T.C.
TRAKYA ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ
HEMŞİRELİK ANABİLİM DALI
YÜKSEK LİSANS PROGRAMI

Tez Yöneticisi
Doç. Dr. Hatice KAHYAOĞLU SÜT

PREMATÜRE BEBEĞİ YENİDOĞAN YOĞUN BAKIM ÜNİTESİNDE YATAN ANNELERİN ANKSİYETE, DEPRESYON, STRES İLE MATERNAL BAĞLANMA DÜZEYLERİ ARASINDAKİ İLİŞKİ

(Yüksek Lisans Tezi)

BÜŞRA KAFADAR

Referans no: 10616964

EDİRNE-2024

T.C.
TRAKYA ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ
HEMŞİRELİK ANABİLİM DALI
YÜKSEK LİSANS PROGRAMI

Tez Yöneticisi
Doç. Dr. Hatice KAHYAOĞLU SÜT

PREMATÜRE BEBEĞİ YENİDOĞAN YOĞUN BAKIM ÜNİTESİNDE YATAN ANNELERİN ANKSİYETE, DEPRESYON, STRES İLE MATERNAL BAĞLANMA DÜZEYLERİ ARASINDAKİ İLİŞKİ

(Yüksek Lisans Tezi)

BÜŞRA KAFADAR

EDİRNE-2024

İÇİNDEKİLER

ONAY SAYFASI ..... **İ**

ETİK BEYAN ..... **İİ**

İTHAF ..... **İİİ**

TEŞEKKÜR ..... **İV**

SİMGE VE KISALTMALAR ..... **İV**

ÖZET ..... **Vİ**

ABSTRACT ..... **Vİİ**

1. GİRİŞ VE AMAÇ ..... **Vİİ**

2. GENEL BİLGİLER **3**

2.1. Prematüre **3**

2.1.1. Prematüre Doğum Nedenleri **3**

2.2. Maternal Bağlanma **5**

2.2.1. Maternal Bağlanmayı Etkileyen Faktörler **6**

2.3.Anksiyete Kavramı **8**

2.4. Stres Kavramı **9**

2.5.Depresyon Kavramı **11**

2.5.1. Annelik Hüznü **12**

2.5.2. Doğum Sonrası (Postpartum) Depresyon **13**

2.5.3. Doğum Sonrası Psikoz **13**

2.6. Maternal Bağlanma ve Depresyon, Anksiyete, Stres Arasındaki İlişki **14**

2.7.Yenidoğan Yoğun Bakımda Bebekleri Yatan Annelerin Ruhsal Sorunlarına İlişkinProblemleri ... **15**

3. GEREÇ VE YÖNTEMLER **17**

4. BULGULAR **21**

5. TARTIŞMA **36**

KAYNAKLAR **43**

EKLER ..... **I**

EK 1: Anket Formu…….. ..... **II**

EK 2: Depresyon, Anksiyete, Stres Ölçeği (DASS-21)…….. ..... **IV**

EK 3: Maternal Bağlanma Ölçeği…….. ..... **V**

EK 4: Etik Kurul İzni……. ..... **VI**

EK 5: Veri Toplama İzni……. ..... **VII**

ÖZGEÇMİŞ ..... **VVIII**

BENZERLİK RAPORU ..... **IX**

ETİK BEYAN

"Prematüre Bebeği Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitesinde Yatan Annelerin Anksiyete, Depresyon, Stres ile Maternal Bağlanma Arasındaki İlişki" adlı bana ait olan tez çalışmamın bütün aşamalarında etik dışı davranışımın olmadığını, bütün verileri ve bilgileri akademik ve etik kurallar içerisinde elde ettiğimi, verilerde ve sonuçlarda herhangi bir tahrifat yapmadığımı, tezimin yazımında yapay zeka yazılımları kullanmadığımı, diğer kaynaklardan elde ettiğim bilgi ve yorumlara tezimde uygun şekilde kaynak gösterdiğimi ve kaynaklar bölümünde yer verdiğimi, patent ve telif haklarını ihlal edici herhangi bir davranışımın olmadığı beyan ederim.

Adı Soyadı: Büşra KAFADAR

İmza:

İTHAF

Bu tez çalışmasını en büyük destekçim anneme ve hayata sıkıca tutunan güçlü prematürelere ithaf ediyorum.

TEŞEKKÜR

“Yüksek Lisans eğitimim boyunca her zaman bilgi ve tecrübeleri ile beni yönlendiren değerli tez danışmanım Kadın Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı Başkanı Sayın Doç. Dr. Hatice KAHYAOĞLU SÜT’e ve çalışmaya katılmayı kabul eden güçlü prematüre bebeklerin annelerine teşekkürlerimi sunarım.

SİMGE VE KISALTMALAR

ADDA: Aşırı Düşük Doğum Ağırlığı

ÇDDA: Çok Düşük Doğum Ağırlığı

DASS-21: Depresyon, Anksiyete, Stres Ölçeği

DDA: Düşük Doğum Ağırlığı

DSÖ: Dünya Sağlık Örgütü

MBÖ: Maternal Bağlanma Ölçeği

NEK: Nekrotizan Enterokolit

PRM: Prematüre

RDS: Respiratuvar Distres Sendromu

ROP: Prematüre Retinopatisi

UNICEF: United Nations Children's Fund (Birleşmiş Milletler Çocuklara Yardım Fonu)

YYBÜ: Yeni Doğan Yoğun Bakım Ünitesi

ÖZET

"Prematüre Bebeği Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitesinde Yatan Annelerin Anksiyete, Depresyon, Stres ile Maternal Bağlanma Arasındaki İlişki", Trakya Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Hemşirelik Anabilim Dalı, Yüksek Lisans, Edirne, 2024.

Giriş ve Amaç: Araştırma, prematüre bebeği yenidoğan yoğun bakım ünitesinde yatan annelerin anksiyete, depresyon, stres ile maternal bağlanma düzeyleri arasındaki ilişkiyi belirlemek amacı ile yapıldı.

Gereç ve Yöntemler: Kesitsel tipte bu araştırma, İstanbul Kanuni Sultan Süleyman Eğitim ve Araştırma Hastanesi 1., 2., ve 3. Düzey Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitelerinde, Kasım 2021- Aralık 2022 tarihleri arasında yürütüldü. Prematüre bebeği yenidoğan yoğun bakım ünitesinde yatan n= 175 anne çalışmaya dahil edildi. Veri toplama formu, Maternal Bağlanma Ölçeği (MBÖ), Depresyon, Anksiyete, Stres Ölçeği (DASS-21) kullanıldı.

Bulgular: Çalışmada prematür bebeklerin yenidoğan yoğun bakım ünitesi basamağı incelendiğinde; %14.9'unun 1.basamakta, %39.4'ünün 2. basamakta, %45.7'sinin ise 3. basamakta tedavi gördüğü belirlendi. Yenidoğan yoğun bakım ünitesi basamaklarına göre annelerin DASS-21 Anksiyete-Depresyon-Stres puanlarının karşılaştırılma sonuçlarına göre; yenidoğan yoğun bakım ünitesi 3. basamaktaki annelerin anksiyete puanının (ort=7.76) 1. basamaktakilerden (ort=4.19) daha yüksek, stres puanı (ort=8.65) 1. basamaktakilerden (ort=5.38) daha yüksek, depresyon puanı (ort=7.31) 1. basamaktakilerden (ort=4.20) daha yüksek olarak saptandı ($p<0.05$). MBÖ ve DASS-21 arasındaki ilişkiselliğe bakıldığında; sadece 3. basamaktaki annelerin MBÖ puanı ile anksiyete puanı arasında anlamlı bir ilişki bulundu. ($p=0.042<0.05$).

Sonuç: Yenidoğan yoğun bakım ünitesi 3. basamaktaki annelerin depresyon-anksiyete-stres düzeyinin 1. basamaktaki annelerden daha yüksek olduğu ve 3.basamaktaki annelerin maternal bağlanma düzeyi arttıkça anksiyete düzeyinin de arttığı söylenebilir. 3. basamakta çalışan hemşirelerin, prematür bebeği olan annelerin psikolojik durumlarını takip ederek objektif olarak değerlendirmesi, annelerde depresyon-anksiyete-stres düzeyini azaltıcı kanıta dayalı hemşirelik uygulamalarından yararlanmaları ve ihtiyaç halinde psikolojik-psikiyatrik destek almaları ile ilgili birimlere yönlendirme yapmaları önerilmektedir.

Anahtar kelimeler: Prematüre, maternal bağlanma, stres, anksiyete, depresyon

ABSTRACT

"The Relationship Between Anxiety, Depression, Stress and Maternal Attachment of Mothers whose Premature Babies Are in the Neonatal Intensive Care Unit", Trakya University, Institute of Health Science, Nursıng of Department, Master Thesis, Edirne, 2024.

Background and Aim: The research was conducted to reveal the relationship between anxiety, depression, stress and maternal attachment levels of mothers whose premature babies were hospitalized in the neonatal intensive care unit.

Material and Methods: This cross-sectional study was conducted in the 1st, 2nd, and 3rd Level Neonatal Intensive Care Units of Istanbul Kanuni Sultan Süleyman Training and Research Hospital between November 2021 and December 2022. Mothers whose premature baby was hospitalized in the neonatal intensive care unit n = 175 were included in the study. Data collection form, Maternal Attachment Scale (MAS), Depression, Anxiety, Stress Scale (DASS-21) was used.

Results: When the neonatal intensive care unit steps of premature babies were examined in the study; It was determined that 14.9% received treatment in the first step, 39.4% in the second step, and 45.7% in the third step. According to the comparison results of mothers' DASS-21 Anxiety-Depression-Stress scores according to neonatal intensive care unit levels; The anxiety score (mean=7.76) of mothers in the 3rd level of the neonatal intensive care unit was higher than those in the 1st step (mean=4.19), their stress score (mean=8.65) was higher than those in the 1st step (mean=5.38), their depression score (mean=7.31) was higher.) was found to be higher ($p<0.05$) than those in the first step (mean=4.20). When looking at the relationship between MAS and DASS-21; A significant relationship was found only between the MAS score and anxiety score of mothers at the 3rd level. ($p=0.042<0.05$).

Conclusion: It can be said that the depression-anxiety-stress level of mothers in the 3rd step of the neonatal intensive care unit is higher than the mothers in the 1st step, and as the maternal attachment level of mothers in the 3rd step increases, the anxiety level also increases. It is recommended that nurses working at tertiary level monitor and objectively evaluate the psychological status of mothers with premature babies, benefit from evidence-based nursing practices that reduce the level of depression-anxiety-stress in mothers, and refer them to relevant units to receive psychological-psychiatric support when needed.

