalarının Karşılaştırılmasına İlişkin Bulgular.....	45
4.6. Annelerin Gebelik Dönemi Özellikleri ile Anne Bebek Bağlanması ve Doğum Sonrası Bağlanma Ölçeği Puan Ortalamalarının Karşılaştırılmasına İlişkin Bulgular	48
4.7. Annelerin Doğum Sonrası Dönemi Özellikleri ile Anne Bebek Bağlanması Ve Doğum Sonrası Bağlanma Ölçeği Puan Ortalamalarının Karşılaştırılmasına İlişkin Bulgular	58
5. TARTIŞMA VE SONUÇ	74
5.1. Anne-Babaların Sosyodemografik Değişkenlerinin Değerlendirilmesi	74
5.2. Annelerin Obstetrik Özelliklerinin Değerlendirilmesi	77
5.3. Annelerin Doğum Şekline ve Sigara Kullanma Durumuna Göre Değerlendirilmesi	77
5.4. Annelerin Emzirme Özelliklerine İlişkin Bilgilerinin Değerlendirilmesi	78
5.5. Annelerin Emzirme, Anne-Bebek Bağlılığı ve Kanguru Bakımına İlişkin Bilgi Alma Durumlarının Değerlendirilmesi	78

5.6. Annelerin Anne-Bebek Bağlılığına ve Doğum Sonrası Bağlanma Ölçeğine İlişkin Bulguların Değerlendirilmesi	79
6. KAYNAKLAR	90
7. EKLER.....	101
EK 1.ANKET FORMU	101
EK 2. Doğum Sonrası Bağlanma Ölçeği.....	108
EK 3. Anne Bebek Bağlanması Ölçeği	110
EK 4. Kafkas Üniversitesi Tıp Fakültesi Etik Kurul Başkanlığı Onay Formu ...	111
EK 5. Türkiye Kamu Hastaneleri Kurumu Reyhanlı Devlet Hastanesi Araştırma İzin Yazısı.....	114
EK 6. Türkiye Kamu Hastaneleri Kurumu İskenderun Devlet Hastanesi Araştırma İzin Yazısı.....	115
EK 7. Bilgilendirilmiş Onam Formu	116
8. ÖZGEÇMİŞ.....	120

KISALTMALAR

- ABBÖ** : Anne Bebek Bağlanması Ölçeği
DDA : Düşük Doğum Ağırlığı
DSBÖ : Doğum Sonrası Bağlanma Ölçeği
FIO2 : Solunum Oksijen Fraksiyonu
KTA : Kalp Tepe Atımı



ŞEKİL LİSTELERİ

Şekil 1. Ayrık Kanguru Bakımı	6
Şekil 2. Kanguru Bakımı İçin Bebek Kıyafetleri.....	8
Şekil 3. Kanguru Bakımı İçin Destekleyici Bağ Çeşitleri	9
Şekil 4. Kanguru Bakımında Bebeğin Pozisyonu.....	10



TABLolar LİSTESİ

Tablo 1.	Tabakalı Örnekleme Yöntemi İle Her Bir Hastaneden Örnekleme Alınacak Kadın Sayısı	24
Tablo 4.1.1.	Anne ve Bebeğin Ten Tene Temas Uygulama Sürecine İlişkin Özelliklerine Göre Dağılımı	31
Tablo 4.1.2.	Anne ve Bebeğin Ten Tene Temas Sürecine İlişkin Bazı Özelliklerin Ortalamalarının Dağılımı.....	33
Tablo 4.2.1.	Ebeveynlerin Sosyo-Demografik Özelliklerine Göre Dağılımı	34
Tablo 4.2.2.	Ebeveynlerin Bazı Sosyo-Demografik Özelliklerine İlişkin Ortalamaların Dağılımı.....	36
Tablo 4.2.3.	Annelerin Gebelik, Doğum ve Sigara Kullanımına İlişkin Özelliklerine Göre Dağılımı	37
Tablo 4.2.4.	Annelerin Gebeliklerindeki Aile İçi İlişki ve Destek Alma Durumlarına Göre Dağılımı	39
Tablo 4.2.5.	Annelerin Daha Önce Emzirme ve Anne Bebek Bağlılığına İlişkin Bilgi Alma Durumuna Göre Dağılımı	40
Tablo 4.3.1.	Annelerin Doğum ve Bebeğine İlişkin Özelliklerine Göre Dağılımı .	42
Tablo 4.4.1.	Anne Bebek Bağlanması Ölçeği, Doğum Sonrası Bağlanma Ölçeği ve Alt Boyutlara İlişkin Özelliklerin Ortalamalarının Dağılımı	44
Tablo 4.5.1.	Anne ve Bebeğin Ten Tene Temas Uygulama Süreci Özellikleriyle Anne Bebek Bağlanması ve Doğum Sonrası Bağlanma Ölçeklerinin Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması	45
Tablo 4.6.1.	Annelerin Sosyo-Demografik Özellikleri ile Anne-Bebek Bağlanması ve Doğum Sonrası Bağlanma Ölçeği Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması.....	48
Tablo 4.6.2.	Annelerin Gebelik, Doğum ve Sigara Kullanımına İlişkin Özelliklerine ile Anne-Bebek Bağlanması ve Doğum Sonrası Bağlanma Ölçeği Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması	52
Tablo 4.6.3.	Annelerin Gebelikte Destek Alma, Bebek ile İlgili Hayal Kurma Durumlarına ile Anne-Bebek Bağlanması ve Doğum Sonrası Bağlanma Ölçeği Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması	54

Tablo 4.6.4.	Annelerin Emzirme ve Anne Bebek Bağlılığına İlişkin Bilgi Alma Durumları ile Anne Bebek Bağlanması ve Doğum Sonrası Bağlanma Ölçeği Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması.....	56
Tablo 4.7.1.	Annelerin Doğum ve Bebeğine İlişkin Özellikleri ile Anne Bebek Bağlanması ve Doğum Sonrası Bağlanma Ölçeği Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması	58
Tablo 4.7.2.	Annelerin Sosyo-Demografik Özellikleri ile Doğum Sonrası Bağlanma Ölçeği ve Alt Boyut Puanları Bakımından Farklılık İncelemesi.....	59
Tablo 4.7.3.	Annelerin Gebelik, Doğum ve Sigara Kullanımına İlişkin Özelliklerine Göre Doğum Sonrası Bağlanma Ölçeği ve Alt Boyut Puanlarının Dağılımı	63
Tablo 4.7.4.	Annelerin Gebelikte Destek Alma, Bebek ile İlgili Hayal Kurma Durumlarına Göre Doğum Sonrası Bağlanma Ölçeği ve Alt Boyut Puanlarının Dağılımı	67
Tablo 4.7.5.	Annelerin Doğum ve Bebeğine İlişkin Özelliklerine Göre Doğum Sonrası Bağlanma Ölçeği ve Alt Boyut Puanlarının Dağılımı.....	68
Tablo 4.7.6.	Annelerin Emzirme ve Anne Bebek Bağlılığına İlişkin Bilgi Alma Durumuna Göre Doğum Sonrası Bağlanma Ölçeği ve Alt Boyut Puanlarının Dağılımı	70

ÖZET

Annelerin Term Bebeklerine Verilen Erken Kanguru Bakımının Maternal-Fetal Bağlanmaya Etkisinin Belirlenmesi

Bu çalışma, annelerin term bebeklerine verilen erken kanguru bakımının maternal-fetal bağlanmaya etkisinin belirlenmesi amacıyla tanımlayıcı olarak yapılmıştır. Araştırmanın örneklemini Hatay Reyhanlı ve İskenderun Devlet Hastanesi kadın doğum servislerinde yatmakta olan, vajinal veya sezaryen doğum yapmış, 335 anne-bebek çifti oluşturmuştur. Araştırmanın verileri, anket formu, Doğum Sonrası Bağlanma Ölçeği ve Anne-Bebek Bağlanması Ölçeği kullanılarak toplanmıştır. Çalışmada, bebeklere ortalama 65 dakika ten teması sağlanmıştır. Verilerin değerlendirilmesinde frekans dağılımları, en düşük en yüksek değer, ortanca, ortalama, standart sapma ve tek yönlü varyans analizi kullanılmıştır. Çalışmaya katılan annelerin %57,0'sinin yaşı 30'dan küçük, %34,9'unun ilköğretim mezunu olduğu belirlenmiştir. Çalışmada yer alan annelerin doğum sonrası bağlanma ölçeği puan ortalaması (5,84) anne-bebek bağlanma ölçek puan ortalaması ise, (1,67) olarak bulunmuştur. Sonuç olarak; çalışmamıza katılan annelerin term bebeklerine verilen erken kanguru bakımının maternal-fetal bağlanmayı artırdığı belirlenmiştir. Araştırmadan elde edilen sonuçlar doğrultusunda, sağlık personellerine kanguru bakımına ilişkin gerekli eğitimlerin verilmesi ve kanguru bakımının yaygınlaştırılması için çalışmaların sürdürülmesinin gerekli olduğu düşünülmektedir. Bu doğrultuda, kanguru bakımının sağlık bakım hizmeti veren sağlık kuruluşlarında annelere ve onların bebeklerine verilen günlük rutin bakıma entegre edilmesi önerilmektedir.

Anahtar Sözcükler: Erken ten-tene teması, Maternal-fetal bağlanma, Kanguru bakımı, Doğum sonrası bağlanma, Anne-Bebek Bağlanması

SUMMARY

The Effect of Early Kangaroo Care Provided to Term Babies on the Maternal-Fetal Attachment.

This descriptive study was carried out to determine the effect of early kangaroo care provided to term babies on the maternal-fetal attachment. The sample of the study consisted of 335 mother-infant pairs, who had vaginal or cesarean delivery in Hatay Reyhanlı and Iskenderun State Maternity Hospitals. The study data were collected using a questionnaire, Postnatal Attachment Scale and Mother-Baby Attachment Scale. In the study, an average of 65 minutes of skin contact with the baby was provided. In the evaluation of data, frequency distributions, minimum and maximum values, median, mean, standard deviation and one way ANOVA were used. It was determined that 57.0% of the mothers participated in the study was 30 years old and below and 34.9% was primary school graduate. Postpartum attachment scale score average of the mothers included in the study was 5.84 and maternal-infant attachment scale score average was 1.67. As a result, it was determined that early kangaroo care given to term babies of mothers included in our study increased maternal-fetal bonding. In the light of the results obtained from the study, it is believed that it is necessary to provide training to for the health personnel on kangaroo care and to continue the studies for dissemination of kangaroo care. In this regard, it is recommended to integrate kangaroo care into the daily routines given to mothers and their babies in health care providers.

Keywords: Early skin contact, Maternal-fetal attachment, Kangaroo care, Postnatal attachment, Maternal-infant attachment.

1. GİRİŞ VE AMAÇ

Kanguru bakımı; ebeveynlerden birinin giyinik halde, bebeğini sadece alt bezi ve bazen bir başlık ile kucaklaması, göğsü arasına yerleştirmesi işlemidir. Bebek term, preterm, sağlıklı veya sağlık problemi olan bir bebek olabilir. Ebeveynler sağlıklı olmak zorundadır (**Koç 2015, Peker 2015**). İlk kanguru bakımı, 1979 yılında Edgar Rey Sanabria ve Hector Martinez tarafından Kolombiya’da, Bogota Anne ve Çocuk Enstitüsü’nde uygulanmıştır (**Sarparast ve ark. 2015**). Kolombiya’da yenidoğan yoğun bakım ünitelerindeki hasta yoğunluğu, ekonomik kaynakların yetersizliği nedeniyle (**Onat 2015**) ve prematüre bebeklerin bakım ihtiyacını karşılamak ve enfeksiyon riskini azaltmak amacıyla (**Peker 2015**) kanguru bakımı uygulanmaya başlanmıştır. Ayrıca teknolojinin yeterince takip edilemediği, gelişmekte olan bazı ülkelerde kanguru bakımı prematüre bebeklerin yaşama şansını artırmak amacıyla uygulanmaktadır. Gelişmiş ülkelerde ise, maternal-fetal iletişimi ve bağlanmayı artırmak amacıyla tercih edilmektedir (**Koç 2015**).

Kanguru bakımı; ten tene temas, sık ve etkili emzirme, kilosuna ya da gestasyonel yaşına bakılmaksızın hastaneden erken taburculuk gibi üç önemli bileşenden oluşmaktadır (**Conde-Agudelo A, Belizán JM, 2003**). Erken kanguru bakımı ise; küvöz bakımı alan stabil yenidoğanın, doğum sonrası 1. ve 24. saatlerde ten temasının başlatılması şeklinde tanımlanmaktadır. Doğum sonu 30.-40. dakikalarda doğum odasında başlayan kanguru bakımına çok erken kanguru bakımı denir (**Anderson 1999**). Erken ten tene temas ise, bebeğin çıplak olarak doğumda ya da hemen sonrasında yüzüstü yatar pozisyonda annenin çıplak göğsüne yatırılması olarak tanımlanmaktadır (**Moore ve arkadaşları; 2007**).

Kanguru bakımı anne ve bebek bağlılığının başlatılmasında önemli bir adımdır(**Köse ve arkadaşları 2013**). Doğumdan hemen sonraki dakikalar maternal-fetal bağlanma için çok önemlidir. Memeli nörobilimciler,, anne ve bebeğin ten teması ile bebeğin basit biyolojik ihtiyaçlarının karşılanmış olacağını ve erken kanguru bakımı ile yaşamın ileriki dönemlerinde davranışlarını belirlemede, psikofizyolojik olarak hassas bir dönem oluşturabileceğini belirtmişlerdir (**Moore ve ark. 2012**). **Can (2010)**’ a göre, doğumu izleyen ilk 60-90 dakikalık sürede anne ve bebeğin ayrı kalması, bebeğin gelişimini ve annenin davranışlarını olumsuz

etkilemektedir. Bu nedenle de, doğum sonrası erken dönemde kanguru bakımı önemlidir. Çünkü erken dönemde verilen kanguru bakımı, bebekte ağlamayı azaltır, maternal-fetal bağlılığı güçlendirir, bebeğin vücut ısısını korur, emme davranışlarını artırır (WHO 2013, Köse ve ark. 2013). Yapılan bir çalışmada, kanguru bakımına katılan annelerin, maternal bağlanma puanları yüksek bulunmuştur (Ahn ve ark. 2010).

Yapılan bir çalışmada, kanguru bakımının yenidoğanın emme davranışlarında artmaya, vital bulgularında olumlu yönde değişmeye, annelerin kaygı düzeylerinde azalmaya neden olduğu belirtilmektedir (Koç 2015). Başka bir araştırmaya göre, ortalama doğum ağırlığı 1758 gram olan, kanguru bakımı alan prematüre yenidoğanların, taburculuk kiloları 2405 gram olarak bulunmuştur (Veolz 2015). Prematüre bebeklere invaziv girişimler uygulandığında, kanguru bakımının ağrıyı azaltmada etkili bir yöntem olduğu belirlenmiştir (Tazegül 2014). Erken dönem kanguru bakımı, maternal-fetal bağlılığı artırmaktadır Maternal-fetal bağlanmanın, anne ve bebek sağlığı üzerine önemli etkileri olduğu bilinmektedir. Bu bağlanma için en önemli dakikalar, doğumdan hemen sonraki ilk dakikalardır. (Can 2010).

Kanguru bakımının ve maternal-fetal bağlanmanın yararları göz önüne alındığında, bu konunun üzerinde durmak oldukça önemlidir. Bu nedenle de, bu çalışma annelerin term bebeklerine verilen erken kanguru bakımının maternal-fetal bağlanmaya etkisinin belirlenmesi amaçlanmıştır. Böylece kanguru bakımının ve maternal-fetal bağlanmanın önemi ve yararlarına ilişkin hem annelerin hem de sağlık personellerinin bilgi, uygulama ve farkındalıklarının artırılacağı düşünülmektedir.

Bu çalışmanın hipotezleri;

Hipotez 0: Annelerin term bebeklerine verilen erken kanguru bakımı maternal-fetal bağlılığı etkilemez.

Hipotez 1: : Annelerin term bebeklerine verilen erken kanguru bakımı maternal-fetal bağlılığı artırır.

2. GENEL BİLGİLER

KANGURU BAKIMI

Kanguru bakımı; ebeveynlerden birinin giyinik halde, bebeğini sadece alt bezi ve bazen bir başlık ile kucaklaması, göğsü arasına yerleştirmesi işlemidir. Bebek term, preterm, sağlıklı veya sağlık problemi olan bir bebek olabilir. Yalnız ebeveyn sağlıklı olmak zorundadır (**Koç 2015, Peker 2015**).

Kanguru bakımı, bebeğin yüzünün anneye dönük bir şekilde, ten-tene temaslarını sağlayan bir yöntemdir. Kanguru bakımına baba da katılabilir. Hangi ebeveyn bakıma katılırsa katılsın, uygulama yöntemi aynıdır (**Koç 2015**).

İlk kanguru bakımı, 1979 yılında Edgar Rey Sanabria ve Hector Martinez tarafından Kolombiya'da, Bogota Anne ve Çocuk Enstitüsü'nde uygulandı. Bu metot, kangurulardaki keseli bakıma benzerliğinden dolayı, kanguru bakımı olarak adlandırılmıştır (**Sarparast ve ark. 2015**).

Ten-tene temasın yenidoğan üzerindeki fizyolojik etkilerini değerlendiren çalışmalarda, yenidoğanın solunum ve kalp hızının stabilize olduğu, vücut sıcaklığının korunduğu, oksijene olan ihtiyacın azaldığı, kilo alımının arttığı, uyku süresinin uzadığı, hastanede kalış süresinin kısaldığı, daha kolay emdiği ve hızlı büyüme-gelişiminin sağlandığı saptanmıştır (**Yılmaz Kurt ve ark. 2015**).

2.1.Kanguru Bakımı Uygulanma Kriterleri

Bütün sağlıklı term ve prematüre yenidoğanlara gerekli bakım standartları uygulandıktan sonra ten-tene temas uygulanabilir. Ciddi hastalık ya da özel tedavi/bakım gerekliliği gibi bazı durumlarda, yenidoğanların kanguru bakımı almadan önce stabil hale gelmelerini beklemek gerekebilir (**WHO 2003, Thukral ve ark. 2008, Moore ve ark. 2012**).

Ebeveynlerin kanguru bakımı verebilmesi için öncelikle istekli, sağlıklı ve hijyenine özen gösteren bireyler olmaları gerekir. Kanguru bakımı öncesi ebeveynlere ten-tene temasın ne anlama geldiği ve yararları hakkında bilgi verilir, soru sormaları konusunda cesaretlendirilir. Annede gestasyonel bir hastalık mevcutsa veya kronik bir hastalığı varsa ten-tene temasın başlatılması önerilmez. Sigara içen ebeveynlere, bu davranışının bebek için ne kadar zararlı olduğu anlatılır ve kanguru

bakımı sırasında sigara içmesine kesinlikle izin verilmez (**WHO 2003, Thukral ve ark. 2008**).

Gestasyonel yaş 30-34 hafta, 1800 gr ve üzeri ağırlıktaki yenidoğanlara kanguru bakımı genellikle doğumdan kısa bir süre sonra başlanabilir (**WHO 2003, Thukral ve ark. 2008, Moore ve ark. 2012**).

28-32 gestasyonel yaşa sahip, 1200-1799 gr ağırlıktaki yenidoğanlarda prematürelikle ilgili komplikasyonlar oldukça sık görülür ve ten-tene temas için bir ya da daha fazla hafta beklemek gerekebilir (**WHO 2003, Thukral ve ark. 2008, Moore ve ark. 2012**).

Gestasyonel yaş 28 haftanın altında olan 1200 gr'ın altındaki yenidoğanlarda ciddi komplikasyonlar mevcuttur ve kanguru bakımı haftalar sonraya ertelenebilir (**WHO 2003, Thukral ve ark. 2008, Moore ve ark. 2012**).

Durumu stabil olmayan ve ventilatörde bulunan bebeklerin kanguru bakımı alabilmesi için ebe\hemşire desteği alması ve belirli kriterlere sahip olmaları gerekir. Bu kriterleri Yıldırım (2009) şu şekilde belirtmektedir:

- *Bebeğin ağırlığının 600 gr'dan fazla olması,
- * 24 saatten fazla ventilasyonda kalması,
- * Solunum oksijen fraksiyonu (FIO₂) değerinin %50'den fazla olması,
- * Yaşam belirtilerinin stabil olması,
- *Göğüs tüpünün olmaması,
- * Göbek kateterinin emniyetli olması ve
- *Neonatolog tarafından bebeğin stabil kabul edilmesidir.

2.2. Kanguru Bakımının Çeşitleri

Kanguru bakımı uygulamaya başlanma zamanına göre, geç, orta, erken, çok erken ve doğum kanguru bakımı olmak üzere beş grupta incelenir (**Anderson 1999**).

Yenidoğanın yoğun bakım dönemini tamamladıktan sonra başlanan ten tene temas, **geç kanguru bakımı** olarak incelenir (**Anderson 1999**).

Yenidoğanın genellikle ventilatörde olduğu, doğum sonu yedi gün içinde başlayan bakıma, **orta kanguru bakımı** denir (**Anderson 1999**).

Küvözde bulunan yenidoğana lüzum halinde oksijen başlanan ve intravenöz besleme sağlanan, stabil olan bebekler için doğum sonu 1. ve 24. saatlerde başlanan

bakıma **erken kanguru bakımı** denir (Anderson 1999). Anneler ve onların sağlıklı yenidoğanlarıyla ten teması üzerine çalışan Moore ve arkadaşlarına göre; erken kanguru bakımı, doğumda veya doğumdan sonraki ilk 24 saat içinde herhangi bir zamanda başlatılabilir (Moore ve ark. 2012).

Doğum sonu 30.-40. dakikalarda, doğum odasında başlanan ten-tene temasa **çok erken kanguru bakımı** denir (Anderson 1999).

Doğum kanguru bakımında ten-tene teması, doğum sonu ilk dakikadan itibaren başlar. Hipotermiyi önlemek için, bebeğin başına bir şapka giydirilir, üzeri kuru bir örtü ile örtülür. Bu sırada ilk emzirme gerçekleştirilebilir. K vitamini, aşı uygulaması gibi müdahaleler, doğum sonu dönemde bir saat kadar ertelenebilir (Anderson 1999, Moore ve ark. 2012).

Ten-tene teması uygulama süresi açısından ikiye ayrılır (Nyqvist ve ark. 2010, Peker 2015):

Haftanın yedi günü ve günün yirmi dört saati sürekli olarak uygulanan ve günde yirmi saatten fazla olacak şekilde uzun süreli olan, ebeveyn-bebek ten-tene temasına **sürekli kanguru bakımı** denir. Düşük gelirli ortamlarda uygulanan orijinal kanguru bakımı modelidir. Gelişmekte olan ülkelerde, pahalı olan küvöz bakımının maliyetini azaltmak amacıyla kullanılabilir (Nyqvist ve ark. 2010, Peker 2015).

Gelir düzeyi yüksek ortamlarda uygulanan bir/bir kaç saatlik kanguru bakımı uygulamasına **aralıklı kanguru bakımı** denir. Bu sınırlı kanguru bakımı oturumları, sıcaklık, emzirme, sevgi gösterme gibi bileşenleri içerir. Yaygın olarak term bebeklerde uygulanır. Her gün yapılma zorunluluğu yoktur, bununla birlikte günlük uygulama süresi değişebilir. Ortalama 65 dakika sürdürülmesi önerilir. Kanguru bakımı oturumları sırasında ebeveynler bebek bakımına aktif olarak katılmaları konusunda desteklenmelidir (Nyqvist ve ark. 2010).

Aralıklı kanguru bakımının kontrendike olduğu durumlar şunlardır (Davanzo ve ark. 2013) :

- *Stabil olmayan ve akut hastalık için mekanik ventilasyon tedavisi alan,
- *Vazopresör ilaç tedavisi alan,
- * Torasik veya abdominal drenajı olan,
- *Juguler veya femoral venöz kateteri olan,
- *Göbek arter kateteri olan yenidoğanlardır.

İkiz bebeklerde kanguru bakımı üç farklı şekilde uygulanabilir (WHO 2003):

1.Ayrık kanguru bakımı: Anne ve babanın aynı anda bebeklere kanguru bakımı uygulamasıdır.

2.Ardışık kanguru bakımı: Ebeveynlerden birinin, bebeklere sırayla ard arda kanguru bakımı uygulamasıdır.

3.Paylaşılmış kanguru bakımı: Ebeveynlerden birinin ikiz bebeklere aynı anda ten-tene temas uygulamasıdır (WHO 2003).



Şekil.1. Ayrık Kanguru Bakımı (WHO, Geneva 2003 s.14)

2.3. Kanguru Bakımının Uygulama Aşamaları

Davanozo ve arkadaşlarına göre (2013) kanguru bakımının uygulama aşamaları şöyledir:

1. Ebeveynlere eğitim verme, bilgilendirme,
2. Çevrenin optimizasyonunun sağlanması, fiziksel olarak hazırlanma,
3. Ten-tene temasın uygulanması ve
4. Bakım esnasında bebeğin izlenmesidir.

2.3.1. Ebeveynlere Eğitim Verme, Bilgilendirme

Kanguru bakımının etkili bir şekilde uygulanabilmesi için, ailenin bilgilendirilmesi ve onamlarının alınması gerekir. Kanguru bakımı öncesinde, bakımın ne anlama geldiği, yararları, uygulama şekli, sıklığı gibi konularda ebeveynlere ayrıntılı bilgi verilir. Kuvözde bulunan yenidoğanlara kanguru bakımı uygulandığında, kuvözden alım ve tekrar yerleştirilme aşamalarında, yenidoğanın fizyolojik uyum için zamana ihtiyacı olduğu konusuna, eğitimde yer verilir. Kanguru bakım sürecinin en az ortalama altmış beş dakika boyunca süreceği ebeveynlere söylenir ve ebeveynler hazır olduğunda ten-tene temas başlatılır (**Davanozo ve ark. 2013, WHO 2003**).

2.3.2. Kanguru Bakımına Hazırlanma

Yenidoğan yoğun bakım ünitesinde verilecek olan kanguru bakımında, yoğun bakım ünitesinin ortamı ten-tene temas için uygun olmalıdır. Ebeveynlerin mahremiyeti korunmalı, mümkünse ebeveyn dinlenme yatağı, banyosu bulunan tek kişilik bir oda organize edilmelidir. Yatağın başında acil durumlar için hemşire çağırma zili bulunmalıdır. Kanguru bakımı sandalyede verilecekse, destekleyici bir sandalyenin seçilmesi, ebeveynin uyuklarken bile bebeğini güvenle kucağında tutmasını ve kanguru bakımını sürdürmesini sağlar (**Nyqvist ve ark. 2010, Conde-Agudelo ve ark. 2011, Davanzo ve ark. 2013**).

Ebeveynlerin kanguru bakımı verilen ortamda konforları sağlanmalıdır. Bunun için odada yemek yeme, banyo, telefon, diğer ebeveynlerle iletişim kurma, ziyaretçi kabul etme gibi imkanlar sağlanmalıdır. Bakım sırasında ebeveyne destek

personeli bulunmalı, bu personel lüzum halinde bebeğin bakımı, transferi gibi konularda, ebeveynlere yardımcı olmalıdır. Ancak bebeğe birincil bakım verenlerin ebeveynler olduğu unutulmamalı, destek personeli ebeveynlerin rollerini üstlenmemelidir (Nyqvist ve ark. 2010, Peker 2015, WHO 2003, Davanzo ve ark. 2013).

Kanguru bakımı verilecek ortam; sessiz, sakin, loş ışıklı olmalıdır. Cihaz alarmları mümkün olan en düşük seviyede tutulmalıdır. Personel trafiği kısıtlanmalıdır. Ortamın ısısı optimal derecede ayarlanmalıdır (Peker 2015, Nyqvist ve ark. 2010, Davanzo ve ark. 2013).

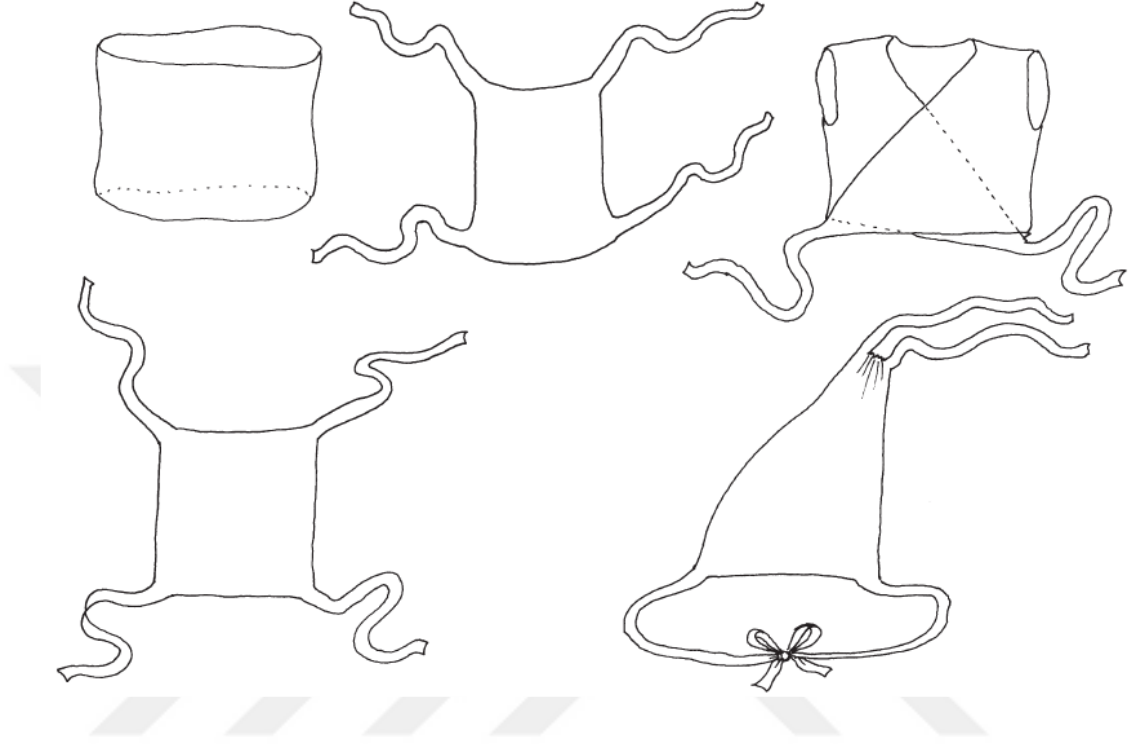
Ortam ısısı 22-24 C civarında olduğunda bebek sadece alt bezi ve şapkasıyla bakım alabilir. 22 C'nin altındaki oda sıcaklıklarında ten-tene teması önlemeyecek şekilde bebeğe, pamuklu, kolsuz, önü açık bir giysi ve çorap giydirilebilir. Hipotermiyi önlemek için bebeğin sırtına bir battaniye/örtü örtülerek, kanguru bakımının devamlılığı sağlanabilir (WHO 2003, Thukral ve ark. 2008, Davanzo ve ark. 2013, Peker 2015).



Şekil 2. Kanguru Bakımı İçin Bebek Kıyafetleri (WHO, Geneva 2003 s. 15)

Anne/ebeveyn kanguru bakımı sırasında vücut sıcaklığını koruyan, rahat herhangi bir kıyafet giyebilir. Aşırı sıkı olmadığı müddetçe kanguru bakımı için özel bir kıyafete ihtiyaç yoktur. Bununla birlikte göğsü kolay bir şekilde açılan pamuklu bluz/gömlek giyilmesi, uygulamayı kolaylaştıracaktır. Bakım sırasında ebeveynin

rahat hareket etmesini ve her iki elini de kullanmasını sağlayan, çeşitli destekleyici bağlar mevcuttur (WHO 2003).



Şekil 3. Kanguru Bakımı İçin Destekleyici Bağ Çeşitleri (WHO, Geneva 2003, s. 15)

Kanguru bakımı verilirken anne, önü açık bir bluz, gömlek veya hastane önlüğünü ters olarak giyebilir. Ten teması sağlamak için bebek, başı açıkta kalacak şekilde elbisenin içine yerleştirilir. Annenin ne giydiği, bebeği nasıl sıcak tuttuğu ve bebeğin sırtından ne yerleştirdiği değişebilir. Ten temasında asıl önemli olan şey, anne ve bebeğinin direkt karın karına teması ve bebeğin sıcak tutulmasıdır (Moore ve ark. 2012).

2.3.3. Ten-tene Temasın Uygulanması

Ebevenlere eğitim verilip, kanguru bakımı için ortamın hazırlıkları tamamlandığında, yenidoğan için de uygun bir zaman olduğunda kanguru bakımına başlanır. Anne isterse, kendisini rahatlatıp destekleyecek bir refakatçisini yanında getirebilir (WHO 2003).

Kanguru bakımı verilirken bebeğin pozisyonu çok önemlidir. Yenidoğan annenin iki göğsü arasında dik pozisyonda tutulur. Bebeğin göğsü annenin göğsü üzerinde, bebeğin başı herhangi bir yöne dönük (sağ/sol), başı hafif ekstansiyonda olmalıdır. Bebeğin karnı, annenin epigastrik seviyesinde olmalıdır. Bu pozisyon annenin solunum hareketlerinin bebeği uyarmasını ve bebekte apne oluşumunu önlemeye yarayacaktır. Ayrıca bebeğin annenin göğsü üzerindeki dik pozisyonu, bebeğin rahat nefes almasını sağlar. Bu pozisyonda bebek ekstremitelerini amaçsızca hareket ettiremez, bu da bebeğin oksijen ve kalori kullanımını azaltacaktır (WHO 2003, Thukral ve ark. 2008, Smith 2007, Yıldırım 2009, Peker 2015).



Şekil 4. Kanguru Bakımında Bebeğin Pozisyonu (WHO, Geneva 2003, s. 21)

Kanguru bakımına ilk seanslar altmış dakikadan kısa sürecek şekilde başlanılır. Seanslar devam ettikçe ten-tene temasın süresi artırılabilir. Küvöz eksikliği gibi imkanların kısıtlı olduğu durumlarda kanguru bakımı devamlı olarak da verilebilir. Kanguru bakımına ara verildiğinde veya sonlandırıldığında, bebeğin hipotermiye girmesini önleyecek önlemler alınmalıdır. Kanguru bakımına ara verildiğinde diğer ebeveyn bakımın sürdürülmesine yardımcı olabilir. Ten-tene temas

her gün bebek stabilitesini koruduğu müddetçe devam ettirilmeli, bebeğin derin uyku durumuna geçmesi için en az altmış dakika boyunca sürdürülmelidir. Böylece uykunun bir tam döngüsü sağlanmış olacaktır. Kanguru bakımı oturumunun süresi için bir üst sınır yoktur, önemli olan annenin bu deneyimin tadını çıkarması ve bebeğin stabilitesinin korunmasıdır. Kanguru bakımı sayesinde anneler yetersizlik duygularından kurtulmakta, bebeğe birincil bakım veren pozisyona bürünmekte ve annelik rollerini sağlık ekibinden geri almaktadırlar (WHO 2003, Davanzo ve ark. 2013, Ludington-Hoe 2010, Peker 2015).

2.3.4. Bakım Esnasında Bebeğin İzlenmesi

Kanguru bakımı için fiziksel koşullar ne kadar yeterlilikte hazırlanırsa hazırlansın, yine de bebeğin fizyolojik özelliklerinde bozulmalar gözlemlenebilir. Bakım sırasında bebeğin genel durumu, vücut ısısı, solunumu izlenmelidir. Bebeğin genel durumunun bozulduğu durumlarda kanguru bakımı kesilir (Davanzo ve ark. 2013)

Optimal ortam ısısının sağlandığı durumlarda sağlıklı bebeklerde genel olarak hipotermi görülmez. Bununla birlikte hipotermi görülme ihtimali de vardır. Çok sık olmamakla birlikte bebeğin vücut ısısı aralıklarla ölçülmeli, hipotermi riski yönünden gözlemlenmelidir. Bu ısı takibi, kanguru bakımı sonlandırılıp, bebek kuvüze konulduğunda da devam ettirilmelidir (Yıldırım 2009, Davanzo ve ark. 2013).

