

T.C.
SAKARYA ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

**PREMATÜRE VE MİADINDA BEBEĞE SAHİP ANNELERİN
POSTPARTUM DÖNEMDE BEBEK BAKIMIYLA İLGİLİ
OBSESİF KOMPULSİF DAVRANIŞLARIN EMZİRME
ÖZYETERLİLİĞİ VE ANNELİK MEMNUNİYETİNE ETKİSİ**

DOKTORA TEZİ
SİNEM ÖZTÜRKLER

Enstitü Anabilim Dalı: Hemşirelik

Enstitü Bilim Dalı: Hemşirelik

Tez Danışmanı: Prof. Dr. Nursan ÇINAR

T.C.
SAKARYA ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

**PREMATÜRE VE MİADINDA BEBEĞE SAHİP ANNELERİN
POSTPARTUM DÖNEMDE BEBEK BAKIMIYLA İLGİLİ
OBSESİF KOMPULSİF DAVRANIŞLARIN EMZİRME
ÖZYETERLİLİĞİ VE ANNELİK MEMNUNİYETİNE ETKİSİ**

DOKTORA TEZİ
SİNEM ÖZTÜRKLER

Enstitü Anabilim Dalı: Hemşirelik

Enstitü Bilim Dalı: Hemşirelik

“Bu tez .././201.. tarihinde aşağıdaki jüri tarafından Oybirliği / Oyçokluğu ile kabul edilmiştir.”

JÜRİ ÜYESİ	KANAATİ	İMZA

BEYAN

Bu alışma T.C. Sakarya Üniversitesi Klinik Araştırmalar Etik Kurulu'ndan 29/01/2020 tarihinde onay alınarak yapılmıştır. Bu tezin kendi çalışmam olduğunu, herhangi bir aşamasında etik dışı davranışımın olmadığını, tezdeki tüm bilgileri etik kurallar içinde elde ettiğimi, tez çalışması ile elde edilemeyen bütün bilgi ve yorumlara kaynak gösterdiğimi ve bu kaynakları kaynaklar listesine aldığımı, tez çalışması ve yazımı sırasında patent ve telif haklarını, ihlal edici bir davranışımın olmadığını beyan ederim.

..../..../2023

Sinem ÖZTÜRKLER

TEŞEKKÜR

Sakarya Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Anabilim Dalı Doktora programı eğitimim süresince fikir, bilgi ve tecrübelerinden faydalandığım ve bu araştırmanın planlanmasından yazım aşamasına kadar fikir ve görüşleriyle beni destekleyen, her zaman varlığını yanımda hissettiğim, öğrencisi olmaktan her zaman gurur duyduğum değerli danışmanım Prof. Dr. Nursan ÇINAR'a,

Tez süresince yol gösterici ve destekleyici davranışları ile beni destekleyen tez izleme jürisi hocalarım Doç.Dr.Basri ELMAS ve Dr.Öğr. Üyesi Dilek MENEKŞE'ye,

Değerli katılımlarıyla çalışmaya katkıda bulunan tüm annelere,

Her zaman desteğini ve sonsuz sevgisini hissettiğim canım annem Emine KARA'ya,

Hayatımın her anında yanımda olan ve beni hep destekleyen sevgili eşim Mustafa Melik ÖZTÜRKLER'e,

Sevgileri ve neşeleriyle hayatımıza anlam katan canım kızım Melis ve canım oğlum Mehmet'e,

Sonsuz teşekkürlerimi sunarım.

Saygılarımla.

İÇİNDEKİLER

BEYAN	i
TEŞEKKÜR	ii
İÇİNDEKİLER.....	iii
KISALTMALAR	v
ŞEKİLLER.....	vi
TABLolar.....	vii
ÖZET	viii
SUMMARY	ix
1. GİRİŞ VE AMAÇ	
2. GENEL BİLGİLER	
2.1. YENİDOĞAN TANIMI	
2.1.1. Yenidoğanların Sınıflandırılması	
2.1.1.1. Yenidoğanların Gestasyon Haftasına Göre Sınıflandırılması	
2.1.1.2. Yenidoğanların Doğum Ölçülerine Göre Sınıflandırılması	
2.1.2. Yenidoğan Bakımı	
2.2. PREMATÜRİTELİĞİN TANIMI, İNSİDANSI VE SINIFLANDIRILMASI	
2.2.1. Prematüre Doğumların Nedenleri	
2.2.2. Prematüre Bebeklerin Özellikleri	
2.2.3. Prematüre Bebekte Görülen Sorunlar	
2.2.4. Prematüre Bebeği Olan Annelerin Bebek Bakımında Yaşadığı Sorunlar	
2.2.5. Prematüre Bebeğe Sahip Annelerin Desteklenmesinde Bakım Modelleri	
2.2.5.1. Aile Merkezli Bakım (Family Centered Care-FCC)	
2.2.5.2. Aile Entegre Bakım (Family Integrated Care-FICare)	
2.3. ANNELİK ROLÜ	
2.3.1. Anne Kimliği Oluşturma Süreci	
2.3.2. Anne Olma Sürecinde Hemşirelik Desteği	
2.4. ANNELERİN BEBEK BAKIMIYLA İLGİLİ OBSESİF KOMPULSİF DAVRANIŞLARI	
2.4.1. Annelerin Bebek Bakımıyla İlgili Obsesif Kompulsif Davranış Özellikleri	
Tanı ve Tedavisi	

2.4.2. Annelerin Bebek Bakımıyla İlgili Obsesif Kompulsif Davranışlarının Yenidoğan Bakımına Etkisi

2.4.3. Annelerin Bebek Bakımıyla İlgili Obsesif Kompulsif Davranışlarının Emzirmeye Etkisi

2.5. EMZİRME ÖZ-YETERLİLİK KAVRAMI VE DENNIS'İN EMZİRME ÖZ-YETERLİLİK KURAMI

2.5.1. Emzirme Öz-Yeterliliği Etkileyen Etmenler

2.5.1.1. Emzirmeye Yönelik Annenin Önceki Deneyimleri

2.5.1.2. Annenin Başkalarından Gördüğü Örnekler

2.5.1.3. Emzirmeye Yönelik Çevrenin Desteği (yakın arkadaş, aile, emzirme danışmanı vb.)

2.5.1.4. Emzirmeye Yönelik Annenin Psikolojik Durumu (yorgunluk, stres, anksiyete vb.)

2.5.2. Emzirmenin Desteklenmesinde Hemşirenin Rolü

3. GEREÇ VE YÖNTEM

3.1. ARAŞTIRMANIN AMACI VE TİPİ

3.2. ARAŞTIRMANIN İZNİ

3.3. ARAŞTIRMANIN YAPILDIĞI YER VE ZAMAN

3.4. ARAŞTIRMANIN HİPOTEZLERİ

3.5. ARAŞTIRMANIN EVRENİ VE ÖRNEKLEMİ

3.5.1. Araştırmanın Örneklemine Özellikleri

3.6. ARAŞTIRMADA KULLANILAN VERİ TOPLAMA ARAÇLARI

3.6.1. Tanıtıcı Bilgi Formu

3.6.2. Postpartum Dönemde Annelerin Bebek Bakımı ile ilgili Obsesif ve Kompulsif Davranışları Ölçeği

3.6.3. Postpartum Emzirme Öz-yeterlilik Ölçeği (BSES-SF)

3.6.4. Anne Olma Ölçeği (BAM-13)

3.7. VERİLERİN TOPLANMASI

3.8. VERİLERİN ANALİZİ

3.9. ARAŞTIRMANIN SINIRLILIKLARI

4. BULGULAR

4.1. Tanıtıcı Özellikler

4.1.1. Annelerin Tanıtıcı Özelliklerine Ait Bulgular

4.1.2. Annelerin Gebelik ve Doğumla İlgili Özelliklerine Ait Bulgular

4.1.3. Bebeklerin Tanıtıcı Özelliklerine Ait Bulgular

4.2. Çalışmada Kullanılan Ölçeklerin Güvenirlik Analizi

4.3. Preterm ve Term Bebek Annelerinin Ölçek Puanlarına Ait Bulgular

4.4. Tanıtıcı Özellikler İle Ölçek Puanları Arasındaki İlişki

4.4.1. Preterm ve Term Bebek Annelerinin Tanıtıcı Özellikleri İle Ölçek Puanları Arasındaki İlişkiye Ait Bulgular

4.4.2 Annelerin Gebelik ve Doğumla İlgili Özellikleri İle Ölçek Puanları Arasındaki İlişkiye Ait Bulgular

4.4.3 Bebeklerin Tanıtıcı Özelliklerine Ait Özellikler İle Ölçek Puanları Arasındaki İlişkiye Ait Bulgular

4.4.4. Preterm ve Term Bebek Annelerinin ve Bebeğe Ait Özellikler İle Anne Olma Ölçek Alt Boyut Puanları Arasındaki İlişkiye Ait Bulgular

4.4.5. Bebeklerin Gestasyon Haftaları İle Ölçek Puanları Arasındaki İlişkiye Ait Bulgular

4.4.6. Postpartum Emzirme Öz-Yeterlilik Ölçek Puanı Üzerinde Doğum Haftalarının Etkisinin İncelenmesine Ait Bulgular

4.5. Preterm ve Term Bebek Annelerinin Ölçek Puanları Arasındaki İlişkiye Ait Bulgular

4.5.1. Preterm ve Term Bebek Annelerinde Anne Olma Ölçek Puanları Üzerinde Diğer Ölçeklerin Etkisinin İncelenmesine Ait Bulgular

5. TARTIŞMA

5.1. Tanıtıcı Özelliklere Ait Bulguların Tartışılması

5.1.1 Annelerin Tanıtıcı Özelliklerine Ait Bulguların Tartışılması

5.1.2. Annelerin Gebelik ve Doğumla İlgili Özelliklerine Ait Bulguların Tartışılması

5.1.3. Bebeklerin Tanıtıcı Özelliklerine Ait Bulguların Tartışılması

5.2. Preterm ve Term Bebek Annelerinin Anne Olma Ölçeğine Ait Bulguların Tartışılması

5.3. Preterm ve Term Bebek Annelerinin Postpartum Dönemde Bebek Bakımı ile İlgili Obsesif ve Kompulsif Davranışları Ölçeğine Ait Bulguların Tartışılması

5.4. Preterm ve Term Bebek Annelerinin Postpartum Emzirme Öz-Yeterlilik Ölçeğine Ait Bulguların Tartışılması

5.5. Preterm ve Term Bebek Annelerinin Ölçek Puanları Arasındaki İlişkilerin Tartışılması

6. SONUÇ VE ÖNERİLER

6.1. ÇALIŞMANIN GÜÇLÜ VE ZOR YÖNLERİ

KAYNAKÇA

EKLER

KISALTMALAR VE SİMGELER

OKB : Obsesif Kompulsif Bozukluklar

WHO : Dünya Sağlık Örgütü - World Health Organization

CDC : Amerika Hastalık Kontrol ve Korunma Merkezi- Centers for Disease Control and Prevention

TÜİK : Türkiye İstatistik Kurumu

TNSA : Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırmaları

DM : Diabetüs Mellitüs

IVF : In vitro fertilizasyon

YYBÜ : Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitesi

TSSB : Travma Sonrası Stres Bozukluğu

AEB : Aile Entegre Bakım

AME : Aile Merkezli Bakım

APA : Amerikan Psikoloji Birliği - American Psychological Association

UNICEF : Birleşmiş Milletler Çocuklara Yardım Fonu - United Nations International Children's Emergency Fund"

BAM-13 : Anne Olma Ölçeği

BSES-SF : Postpartum Emzirme Öz-yeterlilik Ölçeği

ŞEKİLLER

Şekil 1. Prematüre Doğumların Nedenleri

Şekil 2. Prematüre Bebekte Görülen Sorunlar

Şekil 3. Emzirme Öz-yeterlilik Kuramının Çerçevesi

Şekil 4. Araştırmanın Power Analizi

TABLÖLAR

Tablo 1. a. Annelerin Tanıtıcı Özelliklerine Göre Dağılımı (N=350)

Tablo 1. b. Annelerin Gebelik ve Doğumla İlgili Özelliklerine Göre Dağılımı (N=350)

Tablo 1. c. Bebeklerin Tanıtıcı Özelliklerine Göre Dağılımı (N=350)

Tablo 2. Ölçeklerin Güvenirlik Analizi Sonuçları

Tablo 3. Preterm ve Term Bebek Annelerinin Ölçek Puan Sonuçları

Tablo 4. Preterm ve Term Bebek Annelerinin Tanıtıcı Özellikleri İle Ölçek Puanları Arasındaki İlişki

Tablo 5. Annelerin Gebelik ve Doğumla İlgili Özellikleri İle Ölçek Puanları Arasındaki İlişki

Tablo 6. Bebeklerin Tanıtıcı Özelliklerine Ait Özellikler İle Ölçek Puanları Arasındaki İlişki

Tablo 7. Preterm ve Term Bebek Annelerinin ve Bebeğe Ait Özellikler İle Anne Olma Ölçek Alt Boyut Puanları Arasındaki İlişki

Tablo 8. Bebeklerin Gestasyon Haftaları İle Ölçek Puanları Arasındaki İlişki

Tablo 9. Postpartum Emzirme Öz-Yeterlilik Ölçek Puanı Üzerinde Doğum Haftalarının Etkisinin İncelenmesi

Tablo 10. Preterm ve Term Bebek Annelerinin Ölçek Puanları Arasındaki İlişki

Tablo 11. Preterm ve Term Bebek Annelerinde Anne Olma Ölçek Puanları Üzerinde Diğer Ölçeklerin Etkisinin İncelenmesi

ÖZET

GİRİŞ VE AMAÇ: Preterm bebeğe sahip annelerin term bebeğe sahip annelere (diğer annelere) göre daha çok anksiyete bozukluğunun olduğu, emzirmede birçok sorun yaşadığı ve bebeklerinin hastaneye yatışları sırasında anne olma rolünde memnuniyetsizlik yaşadığı belirlenmiştir. Araştırmamız prematüre ve miadında doğmuş bebeğe sahip annelerin postpartum dönemde bebek bakımıyla ilgili obsesif kompulsif davranışlarının emzirme öz yeterliliğine ve annelik memnuniyetine etkisinin incelenmesi ve karşılaştırılması amacıyla yapılmıştır.

Gereç ve Yöntem: Tanımlayıcı, vaka-kontrol ve analitik tipte gerçekleştirilen çalışma Sakarya Eğitim ve Araştırma Hastanesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Polikliniği'nde ve Kocaeli Üniversitesi Araştırma ve Uygulama Hastanesi Yenidoğan Polikliniği'nde 01 Mart 2021 – 01 Eylül 2022 tarihleri arasında doğum sonrası dördüncü ve sekizinci haftalar arasında başvuran 350 anne katılımı ile gerçekleştirildi. Veri toplama aracı olarak Tanıtıcı Bilgi Formu, Postpartum Dönemde Annelerin Bebek Bakımı ile ilgili Obsesif ve Kompulsif Davranışları Ölçeği, Postpartum Emzirme Öz-yeterlilik Ölçeği (BSES-SF) ve Anne Olma Ölçeği (BAM 13) kullanılmıştır. Veriler IBM SPSS Statistics 26 programına aktararak tamamlanmıştır

Bulgular:

Sonuç: Preterm bebeğe sahip annelerin postpartum emzirme öz-yeterlilikleri arttıkça annelik memnuniyetleri artar, obsesif kompulsif davranışları azalır ve obsesif kompulsif davranışları arttıkça annelik memnuniyeti azalır. Term bebeğe sahip annelerde ise annelik memnuniyeti arttıkça, postpartum emzirme öz-yeterlilik artar ve obsesif kompulsif davranışları azalır ($p<0,05$).

Anahtar Kelimeler: Annelik, preterm, obsesif kompulsif davranışlar, emzirme öz-yeterlilik

1. GİRİŞ VE AMAÇ

Bebeğin doğumdan itibaren ilk 28 gün içerisindeki süreci kapsayan yenidoğan dönemi toplum sağlığının önemli bir boyutunu oluşturmaktadır (Lewis and Levy 2017). Bu dönemi alt gruplara ayırarak bebeklerin değerlendirilmesi, öz bakım ihtiyaçlarının belirlenmesi, izlem kılavuzlarının oluşturulması, kayıt tutulması, danışmanlık ve araştırma yapılması amaçlanmıştır (WHO 2018). Bu bağlamda yapılan sınıflandırmaya göre annenin son mensturasyon tarihinin ilk gününden, doğuma kadar geçen, ortalama 40 ± 2 hafta süresinde doğan bebekler term (miadında doğan) yenidoğan, annenin son adet tarihinin ilk gününden başlayarak bebeğin 37 hafta 6 gün (259 gün)'dan önce doğan bebekler preterm, 42 gebelik haftasından (>41) veya 294 günden sonra doğan bebek postterm olarak tanımlanmaktadır (Pickerel et al 2020; WHO 2018).

Prematürite neonatal morbidite ve mortalitenin en önemli belirleyicisidir (Costa, Costa, Valette, Machado and Silva, 2022). Loftin ve ark. (2010)'nın yaptığı çalışmaya göre preterm bebeklerin morbiditesi term bebeklere göre altı kat, ölüm oranı ise üç kat daha fazladır (Loftin et al. 2010). Global olarak, preterm doğumlar 5 yaşın altındaki çocuklarda önde gelen ölüm nedenidir. Öyleki 2015 yılında erken doğum komplikasyonları yaklaşık 1 milyon bebeğin ölüme neden olmuş, 5 yaş altı çocuklar arasında önde gelen ölüm nedenleri olmuştur (WHO 2017).

Preterm bebek annesi, sağlıklı bir bebek doğuramamaktan dolayı bir başarısızlık ve güvensizlik içinde olabilir ve hamilelik sürecini tamamlayamamaktan dolayı suçluluk, çaresizlik hissedebilir (Manav ve Yıldırım 2010; Ionio et al 2022).

Kadının hayatındaki en önemli gelişimsel evrelerden ve rollerden biri anne olmaktır (Mercer 2006). Bu rol bebeğin doğmasıyla annelik becerilerinin kazanılması, kendini yeterli bir anne olarak görmesi ve yeni bir kimlik geliştirmesiyle tamamlanır (Calışır, 2003; Mercer, 2004). Mercer'a göre annelik rolünü üstlenme, zaman içinde oluşan, anneyi bebeğine bağlayan, etkileşimli ve gelişimsel bir süreçtir (Mercer 2004). Bebek bakımı ile roller anneye yeterlilik kazandırır, memnuniyetini artırır, mutlu eder (Erbay, Topal, Tiryaki, Çınar 2018). Kadınların annelik rolüne uyum sağlaması, ebeveynlik stresini yönetmelerini ve zorlu ebeveynlik görevlerini başarmalarını kolaylaştırırken role uyumsuzluk bu süreçleri olumsuz etkileyecektir (Zhu et al., 2022).

Doğum sonrası dönemdeki olumsuz deneyimlerin obsesif kompulsif bozukluk gelişimi üzerinde etkili olduğu görülmektedir (Guzick ve ark., 2017). Bu dönemde karşılaşılan Obsesif Kompulsif Bozukluklar (OKB), doğumdan sonra başlayan veya şiddetlenme eğiliminde olan bir anksiyete bozukluğudur (Özdemir Menekşe Çınar 2020, Challacombe et al 2017). OKB'nin ortalama başlangıç yaşı, kadınlarda doğurganlık yıllarına denk gelir (Zambaldi wt al 2009; Uguz 2018) ve prevalansı % 0,7 ile % 9 arasında değişmektedir (Challacombe et al 2017). Doğumdan sonra başlayan OKB olgularında en sık enfeksiyon bulaşma takıntısı, bebeğe zarar verme endişesi yer almaktadır (Speisman Storch Abramowitz 2011, Özdemir Menekşe Çınar 2020). Yapılan çalışmalarda doğum sonrası OKB' nin anne olma rolünde dolayısıyla yenidoğanın bilişsel-davranışsal gelişimi üzerinde olumsuz etkileri olduğunu vurgulamıştır (Collardeau et al 2019, Brandes Soares Cohen 2004).

Her anne kendi iç dünyasında annelik rolünü becerebilme, yeni rolüne uyum, kendine güven ve yeterlilik duygusu yaşar. Doğum sonrası dönemde olumsuz yaşanan anne rolü deneyimleriyle oluşan özgüvensizlik emzirme oranlarını etkilemekte annenin emzirme öz-yeterlilik algısını değiştirmektedir (Challacombe et al 2016). Dennis ve Faux'a göre annenin emzirme öz-yeterlilik algısı; annenin emzirip emzirmeyeceğini, bunun için ne kadar çaba sarf edeceğini, emzirmeye ilişkin düşüncelerini ve duygularını etkilemektedir. Annenin emzirmeye ilişkin öz yeterlilik algısı, duygusal olarak bu süreçte karşılaşacağı zorluklar ile baş etme becerisini göstermektedir (Küçükoglu Aytekin Ateşeyan 2015). Başarılı emzirmenin doğum sonrası anksiyetede koruyucu bir rol oynadığı belirtilmiş ve annelik rolünde yüksek öz-yeterlilikle ilişkilendirilmiştir (Challacombe et al 2016).

Postnatal süreçteki sağlık bakımı annenin; fizyolojik ve psikososyal ihtiyaçlarının giderilmesini hedefler. Annenin postpartum ilk günden itibaren kendine güvenmesi, bebek bakımına aktif katılımı ve sürdürmesi fiziksel ve ruhsal sağlığı üzerinde olumlu etkiye sahiptir. Bu sebeple sağlık profesyonelleri postpartum dönemdeki psikiyatrik semptomları sorgulamalı, annelerin öz-yeterliliklerini yükseltmeye yönelik girişimlerde (gebelik, doğum ve doğum sonu dönemde eğitim verme ve cesaretlendirme, destek grup oluşturma, emzirme sorunlarıyla baş etmeyi öğretme vb) bulunmayı hedeflemeli, böylelikle yenidoğan sağlığını korumalıdır (Güler ve Çınar 2022, Challacombe et al 2016, Yenal ve ark 2013).

Literatürde doğum sonrası annelerin obsesif kompulsif davranışlarını inceleyen sınırlı çalışma mevcut olmasına rağmen son yıllarda ilgi duyulan bir konudur (Gershkovich 2019, Starcevic Eslick Viswasam Berle 2020). Ayrıca yine literatürde preterm bebeğe sahip annelerin daha çok anksiyete bozukluğunun olduğu (Duman ve ark. 2018, Ellouze ve ark 2019), emzirmede birçok sorun yaşadığı (Kuhnly 2018) ve bebeklerinin hastaneye yatışları sırasında anne olma rolünde memnuniyetsizlik yaşadığı belirlenmiştir (Elmi ve ark. 2018). Bu kapsamda preterm bebeklerin annelerinde OKB bulgularının daha çok olabileceği öngörülerek literatüre katkı sağlamak için yapılacaktır.

2.GENEL BİLGİLER

2.1. YENİDOĞAN TANIMI

Yenidoğan dönemi bebeğin doğumdan itibaren ilk 28 günü içerisindeki süreci tanımlamaktadır (Yiğit ve Ügücü 2019; Weitkamp, Lewis and Levy 2017). Yenidoğanlar oldukça bağımlı ve sakın gibi görünüyorsa da doğduktan sonraki ilk günlerde fizyolojik, sosyal ve entellektüel açıdan çokça değişim yaşarlar ve bu değişimlere uyum sağlamaya çalışırlar (Yalınzoğlu Çaka ve Çınar 2020).

2.1.1. Yenidoğanların Sınıflandırılması

Yenidoğanları alt gruplara ayırmak; değerlendirme, öz bakım ihtiyaçlarını belirleyebilmek ve izlem kılavuzlarını oluşturma, kayıt tutma, danışmanlık ve araştırma için oldukça önemlidir (WHO 2018).

Yenidoğanlarda gebelik yaşları ve doğum ağırlıklarına göre ilk kez sınıflandıran Lubchenco ve Battaglia; dokuz farklı kategori (prematür, zamanında doğmuş ve postmatür gruplarının her birini gebelik yaşına göre Small for Gestational Age-SGA, Appropriate for Gestational Age-AGA, Large for Gestasyonel Age-LGA diye üç alt gruba ayırarak) tanımlamışlar ve alt gruplarda mortalite riskini belirlemişlerdir (Pickerel et al 2020; WHO 2018).

2.1.1.1. Yenidoğanların Gestasyon Haftasına Göre Sınıflandırılması

Annenin son menstrasyon tarihinin ilk gününden, doğuma kadar geçen, ortalama 40 ± 2 hafta süresinde doğan bebekler term (miadında doğan) yenidoğan, annenin son adet tarihinin ilk gününden başlayarak bebeğin 37 hafta 6 gün (259 gün)'dan önce doğan bebekler prematüre (preterm), 42 gebelik haftasından (>41) veya 294 günden sonra doğan bebek postterm (postmatür) olarak tanımlanmaktadır (Can ve İnce 2010, Peker 2015, Sarıkaya Karabudak ve Ergün 2018; WHO 2018).

2.1.1.2. Yenidoğanların Doğum Ölçülerine Göre Sınıflandırılması

Yenidoğanın doğumdaki ölçüleri (ağırlık, boy, baş çevresi) intrauterin gelişme eğrilerine göre değerlendirilir.

- a. *Gebelik Yaşına Göre Küçük Bebek - Small for Gestational Age (SGA)*: Gebelik yaşına göre 10. persentilin altında ağırlığı olan canlı doğan bebeklerdir.

- b. *Gebelik Yaşına Göre Uygun Bebek - Appropriate for Gestational Age (AGA)*: Gebelik yaşına göre 10. ile 90. persentilin arasında ağırlığı olan canlı doğan bebeklerdir.
- c. *Gebelik Yaşına Göre İri Bebek - Large for Gestational Age (LGA)*: Gebelik yaşına göre 90. persentilin üzerinde ağırlığı olan canlı doğan bebeklerdir (Karabudak ve Ergün 2013; Pickerel et al 2020).