Keywords: Prematurıty, maternal attachment, stress, anxiety, depression

1. GİRİŞ VE AMAÇ

Gebelik süresi 38 ila 42 hafta olup 37. gebelik haftasından önce doğan bebeklere prematüre bebek denir (1). Dünya çapında her yıl en az 15 milyon erken doğum meydana gelmekte ve erken - aşırı erken doğumların sayısı artmaktadır (2). Özel tedavi gerektiren ciddi tıbbi veya cerrahi sorunları olan prematüre bebekler yenidoğan yoğun bakım ünitesine yatırılmaktadır (1).

Erken doğum, perinatal morbidite ve mortalitenin yüksek olması nedeniyle önemli bir sağlık sorunudur. Dünya Sağlık Örgütü'nün verilerine göre dünya çapında en az 10 bebekten 1'i prematüre doğmakta ve yaklaşık 15 milyon prematüre bebekten 1 milyonu erken doğum nedeniyle hayatını kaybetmektedir (3).

Prematüre doğum nedeniyle bebeğin ayrı kalması ve hastanede yatma süreci ebeveynler için oldukça stresli olabilmekte, bebeğin ve annenin psikolojik durumunu olumsuz etkileyebilmektedir. Bebeğin görünümü, durumu, prognozu ile ilgili endişelerin ve erken doğum nedeniyle oluşan suçluluk duygusunun annelerde depresyon ve anksiyete bozukluklarına yol açabileceği belirtilmektedir. Doğum sonrası depresyon, kadınları doğumdan sonra etkileyen ve sıklıkla postpartum dönemde ortaya çıkan bir duygu durum bozukluğu olarak tanımlanır. Kadınların yaklaşık %13'ü doğumdan sonraki ilk 12 hafta içinde doğum sonrası depresyon yaşamaktadır (3). Yenidoğan yoğun bakım ünitelerinde prematüre bebek sahibi ebeveynler üzerinde yapılan çalışmalarda; ebeveynlerin depresyon, kaygı, kontrol kaybı, gelecek korkusu, rol değişimi ve bebeklerinin iyileşmesi ile ilgili kaygı gibi sorunlar yaşadıkları belirtilmektedir. Yenidoğan yoğun bakım üniteleri kalabalık, aydınlık, gürültülü ve korkutucu, ileri teknoloji donanıma sahip, dikkat gerektiren ve ailelerde stresi artıran yerlerdir. (4). Prematüre doğum ve bebeğin yoğun bakıma alınışı sebebiyle doğum anne babalarda kayıp duygusu yaşanmasına yol açmakta, stres, kontrol kaybı, çaresizlik, engellenme duygusu, korku gibi duyguların yaşanmasına yol açabilmektedir (1).

Bağlanma teorisini ilk ortaya atan Bowlby bağlanmayı iki kişi arasındaki güçlü bağ olarak tanımlamıştır. Maternal bağlanma, anne ve bebek arasında tatmin edici ve karşılıklı olarak memnuniyet verici etkileşimler yoluyla oluşan bir süreçtir. Yenidoğan-anne etkileşim sürecine herhangi bir nedenle müdahale etmek, bebeği anneden erken ayırmak, bebeğin kırılgan olduğu algısına sahip olmak ya da bebeğin güvenliğinden endişe duymak, yenidoğan ile anne arasında tatmin edici olmayan bir ilişkinin

oluşmasına neden olabilir. İlişkilerin gelişimi engellenebilir ve anne bebek bağ kurma sürecini zorlaştırabilir. Doğumdan önce başlayan ve doğumdan sonra da devam eden sağlıklı bir bağ kurmak önem arz etmektedir. Tüm bu nedenlerden dolayı yenidoğan yoğun bakım ünitesinde prematüre bebeği olan annelerin depresyon-anksiyete-stres düzeylerinin değerlendirilerek tedaviye yönlendirilmeleri oldukça önemlidir (1, 5).

Yenidoğan yoğun bakım ünitesi 1., 2., 3. basamak prematür bebeklerin annelerinde depresyon-anksiyete-stres ve maternal bağlanmayı inceleyen araştırma bulunmamaktadır. Bu doğrultuda planlanan çalışmada, yenidoğan yoğun bakım ünitesinde prematüre bebeği yatan annelerin anksiyete, depresyon, stres ile maternal bağlanma düzeyleri arasındaki ilişkiyi incelemek amaçlandı.

2. GENEL BİLGİLER

2.1.Prematüre

Preterm kavramı, 37. gebelik haftasından önce doğan canlı doğumları kapsar. Dünya sağlık Örgütü (DSÖ) tarafından ise 20. ve 37. gestasyonel haftalarında doğan bebekler prematüre olarak adlandırılır (6,7)

Erken doğum gebelik yaşına ve doğum ağırlığına göre iki alt grupta incelenmektedir. Gebelik yaşı kendi içinde geç preterm, orta preterm, erken preterm ve aşırı erken preterm olarak ayrılır. Geç preterm 34-37. gestasyonel haftasında doğan bebeklerdir. Klinik prognozları diğer prematürelere göre genelde daha iyi seyreder. Orta preterm bebekler 32-34.gestasyonel haftalarında doğan bebekleri kapsar. Erken pretermler 28-32. gestasyonel haftasında doğan yenidoğanlardır. Solunum desteğine ihtiyaçları vardır. Aşırı erken preterm bebekler ise <28 gestasyonel haftalarında doğan bebekleri içine alır. Yenidoğan yoğun bakımda solunum desteğine en çok ihtiyacı olan bebek grubuna girerler (7,8).

Doğum ağırlığına göre preterm bebekler 2500 gr altına DDA (Düşük doğum ağırlığı), 1500-1001 gr altına ÇDDA (Çok Düşük Doğum Ağırlığı) ve 1000 gr altına ise ADDA (Aşırı Düşük Doğum Ağırlığı) olarak adlandırılır (8,9). Erken doğum evrensel bir problemdir ve UNICEF (Birleşmiş Milletler Çocuklara Yardım Fonu) ve DSÖ tarafından oranları azaltmak için hedefler konmaktadır. Dünyada her yıl yaklaşık 15 milyon prematüre bebek dünyaya gelmekte ve bu sayı her yıl artmaya devam etmektedir. Erken doğumların büyük bir oranı Güney Asya ve Afrika ülkelerinde gerçekleşmektedir. Türkiye'deki erken doğum oranı ise T.C. Sağlık Bakanlığı Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü son verilerine göre %15,6 olarak belirlenmiştir (7,10-12).

2.1.1.Prematüre Doğum Nedenleri

Dünyada ve ülkemizde prematüre doğum oranlarında anlamlı bir artış gözlenmektedir. Erken doğumun altında yatan nedenler multifaktoriyeldir. Etiyolojisi tam olarak bilinmemekle birlikte fetal, maternal, uterin, plasental ve genetik nedenlere bağlanmaktadır. Bu nedenler tek başına ya da birkaçının birleşimi ile prematüre doğuma neden olabilir.

Fetal Nedenler: Fetal distres, çoğul gebelik, eritroblastozis fetalis, non-immun hidrops fetalis, fetal anomaliler

Maternal Nedenler: Preeklampsi, eklempsi, kronik hastalık (siyanotik kalp hastalığı, böbrek hastalığı, hipertansiyon, diyabet), abdominal cerrahi, enfeksiyonlar (koryoamnionit, bakteriyel vajinozis, idrar yolu enfeksiyonları, listeria monocytogenes, grup b streptokok), sık doğum, sigara kullanımı, alkol/ diğer madde bağımlılığı, 20 yaş altında, 35 yaş üstünde olmak, beyaz ırk dışında olmak, düşük vücut kitle indeksi, kötü beslenme, prenatal bakım yetersizliği, düşük sosyoekonomik ve kültürel düzey, kötü obstetrik öykü, vajinal kanamalar, ABO veya Rh uygunsuzluğu, çoğul gebelikler

Uterin Nedenler: Uterus anomalileri(İki boynuzlu vb.), myomlar, servikal yetmezlik

Plasental Nedenler : Plasenta previa, ablasyo plasenta, plasental disfonksiyon,

Diğer Nedenler: Erken membran rüptürü , invitro fertilizasyon, travma, amniyotik sıvı anomalileri (polihidroamnios, oligohidroamnios) gibi durumlar yer alır (13-15).

Bazı durumlarda ise prematürelik herhangi bir nedene bağlanamamaktadır. Gebelik sürecinde iyi prenatal bakım ve beslenmeye sahip kadınlarda prematüre doğum olasılığı daha düşüktür. Bu nedenle prematüre doğum olasılığının üzerinde sosyo-ekonomik düzeyin etkisi önemlidir (13,14). Prematüre doğan bebeklerin miadında doğan bebeklere göre fizyolojik yetersizlikleri kaynaklı birçok sağlık sorunu ile birlikte doğar. Geç preterm bebeklerde görülen sağlık sorunları diğer preterm doğan bebeklere göre daha azdır. Aşırı preterm doğan bebeklerde ciddi ölçüde sağlık sorunu görülür ve yenidoğan yoğun bakım desteği almadan hayata tutunmaları güçtür. Prematüre doğan bebeklerde görülen başlıca hastalıklar hayati önem taşır ve müdahale gerektirir. İmmatür kaynaklı akciğerlerde üretilememiş sürfaktan nedeni ile Respiratuar Distres Sendromu (RDS) görülmektedir. Doğum haftası düştükçe görülme sıklığı artar. 35 haftalık ve öncesi doğan bebeklerde daha çok bu tanı ile karşılaşılmaktadır.

Nekrotizan Enterokolit (NEK), bağırsak motilitesi gelişmediğinden erken doğmuş bebekleri etkileyen ciddi bir bağırsak hastalığıdır. Yaşamını sürdürmekte olan bebeklerde nörolojik ve sindirim sistemi ile ilgili sekel bırakma olasılığı vardır. Çoğu pretermin bu hastalık süreci medikal cerrahiye uzamaktadır. Bu neden ile NEK'in önlenmesi veya tedavisi yenidoğanın yaşam olasılığını ve kalitesini arttırmaktadır (16,17).

Renital vasküler sistem gelişimleri tamamlanmadan doğan, uzun süre oksijene maruz kalan ve çok düşük doğum ağırlıklı bebeklerde prematüre retinopatisi (ROP) görülür.

Düzenli olarak takipte olunması gerekir. Tedavisi ihmal edildiğinde ya da atlanıldığında görme kaybı gibi ciddi prognozları vardır. Bebeklikten çocukluğa kadar takip edilmesi gereken multidisipliner yaklaşım gerektirir. Tedavi olarak yeni başlanan oral propranolol ve en sık kullanılan standart olan lazer fotokoagülasyon yöntemi kullanılmaktadır (18,19).

Cilt gelişimi ve immün sisteminin gelişimini de tamamlayamadan doğduklarından enfeksiyona ve hipotermiye yatkınlıkları çok fazladır. Diğer başlıca görülen rahatsızlıklar; hipoglisemi, hiperglisemi, pulmuner ductus arteriozus, anemi, hipokalsemi, neonatal asfiksi, hiperbilirubinemi, bronko pulmoner displazi, intraventiküler hemoraji ve işitme sorunlarıdır (15).

