



TÜRKİYE CUMHURİYETİ
KARADENİZ TEKNİK ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

ÇOCUK SAĞLIĞI VE HASTALIKLARI HEMŞİRELİĞİ
ANABİLİM DALI

**PRETERM DOĞMUŞ BEBEKLERİN BABA-BEBEK
BAĞLANMASININ İNCELENMESİ**

Uğur GÜL

YÜKSEK LİSANS TEZİ

Dr. Öğr. Üyesi Hacer KOBYA BULUT

TRABZON-2020



TÜRKİYE CUMHURİYETİ
KARADENİZ TEKNİK ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

ÇOCUK SAĞLIĞI VE HASTALIKLARI HEMŞİRELİĞİ
ANABİLİM DALI

**PRETERM DOĞMUŞ BEBEKLERİN BABA-BEBEK
BAĞLANMASININ İNCELENMESİ**

Uğur GÜL
ORCID: 0000-0003-1428-166X

YÜKSEK LİSANS TEZİ

Dr. Öğr. Üyesi Hacer KOBYA BULUT
ORCID: 0000-0003-4910-6378

TRABZON-2020

BEYAN

Bu tez çalışmasının Karadeniz Teknik Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Tez Hazırlama ve Yazım Kılavuzu standartlarına uygun olarak hazırlanarak yazıldığını, tezin akademik ve etik kurallara bağlı kalınarak gerçekleştirilmiş özgün bir bilimsel araştırma eserim olduğunu, tezde yer alan ve bu tez çalışmasıyla elde edilmeyen tüm bilgi ve yorumlara kaynak gösterdiğimi ve kullanılan kaynakların kaynaklar listesinde yer aldığını, tezin çalışılması ve yazımı aşamalarında patent ve telif haklarını ihlal edici bir davranışımın olmadığını beyan ederim.

07/09/2020

Uğur GÜL

İthaf

Yüksek lisans tezimi, küçük bedeni ile büyük mücadeleler veren yeğenim Zeynep'e ithaf ediyorum.



TEŞEKKÜR

Yüksek lisans eğitimim ve tez sürecimin her aşamasında yardımlarını esirgemeyen, daima motivasyon sağlayan, teşvik eden, yol gösteren ve her zaman yanımda olan tez danışmanım Sayın Dr. Öğr. Üyesi Hacer KOBYA BULUT'a sonsuz teşekkürlerimi sunuyorum. Bu zorlu süreçte sizin gibi değerli bir akademisyenin öğrencisi olduğum için kendimi çok şanslı hissediyor ve saygılarımı sunuyorum,

Yüksek lisans eğitimim süresince bilgi ve donanımlarından yararlandığım değerli hocam Sayın Doç. Dr. İlknur KAHRİMAN'a,

Tez çalışmam sırasında bana güç veren ve cesaretlendiren hocam Sayın Dr. Öğr. Üyesi Vildan APAYDIN CIRIK'a,

Karadeniz Teknik Üniversitesi Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitesi'nde görev yapan, beraber çalışmaktan çok zevk aldığım, bilgi ve becerileri ile minik mucizelerin ümidi olan çok değerli ekibime,

Tez çalışmam boyunca bana destek veren ve yardımını esirgemeyen Elif BULUT ve Bahar AKSOY'a,

Bu günlere gelmemde en büyük paya sahip olan, hayatımın her döneminde bana olan güvenlerini, desteklerini esirgemeyen ve bana güç veren aileme,

Araştırmaya katılmayı kabul eden ve değerli zamanlarını babalara sonsuz sevgi ve teşekkürlerimi sunarım.

Uğur GÜL

İÇİNDEKİLER

Sayfa

İÇ KAPAK SAYFASI

ONAY

BEYAN

İthaf

TEŞEKKÜR

İÇİNDEKİLER

vi

TABLolar DİZİNİ

ix

ŞEKİLLER DİZİNİ

x

KISALTMALAR, SİMGELER ve FORMÜLLER DİZİNİ

xi

ÖZET

xii

ABSTRACT

xiii

1. GİRİŞ ve AMAÇ

1

2. GENEL BİLGİLER

4

2.1. Preterm Bebeğin Tanımı ve Sınıflandırılması

4

2.1.1. Gestasyon Yaşına Göre Sınıflandırılması

4

2.1.2. Doğum Ağırlığına Göre Sınıflandırılması

4

2.1.3. Preterm Bebeğin Özellikleri

4

2.2. Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitesi

5

2.3. Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitesi Düzeyleri

6

2.3.1. Birinci Düzey Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitesi

6

2.3.2. İkinci Düzey Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitesi

7

2.3.3. Üçüncü Düzey Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitesi

7

2.3.4. Dördüncü Düzey Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitesi

8

2.3.4.1. 4A Düzey Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitesi

8

2.3.4.2. 4B Düzey Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitesi

8

2.4. Bağlanma Kavramı

8

2.5. Bağlanma Kuramı

10

2.6. Bağlanma Stilleri

10

2.6.1. Bebek-Çocuk Bağlanma Stilleri

10

2.6.1.1. Güvenli Bağlanma

11

2.6.1.2. Kararsız/Güvensiz Bağlanma

11

2.6.1.3. Kayıtsız/Güvensiz Bağlanma	12
2.6.2. Yetişkin Bağlanma Stilleri	12
2.6.2.1. Güvenli (Secure) Bağlanma Stili (Olumlu Benlik-Olumlu Başkaları)	12
2.6.2.2. Saplantılı (Preoccupied) Bağlanma Stili (Olumsuz Benlik-Olumlu Başkaları)	12
2.6.2.3. Kayıtsız (Dismissive) Bağlanma Stili (Olumlu Benlik-Olumsuz Başkaları)	13
2.6.2.4. Korkulu (Fearful) Bağlanma Stili (Olumsuz Benlik-Olumsuz Başkaları)	13
2.7. Bağlanmayı Etkileyen Faktörler	14
2.7.1. Ebeveyn (Anne-Baba)-Bebek Bağlanması	15
2.7.2. Anne-Bebek Bağlanması (Maternal Bağlanma)	15
2.7.3. Baba-Bebek Bağlanması (Paternal Bağlanma)	16
2.7.3.1. Baba-Preterm Bağlanması	17
2.7.3.2. Baba-Preterm Bebek Bağlanmasında Hemşirenin Sorumlulukları	18
3. GEREÇ ve YÖNTEM	20
3.1. Araştırmanın Tipi	20
3.2. Araştırmanın Yeri ve Özellikleri	20
3.3. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi	20
3.3.1. Araştırmaya Kabul Edilme Ölçütleri	20
3.4. Veri Toplama Araçları	21
3.4.1. Bebek Bilgi Formu	21
3.4.2. Baba Bilgi Formu	21
3.4.3. Baba Bebek Bağlanma Ölçeği	21
3.5. Verilerin Toplanması	22
3.6. Araştırmanın Değişkenleri	22
3.6.1. Bağımsız Değişkenler	22
3.6.2. Bağımlı Değişkenler	22
3.7. Verilerin Değerlendirilmesi	23
3.8. Araştırmanın Sınırlılıkları	23
3.9. Araştırmada Karşılaşılan Zorluklar	23
3.10. Yasal İzin ve Etik Kurul Onayı	23
3.11. Araştırma Planı	24
4. BULGULAR	25
5. TARTIŞMA	46
6. SONUÇ ve ÖNERİLER	54

7. KAYNAKLAR	59
EKLER	75
Ek 1. Bebek Bilgi Formu	76
Ek 2. Baba Bilgi Formu	77
Ek 3. Baba Bebek Bağlanma leği	79
Ek 4. Gönüllü Onam Formu	80
Ek 5. Etik Kurul İzni	81
Ek 6. Kurum İzni	84
Ek 7. Ölçek İzni	85
ÖZGEÇMİŞ	86



TABLÖLAR DİZİNİ

Tablo	Sayfa
Tablo 1. Pretermilerin özelliklerinin dağılımı	25
Tablo 2. Pretermilerin ebeveynlerinin sosyo-demografik özelliklerinin dağılımı	26
Tablo 3. Baba-Bebek etkileşimi ile ilgili bazı özelliklerin dağılımı	27
Tablo 4. Babanın bebeğinin bakımına katılımına ilişkin özelliklerinin dağılımı	28
Tablo 5. Bebeğin sağlık durumu ile ilgili bazı özelliklerin dağılımı	29
Tablo 6. B-BBÖ toplam ve alt boyut puan ortalamalarının dağılımı	30
Tablo 7. Preterm bebeklerin tanıtıcı özellikleri ile B-BBÖ toplam ve alt boyut puan ortalamalarının karşılaştırılması	30
Tablo 8. Preterm yenidoğana sahip ebeveynlerin sosyo-demografik özelliklerinin ile B-BBÖ toplam ve alt boyut puan ortalamalarının karşılaştırılması	33
Tablo 9. Baba-Bebek etkileşim ile B-BBÖ toplam ve alt boyutları puanlarının karşılaştırılması	37
Tablo 10. Babanın bebeğin bakımına katılımına ilişkin bazı özellikleri ile B-BBÖ toplam ve alt boyut puan ortalamalarının karşılaştırılması	40
Tablo 11. Bebeğin sağlık durumu ile ilgili bazı özellikler ile B-BBÖ toplam ve alt boyut puan ortalamalarının karşılaştırılması	42
Tablo 12. Preterm bebeğin bazı özellikleri ile B-BBÖ toplam ve alt boyut puan ortalamaları arasındaki ilişki	44

ŞEKİLLER DİZİNİ

Şekil	Sayfa
Şekil 1. Dörtlü bağlanma modeli	13
Şekil 2. Araştırma planı	24



KISALTMALAR, SİMGELER ve FORMÜLLER DİZİNİ

Kısaltmalar

B-BBÖ	Baba-Bebek Bağlanma Ölçeği
CBAB	Continuous Positive Airway Pressure
DSÖ	Dünya Sağlık Örgütü
G	Gram
GH	Gestasyonel Hafta
ROP	Prematüre Retinopatisi
SPSS	Statistical Package for Social Sciences
YYBÜ	Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitesi

Semboller

KW	Kruskal Wallis testi
Max	Maksimum
Min	Minimum
p	p değeri
r	rho değeri
Ss	Standart Sapma
t	Bağımsız Gruplarda t testi
$\bar{X}$	Ortalama
z	Mann Whitney U testi

ÖZET

Preterm Doğmuş Bebeklerin Baba-Bebek Bağlanması İncelenmesi

Araştırma yenidoğan yoğun bakım ünitesinde yatan pretermilerin ve 6-12 aylık olduklarında baba-bebek bağlanmasını incelemek amacıyla tanımlayıcı tipte yapıldı. Trabzon il merkezinde bulunan bir üniversite hastanesinin yenidoğan yoğun bakım ünitesinden taburcu olmuş 63 preterm babası çalışmaya dâhil edildi. Araştırma verileri, Bebek Bilgi Formu, Baba Bilgi Formu ve Baba-Bebek Bağlanma Ölçeği kullanılarak toplandı. Veriler Statistical Package for Social Sciences 24.0 paket programı kullanılarak analiz edildi. Verilerin değerlendirilmesinde tanımlayıcı istatistikler, Bağımsız gruplarda t testi, Mann Whitney U testi, Kruskal Wallis testi, Tamhane testi ve Sperman korelasyon analizi kullanıldı. Araştırmaya katılan babaların %61.9'u 30-39 yaş aralığında, %38.1'inin lise eğitim düzeyi ve yarıya yakınının (%42.8) özel sektör/serbest meslekte çalıştığı belirlendi. Preterm bebeklerin %63.5'inin düşük doğum ağırlıklı (1500-2500 g), şimdiki yaşlarının 9.96 ± 1.56 ay olduğu ve yenidoğan yoğun bakım ünitesinde ortalama 20.41 ± 15.62 gün yatmış olduğu belirlendi. Bebeğin doğum ağırlığı, yenidoğan yoğun bakım ünitesinde kalış süresi, anne çalışma durumu, babanın bebeğini ilk gördüğünde hissettiği duygu, bebeğin kıyafetlerini değiştirme durumu, bebeğin klinik tablosu ve taburcu olduktan sonra plansız hastaneye yatış durumu arasında baba-bebek bağlanması arasında istatistiksel olarak anlamlı fark olduğu saptandı ($p < 0.05$). Preterm bebeklerin doğum ağırlığı ve şu anki yaşı ile baba-bebek bağlanması arasında pozitif yönlü ve yenidoğan yoğun bakım ünitesinde kalış süresi ile baba-bebek bağlanması arasında negatif yönlü ilişki olduğu belirlendi ($p < 0.05$). Sonuç olarak preterm bebeğe sahip babaların bağlanması düşüktü. Çalışmada baba-bebek bağlanmasına etki eden en önemli faktörler preterm doğum ağırlığı ve yenidoğan yoğun bakım ünitesinde kalış süresi olduğu belirlendi. Hemşireler, erken dönemde baba-bebek etkileşimini başlatmalı, sürdürmeli ve babaların preterm bakımına katılmasını sağlamalıdır.

Anahtar sözcükler: Baba, Baba-Bebek Bağlanması, Bağlanma, Hemşire, Preterm

ABSTRACT

Investigation of Father-Infant Attachment of Preterm Born Infants

The research was carried out in descriptive type in order to examine the preterms hospitalized in the neonatal intensive care unit and father-infant attachment when they were 6-12 months. The father of 63 preterms who were discharged from neonatal intensive care unit of a university hospital in the city center of Trabzon were included in the study. The research data were collected using the Baby Information Form, Father Information Form and the Postnatal Paternal-Infant Attachment Questionnaire. The data were analyzed using Statistical Package for Social Sciences 24.0 package program. Descriptive statistics, t-test in Independent Groups, Mann-Whitney U test, Kruskal Wallis test, Tamhane test and Sperman correlation analysis were used to evaluate the data. Of the fathers participating in the study 61.9% were in the 30-39 age range, 38.1% had a high school education level, and the nearly half (42.8%) were worked private sector/self-employed. It was determined that 63.5% of preterm babies had low birth weight (1500-2500 g), their ages now are 9.96 ± 1.56 months and an average of 20.41 ± 15.62 days stayed in the neonatal intensive care unit. It was found that there was a statistically significant difference between the birth weight of the baby, the length of stay in the neonatal intensive care unit, the mother's working status, the feeling that the father felt when he saw the baby for the first time, the change of the baby's clothes, the clinical picture of the baby and the unplanned hospitalization status after discharge ($p < 0.05$). It was determined that there was a positive correlation between the birth weight of preterm babies and their current age and father-baby attachment, and a negative relationship between father-infant attachment between the duration of stay in neonatal intensive care unit ($p < 0.05$). As a result, attachment of fathers with preterm babies was low. In the study, the most important factors affecting father-baby attachment were preterm birth weight and duration of stay in neonatal intensive care unit. Nurses should initiate and maintain the father-baby interaction in the early period and ensure that fathers' participate in the care of preterm.

Keywords: Attachment, Father, Father-Baby Attachment, Nurse, Preterm

1. GİRİŞ ve AMAÇ

Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) preterm doğumu 37. gebelik haftasından önce meydana gelen doğum olarak tanımlamaktadır. Preterm olarak doğma oranları dünya genelinde hızla artmaktadır. DSÖ'nün yaptığı açıklamaya göre her yıl yaklaşık 15 milyon preterm dünyaya geldiğini belirtmektedir (1). Preterm oranlarındaki artışla beraber günümüzde neonatal alanda yaşanan teknolojik gelişmeler pretermilerin sağkalım oranlarını da arttırmaktadır. Ancak pretermilerin sağkalım oranlarının artmasına paralel olarak, morbidite oranlarında artma görülmektedir. Bu morbidite oranlarındaki artma pretermilerin uzun süre yenidoğan yoğun bakım ünitesinde (YYBÜ) kalmalarına da neden olmaktadır (2-7). Bebeğin beklenenden erken doğması ile beraber birçok sağlık problemini de beraberinde getirmektedir. Bu mucizevi bebeklerin (preterm) beslenebilmesinden solunumu düzene girene kadar hemen hemen tamamının YYBÜ'de özel bakım ihtiyacı vardır (8).

Pretermin YYBÜ'ye kabul edilmesiyle beraber anne ve baba için zor bir süreç başlamaktadır. Bu süreçte yenidoğanın bakıcılara bağımlı olmaları, bebeğini kaybetme endişesi, prognozu, YYBÜ kuralları ve organizasyonu hakkındaki belirsizlikler ebeveynler için büyük bir stres kaynağıdır. Yüksek stres düzeyinin anne ve babaların bebeğin bakımına katılımını ve ebeveyn-bebek bağlanmasını olumsuz yönde etkilediği bilinmektedir (9-11). Erken doğmuş bir bebeğin doğumu sonrasında YYBÜ'ye yatmasının, ebeveynlerin fizyolojik ve psikolojik iyilik hallerinde büyük zorluklar yaratan stresli ve travmatik olay olduğu çalışmalar ile kanıtlanmıştır (12). Yapılan bir çalışmada erken doğum babalar için stres kaynağı olduğunu belirtmektedir (13). Stifter ve diğerlerinin (1993) yaptıkları bir çalışmada bağlanmanın en erken dönem yani, doğumdan hemen sonraki saatlerde ve günlerde olduğunu belirtmiştir (14). Bebeğin YYBÜ'de olması anne, baba ve çocuk için yaşamın ilk haftasında karşılıklı bir ilişki geliştirmek için çok az zamanı vardır. Bu da bebek ile ebeveynlerin etkileşimini başlatabilmesi daha da güçleşmektedir (15).

Bebeğin gelişim sürecinde bağlanma önemli bir yer tutmaktadır (16). Bağlanma, bebeğin ihtiyaç durumunda tepki vermesi ve temel bakıcının bu tepkiye cevap vermesi sonucu oluşur (17). Bağlanma, bebeğin doğumu ile başlar ve hayatı boyunca devam eder. Anne-baba-çocuk arasında oluşan bağlanmanın bebeğin sosyal, fiziksel, bilişsel ve duygusal gelişiminde önemli bir yeri olduğu belirtmektedir (18-20). Sağlıklı gelişen

bağlanma davranışı, ilk olarak bebek ve anne-baba arasında oluşmakta ve bu ilk bağlanma ileriki dönemlerde yetişkin bağlanmasının temelini oluşturmaktadır (21). Ebeveyn ve çocuk arasında oluşan bu durum bağlanma kuramı ile açıklanmaktadır. Bowlby'nin bağlanma kuramı, bireylerin yakın çevresi ile neden güçlü duygusal bağlar kurma isteğini açıklamaktadır (22). Bireyler, bebeklik döneminden itibaren yakınlık arama ve yakın ilişkiler kurma ihtiyacı içerisinde olduğunu belirtmektedir (23).

Ebeveyn ve çocuk arasında güvenli ve güvensiz bağın oluşmasında birçok faktör bulunur. Bağlanma sürecini; planlı gebelik durumu, gebeliğe hazır oluş, gebelik sürecinin normal bir biçimde devam etmesi, bebeğin hayal ettiğine yakın olması, istenilen cinsiyet, kolay doğum, sağlık personeli desteği, babanın ilk bir yıl içinde bebeğin bakımına katılması, doğuma hazırlık, emzirme, doğumda herhangi bir komplikasyon olmaması, bebek ile oyun oynama, annenin bebeğiyle aynı odada olması, erken ten tene temas, evlilik uyumu, sosyal destek ve aile merkezli bakım etkilemektedir (24, 25). Soysal ve arkadaşları (2005) yaptıkları çalışmada sağlıklı bağlanmanın bebeğin huy ve alışkanlıklarının belirlenmesinde katkısının büyük olduğunu bildirmişlerdir (26).

Bağlanma ile ilgili yapılan çalışmalar daha çok anne-bebek bağlanmasına yöneliktir (27-33). Son yıllarda baba-bebek bağlanmasına ağırlık verilmiştir (34-36). Bunun nedeni sadece anne-bebek bağlanma çocuğun sağlıklı ve büyüme ve gelişmesinde yeterli değildir. Aynı düzeyde babaya bağlanması gerekmektedir. Hatta son yıllarda yapılan çalışmalar babanın çocuğun ileriki yaş dönemlerinde göstereceği davranışlar, eğitim başarısı ve psikolojik sağlık üzerinde etkili olduğu belirtilmektedir (37, 38). Ayrıca bebeklerin erken dönemde babaları ile kurdukları sağlıklı ilişkilerin güvenli bağlanmanın geliştirilmesinde etkili olduğu belirtilmektedir. Çalışmalar çocukların babalarına, annelerinden farklı ve bağımsız olarak bağlandıklarını ve babalarına bağlanmanın annelere bağlanmanın sonuçlarından farklı olduğunu bildirilmektedir (39).

Dünya literatüründe özellikle son yıllarda daha çok anne-preterm bağlanmasına yönelik çalışmalar yapılmaktadır (30-33). Baba-preterm bağlanmasıyla ilgili çok az sayıda çalışmaya rastlanmaktadır (15, 28, 33). Yapılan bu çalışmalarda ise daha fazla çalışmalara ve farklı kültürel yapılarda da baba-preterm bağlanmasının incelenmesi, sadece anneye değil babaya da odaklanması gerektiği ve baba bebek bağlanmasını desteklemeye yönelik öneriler olduğu görülmektedir. Bu açıdan bakıldığında araştırmanın daha sonra yapılacak olan araştırmalar için de destekler nitelikte olacağı düşünülmektedir. Türkiye literatüründe

ise baba-preterm bağlanmasına yönelik herhangi bir çalışmaya ulaşamamıştır. Bu araştırma, preterm doğmuş bebeklerin baba-bebek bağlanmasının incelenmesi ve etkileyen faktörlerin belirlenmesi amacıyla yapılmıştır.



2. GENEL BİLGİLER

2.1. Preterm Bebeğin Tanımı ve Sınıflandırılması

Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) preterm yenidoğanı doğum kilosuna bakmaksızın 37. gestasyonel haftasını bitirmeden canlı doğan yenidoğan olarak tanımlamaktadır (1).

Preterm dünyaya gelmenin beraberinden getirmiş olduğu sağlık sorunlarının tanımlanabilmesi için preterm bebek geniş çapta tanımlanmaktadır. Pretermeler gestasyonel haftasına ve doğum kilosuna göre iki şekilde sınıflandırılmaktadır (40, 41).

2.1.1. Gestasyon Yaşına Göre Sınıflandırılması

Preterm bebekler gestasyonel haftasına (GH) göre 3 grupta sınıflandırılmaktadır;

- 24-31 GH arasında doğan yenidoğanlar “İleri Derecede Preterm”,
- 32-36 GH arasında doğan yenidoğanlar “Orta Derecede Preterm”,
- 37 GH doğan yenidoğanlar “Sınırdaki Preterm” olarak sınıflandırılmaktadır (42).

2.1.2. Doğum Ağırlığına Göre Sınıflandırılması

Preterm bebekler doğum ağırlığına göre 3 grupta sınıflandırılmaktadır.

- Doğum kilosu 1000 gramın altında olan yenidoğanlar “Son Derece Düşük Doğum Ağırlıklı Preterm”,
- Doğum kilosu 1000-1500 gram arası olan yenidoğanlar “Çok Düşük Doğum Ağırlıklı Preterm”,
- Doğum kilosu 1500-2500 gram arası olan yenidoğanlar “Düşük Doğum Ağırlıklı” pretermeler olarak sınıflandırılmaktadır (42).

2.1.3. Preterm Bebeğin Özellikleri

- Pretermelerde solunum düzensizdir ve periyodik apneler görülür.
- Öksürme ve öğürme refleksleri zayıf olduğundan dolayı aspirasyon riski yüksektir.
- Dirsek, diz, el ve ayak bileği yatağa değecek şekilde yatarlar ve bu görünüm kurbağa gibi görünmektedir.
- Hipotoniktirler.
- Baş gövdeye oranla daha büyüktür.
- Saçları ince ve kıvrıktır.

- Kulak kıkırdak dokusu az ve kulak memesi yumuşaktır.
- Gözleri küçüktür.
- Derisi ince ve şeffaftır.
- Deri altı yağ dokusu az olduğundan dolayı derisi buruşuktur.
- Vernikskazeozası az ya da hiç bulunmaktadır.
- Lanugoları özellikle sırt, omuz ve yüzünde aşırı miktarda bulunmaktadır.
- Kasları küçüktür.
- Nörolojik gelişimleri tam olarak tamamlanmadığı için refleksleri gelişmemiştir.
- Emme ve yutma refleksleri yoktur ya da yetersiz olabilir ya da olmaya bilmektedir.
- Retinanın damarsal yapılanması tam olarak gelişemediği için ROP'a yatkındır.
- Sindirim sistemi immatürdür.
- Üriner sistem gelişimini tam olarak tamamlayamadığı için idrarını konsantre edemezler ve dehidratasyon riskleri yüksektir.
- Karaciğer gelişimi tam olarak tamamlanmamıştır ve glukuroniltransferaz enzimi yetersizliğine bağlı olarak indirektbilirubin bilirubini direkt bilirubine çeviremez hiperbilirubinemi gelişme riski daha yüksektir.
- Erkeklerde testisler skrotuma inişini tamamlayabilir, kızlarda labia majörler minorları örtemeyebilir (43, 44).

2.2. Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitesi (YYBÜ)

Yenidoğan yoğun bakım ünitesi (YYBÜ), durumu stabil olmayan, cerrahi, invaziv girişime gereksinimi bulunan ya da mekanik ventilasyona ihtiyacı olan sürekli ve özel bakıma ihtiyaç duyan prematür ve matür bebeklere alanında uzmanlaşmış sağlık profesyonelleri tarafından bakım verilen yerlerdir (45, 46). YYBÜ bulunan yenidoğanların iyileşmesini amaçlayan, yenidoğanın bakımı, takibi ve tedavisinin kesintisiz yapıldığı, ileri teknolojiye sahip cihazların bulunduğu ünitelerdir (47).

YYBÜ'ne yatış endikasyonları;

- Düşük doğum ağırlığı (2500 g↓),
- Gestasyonel yaşı 37 haftadan az veya 42 haftadan fazla doğan bebekler,
- Konjenital anomalili yenidoğanlar,
- Hipoglisemi,

- Doğum travmasına maruz kalan yenidoğanlar,
- Mekonyumlu yenidoğanlar,
- Solunum sıkıntısı olan yenidoğanlar (respiratuar distres sendromu (RDS), dispne, apne, sürfaktan eksikliği),
- Gastrointesinal, metabolik, santral sinir sistemi, kardiyovasküler ve hematolojik sorunu olan yenidoğanlar,
- Cerrahi durum gerektiren yenidoğanlar,
- Doğum sonrasında resüsitasyon yapılmış olan yenidoğanlar,
- Fototerapiye ihtiyacı olan yenidoğanlar,
- Nöbet geçiren yenidoğanlar,
- Beslenme sorunları olan yenidoğanlar,
- Monitörizasyon olması gereken yenidoğanlar,
- Enfeksiyon olan yenidoğanlar (48).

2.3. Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitesi Düzeyleri

Ülkemizde, 20 Temmuz 2011/28000 sayılı ResmiGazete’de yayımlanan, “Yataklı Sağlık Tesislerinde Yoğun Bakım Hizmetlerinin Uygulama Usul ve Esasları Hakkında Tebliğ” yürürlüğe giren ve yapılan değişiklikler ile YYBÜ’ye ilişkin düzenlemeler yer almıştır (48).

YYBÜ’nin sınıflandırılması, birinci, ikinci, üçüncü ve dördüncü düzey şeklinde yapılmaktadır (48).

2.3.1. Birinci Düzey Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitesi

Doğum ağırlığı 2500 g ve üzerinde olan yenidoğanların takip ve tedavilerinin yapıldığı ünitelerdir. Aşağıda belirtilen durumlardan bir veya daha fazlası bulunan yenidoğanlar 1. düzey YYBÜ’de takip edilir.

- Vücut ısısını stabil tutamayan yenidoğanlar,
- Emme gücü olan yenidoğanlar (yarık damak-dudak, preterm)
- Parenteral glikoz desteğine ihtiyaç duyan yenidoğanlar,
- Fototerapi tedavisine ihtiyaç duyan yenidoğanlar (Rh uyumsuzluğu, beslenmeme)
- Solunum sıkıntısında yönünden izlenmesi gereken yenidoğanlar,
- Üst düzey YYBÜ’ye sevk edilene kadar takip ve tedavisi gereken yenidoğanlar 1. düzeyde takip edilir (48).

2.3.2. İkinci Düzey Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitesi

1. düzeye ek olarak doğum ağırlığı 1500-2500 g olan yenidoğanların takip tedavi edildiği ünitelerdir.

- Düzeyde takip ve tedavileri sürdürülen yenidoğanlar,
 - Ağırlığı 1500-2500 g olan ve vücut ısını stabil sürdüremeyen yenidoğanlar,
 - Hipoglisemisi olan yenidoğanlar,
 - Emme güçlüğü olan yenidoğanlar,
 - Solunum sıkıntısı devam eden ve solunum desteği alan yenidoğanlar,
 - Ağırlığı 1500 gr üstünde olan kan transfüzyonu ya da immünglobin tedavisi alan yenidoğanlar,
 - Ağırlığı 1500 g üstünde olan, nazal yolla ventile edilen ya da bir günde birden fazla oksijen tedavisi ihtiyacı olanlar yenidoğanlar,
 - Küçük cerrahi işlem geçiren yenidoğanlar,
 - Yalnızca bir organ yetmezliği olan yenidoğanlar,
 - Aritmi tedavisi yapılan yenidoğanlar,
 - 3. veya 4. YYBÜ'ye gereksinimi olmayan yenidoğanlar,
 - 3. veya YYBÜ'ye sevki yapılana kadar takip ve tedavisi gereken yenidoğanlar
2. düzeyde takip edilir (48).