Düşük Doğum Ağırlıklı Bebek - Low Birth Weigth (LBW): Gebelik süresine bakmaksızın canlı doğan, doğum kilosu 2500 gr ve altında olan bebeklerdir. LBW bebek üç alt gruba ayrılır.

- a. *Aşırı Düşük Doğum Ağırlıklı Bebek - Extremely Low Birth Weigth (ELBW)*: Doğum kilosu 1000 gramdan az olan düşük doğum ağırlıklı bebekler.
- b. *Çok Düşük Doğum Ağırlıklı Bebek - Very Low Birth Weigth (VLBW)*: Doğum ağırlığı 1500 gramdan az olan bebekler.
- c. *Orta Derecede (Kısmi) Düşük Doğum Ağırlıklı Bebek - Moderately Low Birth Weigth (MLBW)*: Doğum ağırlığı 1501 gram ile 2500 gram arasında olan bebeklerdir (Karabudak ve Ergün 2013; Pickerel et al 2020).

2.1.2. Yenidoğan Bakımı

Doğum sonrasındaki ilk altı haftalık dönem bebeğin yakından takibini gerektiren riskli bir dönemdir. Yenidoğanın bakımları birçok primipar annede stres ve kaygı oluşturduğundan gebelik döneminden itibaren ele alınarak anne adayların bu konuda kanıt temelli bilgiler ile eğitilmesi doğum sonu annenin özgüvenini arttıracak, stresi ve kaygıyı azaltarak annenin bu yeni düzene alışmasına yardımcı olacak ve yenidoğanların sağlıklı büyüme gelişmesine katkı sağlanmış olacaktır (Yıldız ve Akbayrak 2014; Yalnızoğlu Çaka ve Çınar 2020).

Göz bakımı: Doğum sonrasında yenidoğanın göz kapakları ödemlidir ve 2-4 haftaya kadar gözyaşı bezleri immatür olduğundan gözyaşı olmaksızın ağlama görülebilir. Gözlerde çapaklanma yoksa özel bir bakım uygulaması gerekmez. Her bir göz için ayrı gazlı bez vb kullanılarak; kaynatılmış ılatılmış suya batırılan tülbent/gazlı bez/pamuk tamponlar ile içten dışa doğru hafifçe silinmelidir (Bozkurt ve Düzkaya 2016).

Burun bakımı: Burun, ıslatılmış gazlı bez vb. ucu bükülerek temizlenmelidir. Tıkanıklık varlığında burun aspiratörü ile bebeğin burnuna yerleştirilip diğer ucu hafifçe emerek çekilerek temizlenmelidir (Çaka ve Çınar 2021).

Ağız Bakımı: Yenidoğanın tükürük bezleri olgunlaşmamış olması nedeniyle tükürük genelde azdır. Ağız bakımını yenidoğanın dil ve ağız içerisi normal görünümde ise rutin olarak yapmaya gerek yoktur. Ağız bakımında yenidoğan sırt üstü pozisyonda, baş altına hafif bir destek konularak yatırılıp ağız içi kontrol edilir. Bir elin serçe parmağına gazlı bez/tülbent sarılarak kaynatılmış ılıtılmış suyla ıslatılıp bebeğin ağzının içi, dili, dış etlerinin iç ve dış bölgeleri yanakların içi hafifçe bastırarak silinmelidir. Annenin günlük duş alımıyla göğüs hijyeninin sağlanması bu mümkün değilse göğüslerini emzirmeden önce temizlemesi gereklidir (Karabudak ve Ergün 2013; Çaka ve Çınar 2021).

Kulak bakımı: Dış kulak yoluna herhangi bir cisim (pamuklu çubuklar vb.) sokularak temizlenmeye çalışılmamalı sadece görünen kısımları ıslatılmış gazlı bez vb. ucu bükülerek temizlenir (Karabudak ve Ergün 2013).

Banyo: Banyonun kasları gevşettiği, kan dolaşımını ve solunum sistemini düzenlenlediği, sakinleştirici olduğu, vücut ısının düzenlenmesinde ve ağrının azaltılmasında etkili olduğu bildirilmektedir. Bebekler yıkanırken suyun sıcaklığı, dirsek suya sokulup kontrol edilebilip bebeğin göğsünden tutularak, yüzü aşağıya doğru gelecek şekilde yıkanmalıdır (Yıldız ve Akbayrak 2014).

Göbek Bakımı: Enfeksiyonu önlemek ve göbek kordonunun en uygun zamanda ayrılmasını kolaylaştırmak için yapılması gereken en önemli şey göbeğin temiz ve kuru tutulması ve alt bezi ile örtülmemesidir (Çaka ve Çınar 2021).

Perine Bakımı: Perine bakımını ıslak mendil veya pudra kullanmadan sadece temiz ıslak bir bez ile temizlenmelidir. Erkek yenidoğanlarda sünnet derisi arkaya doğru kıvrılarak glans penis temizlenmelidir. Kız yenidoğanlarda ise labia ve vulva kıvrımları ayrılarak her dokunuşta bezin temiz kısmı bebeğe temas ederek önden arkaya silinerek temizlenmelidir (Yıldız ve Akbayrak 2014).

2. 2. PREMATÜRİTELİĞİN TANIMI, İNSİDANSI VE SINIFLANDIRILMASI

Gebelik süresinin son adet tarihine göre 259 gün ya da 37 haftadan daha düşük olması preterm bebek olarak tanımlanır (Can ve İnce 2010; Baymak ve Şevketoğlu 2014).

Dünyada her yıl yaklaşık 15 milyon bebek vaktinden erken doğmaktadır. 184 ülkede, erken doğan bebeklerin doğum oranı %5 ila %18'i arasında değişmektedir (WHO 2018). Amerika Hastalık Kontrol ve Korunma Merkezi verilerine göre erken doğum oranı 2021'de %4 artarak 2020'de %10,1'den 2021'de %10,5'e yükseldiği gösterilmiştir (American Centers for Disease Control and Prevention-CDC 2021) Türkiye Nüfus Sağlık Araştırması (TNSA) raporuna göre ise; ülkemizdeki neonatal ölüm hızı 2008'de % 0,13 iken 2013'de % 0,7'dir (TNSA 2008, TNSA 2013).

Zamanında doğan bebeklere göre preterm bebeklerde hastalık ve ölüm riski artmaktadır (Taşkın 2012; Costa, Costa, Valette, Machado and Silva, 2022). Global olarak da, prematürite 5 yaşın altındaki çocuklarda önde gelen ölüm nedenidir. Öyleki 2015 yılında erken doğum komplikasyonları yaklaşık 1 milyon bebeğin ölümüne neden olmuş, 5 yaş altı çocuklar arasında önde gelen ölüm nedenidir (WHO 2017).

Prematüreliliğin Sınıflandırılması

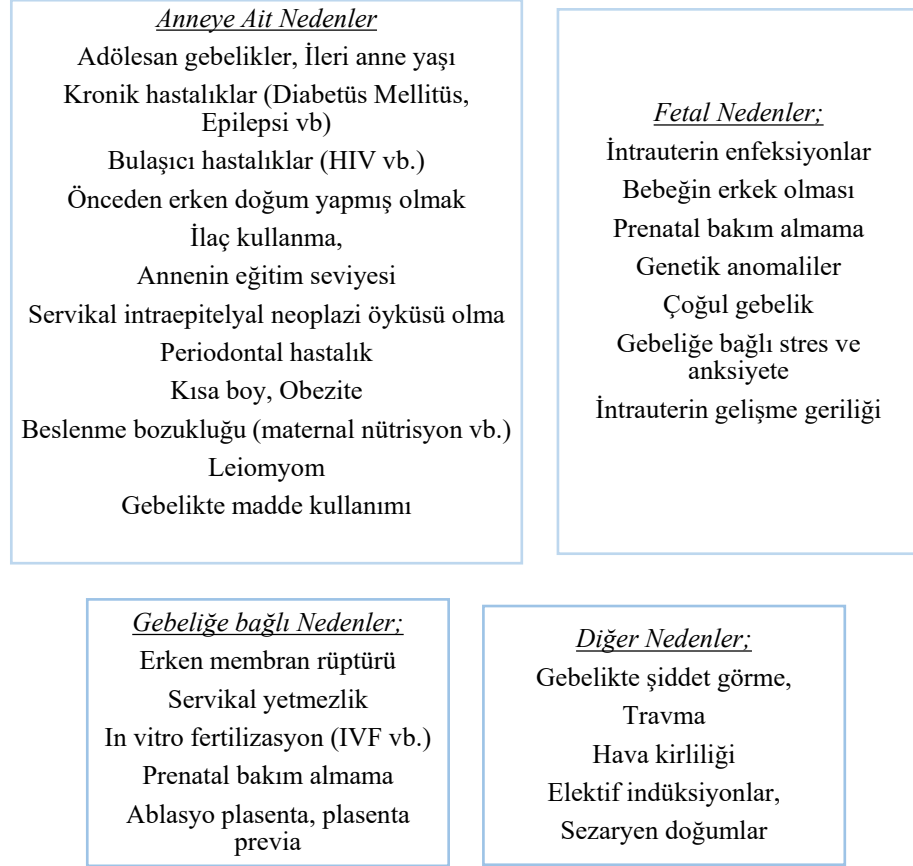
- a. **İleri derecede aşırı preterm** (28 0/7 gebelik haftasından ya da 204 günden önce doğan)
- b. **Çok preterm** (29 0/7 gebelik haftası ile 31 6/7 gebelik haftası ya da 204 ile 224 gün arası doğan)
- c. **Orta derecede preterm** (32 0/7 gebelik haftası ile 33 6/7 gebelik haftası ya da 225 ile 238 gün arası doğan)
- d. **Geç preterm** (34 0/7 gebelik haftası ile 36 6/7 gebelik haftası ya da 225 ile 238 gün arası doğan) (WHO 2018).

2.2.1. Prematüre Doğumların Nedenleri

Preterm doğum riski; prenatal bakım alan ve gebelikte beslenmesine dikkat eden kadınlarda daha düşük olup, sosyoekonomik düzeyi düşük olan kadınlarda daha fazla görülmekte ve bu durumu genetik yatkınlık, sağlık hizmetlerine erişim, demografik özellikler, psikososyal koşullar da etkilemektedir (Törüner ve Büyükgönenç 2011; Defilipo, Chagas , Drumond and Ribeiro 2022). Günümüzde erken doğum oranlarının artmasının nedenlerinden;

- Yoğun bakımdaki teknolojik ilerlemeler ve kanıt temelli araştırmaların artması
- Yardımcı üreme tekniklerinin kullanımının artması sonucu çoğul gebelik sayısında artış

- Riskli durumlarda sezaryen imkanı
- Antenatal bakımdaki gelişmeler
- İleri yaş gebeliklerinde artış
- Gebe kadınların eksik veya yetersiz eğitim sayılabilir (Irish Neonatal Health Alliance).Ayrıca;



Şekil 1. Prematüre Doğumların Nedenleri (Törüner ve Büyükgöncü 2011; Karabudak ve Ergün 2013; Zelkowitz and Minde 2020)

2.2.2. Prematüre Bebeklerin Özellikleri

- ✓ Başı vücuduna göre iri, ön ve arka fontanelleri geniş ve süturları aralıktır.
- ✓ Genel görünimleri hipotonik, kasları immatür ve zayıftır.
- ✓ Derisi ince ve jelatinöz görünümde, deri altı yağ tabakası azdır.
- ✓ Kulak kartilaj yapısı yumuşaktır ve kulakta kıvrım sayısı azdır.
- ✓ Genital organlar az gelişmiştir. Kızlarda klitoris dışarı çıkıntılı, labia minörleri labia majörler örtmemiş durumda ve erkeklerde testisler skrotuma inmemiş olabilir.

- ✓ Sırt, omuz başları ve yüz bölgesinde lanugo tüyleri olabilir.
- ✓ Batın gergin, göğüs duvarı yumuşak, meme başı belirginliği az ve pigmentasyonu yoktur ya da çok az miktardadır.
- ✓ Solunum kasları immatür olduğundan solunumları düzensizdir. Apne, interkostal ve subkostal çekilmeler gözlelenebilir.
- ✓ Serebral damarların immatür olduğundan intraventriküler kanama riski yüksektir, duktus arteriozus henüz kapanmamıştır.
- ✓ Emme- yutma- solunum koordinasyonu ve emme refleksi henüz gelişmemiştir.
- ✓ Akciğer dokuları immatür olduğundan sürfaktan salgılamı yeterli değildir (Can ve İnce 2010, Ovalı ve ark. 2012, Çavuşoğlu 2013, Törüner ve Büyükgönenç 2013, Karabudak ve Ergün 2013).

2.2.3. Prematüre Bebekte Görülen Sorunlar

Prematüre bebeklerin immatür sistemlere sahip olması onların bazı sağlık sorunlarına yatkınlığını artırmakta ve ileride solunum, kardiyovasküler, merkezi sinir, metabolik-endokrin, renal, gastrointestinal sistemlere ilişkin sorunlara neden olabilmektedir (Karabudak ve Ergün 2013, Özbey, Efe ve Erdem 2020). Bu problemler;

<u>Merkezi Sinir Sistemi Problemleri:</u> Konvülsiyonlar Kernikterus İntra Ventriküler Kanama Hipoksik iskemik ensefalopati Prematüre Retinopatisi Hipotoni Sağırılık Konjenital Malformasyonlar vb	<u>Solunum Sistemi Problemleri:</u> Pulmoner Kanama Respiratuar Distres Sendromu (RDS) Apne Konjenital Pnömoni Bronkopulmoner Displazi (BPD) Pnömotoraks vb.	<u>Kardiyovasküler Sistem Problemleri:</u> Konjenital Malformasyonlar Patent Duktus Arteriozus (PDA), Hipotansiyon ya da Hipertansiyon, vb
<u>Gastrointestinal Sistem Problemleri:</u> İnguinal herni Nekrotizan enterokolit (NEK) Gis perforasyonu vb. İndirekt veya direkt hiperbilirubinemi,	<u>Renal Sistem Problemleri:</u> Hiponatremi ya da Hipernatremi Renal tübüler asidoz vb. Hipokalemi ya da Hiperkalemi	<u>Metabolik ve Endokrin Sistem Problemleri:</u> Asidoz Hipoksi Hipokalsemi vb.

Şekil 2. Prematüre Bebekte Görülen Sorunlar (Dağoğlu 2007, Can ve İnce 2010, Çavuşoğlu 2013, Karabudak ve Ergün 2013, Özbey ve ark. 2020, Zelkowitz and Minde 2020)

2.2.4. Preterm Bebeği Olan Annelerin Bebek Bakımında Yaşadığı Sorunlar

Zamanından önce doğan bir bebeğe sahip olma; endişe verici bir durum olup genellikle akut duygusal kriz ile karşılaşılır (Arslan ve Turgut 2013; Ayvaz ve Açıkgöz 2018). Preterm bebek annesi, hamileliğini tamamlayamamaktan dolayı suçluluk, çaresizlik hissedebilir, sağlıklı bir bebek doğuramamaktan dolayı bir başarısızlık ve güvensizlik içinde olabilir ve bebeğini koruyamayacağı endişesi ile etkileşime girmeyi reddedebilir. Kendine güvende azalma ve beklentilerinin karşılanmaması bebeğin negatif algılanmasına neden olabilir (Manav ve Yıldırım 2010; Ionio et al 2022). Aynı zamanda, preterm bebekte yaşanan sağlık sorunları, olayların hızla gelişmesinin getirdiği şok ve bebeğin doğum sonrası Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitesi'ne (YYBÜ) alınabilmesi, annelerde ciddi bir travma oluşturmaktadır. YYBÜ'ndeki yatış süreci ve sonrasında, ebeveynler bebeklerinin hayatı ve geleceği konusunda endişe duymakta, kaygı, korku, keder ve suçluluk duygusu yaşamaktadırlar (Özbey ve ark. 2020). Term ve preterm bebeğe sahip anneler üzerinde yapılan çalışmalarda, preterm bebeğe sahip annelerde anksiyete, depresyon veya TSSB belirtilerinin ortaya çıkması term bebeğe sahip annelere göre daha fazladır (Ellouze et al 2014, Mehler 2014).

Preterm doğum, aynı zamanda aileler üzerindeki sosyoekonomik etkinin ötesinde, geniş ekonomik ve toplumsal tüketime neden olmaktadır (Özbey, Efe, Erdem 2020). 2005 yılında, İlaç Enstitüsü (Institute of Medicine) tarafından ABD'de erken doğan bebeklerin beş yaşına kadar tıbbi bakım maliyetlerini, annenin doğum maliyetlerini ve erken müdahale maliyetini hesaplandığı araştırmada, toplumsal maliyetinin yıllık 26 milyar dolar olduğu tahmin edilmiştir (Behrman and Butler 2007)

2.2.5. Prematüre Bebeğe Sahip Annelerin Desteklenmesinde Bakım Modelleri

Doğum sonu dönemde, bebeklerini sağlıklı bir şekilde kucağına alma beklentisi içinde olan aileler, preterm doğum komplikasyonları, bebeğin yoğun bakım yatışlarında bakımında aktif rol alamamaları ve ağırlı işlemlerden koruyamamaları, bebeklerinin üzgün, zayıf ve kırılgan görünmesi, ani ve koordine olmayan hareketler yapması gibi birçok nedenlerden dolayı ciddi sorunlar yaşamaktadırlar (Özbey ve ark. 2020, Lebel, Héon, Juneau, Collette, Feeley 2021).

Aile içerisinde oluşan sorunların çözülmesinde, ebeveynlerdeki stres, kaygı ve suçluluk duygularının önlenmesinde ve ebeveyn-bebek bağlanmasının erken dönemde başlatılmasında hemşirelere önemli sorumluluklar düşmektedir (Özbey ve ark 2020). Anne bebek etkileşiminin gelişiminde en önemli konumda olan yenidoğan hemşireleri anne ve bebeklere zaman ayırarak bebeğin davranışları, bu davranışları annelerin nasıl yorumlayacağı nasıl tepki vereceği konusunda destekleyici, danışmanlık edici ve eğitici rolde olmalıdırlar (Manav ve Yıldırım 2010).

Teknolojinin gelişmesi, antenatal ve neonatal bakım uygulamalarıyla birlikte prematüre ve düşük doğum ağırlıklı bebeklerin yaşama şansı artmıştır. Yenidoğan yoğun bakım üniteleri (YYBÜ) özel bakım gereksinimi olan bebeklerin yaşatılmasının ötesinde kaliteli ve güvenli bakım sunulması ile sağlıklı term bebeklerle benzer nörogelişimsel şansı yakalamalarını sağlayan üniteler haline gelmiştir. Bu nedenle, 1980’lerde riskli bebeklerin gereksinimlerini karşılamak amacıyla oluşturulan Gelişimsel Bakım Yaklaşımları günümüzde önemini giderek artırmaktadır (Tiryaki ve Cınar 2021; Ügücü ve Yiğit 2021).

2.2.5.1. Aile Merkezli Bakım (Family Centered Care-FCC)

Preterm doğum nedeniyle bebeğin anneden erken ayrılması, anne bebek bağlanmasını olumsuz etkilemektedir. Preterm bebekler term bebeklere göre daha az aktif olduklarından, anne-bebek ilişkisinin güçlendirilmesinde aile merkezli bakımın sağlanması önemlidir (Kaya, Tutar Güven, İşler Dalgıç 2018). Aile merkezli bakım, hemşire-hasta-ebeveyn ilişkisini güçlendirmeyi, hastaların ve ebeveynlerin sağlık bakımı deneyimini geliştirmeyi, streslerini azaltmayı ve tıbbi karar verme sürecini geliştirmeyi amaçlayan bir yaklaşımdır (Çağlar, Ar, Yaşa, Kurt 2019). Ailelerin bebeklerine dokunmalarına olanak sağlanması, bebek için alınan kararlara ve bakıma dahil edilmesi, yenidoğan yoğun bakımda invaziv girişimler sırasında bebekleriyle olmalarına izin verilmesi aile merkezli bakım yaklaşımının temel bileşenleridir (Kaya ve ark 2018).

2.2.5.2. Aile Entegre Bakım (Family Integrated Care-FICare)

Aile Entegre Bakım (AEB); YYBÜ’indeki bebeklerin erken doğmuş olmasına ve sağlık sorunlarına bakılmaksızın ebeveynlerinin bakım sürecine dahil edildiği bir bakım modelidir (Lee ve O'Brien, 2018). Bebek ve ailenin sağlığını holistik biçimde ele alarak ebeveyn ve bebek ruh sağlığının korunması ve geliştirilmesine önem verir.

Ebeveynlerin yeterliğini artırıp, bebeklerinin primer bakım vericileri olmalarını hedefler (Üğücü ve Yiğit 2021).

O'Brien ve arkadaşlarının Aile Entegre Bakım (895 bebek) ile standart bakımı (891 bebek) karşılaştırdığı uluslararası çok merkezli araştırmalarında, Aile Entegre Bakım uygulamalarının yapıldığı gruptaki bebeklerin kilo alımının daha fazla olduğu, taburculukta daha fazla anne sütü aldıkları, ebeveynlerinin ise stres ve kaygı düzeylerinin anlamlı derecede düşük olduğu bulunmuştur (O'Brien et al 2018). Benzer şekilde Hei ve arkadaşlarının (2021) Aile Entegre Bakım (298 bebek) ile standart bakımı (303 bebek) karşılaştırdığı çalışmada Aile Entegre Bakımın uygulandığı gruptaki bebeklerin kalış süresi, oksijen tedavisi alma süresi, nozokomiyal enfeksiyon oranları, antibiyotik kullanımı, yeniden hastaneye yatış oranları dolayısıyla tıbbi harcamalarının azaldığı, emzirme oranlarının ve kilo alımının ise arttığı bulunmuştur (Hei et al 2021).

Aile Entegre Bakım multidisipliner bir ekip tarafından geliştirilip yürütülmektedir. Ekipte: hemşireler, doktorlar, sosyal hizmet çalışanı (sosyolog/psikolog), deneyimli ebeveynler, emzirme danışmanı, görev almaktadır (Banerjee vd, 2018). AEB'nin dört önemli birleşeni; YYBÜ'si personelinin eğitimi ve desteği, ebeveynlere yönelik eğitim, YYBÜ'sinin ortamı/çevresi ve psikososyal destektir (Lee & O'Brien, 2018).

YYBÜ'si Personelinin Eğitimi Ve Desteği: YYBÜ'sinde görev yapan personelin eğitimi süresinin ortalama dört saat olması önerilmektedir (Lee & O'Brien, 2018). Ekip eğitimi sayesinde, AEB için ortak dil oluşturulup, kanıta dayalı güncel uygulamaları kapsaması nedeniyle ekibin bilgi ve becerilerini güncelleme fırsatı sunar (Üğücü ve Yiğit 2021). Ekibin eğitim ve bilgilendirme gereksinimine yönelik hazırlanan eğitim başlıkları arasında; YYBÜ'sinde Gelişimsel Bakıma Yönelik Uygulamalar, Yenidoğanın Yolculuğunda Ebeveyn-Bebek İlişkisine Destek, Hava Yolu Yönetiminde Konfor ve Pratik (pozisyon, kan gazı vb.) Uygulamalar, Beslenme Sondasından Emzirmeye Geçiş, Solunum Desteği, Bağlanma ve Tensel Temas İlkeleri, Ağrı-Stres-Enfeksiyon Kontrolü, Taburculuk Planı, Babalarla Çalışma, Yaşam Sonu Bakım, Resmi Kayıtların Tutulması yer almaktadır (Aloysius 2018; Galarza-Winton 2013; Kirby and Mckeen-Carter 2018).

Ebeveynlere Yönelik Eğitim: Eğitimde ebeveynlere bireysel ya da grup şeklinde çeşitli program formatları düzenlenir. Yazılı ve sesli materyal kullanılarak haftalık destek

toplantıları ile emzirme, dokunma, bağlanma, psikososyal destek, genel vücut temizliği, masaj ve kanguru bakımı gibi konularda eğitimler verilir (Bracht, O'Leary, Lee and O'Brien 2013; Tiryaki 2021). Ebeveynlerin bilgiyi öğrenme şekillerine göre çeşitli öğretim stilleri ve yöntemleri kullanarak önce teorik eğitim ve maket üzerinde uygulamalar, sonra bebekleri üzerinde invaziv olmayan bakımlar uygulanır. YYBÜ'sinde daha önce bebeği yatıp taburcu olan deneyimli ebeveynlerden destek grup eğitimi sağlanır. Ebeveynlerin günde altı-sekiz saat hastanede kalacakları fiziki ortam sağlanır. Ebeveynlere kurum psikologu tarafından destek eğitimleri verilir (Kirbya and McKeon-Carter 2018).

Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitesi Çevresi: YYBÜ'nin ebeveynlerin bebek bakımına katılmalarını sağlayacak şekilde çevre düzenlenmesi önerilmektedir (Q'Brien vd, 2013). Üniteye 24 saat kesintisiz ebeveyn ziyaretinin olabilen ebeveynin bebeğine yakın olabileceği günde ortalama 6-8 saat kalabileceği rahat fiziksel ortam sağlanması, ten tene temas, emzirme gibi gereksinimler için yarı yatar koltukların olması, yemek, uyku, dinlenme, kişisel eşyaların saklanması için güvenlik alan gereksinimlerinin karşılanması, Süt sağma ve saklama alanlarının olması için gerekli çevre düzenlenmesinin sağlanması gerekmektedir (Franck, Waddington, O'Brien 2020; Lee and O'Brien 2018).