2.2.Maternal Bağlanma

Bağlanma, bebek-anne veya bakım veren arasında oluşan ve ömür boyu devamlılık gösteren duygusal bir bağdır. Anne karnında iken başlar ve hayatın son anına kadar devam eder. Bağlanma birçok dış faktörlerden etkilenen, ömür boyu süren, güven ve sevgi bağıdır (20).

Maternal bağlanma, anne-bebek arasında karşılıklı, doyurucu haz veren, etkileşim sonucunda oluşan ve güven verip süreklilik sağlayan bir bağ türüdür (21). Bowlby, "maternal bağlanmayı, anne ve bebek arasında, sıcak, sürekli, yakın bir ilişkinin olması ve bu durumdan her iki tarafın da memnun olması ve haz alması" olarak tanımlamıştır (22).

Anne-bebek arasındaki ilk etkileşim gebelik sürecinde başlar. Bu nedenle Anne-bebek arasındaki bağın gelişiminde gebelik sürecinin sağlıklı geçirilmesinin önemi büyüktür (23). Maternal bağlanma gerçekte ne kadar hamilelik sürecinde oluşmaya başlasa da en hassas ve etkili dönem doğum süreci ve sonrasındaki dönemdir. Doğumda bebeği ile hemen kurduğu temas, emzirme bağlanma düzeyini olumlu etkiler. Prematüre doğan ve sağlık sorunu olan bebeklerde YYBÜ'ne hemen yatışları olduğu için bu etkileşim kurulamamaktadır. YYBÜ'nde yatan preterm bebekler ile annenin ten tene teması olabildiğince erken zamanda kurulmalıdır (21).

Maternal bağlanma sürecinin sağlıklı sürdürüldüğünün belirlenmesi için maternal bağlanma evreleri vardır.

Tanışma evresi, insan ilişkilerinde de olduğu gibi ilk tanışma ile başlayıp sonraki 48 saati kapsar. Bu aşama daha çok gözlem üzerinedir. Doğumdan sonraki bu 48 saat anne-baba ve bebeğin birbirleri ile göz teması kurması ile geçer. Anne-baba bebeklerini görme ve dokunma yolu ile tanımaya çalışır. Bebekleri ile ilgili duygu ve düşünceleri oluşur (24,25)

Sahiplenme evresi ,doğumdan sonra 3.günden başlayarak 6.haftaya kadar geçen süreyi kapsar. Anne-baba bu sürede bebeklerine isim ya da "oğlum-kızım'' diye seslenmeye başlayarak genel ihtiyaç ve gereksinimlerini anlamaya başlayarak yerine getirmeye çalışılır. Bu süreçte karşılıklı olumlu duyguların hissedilmesi ve uyumun sağlanması ile güçlü bağlar oluşmaya başlar (21,26).

Bağlanma evresi, doğumdan sonraki altı ve sekizinci haftayı kapsar. Anne-baba ve bebek karşılıklı uyum içerisindedir. Anne-baba bebeğin ihtiyaçlarını tamamen anlayıp karşılamaya başlamıştır. Anne-baba ve bebek arasındaki sevgi ve güçlü bağlanma duygusu tamamen oluşmuştur (27).

2.2.1. Maternal Bağlanmayı Etkileyen Faktörler

Anne-bebek arasındaki bağın tam kurulması, bebeğin benliğinin oluşmasına katkı sağlar. Bebeğin doğar doğmaz ilk temas kurduğu yakınlık hissettiği kişi annedir. Bu nedenle psikolojik, fizyolojik ve benlik kavramını oluşturacak taşlarının yerini bulmasında anne-bebek ilişkisi oldukça önemlidir. Bu bağın oluşmasına engel olacak etkenlerden kaçınılmalıdır (27). Ailenin tipi, sosyo-ekonomik düzeyi, eğitim durumu, çalışma durumu, eş ilişkileri ve eş desteği, annenin yaşı ve ten tene temasın doğum sonunda hemen sağlanması bağ oluşumunu etkiyen faktörlerdendir. Yapılan bir çalışmada, yaşı 35 ve üzeri olan annelerde, ilkokul eğitim düzeyinde, geniş aile tipinde olanlarda, gelir durumu düzenli olanlarda, doğum sürecini rahat ve kolay geçirdiklerini söyleyenlerde, ilk 10 dakika içinde bebeğini kucağına alıp ten tene temas sağlayanlarda ve bebeğin bakımı ile ilgili endişe yaşamayanlarda, maternal bağlanma daha yüksek saptanmıştır (28,29).

Bebeği prematüre doğan ve sağlık sorunu yaşayan anneler, bebekleri ile zorunlu bir şekilde ayrı kalmaktadır. Bu süreçte bebeği ile olan iletişimi sekteye uğrar. Yapılan çalışmada ten tene temas ve emzirme olmadan bebeğinden ayrı kalan annelerin MBÖ değeri, bebeğinin doğum ağırlığı ≥2501 gr olan ve doğumdan sonra bebeği ile evde bir süre birlikte kalan annelerin MBÖ değerinin daha yüksek olduğu bulunmuştur

(29,30).Yenidoğan yoğun bakımda kalma süresi ile yapılan farklı bir çalışmada, bebeklerinden en az 30 günden fazla ayrı kalan annelerde maternal bağlanmayı etkileyici faktör olarak bebeklerini ziyaret etme sıklığı bulunmuştur (31).

Prematüre bebekler gelişimlerini tamamlamadan doğdukları için miadında doğan bebeklere göre kan şekeri düzeyini koruyamaz ve hipoglisemiye girme olasılığı daha yüksektir. Prematüre bebekler daha uykuya meyilli olurlar. Anneler bebeklerini uyandırmakta ve emzirmekte daha güçlük çekerler. Bakımlarını yerine getiremediğini düşünen annelerde maternal bağlanma olumsuz etkilenmektedir. 3 aylık prematüre ve term bebek anneleri ile yapılan farklı bir çalışmada, prematüre annelerinin daha kırılgan ve bebeklerine bağlanma konusunda daha zorluk yaşadıkları, gerekçesinin ise prematüre bebek bakımında zorlanmaları olarak gösterilmiştir (32).

Doğum süreci ve şekli, anne-bebek bağını sekteye uğratacak bir nedendir. Doğumun riskli, güç ve sancılı olması bir sonraki gebeliğinde bağlanmayı olumsuz etkiler. Doğum şeklinin sezaryen olması, annenin doğumdan sonra hemen kendine gelmemesi, doğumdan sonraki yarım saat içinde olması gereken ten tene temas ve emzirmeyi sekteye uğratır. Annenin ameliyattan sonra ağrısının olması ve bebeğine gereken ilgiyi gösterememesi anne-bebek bağlanmasını engelleyip bu sürecin uzamasına neden olabileceği öne sürülmüştür (33).

Gebeliğe kendini hazırlayarak, bebeğin ihtiyaç ve gereksinimlerini anlayarak yerine getiren anneler, plansız ve hazırlıksız gebe kalan annelere göre bebekleri ile daha olumlu ilişkiler kurulabilir. Gebe kalma ya da anne-baba olma, istem dışı ve plansız gerçekleştiğinde gebelik ve ebeveynlik rolüne adapte olmaları daha güçtür. Yapılan bir çalışmada, planlı olmayan gebeliklerin doğum sonrası erken dönemdeki davranışlarına olumsuz etkisinin olduğu bulunmuştur (34). Farklı bir çalışmada ise planlamadan gebe kalan kadınlarda emzirmede daha çok problem yaşadıkları gözlemlenmiştir.

Başarılı bağlanmayı etkileyen diğer bir etmen ise bebeğin görünümü, yüzü ve hareketleridir. Anne-babaların ileri derecede bedensel kusuru nedeni ile dış görüşünü beğenmedikleri bebeklere, yeterli bakım vermedikleri ve çeşitli şekillerde bebeklerini ret ettikleri bildirilmiştir (30,35). Anomali ile ilgili yapılan bir çalışmada, dudak ve/veya damak yarığı anomalisi olan bebeğe sahip annelerin maternal bağlanma düzeyinin, anomalisi olmayan bebeğe sahip olan annelere göre daha düşük olduğu belirlenmiştir (36).

Anne-bebek bağlanmasını etkileyecek diğer bir etkende dünyayı belli bir dönemde sarsan Covid-19 dur. İlk zamanlarda yaşanılan belirsiz kaynaklı covid pozitif annelerin bebeklerine geçirme ihtimali ile bebeklerini anne sütü ile beslememesi, ten tene temasın olmaması, anne-bebek birlikteliğinin olmaması, postpartum varlığı anne-bebek bağlanmasında yetersizliklere neden olduğu düşünülmektedir (37). Anne-bebek arasındaki maternal bağlanma düzeyini tespit etmek önemlidir. Zayıf olan bağlanma düzeyi, anksiyete ve depresyona neden olmaktadır. Bir çalışmada maternal bağlanma düzeyi güçlü olan annelerin, bilişsel ve davranışsal anlamda annelik rolüne, maternal bağlanma düzeyi zayıf olan annelere göre daha hazır olduğu sonucu ortaya çıkmıştır. Maternal depresyon doğum öncesinde ve sonrasındaki bağlanma kalitesini oldukça olumsuz etkilemektedir. Maternal depresyon düzeldiğinde annenin bağlanma duygusu yeniden oluşabilir (38-41).

2.3.Anksiyete Kavramı

Anksiyete (kaygı) yaşanılan yoğun tedirginlik hali olarak tanımlanır. Nedeni belli olmayan, kötü bir durum yaşanacakmış endişesi ile ortaya çıkan, içten gelen, korku, sıkıntı, boğulma hissidir. Farklı bir tanımı ise, ‘kişinin, yaşam ve gelecek durumunu tehdit eden ya da tehdit olarak algılanan, bedensel veya çevresel etkilerle hissettiği olumsuz duygu durumudur’. Anksiyete, korku ile karıştırılabilir. Genellikle birbirini ayırmakta güçlük yaşanır. Aralarındaki en ayırıcı fark, bilinen veya beklenen bir tehdit durumuna karşı hissedilen korku duygusudur. Anksiyete ise nedeni belli olmayan durumlara karşı hissedilen duyguyu içerir (42,43).

Anksiyete (kaygı) üçe ayrılmaktadır: Objektif/Gerçek kaygı, birey tehlike kaynağının dışındadır. Nörotik kaygı, birey tehlike kaynağının içindedir. Ahlak/Moral kaygı, bireyin duyduğu manevi bir sıkıntı durumudur (44).