2.3.3. Üçüncü Düzey Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitesi

2. düzeye ek olarak ileri düzeyde bakım, tedavi ve yaşam desteğinin sağlandığı ünitelerdir. 2. düzeye ilave olarak;

- 2. düzeyde takip ve tedavileri sürdürülen yenidoğanlar
 - Doğum ağırlığı 1500 g altında olan yenidoğanlar,
 - İki ve üzeri organ yetmezliği olan yenidoğanlar,
 - Mekanik ventilasyona gereksinim duyan yenidoğanlar,
 - Küçük cerrahi işlem yapılan yenidoğanlar,
 - Hipotermi tedavisi yapılan yenidoğanlar,
 - Göğüs tüpü takılan, hemofiltrasyon ya da periton diyalizi yapılan yenidoğanlar,
 - Ekokardiyografik muayene yapılan yenidoğanlar,
 - 4. düzey YYBÜ'ye sevk yapılana kadar takip ve tedavisi gereken yenidoğanlar
3. düzeyde takip edilir (48).

2.3.4. Dördüncü Düzey Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitesi

3. düzeye ek olarak majör cerrahi tedavi gerektiren ve daha gelişmiş hizmetlerin verildiği yenidoğanların bakım ve tedavilerinin yapıldığı ünitelerdir. Bu üniteler 4A ve 4B olmak üzere iki düzey de hizmet sağlanmaktadır (48).

2.3.4.1. 4A Düzey Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitesi

- 3. düzeyde takip ve tedavileri sürdürülen yenidoğanlar,
- Majör cerrahi girişim yapılanlar yenidoğanlar (özafagusatrezisi, omfolosel),
- Ekokardiyografik muayene yapılan yenidoğanlar,
- Hipotermi tedavisi alan yenidoğanlar,
- Prematüre retinopatisi (ROP) incelemesi ve tedavisi yapılan yenidoğanlar,
- İnhaler olarak nitrikoksit tedavisi alan yenidoğanlar 4A düzeyinde takip edilir (48).

2.3.4.2. 4B Düzey Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitesi

4A Düzeyine ek olarak;

- 4A düzeyinde takip ve tedavileri sürdürülen yenidoğanlar,
- Ekstrakorporal membran oksijenizasyon tedavisi yapılan yenidoğanlar,
- Vitrektomi tedavisi yapılanlar yenidoğanlar,
- Her türlü majör cerrahi operasyon geçiren yenidoğanlar,
- Kalp hastalığı olanlar ve girişimsel işlem yapılan yenidoğanlar 4B düzeyinde takip edilir (48).

2.4. Bağlanma Kavramı

Bağlanma; doğumla birlikte başlayan ve bebeğin temel ihtiyaçlarını karşılayana yönelik geliştirmiş olduğu güçlü duygusal ve özel bir bağıdır. Bu özel ve duygusal bağ diğer bir ifadeyle ilk nefes almayla başlayıp ölene dek devam eden, beklenen ve gelişimi doğal olan bir durumdur (49). İnsan doğası gereği beraber yaşama ihtiyacı, karşılıklı etkileşim içerisinde olma ve doğduğu andan itibaren yaşamını devam ettirebilmesi için başka insanlara ihtiyacı vardır. Ayrıca bağlanma temel bakıcı ile bebek arasında bebeğe güvenli ortamı sağlama, yakınlık oluşturma, yakınlığı devam ettirme ve sürekliliğini sağlama eğiliminde olma olarak da tanımlanabilir (50). Bağlanma tek taraflı olarak

gelişmekten öte karşılıklı olarak ihtiyaçların karşılanıp sürdürülmesiyle çift taraflı olarak gelişen bir bağdır.

Başka bir tanıma göre bağlanma, aileleri birbirine bağlayan, çocukları koruyan, onlara bağımsızlık kazandıran ve anne-babayı ebeveynliğe hazırlayan kalıcı duygusal yakınlık olarak tanımlanmıştır (51). Çocuklarda bağlanma ise bebeğin doğduktan sonra hayatını idame ettirebilmesi için önce anne-babası daha sonra çevresindeki insanlar merkezi konumdadır. “Bağlanma” geleneksel tabir ile doğumdan sonra bebek ve anne-baba arasında, bebeğin güvende ve korunmuş hissetme hissini üstlenen karşılıklı ilişkisinin özel bir yönü olarak tanımlanır (52, 53).

Bağlanmanın gelişimi anne karnında başladığı belirtilmektedir. Anne-baba ve bebek arasındaki bağlanma henüz anne karnında doğal olarak ortaya çıkar. Ancak son 20 yıldır anne-bebek bağlanması kadar fetüs-bebek bağlanması üzerine yoğunlaşılmamıştır (54). Doğum öncesi bağlanma, ebeveynlerin fetüse yönelik duygu ve düşüncelerini yansıtır ve fetüse psikolojik, bilişsel ve davranışsal yaklaşımları ile gösterilir (54, 55).

Doğum öncesi dönemde ebeveynlerin karşılıklı ilişkileri anne-baba ve fetüs arasındaki bağlanmayı etkiler. Bu açıdan bakıldığında zaman ebeveynlerin karşılıklı olarak stres yaşamaları, depresif olmaları, ebeveynlerin birbirlerini desteklememesi gibi stres yaratan durumlar hem anne-bebek hem de baba-bebek bağlanması için risk faktörü oluşturabilir (56-59). Bu açıdan bakıldığında doğum sonrası dönem de bağlanmanın önemli olduğu kadar doğum öncesi dönemde de önem kazanmaktadır.

Bebeklikte bağlanmanın başlamasında ve gelişmesinde bebekte var olan ilkel reflekslerin varlığı söz konusudur. Bebeğin emme ve yakalama refleksi, tebessüm etmesi, ebeveynlerini izlemesi ve ağlaması bağlanmanın gelişiminde önemlidir (23). Bebeklikte bağlanma anksiyetenin arttığı durumlarda yani korku, öfke ve stres durumlarında kendisine yakın hissettiği ya da temel bakıcısına ihtiyaç duyduğu durumlarda, temel bakıcı tarafından istekleri karşılandığında olumlu tepkiler göstermesi, ihtiyaç durumunda kendine yakın hissettiği bireyi etrafında arayıp bulmasıyla birlikte rahatlaması gibi tepkileri oluşturmaktadır (26). Fakat bebeğin istekleri karşılanmazsa ya da istekleri karşısında olumsuz tepkiler ile karşılaşırsa bebek, stres durumlarında temel bakıcısına güvenmez ve aynı zamanda temel bakıcısı bebek için stres kaynağı oluşturur (60). Çocukluk döneminde bu bebek saldırgan davranışlar ve düşmanca tavırlar sergileyebilir. Bağlanma ömür boyu

devam etmekte ve kendi anne-babasına bağı olan bireyler ileriki dönemlerinde kendi çocuklarına da aynı bağılılığı göstermektedir (61).

2.5. Bağlanma Kuramı

Tarihte ilk olarak bağlanma kavramından bahseden kişi on sekizinci yüzyıl filozofu olan Rousseau'dur. Rousseau yazılarını “annelik sevgisi” ile bağdaştırmıştır (53). Ancak tarihte bağlanma temelli çalışmalar Bowlby tarafından ortaya konmuştur (62). John Bowlby'nin ailesel sevgisiz büyüyen çocukları konu alan yazıları Dünya Sağlık Örgütü'nün dikkatini çekmiştir. DSÖ John Bowlby'yi savaş sonrası evsiz insanların ruh sağlığını değerlendirmesi üzerine bildiri sunmasını istemiştir. Bunun üzerine Bowlby evsiz insanları ve hırsız insanları incelemeye ve takip etmeye başlamıştır. Bu takibin sonunda Bowlby 6 ay içerisinde bildirisini sunmuştur. Bu bildiri 1951 yılında DSÖ tarafından “Maternal Care and Mental Health” olarak yayınlanmıştır. Bu bildiri, anne bakımının erken bebeklik ve çocukluk döneminde akıl sağlığı üzerindeki önemine dikkat çekti (63). Bowlby ileriki yaş dönemlerinde kişiliğin oluşması ile bağlanmanın arasındaki ilişkiyi “Bağlanma Kuramı” ile açıklamıştır. Çocuğun isteklerine karşı temel bakıcının cevapları ve davranışları çocukta bilişsel temsiller olarak hafızaya alınır. Bu bilişsel temsiller ise Bowlby'nin bağlanma kuramında “içsel çalışan modeller” olarak tanımlamaktadır ve Bowlby'nin Bağlanma Kuramı'nın temel yapısını oluşturmaktadır. İçsel çalışan model temel bakıcının çocuğa verdiği tepilere göre değişmektedir. Çocuğun temel bakıcısına ihtiyacı olduğunda, çocuk eğer olumlu tepkiler alırsa temel bakıcısına güvenli bir liman oluşur, eğer olumsuz tepkiler ile karşılaşarsa bağlanmayı reddeder, kendi seilmeyen birisi olarak görür ve beklediği tepikler oluşmadığı için temel bakıcıya karşı güveni azalır. Bebeklik döneminde başlayan bu süreç ergenliğe kadar devamlı olarak güçlenir. Bu süreçte kazanılan içsel çalışan modeller ergenlikten sonra değişmesi zor bir hale gelir (64). Bu açıdan bakıldığında zaman bebeklik döneminde temel bakıcı ile bebek arasında bağlanma ile ilgili yaşanan problemler yaşam boyu bireyi olumsuz yönde etkiler (65). Temel bakıcı ile bebek arasında bağlanmanın korunması birincil amaçtır (66).

2.6. Bağlanma Stilleri

2.6.1. Bebek-Çocuk Bağlanma Stilleri

Mary Ainsworth, John Bowlby'nin bağlanma teorisine önemli katkısı olmuştur. Aynı zamanda John Bowlby'nin öğrencisidir. Ainsworth ve arkadaşları John Bowlby'nin hipotezinin test etmek için Ugandalı anneler ve bebekleri ile çalıştı. Bu çalışmada ise

“Yabancı Ortam” adı verilen yöntemi uyguladılar. Bu yöntemde toplamda 20 dakikalık gözlem yapıldı ve bebeğin annesi yanından ayrıldığı zaman verdiği bütün tepkiler video kaydına alındı. Bu süreçte amaç anne ile ayrıldığında bebeğin verdiği tepkiler ve farklılıkların tanımlanmasıdır. Ainsworth, annesi ve çocuğun yanında yabancı birisi geldiğinde ya da annenin ortamdan uzaklaştığı durumlarda çocuğun çevreyi tanıma davranışlarında azalma meydana geldiğini bildirdi. Bu çalışmadan elde edilen verilen doğrultusunda üç tür bağlanma bildirildi. Bunlar; güvenli, kararsız/güvensiz ve kayıtsız/güvensiz bağlanma stilleridir (26, 66-69).

2.6.1.1. Güvenli Bağlanma

Anne ve çocuk arasında güvenli bağın meydana gelebilmesi için çocuğun isteklerine karşın olumlu tepkilerin verilmesi ve annenin çocuk istediği zaman iletişime geçebilmesi önemli bir noktadır. Güvenli bağlanan çocuklar daima annelerinin kendisini yalnız bırakmayacağını sürekli yanında olacağını düşünür. Anneleri çocuktan ayrılacağı zaman ya da yabancı kişilerin varlığında güvenli bağlanan çocuklar stres yaşarlar fakat annenin tekrar gelmesi onları rahatlatır, çevreyi keşfetmeye devam eder ve tekrar yakınlık kurma çabası içerisine girer. Aynı zamanda güvenli bağlanan çocuklar bir problem ile karşılaştıkları zaman o problemi çözmek için başkaları ile iş birliği içerisine girebilir ya da kendi kendine problemi çözebilir. Güvenli bağlanan çocuklar ileriki yaşlarda daha özgüvenli, fikirlerini ve düşüncelerini ifade edebilen, yalan söylemeyen ve sosyal ilişkileri gelişmiş bireyler olurlar (21, 70-72).

2.6.1.2. Kararsız/Güvensiz Bağlanma

Çocuğun ihtiyaçların karşılanması konusunda annelerin tutarsızlığı söz konusudur. Çocuğun ihtiyaçları anne tarafından karşılanırken bazen zamanında karşılık verilirken bazen daha geç karşılık verilir. Kararsız-güvensiz bağlanan çocuklar annesinin kendisini yalnız bırakmayacağı, sürekli yanında olacağı fikrinden uzaklaşır. Kararsız-güvensiz bağlanan çocukların anneleri yanlarından uzaklaştığında ya da ayrıldığı zaman yoğun stres ve üzüntü yaşarlar. Anneleri ile birleştikleri zaman ise bir taraftan annesine yakınlık kurma çabası içerisine girerken diğer taraftan annelerine kızgınlık besler ve hırçınlık yaparlar. Çevreyi keşfetmekten ve tanımaya çalışmaktan uzaklaşırlar. Kararsız-güvensiz bağlanan çocukların huzurlu olması zordur (70, 72).

2.6.1.3. Kayıtsız/Güvensiz Bağlanma

Çocuğun annesine olan bağlanma çabaları cevapsız kalmıştır, yeterince özen gösterilmemiştir. Yani güvenli bağlanmanın tam tersi bir durum söz konusudur. Bu bebeklerin davranışları laboratuvar ortamında incelendiğinde anneleri ile ayrıldıklarında herhangi bir etkilene davranışı ya da stres yaşamadıkları gözlemlendi. Kayıtsız/güvensiz bağlanan çocuklar annelerinden ayrılıp tekrar birleştiklerinde herhangi bir yakınlık teması göstermezler. Bu çocuklar annelerinden fiziksel olarak yakınlık beklemeyizler, ortama yabancı birisi geldiğinde ise kendilerini huzursuz hissetmezler. Kayıtsız/güvensiz bağlanan çocuklar ileriki yaş dönemlerinde kendini önemsiz hisseden, çok fazla konuşmayan, kendini ifade etmeyen ve sürekli diğer kişilere karşı olumsuz düşüncesi besleyen bireyler olur (66, 73-75).

2.6.2. Yetişkin Bağlanma Stilleri

Bowlby yetişkin dönemde bağlanmanın temellerinin kişinin çocukluk döneminde oluştuğunu bildirmiştir; yani yetişkinlik döneminde bağlanma stili ile çocukluk döneminde bağlanma stillinin ilişkili olduğunu söylemiştir (69). Bartholomew ve Horowitz, bağlanmanın temellerini oluşturan Bowlby'nin bağlanma teorisini temel alarak yetişkin bağlanma modelini oluşturmuştur. Bartholomew ve Horowitz, Bowlby'nin içsel çalışma modelinde yer alan kendisinin ve diğer kişilerin algılanması olan iki tür içsel çalışma modelini birleştirip “Dörtlü Bağlanma Modeli” adı verdikleri yetişkin bağlanma stillerini oluşturmuşlardır (Şekil 1) (76). Bu modelde kişinin kendisini olumlu veya olumsuz algılaması ya da karşısındaki insanları olumlu veya olumsuz algılamasından hareket edilerek dört tane bağlanma stilinden bahsedilmiştir.

2.6.2.1. Güvenli (Secure) Bağlanma Stili (Olumlu Benlik-Olumlu Başkaları)

Güvenli bağlanmayı sağlayan yetişkinler sosyal çevresi ile daha uyumlu ve daha az problemler yaşarlar. Güvenli bağlanma stiline sahip yetişkinler karşısındaki insana daha fazla güvenirlir ve ikili ilişkilerden rahatsızlık hissetmezler. Güvenli bağlanan yetişkinler kendilerini önemli hissettiği gibi karşısındaki bireyleri de değerli görürler. Kendisi ve karşısındaki arasında duyarlılık söz konusudur (76).

2.6.2.2. Saplantılı (Preoccupied) Bağlanma Stili (Olumsuz Benlik-Olumlu Başkaları)

Saplantılı bağlanma stiline sahip yetişkinler başkalarının olumlu değerlendirmekle beraber kendi kişiliğini ya da benliğini olumsuz değerlendirmektedir. Bu iki özellik beraberinde karşısındaki kişinin değerini kazanmaya çalışarak kendini kabul ettirmeye ve

kendini ispatlama çabası içerisine girer. Bu kişiler ilişkilerinde sürekli problemler yaşarlar ve ilişkilerinde hayalî düşünceler içerisindedirler (66, 76).

2.6.2.3. Kayıtsız (Dismissive) Bağlanma Stili (Olumlu Benlik-Olumsuz Başkaları)

Kayıtsız bağlanma stiline sahip kişiler kendi benliklerini olumlu değerlendirmekle beraber başkalarının benliğini olumsuz değerlendirir. Kayıtsız bağlanma stiline sahip kişilerin kendilerine çok fazla değer verir. Ancak karşısındaki kişilere karşı olumsuz tutuma sahiptir. Saplantılı bağlanma stiline sahip yetişkinler gibi kayıtsız bağlanma stiline sahip olan yetişkinler de ikili ilişkilerde problem yaşamaktadırlar. Kayıtsız bağlanma stiline sahip kişiler kendi kendini yönetebilmeye çok fazla önem verir ve başkalarının yardımını şiddetle reddederler. Bu kişiler kendilerini merkeze alıp güven hissederken diğer kişilere karşı güven hissetmezler. Kayıtsız bağlanma stiline sahip kişiler hiç kimse ile yakınlık kurmamak pahasına yüksek özsaygıyı benimserler (76). Bu kişilere yönelik ebeveynler çocukluk döneminde saygısız, tutarsız, reddedici ve memnuniyetsiz davrandıkları belirtilmektedir (77, 78).

2.6.2.4. Korkulu (Fearful) Bağlanma Stili (Olumsuz Benlik-Olumsuz Başkaları)

Korkulu bağlanma stiline sahip bireylerin benlik modeli ve başkaları modeli problemlidir. Kendisine ve çevresindeki diğer kişilere karşı tutumu olumsuz yöndedir. Bu bireyler problem çözme konusunda başkalarından yardım talep etme noktasında rahatsızlık duyarlar çünkü başkaları tarafından reddedilme ve ötelenme korkusu vardır. Hayal kırıklığı yaşamaktan korkarlar ve bundan dolayı kendilerini korurlar. Güvenli bağlanma stiline sahip bireyler ile birebir zıt karakterlerdir. Sosyal çevrede ise ilişkileri oldukça zayıf, özgüvenleri düşük ve girişkenlikten uzaktırlar (76, 77).

OLUMLU BENLİK MODELİ Düşük Kaygı	OLUMLU BAŞKALARI MODELİ Düşük Kaçınma		OLUMSUZ BENLİK MODELİ Yüksek Kaygı
	GÜVENLİ BAĞLANMA	SAPLANTILI BAĞLANMA	
	KAYITSIZ BAĞLANMA	KORKULU BAĞLANMA	
	OLUMSUZ BAŞKALARI MODELİ Yüksek Kaçınma		

Şekil 1. Dörtlü bağlanma modeli (Klohn ve Jhon'dan, 79)

2.7. Bağlanmayı Etkileyen Faktörler

Bağlanma ile ilgili çalışan kuramcılar, bireylerin yetişkinlik döneminde kurdukları ilişkilerin kalitesini ve bireysel olarak kurdukları ilişkiden beklentilerinin belirlenmesinde hayatının ilk dönemindeki temel bakıcı ile arasında oluşan bağlanmanın önemli bir faktör olduğu kanaatindedirler. Çünkü aradaki bağın gelişmesinde temel bakıcı ile bebek arasındaki ihtiyaçlara yönelik verilen cevapların niteliği olumlu ya da olumsuz bağlanmanın temellerini oluşurmaktadır. Bu bağlanma hayatın ilk dönemlerinde yapıcı bir biçimde oluşur, bebeğin ihtiyaçlarına yönelik geribildirimler tutarlı olur ise bebeğin temel bakıcısına olan güveni artar ve yetişkinler ise bebeğin ihtiyaçlarını karşılama noktasında kendisini zorunlu hissetmekten kurtulup mutlu olup haz duymaya başlamaktadır. Bu karşılıklı etkileşimin hayatın ilk yıllarında oluşması hayatın diğer dönemlerinde kimlik kazanımı, evre ile olan ilişkileri, kendini tanıma ve karakter oluşumu için temel noktadır. Verissimo 2011 yılında yaptığı bir çalışmada hayatın ilk dokuz ayında gelişen bağlanma davranışının (emme, bakma, uzanma ve ağlama davranışları) erken dönemde bağlanmanın oluşması konusunda etkili olduğunu bildirmiştir (80-82).

Bağlanmayı olumlu ve olumsuz etkileyen bazı faktörler şu şekilde sıralanmaktadır;

- ocuk sayısı; ocuk sayısının fazla olması ailenin maddi imkânlarının her bir üyeye daha az düşmesine neden olmakta ve ebeveynlerin çocukları ile geçirecek sürenin azalması,
- Anne ve babalarının kendi çocukluk dönemleri,
- Anne ve babanın ekonomik durumları,
- Anne ve babanın çocuğa olan yaklaşımı,
- Aşırı ağlama,
- Bebeğin sağlık durumu veya bebekte anomali olması,
- Çocuğun bakımı konusunda ebeveynlerin yeterli ve becerili olmaları,
- Anne ve babanın evlilik ilişkileri,
- Babanın ilk 12 aylık süreçte bebeğin bakımına katılması,
- Bebeğin preterm dünyaya gelişi,
- Bebeğin hastanede yatış süresi (21, 80, 82-86).

2.7.1. Ebeveyn (Anne-Baba)-Bebek Bağlanması

Bowlby'nin bağlanma teorisine göre bebeklerin çevresiyle ne şekilde ilişki kuracağı ya da ilişkiden ne bekleyeceği konusunda temel bakıcı önemli görev üstlenmektedir (87). Bağlanmanın gelişebilmesi ve stres durumlarında çocuğa desteğin sağlanması ve çocuğun ise bu desteğe olan güveninin geliştirilebilmesi çocuk gelişimi için temel noktalardan biri olarak bildirilmektedir. Hayatın ilerleyen dönemlerinde bireyin çevresini oluşturabilmesi, problem çözme kapasitesi, kendine olan saygının oluşabilmesi, akademik anlamda başarının oluşmasında, çocukluk döneminde stres durumlarında daha da belirgin hale gelen bağlanmanın veya güvenli gelişen bağlanmanın ileri derecede önemi vardır (88, 89).

Yaşamın erken dönemlerinde özellikle ilk yıllarda anne ve babanın bebeğin gereksinimlerini karşılarken verdikleri tepkiler, iletişim kurma şekilleri ve bebeğin gereksinimlerini karşılarken tutarlılıkları, bebeklerin ihtiyaçlarının bir başkası tarafından nasıl karşılanacağına yönelik beklentilerinin temelini oluşturur. Yani ebeveynlerin bebeklerine olan tutumları nasıl ise temel bakıcıdan da aynı şekilde tutum beklerler (90). Yaşamın ilk yıllarında bebek ihtiyaçlarını karşılayabilmek için en yakınında olan kişilerle (ebeveyn/temel bakıcı) etkileşim içerisine girme ve yakınlık kurma gayreti içerisinde bağ kurmaya çalışır. Bebeğin kurmaya çalıştığı bu bağın güvenli bağlanma olabilmesi için anne ve babalar bebeklerinin niyetlerine, motivasyonlarına, arzularına ve amaçlarına yönelik bebeğe verilen geri bildirimler sayesinde oluşturur (91, 92).

2.7.2. Anne-Bebek Bağlanması (Maternal Bağlanma)

Maternal bağlanma, anne ve çocuk arasında karşılıklı olarak oluşan, gebeliğin başlamasıyla başlayan, doğum sırası ve doğum sonrası dönemi de dâhil olmak üzere devam eden ve bireyin kişilik oluşumunu, kimlik kazanımını ve fiziksel oluşumu belirleyen önemli bir etkidir (61, 93).

Bowlby'nin kuramına göre anne-bebek arasındaki bağ bebeğin bilişsel, duygusal ve fiziksel olarak gelişimi için temel işlev görevindedir. Çoğu çalışmalar anne-bebek arasındaki bağın doğumdan sonraki dönemini incelemiştir. Fakat bu bağlanmanın aslında gebelik süresince oluşmaya başladığı belirtilmektedir. Anne ve fetüs arasında gelişen bu bağ fetüse koruyuculuk ve birlikte olmak kavramlarını yüklemektedir. Gebeliğin 26. haftasından itibaren bebek annesinin bedenindeki fizyolojik değişimleri fark eder, hisseder ve annesinin duygusal durumuna cevap verir (94-97).

Anne ve bebek arasındaki bağıın gelişebilmesinde bazı faktörlerinde rol oynadığı bilinmektedir. Bunlar gebeliğin planlanması, annenin kendini hamileliğe hazır hissetmesi, eşi ile arasındaki evlilik durumu veya eşi tarafından annenin desteklenmesi, çevreyle olan ilişkisi, stres, bebeğin anormal durumunun varlığı ve önceki deneyimler anne ve bebek arasındaki bağlanmanın oluşmasını etkilediği bildirilmektedir (98-100). Anne ve çocuk arasında güvenli bağlanma oluşur ise çocuk daima anneleri ile birlikte olup, çocuk stres yaşadığı durumlarda annesinin ona yardım edeceğinden şüphe duymaz. Anne çocuğu ile bulunduğu ortamdan ayrılır ise çocuk tepki gösterebilir fakat annesi tekrar ortama döndüğü zaman annesi çocuğunu kolaylıkla sakinleştirebilir (23). Fakat bu bağlanma yaşamın ilk yıllarında güvenli bir bağlanma oluşmaz ise çocuk hayatının ileriki yıllarında benlik saygısını yitirmiş, kendi problemlerini çözemeyen, problemlerini ve kendini ifade etmekte güçlük yaşıyan, asosyal kişilikler meydana gelebileceği bildirilmektedir (20).

2.7.3. Baba-Bebek Bağlanması (Paternal Bağlanma)

Baba-bebek bağlanmasını ilk irdeleyenlerden biri olan Freud babanın çocuklar üzerindeki etkilerini araştırmıştır. Freud'un bu araştırması literatüre Küçük Hans Olgusu olarak geçmektedir. Freud bu çalışmasından sonra babalık kavramının içgüdüyle yapılan bir eylem olup olmadığını anlamak için ise hayvanlar üzerinde çalışmalarına devam etmiştir. Sonuç olarak Freud babalık kavramının içgüdüyle yapılan bir eylem olduğu düşüncesini desteklemektedir (16, 26, 86, 101).

Bağlanma teorisi anne-bebek bağlanması üzerinden yola çıkmış olsa da son yıllarda baba-bebek bağlanması üzerine de yoğunlaşmaktadır (17). Bowlby bebeğin ilk olarak anneye yönelik güvenli bağlanma geliştirdiğini bildirmiş. Fakat Benware (2013) yaptığı çalışmada bebeğin ilk olarak bağlanmayı annesine yönelik geliştirdiği kadar babasına yönelikte güvenli bağlanmanın geliştirebildiğini bildirmiştir (102). Bu açıdan bakıldığında anne-bebek arasındaki bağlanma kadar baba-bebek arasındaki bağlanmada önem kazanmaktadır.

Temel bakıcının bebeğe bakım vermesi genellikle kadınsı bir rol olarak görülmüştür. Fakat 1980'lerde kadınların işgücüne katılımının artmasıyla birlikte babaların bebek bakımına katılımı artmaya başlamıştır (103, 104).

Genellikle baba-bebek bağlanması ile ilgili yürütülen çalışmalarda babaların bağlanmasının da annelerin bağlanmasıyla aynı şekilde eğilim gösterdiğini belirtmişlerdir (72). Babanın bebek ile direkt olarak etkileşiminin başlaması gebelik sürecinde anne

karnında bebeğin aktivitelerini görmesi ya da hissetmesi ile başlamış olmaktadır. Babanın babalık rolünün başlaması beraberinde birçok stresi de oluşturmaktadır (105). Çünkü babalık rolüne geçiş fonksiyonel bir durum ve tıpkı annelik rolü gibi çok boyutlu bir durumdur. Bu süreçte, bir erkeğin baba olarak sorumluluklarını yerine getirmesi, bebek doğduğunda onu kabullenmesi, bebek yok iken yaptığı aktivitelerle ek olarak yeni ve daha kapsamlı sorumluluklar ile bütünleştirmesi beklenmektedir (72, 98, 106, 107).

Anne bebek bağlanmasında babanın da önemli bir yeri mevcuttur. Temel bakıcı ve bebek arasında sağlıklı bir bağlanmanın gelişebilmesi için babanın direkt ya da dolaylı olarak etkilerinden söz edilmektedir. Direkt etki olarak bahsedilen konu, bebeğin doğumundan sonra bebek ile babanın birebir etkileşimi iken; dolaylı olarak bahsedilen etkisi ise babanın çevreyle olan ilişkiler, ebeveynler arasındaki ilişki ve bunun bebeğe nasıl yansıdığı ile alakalı olarak söylenmektedir (108). Condon (2008) planlı olarak gebelik gerçekleştiren ebeveynlerin bebekleri ve babası arasında 6. ayda bağlanma olduğuna dair kanıtlar sunmaktadır (109). Bebeklik döneminde babaların bakıma dâhil edilmeleri doğrudan çocuğun ileriki yaş dönemlerinde akademik olarak başarısı ile bağdaşmaktadır ayrıca babaların bebekleriyle geçirdiği zamanın kalitesi ile bebeğin güvenli bağlanma ihtimali arasında pozitif yönde bir ilişki olduğu belirlenmiştir (17, 110).

Şayet babalar bebekleri ile olumsuz iletişim ve bağlanma yaşarlar ise çocuğun ikili ilişkilerinde başarısız olmalarına ve ileriki yaş dönemlerinde davranış bozukluklarının ortaya çıkmasına neden olmaktadır (111, 112).