2.3.5. Kanguru Bakımının Sonlandırılması, Taburculuk ve Evde Bakım

Bebek uygun şekilde beslenmesini sürdürdüğünde, kilo alımı normale döndüğünde, kanguru bakımı sırasında hipotermiye nadir rastlanmaya başladığında, anne ve bebek kanguru bakımına uyum sağladığında, anne ve bebeğin taburculuğa hazır oldukları düşünülebilir (WHO 2003, Peker 2015, Yıldırım 2009, Hall ve ark. 2008).

Taburculuk sonrası evde kanguru bakımının devam etmesi için aileye eğitim verilir, desteklenir. Prematüre bebeklerin taburculuğu söz konusu olduğunda, sağlık ekibi üyelerinin evde düzenli takibi gereklidir. Prematüre bebeğin takibi başlangıçta günlük, daha sonra haftalık ve aylık olarak yapılır. Normal sağlıklı bir bebeğin

taburculuğu sonrası en az bir kez ev ziyareti yapılmalıdır (WHO 2003, Peker 2015, Yıldırım 2009, Hall ve ark. 2008).

2.4. Kanguru Bakımının Yararları

Koç (2015)'un yaptığı bir araştırmada, term bebeklere doğumda kanguru bakımı uygulanan ve uygulanmayan gruplar karşılaştırılmıştır. Araştırma sonuçlarına göre; doğumda kanguru bakımının bebeğin emzirme davranışlarında başarıyı artırdığı, fizyolojik parametrelerinde (kalp atımı, vücut sıcaklığı, solunum, kan şekeri) olumlu yönde iyileşme sağladığı bulunmuştur. Ayrıca kanguru bakımı uygulanmayan gruptaki annelerin durumluk kaygı düzeyi daha yüksek bulunmuştur (Koç 2015).

Sarıcan (2014) 'ın prematüre bebekler üzerinde yaptığı bir araştırmaya göre, kanguru bakımı alan ve almayan gruplar karşılaştırıldığında, kanguru bakımı alan grupta, bakım verilmeyen gruba göre, boy uzunlukları arasındaki fark anlamlı bulunmuştur. Bununla birlikte büyüme gelişme açısından, vücut ağırlığı ve baş çevreleri arasında bir fark bulunamamıştır. Annelerin emzirme öz-yeterlilikleri arasında istatistiksel açıdan bir fark bulunamamıştır (Sarıcan 2014).

Veolz (2015) 'un Portekiz Porto Alegre Üniversitesi'nde prematüre bebekler üzerinde yaptığı bir araştırmaya göre, ortalama gestasyonel yaşları 33 hafta olan yenidoğanlara ortalama sekiz gün kanguru bakımı verilmiştir. Ortalama doğum ağırlığı 1758 gr olan prematüre bebeklerin kanguru bakımı sonrası taburculuk kiloları ortalama 2405 gr olarak bulunmuştur (Veolz 2015).

Tazegül (2014)'ün prematüre bebeklere uygulanan kanguru bakımının, bebekler üzerindeki ağrı düzeyine etkisinin araştırıldığı bir çalışmada, kanguru bakımının topuktan kan alma sırasında ağrıyı azaltma etkisi araştırılmıştır. Araştırma sonucunda invaziv girişimlerde prematüre bebeklerde ağrıyı azaltmada kanguru bakımının etkili bir yöntem olduğu sonucuna varılmıştır (Tazegül 2014).

Moore ve arkadaşlarının anneler ve onların sağlıklı yenidoğanları üzerine yaptıkları bir araştırmada, erken ten temasının emzirme oranlarını artırdığı, yenidoğanın kalp-solunum hızlarını dengelediği ve yenidoğanların ağlamalarında azalış olduğu bulundu. Yine bu araştırmaya göre, kanguru bakımının kısa ve uzun dönemde negatif etkilerine rastlanılmamıştır (Moore ve ark. 2012).

Şimşek ve arkadaşlarının (2017) yaptığı bir çalışmada, doğumda ten temasının anne bebek üzerine etkileri araştırılmıştır. Bu çalışmaya göre, çalışma ve kontrol grupları arasında ilk emzirmeye başlama zamanı, doğumdan sonra anne sütünün gelmesi, emzirmede sorun yaşama durumu, bebeğe anne sütü dışında yiyecek içecek verilmesi, emzirme sıklığı gibi değişkenler açısından anlamlı farklılıklar bulunmuştur. Şimşek ve arkadaşları bu çalışmada, doğumda ten temasının emzirme üzerine olumlu sonuçları olduğu bulgusuna ulaşmışlardır (**Şimşek ve ark. 2017**).

Todil'in (2017) doğum salonunda yenidoğanlara kanguru bakımı uygulayarak invaziv girişimlerde yenidoğanların incelendiği çalışmasında, çalışma ve kontrol grubu olmak üzere 80 bebek incelenmiştir. Bu çalışmada kanguru bakımı alan grubun konfor düzeyi, kanguru bakımı almayanlara göre daha yüksek bulunmuştur. Yine çalışma ve kontrol gruplarında invaziv girişim sırasında ağlama süreleri açısından çok yüksek derecede pozitif yönlü, istatistiksel olarak anlamlı ilişki bulunmuştur. Bu çalışmada, doğum salonunda yenidoğan bebeklerine invaziv girişimlerde uygulanan erken kanguru bakımının bebeğin konforunu artırmada etkili bir yöntem olduğu sonucuna varılmıştır (**Todil 2017**).

Özdel'in (2017) prematürelere beslenme sırasında uygulanan kanguru bakımı ve prone pozisyonunun rezidü miktarı, yaşam bulguları ve konfora etkisinin belirlenmesi amacıyla yaptığı çalışmasında; beslenmeden 30 dakika sonra uygulanan kanguru bakımının saturasyon ve solunum hızını olumlu etkilediği görülmüş; kalp tepe atımı ve vücut ısısında farklılık bulunamamıştır. Kanguru bakımı ve prone pozisyonu 30 dakika ve 3 saat sonraki konfor puanları arasında anlamlı düzeyde farklılık bulunmuştur (**Özdel 2017**).

Korkut'un (2017) doğum sonu erken dönemde sağlıklı yenidoğanlara uygulanan kanguru bakımının emzirmeye etkisini araştırdığı çalışmasında, deney ve kontrol grubundaki toplam 112 sağlıklı yenidoğanın ilk emmeye başlama zamanları, ilk 24 saat içindeki emzirilme sayıları, emzirilme süreleri ve emme becerileri değerlendirilmiştir. Deney grubundaki yenidoğanların daha kısa sürede emmeye başladıkları, toplam emme sürelerinin ve emme sayılarının kontrol grubundan anlamlı düzeyde yüksek olduğu saptanmıştır. Ayrıca 24. saatteki emme becerilerinin, deney grubundaki yenidoğanlarda daha iyi olduğu belirlenmiştir (**Korkut 2017**).

2.5. Kanguru Bakımı Uygulamasında Olası Sakıncalar

Kanguru bakımının bebek ve ebeveynler üzerine birçok olumlu etkisi vardır. Bununla birlikte kanguru bakımı uygulamada bazı sakıncaların da olabileceği göz ardı edilmemelidir. Kanguru bakımı uygulanmadan önce yenidoğanın fizyolojik parametreleri, genel durumu değerlendirilmelidir. Bu değerlendirme ten temasının sağlanması halinde de devam etmelidir(**Sarıcan 2014**). Genel durumu bozulan, fizyolojik parametreleri kötüye giden bir yenidoğanla karşılaşıldığında, ten teması hemen sonlandırılmalı, yenidoğana uygun bakım verilmelidir. Dolayısıyla tüm yenidoğanlar kanguru bakımı almaya uygun olmayabilirler. Bununla birlikte ebeveynler, bebeklerine verilen kanguru bakımı uygulamasının kesintiye uğramasını anlamayabilirler (**Ludington-Hoe ve ark. 2003, Nyqvist ve ark. 2010**).

Yoğun bakım ünitelerinde kanguru bakımı uygulaması sırasında dikkatli olunmalıdır. Özellikle düşük doğum ağırlıklı (DDA) ve solunum desteği alan bebeklerde, kanguru bakımı uygulaması sırasında, bebeğin genel durumunun kötüleşme ihtimali vardır. Düşük doğum ağırlıklı bebekler yağ dokuları az olduğu için daha erken hipotermiye girebilirler. Bu tür bebeklerde kanguru bakımı uygulama süresi ve sıklığı dikkatli bir şekilde belirlenmelidir(**Sarıcan 2014**). Ventilatöre bağlı yenidoğana uygulanan kanguru bakımı, hazırlık aşamasında pek çok araç gerecin varlığı nedeniyle daha fazla zaman ve hassasiyet gerektirir (**Ludington-Hoe ve Gollant 1993**).

Sarıcan (2014)'in prematür bebeklerde kanguru bakımı üzerine yaptığı araştırmanın sonuçlarına göre, emzirme öz yeterliliğinde tek başına kanguru bakımı yeterli değildir. Ailelerin kanguru bakımına düzenli devam etmedikleri görülmüştür. Sarıcan bu çalışmada, ailelerin bilgilendirilmeleri ve eğitilmeleri gerektiği sonucuna ulaşmıştır (**Sarıcan 2014**). Çakmak'ın yenidoğan yoğun bakım ünitesinde bebeği yatan annelerin bakıma katılmalarının kaygı düzeyleri ve bakım sorunlarını çözme becerileri ile ilişkisi üzerine yaptığı bir çalışmada; çalışmaya katılan annelerin tamamına yakınının kanguru bakımı uygulamadığı ve bu durumun annelerin bilgi eksikliğinden ve birimde çalışanların teşvik edici uygulamalarının azlığından kaynaklanabileceği belirtilmiştir (**Çakmak 2015**).

Ailelerin kanguru bakımı konusunda oldukça fazla bilgi eksikliği vardır. Fakat bu bilgi eksikliği ne yazık ki sadece ailelerle sınırlı değildir. Çalık ve arkadaşları (2015), yenidoğan yoğun bakım ünitelerinde çalışan hemşirelerin kanguru bakımı uygulama durumları ve engeller üzerine bir çalışma yapmıştır. Bu çalışmada özellikle yenidoğan yoğun bakım hemşireliği sertifikasına sahip hemşirelerin kanguru bakımını daha çok duydukları ve destekledikleri ortaya konulmuştur (**Çalık ve ark. 2015**). Ankara’da yapılan bu çalışmada, hemşireler kanguru bakımı uygulamada en önemli engel olarak fiziki koşulların uygunsuzluğunu göstermişlerdir. Hemşireler kanguru bakımı uygulamada diğer engeller olarak iş yoğunluğu ve hemşire sayısının azlığını göstermişlerdir. Yine bu araştırmanın sonucuna göre, yenidoğan yoğun bakımlarda kanguru bakımı için uygun fiziki ortam ve koşulların sağlanması, hemşire sayısının iyileştirilmesi ve bebeğin ihtiyacına yönelik bireyselleştirilmiş protokollerin oluşturulması ile kanguru bakımı uygulama oranlarının artacağı düşünülmüştür (**Çalık ve ark. 2015**). Bununla birlikte Çakmak'ın (2015) araştırmasına göre, yenidoğan yoğun bakım ünitesinde bebeği yatan anneler, bebeklerinin bakımına katılma konusunda en çok ebe ve hemşirelerden destek aldıklarını belirtmişlerdir (**Çakmak 2015**). Annelerin bebekleriyle sık temasında ve emzirme dışındaki zamanlarda da bebekleriyle vakit geçirebilmelerini sağlamakta, sağlık profesyonellerinin bilinçli yaklaşımları oldukça önemlidir (**Güleşen ve Yıldız 2013**).

2.6. Sosyojik Açıdan Bağlanma Kuramı

Çocuğun fiziksel, zihinsel ve duygusal yönden en hızlı geliştiği dönem olan 0-2 yaş arası, bebeklik dönemi olarak tanımlanır. Bebeklik döneminde çocuğun, sadece fiziksel gereksinimlerinin giderilmesi yeterli değildir. Bebeğin biyolojik yetersizliği göz önüne alındığında, bakım verene karşı bir bağlanmanın oluşması kaçınılmazdır (**Öztürk 2002**). Bağlanma terimi, bebeklerle bakım verenleri arasında kurulan, duygusal olarak olumlu ve yardım edici bir ilişkinin varlığını ifade eder ki bu genel olarak annedir (**Carver ve Scheier 1998**).

Bowlby'nin 'Bağlanma Kuramı'na göre bağlanma, annenin bebeğine dış dünyayı inceleyebileceği ve gerektiğinde emniyet duyguları içinde geri dönüşler yapabileceği, güvenli bir ortam oluşturmasıdır (**Tüzün ve Sayar 2006**). Harlow,

anneninin bebeklik döneminde temel fizyolojik gereksinimleri karşılayan olması nedeniyle, anne-çocuk arasında bir bağlanma oluştuğunu ileri sürer. Bağlanmanın güçlü olması ile anne bebeğinin bakımını bir yük olarak görmez ve verdiği bakımdan doyum sağlar (**Öztürk 2002, Karen 1998**).

Mahler'e göre yenidoğan, anne ile 'psikolojik erime' halindedir. Yenidoğan-anne birliğinin kopması ve bireyselleşme kişilik gelişimini oluşturmaktadır (**Carver ve Scheier 1998**).

Horney, her yenidoğanın anne-babası tarafından terk edilme korkusuna sahip olduğunu belirtmiştir. Burada anksiyetenin boyutunu, ailedeki güven ve huzur ortamı belirler. Horney bu durumu, 'temel endişe' olarak adlandırmıştır (**Carver ve Scheier 1998, Ollendick ve Byrd 2001**).

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. Bu gereksinimler yeterli düzeyde karşılanmazsa, çocukta patolojik durumlar gelişebilir (**Tüzün ve Sayar 2006, Eder 1997, Karen 1998**).

Anne-bebek bağlanmasında yaşanan kesilmeler ve aksamalar, hem bebeklik döneminde hem de bebeğin yaşamının ileriki aşamalarında bazı psikolojik sorunlar yaşamasına ve bazen de psikopatolojik tablolar görülmesine neden olmaktadır (**Tüzün ve Sayar 2006**).

Anne-bebek ilişkisinin kısa ya da uzun süreli kesilmesine bağlı olarak karşımıza çıkan bebeklik depresyonu ikiye ayrılır (**Tüzün ve Sayar 2006, Öztürk 2002, Ollendick ve Byrd 2001**):

1.Kısa Süreli Anne Yoksunluğu: Annenin ayrılmadan sonra 3 ay içinde geri dönmesi ile, olumsuz ruhsal ve davranışsal durumun düzeldiği hastalık tablosudur.

2.Uzun Süreli Anne Yoksunluğu (Yuva Hastalığı): Yaşamın ilk yıllarında aileden ayrılan ve bakım evlerine verilen çocuklarda görülen hastalık tablosudur.

Yapılan bir çalışmada, değişik süreler içinde hastanede yatan ve ruhsal yönden sağlıklı olan bebeklerin, anneden ayrılma süreleri uzadıkça, ruhsal ve davranışsal kayıplar yaşadığı (zamanla uyaranlara tepkisizleşme, küskün tavırla karşılık verme ve kilo kaybı) gözlemlenmiştir(**Tüzün ve Sayar 2006, Öztürk 2002, Karen 1998**).

2.7. Kanguru Bakımının Maternal-Fetal Bağlanmaya Etkisi

Maternal-fetal bağlanma süreci, gebelik, doğum ve postpartum dönemlerde aşamalar halinde gelişir. Bağlanmanın peripartum dönemde başladığı genel kabul gören fikirlerdendir (**Soysal ve ark. 2005**). Cranley maternal-fetal bağlanmayı, fetüs ile yakın ilişki ve iletişim kuran ve bununla meşgul olan kadın olarak tanımlar. Muller ise maternal-fetal bağlanmayı, anne ve fetüs arasında gelişen tek ilişki olarak tanımlar (Muller 1994). Ramono T. Mercer (2004) anne rolü edinme üzerine yaptığı çalışmalarda, annelik kimliğinin kazanılmasında ilk aşamanın gebelik dönemi olduğunu ve bu dönemin bir bağıllık ve hazırlık dönemi olduğunu belirtmiştir. Mercer ayrıca maternal-fetal bağlanmanın, anne ve fetüs sağlığı üzerinde önemli etkisi olduğunu bildirmiştir (Mercer 2004).

Yenidoğanın yaşamını idame ettirebilmek için fizyolojik ihtiyaçlarının karşılanması gerekir. Bunun içinde genellikle bir yetiškine ihtiyaç vardır. Fizyolojik ihtiyaçları karşılayan ebeveyn, bunu yalnızca bir görev olarak görmez aynı zamanda ruhsal olarak doyum da sağlar (Köse ve ark. 2013).

Doğumdan hemen sonraki dakikalar maternal-fetal bağlanma için çok önemlidir. Doğumu izleyen ilk 60-90 dakikalık sürede anne ve bebeğin ayrı kalmalarının, bebeğin gelişimini ve annenin davranışını olumsuz etkileyebileceği bildirilmektedir (Can 2010).

Bebeğin gösterdiği bağlanma davranışları; ağlama, gülme, emme ve temastır. Bebekte bu davranışların sürekli olarak yinelenmesi, sevgi ve güven duygularını geliştirir. Yine Kavlak ve arkadaşlarının çalışmasına göre annenin göstermesi gereken uygun bağlanma davranışları; bebeğini sakinleştirmesi, okşaması, kucaklaması, onunla konuşması, göz teması kurması, bebeğine sevgi dolu sözcüklerle hitap etmesi olarak tanımlanmıştır (Kavlak ve ark. 2007).

Doğum sonrası erken dönemde kanguru bakımı verilmesi, bebekte ağlamayı azaltır, maternal-fetal etkileşimi artırır, bebeğin vücut sıcaklığını korumaktadır. Bu durum ise başarılı emzirme için önemlidir (**WHO 2013, Köse ve ark. 2013**). Ahn ve arkadaşlarının yaptıkları çalışmada (2010), kanguru bakımına katılan annelerin maternal bağlanma puanlarının yüksek olduğu sonucuna varılmıştır. Ebeveyn-bebek bağlanmasının sağlanmasında, kanguru bakımının desteklenmesi önemlidir (**Köse ve ark. 2013**).

2.8. Paternal-Fetal Bağlanma

Bağlanma; çocuk ile ona bakım veren kişi arasında gelişir. Bağlanma; çocuğun, kendisine bakım veren kişide yakınlık aramasıdır. Özellikle stres durumlarında, daha belirgin olarak kendini gösteren bağlanma; tutarlılığı ve sürekliliği olan duygusal bir bağ olarak tanımlanmaktadır (**Güleç ve Kavlak 2015**).

Gebelik süresince bağlanma davranışları geliştiren yalnız anne adayı değildir. Baba da anneye birlikte gebelik sürecini izler, bu süreçte bebeğe karşı bağlanma davranışları geliştirir. Doğum sonrası baba bebeğine bakarak onu sever, sevgi duygusunun farkında olmaya başlar, babalık rolünü kabullenmeye başlar (**Kavlak ve ark. 2007, Bell ve ark. 2008**). Üstünöz ve arkadaşlarının yaptığı bir çalışmada (2010), baba adaylarının anne adaylarından daha düşük bağlanmaya sahip oldukları belirlenmiştir (**Üstünöz ve ark. 2010**).

Babalar bebekle olan ilişkilerini daha çok postpartum dönemde geliştirirler. Bu ilişkinin gelişmesi için babanın bebekle fiziksel temasta bulunması gerekir. Anne ve bebeğin hastanede kalma sürecinde, babalar bebekleri ile genellikle yeterli zaman geçiremezler (**Kavlak ve ark. 2007, Bell ve ark. 2008**).

Baba-bebek bağlanmasını etkileyen en önemli faktör, anne ve babanın iletişim biçimidir. Ebeveynler arasındaki gerginlik, paternal bağlanmada olumsuz duygulanıma yol açabilmektedir. Paternal bağlanmayı etkileyen diğer durumlar; evlilik memnuniyeti, eş ile ilişki biçimi, algılanan sosyal destek, babanın bebek bakımına katılması ve babanın psikolojik iyilik hali olarak sıralanmaktadır (**Güleç ve Kavlak 2015**). Fegran ve arkadaşları yaptıkları bir çalışmada, babanın doğum sonrası, anneden daha hızlı uyum sağladığını bildirmişlerdir. Bebeğiyle erken temas sağlayan babalar, bu teması olumlu bir deneyim olarak değerlendirmişler ve bebekleriyle erken etkileşim kurmaları, bebek bakımına katılmalarını olumlu etkilemiştir (**Fegran ve ark. 2008**).

Çocuğun ruhsal gelişiminde babanın rolü hakkında yapılan araştırmalar, sayıca oldukça azdır. Güleç ve Kavlak (2015) 'ın yaptığı çalışmada güvenli paternal bağlanma duygusunun oluşumu, çocukların ileriki yıllarda sergiledikleri davranış kalıpları üzerinde önemli rol oynadığı bulunmuştur (**Güleç ve Kavlak 2015**).

2.9. Kanguru Bakımı İle Anne-Bebek Arasındaki İlişki

Bağlanma; anne ve bebek arasındaki fiziksel, sosyal ve emosyonel, çok boyutlu bir süreçtir. Bu süreç, çiftlerin bebek sahibi olma kararı alması ile başlar, etkili iletişim ve desteklerle güçlendirilebilir.

Evcili ve arkadaşlarının yaptığı bir çalışmada, doğum sonrası ilk 24 saat içinde bulunan 300 kadının, anne-bebek bağlanmasına ilişkin görüşleri incelenmiştir. Buna göre kadınların bebeklerine olumlu duygular beslemesinin; iyi eş ilişkisi, planlı gebelik, olumlu aile içi ilişkiler, bebeğini ilk 30 dakika içinde kucağına alma, ilk 30 dakika içinde emzirme, emzirmenin önemine inanma ile ilişkili olduğu bulunmuştur. Aynı çalışmada, anne-bebek bağlılığını güçlendiren girişimlerin; bebeği emzirmek, bebeğe sarılmak/kucağa almak, bebekle yumuşak bir ses tonuyla konuşmak, göz göze iletişim kurmak ve bebeğe masaj yapmak olduğu belirtilmiştir (**Evcili ve ark. 2014**).

Johnson'a göre ise; doğum sonrası ilk 2 saat içinde bebeği emzirme, doğumda erken kanguru bakımı uygulama ve ilk 1 yıl bebeğin fizyolojik ihtiyaçlarının karşılanması; çocuğun sosyoemosyonel ve fiziksel sağlığını ve olumlu kişilerarası ilişkiler kurmasını etkilemektedir. Yine Johnson, doğum sonrası dönemde anne ve bebeğin ayrılmasının, çocuğun sosyoemosyonel ve fiziksel sağlığını ve kişilerarası ilişki kurma sürecini olumsuz etkilediğini söylemektedir (**Johnson 2013**).

Doğumdan sonra bebeğin gelişimi için sağlıklı bir ortam oluşturmada, birincil kavram sağlıklı bağlanmadır. Annenin bebeği ile kurduğu iletişim ve etkileşim, ne kadar erken ve sağlıklı bir şekilde başlatılırsa, anne-bebek bağlanması da o kadar kuvvetli ve iyi yönde gelişecektir. Maternal ilişkinin başlatılması için en elverişli zaman, doğumdan hemen sonraki zamandır. Bunun sebebi doğumdan hemen sonraki zamanın, bağlanmanın en yoğun yaşandığı dönem olmasıdır (**Güleşen ve Yıldız 2013**). Doğum sonrası erken maternal-fetal bağlanmayı gerçekleştirebilmek için; rutin hastane işlemlerini gerçekleştirmeden ve ilk emzirmeden önce, anne ve bebek arasında ten teması sağlanmalıdır. (**NICE 2006, PC 2011**) Doğum sonu dönemde ilk 3 saat içinde ten teması sağlanan annelerin, bebeklerini ilerleyen dönemlerde, yalnızca anne sütü ile besleme olasılıklarının arttığı görülmüştür (**PBC 2010**).

Epidural anestezi ile sezeryan doğum yapan kadınlarla, normal vajinal doğum yapan kadınların karşılaştırıldığı bir çalışmada, normal vajinal doğum yapan

kadınların, bebeklerine daha pozitif yaklaştığı görülmüştür (NICE 2006, PC 2011, AlohaCare 2015).

Bebeği kucağa alıştırmamak için, bebeği kucağa almaktan kaçınma, bebeği emzirmek için üç ezan beklemek gibi geleneksel uygulamaların devam ettirildiği toplumlarda anne bebek bağılılığı olumsuz etkilenmektedir (Eğri ve Gölbaşı 2007, Senses ve Yıldızoğlu 2002, Biltekin ve Boran 2004).

Evcili ve arkadaşlarının çalışmasına göre; doğum sonu ağrı, yorgunluk, doğum sırasında yapılan müdahaleler (vajinal muayene, sürekli yatakta tutulma, doğumun ikinci evresini kısaltmak amacıyla fundal baskı uygulaması gibi) anne-bebek bağılılığını engelleyen faktörler arasındadır. Evcili ve arkadaşlarının bu bulgusuna dikkat edildiğinde, anne-bebek bağılılığını olumsuz etkileyen tüm bu faktörlerin, bakım verenle ilişkili olduğu belirlenmiştir (Evcili ve ark. 2014).

Maternal-fetal bağlanmayı olumsuz etkileyen diğer faktörler ise; annenin destek sistemlerinin yetersiz olması, annenin evde bebek bakımına ilişkin endişelerinin bulunması, bebeğe yönelik istismar, negatif aile ilişkileri ve aile içi şiddet olarak ortaya konmuştur.(NICE 2006, PC 2011, Evcili ve ark. 2014) Annenin fiziksel olarak hasta bulunması, doğum sonu depresyon maternal-fetal bağılılığı olumsuz etkileyen diğer faktörlerdir.(Bienfait ve ark. 2011)

Yapılan bir çalışmada maternal-fetal bağılılığı olumsuz etkileyen bebeğe ait faktörlerin, bebeğin prematüre olması, bebekte fiziksel bir anomali bulunması, bebeğin doğum sonu yoğun bakıma alınması gibi sorunlar olduğu belirtilmiştir (Bienfait ve ark. 2011) Anestezi alan annelerin bebeklerinin, anestezinin olumsuz etkilerine bağlı olarak, doğum sonu dönemde iletişimin geciktiği bulunmuştur. Yine yenidoğanın kortizol düzeyinin düşük olması, ilişki kurmayı olumsuz yönde etkilemektedir.(Figueiredo ve ark. 2009, Evcili ve ark. 2014)

2.10. Kanguru Bakımı ve Maternal Fetal Bağlanmada Ebe/Hemşirelerin Rol ve Sorumlulukları

Ebe/hemşireler ebeveynlerin eğitimi ve desteklenmesi yoluyla maternal-fetal bağılılığın sağlıklı bir şekilde kurulmasına yardımcı olabilirler. Bağlanmanın oluşması, iyi bir gözlem ve takip gerektiren bir süreçtir (Köse ve ark. 2013). Bu süreç ve takip, partum ve postpartum dönemleri kapsar (Güleşen ve Yıldız 2013).

Postpartum dönemde ebe/hemşireler bağlanma belirtilerini değerlendirmeli, sağlıklı bağlanmanın oluşabilmesi için anneyi desteklemelidirler. Annenin kaygıları giderilerek, bebeğini doğru algılamasına yardımcı olmalıdırlar **(Yalçın ve Esenay 2010)**.

Ebeler/hemşireler annelere bağlanmayı olumlu yönde etkileyecek bakımı vermelidirler. Doğum yapan annenin, bağlanma sürecine aktif olarak katılması sağlanmalıdır. Yine anneye, bağlanma süreci ile ilgili sorumluluklar verilmelidir **.(Evcili ve ark. 2014)**.

Ebe/hemşireler bağlanmayla ilgili ebeveynlerle, özellikle annelerle işbirliği içinde olmalıdırlar **(Evcili ve ark. 2014)**. Anne-babaları kanguru bakımının yararları konusunda bilgilendirmelidirler. Ebeveynleri kanguru bakımını vermeleri konusunda teşvik etmelidirler **(Çetinkaya ve Erdem 2017)**. Ebe/hemşirelerin maternal-fetal bağlanmaya ilişkin girişimleri zamanında ve etkin bir şekilde yapmaları, annelerin fizyolojik ve emosyonel doyumlarını da etkileyecektir. Toplumda sosyoekonomik düzeyi düşük, eğitimsiz ve genç anne adayları belirlenmeli, bu annelerin bebekleriyle erken ten temasının sağlanarak, maternal-fetal bağlılığı artıracak girişimlerde bulunulmalıdır **(Evcili ve ark. 2014)**.

Bir çalışmada hemşirelerin kanguru bakımını destekledikleri fakat personel sayısının az olması, fiziki ortamın uygun olmaması ve iş yoğunluğunu gerekçe göstererek uygulamadıkları bulunmuştur. Hastane ortamının uygun hale getirilmesi ve hemşire sayısının artırılması, şartların iyileştirilmesi ile kanguru bakımı uygulamalarında artış sağlanabilir **(Çalık ve ark. 2015)**.

Erken ve sık emzirme, anne-bebek bağlılığını olumlu bir şekilde etkileyen uygulamalardandır **(Evcili ve ark. 2014)** . Sağlık bakımı veren ebe/hemşire ve diğer sağlık profesyonellerinin, anne-bebek iletişimini doğum sonu erken dönemde başlatmaları gerektiği konusunda farkındalıklarının artırılması gerekmektedir**(Üstünöz ve ark. 2010, WHO 1998, Yılmaz ve Beji 2010)**. Gebelerin bağlanma kavramı ile ilgili bilgi düzeyleri araştırılmalıdır. Bağlanma davranışı ile ilgili olumlu ve olumsuz tutumlar ortaya konulmalıdır. Maternal-fetal bağlanmayı güçlendiren olumlu uygulamalar desteklenmeli, bağlanmayı olumsuz etkileyen etkenler ortadan kaldırılmalıdır. Bağlanma sürecini etkileyen, geleneksel uygulamalar araştırılmalıdır **(Evcili ve ark. 2014)**.

3. MATERYAL VE METOT

3.1.Araştırmanın Şekli

Araştırma annelerin term bebeklerine verilen erken kanguru bakımının maternal fetal bağlanmaya etkisinin belirlenmesi amacıyla tanımlayıcı olarak yapılmıştır.

3.2.Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Özellikleri

Bu çalışma Nisan-Eylül 2017 tarihleri arasında Kamu Hastaneleri Birliği'ne bağlı Reyhanlı Devlet Hastanesi ve İskenderun Devlet Hastanelerinde, tanımlayıcı olarak yapılmıştır. Araştırma bölgesi olarak bu iki hastanenin seçilmesinde; araştırmacının aktif olarak çalıştığı ve hastalara kolayca ulaşabileceği (maliyet, zaman gibi) hastaneler olması etkili olmuştur. İskenderun Devlet Hastanesi A Blok ve B Blok olarak 2 binada hizmet vermektedir. A Blok 1968 de SSK Hastanesi olarak hizmet vermeye başlamıştır. B Blok ise 2011 den bu yana insanlara hizmet vermektedir. İskenderun Devlet Hastanesi 600 yataklı bir hastanedir, 130 uzman hekim, 20 ameliyathane ve 20 pratisyen hekimle hizmet vermektedir. Bu hastanede Aile Hekimliği, Çocuk Cerrahisi, Çocuk Psikiyatri, İntaniye, Gastroenteroloji, Göğüs Cerrahisi, Göz Hastalıkları, Kadın Hastalıkları ve Doğum, Kardiyoloji, Nefroloji, Ortopedi ve Travmatoloji, Psikiyatri, Nöroşirurji, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları, Cildiye, Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon, Genel Cerrahi, Göğüs Hastalıkları, Dahiliye, Kalp ve Damar Cerrahisi, Kulak Burun Boğaz, Nöroloji, Plastik Cerrahi ve Üroloji Poliklinikleri bulunmaktadır. B Blokte Kadın Doğum Servisi ve Doğumhane Birimi bulunmaktadır. Lohusa Servisi de Kadın Doğum Servisinin içinde yer almaktadır. 26 yatak bulunan Kadın Doğum Servisinde, toplam 8 hemşire(8 hemşire, tamamı lisans mezunu) görev yapmaktadır. İskenderun Devlet Hastanesinde yıllık ortalama 3000 doğum, sezaryen veya vajinal yolla gerçekleşmektedir. Bu hastane Suriyeli ve Türk vatandaşlara hizmet vermektedir. Yıllık ortalama 1000 Suriyeli 2000 Türk hasta sezaryen veya vajinal yolla doğum yapmaktadır.

Reyhanlı Devlet Hastanesi 1955 yılından beri hizmet vermektedir. 103 yataklı olan bu hastanede, 3 Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Uzmanı, 1 Dermatoloji Uzmanı, 2 Genel Cerrahi Uzmanı, 3 İç Hastalıkları Uzmanı, 2 Kadın Hastalıkları ve Doğum

Uzmanı, 1 Kardiyoloji, 2 Kulak Burun Boğaz, 1 Nöroloji, 1 Tıbbi Mikrobiyoloji, 2 Üroloji Uzmanı ve 4 adet Pratisyen Hekim bulunmaktadır. Reyhanlı Devlet Hastanesinde Acil Servis, Kadın Doğum Servisi, Çocuk Servisi, Laboratuvar, Radyoloji Ünitesi, Ameliyathane, Doğum Salonu, Lohusa Servisi, Eczane, Üroloji Servisi, Kulak Burun Boğaz Servisi, Dahiliye, Psikiyatri, Nöroloji, Genel Cerrahi, Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon ve Kardiyoloji Servisleri bulunmaktadır. Doğumhanenin içinde bulunan Lohusa Servisinde 6 yatak, Kadın Doğum Servisinde 10 yatak bulunmaktadır. Burada görev alan toplam 11 ebe (4 lise mezunu, 7 lisans mezunu) bulunmaktadır. Reyhanlı Devlet Hastanesi Türk ve Suriye uyruklu vatandaşlara hizmet vermektedir. Yıllık ortalama 1500 normal veya vajinal yolla doğum gerçekleşmektedir. Bu doğumların ortalama 900 tanesi Suriyeli, 600 tanesi Türk hastalarla gerçekleşmektedir.

3.3. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi

Araştırmanın evrenini bu iki hastanede bir yılda gerçekleşen 2600 doğum oluşturmuştur. Örneklem sayısı evreni bilinen durumlarda olayın görülüş sıklığı formülüne göre belirlenmiştir. Araştırmanın örneklemini, bu hastanelerin kadın doğum servislerinde yatan, sezaryen ya da normal vajinal yolla doğum yapmış, term (38., 39. ve 40. haftalarda doğan) ve sağlıklı bebekleri olan 335 anne ve bebek çifti oluşturmuştur.

Örnekleme alınacak kadınların sayısı evreni bilinen örnekleme yöntemine ilişkin aşağıda belirtilen formül kullanılarak belirlenmiştir: $n = \frac{Nt^2pq}{d^2(N-1)+t^2pq}$

$$d^2(N-1)+t^2pq$$

n : Örnekleme alınacak birey sayısı

N: Evrendeki birey sayısı = 2600

p : İncelenen olayın görülüş sıklığı = 0,50

q : İncelenen olayın görülmeyiş sıklığı (1-p) = 0,50

t : Belirli serbestlik derecesinde ve saptanan yanılma düzeyinde

t tablo değeri = 1,96

d : Olayın görülüş sıklığına göre yapılmak istenen sapma değeri: 0,05

$$n = \frac{(2600) \cdot (1,96)^2 \cdot (0,50) \cdot (0,50)}{(0,05)^2 \cdot (2600-1) + (1,96)^2 \cdot (0,50) \cdot (0,50)} = 335$$

Formülde değerler yerine konularak yapılan hesaplama sonucunda, araştırmanın örneklemini 335 kadın oluşturmuştur. Her bir hastane için araştırmanın örnekleme alınacak kadın sayısına karar verebilmek için tabakalı örnekleme yöntemi kullanılmıştır. Buna göre, Reyhanlı Devlet Hastanesi kapsamında araştırmaya alınacak kadın sayısı (77) ve İskenderun Devlet Hastanesi kapsamında ise, (258) kadın araştırmaya alınmıştır. Anneler basit rastgele olarak seçilmiştir.