Anksiyete fizyolojik olarak incelendiğinde, serotonin hormonunun üretiminin yükselmesi ile doğru orantılıdır. Anksiyete genellikle duygu ,düşünce ve fikirlerin bireyin benlik bütünlüğünü tehdit ettiği zaman ortaya çıkıp, hormonal dengemizide etkiler.

Anksiyetenin etiyolojik faktörleri; bireyin veya çevresindeki kimselerin sağlık durumundaki değişimler, biyolojik veya fizyolojik yetersizlikler, sosyo-ekonomik durumlar, umutsuzluk, bireyin gerçekçi veya ulaşımı olmayan isteklerinin karşılanmaması, uzun süreli hastalık durumu veya hastanede yatış süresinin uzun

olması, intolerans düzeyini aşan psikolojik durumların gerçekleşmesidir (44). Kişinin günlük aktivitesine engel oluşturan duygu yoğunluğuna anksiyete denir. Kişiden kişiye zorluk düzeyi değişir. Anksiyete ağırlık düzeyi dört derecen oluşmaktadır.

Hafif düzeyde kaygı,kişi olay ve ortama oryantedir. Odaklanma, öğrenme, olaylara uygun tepki verme açısından etkindir. Konuşma hızı ve şiddeti normaldir. Bilinci odaklı olduğu için baş etme yöntemlerini kullanabilir.

Orta düzeyde kaygı, bireyin olaylara ve ortama olan oryantasyonu zayıflamıştır. Çevre ile olan iletişimi sekteye uğrar. Anksiyetenin fiziksel belirtileri ortaya çıkmıştır. Kalp çarpıntısı, solunum ve kalp basıncında artma, mide rahatsızlıkları, terleme, kas gerginliği görülür.

Yüksek düzeyde kaygı, birey olaylara ve çevresine odaklanmakta ve olayları kavrayıp tepki vermekte güçlük yaşar. Huzursuzdur, ruhsal ve bedensel rahatsızlıklar yaşar. Kas gerginliği, kalp ve sindirim sorunları, baş-göğüs ağrısı ve çarpıntı belirtileri ortaya çıkar.

Panik düzeyde kaygı, anksiyetenin en yoğun ve şiddetli düzeyidir. Birey olayları birleştiremez, anlayamaz ve tepki veremez. Bireyin yardıma ihtiyacı vardır, kaygısı ile tek başına mücadele edemez. Ölüm korkusu ve kontrol kaybı yaşanır. Kalp, sindirim ve solunum rahatsızlıkları görülür (43,45).

2.4.Stres Kavramı

Stres, Türk Dil Kurumunun güncel Türk Sözlüğünde ‘‘ruhsal gerilim‘‘ anlamına gelmektedir. Hans Selye, stres konusunda uzun çalışmalar yapmıştır. Stresi "kişinin çevresel stresörlere karşı verdiği genel bir tepki" olarak tanımlamıştır. Lazarus ve Folkman’a göre stres, kişi-çevre etkileşiminde olan uyaranlara karşı baş etmede içsel ve dışsal kaynakların yetersizliğinden dolayı ortaya çıkan dengesizlik durumu olarak tanımlamıştır (46).

Stres özellikle son zamanlarda gelişen teknolojik çağında etkisi ile hayatımızda oldukça yer almaktadır. Bireyleri etki altına alarak onların işini, davranışlarını ve çevre ile olan ilişkilerini etkileyen bir etmendir. İnsanların üzerinde olan olumlu-olumsuz yönleri vardır. Aşırı stresli olmak insanı yoran, zora sokan, kişi uyumunu engelleyen, ileri düzeylerde acı veren bir faktör iken, baş edile bilindiğinde kişiyi ileriye, başarıya, mutluluğa götürebilir. Özellikle iş ortamında oluşan stresi olumlu yönde yönetebilmek ve tolere edebilmek bireyin iş becerisini ve çalışma düzenini ilerleme yönünde

etkileyebilir. Bazı çalışmalar ise stresin kötü bir durum değil, stresten uzak olmadan, stresin motivasyon ve gelişim için önemli bir faktör olduğunu bildirmişlerdir (47,48).

Bireyde stres oluşumunda biyolojik, kimyasal, mikrobiyal, psikolojik, gelişimsel, sosyokültürel ve çevresel gibi birçok faktör rol oynamaktadır. Strese neden olan faktörlere stresör denir. Ağrı, hastalık, ameliyat, ışık, nem ve radyasyona maruz kalmak biyolojik stresörlere; bireyin benlik algısı, saygısı, rol-performansı, öfkesi, yetersizlik duygusu, gelecek kaygısı, korkuya neden olan gerçekleşmiş ya da gerçekleşmesi düşünülen olaylar psikolojik stresörlere örnek verilir. Sosyo-kültürel stresörler ise; kişilerarası ilişkiler, kültürel değer ve inançlar, iş bulamama, ekonomik zorluk, toplumsal ya da grupsal dışlanma ve göçtür. Hava kirliliği, iyi olmayan konut koşulları, doğal afetler çevresel faktörlerdir. Sürekli herhangi bir stresörlere maruz kalmak bireylerin gelişimini olumlu ya da olumsuz etkiler. Bu stresörler bir bireyde strese neden olur iken farklı bir bireyde strese neden olmayabilir. Bu durum bireylerin toleransına ve bireysel farklılıklarına bağlanabilir (46).

Stres ve gerilim genellikle bireyin gerçekleşmesi istediği planın ya da programın farklı nedenler ile gerçekleşmemesi ya da bazı dış koşulların zoru ile değişmesi sonucu oluşur. Stres oluşumu birey kaynaklı ya da çevresel faktörlerin oluşturması sonucu ortaya çıkar (45).

Stresin literatürde yapılan çalışmalarda 100'den fazla belirtisi mevcuttur. Bu neden ile fiziksel, duygusal, zihinsel, sosyal olarak dörde ayrılmıştır.

Stresin Fiziksel Belirtileri: Düzensiz uyku, baş ağrısı, mide bulantısı, yüksek tansiyon, kalp çarpıntısı, yüksek nabız, diş gıcırdaması, kabızlık, ishal, hazımsızlık, hızlı ve düzensiz solunum, vücutta döküntü, aşırı terleme, sırt ağrıları, yorgunluk, enerji kaybı.

Stresin Duygusal Belirtileri: Depresyon, yoğun kaygı, endişe duyma, öfke patlamaları, utanma, kararsızlık, gerilim suçluluk, sinirlilik, kıskançlık, mutsuzluk, düşmanlık hissi, aşırı hassasiyet, irritabilite, mizaç dengesizliği, duygusal olarak tükendiğini hissetme.

Stresin Zihinsel Belirtileri: Konsantrasyon eksikliği, unutkanlık, odaklanamama, karar vermede zorluk, mizah anlayışı kaybı, iş kalitesinde kayıp, hatalarda artış, tek bir fikir ya da düşünce ile meşguliyet.

Stresin Sosyal Belirtileri: Güvensizlik, randevulara gitmemek ya da az bir zaman kala iptal etmek, bireyleri suçlamak, aşırı savunmacı tutum, birçok kişi ile kişiler arası bozukluğun olması, küskünlük, karşı tarafta açık aramak.

Bireyin herhangi bir stres ile karşılaşması sonucu ‘’savaş ya da kaç‘’ tepkisi oluşmaktadır.

2.5.Depresyon Kavramı

Depresyon, kökeni latince bastırmak olan "depressus" kelimesinden gelen, genel anlamda üzüntülü ruh halini tanımlamaktadır. Çökkün ruh hali, sosyal ve bireysel aktivetelerin azalmasına eşlik eden, kederli ve değersiz hissetme, bunalma, halsizlik, yorgunluk, iştah ve uykuda değişiklik gibi fizyolojik belirtileri kapsayan, yinelenen intihar düşünceleri gibi tehlikeli sonuçları doğurabilen önemli bir ruhsal hastalıktır (49).

Depresyon şiddetini etkileyen ve depresyonu ortaya çıkaran birçok faktör vardır. Bu faktörlerin en başında genetik faktörler yatmaktadır. Depresyon genlere aktarılarak ilerleyebilir. Aile öyküsünde depresyon olan bireylerde, depresyon görülme olasılığı daha yüksektir. Majör depresyonlu kişilerin, birinci derece akrabalarında benzer hastalığın olma olasılığı 2-4 kat daha fazladır. Bir ebeveynde majör depresyon bozukluk varsa çocuklarda hastalığın ortaya çıkma riski 2 kat artmaktadır. Her iki ebeveynde de varsa çocuklarda risk 4 kat artmaktadır. İkiz kardeş çalışmaları, tek yumurta ikizlerinde ikiz kardeş hastalanma oranı %23-67, çift yumurta ikizlerinde %14-43 oranlarını bildirmiştir (50). Olumsuz bakış açısı olan kişilerde, olayları sürekli olumsuz sonuçlara bağlamak depresyon risk faktörleri arasındadır (49).

Ruhsal-Toplumsal Etkenlerde ise; ciddi ekonomik sorunlar, ailesel problemler, iş yaşamındaki sorunlar, emeklilik hayatı, doğal afetler, savaş, kendi doyum eşiklerinin yükselmesi, işini kaybetme, sevgi beslediği nesnenin kaybedilmesi, bedensel sağlığının bozulması, benliğini inciten, onur kırıcı durumlarla karşılaşmak ve bu tarz fiziksel ya da psikososyal olaylar duygudurum bozukluklarının ortaya çıkmasında ve sürmesinde etkin rol oynamaktadırlar (51). Depresyon ortaya çıktığında birey eski hayatına devam etmesinde güçlükler yaşamaktadır. Birey çeşitli sorunlar yaşar ve bireyde umutsuzluk hissi hakim olur. Psikolojik ve fizyolojik belirtiler ortaya çıkar. Birey psikolojik belirtileri anlamlandıramadığı için doktora fizyolojik belirtileri ile başvurur. Bu durumda hekimin tanı koymada güçlük yaşamasına sebebiyet verebilir.

Majör Depresif Bozukluk Tanı Kriterlerine/DSM-V göre aşağıdaki semptomların tüm gün en az 5’inin, en az 2 haftalık dönem boyunca yaşanması gerekir. 1. ve 2. kriterler mutlaka yaşanmalıdır.

1. Depresif ruh hali; genelde her gün, günün büyük bir kısmında, bireyde bu ruh hali mevcuttur. Kişi bu durumun farkındadır ve dile getirir. Çevresindeki kişiler tarafından fark edilir.

2. İlgi veya zevk kaybı; sıklıkla sosyal aktivitelere katılmak istememe ya da katılınan etkinliklerden zevk alamamadır.

3. İştahta değişimler; kilo alıp vermede değişikliklerdir.