Babaların da doğumdan önce ve doğumdan sonraki dönemlerde babalık rolüne adapte olması, aynı annelerin anne rolüne hazırlanması gibi hem ailenin sağlığı hem de bebeğin sağlığı için önem taşımaktadır (113-115). Babanın erken dönemde babalık rolüne hazırlanmasının aile ve bebek sağlığı için olumlu etkisi olduğu, babanın bakıma aktif olarak katılmaması çocuğun kendisini reddedilmiş hissetmesine ve bu doğrultuda ileriki dönemlerde çocuğun psikolojik, sosyal, bilişsel ve kimlik kazanımının olumsuz yönde etkilemektedir (116, 117).

2.7.3.1. Baba-Preterm Bağlanması

Preterm olarak dünyaya gelme baba-bebek arasında bağlanma kalitesini etkileyen bir faktör olarak tanımlanmaktadır. Babalar için preterm doğum stresli ve travmatik durum olarak ifade edilmektedir (118). Preterm olarak dünyaya gelme YYBÜ'ye hasta kabul edilmesinin en yaygın nedenlerinden biri olarak belirtilmektedir (119). YYBÜ'ye preterm

bebeğin yatırılması bağlanmayı kesintiye uğratabilmekte ayrıca bebeğin bağlanmasını tehdit edebilmektedir. Preterm bebeklerin sürekli değişen sağlık durumu, YYBÜ'nün katı kurallarından dolayı babanın bebeğini ziyaret edememesi ve buna bağlı olarak babanın bebeğine dokunamaması ya da etkileşime girememesi, yüksek teknolojik cihazlar ile donatılmış YYBÜ ortamının varlığı babanın stresini artırabilir, normal babalık rolüne geçişi tehlikeye düşürebilmektedir. Baba, meslek hayatı ve bebeğin bakımına katılımı arasında denge kurmakta zorlanabilmektedir. Bu durumlardan dolayı babada olumsuz duygular oluşabilmekte ve baba-bebek arasında güvenli ve istikrarlı bağın oluşmasını engelleyebilir (120-125).

Bir babanın bebeği ile fiziksel temasa geçmesi doğumdan sonraki süreçte mümkündür (126). Fakat preterm dünyaya gelen birçok yenidoğan ailesinin yanında değil, YYBÜ'de sağlık profesyonellerinin yanında bulunmaktadır. Bu durum bağlanmayı etkileyen faktörlerde bahsedildiği gibi preterm dünyaya gelme, hastanede yatış süresinin uzunluğu gibi faktörler baba-bebek bağlanmasının gecikmesine neden olmaktadır (85).

Çalışmalar, preterm bebeğe sahip babalarının sıklıkla kendilerini stresli ve bunalmış hissettiklerini göstermektedir (127, 128). Babaların bu psikolojik durumu baba-preterm bağlanmasını etkileyebileceği belirtilmektedir (12). Baba-bebek arasındaki duygusal bağın kalitesi bebeğin gelişiminde merkezi bir rol oynamaktadır (129).

Ayrıca, baba-preterm bağlanması ve kalitesi hakkında çok az şey bilinmektedir. Az sayıda çalışma preterm doğumun baba-preterm ilişkisi üzerindeki etkisini incelediği bildirilmektedir (130).

2.7.3.2. Baba-Preterm Bebek Bağlanmasında Hemşirenin Sorumlulukları

Yenidoğanların sağlıklı büyüme ve gelişmesinde baba-bebek arasında gelişecek bağ oldukça önemlidir. Bu bağ yenidoğanın hayatını ilerleyen dönemlerini de etkilemesinden dolayı sağlık profesyonellerinden biri olan hemşireler baba-bebek bağlanmasının başlatılması ve sürdürülmesinde gelişebilecek problemlerin önlenmesinde önemli sorumlulukları bulunmaktadır. Bu sorumluluklar;

- Babalar doğum öncesi dönemden başlanarak bebeklerin bakımı konusunda, bebeğin ihtiyaçları konusunda eğitimler verilmelidir (131).
- Doğum öncesi dönemde baba adayları babalık rolüne hazırlanmalıdır (54).

- Anne-baba arasındaki evlilik ilişkilerinin uyumu bebeğin bağlanmasında önemli bir faktör olduğu unutulmamalı, anne-baba arasındaki evlilik uyumu gözlemlenmeli ve anne-babaya bu konuda danışmanlık yapılmalıdır (16).
- Yenidoğanın YYBÜ’de yatışı ebeveynler için stres kaynağı olduğu için ebeveynlerin kendilerini ifade etmelerine izin verilmeli ve streslerini azaltmalarına yardımcı olunmalıdır (132).
- Mümkün olan en kısa sürede baba ile bebek arasında etkileşim başlatılmalı, babanın bebeğini görmesi sağlanmalı, eğer babanın bebeğine dokunmasında bir sorun yok ise dokunması sağlanmalıdır (61).
- Babanın bebeğinin tedavisi, takibi, bakımı gibi konularda bilgilendirilmeli ve bebeğinin bakımına katılması için hemşire tarafından eğitilmeli ve cesaretlendirilmelidir (133).
- Bebeğin doğumundan sonra hemşire aileyi bir bütün olarak tanımlamalı ve aralarındaki ilişkinin bağlanmayı etkileyeceğini unutmamalıdır (134).
- Baba-yenidoğan arasında fiziksel temas bağlanma açısından oldukça önemlidir.
- Yenidoğanın YYBÜ’de yatışının uzaması babaların stresini artırmakta olup böyle bir durumlarda hemşire empati yapmalıdır (132).
- Hemşire ailenin sorduğu sorulara cevap verirken; kısa, anlaşılabilir ve net cevap vermelidir (42, 134).
- Aile merkezli bakım bebeğin güvenli bağlanmasının sağlanabilmesi için önemlidir. Bebeğin bakımında ailenin de katılımının sağlanması ve aileye bu deneyimin yaşatılması bebeğin bağlanma sürecinin oluşmasında önemli bir faktördür (42, 134).
- Taburculuk eğitimi planlanırken baba ile bebek arasında iletişiminin devamlılığı bağlanma açısından önemli olduğu hemşire tarafından bilgilendirilmelidir (135).

3. GEREÇ ve YÖNTEM

3.1. Araştırmanın Tipi

Bu araştırma preterm dünyaya gelmiş, YYBÜ’de yatmış ve 6-12 aylık bebeği olan babaların baba-bebek bağlanma durumunu ortaya koymak amacıyla tanımlayıcı tipte yapıldı.

3.2. Araştırmanın Yeri ve Özellikleri

Trabzon il merkezinde bulunan Karadeniz Teknik Üniversitesi Farabi Hastanesi YYBÜ’de yatmış ve taburcu olmuş ve 6-12. ayında olan 69 preterm doğmuş bebeklerin babaları ile gerçekleştirildi.

3.3. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi

Araştırmanın evrenini preterm doğmuş, YYBÜ’de yatmış ve taburcu olmuş, veri toplama tarihlerinde 6-12. ayında bebeği olan 69 baba oluşturdu. Örneklem seçimine gidilmeden araştırma kriterlerine uyan 63 baba çalışmaya dahil edildi. Araştırmaya gönüllü katılmayı kabul etmeyen iki ve ön uygulama yapılan dört baba çalışmaya dâhil edilmedi.

3.3.1. Araştırmaya Kabul Edilme Ölçütleri

- Sözel iletişim kurabilen ve mental sorunu olmayan,
- Evliliği devam eden,
- 28-37. gebelik haftası ile uyumlu olan yenidoğanın babaları,
- Doğumdan hemen sonra YYBÜ’ye yatırılmış olması,
- Fiziksel, zihinsel ve kalıtsal hastalığı olmayan preterm bebeklerin babaları,
- Major anomalisi olmayan preterm bebeklerin babaları,
- İkizi olmayan preterm bebeklerin babaları,
- KTÜ Farabi Hastanesi YYBÜ’de yatmış olup 6-12 ay arasında olan preterm bebeklerin babaları araştırmaya kabul edildi.

3.4. Veri Toplama Araçları

Araştırmada veriler “Bebek Bilgi Formu (Ek-1)”, “Baba Bilgi Formu (Ek-2)” ve “Baba-Bebek Bağlanma Ölçeği (Ek-3)” kullanılarak toplandı.

3.4.1. Bebek Bilgi Formu

Bu form araştırmacı tarafından konuyla ilgili literatür doğrultusunda hazırlandı (136-139). Bu form bebeğin sosyo-demografik özelliklerinin olduğu (doğum kilosu, cinsiyeti, doğum şekli, yoğun bakımda yatış süresi, hastanede yattığı süreçte klinik tablosu) beş adet sorudan oluşmaktadır.

3.4.2. Baba Bilgi Formu

Bu form araştırmacı tarafından konuyla ilgili literatür doğrultusunda hazırlandı (17, 72). Bu formda babanın sosyo-demografik özelliklerini belirlemeye yönelik (babanın yaşı, eğitim durumu, mesleği, aile tipi, evlilik ilişkisi algısı, bebeğin bakımına katılma durumu, bebek hastanede yattığı süreçte bebeğini ziyaret etme sıklığını, bebeğini ilk gördüğündeki hisleri, bebeğin bakıma ilişkin eğitim alıp almadığı vb.) 35 sorudan oluşmaktadır.

3.4.3. Baba Bebek Bağlanma Ölçeği

Baba Bebek Bağlanma Ölçeği (B-BBÖ) Condon ve arkadaşları (2008) tarafından, 6-12 aylık bebeklerin baba bebek bağlanma düzeyini belirlemek amacıyla geliştirildi. 19 maddelik bir ölçektir (109). B-BBÖ'nün Türkçe geçerlilik ve güvenilirlik çalışması ilk olarak 2010 yılında Güleç tarafından yapıldı (72). Güleç ve Kavlak (2013) tarafından B-BBÖ Türkçe formunun geçerlilik ve güvenilirlik çalışması, 6-12 aylık bebeği olan 190 baba üzerinde yapılmış ve Türkçe formunun üç alt boyut "Sabır ve Hoşgörü", "Etkileşimde Zevk" ve "Sevgi ve Gurur" ve 18 madde içeren yapıda kullanımı uygun bulunmuştur (16). Ölçeğin her bir maddesi 1 ve 4 puan arasında puanlandırılmaktadır. Bir puan "uygun değil", 2 puan "biraz uygun", 3 puan "oldukça uygun" ve 4 puan "çok uygun" anlamına gelmektedir. Ölçekteki 12 madde ters yönlü maddelerdir. Ölçekteki ters yönlü maddelerin numaraları şu şekildedir; 4, 5, 7, 8, 9, 10, 11, 12, 13, 14, 15. Ters maddelerde puanlama tam tersi olacak şekilde yapılmaktadır. Ölçeğin sabır ve hoşgörü alt boyutu 8 maddenin (1, 2, 6, 11, 13, 17, 18, 19), etkileşimde zevk alt boyutu 7 maddenin (4, 5, 8, 9, 10, 12, 15) son olarak sevgi ve gurur alt boyutu 3 maddenin (3, 7, 14) ortalaması alınarak B-BBÖ toplam puanını hesaplanmaktadır. B-BBÖ'nün her bir maddesi 1 ile 5 puan arasında değer almaktadır ve ölçekten alınabilecek minimum puan 19, maksimum ise 95 puandır. Ölçekten alınan puan ne kadar yüksek ise bağlanmanın da o kadar iyi olduğunu ifade etmektedir.

Ölçeğin Cronbach Alpha değeri 0.76 bulunmuştur. Daha sonra yapılan güvenilirlik analizlerinde ölçeğin güvenilir ve iç tutarlılığı yüksek bulunmuştur. Fakat ölçekteki “Sevgi ve Gurur” alt boyutu güvenilir bulunamamıştır. Sevgi ve gurur alt boyutunda bulunan 16. maddenin negatif korelasyon sonucuna ulaşılmıştır. Bunun nedeni ise Türk toplumunda babalarında bebeğini benimsemesi ya da sahiplenmesi duygusal anlamda olmadığı, fizyolojik anlamda olduğu düşünülmüştür. Daha sonra yapılan araştırmada Cronbach Alpha değeri 0.89 bulunmuştur (16). Bu çalışmada ölçeğin Cronbach Alpha değeri 0.71 bulundu.

3.5. Verilerin Toplanması

Veri toplama araçlarının kapsayıcılık ve anlaşılabilirliğini değerlendirmek için dört baba ile ön uygulama yapıldı. Ön uygulama sonucunda, veri toplama araçlarında gerekli düzeltmeler yapıldı ve veri toplama formlarına son şekli verildi. Ön uygulama yapılan babalar çalışmaya dâhil edilmedi.

Veriler preterm doğmuş bebeklerini rutin kontrol için getirdikleri sağlam çocuk polikliniğinde toplandı. Veriler toplanmadan önce babalara araştırmanın amacı hakkında bilgi verildi ve onayları alındı. Bebek Bilgi Formu (Ek-1) bebeklerin babalarından ve bebeğin dosyalarından alınan bilgilerle dolduruldu. Baba Bilgi Formu (Ek-2) ve B-BBÖ (Ek-3) babalar ile yüz yüze görüşülerek yaklaşık 20 dakikada poliklinikteki hemşire odasında dolduruldu.

3.6. Araştırmanın Değişkenleri

3.6.1. Bağımsız Değişkenler

Çocuğun doğum ağırlığı, YYBÜ’de kalış süresi, yattığı süreçte bebeğin klinik tablosu, ebeveynlerin evlilik ilişkisi algısı, gebeliği isteme durumu, babanın eşi ile gebelikte sorun yaşama durumu, babanın gebeliği isteme durumu, babanın bakıma katılma durumu, babanın bebeği ile geçirdiği zamanın kalitesi, babanın bebeği ile aynı odada uyuması bu çalışmanın bağımsız değişkenlerini oluşturmaktadır.

3.6.2. Bağımlı Değişkenler

Baba bebek bağlanma düzeyi bağımlı değişkeni oluşturmaktadır.

3.7. Verilerin Değerlendirilmesi

Veriler Statistical Package for Social Sciences (SPSS) 24.0 paket programı kullanılarak analiz edildi. Tanımlayıcı verilerin analizinde standart sapma, aritmetik ortalama, frekans ve yüzde kullanıldı. Sürekli verilerin normal dağılıma uygunluğu Kolmogorov-Smirnow testi (-1-+1), Skewness-Kurtosis değerleri (-2-+2) ve Z değeri (-3-+3) ile değerlendirildi. İkili grupların karşılaştırılmasında, normal dağılım gösteren verilerde “Bağımsız Örneklem t Testi” normal dağılım göstermeyen verilerde “Mann Whitney U Testi” ve normal dağılım göstermeyen ikiden fazla grupların karşılaştırılmasında “Kruskal Wallis Testi” kullanıldı. İkiden fazla gruplarda farkın hangi gruptan kaynaklandığını belirlemek için Tamhane Post Hoc testi kullanıldı. Ölçek puanı ile bazı sürekli veriler arasındaki ilişkiyi belirlemek için “Pearson Momentler Çarpım Korelasyonu” uygulandı. Pearson korelasyon katsayısının mutlak değeri olarak, 0.00-0.30 arasında olması düşük; 0.30-0.70 arasında olması orta; 0.70-1.00 arasında olması ise yüksek düzeyde bir ilişki olarak tanımlandı. Sonuçlar %95 güven aralığında ve istatistiksel anlamlılık seviyesi $p<0.05$ alındı.

3.8. Araştırmanın Sınırlıkları

Bu çalışma sadece Farabi Hastanesi’nde doğmuş olan preterm bebeklerin babalarını kapsadığı için Trabzon ilini kapsadığı düşünülemez.

3.9. Araştırmada Karşılaşılan Zorluklar

Araştırmanın kriterlerine uyan bebeklerin babalarına sağlam çocuk polikliniğine geldiklerinde ulaşıldı. Bazı babaların polikliniğe randevu gününde gelmemeleri, babalara ulaşılamaması, bazı babaların ise araştırmaya katılmayı kabul etmemesi çalışmanın zorlukları olarak tanımlanmaktadır.

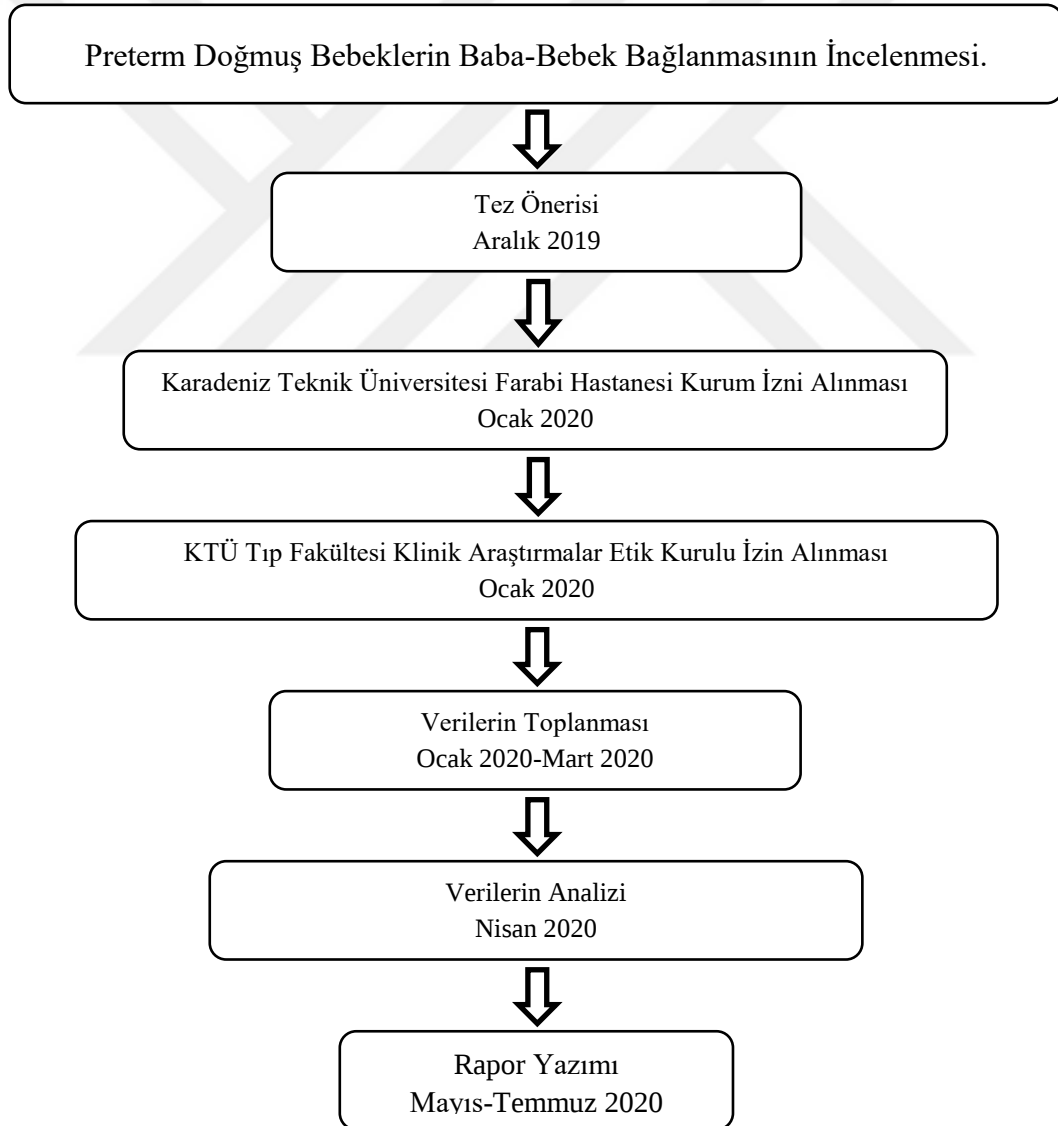
3.10. Yasal İzin ve Etik Kurul Onayı

Planlanan çalışmanın yapılabilmesi için ilk olarak Karadeniz Teknik Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Müdürlüğü’nden tez izni (03/12/2019 tarihli/24296458 sayılı/No 40) ve Karadeniz Teknik Üniversitesi Farabi Hastanesi’nden kurum izni (31/12/2019 tarihli/48814514-622.01-E.756 sayılı) (Ek-6), Karadeniz Teknik Üniversitesi Tıp Fakültesi Bilimsel Araştırmalar Etik Kurul Başkanlığı’ndan etik kurul izni (28/01/2020 tarihli/24237859-198 sayılı) (Ek-5) alındı.

Yapılan diğer araştırmalarda olduğu gibi bu araştırmada da Helsinki Deklarasyonu'na bağlı kalındı. Araştırmada elde edilen verilerin hangi amaçlarla kullanılacağı, (verilerin yalnızca bilimsel amaçla kullanılacağı konusunda) sözlü ve yazılı olarak bilgilendirilerek isteklilik ve gönüllülük ilkesi ışığında araştırmaya dâhil edilen babalar bilgilendirilip daha sonra onayları yazılı olarak alındı (Ek-4). Ayrıca çalışmada kullanılan ölçekler için ölçeğin Türkçe geçerlilik güvenirliğini yapan araştırmacılardan izin alındı (Ek-7).

3.11. Araştırma Planı

Araştırma planı Şekil 2'de yer almaktadır.



Şekil 2. Araştırma planı

4. BULGULAR

Bu bölümde preterm doğmuş bebeğe sahip babaların, baba-bebek bağlanması ve etkileyen faktörleri incelemek amacıyla gerçekleştirilen çalışmadan elde edilen bulgular sunuldu.

Tablo 1. Pretermilerin özelliklerinin dağılımı (n=63)

Özellikler	$\bar{X} \pm Ss$	Min-Max
Doğum ağırlığı	1757±545	640-2490
Şuanki bebeğin ayı	9.96±1.56	7-12
YYBÜ yatış süresi (gün)	20.41±15.62	3-60
	n	%
Bebeğin doğum ağırlığı		
Düşük doğum ağırlıklı (2500-1500 g)	40	63.5
Çok düşük doğum ağırlıklı (1000-1499 g)	10	15.9
Son derece düşük doğum ağırlıklı (1000 g altı)	13	20.6
Bebeğin cinsiyeti		
Kız	31	49.2
Erkek	32	50.8
Bebeğin doğum şekli		
Normal	11	17.5
Sezaryen	52	82.5
Bebeğin yenidoğan yoğun bakım ünitesinde kalış süresi		
14 günün altı	29	46.0
2-4 hafta	18	28.6
4 haftanın üstü	16	25.4
Toplam	63	100

Tablo 1’de pretermilerin özelliklerinin dağılımı yer almaktadır. Buna göre pretermilerin doğum ağırlığı ortalaması 1757±545 g olup, %63.5’i düşük doğum ağırlıklı olduğu saptandı. Preterm doğanların çalışma anındaki yaşlarının ortalaması ise 9.96±1.56 ay olarak tespit edildi. Çalışma kapsamına alınan preterm doğanların sadece %17.5’i normal doğumla, %85’inin ise sezaryenle doğduğu ve %50.8’inin erkek cinsiyette olduğu saptandı. Pretermierler ortalama 20.41±15.62 gün YYBÜ’de yatmış olup, %46.0’ının 14 günün altında, %28.6’sının 2-4 hafta ve %25.4’ünün ise 4 haftanın üstünde yattıkları belirlendi.

Tablo 2. Pretermliğin ebeveynlerinin sosyo-demografik özelliklerinin dağılımı (n=63)

Özellikler	$\bar{X} \pm Ss$	Min-Max
Baba yaş	35.89 $\pm$ 5.10	27-47
Anne yaş	31.73 $\pm$ 4.01	26-39
Evlilik süresi	8.06 $\pm$ 5.30	2-21
	n	%
Baba yaş		
20-29	10	15.9
30-39	39	61.9
40 ve üzeri	14	22.2
Anne yaş		
20-29	24	38.1
30-39	39	61.9
Baba eğitim düzeyi		
İlkokul	8	12.7
Ortaokul	10	15.9
Lise	24	38.1
Lisans ve üzeri	21	33.3
Anne eğitim düzeyi		
İlkokul	14	22.2
Ortaokul	11	17.5
Lise	26	41.3
Lisans ve üzeri	12	19.0
Baba meslek		
Memur	19	30.2
İşçi	17	27.0
Özel sektör/Serbest	27	42.8
Annenin çalışma durumu		
Çalışıyor	12	19.0
Çalışmıyor	51	81.0
Aile tipi		
Çekirdek	46	73.0
Geniş	17	27.0
Babanın gelir algı durumu		
Gelir giderden az	22	34.9
Gelir gidere eşit	26	41.3
Gelir giderden fazla	15	23.8
Yaşanılan yer		
İl	25	39.7
İlçe	27	42.8
Köy	11	17.5
Evlilik süresi		
1-5	30	47.6
6-10	16	25.4
11 ve üzeri	17	27.0
Eşlerin akrabalık durumu		
Evet	26	41.3
Hayır	37	58.7
Babanın bu bebeğin doğumundan önceki evlilik ilişkisi algısı		
İyi	33	52.4
Orta	30	47.6
Çocuğun doğumundan sonra evlilik ilişkisi algısı		
İyi	17	27.0
Orta	46	73.0

Pretermliğin ebeveynlerin sosyo-demografik özelliklerinin dağılımı Tablo 2’de yer almaktadır. Araştırmaya dâhil edilen babaların yaş ortalaması 35.89 ± 5.10 olup, %61.9’u 30-39 yaş aralığında iken annelerin yaş ortalaması ise 31.73 ± 4.01 olup, %38.1’i 20-29 yaş aralığındadır. Babaların %38.1’i ve annelerin %41.3’ü lise eğitim düzeyine sahiptir. Araştırma kapsamına dâhil edilen ebeveynlerin evlilik süresi ortalaması 8.06 ± 5.30 olup, %47.6’sı 1-5 yıl arası evli oldukları, %73.0’nün çekirdek aile yapısında olduğu ve %42.8’i ilçede yaşadıklarını ifade ettiler. Babaların %52.4’ü preterm bebeğin doğumundan önce evlilik ilişkisi algısının iyi olduğunu, %27’si ise preterm bebeğin doğumundan sonra evlilik ilişkisi algısını iyi olduğunu belirtti. Babaların %42.9’unun serbest mesleğe sahip olduğu, annelerin ise %81’inin çalışmadığı ve babaların %41.3’ü gelirinin giderine eşit olduğu tespit edildi.

Tablo 3. Baba-Bebek etkileşimi ile ilgili bazı özelliklerin dağılımı (n=63)

Özellikler	n	%
Gebeliği isteme durumu		
Evet	50	79.4
Hayır	13	20.6
Bebek istenilen cinsiyette mi		
Evet	60	95.2
Hayır	3	4.8
Annenin bu gebeliğinde sorun yaşama durumu		
Evet	48	76.2
Hayır	15	23.8
Bebeğin baba tarafından ilk görülme zamanı		
İlk gün	5	7.9
2-3 gün	31	49.2
4-7 gün	18	28.6
8. gün ve üzeri	9	14.3
Babanın bebeği ilk gördüğünde hissettiği duygu		
Mutluluk	24	38.1
Heyecan	18	28.6
Korku	21	33.3
Babanın her bir ziyarette yoğun bakımda vakit geçirme süresi		
5 dakika	33	52.4
5-10 dakika	30	47.6
Eve taburcu olduktan sonra bebeği kucağa alma durumu		
Her gün	55	87.3
2-3 günde bir	8	12.7
Taburcu olduktan sonra bebek ile aynı odada uyuma durumu		
Evet	44	69.8
Hayır	19	30.2
Eve taburcu olurken babanın bebek bakımı konusunda hemşire tarafından bilgilendirilme durumu		
Evet	30	47.6
Hayır	33	52.4
Eve taburcu olurken babanın bu bebek ile ilgili doktor tarafından bilgilendirilme durumu		
Evet	30	47.6
Hayır	33	52.4

Tablo 3'te baba-bebek etkileşimi ile ilgili bazı özelliklerin dağılımı yer almaktadır. Araştırmaya dâhil edilen babaların %79.4'ü bu gebeliğin isteyerek olduğunu, %95.2'si ise bebeklerinin istenilen cinsiyette doğduğunu belirttiler. Babaların %76.2'si eşlerinin bu gebelikte sorun yaşadığını ifade etti. Babaların bebeği doğumdan sonra ilk görme zamanı değişkenine göre incelendiğinde; babaların %7.9'u ilk gün, %49.2'si 2-3 gün, %28.6'sı 4-7 gün ve %14.3'ü 8. gün ve üzerinde ilk defa bebeklerini gördüklerini ifade etti. Araştırma kapsamına dâhil edilen babaların %38.1'i ise kendilerini mutlu hissettiklerini %33.3'ü bebeklerini ilk gördüklerinde korktuklarını, belirtti. Babaların %52.4'ü pretermli YYBÜ'de her bir ziyarette 5 dakika süre ile bebeklerini gördüklerini ifade ettiler. Bebekleri eve taburcu olduktan sonra babaların %87.3'ü her gün, %12.7'si ise 2-3 günde bir kucağa aldıklarını belirtti. Babaların %69.8'i bebekleri ile aynı odada uyuduklarını ifade etti. Babaların %47.6'sı hem bebekleri eve taburcu olurken bebek bakımı hakkında hemşirelerden bilgi aldıklarını hem de bebeğin sağlık durumu hakkında doktordan bilgi aldıklarını ifade etti.