Tablo 1. Tabakalı Örnekleme Yöntemi İle Her Bir Hastaneden Örnekleme Alınacak Kadın Sayısı

Hastane Adı	Kadın Sayısı	Tabaka Ağırlığı	Örnekleme Alınacak Kadın Sayısı
İskenderun Devlet Hastanesi	2000	2000/2600=0.77	0.77*335=258
Reyhanlı Devlet Hastanesi	600	600/2600=0.23	0.23*335=77

3.4.Araştırmaya Alınma Kriterleri

Yenidoğanların araştırmaya alınma kriterleri şunlardır:

- *38-40 haftalar arasında dünyaya gelen, term bebekler,
- *Sağlık problemi bulunmayan, genel durumu stabil bebekler,
- *Doğumsal anomalisi olmayan bebekler,
- *Annesinden herhangi bir sebeple ayrı kalması, izole edilmesi düşünülmeyen bebekler (solunum desteği almayan, cerrahi operasyon düşünülmeyen bebekler).

Annelerin araştırmaya alınma kriterleri şunlardır:

- *38- 40 haftalar arasında doğum yapan anneler,
- *İletişim problemi olmayan, konuşulanları anlayan ve tutarlı yanıtlar alınabilen anneler (Suriye uyruklu anneler araştırmaya alınmamıştır),
- * Ten teması sağlamak için bir engeli olmayan anneler,
- *Çalışmaya katılmayı kabul eden, gönüllü anneler.

3.5. Veri Toplama Araçları

Araştırmada veri toplama aracı olarak araştırmacı tarafından literatür taranarak oluşturulan ten tene temas uygulama süreci tanılama formu (**Peker 2015**), gebelik dönemi anket formu (**Peker 2015, Sarıcan 2014, Evcili ve ark. 2014 ve Çakmak 2015**), hastanede uygulanan ten temasından 2 ay sonra anne ile yüz yüze görüşme yöntemi kullanılarak doldurulan doğum sonrası anket formu (**Evcili ve ark. 2014**), Doğum Sonrası Bağlanma Ölçeği ve Anne Bebek Bağlanması Ölçeği kullanılmıştır.

3.5.1. Ten tene Temas Uygulama Süreci Tanılama Formu

On iki maddeden oluşan ten tene temas uygulama süreci tanılama formu, araştırmacı tarafından verilen ten tene temas uygulama süreci aşamalarının doğru bir şekilde, sırasıyla gerçekleştirilmesini teyit etmek amacıyla hazırlanmıştır. Ayrıca bu form, bebeğin beslenme, cinsiyet ve vital bulguları gibi fizyolojik özelliklerini içermektedir.

3.5.2. Gebelik Dönemi Anket Formu

Gebelik dönemi anket formu ise; kadınların sosyo demografik özelliklerini (15 madde), gebelik, doğum ve sigara kullanımına ilişkin özelliklerini (6 Madde), kadınların gebeliğinde destek alma durumuna ilişkin özelliklerini (8 madde), kadının emzirme, anne bebek bağlılığına ve kanguru bakımına ilişkin bilgi alma durumlarına ilişkin özelliklerini (4 madde) içermektedir.

3.5.3. Doğum Sonrası Anket Formu

Araştırmacı tarafından literatür taranarak geliştirilen doğum sonrası anket formu annenin doğumda yaşadığı deneyimleri, bebeğine karşı his ve tutumları, bebeğiyle göz teması kurup kuramadığı gibi sorulardan oluşmaktadır (**Köse ve ark. 2013, Evcili ve ark. 2014, Sarıcan 2014, Peker 2015, Çakmak 2015**).

3.5.4. Anne Bebek Bağlanması Ölçeği

Anne bebek bağlanması ölçeği Aydemir ve Alparslan tarafından 2008 yılında Türkçeye uyarlama çalışması yapılmıştır. Ölçeğin kullanımı için gerekli izinler alınmıştır. Anne bebek bağlanması ölçeği, doğum sonrası dönemde annenin bebeğine karşı hislerinin, duygu durumlarının derecesini sorgulayan ve anne tarafından yanıtlanması gereken 8 maddeden oluşmaktadır (**Taylor 2008, Aydemir ve Alparslan 2008**). Her madde 0 ile 3 arasında puanlanması gereken, 4 cevap şikkından oluşur. Maddeler; 'çok fazla', 'fazla', 'biraz' ve 'hiç' şeklinde cevaplar içeren, beşli likert tipi derecelendirme skalası üzerinden yanıtlanmaktadır. Negatif duyguyu gösteren 5 madde, 3'ten 0'a doğru ters derecelendirilmiştir. İç güvenilirlik (Cronbach alfa 0.71) iyi olarak bildirilmiştir ve yüksek puan anne bebek bağlanmasında problem olduğunu göstermektedir (**Yalçın ve ark. 2014**). Bu çalışmada Anne Bebek Bağlanması Ölçeği için Cronbach's alfa değeri 0,791 bulunmuştur.

3.5.5. Doğum Sonrası Bağlanma Ölçeği

Anne bebek arasındaki bağlanma sorunlarını erken tanılamak amacıyla geliştirilen, anne tarafından doldurulan bir ölçektir(**Brockington ve ark. 2001**). Doğum Sonrası Bağlanma Ölçeği Yalçın ve arkadaşları tarafından Türkçeye uyarlanmıştır. Ölçeğin kullanımı için gerekli izinler alınmıştır. Ölçek altı basamaklı bir likert skalasına sahiptir. Bu skala, 'her zaman', 'çok sık', 'sık', 'bazen', 'nadir' ve 'hiç bir zaman' olarak tanımlanmıştır. Bu ölçeğin maddeleri 0 ile 5 arasında değişen değerlere sahiptir. 17 madde 5 ile 0 arasında değişecek şekilde ters derecelendirilmiştir ve ölçek toplamda 25 maddeden oluşmaktadır. Ölçek 'bağlanma bozukluğu' (12 madde), 'reddetme ve sinirlilik' (7 madde), 'bakım konusunda gerginlik' (4 madde), 'istismar riski' (2 madde) olmak üzere dört alt boyuttan oluşmaktadır (**Yalçın ve ark. 2014**). Sınır değerler faktör 1'de 12, faktör 2'de 17, faktör 3'te 10 ve faktör 4'te 3 olarak belirlenmiştir. Sınır değerler ölçek genelinde 26 olarak tanımlanmıştır. faktör 1 bağlanma bozukluğunu 0.93, faktör 2 reddetme ve sinirlilik vakalarını 0.89, faktör 3 bakım konusunda gerginlik vakalarını 0.56, faktör 4 istismar başlangıcını 0.28 duyarlılıkla saptadığı bildirilmiştir. Anne bebek bağlılığında oluşacak olan patoloji, bu kesim noktalarına göre tanı alır (**Brockington**

ve ark. 2001, Brockington ve ark. 2006). Bu çalışmada Doğum Sonrası Bağlanma Ölçeği için Cronbach's alfa değeri 0,781 bulunmuştur.

3.6. Veri Toplama Formunun Uygulanması

Kanguru bakımı öncesi araştırmaya katılmaya gönüllü olan anneler bilgilendirilmiş ve yazılı onamları alınmıştır. Kanguru bakımı öncesinde; bakımın ne anlama geldiği, yararları, uygulama şekli, sıklığı gibi konularda anneye ayrıntılı bilgi verildi, kanguru bakımının ortalama 65 dakika süreceği konusunda bilgi verilmiştir.

Anne kendini hazır hissettiğinde (normal vajinal doğum veya sezaryen sonrası ilk 24 saat içinde) kanguru bakımı başlatılmıştır. Uygulama esnasında iki yataklı odalarda, yataklar arasına paravan perde çekilerek annenin mahremiyetinin korunmasına özen gösterilmiştir. Perdenin bulunmadığı iki yataklı odalarda, anneye önu açık bir gömlek ya da hastane önlüğü giydirilerek ve bebeğin üzerine ince bir battaniye örtülerek annenin mahremiyeti korunmuştur. Kanguru bakımı annenin arkasına yastık verilerek rahatı sağlandıktan, ortam ısısı 24 derece ayarlandıktan sonra uygulanmıştır.

Araştırmacı tarafından annelere bebekleri ile ortalama 65 dakika kanguru bakımı pozisyonu verildi, bu sırada anne ve bebek çifti araştırmacı tarafından gözlemlendi ve bebeğin vital bulguları kayıt altına alındı. Bebeğin vücut ısısı aralıklarla ölçülerek, hipotermi riski yönünden gözlemlendi. Kanguru bakımı uygulaması esnasında emmek isteyen bebekler, emzirtildi. Emzirme esnasında doğru emzirme yöntemi gösterildi, emzirme eğitimi ve anneye destek verilmiştir. Emzirme tamamlandığında kanguru bakımına devam edilmiştir. Bebeğin baş çevresi ile boy gibi fizyolojik özelliklerine doğum dosyasından ulaşıldı, steteskop ile kalp tepe atımı dinlenmiştir.

Araştırmada veri toplama aracı olarak, araştırmacı tarafından oluşturulan Ten-tene Temas Uygulama Süreci Tanılama Formu, Gebelik Dönemi Anket Formu, Doğum Sonrası Anket Formu, Doğum Sonrası Bağlanma Ölçeği ve Anne Bebek Bağlanması Ölçeği kullanıldı. Ten-tene Temas Uygulama Süreci Tanılama Formu, kanguru bakımı uygulaması sırasında dolduruldu. Ten-tene temas sırasında anne ile sohbet edilerek, anket formunun kadınların sosyo-demografik özellikleri, gebelik, doğum ve sigara kullanımına ilişkin özellikleri, kadınların eşi, ailesi ve gebeliğinde

destek alma durumlarına ilişkin özellikleri ve kadının emzirme, bakımı ve anne bebek bağılılığına ve kanguru bakımına ilişkin bilgi alma durumlarına ilişkin sorular kadınlar tarafından cevaplandırılmıştır. Ayrıca annenin merak ettiği sorular ile annede gebelik, doğum, bebek bakımı, emzirme durumları gibi konularda görülen bilgi eksiklikleri, anneye eğitim verilerek giderilmiştir.

Doğum Sonrası Anket Formu ile Doğum Sonrası Bağlanma Ölçeği ve Anne Bebek Bağlanması Ölçeği ise, araştırmacı tarafından hastanede erken dönem kanguru bakımı verilen annelere doğumdan iki ay sonra telefon ile ulaşılarak randevu alınmış ve ev ziyareti yapılmış yüz yüze görüşme yöntemi kullanılarak doldurulmuştur.

3.7.Verilerin Değerlendirilmesi

Veriler IBM SPSS Statistics 23 programına aktarılarak analiz edilmiştir. Kategorik değişkenler için frekans dağılımları, sayısal değişkenler için en düşük değer, en yüksek değer, ortanca, ortalama ve standart sapma verilmiştir. Ölçek ve alt boyut güvenilirliği için Cronbach's Alfa değerleri yorumlanmıştır. Çalışma verileri değerlendirilirken sayısal değişkenler, Büyük Sayılar Yasası'na göre $n \rightarrow \infty$ için örneklem ortalamasının dağılımı normal dağılıma yaklaşır (İnal ve Günay 2010). İki bağımsız grup arasında fark olup olmadığına bağımsız örneklem t testi ile, ikiden fazla bağımsız grup arasında fark olup olmadığına tek yönlü varyans analizi ile bakılmıştır.

3.8.Araştırmanın Etik Yönü

Bu araştırma Helsinki Deklarasyonu prensiplerine uygun olarak yapılmıştır. Araştırmaya başlamadan önce Kafkas Üniversitesi Tıp Fakültesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu'ndan onay alınmıştır. Araştırmanın Reyhanlı Devlet Hastanesi ve İskenderun Devlet Hastaneleri'nde uygulanabilmesi için Hatay Kamu Hastaneleri Birliği'nden yazılı izin alınmıştır. Ayrıca hastanelerin başhemşirelik birimi, Doğumhane ve Kadın Doğum Servisi sorumlu hemşireleri ve çalışanları ile görüşülmüş, araştırma hakkında bilgi verilmiştir. Ayrıca araştırma kriterlerine uygun olan annelerle görüşülerek, araştırma hakkında bilgi verilmiş, araştırmaya katılmalarının gönüllülük esasına dayalı olduğu ve istedikleri anda araştırmaya

katılmaktan vazgeçebilecekleri, son verebilecekleri yazılı olan onam formu okutulmuş ve yazılı ve sözlü onamları alınan anneler çalışma kapsamına alınmıştır.



4. BULGULAR

Annelerin term bebeklerine verilen erken kanguru bakımının maternal-fetal bağlanmaya etkisinin belirlenmesi amacıyla yapılan bu çalışmadan elde edilen bulgular şu 8 başlık altında ele alınmıştır;

4.1. Anne ve Bebeğin Ten Tene Temas Uygulama Sürecine İlişkin Bulgular

4.2. Annelerin Gebelik Dönemi Özelliklerine İlişkin Bulgular

4.3. Annelerin Doğum ve Doğum Sonrası Dönemi Özelliklerine İlişkin Bulgular

4.4. Anne Bebek Bağlanması Ölçeği, Doğum Sonrası Bağlanma Ölçeği ve Alt Boyutlarına İlişkin Bulgular

4.5. Anne ve Bebeğin Ten tene Temas Uygulama Süreci Özellikleri ile Anne Bebek Bağlanması ve Doğum Sonrası Bağlanma Ölçeği Puan Ortalamalarının Karşılaştırılmasına İlişkin Bulgular

4.6. Annelerin Gebelik Dönemi Özellikleri ile Anne Bebek Bağlanması ve Doğum Sonrası Bağlanma Ölçeği Puan Ortalamalarının Karşılaştırılmasına İlişkin Bulgular

4.7. Annelerin Doğum Sonrası Dönemi Özellikleri ile Anne Bebek Bağlanması ve Doğum Sonrası Bağlanma Ölçeği Puan Ortalamalarının Karşılaştırılmasına İlişkin Bulgular

4.1. Annelerin Ten Tene Temas Uygulama Sürecine İlişkin Özelliklerin Dağılımı

Tablo 4.1.1. Anne ve Bebeğin Ten Tene Temas Uygulama Sürecine İlişkin Özelliklerine Göre Dağılımı

Özellikler	Sayı	Yüzde
Ten tene temas ile ilgili bilgilendirme		
Yapıldı	335	100,0
Yapılmadı	0	0,0
Çevrenin fiziksel olarak hazırlanması		
Hazırlandı	335	100,0
Hazırlanmadı	0	0,0
Kanguru bakımı malzemelerinin hazırlanması		
Hazırlandı	335	100,0
Hazırlanamadı	0	0,0
Özellikler	Sayı	Yüzde
Kadının kanguru bakımına istekli olma durumu		
istekli	335	100,0
isteksiz	0	0,0
Kanguru bakımı uygulaması		
Yapıldı	335	100,0
Yapılmadı	0	0,0
Kanguru bakımı doğum sonu kaçınıcı saatte başlatıldı		
10 ve altı	164	49,0
11-24 arası	171	51,0
Bakım esnasında bebeğin izlenme durumu		
İzlendi	335	100,0
İzlenmedi	0	0,0
Ten tene temas sırasında ortam ısısı		
24 derece ve üzeri	335	100
Başarılı emzirme		
Gerçekleşti	310	92,8
Gerçekleşmedi	24	7,2

Tablo 4.1.1. (devamı) Anne ve Bebeğin Ten Tene Temas Uygulama Sürecine İlişkin Özelliklerine Göre Dağılımı

Özellikler	Sayı	Yüzde
Emzirme başarılı geçmediyse nedeni		
Meme başı küçük	13	54,2
Bebek uyanmadı	2	8,3
Anne sütünün olmaması	1	4,2
Anne isteksiz	8	33,3
Kanguru bakımı uygulaması sırasında hipotermi riski		
Gelişmedi	335	100,0
Gelişti	0	0,0
Bebeğin beslenmesi		
Anne sütü	259	77,3
Ek besin (mama)	14	4,2
Anne sütü + ek besin	62	18,5
Bebeğin cinsiyeti		
Kız	163	48,7
Erkek	172	51,3
Bebeğin solunumu		
39 ve altı	303	90,4
40 ve üzeri	32	9,6
Bebeğin kalp tepe atımı		
159 atım/dk ve altı	164	49,0
160 atım/dk ve üzeri	171	51,0
Bebeğin vücut ısısı		
37 derece ve altı	254	75,8
37,1 derece ve üzeri	81	24,2
Doğum sonu taburculuğun gerçekleştiği gün		
1. Gün	198	59,1
2.Gün	137	40,9

Tablo 4.1.1’de Anne ve bebeğin ten tene temas uygulama sürecine ilişkin bulgular yer almaktadır. Tablo incelendiğinde, çalışmaya katılan annelerin %100,0’üne bilgilendirme yapıldığı, %100,0’ü için fiziksel çevrenin, kanguru bakımı malzemelerinin hazırlandığı ve kanguru bakımı uygulandığı görülmektedir.

Annelerin %100,0'ünün kanguru bakımına istekli oldukları, %51,0'inde kanguru bakımının doğum sonrası 10. saatten sonra başlatıldığı, bakım esnasında bebeklerin %100,0'ünün izlendiği belirlenmiştir. Annelerin %92,8'inin başarılı emzirme gerçekleştirdiği, başarılı emzirme gerçekleştiremeyen annelerin %54,2'sinin meme başının küçük olması, %33,3'ünün emzirmeye isteksiz olmaları nedenler arasında yer almıştır. Bebeklerin %100,0'ünde kanguru bakımı uygulaması sırasında hipotermi riski oluşmadığı saptanmıştır.

Bebeklerin %77,3'ünün anne sütü, %18,5'inin anne sütü ve ek besin, %4,2'sinin ek besin ile beslendiği belirlenmiştir. Bebeklerin %51,3'ünün cinsiyetinin erkek olduğu belirlenmiştir. Bebeklerin vital bulguları incelendiğinde %90,4'ünün solunumunun 40'ın altında, %75,8'inin vücut ısısının 37' °C nin altında, %94,0'ünün olduğu saptanmıştır. Ayrıca bebeklerin bakım aldığı ortamın ısısının 24 °C'nin üzerinde ve %94,0'ünün kalp tepe atımının 159 atım/dk ve altında olduğu görülmektedir. Annelerin %59,1'inin doğum sonu birinci günde hastaneden taburcu olduğu belirlenmiştir.

Tablo 4.1.2. Anne ve Bebeğin Ten Tene Temas Sürecine İlişkin Bazı Özelliklerin Ortalamalarının Dağılımı

Özellikler	Ortalama	Std. Sapma	Ortanca	Min	Maks
Kanguru bakımının başlatıldığı saat	12,06	4,818	11,00	1,00	26,00
Ten-tene temas sırasındaki ortam ısısı	29,39	2,201	30,00	22,00	36,00
Kanguru bakımı kaç dakika sürdürüldü	48,11	5,684	50,00	30,00	60,00
Bebeğin solunumu	33,61	4,448	34,00	20,00	44,00
Bebeğin kalp tepe atımı	153,52	8,566	152,00	138,00	260,00
Vücut ısısı	36,65	0,292	36,70	36,00	37,10

*:p<0,05

** :p<0,01

***:p<0,001

Tablo 4.1.2.'de anne ve bebeğin ten tene temas sürecine ilişkin bazı özelliklerin ortalama dağılımı yer almaktadır. Tablo incelendiğinde annelerin kanguru bakımı doğum sonu ortalama 12,06±4,818' inci saatte başlatılmıştır. Ten tene temas sırasında ortam ısısı ortalaması 29,39±2,201 °C, kanguru bakımının ortalama 65 dakika uygulanmış olduğu belirlenmiştir. Bebeklerin sırasıyla; solunum, kalp tepe atımı, vücut ısısı ortalamasının $\bar{X} \pm SS=33,61 \pm 4,44$; 153,52±8,566; 36,65±0,29 olduğu belirlenmiştir.

4.2. Annelerin Gebelik Dönemi Özelliklerine İlişkin Bulgular

Tablo 4.2.1.Ebeveynlerin Sosyo-Demografik Özelliklerine Göre Dağılımı

Özellikler	Sayı	Yüzde
Annenin yaşı		
19yaş ve altı	15	4,5
20-24 yaş	81	24,2
25-29 yaş	95	28,4
30-34 yaş	85	25,4
35 yaş ve üzeri	59	17,6
Annenin medeni durumu		
Evli	335	100
Resmi nikahın olma durumu		
Var	321	95,8
Yok	14	4,2
Sağlık güvencesi		
Olan	297	88,7
Olmayan	38	11,3
Gelir düzeyini algılama durumu		
Gelir giderden az	74	22,1
Gelir gideri karşılıyor	208	62,1
Gelir giderden fazla	53	15,8
En uzun yaşanılan yer		
il	42	12,5
İlçe	231	69,0
Köy	62	18,5

Tablo 4.2.1. (Devamı) Ebeveynlerin Sosyo-Demografik Özelliklerine Göre Dağılımı

Özellikler	Sayı	Yüzde
Eğitim durumu		
Okuryazar değil	24	7,2
İlkokul	117	34,9
Ortaokul	66	19,7
Okuryazar	28	8,4
Lise	73	21,8
Üniversite	27	8,1
Çalışma durumu		
Çalışıyor	36	10,7
Çalışmıyor	299	89,3
Mesleği		
Esnaf	2	5,6
Hemşire	1	2,8
İşçi	12	33,3
Kuaför	2	5,6
Memur	11	30,6
*Diğer	6	16,7
Eşin yaşı		
19 yaş ve altı	0	0,0
20-24 yaş	25	7,5
25-29 yaş	75	22,4
30-34 yaş	122	36,4
35 yaş ve üzeri	113	33,7
Eşin öğrenim durumu		
Okuryazar değil	14	4,2
İlkokul	114	34,0
Ortaokul	79	23,6
Okuryazar	10	3,0
Lise	83	24,8
Üniversite	35	10,4
Eşin mesleği		
Çalışmıyor	14	4,2
Memur	48	14,3
İşçi	166	49,6
Serbest meslek	107	31,9

Tablo 4.2.1. (Devamı)

Özellikler	Sayı	Yüzde
Evlenme yaşı		
20 ve altı	172	51,3
21 ve üzeri	163	48,7
Evlilik süresi		
5 yıl ve altı	165	49,3
6 yıl üzeri	170	50,7
Aile tipi		
Çekirdek aile	287	85,7
Geniş aile	46	13,7
Diğer	2	0,6

*1 hemşire, 2 kuaför, 3 satış danışmanı

Tablo 4.2.1.'de ebeveynlerin sosyodemografik özelliklerine göre dağılımı yer almaktadır. Tablo incelendiğinde çalışmada yer alan annelerin %28,4'ü 25-29 yaş grubunda, tamamı evli, %95,8'inin resmi nikahlı, %88,7'sinin sağlık güvencesinin olduğu belirlenmiştir. Annelerin %62,1'inin geliri giderini karşılamakta, %69,0'unun yaşamının çoğunu ilçede geçirdiği belirlenmiştir. Annelerin %34,9'unun ilkökul mezunu, %89,3'ünün çalışmadığı, çalışan annelerin %33,3'ünün işçi olarak çalıştığı, annelerin eşlerinin %36,4'ünün 30-34 yaş grubunda olduğu belirlenmiştir. Annelerin %34,0'ünün eşi ilkökul mezunu, %49,6'sının eşinin mesleğinin işçi olduğu saptanmıştır. Annelerin %51,3'ünün 20 yaş veya daha küçük yaşta evlendiği, %50,7'sinin evlilik süresinin 5 yılın üzerinde, %85,7'si çekirdek aileye sahip, %56,1'inin evinin müstakil olduğu belirlenmiştir.

Tablo 4.2.2. Ebeveynlerin Bazı Sosyo-Demografik Özelliklerine İlişkin Ortalamaların Dağılımı

Özellikler	Ortalama	Std. Sapma	Ortanca	Min	Maks
Yaş	28,38	5,828	28,00	17,00	43,00
Eşinin yaşı	32,10	5,571	31,00	21,00	50,00
Evlenilen yaş	21,76	4,167	20,00	14,00	38,00
Evlilik süresi	6,62	4,420	6,00	1,00	23,00

Tablo 4.2.2.'de ebeveynlerin bazı sosyo-demografik özelliklerinin dağılımı yer almaktadır. Tablo incelendiğinde; ortalama anne yaşının $\bar{X} \pm SS=28,38 \pm 5,82$; baba yaşının $\bar{X} \pm SS=32,10 \pm 5,57$, evlilik yaşının $\bar{X} \pm SS=21,76 \pm 4,16$ ve evlilik süresinin $\bar{X} \pm SS=6,62 \pm 4,42$ yıl olduğu belirlenmiştir.

Tablo 4.2.3. Annelerin Gebelik, Doğum ve Sigara Kullanımına İlişkin Özelliklerine Göre Dağılımı

Özellikler	Sayı	Yüzde
Gebelik haftası		
38 hafta	45	13,4
39 hafta	85	25,4
40 hafta	205	61,2
Gebelik sayısı		
1	78	23,3
2	99	29,6
3 ve üzeri	158	47,2
Ölü doğum sayısı		
0	313	93,4
1	22	6,6
Düşük sayısı		
0	272	81,2
1 veya 2	63	18,8
Kürtaj sayısı		
0	305	91,0
1	30	9,0
Doğum şekli		
NVD	199	59,6
C/S	135	40,4
Gebelik şekli		
Planlı/istenen bir gebelik	275	82,6
Plansız/istenmeyen bir gebelik	58	17,4
Gebelik boyunca herhangi bir sağlık problemini yaşama durumu		
Yaşandı	45	13,4
Yaşanmadı	290	86,6
Kronik sağlık probleminin varlığı		
Var	3	0,9
Yok	332	99,1
Kronik sağlık problemi		
Hipertansiyon	2	0,6
Talasemi	1	0,3

Tablo 4.2.3. (Devamı) Annelerin Gebelik, Doğum ve Sigara Kullanımına İlişkin Özelliklerine Göre Dağılımı

Özellikler	Sayı	Yüzde
Sigara kullanma durumu		
Kullanmıyor	266	79,4
Bıraktı	30	9,0
Kullanmaya devam ediyor	39	11,6
Sigarayı bıraktı ise ne kadar süre önce bıraktı		
1 veya 2 yıl	14	46,7
3 yıl ve üzeri	16	53,3
Halen sigara içiyorsa ne kadar süredir içiyor (yıl)		
5 ve altı	21	53,8
5 üzeri	18	46,2
Halen sigara içiyorsa hangi miktarda içiyor (gün)		
5'den az	18	46,2
5 ve üzeri	21	53,8

Tablo 4.2.3.'te annelerin gebelik, doğum ve sigara kullanımına ilişkin özelliklerine göre dağılımı yer almaktadır. Tablo incelendiğinde; annelerin %61,2'sinin gebeliğinin 40'cı, %25,4'ünün 39'cu, %13,4'ünün 38'ci haftasında doğum yaptıkları belirlenmiştir. Annelerin %23,3'ünün gebelik sayısının 1 olduğu, %93,4'ünün ölü doğumunun, %81,2'sinin düşüğünün, %91,0'inin kürtajının olmadığı bulunmuştur. Annelerin %59,6'sının doğum şekli normal vajinal doğum, %82,6'sının gebeliğinin planlı/istenen bir gebelik olduğu belirlenmiştir. Annelerin %86,6'sının gebelikleri boyunca herhangi bir sağlık problemi yaşamadığı, %99,1'inin herhangi bir kronik sağlık probleminin olmadığı saptanmıştır. Kronik sağlık problemi olanların %60,0'ının hipertansiyonu, %30,0'unun talasemisinin olduğu bulunmuştur. Annelerin %79,4'ünün sigara kullanmadığı, %9,0'unun da bıraktığı belirlenmiştir. Sigarayı bırakanların %53,3'ünün 3 yıl ya da daha önce bıraktığı, %50,0'sinin 3 yıl veya daha az içtiği; halen sigara içenlerin %53,8'inin 5 yıl ya da daha az süredir içtiği, %53,8'inin günde 5 adet ya da daha fazla sigara içtiği belirlenmiştir.

Tablo 4.2.4. Annelerin Gebeliklerindeki Aile içi İlişki ve Destek Alma Durumlarına Göre Dağılımı

Özellikler	Sayı	Yüzde
Eşi ile ilişkisini tanımlaması		
Çok iyi	125	37,3
İyi	166	49,6
Orta	39	11,6
Kötü	5	1,5
Kadının aile ortamını tanımlaması		
Çok iyi	103	30,7
İyi	185	55,2
Orta	40	11,9
Kötü	7	2,1
Aile içi ilişkilerini tanımlaması		
Çok iyi	86	25,7
İyi	197	58,8
Orta	47	14,0
Kötü	5	1,5
Eşini sevme/bağlı hissetme durumu		
Var	329	98,2
Yok	6	1,8
Ailesini sevme /bağlı hissetme durumu		
Var	322	96,1
Yok	13	3,9
Gebelik süresince duygusal destek alma durumu		
Var	230	68,7
Yok	105	31,3
Duygusal destek alınan kişi		
Aile	35	15,4
Arkadaş	14	6,1
Anne	49	21,5
Elti	2	0,9
Eş	115	50,4
Kardeş	7	3
Kayınvalide	6	2,6
Gebelikte bebek ile ilgili hayal kurma durumu		
Var	290	86,6
Yok	45	13,4
Gebelikte bebek hakkındaki düşünceler		
Olumlu	323	96,4
Olumsuz	12	3,6

Tablo 4.2.4. 'te annelerin gebeliklerindeki aile içi ilişki ve destek alma durumlarına göre dağılımı yer almaktadır. Tablo incelendiğinde; annelerin %49,6'sının eşleri ile ilişkilerinin iyi, %37,3'ünün çok iyi, %11,6'sının orta, %1,5'inin kötü olduğu belirlenmiştir. Annelerin %98,2'sinin eşlerini sevmekte/bağlı hissetmekte olduğu, %96,1'inin ailelerini sevmekte/bağlı hissetmekte oldukları saptanmıştır. Gebelik sürecinde annelerin %68,7'sinin duygusal destek aldığı ve bunların %50,4'ünün eşlerinden duygusal destek aldığı belirlenmiştir. Annelerin %86,6'sının gebelikte bebek ile ilgili hayal kurduğu, %96,4'ünün gebelikte bebek hakkında olumlu düşüncelere sahip olduğu belirlenmiştir.

Tablo 4.2.5. Annelerin Daha Önce Emzirme ve Anne Bebek Bağlılığına İlişkin Bilgi Alma Durumuna Göre Dağılımı

Özellikler	Sayı	Yüzde
Emzirme konusunda eğitim/bilgi alma durumu		
Almış	179	53,4
Almamış	156	46,6
Emzirme konusunda bilgi alınan kaynak		
Ebe/hemşire	132	72,9
Doktor	15	8,3
TV/gazete	8	4,4
İnternet	2	1,1
Aile/arkadaş	24	13,3
Alınan bilginin yeterli olma durumu		
Yeterli	171	92,4
Yetersiz	14	7,6
Bebek için emzirmenin önemli olduğuna inanma durumu		
İnanıyor	326	97,3
İnanmıyor	9	2,7
Emzirme deneyimi		
Var	239	71,3
Yok	96	28,7
Daha önce anne-bebek bağlılığına ilişkin bilgi alma durumu		
Almış	79	23,9
Almamış	252	76,1
Anne-bebek bağlılığı ile ilgili bilgi alınan kaynak		
Ebe/hemşire	43	55,8
Doktor	2	2,6
TV/gazet	20	26,0
İnternet	4	5,
Aile/arkadaş	8	10,4
Alınan bilginin yeterliliği		
Yeterli	57	74,0
Yetersiz	20	26,0

Tablo 4.2.5. (Devamı) Annelerin Daha Önce Emzirme ve Anne Bebek Bağlılığına İlişkin Bilgi Alma Durumuna Göre Dağılımı

Özellikler	sayı	yüzde
Daha önce Kanguru bakımı / Ten-Tene Temas hakkında bilgi alma durumu		
Almış	35	10,4
Almamış	300	89,6
Bilgi alınan kaynak		
Ebe/hemşire	21	60,0
Doktor	2	5,7
TV/gazete	4	11,4
İnternet	6	17,1
Aile/arkadaş	2	5,7
Kanguru bakımı/Ten tene temas hakkında alınan bilginin anneye göre yeterli olması durumu		
Yeterli	31	88,6
Yetersiz	4	11,4
Kanguru bakımının / Ten-tene Temasın bebek için önemli olduğuna inanma durumu		
İnanıyor	72	21,5
İnanmıyor	48	14,3
Fikri olmayan/bilmeyen	215	64,2

Tablo 4.2.4.'te annelerin daha önce emzirme ve anne bebek bağlılığına ilişkin bilgi alma durumuna göre dağılımı yer almaktadır. Tablo incelendiğinde; annelerin %53,4'ünün emzirme konusunda bilgi aldığı, bilgi alan annelerin %72,9'unun bilgi kaynağının ebe/hemşire olduğu ve %92,4'ünün aldıkları bilgiyi yeterli buldukları belirlenmiştir. Annelerin %97,3'ünün emzirmenin bebek için önemli olduğuna inandığı, %71,3'ünün emzirme deneyimine sahip olduğu, %23,9'unun anne-bebek bağlılığı ile ilgili bilgi aldığı, bilgi alan annelerin %55,8'inin bilgi kaynağının ebe/hemşire olduğu, %74,0'ünün aldığı bilgiyi yeterli buldukları saptanmıştır. Annelerin %10,4'ünün kanguru bakımı /ten-tene temas hakkında bilgi aldığı, bilgi alan annelerin %60,0'ının bilgi kaynağının ebe/hemşire olduğu, %88,6'sının aldıkları bilgiyi yeterli buldukları belirlenmiştir. Annelerin %21,5'inin kanguru bakımının/ten-tene temasın bebek için önemli olduğuna inandığı, %64,2'sinin bir fikrinin olmadığı/bilmediği belirlenmiştir.

4.3. Annelerin Doğum ve Doğum Sonrası Döneme İlişkin Bulgular

Tablo 4.3.1. Annelerin Doğum ve Bebeğine İlişkin Özelliklerine Göre Dağılımı

Özellikler	Sayı	Yüzde
Doğumla ilgili korku ve kaygıların olması durumu		
Yok	106	31,6
Var	229	68,4
Doğum anında yaşanan duygular		
Mutlu hissettim	131	39,1
Kızgın/sinirli hissettim	15	4,5
Yorgun hissettim	160	47,8
Hiçbir şey hissetmedim	29	8,7
Doğum anında bebek ile karşılaşınca heyecanlandırma durumu		
Var	323	96,4
Yok	12	3,6
Bebek hakkındaki hisleri		
Bebeğimi seviyorum	248	74,0
Kızgın/sinirli hissediyorum	10	3,0
Bana ihtiyacı olduğunu hissediyorum	73	21,8
Bebeğimi sevmiyor/istemiyorum	4	1,2
Gebelikte bebeğe ilişkin hayalleri/beklentileri karşılama durumu		
Var	316	94,3
Yok	9	5,7
Bebekle göz temasının olma durumu		
Oldu	234	69,9
Olmadı	101	30,1
Bebekle göz temasının sıklığı		
Arada bir	10	4,3
Bakım verirken	2	0,9
Emzirirken	119	51,3
Nadiren	2	0,9
Sıklıkla	97	41,8
Sürekli	2	0,9

Tablo 4.3.1. (Devamı) Annelerin Doğum ve Bebeğine İlişkin Özelliklerine Göre Dağılımı

Özellikler	Sayı	Yüzde
Bebek ağladığında hissedilen duygular		
Bana ihtiyacı olduğunu hissediyorum	222	66,3
Şefkat/sevgi hissediyorum	90	26,9
Yetersizlik hissediyorum	19	5,7
Hiçbir şey hissetmiyorum	4	1,2
Bebeği sevme/ bağlı hissetme durumu		
Var	327	97,6
Yok	8	2,4
Kendisinin ve bebeğinin sağlığına ilişkin endişe duyma durumu		
Duyan	19	5,7
Duymayan	316	94,3
Endişenin nedeni		
Bebeğe bakamama	2	11,8
Bebeğin hastalanması	8	47,0
Sarılık	7	41,2

Tablo 4.3.1.'de annelerin doğum ve bebeğine ilişkin özelliklerine göre dağılımı yer almaktadır. Tablo incelendiğinde annelerin %68,4'ünün doğumla ilgili korku ve kaygılar yaşadığı, %96,4'ünün doğum anında bebeği ile karşılaşma durumunun heyecan verici olduğunu belirttiği, %69,9'unun bebeği ile göz teması kurduğu, göz teması kuran annelerin %51,3'ünün bebeğini emzirirken göz teması kurduğu, %66,3'ünün bebekleri ağladığı zaman kendilerine ihtiyacının olduğunu hissettikleri %5,7'sinin kendileri ve bebekleri için sağlık endişesi duyduğu, %47'sinin bebeğinin hastalanacağına ilişkin kaygı duyduğu belirlenmiştir.