4. Uyku azalması ya da artması; uyku düzensiklikleri, uykuya dalmada güçlük veya sürekli uyuma isteği oluşmasıdır.

5. Neredeyse her gün psikomotor ajitasyon veya retardasyon

6. Yorgunluk; sürekli yorgun hissetme ve yeni bir iş için kendini enerjik bulamama

7. Suçluluk duygusu; kendini değerli hissetmeme, aşırı ya da uygunsuz suçluluk duygusudur (sanrısal olabilir).

8. Konsantrasyon zorluğu; dikkat eksikliği ve dikkatini toplayamama, kararsızlık hissi oluşmasıdır.

9. İntihar eğilimi; genellikle her gün sürekli ölmeyi (sadece ölme korkusu değil), planlanmamış intiharı düşünme - intihar girişiminde bulunma veya planı yapmak (52).

Hamilelik ve doğum özellikle kadınlar için hem fizyolojik hem psikolojik birçok değişimi içerir. Bu değişimler sağlıklı kadınlarda dahil kaygı, stres ve emosyanel dalgalanmalar gibi ruhsal bozuklukların görülebileceği dönemdir. Bazı kadınlar bu değişimlere uyum sağlarken bazı kadınlar değişime uyum sağlayamadığı için kalıcı ruhsal problemler yaşayabilirler. Ruhsal sorunların artması ile annenin depresyona girmesi, yakın çevresini ve bebeği ile olan iletişimini etkileyebilir. Anne-bebek bağlanmasında, ebeveynlik rolünün oluşmasında, emzirmeye başlanmada gecikme gibi sorunlar ortaya çıkabilir (51).

Annelerde oluşan bu duygu bozukluğunun birçok faktörü vardır. Bunlar başlıca; istenmeyen gebelikler, zorlu doğum, maddi sıkıntılar, aile içi sorunların olması, hormonal aktiviteler, geçmişte depresyon öyküsü, stresli yaşamdır (53). Postpartum dönemde meydana gelen psikiyatrik rahatsızlıklar sınıflandırılarak; “annelik hüznü”, “postpartum depresyon” ve “postpartum psikoz” olmak üzere üç gruba ayrılmıştır (54).

2.5.1. Annelik Hüznü

Doğumdan sonraki ilk birkaç gün içinde meydana gelen, annelerin %50 ile %80’inini etkileyen, tedavi gerektirmeden kendiliğinden bir ya da 2 hafta içinde düzelen hafif

depresyon ve duygusal değişiklik durumudur. Annede ağlama, endişe, üzüntü, kaygı, konsantrasyon güçlüğü, bitkinlik, sinirlilik ve ruh değişimleri görülür. Bu belirtiler doğumda sonraki sonraki 3 ila 5 gün içerisinde çok yoğun, 10. günden sonra azalmakta, 2 hafta sonra sonlanmaktadır (54).

2.5.2. Doğum Sonrası (Postpartum) Depresyon

Doğum sonrası ilk bir yıl içinde başlayan ve devam eden, hafif ve ileri olmayan şiddette, psikotik olmayan bir depresif dönemdir. Postpartum risk faktörleri arasında; ailede veya annede depresyon öyküsü, aile içi sorunlar, bebek bakımında desteği olmama, stresli yaşam, maddi yetersizlik, istenmeyen gebelik ve tıbbi komplikasyonlar sayılabilir (52). En sık karşılaşılan belirtileri; endişeli olma, umutsuzluk, suçluluk ve değersizlik hissi, çaresiz hissetme, çok uyuma ya da uykuya dalmada güçlük, huzursuz hissetme, konsantrasyon eksikliği, maternal bağlanmada sorun, bebeğine yetememe hissi, kilo değişimleri, yorgunluk ve hayata ilgisizlik gibi semptomların artması ile intihar, bebeğe veya kendine zarar verme gibi düşünceler ortaya çıkabilir. Kendiliğinden geçmeyen bu depresyon tedavi edilmezse haftalarca, aylarca hatta yıllarca sürerek psikoza dönüşebilme riski bulunmaktadır. Gözden kaçma riski yüksek olan doğum sonu depresyonunun birinci basamakta gebe ve lohusa izlemleri sırasında bu tanıyı alabilme olasılıklarının akılda bulunması gerekir (54,55).

2.5.3.Doğum Sonrası Psikoz

Doğum sonu ilk 4 hafta içinde ortaya çıkan, ağır depresyon veya akut psikoz formunda görülen hastalıktır. Diğer adı ile puerperal psikozdur. Ender görülmeye sahip olup 1000 doğumdan yaklaşık 1 ile 2 anneyi etkiler. Primapar annelerde daha sık görülme olasılığı vardır. Doğum sonrası psikoz olan bir annenin bir sonraki gebeliğinde yeniden görülme olasılığı %25-50 arasındadır. Postpartum psikoz risk faktörler; birey veya ailesinde psikoz öyküsü, bipolar bozukluk, stresli yaşam, sosyal çevre ve eş desteğinin olmaması, gebelikte bebek ölümü, sigara ve alkol kullanımı, madde bağımlılığı, düşük sosyo-ekonomik düzey, preterm ve/veya düşük doğum ağırlıklı bebek doğumudur. Postpartum depresyondaki belirtilerin aynısı görülür. Ayırıcı semptomlar; sanrılar, halüsinasyonlar, mani ruh hali, paranoya ve kafa karışıklığıdır. Doğum sonrası psikoz olan anneler, kendilerine ve bebeklerine zarar verme ihtimali yüksek olan bireylerdir. Doğum sonrası psikozda bebek öldürme oranı %4 olarak bildirilmiştir. Kısa sürede, acil tıbbi müdahale

ve genellikle hastaneye yatış gerektiren tedavi almaları gerekir. Profesyonel yardım ile iyileşme imkânı vardır (54).

2.6. Maternal Bağlanma ve Depresyon, Anksiyete, Stres Arasındaki İlişki

Bağlanma; anne-bebek arasında olan benzersiz ve duygusal bir süreçtir. Gebeliği öğrenme ile başlayıp doğum sonrası uzun döneme kadar devam eder. İki tarafta birbirinin ihtiyaçlarını gidermeye çalışır. Bağlanma, bebekler için güven veya güvensizliğin öğrenildiği bir evredir. Bebeğin fiziksel ve duygusal gereksinimleri karşılanıyorsa, bebek dünyayı güven verici olarak algılayacak ve güven duygusu gelişecektir. Bebeğin fiziksel ve duygusal gereksinimleri karşılanmaz ise bağlanma olmaz ve güven duygusu gelişmez (56). Anne bebeğine bağlanmayı yakın temasla emzirirken, bakım verirken başlatır. Anne davranışlarını sergiler, bebek ise göz ve vücut hareketleri ile karşılık verir (24,57).

Bağlanma biyolojikten ziyade psikolojik bir süreçtir ve uzun süreyi kapsar. Maternal bağlanmanın sürece uygun, olumlu olmadığı zamanlarda ise bireyler yaşamsal ilişkilerinde güvensiz, öfkeli, saldırgan davranış sergiler ve duygusal zorluklar yaşarlar. Bu bağ bebeğin kendi ilişkilerini etkilediği gibi kendi bebeği ile kuracağı bağı bile etkilemektedir (58).

Maternal bağlanmayı etkileyen birçok neden mevcuttur. Bu etkenlerden ebeveynlerde travma yaratan ve en çok kaygıya neden olanı bebeğin preterm doğumu ve yenidoğan yoğun bakımda tedavi görmesidir. Prematüre bebeğe sahip olmak ebeveynler için oldukça güç bir durumdur. Bebeğin beklenenden erken dünyaya gelmesi, sağlık problemlerinin olması, yenidoğan yoğun bakıma alınması, bebeğini göremeyeceği ve dokunup kucağa alamayacağı düşüncesi, bebeği hakkında yetersiz bilgi sahibi olma düşüncesi, bebeğini kaybetme korkusu, bebeğini hastanede bırakıp taburcu olması, annenin hazırlıksız yakalandığı ve beklemediği annede endişe uyandıran bir durumdur. Erken doğuma hazır olmayan ebeveynler preterm doğum ile yüksek düzeyde anksiyete yaşarlar. Annenin korku ve anksiyete düzeyi ileri seviyedir. Bir çalışmada, YYBÜ'de bebekleri yatan anne babaların durumluk kaygı düzeyleri arasında fark bulunmadığı ancak annelerin sürekli kaygı düzeylerinin daha yüksek olduğunu bildirilmiştir (59). Başka bir çalışmada annelerin kaygı düzeylerinin babalara göre daha yüksek olduğu belirlenmiştir. Anne ve babalar arasındaki kaygı düzeyleri ve depresyon belirtileri arasında fark bulunmayan çalışmada vardır (60). Yoğun stres

altında olan ebeveynler, özellikle annelerin bebeklerinde davranışsal sorunlar gelişme riski yüksektir (58). Kaygı seviyesi yüksek anne-babanın bebeklerinin bakımına dahil olmakta ve sağlık personelleri ile birlikte iş birliği içinde olmakta zorluk yaşayabilirler. Anne veya bakım veren bireyler kendilerini olaylardan uzak tutarak, bebekleri işe daha az vakit geçirerek bağlanmamaya özen gösterirler (31). Bebeğin yaşamını etkileyen maternal bağlanma, prematüre bebeklerde erken başlatılmalı ve devamlı olmalıdır (61). Hastanede uzun yatan prematüre bebeklerin ebeveynlerinde "Ebeveyn Bebek Bağlanmasında Bozulma Riski" ve "Ebeveynlik Rol Çatışması" gibi durumlar ortaya çıkabilmektedir. Bu durum kaynaklı yenidoğan hemşirelerine önemli roller düşmektedir (62).

2.7.Yenidoğan Yoğun Bakımda Bebekleri Yatan Annelerin Ruhsal Sorunlarına İlişkin Problemleri

Gebelik, doğum, lohusalık annenin psikolojini etkileyen süreçlerdir. Anneliğe hazır oluş süreci, bebeğe bakım verme, aile sorumluluklarını yerine getirme, bireysel zaman ayırma anneyi fiziken yoran durumlardır. Fiziksel süreç yorgunluğu yanı sıra bebeğin yeni doğan yoğun bakım ünitesine alınması anne ve baba için kaygı oluşturucu bir faktördür. Bunun yanı sıra bebeğinin prematüre olması, bazı ebeveynler için baş edilmesi zor durumdur. Bebeklerinden ayrı kalma, bebekleri yoğun bakımda yatarken annenin taburcu olması, sağlık durumu ile ilgili belirsizlik, bebeğin kaybedilme korkusu, bebekleri ile istenildiği zaman iletişime geçilememesi, bebeklerinin bakımına katılamamaları, hazırlıksız bu durum ile karşılaşmaları, ebeveynler için stres ve endişe uyandıran durumlardır. Çalışır ve ark.(63) yaptıkları çalışmada yenidoğan yoğun bakım ünitesinde bebeği yatan annelerin kaygı düzeylerinin babalara göre daha yüksek olduğunu bulmuşlardır. Yoğun stres yaşayan ebeveynlerin özellikle annelerin ve bebeği yoğun bakımda yatan bebeklerin ileriki dönemlerde davranışsal sorunlar geliştirme olasılığı fazladır (63).