Tablo 4. Babanın bebeğinin bakımına katılımına ilişkin özelliklerinin dağılımı (n=63)

Özellikler	n	%
Bebek taburcu olduktan sonra bakımında zorlanma durumu		
Evet	36	57.1
Hayır	27	42.9
Bebeğin bakımına katılma durumu		
Evet	48	76.1
Hayır	15	23.9
Bebeğin kucağa alınarak gezdirilme durumu		
Gezdiren	46	73.0
Gezdirmeyen	17	27.0
Bebeğin beslenmesine yardım etme durumu		
Evet	29	46.0
Hayır	34	54.0
Bebeği uyutma durumu		
Uyutuyor	28	44.4
Uyutmuyor	35	55.6
Bebeğin kıyafetlerini değiştirme durumu		
Evet	5	7.9
Hayır	58	92.1
Bebeğinin bezini değiştirme durumu		
Değiştiren	3	4.7
Değiştirmeyen	60	95.3
Bebeğin banyosunu yaptırma durumu		
Yaptıran	2	3.1
Yaptırmayan	61	96.9

Tablo 4’de babanın bebeğin bakımına katılma durumuna ilişkin özelliklerin dağılımı yer almaktadır. Babaların %57.1’i bebek eve taburcu olduktan sonra bebeğin bakımında zorlandıklarını belirtti. Babaların %76.1’i bebeğin bakımına katılırken, %23.9’ü katılmadıklarını ifade etti. Bebek bakımına katılan babaların %73’ü bebeklerini gezdirdiklerini, %46’sı bebeklerinin beslenmesine yardım ettiklerini, %44.4’ü bebeklerini uyuttuklarını, %7.9’u bebeklerinin kıyafetini değiştirdiğini, %4.7’si bebeklerinin bezini değiştirdiğini ve %3.1’i ise bebeklerinin banyosunu yaptırdığı saptandı.

Tablo 5. Bebeğin sağlık durumu ile ilgili bazı özelliklerin dağılımı (n=63)

Özellikler	n	%
YYBÜ’deki klinik tablosu		
Mekanik ventilatör desteği	17	27.0
Continuous Positive Airway Pressure (CBAB) desteği	26	41.3
Kuvöz içi oksijen desteği	20	31.7
YYBÜ’de kullandığı ilaçlar ile taburcu olma durumu		
Evet	36	57.1
Hayır	27	42.9
Bebeğin ilaç kullanma durumu		
Evet	33	52.4
Hayır	30	47.6
Düzenli sağlık kuruluşuna gitme durumu		
Evet	49	77.8
Hayır	14	22.2
Taburcu olduktan sonra plansız hastaneye yatış durumu		
Evet	36	57.1
Hayır	27	42.9
Babanın bebeğin şimdiki sağlık durumu algısı		
İyi	42	66.7
Orta	21	33.3

Tablo 5’de bebeğin sağlık durumu ile ilgili bazı özelliklerin dağılımı yer almaktadır. YYBÜ’de bebeklerin %41.3’ü CBAB, %31.7’si kuvöz içi oksijen ve %27’si mekanik ventilatör desteği olarak takip edildikleri saptandı. Bebeklerin %57.1’i ilaç ile eve taburcu edildikleri ve bebeklerin %52.4’ünü ise şimdi de ilaç kullandıkları belirlendi. Babalarının %77.8’i bebeklerini düzenli olarak sağlık kontrollerine götürdüklerini belirttiler. Bebeklerin %57.1’inin taburcu olduktan sonra plansız hastaneye yatış yapıldığı saptandı, preterm doğan bebeğe sahip olan babaların %66.7’si bebeklerinin şimdiki sağlık durumunu iyi olarak algıladıklarını ifade etti.

Tablo 6. B-BBÖ toplam ve alt boyut puan ortalamalarının dağılımı (n=63)

B-BBÖ ve Alt Boyutları	B-BBÖ Puan Ortalamaları	
	$\bar{X} \pm Ss$	Min-Max
B-BBÖ Toplam	62.97 $\pm$ 8.94	43.80-76.20
Sabır ve Hoşgörü	28.73 $\pm$ 3.92	20.50-36.60
Etkileşimde Zevk	22.59 $\pm$ 5.15	11-31.60
Sevgi ve Gurur	10.46 $\pm$ 2.23	5-15

Tablo 6’da araştırmaya dâhil edilen babaların B-BBÖ toplam ve alt boyut puan ortalamaları yer almaktadır. B-BBÖ toplam puan ortalaması 62.97 $\pm$ 8.94 belirlendi. Sabır ve hoşgörü alt boyut puan ortalaması 28.73 $\pm$ 3.92, etkileşimde zevk alma puan ortalaması 22.59 $\pm$ 5.15 ve sevgi ve gurur puan ortalaması 10.46 $\pm$ 2.23 olduğu saptandı.

Tablo 7. Preterm bebeklerin tanıtıcı özellikleri ile B-BBÖ toplam ve alt boyut puan ortalamalarının karşılaştırılması (n=63)

Özellikler	Sabır ve Hoşgörü $\bar{X} \pm Ss$	Etkileşimde Zevk $\bar{X} \pm Ss$	Sevgi ve Gurur $\bar{X} \pm Ss$	B-BBÖ Toplam $\bar{X} \pm Ss$
Bebeğin doğum ağırlığı				
Düşük doğum ağırlıklı (2500-1500 g)	30.37 $\pm$ 2.94	25.08 $\pm$ 3.43	11.42 $\pm$ 1.79	68.05 $\pm$ 4.90
Çok düşük doğum ağırlıklı (1000-1499 g)	26.76 $\pm$ 4.66	19.39 $\pm$ 6.19	9.17 $\pm$ 1.64	56.52 $\pm$ 9.61
Son derece düşük doğum ağırlıklı (1000 g altı)	25.21 $\pm$ 3.09	17.40 $\pm$ 3.39	8.51 $\pm$ 2.17	52.29 $\pm$ 4.65
Test(KW)*/p değeri	18.629/p<0.01	24.598/p<0.01	21.646/p<0.01	33.030/p<0.01
Bebeğin cinsiyeti				
Kız	29.20 $\pm$ 4.24	22.76 $\pm$ 5.33	10.13 $\pm$ 2.18	62.09 $\pm$ 9.76
Erkek	28.28 $\pm$ 3.59	22.43 $\pm$ 5.04	10.78 $\pm$ 2.26	62.60 $\pm$ 8.15
Test(z)**/p değeri	0.928/0.357	0.248/0.805	-1.161/0.250	0.332/0.741
Bebeğin doğum şekli				
Normal	29.43 $\pm$ 3.41	23.01 $\pm$ 4.55	11.26 $\pm$ 2.05	64.80 $\pm$ 8.57
Sezaryen	28.58 $\pm$ 4.03	22.50 $\pm$ 5.30	10.29 $\pm$ 2.25	62.58 $\pm$ 9.05
Test(z)**/p değeri	-0.643/0.520	-0.335/0.738	-1.353/0.176	-0.688/0.491
Bebeğin YYBÜ’de kalış süresi				
2 haftadan kısa	30.03 $\pm$ 2.98	24.66 $\pm$ 3.95	11.03 $\pm$ 1.82	66.89 $\pm$ 6.17
2-4 hafta	28.76 $\pm$ 3.74	23.51 $\pm$ 4.72	10.67 $\pm$ 2.51	64.17 $\pm$ 7.73
4 hafta ve üstü	26.34 $\pm$ 4.67	17.81 $\pm$ 4.63	9.10 $\pm$ 2.11	54.51 $\pm$ 9.16
Test(KW)*/p değeri	10.008/p<0.01	16.776/p<0.01	8.834/0.012	16.437/p<0.01

*KW: Kruskal Wallis Testi

**z: Mann Whitney U Testi

Tablo 7’de preterm bebeklerin tanıtıcı özellikleri ile B-BBÖ toplam ve alt boyut puan ortalamalarının karşılaştırılması yer almaktadır. Buna göre; düşük doğum ağırlıklı (68.05 ± 4.90), erkek (62.60 ± 8.15), normal doğum ile doğan (64.80 ± 8.57) ve 2 haftadan kısa süre YYBÜ’de yatan preterm (66.89 ± 6.17) sahip babaların B-BBÖ toplam puanları daha yüksek bulundu. Babaların B-BBÖ toplam puan ortalamaları ile bebeğin doğum ağırlığı ($KW=33.030$, $p<0.01$) ve YYBÜ’de kalış süresi ($KW=16.437$, $p<0.01$) arasındaki farkların istatistiksel olarak anlamlı olduğu saptandı. Bebeğin doğum ağırlığı açısından farkın hangi gruptan olduğunu belirlemek için yapılan Tamhane Post Hoc testinde farkın düşük ve çok düşük doğum ağırlıklı preterm sahibi baba gruplarından kaynaklandığı tespit edildi ($p<0.01$). Diğer bir ifade ile düşük ve çok düşük doğum ağırlıklı preterm sahibi babaların B-BBÖ toplam puan ortalamaları son derece düşük doğum ağırlıklı preterm sahibi babalara göre yüksek bulundu. Pretermilerin YYBÜ’de yatış süresi açısından farkın hangi gruptan olduğunu belirlemek için yapılan Tamhane Post Hoc testinde farkın 2 haftadan kısa ve 2-4 hafta arası pretermi YYBÜ’de yatan baba gruplarından kaynaklandığı tespit edildi ($p<0.01$). Diğer bir ifade ile preterm bebekleri ne kadar kısa süre YYBÜ’de kalır ise babaların bağlanma puanlarının daha yüksek olduğu görüldü. Babaların B-BBÖ puan ortalamaları ile bebeğin cinsiyeti ve doğum şekli arasında farkların istatistiksel olarak anlamlı olmadığı saptandı ($p>0.05$).

Çalışmaya katılan babaların sabır ve hoşgörü alt boyut puan ortalamaları incelendiğinde; düşük doğum ağırlıklı (30.37 ± 2.94), kız (29.20 ± 4.24), normal doğum ile doğan (29.43 ± 3.41) ve 2 haftadan kısa YYBÜ’de yatan preterm sahibi babaların (30.03 ± 2.98) daha yüksek olduğu görüldü. Sabır ve hoşgörü alt boyut puan ortalamaları ile doğum ağırlığı ($KW=18.629$, $p<0.01$) ve YYBÜ’de kalış süresi ($KW=10.008$, $p<0.01$) arasında ki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu bulundu. Yapılan Tamhane Post Hoc testinde farkın düşük doğum ağırlıklı ve pretermi YYBÜ’de 2 haftadan kısa yatan baba gruplarından kaynaklandığı belirlendi ($p<0.01$). Başka bir ifade ile düşük doğum ağırlıklı preterm sahibi ve bebeği 2 haftadan daha kısa süre YYBÜ’de kalan babaların sabır ve hoşgörü puan ortalamaları daha yüksek olduğu bulundu. Sabır ve hoşgörü alt boyut puan ortalamaları ile preterm cinsiyeti ve doğum şekli arasından istatistiksel olarak anlamlı olmadığı saptandı ($p>0.05$).

Çalışmaya katılan babaların etkileşimde zevk alt boyut puan ortalamaları incelendiğinde; düşük doğum ağırlıklı (30.37 ± 2.94), kız (29.20 ± 4.24), normal doğum ile

doğan (29.43 ± 3.41) ve 2 haftadan daha kısa süre YYBÜ'de (30.03 ± 2.98) yatan preterm sahibi babaların daha yüksek olduğu görüldü. Etkileşimde zevk alt boyut puan ortalaması ile doğum ağırlığı ($KW=18.629$, $p<0.01$) ve YYBÜ'de kalış süresi ($KW=10.008$, $p<0.01$) arasında ki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu bulundu. Yapılan Post Hoc testinde farkın düşük doğum ağırlıklı, 2 haftadan kısa ve 2-4 hafta arası YYBÜ'de yatan preterm sahibi baba gruplarından kaynaklandığı belirlendi ($p<0.01$). Başka bir ifade ile düşük doğum ağırlıklı preterm sahibi, 2 haftadan kısa ve 2-4 hafta arası YYBÜ'de yatan babaların etkileşimde zevk puan ortalamaları daha yüksek olduğu bulundu. Etkileşimde zevk puan ortalamaları ile preterm cinsiyeti ve doğum şekli arasında istatistiksel olarak anlamlı olmadığı saptandı ($p>0.05$).

Çalışmaya katılan babaların sevgi ve gurur alt boyut puan ortalamaları incelendiğinde; düşük doğum ağırlıklı (11.42 ± 1.79), erkek (10.78 ± 2.26), normal doğum ile doğan (11.26 ± 2.05) ve 2 haftadan daha kısa süre YYBÜ'de (11.03 ± 1.82) yatan preterm sahibi babaların daha yüksek olduğu görüldü. Sevgi ve gurur alt boyut puan ortalamaları ile doğum ağırlığı ($KW=21.646$, $p<0.01$) ve YYBÜ'de kalış süresi ($KW=8.834$, $p=0.012$) arasında ki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu bulundu. Yapılan Tamhane Post Hoc testinde farkın düşük ve çok düşük doğum ağırlıklı, 2 haftadan kısa YYBÜ'de yatan preterm sahibi baba gruplarından kaynaklandığı belirlendi ($p<0.05$). Diğer bir ifade ile düşük ve çok düşük doğum ağırlıklı, 2 haftadan kısa YYBÜ'de yatan preterm sahibi babaların sevgi ve gurur puan ortalamaları daha yüksektir. Sevgi ve gurur puan ortalamaları ile preterm cinsiyeti ve doğum şekli arasında istatistiksel olarak anlamlı olmadığı saptandı ($p>0.05$).

Tablo 8. Preterm yenidoğana sahip ebeveynlerin sosyo-demografik özelliklerinin ile B-BBÖ toplam ve alt boyut puan ortalamalarının karşılaştırılması (n=63)

Özellikler	Sabır ve Hoşgörü $\bar{X} \pm Ss$	Etkileşimde Zevk $\bar{X} \pm Ss$	Sevgi ve Gurur $\bar{X} \pm Ss$	B-BBÖ Toplam $\bar{X} \pm Ss$
Baba yaşı				
20-29	29.78±2.67	23.64±4.54	11.27±2.51	64.69±6.77
30-39	28.84±4.35	22.38±5.02	10.60±2.20	61.83±9.76
40 ve üzeri	27.67±3.30	22.43±6.12	9.51±1.93	59.62±7.78
Test(KW)*/p değeri	2.363/0.307	0.570/0.752	3.291/0.193	1.940/0.373
Anne yaşı				
20-29	29.22±3.93	22.07±5.25	10.47±2.54	61.78±9.73
30-39	28.43±3.94	22.91±5.13	10.45±2.05	61.80±8.57
Test(z)**/p değeri	-0.963/0.336	-0.687/0.492	-0.206/0.837	-0.050/0.960
Baba eğitim düzeyi				
Ortaokul altı	27.81±2.76	21.64±5.25	10.12±2.44	59.58±7.74
Lise	28.74±4.93	21.73±5.08	10.28±2.46	60.77±10.37
Lisans ve üzeri	29.50±3.44	24.39±4.88	10.96±1.73	64.86±7.64
Test(KW)*/p değeri	2.231/0.328	3.461/0.177	1.595/0.450	3.850/0.146
Anne eğitim düzeyi				
Ortaokul altı	28.18±3.94	21.24±5.27	10.00±2.49	59.44±9.33
Lise	28.83±4.14	23.15±4.90	10.76±2.09	62.75±8.81
Lisans ve üzeri	29.65±3.49	24.20±5.15	10.77±1.93	64.64±7.84
Test(KW)*/p değeri	1.494/0.474	2.871/0.238	1.272/0.529	3.069/0.216
Baba meslek				
Memur	30.05±2.88	23.76±5.54	11.07±1.91	64.89±8.07
İşçi	28.17±3.85	21.40±5.41	10.14±2.80	59.71±9.09
Özel sektör/Serbest	28.15±4.47	22.52±4.68	10.24±2.03	60.92±9.19
Test(KW)*/p değeri	2.867/0.238	1.833/0.400	2.191/0.334	3.640/0.162
Annenin çalışma durumu				
Çalışıyor	29.38±2.97	23.62±5.74	11.66±1.32	64.67±8.13
Çalışmıyor	28.58±4.12	22.35±5.03	10.18±2.31	61.11±9.07
Test(z)**/p değeri	-0.534/0.593	-0.770/0.441	-2.282/0.022	-1.225/0.220
Aile tipi				
Çekirdek	28.90±3.91	22.70±5.19	10.50±2.23	62.11±8.95
Geniş	28.25±4.04	22.31±5.17	10.37±2.28	60.94±9.17
Test(z)**/p değeri	-0.767/0.443	-0.248/0.804	-0.287/0.774	-0.434/0.665
Babanın gelir algı durumu				
Gelir giderden az	27.90±3.85	21.69±4.72	10.02±2.65	59.61±9.19
Gelir gidere eşit	29.04±4.19	23.18±5.67	10.67±2.17	62.90±9.46
Gelir giderden fazla	29.40±3.57	22.91±4.95	10.76±1.60	63.08±7.54
Test(KW)*/p değeri	1.734/0.420	1.631/0.441	1.012/0.603	2.096/0.351

Tablo 8. (Devam)

Yaşanılan yer				
İl	29.04±3.43	22.83±4.51	11.00±2.20	62.88±7.93
İlçe	28.85±4.21	22.76±6.13	10.02±2.01	61.64±9.85
Köy	27.73±4.43	21.65±4.07	10.31±2.73	59.70±9.27
Test(KW)*/p değeri	1.159/0.560	0.748/0.688	2.750/0.253	0.858/0.651
Evlilik süresi				
1-5	28.81±3.56	21.76±5.25	10.35±2.28	60.93±9.00
6-10	29.30±4.73	24.03±5.00	10.55±2.12	63.89±9.22
11 ve üzeri	28.04±3.85	22.71±5.10	10.58±2.35	61.34±8.83
Test(KW)*/p değeri	1.466/0.480	2.325/0.313	0.242/0.886	1.668/0.434
Eşlerin akrabalık durumu				
Evet	27.99±4.01	22.35±5.65	10.12±2.09	60.47±9.31
Hayır	29.25±3.82	22.76±4.83	10.70±2.32	62.72±8.70
Test(z)**/p değeri	-1.383/0.167	-0.230/0.818	-0.931/0.352	-0.922/0.357
Babanın preterm bebeğin doğumundan önceki evlilik ilişkisi				
İyi	28.78±3.65	22.82±5.61	10.84±2.23	62.46±9.35
Orta	28.67±4.26	22.34±4.66	10.04±2.19	61.06±8.59
Test(t)***/p değeri	0.115/0.909	0.365/0.719	1.435/0.157	0.614/0.542
Çocuğun doğumundan sonraki evlilik ilişkisi				
İyi	28.98±3.60	23.48±5.21	10.65±2.31	63.12±8.34
Orta	28.64±4.07	22.26±5.14	10.39±2.22	61.30±9.21
Test(KW)*/p değeri	-0.015/0.988	-0.836/0.403	-0.148/0.883	-0.697/0.486

*KW: Kruskal Wallis Testi

**z: Mann Whitney U Testi

*** t: Bağımsız Gruplarda t Testi

Tablo 8’de preterm yenidoğana sahip ebeveynlerin sosyo-demografik özellikleri ile B-BBÖ toplam ve alt boyut puan ortalamalarının karşılaştırılması yer almaktadır. Buna göre; 20-29 yaş gurubunda ki babaların (64.69±6.77), 30-39 yaş gurubunda annelerin (61.80±8.57), lisans ve üzeri eğitim düzeyine sahip babaların (64.86±7.64) ve annelerin (64.64±7.84), memur babaların (64.89±8.07), çalışan annelerin (64.67±8.13), çekirdek aile tipine sahip babaların (62.11±8.95), geliri giderinden fazla algılayanların (63.08±7.54), ilde yaşayan (62.88±7.93), evlilik süresi 6-10 yıl arasında olan (63.89±9.22), aralarında akrabalık durumu olmayan (62.72±8.70), preterm bebeğin doğumundan önce (62.46±9.35) ve sonra (63.12±8.34) evlilik ilişkisi iyi olan babaların daha yüksek bulundu. Ancak B-BBÖ toplam puan ortalamaları ile baba ve anne yaşları, baba ve anne eğitim düzeyi, baba meslek, anne çalışma durumu, gelir algı durumu, yaşanılan yer, evlilik süresi,

akrabalık durumu, preterm bebeğin doğumundan önce ve sonra evlilik ilişki algısı arasında istatistiksel olarak anlamlı olmadığı saptandı ($p>0.05$).

Araştırmaya kabul edilen babaların sabır ve hoşgörü alt boyut puan incelendiğinde; 20-29 yaş aralığında babaların (29.78 ± 2.67) ve annelerin (29.22 ± 3.93), lisans ve üzeri eğitim düzeyine sahip babaların (29.50 ± 3.44) ve annelerin (29.65 ± 3.49), memur babaların (30.05 ± 2.88), çalışan annelerin (29.38 ± 2.97), aile tipi çekirdek olan (28.90 ± 3.91), gelirini giderinden fazla algılayan (29.40 ± 3.57), ilde yaşayan (29.04 ± 3.43), evlilik süresi 6-10 yıl arasında olan ebeveynlerin (29.30 ± 4.73), aralarında akrabalık durumu olmayan (29.25 ± 3.82), preterm bebeğin doğumundan önce (28.78 ± 3.65) ve sonra (28.98 ± 3.60) evlilik ilişki algısı iyi olan babaların daha yüksek bulundu. Ancak baba ve anne yaşı, baba ve anne eğitim düzeyi, baba meslek, anne çalışma durumu, aile tipi, gelir algı durumu, yaşanılan yer, evlilik süresi, akrabalık durumu, doğum öncesi ve doğum sonrası evlilik ilişki algısı puanı ortalamaları arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olmadığı saptandı ($p>0.05$).

Etkileşimde zevk alt boyut puan ortalamaları incelendiğinde; baba 20-29 yaş gurubunda ki babaların (23.64 ± 4.54), 30-39 yaş gurubunda ki annelerin (22.91 ± 5.13), lisans ve üzeri eğitim düzeyine sahip baba (24.39 ± 4.88) ve annelerin (24.20 ± 5.15), memur babaların (23.76 ± 5.54), çalışan annelerin (23.62 ± 5.74), aile tipi çekirdek olanların (22.70 ± 5.19), geliri gidere eşit algılayanların (23.18 ± 5.67), ilde yaşayanların (22.83 ± 4.51), evlilik süresi 6-10 yıl arasında olanların (24.03 ± 5.00), aralarında akrabalık durumu olmayanların (22.76 ± 4.83), preterm bebeğin doğumundan önce (22.82 ± 5.61) ve sonra (23.48 ± 5.21) evlilik ilişki algısı iyi olan babaların daha yüksek bulundu. Ancak gruplar arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı olmadığı saptandı ($p<0.05$). Babanın ve anne yaşı, baba ve anne eğitim düzeyi, baba meslek, anne çalışma durumu, aile tipi, gelir algı durumu, yaşanılan yer, evlilik süresi, akrabalık durumu, doğum öncesi ve sonrası evlilik ilişki algısı puanı ortalamaları arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olmadığı saptandı ($p>0.05$).

Sevgi ve gurur alt boyut puan ortalamaları incelendiğinde; 20-29 yaş aralığında olan babaların (11.27 ± 2.51) ve annelerin (10.47 ± 2.54), lisans ve üzeri eğitim düzeyine sahip babaların (10.96 ± 1.73) ve annelerin (10.77 ± 1.93), memur babaların (11.07 ± 1.91), çalışan annelerin (11.66 ± 1.32), aile tipi çekirdek olanların (10.50 ± 2.23), geliri giderinden fazla algılayanların (10.76 ± 1.60), ilde yaşayanların (11.00 ± 2.20), evlilik süresi 11 yıl ve

üzeri olan ebeveynlerin (10.58 ± 2.35), aralarında akrabalık durumu olmayanların (10.70 ± 2.32), doğumundan önce (10.84 ± 2.23) ve sonra (10.65 ± 2.31) evlilik ilişkisi algısı iyi olan babaların daha yüksek bulundu. Sevgi ve gurur alt boyut puan ortalaması ile çalışan anneler arasında ki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu bulundu ($z = -2.282$, $p = 0.022$). Ancak baba ve anne yaşı, baba ve anne eğitim düzeyi, meslek, aile tipi, gelir algı durumu, yaşanılan yer, evlilik süresi, akrabalık durumu, doğum öncesi ve doğum sonrası genel evlilik ilişkisi algısı puanı ortalamaları arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olmadığı saptandı ($p > 0.05$).



Tablo 9. Baba-Bebek etkileşim ile B-BBÖ toplam ve alt boyutları puanlarının karşılaştırılması (n=63)

Özellikler	Sabır ve Hoşgörü $\bar{X} \pm Ss$	Etkileşimde Zevk $\bar{X} \pm Ss$	Sevgi ve Gurur $\bar{X} \pm Ss$	B-BBÖ Toplam $\bar{X} \pm Ss$
Gebeliği isteme durumu				
Evet	28.74±4.03	22.30±5.40	10.46±2.22	62.63±9.36
Hayır	28.67±3.60	23.70±3.98	10.48±2.35	64.25±7.24
Test(z)*/p değeri	-0.306/0.760	-0.697/0.486	-0.307/0.759	-0.289/0.773
Annenin gebeliğinde sorun yaşama durumu				
Evet	28.76±3.93	22.30±5.34	10.45±2.27	62.71±9.13
Hayır	28.62±4.01	23.54±4.52	10.50±2.18	63.80±8.57
Test(KW)**/p değeri	-0.145/0.884	-0.775/0.438	-0.259/0.796	-0.387/0.699
Bebeğin doğumdan sonra ilk görülme zamanı				
İlk gün	29.06±5.00	21.40±3.71	10.18±1.85	61.84±8.97
2-3 gün	29.59±4.04	23.19±4.77	10.61±2.10	64.53±8.66
4-7 gün içinde	27.57±3.50	22.61±6.27	10.90±2.57	62.37±9.79
8 gün ve üzeri	27.92±3.56	21.15±5.15	9.23±1.99	59.42±8.32
Test(KW)**/p değeri	4.769/0.190	1.525/0.677	3.620/0.305	2.564/0.464
Bebeği ilk gördüğünde babanın hissettiği duygu				
Mutluluk	29.35±3.62	21.78±5.35	10.74±2.34	63.04±9.47
Heyecan	30.52±2.66	24.50±3.94	11.21±1.91	67.35±5.83
Korku	26.49±4.24	21.89±5.60	9.50±2.12	59.13±9.13
Test(KW)**/p değeri	1.293/0.006	2.808/0.246	6.151/0.046	7.530/0.023
Babanın her bir ziyarette yoğun bakımda vakit geçirme süresi				
5 dakika	29.35±3.97	23.01±5.31	10.38±2.21	62.75±9.27
5-10 dakika	28.04±3.82	22.13±5.00	10.56±2.28	60.74±8.61
Test(t)***/p değeri	1.332/0.188	0.673/0.503	-0.314/0.755	0.889/0.378
Eve taburcu olduktan sonra bebeği kucağa alma durumu				
Her gün	28.91±3.78	23.12±4.91	10.63±2.24	62.67±8.50
2-3 günde bir defa	27.49±4.92	18.98±5.63	9.35±1.93	55.81±10.28
Test(z)*/p değeri	-0.702/0.483	1.952/0.051	-1.574/0.116	-1.1837/0.066
Taburcu olduktan sonra bebek ile aynı odada uyuma durumu				
Evet	28.92±3.80	23.34±4.70	10.64±2.29	62.90±8.35
Hayır	28.30±4.28	20.87±5.83	10.05±2.08	59.23±9.98
Test(z)*/p değeri	-0.622/0.534	-1.648/0.099	-0.766/0.444	-1.326/0.185
Taburcu olurken babanın bebek bakımı konusunda hemşire tarafından bilgilendirilme durumu				
Evet	28.88±4.24	22.89±5.59	10.48±2.10	62.26±9.62
Hayır	28.59±3.67	22.32±4.78	10.44±2.38	61.37±8.42
Test(t)***/p değeri	0.287/0.775	-0.592/0.554	0.067/0.947	0.392/0.697
Taburcu olurken babanın bu bebek ile ilgili doktor tarafından bilgilendirilme durumu				
Evet	29.22±3.61	22.75±5.59	10.22±2.55	62.20±9.34
Hayır	28.29±4.20	22.45±4.78	10.68±1.90	61.43±8.73
Test(t)***/p değeri	0.937/0.352	-0.379/0.705	-0.799/0.421	0.341/0.734

* z: Mann Whitney U Testi

** KW: Kruskal Wallis Testi

*** t: Bağımsız Gruplarda t Testi

Tablo 9’da baba-bebek etkileşimi ile B-BBÖ toplam ve alt boyut puan ortalamalarının karşılaştırılması yer almaktadır. Buna göre; babaların gebeliği isteme durumu (62.63 ± 9.36), gebeliğinde sorun yaşamayan annelerin (63.80 ± 8.57), bebeğini doğumdan sonra 2-3 gün içerisinde bebeğini gören (64.53 ± 8.66) ve ilk gördüğünde heyecanlanan babaların (67.35 ± 5.83), her bir ziyareti 5 dakika süren (62.75 ± 9.27), taburcu olduktan sonra bebeğini her gün kucağına alanların (62.67 ± 8.57), aynı odada kalanların (62.90 ± 8.35), bakıma katılımı için hemşire tarafından (62.26 ± 9.62) ve bebek ile ilgili doktor tarafından bilgilendirilen babaların (62.20 ± 9.34) daha yüksek bulundu. Yalnızca B-BBÖ puan ortalamaları ile bebeğini ilk gördüğünde hissedilen duygu (KW=7.530, $p=0.023$) arasında istatistiksel açıdan anlamlı farklılık olduğu saptandı. Farkın hangi gruptan olduğunu belirlemek için yapılan Tamhane Post Hoc testinde ise bebeğini ilk gördüğünde heyecanlanan ve mutluluk duygusu yaşayan baba gruplarından kaynaklandığı tespit edildi ($p<0.05$). Ancak bebeğin isteyerek olma durumu, annenin son gebeliğinde sorun yaşama durumu, bebeğin doğumdan sonra ilk görülme zamanı, babanın bebeği ile YYBÜ’de yattığı süreçte vakit geçirme süresi, eve taburcu olduktan sonra kucağa alma durumu, aynı odada uyuma durumu, bakıma katılma için hemşire ve bebek ile ilgili doktor tarafından bilgilendirilme durumu ile B-BBÖ toplam puan ortalaması arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olmadığı saptandı ($p>0.05$).