4.4. Anne Bebek Bağlanması Ölçeği, Doğum Sonrası Bağlanma Ölçeği ve Alt Boyutlarına İlişkin Bulgular

Tablo 4.4.1. Anne Bebek Bağlanması Ölçeği, Doğum Sonrası Bağlanma Ölçeği ve Alt Boyutlara İlişkin Özelliklerin Ortalamalarının Dağılımı

	Ortalama	Std Sapma	Ortanca	Min	Maks
Anne-Bebek Bağlanması Ölçeği (ABBÖ)	0,64	1,670	0,00	0,00	9,00
Doğum Sonrası Bağlanma Ölçeği (DSBÖ)	5,84	7,801	3,00	0,00	40,00
DSBÖ - Bağlanma Bozukluğu Alt Boyutu	3,66	4,570	2,00	0,00	24,00
DSBÖ -Reddetme ve Sinirlilik Alt Boyutu	1,13	2,158	0,00	0,00	11,00
DSBÖ -Bakım Konusunda Gerginlik Alt Boyutu	0,96	2,171	0,00	0,00	11,00
DSBÖ -İstismar Riski Alt Boyutu	0,10	0,640	0,00	0,00	6,00

Tablo 4.4.1.'de anne bebek bağlanması ölçeği, doğum sonrası bağlanma ölçeği ve alt boyutlara ilişkin özelliklerin ortalamalarının dağılımı yer almaktadır. Tablo incelendiğinde; annelerin anne bebek bağlanması puan ortalamasının $\bar{X} \pm SS=0,64 \pm 1,67$ olduğu bulunmuştur. Doğum sonrası bağlanma ölçeği $\bar{X} \pm SS=5,84 \pm 7,80$ ve alt boyutlarına ilişkin ortalama değerlerin; bağlanma bozukluğu alt boyutu $\bar{X} \pm SS=3,66 \pm 4,57$, reddetme ve sinirlilik alt boyutu $\bar{X} \pm SS=1,13 \pm 2,15$, bakım konusunda gerginlik alt boyutu $\bar{X} \pm SS=0,96 \pm 2,17$, istismar riski alt boyutu $\bar{X} \pm SS=0,10 \pm 0,64$ olduğu belirlenmiştir.

4.5. Anne ve Bebeğin Ten Tene Temas Uygulama Süreci Özellikleri ile Anne Bebek Bağlanması Ve Doğum Sonrası Bağlanma Ölçeği Puan Ortalamalarının Karşılaştırılmasına İlişkin Bulgular

Tablo 4.5.1. Anne ve Bebeğin Ten Tene Temas Uygulama Süreci Özellikleriyle Anne Bebek Bağlanması ve Doğum Sonrası Bağlanma Ölçeklerinin Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması

Özellikler	Sayı	Anne Bebek Bağlanması Ölçeği		Doğum Sonu Bağlanma Ölçeği			
		Ort±Std. Sama	İstatistiksel Değerler	Ort±Std. Sapma	İstatistiksel Değerler		
Kanguru bakımı doğum sonu kaçınıcı saatte başlatıldı							
10 ve altı	164	0,38±1,093	t=-2,858	p=0,005**	5,83±7,931	t=-0,022	p=0,983
11 ve üzeri	171	0,89±2,052			5,85±7,698		
Ten tene temas sırasında ortam ısısı							
24 derece ve altı	10	0,40±0,699	t=-0,470	p=0,639	2,30±4,165	t=-1,459	p=0,146
24,5 derece üzeri	325	0,65 ±1,692			5,95±7,865		
Başarılı emzirme gerçekleştirilmesi							
Evet	30	0,67±1,07	=0,952	p=0,342	5 98±7,98	t=1,760	p=0,088
Hayır	24	0,33±1,129			4,04±4,930		
Bebeğin beslenmesi							
Anne sütü	259	0,67±1,704	F=2,530	p=0,081	6,20 8,259	F=3,625	p=0,028*
Ek besin (mama)	14	1 43±2,875			8, 4±9,0		
Anne sütü + ek besin	2	0,35± , 10			3,68±4,504		
Bebeğin cinsiyeti							
Kız	163	0,74±1,949	t=0,966	p=0,335	5,72±8,123	t=-0,276	p=0,78
Erkek	172	0,56±1,356			5,95±7,506		
Bebeğin solunumu							
39 ve altı	303	0,69±1,733	t=2,517	p=0,014*	5,85±7,767	t=0,091	p=0,927
40 ve üzeri	32	0,25±0,803			5,72±8,243		
Bebeğin kalp tepe atımı							
159 atım/dk ve altı	315	0,64 ±1,712	t=-1,476	p=0,141	6,21±7,540	t=1,039	p=0,300
160 atım/dk ve üzeri	20	0,82±2,015			5,31±8,163		
Bebeğin vücut ısısı							
37 derece altı	254	0,73±1,835	t=2,312	p=0,022*	6,46±8,162	t=2,998	p=0,003**
37,1 derece ve üzeri	81	0,37±0,955			3,89±6,193		
Doğum sonu taburculuk kaçınıcı günde gerçekleşti							
1. günde	198	0,53±1,377	t=-1,476	p=0,141	6,21±7,540	t=1,039	p=0,300
2. günde	137	0,82±2,015			5,31±8,163		

*:p<0,05

**:p<0,01

***:p<0,001

Tablo 4.5.1.'de anne ve bebeğin ten tene temas uygulama süreci özellikleriyle anne bebek bağlanması ve doğum sonrası bağlanma ölçeklerinin puan ortalamalarının karşılaştırılması yer almaktadır. Tablo incelendiğinde; kanguru bakımının doğum sonu başlatılma saati, ten-tene temas sırasındaki ortam ısıları, kanguru bakımının süreleri ile anne-bebek bağlanması ölçek puan ortalaması arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık olduğu belirlenmiştir ($p<0,05$). Kanguru bakımı doğum sonu 10.'cu veya daha az saatte başlayan annelerin anne-bebek bağlanması ölçek puan ortalamasının $\bar{X} \pm SS=0,38 \pm 1,09$; 10.'cu saatten sonra başlayan annelerin puan $\bar{X} \pm SS=0,89 \pm 2,05$ ortalamasından anlamlı derecede daha düşük olduğu saptanmıştır ($p<0,05$).

Kanguru bakım süreleri ile doğum sonrası bağlanma ölçeği, reddetme ve sınırlılık alt boyutu ve istismar riski alt boyutu puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunamamıştır ($p>0,05$). Bağlanma bozukluğu ve bakım konusunda gerginlik alt boyutları puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmuştur ($p<0,05$).

Kanguru bakımının doğum sonu başlatıldığı saat ve doğum sonu kaçınıcı günde taburculuğun gerçekleştiği, bebeklerin kalp tepe atımları, vücut ısıları arasında doğum sonrası bağlanma ölçeği ve alt boyutları puan ortalamaları bakımından istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmamaktadır ($p>0,05$).

Bebeklerin solunumları ve vücut ısıları ile anne-bebek bağlanması ölçeği puan ortalamaları bakımından istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık olduğu bulunmuştur ($p<0,05$). Bebeğinin solunumu 40 altı olanların $\bar{X} \pm SS=0,69 \pm 1,73$; 40 ve üzeri olanlara $\bar{X} \pm SS=0,25 \pm 0,80$ göre, bebeğinin vücut ısı 37 derece altında olanların $\bar{X} \pm SS=0,73 \pm 1,83$; 37 derece ve üzeri olanlara $\bar{X} \pm SS=0,37 \pm 0,95$ göre anne-bebek bağlanması ölçeği puan ortalamaları anlamlı derecede daha yüksek bulunmuştur ($p<0,05$). Bebeklerin vücut ısıları ile doğum sonu bağlanma ölçeği puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmaktadır ($p<0,05$). Bebeğinin vücut ısı 37 derece altında olanların $\bar{X} \pm SS=6,46 \pm 8,16$; 37 derece ve üzerinde olanlara $\bar{X} \pm SS=3,89 \pm 6,19$ göre doğum sonu bağlanma ölçeği puan ortalaması anlamlı derecede daha yüksek bulunmuştur ($p<0,05$).

Ten tene temas sırasında ortam ısıları, bebeklerin solunum değerleri ile doğum sonrası bağlanma ölçeği, bağlanma bozukluğu alt boyutu, reddetme ve sinirlilik alt boyutu, bakım konusunda gerginlik alt boyutu puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmamakta iken ($p>0,05$), istismar riski alt boyutu puan ortalaması bakımından istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmaktadır ($p<0,05$).

Bebeklerin beslenme şekilleri ile anne-bebek bağlanması ölçek puan ortalaması arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunamamıştır ($p>0,05$).

Başarılı emzirmenin gerçekleştirilmesi ve bebeklerin cinsiyetleri ile doğum sonrası bağlanma ölçeği, bağlanma bozukluğu alt boyutu, reddetme ve sinirlilik alt boyutu, istismar riski alt boyutu puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunamamış ($p>0,05$) iken, bakım konusunda gerginlik alt boyutu puan ortalaması açısından istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık olduğu bulunmuştur ($p<0,05$). Başarılı emzirme geçiren annelerin $\bar{X} \pm SS=1,02 \pm 2,24$ geçirmeyen annelere $\bar{X} \pm SS=0,17 \pm 0,56$ göre, bebeğinin cinsiyeti kız olan annelerin $\bar{X} \pm SS=1,22 \pm 2,44$ erkek olan annelere $\bar{X} \pm SS=0,72 \pm 1,85$ göre bakım konusunda gerginlik puan ortalamaları anlamlı derecede daha yüksek olduğu belirlenmiştir ($p<0,05$).

Bebeğin beslenme şekli ile reddetme ve sinirlilik, bakım konusunda gerginlik ve istismar riski alt boyutları puan ortalamaları bakımından istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunamamış iken ($p>0,05$), doğum sonrası bağlanma ölçeği ve bağlanma bozukluğu alt boyutu puan ortalamaları bakımından istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık olduğu bulunmuştur ($p<0,05$). Bebeği anne sütü ile beslenen annelerin doğum sonrası bağlanma ölçeği bağlanma bozukluğu alt boyutu puan ortalaması $\bar{X} \pm SS=3,89 \pm 4,83$ anne sütü + ek besinle beslenen annelere göre $\bar{X} \pm SS=2,29 \pm 2,88$ anlamlı derecede daha yüksek olduğu saptanmıştır ($p<0,05$).

4.6. Annelerin Gebelik Dönemi Özellikleri ile Anne-Bebek Bağlanması ve Doğum Sonrası Bağlanma Ölçeği Puan Ortalamalarının Karşılaştırılmasına İlişkin Bulgular

Tablo 4.6.1. Annelerin Sosyo-Demografik Özellikleri ile Anne-Bebek Bağlanması ve Doğum Sonrası Bağlanma Ölçeği Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması

Özellikler	Sayı	Anne-Bebek Bağlanması Ölçeği		Doğum Sonu Bağlanma Ölçeği	
		Ort±Std. Sapma	İstatistiksel Değerler	Ort±Std. Sapma	İstatistiksel Değerler
Annelerin yaşı					
19 yaş altı	15	0,00±0,000		6,27±8,892	
20-24 yaş	81	0,33±0,949		5,00±5,962	
25-39 yaş	95	0,53±1,486	F=3,301	6,14±7,413	F=0,444 p=0,777
30-34 yaş	85	0,80±1,963	p=0,011*	5,67±8,268	
35 yaş ve üzeri	59	1,20±2,250		6,64±9,613	
Sağlık güvencenin varlığı					
Olan	297	0,53±1,491	t=-2,349	5,70±7,616	t=-0,787 p=0,435
Olmayan	38	1,53±2,555	p=0,024*	6,92±9,163	
Gelir düzeyini algılama durumu					
Gelir giderden az	74	0,72±1,779		6,50±9,489	
Gelir gideri karşılıyor	28	0,53±1,438	F=1,60	5,71±7,296	= ,366 p=0,694
Gelir giderden fazla	3	0,98±2,257	p=0,202	5,43±7,194	
En uzun yaşanılan yer					
İl	42	0,6±1,449		4,64 6,963	
İlçe	231	0,65±1,692	F= ,022	5,76±7, 44	F=1,138 p=0,322
Köy	62	0,66±1, 5	p=0,978	6,95±9,153	
Annelerin eğitim durumu					
Okuryazar değil	24	0,54±1,179		4,83±4,603	
İlkokul	117	0 22±0,732		5,27±6,604	
Ortaokul	66	0,94±2,19	F=2,654	7,44±8,411	F=1,105
Okuryazar	28	0,86±2,103	p=0,023*	7,07±11,5 9	
Lise	73	0,85±1,672		5,71±8,166	
Üniversite	27	1,07±2,556		4,33±7,421	
Annelerin çalışma durumu					
Çalışıyor	36	1,53±2,843	t=2,056	6,3 ±8,980	t=0, 47 p=0,655
Çalışmıyor	299	0,54±1,44	p=0,047*	5,77±7,662	

Tablo 4.6.1. (Devam) Annelerin Sosyo-Demografik Özellikleri ile Anne-Bebek Bağlanması ve Doğum Sonrası Bağlanma Ölçeği Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması

Özellikler	Sayı	Anne Bebek Bağlanması Ölçeği		Doğum Sonu Bağlanma Ölçeği	
		Ort±Std. Sapma	İstatistiksel Değerler	Ort±Std. Sapma	İstatistiksel Değerler
Eşin yaşı					
20-24 yaş	25	0,00±0,000	F=3,008 p=0,030*	6,00±8,441	F=1,616 p=0,185
25-29 yaş	75	0,33±0,977		4,12±4,725	
30-34 yaş	122	0,77±1,974		6,51±8,598	
35 yaş ve üzeri	113	0,86 1,807		6,22±8,306	
Eşin çalışma durumu					
Çalışmıyor	14	0,00±0,000	F=4,103 p=0,007**	1,57±3,155	F=2, 47 p=0,049*
Memur	48	1,29±2,324		7,85±8,947	
İşçi	166	0,68±1,816		5,93±8,223	
Serbest meslek	107	0,38±0,978		5,36±6,731	
Evlenilen yaşı					
20 ve altı	172	0,34±1,37	t=-3,421 p=0,001**	5,57±7,337	t=-0,648 p=0,518
21 üzeri	163	0,96±1,892		6,12±8,276	
Evlilik süresi					
5 yıl ve altı	165	0,49±1,291	t=-1,675 p=0,095	5,84±7,277	t=0,008 p=0,993
6 yıl üzeri	170	0,79±1,964		5,84±8,300	
Aile tipi					
Çekirdek aile	287	0,63±1,631	t=-0,394 p=0,694	5,32±7,191	t=-2,288 p=0,026*
Geniş aile	46	0,74±1,949		9,00 10,530	

*:p<0,05

**:p<0,01

***:p<0,001

Tablo 4.6.1.'de annelerin sosyo-demografik özellikleri ile anne-bebek bağlanması ve doğum sonrası bağlanma ölçeği puan ortalamalarının karşılaştırılması yer almaktadır. Tablo incelendiğinde; annenin yaşı, sağlık güvencesinin varlığı, annenin çalışma durumu, eşin yaşı, annenin evlendiği yaş ile anne-bebek bağlanması ölçek puan ortalaması arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmaktadır ($p<0,05$). Sağlık güvencesi olan annelerin anne-bebek bağlanması ölçeği puan ortalaması $\bar{X} \pm SS=0,53 \pm 1,49$ sağlık güvencesi olmayan annelerin $\bar{X} \pm SS=1,53 \pm 2,55$ puan ortalamasından anlamlı derecede daha düşük iken; çalışan annelerin anne-bebek

bağlanması ölçek puan ortalaması $\bar{X} \pm SS=1,53 \pm 2,84$ çalışmayan annelere $\bar{X} \pm SS=0,54 \pm 1,44$ göre anlamlı derecede daha yüksek olduğu belirlenmiştir ($p < 0,05$).

Anne ve eşinin yaşı ile anne-bebek bağlanması ölçeği puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmaktadır ($p < 0,05$). 19 ve altı yaş grubunda bulunan annelerin $\bar{X} \pm SS=0,00 \pm 0,00$ diğer yaş gruplarındaki annelere göre, 20-24 yaş grubundaki eşlerin $\bar{X} \pm SS=0,00 \pm 0,00$ diğer yaş gruplarındaki eşlere göre anne-bebek bağlanması ölçeği puan ortalamaları anlamlı derecede daha düşük olduğu saptanmıştır ($p < 0,05$).

Annelerin yaşları ile doğum sonrası bağlanma ölçeği, bağlanma bozukluğu alt boyutu, reddetme ve sinirlilik alt boyutu, istismar riski alt boyutu puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmamakta iken ($p > 0,05$), bakım konusunda gerginlik alt boyutu puan ortalaması bakımından istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmaktadır ($p < 0,05$).

20 yaş ve daha küçük yaşta evlenen annelerin anne-bebek bağlanması ölçek puan ortalaması $\bar{X} \pm SS=0,34 \pm 1,37$; 20 yaşından sonra evlenen annelerin $\bar{X} \pm SS=0,96 \pm 1,89$ puan ortalamasından anlamlı derecede daha düşük bulunmuştur ($p < 0,05$).

Sağlık güvencesi, gelir düzeyini algılama durumu ve en fazla yaşadığı yerleşim yerleri ile anne-bebek bağlanması ölçek puan ortalaması arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmamıştır ($p > 0,05$).

Annenin eğitim durumu ve eşin çalışma durumu ile anne-bebek bağlanması ölçek puan ortalaması arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmuştur ($p < 0,05$). İlkokul mezunu annelerin anne-bebek bağlanması ölçek puan ortalaması $\bar{X} \pm SS=0,22 \pm 0,73$ lise mezunu annelerin $\bar{X} \pm SS=0,85 \pm 1,67$ puan ortalamasından düşük ve aralarındaki fark istatistiksel olarak anlamlıdır ($p < 0,05$).

Sağlık güvencesinin varlığı, annenin çalışma durumu ve evlilik süreleri ile doğum sonrası bağlanma ölçeği ve alt boyutları puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmamıştır ($p > 0,05$).

Eşlerin yaşları ile reddetme ve sinirlilik ve istismar riski alt boyutları puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmamakta iken

($p>0,05$), doğum sonrası bağlanma ölçeği ile bağlanma bozukluğu alt boyutu ve bakım konusunda gerginlik alt boyutu puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmaktadır ($p<0,05$).

Annelerin evlendikleri yaş ile doğum sonrası bağlanma ölçeği, bağlanma bozukluğu alt boyutu, reddetme ve sinirlilik alt boyutu, istismar riski alt boyutu puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunamamakta iken ($p>0,05$), bakım konusunda gerginlik alt boyutu puan ortalaması arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmaktadır ($p<0,05$).

Evlilik süreleri ve aile tipleri ile anne-bebek bağlanması ölçek puan ortalaması arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmamıştır ($p>0,05$).

Aile tipleri ile doğum sonrası bağlanma ölçeği reddetme ve sinirlilik, bakım konusunda gerginlik ve istismar riski alt boyutları puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunamamakta ($p>0,05$) iken, doğum sonrası bağlanma ölçeği ve bağlanma bozukluğu alt boyutu puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmaktadır ($p<0,05$).

Sağlık güvenceleri ve annenin eğitim durumları ile doğum sonrası bağlanma ölçeği ve alt boyut puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunamamıştır ($p>0,05$).

Tablo 4.6.2. Annelerin Gebelik, Doğum ve Sigara Kullanımına İlişkin Özelliklerine ile Anne-Bebek Bağlanması ve Doğum Sonrası Bağlanma Ölçeği Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması

Özellikler	Sayı	Anne Bebek Bağlanması Ölçeği			Doğum Sonu Bağlanma Ölçeği		
		Ort±Std. Sapma	İstatistiksel Değerler		Ort±Std. Sapma	İstatistiksel Değerler	
Gebelik haftası							
38 hafta	45	0,89±2,433			5,84±8,650		
39 hafta	85	1,13±2,203	F=6,650	p=0,001**	8,42±9,463	F=6,835	p=0,001**
40 hafta	205	0,39±1,059			4,77±6,534		
Ölü doğum sayısı							
0	313	0,64±1,668	t=-0,065	p=0,948	5,88±8,027	t=0,654	p=0,517
1	21	0,67±1,798			5,33±3,230		
Düşük sayısı							
0	272	0,55±1,482	t=-1,643	p=0,105	5,33±7,168	t=-2,052	p=0,044*
1 veya 2	63	1,05±2,289			8,03±9,864		
Kürtaj sayısı							
0	305	0,69±1,736	t=4,134	p=0,000***	5,98±7,939	t=1,059	p=0,290
1	30	0,13±0,507			4,40±6,157		
Doğum şekli							
NVD	199	0,79±1,96	t=2,214	p=0,028*	6,03±8,160	t=0,505	p=0,614
C/S	135	0,42±1,096			5,59±7,290		
Gebelik şekli							
Planlı/istenilen bir gebelik	275	0,67±1,660	t=0,398	p=0,691	5,67±7,763	t=-0,899	p=0,369
Plansız/istenmeyen bir gebelik	58	0,57±1,758			6,69±8,122		
Gebelik boyunca herhangi bir sağlık probleminin yaşanması							
Evet	45	0,60±1,031	t=-0,193	p=0,847	7,73±7,563	t=1,756	p=0,080*
Hayır	290	0,65±1,751			5,54±7,809		
Sigara kullanma durumu							
Kullanmıyor	266	0,64±1,657			6,15±7,898		
Bıraktı	30	1,13±2,360	F=2,091	p=0,125	6,50±9,779	F=2,517	p=0,082
Kullanmaya devam ediyor	39	0,31±0,922			3,23±4,356		
Sigarayı bıraktı ise ne kadar süre önce bıraktı							
1 veya 2 yıl	14	0,86±1,231	t=-0,593	p=0,558	5,79±4,980	t=-0,388	p=0,702
3 yıl ve üzeri	16	1,38±3,052			7,13±12,748		
Ne kadar süre içti							
3 yıl ve altı	15	0,67±1,234	t=-1,087	p=0,286	4,60±5,356	t=-1,067	p=0,300
3 yıl üzeri	15	1,60±3,089			8,40±12,716		
Sigarayı bıraktı ise günde hangi miktarda içti							
10'dan az	18	1,33±2,951	t=0,562	p=0,579	6,17±9,231	t=-0,225	p=0,824
10 ve üzeri	12	0,83±1,030			7,00±10,954		

Tablo 4.6.2. (Devam) Annelerin Gebelik, Doğum ve Sigara Kullanımına İlişkin Özelliklerine ile Anne-Bebek Bağlanması ve Doğum Sonrası Bağlanma Ölçeği Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması

Özellikler	Sayı	Anne Bebek Bağlanması Ölçeği		Doğum Sonu Bağlanma Ölçeği			
		Ort±Std. Sapma	İstatistiksel Değerler	Ort±Std. Sapma	İstatistiksel Değerler	Özellikler	Sayı
Halen sigara içiyorsa ne kadar süredir içiyor							
5 yıl ve altı	21	0,38±1,203	t=0,531	p=0,599	3,52±4,057	t=0,449	p=0,656
5 yıl üzeri	18	0,22±0,428					
Halen sigara içiyorsa hangi miktarda içiyor							
5'den az	18	0,56±1,294	t=1,476	p=0,157	3,17±4,449	t=-0,084	p=0,934
5 ve üzeri	21	0,10±0,301			3,29±4,383		

Tablo 4.6.2.'de gebelik, doğum ve sigara kullanımına ilişkin özellikleri ile anne bebek bağlanması ve doğum sonrası bağlanma ölçeği puan ortalamalarının karşılaştırılması yer almaktadır. Tablo incelendiğinde; annelerin gebelik, ölü doğum, düşük sayısı, gebelik şekli, gebelik boyunca herhangi bir sağlık probleminin yaşanması durumu, sigarayı bırakan annelerin ne kadar süre önce bıraktıkları, ne kadar süre ve günde hangi miktarda sigara içtikleri, halen sigara içen annelerin ne kadar süre ve günde hangi miktarda içtiği ile anne-bebek bağlanması ölçek puan ortalaması arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmamıştır ($p>0,05$).

Kürtaj sayıları ve doğum şekli ile anne-bebek bağlanması ölçek puan ortalaması arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmuştur ($p<0,05$). Hiç kürtaj olmayan annelerin anne-bebek bağlanması ölçek puan ortalaması $\bar{X} \pm SS=0,69 \pm 1,73$ bir kez kürtaj olan annelerin $\bar{X} \pm SS=0,13 \pm 0,50$ puan ortalamalarından anlamlı derecede daha yüksek olduğu bulunmuştur ($p<0,05$). Doğum şekli normal vajinal doğum olan annelerin anne-bebek bağlanması ölçek puan ortalaması $\bar{X} \pm SS=0,79 \pm 1,96$ sezaryen olan annelerin puan ortalamasından $\bar{X} \pm SS=0,42 \pm 1,09$ anlamlı derecede daha yüksek olduğu belirlenmiştir ($p<0,05$).

Gebelik haftaları ile anne-bebek bağlanması ölçek puan ortalaması arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmuştur ($p<0,05$). Gebelikleri 39 hafta süren annelerin anne-bebek bağlanması ölçek puan ortalaması $\bar{X} \pm SS=1,13 \pm 2,20$; 40

hafta süren annelerin ortalamasından $\bar{X} \pm SS=0,39 \pm 1,05$ anlamlı derecede daha yüksek olduğu belirlenmiştir ($p < 0,05$).

Sigara kullanma durumu ile anne-bebek bağlanma ölçek puan ortalaması arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunamamıştır ($p > 0,05$).

Gebelik şekli, sigarayı bırakan annelerin ne kadar süre önce bıraktıkları, ne kadar süre içtikleri, hangi miktarda içtikleri, halen sigara içmekte olan annelerin ne kadar süredir içtikleri, hangi miktarda içme durumu ile doğum sonrası bağlanma ölçeği ve alt boyutları puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunamamıştır ($p > 0,05$).

Tablo 4.6.3. Annelerin Gebelikte Destek Alma, Bebek ile İlgili Hayal Kurma Durumlarına ile Anne-Bebek Bağlanması ve Doğum Sonrası Bağlanma Ölçeği Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması

Özellikler	Sayı	Anne Bebek Bağlanması Ölçeği			Doğum Sonu Bağlanma Ölçeği		
		Ort±Std. Sapma	İstatistiksel Değerler		Ort±Std. Sapma	İstatistiksel Değerler	
Gebelik süresince duygusal destek alma durumu							
Hayır	105	0,82±1,802	t=1,291	p=0,198	6,55±8,806	t=1,132	p=0,259
Evet	230	0,57±1,606			5,51±7,295		
Gebelikte bebek ile ilgili hayal kurma durumu							
Evet	290	0,52±1,479	t=-2,372	p=0,022*	5,54±7,769	t=-1,798	p=0,073
Hayır	45	1,42±2,472			7,78±7,819		

*:p<0,05

**:p<0,01

***:p<0,001

Tablo 4.6.3.'te annelerin gebelikte destek alma, bebek ile ilgili hayal kurma durumlarına ile anne-bebek bağlanması ve doğum sonrası bağlanma ölçeği puan ortalamalarının karşılaştırılması yer almaktadır. Tablo incelendiğinde; gebelik süresince duygusal destek alma durumu ile anne-bebek bağlanması ölçek puan ortalaması arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunamamıştır ($p > 0,05$).

Gebelikte bebek ile ilgili hayal kurma durumu ile anne-bebek bağlanması ölçek puan ortalaması arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmaktadır ($p < 0,05$). Gebelikte bebek ile ilgili hayal kuran annelerin anne-bebek bağlanması

ölçek puan ortalaması $\bar{X} \pm SS=0,52 \pm 1,47$ kurmayan annelerin puan ortalamasından $\bar{X} \pm SS=1,42 \pm 2,47$ anlamlı derecede daha düşük bulunmuştur ($p < 0,05$).

Gebelikte bebek ile ilgili hayal kurma durumları ile doğum sonrası bağlanma ölçeği ve alt boyutları puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunamamıştır ($p > 0,05$).



Tablo 4.6.4. Annelerin Emzirme ve Anne Bebek Bağlılığına İlişkin Bilgi Alma Durumları ile Anne Bebek Bağlanması ve Doğum Sonrası Bağlanma Ölçeği Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması

Özellikler	Sayı	Anne Bebek Bağlanması Ölçeği		Doğum Sonu Bağlanma Ölçeği	
		Ort±Std. Sapma	İstatistiksel Değerler	Ort±Std. Sapma	İstatistiksel Değerler
Emzirme konusunda eğitim/bilgi alma durumu					
Evet	179	0,63±1,666	t=-0,224 p=0,823	5,51±6,793	t=-0,816 p=0,415
Hayır	156	0,67±1,682		6,22±8,825	
Emzirme konusunda alınan bilginin anneye göre yeterli olması					
Evet	171	0,55±1,646	t=-1,619 p=0,107	5,18±6,787	t=-1,516 p=0,131
Hayır	14	1,29±1,49		8,00±5,189	
Emzirme deneyimi					
Var	239	0,59±1,542	t=-0,790 p=0,431	5,74±8,039	t=-0,348 p=0,728
Yok	96	0,77±1,96		6,07±7,210	
Anne-bebek bağlılığı ile ilgili bilgi alma durumu					
Evet	79	1,32±2,307	t=3,188 p=0,002**	7,38±8,350	t=1,951 p=0,052
Hayır	252	0,44±1,369		5,42±7,626	
Anne-bebek bağlılığı ile ilgili alınan bilginin anneye göre yeterli olması					
Evet	57	1,26±2,256	t=-0,224 p=0,823	7,25±9,20	t=-0,195 p=0,846
Hayır	20	1,40±2,604		5,60±6,004	
Kanguru bakımı / Ten-tene temas hakkında bilgi alma durumu					
Evet	35	2,06±2,97	t=3,104 p=0,004**	10,03±9,739	t=2,751 p=0,009**
Hayır	300	0,48±1,362		5,35±7,410	
Kanguru bakımının / Ten-tene temasın bebek için önemli olduğuna inanma durumu					
İnanıyorum	72	1,1±2,215	F=4,479 p=0,012*	8,03±8,941	F=3,742 p=0,025*
İnanmıyorum	48	0,83±1,693		5,63±5,648	
fikri yok/Bilmiyorum	215	0,45±1,410		5,15±7,705	

*:p<0,05

**:p<0,01

***:p<0,001

Tablo 4.6.4.'te annelerin emzirme ve anne bebek bağıllığına ilişkin bilgi alma durumları ile anne bebek bağlanması ve doğum sonrası bağlanma ölçeği puan ortalamalarının karşılaştırılması yer almaktadır. Tablo incelendiğinde; annenin emzirme konusunda bilgi alması, emzirme konusunda alınan bilginin anneye göre yeterli olması, anne-bebek bağıllığı ile ilgili alınan bilginin anneye göre yeterli olması durumu, emzirme deneyimi ile anne-bebek bağlanması ölçek puan ortalaması arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunamamıştır ($p>0,05$).

Emzirme konusunda eğitim/bilgi alma ve anne-bebek bağıllığı ile ilgili alınan bilginin anneye göre yeterli olması durumu ile doğum sonrası bağlanma ölçeği ve alt boyutları puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunamamıştır ($p>0,05$).

Anne-bebek bağıllığı ile ilgili bilgi alma ve kanguru bakımı / ten-tene temas hakkında bilgi alma durumu ile anne-bebek bağlanması ölçek puan ortalaması arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmaktadır ($p<0,05$). Annelerin anne bebek bağlanması ölçek puan ortalamaları, anne-bebek bağıllığı ile ilgili bilgi alan $\bar{X} \pm SS=1,32 \pm 2,30$ ve kanguru bakımı / ten-tene temas hakkında bilgi alan annelerin $\bar{X} \pm SS=2,06 \pm 2,97$ puan ortalamaları, anne bebek bağıllığı ile ilgili bilgi almayan annelerin $\bar{X} \pm SS=0,44 \pm 1,36$ ve kanguru bakımı/ten tene temas hakkında bilgi almayan annelerin $\bar{X} \pm SS=0,48 \pm 1,36$ puan ortalamasından anlamlı derecede daha yüksek olduğu belirlenmiştir ($p<0,05$).

Kanguru bakımının/ten-tene temasın bebek için önemli olduğuna inanma durumu ile anne-bebek bağlanması ölçek puan ortalaması bakımından istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmaktadır ($p<0,05$). Kanguru bakımı'nın / ten-tene temas'ın bebek için önemli olduğuna inanan annelerin anne-bebek bağlanması ölçek puan ortalaması $\bar{X} \pm SS=1,10 \pm 2,21$ fikri olmayan annelerin puan ortalamasından $\bar{X} \pm SS=0,45 \pm 1,41$ anlamlı derecede daha yüksek olduğu bulunmuştur ($p<0,05$).

4.7. Annelerin Doğum Sonrası Dönemi Özellikleri ile Anne Bebek Bağlanması Ve Doğum Sonrası Bağlanma Ölçeği Puan Ortalamalarının Karşılaştırılmasına İlişkin Bulgular

Tablo 4.7.1. Annelerin Doğum ve Bebeğine İlişkin Özellikleri ile Anne Bebek Bağlanması ve Doğum Sonrası Bağlanma Ölçeği Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması

Özellikler	Sayı	Anne Bebek Bağlanması Ölçeği		Doğum Sonu Bağlanma Ölçeği	
		Ort±Std. Sapma	İstatistiksel Değerler	Ort±Std. Sapma	İstatistiksel Değerler
Doğumda korku ve kaygıların olması durumu					
Hayır	106	1,27±2,436	t=3,733 p=0,000***	8,25±10,532	t=3,233 p=0,002**
Evet	229	0,35±1,044		4,72±5,840	
Doğum anında yaşanan duygular					
Mutlu hissettim	131	0,43±1,164	F=1,532 p=0,206	5,20±6,827	F=4,327 p=0,005**
Kızgın/sinirli hissettim	15	0,40±0,632		11,80±12,723	
Yorgun hissettim	160	0,80±2,107		5,39±7,873	
Hiçbir şey hissetmedim	29	0,90±1,081		8,10±7,017	
Bebekle göz temasının olması					
Hayır	101	0,51±1,354	t=-0,935 p=0,351	5,30±8,243	t=-0,835 p=0,404
Evet	234	0,70±1,791		6,07±7,609	

*:p<0,05

** :p<0,01

***:p<0,001

Tablo 4.7.1.'de annelerin doğum ve bebeğine ilişkin özellikleri ile anne bebek bağlanması ve doğum sonrası bağlanma ölçeği puan ortalamalarının karşılaştırılması yer almaktadır. Tablo incelendiğinde; annenin bebekle göz temasının olması durumu ile anne-bebek bağlanması ölçek puan ortalaması arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunamamıştır (p>0,05).

Annenin doğumla ilgili korku ve kaygılarının olması durumu ile anne-bebek bağlanması ölçek puan ortalaması arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmaktadır ($p<0,05$). Doğumla ilgili korku ve kaygıları olan annelerin anne-bebek bağlanması ölçek puan ortalaması $\bar{X} \pm SS=0,35 \pm 1,04$, korku ve kaygıları olmayan annelerin puan ortalamasından $\bar{X} \pm SS=1,27 \pm 2,43$ anlamlı derecede daha düşük olduğu belirlenmiştir ($p<0,05$).

Annenin doğum anında yaşadığı duygular ile anne-bebek bağlanması ölçek puan ortalaması arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunamamıştır ($p>0,05$).