Psikososyal Destek: Psikososyal destek, ailelerin bebek bakımına katılımını sağlamak, korku ve stresle baş etmeyi desteklemek için gereklidir. Profesyonel destek vermek için hemşire, sosyal hizmet uzmanı ve klinik psikologlar görev almaktadır. Ailelere, benzer süreçleri yaşayan ebeveynlerle buluşma olanakları sağlayarak akran destek grupları oluşturulmalıdır (Franck vd, 2020; Ügücü ve Yiğit 2021)

2.3. ANNELİK ROLÜ

Annelik kadın yaşamındaki en önemli gelişimsel olaylardan biridir (Mercer, 2004). Doğum sonrası annenin yaşamında hızlı değişikliklerin olduğu, emosyonel, fiziksel ve sosyal uyumun sağlandığı önemli dönüm noktalarından biridir. Annenin bebeğin doğumuyla annelik rolü edindiği, bu role uyumunun sağlandığı ve diğer aile üyeleriyle ilişkilerinin yeniden tanımlandığı özel bir dönemdir (Yıldız ve Akbayrak 2014).

Mercer'a (2004) göre annelik rolü zamanla oluşan, anneyi bebeğine bağlayan, etkileşimli ve gelişimsel bir süreçtir. Bebek bakımı ile roller anneye yeterlilik

kazandırır, memnuniyetini artırır, mutlu eder. Her anne kendi iç dünyasında annelik rolünü becerebilme, yeni rolüne uyum, kendine güven ve yeterlilik duygusu yaşar. Annelik rolü becerisi; annenin tavır ve özelliklerini, empati, bebek davranışlarına hassasiyet, özgüven, olgunlaşma, esneklik, gebelik, doğum, fiziksel ve ruhsal sağlık, depresyon ve rol çatışmasından etkilenebilir (Erbay, Topal, Tiryaki, Çınar 2018). Annelik rolüne uyumda bireyin yaşı, eğitimi, sosyal statüsü, sosyoekonomik durumu, mesleği, kişisel özellikleri, gebelik sürecinden etkilenebilir (Çalışır 2003).

2.3.1. Anne Kimliği Oluşturma Süreci

Annelik rol kazanımı doğumdan itibaren bir yıla kadar devam eden süreçtir. Bu süreç anneler arasındaki değişiklikler nedeniyle farklı sürelerde gerçekleşmekle birlikte ortalama dört ay içerisinde oluşmakta ve dört evrede gerçekleşmektedir. (Meighan 2017).

Beklentiler Evresi: Gebeliğe uyum sağlamanın başlangıcını içeren, “geleceğe hazırlanma” evresinde annelikle ilgili rol modellerin izlendiği evredir. Bu evrede anne “nasıl bir annelik” sorusunun cevabını aramakta ve özellikle kendi annesine bakarak sorularına cevap bulmaya çalışmaktadır. Anne bu evrede doğmamış bebeğini merak edebilir, onunla ilgili hayaller kurabilir ve anne rolünü oynamaya başlayabilir (Mercer 2006).

Formal (biçimsel) Evre: Bebeğin doğumuyla annelik rolünün gerçekleşmeye başladığı evredir. Bu evrede anne rol modellerin etkilenecek bebeğinin ve kendisinin bakımlarını üstlenmekte ve çevrenin beklentisine uygun olmaya çalışmaktadır (Mercer 2006).

İnformal Evre: Anne formal evredeki deneyimleri ve gelecekteki amaçlarına göre annelik rolü tecrübelerini değerlendirir. Annelik rolleriyle ilgili bilgi edinirken kendi annelik tarzını geliştirmeye başlar (Mercer 2006).

Kişisel Evre: Anne artık annelik rolünü kazanmış, kendi düşünce ve davranışlarını geliştirmiştir. Anne bebeği ile beraber vakit geçirmenin keyfini çıkarmaktadır. Başkaları onun bakım vermesini onayladıkça, benlik ve annelik arasında bir uyum hisseder (Mercer 2006).

Annelik rol kazanımı, annenin rolünü nasıl gerçekleştireceği konusunda kendisine güven duyduğu, annelik rolüne uyum hissettiği ve annelik rolü kazanım evrelerinin başarılmalarıyla tamamlanmaktadır (Mercer 2006).

2.3.2. Anne Olma Sürecinde Hemşirelik Desteği

Annelerin bebeğin bakımında birincil sorumlulukta olması, annelerde güçsüzlük, yetersizlik, suçluluk, kayıp, bitkinlik, kararsızlık, öfke ve kırgınlık duygularına yol açabilmektedir (Mercer and Walker 2006). Bu süreçte hemşireler, kadınların anne kimliğine büründükçe öğrenmelerine, güven kazanmalarına, büyümeyi deneyimlemelerine ve süreci kolaylaştırmada yardımcı olmak için önemli bir role sahiptir (Mercer 2006). Hemşirelik araştırma raporlarından anne olma sürecinin dört aşaması belirlenmiştir: (a) hamilelik sırasında bir bebeğe bağlılık, bağlanma ve hazırlık; (b) bebeği tanıma ve ona bağlanmayı artırma, bebeğe nasıl bakılacağını öğrenme ve doğumdan sonraki ilk haftalarda fiziksel değişim; (c) ilk 4 ayda yeni normale geçiş; ve (d) 4 ay civarında bir annelik kimliğinin kazanılması (Mercer 2004). Aşamalar ayrık değildir; örtüşürler ve anne, bebek, aile ve çevresel değişkenler uzunluklarını etkiler. Hemşirelerin anneleri ilgi, destek ve ilgi göstererek, annenin kendine olan güvenini kazanmasını sağlayabilir, kontrol duygusunu ve bebeğiyle bağlanma duygularını besleyebilir (Mercer 2006).

2.4. ANNELERİN BEBEK BAKIMIYLA İLGİLİ OBSESİF KOMPULSİF DAVRANIŞLARI

Doğum sonrası ruh sağlığı sorunlarının yaygınlık oranları oldukça yüksektir. Doğumundan sonraki ilk yıl içinde, tüm annelerin %22'sinde doğum sonu depresyonu, yaklaşık %21'inde ise doğum sonrası kaygı veya obsesif-kompulsif bozukluk görülmektedir. (Matthess et al 2020). Obsesif Kompulsif Bozukluk (OKB) bireyin rahatsız edici düşünceler, görüntüler ve dürtüler yaşadığı, bu sıkıntıyı azaltmaya yönelik tekrarlayıcı davranışlar sergilediği obsesyon ve/veya kompulsiyonların varlığı ile karakterize bir hastalıktır (Amerikan Psikiyatri Birliği, 2013). Obsesyonlar, tekrarlayan, istenmeyen kalıcı düşünceler, görüntüler veya dürtülerdir. Kompulsiyonlar, kişinin bir obsesyona tepki olarak veya uygulanması gereken kurallara göre gerçekleştirmekte zorlandığı tekrarlayıcı davranışlar veya zihinsel düşüncelerdir. Kişi, obsesyon veya kompulsiyonların aşırı ve mantıksız olduğunu, belirgin sıkıntıya neden olduğunu, zaman aldığını (>1 saat/gün), kişinin normal rutinini, mesleki (veya akademik) işleyişini ve sosyal aktivitelerini önemli ölçüde

etkilediğini kabul eder (Amerikan Psikiyatri Birliği, 2013). OKB kriterlerini karşılamak için obsesyonlar veya kompulsiyonların günde bir saatten fazla süren, başka bir tıbbi duruma bağlanamayan, başka bir ruhsal bozuklukla açıklanmayan (Mattina, Slyepchenko, Steiner 2020) aynı zamanda uygun olmayan, yineleyici düşünceler, dürtüler veya takıntılar, tekrarlayan davranışlar ve/veya zihinsel eylemler ile karakterize olmalıdır (Lord, Hall, Soares, Steiner 2011).

Doğum sonrası dönemde karşılaşılan obsesif kompulsif bozukluklar, doğumdan sonra başlayan ve şiddetlenme eğiliminde olan bir anksiyete bozukluğudur (Özdemir ve ark 2020, Challacombe et al 2017). Gebelik ve postpartum dönemde başlayan OKB tanısı DSM-5'te yer almamakla birlikte; belirtiler, gebelik sırasında ya da doğum sonu ilk dört hafta içinde ortaya çıktığında OKB tanısı için belirleyici kabul edilmektedir (Demirkol, Şimşek, Yılmaz, Tamam 2018). Obsesif Kompulsif Bozukluk gebelikte ve doğum sonrasında genel popülasyona göre daha yüksek bir prevalansa sahiptir (Lord, Hall, Soares, Steiner, 2011; Miller, Roche, Lemon, O'Hara 2022). Yakın zamanda yapılan bir meteanaliz çalışmasına göre OKB prevelansı gebelikte %2,3, doğum sonrası %1.7 olarak tespit edilmiştir (Fawcett, Fairbrother, Cox, White, Fawcett 2019). Fairbrother ve ark, (2021) 'nın yaptığı çalışmaya göre ise postpartum OKB prevelansının gebelikte %7.8 doğum sonrasında %16.9 kadar yüksek olabileceğini düşündürmektedir (Fairbrother et al 2021). Aynı şekilde yapılan retrospektif çalışmalarda da OKB'nin başlaması için en sık rapor edilen tetikleyici olay gebeliktir (Neziroglu, Anemone, Yaryura-Tobias 1992; Chaudron, Nirodi 2010; Lord et al 2011; Miller et al 2022).

Postpartum OKB prevelansının genel kadın popülasyonundan 1,45 kat daha yüksek olmasının en önemli nedenlerini gebelik ve doğum sonrası dönemin biyolojik ve sosyal değişimler nedeniyle, kadınların yaşamları boyunca önemli üreme olayları arasında olmasına bağlanmıştır (Andersson, Damio, Young, Chapman, Pérez-Escamilla 2003, Uguz, Yuksel, Karsidag, Guncu, Konak 2010, Russell, Fawcett, Mazmanian 2013). Annenin bebek bakımı ve ruh sağlığı bakımı deneyimleri, perinatal kadın sağlığını ve refahını etkileyebileceği düşünülmektedir (Burton, Pickenhan, Carson, Salkovskis, Alderdice 2022). Yapılan birçok çalışmada, perinatal dönemin, artan OKB geliştirme riski veya mevcut OKB'nin alevlenmesi ile ilişkili olduğunu

göstermiştir. (Forray, Focseneanu, Pittman, McDougale, Epperson 2010, Guglielmi et al 2014, Soares 2017, Uguz 2018, Puryear and Treece 2020).

2.4.1. Annelerin Bebek Bakımıyla İlgili Obsesif Kompulsif Davranışların Özellikleri, Tanı ve Tedavisi

Postpartum OKB hızlı başlar ve bebeğine zarar vereceğine dair obsesyonları olan annede ciddi sorunlar oluşturabilir ve bebekle teması azalabilir (Abramowitz, Schwartz, Moore and Luenzmann 2003). Hamile ve doğum sonrası OKB olgularında en sık enfeksiyon bulaşma takıntısı, bebeğe bilerek ya da yanlışlıkla zarar verme endişesi, kompulsif temizlik, bebeğe bakmaktan kaçınma veya bebeği aşırı kontrol etme ile ilgili obsesyonlar ile karakterizedir (Speisman, Storch and Abramowitz 2011; Özdemir ve ark 2020). Kompulsiyonlar daha az yaygındır ve genellikle kontrol ve güvence aramayı içerir. Kompulsiyonlar genellikle bebeği tekrarlayan ritüel yıkama, düşünce bastırma girişimleri, temizlik ve kontrol etme davranışları (örneğin, bebeğin battaniyesinin uygun simetrik pozisyonuna takıntılı olma), dua etme şeklindedir. (Miller, Chu, Gollan and Gossett, 2013, Durães, Martins, Borralho and Paiva 2015).

Doğum sonrası OKB, Ruhsal Bozuklukların Tanısal ve İstatistiksel El Kitabı, 5. Baskı (DSM-5) (American Psychological Association, APA, 2013)'de ayrı bir tanı almamakla birlikte, OKB'nin ve anne-bebek ilişkisine müdahale eden semptomların başlangıcı ve alevlenmesinin doğum sonrası dönemde ortaya çıkabileceğini kabul etmektedir. OKB'nin bir alt tipi olarak bu adlandırılma eksikliği, doğum sonrası OKB'nin tanınmamasına ve eksik teşhis edilmesine neden olmuş olabilir (Sharma 2019). APA postpartum dönemde OKB'nin başlangıcı veya alevlenmesi ile anne-bebek ilişkisini bozabilecek semptomların (örneğin, bebekten uzak durmaya yol açan agresif obsesyonlar) bildirildiği kabul edilmektedir. Ancak tanı koymadaki bu açıklıklar postpartum OKB için tanısal görüşme, perinatal kadınların özel ihtiyaçlarına ve deneyimlerine göre uyarlanmalıdır (Fawcett, Fairbrother, Cox and White 2019).

Doğum sonrası OKB semptomları olan kadınların üçte ikisinin işlevsiz anne-bebek davranışlarına sahip olduğu ve tedavi edilmediği takdirde kronik hale geldiği göz önüne alındığında, bu semptomların farkında olmak ve tedavi etmek oldukça önemlidir (Challacombe et al 2016). Bu dönemde OKB için rutin tarama gereklidir. (Paul, Saraf, Chandra, Reddy 2020).

2.4.2. Annelerin Bebek Bakımıyla İlgili Obsesif Kompulsif Davranışlarının Yenidoğan Bakımına Etkisi

Ebeveyn ruh sağlığı sorunları, anne bebek etkileşimindeki problemlerin başında gelmekte ve bebek sağlığı için önemli risk faktörleri olarak tanımlanmıştır (Matthess et al 2020). Perinatal OKB'nin fetal, yenidoğan ve bebek sağlığı üzerinde olumsuz etkileri olmakla beraber doğum sonrası dönemde ebeveynliği, ilişkilerin işleyişini ve günlük yaşamı engeller (Challacombe et al 2016). Postpartum obsesif kompulsif bozukluğu olan 63 anneyle yapılan bir çalışmada gebelik yaşı ve doğum ağırlığının bebekler üzerindeki etkisini incelendiğinde maternal OKB'si olan annelerin bebeklerinde diğerlerine göre doğum ağırlığı ve gebelik yaşı daha düşük olduğu bulunmuştur. Sonuçlar, maternal OKB'nin fetal ağırlık büyümesini ve gebelik süresini olumsuz etkileyebileceğini düşündürmektedir. (Uguz ve ark 2015)

OKB'li anneler, ebeveynliklerinin kalitesinin, özellikle bebekleriyle eğlenme becerilerinin etkilendiklerini ifade ederler (Challacombe and Salkovskis 2009). Doğum sonrası OKB mevcutsa, bu tür zorluklar anne-bebek etkileşimlerini etkileyebilir ve bağlanma güvenliği gibi daha sonraki zorluklar için genel savunmasızlık faktörlerini etkileyebilir (Tietz, Zietlow and Reck 2014).

Ancak Blum ve ark (2022)'nin 674 anne ve 442 babadan oluşan ileriye dönük boylamsal çalışmasında ebeveyn-çocuk ilişkisi ve bebeklerin ilk 2 yılda gelişimi ile doğum sonrası obsesif-kompulsif semptomları arasında anlamlı bir ilişki bulunmamıştır (Blum et al 2022).

2.4.3. Annelerin Bebek Bakımıyla İlgili Obsesif Kompulsif Davranışlarının Emzirmeye Etkisi

Emzirmenin doğum sonrası kaygıda koruyucu bir rol oynadığı ve anne duyarlılığı ile ilişkilendirildiği gösterilmiştir (Ross and McLean, 2006, Tietz, Zietlow, Reck 2012). Ancak OKB'li annelerin emzirme oranlarının düşük olduğu bilindiğinden bu annelerin birçoğunun emzirmenin koruyucu etkilerine hormonal olarak ve/veya annelik rolündeki düşük öz-yeterlik gibi psikolojik değişkenlerin dolaylı etkisiyle müdahale etmesi olası olduğu düşünülmektedir. OKB'nin ebeveynlik deneyimini

önemli ölçüde etkilediği ve bebeklerle etkileşimlerde azalma olduğu düşünülmektedir. (Challacombe et al 2016).

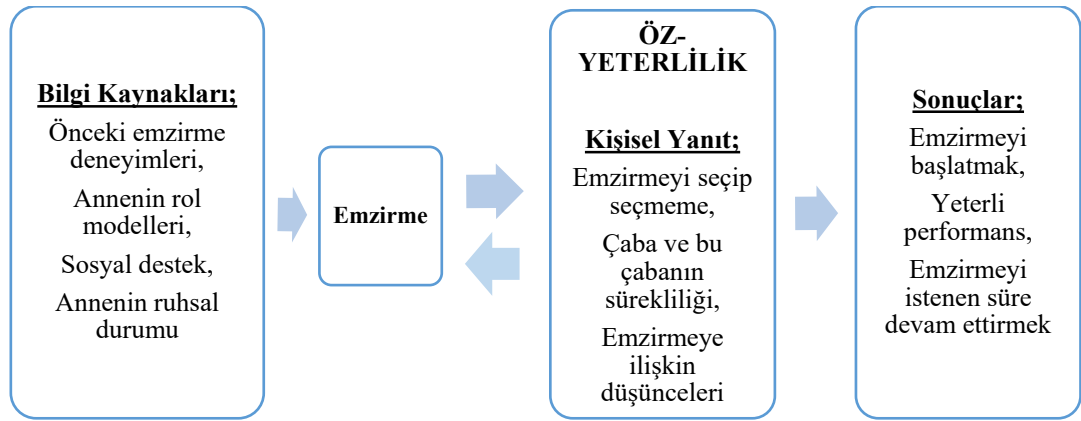
Ayrıca OKB tanısı alan bazı anneler de ilaçların anne sütüne geçtiğinden tedaviyi kabul etmeyerek emzirmeyi tercih etmişlerdir (Abramowitz, Schwartz, Moore, Luenzmann 2003;Gershkovich 2019).

2.5. EMZİRME ÖZ-YETERLİLİK KAVRAMI VE DENNIS'İN EMZİRME ÖZ-YETERLİLİK KURAMI

Emzirme, yeni bir annenin gerçekleştirebileceği en sağlıklı geliştirici, hastalıkları önleyici hem anneler hem de bebekler için çok sayıda sağlık yararı sağlayan faaliyetlerdedir (Çınar, Köse ve Altınkaynak 2014). Emzirmeye başlamayı ve emzirme süresini teşvik etmek için dünya çapında birçok program geliştirilmiştir (Tokat, Okumuş ve Dennis 2010). 1989 yılında Dünya Sağlık Örgütü (WHO) ve Birleşmiş Milletler Çocuklara Acil Durum Fonu emzirmeyi korumak, teşvik etmek ve desteklemek amacıyla Bebek Dostu Hastane Girişimi'ni başlatmıştır. Ayrıca Amerika Pediatri Akademisi (APA) ve Dünya Sağlık Örgütü (WHO) bebek ve anne sağlığına yararları nedeniyle bebekler için ilk altı ay sadece anne sütü ile beslenmesinin sağlanmasını, altı aydan sonra ise tamamlayıcı beslenme ile en az iki yıl anne sütüne devam edilmesini önermektedir (Topal, Çınar ve Altınkaynak 2017). Ancak altı aydan küçük bebeklerde sadece anne sütü ile beslenenlerin oranı %1'den %89'lara kadar değişiklik göstermektedir (Tokat ve ark 2010). Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırmalarının (TNSA 2018) verilerine göre yaşamının 0-1 ay içerisindeki bebeklerin %59'u, 2-3. ayda %45'si, 4-5. ayda %14'u sadece anne sütüyle beslenmektedir. Anne sütüyle beslememenin önemli nedenleri sütün yetersiz olarak algılaması ve sonucunda bebeğin doymadığı düşünülmesidir. Bu durum annenin emzirmeye ilişkin hissettiği öz-yeterlilik ile ilişkilidir (Tokat ve ark 2010).

Bandura'ya göre bireyin davranışını etkileyen bilişsel ve çevresel faktörlerden birinin bireyin algıladığı öz-yeterlilik olduğu belirtilmektedir (Bandura 1998). Öz-yeterlilik algısı bireylerin nasıl düşündüklerini, hissettiklerini ve davrandıklarını belirlemektedir. Bu algı bireyin herhangi bir aktivite için olması gereken motivasyonunun temel belirleyicisidir (Bandura 1989)

Cindy Lee Dennis, Bandura'nın (1989) öz-yeterlilik kavramını tanımlamasından etkilenecek 1999'da Emzirme Öz-Yeterlilik Algısının kaynaklarını ve etkileyen faktörleri tanımlayarak "Emzirme Öz-Yeterlilik Kuramını" geliştirmiştir. Dennis'e göre Emzirme Öz-yeterlilik algısı annenin bebeğini emzirme konusundaki kararlılığını, bu konu için ne kadar gayret göstereceğini, emzirmeye ilgili düşüncelerini ve duygusal olarak emzirirken oluşabilecek zorluklar ile baş edebileceğini göstermektedir. Emzirmeye ilişkin annenin emzirme öz-yeterliliği; emzirmeye yönelik annenin önceki deneyimleri, annenin başkalarından gördüğü örnekler, çevrenin desteği ve annenin psikolojik durumu olmak üzere dört ana etmenden oluşmaktadır (Dennis 1999).



Şekil 3. Emzirme Öz-yeterlilik Kuramının Çerçevesi (Turfan, Akçiçek, Ekşioğlu Başgün 2017)

2.5.1. Emzirme Öz-yeterliliği Etkileyen Etmenler

2.5.1.1. Emzirmeye Yönelik Annenin Önceki Deneyimleri

Kişinin önceden yaşadığı deneyimler güçlü bir kaynaktır. Annenin önceki emzirme deneyimleri; emzirmeye yönelik yaşadığı olumlu ve olumsuz deneyimler şu andaki emzirme başarısı için harcanan çabayı ve sonucu etkileyecektir (Bandura 1994, Dennis 1999). Yapılan çalışmalarda anne adaylarının emzirmeye ilişkin yaşadıkları negatif deneyimlerin (meme sorunları, yetersiz süt) özyeterlilik algısını olumsuz etkilediğini gösterilmiştir (Moore, Coty 2006; Shafaei, Mirghafourvand, Havizari 2020). Annenin daha önceki başarılı emzirme deneyimlerinin ise emzirmeyi sürdürmede etkili olduğu görülmüştür (İnce, Aktaş, Nimet Aktepe, Aydın 2017).

2.5.1.2. Annenin Başkalarından Gördüğü Örnekler

Annelerin başka anneleri emzirirken görmesi, emzirmede başarılı olan annelerin kayıtlarını izlemesi, dinlemesi ya da emzirmede başarılı olan annelerin hikayelerini okuması gibi eylemlerden edindiği bilgiler birer kaynak olmaktadır. Bu tür kaynaklar gözlemsel öğrenme sağlamakta, özellikle daha önce deneyimi olmayan annelerin öz-yeterlik algıları üzerinde güçlü bir etkiye sahip olmaktadır (Dennis 1999). Primipar annelerin emzirme öz yeterliliği multiparlara göre daha düşüktür. Annenin çevresinde başarılı emzirme modellerini görmesi emzirmede başarılı olma olasılığını yükseltir. Emzirme konusunda başarılı rol modelleri izleyerek öz yeterliklerini artırabilirler (Maleki-Saghooni, Amel Barez and Karimi 2020).

Birçok çalışmada emzirmede başarılı olan anneleri izlemek, onlardan destek almak emzirme konusunda endişeleri olan düşük öz-yeterlilikteki annelerin duygusal olarak rahat hissetmesine ve emzirmeye olan güveninin artmasına katkıda bulunduğu gözlenmiştir (Anderson et al 2005, Zahra, Monireh, Easa and Susan 2015, Maleki-Saghooni et al 2020).

2.5.1.3. Emzirmeye Yönelik Çevrenin Desteği (yakın arkadaş, aile, emzirme danışmanı vb.)

Sosyal ve sözel destek kişinin kendisini güçlü hissetmesini etkileyen çok önemli bir etmendir. Anneler genellikle başkaları tarafından değerlendirildiklerinde bu değerlendirmeleri kendi yeteneklerinin geçerli değerlendirmeleri olarak kabul etmektedir ve bu durum öz-yeterlik düzeyini etkilemektedir (Dennis 1999). Anneler eşleri, anneleri, kardeşleri, arkadaşları vb. gibi sosyal destek sistemlerinin desteği ile içinde bulundukları durumların üstesinden gelebilmektedirler. Yapılan çalışmalarda, annelerin emzirme konusunda aldıkları sosyal destek ile öz-yeterlilik algısının ve emzirme başarısının arttığı ifade edilmiştir (Aluş Tokat ve Okumuş, 2013, Çınar, Karakaya Suzan, Tabakoglu, Öztürkler ve Çınar 2021).

2.5.1.4. Emzirmeye Yönelik Annenin Psikolojik Durumu (yorgunluk, stres, anksiyete vb.)

Dennis, emzirmenin başarılı olabilmesi için annenin duygusal olarak rahat olmasının oldukça önemli olduğunu vurgulamaktadır (Dennis 1999). Anksiyete, stres, yorgunluk gibi olumsuz duygular oksitosini baskılar, süt üretimini azaltır, bu durum kadının öz

yeterlilik algısını azaltır. Mutluluk, heyecan gibi pozitif duygular oksitosin salınımını ve süt üretimini artırırken emzirme öz yeterliliğini artırmaktadır (Taşkın 2020). Bu nedenle annelerin duygusal yönden desteklenmeleri, kaygı durumlarının belirlenerek azaltılması süt salınımı olumlu etkilemesi bakımından önem kazanmaktadır. Yapılan çalışmalar annenin ruhsal durumunun süt üretimini ve emzirme başarısını etkilediğini göstermektedir (Henshaw, Fried, Siskind, Newhouse and Cooper 2015, Özkan, Bozkurt, Korkmaz, Yılmaz ve Küçükkelepce 2019)

2.5.2. Emzirmenin Desteklenmesinde Hemşirenin Rolü

Emzirmenin korunması ve desteklenmesi başta sağlık profesyonelleri olmak üzere tüm toplumun görevidir. 1989 yılında Birleşmiş Milletler Genel Kurulu'nda alınan kararla "toplumun tamamının emzirme konusunda bilgilendirilmesi, desteklenmesi ve bu alandaki eğitim olanaklarına ulaşması" anne sütünün bebek için en faydalı gıda olduğu bildirilmiş ve emzirmenin bir insan hakkı olduğu kabul edilmiştir (United Nations General Assembly 1989).