Sabır ve hoşgörü alt boyut puan ortalamaları incelendiğinde; babaların gebeliği isteme durumu (28.74 ± 4.03), gebeliğinde sorun yaşamayan annelerin (28.76 ± 3.93), bebeğini doğumdan sonra 2-3 gün içerisinde gören (29.59 ± 4.04), bebeğini ilk gördüğünde heyecanlanan (30.52 ± 2.66), her bir ziyareti 5 dakika süren (29.35 ± 3.97), taburcu olduktan sonra bebeğini her gün kucağına alan (28.91 ± 3.78), aynı odada kalan (28.92 ± 3.80), bakıma katılım için hemşire tarafından bilgilendirilen (28.74 ± 4.24) ve bebek ile ilgili doktor tarafından bilgilendirilen babaların (29.22 ± 3.61) daha yüksek bulundu. Sabır ve hoşgörü alt boyut puan ortalamaları ile bebeği ilk gördüğünde hissettiği duygu arasında istatistiksel açıdan anlamlı farklılık olduğu saptandı (KW=1.293, $p=0.006$). Bu farkında hangi gruptan kaynaklandığını belirlemek için yapılan Tamhane Post Hoc testinde heyecanlanan baba grubundan kaynaklandığı belirlendi ($p<0.05$). Ancak bebeğin isteyerek olma durumu, annenin gebeliğinde sorun yaşama durumu, bebeğin doğumdan sonra ilk görülme zamanı, bebeği ile YYBÜ’de yattığı süreçte vakit geçirme süresi, eve taburcu olduktan sonra kucağa alma durumu, aynı odada uyuma durumu, bakıma katılım için hemşire ve bebek ile ilgili doktor tarafından bilgilendirilme durumu ile sabır ve

hoşgörü alt boyut puan ortalamaları arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olmadığı saptandı ($p>0.05$).

Etkileşimde zevk alt boyut puan ortalamaları incelendiğinde; babaların gebeliği istememe durumu (23.70 ± 3.98), gebeliğinde sorun yaşamayan annelerin (23.54 ± 4.52), bebeğini doğumdan sonra 2-3 gün içerisinde gören (23.19 ± 4.77), bebeğini ilk gördüğünde heyecanlanan (24.50 ± 3.94), her bir ziyareti 5 dakika süren (23.01 ± 5.31), taburcu olduktan sonra bebeğini her gün kucağına alan (23.12 ± 4.91), aynı odada kalan (23.34 ± 4.70), bakıma katılımı için hemşire tarafından bilgilendirilen (22.89 ± 5.59) ve bebek ile ilgili doktor tarafından bilgilendirilen (22.75 ± 5.59) babaların daha yüksek bulundu. Ancak bebeğin isteyerek olma durumu, annenin gebeliğinde sorun yaşama durumu, bebeğin doğumdan sonra ilk görülme zamanı, bebeğini ilk gördüğünde hissettiği duygu, bebeği ile YYBÜ’de yattığı süreçte vakit geçirme süresi, eve taburcu olduktan sonra kucağına alma durumu, aynı odada uyuma durumu, bakıma katılım için hemşire ve bebek ile ilgili doktor tarafından bilgilendirilme durumu ile etkileşimde zevk alt boyut puan ortalamaları arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olmadığı saptandı ($p>0.05$).

Sevgi ve gurur alt boyut puan ortalamaları ile baba-bebek etkileşimi incelendiğinde; babaların gebeliği istememe durumu (10.48 ± 2.35), gebeliğinde sorun yaşamayan annelerin (10.50 ± 2.18), bebeğini doğumdan sonra 4-7 gün içerisinde gören (10.90 ± 2.57), bebeğini ilk gördüğünde heyecanlanan (11.21 ± 1.91), her bir ziyareti 5-10 dakika süren (10.56 ± 2.28), taburcu olduktan sonra bebeğini her gün kucağına alan (10.63 ± 2.24), aynı odada kalan (10.64 ± 2.29), bakıma katılması için hemşire (10.48 ± 2.10) ve bebek ile ilgili doktor tarafından bilgilendirilmeyen babaların (10.68 ± 1.90) daha yüksek bulundu. Sevgi ve gurur alt boyut puan ortalamaları ile ilk gördüğünde hissettiği duygu ($KW=6.151$, $p=0.046$) arasında istatistiksel açıdan anlamlı farklılık olduğu saptandı. Yapılan Post Hoc testinde farkın bebeğini ilk gördüğünde heyecanlanan baba gurubundan kaynaklandığı belirlendi ($p<0.05$). Ancak bebeğin isteyerek olma durumu, annenin gebeliğinde sorun yaşama durumu, bebeğin doğumdan sonra ilk görülme zamanı ($KW=3.620$, $p=0.305$), babanın bebeği ile YYBÜ’de yattığı süreçte vakit geçirme süresi ($t=-0.314$, $p=0.755$), eve taburcu olduktan sonra kucağına alma durumu ($z=-1.574$, $p=0.116$), aynı odada uyuma durumu ($z=-0.766$, $p=0.444$), bakıma katılma için hemşire ($t=0.067$, $p=0.947$) ve bebek ile ilgili doktor tarafından bilgilendirilme durumu ($t=-0.799$, $p=0.421$) ile sevgi ve gurur alt boyut puan ortalamaları arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olmadığı saptandı ($p>0.05$).

Tablo 10. Babanın bebeğin bakımına katılımına ilişkin bazı özellikleri ile B-BBÖ toplam ve alt boyut puan ortalamalarının karşılaştırılması (n=63)

Özellikler	Sabır ve Hoşgörü $\bar{X} \pm Ss$	Etkileşimde Zevk $\bar{X} \pm Ss$	Sevgi ve Gurur $\bar{X} \pm Ss$	B-BBÖ Toplam $\bar{X} \pm Ss$
Babanın bebek taburcu olduktan sonra bakımında zorlanma durumu				
Evet	28.53±3.78	22.59±4.87	10.71±2.68	61.83±8.63
Hayır	28.83±4.04	22.60±5.34	10.35±2.00	61.78±9.22
Test(z)*/p değeri	-0.263/0.793	-0.109/0.913	-0.431/0.666	-0.022/0.983
Babanın bebeğin bakımına katılma durumu				
Evet	28.81±3.80	22.66±5.15	10.60±2.28	62.07±8.77
Hayır	28.47±4.43	22.39±5.33	10.05±2.09	60.92±9.81
Test(z)*/p değeri	-0.355/0.722	-0.073/0.942	-0.388/0.698	-0.420/0.675
Baba tarafından bebeğin kucağa alınarak gezdirilme durumu				
Gezdiren	28.73±3.86	22.59±5.24	10.62±2.30	61.95±8.93
Gezdirmeyen	28.72±4.22	22.62±5.05	10.04±2.04	61.39±9.30
Test(z)*/p değeri	-0.039/0.969	-0.008/0.994	-0.151/0.581	-0.263/0.792
Babanın bebeğin beslenmesine yardım etme durumu				
Evet	28.39±3.45	21.90±5.50	10.78±2.29	61.06±8.48
Hayır	29.03±4.32	23.19±4.84	10.20±2.18	62.42±9.42
Test(z)*/p değeri	-0.662/0.508	-1.131/0.528	-0.712/0.476	-0.772/0.440
Babanın bebeği uyutma durumu				
Uyutuyor	29.34±3.69	23.07±5.06	11.04±2.22	63.44±8.54
Uyutmuyor	28.25±4.09	22.22±5.26	10.01±2.17	60.48±9.18
Test(z)*/p değeri	-1.294/0.196	-0.643/0.520	-1.568/0.117	-1.300/0.192
Babanın bebeğin kıyafetlerini değiştirme durumu				
Evet	31.70±1.93	27.34±1.69	10.76±2.43	69.80±2.20
Hayır	28.48±3.96	22.19±5.15	10.44±2.24	61.11±8.99
Test(z)*/p değeri	-1.959/0.049	-2.213/0.027	-0.230/0.818	-2.149/0.032

*z: Mann Whitney U Testi

Tablo 10’da babanın bebeğin bakımına katılımı ile B-BBÖ toplam ve alt boyut puan ortalamalarının karşılaştırılması yer almaktadır. B-BBÖ toplam puan ortalamaları incelendiğinde; bebek taburcu olduktan sonra bakımında zorlananların (61.83±8.63), bebeğin bakımına katılanların (62.07±8.77), kucağına alarak gezdirenlerin (61.95±8.93), beslenmesine yardım etmeyenlerin (62.42±9.42), uyutanların (63.44±8.54) ve kıyafetlerini değiştiren (69.80±2.20) babaların daha yüksek olduğu bulundu. Bebek bakımına katılma durumunda sadece bebeklerin kıyafetlerini değiştiren babalar (z=-2.149, p=0.032) ile B-BBÖ toplam puan ortalamaları arasında istatistiksel açıdan anlamlı farklılık olduğu saptandı (p<0.05). Diğer bir ifade ile bebeğin kıyafetlerini değiştiren babaların

değiştirmeyen babalara göre B-BBÖ toplam puanları daha yüksek olduğu bulundu. Ancak bebek taburcu olduktan sonra bakımında zorlanma, bakıma katılma, kucağına alarak gezdirmeye, beslenmesine yardım etme, bebeği uyutma durumu ile B-BBÖ toplam puan ortalaması arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olmadığı saptandı ($p>0.05$).

Sabır ve hoşgörü alt boyut puan ortalamaları incelendiğinde; bebek taburcu olduktan sonra bakımında zorlanmayan (28.83 ± 4.04), bakıma katılan (28.81 ± 3.80), kucağına alarak gezdiren (28.73 ± 3.86), bebeğin beslenmesine yardım etmeyen (29.03 ± 4.32), bebeğin uyutan (29.34 ± 3.69), bebeğinin kıyafetlerini değiştiren (31.70 ± 1.93) babaların daha yüksek olduğu bulundu. Sabır ve hoşgörü alt boyut puan ortalamaları ile bebeğin kıyafetlerini değiştiren babaların ($z=1.9595$, $p=0.049$) arasında istatistiksel açıdan anlamlı farklılık olduğu saptandı ($p<0.05$). Ancak bebek taburcu olduktan sonra bakımında zorlanma, bakıma katılma, kucağına alarak gezdirmeye, beslenmesine yardım etme, uyutma durumu ile sabır ve hoşgörü alt boyut puan ortalaması arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olmadığı saptandı ($p>0.05$).

Etkileşimde zevk alt boyut puan ortalamaları incelendiğinde; babanın bebek taburcu olduktan sonra bakımında zorlanmayan (22.60 ± 5.34), bakımına katılan (22.66 ± 5.15), kucağına alarak gezdirmeyen (22.62 ± 5.05), beslenmesine yardım etmeyen (23.19 ± 4.84), uyutanların (23.07 ± 5.06), kıyafetlerini değiştiren (27.34 ± 1.69) babaların daha yüksek olduğu bulundu. Etkileşimde zevk alt boyut puan ortalamaları ile bebeğin kıyafetlerini değiştiren babaların ($z=-2.213$, $p=0.027$) arasında istatistiksel açıdan anlamlı farklılık olduğu saptandı ($p<0.05$). Ancak bebek taburcu olduktan sonra babaların bebeğin bakımında zorlanma, bakımına katılma, kucağına alarak gezdirmeye, beslenmesine yardım etme, bebeği uyutma durumu ile etkileşimde zevk alt boyut puan ortalaması arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olmadığı saptandı ($p>0.05$).

Sevgi ve gurur alt boyut puan ortalamaları incelendiğinde; babanın bebek taburcu olduktan sonra bakımında zorlanan (10.71 ± 2.68), bakıma katılan (10.60 ± 2.28), kucağına alarak gezdiren (10.62 ± 2.30), beslenmesine yardım eden (10.78 ± 2.29), bebeğin uyutan (11.04 ± 2.22), kıyafetlerini değiştiren (10.76 ± 2.43) babaların daha yüksek olduğu bulundu. Ancak bebek taburcu olduktan sonra babaların bebeğin bakımında zorlanma, bakıma katılma, kucağına alarak gezdirmeye, beslenmesine yardım etme, uyutma durumu ve kıyafetlerini değiştiren babalar ile sevgi ve gurur alt boyut puan ortalaması arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olmadığı saptandı ($p>0.05$).

Tablo 11. Bebeğin sağlık durumu ile ilgili bazı özellikler ile B-BBÖ toplam ve alt boyut puan ortalamalarının karşılaştırılması (n=63)

Özellikler	Sabır ve Hoşgörü $\bar{X} \pm Ss$	Etkileşimde Zevk $\bar{X} \pm Ss$	Sevgi ve Gurur $\bar{X} \pm Ss$	B-BBÖ Toplam $\bar{X} \pm Ss$
Bebeğin klinik tablosu				
Mekanik ventilatör desteği	25.66±4.05	19.14±4.50	9.23±2.26	54.04±8.31
CBAB'ta takip edilen bebek	29.53±3.23	23.94±5.57	10.66±2.13	64.13±7.99
Kuvöz içi oksijen desteği	30.30±3.29	23.79±3.75	11.27±1.98	65.36±6.70
Test(KW)*/p değeri	14.185/p<0.01	11.158/p<0.01	9.079/0.011	15.894/p<0.01
YYBÜ'de kullandığı ilaçlar ile taburcu olma durumu				
Evet	28.08±4.14	22.53±5.51	10.21±2.26	60.82±9.44
Hayır	29.61±3.51	22.68±4.74	10.81±2.19	63.10±8.25
Test(z)**/p değeri	-1.751/0.080	-0.174/0.862	-1.149/0.250	-0.840/0.401
Bebeğin ilaç kullanma durumu				
Evet	28.56±3.99	22.22±5.38	10.54±2.06	61.32±9.23
Hayır	28.92±3.91	23.01±4.94	10.39±2.44	62.32±8.77
Test(t)***p değeri	-0.357/0.722	0.258/0.798	-0.609/0.545	-0.442/0.660
Düzenli sağlık kuruluşuna gitme durumu				
Evet	28.60±4.03	22.49±5.29	10.62±2.39	61.71±9.41
Hayır	29.20±3.63	22.97±4.79	9.92±1.52	62.09±7.46
Test(z)**/p değeri	-0.422/0.673	-0.240/0.810	-1.045/0.296	-0.116/0.908
Taburcu olduktan sonra plansız hastaneye yatış durumu				
Evet	27.64±4.09	21.78±6.01	9.86±2.29	59.28±10.11
Hayır	30.19±3.22	23.69±3.53	11.27±1.91	65.16±5.75
Test(z)**/p değeri	-2.362/0.018	-1.098/0.272	-2.598/p<0.01	-2.111/0.035
Babanın bebeğin şimdiki sağlık durumu algısı				
İyi	29.21±3.93	23.31±5.08	10.44±2.39	62.95±9.04
Orta	27.78±3.82	21.18±5.11	10.52±1.94	59.48±8.52
Test(t)***p değeri	-1.407/0.159	-1.612/0.107	-0.212/0.832	-1.648/0.099

*KW: Kruskal Wallis Testi

**z: Mann Whitney U Testi

***t: Bağımsız Gruplarda t Testi

Tablo 11'de bebeğin sağlık durumuyla ilgili bazı özellikler ile B-BBÖ toplam ve alt boyut puan ortalamalarının karşılaştırılması yer almaktadır. B-BBÖ toplam puan ortalamaları incelendiğinde; kuvöz içi oksijen desteği alan (65.36±6.70), kullandığı ilaç ile taburcu olmayan (63.10±8.25), şuan da ilaç kullanmayan (62.32±8.77), düzenli sağlık kuruluşuna gitmeyen (62.09±7.46), taburcu olduktan sonra plansız hastaneye yatışı olmayan (65.16±5.75) ve şimdiki sağlık durumu iyi olan bebeğe (62.95±9.04) sahip

babaların daha yüksek olduğu bulundu. Bebeğin klinik tablosu ($KW=15.894$, $p<0.01$) ve taburcu olduktan sonra plansız hastaneye yatış durumu ($z=-2.111$, $p=0.035$) ile B-BBÖ puan ortalamaları arasında istatistiksel açıdan anlamlı farklılık olduğu saptandı. Bebeğin klinik tablosu açısından farkın hangi gruptan olduğunu belirlemek için yapılan Tamhane Post Hoc testinde farkın CBAB ve kuvöz içi oksijen desteği alan preteme sahip baba gruplarından kaynaklandığı tespit edildi ($p<0.05$). Diğer bir ifade ile CBAB ve oksijen desteği alan preterm sahibi baba gruplarının mekanik ventilatör desteği alan preterm sahibi baba grubuna göre baba-bebek bağlanma puanları yüksek bulundu. Ancak kullanılan ilaç ile taburcu olma, şuan da ilaç kullanma durumu, düzenli sağlık kuruluşuna gitme durumu ve bebeğin şimdiki sağlık durumu ile B-BBÖ toplam puan ortalaması arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olmadığı saptandı ($p>0.05$).

Sabır ve hoşgörü alt boyut puan ortalamaları incelendiğinde; kuvöz içi oksijen desteği alan (30.30 ± 3.29), kullandığı ilaç ile taburcu olmayan (29.61 ± 3.51), şuan da ilaç kullanmayan (28.92 ± 3.91), düzenli sağlık kuruluşuna gitmeyen (29.20 ± 3.63), taburcu olduktan sonra plansız hastaneye yatışı olmayan (30.19 ± 3.22) ve şuan ki sağlık durumu iyi olan bebeklerin (29.21 ± 3.93) babalarının daha yüksek olduğu bulundu. Sabır ve hoşgörü alt boyut puan ortalamaları ile bebeğin klinik tablosu ($KW=14.185$, $p<0.01$) ve taburcu olduktan sonra plansız hastaneye yatış durumu ($z=2.362$, $p=0.018$) arasında istatistiksel açıdan anlamlı farklılık olduğu saptandı. Bebeğin klinik tablosu açısından farkın hangi gruptan olduğunu belirlemek için yapılan Tamhane Post Hoc testinde farkın CBAB ve kuvöz içi oksijen desteği alan preteme sahip baba gruplardan kaynaklandığı tespit edildi ($p<0.01$). Ancak kullanılan ilaç ile taburcu olma, şuan da ilaç kullanma, düzenli sağlık kuruluşuna gitme ve bebeğin şimdiki sağlık durumu arasında sabır ve hoşgörü puan ortalamaları arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olmadığı saptandı ($p>0.05$).

Etkileşimde zevk alt boyut puan ortalamaları incelendiğinde; CBAB'ta takip edilen (23.94 ± 5.57), kullandığı ilaç ile taburcu olmayan (22.68 ± 4.74), şuan da ilaç kullanmayan (23.01 ± 4.94), düzenli sağlık kuruluşuna gitmeyen (22.97 ± 4.79), taburcu olduktan sonra plansız hastaneye yatışı olmayan (23.69 ± 3.53) ve şuan ki sağlık durumu iyi olan bebeğe sahip babaların (23.31 ± 5.08) daha yüksek olduğu bulundu. Etkileşimde zevk alt boyut puan ortalamaları ile bebeğin klinik tablosu ($KW=11.158$, $p<0.01$) arasında istatistiksel açıdan ileri derecede anlamlı olduğu saptandı. Bebeğin klinik tablosu açısından farkın hangi gruptan olduğunu belirlemek için yapılan Tamhane Post Hoc testinde farkın CBAB

ve kuvöz içi oksijen desteği alan preterm sahip baba gruplardan kaynaklandığı tespit edildi ($p<0.05$). Ancak kullanılan ilaç ile taburcu olma, şuan da ilaç kullanma, düzenli sağlık kuruluşuna gitme, taburcu olduktan sonra plansız hastaneye yatış, bebeğin şimdiki sağlık durumu ile etkileşimde zevk puan ortalaması arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olmadığı saptandı ($p>0.05$).

Sevgi ve gurur alt boyut puan ortalamaları incelendiğinde; kuvöz içi oksijen desteği alan (11.27 ± 1.98), kullandığı ilaç ile taburcu olmayan (10.81 ± 3.19), şuan da ilaç kullanan (10.54 ± 2.06), düzenli sağlık kuruluşuna giden (10.62 ± 2.39), taburcu olduktan sonra plansız hastaneye yatışı olmayan (11.27 ± 1.91) ve şuan ki sağlık durumu orta olan preterm sahip babaların (10.52 ± 1.94) daha yüksek olduğu bulundu. Sevgi ve gurur alt boyut puan ortalamaları ile bebeğin klinik tablosu ($KW=9.079$, $p=0.011$) ve taburcu olduktan sonra plansız hastaneye yatış durumu ($z=-2.598$, $p<0.01$) arasında istatistiksel açıdan anlamlı farklılık olduğu saptandı. Bebeğin klinik tablosu açısından farkın hangi gruptan olduğunu belirlemek için yapılan Tamhane Post Hoc testinde farkın kuvöz içi oksijen desteği alan preterm sahip baba grubundan kaynaklandığı tespit edildi ($p<0.05$). Ancak kullanılan ilaç ile taburcu olma, şuan da ilaç kullanma, düzenli sağlık kuruluşuna gitme ve bebeğin şimdiki sağlık durumu ile sevgi ve gurur alt boyut puan ortalaması arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olmadığı saptandı ($p>0.05$).

Tablo 12. Preterm bebeğin bazı özellikleri ile B-BBÖ toplam ve alt boyut puan ortalamaları arasındaki ilişki

Preterm bebeğin bazı özellikleri	B-BBÖ toplam ve alt boyut puanları			
	B-BBÖ toplam puan	Sabır ve Hoşgörü	Etkileşimde zevk	Sevgi ve gurur
	r değeri/p değeri	r değeri/p değeri	r değeri/p değeri	r değeri/p değeri
Doğum ağırlığı	0.581**/0.000	0.489**/0.000	0.485**/0.000	0.501**/0.000
YYBÜ'de kalış süresi	-0.452**/0.000	-0.404**/0.001	-0.401**/0.001	-0.370**/0.003
Şuan ki yaşı	0.389*/0.002	0.371*/0.003	0.296*/0.019	0.206/0.106

* $p<0.05$ düzeyde anlamlı

** $p<0.01$ düzeyde anlamlı

Tablo 12'de preterm bebeğe sahip babaların doğum ağırlığı, YYBÜ'de kalış süresi, şuan ki yaşı, B-BBÖ toplam ve alt boyut puanları arasındaki ilişki yer almaktadır. Buna göre preterm bebeklerin doğum ağırlığı ile B-BBÖ toplam puan ($r=0.58$, $p<0.01$), sabır ve

hoşgörü ($r=0.48$, $p<0.01$), etkileşimde zevk ($r=0.48$, $p<0.01$) ve sevgi ve gurur ($r=0.50$, $p<0.01$) alt boyutu arasında pozitif yönlü orta düzeyde anlamlı ilişki olduğu saptandı.

YYBÜ kalış süresi ile B-BBÖ toplam puan ($r=-0.45$, $p<0.01$), sabır ve hoşgörü ($r=-0.40$, $p<0.05$), etkileşimde zevk ($r=-0.40$, $p<0.05$), sevgi ve gurur ($r=-0.37$, $p<0.05$), alt boyutu arasında negatif yönlü orta düzeyde anlamlı ilişki olduğu saptandı.

Şuanki yaş ile B-BBÖ toplam puan ($r=0.38$, $p<0.05$), sabır ve hoşgörü ($r=0.37$, $p<0.05$) arasında pozitif yönlü orta düzeyde, etkileşimde zevk alt boyutu ($r=0.29$, $p<0.05$) ile pozitif yönde düşük düzeyde anlamlı ilişki olduğu saptandı.



5. TARTIŞMA

Bağlanma çok yönlü karmaşık ve birçok faktörden dolayı değişkenlik gösteren bir süreçtir (18, 21). Erken bebeklik döneminde babaları ile aralarında güvenli bağlanma geliştiren çocuklarda bilişsel yeteneklerin gelişimini pozitif yönde etkilediği belirtilmektedir (140, 141). Bebeklik döneminde ebeveyn-bebek bağlanması gelişenlerde ileriki yaşlarda daha özgüvenli, fikirlerini ve düşüncelerini daha iyi ifade edebilen, yalan söylemeyen ve sosyal ilişkileri gelişmiş bireyler olurlar. Diğer bir ifade ile ebeveyn-bebek bağlanması gelişenlerde ileriki yaşlarda çevresi ile ilgili ilişkilerini belirlemekte ve sağlıklı ruhsal gelişimin de önemli yer tutmaktadır (21, 70-72). Bu açıdan bakıldığında hayatın ilk dönemlerinde bağlanmanın önemi daha da artmaktadır.

Tüm dünyada hemen hemen bebeğin bakım sorumluluğu anneye verilmiştir. Son yıllarda yapılan çalışmalardan elde edilen sonuçlar babaların bebeklerinin bakımına katılmasının, sadece çocuk gelişimine fayda sağlamayıp aynı zamanda da baba-bebek bağlanmasının güçlendiğini göstermektedir (142, 143). Bu çalışmamızdaki amaç; preterm dünyaya gelen 6-12 aylık bebeğe sahip babaların baba-bebek bağlanması ve etkileyen durumların incelenmesine yöneliktir ve bu bölümde çalışmadan elde edilen bulgular literatür doğrultusunda tartışılmıştır. Literatürde miadında doğan bebek-baba bağlanmasını inceleyen (144-147) çalışmalar bulunmakla birlikte preterm doğan bebek-baba bağlanması inceleyen çalışmalara daha az rastlanmaktadır (34, 35, 148). Bu da çalışmamızın literatüre bu anlamda önemli katkı sağlayacağı düşünülmektedir.

Preterm olarak dünyaya gelme oranları hızla artmaktadır. Her yıl yaklaşık 15 milyon preterm dünyaya gelmektedir. DSÖ yaptığı açıklamaya göre 184 ülkede yapılan çalışmalarda preterm doğum oranları %5 ile %18 arasında değiştiğini belirtilmektedir (1). Dünya genelinde preterm oranlarındaki artışla beraber günümüzde neonatal alanda yaşanan teknolojik gelişmeler pretermilerin sağkalım oranlarını da arttırmaktadır. Ancak pretermilerin sağkalım oranlarının artmasına paralel olarak, morbidite oranlarında artma görülmektedir. Bu morbidite oranlarındaki artma pretermilerin uzun süre YYBÜ'de kalmalarına neden olmaktadır. Özellikle pretermilerin YYBÜ'de uzun süreli yatışları ebeveyn-bebek bağlanmasını olumsuz etkilemektedir (2-7).

Araştırmaya dâhil edilen babaların B-BBÖ toplam puan ortalamaları 62.97 ± 8.94 olarak tespit edilmiştir. Dünyada yapılan çalışmalara bakıldığında Taing ve ark. (2020) preterm bebeğe sahip babalar ile yaptığı çalışmada B-BBÖ toplam puanını 76.6 ± 5.1 olarak

belirtmektedir (35). B-BBÖ'yü geliştiren Condon 2013 yılında yaptığı çalışmada babaların 79.24 ± 8.95 puan aldıklarını belirtmektedir (144). Türkiye'de ise Kılan (2019) 6-12 aylık bebeğe sahip 301 baba ile yaptığı tez çalışmasında B-BBÖ toplam puanını 73.0 ± 9.1 olarak belirtmektedir (145). Serçekuş ve Başkale'nin yaptığı çalışmada ise babalar 78.3 ± 5.2 puan ortalamasına sahiptir (146). Dinç (2014) B-BBÖ kullanarak ülkemizde ilk olarak babaların bağlanmasını incelemiştir. Bu çalışmaya katılan babaların B-BBÖ'den aldıkları puan ortalamasını 75.73 ± 10.64 olarak belirtilmektedir (147). B-BBÖ'nün geçerlilik ve güvenilirlik çalışması 2013 yılında Güleç ve Kavlak tarafından yapılan çalışmasında ise babalar 82.88 ± 7.39 puan olarak saptanmaktadır (16). B-BBÖ'den alınan puanın yüksek olması bağlanma düzeyinin daha güçlü olduğu anlamına gelmektedir. Bu açıdan bakıldığında bizim çalışmamıza dâhil edilen babaların bağlanma puanlarının diğer çalışmalara göre daha düşük olduğu görülmektedir. Literatürde anne-preterm bağlanması ile ilgili daha fazla çalışmaya rastlanmaktadır. Ve bu çalışmalarda anne-preterm bağlanmasının düşük olduğu belirtilmektedir (30-33).

Wolke ve arkadaşlarının (2014) preterm ve term bebek annelerinin karşılaştırıldığı bir çalışmada pretermilerin %17 daha fazla güvensiz bağlanma geliştirdiğini belirtmektedir (30). Borghini ve arkadaşlarının (2006) yaptıkları çalışmada ise annelerin sadece %20'sinin preterm güvenli bağlanma geliştirdiği ortaya koyuldu (31). Benzer şekilde Harrison'nun (1990) çalışmasında anne-preterm bağlanma skorlarının daha düşük olduğunu belirtmektedir (32). Yukarıdaki çalışmalarda görüldüğü gibi anne-preterm bağlanması olumsuz etkilenmektedir. Benzer şekilde preterm olarak dünyaya gelmenin baba-bebek arasındaki bağlanmayı da olumsuz etkilediği ifade edilmektedir (34, 149-152).