Tablo 4.7.2. Annelerin Sosyo-Demografik Özellikleri ile Doğum Sonrası Bağlanma Ölçeği ve Alt Boyut Puanları Bakımından Farklılık İncelemesi

		Doğum Sonrası Bağlanma Ölçeği	Bağlanma Bozukluğu Alt Boyutu	Reddetme ve Sınırlılık Alt Boyutu	Bakım Konusunda Gerginlik Alt Boyutu	İstismar Riski Alt Boyutu
	Sayı	Ort±Std. Sapma	Ort±Std. Sapma	Ort±Std. Sapma	Ort±Std. Sapma	Ort±Std. Sapma
Annenin yaşı						
30'dan az	191	5,66±6,950	3,81±4,410	1,05±2,011	0,72±1,772	0,08±0,556
30 ve üzeri	144	6,07±8,824	3,45±4,782	1,23±2,341	1,28±2,581	0,11±0,74
Test İstatistiği		t=-0,454	t=0,714	t=-0,764	t=-2,217	t=-0,386
		0,65	0,476	0,445	0,028*	0,699
Sağlık güvencenin varlığı						
Var	297	5,70±7,616	3,50±4,240	1,12±2,118	0,98±2,249	0,09±0,661
Yok	38	6,92±9,163	4,87±6,560	1,16±2,477	0,79±1,436	0,11±0,453
Test İstatistiği		t=-0,787	t=-1,251	t=-0,099	t=0,517	t=-0,099
		0,435	0,218	0,922	0,605	0,921
Gelir düzeyini algılama durumu						
Gelir giderden az	74	6,50±9,489	4,04±5,883	1,31±2,488	0,74±1,806	0,41±1,313
Gelir gideri karşılıyor	208	5,71±7,296	3,60±4,263	1,09±2,009	1,00±2,277	0,01±0,098
Gelir giderden fazla	53	5,43±7,194	3,34±3,589	1,00±2,253	1,09±2,230	0,00±0,000
Test İstatistiği		F=0,366	F=0,403	F=0,387	F=0,513	F=11,850
		0,694	0,669	0,679	0,599	0,000***
Yaşamın çoğunun geçtiği yerleşim yeri						
İl	42	4,64±6,963	3,19±5,246	0,76±1,303	0,69±1,490	0,00±0,000
İlçe	231	5,76±7,544	3,55±4,085	1,15±2,180	1,00±2,351	0,06±0,564
Köy	62	6,95±9,153	4,39±5,675	1,29±2,512	0,98±1,851	0,29±0,998
Test İstatistiği		F=1,138	F=1,079	F=0,788	F=0,374	F=3,740
		0,322	0,341	0,456	0,688	0,025*

Tablo 4.7.2. (Devam) Annelerin Sosyo-Demografik Özellikleri ile Doğum Sonrası Bağlanma Ölçeği ve Alt Boyut Puanları Bakımından Farklılık İncelemesi

		Doğum Sonrası Bağlanma Ölçeği	Bağlanma Bozukluğu Alt Boyutu	Reddetme ve Sinirlilik Alt Boyutu	Bakım Konusunda Gerginlik Alt Boyutu	İstismar Riski Alt Boyutu
	Sayı	Ort±Std. Sapma	Ort±Std. Sapma	Ort±Std. Sapma	Ort±Std. Sapma	Ort±Std. Sapma
Annenin eğitim durumu						
Okuryazar değil	24	4,83±4,603	3,38±3,160	0,79±1,615	0,67±1,341	0,00±0,000
İlkokul	117	5,27±6,604	3,42±4,534	0,89±1,691	0,87±1,836	0,09±0,656
Ortaokul	66	7,44±8,411	4,88±4,888	1,62±2,624	0,88±2,264	0,06±0,345
Okuryazar	28	7,07±11,569	4,43±6,529	1,36±2,512	1,14±2,520	0,14±0,525
Lise	73	5,71±8,166	3,23±4,036	1,25±2,402	1,05±2,538	0,18±0,991
Üniversite	27	4,33±7,421	2,30±3,383	0,67±1,922	1,37±2,514	0,00±0,000
Test İstatistiği		F=1,105 0,358	F=1,811 0,110	F=1,458 0,203	F=0,402 0,848	F=0,536 0,749
Annenin çalışma durumu						
Çalışıyor	36	6,39±8,980	3,64±5,061	1,39±2,718	1,25±2,310	0,11±0,465
Çalışmıyor	299	5,77±7,662	3,66±4,517	1,09±2,083	0,93±2,155	0,09±0,659
Test İstatistiği		t=0,447 0,655	t=-0,025 0,980	t=0,775 0,439	t=0,844 0,399	t=0,154 0,877
Eşin yaşı						
30'dan az	100	4,59±5,885	2,98±3,510	0,89±1,775	0,62±1,668	0,10±0,704
30 ve üzeri	235	6,37±8,442	3,94±4,931	1,23±2,297	1,11±2,341	0,09±0,613
Test İstatistiği		t=-2,209 0,028*	t=-2,026 0,044*	t=-1,304 0,193	t=-2,150 0,032*	t=0,083 0,934
Eşin çalışma durumu						
Çalışmıyor	14	1,57±3,155	1,21±2,424	0,36±0,745	0,00±0,000	0,00±0,000
Memur	48	7,85±8,947	4,33±4,786	1,81±2,615	1,71±3,024	0,00±0,000
İşçi	166	5,93±8,223	3,53±4,775	1,19±2,180	1,02±2,159	0,19±0,899
Serbest meslek	107	5,36±6,731	3,87±4,287	0,81±1,943	0,66±1,753	0,01±0,097
Test İstatistiği		F=2,647 0,049*	F=1,816 0,144	F=3,072 0,028*	F=3,600 0,014*	F=2,254 0,082
Evlenilen yaş						
20 ve altı	172	5,57±7,337	3,79±4,618	0,98±1,982	0,72±1,915	0,09±0,581
20 üzeri	163	6,12±8,276	3,52±4,529	1,28±2,324	1,22±2,391	0,10±0,699
Test İstatistiği		t=-0,648 0,518	t=0,551 0,582	t=-1,297 0,196	t=-2,130 0,034*	t=-0,244 0,808

*:p<0,05 **:p<0,01

***:p<0,001

Tablo 4.7.2. (Devam) Annelerin Sosyo-Demografik Özellikleri ile Doğum Sonrası Bağlanma Ölçeği ve Alt Boyut Puanları Bakımından Farklılık İncelemesi

		Doğum Sonrası Bağlanma Ölçeği	Bağlanma Bozukluğu Alt Boyutu	Reddetme ve Sinirlilik Alt Boyutu	Bakım Konusunda Gerginlik Alt Boyutu	İstismar Riski Alt Boyutu
	Sayı	Ort±Std. Sapma	Ort±Std. Sapma	Ort±Std. Sapma	Ort±Std. Sapma	Ort±Std. Sapma
Evlilik süresi						
5 yıl ve altı	165	5,84±7,277	3,58±4,104	1,12±2,126	0,99±2,213	0,15±0,857
5 yıl üzeri	170	5,84±8,300	3,73±4,992	1,13±2,194	0,93±2,136	0,05±0,304
Test İstatistiği		t=0,008	t=-0,296	t=-0,035	t=0,272	t=1,392
		0,993	0,767	0,972	0,786	0,165
Aile Tipi						
Çekirdek aile	287	5,32±7,191	3,23±4,083	1,05±1,980	0,96±2,244	0,08±0,649
Geniş aile	46	9,00±10,530	6,22±6,398	1,65±3,042	0,91±1,71	0,22±0,593
Test İstatistiği		t=-2,288	t=-3,068	t=-1,302	t=0,140	t=-1,474
		0,026*	0,003**	0,199	0,888	0,145

*:p<0,05 **:p<0,01

***:p<0,001

Tablo 4.7.2’de annelerin sosyo-demografik özelliklerine göre doğum sonrası bağlanma ölçeği ve alt boyut puanlarının dağılımı yer almaktadır. Tablo incelendiğinde; annelerin yaşı ile bakım konusunda gerginlik alt boyutu puan ortalaması arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık olduğu saptanmıştır (p<0,05). Yaşı 30’dan az olan annelerin bakım konusunda gerginlik alt boyutu puan ortalaması $\bar{X} \pm SS=0,72 \pm 1,77$; 30 ve üzeri olan annelerin puan ortalamasından $\bar{X} \pm SS=1,28 \pm 2,58$ anlamlı derecede daha düşük olarak bulunmuştur (p<0,05).

Eşlerin yaşı ile doğum sonrası bağlanma ölçeği, bağlanma bozukluğu alt boyutu ve bakım arasında gerginlik alt boyutu puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık olduğu saptanmıştır (p<0,05). Eşinin yaşı 30’dan az olan annelerin doğum sonrası bağlanma ölçeği puan ortalaması $\bar{X} \pm SS=4,59 \pm 5,88$ bağlanma bozukluğu alt boyutu puan ortalaması $\bar{X} \pm SS=2,98 \pm 3,51$ ve bakım konusunda gerginlik alt boyutu puan ortalaması $\bar{X} \pm SS=0,62 \pm 1,66$ yaşı 30 ve üzeri olan annelerin doğum sonrası bağlanma ölçeği puan ortalamasından $\bar{X} \pm SS=6,37 \pm 8,44$ bağlanma bozukluğu alt boyutu puan ortalamasından $\bar{X} \pm SS=3,94 \pm 4,93$ ve bakım konusunda gerginlik alt boyutu puan ortalamasından $\bar{X} \pm SS=1,11 \pm 2,34$ anlamlı derecede daha düşük olarak bulunmuştur (p<0,05).

Annelerin evlendikleri yaş ile bakım konusunda gerginlik alt boyutu puan ortalaması arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık olduğu saptanmıştır ($p<0,05$). Yirmi yaş ve daha küçük yaşta evlenen annelerin bakım konusunda gerginlik puan ortalaması $\bar{X} \pm SS=0,72 \pm 1,91$; 20 yaşından sonra evlenen annelerin bakım puan ortalamasından $\bar{X} \pm SS=1,22 \pm 2,39$ anlamlı derecede daha düşük olduğu bulunmuştur ($p<0,05$).

Aile tipi ile doğum sonrası bağlanma ölçeği ve bağlanma bozukluğu alt boyutu puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık olduğu saptanmıştır ($p<0,05$). Çekirdek aileye sahip annelerin doğum sonrası bağlanma ölçeği puan ortalaması $\bar{X} \pm SS=5,32 \pm 7,19$, bağlanma bozukluğu alt boyutu puan ortalaması $\bar{X} \pm SS=3,23 \pm 3,23$, geniş aileye sahip annelerin doğum sonrası bağlanma ölçeği puan ortalamasından $\bar{X} \pm SS=9,00 \pm 10,53$ ve bağlanma bozukluğu alt boyutu puan ortalamasından $\bar{X} \pm SS=6,22 \pm 6,39$ anlamlı derecede daha düşük olduğu belirlenmiştir ($p<0,05$).

Gelir düzeyini algılama durumları ve yaşamın çoğunun geçtiği yerleşim yerleri ile istismar riski alt boyutu puan ortalaması arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık olduğu saptanmıştır ($p<0,05$). Doğum sonrası bağlanma ölçeğinin istismar riski alt boyutu puan ortalaması incelendiğinde, ilde yaşayan annelerin $\bar{X} \pm SS=0,00 \pm 0,00$, köyde yaşayan annelere göre $\bar{X} \pm SS=0,29 \pm 0,99$, ilkokul mezunu annelerin $\bar{X} \pm SS=0,09 \pm 0,65$, lise mezunu annelere göre $\bar{X} \pm SS=0,18 \pm 0,99$, istismar riski alt boyut puan ortalaması anlamlı derecede daha düşük olduğu bulunmuştur ($p<0,05$).

Eşin çalışma durumu ile doğum sonrası bağlanma ölçeği, reddetme ve sınırlılık alt boyutu ile bakım konusunda gerginlik alt boyutu puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık olduğu saptanmıştır ($p<0,05$). Eşi çalışmayan annelerin doğum sonrası bağlanma ölçeği puan ortalaması $\bar{X} \pm SS=1,57 \pm 3,15$ ve bakım konusunda gerginlik alt boyutu puan ortalaması $\bar{X} \pm SS=0,00 \pm 0,00$, eşi memur $\bar{X} \pm SS=7,85 \pm 8,94$, işçi $\bar{X} \pm SS=5,93 \pm 8,22$ veya serbest meslek sahibi $\bar{X} \pm SS=5,36 \pm 6,73$ annelerin doğum sonrası bağlanma ölçeği puan ortalamasından ve bakım konusunda gerginlik alt boyutu puan ortalamasından $\bar{X} \pm SS=1,71 \pm 3,02$, $\bar{X} \pm SS=1,02 \pm 2,15$, $\bar{X} \pm SS=0,66 \pm 1,75$, anlamlı derecede daha

düşük olduğu bulunmuştur ($p<0,05$). Eşi çalışmayan annelerin doğum sonrası bağlanma ölçeği reddetme ve sinirlilik alt boyutu puan ortalaması $\bar{X} \pm SS=0,36 \pm 0,74$, eşi memur $\bar{X} \pm SS=1,81 \pm 2,61$ veya işçi $\bar{X} \pm SS=1,19 \pm 2,18$ olan annelerin puan ortalamasından anlamlı derecede daha düşük olduğu belirlenmiştir ($p<0,05$).

Tablo 4.7.3. Annelerin Gebelik, Doğum ve Sigara Kullanımına İlişkin Özelliklerine Göre Doğum Sonrası Bağlanma Ölçeği ve Alt Boyut Puanlarının Dağılımı

	Sayı	Doğum Sonrası Bağlanma Ölçeği	Bağlanma Bozukluğu Alt Boyutu	Reddetme ve Sinirlilik Alt Boyutu	Bakım Konusunda Gerginlik Alt Boyutu	İstismar Riski Alt Boyutu
		Ort±Std. Sapma	Ort±Std. Sapma	Ort±Std. Sapma	Ort±Std. Sapma	Ort±Std. Sapma
Gebelik haftası						
38 hafta	45	5,84±8,650	3,18±4,329	1,36±2,569	1,22±2,131	0,09±0,417
39 hafta	85	8,42±9,463	4,99±5,247	1,69±2,632	1,58±2,830	0,16±0,814
40 hafta	205	4,77±6,534	3,21±4,222	0,84±1,765	0,65±1,780	0,07±0,598
Test İstatistiği		F=6,835 0,001**	F=4,950 0,008**	F=5,139 0,006**	F=6,037 0,003**	F=0,683 0,506
Gebelik sayısı						
1	78	6,83±8,553	3,74±4,11	1,46±2,474	1,63±3,028	0±0
2	99	5,61±7,586	3,2±4,269	1,26±2,225	0,9±2,164	0,24±1,098
3 ve üzeri	158	5,49±7,552	3,9±4,957	0,87±1,918	0,67±1,516	0,05±0,315
Test İstatistiği		F=0,832 0,436	F=0,724 0,485	F=2,241 0,108	F=5,265 0,006*	F=3,929 0,021*
Ölü doğum sayısı						
0	313	5,88±8,027	3,62±4,677	1,17±2,218	0,98±2,225	0,1±0,662
1	21	5,33±3,230	4,24±2,663	0,48±0,680	0,62±1,161	0,00±0,000
Test İstatistiği		t=0,654 0,517	t=-0,964 0,343	t=3,586 0,001**	t=0,744 0,457	t=0,707 0,480
Düşük sayısı						
0	272	5,33±7,168	3,25±4,017	1,03±2,041	0,96±2,227	0,09±0,671
1 veya 2	63	8,03±9,864	5,41±6,174	1,52±2,583	0,97±1,926	0,13±0,492
Test İstatistiği		t=-2,052 0,044*	t=-2,653 0,010*	t=-1,409 0,163	t=-0,029 0,977	t=-0,432 0,666
Kürtaj sayısı						
0	305	5,98±7,939	3,69±4,551	1,14±2,212	1,04±2,254	0,10±0,67
1	30	4,4±6,157	3,33±4,823	0,93±1,507	0,13±0,507	0,00±0,000
Test İstatistiği		t=1,059 0,290	t=0,406 0,685	t=0,510 0,610	t=5,724 0,000***	t=0,856 0,393
Doğum şekli						
NVD	199	6,03±8,160	3,55±4,463	1,18±2,285	1,20±2,402	0,10±0,574
C/S	135	5,59±7,290	3,83±4,750	1,05±1,967	0,61±1,737	0,10±0,732
Test İstatistiği		t=0,505 0,614	t=-0,552 0,581	t=0,535 0,593	t=2,620 0,009**	t=-0,011 0,991

Tablo 4.7.3. (Devamı) Annelerin Gebelik, Doğum ve Sigara Kullanımına İlişkin Özelliklerine Göre Doğum Sonrası Bağlanma Ölçeği ve Alt Boyut Puanlarının Dağılımı

		Doğum Sonrası Bağlanma Ölçeği	Bağlanma Bozukluğu Alt Boyutu	Reddetme ve Sinirlilik Alt Boyutu	Bakım Konusunda Gerginlik Alt Boyutu	İstismar Riski Alt Boyutu
	Sayı	Ort±Std. Sapma	Ort±Std. Sapma	Ort±Std. Sapma	Ort±Std. Sapma	Ort±Std. Sapma
Gebelik Şekli						
Planlı/istenen bir gebelik	275	5,67±7,763	3,57±4,534	1,05±2,017	1,00±2,271	0,06±0,540
Plansız/istenmeyen bir gebelik	58	6,69±8,122	4,21±4,767	1,47±2,748	0,76±1,658	0,26±0,983
Test İstatistiği		t=-0,899 0,369	t=-0,968 0,334	t=-1,098 0,276	t=0,756 0,450	t=-1,478 0,144
Gebelik boyunca herhangi bir sağlık probleminin yaşanması						
Evet	45	7,73±7,563	5,33±4,447	1,47±1,791	0,93±2,349	0,00±0,000
Hayır	290	5,54±7,809	3,40±4,541	1,07±2,207	0,97±2,147	0,11±0,687
Test İstatistiği		t=1,756 0,080* 0,082	t=2,669 0,008** 0,156	t=1,141 0,255 0,059	t=-0,092 0,926 0,045*	t=-2,735 0,007** 0,598
Sigara kullanma durumu						
Kullanmıyor	266	6,15±7,898	3,88±4,770	1,11±2,042	1,06±2,210	0,11±0,698
Bıraktı	30	6,50±9,779	3,30±4,129	1,90±3,356	1,17±2,890	0,13±0,507
Kullanmaya devam ediyor	39	3,23±4,356	2,41±3,135	0,67±1,595	0,15±0,489	0,00±0,000
Test İstatistiği		F=2,517	F=1,868	F=2,858	F=3,126	F=0,516
Sigarayı bıraktı ise ne kadar süre önce bıraktı						
3 yıl ve altı	15	4,60±5,356	3,13±3,523	1,13±1,922	0,33±0,724	0,00±0,000
3 yıl üzeri	15	8,40±12,716	3,47±4,779	2,67±4,287	2,00±3,910	0,27±0,704
Test İstatistiği		t=-1,067 0,300	t=-0,217 0,829	t=-1,264 0,221	t=-1,623 0,125	t=-1,468 0,164
Sigarayı bıraktı ise hangi miktarda içti						
10'dan az	18	6,17±9,231	3,39±4,313	2,06±3,386	0,50±1,295	0,22±0,647
10 ve üzeri	12	7,00±10,954	3,17±4,019	1,67±3,447	2,17±4,196	0,00±0,000
Test İstatistiği		t=-0,225 0,824	t=0,142 0,888	t=0,306 0,762	t=-1,334 0,206	t=1,458 0,163
Halen sigara içiyor ise ne kadar süredir içiyor						
5 yıl ve altı	21	3,52±4,057	2,90±3,360	0,33±0,483	0,29±0,644	0,00±0,000
5 yıl üzeri	18	2,89±4,776	1,83±2,834	1,06±2,261	0,00±0,000	0,00±0,000
Test İstatistiği		t=0,449 0,656	t=1,066 0,293	t=-1,329 0,200	t=2,034 0,055	
Halen sigara içiyor ise hangi miktarda içiyor (gebelik öncesi-gebelik süreci)						
5'den az	18	3,17±4,449	2,72±3,528	0,22±0,428	0,22±0,647	0,00±0,000
5 ve üzeri	21	3,29±4,383	2,14±2,816	1,05±2,085	0,10±0,301	0,00±0,000
Test İstatistiği		t=-0,084 0,934	t=0,570 0,572	t=-1,771 0,090	t=0,805 0,426	

*:p<0,05 **:p<0,01 ***:p<0,001

Tablo 4.7.3.'te annelerin gebelik, doğum ve sigara kullanımına ilişkin özelliklerine göre doğum sonrası bağlanma ölçeği ve alt boyut puanlarının dağılımı yer almaktadır. Tablo incelendiğinde, gebelik haftası ile doğum sonrası bağlanma ölçeği, bağlanma bozukluğu alt boyutu, reddetme ve sinirlilik alt boyutu, istismar riski alt boyutu puan ortalaması bakımından istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmamakta ($p>0,05$) iken, doğum sonrası bağlanma ölçeği gerginlik alt boyutu puan ortalaması arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmaktadır ($p<0,05$). Sigara kullanmayan annelerin doğum sonrası bağlanma ölçeği bakım konusunda gerginlik alt boyutu puan ortalaması $\bar{X} \pm SS=1,06 \pm 2,21$ kullanmaya devam eden annelerin puan ortalamasından $\bar{X} \pm SS=0,15 \pm 0,48$ anlamlı derecede daha yüksek olarak bulunmuştur ($p<0,05$).

Annelerin ölü doğum sayıları ile reddetme ve sinirlilik alt boyutu puan ortalaması arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık olduğu saptanmıştır ($p<0,05$). Hiç ölü doğum yapmamış olan annelerin reddetme ve sinirlilik alt boyutu puan ortalaması $\bar{X} \pm SS=1,17 \pm 2,21$, bir ölü doğum yapan annelerin puan ortalamasından $\bar{X} \pm SS=0,48 \pm 0,68$ anlamlı derecede daha yüksek olduğu bulunmuştur ($p<0,05$).

Düşük sayısı ile doğum sonrası bağlanma ölçeği ve bağlanma bozukluğu alt boyutu puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunduğu belirlenmiştir ($p<0,05$). Hiç düşük yapmamış annelerin doğum sonrası bağlanma ölçeği puan ortalaması $\bar{X} \pm SS=5,33 \pm 7,16$ ve bağlanma bozukluğu alt boyutu puan ortalaması $\bar{X} \pm SS=3,25 \pm 4,01$ bir veya iki düşük yapmış annelerin doğum sonrası bağlanma ölçeği puan ortalamasından $\bar{X} \pm SS=8,03 \pm 9,86$ ve bağlanma bozukluğu alt boyutu puan ortalamasından $\bar{X} \pm SS=5,41 \pm 6,17$ anlamlı derecede daha düşük olduğu bulunmuştur ($p<0,05$).

Gebelik boyunca herhangi bir sağlık probleminin yaşanması durumu ile doğum sonrası bağlanma ölçeği, bağlanma bozukluğu alt boyutu ve istismar riski alt boyutu puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık olduğu saptanmıştır ($p<0,05$). Gebeliği boyunca herhangi bir sağlık problemi yaşamış olan annelerin doğum sonrası bağlanma ölçeği puan ortalaması $\bar{X} \pm SS=7,73 \pm 7,56$ ve bağlanma bozukluğu alt boyutu puan ortalaması $\bar{X} \pm SS=5,33 \pm 4,44$, problem

yaşamamış annelerin doğum sonrası bağlanma ölçeği puan ortalamasından $\bar{X} \pm SS=5,54 \pm 7,80$ ve bağlanma bozukluğu alt boyutu puan ortalamasından $X=3,40 \pm 4,54$ anlamlı derecede daha yüksek olduğu bulunmuştur. Gebeliği boyunca herhangi bir sağlık problemi yaşamış olan annelerin istismar riski alt boyutu puan ortalaması $\bar{X} \pm SS=0,00 \pm 0,00$ problem yaşamamış annelerin puan ortalamasından $\bar{X} \pm SS=0,11 \pm 0,68$ anlamlı derecede daha düşük olduğu belirlenmiştir ($p < 0,05$).

Kürtaj sayısı ve doğum şekli ile bakım konusunda gerginlik alt boyutu puan ortalaması arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık olduğu saptanmıştır ($p < 0,05$). Bakım konusunda gerginlik alt boyutu puan ortalaması bakımından, hiç kürtaj yaşamayan annelerin puan ortalaması $\bar{X} \pm SS=1,04 \pm 2,25$, bir kürtaj yaşayan annelerin puan ortalamasından $\bar{X} \pm SS=0,13 \pm 0,50$, doğum şekli normal vajinal doğum olan annelerin puan ortalaması $\bar{X} \pm SS=1,20 \pm 2,40$, doğum şekli sezaryen olan annelerin puan ortalamasından $\bar{X} \pm SS=0,61 \pm 1,73$ anlamlı derecede daha yüksek olduğu bulunmuştur ($p < 0,05$).

Gebelik haftası ile doğum sonrası bağlanma ölçeği, bağlanma bozukluğu alt boyutu, reddetme ve sinirlilik alt boyutu, bakım konusunda gerginlik alt boyutu puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunduğu saptanmıştır ($p < 0,05$). Gebeliği 39 hafta süren annelerin doğum sonrası bağlanma ölçeği puan ortalaması $X=8,42 \pm 9,46$, bağlanma bozukluğu alt boyutu puan ortalaması $\bar{X} \pm SS=4,99 \pm 5,24$, reddetme ve sinirlilik alt boyutu puan ortalaması $\bar{X} \pm SS=1,69 \pm 2,63$, bakım konusunda gerginlik alt boyutu puan ortalaması $\bar{X} \pm SS=1,58 \pm 2,83$, gebeliği 40 hafta süren annelerin doğum sonrası bağlanma ölçeği puan ortalamasından $\bar{X} \pm SS=4,77 \pm 6,53$, bağlanma bozukluğu alt boyutu puan ortalamasından $\bar{X} \pm SS=3,21 \pm 4,22$, reddetme ve sinirlilik alt boyutu puan ortalamasından $\bar{X} \pm SS=0,84 \pm 1,76$, bakım konusunda gerginlik alt boyutu puan ortalamasından $\bar{X} \pm SS=0,65 \pm 1,78$ anlamlı derecede daha yüksek olduğu belirlenmiştir ($p < 0,05$).

Sigara kullanımı ile doğum sonrası bağlanma ölçeği gerginlik alt boyutu puan ortalaması arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık olduğu saptanmıştır ($p < 0,05$). Sigara kullanmayan annelerin doğum sonrası bağlanma ölçeği bakım

konusunda gerginlik alt boyutu puan ortalaması $\bar{X} \pm SS=1,06 \pm 2,21$, sigara kullanmaya devam eden annelerin ortalamasından $\bar{X} \pm SS=0,15 \pm 0,48$ anlamlı derecede daha yüksek olduğu belirlenmiştir ($p < 0,05$).

Tablo 4.7.4. Annelerin Gebelikte Destek Alma, Bebek ile İlgili Hayal Kurma Durumlarına Göre Doğum Sonrası Bağlanma Ölçeği ve Alt Boyut Puanlarının Dağılımı

		Doğum Sonrası Bağlanma Ölçeği	Bağlanma Bozukluğu Alt Boyutu	Reddetme ve Sinirlilik Alt Boyutu	Bakım Konusunda Gerginlik Alt Boyutu	İstismar Riski Alt Boyutu
	Sayı	Ort±Std. Sapma	Ort±Std. Sapma	Ort±Std. Sapma	Ort±Std. Sapma	Ort±Std. Sapma
Gebelik süresince duygusal destek alma durumu						
Hayır	105	6,55±8,806	3,97±5,283	1,42±2,421	0,87±1,814	0,30±1,117
Evet	230	5,51±7,295	3,51±4,209	0,99±2,017	1,00±2,319	0,00±0,066
Test İstatistiği		t=1,132 0,259	t=0,783 0,435	t=1,688 0,092	t=-0,538 0,591	t=2,665 0,009**
Gebelikte bebek ile ilgili hayal kurma durumu						
Evet	290	5,54±7,769	3,58±4,675	1,03±2,159	0,89±2,070	0,03±0,247
Hayır	45	7,78±7,819	4,16±3,831	1,71±2,074	1,42±2,718	0,49±1,590
Test İstatistiği		t=-1,798 0,073	t=-0,787 0,432	t=-1,966 0,050	t=-1,259 0,214	t=-1,913 0,062

*:p<0,05 **:p<0,01

***:p<0,001

Tablo 4.7.4.'te annelerin gebelikte destek alma, bebek ile ilgili hayal kurma durumlarına göre doğum sonrası bağlanma ölçeği ve alt boyut puanlarının dağılımı yer almaktadır. Tablo incelendiğinde; gebelik süresince duygusal destek alma durumları ile doğum sonrası bağlanma ölçeği istismar riski alt boyutu puan ortalaması arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunduğu saptanmıştır ($p < 0,05$). Gebelik süresince duygusal destek almayan annelerin doğum sonrası bağlanma ölçeği istismar riski alt boyutu puan ortalaması $\bar{X} \pm SS=0,30 \pm 1,11$, duygusal destek alan annelerin puan ortalamasından $\bar{X} \pm SS=0,00 \pm 0,06$ anlamlı derecede daha yüksek olduğu belirlenmiştir ($p < 0,05$).

Tablo 4.7.5. Annelerin Doğum ve Bebeğine İlişkin Özelliklerine Göre Doğum Sonrası Bağlanma Ölçeği ve Alt Boyut Puanlarının Dağılımı

		Doğum Sonrası Bağlanma Ölçeği	Bağlanma Bozukluğu Alt Boyutu	Reddetme ve Sinirlilik Alt Boyutu	Bakım Konusunda Gerginlik Alt Boyutu	İstismar Riski Alt Boyutu
	Sayı	Ort±Std. Sapma	Ort±Std. Sapma	Ort±Std. Sapma	Ort±Std. Sapma	Ort±Std. Sapma
Doğumla ilgili korku ve kaygıların olması durumu						
Hayır	106	8,25±10,532	4,74±5,769	1,75±2,894	1,58±2,937	0,19±0,896
Evet	229	4,72±5,840	3,16±3,805	0,83±1,641	0,68±1,636	0,05±0,475
Test İstatistiği		t=3,233 0,002**	t=2,570 0,011*	t=3,056 0,003**	t=2,945 0,004**	t=1,474 0,143
Doğum anında yaşanan duygular						
Mutlu hissettim	131	5,20±6,827	3,29±3,848	0,93±1,768	0,89±2,093	0,09±0,739
Kızgın/sinirli hissettim	15	11,80±12,723	6,47±7,791	2,13±2,949	2,20±2,569	1,00±1,773
Yorgun hissettim	160	5,39±7,873	3,29±4,459	1,15±2,416	0,93±2,284	0,03±0,236
Hiçbir şey hissetmedim	29	8,10±7,017	5,90±5,129	1,34±1,653	0,86±1,457	0,00±0,000
Test İstatistiği		F=4,327 0,005**	F=5,016 0,002**	F=1,559 0,199	F=1,727 0,161	F=11,768 0,000***
Bebekle göz temasının olması						
Hayır	101	5,30±8,243	3,24±4,873	1,00±1,980	0,80±2,054	0,26±1,110
Evet	234	6,07±7,609	3,84±4,432	1,18±2,232	1,03±2,220	0,03±0,206
Test İstatistiği		t=-0,835 0,404	t=-1,103 0,271	t=-0,698 0,486	t=-0,881 0,379	t=2,082 0,040*

*:p<0,05 **:p<0,01

***:p<0,001

Tablo 4.7.5.'te annelerin doğum ve bebeğine ilişkin özelliklerine göre doğum sonrası bağlanma ölçeği ve alt boyut puanlarının dağılımı yer almaktadır. Tablo incelendiğinde; doğumla ilgili korku ve kaygıların olması durumu ile doğum sonrası bağlanma ölçeği, bağlanma bozukluğu alt boyutu, reddetme ve sinirlilik alt boyutu, bakım konusunda gerginlik alt boyutu puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunduğu saptanmıştır (p<0,05). Doğumla ilgili korku ve kaygıları olan annelerin doğum sonrası bağlanma ölçeği puan ortalaması $\bar{X} \pm SS=4,72 \pm 5,84$, bağlanma bozukluğu alt boyutu puan ortalaması $\bar{X} \pm SS=3,16 \pm 3,80$, reddetme ve sinirlilik alt boyutu puan ortalaması $\bar{X} \pm SS=0,83 \pm 1,64$ ile bakım konusunda gerginlik alt boyutu puan ortalaması $\bar{X} \pm SS=0,68 \pm 1,63$, doğumla ilgili korku ve kaygıları olmayan annelerin doğum sonrası bağlanma ölçeği puan ortalamasından $\bar{X} \pm SS=8,25 \pm 10,53$, bağlanma bozukluğu alt boyutu puan ortalamasından $\bar{X} \pm SS=4,74 \pm 5,76$, reddetme ve sinirlilik

alt boyutu puan ortalamasından $\bar{X} \pm SS=1,75 \pm 2,89$ ve bakım konusunda gerginlik alt boyutu puan ortalamasından $\bar{X} \pm SS=1,58 \pm 2,93$ anlamlı derecede daha düşük olduğu bulunmuştur ($p < 0,05$).

Annenin bebekle göz teması kurması durumu ile doğum sonrası bağlanma ölçeği istismar riski alt boyutu puan ortalaması arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunduğu belirlenmiştir ($p < 0,05$). Bebeğiyle göz teması kuran annelerin doğum sonrası bağlanma ölçeği istismar riski alt boyut puan ortalaması $\bar{X} \pm SS=0,03 \pm 0,20$, göz teması kurmayan annelerin puan ortalamasından $\bar{X} \pm SS=0,26 \pm 1,11$ anlamlı derecede daha düşük olduğu saptanmıştır ($p < 0,05$).

Annenin doğum anında yaşadığı duygular ile doğum sonrası bağlanma ölçeği, bağlanma bozukluğu alt boyutu ve istismar riski alt boyutu puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık olduğu saptanmıştır ($p < 0,05$). Doğum anında mutlu hisseden annelerin doğum sonrası bağlanma ölçeği puan ortalaması $\bar{X} \pm SS=5,20 \pm 6,82$, kızgın/sinirli hisseden annelerin puan ortalamasından $\bar{X} \pm SS=11,80 \pm 12,72$ anlamlı derecede daha düşük olduğu bulunmuştur ($p < 0,05$). Doğum anında mutlu hisseden annelerin doğum sonrası bağlanma ölçeği bağlanma bozukluğu alt boyutu puan ortalaması $\bar{X} \pm SS=3,29 \pm 3,84$, hiçbir şey hissetmeyen annelerin puan ortalamasından $\bar{X} \pm SS=5,90 \pm 5,12$ anlamlı derecede daha düşük olduğu belirlenmiştir ($p < 0,05$). Doğum anında kızgın/sinirli hisseden annelerin doğum sonrası bağlanma ölçeğinin istismar riski alt boyutu puan ortalaması $\bar{X} \pm SS=1,00 \pm 1,77$ hiçbir şey hissetmeyen annelerin puan ortalamasından $\bar{X} \pm SS=0,00 \pm 0,00$ anlamlı derecede daha yüksek olduğu saptanmıştır ($p < 0,05$).