Prematürelik ve uzun süreli hastanede yatış durumu, anne-yenidoğan bağlanma sorunlarına, ileride ise anne tarafından çocuğun ihmal edilmesine ve şiddete maruz kalmasına yol açabilmektedir. Bebeğin yenidoğan yoğun bakım ünitesinde olmasının erken dönem anne bebek ilişkisini olumsuz etkileyerek, ileride anne ve bebekte davranış bozukluğu ortaya çıkarabilmektedir (58). Bir çalışmada, yenidoğan yoğun bakım ünitesinde bebeği yatan annelerin yoğun üzüntü, suçluluk ve anksiyete yaşadığı,

sorunlar ile başa çıkma konusunda zorluklar yaşadığı, yenidoğan yoğun bakım hemşirelerinden ve aile bireylerinden destek bekledikleri bildirilmiştir (64). Ebeveynler bu ve benzeri stresli durumlar ile başa çıkabilmek için desteklenmeye gereksinim duymaktadırlar. Bebeklerin izlem ve bakımları en çok hemşireler tarafından sağlandığı için aileye karşı ilgili tutumları ve bilgilendirmeleri ebeveynlerin stresini yok edemeyebilir ancak endişelerini azaltıp bu durum ile baş etmelerini sağlayabilir (64).

3. GEREÇ VE YÖNTEMLER

3.1.Araştırmanın Şekli

Araştırma prematüre bebeği yenidoğan yoğun bakım ünitesinde yatan annelerin anksiyete, depresyon, stres ile maternal bağlanma düzeyleri arasındaki ilişkiyi belirlemek amacı ile yapılan kesitsel bir araştırmadır.

3.2.Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Zaman

Araştırma, İstanbul Kanuni Sultan Süleyman Eğitim ve Araştırma Hastanesi 1., 2. ve 3. Düzey Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitelerinde, Kasım 2021 – Aralık 2022 tarihleri arasında yürütüldü.

3.3.Araştırmada Yanıtlanması Beklenen Sorular

- Prematüre bebeği yenidoğan yoğun bakım ünitesinde yatan annelerin anksiyete, stres, depresyon ve maternal bağlanma düzeyleri nasıldır?
- Anksiyete, stres, depresyon düzeyi ve maternal bağlanma arasındaki ilişki nasıldır?
- Yenidoğan yoğun bakım ünitesi basamakları ile maternal bağlanma düzeyleri arasında ilişki var mıdır?
- Yenidoğan yoğun bakım ünitesi basamakları ile annelerin anksiyete, stres, depresyon düzeyleri arasında ilişki var mıdır?

3.4.Araştırmanın Evreni ve Örneklemi

Araştırmanın evrenini; Kasım 2021 – Aralık 2022 tarihleri arasında İstanbul Kanuni Sultan Süleyman Eğitim ve Araştırma hastanesi Yoğun Bakım Ünitesinde prematüre bebeği yatan anneler oluşturdu. Prematüre bebeği yenidoğan yoğun bakım ünitesinde yatan annelerin anksiyete, depresyon, stres düzeyleri ile maternal bağlanma düzeyleri arasında -0.210 birimlik bir korelasyonu, %5 yanılma payı ve %80 güç değeriyle test edebilmek için n=175 annenin çalışmaya alınması gerektiği hesaplandı. (58)

3.5.Araştırmaya Dahil Edilme Kriterleri

- Araştırmaya katılmaya gönüllü olan annenin, yenidoğan yoğun bakım ünitesinde yatan prematüre bebeğe sahip olması

- Prematür bebeğin en az 30 günlük olması
- Annenin herhangi bir iletişim sorununun olmaması

3.6.Araştırmaya Dâhil Edilmeme Kriterleri

- Dâhil edilme kriterlerini karşılamayan ve gebelikte depresyon-anksiyete-stres hikâyesi olan anneler dâhil edilmedi.

3.7.Veri Toplama Araçları

Araştırmanın verileri "Veri Toplama Formu" (Ek-1), "Maternal Bağlanma Ölçeği (MBÖ)"(Ek-2) ve "Anksiyete, Depresyon, Stres Ölçeği (DASSÖ)" (Ek-3) kullanılarak elde edildi.

3.8.Veri Toplama Formu

Veri toplama formu; annelerin kişisel özelliklerini (yaş, eğitim, çalışma durumları, aylık geliri, aile tipi), gebelik ve doğum ile ilgili özellikleri (gebelik sayısı, çocuk sayısı, gebeliğin planlı olup olmama durumu, kaybedilen çocuğun olup olmama durumu, gebelikte problem yaşama, gebelik kontrollerine gitme, psikiyatrik hastalık öyküsü, gebelikte destek alınan kişi varlığı, doğum şekli); bebek ile ilgili özellikleri (bebeğin cinsiyeti, gestasyon yaşı, doğum tartısı, kaç günlük olduğu, yenidoğan yoğun bakım ünitesinde yatış günü, doğum kilosu, klinik tanısı, konjenital anomali varlığı); annelerin doğumdan sonra bebeklerini; ilk kez görme, dokunma ve kucağa alma zamanlarını, bebeği emzirme durumunu içeren 36 sorudan oluşmaktadır (21,58).

3.9.Maternal Bağlanma Ölçeği (MBÖ)

Muller MBÖ'yü, maternal sevgiyle bağlanmayı ölçmek amacıyla geliştirmiştir (65).Türkçe uyarlaması Kavlak ve Şirin tarafından 2009 yılında yapılmıştır (26). MBÖ, dörtlü likert tipi 26 maddelik ölçek maddeleri vardır. "Her zaman = 4 puan", "Sık sık = 3 puan", "Bazen= 2 puan" ve "Hiçbir zaman= 1" olarak puanlanmaktadır. Elde edilecek en düşük puan 26, en yüksek puan 104'tür. Yüksek puan almak, maternal bağlanmanın yüksek olduğunu göstermektedir. Kavlak ve Şirin geçerlilik güvenirlik çalışmasında ölçeğin Cronbach Alpha değerini 0.85 olarak bulmuştur. Bu araştırmada Cronbach Alpha değerini 0,921 olarak belirlenmiştir.

3.10.Depresyon-Anksiyete-Stres Ölçeği (DASS-21)

Lovibond tarafından 1995 yılında geliştirilen Depresyon-Anksiyete-Stres Ölçeği (DASS-21) 42 maddeden oluşmaktadır (66). "0 - bana hiç uygun değil", "1 – bana biraz uygun", "2 – bana genellikle uygun", "3 - bana tamamen uygun" şeklinde 4'lü likert tipidir. Brown ve ark. 1997 yılında ölçeğin daha kısa formlarının da aynı şekilde ölçümü gerçekleştirebilecek geçerlilikte olduğunu göstermişlerdir (67). Bu çalışmada DASS-21 ölçeğinin 21 soruluk Türkçe uyarlaması yapılmış kısa formu kullanılmıştır.(68).

3.11.Verilerin Toplanması

Araştırmanın verileri; Kasım 2021 – Aralık 2022 tarihleri arasında İstanbul Kanuni Sultan Süleyman Hastanesi YYBÜ'nde 1.-2.-3. düzey basamak servislerde kalmaya başladıktan sonra en az 30 gün yatış sonrası toplandı. Dâhil edilme kriterlerine uygun anneler annelerden bilgilendirilmiş onam alındı. Annelere kimlik bilgilerinin alınmayacağı ve elde edilecek verilerin sadece bilimsel amaçla kullanılacağı bilgisi verildi. Annelere bilgilendirmeler yapıldıktan sonra veriler yüz yüze görüşme ile yaklaşık 30 dakika sürede toplandı.

3.12.İstatiksel Analiz

Araştırma sonucunda 175 katılımcıdan elde edilen verilerin analizi IBM SPSS Statistics 22 (SPSS Inc., Chicago, IL) programında uygun istatistiksel yöntemler ile değerlendirildi. Ölçeklere ilişkin puanların normallik varsayımının kontrolü için çarpıklık ve basıklık değerleri incelendi. DASS-21 alt boyut puanlarının çarpıklık ve basıklık değerlerinin +1.5 ile -1.5 aralığında değer aldığı görüldü. Bu nedenle ölçek puanları ile ilgili karşılaştırmalarda parametrik testlerin uygulanmasına karar verildi. MBÖ için çarpıklık ve basıklık değerleri normallik varsayımına uymadığı için ölçek puanları karşılaştırılırken nonparametrik testler kullanıldı. Cronbach Alpha katsayıları hesaplandı. Ölçeklerin güvenirliklerinin yüksek düzeyde olduğu görüldü. Kategorik veriler sayı (n) ve yüzde (%) ile nicel verilerin ortalama ve standart sapma değerleri, çarpıklık, basıklık, minimum ve maksimum değerleri gösterildi. Anlamlılık değeri $p<0.05$ olarak kabul edildi.

3.13.Etik Kurul Onayı

Trakya Üniversitesi Bilimsel Araştırmalar Etik Kuruluna başvuru yapılarak, 20.09.2021 tarihli TÜTF-BAEK 2021/335 nolu protokol kodu ile etik onay alındı. Etik onay sonrası, araştırma verilerin toplanması planlanan ve araştırmacının da hemşire olarak görev yaptığı İstanbul Kanuni Sultan Süleyman Hastanesi Başhekimliği ve YYBÜ sorumlusundan izinler alındı.