Bu çalışmada, çalışmaya dâhil edilen pretermilerin babalarının bağlanma puanlarının düşük olduğu (62.97 ± 8.94) ve baba-preterm bağlanması olumsuz etkilendiği ortaya koyulmuştur. Bildiğimiz kadarıyla bu konuda literatürde de az sayıda çalışmaya rastlanmaktadır ve bu çalışmalarda da benzer şekilde preterm babalarının bağlanma puanlarının düşük olduğu belirtilmektedir. Örneğin Ruiz ve arkadaşları (2018) preterm ve term baba-bebek bağlanmasını karşılaştırdıkları bir çalışmada pretermilerin, term bebeklerin babalarına göre bağlanmalarının daha düşük olduğunu belirtmektedir (34). Taing ve arkadaşları (2020) B-BBÖ kullanarak yaptıkları bir çalışmada ise baba-preterm bağlanma puanının düşük olduğu belirtilmektedir (35). Türkiye'de bildiğimiz kadarıyla bu

Çalışma ilk baba-preterm bağlanma çalışması olduğundan baba-preterm bağlanması ile ilgili herhangi bir karşılaştırma yapmak mümkün değildir. Dünya yapılan ve yukarda belirtilen çalışmalar ile bu çalışmanın bulgusu benzerlik göstermektedir (Tablo 6).

Çalışmamızda baba-preterm bağlanmasını etkileyen bebeğe ait en önemli sosyo-demografik özellikler arasında pretermilerin doğum ağırlığı ve YYBÜ'de kalış süresi olduğu görülmektedir. Bu çalışmada son derece düşük doğum ağırlıklı preterme sahip babaların baba-preterm bağlanma puanının ileri derecede anlamlı olarak düşük olduğu belirlendi. Diğer bir ifade ile bu çalışmada preterm doğum ağırlığı azaldıkça baba-preterm B-BB toplam ve alt boyut puan ortalamalarının düşüğü ve bağlanmanın olumsuz etkilendiği görüldü. Bunun morbidite nedeniyle son derece düşük doğum ağırlıklı pretermilerin daha uzun süre YYBÜ'de kalmasına ve sonuçta baba-preterm etkileşiminin srdrlememesinden kaynaklandığı düşünülmektedir. Bu çalışmada ortaya koyulduğu gibi preterm doğum ağırlığı YYBÜ'de kalış süresinin uzaması baba-preterm B-BB toplam ve alt boyut puan ortalamalarının düşüğü görülmektedir. Literatürdeki mevcut çalışmalar bu çalışmanın bulguları ile paralellik göstermektedir. Örneğin Taing ve arkadaşlarının (2020) alışmasında da son derece düşük doğum ağırlıklı preterme sahip babaların B-BB toplam ve alt boyut puan ortalamalarının düşük olduğu belirtildi (35). Melnyk ve arkadaşlarının (2006) yaptığı bir çalışmada da benzer sonuçlara ulaşılmıştır. Preterm doğum ağırlığı YYBÜ'de yatış süresinin uzaması ebeveyn-preterm bağlanmasını o kadar zayıf olabileceğini bildirmektedir (153). Türkiye'de baba-preterm bağlanmasını inceleyen bir çalışmaya rastlanılmadığından bu değişkenler ile ilgili bu bulguları anne-preterm ile ilgili yapılan çalışmalar ile tartışıldı. Öztürk ve Saruhan'ın (2013) alışmasında YYBÜ'de kalış süresi ve doğum ağırlığı ile anne-preterm bağlanma puan ortalaması arasında negatif yönde anlamlı bir ilişkili olduğu belirtilmektedir (138). Benzer şekilde Soysal ve arkadaşları (1999) tarafından sunulan olguda preterm doğum ağırlığı YYBÜ'de uzun süre kalması bağlanmayı olumsuz olarak etkilediği belirtilmektedir (99). Türkiye'de anne-preterm bağlanması ile ilgili yapılan başka bir çalışmada ise preterm doğum ağırlığı bağlanmayı olumsuz etkilemediği belirtilmektedir (28). Bu çalışmada doğum ağırlığı ve yatış süresi baba-preterm bağlanmasını olumsuz etkileyen faktörler olarak ortaya çıkmasının nedeni Türkiye'de preterm doğum ağırlığı YYBÜ'de yattığı sürece annelere göre sınırlandırılmış ya da engellenmiş baba katılımından kaynaklandığı düşünülmektedir. Çalışmamızda preterm cinsiyeti ve doğum şekli baba-preterm bağlanmasını etkilememektedir. Bizim çalışmamızın aksine çalışmanın Ruiz ve diğerlerinin (2018) alışmasında erkek preterm cinsiyetinde baba-preterm

bağlanma puanının düşük olduğu bildirilmektedir (34). D       ve Aslan (2020) 4-12 aylık bebeği olan babalar ile yaptıkları çalışmada cinsiyetinin baba-bebek bağlanmasını etkilemediğini ifade edilmektedir (36) (Tablo 7).

Bu çalışmada baba-preterm bağlanmasını etkileyen baba ve anneye ait anne meslek durumu dışında sosyo-demografik özellik bulunmamaktadır. Anne ve baba yaşı, anne ve baba eğitim düzeyi, baba meslek, babanın gelir algı durumu, yaşanılan yer, evlilik süresi, akrabalık durumu, preterm bebeğin doğumundan önce ve sonra evlilik ilişki algısının baba-preterm bağlanmasını etkileyen faktörler olmadığı ortaya koyuldu. Ancak  alışan annelerin B-BB 'n n sevgi ve gurur alt boyutundan anlamlı düzeyde yüksek olduğu saptandı. Bu çalışmaya benzer şekilde Taing ve arkadaşlarının (2020)  alışmasında da baba-preterm bağlanmasını etkileyen sosyo-demografik özellikler bulunmadığı belirtilmektedir (35). Bizim ve Taing ve arkadaşlarının çalışmasının aksine Ruiz ve diğerlerinin (2018) ve Hoffenkamp ve diğerlerinin (2012)  alışmalarında baba eğitim düzeyinin düşük olması baba-preterm bağlanmasını olumsuz yönde etkilemektedir (34, 148) (Tablo 7).

Baba-preterm bağlanması ile ilgili yapılan çoğu çalışmada babaya ait sosyo-demografik faktörler bağlanmayı etkilememektedir. Ancak term doğan bebeklerin babaları ile yapılan baba-bebek bağlanma çalışmalarda sosyo-demografik özelliklerin bağlanmayı etkisi ile ilgili farklı bulgulara rastlanmaktadır. D       ve Aslan (2020) 4-12 aylık term doğan bebeğe sahip babalar ile yaptığı çalışmada çalışma durumu, evlilik süresi, yaşı ve bebeğin istenme durumu gibi sosyo-demografik özelliklerin baba-bebek bağlanmasını etkilemediği belirtilmektedir (36). Benzer şekilde Aslan ve diğerlerinin (2017) 4-12 haftalar arası bebeğe sahip olan 301 baba ile inceledikleri çalışmada babanın eğitim düzeyi, mesleği, ekonomik durumu, evlilik süresi, aile tipi ve annelerin meslek ve eğitim düzeyleri baba-bağlanmasını etkilemediği belirtmektedir (154). Yukarda belirtilen çalışmaların aksine Din  (2014)  alışmasında baba meslek, eğitim durumu, gelir algı durumu ve evlilik süresi ile baba-bebek bağlanmasını etkilediği belirtilmektedir (147) (Tablo 8).

Çalışmamızda da 20-29 yaş aralığındaki babaların sabır ve hoşgörü, etkileşimde zevk, sevgi ve gurur alt ölçekleri ve B-BB  toplam puanları 30-39 ve 40 üzeri yaşa sahip babalardan daha yüksekti ancak istatistiksel olarak anlamlı bulunmadı. Genç yaşta baba olmanın baba-bebek bağlanmasına olumlu bir etkisi olduğunu belirtmektedir. Din  2014 yılında yaptığı çalışmada ise babanın yaşı ile baba-bebek bağlanması arasında ilişki

olmadığını belirtmektedir (147). Benzer şekilde Kılan 2019’da yaptığı çalışmasında yaşı ile bağlanma arasında istatistiksel açıdan anlamlı olmadığını belirtmektedir (145) (Tablo 8).

Bu çalışmada evlilik süresi 6 yılın üzerinde olanların B-BBÖ toplam puanlarının yüksek olduğu görüldü ancak istatistiksel olarak anlamlı olmadığı tespit edildi. Literatürde ise evlilik süresi 10 yıl ve altı olan babaların B-BBÖ toplam puanlarının daha yüksek olduğu yönündedir (145). Sevil ve Özkan (2007) ise artan evlilik süresi ile baba-bebek bağlanmasının olumlu yönde etkilendiğini belirtmektedirler (155) (Tablo 8).

Çalışmamızda pretermin doğumundan önce ve sonra evlilik ilişkisi algısı iyi olanların B-BBÖ toplam puanlarının yüksek olduğu ancak istatistiksel olarak anlamlı olmadığı belirlendi. Diğer bir ifade ile evlilik ilişkisi algısı baba-preterm bağlanmasını etkileyen bir faktör değildir. Ancak literatürdeki çalışmalarda term bebeklerin baba-bebek bağlanmasında evlilik ilişkisi algısının belirleyici bir faktör olduğu görülmektedir. Anne-baba arasındaki ilişki durumu iyi ve çok iyi olan babaların B-BBÖ toplam puanının yüksek olduğu belirtilmektedir (61, 146, 156-162) (Tablo 8).

Profesyoneller hem anneleri hem de babaları en başından itibaren cilt cilde temasta bulunmaya teşvik etmelidirler. Baba ve bebek arasındaki etkileşimin başlatılması için önemli olduğunu düşünmekteyiz. Baba-bebek etkileşimi ile bağlanma arasındaki ilişki incelendiğinde; bebeğin isteyerek olma durumu, annenin son gebeliğinde sorun yaşama durumu, doğumdan sonra bebeğin ilk görülme zamanı, YYBÜ’de vakit geçirme süresi, bebek eve taburcu olduğunda kucağa alma durumu ve aynı odada uyuma durumu, taburcu edilirken bebeğin bakımı hakkında hemşire tarafından bilgilendirilme durumu ve bebek ile ilgili doktor tarafından bilgilendirme durumu ile bağlanma arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmamaktadır. Yukarıda belirtilen ve çalışmamızda bağlanmayı etkilemediği görülen bazı değişkenleri inceleyen baba-preterm bağlanma çalışmalarında incelenmiştir.

Yapılan bir çalışmada babaların YYBÜ’de pretermi erken görmesi ve dokunması baba ve preterm arasındaki bağın oluşmasını etkilemektedir (163). Fegran ve arkadaşlarının (2008) çalışmasında benzer bulgular olduğu görülmektedir. YYBÜ’de preterm bebeğe sahip anne ve babaların deneyimlerinin karşılaştırıldığı bir çalışmada babanın bebeğe temasının babayı etkilediği, endişelerini azalttığı ve bağlanmayı olumlu etkilediği belirtilmektedir (164) (Tablo 9).

Babanın bebeğin bakımı konusunda hemşire tarafından bilgilendirilmesi veya dâhil edilmesi babaların kendilerini daha güçlü hissetmesine ve bebeği ile bağlanmasını da kolaylaştırmaktadır (164). Chen ve diğerlerinin (2019) yaptıkları çalışmada preterm bebeğe sahip babaları 2 gruba ayırılıyor, bir grup bebeğin bakımı hakkında bilgilendirirken diğer gruba ise rutin prosedür uygulandı ve 1 ay sonra müdahale grubundaki babaların pretermeleri ile daha iyi bağlanma geliştirdiğini belirtilmektedir (165). Literatürde ki kaynaklar taburculuk eğitiminin önemini vurgulamaktadır. Taburculuk eğitimlerinde babalara verilen, bilgi ve danışmanlıkla babanın kendini yeterli hissetmesi sağlanıp bebek bakımına dâhil edilmesi annenin, babanın, bebeklerin fiziksel ve psikolojik olarak sağlıklı bir şekilde gelişmesini sağlayacaktır. Bu bilgiler ışığında babanın bebeğin bakımı hakkında hemşire tarafından bilgilendirilmesi baba bebek bağlanmasını güçlendireceğini düşünülebilir. Bizim çalışmamızda da hemşire tarafından bilgilendirilen babaların bağlanma puanı daha yüksek olduğu görülmektedir (Tablo 9).

Yukarda belirtilen bazı değişkenler daha çok anne-preterm çalışmalarında incelenmiştir. Balcı (2018) YYBÜ’de preterm bebeğe sahip 127 anne ile yaptığı çalışmada doğumdan sonra bebeğin ilk görülme zamanı, gebeliği isteme durumu ve son gebeliğinde sorun yaşama durumu ile anne-bebek bağlanması arasında ilişki olmadığını ifade etmektedir (27). Farklı olarak İşcan’ın (2017) çalışmasında ise YYBÜ’de yatmış olan preterm bebeğe sahip anneler bebeğin doğumdan sonra ilk görülme zamanı, YYBÜ’de vakit geçirme süresi, gebelikte sorun yaşama durumu ile bağlanma arasında anlamlı ilişki olduğunu belirtmektedir (28).

Çalışmamızda babanın bebeğini ilk gördüğünde hissettiği duygu ile bağlanma puanı arasında istatistiksel olarak anlamlı olduğu bulundu (Tablo 9). Literatürdeki çalışmalar bizim çalışmamızın bu bulgusunu desteklemektedir. Babalar YYBÜ’de bebeklerini ilk gördüklerinde ona karşı pozitif duygu hissettiklerinde baba-preterm bağlanmasını olumlu yönde etkilerken babaların negatif duygu hissettiklerinde baba-preterm bağlanması olumsuz etkilenmektedir. Sullivan (1999) baba-preterm bağlanmasını incelediği çalışmasında ilk 1 hafta içerisinde babaların hayal kırıklığı ve endişe yaşamalarını anlaşılabılır durum olduğunu belirtmektedir (166). Literatürde annenin bebeğini ilk gördüğünde hissedilen duygu ile de bağlanma arasında ilişki olduğunu belirtmektedir (28, 167).

Geleneksel yapıda, genelde bebeğin bakımı annenin görevi gibi görülmektedir. Ancak son yıllarda anne ve baba rolleri değişime uğradığı görülmekte olup babaların

bebeklerinin bakımına katılımı arttırdığı ifade edilmektedir (168). Literatürde yapılan çalışmalarda gerek preterm gerekse term bebekler ile ilgili yapılan çalışmalarda ebeveynlerin bebeğin bakımına katılması bağlanmayı olumlu etkilediği yönündedir (38, 147, 165, 169). Caldera'nın (2004) çalışmasında bakıma katılan babaların bebeklerine daha güvenli bağlandıkları görülmektedir (169). Yapılan başka bir çalışmada ise bebeğin bakımına katılan babaların bebeklerine daha yakın olma arzusu içerisinde oldukları belirtilmektedir (170). Aynı zamanda babanın bebeğin bakımına katılmasının hem baba-bebek bağlanmasının sağlanması hem de annenin sağlığını olumlu yönde etkilediği çalışmalar tarafından bildirilmektedir (29, 171).

Bu çalışmada babanın bebeğinin bakımına katılımına ilişkin bazı özellikler incelendiğinde; taburcu olduktan sonra bakımda zorlanma, bakıma katılma, kucağa alarak gezdirme, beslenmesine yardım etme ve bebeği uyutma durumu ile bağlanma arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamaktadır. Fakat bakıma katılan, bebeğini gezdiren ve uyutan babaların bağlanma puanları yüksek olduğu görülmektedir. Bizim çalışmamızda da bakıma dâhil olan babaların bağlanma puanlarının daha iyi olduğunu görülmektedir ve literatürdeki çalışmalar ile benzer nitelikte olduğu gösterilmektedir (Tablo 10).

Annelerin bebeğini kucağına alarak taşıması bebeği ile bağlanmasında olumlu etki yaptığı hatta güvenli bağlanma ile ilişkili olduğu belirtilmektedir (172). Bizim çalışmamızda bebeğini kucağına alarak gezdiren babaların bağlanma puanları yüksek tespit edildi ancak istatistiksel olarak anlamlı değildi (Tablo 10).

Bebeğin kıyafetlerini değiştiren babaların sabır ve hoşgörü, sevgi ve gurur alt ölçekleri ve B-BBÖ toplam puanları anlamlı derecede yüksek bulundu ($p<0.05$). Dolayısıyla bebeğin kıyafetlerini değiştiren babaların bebekleri ile daha iyi bağlanmalarının olduğu tespit edildi. Literatürde fiziksel temasın baba-bebek bağlanmasına olumlu etkileri olduğu belirtilmektedir (164, 173-175) (Tablo 10).

Bebeğin sağlık durumu ile ilgili bazı özellikler incelendiğinde; YYBÜ'de kullandığı ilaçlar ile taburcu olma, şu anda ilaç kullanma, düzenli sağlık kuruluşuna gitme durumu ve babanın bebeğin şimdiki sağlık durumu algısı ile bağlanma arasında istatistiksel açıdan anlamlı olmadığı görülmektedir. Çalışmada mekanik ventilatör desteği alan ve taburcu olduktan sonra plansız hastaneye yatan pretermilerin babaları ile bağlanma puanları düşüktü ve istatistiksel olarak anlamlı fark vardı. Balcı'nın (2018) çalışmasında mekanik

ventilatör desteği alan pretermilerin annelerinin bağlanma puanlarının düşük olduğu saptandı (27) (Tablo 11). Aynı zamanda pretermin mekanik ventilatör desteği ihtiyacının olması demek klinik tablosunun da daha ağır olduğu göstermekte ve dolayısıyla YYBÜ’de yatış süresinin uzatmaktadır. Bu durum babanın bebeği ile olan etkileşiminin daha geç başlamasına neden olmakta ya da ebeveynlerin korkusu ve anksiyetinin artması bağlanma puanlarının düşmesine neden olduğu düşünülmektedir.

Taburcu olduktan sonra plansız hastaneye yatışın olması babalar üzerinde stres oluşturabilir veya bebekleri ile tekrardan ayrı kalacakları endişesi yaratabileceğini düşünmekteyiz. Hastaneye yatma anneden daha fazla bebek ile etkileşimini kesintiye uğrattığını düşünülmekte bu da baba-bebek arasındaki bağlanmayı olumsuz etkilediğini düşünülmektedir.

6. SONUÇ ve ÖNERİLER

Bu çalışma preterm doğmuş bebeklerin babalarının baba-bebek bağlanmasının incelenmesi ve etkileyen faktörleri belirlemek amacıyla 63 preterm bebeğe sahip babalar ile gerçekleştirilen araştırmada;

- Çalışmaya dâhil edilen pretermilerin doğum ağırlıklarının 1757 ± 545 , veri toplama sırasında yaşlarının ortalaması 9.96 ± 1.56 olduğu, YYBÜ’de yatış süresinin 20.41 ± 15.62 gün olup, yarısından fazlasının (%63.5) düşük doğum ağırlığına sahip ve erkek (%50.8) olduğu, büyük bir çoğunluğunun (%82.5) sezaryen doğum ile doğduğu ve %46’sının YYBÜ’de 14 günden daha az yattığı saptandı (Tablo 1),
- Babaların yaş ortalaması 35.89 ± 5.10 , annelerin yaş ortalamasının ise 31.73 ± 4.01 olduğu, ebeveynlerin evlilik süresi ortalaması 8.06 ± 5.30 , babaların ve annelerin yarısından fazlasının (%61.9) 30-39 yaş aralığında olduğu, babaların %38.1’nin annelerin ise %41.3’ünün lise eğitim düzeyine sahip olduğu, babaların %42.8’inin özel sektörde çalıştığı, annelerin büyük bir çoğunluğunun (%81) çalışmadığı, %73’ünün çekirdek aile tipine sahip olduğunu, babaların %41.3’ünün geliri giderine eşit algıladığını, %42.8’inin ilçede yaşadığı, %47.6’sının 1-5 yıl arası evli oldukları, %58.7’sinin akraba olmadıklarını, bu bebeğin doğumundan önce %52.4’ünün evlilik ilişkisini iyi algıladığı, bu bebeğin doğumundan sonra %73’ünün evlilik ilişkisini orta algıladığı bulundu (Tablo 2).
- Babaların %79.4’ünün bu gebeliği istediğini, %95.2’sinin bebeğinin istenilen cinsiyette olduğu, annelerin %76.2’sinin gebeliğinde sorun yaşadığını, babaların %49.2’sinin bebeğini ilk olarak 2-3 gün içerisinde gördüğünü, bebeği ilk gördüğünde babaların %38.1’inin mutlu hissettiklerini, babaların yarısından fazlası (%52.4) YYBÜ’de her bir ziyareti 5 dakika süren, taburcu olduktan sonra %87.3’ünün bebeğini her gün kucağına aldığını, %69.8’inin aynı odada uyuduğunu, babaların %52.4’ünün bebek taburcu olurken hem bebek bakımı konusunda hemşire tarafından bilgilendirilmediğini hem de doktor tarafından bebek ile ilgili konularda bilgilendirilmediği tespit edildi (Tablo 3).
- Babaların %57.1’inin taburcu olduktan sonra bakımda zorlandığını, %76.1’inin bakıma bebeğin bakımına katıldığını, %73’ünün bebeğini kucağına alarak

gezdirmediğini, %54'ünün bebeğin beslenmesine yardım etmediğini, %55.6'sının bebeği uyutmadığını, %92.1'inin bebeğin kıyafetlerini değiştirmedini, %95.3'ünün bezini bebeğin değiştirmedini ve %96.9'unun bebeğin banyosunu yaptırmadığı saptandı (Tablo 4).

- Bebeklerin %41.3'ü CBAB desteği aldığı, %57.1'i ilaç ile taburcu olduğu, %52.4'ünün şu anda ilaç kullandığını, %77.8'inin düzenli olarak sağlık kuruluşuna gittiğini, bebek taburcu olduktan sonra %57.1'inin plansız hastaneye yatışının olduğunu ve babaların %66.7'sinin bebeğin şu anki sağlık durumunu iyi olarak algıladığı bulundu (Tablo 5).
- Babaların B-BBÖ toplam puanının 62.97 ± 8.94 , sabır ve hoşgörü 28.73 ± 3.92 alt boyut, etkileşimde zevk 22.59 ± 5.15 alt boyut, sevgi ve gurur 10.46 ± 2.23 alt boyut puanlarının ortalamasının olduğu saptandı (Tablo 6).
- Babaların B-BBÖ toplam puan ortalamaları ile bebeğin doğum ağırlığı, bebeğin YYBÜ'de kalış süresi arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık gösterdiği saptandı ($p < 0.05$) (Tablo 7).
- Babaların sabır ve hoşgörü alt boyut puan ortalaması ile bebeğin doğum ağırlığı, bebeğin YYBÜ'de kalış süresi arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık gösterdiği saptandı ($p < 0.05$) (Tablo 7).
- Babaların etkileşimde zevk alt boyut puan ortalaması ile bebeğin doğum ağırlığı, bebeğin YYBÜ'de kalış süresi arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık gösterdiği saptandı ($p < 0.05$) (Tablo 7).
- Babaların sevgi ve gurur alt boyut puan ortalaması bebeğin doğum ağırlığı, bebeğin YYBÜ'de kalış süresi arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık gösterdiği saptandı ($p < 0.05$) (Tablo 7).
- Babaların B-BBÖ toplam puan ortalamaları ile bebeği ilk gördüğü anda babanın hissettiği duygu arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık gösterdiği saptandı ($p < 0.05$) (Tablo 9).
- Babaların sevgi ve gurur alt boyut puan ortalaması ile bebeği ilk gördüğü anda babanın hissettiği duygu arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık gösterdiği saptandı ($p < 0.05$) (Tablo 9).
- Babaların sabır ve hoşgörü alt boyut puan ortalaması ile bebeği ilk gördüğü anda babanın hissettiği duygu arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık gösterdiği saptandı ($p < 0.05$) (Tablo 9).

- Babaların B-BBÖ toplam puan ortalaması ile bebeğin kıyafetlerini değiştirme durumu arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık gösterdiği saptandı ($p<0.05$) (Tablo 10).
- Babaların sabır ve hoşgörü alt boyut puan ortalaması ile bebeği ilk gördüğü anda babanın hissettiği duygu arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık gösterdiği belirlendi ($p<0.05$) (Tablo 10).
- Babaların etkileşimde zevk alt boyut puan ortalaması ile bebeği ilk gördüğü anda babanın hissettiği duygu arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık gösterdiği saptandı ($p<0.05$) (Tablo 10).
- Babaların B-BBÖ toplam puan ortalaması ile bebeğin klinik tablosu ve taburcu olduktan sonra hastaneye yatış durumu arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık gösterdiği bulundu ($p<0.05$) (Tablo 11).
- Babaların sabır ve hoşgörü alt boyut puan ortalaması ile bebeğin klinik tablosu ve taburcu olduktan sonra hastaneye yatış durumu arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık gösterdiği bulundu ($p<0.05$) (Tablo 11).
- Babaların etkileşimde zevk alt boyut puan ortalaması ile bebeğin klinik tablosu arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık gösterdiği bulundu ($p<0.05$) (Tablo 11).
- Babaların sevgi ve gurur alt boyut puan ortalaması ile bebeğin klinik tablosu ve taburcu olduktan sonra hastaneye yatış durumu arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık gösterdiği bulundu ($p<0.05$) (Tablo 11).
- Babaların B-BBÖ toplam puan ile bebeğin doğum ağırlığı ($r=0.58$, $p<0.01$) ve bebeğin şuan ki yaşı ($r=0.38$, $p<0.05$) arasında pozitif yönlü orta düzeyde, YYBÜ’de kalış süresi ($r=-0.45$, $p<0.01$) ile negatif yönlü orta düzeyde ilişki olduğu saptandı (Tablo 12).
- Babaların sabır ve hoşgörü alt boyut puanı ile doğum ağırlığı ($r=0.48$, $p<0.01$), şu anki yaşı ($r=0.37$, $p<0.05$) arasında pozitif yönlü orta düzeyde ve YYBÜ’de kalış süresi ($r=-0.40$, $p<0.05$) arasında ise negatif yönlü orta düzeyde ilişki olduğu belirlendi (Tablo 12).
- Babaların etkileşimde zevk alt boyut puanı ile doğum ağırlığı ($r=0.48$, $p<0.01$) arasında pozitif yönlü orta düzeyde, şu anki yaşı ($r=0.29$, $p<0.05$) ile pozitif yönlü düşük düzeyde ve YYBÜ’de kalış süresi ($r=-0.40$, $p<0.05$) arasında ise negatif yönlü orta düzeyde ilişki olduğu saptandı (Tablo 12).

- Babaların sevgi ve gurur boyut puanı ile doğum ağırlığı ($r=0.50$, $p<0.01$) pozitif yönlü orta düzeyde ve YYBÜ’de kalış süresi ($r=-0.37$, $p<0.05$) arasında negatif yönlü orta düzeyde ilişki olduğu tespit edildi (Tablo 12).

Bu sonuçlar doğrultusunda, preterm bebeğe sahip olan babaların baba-bebek bağlanmasının olumlu yönde gelişmesi için önerilerimiz aşağıda belirtilmiştir;

- Preterm bebeğin dünyaya gelişi aileler için stres kaynağı oluşturmaktadır bu açıdan bakıldığında hem baba hem de anneler açısından stresörlerin azaltılması,
- YYBÜ’de baba-bebek etkileşiminin erken dönemde başlatılması, YYBÜ’de bebekleri ile zaman geçirmesi, YYBÜ ortamına babalarında adapte edilmesi, babaların gereksinimlerinin belirlenmesi, babaların kendilerini ifade etmesine izin verilmesi,
- Baba bebek bağlanmasının anne bebek bağlanması kadar önemli olduğu konusunda sağlık profesyonellerin bilgilendirilmesi ve sağlık profesyonellerinin baba-bebek bağlanması için gerekli olan tüm koşulların YYBÜ’de sağlanması,
- Bebek bakımı konusunda YYBÜ’de yatışın ilk gününde anneler kadar babalara da bilgi verilmesi ve bakıma katılımlarının sağlanması,
- Ülkemizde preterm olarak doğmuş bebeklerin bağlanmasının incelenmesine yönelik deneysel araştırmaların yapılması,
- Hemşireler tarafından YYBÜ’de preterm bebeği bulunan anne ve babalara yönelik planlı taburculuk eğitimlerinin verilmesi,
- Prematüre doğumların önlenmesine yönelik çalışmaların yapılması,
- Hemşirelerin babaları YYBÜ’de ve evde kanguru bakımını uygulamasına için teşvik etmesi,
- Preterm bebeğin bakımı ve tedavisi esnasında hemşireler babaların bilgi ve beceri düzeylerini değerlendirilmeli,
- YYBÜ’de hemşireler babaların preterm bebeğin bakımı esnasında eksik ya da yanlış uygulamalarını belirleyip babalara geri bildirimde bulunarak bakımın doğru bir şekilde yapılmasını sağlaması,
- Hemşirelerin babaların bakıma katılımını engelleyen durumları tespit etmeli ve önlenmesine yönelik çalışmaların yapılması,
- Preterm bebek eve taburcu olduktan sonra da evde bakım hizmetlerinin sürdürülmesi,

- Baba-bebek etkileşiminin artırılmasına yönelik ileriye dönük deneysel çalışmaların yapılması,
- Aile merkezli bakım için hastanelerin kendi protokollerinin oluşturması,
- YYBÜ'lerin tek odalı yerler yapılması,
- Preterm bebeklerin babalarına yönelik nitel çalışmaların yapılması gerektiği düşünülmektedir.