Tablo 4.7.6. Annelerin Emzirme ve Anne Bebek Bağlılığına İlişkin Bilgi Alma Durumuna Göre Doğum Sonrası Bağlanma Ölçeği ve Alt Boyut Puanlarının Dağılımı

		Doğum Sonrası Bağlanma Ölçeği	Bağlanma Bozukluğu Alt Boyutu	Reddetme ve Sınırlılık Alt Boyutu	Bakım Konusunda Gerginlik Alt Boyutu	İstismar Riski Alt Boyutu
	Sayı	Ort±Std. Sapma	Ort±Std. Sapma	Ort±Std. Sapma	Ort±Std. Sapma	Ort±Std. Sapma
Emzirme konusunda eğitim/bilgi alma durumu						
Evet	179	5,51±6,793	3,67±4,338	1,02±1,921	0,79±1,810	0,03±0,223
Hayır	156	6,22±8,825	3,64±4,837	1,25±2,401	1,15±2,515	0,17±0,903
Test İstatistiği		t=-0,816 0,415	t=0,059 0,953	t=-0,972 0,332	t=-1,486 0,138	t=-1,957 0,052
Emzirme konusunda alınan bilginin anneye göre yeterli olması						
Evet	171	5,18±6,787	3,40±4,279	1,01±1,951	0,74±1,813	0,03±0,228
Hayır	14	8,00±5,189	5,93±3,832	1,00±1,109	1,07±1,439	0,00±0,000
Test İstatistiği		t=-1,516 0,131	t=-2,138 0,034*	t=0,011 0,991	t=-0,661 0,509	t=0,478 0,633
Emzirme deneyimi						
Evet	239	5,74±8,039	3,65±4,885	1,12±2,243	0,84±1,949	0,13±0,755
Hayır	96	6,07±7,210	3,68±3,695	1,14±1,939	1,26±2,633	0,00±0,000
Test İstatistiği						
Anne-bebek bağlılığı ile ilgili bilgi alma durumu						
Evet	79	7,38±8,350	4,14±3,999	1,76±2,700	1,28±2,727	0,20±0,992
Hayır	252	5,42±7,626	3,55±4,755	0,93±1,936	0,88±1,977	0,06±0,485
Test İstatistiği		t=1,951 0,052	t=1,000 0,318	t=2,539 0,013*	t=1,213 0,228	t=1,202 0,233
Anne-bebek bağlılığı ile ilgili alınan bilginin anneye göre yeterli olması						
Evet	57	7,25±9,207	3,70±4,293	1,91±2,996	1,35±2,869	0,28±1,161
Hayır	20	7,60±6,004	5,10±2,989	1,30±1,780	1,20±2,462	0,00±0,000
Test İstatistiği		t=-0,195 0,846	t=-1,593 0,118	t=1,089 0,281	t=0,209 0,835	t=1,825 0,073
Kanguru bakımı / Ten-tene temas hakkında bilgi alma durumu						
Evet	35	10,03±9,739	5,54±5,612	2,49±3,013	1,89±2,687	0,11±0,471
Hayır	300	5,35±7,410	3,44±4,391	0,97±1,981	0,85±2,082	0,09±0,658
Test İstatistiği		t=2,751 0,009**	t=2,145 0,038*	t=2,910 0,006**	t=2,197 0,034*	t=0,183 0,855

Tablo 4.7.6. (Devamı) Annelerin Emzirme ve Anne Bebek Bağlılığına İlişkin Bilgi Alma Durumuna Göre Doğum Sonrası Bağlanma Ölçeği ve Alt Boyut Puanlarının Dağılımı

		Doğum Sonrası Bağlanma Ölçeği	Bağlanma Bozukluğu Alt Boyutu	Reddetme ve Sınırlılık Alt Boyutu	Bakım Konusunda Gerginlik Alt Boyutu	İstismar Riski Alt Boyutu
	Sayı	Ort±Std. Sapma	Ort±Std. Sapma	Ort±Std. Sapma	Ort±Std. Sapma	Ort±Std. Sapma
Kanguru Bakımı/ Ten Temasının Bebek için Önemli Olduğuna İnanma Durumu						
Evet, inanıyorum	72	8,03±8,941	4,79±5,140	1,57±2,337	1,67±2,897	0,00±0,000
Hayır, inanmıyorum	48	5,63±5,648	3,83±3,283	0,88±1,409	0,67±1,616	0,25±1,212
fikri yok/bilmiyorum	215	5,15±7,705	3,24±4,566	1,03±2,220	0,79±1,945	0,09±0,556
Test İstatistiği		F=3,742 0,025*	F=3,204 0,042*	F=2,060 0,129	F=5,023 0,007**	F=2,216 0,111

*:p<0,05 **:p<0,01

***:p<0,001

Tablo 4.7.6.'da annelerin emzirme ve anne bebek bağlılığına ilişkin bilgi alma durumuna göre doğum sonrası bağlanma ölçeği ve alt boyut puanlarının dağılımı yer almaktadır. Tablo incelendiğinde; emzirme konusunda alınan bilginin anneye göre yeterli olması durumu ile doğum sonrası bağlanma ölçeği bağlanma bozukluğu alt boyutu puan ortalaması arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık olduğu saptanmıştır (p<0,05). Emzirme konusunda alınan bilginin yeterli olduğunu düşünen annelerin doğum sonrası bağlanma ölçeği bağlanma bozukluğu alt boyutu puan ortalaması $\bar{X} \pm SS=3,40 \pm 4,27$, alınan bilginin yeterli olduğunu düşünmeyen annelerin puan ortalamasından $\bar{X} \pm SS=5,93 \pm 3,83$ anlamlı derecede daha düşük olduğu bulunmuştur (p<0,05).

Annelerin emzirme deneyimleri ile doğum sonrası bağlanma ölçeği istismar riski alt boyutu puan ortalaması arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunduğu saptanmıştır (p<0,05). Emzirme deneyimi olan annelerin doğum sonrası bağlanma ölçeği istismar riski alt boyutu puan ortalaması $\bar{X} \pm SS=0,13 \pm 0,75$ emzirme deneyimi olmayan annelerin puan ortalamasından $\bar{X} \pm SS=0,00 \pm 0,00$ anlamlı derecede daha yüksek olduğu bulunmuştur (p<0,05).

Anne-bebek bağılılığı ile ilgili bilgi alma durumu ile doğum sonrası bağlanma ölçeği reddetme ve sinirlilik alt boyutu puan ortalaması arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmaktadır ($p<0,05$). Anne-bebek bağılılığı ile ilgili bilgi alan annelerin doğum sonrası bağlanma ölçeği reddetme ve sinirlilik alt boyutu puan ortalaması $\bar{X} \pm SS=1,76 \pm 2,70$, almayan annelerin puan ortalamasından $\bar{X} \pm SS=0,93 \pm 1,93$ anlamlı derecede daha yüksek olduğu bulunmuştur ($p<0,05$).

Kanguru bakımı/ten-tene temas hakkında bilgi alma durumu ile doğum sonrası bağlanma ölçeği, bağlanma bozukluğu alt boyutu, reddetme ve sinirlilik alt boyutu, bakım konusunda gerginlik alt boyutu puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık olduğu saptanmıştır ($p<0,05$). Kanguru bakımı/ten-tene temas hakkında bilgi alan annelerin doğum sonrası bağlanma ölçeği puan ortalaması $\bar{X} \pm SS=10,03 \pm 9,73$, bağlanma bozukluğu alt boyutu puan ortalaması $\bar{X} \pm SS=5,54 \pm 5,61$, reddetme ve sinirlilik alt boyutu puan ortalaması $\bar{X} \pm SS=2,49 \pm 3,01$, bakım konusunda gerginlik alt boyutu puan ortalaması $\bar{X} \pm SS=1,89 \pm 2,68$, bilgi almayan annelerin doğum sonrası bağlanma ölçeği puan ortalamasından $\bar{X} \pm SS=5,35 \pm 7,41$, bağlanma bozukluğu alt boyutu puan ortalamasından $\bar{X} \pm SS=3,44 \pm 4,39$, reddetme ve sinirlilik alt boyutu puan ortalamasından $\bar{X} \pm SS=0,97 \pm 1,98$, bakım konusunda gerginlik alt boyutu puan ortalamasından $\bar{X} \pm SS=0,85 \pm 2,08$ anlamlı derecede daha yüksek olduğu bulunmuştur ($p<0,05$).

Annelerin kanguru bakımının/ten-tene temasın bebek için önemli olduğuna inanma durumu ile doğum sonrası bağlanma ölçeği, bağlanma bozukluğu alt boyutu, bakım konusunda gerginlik alt boyutu puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunduğu saptanmıştır ($p<0,05$). Kanguru bakımının/ten-tene temasın bebek için önemli olduğuna inanan annelerin doğum sonrası bağlanma ölçeği puan ortalaması $\bar{X} \pm SS=8,03 \pm 8,94$ ve bağlanma bozukluğu alt boyutu puan ortalaması $\bar{X} \pm SS=4,79 \pm 5,14$, bir fikri olmayan annelerin doğum sonrası bağlanma ölçeği puan ortalamasından $\bar{X} \pm SS=5,15 \pm 7,70$ ve bağlanma bozukluğu alt boyutu puan ortalamasından $\bar{X} \pm SS=3,24 \pm 4,56$ anlamlı derecede yüksek olduğu belirlenmiştir ($p<0,05$). Kanguru bakımının/ten-tene temasın bebek için önemli

olduğuna inanan annelerin doğum sonrası bağlanma olđeđi bakım konusunda gerginlik alt boyutu puan ortalaması $\bar{X} \pm SS=1,67 \pm 2,89$; önemli olduğuna inanmayan annelerin puan ortalamasından $\bar{X} \pm SS=0,67 \pm 1,61$ anlamlı derecede daha yüksek olduğu saptanmıştır ($p < 0,05$).



5. TARTIŞMA VE SONUÇ

Kanguru bakımı, anne bebek bağılılığının başlatılmasında önemli bir adımdır (**Köse ve ark. 2013**). Doğumdan hemen sonraki dakikalar, maternal fetal bağlanma için çok önemlidir (**Moore ve ark. 2012**). Erken kanguru bakımı; küvöz bakımı alan stabil yenidoğanın, doğum sonrası birinci ve yirmi dördüncü saatlerde ten temasının başlatılması şeklinde tanımlanmaktadır (**Anderson 1999**). Doğum sonrası erken dönemde verilen kanguru bakımı, bebekte ağlamayı azaltır, maternal-fetal bağılılığı güçlendirir, bebeğin vücut ısısını korur, emme davranışlarını artırır (**Köse ve ark. 2013**).

Erken ten tene temas, bebeğin çıplak olarak, doğumda ya da hemen sonrasında, yüzüstü yatar pozisyonda annenin çıplak göğsüne yatırılması olarak tanımlanmaktadır (**Moore ve ark. 2007**). Kanguru bakımı bebekte fizyolojik iyileşme sağlamakla kalmaz, yenidoğanın konforunu artırır (**Özdel 2017, Todil 2017**), bebekle bakım vereni arasında olumlu ve yardım edici bir ilişkinin de oluşumunu sağlar (**Carver ve Scheier 1998**). Aynı zamanda ebeveynin ruhsal doyum sağlamasına yardımcı olur (**Köse ve ark. 2013**).

5.1. Anne-Babaların Sosyodemografik Değişkenlerinin Değerlendirilmesi

Sarıcan 'ın (2014) prematüre bebeklerde kanguru bakımı uyguladığı çalışmada müdahale grubundaki annelerin yaş ortalaması $\bar{X} \pm SS=31.6 \pm 4.7$, kontrol grubundaki annelerin yaş ortalaması $\bar{X} \pm SS=31.9 \pm 5.7$ olarak bildirilmiştir. Ferber ve arkadaşlarının (2004) doğum sonrası term bebeklere kanguru bakımı uygulayarak yaptıkları çalışmada, müdahale grubunun yaş ortalaması $\bar{X} \pm SS=27.56 \pm 5.22$, kontrol grubundaki annelerin yaş ortalaması ise $\bar{X} \pm SS=28.9 \pm 5.75$ olarak bulunmuştur. Yıldırım'ın (2009) çalışmasında kanguru bakımı uygulanan annelerin yaş ortalaması $\bar{X} \pm SS=25.6 \pm 6.15$, kanguru bakımı uygulanmayan gruptaki annelerin yaş ortalaması ise, $\bar{X} \pm SS=27.1 \pm 5.77$ olarak bulunmuştur. Peker 'in (2015) çalışmasında ise çalışma grubundaki annelerin yaş ortalaması $\bar{X} \pm SS=28.04 \pm 5.74$, kontrol grubundaki annelerin yaş ortalaması $\bar{X} \pm SS=26.17 \pm 4.87$ olarak bulunmuştur. Evcili ve arkadaşlarının (2014)

çalışmasında annelerin yaş ortalaması $\bar{X} \pm SS=26.7 \pm 6.3$ olarak bulunmuştur. TÜİK (Türkiye İstatistik Kurumu) 2016 verilerine göre annelerin ortalama yaşı 28.1 olarak bildirilmiştir. Bizim çalışmamızda annelerin yaş ortalaması $\bar{X} \pm SS=28.38 \pm 5.8$ olarak bulunmuştur (Tablo 4.2.2), bu yönüyle çalışmamız diğer çalışmalarla benzerlik göstermektedir.

Sarıcan'ın (2014) yaptığı çalışmada, müdahale grubundaki annelerin %35'i ilkokul mezunu, %35'i yüksekokul/üniversite mezunu olduğu belirtilmektedir. Ferber ve arkadaşlarının (2004) çalışmasında ise çalışma grubunun %52'sinin kontrol grubunun %68.2'sinin üniversite mezunu olduğu bildirilmektedir. Evcili ve arkadaşlarının (2014) çalışmasına katılan annelerin %70'inin ilkokul mezunu olduğu bildirilmiştir. Çalışmamıza katılan annelerin %34.9'unun ilkokul mezunu, %8.1'inin üniversite mezunu olduğu belirlenmiştir (Tablo 4.2.1.). Annelerin eğitim durumları yaşadıkları bölge, yaşadığı yer ve buldukları kültürel faktörlere göre değişiklik gösterebilir.

Annelerin sosyokültürel düzeyinin yüksek olması, bebek bakımına ilişkin bilgi ve becerilerini de olumlu yönde etkileyebilir. Çakmak'ın (2015) çalışmasında annelerin eğitimi, mesleği gibi özelliklerin bebek bakım becerileri üzerine etkisinin bulunmadığı belirlenmiştir. Çalışmamızda ilkokul mezunu annelerin anne bebek bağıllığı ölçek puan ortalaması ($\bar{X} \pm SS=0,22 \pm 0,73$), lise mezunu annelerin ortalamasına ($\bar{X} \pm SS=0,85 \pm 1,67$) göre anlamlı derecede düşük bulunmuştur (Tablo 4.6.1). Bu durum eğitim seviyesi arttıkça bebeğin sağlık durumu ve bebekte gelişebilecek sağlık problemleri hakkında annenin bilgisinin artmasına paralel olarak, bebeğine ilişkin kaygılarının da artmasına neden olabileceğini düşündürmektedir. Böylece eğitim düzeyi yüksek annelerin bebeğine gergin ve endişeli yaklaşması ise anne bebek bağıllığını olumsuz yönde etkileyebilir.

Annelerin sağlık güvencesinin olması, herhangi bir sağlık sorunun olması durumunda, sağlık kuruluşlarına rahat bir şekilde başvurmalarını sağlamakta iken, gelir düzeyi ise ailenin refah düzeyini artırmaktadır. Tüfekçi ve Yıldız 'ın (2010) çalışmasında gelir durumu ve eğitim seviyesi yüksek olan, sosyal güvencesi olan, çalışan annelerin, bebeklerinin bakım sorunlarına daha etkili çözüm buldukları belirtilmiştir. Çalışmamızda annelerin %88.7'sinin herhangi bir sağlık güvencesinin olduğu saptanmıştır. Aynı zamanda annelerin %62.1'inin geliri giderini karşılamakta

olduğu ve annelerin %10.7'sinin herhangi bir işte çalıştığı belirlenmiştir (Tablo 4.2.1.). Evcili ve arkadaşlarının (2014) çalışmasında annelerin %17.3'ünün sosyal güvencesinin olmadığı, %54.7'sinin ise ekonomik durumunun orta düzeyde olduğu bulunmuştur. Çakmak'ın (2015) yenidoğan yoğun bakım ünitesinde bebekleri yatan anneler üzerinde yaptığı çalışmasında annelerin çoğunluğunun herhangi bir sosyal güvenceye sahip olduğu ve annelerin sadece 1/4'ünün gelir getiren bir işte çalıştığı saptanmıştır. Çalışmamız annelerin sosyal güvenceleri ve gelir durumları bakımından yapılan diğer çalışmalarla benzerlik göstermektedir.

Bununla birlikte yapılan çalışmalarda annenin sosyoekonomik durumunun yüksek olması, bebek bakımını olumlu ve pozitif yönde etkilediği kanıtlanmıştır (Tüfekçi ve Yıldız 2010, Şenol ve ark. 2006). Bu durum annenin bebeğine olan bağlılığını da olumlu yönde etkileyecektir. Çalışmamızda, sağlık güvencesi olan annelerin doğum sonrası bağlanma ölçeği puan ortalaması ($\bar{X} \pm SS=5,70 \pm 7,61$), sağlık güvencesi olmayan annelere göre ($\bar{X} \pm SS=6,92 \pm 9,16$) anlamlı derecede daha düşük bulunmuştur ($p < 0.05$) (Tablo 4.6.1). Bu sonuç da sağlık güvencesinin varlığının anne bebek bağlılığını olumlu yönde etkilediğini göstermektedir. Annelerin sağlık güvencelerinin olması, her an sağlık hizmetlerine ulaşım rahatlığının olması, anneler de daha sağlıklı bağlanma örüntüleri geliştirmektedir. Dolayısıyla sağlık güvencesi olmayan ekonomik güçlük içinde yaşayan anneler, bebekleriyle bağlanma bozukluğu yönünden risk altında oldukları düşünülmektedir.

Aile, bireyin dünyaya geldiği andan itibaren içinde yer aldığı, ona yaşamını devam ettirebilmesi için gerekli bakım ve desteğin sunulduğu sosyal bir ortamdır. Toplumun sahip olduğu değer yargıları, normatif kurallar ve sosyalleşmenin en ciddi ve yoğun olarak yaşandığı toplumsal yapı ailedir (Bayer 2013). Ülkemizde, TÜİK (Türkiye İstatistik Kurumu) 2016 verilerine göre ailelerin %66.3'ünün çekirdek aileye sahip olduğu belirtilmiştir (TÜİK 2016). Çalışmamızda annelerin %85.7'si çekirdek ailede yaşadıklarını ifade etmişlerdir (Tablo 4.2.1.). Çakmak'ın (2015) çalışmasında annelerin daha çok (%84.1) çekirdek ailede yaşadıkları belirtilmiştir. Akhan ve Batmaz'ın (2011) çalışmalarında da annelerin çoğunluğunun çekirdek ailede yaşadığı bulunmuştur. Çekirdek ailede yaşama, anne-babanın bebeğin bakımına aktif olarak katılmalarını olumlu olarak etkilerken; aile büyüklerinden alınan desteği ise olumsuz yönde etkileyebilir.

5.2. Annelerin Obstetrik Özelliklerinin Değerlendirilmesi

Ahn ve arkadaşlarının (2010) çalışmasında, annelerin %70'inin ilk gebeliği olduğu bulunmuştur. Sarıcan'ın (2014) çalışmasında müdahale grubundaki annelerin %40'ının, kontrol grubundaki annelerin %55'inin ilk gebeliği olduğu bildirilmiştir. Çalışmamızda, annelerin %23.2'sinin ilk gebeliği olduğu belirlenmiştir (Tablo 4.2.3.).

Gebeliğin planlı olması, istenen bir bebeğin dünyaya gelmesi, ebeveynlerin mutlu olmasına, annenin bebeğine verdiği bakıma istekli olmasını etkilemektedir. Yıldırım'ın (2009) çalışmasında kanguru bakımı uygulayan annelerin %45'inin, kanguru bakımı uygulamayan annelerin %70'inin gebeliklerinin planlı olduğu bildirilmiştir. De Alencar ve arkadaşlarının (2009) anne kanguru bakımının postpartum depresyon üzerine etkilerini araştırdıkları çalışmalarında, anneler gebeliklerinin %68.4'ünün planlı olduğunu belirtmişlerdir. Norouzi ve arkadaşlarının 2013 yılında yaptıkları çalışmalarında kanguru bakımı uygulayan annelerin %60'ı gebeliklerinin planlı olduğunu belirtmişlerdir. Çalışmamızda kanguru bakımı verilen annelerin %82.6'sı planlı/istenen bir gebeliğe sahip oldukları belirlenmiştir (Tablo 4.2.3.). Bu sonuçlar ise ailelerin bilinçli olarak çocuk sahibi olduklarını göstermektedir.

5.3. Annelerin Doğum Şekline ve Sigara Kullanma Durumuna Göre Değerlendirilmesi

Normal vajinal doğum ve sezaryen doğum olmak üzere iki doğum şekli bulunmaktadır. Yapılan çalışmalarda, annelerin %49.2'sinin (De Alencar ve arkadaşları 2009), %55'inin (Yıldırım 2009), %76'sının (Şenol ve arkadaşları 2006) normal vajinal doğum yaptığı belirlenmiştir. Çakmak 'ın (2015) çalışmasında annelerin yarısından fazlasının sezaryen doğum yaptığı belirlenmiştir. Çalışmamızda annelerin %59.6'sının normal vajinal doğum gerçekleştirdikleri belirlenmiştir (Tablo 4.2.3.). Yapılan çalışmaların çalışmamız ile benzerlik gösterdiği söylenebilir.

Annelerin gebelikte sigara içme durumları incelendiğinde, Sarıcan'ın (2014) çalışmasında müdahale grubunda yer alan annelerin %90'ının sigara kullanmadığı bulunmuştur. Yıldırım'ın (2009) çalışmasında ise kanguru bakımı alan annelerin %55'inin sigara kullanmadığı, kanguru bakımı almayan gruptaki annelerin

%70'inin sigara kullanmadığı saptanmıştır. Çalışmamızda annelerin %79.4'ünün sigara kullanmadığı belirlenmiştir (Tablo 4.2.3.). Yapılan çalışmaların sonuçları çalışmamız ile benzerlik göstermektedir.

5.4. Annelerin Emzirme Özelliklerine İlişkin Bilgilerinin Değerlendirilmesi

Anne sütü, yeni doğmuş bebeklerin gereksinimi olan tüm besinleri ilk 6 ay sağlayabilen en iyi besindir. Anne sütü düşük doğum ağırlıklı, prematüre ya da normal doğum ağırlığındaki bütün bebeklerin en üst düzeyde büyüme gelişmelerini sağlayacak özelliktedir (**Anne Sütü ve Emzirme Eğitim Rehberi 2016**). TNSA 2013 verilerine göre, ülkemizde doğum sonu dönemde bebeklerin hemen hemen tamamı (%96) emzirilmektedir. Çalışmamızda annelerin büyük bir kısmı (%77.3) bebeklerini anne sütüyle beslediklerini, %18.5 oranında da anne sütü ve ek besin birlikte kullanarak beslediklerini ifade etmişlerdir (Tablo 4.1.1.). Çakmak'ın (**2015**) çalışmasında annelerin büyük bir bölümü (%78.5) bebeklerini emzirdiklerini veya biberonla beslediklerini belirtmişlerdir. Sarıcan'ın çalışmasında müdahale grubundaki annelerin %25'inin, kontrol grubundaki annelerin %35'inin bebeklerini emzirmekle besledikleri belirlenmiştir. Emzirme oranlarının yüksek olması, anne bebek sağlığı, bağlılığı ve bebeklerin gelişimi açısından memnuniyet vericidir.

5.5. Annelerin Emzirme, Anne-Bebek Bağlılığı ve Kanguru Bakımına İlişkin Bilgi Alma Durumlarının Değerlendirilmesi

Başarılı olarak emzirmeye başlamış anneler bile çoğu zaman doğumdan bir kaç hafta sonra doğrudan ek mamaya başlamakta ve/veya emzirmeyi bırakmaktadırlar (**Emzirme Danışmanlığı Eğitimci Kitabı 2015**). Bu nedenle de emzirme eğitimi emzirmenin sürekliliği açısından önemlidir. Çalışmamızda annelerin %53.4'ü emzirme konusunda eğitim aldıklarını, eğitim alan annelerin %72.9'u ise bilgi kaynaklarını ebe/hemşire olarak ifade etmişlerdir (Tablo 4.2.5.). Sarıcan'ın (**2014**) çalışmasında müdahale ve kontrol grubundaki annelerin %20 si emzirme konusunda eğitim aldıklarını bildirmişlerdir. Alınan eğitimin kaynağını ise müdahale grubunun %20'si ebe/hemşireden, kontrol grubunun %15'i ebe/hemşireden eğitim aldıklarını belirtmişlerdir. Aynı çalışmada müdahale ve kontrol grubunun emzirme durumları ile emzirme eğitimi alma durumları arasında istatistiksel olarak

anlamli bir fark grlmemiŖtir. Yıldırım'ın (2009) alıŖmasında da annelerin daha önce bebeklerini emzirme durumu, emzirme eğitimi aldığı kaynak, bebeğini emzirme süresi ve emzirme aralıkları kanguru bakımı alan ve almayan gruplarda karŖılaŖtırılmıŖ, istatistiksel olarak anlamli bir farklılık grlmemiŖtir. Emzirme eğitimi alma oranlarının yüksek olması, emzirmenin devamlılığı ve anne-bebek sağlığı açısından önemli olduğu dŖnlmektedir.

Anne-bebek bağlanması gebelik sürecinde ve doğumdan sonra erken dönemde olması gereken önemli bir anne bebek etkileŖim sürecidir. alıŖmamıza katılan annelerin %23.9'u anne bebek bağlılığı ile ilgili bilgi aldıkları belirlenmiŖtir. alıŖmamızda bilgi alan annelerin %55.8'i bilgi kaynağını ebe/hemŖire olduğunu ve %74' aldıkları bilginin yeterli olduğunu belirtmiŖtir(Tablo 4.2.5.). Evcili ve arkadaŖlarının (2014) alıŖmasına göre annelerin %35.2'si anne bebek bağlılığına iliŖkin bilgi aldığını belirtmiŖtir. Bilgi alan annelerin %25.3' bilgi kaynağını ebeler olarak gösterdikleri, %85.4' ise aldıkları bilgiyi yeterli bulduklarını belirtmiŖlerdir. Gebeliği süresince bilgilendirilen, doğuma psikolojik olarak hazırlanan annelerin, doğum sonrası bebeklerine daha yakın davrandıkları ve daha olumlu davranıŖ içinde oldukları belirlenmiŖtir (Can 2010).

5.6. Annelerin Anne-Bebek Bağlılığına ve Doğum Sonrası Bağlanma leğine İliŖkin Bulguların Değerlendirilmesi

Annenin gebe kalmaya hazır hissetmesi, gebeliğin istenilen bir gebelik olması ayrıca gebeliğin sağlıklı bir Ŗekilde ilerlemesi maternal-fetal bağlanma için önemlidir (Yılmaz ve Beji 2010, Can 2010). alıŖmamızda gebeliği planlı olan annelerin anne bebek bağlanma leği puan ortalamaları ($\bar{X} \pm SS=0,67 \pm 1,66$), gebeliği planlı olmayan annelerin anne bebek bağlanma leği puan ortalamaları ($\bar{X} \pm SS=0,57 \pm 1,75$) olarak bulunmuŖtur ve aradaki fark istatistiksel olarak anlamsız bulunmuŖtur (Tablo 4.6.2.) Yapılan alıŖmalarda gebeliği planlı olan annelerin maternal-fetal bağlanma puan ortalamalarının ($\bar{X} \pm SS=3.79 \pm 4,01$), gebeliği planlı olmayan annelerin puan ortalamalarından ($\bar{X} \pm SS=3.41 \pm 3,99$) anlamli düzeyde yüksek olduğu belirlenmiŖtir (stnz ve ark. 2010). Yapılan alıŖmalarda gebeliği isteme ile maternal bağlanma arasında olumlu bir iliŖkinin olduğu vurgulanmıŖtır (ztrk ve Saruhan 2013, Perry ve ark. 2011).

Anne bebek arasındaki fiziksel etkileşim ve ilk temas, bağlanmayı başlatmada ve güçlendirmede ilk adım olarak kabul edilmektedir (Pickler 2009, Kim ve ark. 2011). Yapılan çalışmalarda doğum sonrasında maternal-fetal bağlanmayı başlatmak amacıyla anne ve bebeğin ilk beslenmeyi beklemeden zaman yitirilmeden, ten temasının sağlanmasının önemliliği vurgulanmaktadır (NİCE 2006, PC 2011). Öztürk ve Saruhan'ın (2013) yaptıkları çalışmada bebeklerini ilk gün gören annelerin maternal bağlanma puan ortalaması ($X=88,181\pm1,55$), ilk günden sonraki gün ve daha sonraki günlerde gören annelerin puan ortalamasından ($X=86,529\pm1,09$) daha yüksek olduğu bulunmuştur. Yine bu çalışmada bebeklerini ilk gün kucağına alan annelerde bağlanmanın daha fazla olduğu belirtilmiştir (Öztürk ve Saruhan 2013). Doğumdan hemen sonraki dakikalar anne ve bebeğin içinde buldukları yeni duruma ve birbirlerine uyumları açısından önemlidir. Doğumu izleyen ilk 60-90 dakikalık süre genel olarak en duyarlı dönem kabul edilir. Bu duyarlı dönem boyunca anne ve bebeğin ayrı kalmasının bebeğin gelişimini ve annenin davranışını olumsuz etkileyebileceği belirtilmektedir (Can 2010). Bizim çalışmamızda, kanguru bakımı doğum sonu 10 ve altı herhangi bir saatte başlayan annelerin anne bebek bağlılığı ölçek puan ortalaması ($\bar{X} \pm SS=0,38\pm1,09$), 11-24 arası herhangi bir saatten sonra başlayan annelerin puan ortalamasından ($\bar{X} \pm SS=0,89\pm2,05$) anlamlı derecede daha düşük bulunmuştur. Ayrıca çalışmamızda kanguru bakımının doğum sonu kaçınıcı saatte başlatıldığı ile doğum sonu bağlanma ölçeği ve alt boyut puan ortalamaları bakımından istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunamamıştır (Tablo 4.5.1.). Bu yönüyle çalışmamız diğer çalışmalarla benzerlik göstermektedir.

Yapılan çalışmalar annenin destek sistemlerinin yetersizliği ya da yokluğu, annenin evde bebek bakımına ilişkin kaygılarının olduğu, bebeğe yönelik istismar, aile öyküsünde olumsuz ilişkilerin bulunduğu ve aile içi şiddet gibi durumlarda bağlanma sürecinin olumsuz etkilenebileceğini kanıtlamaktadır (NİCE 2006, PC 2011, Benoit 2000). Çalışmamızda gebelik süresince duygusal destek alan kadınların ($\bar{X} \pm SS=0,57\pm1,60$), almayan kadınlara göre ($\bar{X} \pm SS=0,82\pm1,80$) anne bebek bağlılığı ölçek puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmamıştır ($p>0.05$) (Tablo 4.6.3.). Gebelik süresince duygusal destek almayan annelerin doğum sonrası bağlanma ölçeği istismar riski alt boyutu puan ortalaması ($\bar{X} \pm SS=0,30\pm1,11$), gebeliğinde duygusal destek alan annelerden

($\bar{X} \pm SS=0,00 \pm 0,06$) anlamlı derecede yüksek bulunmuştur (Tablo 4.7.4.). Bu sonuçlar annelerin gebeliğinde duygusal destek eksikliği/yokluğunun, bağlanma sürecini olumsuz etkileyeceğini kanıtlar nitelikte olduğunu göstermektedir.

Yapılan bir çalışmada, kadınların iyi eş ilişkisine sahip olması, planlı gebeliklerinin ve olumlu aile içi ilişkilerinin olması, bebeklerine olumlu duygular beslemesi ile ilişkili olduğu belirlenmiştir (**Evcili ve ark. 2014**). Çalışmamızda gebelik süresince duygusal destek almayan annelerin doğum sonrası bağlanma ölçeği istismar riski alt boyutu puan ortalaması ($\bar{X} \pm SS=0,30 \pm 1,11$) duygusal destek alan annelerin puan ortalamasından ($\bar{X} \pm SS=0,00 \pm 0,06$) istatistiksel olarak anlamlı derecede daha yüksek bulunmuştur ($p < 0,05$) (Tablo 4.7.4.). Yapılan farklı bir çalışmada ise maternal-fetal bağlanmayı olumsuz etkileyen durumlar; annenin destek sistemlerinin yetersiz olması, annenin evde bebek bakımına ilişkin endişelerinin olması, negatif aile ilişkileri ve aile içi şiddet olarak sıralanmıştır (**NICE 2006, PC 2011, Evcili ve ark. 2014**). Çalışmamızda doğumla ilgili korku ve kaygıları olan annelerin doğum sonrası bağlanma ölçeği puan ortalaması ($\bar{X} \pm SS=4,72 \pm 5,84$), bağlanma bozukluğu alt boyutu ($\bar{X} \pm SS=3,16 \pm 3,80$), reddetme ve sinirlilik alt boyutu puan ortalaması ($\bar{X} \pm SS=0,83 \pm 1,64$) ile bakım konusunda gerginlik alt boyutu puan ortalaması ($\bar{X} \pm SS=0,68 \pm 1,63$) korku ve kaygıları olmayan annelerin doğum sonrası bağlanma ölçeği puan ortalamasından ($\bar{X} \pm SS=8,25 \pm 10,53$), bağlanma bozukluğu alt boyutu puan ortalamasından ($\bar{X} \pm SS=4,74 \pm 5,76$), reddetme ve sinirlilik alt boyutu puan ortalamasından ($\bar{X} \pm SS=1,75 \pm 2,89$) ve bakım konusunda gerginlik alt boyutu puan ortalamasından ($\bar{X} \pm SS=1,58 \pm 2,93$) anlamlı derecede daha düşüktür ($p < 0,05$) (Tablo 4.7.5.). Bir çalışmaya göre yenidoğan yoğun bakım ünitesine bebeklerini ziyarete eşleriyle gelen annelerin, depresif duygu durumu daha düşük bulunmuştur (**Öztürk ve Saruhan 2013**). Bu da annelerin destek sistemlerinin varlığının onların güçlü olmasında ne kadar önemli olduğunu göstermektedir.

Anne bebek bağlanma ölçeğinde yüksek puan anne bebek bağlanmasında problem olduğunu göstermektedir (**Yalçın ve ark. 2014**). Çalışmamızda anne-bebek bağlanması ölçeği puan ortalaması $\bar{X} \pm SS=0,64 \pm 1,67$ olarak bulunmuştur (Tablo 4.4.1.). Bu da çalışmamıza katılan annelerin hiçbirinde bağlanma probleminin

olmadığını göstermektedir. Yapılan bir çalışmada kanguru bakımı uygulaması öncesi çalışma ve kontrol grubundaki annelerin maternal bağlanma puan ortalamalarının ($\bar{X} \pm SS=98,58 \pm 2,11$) ve ($\bar{X} \pm SS=96,50 \pm 1,77$), kanguru bakımı uygulaması sonrası maternal bağlanma puan ortalamaları ($\bar{X} \pm SS=99,04 \pm 1,42$) ve ($\bar{X} \pm SS=99,89 \pm 1,55$) ile benzer bulunmuş ve maternal bağlanma puan ortalamaları arasındaki fark istatistiksel olarak anlamsız bulunmuştur (**Peker 2015**). Ahn ve arkadaşlarının 2010 yılında yaptıkları çalışmada; kanguru bakımına katılan annelerin maternal bağlanma puan ortalamalarının ($\bar{X} \pm SS=89,9 \pm 1,41$) yüksek olduğu belirlenmiştir (**Ahn ve ark.2010**). Ten teması anne ve bebek arasındaki bağlanmanın başlatılmasında ve güçlendirilmesinde etkili bir adımdır. Çalışmamız diğer çalışmalarla birlikte kanguru bakımının maternal-fetal bağlanmayı artırdığını kanıtlar niteliktedir.

Anne bebek bağlılığını güçlendiren girişimler arasında göz göze iletişim kurmak da yer almaktadır (**Evcili ve ark. 2014**). Keskin ve arkadaşlarına göre; annenin bebeğiyle göz göze, ten tene teması maternal-fetal yaklaşmanın önemli bir parçasıdır (**Keskin ve ark. 2007**). Bununla birlikte bizim çalışmamızda göz teması ile anne bebek bağlanması ölçeği puan ortalaması arasında istatistiksel bir fark bulunamamıştır ($p > 0.05$) (Tablo 4.7.1.). Çalışmamızda bebeğiyle göz teması kuran annelerin doğum sonrası bağlanma ölçeği istismar riski alt boyutu puan ortalaması ($\bar{X} \pm SS=0,03 \pm 0,20$) kurmayanlara ($\bar{X} \pm SS=0,26 \pm 1,11$) göre anlamlı derecede daha düşük bulunmuştur ($p < 0.05$) (Tablo 4.7.5.). Annenin bebeğiyle göz teması kurması, annenin göstermesi gereken uygun bağlanma davranışları arasında yer almaktadır (**Kavlak ve ark. 2007**). Çalışmamızda vardığımız bu sonuç, bebeği ile göz teması kuran annelerin bebekleriyle bağlanma problemini daha az yaşadıkları yapılan diğer çalışmalarla birlikte desteklemektedir.