4. BULGULAR

Araştırma, Ekim 2021-Aralık 2022 tarihleri arasında, prematüre bebeği yenidoğan yoğun bakım düzeyinde yatan annelerin depresyon, anksiyete, stres düzeyleri ile maternal bağlanma düzeyi incelemek amacıyla anne (n=175) üzerinde gerçekleştirildi. Araştırmadan elde edilen bulgular aşağıda belirtilen başlıklar altında tablolar halinde sunulmuştur;

1. Prematüre bebeği yenidoğan yoğun bakım ünitesinde yatan annelerin kişisel özellikleri
2. Prematüre bebeği yenidoğan yoğun bakım ünitesinde yatan annelerin gebeliklerine ilişkin özellikleri
3. Prematüre bebeği yenidoğan yoğun bakım ünitesinde yatan annelerin prematür bebeklerine ilişkin özellikleri
4. Prematüre bebeği yenidoğan yoğun bakım ünitesinde yatan annelerin bebeklerine yönelik tutumlarının incelenmesi
5. Prematüre bebeği yenidoğan yoğun bakım ünitesinde yatan annelerin DASS-21 alt boyutları ve MBÖ puanları
6. Prematüre bebeği yenidoğan yoğun bakım ünitesinde yatan annelerin DASS-21 alt boyutları ve MBÖ puanları güvenirlik analizi sonuçları
7. Prematüre bebeği yenidoğan yoğun bakım ünitesinde yatan annelerin DASS -21 anksiyete-depresyon-stres puanlarının karşılaştırılması
8. Prematüre bebeği yenidoğan yoğun bakım ünitesinde yatan annelerin DASS -21 anksiyete-depresyon-stres görülme oranlarının karşılaştırılması
9. Prematüre bebeği yenidoğan yoğun bakım ünitesinde yatan annelerin MBÖ puanlarının karşılaştırılması
10. Prematüre bebeği yenidoğan yoğun bakım ünitesinde yatan annelerin DASS -21 anksiyete-depresyon-stres puanları ile MBÖ puanı arasındaki ilişki

4.1.Prematüre Bebeği Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitesinde Yatan Annelerin Kişisel Özellikleri

Tablo 4.1.'de araştırmaya katılan annelerin sosyo-demografik tanımlayıcı verileri sunulmuştur. Annelerin yaşı incelendiğinde; %35.4'ünün 18-26 yaş aralığında,

%53.7'sinin 27-35 yaş aralığında, %10.9'unun 36-44 yaş arasında olduğu bulunmuştur. Doğumun gerçekleştiği gebelik haftası incelendiğinde; %17.7'sinin 21-26 hafta arasında, %40'ının 27-32 hafta arasında, %42.9'unun 33 hafta ve üzerinde olduğu belirlenmiştir. Yaşayan çocuk sayısı incelendiğinde; %44'ünün 1 çocuk, %33.7'sinin 2 çocuk, %16'sının 3 çocuk, %6.3'ünün 4 çocuk sahibidir. Eğitim durumu incelendiğinde; annelerin %9.1'inin okur-yazar, %30.9'unun ilköğretim ve altı, %60'ının lise ve üzeri olduğu gözlenmiştir. Çalışma durumuna baktığımızda; annelerin %26.9'unun çalıştığı, %73.1'inin çalışmadığı görülmüştür. Eşlerin eğitim durumu incelendiğinde; %8'inin okur yazar, %33.7'sinin ilköğretim, %34.9'unun lise, %21.7'sinin üniversite, %1.7'sinin yüksek lisans olduğu bulunmuştur. Eşlerin çalışma durumu incelendiğinde, %96.6'sının çalıştığı, %3.4'ünün çalışmadığı saptanmıştır. Gelir durumu incelendiğinde; %25.7'sinin gelirinin giderinden az olduğu, %60.6'sının gelirinin giderine eşit olduğu, %13.7'sinin gelirinin giderinden fazla olduğu tespit edilmiştir. Aile tipi incelendiğinde; %80'inin çekirdek aile, %20'sinin geniş aile yapısında olduğu görülmüştür. Alışkanlıklara bakıldığında; annelerin %16.6'sı sigara kullandığını, %2.9'u alkol kullandığını belirtmiştir. Annelerin %12.6'sının kronik hastalığı bulunmaktadır.

Tablo 4.1. Prematüre bebeği yenidoğan yoğun bakım ünitesinde yatan annelerin kişisel özellikleri

	Kategoriler	**N**	**%**
Anne yaşı	18-26	62	35.4
	27-35	94	53.7
	36-44	19	10.9
Doğumun olduğu gebelik haftası	21-26	31	17.7
	27-32	70	40
	33 ve üzeri	74	42.9
Yaşayan çocuk	1 çocuk	77	44
	2 çocuk	59	33.7
	3 çocuk	28	16

Tablo 4.1.(Devam)Prematüre bebeği yenidoğan yoğun bakım ünitesinde yatan annelerin kişisel özellikleri

sayısı	4 çocuk	11	6.3
Eğitim durumu	Okur-yazar	16	9.1
	İlköğretim ve altı	54	30.9
	Lise ve üzeri	105	60
Çalışma durumu	Evet	47	26.9
	Hayır	128	73.1
Eğitim durumu	Okur-yazar	14	8
	İlköğretim	59	33.7
	Lise	61	34.9
	Üniversite	38	21.7
	Yüksek lisans	3	1.7
Eşin çalışma durumu	Çalışıyor	169	96.6
	Çalışmıyor	6	3.4
Gelir durumu	Gelir giderden az	45	25.7
	Gelir gidere eşit	106	60.6
	Gelir giderden fazla	24	13.7
Aile tipi	Çekirdek aile	140	80
	Geniş aile	35	20
Sigara kullanım durumu	Evet	29	16.6
	Hayır	146	83.4
Alkol kullanım durumu	Evet	5	2.9
	Hayır	170	97.1
Kronik hastalık durumu	Evet	22	12.6
	Hayır	153	87.4

4.2.Prematüre Bebeği Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitesinde Yatan annelerin Gebeliklerine İlişkin Özellikleri

Tablo 4.2.'de prematüre bebeği yenidoğan yoğun bakım ünitesinde yatan annelerin gebeliklerine ilişkin özellikleri sunulmuştur. Annelerin %38,3'ünün ilk gebeliği olduğu, %26,9'unun 2. gebeliği olduğu, %22,9'unun 3. gebeliği olduğu, %11.9'unun 4 ve üzeri gebeliği olduğu tespit edilmiştir. Araştırmaya katılanların %64'ünün planlı olarak gebe kaldığı, %36'sının ise planlı olmadan gebe kaldığı görülmüş, %86.3'ünün gebelik sürecinde kontrollere düzenli gittiği, %13.7'sinin kontrollere düzenli gitmediği saptanmıştır. Annelerin %34,3'ünün gebelik boyunca herhangi bir sağlık problemi olduğu, %65,7'sinin herhangi bir sağlık problemi olmadığı tespit edilmiştir. Araştırmaya katılan annelerin erken doğum sebebi incelendiğinde %5.71'inin preeklampsi (gebelik hipertansiyonu) nedeniyle, %13.14'ünün kronik hipertansiyon, %43.43'ünün preterm eylem sebebiyle, %5.14'ünün kanama, %2.86'sının amniyotik mayi gelmesi sebebiyle, %2.86'sı amniyotik mayi azalması, %26.86'sı ise diğer sebeplerden dolayı erken doğum yaptığını belirtmiştir. Annelerin %20.6'sı vajinal doğum, %79.4'ü sezaryen doğum yapmıştır.

Tablo 4.2. Prematüre bebeği yenidoğan yoğun bakım ünitesinde yatan annelerin gebeliklerine ilişkin özellikleri

Değişkenler	**Kategoriler**	**n**	**%**
Toplam Gebelik sayısı	1	67	38.3
	2	47	26.9
	3	40	22.9
	4 ve üzeri	21	11.9
Son gebelik planlı mı	Evet	112	64
	Hayır	63	36
Son gebelikte rutin kontrollere düzenli gitme durumu	Evet	151	86.3
	Hayır	24	13.7

Tablo 4.2.(Devam) Prematüre bebeği yenidoğan yoğun bakım ünitesinde yatan annelerin gebeliklerine ilişkin özellikleri

Gebelik boyunca herhangi bir sağlık problemi yaşama durumu	Evet	60	34.3
	Hayır	115	65.7
Son gebelik preterm eylem sebebi	Preeklampsi(Gebelik tansiyonu)	10	5.71
	Kronik Hipertansiyon	23	13.14
	Doğumun başlaması	76	43.43
	Kanama	9	5.14
	Suyun gelmesi	5	2.86
	Suyun azalması	5	2.86
	Diğer	47	26.86
Preterm eylem doğum şekli	Vajinal doğum	36	20.6
	Sezaryen doğum	139	79.4

4.3.Prematüre Bebeği Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitesinde Yatan Annelerin Prematür Bebeklerine İlişkin Özellikleri

Tablo 4.3.'de prematüre bebeği yenidoğan yoğun bakım ünitesinde yatan annelerin prematür bebeklerine ilişkin özellikleri sunulmuştur. Prematür bebeklerin %49.1'i erkek cinsiyetine, %50.9'u kız cinsiyetine sahiptir. Bebeklerin doğum tartı değerleri incelendiğinde; ortalama ağırlığın 1820.75 gr, minimum ağırlığın 380 gr, maksimum ağırlığın ise 3600 gr olduğu bulunmuştur. Bebeklerin doğum sonu kaç günlük olduğu incelendiğinde; ortalama 53 günlük, minimum 16, maksimum 178 günlük olduğu tespit edilmiştir. Bebeklerin 1. dakika ortalama APGAR skoru incelendiğinde, %0.59'unun skorunun 8, %1.18'inin skorunun 7, %7.69'unun skorunun 3, %10.6'sının skorunun 6, %34.32'sinin skorunun 4, %46.15'inin skorunun ise 5 olduğu tespit edilmiştir. Bebeklerin 5. Dakikadaki APGAR skoru incelendiğinde ise %8.28'inin skorunun 9, %9.47'sinin 6, %27.81'inin skorunun 8, %54.44'ünün skorunun ise 7 olduğu saptanmıştır. Bebeklerin yenidoğan yoğun bakım ünitesi basamağı incelendiğinde; %14.9'unun 1.basamakta, %39.4'ünün 2. basamakta, %45.7'sinin ise 3. basamakta

tedavi gördüğü belirlenmiştir. Bebeklerin yenidoğan yoğun bakım ünitesinde kaldığı gün sayısı incelendiğinde; ortalama 53.7 gün, minimum 21 gün, maksimum 178 gün kaldığı görülmüştür. Bebeklerin yenidoğan bakım ünitesinde aldıkları klinik tanılar incelendiğinde; %20.48'inin prematüre (PRM), %19.28'inin sepsis, %12.65'inin solunum sıkıntısı, %10.84'ünün Respiratuvar Distres Sendromu (RDS), %36.75'inin ise diğer klinik tanıları aldığı tespit edilmiştir. Bebeklerde konjenital anomali varlığı incelendiğinde, %4.6'sında konjenital anomali varlığı tespit edilirken, %95.4'ünde tespit edilmemiştir.