7. KAYNAKLAR

1. Preterm birth (2018). Available from: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/preterm-birth>. [Accessed 20 June 2020].
2. Sütçüoğlu S, Dikerler A, Halıcıoğlu O, Akkaya Mİ, Öztürk C, Akman SA, Özer E (2012). Çok düşük doğum ağırlıklı prematüre bebeklerde nörogelişimsel izlem sonuçları ve etkileyen faktörler. İzmir Dr. Behçet Uz Çocuk Hastanesi Dergisi 2(2): 94-101.
3. Lester BM, Miller RJ, Hawes K, Salisbury K, Bigsby R, Sullivan MC, Patbury JF (2011). Infant neurobehavioral development. Seminars in Perinatology Journal 35(1): 8-19.
4. Fawke J (2007). Neurological outcomes following preterm birth. Seminars in Fetal and Neonatal Medicine 12(5): 374-382.
5. Baar AL, Wassenaar AG, Briet JM, Dekker FW, Kok JH (2005). Very preterm birth is associated with disabilities in multiple developmental domains. Journal of Pediatric Psychology 30(3): 247-255.
6. Stephens BE, Vohr BR (2009). Neurodevelopmental outcome of the premature infant. Pediatric Clinics of North America 56(3): 631-646.
7. Myers E, Ment LR (2009). Long-term outcome of preterm infants and the role of neuroimaging. Clinics in Perinatology 36(4): 776-789.
8. Outcomes for Premature Babies (2006). Available from: https://www.schn.health.nsw.gov.au/files/attachments/pdf_update_and_recent_version_of_outcomes_of_premature_babies_booklet_200. [Accessed 15 November 2019].
9. Küçüköğlu S, Aytekin A, Gülhaş NF (2015). Yenidoğan yoğun bakım ünitesinde bebeği yatan annelerin gereksinimlerinin belirlenmesi. Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma Dergisi 12(3): 182-188.
10. Nyström K, Axelsson K (2002). Mothers' experience of being separated from their newborns. Journal of Obstetric, Gynecologic, Neonatal Nursing 31(3): 275-282.
11. Wigert H, Hellstrom AL, Berg M (2008). Conditions for parents' participation in the care of their child in neonatal intensive care a field study. Journal of Biomedical Science 8(1): 3-10.

12. Deng Q, Li Q, Wang H, Sun H, Xu X (2018). Early father-infant skin-to-skin contact and its effect on the neurodevelopmental outcomes of moderately preterm infants in China: study protocol for a randomized controlled trial. *Trials* 19(1): 1-11.
13. Bronte J, Carrano J, Horowitz A, Kinukawa A (2008). Involvement among resident fathers and links to infant cognitive outcomes. *Journal of Family Issues* 29(9): 1211-1244.
14. Stifter CA, Coulehan CM, Fish M (1993). Linking employment to attachment: The mediating effects of maternal separation anxiety and interactive behavior. *Child Development* 64(5): 1451-1460.
15. Lindberg B, Ohrling K (2008). Experiences of having a prematurely born infant from the perspective of mothers in northern Sweden. *International Journal of Circumpolar Health* 67(5): 461-471.
16. Güleç D, Kavlak O (2013). Baba-bebek bağlanma ölçeğinin Türk toplumunda geçerlilik güvenirliğinin incelenmesi. *International Journal of Human Sciences* 10(2): 170-181.
17. Güleç D, Kavlak O (2015). Baba-bebek bağlanması ve hemşirenin rolü. *Türkiye Klinikleri Hemşirelik Bilimleri Dergisi* 7(1): 63-68.
18. Bowlby J (2012). Güvenli Bir Dayanak. 1. Baskı. Çeviren: Güneri S, Psikoterapi Enstitüsü Yayınları. İstanbul; Sayfa: 15-22.
19. Erözkan A (2011). Üniversite öğrencilerinin bağlanma stilleri ve karar stratejileri. *Uluslararası Avrasya Sosyal Bilimler Dergisi* 2(3): 60-74.
20. Kavlak O, Şirin A (2009). Maternal bağlanma ölçeği'nin türk toplumuna uyarlanması. *Uluslararası İnsan Bilimleri Dergisi* 6(1): 188-201.
21. Sımsıkı H (2011). Baba katılımının ebeveyn tutumu, bağlanma stili ve çift uyumu açısından incelenmesi. Yüksek Lisans Tezi, İstanbul Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Psikoloji Anabilim Dalı, İstanbul.
22. Kavlak O, Şirin A (2007). Anne ve babaya ait bağlanma ve hemşirenin rolü. *Ege Üniversitesi Hemşirelik Yüksek Okulu Dergisi* 23(2): 183-94.
23. Bowlby J (1982). Attachment and loss: Vol. 1. Attachment. Second ed. New York. Basic Books. Page: 128-132.

24. Lian TC, Han YS (2008). Parental bonding and parent-child relationship among tertiary level students. *Sunway Academic Journal* 5(1): 111-128.
25. Pinel JS, Gaudron CZ (2013). Siblings: parent-child attachments, perceptions, interacion and family dynamics. *Journal of Communications Research* 5(1): 1-30.
26. Soysal AŞ, Bodur Ş, İşeri E (2005). Şenol S. Bebeklik dönemindeki bağlanma sürecine genel bir bakış. *Klinik Psikiyatri Dergisi* 8(2): 88-99.
27. Balcı ME (2018). Prematüre bebeği yenidoğan yoğun bakımda yatan annelerde anne bebek bağlanması ve ilişkili faktörler. Yüksek lisans tezi, Necmettin Erbakan Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Hemşirelik Anabilim Dalı, Konya.
28. İşçan G (2017). Yenidoğan yoğun bakım ünitesinde yatan preterm bebeklerin annelerinin bebeklerine bağlanmasını etkileyen faktörlerin incelenmesi. Yüksek lisans tezi, Yeditepe Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Hemşirelik Anabilim Dalı, İstanbul.
29. Şeker S (2006). Doğuma hazırlık sınıflarının annenin doğum sonu fonksiyonel durumuna ve bebeğini algılamasına etkisi. Doktora tezi, Ege Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Kadın Hastalıkları ve Hemşireliği Anabilim Dalı, İzmir.
30. Wolke D, Eryigit-Madzwamuse S, Gutbrod T (2014). Very preterm/very low birthweight infants' attachment: infant and maternal characteristics. *Archives of Disease in Childhood-Fetal and Neonatal Edition* 99(1): 70-75.
31. Borghini A, Pierrehumbert B, Miljkovitch R, Muller-Nix C, Forcada-Guex M, Ansermet F (2006). Mother's attachment representations of their premature infant at 6 and 18 months after birth. *Infant Mental Health Journal: Official Publication of The World Association for Infant Mental Health* 27(5): 494-508.
32. Harrison MJ (1990). A comparison of parental interactions with term and preterm infants. *Journal of Research in Nursing and Health* 13(1): 173-179.
33. Gonzalez-Serrano F, Castro C, Lasa A, Hernanz M, Tapia X, Torres M, Ibanez B (2012). Attachment representations and stress in mothers of very low birth weight preterm infants at two years of age. *Anales de Pediatria Journal* 76(6): 329-335.
34. Ruiz N, Piskernik B, Witting A, Fuiko R, Ahner L (2018). Parent-child attachment in children born preterm and at term: A multigroup analysis. *Plos One* 13(8): 15-28.

35. Taing R, Galescu O, Noble L (2020). Factors influencing paternal attachment among preterm infants in an urban neonatal intensive care unit. *Cureus Journal of Medical Science* 12(6): 14-26.
36. Türk DF, Taş AF (2020). Paternal-infant attachment and determination of factors affecting attachment. *Archives of Health Science and Research* 7(1): 43-49.
37. Şahin FT, Özbey S (2009). The place and importance of father involvement at family involvement studies applied at the preschool education program. *Aile ve Toplum Dergisi*: 5(17): 30-37.
38. Boechler V, Harrison MJ, Magill J (2003). Father-child teaching interactions: the relationship to father involvement in caregiving. *Journal of Pediatric Nursing* 18(1): 46-51.
39. Cavell TA, Jones DC, Runyan RD, Constantin-Page LP, Velasquez JM (1993). Perceptions of attachment and the adjustment of adolescents with alcoholic fathers. *Journal of Family Psychology* 7(2): 204-209.
40. Dağoğlu T, Görak G (2008). *Temel Neonatoloji ve Hemşirelik İlkeleri*. Nobel Tıp Kitabevleri, İstanbul; Sayfa: 127-152.
41. Kliegman RM, Jenson HB (2004). *Nelson Textbook of Pediatrics*. 21. Baskı. Elsevier Science, Philadelphia; Sayfa: 326-334.
42. Conk Z, Başbakkal Z, Yardımcı F (2018). *Çocuk Sağlığına Genel Bakış. Pediatri Hemşireliği*. İkinci baskı. Akademisyen Kitabevi, Ankara; Sayfa: 327-328.
43. Çavuşoğlu H (2013). *Çocuk Sağlığı Hemşireliği*. İkinci baskı. Sistem Ofset Yayınevi, Ankara; Sayfa: 57-110.
44. Conk Z, Çavuşoğlu H, Savaşer S, Yıldız S, Pek H, Algıç L, Erdemir F (1996). *Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları El Kitabı*. Birinci baskı. Vehbi Koç Vakfı Yayınları, İstanbul; Sayfa: 314-316.
45. Altundağ DS, Bayat M, Erdem EN (2011). Yenidoğan ünitelerinin düzeyleri ve organizasyonu. *Sağlık Bilimleri Dergisi* 20(2): 137-142.
46. Ergenekon E (2001). Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitesi tasarımı. *Türkiye Klinikleri Pediatri Dergisi* 10(1): 1-5.

47. Konaklı K (2015). Prematüre bebeklerin annelerinin yenidoğan yoğun bakım ortamında deneyimlerinin belirlenmesi. Yüksek lisans tezi, İstanbul Medipol Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı, İstanbul.
48. Yataklı Sağlık Tesislerinde Yoğun Bakım Hizmetlerinin Uygulama Usul Ve Esasları Hakkında Tebliğde Değişiklik Yapılmasına Dair Tebliğ. T.C. Resmi Gazete Sayı, 28000, 20 Temmuz 2011.
49. Keskin F (2018). Doğum şekli ve maternal bağlanmaya etki eden faktörlerin incelenmesi. Yüksek lisans tezi, İnönü Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Hemşirelik Anabilim Dalı, Malatya.
50. Türköz Y (2007). Okul öncesi çocuklarda bağlanma örüntüsünün problem çözme ve açık bellek süreçlerine etkisi. Doktora tezi, Ankara Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Psikoloji Anabilim Dalı, Ankara.
51. Rees C (2008). Children's attachments. *Journal of Paediatrics and Child Health* 18(5): 219-226.
52. Redshaw M, Martin C (2013). Babies, 'bonding' and ideas about parental 'attachment' (Editorial). *Journal of Reproductive and Infant Psychology* 31(3): 219-221.
53. Goulet C, Bell L, Paul D, Lang A (1998). A concept analysis of parent infant attachment. *Journal of Advanced Nursing* 28(5): 1071-1081.
54. Alhusen JL (2008). A literature update on maternal-fetal attachment. *Journal of Obstetric, Gynecologic and Neonatal Nursing* 37(3): 315-328.
55. Zimerman A (2003). Conceptualizing prenatal attachment: Toward a multidimensional view. *Journal of Prenatal and Perinatal Psychology and Health* 18(2): 109-115.
56. Luca D, Bydlowski M (2001). Depression paternelle et perinatalite. *Journal Le Carnet Psy* 67(2): 28-33.
57. Huhtala M, Korja R, Lehtonen L, Haataja L, Lapinleimu H, Munck P (2011). Parental psychological well-being and cognitive development of very low birth weight infants at 2 years. *Acta Paediatrica* 100(12): 1555-1560.

58. Luoma I, Puura K, Mantymaa M, Latva R, Salmelin R, Tamminen T (2013). Fathers' postnatal depressive and anxiety symptoms: An exploration of links with paternal, maternal, infant and family factors. *Nordic Journal of Psychiatry* 67(8): 407-413.
59. Ramchandani P, Stein A, Evans J, O'Connor TG (2005). Paternal depression in the postnatal period and child development: A prospective population study. *The Lancet Family of Journal* 365(5): 2201-2205.
60. Ammaniti M, Baumgartner E, Candelori C, Perucchini P, Pola M, Tambelli R (1992). Representation and narratives during pregnancy. *Infant Mental Health Journal* 13(2): 167-182.
61. Şen S (2007). Anneanne-anne-bebek bağlanmasının incelenmesi. Yüksek lisans tezi, Ege Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Kadın Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, İzmir.
62. Üzel N, Özbacı S (2018). Bağlanma doğum öncesi ve sonrası dönemde bağlanmanın güçlendirilmesi. Birinci baskı. *Modern Tıp Kitabevi*, Ankara; Sayfa: 42-49.
63. Maternal care and mental health: a report prepared on behalf of the World Health Organization as a contribution to the United Nations programme for the welfare of homeless children (2020), Available from: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/40724>. [Accessed 9 March 2020].
64. Bowlby J (1973). Attachment and Loss Separation Anxiety and Anger. Vol. II. Basic Books, New York; Page: 187-231.
65. Kesebilir S, Kavzoğlu S, Üstündağ MF (2011). Bağlanma ve psikopatoloji. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar* 3(2): 321-334.
66. Sümer N, Güngör D (1999). Yetişkin bağlanma stilleri ölçeklerinin Türk örneklemini üzerinde psikometrik değerlendirmesi ve kültürlerarası bir karşılaştırma, *Türk Psikolojisi Dergisi* 14(43): 71-106.
67. Hazan C, Shaver P (1994). Attachment as an organizational frame work for research. *Psychological Inquiry* 5(1): 1-22.
68. Green JD, Campbell WK (2000). Attachment and exploration in adults: Chronic and contextual accessibility. *Personality and Social Psychology Bulletin* 26(4): 452-461.

69. Bowlby J (2012). Güvenli Bir Dayanak. 1. Baskı. Çeviren: Güneri S, Psikoterapi Enstitüsü Yayınları. İstanbul; Sayfa: 15-22.
70. Aydoğdu H (2013). Madde kullanım bozukluğu olan ve olmayan ergenlerin bağlanma stilleri yönünden karşılaştırılması. Yüksek lisans tezi, Ege Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Psikiyatri Hemşireliği Anabilim Dalı, İzmir.
71. Sakman E (2011). Effects of attachment security, threat, and attachment figure primes on cognitive attentional task performance. Yüksek lisans tezi, Orta Doğu Teknik Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Psikoloji Anabilim Dalı, Ankara.
72. Güleç D (2010). Baba-bebek bağlanma ölçeğinin Türk toplumunda geçerlik ve güvenilirliğinin incelenmesi. Yüksek lisans tezi, Ege Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Kadın Sağlığı Hemşireliği Anabilim Dalı, İzmir.
73. Yakupoğlu Y (2011). Erken çocukluk döneminde yer alan, okulöncesi eğitim kurumuna devam eden çocukların benlik kavramı algısıyla babalarının bağlanma stillerinin (güvenli-kaygılı/kararsız-kaçınan) arasındaki ilişkinin incelenmesi. Yüksek lisans tezi, Mlape Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Psikoloji Anabilim Dalı, İstanbul.
74. Kaya M, Savrun BM (2015). Ortaöğretime geçiş sistemi ortak sınavlarına girecek ortaokul 8. Sınıf öğrencilerinin bağlanma stilleri ile sınav kaygı düzeyleri arasındaki ilişki. Yeni Symposium Dergisi 53(3): 32-42.
75. Feyzioğlu ES (2008). Bağlanma stilleri, problem çözme becerileri ve hükümlülük özellikleri arasındaki ilişkiler. Yüksek lisans tezi, Ankara Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Adli Tıp Anabilim Dalı, Ankara.
76. Bartholomew K, Horowitz LM (1991). Attachment style samong young adults: A test of a four- category model. Journal of Personality and Social Psychology 61(5): 226-244.
77. Eroğlu RS. (2011). Ergenlerde bağlanma stilleri, internet sosyal iletişim ağlarının kullanımı ve iletişim becerileri arasındaki ilişkilerin incelenmesi. Yüksek lisans tezi, Gazi Üniversitesi Eğitim Bilimleri Enstitüsü, Psikolojik Danışmanlık ve Rehberlik Anabilim Dalı, Ankara.

78. Lopez FG (1996). Attachment theory as an integrative frame work for family counselling. *Family Journal* 3(1): 11-18.
79. Klohnen EC, John OP (1998). Working models of attachment: a theory-based prototype approach, Simpson JA, Rholes WS. (ed.), *Attachment Theory and Close Relationships*. Guilford; New York: 115-140.
80. Verissimo M, Santos A, Vaugh B, Torre N, Monteiro L, Santos O (2011). Quality of attachment to father and mother and number of reciprocal friends. *Early Child Development and Care* 181(1): 27-38.
81. Yapıcı Ş, Yapıcı M (2006). Çocukta sosyal gelişim. *Bilim, Eğitim ve Düşünce Dergisi* 5(2): 2-7.
82. Tüzün O, Sayar K (2006). Bağlanma Kuramı ve Psikopatoloji. *Düşünen Adam, Psikiyatri ve Nörolojik Bilimler Dergisi* 19(1): 24-39.
83. Bell, SM, Ainsworth MDS (1972). Infant crying and maternal responsiveness. *Child development* 43(4): 1171-1190.
84. Bretherton I (2010). Fathers in attachment theory and research: A Review. *Early Child Development and Care* 180(2): 9-23.
85. Grimes J (2002). Children and their fathers: a review of the liteature regarding interpersonal and external factors in the development of attachment. Doctoral research paper, Biola University, Prensented To The Faculty of The Rosemead School of Psychology, United States of America.
86. Goodsell T, Meldrum J (2010). Nurturing fathers: A qualitative examination of child-father attachment. *EarlyChild Development and Care* 180(2): 249-262.
87. Cassidy J, Jones JD, Shaver PR (2013). Contributions of attachment theory and research: A frame work for future research, translation, andpolicy. *Development and Psychopathology* 25(4): 1415-1434.
88. Rough Guides (2002). Handbook of attachment. Theory, research, and clinical applications. 3 th ed. Çeviren: Cassidy J, Shaver PR, Guilford Press. Newyork; Page: 123-135.
89. Dixon WE (2015). Twenty studies that revolutionized child psychology. Second edition. Pearson, Upper Saddle River; Page: 110-115.

90. Williams LR, Turner PR (2020). Infant carrying as a tool to promote secure attachments in young mothers: Comparing intervention and control infants during the still-face paradigm. *Infant Behavior and Development* 58(8): 53-67.
91. Slade A (2005). Parental reflective functioning: An introduction. *Attachment and Human Development Journal* 7(3): 269-281.
92. Slade A, Grienemberger J, Bernbach E, Levy D, Locker A (2005). Maternal reflective functioning, attachment, and the transmission gap: A preliminary study. *Attachment and Human Development Journal* 7(3): 283-298.
93. Ard NC (2000). Prenatal and postnatal attachment in adolescent mothers. *Journal of Child and Family Nursing* 3(5): 313-25.
94. Oates, John ed. (2007). *Attachment Relationships: Quality of Care for Young Children. Early Childhood in Focus*, 1. Milton Keynes, UK: The Open University 89(3): 20-24.
95. Condon JT, Corkindale CJ (1998). The assessment of parent-to-infant attachment: Development of a self-report questionnaire instrument. *Journal of Reproductive and Infant Psychology* 16(1): 57-76.
96. Walsh J, Hepper EG (2014). Marshall Investigating attachment, caregiving, and mental health: a model of maternal-fetal relationships. *BMC Pregnancy and Childbirth* 14(1): 383-392.
97. Smorti M, Ponti L, Ghinassi S, Rapisardi G (2020). The mother-child attachment bond before and after birth: The role of maternal perception of traumatic child birth. *Early Human Development Journal* 142(1): 1-5.
98. Siddiqui A, Hagglof B (2000). Does maternal prenatal attachment predict postnatal mother infant interaction?. *Early Human Development* 59(1): 13-25.
99. Soysal AŞ, Ergenekon E, Aksoy E (1999). Yenidoğan döneminde hastanede uzun süreli tedavi görenin bağlanma örüntüsü üzerine etkileri: Bir Olgu Sunumu. *Klinik Psikiyatri Dergisi* 2(4): 266-270.
100. Soysal AŞ, Ergenekon E, Aksoy E, Erdoğan E (2000). Doğum türü değişkeninin bağlanma örüntüsü üzerindeki etkilerinin incelenmesi. *Klinik Psikiyatri Dergisi* 3(2): 75-85.

101. Çevik A, Ceyhun B (1993). Türkiye'de babalar ve aile içinde değişen rolleri: psikodinamik bir değerlendirme. *Psikiyatri Bülteni* 2(3): 121-126.
102. Benware J (2013). Predictors of father- child and mother child attachment in two parent families. *Graduate Studies, TahState University, Utah*: Page: 23-25.
103. Annor F (2016). Work–family demands and support: Examining direct and moderating influences on work–family conflict. *Journal of Workplace Behavioral Health* 31(2): 87-103.
104. Raley S, Bianchi SM, Wang W (2012). When do fathers care? Mothers' economic contribution and fathers' involvement in child care. *American Journal of Sociology* 117(5): 1422-1459.
105. Boyce P, Condon J, Barton J, Corkindale C (2007). First-time fathers' study: psychological distress in expectant fathers during pregnancy. *Australian and New Zealand Journal of Psychiatry* 41(9): 718-725.
106. Tulman L, Fawcett J, Weiss M (1993). The inventory of functional status-fathers: Development and psychometric testing. *Journal of nurse-midwifery* 38(5): 276-282.
107. Gjerdingen DK, Center BA (2005). First-time parents postpartum changes in employment, child care and housework responsibilities. *Social Science Research* 34(1): 103-116.
108. Öngider N (2013). Anne-baba ile okul öncesi çocuk arasındaki ilişki. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar* 5(4): 420-440.
109. Condon JT, Corkindale CJ, Boyce P (2008). Assessment of postnatal paternal-infant attachment: development of a questionnaire instrument. *Journal of Reproductive and Infant Psychology* 26(3): 195-210.
110. Erdoğan A (2004). The role of the father in psychosocial development of the child. *Yeni Symposium Dergisi* 42(4): 147-53.
111. Duchesn S, Larose S (2007). Adolescent parental attachment and academic motivation and performance in early adolescence. *Journal of Applied Social Psychology* 37(7): 1501-1521.

112. Newland LA, Coyl DD, Chen HH (2010). Fathering and attachment in the USA and Taiwan: Contextual predictors and child outcomes. *Early Child Development and Care* 180(1): 173-191.
113. Carter MW, Speizer I (2005). Salvadoran fathers' attendance at prenatal care, delivery, and postpartum care. *Revista Panamericana de Salud Publica* 18(3): 149-156.
114. Garfield CF, Isacco A (2006). Fathers and the well-child visit. *The Journal of Paediatrics* 117(4): 637-645.
115. Gungor I, Beji NK (2007). Effect of fathers' attendance to labor and delivery on the experience of childbirth in Turkey. *Western Journal of Nursing Research* 29(2): 213-231.
116. Barclay L, Donovan J, Genovese A (1996). Men's experiences during their partner's first pregnancy: a grounded theory analysis. *The Australian journal of Advanced Nursing: A Quarterly publication of The Royal Australian Nursing Federation* 13(3): 12-24.
117. Kurşun G (2019). Baba katılımı ve annelik bekliliği davranışının algılanan baba kabul-reddi ile ilişkisinin incelenmesi. Yüksek lisans tezi, Maltepe Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Psikoloji Anabilim Dalı, İstanbul.
118. Makela, H, Axelin A, Feeley N, Niela VH (2018). Clinging to closeness: the parental view on developing a close bond with their infants in a NICU. *Midwifery* 62(1): 183-188.
119. Chawanpaiboon S, Vogel JP, Moller AB, Lumbiganon P, Petzold M, Hogan D, Lewis C (2019). Global, regional, and national estimates of levels of preterm birth in 2014: a systematic review and modelling analysis. *The Lancet Global Health*, 7(1): 37-46.
120. Ettenberger M, Ardila YMB (2018). Music therapy song writing with mothers of preterm babies in the Neonatal Intensive Care Unit (NICU)-A mixed-methods pilot study. *The Arts in Psychotherapy* 58(1): 42-52.
121. Guerra JC, Cardenas HR (2008). Interpretation of neonatal nursing care from parents' experiences and experiences. *Advances in Nursing* 26(2): 80-90.

122. Davis L, Edwards H, Mohay H, Wollin J (2003). The impact of very premature birth on the psychological health of mothers. *Early human development* 73(2): 61-70.
123. Shah PE, Clements M, Poehlmann J (2011). Maternal resolution of grief after preterm birth: implications for infant attachment security. *The Journal of Pediatrics* 127(2): 284-292.
124. Ionio C, Colombo C, Brazzoduro V, Mascheroni E, Confalonieri E, Castoldi F, Lista, G (2016). Mothers and fathers in NICU: The impact of preterm birth on parental distress. *Europe's Journal of Psychology* 12(4): 604-610.
125. Provenzi L, Santoro E (2015). The lived experience of fathers of preterm infants in the Neonatal Intensive Care Unit: a systematic review of qualitative studies. *Journal of Clinical Nursing* 24(14): 1784-1794.
126. Köse D, Çınar N, Altınkaynak S (2013). Yenidoğanın anne ve baba ile bağlanma süreci. *Sürekli Tıp Eğitim Dergisi* 22(6): 239-245.
127. Prouhet PM, Gregory MR, Russell CL, Yaeger LH (2018). Fathers' stress in the neonatal intensive care unit: a systematic review. *Advances in Neonatal Care* 18(2): 105-120.
128. Arockiasamy V, Holsti L, Albersheim S (2008). Fathers' experiences in the neonatal intensive care unit: a search for control. *The Journal of Pediatrics* 121(2): 215-222.
129. Ramchandani PG, Domoney J, Sethna V, Psychogiou L, Vlachos H, Murray L (2013). Do early father–infant interactions predict the onset of externalising behaviours in young children? Findings from a longitudinal cohort study. *Journal of Child Psychology and Psychiatry* 54(1): 56-64.
130. Hall RA, Hoffenkamp HN, Tooten A, Braeken J, Vingerhoets AJ, Bakel HJ (2015). Child-rearing history and emotional bonding in parents of preterm and full-term infants. *Journal of Child and Family Studies* 24(6): 1715-1726.
131. Behm KA, Julkunen KV (2000). Ways of Being a father: How first-time fathers and public health nurses perceive men as fathers. *International Journal of Nursing Studies* 37(1): 199-205.
132. İşler A (2007). Prematüre bebeklerde anne-bebek ilişkisinin başlatılmasında yenidoğan hemşirelerinin rolü. *Perinatoloji Dergisi* 15(1): 8-13.

133. Insana SP, Garfield CF, Montgomery-Downs HE (2014). A mixed-method examination of maternal and paternal nocturnal caregiving. *Journal of Pediatric Health Care* 28(4): 313-321.
134. Aykanat B, Gözen D (2014). Çocuk sağlığı hemşireliğinde aile merkezli bakım yaklaşımı. *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi* 3(1): 683-695.
135. Zeybekoğlu Ö (2013). Günümüzde erkeklerin gözünden babalık ve aile. *Mediterranean Journal of Humanities* 3(2): 297-328.
136. Korja R, Savonlahti E, Haataja L, Lapinleimu H, Manninen H, Piha J (2009). Attachment representations in mothers of preterm infants. *Infant Behavior and Development Journal* 32(3): 305-311.
137. Mew AM, Holditch D, Belyea M, Miles MS, Fishel A (2003). Correlates of depressive symptoms in mothers of preterm infants. *The Journal of Neonatal Network* 22(5): 51-60.
138. Öztürk R, Saruhan A (2013). 1-4 aylık premature bebeği hastanede tedavi gören annelerin depresyon ve maternal bağlanma ilişkisinin incelenmesi. *Turkish Journal of Research and Development in Nursing* 15(1): 32-47.
139. Trabzon B (2013). Anne sesinin prematüre bebekler üzerindeki etkisi. Yüksek lisans tezi, Haliç Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Hemşirelik Anabilim Dalı, İstanbul.
140. Fagan J, Lee Y (2012). Effects of fathers' and mothers' cognitive stimulation and household income on toddlers' cognition: Variations by family structure and child risk. *Fathering, A Journal of Theory, Research and Practice* 10(2): 140-158.
141. Monda CS, Kalman R, Yoshikawa H (2009). Father involvement in immigrant and ethnically diverse families from the prenatal period to the second year: prediction and mediating mechanisms. *Sex roles* 60(8): 496-509.
142. Yogman M, Garfield CF (2016). Fathers' roles in the care and development of their children: the role of pediatricians. *The Journal of Pediatrics* 138(1): 1-17.
143. Fisher D, Khashu M, Adama EA, Feeley N, Garfield CF, Ireland J, Thomson-Salo F (2018). Fathers in neonatal units: Improving infant health by supporting the baby-father bond and mother-father coparenting. *Journal of Neonatal Nursing* 24(6): 306-312.

144. Condon J, Corkindale C, Boyce P, Gamble E (2013). A longitudinal study of father-to-infant attachment: antecedents and correlates. *Journal of Reproductive and Infant Psychology* 31(1): 15-30.
145. Kılan S (2019). Baba-bebek bağlanmasını etkileyen faktörler. Yüksek lisans tezi, Manisa Celal Bayar Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Ebelik Anabilim Dalı, Manisa.
146. Serçekuş P, Başkale H. (2016). Effects of antenatal education on fear of childbirth, maternal self-efficacy and parental attachment. *The Journal of Midwifery* 34(4): 166-172.
147. Dinç S. (2014). Baba-bebek arasındaki bağlanma durumu ve etkileyen faktörlerin belirlenmesi. Yüksek lisans tezi, İstanbul Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı, İstanbul.
148. Hoffenkamp HN, Tooten A, Hall RA, Croon MA, Braeken J, Winkel FW, Bakel HJ (2012). The impact of premature childbirth on parental bonding. *Evolutionary Psychology* 10(3): 12-23.
149. Habib C, Lancaster S (2006). The transition to fatherhood: Identity and bonding in early pregnancy. *Fathering A Journal of Theory Research and Practice* 4(3): 235-242.
150. Goldberg S, DiVitto B (1995). Children of Parenting. Bornstein M (Ed.), *Handbook of Parenting*. Lawrence Erlbaum Associates, Publishers, London, Page: 209-231.
151. Wijnroks L (1999). Maternal recollected anxiety and mother–infant interaction in preterm infants. *Infant Mental Health Journal* 20(4): 393-409.
152. Harrison MJ, Magill EJ (1996). Mother and father interactions over the first year with term and preterm infants. *Journal of Research in Nursing and Health* 19(6): 451-459.
153. Melnyk BM, Feinstein NF, Alpert-Gillis L, Fairbanks E, Crean HF, Sinkin RA, Gross SJ (2006). Reducing premature infants' length of stay and improving parents' mental health outcomes with the Creating Opportunities for Parent Empowerment (COPE) neonatal intensive care unit program: a randomized, controlled trial. *The Journal of Pediatrics* 118(5): 1414-1427.
154. Aslan E, Ertürk S, Demir H, Aksoy O (2017). Fathers' attachment status to their infants. *International Journal of Caring Sciences* 10(3): 1410-1419.