Yapılan bir çalışmada çekirdek aileye sahip annelerin genel sorun çözme puanlarının, geniş aileye sahip annelerden daha yüksek olduğu belirlenmiştir (**Şenol ve ark. 2006**). Çalışmamızda çekirdek aileye sahip annelerin doğum sonrası bağlanma ölçeği puan ortalaması ($\bar{X} \pm SS=5,32 \pm 7,19$) ve bağlanma bozukluğu alt boyutu puan ortalaması ($\bar{X} \pm SS=3,23 \pm 4,08$) geniş aileye sahip annelerin doğum sonrası bağlanma ölçeği puan ortalamasından ($\bar{X} \pm SS=9,00 \pm 10,53$) ve bağlanma bozukluğu alt boyutu puan ortalamasından ($\bar{X} \pm SS=6,22 \pm 6,39$) anlamlı derecede

daha düşük bulunmuştur (Tablo 4.7.2.). Bu durum; annelerin çekirdek ailede evde kişi sayısının az olmasına bağlı olarak daha az yorulmaları, kendilerine ve bebeklerine daha fazla vakit ayırmaları ve daha çok dinlenmeye fırsat bulmaları ile ilişkili olabileceği düşünülmektedir. Bununla birlikte çalışmamızda il merkezinde yaşayan annelerin ($\bar{X} \pm SS=0,00 \pm 0,00$) köyde yaşayan annelere göre ($\bar{X} \pm SS=0,29 \pm 0,99$), doğum sonrası bağlanma ölçeği istismar riski alt boyutu puan ortalaması istatistiksel olarak anlamlı derecede daha düşük bulunmuştur ($p < 0,05$) (Tablo 4.7.2.). İl merkezinde yaşayan annelerin sağlık hizmetlerine ulaşım kolaylığının olması, annelerin daha bilinçli bir gebelik geçirmelerini sağlamaktadır. Bu durum ise anne bebek bağlılığının olumlu yönde etkileyebileceği düşünülmektedir.

Bununla birlikte, yapılan çalışmalarda anestezi alan annelerin bebeklerinin, anestezinin olumsuz etkilerine bağlı olarak, doğum sonu dönemde anne-bebek iletişimini geciktirdiği belirlenmiştir (Figueiredo ve ark. 2009, Evcili ve ark. 2014). Epidural anestezi ile doğum yapan kadınlarla normal vajinal doğum yapan kadınların karşılaştırıldığı bir çalışmada, normal vajinal doğum yapan kadınların, bebeklerine daha pozitif yaklaştığı görülmüştür (NICE 2006, PC 2011, AlohaCare 2015). Çalışmamızda doğum şekli normal vajinal doğum olan annelerin anne bebek bağlanması ölçek puan ortalaması ($\bar{X} \pm SS=0,79 \pm 1,96$) sezaryen doğum yapan annelerin puan ortalamasından ($\bar{X} \pm SS=0,42 \pm 1,09$) anlamlı derecede daha yüksek bulunmuştur ($p < 0,05$) (Tablo 4.6.2.). Ayrıca çalışmamızda doğum şekli normal vajinal doğum olan annelerin doğum sonrası bağlanma ölçeği bakım konusunda gerginlik alt boyutu puan ortalaması ($\bar{X} \pm SS=1,20 \pm 1,60$) sezaryen olan annelerin puan ortalamasından ($\bar{X} \pm SS=0,61 \pm 7,29$) anlamlı derecede daha yüksek bulunmuştur ($p < 0,05$) (Tablo 4.7.3.). Çalışmamızın bu sonucu, anne-bebek bağlanması ve etkileşimi yönüyle yapılan diğer çalışmalar ile farklılık göstermektedir. Bu durumun nedeninin normal doğum yapan annelerin doğum esnasında korku ve anksiyete yaşamaları ile bağlantılı olabileceği düşünülmektedir.

Çalışmamızda doğum anında mutlu hisseden annelerin doğum sonrası bağlanma ölçeği puan ortalaması ($\bar{X} \pm SS=5,20 \pm 6,82$) kızgın/sinirli hisseden annelerin puan ortalamasından ($\bar{X} \pm SS=11,80 \pm 12,72$) anlamlı derecede daha düşük

bulunmuştur ($p<0,01$) (Tablo 4.7.1.). Doğum anında mutlu hisseden annelerin bağlanma bozukluğu alt boyutu puan ortalaması ($\bar{X} \pm SS=3,29 \pm 3,84$) hiçbir şey hissetmeyen annelerin puan ortalamasından ($\bar{X} \pm SS=5,90 \pm 5,12$) anlamlı derecede daha düşük bulunmuştur ($p<0,01$) Tablo 4.7.5.). Doğum anında kızgın/sinirli hisseden annelerin doğum sonrası bağlanma ölçeği istismar riski alt boyutu puan ortalaması ($\bar{X} \pm SS=1,00 \pm 1,77$) hiçbir şey hissetmeyen annelerin puan ortalamasına göre ($\bar{X} \pm SS=0,00 \pm 0,00$) anlamlı derecede daha yüksek bulunmuştur ($p<0,001$) (Tablo 4.7.5.). Çalışmamızdaki bu sonuçlar, annelerin doğuma girmeden önce moral ve motivasyonlarının yüksek tutulmasını, destek sistemlerinin ne kadar önemli olduğunu kanıtlar niteliktedir. Doğuma desteklenmiş ve yüksek bir moralle giren anne adayları, doğum sonrası mutlu hissetmekte ve bağlanma daha pozitif anlamda gerçekleşmektedir. Evcili ve arkadaşlarının yaptıkları çalışmanın sonucuna göre; doğum sonu ağrı, yorgunluk, doğum sırasında yapılan müdahaleler, anne-bebek bağlılığını engelleyen faktörler arasındadır (Evcili ve ark. 2014). Annenin doğum sırasında ve sonrasında yaşadığı olumsuz deneyimler, yapılan çalışmalarda bağlanmada problem olarak karşımıza çıkmaktadır. Figueredo ve arkadaşlarının (2009) çalışmasına göre ilk kez anne olan, şiddetli doğum ağrıları, zor doğum yaşayan kadınların doğum sonrası dönemde yenidoğanla daha az etkileşim içinde oldukları ve anne bebek ilişkisinin başlatılma aşamasında zorluk yaşadıkları belirtilmektedir. Çalışmamızda doğumla ilgili korku ve kaygıları olan annelerin doğum sonrası bağlanma ölçeği bağlanma bozukluğu alt boyutu puan ortalaması ($\bar{X} \pm SS=3,16 \pm 3,80$), reddetme ve sinirlilik alt boyutu puan ortalaması ($\bar{X} \pm SS=0,83 \pm 1,64$) ile bakım konusunda gerginlik alt boyutu puan ortalaması ($\bar{X} \pm SS=0,68 \pm 1,63$); korku ve kaygıları olmayan annelerin doğum sonrası bağlanma ölçeği bağlanma bozukluğu alt boyutu puan ortalamasından ($\bar{X} \pm SS=4,74 \pm 10,53$), reddetme ve sinirlilik alt boyutu puan ortalamasından ($\bar{X} \pm SS=1,75 \pm 1,75$) ile bakım konusunda gerginlik alt boyutu puan ortalamasından ($\bar{X} \pm SS=1,58 \pm 2,93$) anlamlı derecede daha düşük bulunmuştur ($p<0,01$) (Tablo 4.7.5.). Annelerin daha önce yaşadıkları zor doğum eylemleri annelerin doğuma korku ve kaygı içinde girmelerine neden olabilir. Ayrıca ilk defa doğum deneyimi yaşayacak olan anneler de doğuma korkulu ve stresli bir biçimde girerler. Bu yaşanan korku ve kaygı bizim

çalışmamızda problemlili bağlanma riskini düşürürken, Figuiro ve arkadaşlarının çalışmasında anne-bebek ilişkisinin başlatılmasında bir problem olarak bulunmuştur. Bu yönüyle çalışmamız yapılan diğer çalışmaların sonuçlarıyla çelişmektedir.

Yapılan bir çalışmada emzirme öz yeterliliğinde tek başına kanguru bakımı yeterli olmadığı belirlenmiş ve kanguru bakımı alan ve almayan prematüre bebekler karşılaştırıldığında; annelerin emzirme öz yeterlilikleri arasında istatistiksel olarak bir fark bulunamamıştır (**Sarıcan 2014**). Annelerin emzirme konusundaki bilgi eksiklikleri, emzirme öz yeterliliği ile başa çıkamamalarına neden olmuş olabilir. Bu konuda kanguru bakımı öncesi verilen eğitimlere emzirme eğitimi entegre edilebilir. Çalışmamızda emzirme deneyimi olan annelerin doğum sonrası bağlanma ölçeği istismar riski alt boyutu puan ortalaması ($\bar{X} \pm SS=0,13 \pm 0,75$) olmayan annelerin puan ortalamasından ($\bar{X} \pm SS=0,00 \pm 0,00$) anlamlı derecede daha yüksek bulunmuştur ($p < 0,05$) (Tablo 4.7.6.). Çalışmamızda ulaştığımız bu sonuç, emzirme deneyimi olan annelerin evde bulunan diğer çocuklarını ve onlara karşı sorumluluklarını düşünmeleri, hastane ortamında olabildiğince kısa kalarak bir an önce taburcu olmak istemeleri nedeniyle yeni bebeklerine duygusal anlamda yeterince konsantre olamamaları ile ilgili olabilir.

Sarıcan'ın (**2014**) çalışmasında ailelerin kanguru bakımına ilişkin aldıkları eğitime rağmen kanguru bakımına düzenli devam etmedikleri belirlenmiştir. Çalışmamızda daha önce kanguru bakımı eğitimi alan annelerin doğum sonrası bağlanma ölçeği bağlanma bozukluğu alt boyutu puan ortalaması ($\bar{X} \pm SS=5,54 \pm 5,61$), kanguru bakımı eğitimi almayan annelerin puan ortalamasından ($\bar{X} \pm SS=3,44 \pm 4,39$) yüksek bulunmuştur ($p < 0,01$) (Tablo 4.7.6.). Bu durum bize annelerin aldıkları eğitimin yeterli olmaması, anlaşılır olmaması ile açıklanabilir. Bu nedenle de ailelerin doğru bir şekilde bilgilendirilmeleri ve eğitilmeleri gerektiği düşünülmektedir.

Çalışmamıza katılan annelerin %59,1'inin taburculuğu, hastaneye yatışlarının ilk gününde gerçekleşmiştir. Hastanelerde hükümet politikalarında normal vajinal doğumun desteklenmesine rağmen, sezaryen doğum oranları hala yüksektir. Sezaryen doğumlarda anneler hastanede iki gün tutulmakta, normal vajinal doğumlarda ise hastanede bir gün yatmaktadır. Çalışmamızda yüksek sezaryen oranına (%40.4) rağmen hastanede kalış süresinin az olması, annelerin kendi

istekleriyle erken taburcu olmak istemeleri, gerçekleşen doğumlara hastanelerin sınırlı kapasitesi nedeniyle yer sıkıntısının olması nedeni ile annelerin zorunlu olarak erken taburcu edilmeleri ile açıklanabilir. Özellikle multipar anneler ve plansız doğum yapan, evde bakıma muhtaç olan küçük çocuğu bulunan anneler, hastaneden kendi istekleriyle erken taburcu olmak istemektedirler. Ayrıca hastanede kadın doğum servislerinde hasta odalarının iki kişilik olması da, annelerin konforunu olumsuz etkilemekte, erken taburculuk istemelerinde rol oynamaktadır.

Şimşek ve arkadaşlarının (2017) yaptıkları çalışmada, doğumda ten temasının emzirme üzerine olumlu sonuçları olduğu belirlenmiştir. Bu çalışmaya göre çalışma ve kontrol grupları arasında ilk emzirmeye başlama zamanı, doğumdan sonra anne sütünün gelmesi, emzirmede sorun yaşama durumu, bebeğe anne sütü dışında yiyecek-içecek verilmesi, emzirme sıklığı gibi değişkenler açısından istatistiksel olarak anlamlı farklılıklar bulunmuştur. Bizim çalışmamızda da annelerin %92,8'i başarılı emzirme gerçekleştirmiştir (Tablo 4.1.1.). Çalışmamızda ulaştığımız bu sonuç, Şimşek ve arkadaşlarının araştırma bulgularıyla paralellik göstermektedir.

Bununla birlikte doğum sonrası erken dönemde kanguru bakımı verilmesi, başarılı emzirme için önemlidir (Köse ve ark. 2013). Yapılan bir çalışmada term bebeklere doğumda kanguru bakımı uygulanan ve uygulanmayan grupları karşılaştırılmış ve kanguru bakımının emme davranışlarında başarıyı artırdığı belirlenmiştir (Koç 2015). Doğum sonu erken dönemde verilen kanguru bakımı, toplam emme süresi ve sayısını yükseltmekte ve emme davranışlarını artırmaktadır (Korkut 2017, Moore ve ark. 2012).

Çalışmamızda emzirme oranlarında görülen başarısızlığın (%7.2) nedenleri; annelerin %54,2'sinin meme başının küçük olması, %33,3'ünün emzirmeye isteksiz olması ile açıklanmaktadır (Tablo 4.1.1.). Annelerin doğum sonrası yaşadıkları yorgunluk ve stres, sezaryen doğumlarda oral alıma anne tuvalete çıktıktan sonra başlanması nedeniyle annenin yaşadığı güçsüzlük, bebek bakımı ve doğum nedeniyle kaybolan enerjinin yerine konulamaması sonucu görülen halsizlik, annelerin emzirme konusunda ilk etapta isteksiz olma nedenlerini açıklayabilir. Başarısız emzirme yaşayan annelerle sonradan görüşülerek problemsiz emzirdikleri teyit edilmiştir. Bebeklerin %77,3'ü anne sütü, %18,5'i anne sütü ve ek besin, %4,2'si ek besin ile beslenmektedir(Tablo 4.1.1.). Yenidoğanların ilk günden ek besine geçme

nedenleri arasında; bazı sağlık çalışanlarının annenin sütü gelene kadar bebeğe ek besin verebilecekleri tavsiyesi etkili olmaktadır.

Yapılan bir çalışmada bebekleri ile ilgili aldıkları bilgiyi yeterli bulmayan annelerin maternal bağlanma puan ortalamaları, diğer gruplarda olan annelerin puan ortalamalarından daha düşük bulunmuş ve aralarındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu belirlenmiştir (**Öztürk ve Saruhan 2013**). Çalışmamızda emzirme ve anne bebek bağıllığı konusunda alınan bilginin anneye göre yeterli olması durumu ile anne bebek bağıllığı ölçek puan ortalaması bakımından istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmamıştır ($p>0.05$)(Tablo 4.6.4.). Emzirme konusunda alınan bilginin anneye göre yeterli olması durumu ile doğum sonrası bağlanma ölçeği ve ölçek alt boyut puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmamıştır ($p>0.05$)(Tablo 4.7.6.). Emzirme konusunda alınan bilginin yeterli olduğunu düşünen annelerin doğum sonrası bağlanma ölçeği bağlanma bozukluğu alt boyutu puan ortalaması ($\bar{X} \pm SS=3,40 \pm 4,27$), aldığı bilginin yeterli olduğunu düşünmeyen annelere göre ($\bar{X} \pm SS=5,93 \pm 3,83$) anlamlı derecede daha düşük bulunmuştur ($p<0.05$) (Tablo 4.7.6.). Bu bakımdan yeterli miktarda bilgi alan annelerin kendine güvenmesi ve bu doğrultuda bebeğine güvenle yaklaşması ile eğitimin maternal-fetal bağlanmadaki önemi anlaşılabilir. Evcili ve arkadaşları yaptıkları bir çalışmada, annelerin bebeklerine olumlu duygular beslemelerinin emzirmenin önemine inanmaları ile ilişkili olduğu sonucuna varmışlardır (**Evcili ve ark. 2014**).

Sonuç olarak; çalışmamızda doğum sonrası annelerin term bebeklerine verilen erken kanguru bakımının maternal-fetal bağlanmayı artırdığı belirlenmiştir. Böylece çalışmamızın sonucu hipotez 1:Annelerin term bebeklerine verilen erken kanguru bakımı maternal fetal bağlanmayı artırır'ı desteklemektedir.

Öneriler;

Annelerin term bebeklerine verilen erken kanguru bakımının maternal-fetal bağlanmaya etkisinin belirlenmesi konulu çalışmada elde edilen sonuçlar doğrultusunda aşağıdaki öneriler geliştirilmiştir.

1. Bu çalışmada, doğum sonrası annelerin term bebeklerine verilen erken kanguru bakımının maternal-fetal bağlanmayı artırdığı belirlenmiştir Bu nedenle de,

- Doğum sonu dönemde, annelere verilen bakımın içerisinde kanguru bakımın entegre edilmesi,
- Doğum salonu ve doğum sonu servislerde çalışan ebe ve hemşirelerin kanguru bakımı ve yararları konusunda bilinçlendirilmesi ve gerekli eğitimlerin verilmesi sağlanarak bu konudaki bilgi ve becerilerinin artırılması,
- Hastane koşullarının kanguru bakımının yapılabilmesi için uygun hale getirilmesi,

2. Bu çalışmada kanguru bakımı hastanede, taburculuk gerçekleşmeden önce herhangi bir vakitte (doğum sonrası ilk 2 gün içinde) bir defa ten teması sağlanarak uygulanmıştır. Bu nedenle de;

- Sağlık personelleri tarafından annelere hastaneden taburcu olmadan önce ten temasının evde devam etmelerinin yararları açıklanmalı ve gerekli eğitimlerin yapılması,
- Sağlık personelleri tarafından yapılan ev ziyaretleri sırasında kadınlara verilecek olan danışmanlık ve bakım hizmetleri içerisinde kanguru bakımının dahil edilmesi,

3. Doğum sırasında olumlu duygular hisseden annelerin doğum sonrası bağlanma ölçeği bağlanma bozukluğu puan ortalamaları, doğum anında hiçbir şey hissetmeyen annelere göre anlamlı derecede düşük bulunmuştur. Bu bağlamda,

- Annelere olumlu duygular hissettirmek, güzel bir doğum deneyimi yaşatmak açısından, sağlık personellerinin özellikle ebe ve hemşirelerin doğum olayının en sıkıntılı anlarında annelerin yanında bulunması ve destek olması,
- Annenin bebeğine hissedeceği ilk duygularının pozitif yönde etkilemesi açısından sağlık personellerinin anneyi duygusal anlamda rahatlatması, anneye psikolojik olarak destek olması,

4. Araştırmamızda kanguru bakımının evde uygulanmasına ilişkin verilen bilgi tavsiye niteliğinde kalmıştır. Bu nedenle de,

- Kanguru bakımının anneler taburcu olduktan sonrada ev ziyaretleri yolu ile annelere birden fazla kanguru bakımının uygulanması ve devamlılığının sağlanması,
 - Evde uygulanan kanguru bakımlarının da takip edilmesi, mümkünse araştırmacı tarafından uygulanması,
5. Bu çalışmanın örneklemini Hatay İskenderun ve Reyhanlı Devlet Hastanesi kadın doğum ve lohusa servislerinde yatan anne-bebek çiftleri ile yapıldığı için ülke genelini kapsamamaktadır. Bu nedenle de,
- Araştırmanın farklı illerde farklı örneklemlerle yeniden çalışılması önerilir.

6. KAYNAKLAR

- 1) Ahn HY, Lee J, Shin HJ: Kangaroo care on premature infant growth and maternal attachment and post-partum depression in South Korea. *J Trop Pediatr*, 56 (5):342-344, 2010.
- 2) Akhan LU, Batmaz M: 0-6 yaş grubu Çocuğu olan Çalışan Annelerin Çocuk Bakımı ile ilgili Karşılaştıkları Sorunların ve Sorun Çözme Yaklaşımlarının İncelenmesi. *İstanbul Üniversitesi Florence Nightingale Hemşirelik Dergisi*, 19(3): 161-167, 2011.
- 3) AlohaCare (2015). Clinical Practice Guideline :Routine Prenatal and Postpartum Care (PPC), <https://www.alohacare.org/.../Quality%20Page/Clinical%20P..> (Erişim Tarihi: 15.10.2016)
- 4) Anderson GC. Kangaroo care of the premature infant. İçinde: E. Goldson (Ed.), *Nurturing the premature infant: Developmental interventions in the neonatal intensive care nursery*. New York: Oxford University 1999; s.131-160.
- 5) Anne Sütü ve Emzirme Eğitim Rehberi (2016). İstanbul Mehmet Akif Ersoy Göğüs Kalp ve Damar Cerrahisi Eğitim ve Araştırma Hastanesi, <http://dosyahastane.saglik.gov.tr/Eklenti/136,anne-sutu-ve-emzirme-egitim-rehberipdf.pdf?0> (Erişim Tarihi: 28.02.2018)
- 6) Aydemir HK, Alparslan Ö: Anne-Bebek Bağlanma Ölçeğinin Türk Toplumuna Uyarlanması: Aydın Örneği, *Journal of Contemporary Medicine*, 6(3); 188-189, 2008.
- 7) Başbakkal Z, Sönmez S, Şen N, Esenay FI :3-6 yaş grubu Çocukların Hastaneye Yatışa Karşı Davranışsal Tepkileri Konusunda Verilen Eğitimin Annelerin Anksiyete Düzeyi Üzerine Etkisinin İncelenmesi. *Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, 2009; 12(4):59-65, 2009.
- 8) Bayer A : Değişen Toplumsal Yapıda Aile, Şırnak Üniversitesi İlahiyat Fakültesi Dergisi, 4(8):102-129, 2013.
- 9) Benoit D (2000). Attachment and parent-infant 51 relationships. A review of attachment theory and research 2000, p.13

- 10) Bienfait M, Maury M, Haquet A, Faillie J, Franc N, Combes C, Cambonie G : Pertinence of the selfreport mother-to-infant bonding scale in the neonatal unit of a maternity ward. *Early Human Development*, 87(4): 281-7, 2011.
- 11) Biltekin O, Boran D:Naldoken sağlık bolgesinde 0-11 aylık bebeği olan annelerin doğum oncesi donem ve bebek bakımında geleneksel uygulamaları. *Sürekli Tıp Eğitimi Dergisi (STED)*, 13 (5): 166-8, 2004.
- 12) Brockington IF, Fraser C, Wilson D: The Postpartum Bonding Questionnaire: A Validation. *Women's Mental Health*, 9:233-242, 2006.
- 13) Brockington IF, Oates J, George S, Turner D, Vastanis P, Sullivan M, Loh C, Murdoch C: A Screening Questionnaire for Mother-İnfant Disorders. *Women's Mental Health*, 3:133-140, 2001.
- 14) Can G. Anne- yenidoğan bağının onemi. Ekşi A. Ed. Ben hasta değilim- Çocuk sağlığı ve hastalıklarının psikososyal yönü, İstanbul: Nobel Tıp Kitabevi; 2010. (s. 1-5.)
- 15) Carver C, Scheier M : *Perspectives on Psychology*, Cambridge University Press, 1998, p. 281-282.
- 16) Conde-Agudelo A, Belizán JM, Diaz-Rossello J (2011). Kangaroo mother care to reduce morbidity and mortality in low birthweight infants, *Cochrane Database Syst Rev*. 2011; 16(3), www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/21412879, (Erişim Tarihi: 21.06.2016)
- 17) Çakmak E (2015). Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitesinde Bebeği Yatan Annelerin Bakıma Katılmalarının Kaygı Düzeyleri ve Bakım Sorunlarını Çözme Becerileri ile İlişikisi, Adnan Menderes Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Ebelik Anabilim Dalı, Yüksek Lisans Tezi eArşiv@Adu (Erişim Tarihi: 07.12.2017)
- 18) Çalık C, Esenay FI, Sezer TA :Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitelerinde Çalışan Hemşirelerin Kanguru Bakımı Uygulama Durumları ve Engeller. *Hemşirelikte Araştırma Geliştirme Dergisi*, 17(1): 1-9, 2015.
- 19) Çetinkaya E, Ertem G :Ten Tene Temasın Anne-Preterm Bebek Üzerine Etkileri: Sistematik İnceleme. *Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma Dergisi*, 14 (2):167-175, 2017.

- 20) Davanzo R, Brovedani P, Travan L, Kennedy J, Crocetta A, Sanesi C, Strajn T, De Cunto A: Intermittent Kangaroo Mother Care:a NICU Protocol, US National Library of Medicine National Institutes of Health, Journal of Human Lactation, 29(3) :332-338, 2013.
- 21) De Alencar AE, Arraes LC, De Albuquerque EC, Alves JG : Effect of Kangaroo Mother Care on Postpartum Depression. J Trop Pediatr, 55(1):36-38, 2009.
- 22) Eder R, Mangelsdorf S (1997). The Emotional Basic of Early Personality Development: Implications for the Self Concept, Handbook of Personality Psychology.
- 23) Eğri G, Golbaşı Z : 15-49 Yaş Grubu Evli Kadınların Doğum Sonu Donemde Bebek Bakımına Yonelik Geleneksel Uygulamaları. TAF Prev Med Bull, : 313-320, 2007.
- 24) Emzirme Danışmanlığı Eğitimci Kitabı, TC Sağlık Bakanlığı, Türkiye Halk Sağlığı Kurumu, Çocuk ve Ergen Sağlığı Dairesi, Ankara 2015, http://ihs.istanbulsaglik.gov.tr/data/content/bebek-dostu/emzirme_danismanligi_egitimci_kitabi.pdf(Erişim Tarihi: 29.02.2018)
- 25) Evcili F, Abak G, Tali B ve Yurtsal ZB: Erken Doğum Sonrası Dönemdeki Loğusaların Anne-Bebek Bağlanmasına İlişkin Görüşleri. Sürekli Tıp Eğitimi Dergisi, 23(4): 138-143, 2014.
- 26) Fegran, L, Helseth, S, & Fagermoen, MS : A comparison of mothers' and fathers' experiences of the attachment process in a neonatal intensive care unit Journal of Clinical Nursing, 17(6), 810-816, 2008.
- 27) Feldman R, Gordon I, Zagoory-Sharon O: Maternal and Paternal Plasma, Salivary and Urinary Oxytocin and Parent-İnfant Synchrony: Considering stress and affiliation components of human bonding, Developmental Science, 14 (4):752-761, 2011.
- 28) Ferber SG, Makhoul IR :The Effect of Skin-to-Skin Contact (Kangaroo Care) Shortly After Birth on The Neurobehavioral Responses of the Therm Newborn:A Randomized, Controlled Trial.Pediatrics, 113; 858-865, 2004.

- 29) Figueiredo B, Costa R, Pacheco A, Pais A: Mother-to-infant emotional involvement at birth. *Maternal & Child Health Journal*, 13(4): 539- 49, 2009.
- 30) Güleç D, Kavlak O : Baba Bebek Bağlanması ve Hemşirenin Rolü. *Kadın Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı, Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi, İzmir. Türkiye Klinikleri J Nurs Sci*, 7(1):63-68, 2015.
- 31) Güleşen A, Yıldız D : Erken Postpartum Dönemde Anne Bebek Bağlanmasının Kanıta Dayalı Uygulamalar ile İncelenmesi. *TAF Prev Med Bull*, 12(2):177-18, 2013.
- 32) Hall D, Kirsten G: Kangaroo Mother Care- A Review, *Transfus Med.*, 18 (2): 77-82, 2008.
- 33) İnal C, Günay S. *Olasılık ve Matematiksel İstatistik*, 1. Baskı. Hacettepe Üniversitesi Basımevi, 2010. (s. 212).
- 34) Johnson K: Maternal-infant bonding: A review of literature. *International Journal of Childbirth Education*, 28(3): 17-22, 2013.
- 35) Karen R: *Becoming Attached*, Oxford University Press, Newyork, 1998.
- 36) Kavlak O, Şen S (2007). Anneanne-Anne-Bebek Bağlanmasının İncelenmesi, Ege Üniversitesi, Kadın sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Ege Üniversitesi Açık Erişim Sistemi **S Şen - 2007** - acikerisim.ege.edu.tr (Erişim Tarihi 20.11.2017)
- 37) Kavlak O, Şirin A: Anne ve Babaya ait Bağlanma ve Hemşirenin Rolü. *Ege Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, 23(2):183-194, 2007.
- 38) Kennel J, McGrath S: Starting the Process of Mother-İnfant Bonding. *Acta Paediatrica*, 94(6):775-777,2005.
- 39) Keskin G, Çam O: Bağlanma Süreci: Ruh Sağlığı Açısından Literatürün Gözden Geçirilmesi. *Ege Üniversitesi Hemşirelik Yüksek Okulu Dergisi*, 23(2):145-158, 2007.
dergipark.gov.tr/uploads/issuefiles/a72e/30d5/9d2c/58e73ec2701df.pdf (Erişim Tarihi:01.02.2018)

- 40) Kim P, Feldman R, Mayes LC, Eicher V, Thompson N, Leckman JF, Swain JE :Breastfeeding, Brain Activation to own Infant Cry and Maternal Sensitivity. *Journal of Child Psychology&Psychiatry*, 52(8),907-915, 2011.
- 41) Koç S (2015). Doğumda Kanguru Bakımının Yenidoğanın Emzirme Davranışlarına ve Annenin Konfor Düzeyine Etkisi, İstanbul Medipol Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Yüksek Lisans Tezi, Ulusal Tez Merkezi. (tez nu:409465) <https://tez.yok.gov.tr/> (Erişim Tarihi: 15. 06.2016)
- 42) Korkut S (2017). Doğum Sonu Erken Dönemde Sağlıklı Yenidoğanlara Uygulanan Kanguru Bakımının Emzirmeye Etkisi, İstanbul Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Ebelik Anabilim Dalı Yüksek Lisans Tezi Yök Tez Merkezi, (tez nu:464306) <https://tez.yok.gov.tr/> (Erişim Tarihi 10.11.2017)
- 43) Kökçü F, Kesebir S : İki Uçlu Olgular ve Çocuklarında Bağlanma Biçimi'nin Mizaç, Kişilik ve Klinik Özellikler ile ilişkisi: Kontrollü Bir Çalışma, *Türk Psikiyatri Dergisi*, 21:1-10, 2010.
- 44) Köse D, Çınar N, Altinkaynak S:Yenidoğanın Anne ve Baba ile Bağlanma Süreci. *Sürekli Tıp Eğitim Dergisi*, 22(6):239-245, 2013.
- 45) Linda Bell RN MSc, Denise St-Cyr, Tribble RN PhD, Denise Paul RN DEd, Ariella Lang RN (1998). A concept analysis of parent–infant attachment, *Journal of Advanced Nursing*, 28 (5), (s. 1071-1081), Wiley Online Library, onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1046/j.1365-2648.../pdf, (Erişim Tarihi: 23.06.2016)
- 46) Ludington-Hoe SM, Ferreira C, Swinth J, Ceccardi JJ. Safe Criteria and Procedure for Kangaroo Care with Intubated Preterm Infants. *JOGNN*, 32:579-588, 2003.
- 47) Ludington-Hoe SM, Gollant SK: “Before, During and After Kangaroo Care” *Kangaroo Care: The Best You Can Do to Help Your Preterm Infant*, 1. baskı. Bantam Books, 1993; 109-128.
- 48) McKee MD, Zayas LH, Jankowski KB : Breastfeeding intention and practice in an urban minority population: Relationship to maternal depressive symptoms

- and mother-infant closeness. *Journal of Reproductive & infant psychology*, 22(3), 167-181, 2004.
- 49) Mercer RT: Becoming a mother versus maternal role attainment. *J Nurse Scholarsh*, 36 (3): 226-232, 2004., www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/15495491, (Erişim Tarihi: 23.06.2016)
- 50) Moore ER, Anderson GC, Bergman G ve Dowswell T (2012). Early Skin-to-Skin Contact for Mothers and Their Healthy Newborn Infants, *Cochrane Database Syst Rev*. 2012;(3)16. www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/22592691 (Erişim Tarihi: 19.06.2016)
- 51) Müller ME: A questionnaire to measure mother-to-infant attachment. *J Nurse Meas*. Winter 2 (2):129-141, 1994. www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/7780768, (Erişim Tarihi: 23.06.2016)
- 52) Nagai S, Yonemoto N, Rabesandratana N, Andrianarimanara D, Nakayama T, Mori R: Long-term Effects of Earlier Initiated Continuous Kangaroo Mother Care (KMC) for Low-Birth-Weight (LBW) Infant in Madagascar. *Acta Paediatr*; 100:241-247, 2011.
- 53) National Institute for Health and Clinical Excellence: Guidance (NICE) (2006). Postnatal Care: Routine Postnatal Care of Women and Their Babies, The National Collaborating Centre for Primary Care, www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/21834192 (Erişim Tarihi: 15.10.2016)
- 54) National Institute for Health and Care Excellence: Postnatal Care up to 8 weeks after birth. Clinical Guideline 37, The National Collaborating Centre for Primary Care. London:2006 www.nice.org.uk/CG037 (Erişim Tarihi: 20.01.2018)
- 55) Norouzi F, Keshavarz M, SeyedFatemi N, Montazeri A: The Impact of Kangaroo Care and Music on Maternal State Anxiety. *Complementary Therapies in Medicine*, 21:468-472, 2013.
- 56) Nyqvist K.H. Anderson GC, Bergman N, Cattaneo A, Charpak N, Davanzo R: State of the Art and Recommendations. Kangaroo Mother Care: Application in a High-tech Environment. *Acta Paediatr*; 99:812-9, 2010.

- 57) Ollendick TH, Byrd DA: Anxiety disorders. In: Michel Harsen, Vincent B, Van Hasselt. (Eds) Advanced Abnormal Psychology, p. 231, Newyork:Kluwer, 2001.
- 58) Onat G : Doğal Doğumdan Sonra Doğal Emzirmenin Üç Bileşeni: Memeye Emekleme, Kanguru Bakımı, Biyolojik Beslenme. Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma Dergisi, 12 (2): 78-84, 2015.
- 59) Özdel D (2017). Prematürelere Beslenme Sırasında Uygulanan Kanguru Bakımı ve Prone Pozisyonunun Rezidü Miktarı, Yaşam Bulguları ve Konfora Etkisi, İzmir Katip Çelebi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Anabilim Dalı, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, YÖK Tez Merkezi (tez nu:470763) <https://tez.yok.gov.tr/UlusalTezMerkezi/sistemGiris.jsp> (Erişim Tarihi:05.11.2017)
- 60) Öztürk MO: Ruh Sağlığı ve Bozuklukları, Nobel Tıp Kitabevleri, Ankara, s.566-570, 2002.
- 61) Öztürk R, Saruhan A : 1-4 Aylık Prematüre Bebeği Hastanede Tedavi Gören Annelerin Depresyon ve Maternal Bağlanma İlişkisinin İncelenmesi. Turkish Journal of Research & Development in Nursing , 15 (1): 32-47, 2013.
- 62) Peker N (2015). Prematüre Yenidoğanlarda Kanguru Bakımının Bebeğin Büyümesi ve Anne-Bebek İlişkisine Etkisi, Adnan Menderes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Yüksek Lisans Tezi, (tez nu:414991) Ulusal Tez Merkezi. <https://tez.yok.gov.tr/> (Erişim Tarihi:15.06.2016)
- 63) Perinatal Services (PC) Obstetrics Guideline 20 (2011).Postpartum Nursing Care Pathway, Perinatal Services BC, www.perinatalservicesbc.ca/.../Guidelines.../PostpartumNursingCarePathway.pdf (Erişim Tarihi:15.10.2016)
- 64) Perry DF,Ettinger AK, Mendelson T, Le HN: Prenatal Depression Predicts Postpartum Maternal Attachment in low-income Latina Mothers with Infants. Infant Behav Dev 34(2):339-350, 2011.
- 65) Pickler R: Understanding, Promoting and Measuring the Effects of Mother-Infant Attachment During Infant Feeding, Journal of Obstetric, Gynecologic&Neonatal Nursing, 38(4): 468-469, 2009.