Yine Dünya Sağlık Örgütü (WHO) ve Birleşmiş Milletler Çocuklara Acil Durum Fonu'nun emzirmeyi korumak, teşvik etmek ve desteklemek amacıyla Bebek Dostu Hastane Girişimi kapsamında sağlık profesyonellerine önemli görevler düştüğünü belirtmiştir. UNICEF (2008) Bebek Dostu Hastane Girişimi kapsamında sağlık profesyonellerine üç günlük emzirme yönetimi kursu önermektedir. Kursta, katılımcılara emzirme süreci ve emzirmenin önemini, başarılı emzirmeyi ve bilinçli karar vermeyi desteklemek için gerekli beceriler konusunda, emzirmeyi gözlemleme, pozisyon verme gibi birçok konuda pratik eğitim verilir. Danimarka'da yapılan randomize kontrollü bir çalışmada, DSÖ emzirme danışmanlığı kurslarına katılan 52 sağlık profesyonelinin, kontrol grubuna kıyasla emzirme uygulaması bilgilerini ve annelerin yaygın emzirme sorunlarının üstesinden gelmelerine yardımcı olma konusundaki öz yeterliliklerini artırdığını göstermiştir (Kronborg, Varth and Olsen 2008). Ayrıca yapılan çalışmalarda emzirmeyi erken bırakmanın temel nedenlerini düşük anne emzirme öz-yeterliliği ve sağlık profesyonellerinin yetersiz emzirme desteği olarak bulunmuştur (Balogun et al. 2016, McFadden et al. 2017, Brockway, Benzie and Hayden 2017)

Ülkemizde, birinci basamakta sağlık görevlileri tarafından yürütülen emzirme danışmanlığı uygulanmasına rağmen; doğum sonu dönemdeki meme sorunları,

emzirme ile birlikte ek gıdaların verilmesi vb. problemler yaşanmakta ve bu da emzirme süresini etkilemektedir. Hemşireler bu gibi durumların farkında olmalı anne adaylarının doğum öncesi dönemde doğru ve yeterli eğitim aldıklarından emin olmalıdır. Emzirmenin güçlendirilmesi için; hemşirelik girişimlerinin antenatal dönemden başlanarak taburcu oluncaya dek sürdürülmelidir. Emzirme eğitimlerinin etkinliğinin artırılması için gebenin anneliğe en yakın hissettiği **son trimestırda** verilmelidir (Dyson, Cormick and Renfrew 2005, Aluş Tokat 2009).

Annelerin emzirme durumu; doğumdan hemen sonra değerdendirilmeli, annelerin emzirme başarılarını artırmak ve özyeterlilik kazanmalarına yardımcı olunarak annelerin özel bir eğitim almaları ve emzirme problemlerini gidermeye yönelik destek almaları sağlanmalıdır. Sağlık profesyonelleri başarılı emzirme için emzirmeyi desteklemeli, korumalı ve teşvik etmelidir (Yenal ve Okumuş 2003) Sağlık profesyonelleri emzirme ve anne sütü ile beslenme konularında ebeveynleri desteklemelidir. Emzirme ve anne sütüyle ilgili kanıta dayalı uygulamalar yakından takip edilmeli, iyileştirici stratejiler bilimsel olarak değerdendirilmeli ve uygulanmalıdır (Agostoni et al. 2009, Farrag, Abdelsalam, Laimon and El-Gilany 2019; Pádua, Melo and Alvarelhão 2022).

Sağlık profesyonelleri, yenidoğanların emzirme davranışlarını izlemeli ve annelere sadece emzirme hakkında geręek bilgiler vermemeli, aynı zamanda taburcu olmadan önce emzirme konusunda anne güvenini geliştirmelerine de yardımcı olmalıdır. Loke, A. Y., & Chan, L. K. S. (2013). Maternal breastfeeding self-efficacy and the breastfeeding behaviors of newborns in the practice of exclusive breastfeeding. *Journal of Obstetric, Gynecologic & Neonatal Nursing*, 42(6), 672-684.

3. GEREÇ VE YÖNTEM

3.1. ARAŞTIRMANIN AMACI VE TİPİ

Prematüre ve miadında doğmuş bebeğe sahip annelerin postpartum dönemde bebek bakımıyla ilgili obsesif kompulsif davranışlarının emzirme öz yeterliliğine ve annelik memnuniyetine etkisinin incelenmesi ve karşılaştırılması amacıyla yapılmıştır. Bu araştırma; tanımlayıcı, vaka-kontrol ve analitik tipte tasarlanmıştır.

3.2. ARAŞTIRMANIN İZNİ

“Postpartum Dönemde Annelerin Bebek Bakımı ile ilgili Obsesif ve Kompulsif Davranışları Ölçeği”, “ Postpartum Emzirme Öz-yeterlilik Ölçeği” ve “Anne Olma Ölçeği” kullanımı için ölçek geliştiren ve geçerlilik güvenirliği yapan araştırmacılardan kullanım izni alınmıştır.

Araştırmanın etik onayı Sakarya Üniversitesi Tıp Fakültesi Klinik Araştırmalar Etik Kurulundan alınmıştır (Ek 1). Sakarya Eğitim ve Araştırma Hastanesi yönetiminden, Kocaeli Üniversitesi Araştırma ve Uygulama Hastanesi önetiminden ve Sakarya İli Sağlık Müdürlüğü’nden araştırma yapılabilmesi için gerekli izinler alınmıştır. Araştırmaya katılımda gönüllülük esas alınmış olup araştırmaya katılmayı kabul eden annelere görüşme öncesi araştırmanın amacı, görüşme için harcayacağı zaman ve yapması gerekenler konusunda açıklama yapıp onamları alınmıştır.

3.3. ARAŞTIRMANIN YAPILDIĞI YER VE ZAMAN

Sakarya İli Sakarya İl Sağlık Müdürlüğü’ne bağlı Sakarya Eğitim ve Araştırma Hastanesi Kadın Doğum ve Çocuk Hastalıkları Hizmet Binası’nda Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Polikliniği’nde ve Kocaeli Üniversitesi Araştırma ve Uygulama Hastanesi Yenidoğan Polikliniği’nde 01 Mart 2021 – 01 Eylül 2022 tarihleri arasında başvuran doğum sonrası dördüncü ve sekizinci haftalar arasında olan anneler çalışmaya alınmıştır.

3.4. ARAŞTIRMANIN HİPOTEZLERİ

HO: Postpartum dönemde prematüre ve miadında doğmuş bebeğe sahip annelerin bebeklerinin bakımıyla ilgili **obsesif kompulsif davranışları, emzirme öz yeterlilikleri ve anne olma memnuniyeti arasında ilişki yoktur.**

H1: Postpartum dönemde annelerin bebek bakımıyla ilgili obsesif kompulsif davranışlar göstermelerini, **prematüre ya da miadında bebeğe sahip olmaları** etkiler.

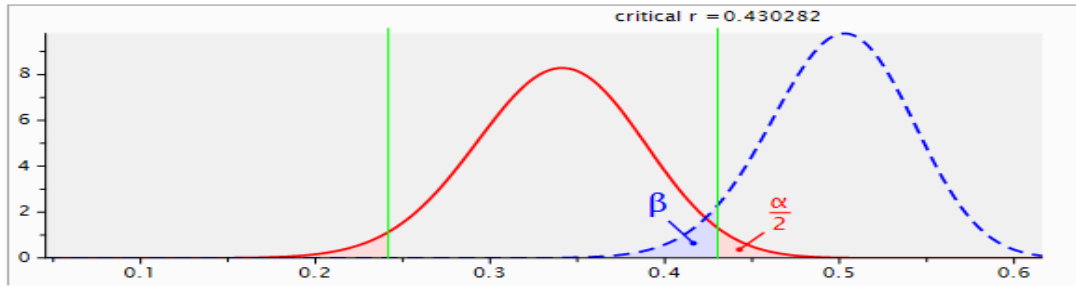
H2: Postpartum dönemde prematüre ve miadında doğmuş bebeğe sahip annelerin bebeklerinin bakımıyla ilgili obsesif kompulsif davranışları **emzirme öz yeterliliklerini etkiler.**

H3: Postpartum dönemde prematüre doğmuş bebeğe sahip annelerin bebeklerinin bakımıyla ilgili **obsesif kompulsif davranışları, emzirme öz yeterlilikleri ve anne olma memnuniyeti arasında ilişki vardır.**

H4: Postpartum dönemde miadında doğmuş bebeğe sahip annelerin bebeklerinin bakımıyla ilgili **obsesif kompulsif davranışları, emzirme öz yeterlilikleri ve anne olma memnuniyeti arasında ilişki vardır.**

3.5. ARAŞTIRMANIN EVRENİ VE ÖRNEKLEMİ

Araştırmanın evrenini, Sakarya Üniversitesi Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nin Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Polikliniği ve Kocaeli Üniversitesi Araştırma ve Uygulama Hastanesi Yenidoğan Polikliniği'ne doğumdan sonra dördüncü ve sekizinci haftalar arasında başvuran annelerin tamamı oluşturmuştur. Örneklem büyüklüğünü belirlemek için "The Relationship Between Maternal Attachment, Perceived Social Support and Breast-Feeding Sufficiency" isimli çalışmadan elde edilen istatistiklere dayanılarak power analizi hesaplanmıştır " $\alpha=0.05$, $1-\beta(\text{Power})=0.95$ ve etki büyüklüğü=0.98 " olarak alınmıştır. Çalışmanın power analizi sonucu her bir grupta (preterm ve term bebeğe sahip anne grupları) katılımcı sayısı $n=170$ olarak belirlenmiştir. Veri toplama sırasında kayıp olasılığı göz önüne alınarak %10 fazlası ile çalışmaya katılmayı kabul eden ve dahil olma kriterlerine uygun olan 175'er anne alınarak toplam 350 anne örneklem grubunu oluşturmuştur.



Şekil 4. Araştırmanın Power Analizi

3.5.1. Araştırmanın Örneklemine Özellikleri

01/03/2021 - 01/09/2022 tarihleri arasında;

- Sakarya Üniversitesi Eğitim ve Araştırma Hastanesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Polikliniği'ne ya da Kocaeli Üniversitesi Araştırma ve Uygulama Hastanesi Yenidoğan Polikliniği'ne başvuru yapan,
- Preterm veya miadında doğmuş olup, çalışmanın yapıldığı tarihte dördüncü ve sekizinci haftalar arasında bebeği olan anneler,
- Bebeklerin hastaneye yatma öyküsü varsa eve taburculuğundan en az dört hafta geçmiş olması
- Preterm bebeklerin en erken 36 haftada doğmuş olması,
- Annelerin emzirmeye engel herhangi bir kronik hastalığının olmaması
- Annelerin hekim tanıli psikiyatrik hastalığının olmaması
- Bebeklerin kronik bir hastalığı ve herhangi bir anomalisi olmaması
- Annelerin çalışmaya katılmaya gönüllü olması
- Annelerin 18 yaş üzeri olması
- Görme ve işitme gibi duyuusal kayıpları olmaması
- İletişime ve işbirliğine açık olan, Türkçeyi iyi konuşuyor ve yazıyor olan anneler dahil edilmiştir.

3.6. ARAŞTIRMADA KULLANILAN VERİ TOPLAMA ARAÇLARI

Çalışmada veriler; Anneyi Tanıtıcı Bilgi Formu, Postpartum Dönemde Annelerin Bebek Bakımı ile ilgili Obsesif ve Kompulsif Davranışları Ölçeği, Postpartum Emzirme Öz-yeterlilik Ölçeği (BSES-SF) ve Anne Olma Ölçeği (BAM-13) kullanılarak toplanmıştır.

3.6.1. Tanıtıcı Bilgi Formu (EK-3)

Doğum sonrası dönemde olan annelerin tanıtıcı özelliklerini belirlemek amaçlı konuyla ilgili literatür doğrultusunda araştırmacılar tarafından hazırlanan “Tanıtıcı Bilgi Formu” on beş sorudan oluşmaktadır. Tanıtıcı özellikleri arasında annenin yaşı, eğitim ve çalışma durumu, ekonomik durumu, aile tipi, doğum şekli, bebeğin doğum haftası gibi sorular yer almaktadır.

3.6.2. Postpartum Dönemde Annelerin Bebek Bakımı ile ilgili Obsesif ve Kompulsif Davranışları Ölçeği (EK-4)

Postpartum dönemde annelerin bebek bakımı ile ilgili obsesif ve kompulsif davranışları belirlemeye yönelik Özdemir, Menekşe ve Çınar (2019) tarafından geliştirilen ölçek tek boyut olup, 9 maddeden oluşmaktadır. Beşli likert tipi ölçekte her bir madde 1’den 5’e kadar puanlanmaktadır. Puanlama; Beni hiç tanımlamıyor (1), Beni çok az tanımlıyor (2), Beni biraz tanımlıyor (3), Beni genellikle tanımlıyor (4) ve Beni çok tanımlıyor (5) şeklindedir.

Postpartum Dönemde Annelerin Bebek Bakımı ile ilgili Obsesif ve Kompulsif Davranışları Ölçeği toplam puan üzerinden değerlendirilmektedir. Ölçekten alınabilecek en düşük puan 9, en yüksek puan ise 45’tir. Ölçekten alınan toplam puanın yüksek olması postpartum dönemdeki annelerin bebek bakımları ile ilgili obsesif ve kompulsif davranışlarının fazla olduğunu göstermektedir

3.6.3. Postpartum Emzirme Öz-yeterlilik Ölçeği (BSES-SF) (EK-5)

Emzirme Öz-Yeterlilik Ölçeği 1999 yılında Dennis tarafından geliştirilen 33 maddelik bir ölçektir. İlk olarak İngilizce konuşan 130 Kanadalı kadın üzerinde uygulayarak Cronbach alfa değeri 0.96 bulunmuş ve maddelerin %73’nün madde-toplam korelasyonu 0.30 – 0.70 arasında değişmekteydi.

Daha sonra 2003 yılında ölçeği 14 maddelik bir ölçeğe indirerek Emzirme Öz-Yeterlilik Ölçeğin Kısa Formunu geliştirmiştir. Kısa form ölçeğin madde-toplam korelasyonu 0.60’ın altındadır. Kısa form ölçeğinin değerlendirilmesi 491 emziren anneler üzerine uygulanarak 1, 6 ve 8. postpartum haftasında uygulanmıştır. Cronbach alfa değeri 0.94 bulunmuştur.

Ülkemizde ölçeğin geçerlilik ve güvenirliği Tokat Aluş, Okumuş ve Dennis (2010) tarafından yapılmıştır. Emzirme Öz-Yeterliliği Kısa Form Ölçeği 5 puanlı Likert Tipi ölçeğidir 1= “Hiç emin değilim” ve 5 = “Her zaman eminim”. Bandura’nın (1998) önerdiği gibi tüm maddeler pozitif yöndedir. Ölçekten alınabilir minimum puan 14 maximum 70’tir. Yüksek puan, yüksek emzirme öz-yeterliliği göstergesidir.

3.6.4. Anne Olma Ölçeği (BAM-13) (EK-6)

Anne Olma Ölçeği (BaM 13) , Matthey tarafından (2011) çocuğu 0-3 yaş arasında olan annelerin annelik deneyimlerini saptamak amacıyla geliştirilmiştir (Ek 3).

Ölçek 13 soru maddesinden oluşmaktadır. Matthey'in çalışmasında Cronbach Alpha değeri 0.798 bulunmuştur. Ülkemizde ölçeğin geçerlik ve güvenirliği Sevimli Güler ve Çınar (2016) tarafından yapılmış ve çalışmasında Cronbach Alpha değeri 0.77 bulunmuştur

Ölçek, 0 ile 3 arasında puanlanan ve düşük puanların 'annelik' deneyiminden memnuniyetin daha fazla olduğunu gösterdiği 13 maddeden oluşmaktadır. Puanlama 0, 1, 2, 3 şeklinde her madde aynı yönde puanlanmıştır. Toplam puan 0 ila 39 arasında değişmekte, 9 veya üzerindeki puan alanlar önemli düzeyde annelikle ilgili memnuniyetsizlik seviyesini göstermektedir.

Her madde 'Evet, çoğu Zaman'; 'Evet, bazen', 'Hayır, çok sık değil'; 'Hayır, nadiren ya da hiç' şeklinde cevaplandırılmaktadır.

Anne olma ölçeği sosyal izolasyon, güven duygusu, pişmanlık, çocuğu ile ilişkisi, desteği ile memnuniyeti, başa çıkma ve suçluluk alanlarını içermektedir.

Matthey'e göre (2011) Faktör analizi üç faktör bildirmektedir; çocuk deneyimini (Child experience); yetişkin deneyimi (Adult's experience); duygusal yakınlığı (Emotional closeness).

Faktör bir, 'Çocuk Deneyimi' olarak adlandırılmaktadır. Annenin bebeği ile olan deneyimine yoğunlaşan maddelerden ('bebeğimin yanında gerginim'; 'iyi bir anne olmadığımı dair endişeliyim'; 'bebeğim ağladığında başa çıkmakta zorluk çekiyorum'; 'suçlu hissediyorum'; 'bebeğimden rahatsız oluyorum') oluşmaktadır.

Faktör iki 'Yetişkinin Deneyimi' olarak adlandırılmaktadır. Annenin bir yetişkin olarak kendisiyle olan deneyimlerine yoğunlaşan maddelerden ('yalnız ya da soyutlanmış'; 'sıkılmış'; 'desteksiz kalmış'; 'önceki yaşantısını özleyen'; 'yardım talebine açık') oluşmaktadır.

Faktör üç 'Duygusal Yakınlık' olarak adlandırılmaktadır. Annenin bebeği ile olan duygusal bağına yoğunlaşan üç maddeden ('kendine güvenen'; 'bebeğine yakın hisseden'; 'bebeğinden rahatsız olan') oluşmaktadır.

Ölçekte 13., 9., 12., 3., 10. maddeler 'Çocuk Deneyimi' alt boyutunu, 5., 6., 7., 2., 8. maddeler 'Yetişkinin Deneyimi' alt boyutunu, 1., 4., ve 11. maddeler Duygusal Yakınlık' alt boyutunu ölçmektedir (Matthey 2011, Güler Sevimli 2016).

3.7. VERİLERİN TOPLANMASI

Veri toplama formları; Sakarya Eğitim ve Araştırma Hastanesi Kadın Doğum ve Çocuk Hastalıkları Hizmet Binası'nda Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Polikliniği ve Kocaeli Üniversitesi Araştırma ve Uygulama Hastanesi Yenidoğan Polikliniği'ne başvuran, çalışmaya katılmaya gönüllü, doğum sonrası dördüncü ve sekizinci haftalar arasındaki 175 preterm bebek annesi ve 175 term bebek annesi olmak üzere toplam 350 anneye doldurtulmuştur. Örneklem kapsamına alınan annelere araştırmanın amacı açıklanarak, araştırmaya katılımın tamamen gönüllülük esasına dayandığı ve istediklerinde araştırmadan çekilebilecekleri konusunda bilgi verilip yazılı ve sözlü onamları alınmıştır. Veri toplama formunun doldurulması için sessiz bir ortamda yaklaşık 15 dakika sürmüştür.

3.8. VERİLERİN ANALİZİ

Araştırmadan elde edilen veriler bilgisayar ortamına aktarılarak IBM SPSS Statistics 26 programına aktararak tamamlanmıştır. Çalışma verileri değerlendirilirken kategorik değişkenler için frekans dağılımı (sayı, yüzde), sayısal değişkenler için tanımlayıcı istatistikler (ortalama, standart sapma, minimum, maksimum) verilmiştir. Öncelikle ölçek ve boyutların normal dağılıma uygunluğu için Kolmogorov-Smirnov testine bakılmış, uygun olmayan parametrelerin aritmetik ortalama, mod ve medyanın eşit ya da yakın olması, çarpıklık ve basıklık katsayılarının ± 1 sınırları içinde 0'a yakın olması, çarpıklık ve basıklık katsayılarının kendi standart hatalarına bölünmesi ile hesaplanan çarpıklık ve basıklık indekslerinin $\pm 1,96$ sınırları içinde 0'a yakın olması sebebiyle normal dağılımın uygunluğu kanıt olarak değerlendirilerek parametrik testlerden yararlanılmıştır. (Tabachnick ve Fidell, 2013; McKillup, 2012; Wilcox, 2012b; Howitt ve Cramer, 2011; Lind, vd. 2006). Demografik özellikler arasında ölçek ve boyut skorları bakımından fark olup olmadığına bağımsız örneklem t testi ve tek yönlü varyans analizi (One Way ANOVA) ile bakılmıştır. Sayısal ölçümler arasındaki ilişki için pearson korelasyon analizinden, kategorik değişkenler arasındaki ilişkinin incelenmesinde ki kare analizinden ve ölçek güvenilirlik için ise cronbach alfa değerinden yararlanılmıştır. Anne Olma ölçek puanı ve Postpartum Emzirme Öz-Yeterlilik ölçek puanları üzerindeki etki faktörlerin incelenmesi için çoklu doğrusal regresyon analizi uygulanmıştır. Anlamlılık için $p < 0,05$ kabul edilmiştir.

3.9. ARAŞTIRMANIN SINIRLILIKLARI

Bu araştırmanın bazı sınırlılıkları vardır. Bunlar aşağıdaki gibi belirtilmiştir.

- Araştırmada annelerin annelik memnuniyet düzeylerini ölçmek için Anne Olma Ölçeği (BaM 13) kullanılmıştır. Bu nedenle annelik memnuniyet düzeyleri söz konusu ölçeğin ölçtüğü özelliklerle sınırlıdır.
- Araştırmada annelerin obsesif kompulsif davranış düzeylerini ölçmek için Postpartum Dönemde Annelerin Bebek Bakımı ile ilgili Obsesif ve Kompulsif Davranışları Ölçeği kullanılmıştır. Bu nedenle annelerin bebek bakımı ile ilgili obsesif ve kompulsif davranış düzeyleri söz konusu ölçeğin ölçtüğü özelliklerle sınırlıdır.
- Araştırmada annelerin emzirme öz-yeterlilik düzeylerini ölçmek için Postpartum Emzirme Öz-yeterlilik Ölçeği (BSES-SF) kullanılmıştır. Bu nedenle annelerin emzirme öz-yeterlilik düzeyleri söz konusu ölçeğin ölçtüğü özelliklerle sınırlıdır.

4. BULGULAR

Prematüre ve miadında doğmuş bebeğe sahip annelerin postpartum dönemde bebek bakımıyla ilgili obsesif kompulsif davranışlarının emzirme öz yeterliliğine ve annelik memnuniyetine etkisinin incelenmesi ve karşılaştırılması amacıyla yapılan çalışmada elde edilen bulgular, 5 bölümde ayrıldı.

4.1. Tanıtıcı Özelliklere Ait Bulgular

4.2. Çalışmada Kullanılan Ölçeklerin Güvenirlik Analizine Ait Bulgular

4.3. Preterm ve Term Bebek Annelerinin Ölçek Puanlarına Ait Bulgular

4.4. Tanıtıcı Özellikler İle Ölçek Puanları Arasındaki İlişkiye Ait Bulgular

4.5. Preterm ve Term Bebek Annelerinin Ölçek Puanları Arasındaki İlişkiye Ait Bulgular

4.1. Tanıtıcı özellikler

4.1.1. Annelerin Tanıtıcı Özelliklerine Ait Bulgular

Tablo 1 a. Annelerin Tanıtıcı Özelliklerine Göre Dağılımı (N=350)

	Preterm		Term		Toplam		Ki kare	p
	n	%	n	%	n	%		
Yaş								
18-24	19b	10,9	33a	18,9	52	14,9	10,519	0,005*
25-34	103	58,9	112	64,0	215	61,4		
35-45	53a	30,3	30b	17,1	83	23,7		
Eğitim durumu								
İlkokul ve altı	60	34,3	65	37,1	125	35,7	5,145	0,076
Lise	49	28,0	63	36,0	112	32,0		
Ünv.	66	37,7	47	26,9	113	32,3		
Ekonomik durum (annelerin ifadeside göre)								
Gelirim giderimden az	27	15,4	32	18,3	59	16,9	4,619	0,099
Gelirim giderime denk	138	78,9	123	70,3	261	74,6		
Gelirim giderimden fazla	10	5,7	20	11,4	30	8,6		
Aile tipi								
Çekirdek	159	90,9	148	84,6	307	87,7	3,208	0,073

Geniş	16	9,1	27	15,4	43	12,3		
Çalışma durumu								
Evet	45	25,7	36	20,6	81	23,1	1,301	0,254
Hayır	130	74,3	139	79,4	269	76,9		
Meslek								
Ev hanımı	129	73,7	138	78,9	267	76,3	3,365	0,339
Optisyen, tıbbi sekreter, hemşire	13	7,4	8	4,6	21	6,0		
Serbest meslek, muhasebe, operatör, işçi	19	10,9	12	6,9	31	8,9		
Öğretmen, memur, mühendis	14	8,0	17	9,7	31	8,9		
İlaç kullanma durumu								
Evet	34	19,4	24	13,7	58	16,6	2,067	0,151
Hayır	141	80,6	151	86,3	292	83,4		
Kronik hastalık durumu								
Yok	139	79,4	150	85,7	289	82,6	5,724	0,221
Troid	12	6,9	14	8,0	26	7,4		
Hipertansiyon, kalp, anemi	9	5,1	3	1,7	12	3,4		
Dm, ms, lupus	7	4,0	4	2,3	11	3,1		
Artrit, epilepsi, alerji, vertigo	8	4,6	4	2,3	12	3,4		

a,b: gruplar arasındaki yüzde farklılıkları gösterir (a: en yüksek yüzde)

**:p<0,05*

Çalışmaya katılan preterm ve term bebeğe sahip annelerin tanıtıcı özellikleri Tablo 1.a'da verilmiştir. Annelerin yaşlarına göre dağılımları incelendiğinde, preterm bebeğe sahip annelerinin % 10,9'unun (n=19) 19-24 yaş, %58,9'unun (103) 25-34 yaş, %30,3'ünün (n=53) 35-45 yaş grubunda olduğu, term bebeğe sahip annelerinin ise % 18,9'unun (n=33) 19-24 yaş, %64,0'ının (112) 25-34 yaş, %17,1'inin (n=30) 35-45 yaş grubunda olduğu görülmüştür.