155. Sevil Ü, Özkan S (2009). Fathers' functional status during pregnancy and the early postnatal period. *Midwifery* 25(6): 665-672.
156. Sürücüler HK (2019). 6-12 aylık bebeği olan babalara verilen eğitimin baba-bebek bağlanma durumuna etkisi. Yüksek lisans tezi, Balıkesir Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Hemşirelik Anabilim Dalı, Balıkesir.
157. Wynter K, Rowe H, Tran T, Fisher J (2016). Factors associated with father-to-infant attachment at 6 months postpartum: a community-based study in Victoria, Australia. *Journal of Reproductive and Infant Psychology* 34(2): 185-195.
158. Alan H, Ege E (2013). Türk toplumunda sosyal desteğin anne bebek bağına etkisi. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi* 16(4): 234-40.
159. Yu CY, Hung CH, Chan TF, Yeh CH, Lai CY (2012). Prenatal predictors for father-infant attachment after childbirth. *Journal of Clinical Nursing* 21(11): 1577-1583.
160. Belsky J, Youngblade L, Rovine M Vol-ling B (1991). Patterns of marital change and parent-child interaction. *Journal of Marriage and Family* 53(58): 487-498.
161. Byng-Hall J (2002). Relieving parentified children's burdens in families with insecure attachment patterns. *Family Processes* 41(3): 375-388.
162. Coyl DD, Newland LA, Freeman H (2010). "Predicting Preschoolers" Attachment security from parenting behaviours, parents' attachment relationships and their use of social support. *Early Child Development and Care* 180(4): 499-512.
163. Gloppestad K (1996). Parents' skin to skin holding of small premature infants: Differences between fathers and mothers. *Vardi Norden* 16(1): 22-27.
164. Fegran L, Helseth S, Fagermoen MS (2008). 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.
165. Chen YL, Lee TY, Gau ML, Lin KC (2019). The effectiveness of an intervention program for fathers of hospitalized preterm infants on paternal support and attachment 1 month after discharge. *The Journal of Perinatal and Neonatal Nursing* 33(2): 160-169.
166. Sullivan J (1999). Development of father-infant attachment in fathers of preterm infants. *The Journal of Neonatal Network* 18(7): 33-39.

167. Kavlak OÜ (2004). Maternal bağlanma ölçeğinin Türk toplumuna uyarlanması. Doktora Tezi, Ege Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Kadın Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, İzmir.
168. Bal S (2014). İlk kez babalık deneyimini yaşayan erkeklerin bebek bakımına katılmaya ilişkin görüşleri ve bakıma katılma durumları. Yüksek lisans tezi, Hacettepe Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Doğum ve Kadın Hastalıkları Hemşireliği Programı, Ankara.
169. Caldera YM (2004). Paternal involvement and infant-father attachment: A Q-Set study fathering: A Journal of Theory, Research and Practice About Men as Fathers 2(2): 191-210.
170. Lundqvist P, Jakobsson L (2003). Swedish men's experiences of becoming fathers to their preterm infants. The Journal of Neonatal Nursing 22(6): 25-31.
171. Doğan N (2007). Annelere doğum öncesinde verilen yenidoğan bakımı ile ilgili eğitimin doğum öncesi ve doğum sonrasında değerlendirilmesi. Yüksek Lisans Tezi, Mersin Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Hemşirelik Anabilim Dalı, Mersin.
172. Öztekin C (2018). Bebek ruh sağlığı açısından anne-babalık becerileri. Türkiye Klinikleri Journal of Child Psychiatry-Special Topics 4(1): 10-18.
173. Heo YJ, Oh WO (2019). The effectiveness of a parent participation improvement program for parents on partnership, attachment infant growth in a neonatal intensive care unit: a randomized controlled trial. International Journal of Nursing Studies 95(1): 19-27.
174. Shorey S, He HG, Morelius E (2016). Skin-to-skin contact by fathers and the impact on infant and paternal outcomes: an integrative review. Journal of Midwifery 40(1): 207-217.
175. Gale G, Franck L, Lund C (1993). Skin-to-skin (kangaroo) holding of the intubated premature infant. The Journal of Neonatal Network 12(6): 49-57.



Ek 1. Bebek Bilgi Formu

Preterm Doğmuş Bebeklerin Baba-Bebek Bağlanması İncelenmesi

Anket No:

Bebek Bilgi Formu

1. Bebeğin doğum ağırlığı.....

2. Bebeğin cinsiyeti:

1. Kız () 2. Erkek()

3. Bebeğin doğum şekli:

1.Normal Doğum () 2.Sezeryan()

4. Bebeğin klinik tablosu nasıldı?

1. Entübe bebek () 2.CBAB' ta takip edilen bebek ()

3.Küvöz içi oksijen desteği alan bebek () 4.Küvöz içi takip edilen bebek ()

5. Bu bebek yenidoğan yoğun bakımda kaç gün kaldı? (...) Gün

Ek 2. Baba Bilgi Formu

8. Kaç yaşındasınız? ...

9. Eğitim durumunuz nedir?

1. Okuryazar () 2. İlkokul () 3.Ortaokul() 4.Lise () 5. Lisans ve üzeri()

10. Çalışma durumunuz nedir?

1. Memur() 2. İşçi () 3. Özel sektör/Serbest () 4. Çalışmıyor ()

11. Aile tipiniz nedir?

1. Çekirdek Aile() 2. Geniş Aile() 3.Parçalanmış ()

12. Sosyal güvenceniz var mı?

1.Var () 2. Yok()

13. Size göre ailenizin ekonomik durum algınız nasıl?

1.Gelir-Giderden Az () 2. Gelir-Gidere Eşit () 3.Gelir-Giderden Fazla ()

14. Yaşadığınız yer?

1. İl () 2. İlçe () 3. Köy ()

15. Eşinizin yaşı?

16. Eşinizin çalışma durumu nedir?

1. Çalışıyor () 2. Ev hanımı ()

17. Eşinizin eğitim durumu nedir?

1. Okuryazar () 2. İlkokul () 3.Ortaokul() 4.Lise () 5. Lisans ve üzeri()

18. Evlilik süresi? (Yıl)

19. Eşiniz ile aranızda akrabalık var mı?

1. Evet () 2. Hayır ()

20. Bu bebeğiniz doğmadan önce eşiniz ile ilişki algınız nasıldı?

1. İyi () 2. Orta () 3. Kötü ()

21. Bu bebeğiniz doğmadan sonra evlilik ilişki algınız nasıl?

1. İyi () 2. Orta () 3. Kötü ()

22. Bu gebeliği isteme durumunuz?

1. İstenen gebelik () 2. İstenmeyen gebelik ()

Ek 2. (Devam)

23. Bu bebek istenilen cinsiyette mi?

1. Evet () 2. Hayır ()

24. Bu gebelikte eşiniz gebelik ile ilgili sorun yaşad mı?

1. Evet () 2. Hayır ()

25. Bebeğiniz doğar doğmaz bebeğinize dokundunuz mu?

1. Evet () 2. Hayır ()

26. Bebeğinizi doğumdan sonra ilk gördüğünüz zaman nedir?

1. İlk gün içinde () 3. Dört-yedi gün içinde ()

2. İki-üç günden içinde () 4. Sekiz gün ve üzeri ()

27. Bebeğinizi ilk gördüğünüz anda hissettiğiniz duygu nedir sözel olarak ifade eder misiniz?

.....

28. Yoğun bakımda vakit geçirme sıklığınız ve süresi kaç dk?

1. Günde (...) kez (...) dk

2. Haftada (...) kez (...) dk

29. Bebeğinizin şuan kullandığı herhangi bir ilaç var mı ?

1. Evet ise belirtiniz (.....) 2. Hayır ()

30. Kullandığınız ilaçlar ile mi taburcu oldunuz?

1. Evet () 2. Hayır ()

Ek 2. (Devam)

31. Bu bebeğin bakımına katılma durumunuz ?

Bakım	Evet	Hayır	Bakım	Evet	Hayır
1. Banyo yaptırıyorum	()	()	6. Kıyafetlerini giydirim	()	()
2. Bezini değiştiriyorum	()	()	7. Uyutuyorum ()	()	()
3. Masaj yapıyorum	()	()	8. Gezdiriyorum ()	()	()
4. Cilt bakımı yapıyorum	()	()	9. Besliyorum ()	()	()
5. Tırnak bakımı yapıyorum	()	()	10. Annesinin emzirmesine yardım ediyorum ()	()	()
11. Diğer (.....)					

32. Bebeğinizin şimdiki sağlık durum nasıl?

1. İyi () 2. Orta () 3. Kötü ()

33. Bebeğinizin bakımında taburcu olduğunuzda zorlandığınız bir konu var mı?

1. Evet ise belirtiniz (.....) 2. Hayır ()

34. Bebeğinizin bakımında şuanda olduğunuzda zorlandığınız bir konu var mı?

1. Evet ise belirtiniz (.....) 2. Hayır ()

35. Bebeğinizi şuan kucağınıza aldığınızda hissettiğiniz duygu nedir sözel olarak ifade eder misiniz?

.....

36. Bebeğinizi kucağınıza alma sıklığınız nedir?

- 1. Her gün ()
- 2. 2-3 günde bir kez ()
- 3. Haftada bir ()
- 4. Sadece bir kez ()

37. Bebeğiniz ile vakit geçirme sıklığınız nedir?

- 1. Günde bir kez ()
- 2. Günde iki kez ve üstü ()
- 3. Haftada bir ()
- 4. Hiç vakit geçirmedi ()

38. Bebeğiniz ile aynı odada mı uyuyorsunuz?

1. Evet () 2. Hayır ()

39. Düzenli sağlık kuruluşlarına kontrollerinizi yaptırıyor musunuz?

1. Evet () 2. Hayır ()

40. Çocuk taburcu olduktan sonra plansız hastaneye yatışı oldu mu olduysa hangi konuda oldu?

- 1. Evet ()
- 2. Evet ise belirtiniz (.....) 3. Hayır ()

41. Çocuğunuzun bakımına katılmanız için hemşire tarafından bilgilendirildiniz mi?

- 1. Evet ()
- 2. Evet ise belirtiniz (.....) 3. Hayır ()

42. Çocuğunuzun bakımına katılmanız için doktor tarafından bilgilendirildiniz mi?

1. Evet () 2. Evet ise belirtiniz (.....) 3. Hayır ()

Ek 3. Baba-Bebek Bağlanma Ölçeği

BABA-BEBEK BAĞLANMA ÖLÇEĞİ
1. Bebekle ilgilendiğim zamanlar kızgınlık veya öfke hissediyorum; a. Her zaman b. Sık sık c. Ara sıra d. Çok nadir e. Hiçbir zaman
2. Bebekle ilgilendiğim zamanlar, onun huysuzlaştığını ve beni üzmeye çalıştığını hissediyorum; a. Her zaman b. Sık sık c. Ara sıra d. Çok nadir e. Hiçbir zaman
3. Son iki hafta içinde bebek ile ilgili duygularımı şöyle tanımlıyorum; a. Hoşlanmama b. Bebeğe karşı güçlü duygularım yok c. Zayıf sevgi d. Orta düzeyde sevgi e. Yoğun sevgi
4. Bebeğimin neye ihtiyacı olduğunu ya da ne istediğini anlayabiliyorum; a. Her zaman b. Sık sık c. Ara sıra d. Çok nadir e. Hiçbir zaman
5. Bebeğimle olan etkileşim seviyemi göz önüne alırsak şöyle olduğuma inanıyorum; a. Benimle aynı durumdaki çoğu babadan çok daha fazla ilgiliyim. b. Benimle aynı durumdaki çoğu babadan biraz daha fazla ilgiliyim. c. Benimle aynı durumdaki çoğu babayla aynı seviyede ilgiliyim. d. Benimle aynı durumdaki çoğu babadan biraz daha az ilgiliyim. e. Benimle aynı durumdaki çoğu babadan çok daha az ilgiliyim.
6. Bebeğimle birlikteyken sıkıldığımı hissediyorum; a. Her zaman b. Sık sık c. Ara sıra d. Hiçbir zaman
7. Bebeğimle birlikte diğer insanların yanındaiken onunla gurur duyduğumu hissediyorum; a. Her zaman b. Sık sık c. Ara sıra d. Hiçbir zaman
8. Bebekle ilgilenmeye ve onun bakımına mümkün olduğu kadar katılmaya çalışıyorum; a. Doğru b. Doğru değil
9. Kendimi(çişim dışında) çevremdeki insanlarla bebek hakkında konuşurken buluyorum; a. Hergün birçok kez b. Hergün birkaç kez c. Günde bir kez d. Nadiren
10. Bebekten ayrılmam gerektiği zamanlar kendimi; a. Her zaman üzgün hissederim (ya da ondan ayrılmak her zaman zor gelir) b. Sık sık üzgün hissederim (ya da ondan ayrılmak sık sık zor gelir) c. Hem üzüntü hem de rahatlama duygularını birlikte hissederim. d. Sık sık rahatlamış hissederim (ve ayrılmak sık sık kolay gelir). e. Her zaman rahatlamış hissederim (ve ayrılmak her zaman kolay gelir).
11. Bebekle birlikteyken; a. Her zaman çok doyum alıyorum. b. Sık sık doyum alıyorum. c. Ara sıra doyum alıyorum. d. Çok nadir doyum alıyorum.
12. Bebekle birlikte olmadığım zamanlar, kendimi onu düşünürken buluyorum; a. Her Zaman b. Sık sık c. Ara sıra d. Çok nadir e. Hiçbir zaman
13. Bebekle birlikteyken; a. Genellikle onunla geçirdiğim zamanı uzatmaya çalışırım. b. Hiçbiri c. Genellikle onunla geçirdiğim zamanı kısa tutmaya çalışırım.
14. Bebekten bir süre uzak kaldığımda, onunla tekrar birlikte olmak için genellikle şöyle hissederim; a. Bu düşünceden yoğun bir keyif alırım b. Bu düşünceden orta düzeyde keyif alırım c. Bu düşünceden çok az keyif alırım d. Bu düşünce hakkında hiçbir şey hissetmem. e. Bu düşünce hakkında olumsuz hislerim olur.
15. Geçen üç ay süresince, beş dakika ya da daha fazla süreyle kendimi uyuyan bebeği izlerken buluyorum; a. Her zaman b. Sık sık c. Ara sıra d. Hiçbir zaman
16. Artık bebek hakkında şöyle düşünüyorum; a. Tam olarak benim bebeğim gibi. b. Biraz benim bebeğim gibi. c. Henüz gerçekten benim bebeğim gibi değil.
17. Bebek nedeniyle vazgeçmek zorunda kaldığımız şeyleri düşününce; a. Ona çok fazla kızdığımı görüyorum b. Ona orta düzeyde kızdığımı görüyorum c. Ona çok az kızdığımı görüyorum d. Ona hiç kızmıyorum
18. Geçen üç ay süresince, kendime zaman ayıramadığımı ve kendi uğraşlarımı sürdüremediğimi hissediyorum; a. Her zaman b. Sık sık c. Ara sıra d. Hiçbir zaman
19. Bebeğimle birlikte olduğum zaman genellikle; a. Çok sabırsızım b. Biraz sabırsızım c. Biraz sabırlıyım d. Çok sabırlıyım

Ek 4. Gönüllü Onam Formu

LÜTFEN BU DÖKÜMANI DİKKATLİCE OKUMAK İÇİN ZAMAN AYIRINIZ

Sizi Uğur GÜL tarafından yürütülen “ *Preterm Doğmuş Bebeklerin Baba Bebek Bağlanması İncelenmesi* ” başlıklı ankete dayalı bir araştırmaya davet ediyoruz. Bu araştırmaya katılıp katılmama kararını vermeden önce, araştırmanın neden ve nasıl yapılacağını bilmeniz gerekmektedir. Bu nedenle bu formun okunup anlaşılması büyük önem taşımaktadır. Aşağıdaki bilgileri dikkatlice okumak için zaman ayırınız. İsterseniz bu bilgileri aileniz ve/veya yakınlarınız ile tartışınız. Eğer anlayamadığınız ve sizin için açık olmayan şeyler varsa, ya da daha fazla bilgi isterseniz bize sorunuz.

Bu anket çalışmasına katılmak tamamen gönüllülük esasına dayanmaktadır. Çalışmaya katılmama hakkına sahipsiniz. Anketi yanıtlamanız, araştırmaya katılım için onam verdiğiniz biçiminde yorumlanacaktır Size verilen anket formlarındaki soruları yanıtlarken kimsenin baskısı veya telkini altında olmayın. Bu formlardan elde edilecek bilgiler tamamen araştırma amacı ile kullanılacaktır.

Arş. Gör. Uğur GÜL

Araştırmanın Amacı: Anne-çocuk bağlanma hakkında geniş araştırmalar yapılsa da, şimdiye kadar baba-çocuk bağlanma konusu üzerine çok az odaklanılmıştır. Erken doğmuş çocuklar için baba-çocuk ilişkisinin doğası hakkında çok daha az araştırma mevcuttur. Bu çalışmanın amacı, Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitesinden taburcu olan, preterm doğmuş bebeklerin (gebelik haftası 37 ve daha düşük olan) babalarının baba-bebek bağlanmasını ortaya koymak amacıyla planlanmıştır. Sonuçlardan elde edilen veriler daha sonra yapılması planlanan baba-bebek bağlanmasıyla ilgili çalışmalara katkı sağlayacağı düşünülmektedir.

İzlenecek Olan Yöntem ve Yapılacak İşlemler: Çalışmada 3 adet anket doldurulacaktır. Preterm Bebeğin Tanıtıcı Bilgi Formu (6 sorudan oluşmaktadır), Baba ve bebek hakkında genel bilgilerin ulaşıldığı ‘Baba Bebek Tanıtım Formu’ (34 sorudan oluşmaktadır) ve baba bebek bağlanma ölçüleceği ‘Baba Bebek Bağlanma Ölçeği’ (19 sorudan oluşmaktadır). Toplamda ayrılması gereken süre 15 dakika olacaktır.

Araştırmanın Süresi: 4 ay

Katılması Beklenen Gönüllü Sayısı: 65 kişi

Araştırmanın Yapılacağı Yer: Karadeniz Teknik Üniversitesi Farabi Hastanesi

Araştırmaya Katılan Araştırmacılar: Dr. Öğr. Üyesi Hacer KOBYA BULUT, Uğur GÜL

I. Gönüllü (birden fazla gönüllü bu formu okuyup imzalayabilir.)

Ad Soyad:

İmza :

Ek 5. Etik Kurul İzni



T.C.
KARADENİZ TEKNİK ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜ
KTÜ TIP FAKÜLTESİ
BİLİMSEL ARAŞTIRMALAR ETİK KURUL
BAŞKANLIĞI

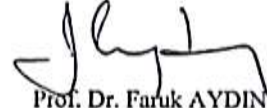
Sayı : 24237859- 148
Konu: Etik Kurul onay belgesi |

28.01.2020

Sayın; Dr. Öğr. Üyesi Hacer KOBYA BULUT
Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği ABD.

"Preterm Doğmuş Bebeklerin Baba-Bebek Bağlanması İncelenmesi" başlıklı etik kurul 2020/53 protokol numaralı çalışma önerisi raportör ve etik kurul görüşleri doğrultusunda; tıbbi etik açıdan uygun olduğuna karar verilmiştir.

Bilginizi ve gereğini rica ederim.


Prof. Dr. Faruk AYDIN
Etik kurul Başkanı

Ek: 1 adet onay belgesi |

Ek 5. (Devam)

KTÜ TIP FAKÜLTESİ BİLİMSEL ARAŞTIRMALAR
ETİK KURULU KARAR FORMU

BAŞVURU BİLGİLERİ	ARAŞTIRMANIN AÇIK ADI	"Preterm Doğmuş Bebeklerin Baba-Bebek Bağlanması'nın İncelenmesi"		
	ARAŞTIRMANIN PROTOKOL/PLAN KODU	2020 / 53		
	KOORDİNATÖR/SORUMLU ARAŞTIRMACI UNVANI/ADI/SOYADI	Dr. Öğr. Üyesi Hacer KOBYA BULUT		
	KOORDİNATÖR/SORUMLU ARAŞTIRMACININ UZMANLIK ALANI	Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği		
	TEZ SAHİBİ/DİĞER ARAŞTIRICILAR, UNVANI/ADI/SOYADI	Yük.Lis.Öğr.Uğur GÜL		
	DESTEKLEYİCİ			
	ARAŞTIRMANIN NİTELİĞİ			
	ARAŞTIRMANIN TÜRÜ	TEZ ☒ AKADEMİK AMAÇLI ☐		
	ARAŞTIRMAYA KATILAN MERKEZLER	TEK MERKEZ ☒	ÇOK MERKEZLİ ☐	ULUSAL ☐

DEĞERLENDİRİLEN BELGELER	Belge Adı	Tarihi	Versiyon Numarası	Dili
	ARAŞTIRMA PROTOKOLÜ/PLANI			Türkçe ☒ İngilizce ☐ Diğer ☐
	BİLGİLENDİRİLMİŞ GÖNÜLLÜ OLUR FORMU			Türkçe ☐ İngilizce ☐ Diğer ☐
	OLGU RAPOR FORMU			Türkçe ☐ İngilizce ☐ Diğer ☐
DEĞERLENDİRİLEN DİĞER BELGELER	Belge Adı		Açıklama	
	TÜRKÇE ETİKET ÖRNEĞİ	☐		
	SİGORTA	☐		
	ARAŞTIRMA BÜTÇESİ	☐		
	BİYOLOJİK MATERYEL TRANSFER FORMU	☐		
	İLAN	☐		
	YILLIK BİLDİRİM	☐		
	SONUÇ RAPORU	☐		
	GÜVENLİLİK BİLDİRİMLERİ	☐		
DİĞER:	☐			

Ek 5. (Devam)

KTÜ TIP FAKÜLTESİ BİLİMSEL ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU KARAR FORMU									
KARAR BİLGİLERİ	Karar No: 20	Tarih: 24.02.2020							
	Dr.Öğr.Üyesi Hacer KOBYA BULUT'un sorumluluğunda yürütülmesi planlanan Yük.Lis.Öğr.Üğür GÜL'e ait "Preterm Doğmuş Bebeklerin Baba-Bebek Bağlanmasının İncelenmesi" başlıklı 2020/53 no.lu ve yukarıda başvuru bilgileri verilen araştırma/tez başvuru dosyası ile ilgili belgeler araştırmanın gerekçe, amaç, yaklaşım ve yöntemleri dikkate alınarak incelenmiş, gerçekleştirilmesinde etik sakınca bulunmadığına; toplantıya katılan etik kurul üyelerinin oy birliği ile karar verilmiştir.								
KTÜ TIP FAKÜLTESİ BİLİMSEL ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU KARAR FORMU									
ÇALIŞMA ESASI		Klinik Araştırmalar Hakkında Yönetmelik, İyi Klinik Uygulamaları Kılavuzu							
BAŞKANIN UNVANI / ADI / SOYADI:		Prof. Dr. Faruk AYDIN							
Unvanı/Adı/Soyadı	Uzmanlık Alanı	Kurumu	Cinsiyet		İlişki *		Katılım **		İmza
Prof. Dr. Faruk AYDIN Başkan:	Tıbbi Mikrobiyoloji	KTÜ Tıp Fakültesi	E ☒	K ☐	E ☐	H ☒	E ☒	H ☐	
Prof. Dr. Murat LİVAOĞLU Başkan Yrd.:	Plastik, Rekons. ve Estetik Cer.	KTÜ Tıp Fakültesi	E ☒	K ☐	E ☐	H ☒	E ☒	H ☐	
Prof. Dr. S. Murat KESİM Raportör:	Tıbbi Farmakoloji	KTÜ Tıp Fakültesi	E ☒	K ☐	E ☐	H ☒	E ☒	H ☐	
Prof. Dr. Yılmaz BÜLBÜL Üye:	Göğüs Hastalıkları	KTÜ Tıp Fakültesi	E ☒	K ☐	E ☐	H ☒	E ☒	H ☐	
Prof. Dr. Murat ÇAKIR Üye:	Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları	KTÜ Tıp Fakültesi	E ☒	K ☐	E ☐	H ☒	E ☒	H ☐	
Prof. Dr. Şafak ERSÖZ Üye:	Tıbbi Patoloji	KTÜ Tıp Fakültesi	E ☐	K ☒	E ☐	H ☒	E ☐	H ☒	İZİMLİ
Prof. Dr. Nazım Ercilment BEYHUN Üye:	Halk Sağlığı	KTÜ Tıp Fakültesi	E ☒	K ☐	E ☐	H ☒	E ☒	H ☐	
Doç. Dr. Demet SAĞLAM AYKUT Üye:	Ruh Sağlığı ve Hastalıkları	KTÜ Tıp Fakültesi	E ☐	K ☒	E ☐	H ☒	E ☒	H ☐	
Dr. Öğr. Üyesi Hüseyin YAMAN Üye:	Tıbbi Biyokimya	KTÜ Tıp Fakültesi	E ☒	K ☐	E ☐	H ☒	E ☒	H ☐	
* :Araştırma ile İlişki ** :Toplantıda Duruma									
Sayfa 2									

Ek 6. Kurum İzni



T.C.
KARADENİZ TEKNİK ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜ
Sağlık Uygulama ve Araştırma Merkezi (Farabi Hastanesi)
Başhekimliği

Karadeniz Teknik Üniversitesi
Sağlık Uygulama ve Araştırma Merkezi (Farabi Hastanesi)
Başhekimliği - Sağlık Uygulama ve Araştırma Merkezi (Farabi
Hastanesi) Yayıncı Birimi
(5061/2020 14.20 - 40814514-622.01-E.756)
2264421

Konu : Akademik Çalışma (Uğur GÜL)

DAĞITIM YERLERİNE

İlgi: 31.12.2020 tarihli ve E.2092 sayılı yazınız.

İlgi yazı ekinde gönderilen fakülteniz Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı Yüksek Lisans Öğrencisi Uğur GÜL'ün 18.12.2019 tarihli dilekçesinde konu edilen "Preterm Doğmuş Bebeklerin Baba-Bebek Bağlanması ve İncelenmesi" başlıklı tez çalışmasına Etik Kurulu'na onay verilmesi ve onayın Başhekimliğimize ibraz edilmesi halinde, fakültemiz Yenidoğan Bilim Dalı Başkanlığının ilişikteki 13.01.2020 tarihli ve E.448 uygun görüş yazılarına dayanılarak, bahse konu çalışmanın Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitelerinde yürütülmesi Başhekimliğimizce uygun görülmüştür.

Bilgilerinize ve gereğini rica ederim.

Prof. Dr. Yüksel ALIYAZICIOĞLU
Başhekim

Dağıtım:
Gereği :
KTÜ Sağlık Bilimleri Enstitüsü Md.lüğüne

Bilgi:
KTÜ Tıp Fakültesi Dekanlığına

Ek 7. Ölçek İzni

uğur gül <ugurgul6061@gmail.com>

Alıcı: duygu.gulec

31 Mart Sal 17:04



Sayın Hocam,

KTÜ Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalında Yüksek Lisans öğrencisiyim. Yüksek lisans tez çalışmamda preterm doğmuş bebeklerin baba bebek bağlanmasını incelemeyi planladık. İzininiz olursa geçerlilik güvenirliğini yapmış olduğunuz 'Baba- Bebek Bağlanma' ölçeğini çalışmamda kullanmak istiyoruz.

Saygılarımla,

Arş. Gör. Uğur GÜL

duygu gulec <duygu.gulec@ege.edu.tr>

Alıcı: ben

Merhaba

Ölçeği kullanabilirsiniz. Ekte gönderiyorum size.

İyi çalışmalar dilerim.



ÖZGEÇMİŞ

KİŞİSEL BİLGİLER

Soyadı, Adı : Uğur GÜL
Uyruğu : T.C
Doğum Tarihi ve Yeri : 30.04.1992/TOKAT
Telefon (iş) : 0456 233 3848
E-Posta : ugurgul6061@gmail.com
Yazışma Adresi : Gümüşhane Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi
Hemşirelik Bölümü No:421 Bağlarbaşı /GÜMÜŞHANE

EĞİTİM BİLGİLERİ

Derece	Mezun Olduğu Kurumun Adı	Mezuniyet Yılı
Lisans	Gaziosmanpaşa Üniversitesi/Hemşirelik	2014
Lise	Gaziosmanpaşa Anadolu Lisesi	2010

AKADEMİK/MESLEKİ DENEYİM

Görevi	Kurum	Süre (Yıl-Yıl)
Araştırma Görevlisi	Gümüşhane Üniversitesi /SBF	2020-
Hemşire	KTÜ Farabi Hastanesi	2015-2020
Hemşire	Atakent Acıbadem Hastanesi	2014-2015

YABANCI DİL

İngilizce