- 66) Province of British Columbia (PBC). Baby's best chance. 25. Second revision sixth edition. Canada: Queen's Printer of British Columbia; 2010.
<https://www.health.gov.bc.ca/library/publications/year/2015/babys-best-chance-2015.pdf> (Erişim Tarihi:01.02.2018)
- 67) Sarıcan ES(2014). Prematür Bebeklerde Kanguru Bakımının Annenin Emzirme Durumuna ve Bebeğın Büyüme-Gelişmesi Üzerine Etkisi, Ege Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Ebelik Anabilim Dalı Yüksek Lisans Tezi, Ulusal Tez Merkezi, (Tez nu:398971),
<https://tez.yok.gov.tr/UlusalTezMerkezi/tezSorguSonucYeni.jsp> (Erişim Tarihi:01.02.2018)
- 68) Sarparast L, Farhadi R, Sarparast M ve Sfahai S (2015). The Effect of Kangaroo Mother Care on Neonatal Outcomes in Iranian Hospitals: A Review, Journal of Pediatrics Review, jpediatricsreview.com/en/articles/195.html. (Erişim Tarihi:18.06.2016)
- 69) Smith KM (2007). Sleep and kangaroo care: clinical practice in the newborn intensive care unit: where the baby sleeps, J Perinat Neonatal Nurs, 21(2), (S. 151-157), www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/17505236, (Erişim Tarihi: 21.06.2016)
- 70) Soysal AŞ, Bodur Ş, İşeri E, Şenol S: Bebeklik Döneminde Bağlanma Sürecine Genel Bir Bakış, Klinik Psikiyatri Dergisi, 8(2): 88-99, 2005.
- 71) Şahin NH, Oskay Ü: Prematüre Bebekleri Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitesinde Yatan Ebeveynlerde Ortaya Çıkan stresörler, Çocuk Dergisi, 8(2):108-113, 2008.
- 72) Şenol S, Ergin D, Bolsoy N (2006). 0-3 aylık Bebeği Olan Annelerin Bebek Bakım Becerilerini Etkileyen Faktörler, Ege Pediatri Bülteni 2006;13(2):Sayfa 97-104. www.journalagent.com/z4/vi.asp?pdiregepediatri&plng=tur&un=EPB-66376 (Erişim Tarihi :01.02.2018)
- 73) Şenses M, Yıldızoğlu İ: Sekiz Ayrı İldeki Kaynana ve Gelinlerin Loğusalık ve Çocuk Bakımında Geleneksel Uygulamaları. Çocuk Forumu, 5(2): 44-8, 2002.

- 74) Şimşek S, Karahan N : Doğumda Anne-Bebek Ten Temasının Emzirme Üzerine Etkileri. Karabük Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Ebelik Bölümü, Konuralp Tıp Dergisi, 9 (1):70-77, 2017.
- 75) Taylor A, Atkins R, Kumar R, Adams D, Glover V: A New Mother-Infant Bonding Scale: Links with Early Maternal Mood. *Women's Mental Health*, 8:45-51, 2005.
- 76) Tazegül S (2014). Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitesindeki Bebeklere uygulanan Kanguru Bakımının Bebeklerin Ağrı Düzeyine Etkisi, Çukurova Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Anabilim Dalı Yüksek Lisans Tezi, Ulusal Tez Merkezi,(teznu:386600)
<https://tez.yok.gov.tr/UlusalTezMerkezi/tezSorguSonucYeni.jsp>, (Erişim Tarihi:01.02.2018)
- 77) Thukral A, Chawla D, Agarwal R, Deorari AK, Paul VK : Kangaroo mother care--an alternative to conventional care. *Indian J Pediatr*. May; 75(5):497-50, 2008.
- 78) Todil T (2017). Doğum Salonunda Yenidoğanlara Uygulanan Erken Kanguru Bakımının İnvaziv Girişimlerde Yenidoğan Konfor Ölçeği ile İncelenmesi, Çukurova Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Anabilim Dalı Yüksek Lisans Tezi, YÖKTezMerkezi,
<https://tez.yok.gov.tr/UlusalTezMerkezi/tezSorguSonucYeni.jsp> (tez nu:461149) (Erişim Tarihi 01.02.2018)
- 79) Tüfekçi GF, Yıldız A: Kırsal Alandaki Annelerin Sağlıklı Bebeklerinin Bakım Sorunlarını Çözme Becerileri ve Etkileyen Faktörler. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, 13(3): 123-127, 2010.
- 80) TÜİK (Türkiye İstatistik Kurumu) 2016a, Konularına Göre İstatistikler, Hayati İstatistikler, Doğum İstatistikleri, Temel Doğurganlık Göstergeleri, www.tuik.gov.tr/PreTablo.do?alt_id=1047 (Erişim Tarihi: 25.01.2018)
- 81) TÜİK (Türkiye İstatistik Kurumu) 2016b, Toplumsal Yapı ve Cinsiyet İstatistikleri, İstatistiksel Tablolar ve Dinamik Sorgulama, Toplumsal Cinsiyet

- Göstergeleeri, Nüfus, www.tuik.gov.tr/PreTablo.do?alt_id=1047 (Erişim Tarihi:25.01.2018)
- 82) Tüzün O, Sayar K (2006). Bağlanma Kuramı ve Psikopatoloji, Düşünen Adam ; 2006,19(1):24-39
dusunenadamderg.com/.../DUSUNEN_ADAM_DERGISI_a06781127a0c4e75a cecca. (Erişim Tarihi: 02.10.16)
- 83) Üstünöz A, Güvenç G, Akyüz A, Oflaz F (2010). Comparison of maternal-and paternal-fetal attachment in Turkish couples, Midwifery 26 (2), (s. 1-9), www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/20172635, (Erişim Tarihi:23.06.2016)
- 84) Veolz MM (2015). Perfil dos recém-nascidos prematuros assistidos com o Método Canguru em um hospital universitário de Porto Alegre, MM Veolz - 2015 - lume.ufrgs.br, (Erişim Tarihi:21.06.2016)
- 85) WHO (1998). Postpartum Care of the Mother and Newborn: a practical guide, (p. 6-10)
- 86) WHO (2003). Kangaroo Mother Care:A Practical Guide, The World Health Report 2003-Shaping The Future, Department of Reproductive Health and Research World Health Organization Geneva,
www.who.int/whr/2003/en/whr03_en.pdf (Erişim Tarihi:01.02.2018)
- 87) Yalçın JY, Esenay Fİ (2010). Anne-Bebek Arasındaki Bağlanma Olgusunun İnfantil Kolik ile İlişkisi, Mersin Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Anabilim Dalı, Mersin, 2010.
- 88) Yalçın SS, Örün E, Özdemir P, Mutlu B, Dursun A: Türk Annelerde Doğum Sonrası Bağlanma Ölçeklerinin Güvenilirliği. Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Dergisi , 57:246-251, 2014.
- 89) Yıldırım G (2009). Kanguru Bakımının Düşük Doğum Tartılı Preterm Yenidoğanların Beslenme ve Gelişimine Etkisi, Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Yüksek Lisans Tezi, Ulusal Tez Merkezi, (tez nu: 236758), <https://tez.yok.gov.tr/UlusalTezMerkezi/tezSorguSonucYeni.jsp> (Erişim Tarihi:01.02.2018)

- 90) Yılmaz Kurt F, Aytekin A (2015). Hemşirelik ve Ebelik Öğrencilerinin Kanguru Bakımı ile İlgili Bilgi ve Tutumlarının Değerlendirilmesi, Balıkesir Sağlık Bilimleri Dergisi, Cilt:4 Sayı:1 Nisan 2015 (s.5-9)
www.journalagent.com/.../BSBD-25743-RESEARCH_ARTICLE-YILMAZ_KURT.pd... (Erişim Tarihi: 18.06.2016)
- 91) Yılmaz SD, Beji NK: Gebelerin Stresle Başa Çıkma, Depresyon ve Prenatal Bağlanma Düzeyleri ve Bunları Etkileyen Faktörler. Genel Tıp Dergisi, 20(3): 99-108, 2010.



7. EKLER

EK 1.ANKET FORMU

TEN TENE TEMAS UYGULAMA SÜRECİ TANILAMA FORMU

Anket nu:

Tel nu:

1)Kanguru Bakımı uygulama aşamaları gerçekleştirildi mi?

a)Anneye eğitim verme, bilgilendirme evet hayır

b)Çevrenin fiziksel olarak hazırlanması evet hayır

c)Kanguru Bakımı malzemelerin hazırlanması evet hayır

d)Kanguru Bakımı uygulanması evet hayır

d.1.)Kanguru Bakımı başlanamadıysa

nedeni:.....

d.2.)Annenin Kanguru Bakımına istekli olma durumu evet hayır

d.3.)Kanguru Bakımı doğum sonu kaçınıcı saatte başlatıldı?.....

e)Bakım esnasında bebeğin izlenmesi evet hayır ise

nedeni:.....

.....

2)Ten tene temas sırasında ortam ısısı kaç derece idi?:.....

3)Başarılı emzirme gerçekleştirildi mi? Evet Hayır ise nedeni

nedir?.....

4)Kanguru Bakımı uygulaması sırasında hipotermi riski oluştu mu? Hayır

Evet ise neden?.....

5)Kanguru Bakımı kaç dakika sürdürüldü?.....

6)Kanguru Bakımı kaçınıcı dakikada sonlandırıldı?.....(İlk uygulamada 60 dakikayı geçmesi önerilmez.)

7)Annenin duyguları:

.....

.....

.....

8)Bebek ne ile besleniyor? anne sütü ek besin (mama)

anne sütü +ek besin

9)Bebeğin cinsiyeti: kız erkek

10)Bebeğin boyu:.....Kilosu:.....Baş Çevresi.....

11)Bebeğin vitalleri: solunum.....nabız.....derece.....KTA.....

12)Doğum sonu taburculuk kaçınıcı günde gerçekleşti?

Kanguru Bakımı Doğum Sonrası Hemen Başlandıysa;

1)Doğumda epizyotomi açıldı mı? Hayır Evet

2)Kanguru Bakımı doğum sonu kaçınıcı dakikada başlatıldı?.....

3)Başarılı emzirme gerçekleştirildi mi? Evet Hayır ise nedeni nedir?.....

4)Doğum sonu ne kadar süre sonra bebek emzirildi?.....

5)Göbek kordonu ne zaman kesildi?.....

6)Diğer işlemler doğum sonu kaçınıcı dakikada gerçekleştirildi? (ayak izi, aşı uygulaması, K vit uygulama).....

7)Bebeğin cinsiyeti: kız erkek

8)Apgar skoru:

9)Bebeğin boyu:.....Kilosu:.....Baş Çevresi.....

10)Bebeğin vitalleri: solunum.....nabız.....derece.....KTA.....

11)Doğum sonrası herhangi bir sıkıntı yaşandı mı?

Hayır Evet ise sorun ne idi?.....

ANNELERİN TERM BEBEKLERİNE VERİLEN ERKEN KANGURU BAKIMININ MATERNAL-FETAL BAĞLANMAYA ETKİSİNİN BELİRLENMESİ

Anket no:

Tel no:

Bu araştırma, “Annelerin term bebeklerine verilen erken kanguru bakımının maternal-fetal bağlanmaya etkisinin belirlenmesi” amacıyla planlanmıştır. Elde edilen bilgiler sadece bu araştırmada kullanılacak ve kişisel bilgileriniz kesinlikle gizli tutulacaktır. Araştırmaya katılım gönüllülük esasına dayanmaktadır.

A)Kadınların Sosyo-Demografik Özellikleri

1)Kaç yaşındasınız?

2)Medeni durumunuz nedir? Evli Bekar Dul

2.a) Resmi nikahınız var mı? Evet Hayır

3) Sağlık Güvenceniz var mı ?

Evet (belirtiniz.....) Hayır

4) Gelir düzeyinizi algılama durumunuz nedir?

Gelir giderden az

Gelir gideri karşılıyor

Gelir giderden fazla

5) Yaşamınızın çoğu nasıl bir yerleşim yerinde geçti?

İl İlçe Köy

6) En uzun süre yaşadığınız bölge neresidir?

Marmara Bölgesi Ege Bölgesi

Akdeniz Bölgesi İç Anadolu Bölgesi

Karadeniz Bölgesi Güneydoğu Anadolu Bölgesi

Doğu Anadolu Bölgesi

6.A)(Bu kısmı Suriye vatandaşları dolduracaktır.) En uzun yaşadığınız il neresidir?

Halep Humus İdlip Lazkiye Hama Diğer

7)Eğitim Durumunuz:

- Okuryazar değil Ortaokul
 Okuryazar Lise
 İlkokul Üniversite

8) Çalışma durumunuz:

- Çalışıyor (Ne iş yapıyorsunuz.....) Çalışmıyor

9) Eşiniz kaç yaşında.....

10) Eşinizin öğrenim durumu nedir?

- Okuryazar değil Ortaokul
 Okuryazar Lise
 İlkokul Üniversite

11) Eşinizin mesleği nedir?

- Çalışmıyor Memur
 İşçi Serbest meslek

12) Kaç yaşında evlendiniz.....

13) Ne kadar süredir evlisiniz.....

14) Aile tipinizi belirtiniz? Çekirdek aile Geniş aile Diğer..

15) Nasıl bir evde oturuyorsunuz? Gecekondu Apartman dairesi
 Müstakil Diğer.....

B) Gebelik, Doğum ve Sigara Kullanımına İlişkin Özellikleri

16) Gebelik Haftası:..... 16.a.) Gebelik Sayımız:.....

16.b.) Ölü doğum sayınız..... 16.c.) Düşük sayınız.....

16.d.) Kürtaj sayınız.....

17) Doğum Şekli: NVD C/S

18) Gebelik Şekli: Planlı/istenen bir gebelik Plansız/istenmeyen bir gebelik

19) Gebeliğiniz boyunca herhangi bir sağlık probleminiz oldu mu?

a) Evet (belirtiniz.....) b) Hayır

20) Kronik bir sağlık probleminiz var mı?

a)Evet (Belirtiniz.....) b)Hayır

21.a.Sigara kullanma durumu:

I) Kullanmıyor

II) Bıraktı

III) Kullanmaya devam ediyor

21.b. Sigarayı bıraktı ise:

I) Ne kadar süre önce bıraktı.....

II) Ne kadar süre içti (yıl olarak).....

III) Hangi miktarda içtiadet/ gün

21.c. Halen sigara içiyor ise:

I) Ne kadar süredir içiyor (yıl olarak).....

II) Hangi miktarda içiyor (gebelik öncesi-gebelik süreci).....

C) Kadının Eşi, Ailesine ve Gebeliğinde Destek Alma Durumuna İlişkin Özellikleri

19) Eşiniz ile ilişkinizi nasıl tanımlarsınız?

Çok iyi İyi Orta Kötü Çok kötü

20)Aile ortamınızı nasıl tanımlarsınız?

Çok iyi İyi Orta Kötü Çok kötü

21)Aile içi ilişkilerinizi nasıl tanımlarsınız?

Çok iyi İyi Orta Kötü Çok kötü

22)Eşinizi seviyor musunuz/bağlı hissediyor musunuz? Evet Hayır

23)Ailenizi seviyor musunuz /bağlı hissediyor musunuz? Evet Hayır

24)Gebeliğiniz süresince duygusal olarak desteklendiniz mi?

Hayır Evet ise kim\kimler?.....

25)Gebelikte bebeğiniz ile ilgili hayal kurdunuz mu? Evet Hayır

26)Gebelikte bebeğiniz hakkında düşünceleriniz nasıldı?

Olumlu Olumsuz

D) Annenin Doğum ve Bebeğine İlişkin Özellikleri

27) Doğumla ilgili korku ve kaygılarınız var mıydı? Hayır Evet

ise nelerdi?.....

28) Doğum anında ne tür duygular yaşadınız?

- Mutlu hissettim Kızgın/sinirli hissettim
 Yorgun hissettim Hiçbir şey hissetmedim

29) Doğum anında bebeğiniz ile karşılaşmak sizi heyecanlandırdı mı?

- Evet Hayır

30) Bebeğiniz hakkında ne hissediyorsunuz ?

- Bebeğimi seviyorum Yetersiz hissediyorum
 Kızgın/sinirli hissediyorum Bebeğimi sevmiyor/istemiyorum
 Bana ihtiyacı olduğunu hissediyorum.

31) Bebeğiniz gebelikteki hayallerinizi/beklentilerinizi karşılıyor mu?

- Evet Hayır

32) Bebeğinizle göz temasınız var mı? Hayır Evet ise ne sıklıkta?.....

33) Bebeğiniz ağladığında neler hissediyorsunuz?

- Bana ihtiyacı olduğunu hissediyorum.
 Şefkat/sevgi hissediyorum.
 Yetersiz hissediyorum.
 Sinirli/kızgın hissediyorum.
 Hiçbir şey hissetmiyorum.

34) Bebeğinizi seviyor musunuz/ bağlı hissediyor musunuz? Evet Hayır

35) Kendiniz ve bebeğiniz için sağlık endişesi duyuyor musunuz?

- Hayır Evet ise nedir?.....

E) Kadının Emzirme ve Anne Bebek Bağlılığına İlişkin Bilgi Alma Durumuna İlişkin Soruları

36) Emzirme konusunda eğitim/bilgi aldınız mı? Evet Hayır

36.a) Cevap evet ise, bilgi kaynağınız kimdir?

- Ebe/Hemşire Doktor TV/ Gazete İnternet Aile/Arkadaş

36.b) Sizce aldığınız eğitim/bilgi yeterli düzeyde miydi? Evet Hayır

37) Emzirmenin bebeğiniz için önemli olduğuna inanıyor musunuz?

Evet, inanıyorum Hayır, inanmıyorum.

37.a) Emzirme deneyiminiz var mı? Evet Hayır

38) Anne-bebek bağlılığı ile ilgili bilgi aldınız mı? Evet Hayır

38.a) Cevap Evet ise, bilgi kaynağınız kimdir?

Ebe\Hemşire Doktor TV\Gazete İnternet Aile\Arkadaş

38.b) Aldığınız bilgi size göre yeterli miydi? Evet Hayır

39) Kanguru Bakımı / Ten-Tene Temas hakkında bilgi aldınız mı?

Evet Hayır

39.a) Cevap evet ise, bilgi kaynağınız kimdir?

Ebe/Hemşire Doktor TV/ Gazete İnternet Aile/Arkadaş

39.b) Aldığınız bilgi size göre yeterli miydi? Evet Hayır

39.c) Kanguru Bakımı'nın / Ten-Tene Temas'ın bebeğiniz için önemli olduğuna inanıyor musunuz?

Evet, inanıyorum Hayır, inanmıyorum. Bir fikrim yok./Bilmiyorum.

EK 2. Doğum Sonrası Bağlanma Ölçeği

Doğum Sonrası Bağlanma Ölçeği (DSBÖ):

		Her zaman	Çok sık	Sık	Bazen	Nadir	Hiçbir zaman
1.	Kendimi bebeğime yakın hissediyorum.	(0)	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
2.	Bebeğimin olmadığı eski günlere dönmeyi isterim.	(5)	(4)	(3)	(2)	(1)	(0)
3.	Kendimi bebeğimden uzak hissediyorum.	(5)	(4)	(3)	(2)	(1)	(0)
4.	Bebeğimi kucaklamayı seviyorum.	(0)	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
5.	Bebeğim olduğuna üzülüyorum.	(5)	(4)	(3)	(2)	(1)	(0)
6.	Bebek benim değilmiş gibi hissediyorum.	(5)	(4)	(3)	(2)	(1)	(0)
7.	Bebeğim beni bitirdi.	(5)	(4)	(3)	(2)	(1)	(0)
8.	Bebeğimin her parçasını seviyorum.	(0)	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
9.	Bebeğim gülümsediği ya da güldüğü zaman kendimi mutlu hissediyorum	(0)	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
10	Bebeğim beni sınırlendiriyor.	(5)	(4)	(3)	(2)	(1)	(0)
11	Bebeğimle oynamaktan hoşlanıyorum.	(0)	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
12	Bebeğim çok ağlıyor.	(5)	(4)	(3)	(2)	(1)	(0)
13	Anne olarak kendimi çok engellenmiş hissediyorum.	(5)	(4)	(3)	(2)	(1)	(0)
14	Bebeğime karşı kendimi kızgın hissediyorum.	(5)	(4)	(3)	(2)	(1)	(0)
15	Bebeğime içerliyorum.	(5)	(4)	(3)	(2)	(1)	(0)

16	Benim bebeğim dünyadaki en güzel bebektir.	(0)	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
17	Bebeğimin bir şekilde gitmesini diliyorum.	(5)	(4)	(3)	(2)	(1)	(0)
18	Bebeğime zararlı şeyler yaptım.	(5)	(4)	(3)	(2)	(1)	(0)
19	Bebeğim bende gerginlik yaratıyor.	(5)	(4)	(3)	(2)	(1)	(0)
20	Bebeğimden korkuyorum.	(5)	(4)	(3)	(2)	(1)	(0)
21	Bebeğim bana sıkıntı veriyor.	(5)	(4)	(3)	(2)	(1)	(0)
22	Bebeğime bakarken güvenli hissediyorum.	(0)	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
23	Başka birinin bebeğime bakmasının tek çözüm olduğunu hissediyorum.	(5)	(4)	(3)	(2)	(1)	(0)
24	Bebeğime zarar verdiğimi hissediyorum.	(5)	(4)	(3)	(2)	(1)	(0)
25	Bebeğim kolay rahatlatılır.	(0)	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)

EK 3. Anne Bebek Bağlanması Ölçeği

Anne-Bebek Bağlanması Ölçeği (ABBÖ): Mother-to-Infant Bonding Scale

Son iki hafta içinde bebeğinize aşağıdaki duygu-durumları hangi ölçülerde hissettiniz?				
	Çok Fazla	Fazla	Biraz	Hiç
Sevecen	(0)	(1)	(2)	(3)
Kızgınlık-Öfkeli	(3)	(2)	(1)	(0)
Nötr ya da hiçbir şey hissetmiyorum	(3)	(2)	(1)	(0)
Sevinçli-Neşeli	(0)	(1)	(2)	(3)
Hoşlanmama	(3)	(2)	(1)	(0)
Koruyucu	(0)	(1)	(2)	(3)
Hayal kırıklığına uğramış	(3)	(2)	(1)	(0)
Sinirli, Saldırgan	(3)	(2)	(1)	(0)

EK 4. Kafkas Üniversitesi Tıp Fakültesi Etik Kurul Başkanlığı Onay Formu

T.C
KAFKAS ÜNİVERSİTESİ
Tıp Fakültesi Dekanlığı
(Etik Kurul Başkanlığı)



Sayı : 80576354-050-99/41
Konu : Etik Kurul Değerlendirmesi.

01/03/2017

Sayın; Yrd.Doç.Dr.Rukiye TÜRK
Kafkas Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi

“Annelerin Term Bebeklerine Verilen Erken Kanguru Bakımının Maternal-Fetal Bağlanmaya Etkisinin Belirlenmesi” adlı çalışmanız Kafkas Üniversitesi Tıp Fakültesi Etik Kurulu komisyonunca 01.03.2017 tarih ve 03 numaralı oturumda incelenmiş ve çalışmanın Etik Kurul yönergesindeki şartlara uygun olduğu sonucuna varılmıştır.

Bilgilerinize rica ederim.

Doç.Dr.Barlas SÜLÜ
Etik Kurul Bşk.

Eki: 1. Adet Yönetim Kurulu Kararı

Gelen Evrak No: 16	Karar No: 10	Karar Tarihi: 01.03.2017
Araştırmanın Adı: "Annelerin Term Bebeklerine Verilen Erken Kanguru Bakımının Maternal-Fetal Bağlanmaya Etkisinin Belirlenmesi"		
Araştırmanın Yürütücüsü: Yrd.Doç.Dr.Rukiye TÜRK		
Çalıştığı Kurum: Kafkas Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi		
Araştırmanın gerekçesi yeterli mi?	Evet <input checked="" type="checkbox"/>	Hayır <input type="checkbox"/>
Araştırmanın metodu uygun mudur?	Evet <input checked="" type="checkbox"/>	Hayır <input type="checkbox"/>
Araştırmada kullanılacak ilaçlara ait bilgiler yeterli midir?	Evet <input checked="" type="checkbox"/>	Hayır <input type="checkbox"/>
Araştırma ilacının bilinen veya muhtemel yan etkileri ve varsa bunların önlemleri yeterince açıklanmış mıdır?	Evet <input checked="" type="checkbox"/>	Hayır <input type="checkbox"/>
Bilgilendirilmiş Olur Formu; Gönüllünün anlayacağı şekilde yazılmış mıdır?	Evet <input checked="" type="checkbox"/>	Hayır <input type="checkbox"/>
Tanık dâhil olmak üzere ilgililerin imzaları için yer ayrılmış mıdır?	Evet <input checked="" type="checkbox"/>	Hayır <input type="checkbox"/>
Araştırmadan kaynaklanabilecek ölüm, sakatlanma, hastalık durumunda yapılacak ödeme, tedavi ile ilgili sigorta veya taahhütname ile ilgili belgeler var ve uygun-yeterli midir?	Evet <input checked="" type="checkbox"/>	Hayır <input type="checkbox"/>
Araştırmacı ve destekleyici arasında sorumluluk paylaşımına dair belge var mı ve uygun mudur?	Evet <input checked="" type="checkbox"/>	Hayır <input type="checkbox"/>
Araştırma bütçesi, yapılacak ödemeler uygun mu?	Evet <input checked="" type="checkbox"/>	Hayır <input type="checkbox"/>
Protokolde mevcut veriler ve literatür araştırmayı destekler nitelikte midir?	Evet <input checked="" type="checkbox"/>	Hayır <input type="checkbox"/>

KARAR

Kafkas Üniversitesi Etik Kurul yönetmeliğine göre	<input checked="" type="checkbox"/> Uygundur X	<input type="checkbox"/> Uygun değildir
	<input type="checkbox"/> Düzeltilmesi Gerekir	

Başkan Doç.Dr.Barlas ŞÜLÜ	Başkan Yardımcısı Yrd.Doç.Dr.Damla ÇETİN	Raportör Üye Yrd.Doç.Dr.Murat BAĞCIOĞLU
Üye Yrd.Doç.Dr.Binali ÇATAK	Üye Yrd.Doç.Dr.Turgut ANUK	Üye Yrd.Doç.Dr.Nazan ARDIÇ
Üye	Üye Avukat Emine TUNA (Görevli)	Üye Ümit Can GÜRBOĞA

KAFKAS ÜNİVERSİTESİ
Tıp Fakültesi
(Etik Kurulu Başkanlığı)

ETİK KURUL KARARI

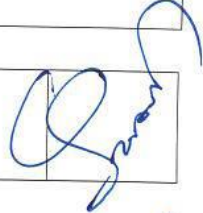






TOPLANTI TARİHİ: 01.03.2017

TOPLANTI SAYISI: 2017/03

Kafkas Üniversitesi Tıp Fakültesi Etik Kurulu **Doç.Dr.Barlas SÜLÜ** başkanlığında toplanarak aşağıdaki kararı almıştır.

KARAR 10

Yrd.Doç.Dr.Rukiye TÜRK'ün "Annelerin Term Bebeklerine Verilen Erken Kanguru Bakımının Maternal-Fetal Bağlanmaya Etkisinin Belirlenmesi" adlı çalışması. Yukarıda belirtilen çalışmanın Kafkas Üniversitesi Tıp Fakültesi Etik Kurul Yönergesine uygun olduğuna karar verildi.

Etik Kurul Başkanı	Doç.Dr.Barlas SÜLÜ		
Başkan Yardımcısı Yrd.Doç.Dr.Damla ÇETİN		Raportör Üye Yrd.Doç.Dr.Murat BAĞCIOĞLU	
Üye Yrd.Doç.Dr.Turgut ANUK		Üye Yrd.Doç.Dr.Binali ÇATAK	
Üye Yrd.Doç.Dr.Nazan ARDIÇ		Üye	
Üye Avukat Emine TUNA	(Katılmadı)	Üye Ümit Can GÜRBOĞA	

**EK 5. Türkiye Kamu Hastaneleri Kurumu Reyhanlı Devlet Hastanesi
Araştırma İzin Yazısı**



. T.C.

SAĞLIK BAKANLIĞI

Türkiye Kamu Hastaneleri Kurumu

Hatay İli Kamu Hastaneleri Birliği Genel Sekreterliği

Sayı : 15196423-771

Konu : Tez Çalışması Komisyon Kararı

HATAY REYHANLI DEVLET HASTANESİNE

Tesisinizde görevli Hemşire Zehra Çoktay'ın İskenderun Devlet Hastanesinde ve hastanenizde uygulamak için başvurduğu "**Annelerin Term Bebeklerine Verilen Erken Kanguru Bakımının Maternel-Fetal Bağlanmaya Etkisinin Belirlenmesi**" anketi komisyon kararı ile uygun görülmüştür. Bahse konu çalışmanın yürütülebilmesi için gerekli kolaylığın sağlanması ve personele tebliği hususunda;

Gereğini rica ederim.

Uzm. Dr. Mehmet Onur YÜCEL

İdari Hizmetler Başkanı

Akasya Mah.2. Etap Toki Evleri Arkası 87. Sok. Dışkapı No:15

Bilgi için:Merve Gül KALKAR

Antakya/HATAY

Unvan:HEMŞİRE

Faks No:03262901130

Telefon No:03262901141-45/1818

e-Posta:mervegul.kalkar@saglik.gov.tr İnt.Adresi: mervegul.kalkar@saglik.gov.tr

**EK 6. Türkiye Kamu Hastaneleri Kurumu İskenderun Devlet Hastanesi
Araştırma İzin Yazısı**



. T.C.

SAĞLIK BAKANLIĞI

Türkiye Kamu Hastaneleri Kurumu

Hatay İli Kamu Hastaneleri Birliği Genel Sekreterliği

Sayı : 27720779-771
Konu : Zehra ÇOKTAY'ın
Tez Çalışma İzin
Talebi

HATAY İLİ KAMU HASTANELERİ BİRLİĞİ GENEL SEKRETERLİĞİNE

İlgi : 14/04/2017 tarihli ve 15196423-771-3041 sayılı yazı
İlgi yazınıza istinaden Reyhanlı Devlet Hastanesinde Hemşire olarak görev yapan Zehra ÇOKTAY'ın yürüteceği "**Annelerin Term Bebeklerine Verilen Erken Kanguru Bakımının Maternal-Fetal Bağlanmaya Etkisinin Belirlenmesi**" konulu anket çalışmasının hastanemizde yürütülmesi idaremizce uygun görülmüştür.
Arz ederim.

Uzm. Dr. Veysel YILDIRIM
Hastane Yöneticisi/Başhekim

Dumlupınar mah. 264 sok. İskenderun /HATAY

Bilgi için:Vahit TOPLAR

Faks No:03266161601

Unvan:Veri Hazırlama ve Kontrol İşlt.

e-Posta:vahit.toplar@saglik.gov.tr İnt.Adresi: www.iskenderundevlet.gov.tr Telefon No:3266153750 / 1008 - 1009

EK 7. Bilgilendirilmiş Onam Formu**YAZILI ONAM FORMU****Annelerin Term Bebeklerine Verilen Erken Kanguru Bakımının, Maternal-Fetal Bağlanmaya Etkisinin Belirlenmesi****Sayın Katılımcı,**

' *Annelerin Term Bebeklerine Verilen Erken Kanguru Bakımının, Maternal-Fetal Bağlanmaya Etkisinin Belirlenmesi*' isimli bu araştırma, Kafkas Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Ebelik Anabilim Dalı Yüksek Lisans Öğrencisi Zehra Çoktay tarafından yapılmaktadır.

Araştırmaya katılmanız gönüllülük esasına dayalıdır. Bu form aracılığı ile elde edilecek bilgiler gizli kalacaktır ve sadece bilimsel amaçlar için kullanılacaktır. Çalışmaya katılmamayı tercih edebilirsiniz veya anket doldurulurken istemezseniz son verebilirsiniz.

Araştırmaya katılmayı kabul ederek verdiğiniz katkı için teşekkür ederim.

Bu onam formunu okudum ve gönüllü olarak bu çalışmaya katılmak istiyorum.

Adı Soyadı:

Tarih:

İmzası:

Bu çalışma ile ilgili bilgileri yukarıda adı geçen kişiye açıkladım ve yazılı onamını aldım.

Araştırmacının Adı Soyadı: Zehra Çoktay

Tarih:27.02.2017

İmzası:

Adres: Reyhanlı Devlet Hastanesi

Üroloji Bölümü Kat:2

Reyhanlı/HATAY

EK 8. Doğum Sonrası Bağlanma Ölçeği Kullanım İzni**dsbö hakkında** Etiket ekle**Zehra Coktay**

Alıcılar: ssysalcin

3 Oca [Ayrıntıları görüntüle](#)

İyi günler hocam;

Ben Zehra Çoktay,

Kafkas Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Ebelik

Anabilim Dalı, Ebelik Bölümünde yüksek lisans

yapmaktayım. Annelerin Term Bebekleriyle Verilen

Erken Kanguru Bakımının Maternal Fetal Bağlanmaya

Etkisi olup olmadığını araştırıyorum.

Türk Annelerde Doğum Sonrası Bağlanma Ölçeklerinin

Güvenilirliği isimli çalışmanızı gördüm. İzniniz olursa

uyarlanmış olan Doğum Sonrası Bağlanma Ölçeği nizi

çalışmamda kullanmak istiyorum.

Saygılar

İyi Çalışmalar

BAĞLANMA ANKETLERİ



Gelen Kutusu



emel orun

Alıcılar: ben

6 Oca [Ayrıntıları görüntüle](#)



SAYIN ÇOKTAY,
EKTE ANKETLERİ, ORJİNAL ÇALIŞMALARI VE BİZİM
ÇALIŞMAMIZI GÖNDERİYORUM. ANKETLERİN
DEĞERLENDİRME AŞAMALARINDA MAKALELERİ
KULLANMANIZ FAYDALI OLACAKTIR.
ÇALIŞMANIZDA BAŞARILAR DİLERİM.

DOÇ.DR.EMEL ÖRÜN

EK 9. Anne Bebek Bağlanması Ölçeği**Zehra Coktay**

Alıcılar: ozgralp60

22.03.2017 [Ayrıntıları görüntüle](#)

Sayın Özgür hocam,
Ben Zehra Çoktay. Kafkas Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Ebelik Bölümü nde yüksek lisans yapmaktayım. Yüksek lisans tez çalışmam olan, Annelerin Term Bebeklerine Verilen Erken Kanguru Bakımının Maternal Fetal Bağlanmaya Etkisinin Belirlenmesi, isimli çalışmamda Anne Bebek Bağlanması Ölçeği ve Doğum Sonrası Bağlanma Ölçeği kullanmak istiyorum. Söz konusu ölçekleri sizin Türk Toplumuna uyarlanması şeklinde çalışmanızı gördüm. İzin konusunda bana yardımcı olursanız ve dönüş yaparsanız çok sevinirim. İyi çalışmalar

**Özgür Alparıslan**

Alıcılar: ben

22.03.2017 [Ayrıntıları görüntüle](#)

Kullanabilirsiniz.kolay gelsin.

8. ÖZGEÇMİŞ

Araştırmacı 1989 yılında Hatay İli İskenderun İlçesinde dünyaya gelmiştir. İlk ve ortaöğrenimini Hatay da tamamlamıştır. 2006 yılında Kafkas Üniversitesi Kars Sağlık Yüksek Okulu Hemşirelik Bölümü ne yerleşmiştir. 2010 yılında Hemşire ünvanıyla mezun olan araştırmacı, aynı yıl bir özel hastanede göreve başlamıştır. Aynı zamanda 2007-2011 yılları arasında Anadolu Üniversitesi İşletme Fakültesi İşletme Bölümü ne açık öğrenimle devam eden araştırmacı, 2011 yılında bu bölümden de mezun olmuştur. Araştırmacının hemşire ünvanıyla görevde bulunduğu iller;

2011- Sağlık Bakanlığı Konya Meram Eğitim Araştırma Hastanesi

2011-2015 Atatürk Üniversitesi Süleyman Demirel Eğitim Araştırma Hastanesi

2015-2017 Sağlık Bakanlığı Reyhanlı Devlet Hastanesi

2017-halen- Sağlık Bakanlığı İskenderun Devlet Hastanesi

Araştırmacı aynı zamanda 2015 yılında Kafkas Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Ebelik Anabilim Dalında Yüksek Lisans eğitime başlamış olup, halen devam etmektedir.