Annelerin eğitim durumlarına göre dağılımları incelendiğinde, preterm bebeğe sahip annelerinin %34,3'ünün (n=60) ilköğretim, %28,0'ının (n=49) lise mezunu, %37,7'sinin (n=66) üniversite mezunu olduğu, term bebeğe sahip annelerinin ise %37,1'inin (n=65) ilköğretim, %26,0'ının (n=63) lise mezunu, %26,9'unun (n=47) üniversite mezunu olduğu görülmüştür.

Annelerin ekonomik durumlarına göre dağılımları incelendiğinde, preterm bebeğe sahip annelerin %5,1'inin (n=10) gelir giderden fazla-iyi, %78,9'unun (n=138) gelir gidere eşit-orta ve %15,4'ünün (n=27)'inin ise gelir giderden az-kötü cevabını verdiği, term bebeğe sahip annelerinin ise %11,4'ünün (n=20) gelir giderden fazla, %70,3'ünün (n=123) gelir gidere eşit ve %18,3'ünün (n=32)'inin ise gelir giderden az cevabını verdiği görülmüştür.

Annelerin aile tiplerine göre dağılımları incelendiğinde, preterm bebeğe sahip annelerin %90,9'unun (n=159) çekirdek aile yapısında olduğu, %9,1'inin (n=16) geniş aile yapısında olduğu, term bebeğe sahip annelerin ise %84,6'sının (n=148) çekirdek aile yapısında olduğu, %15,4'ünün (n=27) geniş aile yapısında olduğu görülmüştür.

Annelerin çalışma durumlarına göre dağılımları incelendiğinde, preterm bebeğe sahip annelerin %25,7'sinin (n=45) çalıştığı, %74,3'ünün (n=130) çalışmadığı, term bebeğe sahip annelerin ise %20,6'sının (n=36) çalıştığı, %79,4'ünün (n=139) çalışmadığı görülmüştür.

Annelerin ilaç kullanma durumları ve kronik hastalığa sahip olma durumlarına göre dağılımları incelendiğinde, annelerin %83,4'ünün (n=292) ilaç kullanmadığı, %82,6'sının (n=289) herhangi bir kronik hastalığa sahip olmadığı görülmüştür.

4.1.2. Annelerin Gebelik ve Doğumla İlgili Özelliklerine Ait Bulgular

Tablo 1.b. Annelerin Gebelik ve Doğumla İlgili Özelliklerine Göre Dağılımı (N=350)

	Preterm		Term		Toplam		Ki kare	p
	n	%	n	%	n	%		
Düşük doğum								
Evet	55	31,4	41	23,4	96	27,4	2,813	0,093
Hayır	120	68,6	134	76,6	254	72,6		
Düşük doğum sayısı								
1düşük	36	20,6	29	16,6	65	18,6	6,236	0,182
2düşük	12	6,9	11	6,3	23	6,6		
3düşük	5	2,9	1	0,6	6	1,7		
Hiç	120	68,6	134	76,6	254	72,6		

4 ve üzeri	2	1,1	0	0,0	2	0,6		
Ölü doğum								
Evet	15a	8,6	2b	1,1	17	4,9	10,449	0,001*
Hayır	160b	91,4	173a	98,9	333	95,1		
Ölü doğum sayısı								
1 ölü	13a	7,4	1b	0,6	14	4,0	11,127	0,004*
2 ölü	2	1,1	1	0,6	3	0,9		
Hiç	160b	91,4	173a	98,9	333	95,1		
İstenilen gebelik olma durumu								
Evet	145b	82,9	158a	90,3	303	86,6	4,154	0,042*
Hayır	30a	17,1	17b	9,7	47	13,4		
Yardımcı Üreme Teknikleri								
Evet	19a	10,9	8b	4,6	27	7,7	4,856	0,028*
Hayır	156b	89,1	167a	95,4	323	92,3		
Doğum şekli								
Sezeryan	139	79,4	110	62,9	249	71,1	0,560	0,454
Normal Doğum	36	20,6	65	37,1	101	28,9		
Doğum öncesi eğitim durumu								
Evet	37	21,1	36	20,6	73	20,9	0,017	0,895
Hayır	138	78,9	139	79,4	277	79,1		
Doğum sonu eğitim durumu								
Evet	74a	42,3	49b	28,0	123	35,1	7,835	0,005*
Hayır	101b	57,7	126a	72,0	227	64,9		

a,b: gruplar arasındaki yüzde farklılıkları gösterir (a: en yüksek yüzde)

*: $p < 0,05$

Çalışmaya katılan preterm ve term bebeğe sahip annelerin doğumları ile ilgili özelliklerine göre dağılımı Tablo 1.b’de verilmiştir. Preterm bebeğe sahip annelerin %31,4’ünün (n=55) düşük doğum yaptığı, %68,6’sının (n=120) ise düşük doğum yapmadığı, term bebeğe sahip annelerin ise %23,4’ünün (n=41) düşük doğum yaptığı, %76,6’sının (n=134) ise düşük doğum yapmadığı görülmüştür. Preterm bebeğe sahip annelerin %8,6’sının (n=15) ölü doğum yaptığı, %91,4’ünün (n=160) ise yapmadığı, term bebeğe sahip annelerin %1,1’inin (n=2) ölü doğum yaptığı, %98,9’unun (n=173) ise yapmadığı görülmüştür.

Annelerin gebeliğin planlı olma durumu açısından dağılımları incelendiğinde preterm bebeğe sahip annelerin %82,9'unun (n=145) planlı gebelik olduğu, %17,1'inin ise olmadığı, term bebeğe sahip annelerin %90,3'ünün (n=158) planlı gebelik olduğu, %9,7'sinin (n=17) ise olmadığı görülmüştür.

Annelerin doğum şekillerine göre dağılımları incelendiğinde, preterm bebeğe sahip annelerin %20,6'sının (n=36) normal doğum, %79,4'ünün (n=139) sezaryen doğum olduğu, term bebeğe sahip annelerin %37,1'inin (n=65) normal doğum, %62,9'unun (n=110) sezaryen doğum olduğu tespit edilmiştir.

Annelerin yardımcı üreme tekniklerinden yararlanma durumlarına göre dağılımları incelendiğinde, preterm bebeğe sahip annelerin %10,9'unun (n=19) yardımcı üreme tekniklerinden yararlandığı, %89,1'inin (n=156) yararlanmadığı, term bebeğe sahip annelerin %4,6'sının (n=8) yardımcı üreme tekniklerinden yararlandığı, %95,4'ünün (n=167) yararlanmadığı görülmüştür.

Annelerin doğum öncesi bebekle ilgili eğitim alma durumlarına göre dağılımları incelendiğinde, preterm bebeğe sahip annelerin %21,1'inin (n=37) doğum öncesi eğitim aldığı, %78,9'unun (n=138) doğum öncesi eğitim almadığı, term bebeğe sahip annelerin ise %20,6'sının (n=36) doğum öncesi eğitim aldığı, %79,4'ünün (n=139) doğum öncesi eğitim almadığı tespit edilmiştir.

Annelerin doğumdan sonra bebekle ilgili eğitim alma durumlarına göre dağılımları incelendiğinde, preterm bebeğe sahip annelerin %42,3'ünün (n=747) doğum sonrası eğitim aldığı, %57,7'sinin (n=101) doğum sonrası eğitim almadığı, term bebeğe sahip annelerin ise %28,0'ının (n=49) doğum sonrası eğitim aldığı, %72,0'ının (n=126) doğum sonrası eğitim almadığı tespit edilmiştir.

4.1.3. Bebeklerin Tanıtıcı Özelliklerine Ait Bulgular

Tablo 1. c. Bebeklerin Tanıtıcı Özelliklerine Göre Dağılımı (N=350)

	Preterm		Term		Toplam		Ki kare	p
	n	%	n	%	n	%		
Bebğin cinsiyeti								
Kız	89a	50,9	82b	46,9	171	48,9	11,704	0,001*

Erkek	86b	49,1	93a	53,1	179	51,1		
Beslenme durumu								
Yalnızca Anne Sütü	100	57,1	127	72,6	227	64,9	0,017	0,895
Anne Sütü ve Mama	75	42,9	48	27,4	123	35,1		
ilk24saat								
İlk yarım saat	40b	22,9	86a	49,1	126	36,0	95,911	0,000*
31.dk 24 saat	42b	24,0	79a	45,1	121	34,6		
1-7 gün	37a	21,1	6b	3,4	43	12,3		
8-20gün	24a	13,7	3b	1,7	27	7,7		
21-30gün	32a	18,3	1b	0,6	33	9,4		
Hastane yatışı								
Evet	111a	63,4	61b	34,9	172	49,1	38,580	0,000*
Hayır	64b	36,6	114a	65,1	178	50,9		
Yatış süresi								
1-5gün	31b	17,7	46a	26,3	77	22,0	68,270	0,000*
6-10gün	21a	12,0	9b	5,1	30	8,6		
11-20gün	19a	10,9	3b	1,7	22	6,3		
21-40 gün	40a	22,9	2b	1,1	42	12,0		
Hiç	64b	36,6	115a	65,7	179	51,1		

a,b: gruplar arasındaki yüzde farklılıkları gösterir (a: en yüksek yüzde)

**:p<0,05*

Çalışmaya katılan preterm ve term bebeğe sahip annelerin doğumları ile ilgili özelliklerine göre dağılımı Tablo 1.c’de verilmiştir.

Bebeklerin cinsiyetleri açısından dağılımları incelendiğinde, preterm bebeklerin %50,9’unun (n=89) kız, %49,1’inin (n=86) erkek, term bebeklerin ise %46,9’unun (82) kız, % 53,1’inin (93) erkek olduğu görüşmüştür.

Bebeklerin beslenme durumu incelendiğinde preterm bebeklerin %57,1’inin (n=100) yalnızca anne sütüyle beslendiği, %42,9’unun (n=75) anne sütü ve mamayla beslediği, term bebeklerin ise %72,6’sının (n=127) yalnızca anne sütüyle beslendiği, %27,4’ünün anne sütü ve mamayla beslendiği görülmüştür.

Bebeklerini ilk beslenme zamanlarına göre dağılımları incelendiğinde, preterm bebeklerin %22,9’unun ilk yarım saatte emzirildiği, %24,0’ının 31.dk ile 24 saat

arasında emzirildiği, %21,1'inin 1-7 gün arasında emzirildiği, %13,7'sinin 8-20 gün arasında emzirildiği, %18,3'ünün 21-30 gün arasında emzirildiği, term bebeklerin ise %49,1'inin ilk yarım saatte emzirildiği, %45,1'inin 31.dk ile 24 saat arasında emzirildiği, %3,4'ünün 1-7 gün arasında emzirildiği, %1,7'sinin 8-20 gün arasında emzirildiği, %0,6'sının 21-30 gün arasında emzirildiği tespit edilmiştir.

Bebeklerin hastaneye yatma durumlarına göre dağılımları incelendiğinde, preterm bebeklerin %63,4'ünün (n=111) hastane yatışının olduğu, term bebeklerin ise %34,9'unun (n=61) hastane yatışı olduğu tespit edilmiştir.

Bebeklerin hastanede yatış süresine göre dağılımları incelendiğinde, preterm bebeklerin %17,7'sinin 1-5 gün arasında, %12,0'ının 6-10 gün arasında, %10,9'unun 11-20 gün arası, %22,9'unun 21-40 gün arası hastane yattığı, term bebeklerin ise %26,3'ünün 1-5 gün arasında, %5,1'inin 6-10 gün arasında, %1,7'sinin 11-20 gün arası, %1,1'inin 21-40 gün arası hastane yattığı tespit edilmiştir.

4.2. Çalışmada Kullanılan Ölçeklerin Güvenirlik Analizi ile İlgili Bulgular

Ölçekte yer alan maddelerin tüm katılımcılar tarafından aynı düzeyde anlaşılıp anlaşılmadığını ölçmek amacıyla güvenilirlik analizi yapılmalıdır. Ölçek güvenilirliğinin değerlendirilmesi sırasında en sık kullanılan kriterlerden biri içsel tutarlılık ölçüsü olan Cronbach's alfa'dır. Cronbach's Alfa katsayısının değerlendirilmesinde uyulan değerlendirme kriterleri incelendiğinde;
 $0.00 \leq \alpha \leq 0.40$ ise ölçek güvenilir değildir.

$0.40 \leq \alpha \leq 0.60$ ise ölçek düşük güvenirliliktir.

$0.60 \leq \alpha \leq 0.80$ ise oldukça güvenilirdir.

$0.80 \leq \alpha \leq 1.00$ ise ölçek yüksek derecede güvenilir bir ölçektir (Tavşancıl 2006).

Çalışmada kullanılan ölçeklerin güvenilirlik ve normal dağılımlarını değerlendirmek amacıyla yapılan istatistiksel analizlerin sonucu aşağıda verilmiştir.

Tablo 2. Ölçeklerin Güvenirlik Analiz Sonuçları

	Cronbach alfa	
	Preterm	Term
Postpartum Dönemde Annelerin Bebek Bakımı ile ilgili Obsesif ve Kompulsif Davranışları Ölçeği	0,843	0,870
Postpartum Emzirme Öz-Yeterlilik Ölçeği (BSES-SF)	0,899	0,876
Anne Olma Ölçeği (BAM-13)	0,797	0,692

Tablo 2’de verilen güvenirlik analizi sonuçları incelendiğinde preterm bebeğe sahip annelere uygulanan Postpartum Dönemde Annelerin Bebek Bakımı ile ilgili Obsesif ve Kompulsif Davranışları Ölçeği’nin Cronbach’s alfa değeri 0,843 (yüksek derecede güvenilir), Postpartum Emzirme Öz-Yeterlilik Ölçeği’nin Cronbach’s alfa değeri 0,899 (yüksek derecede güvenilir), Anne Olma Ölçeği’nin Cronbach’s alfa değeri 0,797 (oldukça güvenilir), term bebeğe sahip annelere uygulanan Postpartum Dönemde Annelerin Bebek Bakımı ile ilgili Obsesif ve Kompulsif Davranışları Ölçeği’nin Cronbach’s alfa değeri 0,870 (yüksek derecede güvenilir), Postpartum Emzirme Öz-Yeterlilik Ölçeği’nin Cronbach’s alfa değeri 0,876 (yüksek derecede güvenilir), Anne Olma Ölçeği’nin Cronbach’s alfa değeri 0,692 (oldukça güvenilir) olduğu tespit edilmiştir.

4.3. Preterm ve Term Bebek Annelerinin Ölçek Puanlarına Ait Bulgular

Tablo 3. Preterm ve Term Bebek Annelerinin Ölçek Puan Sonuçları

	Preterm		Term		t	p
	ort	ss	ort	ss		
Postpartum Dönemde Annelerin Bebek Bakımı ile ilgili Obsesif ve Kompulsif Davranışları Ölçeği	27,48	9,04	26,28	9,16	1,234	0,218
Postpartum Emzirme Öz-Yeterlilik Ölçeği (BSES-SF)	51,57	10,33	56,76	8,43	-5,147	0,000*
Anne Olma Ölçeği (BAM-13)	7,27	5,64	6,21	4,21	1,988	0,048*
Çocuk Deneyimi	3,82	2,93	3,18	2,33	2,263	0,024*
Yetişkin Deneyimi	2,96	2,90	2,66	2,45	1,035	0,301
Duygusal Yakınlık	0,49	0,95	0,37	0,69	1,356	0,176

t: Bağımsız örneklem t testi, *: $p < 0,05$

Preterm ve term bebeğe sahip annelerin ölçeklere dair tanımlayıcı istatistiklere ait bulgular Tablo 3’de verilmiştir. Preterm bebeğe sahip annelerin Postpartum Dönemde Annelerin Bebek Bakımı ile ilgili Obsesif ve Kompulsif Davranışları Ölçek puanı $27,48 \pm 9,04$, Postpartum Emzirme Öz-Yeterlilik Ölçek (BSES-SF) puanı $51,57 \pm 10,33$, Anne Olma Ölçek (BAM-13) puanı $7,27 \pm 5,64$, Çocuk Deneyimi alt boyut puanı $3,82 \pm 2,93$, Yetişkin Deneyimi alt boyut puanı $2,96 \pm 2,90$, Duygusal Yatkinlık alt boyut puanı $0,49 \pm 0,95$ olarak bulunmuştur. Term bebeğe sahip annelerin Postpartum Dönemde Annelerin Bebek Bakımı ile ilgili Obsesif ve Kompulsif Davranışları Ölçek puanı $26,28 \pm 9,16$, Postpartum Emzirme Öz-Yeterlilik Ölçek puanı $56,76 \pm 8,43$, Anne Olma Ölçek puanı $6,21 \pm 4,21$, Çocuk Deneyimi alt boyut puanı $3,18 \pm 2,33$, Yetişkin Deneyimi alt boyut puanı $2,66 \pm 2,45$, Duygusal Yatkinlık alt boyut puanı $0,37 \pm 0,69$ olarak bulunmuştur.

4.4. Tanıtıcı Özellikler İle Ölçek Puanları Arasındaki İlişki

4.4.1. Preterm ve Term Bebek Annelerinin Tanıtıcı Özellikleri İle Ölçek Puanları Arasındaki İlişkiye Ait Bulgular

Tablo 4. Preterm ve Term Bebek Annelerinin Tanıtıcı Özellikleri İle Ölçek Puanları Arasındaki İlişki

	Preterm			Term		
	Obsesif Ve Kompulsif Davranışları Ölçeği	Postpartum Emzirme Öz-Yeterlilik Ölçeği	Anne Olma Ölçeği	Obsesif Ve Kompulsif Davranışları Ölçeği	Postpartum Emzirme Öz-Yeterlilik Ölçeği	Anne Olma Ölçeği
	ort $\pm$ ss	ort $\pm$ ss	ort $\pm$ ss	ort $\pm$ ss	ort $\pm$ ss	ort $\pm$ ss
Yaş						
18-24	29,21 $\pm$ 6,47	51,95 $\pm$ 6,78	9,21 $\pm$ 5,63	28,97 $\pm$ 9,31a	54,97 $\pm$ 9,74	6,64 $\pm$ 4,43
25-34	27,34 $\pm$ 9,24	52,28 $\pm$ 9,81	7,47 $\pm$ 5,64	26,55 $\pm$ 8,75	57,35 $\pm$ 8,40	5,91 $\pm$ 3,98
35-45	27,13 $\pm$ 9,51	50,06 $\pm$ 12,20	6,19 $\pm$ 5,51	22,30 $\pm$ 9,45b	56,53 $\pm$ 6,87	6,87 $\pm$ 4,78
F/p	0,397/0,673	0,824/0,440	2,192/0,115	4,480/0,013*	1,027/0,360	0,817/0,443
Eğitim durumu						
İlkokul ve altı	29,13 $\pm$ 8,93a	49,23 $\pm$ 10,14	6,58 $\pm$ 6,79	29,02 $\pm$ 10,20a	58,57 $\pm$ 7,47	6,48 $\pm$ 4,46
Lise	29,20 $\pm$ 9,50a	53,82 $\pm$ 9,54	7,59 $\pm$ 5,16	25,90 $\pm$ 8,80	55,59 $\pm$ 8,41	5,84 $\pm$ 3,68
Ünv.	24,70 $\pm$ 8,21b	52,03 $\pm$ 10,77	7,65 $\pm$ 4,80	23,00 $\pm$ 6,79b	55,83 $\pm$ 9,43	6,34 $\pm$ 4,56
F/p	5,265/0,006*	2,818/0,063	0,673/0,511	6,335/0,002*	2,429/0,091	0,393/0,676

Ekonomik durum (annelerin ifadeside göre)						
Gelirim giderimden az	26,19±8,27	54,67±9,28	7,41±5,26	28,06±10,49	56,75±8,27	8,56±5,03a
Gelirim giderime denk	27,77±9,09	51,07±10,48	7,02±5,54	25,98±8,89	56,72±8,62	5,57±3,70b
Gelirim giderimden fazla	27,00±10,92	50,10±10,27	10,30±7,47	25,30±8,58	57,00±7,95	6,40±4,58
F/p	0,358/0,699	1,483/0,230	1,597/0,205	0,787/0,457	0,009/0,991	6,893/0,001*
Aile tipi						
Çekirdek	27,29±9,02	51,60±10,45	7,42±5,72	25,98±9,07	56,91±8,39	6,05±4,02
Geniş	29,38±9,31	51,25±9,31	5,75±4,63	27,93±9,63	55,96±8,79	7,11±5,12
t/p	-0,879/0,381	0,130/0,897	1,131/0,260	-1,016/0,311	0,533/0,595	-1,210/0,22
Çalışma durumu						
Evet	23,96±9,48	51,24±10,55	7,40±5,28	22,56±7,66	56,83±7,76	5,17±4,00
Hayır	28,70±8,59	51,68±10,29	7,22±5,77	27,24±9,29	56,74±8,63	6,48±4,23
t/p	-3,108/0,002*	-0,246/0,806	0,181/0,857	-2,791/0,006*	0,058/0,954	-1,681/0,095
İlaç kullanma durumu						
Evet	27,00±8,16	51,62±10,63	5,91±5,52	26,46±9,69	53,83±10,12	7,08±3,90
Hayır	27,60±9,27	51,56±10,29	7,60±5,64	26,25±9,10	57,23±8,08	6,07±4,25
t/p	-0,372/0,711	0,029/0,977	-1,570/0,118	0,102/0,919	-1,842/0,067	1,094/0,275
Kronik hastalık durumu						
Var	26,64±8,09	52,17±10,60	5,89±5,39	25,92±9,86	54,00±9,94	7,04±3,82
Yok	27,70±9,29	51,42±10,29	7,63±5,66	26,34±9,07	57,22±8,10	6,07±4,26
t/p	-0,678/0,500	0,387/0,699	-1,656/0,100	-0,212/0,833	-1,778/0,077	1,064/0,289

a,b: gruplar arasındaki ortalama farklılıkları gösterir (a: en yüksek ortalama)

*t:Bağımsız örneklem t testi, F:One-way ANOVA testi, *:p<0,05*

Preterm ve term bebeğe sahip annelerin sosyo-demografik özellikleri ile ölçek puanları arasındaki farklılıklara ait bulgular Tablo 4'te verilmiştir. Preterm bebeğe sahip annelerin yaş, ekonomik durum, aile tipi, ilaç kullanma ve kronik hastalık durumları arasında Postpartum Dönemde Annelerin Bebek Bakımı ile ilgili Obsesif ve Kompulsif Davranışları Ölçek puanı açısından istatistiksel olarak anlamlı derecede bir farklılık bulunmamakta ($p>0,05$) iken eğitim durumları ve çalışma durumları arasında Postpartum Dönemde Annelerin Bebek Bakımı ile ilgili Obsesif ve Kompulsif Davranışları Ölçek puanı açısından istatistiksel olarak anlamlı derecede bir farklılık bulunmaktadır ($p<0,05$). Buna göre, lise ve altı mezunu olanlarda Postpartum

Dönemde Annelerin Bebek Bakımı ile ilgili Obsesif ve Kompulsif Davranışları Ölçek puanı üniversite mezunlara göre, çalışmayanlarda Postpartum Dönemde Annelerin Bebek Bakımı ile ilgili Obsesif ve Kompulsif Davranışları Ölçek puanı çalışanlara göre daha yüksektir. Term bebeğe sahip annelerin ise ekonomik durum, aile tipi, ilaç kullanma ve kronik hastalık durumları arasında Postpartum Dönemde Annelerin Bebek Bakımı ile ilgili Obsesif ve Kompulsif Davranışları Ölçek puanı açısından istatistiksel olarak anlamlı derecede bir farklılık bulunmamakta ($p>0,05$) iken yaş, eğitim durumları ve çalışma durumları arasında Postpartum Dönemde Annelerin Bebek Bakımı ile ilgili Obsesif ve Kompulsif Davranışları Ölçek puanı açısından istatistiksel olarak anlamlı derecede bir farklılık bulunmaktadır ($p<0,05$). Buna göre, 18-24 yaşındakilerde Postpartum Dönemde Annelerin Bebek Bakımı ile ilgili Obsesif ve Kompulsif Davranışları Ölçek puanı 35-45 yaşındakilere göre, ilköğretim ve altı mezunu olanlarda Postpartum Dönemde Annelerin Bebek Bakımı ile ilgili Obsesif ve Kompulsif Davranışları Ölçek puanı üniversite mezunlarına göre, çalışmayanlarda Postpartum Dönemde Annelerin Bebek Bakımı ile ilgili Obsesif ve Kompulsif Davranışları Ölçek puanı çalışanlara göre daha yüksektir.

Preterm ve term bebek annelerinin demografik değişkenler Postpartum Emzirme Öz-Yeterlilik Ölçeği puanı açısından istatistiksel olarak anlamlı derecede bir farklılık bulunmamaktadır ($p>0,05$).

Preterm bebek annelerinin demografik değişkenler arasında Anne Olma Ölçek (BAM-13) puanı açısından istatistiksel olarak anlamlı derecede bir farklılık bulunmamaktadır ($p>0,05$). Term bebek annelerinde ise yaş, eğitim durumları, aile tipi, çalışma durumu, ilaç kullanma ve kronik hastalık durumları arasında BAM-13 puanı açısından istatistiksel olarak anlamlı derecede bir farklılık bulunmamakta ($p>0,05$) iken ekonomik durumları arasında çalışma durumları BAM-13 puanı açısından istatistiksel olarak anlamlı derecede bir farklılık bulunmaktadır ($p<0,05$). Buna göre, geliri giderinden az olanlarda BAM-13 puanı geliri giderine denk olanlara göre daha yüksektir.

4.4.2. Annelerin Gebelik ve Doğumla İlgili Özellikleri İle Ölçek Puanları Arasındaki İlişkiye Ait Bulgular

Tablo 5. Annelerin Gebelik ve Doğumla İlgili Özellikleri İle Ölçek Puanları Arasındaki İlişki

	Preterm			Term		
	Obsesif Ve Kompulsif Davranışları Ölçeği	Postpartum Emzirme Öz-Yeterlilik Ölçeği	Anne Olma Ölçeği	Obsesif Ve Kompulsif Davranışları Ölçeği	Postpartum Emzirme Öz-Yeterlilik Ölçeği	Anne Olma Ölçeği
	ort±ss	ort±ss	ort±ss	ort±ss	ort±ss	ort±ss
Düşük doğum						
Evet	27,05±9,38	51,91±10,62	6,87±6,04	24,22±9,07	58,12±7,56	5,39±4,09
Hayır	27,68±8,92	51,42±10,23	7,45±5,46	26,91±9,12	56,34±8,67	6,46±4,22
t/p	-0,420/0,675	0,292/0,771	-0,628/0,531	-1,655/0,100	1,183/0,238	-1,433/0,154
Ölü doğum						
Evet	27,93±9,63	50,67±9,99	8,00±6,04	21,00±8,49	57,5±14,85	6,00±7,07
Hayır	27,25±8,98	51,66±10,39	7,20±5,61	26,34±9,17	56,75±8,41	6,21±4,20
t/p	1,100/0,273	-0,354/0,724	0,524/0,601	-0,819/0,414	0,124/0,901	-0,071/0,943
İstenilen gebelik olma durumu						
Evet	27,23±8,75	51,67±10,65	6,69±5,22	26,21±8,93	57,13±8,47	6,01±4,05
Hayır	28,67±10,43	51,10±8,75	10,07±6,77	26,94±11,32	53,35±7,54	8,12±5,17
t/p	-0,789/0,431	0,274/0,784	3,057/0,003*	-0,313/0,755	1,763/0,080	1,983/0,049*
Doğum şekli						
Sezeryan	27,69±9,03	51,86±10,62	7,23±5,67	26,38±9,90	56,68±8,97	6,15±4,27
Normal Doğum	26,67±9,18	50,44±9,15	7,42±5,57	26,11±7,81	56,89±7,51	6,31±4,13
t/p	0,604/0,546	0,734/0,464	-0,176/0,860	0,203/0,840	-0,159/0,874	-0,232/0,817
Doğum öncesi eğitim durumu						
Evet	26,81±10,41	53,41±10,53	7,30±6,03	29,14±10,64	54,72±11,05	6,11±4,28
Hayır	27,66±8,67	51,08±10,26	7,26±5,55	25,54±8,62	57,29±7,58	6,24±4,20
t/p	-0,455/0,651	1,218/0,225	0,035/0,972	1,877/0,067	-1,634/0,104	-0,160/0,873
Doğum sonu eğitim durumu						
Evet	28,70±8,64	50,84±10,14	7,09±5,64	28,94±8,82	55,98±9,65	5,76±3,55
Hayır	26,58±9,27	52,11±10,48	7,40±5,66	25,25±9,11	57,06±7,93	6,39±4,43
t/p	1,537/0,126	-0,803/0,423	-0,349/0,728	2,429/0,016*	-0,762/0,447	-0,895/0,372

Preterm ve term bebeğe sahip annelerin gebelik ve doğumla ilgili özelliklerine ilişkin bulgular Tablo 5’de verilmiştir. Preterm bebeğe sahip annelerde düşük doğum yapma, ölü doğum yapma, istenilen gebelik olma durumu, doğum şekli, doğum öncesi ve sonrası eğitim durumları arasında Postpartum Dönemde Annelerin Bebek Bakımı ile ilgili Obsesif ve Kompulsif Davranışları lek puanı açısından istatistiksel olarak anlamlı derecede bir farklılık bulunmamaktadır ($p>0,05$). Term bebeğe sahip annelerde ise düşük doğum yapma, ölü doğum yapma, istenilen gebelik olma durumu, doğum şekli, doğum öncesi eğitim durumu, arasında Postpartum Dönemde Annelerin Bebek Bakımı ile ilgili Obsesif ve Kompulsif Davranışları lek puanı açısından istatistiksel olarak anlamlı derecede bir farklılık bulunmamakta ($p>0,05$) iken doğum sonu eğitim durumları arasında Postpartum Dönemde Annelerin Bebek Bakımı ile ilgili Obsesif ve Kompulsif Davranışları lek puanı açısından istatistiksel olarak anlamlı derecede bir farklılık bulunmaktadır ($p<0,05$). Buna göre, doğum sonu eğitim alanların Postpartum Dönemde Annelerin Bebek Bakımı ile ilgili Obsesif ve Kompulsif Davranışları lek puanı almayanlara göre daha yüksektir.

Preterm bebeğe sahip annelerde düşük doğum yapma, ölü doğum yapma, istenilen gebelik olma durumu, doğum şekli, doğum öncesi ve sonrası eğitim durumu, arasında Postpartum Emzirme z-Yeterlilik lek (BSES-SF) puanı açısından istatistiksel olarak anlamlı derecede bir farklılık bulunmamaktadır ($p>0,05$). Term bebeğe sahip annelerde ise düşük doğum yapma, ölü doğum yapma, istenilen gebelik olma durumu, doğum şekli, doğum öncesi ve sonrası eğitim durumu BSES-SF puanı açısından istatistiksel olarak anlamlı derecede bir farklılık bulunmamaktadır ($p>0,05$).

Preterm ve term bebeğe sahip annelerde düşük doğum yapma, ölü doğum yapma, doğum şekli, doğum öncesi ve sonrası eğitim durumu, Anne Olma lek (BAM-13) puanı açısından istatistiksel olarak anlamlı derecede bir farklılık bulunmamakta ($p>0,05$) iken istenilen gebelik olma durumu arasında BAM-13 puanı açısından istatistiksel olarak anlamlı derecede bir farklılık bulunmaktadır ($p<0,05$). Buna göre, istenilen gebelik olmayanlarda anne olma ölçek skoru istenilen gebelik olanlara göre daha yüksektir.

4.4.3. Bebeklerin Tanıtıcı Özelliklerine Ait Özellikler İle Ölçek Puanları Arasındaki İlişkiye Ait Bulgular

Tablo 6. Bebeklerin Tanıtıcı Özelliklerine Ait Özellikler İle Ölçek Puanları Arasındaki İlişki

	Preterm			Term		
	Obsesif Ve Kompulsif Davranışları Ölçeği	Postpartum Emzirme Öz-Yeterlilik Ölçeği	Anne Olma Ölçeği	Obsesif Ve Kompulsif Davranışları Ölçeği	Postpartum Emzirme Öz-Yeterlilik Ölçeği	Anne Olma Ölçeği
	ort±ss	ort±ss	ort±ss	ort±ss	ort±ss	ort±ss
Bebğin cinisyeti						
Kız	26,51±8,47	51,34±9,63	6,40±4,57	25,87±9,19	57,60±6,68	5,54±4,04
Erkek	28,49±9,54	51,81±11,05	8,16±6,47	26,65±9,16	56,02±9,70	6,81±4,28
t/p	-1,455/0,148	-0,305/0,761	-2,070/0,040*	-0,561/0,576	1,263/0,208	-2,011/0,046*
Beslenme durumu						
Yalnızca anne sütü	27,32±9,04	53,58±9,77	7,04±5,42	25,68±9,42	57,61±8,12	6,09±4,15
Anne sütü ve mama	27,69±9,11	48,89±10,50	7,57±5,94	27,88±8,31	54,50±8,92	6,54±4,37
t/p	-0,270/0,788	3,040/0,003*	-0,618/0,537	-1,421/0,157	2,203/0,029*	-0,638/0,525
Hastane yatışı						
Evet	28,68±8,44	49,03±9,78	7,87±5,95	27,49±8,52	56,25±8,86	6,30±4,05
Hayır	25,39±9,72	55,98±9,82	6,22±4,91	25,63±9,45	57,04±8,23	6,17±4,30
t/p	2,351/0,020*	-4,526/0,000*	1,884/0,061	1,283/0,201	-0,589/0,557	0,192/0,848
İlk 24 saat içinde emzirme						
İlk yarım saat	27,03±9,12	54,08±9,36	6,90±5,32	25,66±9,39	57,41±7,05	6,12±3,84
31.dk ve üzeri	27,61±9,05	50,83±10,52	7,38±5,74	26,88±8,93	56,13±9,58	6,30±4,55
t/p	-0,361/0,718	1,756/0,081	-0,470/0,639	-0,876/0,382	1,003/0,318	-0,294/0,769
Yatış süresi						
1-5 gün	25,42±8,98	51,48±8,59	7,68±5,44	27,37±9,04	57,04±9,16	6,07±3,80
5 gün üzeri	29,95±7,92	48,07±10,09	7,95±6,17	27,86±7,20	54,29±7,68	7,29±4,87
t/p	-2,603/0,001*	1,661/0,100	-0,215/0,830	-0,184/0,854	1,021/0,311	-0,984/0,329

*t:Bağımsız örneklem t testi, *:p<0,05*

Bebeklerin tanıtıcı özelliklerine ilişkin bulgular Tablo 6’da verilmiştir. Preterm bebeklerin cinsiyeti, beslenme durumu, ilk 24 saat içinde emzirme durumları arasında Postpartum Dönemde Annelerin Bebek Bakımı ile ilgili Obsesif ve Kompulsif

Davranışları Ölçek puanı açısından istatistiksel olarak anlamlı derecede bir farklılık bulunmamakta ($p>0,05$) iken hastane yatış durumu ve yatış süreleri arasında Postpartum Dönemde Annelerin Bebek Bakımı ile ilgili Obsesif ve Kompulsif Davranışları Ölçek puanı bakımından istatistiksel olarak anlamlı derecede bir farklılık bulunmaktadır ($p<0,05$). Buna göre, hastaneye yatışı olanlarda Postpartum Dönemde Annelerin Bebek Bakımı ile ilgili Obsesif ve Kompulsif Davranışları Ölçek puanı olmayanlara göre daha yüksektir. Hastanede 5 gün üzerinde yatışı olanlarda Postpartum Dönemde Annelerin Bebek Bakımı ile ilgili Obsesif ve Kompulsif Davranışları Ölçek puanı 1-5 gün göre daha yüksektir. Term bebeklerin cinsiyeti, beslenme durumu, ilk 24 saat içinde emzirme, hastaneye yatış durumu ve yatış süreleri arasında Postpartum Dönemde Annelerin Bebek Bakımı ile ilgili Obsesif ve Kompulsif Davranışları Ölçek puanı açısından istatistiksel olarak anlamlı derecede bir farklılık bulunmamaktadır ($p>0,05$).

Preterm bebeklerin cinsiyeti, ilk 24 saat içinde emzirilme durumu ve hastane yatış süreleri arasında Postpartum Emzirme Öz-Yeterlilik Ölçek (BSES-SF) puanı açısından istatistiksel olarak anlamlı derecede bir farklılık bulunmamakta ($p>0,05$) iken beslenme durumu ve hastane yatış durumları arasında BSES-SF puanı açısından istatistiksel olarak anlamlı derecede bir farklılık bulunmaktadır ($p<0,05$). Buna göre, bebeği erkek olanların BSES-SF puanı bebeği kız olanlara göre ve hastaneye yatışı olmayanlarda BSES-SF puanı hastane yatışı olanlara göre daha yüksektir. Term bebeklerin cinsiyeti ve hastaneye yatış durumları arasında BSES-SF puanı açısından istatistiksel olarak anlamlı derecede bir farklılık bulunmamakta ($p>0,05$) iken beslenme durumları arasında BSES-SF puanı açısından istatistiksel olarak anlamlı derecede bir farklılık bulunmaktadır ($p<0,05$). Buna göre, bebeği yalnızca anne sütü ile beslenenlerin BSES-SF puanı anne sütü ve mama ile beslenenlere göre daha yüksektir.

Preterm ve term bebeklerin beslenme durumu, hastane yatış durumu, ilk 24 saat içinde emzirilme durumu ve yatış süreleri arasında Anne Olma Ölçek (BAM-13) puanı açısından istatistiksel olarak anlamlı derecede bir farklılık bulunmamakta ($p>0,05$) iken bebeğin cinsiyet durumu arasında BAM-13 puanı açısından istatistiksel olarak anlamlı derecede bir farklılık bulunmaktadır ($p<0,05$). Buna göre, bebeğinin cinsiyeti erkek olanların BAM-13 puanı kız olanlara göre daha yüksektir.

4.4.4. Preterm ve Term Bebek Annelerinin ve Bebeğe Ait Özellikler İle Anne Olma Ölçek Alt Boyut Puanları Arasındaki İlişkiye Ait Bulgular

Tablo 7. Preterm ve Term Bebek Annelerinin ve Bebeğe Ait Özellikler İle Anne Olma Ölçek Alt Boyut Puanları Arasındaki İlişki

	Preterm			Term		
	Anne Olma Ölçeği	Anne Olma Ölçeği	Anne Olma Ölçeği	Anne Olma Ölçeği	Anne Olma Ölçeği	Anne Olma Ölçeği
	Çocuk Deneyimi	Yetişkin Deneyimi	Duygusal Yakınlık	Çocuk Deneyimi	Yetişkin Deneyimi	Duygusal Yakınlık
	ort±ss	ort±ss	ort±ss	ort±ss	ort±ss	ort±ss
Ekonomik durum (annelerin ifadeside göre)						
Gelirim giderimden az	3,70±2,57	3,15±2,49	0,56±1,19	3,37±2,31	4,38±3,13a	0,81±1,06a
Gelirim giderime denk	3,77±2,91	2,81±2,89	0,44±0,86	3,05±2,10	2,24±2,16b	0,28±0,53b
Gelirim giderimden fazla	4,80±4,02	4,50±3,78	1,00±1,25	3,65±3,53	2,50±1,70b	0,25±0,55b
F/p	0,601/0,549	1,658/0,193	1,709/0,184	0,711/0,493	10,753/0,000*	8,723/0,000*
İstenilen gebelik olma durumu						
Evet	3,59±2,77	2,66±2,75	0,44±0,86	3,11±2,25	2,53±2,36	0,37±0,71
Hayır	4,93±3,44	4,40±3,20	0,73±1,28	3,82±3,00	3,88±2,96	0,41±0,51
t/p	-2,324/0,021*	-3,057/0,003*	-1,191/0,242	-1,205/0,230	-2,185/0,030*	-0,253/0,801
Bebeğin cinsiyeti						
Kız	3,31±2,39	2,72±2,34	0,37±0,86	2,88±2,04	2,32±2,51	0,34±0,63
Erkek	4,34±3,33	3,21±3,38	0,62±1,02	3,44±2,54	2,97±2,36	0,40±0,74
t/p	-2,328/0,021*	-1,111/0,268	-1,721/0,087	-1,601/0,111	-1,765/0,079	-0,538/0,591

a,b: gruplar arasındaki ortalama farklılıkları gösterir (a: en yüksek ortalama)

*t:Bağımsız örneklem t testi, F:One-way ANOVA testi, *:p<0,05*

Preterm ve term bebek annelerinin ve bebeğe ait özelliklerine ile Anne Olma Ölçek alt boyutları puanları arasındaki farklılıklara ait bulgular Tablo 7’de verilmiştir. Preterm ve term bebek annelerinin ve bebeğe ait özelliklerinden ekonomik durumlar ile Anne Olma Ölçeği alt boyut puanları açısından istatistiksel olarak anlamlı derecede bir farklılık bulunmamakta ($p>0,05$) iken isteyerek gebe olma durumları ile Çocuk Deneyimi ve Yetişkin Deneyimi alt boyut puanları açısından, bebeğin cinsiyeti ile Çocuk Deneyimi alt boyut puanı açısından istatistiksel olarak anlamlı derecede bir farklılık bulunmaktadır ($p<0,05$). Buna göre, istenilen gebelik olmayanlarda Çocuk

Deneyimi ve Yetişkin Deneyimi alt boyut puanları istenilen gebelik olanlara göre, bebeği erkek olanlarda Çocuk Deneyimi alt boyut puanı kız olanlara göre daha yüksektir.

Term bebeğe sahip annelerin ise bebeğin cinsiyeti arasında Anne Olma Ölçeği alt boyut puanları açısından istatistiksel olarak anlamlı derecede bir farklılık bulunmamakta ($p>0,05$) iken ekonomik durumlar arasında Yetişkin Deneyimi ve Duygusal Yakınlık alt boyut puanları açısından ve istenilen gebelik olma durumları arasında yetişkin deneyimi alt boyut puanları açısından istatistiksel olarak anlamlı derecede bir farklılık bulunmaktadır ($p<0,05$). Buna göre, geliri giderinden az olanların Yetişkin Deneyimi ve Duygusal Yakınlık alt boyut puanları geliri giderine denk ya da fazla olanlara göre, istenilen gebelik olmayanlarda Yetişkin Deneyimi alt boyut puanı istenilen gebelik olanlara göre daha yüksektir.

4.4.5. Bebeklerin Gestasyon Haftaları İle Ölçek Puanları Arasındaki İlişkiye Ait Bulgular

Tablo 8. Bebeklerin Gestasyon Haftaları İle Ölçek Puanları Arasındaki İlişki

	36-36+6 hafta		37-37+6 hafta		38+1-39 hafta		39+1-40 hafta		F	p
	ort	ss	ort	ss	ort	ss	ort	ss		
Obsesif Ve Kompulsif Davranışları Ölçeği	28.14	8.96	26.27	9.15	26.69	9.59	25.89	8.75	1,181	0,317
Postpartum Emzirme Öz-Yeterlilik Ölçeği	50.07b	10.19	54.31a	10.09	56.06a	8.27	57.44a	8.58	12,081	0,000*
Anne Olma Ölçeği	7.84a	5.90	6.23	5.00	6.60	4.12	5.83b	4.27	3,107	0,027*

*F: One-way ANOVA testi, *: $p<0,05$*

Bebeklerin doğum haftaları ile ölçek puanları arasındaki farklılıklara ait bulgular Tablo 8’de verilmiştir. Preterm ve term bebeğe sahip anneler arasında Postpartum Dönemde Annelerin Bebek Bakımı ile ilgili Obsesif ve Kompulsif Davranışları Ölçek puanı bakımından istatistiksel olarak anlamlı derecede bir farklılık bulunmamakta ($p>0,05$) iken Postpartum Emzirme Öz-Yeterlilik Ölçeği ve Anne Olma Ölçek puanları bakımından istatistiksel olarak anlamlı derecede bir farklılık bulunmaktadır ($p<0,05$). Buna göre, 37 hafta ve üzeri olanlarda Postpartum Emzirme Öz-Yeterlilik

Ölçek puanı 36-36+6 hafta olanlara göre ve 36-36+6 hafta olanlarda Anne Olma Ölçek puanı 39+1-40 hafta olanlara göre daha yüksektir.

4.4.6. Postpartum Emzirme Öz-Yeterlilik Ölçek Puanı Üzerinde Doğum Haftalarının Etkisinin İncelenmesine Ait Bulgular

Tablo 9. Postpartum Emzirme Öz-Yeterlilik Ölçek Puanı Üzerinde Doğum Haftalarının Etkisinin İncelenmesi

	Standardize olmayan katsayı		Standardize katsayı	t	p	95,0% Güven aralığı	
	B	Std. Hata	Beta			Alt sınır	Üst sınır
(Sabit)	50,071	0,901		55,579	0,000	48,297	51,845
37-37+6 haftalık	4,236	1,514	0,182	2,799	0,006	1,255	7,216
38+1-39 haftalık	5,987	1,370	0,285	4,369	0,000	3,289	8,686
39+1 40 haftalık	-3,071	9,619	-0,019	-0,319	0,750	-22,012	15,871

($F:6,962$, $p<0,001$, $R^2:0,075$)

Postpartum Emzirme Öz-Yeterlilik Ölçek (BSES-SF) puanı üzerinde doğum haftalarının etkisinin incelenmesine ait bulgular Tablo 9’da verilmiştir. Uygulanan çoklu doğrusal regresyon analizi sonucunda, BSES-SF puanı üzerinde doğum haftalarının istatistiksel olarak anlamlı derecede bir etkisi bulunmaktadır. Buna göre, 37-37+6 haftalık BSES-SF puanı 36-36+6 haftalık olanlara göre 4,236 birim daha fazla iken 38+1-39 haftalık olanlarda BSES-SF puanı 36-36+6 haftalık olanlara göre 5,987 birim daha fazladır.

4.5. Preterm ve Term Bebek Annelerinin Ölçek Puanları Arasındaki İlişkiye Ait Bulgular

Tablo 10. Preterm ve Term Bebek Annelerinin Ölçek Puanları Arasındaki İlişki

	Preterm						Term						
	1	2	3	3.a.	3.b.	3.c.	1	2	3	3.a.	3.b.	3.c.	
1.Postpartum Obsesif ve Kompulsif Davranışları Ölçeği	r	1	-0,253	0,311	0,374	0,201	0,080	1	-0,100	0,206	0,269	0,089	0,029
	p		0,001*	0,000*	0,000*	0,008*	0,294		0,190	0,006*	0,000*	0,241	0,704
2. Postpartum Emzirme Öz-Yeterlilik Ölçeği	r	1	-0,343	-0,312	-0,287	-0,199		1	-0,343	-0,335	-0,203	-0,233	
	p		0,000*	0,000*	0,000*	0,000*			0,000*	0,000*	0,007*	0,002*	
	r		1	0,882	0,880	0,530			1	0,793	0,811	0,537	

3. Anne Olma Ölçeği (BAM-13)	p	0,000*	0,000*	0,000*	0,000*	0,000*	0,000*
3.a.Çocuk Deneyimi	r	1	0,591	0,350	1	0,317	0,330
	p		0,000*	0,000*		0,000*	0,000*
3.b.Yetişkin Deneyimi	r		1	0,351		1	0,326
	p			0,000*			0,000*
3.c. Duygusal Yakınlık	r			1			1
	p						

r:Pearson korelasyon katsayısı, *:p<0,05

Preterm ve term bebeğe sahip annelerde ölçek puanları arasındaki ilişkiye ait bulgular Tablo 10'da verilmiştir. Preterm bebeğe sahip annelerde Postpartum Emzirme Öz-Yeterlilik Ölçek (BSES-SF) puanı ile Postpartum Dönemde Annelerin Bebek Bakımı ile ilgili Obsesif ve Kompulsif Davranışları Ölçek ve Anne Olma Ölçek (BAM-13) puanları arasında negatif yönde ve Postpartum Obsesif Ve Kompulsif Davranışları Ölçeği ile BAM-13 puanları arasında pozitif yönde istatistiksel olarak anlamlı derecede bir ilişki bulunmaktadır (p<0,05).

Term bebeğe sahip annelerde BAM-13 puanı ile Postpartum Dönemde Annelerin Bebek Bakımı ile ilgili Obsesif ve Kompulsif Davranışları Ölçek puanları arasında pozitif yönde ve BAM-13 puanı ile BSES-SF puanı arasında negatif yönde istatistiksel olarak anlamlı derecede bir ilişki bulunmaktadır (p<0,05).

Preterm bebeğe sahip annelerde BSES-SF puanı ile BAM-13, Çocuk Deneyimi alt boyutu, Yetişkin Deneyimi alt boyutu, Duygusal Yakınlık alt boyutu puanları arasında negatif yönde ve Postpartum Dönemde Annelerin Bebek Bakımı ile ilgili Obsesif ve Kompulsif Davranışları Ölçek ile BAM-13 Çocuk Deneyimi alt boyutu, Yetişkin Deneyimi alt boyutu, Duygusal Yakınlık alt boyutu puanları arasında pozitif yönde istatistiksel olarak anlamlı derecede bir ilişki bulunmaktadır (p<0,05).

Term bebeğe sahip annelerde BSES-SF puanı ile BAM-13, Çocuk Deneyimi alt boyutu, Yetişkin Deneyimi alt boyutu, Duygusal Yakınlık alt boyutu puanları arasında negatif yönde ve Postpartum Dönemde Annelerin Bebek Bakımı ile ilgili Obsesif ve Kompulsif Davranışları Ölçeği ile BAM-13 Çocuk Deneyimi alt boyutu, Yetişkin Deneyimi alt boyutu, Duygusal Yakınlık alt boyutu puanları arasında pozitif yönde istatistiksel olarak anlamlı derecede bir ilişki bulunmaktadır (p<0,05).

4.5.1. Preterm ve Term Bebek Annelerinde Anne Olma Ölçek Puanları Üzerinde Diğer Ölçeklerin Etkisinin İncelenmesine Ait Bulgular

Tablo 11. Preterm ve Term Bebek Annelerinde Anne Olma Ölçek Puanları Üzerinde Diğer Ölçeklerin Etkisinin İncelenmesi

		Standardize olmayan katsayı		Standardize katsayı	t	p	95,0% Güven aralığı	
		B	Std. Hata	Beta			Alt sınır	Üst sınır
(Sabit)		11,119	2,646		4,203	0,000	5,897	16,341
Preterm	Postpartum Dönemde Annelerin Bebek Bakımı ile ilgili Obsesif ve Kompulsif Davranışları Ölçek	0,149	0,045	0,240	3,341	0,001	0,061	0,238
	Postpartum Emzirme Öz-Yeterlilik Ölçeği (BSES-SF)	-0,154	0,039	-0,283	-3,940	0,000	-0,232	-0,077
<i>(F:17,821, p<0,001, R²:0,172)</i>								
(Sabit)		13,323	2,273		5,860	0,000	8,836	17,810
Term	Postpartum Dönemde Annelerin Bebek Bakımı ile ilgili Obsesif ve Kompulsif Davranışları Ölçek	0,080	0,033	0,173	2,450	0,015	0,015	0,144
	Postpartum Emzirme Öz-Yeterlilik Ölçeği (BSES-SF)	-0,162	0,035	-0,325	-4,596	0,000	-0,232	-0,093
<i>(F:14,831, p<0,001, R²:0,147)</i>								

Preterm ve term bebeğe sahip annelerde Anne Olma Ölçek (BAM-13) puanı üzerinde etkili faktörlerin incelenmesine ait bulgular Tablo 11’de verilmiştir. Uygulanan çoklu doğrusal regresyon analizi sonucunda, preterm ve term bebeğe sahip annelerde BAM-13 puanı üzerinde Postpartum Dönemde Annelerin Bebek Bakımı ile ilgili Obsesif ve Kompulsif Davranışları Ölçek puanı ve BSES-SF puanının istatistiksel olarak anlamlı derecede bir etkisi bulunmaktadır. Buna göre, preterm bebeğe sahip annelerde Postpartum Dönemde Annelerin Bebek Bakımı ile ilgili Obsesif ve Kompulsif Davranışları Ölçek puanındaki 1 birimlik artış BAM-13 puanında 0,149 birim artışa ve BSES-SF puanındaki 1 birimlik artış BAM-13’de 0,154 birim azalışa neden olmaktadır. Ayrıca term bebeğe sahip annelerde Postpartum Dönemde Annelerin

Bebek Bakımı ile ilgili Obsesif ve Kompulsif Davranışları Ölçek puanındaki 1 birimlik artış BAM-13’de 0,080 birim artışa ve BSES-SF puanındaki 1 birimlik artış BAM-13’de 0,162 birim azalışa neden olmaktadır.

5. TARTIŞMA

5.1. Tanıtıcı Özelliklere İlişkin Bulguların Tartışılması

5.1.1. Annelerin Tanıtıcı Özelliklerine Ait Bulguların Tartışılması

Preterm ve term bebeğe sahip anneler arasında yaş bakımından istatistiksel olarak anlamlı derecede bir farklılık bulunmakta ($p<0,05$) iken diğer demografik değişkenler bakımından istatistiksel olarak anlamlı derecede bir farklılık bulunmamaktadır ($p>0,05$). Buna göre, term bebeğe sahip annelerde 18-24 yaş grubundaki oranı preterm bebeğe sahip annelerde ise 35-45 yaş grubundakilerin oranı daha yüksek bulunmuştur. Preterm risk faktörleri arasında anne yaşının ileri olması risk faktörleri arasında yer almaktadır. Bizim....paralellik **bul kaynak**

Araştırmaya katılan annelerin demografik özellikleri incelendiğinde; çalışmaya her iki gruptan da 175 anne katılmış olup, term gruptaki annelerin %18,9'unun 19-24 yaş aralığında, % 64,0'ının 25-34 yaş aralığında, %17,1'inin ise 35 yaş ve üstü olduğu bulunmuştur. Preterm gruptaki annelerin ise %10,9'unun 19-24 yaş aralığında, % 58,9'unun 25-34 yaş aralığında, %30,3'ünün ise 35 yaş ve üstü olduğu sonucuna varılmıştır (Tablo 1.a.). Da Cunha ve ark'nın (2022) preterm ve term bebeklerin bakımıyla ilgili yaptığı çalışmada term bebeğe sahip annelerinin yaş ortalamasının 27.59, preterm bebeğe sahip annelerin yaş ortalamasının 26.57 olduğu, Ustamehmetoğlu ve Yılmaz'ın (2022) preterm ve term bebek doğum sonrası depresyonu araştırdığı çalışmada, term ve preterm bebeğe sahip annelerin yaş ortalamasının 25-34 yaş ortalamasında olduğu saptanmıştır. Araştırmaya benzer çalışmaların yaş aralıklarına bakıldığında, çalışmamız genel literatüre paralellik göstermektedir (Da Cunha et al 2022; Ustamehmetoğlu ve Yılmaz 2022).

~~Term bebeğe sahip 18-24 yaş aralığında olan annelerin oranı (n:33) daha yüksek iken ve preterm bebeğe sahip 35-45 yaş aralığında olan annelerin oranı (n:53) daha yüksektir.~~ Benzer şekilde Lupini ve ark.larının (2021) preterm (n:417) ve term (n:417) bebek annelerle yaptığı çalışmada preterm bebek annelerinin yaş ortalamasının term bebek annelerin yaşına göre daha yüksek olduğu bulunmuştur (Lupini, Leichman, Lee, Mindell, 2021).

Araştırma kapsamına alınan term ve preterm bebeğe sahip annelerin; eğitim durumu, ailenin ekonomik durumu, aile tipi, çalışma durumu, meslek sahibi olma durumu, ilaç

kullanma durumu, kronik hastalığa sahip olma durumu açısından karşılaştırıldıklarında gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık olmadığı belirlenmiştir ($p>0,05$).

~~Her iki grupta benzer sonuçlar elde edilmiş olmasının yanında~~ tüm annelerin eğitim durumları incelendiğinde 125 annenin (%35,7) eğitim düzeyinin ilköğretim ve altında, 112 annenin (%32) eğitim düzeyinin lise, 113 annenin (%32,3) eğitim düzeyinin ise üniversite ve lisans üstü olduğu bulunmuştur (Tablo 1.a.). Yenal ve ark.'nın (2013) annelerin emzirme öz-yeterlilik algılarının incelendiği çalışmasında annelerin %44,5'inin ilkokul mezunu olduğu, Yakut ve ark.'nın (2019) postpartum obsesif kompulsif bozukluğun demografik özelliklerle ilgisini araştırdığı çalışmasında annelerin %73'ünün ilkokul mezunu olduğu bulunmuştur. Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması (TNSA) 2018 verilerine göre, İstanbul'da yaşayan kadınların eğitim düzeyinin %52,4'ünün ilköğretim ve altı, %47,6'sının eğitim düzeyi ise lise ve üzeri olduğu bilinmektedir. Araştırmaya benzer çalışmaların eğitim durumlarına bakıldığında, çalışmamız genel literatüre paralellik göstermektedir.

Katılımcıların ekonomik durumu incelendiğinde; %74,6'sının gelirinin giderine denk olduğu belirlenmiştir (Tablo 3). Arıkan ve Menekşe (2022)'nin yaptığı çalışmada %56'sının, Omak ve ark. (2021)'nin yaptığı çalışmada %69,6'sının gelirinin giderine denk olduğu bulunmuş olup çalışmamız diğer çalışmalarla benzerlik göstermektedir.

Katılımcıların aile tipi incelendiğinde; %87,7'sinin çekirdek aile, %12,3'ünün geniş aile şeklinde yaşadığı belirlenmiştir (Tablo 1.a.). Türkiye İstatistik Kurumunun 2021 yılında yaptığı araştırmaya göre ülkemizdeki hanehalklarının % 64,4'ü çekirdek aileden, % 13,5'i geniş aileden oluştuğu görülmüştür. Çalışmamızın bulgusu TÜİK 2021 verileri ile paralellik göstermektedir.

Annelerin herhangi bir işte çalışma durumu incelendiğinde, annelerin %76,9'unun çalışmadığı, %23,1'inin ise çalıştığı belirlenmiştir (Tablo 1.a.). TNSA 2018 verilerine göre kadınların %28'i çalışmaktadır. Çalışmamızın bulgusu TNSA 2018 verileri ile paralellik göstermektedir.

5.1.2. Annelerin Gebelik ve Doğumla İlgili Özelliklerine Ait Bulguların Tartışılması

Preterm ve term bebeğe sahip anneler arasında ölü doğum, ölü doğum sayısı, istenilen gebelik durumu, IVF gebelik, doğum sonu eğitim durumu bakımından istatistiksel olarak anlamlı derecede bir farklılık bulunmakta ($p<0,05$) iken düşük doğum, düşük doğum sayısı, doğum şekli, doğum öncesi eğitim durumları bakımından istatistiksel olarak anlamlı derecede bir farklılık bulunmamaktadır ($p>0,05$). Buna göre, preterm bebeğe sahip annelerde ölü doğum oranı, IVF gebelik oranı, , doğum sonu eğitim alma oranı term bebeğe sahip annelere göre daha yüksek iken term bebeğe sahip annelerin istenilen gebe kalma olma oranı preterm bebeğe sahip annelere göre daha yüksektir.

Çalışmamızda preterm ve term bebek annelerin doğum şekli incelendiğinde istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmamış olup tüm bebeklerin %71,1'inin sezaryen doğum ile, %28,9'unun da normal doğum ile dünyaya geldiğı belirlenmiştir (Tablo 1.b.). Türkiye Sağlık İstatistikleri raporunda (2019) sezaryen doğum oranı %54,4 olarak hesaplanmıştır. TNSA 2018 verilerine göre İstanbul'da gerçekleşen canlı doğumların %53,5'inde sezaryen doğum tercih edilmiştir. Mevcut çalışmamız TNSA 2018 verilerini ve yapılan ilgili çalışmaları destekler niteliktedir (Demirbaş ve ark 2017; Ustamehmetoğlu 2022).

Çalışmamızda term bebek annelerinin isteyerek gebe kalma oranı (%60, n=120) pretermlere göre daha yüksektir. Timur ve Hotun-Şahin (2010)'in yaptığı çalışmada planlı gebeliğın oranı %89,8, Ersoy ve ark. (2015)'nın yaptığı çalışmada %76,8, Dağlar ve ark. (2015)'nın yaptığı çalışmada %83,7 olduğu saptanmıştır.

Çalışmamızda preterm ve term bebeğe sahip annelerin yardımcı üreme teknikleriyle gebe kalma oranlarına bakıldığında istatistiksel olarak anlamlı derecede bir farklılık bulunmakta olup preterm bebeğe sahip annelerinin oranı daha yüksektir ($p<0,05$). Araştırmamıza benzer şekilde Çelik ve arkadaşlarının (2019) preterm ve term gruplarda yaptığı araştırmasında preterm gruptaki annelerin yardımcı üreme teknikleriyle gebe kalma oranlarının daha yüksek olduğu görölmüştür.

DSÖ'nün ([WHO 2018](#)) belirttiğı gibi, yeni annelerin sadece %44'ü doğumdan sonra önerilen ilk saat içinde emzirmeye başlar.

5.1.3. Bebeklerin Tanıtıcı Özelliklerine Ait Bulguların Tartışılması

Preterm ve term bebeklerin cinsiyeti, hastaneye yatış durumu bakımından istatistiksel olarak anlamlı derecede bir farklılık bulunmakta ($p<0,05$) iken beslenme durumu

bakımından istatistiksel olarak anlamlı derecede bir farklılık bulunmamaktadır ($p>0,05$). Buna göre, preterm bebeklerin kız olma oranı term bebeklere göre daha yüksek iken term bebeklerin erkek olma oranı preterm bebeklere göre daha yüksektir.

Bebek cinsiyetlerinin ölü doğum oranları üzerindeki etkileri uzun süredir rapor edilmektedir. Mondal ve ark (2014)'nın dünyanın çeşitli yerlerindeki çalışmalardan 30 milyondan fazla doğumu inceleyen meteanaliz çalışmalarında erkek fetüslerde ölü doğum riskinin %10 kat fazla olduğu ve ölü doğan erkek bebeklerin kız bebeklere göre fazla olduğunu bulmuştur (Mondal, Galloway, Bailey, Mathews 2014). Teoh ve ark (2018)'nin erkek bebeklerde preterm doğum olma olasılığının daha fazla olduğunu bulmuştur (Teoh, Ridout, Seed, Tribe, Shennan 2018).

Çalışmamızdaki preterm ve term bebeklerin hastaneye yatış oranları incelendiğinde preterm bebeklerin hastaneye yatış oranı (%63,4) term bebeklerin hastaneye yatış oranına (%34,9) göre daha yüksektir. Sengupta ve ark. (2013)'nin yaptıkları 3 yıllık retrospektif kohort olan çalışmasında, geç preterm ve term bebekler doğum sonrası hastanede yatış ve eşlik eden morbiditeler açısından değerlendirilmiş, geç preterm yenidoğanların hastaneye yatış oranı %8,8 iken, term yenidoğanların %5,5 bulunmuştur (Sengupta ve ark 2013). Yine Atakan Aksoy 'un (2020) yaptığı çalışmada geç preterm yenidoğanların hastaneye yatış oranı (%7,5) term yenidoğanların hastaneye yatış oranından (%3,1) istatistiksel olarak anlamlı yüksek bulunmuştur.

5.2. Preterm ve Term Bebek Annelerinin Anne Olma Ölçeğine Ait Bulguların Tartışılması

Term ve preterm bebek anneleri arasında Anne Olma Ölçeği (BAM-13) ve Çocuk Deneyimi alt boyut puanları açısından istatistiksel olarak anlamlı derecede bir farklılık bulunmakta olup, Yetişkin Deneyimi ve Duygusal Yakınlık alt boyut puanları açısından istatistiksel olarak anlamlı derecede bir farklılık bulunmamaktadır. Ayrıca preterm bebek sahibi annelerin doğum haftasına göre dağılımları ile BAM-13 ve Çocuk Deneyimi alt boyut puanları açısından istatistiksel olarak anlamlı derecede bir farklılık bulunmakta olup, 36-36+6 haftalık doğan bebeklerin BAM-13 ve Çocuk Deneyimi alt boyut puanları diğer haftalarda doğan bebeklere göre daha yüksektir. Ancak Küçükaslan (2019)'nın yenidoğan yoğun bakımda preterm bebeği yatan annelerle yaptığı çalışmasında preterm doğum durumuna ve doğum haftasına göre BAM-13 ve

Çocuk Deneyimi alt boyut puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır.

Term bebeğe sahip annelerin BAM-13 ölçek puanı $6,21 \pm 4,21$, Çocuk Deneyimi alt boyut puanı $3,18 \pm 2,33$ iken preterm bebek annelerinin BAM-13 ölçek puanı $7,27 \pm 5,64$, Çocuk Deneyimi alt boyut puanı $3,82 \pm 2,93$ 'tür. Erbay ve arkadaşlarının (2018) 0-3 yaş aralığında çocuğu olan annelerle yaptığı çalışmasında annelerin BAM-13 puan ortalamaları 6.12 ± 4.74 olarak saptanmış olup çalışmamızla paralellik göstermiştir.

Preterm ve term bebeğe sahip annelerin demografik değişkenleri bakımından Anne Olma Ölçeği (BAM-13) ve alt boyut puanlarına göre farklılıklar incelendiğinde; anne yaşı, eğitim durumu, aile tipi, çalışma durumu, ilaç kullanma durumu, kronik hastalığı olma durumu ile BAM-13 ve alt boyut puan ortalamaları açısından istatistiksel olarak anlamlı derecede bir farklılık bulunmamaktadır ($p > 0,05$). Benzer şekilde Küçükbaşlan'ın (2019), Zengin'in (2019), Erbay ve arkadaşlarının (2018) çalışmalarında eğitim durumu, çalışma durumu, aile tipi ile BAM-13 ve alt boyut puan ortalamaları açısından istatistiksel olarak anlamlı derecede bir farklılık bulunmamakta iken, anne yaşıyla BAM-13 puan ortalamaları açısından düşük düzeyde anlamlı bir ilişki bulmuşlardır. Güler ve Cinar (2022)'in yaptığı çalışmasında annelerin Anne Olma Ölçeği ve alt boyutlarının puan ortalamaları ile yaş durumları arasında farklılık gözlememiştir. Koç ve arkadaşlarının (2016) yaptıkları çalışmada 30 ve üzeri yaştaki annelerin annelik rolü kazanımlarının 19 ve altı yaştaki annelerden daha olumlu olduğunu belirlemiştir. Zengin'in (2019) kronik hastalığı olma durumu ile BAM-13 puan ortalamaları açısından istatistiksel olarak anlamlı derecede bir farklılık bulunmamaktadır. Güler ve Cinar (2022) yaptığı çalışmada, çalışmamızdan farklı olarak eğitim durumu düştükçe annelik memnuniyetinin ve sosyal desteğin azaldığını bulmuştur.

Term bebeğe sahip annelerin ekonomik durumları ile BAM-13 ve Yetişkin Deneyimi alt boyut puan ortalaması karşılaştırıldığında; ailelerin ekonomik durumları ile BAM-13 ve Yetişkin Deneyimi puanı açısından istatistiksel olarak anlamlı derecede bir farklılık bulunmaktadır ($p < 0,05$). Buna göre, geliri giderinden az olan annelerin annelik memnuniyeti daha düşüktür. Benzer şekilde Güler ve Cinar (2022), Zengin

(2019) ve Küçükaslan'ın (2019) çalışmalarında ekonomik durumunu kötü olarak değerlendiren annelerin annelik memnuniyetinin daha düşük olduğunu bulmuştur. Anneler genelde evin bir çok ihtiyacını belirlediğinden ekonomik güçlüklerin anneyi olumsuz etkilediği söylenebilir (Güler ve Çınar 2022).

Preterm ve term bebeğe sahip annelerin doğum ve bebeğe dair özellikler ile BAM-13 ve alt boyut puan ortalamaları karşılaştırıldığında; düşük doğum yapma, ölü doğum yapma, doğum şekli, beslenme durumu, doğum öncesi ve sonrası eğitim alma durumu, hastane yatış durumu, ilk 24 saat içinde emzirme durumu ve yatış süreleri arasında BAM-13 ve alt boyut puan ortalamaları açısından istatistiksel olarak anlamlı derecede bir farklılık bulunmamaktadır ($p>0,05$). Küçükaslan'ın (2019) çalışmasında doğum şekli ile BAM-13 ve alt boyut puanları açısından istatistiksel olarak anlamlı derecede bir farklılık bulunmazken beslenme durumu arasında istatistiksel olarak anlamlı derecede bir farklılık bulunmuştur. Aynı şekilde Zengin'in (2019), Koç ve arkadaşları (2016), Erbay ve arkadaşlarının (2018) düşük doğum yapma, doğum şekli ile BAM-13 ve alt boyut puanları açısından istatistiksel olarak anlamlı derecede bir farklılık bulunmamıştır. Çalışmamız literatürle benzerlik göstermektedir.

Preterm ve term bebeğe sahip annelerin isteyerek gebe kalma durumu ile BAM-13 ve alt boyut puan ortalamaları karşılaştırıldığında; isteyerek gebe kalma durumu ile BAM-13, Çocuk Deneyimi ve Yetişkin Deneyimi alt boyut puanı açısından istatistiksel olarak anlamlı derecede bir farklılık bulunmakta ve plansız gebeliklerde annelik memnuniyeti daha düşük olduğu görülmüştür. Planlı olmayan gebeliklerin doğum sonrası dönemde annelik davranışlarını olumsuz yönde etkilediği ve gebeliğin planlanlı olduğu durumlarda annelik rolü kazanımlarını olumlu yönde etkilediğini belirlenmiştir (Taner Çalışır 2014; Özkan Polat, 2011; Koç, Özkan, Bekmezci 2016).

Preterm ve term bebeğe sahip annelerin bebeğin cinsiyeti ile BAM-13 ve alt boyut puan ortalamaları karşılaştırıldığında; bebeğin kız – erkek olma durumları ile BAM-13 ve Çocuk Deneyimi alt boyut puanı açısından istatistiksel olarak anlamlı derecede bir farklılık bulunmaktadır ($p<0,05$). Benzer şekilde Küçükaslan'nın (2019) çalışmasında bebek cinsiyeti erkek olanların çocuk deneyimi alt boyutu puan ortalaması kız olanlara göre anlamlı derecede daha yüksektir. Bebeği kız olan annelerin annelik memnuniyeti daha yüksektir. ekle

5.3. Preterm ve Term Bebek Annelerinin Postpartum Dönemde Bebek Bakımı ile İlgili Obsesif ve Kompulsif Davranışları Ölçeğine Ait Bulguların Tartışılması

Term ve preterm bebek anneleri arasında Postpartum Dönemde Annelerin Bebek Bakımı ile ilgili Obsesif ve Kompulsif Davranışları Ölçek puanı bakımından istatistiksel olarak anlamlı derecede bir farklılık bulunmamış olup preterm bebeğe sahip annelerin Postpartum Dönemde Annelerin Bebek Bakımı ile ilgili Obsesif ve Kompulsif Davranışları Ölçek puan ortalaması $27,48 \pm 9,04$, term bebeğe sahip annelerin ölçek puan ortalaması $26,28 \pm 9,16$ olarak bulunmuştur. Kabul ve Çınar'ın (2022) 234 anne katılımıyla yaptığı çalışmasında Postpartum Dönemde Annelerin Bebek Bakımı ile ilgili Obsesif ve Kompulsif Davranışları Ölçek puan ortalaması $29,01 \pm 8,65$, Çağan ve arkadaşlarının (2022) 152 anneyle yaptığı çalışmasında Postpartum Dönemde Annelerin Bebek Bakımı ile ilgili Obsesif ve Kompulsif Davranışları Ölçek puan ortalaması $29,98 \pm 8,46$, Üstüngör ve Demirgöz Bal'ın (2022) 260 anne katılımıyla yaptığı çalışmasında Postpartum Dönemde Annelerin Bebek Bakımı ile ilgili Obsesif ve Kompulsif Davranışları Ölçek puan ortalaması $17,77 \pm 5,28$ olarak bulunmuştur.

Annelerin yaşları ile Postpartum Dönemde Annelerin Bebek Bakımı ile ilgili Obsesif ve Kompulsif Davranışları Ölçek toplam puan ortalaması karşılaştırıldığında; 19-24 yaşında term bebeğe sahip annelerin postpartum dönemde bebek bakımı ile ilgili Postpartum Dönemde Annelerin Bebek Bakımı ile ilgili Obsesif ve Kompulsif Davranışları Ölçek toplam puanı 35 ve üzeri yaşında olan annelere göre daha yüksektir. Konuyla ilgili yapılan çalışmalarda da postpartum dönemde yaş arttıkça obsesif ve kompulsif davranışların azaldığı saptanmıştır (House et al 2016; Üstüngör ve Demirgöz Bal 2022). Ancak Lord ve ark. (2011)'nin yaptıkları çalışmada yaş ile OKB arasında anlamlı bir farklılık saptamamışlardır. Yaş arttıkça annelerin bebek bakımı ve yaşam konusunda deneyim kazanması ya da genç annelerin ilk defa çocuk sahibi olmaları obsesif ve kompulsif davranışlarını artırıyor olabilir.

Annelerin eğitim durumları ile Postpartum Dönemde Annelerin Bebek Bakımı ile ilgili Obsesif ve Kompulsif Davranışları Ölçek toplam puan ortalaması karşılaştırıldığında; eğitim durumu ilkököl, ortaokul ve lise olan preterm ve term bebeğe sahip annelerin postpartum dönemde bebek bakımı ile ilgili obsesif ve kompulsif davranışları puanı

eğitim durumu üniversite olan annelere göre daha yüksek bulunmuştur. Faruk ve Çınar'ın (2022) çalışmamısında araştırmamıza benzer şekilde eğitim durumu ilkokul ve ortaokul olan annelerin Postpartum Dönemde Annelerin Bebek Bakımı ile ilgili Obsesif ve Kompulsif Davranışları Ölçek puan ortalaması eğitim durumu lise ve üniversite olan annelere göre daha yüksektir, Ancak Üstüngör ve Demirgöz Bal'ın (2022) çalışmasında üniversite mezunu olan annelerin Postpartum Dönemde Annelerin Bebek Bakımı ile ilgili Obsesif ve Kompulsif Davranışları Ölçek puan ortalamaları, lise ve ilköğretim mezunu katılımcılara göre daha yüksektir. Yine Çağan ve arkadaşlarının çalışmasında üniversite mezunu olan annelerin Postpartum Dönemde Annelerin Bebek Bakımı ile ilgili Obsesif ve Kompulsif Davranışları Ölçek puanı ortaokul ve altı olan annelere göre daha yüksek bulunmuştur. Lord ve ark. (2011)'nın çalışmasında ise eğitim durumlarıyla OKB arasında ilişki bulamamıştır. Literatürde olan değişikliklerin farklı eğitim düzeylerine sahip kişilerin düşünce, yaşam tarzı, bulundukları çevre gibi özelliklerin de farklılık göstermesinin etkili olduğunu düşündürmüştür.

Annelerin çalışma durumları ile Postpartum Dönemde Annelerin Bebek Bakımı ile ilgili Obsesif ve Kompulsif Davranışları Ölçek toplam puan ortalaması karşılaştırıldığında; çalışmayan preterm ve term bebeğe sahip annelerin postpartum dönemde bebek bakımı ile ilgili obsesif ve kompulsif davranışları puanı çalışan annelere göre daha yüksek bulunmuştur. Faruk ve Çınar'ın (2022) çalışmamısında araştırmamıza benzer şekilde çalışmayan annelerin Postpartum Dönemde Annelerin Bebek Bakımı ile ilgili Obsesif ve Kompulsif Davranışları Ölçek puanının çalışan annelere göre yüksek olduğu bulunmuştur.

Annelerin doğum sonu eğitim alma durumları ile Postpartum Dönemde Annelerin Bebek Bakımı ile ilgili Obsesif ve Kompulsif Davranışları Ölçek toplam puan ortalaması karşılaştırıldığında; doğum sonu eğitim alan term bebeğe sahip annelerin Postpartum Dönemde Annelerin Bebek Bakımı ile ilgili Obsesif ve Kompulsif Davranışları Ölçek puanının eğitim almayanlara göre yüksek olduğu bulunmuştur. Doğum sonrası

Annelerin bebeklerinin hastanede yatması ile Postpartum Dönemde Annelerin Bebek Bakımı ile ilgili Obsesif ve Kompulsif Davranışları Ölçek toplam puan ortalaması

karşılaştırıldığında; preterm bebeğe sahip annelerin bebekleri hastanede yatanların Postpartum Dönemde Annelerin Bebek Bakımı ile ilgili Obsesif ve Kompulsif Davranışları Ölçek puanının hastanede yatmayanlara göre daha yüksek olduğu bulunmuştur.

Annelerin bebeklerinin **hastanede kalma süresi** ile Postpartum Dönemde Annelerin Bebek Bakımı ile ilgili Obsesif ve Kompulsif Davranışları Ölçek toplam puan ortalaması karşılaştırıldığında; preterm bebeğe sahip annelerin bebeklerinin hastanede kalma süresinin 1-5 gün zaman aralığında olanların Postpartum Dönemde Annelerin Bebek Bakımı ile ilgili Obsesif ve Kompulsif Davranışları Ölçek puanının hastanede daha uzun süre kalanlara göre daha düşük olduğu bulunmuştur.

Çalışmamızda yaş, ekonomik durum, aile tipi, ilaç kullanma, kronik hastalık durumları düşük doğum yapma, ölü doğum yapma, istenilen gebelik olma durumu, doğum şekli, bebeğin cinsiyeti, beslenme durumu, ilk 24 saat içinde emzirme, doğum öncesi ve sonrası eğitim durumları arasında obsesif ve kompulsif davranışları ölçek skoru bakımından istatistiksel olarak anlamlı derecede bir farklılık bulunmamıştır. Literatürde doğum öncesi kapsamlı eğitim alan çalışmalarda OKB oranlarının düştüğü bulunmuştur (Lord et al 2011, Burton et al. 2022; Timpano et al 2011). Literatürde OKB ve emzirme özyeterliliği arasında ilişkiyi inceleyen herhangi bir çalışma olmamakla birlikte OKB semptomlarından olan tekrarlayan olumsuz düşünme ve emzirme arasında ilişkiye inceleyen çalışmada emzirme süresinin bu düşünceye sahip bireylerde kıaldığını bulmuştur (Strahm, Mitchell, Pan, Christian, 2022).

5.4. Preterm ve Term Bebek Annelerinin Postpartum Emzirme Öz-Yeterlilik Ölçeğine Ait Bulguların Tartışılması

Term ve preterm bebeğe anneler arasında Postpartum Emzirme Öz-Yeterlilik Ölçeği (BSES-SF) puanları bakımından istatistiksel olarak anlamlı derecede bir farklılık bulunmakta olup, term bebeğe sahip annelerin BSES-SF puanı $56,76 \pm 8,43$ iken preterm bebek annelerinin BSES-SF puanı $51,57 \pm 8,43$ 'dir. Preterm bebeklerin term bebeklere göre emme becerisinin gelişmemiş olması, hastane yatışları, annenin bebeğiyle buluşmasının gecikmesi gibi nedenler emzirmeyi kesintiye uğratmakta ve

öz-yeterlilik algısını etkilemektedir (İşler, 2007; Yenal ve diğerleri, 2013; Wang, Briere, Xu, Cong 2019; Ahmed ve Rojjanasrirat 2021). Çalış ve Bal Yılmaz (2019) yılında 133 anne ile emzirme öz-yeterliliğini araştırdığı çalışmasında term bebek annelerinin BSES-SF puanının (57.91 ± 10.32), preterm bebek annelerinin BSES-SF (63.08 ± 8.04) puanından yüksek olduğu bulunmuştur. Yine Ahmed ve Rojjanasrirat (2021)'in term ve preterm bebeği olan 270 anne-bebek çiftinde 3 farklı zamanda emzirme özyeterliliği de baktıkları çalışmalarında ikinci haftadaki emzirme özyeterliliği puanlarında preterm bebek annelerinin emzirme özyeterlilik puanı (53.04) term bebek annelerinin puanından (55.16) daha düşüktür. Preterm bebeklerin emme gücünün da az olması, doğum sonrasında hastanede kalma süreçlerinde annenin bebekten ayrı kalmak zorunda kalmasının bu sonuca yol açtığını düşündürmektedir.

Preterm bebek sahibi annelerin doğum haftasına göre dağılımları ile BSES-SF puanı açısından istatistiksel olarak anlamlı derecede bir farklılık bulunmakta olup, 36-36+6 haftalık doğan bebeklerin BSES-SF (50.07 ± 10.19) puanları diğer haftalarda doğan bebeklerin BSES-SF (37-37+6 hafta olanlarda, 54.31; 38+1-39 hafta olanlarda 56.06; 39+1-40 hafta olanlarda 57.44) puanına göre yüksektir. Benzer şekilde Çalış (2019) ve Akyiğit (2016)'in yaptıkları araştırmalarda doğum haftalarının BSES-SF puan ortalaması arasında anlamlı derecede farklılık saptadığını belirtirken; Öztürk (2018) ve İnce (2017)'nin yaptıkları araştırmalarda ise farklılık saptamamıştır. Preterm bebeklerin doğum sonrasında hastanede kalma sürelerinin haftalara göre değişmesi ve annenin bebekten ayrı kalmak zorunda kalmasının bu sonuca yol açtığını düşündürmektedir

Preterm ve term bebek annelerinin demografik değişkenler arasında BSES-SF puanı bakımından istatistiksel olarak anlamlı derecede bir farklılık bulunmamaktadır ($p > 0.05$). Benzer şekilde Çalış (2019)'ın araştırmasında annelerin demografik özelliklerinin postpartum emzirme öz-yeterliliğe etkisinin olmadığı bulunmuştur. Erol (2020)'un çalışmasında ise annelerin yaş ve eğitim durumlarının postpartum emzirme öz-yeterliliğe istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmuştur. Ölçek puanı ile anne eğitimi arasında bir ilişki Tokat, Okumuş ve Dennis (2010) tarafından yapılan çalışmada gösterilmiş olmakla birlikte, diğer çalışmaların (4, 7, 12-14) sonuçları bizim sonuçlarımızla örtüşmektedir

Annelerin bebeklerinin beslenme durumu ile Po BSES-SF puan ortalaması karşılaştırıldığında; term ve preterm bebeğe sahip annelerden yalnızca anne sütüyle besleyenlerin, anne sütü ve mamayla birlikte besleyen annelere göre BSES-SF puanları daha yüksektir. Çalış (2019), Erol (2020), Chrzan-Dętkoś (2021) yaptığı araştırmalarda bebeklerini sadece anne sütüyle besleyen annelerin emzirme öz-yeterliliği yüksek bulunmuştur. Çin'de yapılan bir araştırma, erken doğmuş bebeklerde emzirme öz-yeterliliğinin altı ayda sadece anne sütü ile besleme ile anlamlı şekilde ilişkili olduğunu gösterd (Wang, Briere, Xu, Cong 2019). Emzirme başarısı ile emzirme öz-yeterlilik algısı arasında pozitif ilişki olup, öz-yeterliliği ve emzirme başarısı yüksek olan anneler bebeklerini daha çok emzirmektedir (Dennis ve Faux 1999).

5.5. Preterm ve Term Bebek Annelerinin Ölçek Puanları Arasındaki İlişkilerin Tartışılması

Preterm bebeğe sahip annelerin Postpartum Emzirme Öz-Yeterlilik Ölçek (BSES-SF) puanı ile Postpartum Dönemde Annelerin Bebek Bakımı ile ilgili Obsesif ve Kompulsif Davranışları Ölçeği ve Anne Olma Ölçek puanları arasında negatif yönde istatistiksel olarak anlamlı derecede bir ilişki bulunmaktadır ($p<0,05$). Annelerin emzirme öz-yeterliliği arttıkça, anne olma memnuniyeti artmakta, bebek bakımı ile ilgili obsesif ve kompulsif davranışları ise azalmaktadır.

Preterm bebeğe sahip annelerin Postpartum Dönemde Annelerin Bebek Bakımı ile ilgili Obsesif ve Kompulsif Davranışları Ölçeği ile Anne Olma Ölçek puanları arasında pozitif yönde istatistiksel olarak anlamlı derecede bir ilişki bulunmaktadır ($p<0,05$). Annelerin bebek bakımı ile ilgili obsesif ve kompulsif davranışları arttıkça anne olma memnuniyetleri azalmaktadır.

Term bebeğe sahip annelerin Anne Olma Ölçek puanı ile Postpartum Dönemde Annelerin Bebek Bakımı ile ilgili Obsesif ve Kompulsif Davranışları Ölçeği puanları arasında pozitif yönde istatistiksel olarak anlamlı derecede bir ilişki bulunmaktadır ($p<0,05$). Annelerin anne olma memnuniyetsizlikleri arttıkça bebek bakımı ile ilgili obsesif ve kompulsif davranışları da artmaktadır.

Term bebeğe sahip annelerin Anne Olma lek puanı ile BSES-SF puanı arasında negatif yönde istatistiksel olarak anlamlı derecede bir ilişki bulunmaktadır ($p<0,05$). Annelerin anne olma memnuniyetsizlikleri arttıkça emzirme öz-yeterliliği azalmaktadır.

6. SONUÇ VE ÖNERİLER

Bu çalışmada elde edilen sonuçlar aşağıda sıralanmıştır.

- Araştırmaya gönüllü olarak katılan term ve preterm bebeğe sahip annelerin; eğitim durumu, ailenin ekonomik durumu, aile tipi, çalışma durumu, meslek sahibi olma durumu, ilaç kullanma durumu, kronik hastalığa sahip olma durumu açısından karşılaştırıldıklarında gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık olmadığı, her iki grubun belirtilen özellikler açısından homojen bir dağılım gösterdiği belirlenmiştir.
- Term bebeğe sahip annelerin 18-24 yaşında olanların oranı preterm bebeğe sahip annelerin oranından yüksektir.
- Preterm bebeğe sahip annelerin 35-45 yaşında olanların oranı preterm bebeğe sahip annelerin oranından yüksektir.
- Preterm bebeğe sahip annelerde ölü doğum oranı, IVF gebelik oranı, bebeğin kız olma oranı, doğum sonu eğitim alma oranı ve hastaneye yatış oranı term bebeğe sahip annelere göre daha yüksek iken term bebeğe sahip annelerin istenilen gebe kalma olma oranı ve bebeğin erkek olma oranı preterm bebeğe sahip annelere göre daha yüksektir.
- Term bebeğe sahip annelerin Postpartum Emzirme Öz-Yeterlilik Ölçek puanı preterm bebeğe sahip annelere göre daha yüksektir. Preterm bebeğe sahip annelerin Anne Olma Ölçek puanı term bebeğe sahip annelere göre daha yüksektir.
- 37 hafta ve üzeri olan bebeklerin Postpartum Emzirme Öz-Yeterlilik Ölçek puanı 36-36+6 hafta olan bebeklere göre daha yüksektir. 36-36+6 hafta olan bebeklerin Anne Olma Ölçek puanı 39+1-40 hafta olanlara göre daha yüksektir.
- Preterm bebeğe sahip annelerin lise ve altı mezunu olanlarda Postpartum Dönemde Bebek Bakımı ile İlgili Obsesif ve Kompulsif Davranışları Ölçek puanı üniversite mezunlara göre, çalışmayanlarda Postpartum Dönemde Bebek Bakımı ile İlgili Obsesif ve Kompulsif Davranışları Ölçek puanı çalışanlara göre daha yüksektir.
- Term bebeğe sahip annelerin 18-24 yaşındakilerde Postpartum Dönemde Bebek Bakımı ile İlgili Obsesif ve Kompulsif Davranışları Ölçek puanı 35-45

yaşındakilere göre, ilköğretim ve altı mezunu Postpartum Dönemde Bebek Bakımı ile İlgili Obsesif ve Kompulsif Davranışları Ölçek puanı üniversite mezunlarına göre, çalışmayanlarda Postpartum Dönemde Bebek Bakımı ile İlgili Obsesif ve Kompulsif Davranışları Ölçek puanı çalışanlara göre daha yüksektir.

- Preterm ve termelerde demografik değişkenler arasında Postpartum Emzirme Öz-Yeterlilik Ölçek skoru bakımından istatistiksel olarak anlamlı derecede bir farklılık bulunmamaktadır ($p>0,05$).
- Term bebeğe sahip annelerin geliri giderinden az olanlarda anne olma ölçek skoru geliri giderine denk olanlara göre daha yüksektir.
- Preterm bebeğe sahip annelerin hastaneye yatışı olanlarda obsesif ve kompulsif davranışları ölçek skoru olmayanlara göre daha yüksektir. Hastanede 5 gün üzerinde yatışı olanlarda obsesif ve kompulsif davranışları ölçek skoru 1-5 gün göre daha yüksektir.
- Term bebeğe sahip annelerin doğum sonu eğitim alanların obsesif ve kompulsif davranışları ölçek skoru almayanlara göre daha yüksektir.
- Preterm bebeğe sahip annelerin bebeği erkek olanların postpartum emzirme öz-yeterlilik ölçek skoru kız olanlara göre ve hastaneye yatışı olmayanlarda postpartum emzirme öz-yeterlilik ölçek skoru olanlara göre daha yüksektir.
- Term bebeğe sahip annelerin bebeği yalnızca anne sütü ile beslenenlerin postpartum emzirme öz-yeterlilik ölçek skoru anne sütü+mama ile beslenenlere göre daha yüksektir.
- Preterm ve term bebeğe sahip annelerin istenilen gebelik olmayanlarda anne olma ölçek skoru istenilen gebelik olanlara göre ve bebeğinin cinsiyeti erkek olanların anne olma ölçek skoru kız olanlara göre daha yüksektir.
- Pretermelerde postpartum emzirme öz-yeterlilik ölçek skoru ile obsesif ve kompulsif davranışları ve anne olma ölçek skorları arasında negatif yönde ve obsesif ve kompulsif davranışları ile anne olma ölçek skorları arasında pozitif yönde istatistiksel olarak anlamlı derecede bir ilişki bulunmaktadır ($p<0,05$).
- Termelerde anne olma ölçek skoru ile obsesif ve kompulsif davranışları ölçek skorları arasında pozitif yönde ve anne olma ölçek skoru ile postpartum

emzirme öz-yeterlilik ölçek skoru arasında negatif yönde istatistiksel olarak anlamlı derecede bir ilişki bulunmaktadır ($p<0,05$).

6.1. ÇALIŞMANIN GÜÇLÜ VE ZOR YÖNLERİ

- Sağlık profesyonelleri ve hemşirelik eğitimcileri için bu araştırma önemli bir veri kaynağıdır. Çalışmamızın güçlü yönü; annelik memnuniyeti, emzirme öz-yeterliliği ve bebek bakımıyla ilgili obsesif kompulsif davranışlarının üçünü birlikte inceleyerek yapılan araştırmaya rastlanmamıştır, bu açıdan önemlidir.
- Bu çalışmadan elde edilen veriler sadece postpartum dönemde dördüncü ve sekizinci haftalar arasında bebeği olan annelerle sınırlıdır, tüm dönemlere genellenemez. Daha sonraki süreçlerde de benzer çalışmalar yapılarak farklılıklar ve benzerlikler ortaya çıkartılabilir. Literatürde birebir benzer çalışmalar olmadığı için tartışmada mevcut kaynaklarla yapılmıştır. Bu araştırmamızın bir sınırlılığıdır.

Ek 3

TANITICI BİLGİ FORMU

Sevgili Katılımcı, Bu çalışma Prematüre ve miadında doğmuş bebeğe sahip annelerin postpartum dördüncü ve sekizinci haftalar arasında bebek bakımıyla ilgili obsesif kompulsif davranışlarının, emzirme öz yeterliliği ve annelik memnuniyeti arasında ilişkinin belirlenmesi amaçlı planlanmıştır. Çalışma bilimsel ve eğitim amaçlıdır. Lütfen soruyu dikkatlice okuyup size en yakın gelen seçeneği işaretleyiniz. Katılımınız ve desteğiniz için teşekkür ederiz. (Prof. Dr. Nursan ÇINAR, Öğr. Gör. Sinem ÖZTÜRKLER)

1) Yaşınız:

2) Eğitim durumunuz?

() Okuryazar () İlköğretim mezunu () Lise mezunu () Üniversite mezunu () Lisansüstü

3) Ailenizin ekonomik düzeyini nasıl değerlendirirsiniz?

() Gelirim giderimden az () Gelirim giderime denk () Gelirim giderimden fazla

4) Aile tipiniz?

() Çekirdek aile () Geniş aile () Diğer.....

5) Çalışıyor musunuz?

() Evet (nedir?.....) () Hayır

6) Devamlı ilaç kullanmanızı gerektiren bir hastalığınız var mı?

() Evet (nedir?.....) () Hayır

7) Hiç düşük yaptınız mı?

() Evet (sayısı?.....) () Hayır

8) Hiç ölü doğum yaptınız mı?

() Evet (sayısı?.....) () Hayır

9) Gebeliğiniz istenilen bir gebelik miydi?

() Evet () Hayır

10) Yardımcı üreme tekniği ile mi hamile kaldınız?

() Evet () Hayır

11) Doğum şekliniz?

() Sezaryan () Normal Doğum

12) Bebeğiniz kaç haftalık doğdu?

☐ Prematüre (kaç haftalık?.....?)

☐ Miadında (zamanında)

13) Bebeğinizin cinsiyeti?

☐ Kız

☐ Erkek

14) Bebeğinizi ne ile besliyorsunuz/beslediniz:

☐ Yalnızca anne sütü

☐ Anne sütü ve mama

☐ Yalnızca mama

☐

Diğer

15) Doğumdan önce emzirme eğitimi aldınız mı?

☐ Evet

☐ Hayır

16) Doğumdan sonra emzirme eğitimi aldınız mı?

☐ Evet

☐ Hayır

17) Bebeğinizi doğumdan sonra ilk 24 saat içinde ne zaman emzirdiniz?.....

18) Bebeğiniz doğduğunda hastane yatışı oldu mu?

☐ Evet (ne kadar süre?.....)

☐ Hayır

Ek 4**POSTPARTUM DÖNEMDE ANNELERİN BEBEK BAKIMI İLE İLGİLİ
OBSESİF VE KOMPULSİF DAVRANIŞLARI ÖLÇEĞİ**

	Maddeler	Beni çok tanımlıyor	Beni genellikle tanımlıyor	Beni biraz tanımlıyor	Beni çok az tanımlıyor	Beni hiç tanımlamıyor
1	Gece bebeğim boğulur korkusuyla uyuyamam					
2	Bebeğimin mikrop kapmaması için onu gün içerisinde defalarca temizlerim.					
3	Bebeğimin mikrop kapacağı endişesi ile ona dokunmaktan çekinirim.					
4	Bebeğimin boğulmasından korktuğum için onu emzirirken nefes alıp almadığını devamlı kontrol ederim.					
5	Bebeğimin hastalanmasından korktuğum için evden çıkarmam.					
6	Bebeğim benim bulunmadığım bir ortamda olduğunda tedirgin olurum.					
7	Başka birinin bebeğime dokunmasına izin vermem.					
8	Sürekli bebeğimin başına bir şey geleceği endişesi yaşarım.					
9	Her an tüm dikkatimin bebeğimin üzerinde olması gerektiğini düşünürüm.					

Ek 5**POSTPARTUM EMZİRME ÖZ-YETERLİLİK ÖLÇEĞİ**

Emzirmek ile ilişkin kendinize ne kadar güvendiğinizi en iyi açıklayan ifadeyi bu cümlelerin her biri için seçiniz. Sizin hislerinize en yakın olan numarayı yuvarlak içine alarak cevaplayınız. Doğru veya yanlış cevap yoktur.

	Maddeler	Hiç emin değilim	Çok emin değilim	Bazen eminim	Eminim	Çok eminim
1	Bebeğimin yeterli süt alıp almadığını her zaman anlayabilirim	1	2	3	4	5
2	Diğer işlerde olduğu gibi emzirmede de her zaman başarılı olabilirim.	1	2	3	4	5
3	Bebeğimi ek olarak mama vermeden her zaman emzirebilirim	1	2	3	4	5
4	Emzirme boyunca bebeğimin memeyi uygun bir şekilde kavramasını her zaman sağlayabilirim.	1	2	3	4	5
5	Emzirmeyi her zaman beni memnun edecek şekilde yürütebilirim	1	2	3	4	5
6	Ağlasa bile bebeğimi her zaman emzirebilirim	1	2	3	4	5
7	Emzirmek konusunda her zaman istekliyim.	1	2	3	4	5
8	Ailemin yanında her zaman bebeğimi rahatlıkla emzirebilirim.	1	2	3	4	5
9	Emzirmekten her zaman memnuniyet duyuyorum	1	2	3	4	5
10	Emzirmenin zaman alıcı olması benim açımdan hiçbir zaman sorun olmaz.	1	2	3	4	5
11	Diğer memeye geçmeden önce bebeğimi ilk verdiğim memeden ayırabilirim.	1	2	3	4	5
12	Her öğünde bebeğimi anne sütüyle besleyebilirim.	1	2	3	4	5
13	Bebeğimin emme isteğini her zaman anlayabilirim.	1	2	3	4	5
14	Bebeğimin emmeyi bitirmek istediğini her zaman anlayabilirim.	1	2	3	4	5

ANNE OLMA ÖLÇEĞİ (BaM-13)

Aşağıda tanımladığımız ögeler sizin annelik deneyiminizi anlamamıza yardımcı olacaktır. Doğru ya da yanlış cevap yoktur. Verdiğiniz cevap kendinizi nasıl hissettiğinizi anlamamıza olanak sağlar.

Her soru için son 2-3 haftalık zaman diliminde neler hissettiğinizi düşünün. Lütfen sizi en iyi ifade eden her cevap için bir ögenin altını çiziniz.

Geçtiğimiz 2-3 haftalık zaman dilimi;

1. Bebeğim olduğunda bakabileceğimden emindim.

Evet, çoğu zaman

Hayır, çok sık değil

Evet, bazen

Hayır, nadiren ya da hiçbir zaman

2. Bebeğime bakmaya başladıktan sonra gebelik öncesi hayatımı özledim.

Hayır, nadiren ya da hiçbir zaman

Evet, bazen

Hayır, çok sık değil

Evet, çoğu zaman

3. Bebeğim ağladığında bu durumla baş etmekte zorlandım.

Hayır, nadiren ya da hiçbir zaman

Evet, bazen

Hayır, çok sık değil

Evet, çoğu zaman

4. Kendimi bebeğime yakın hissettim.

Evet, çoğu zaman

Hayır, çok sık değil

Evet, bazen

Hayır, nadiren ya da hiçbir zaman

5. Kendimi yalnız ve izole hissettim.

Hayır, nadiren ya da hiç bir zaman

Evet, bazen

Hayır, çok sık değil

Evet, çoğu zaman

6. Bu süreçten sıkıldım.

Hayır, nadiren ya da hiçbir zaman

Evet, bazen

Hayır, çok sık değil

Evet, çoğu zaman

7. Desteklenmediğimi hissettim.

Hayır, nadiren ya da hiçbir zaman

Evet, bazen

Hayır, çok sık değil

Evet, çoğu zaman

8. Yardıma ihtiyacım olduğunda çevremdekilerden yardım isteyebildim.

Evet, çoğu zaman

Hayır, çok sık değil

Evet, bazen

Hayır, nadiren ya da hiçbir zaman

9. Bebeğim etrafımda olduğunda kendimi gergin ve huzursuz hissettim.

Hayır, nadiren ya da hiçbir zaman

Evet, bazen

Hayır, çok sık değil

Evet, çoğu zaman

10. Bebeğimin başına kötü şeyler gelebileceği konusunda endişelendim.

Hayır, nadiren ya da hiçbir zaman

Evet, bazen

Hayır, çok sık değil

Evet, çoğu zaman

11. Bebeğin varlığı beni rahatsız ediyordu.

Hayır, nadiren ya da hiçbir zaman

Evet, bazen

Hayır, çok sık değil

Evet, çoğu zaman

12. Diğer anneler kadar iyi olmadığımı düşünüyorum bu yüzden endişeleniyorum.

Hayır, nadiren ya da hiçbir zaman

Evet, bazen

Hayır, çok sık değil

Evet, çoğu zaman

13. Kendimi suçlu hissettim

Hayır, nadiren ya da hiçbir zaman

Evet, bazen

Hayır, çok sık değil

Evet, çoğu zaman

Anneliği stresli, zevksiz ve zorlu bir durum olarak de değerlendiriyorsanız sebebi nedir?

Ek 7

ÖZGEÇMİŞ

I- Bireysel Bilgiler

Adı-Soyadı: Sinem ÖZTÜRKLER

Doğum yeri ve tarihi: İzmit-25.05.1988

Uyruğu: T.C

Medeni durumu: Evli

İletişim adresi ve telefonu: sinem.ozturkler@kocaeli.edu.tr

Yabancı dili: İngilizce

II- Eğitimi

2012-2014 Yüksek lisans- Haliç Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Hemşirelik Bölümü, Türkiye

2006-2011 Lisans- Balıkesir Üniversitesi, Balıkesir Sağlık Yüksekokulu, Hemşirelik Bölümü, Türkiye

III- Ünvanları

Öğretim Görevlisi

IV- Mesleki Deneyimi

2011-2019 - Kocaeli Üniversitesi Araştırma ve Uygulama Hastanesi - Hemşire

2019- Devam ediyor - Kocaeli Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi – Öğretim Görevlisi

V- Üye Olduğu Bilimsel Kuruluşlar

VI- Bilimsel İlgi Alanları

VII- Bilimsel Etkinlikleri

Cinar, N., & Ozturkler, S. (2019). Can Infants With Short Tongue-Tie Be Successfully Breastfed?. Annals of King Edward Medical University, 25(4).

Çınar, N., Karakaya Suzan, Ö., Tabakoğlu, P., Öztürkler, S., & Çınar, V. (2022). The effect of nurse support and social support on fatigue experienced by mothers whose children are hospitalized. Health Care for Women International, 43(6), 596-619.

Cinar, N., Suzan, O. K., Ozturkler, S., Cinar, V., & Tabakoglu, P. (2022). Breastfeeding/Breast Milk Safety in Infants of Mothers with Suspected or Confirmed COVID-19 Infection. J Coll Physicians Surg Pak, 492-502.

VIII- Diğer Bilgiler