Tablo 4.3. Prematüre bebeği yenidoğan yoğun bakım ünitesinde yatan annelerin prematür bebeklerine ilişkin özellikleri

Sayısal Değişkenler	Ort.	SS	Min.	Max.
Prematür bebek doğum tartısı	1820.75	821.80	380	3600
Prematür bebek kaç günlük	53.61	29.18	16	178
Prematür bebeğin yenidoğan yoğun bakım ünitesinde kaldığı gün sayısı	53.70	29.10	21	178
Kategorik Değişkenler			**N**	**%**
Prematür bebeğin cinsiyeti	Erkek		86	49.1
	Kız		89	50.9
1.dakika APGAR skoru	Skor 8		1	0.59
	Skor 7		2	1.18
	Skor 3		13	7.69
	Skor 6		17	10.06
	Skor 4		58	34.32
	Skor 5		78	46.15

Tablo 4.3.(Devam)Prematüre bebeği yenidoğan yoğun bakım ünitesinde yatan annelerin prematür bebeklerine ilişkin özellikleri

5. dakika APGAR skoru	Skor 9	14	8.28
	Skor 6	16	9.47
	Skor 8	47	27.81
	Skor 7	92	54.44
Yenidoğan yoğun bakım ünitesi basamağı	1. Basamak	26	14.9
	2. Basamak	69	39.4
	3. Basamak	80	45.7
Yenidoğan yoğun bakım ünitesinde alınan klinik tanı	Prematüre	34	20.48
	Sepsis	32	19.28
	Solunum sıkıntısı	21	12.65
	RDS	18	10.84
	Diğer	61	36.75
Konjenital anomali varlığı	Evet	7	4.6
	Hayır	167	95.4

4.4. Prematüre Bebeği Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitesinde Yatan Annelerin Bebeklerine Yönelik Tutumlarının İncelenmesi

Tablo 4.4.'de prematüre bebeği yenidoğan yoğun bakım ünitesinde yatan annelerin bebeklerine yönelik tutumları sunulmuştur. Buna göre annelerin %51.4'ünde emzirme deneyimi olduğu, %48.6'sının deneyimi olmadığı görülmüştür. Annelerin %6.3'ü bebeğini doğumdan sonra ilk yarım saat içinde emzirdiğini belirtirken, %6.3'ü ilk bir saat içinde, %0.6'sı ilk iki saat içinde,% 40'ı diğer zaman diliminde emzirdiğini, %43.4'ü hiç emzirmediğini belirtmiştir. Taburcu olduktan sonra annelerin %98.9'u bebeğini emzirmek istediğini belirtirken %1.2'si istemediğini belirtmiştir. Annelerin %4.5'i bebeğini 1-6 ay süresince, %13.87'si 6-12 ay süresince, %36.42'si 12-24 ay süresince, %45.66'sı 24 ay ve daha fazla süresince emzirmeyi düşündüğünü ifade etmiştir. Araştırmaya katılan annelerin doğum sonu dönem %27.4'ü psikiyatrik destek aldığı kişinin olduğunu belirtirken, %72.6'sı destek almadığını belirtmiştir. Annelerin gebelik öncesinde psikiyatrik destek alma durumu incelendiğinde; %100'ünün

psikiyatrik destek almadığı saptanmıştır. Gebelikte alınan yakın destek kaynağı incelendiğinde %57.13'ü eşinden, %35.71'i annesinden %1.79'unun babasından, %1.79'u arkadaşından, %1.79'u kayınvalidesinden, %1.79'u diğer kişilerden destek aldığını belirmiştir. Annelerin doğumdan sonra bebeğini ortalama görme süresi; 8.86 gün sonra olduğu, minimum 1 maksimum 90 gün olduğu sonucu bulunmuştur. Annelerin bebeğe ilk dokunma zamanı incelendiğinde; ortalama olarak 19.29 gün olduğu tespit edilmiştir. Annelerin bebeği ilk kucağa alma zamanı incelendiğinde; ortalama 28.42 günde dokunduğu belirlenmiştir.

Tablo 4.4. Prematüre bebeği yenidoğan yoğun bakım ünitesinde yatan annelerin bebeklerine yönelik tutumlarının incelenmesi

Değişkenler	**Kategoriler**	**N**	**%**
Daha önceden emzirme deneyimi olması durumu	Evet	90	51.4
	Hayır	85	48.6
Doğum sonu bebeğin ilk emzirilme zamanı	İlk yarım saat içinde	11	6.3
	İlk bir saat içinde	11	6.3
	İlk iki saat içinde	1	0.6
	Bebekte emme refleksi yok	76	43.4
	Diğer	70	40
Taburculuk sonrası bebeği emzirmek isteme durumu	Evet	174	98.9
	Hayır	1	1.2
Bebeği emzirmeye devam etme süresi isteği	1-6 ay	7	4.05
	6-12 ay	24	13.87
	12-24 ay	63	36.42
	24 ay ve daha fazla	79	45.66
Doğum sonu dönem psikiyatrik destek alma durumu	Evet	48	27.4
	Hayır	127	72.6

Tablo 4.4.(Devam) Prematüre bebeği yenidoğan yoğun bakım ünitesinde yatan annelerin bebeklerine yönelik tutumlarının incelenmesi

Gebelik öncesi psikiyatrik destek alma durumu	Evet		-	-
	Hayır		175	100
Gebelikte yakın destek alındı ise destek kaynağı	Anne		20	35.71
	Baba		1	1.79
	Eş		32	57.13
	Arkadaş		1	1.79
	Kayınvalide		1	1.79
	Diğer		1	1.79
Sayısal Değişkenler	Ort.	SS	Min.	Max.
Doğumdan sonra bebeği ilk görme zamanı (gün)	8.86	14.67	1	90
Bebeğe ilk dokunma zamanı (gün)	19.29	22.91	1	120
Bebeğe ilk kucağa alma zamanı (gün)	28.42	29.98	1	156

4.5.Prematüre Bebeği Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitesinde Yatan Annelerin Depresyon-Anksiyete-Stres Ölçeği (DASS-21) Alt Boyutları ve Maternal Bağlanma Ölçeği Puanları

Tablo 4.5.'te DASS-21 alt boyutları ve MBÖ puanlarına ait tanımlayıcı istatistik (n, ortalama, standart sapma, minimum, maksimum, çarpıklık, basıklık) değerleri sunulmuştur. DASS-21 ölçeğine ilişkin çarpıklık ve basıklık değerleri incelendiğinde, ölçek alt boyut puanlarının ∓ 1.5 aralığında olduğu dolayısıyla ölçek puanlarının normal dağılıma uygunluk gösterdiği söylenebilir. Bu nedenle DASS-21 ölçeği alt boyut puanlarıyla yapılan karşılaştırmalarda parametrik testler kullanılmıştır. MBÖ puanına ilişkin çarpıklık ve basıklık değerleri incelendiğinde normal dağılıma uygunluk göstermediği saptanmıştır. Bu nedenle bu ölçek puanıyla ilgili karşılaştırmalarda parametrik olmayan yöntemler kullanılmıştır.

Tablo 4.5. Prematüre bebeği yenidoğan yoğun bakım ünitesinde yatan annelerin Depresyon-Anksiyete-Stres Ölçeği (DASS-21) alt boyutları ve Maternal Bağlanma Ölçeği puanları

Ölçekler	N	Ortalama∓SS	Min-Max	Çarpıklık	Basıklık
DASS-21 Anksiyete alt boyut puanı	175	6.32∓6.04	0-20	0.729	-0.771
DASS-21 Stres alt boyut puanı	175	7.38∓6.36	0-21	0.618	-0.787
DASS-21 Depresyon alt boyut puanı	175	5.72∓6.26	0-21	0.997	-0.197
MBÖ puanı	175	28.98∓6.76	26-104	8.228	87.675

DASS-21:Depresyon-Anksiyete-Stres Ölçeği MBÖ: Maternal Bağlanma Ölçeği

4.6.Prematüre Bebeği Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitesinde Yatan Annelerin Depresyon-Anksiyete-Stres Ölçeği (DASS-21) Alt Boyutları ve Maternal Bağlanma Ölçeği Puanları Güvenirlik Analizi Sonuçları

Tablo 4.6.'da DASS-21 alt boyutları ve MBÖ puanı güvenirlik analizi sonuçları sunulmuştur. Buna göre;00 ≤α < 0,40 ise ölçek güvenilir değil, 0,40 ≤α <0,60 ise ölçek düşük güvenilir, 0,60 ≤α < 0,80 ise ölçek oldukça güvenilir, 0,80 ≤α < l,00 ise ölçek yüksek derecede güvenilir olarak yorumlanmıştır.

Çalışmada, DASS-21 alt boyutları ve MBÖ puanı güvenirlik analizinde Cronbach Alpha değerlerinin 0.90 ve üzerinde olduğu, yani tüm ölçek puanlarının yüksek derecede güvenilir olduğu bulunmuştur.

Tablo 4.6.Prematüre bebeği yenidoğan yoğun bakım ünitesinde yatan annelerin Depresyon-Anksiyete-Stres Ölçeği (DASS-21) alt boyutları ve Maternal Bağlanma Ölçeği puanları güvenirlik analizi sonuçları

Ölçekler	N	Cronbach Alpha
DASS-21 Ölçeği anksiyete alt boyut puanı	7	0.904

Tablo 4.6.(Devam)Prematüre bebeği yenidoğan yoğun bakım ünitesinde yatan annelerin Depresyon-Anksiyete-Stres Ölçeği (DASS-21) alt boyutları ve Maternal Bağlanma Ölçeği puanları güvenirlik analizi sonuçları

DASS-21 Ölçeği Stres alt boyut puanı	7	0.925
DASS-21 Ölçeği Depresyon alt boyut puanı	7	0.906
MBÖ puanı	26	0.921

DASS-21:Depresyon-Anksiyete-Stres Ölçeği MBÖ: Maternal Bağlanma Ölçeği

Tablo 4.7'de yenidoğan yoğun bakım ünitesi basamaklarına göre annelerin DASS-21 Anksiyete-Depresyon-Stres puanlarının karşılaştırılma sonuçları sunulmuştur. Annelerin 1.basamak, 2. basamak ve 3. basamak anksiyete puanları arasında anlamlı fark olduğu tespit edilmiştir ($p=0.009<0.05$). Hangi gruplar arasında farklılık olduğunun belirlenmesi için yapılan post-hoc analizi sonucuna göre, 1. basamak ve 3. basamak anksiyete puanları arasında anlamlı farklılık olduğu saptanmıştır. Buna göre, yenidoğan yoğun bakım ünitesi 3. basamaktaki annelerin anksiyete puanının (ort=7.76) 1. basamaktakilerden (ort=4.19) daha yüksek olduğu saptanmıştır.

Annelerin 1.basamak, 2. basamak ve 3. basamak stres puanları arasında anlamlı fark olduğu tespit edilmiştir ($p=0.036<0.05$). Hangi gruplar arasında fark olduğunun belirlenmesi için yapılan post-hoc analizi sonucuna göre, 1. basamak ve 3. basamak stres puanları arasında anlamlı farklılık olduğu saptanmıştır. Buna göre, yenidoğan yoğun bakım ünitesi 3. basamaktaki annelerin stres puanının (ort=8.65) 1. basamaktakilerden (ort=5.38) daha yüksek olduğu saptanmıştır.

Annelerin 1.basamak, 2. basamak ve 3. basamak depresyon puanları arasında anlamlı fark olduğu tespit edilmiştir ($p=0.007<0.05$). Hangi gruplar arasında farklılık olduğunun belirlenmesi için yapılan post-hoc analizi sonucuna göre, 2. basamak ve 3. basamak depresyon puanları arasında anlamlı farklılık olduğu saptanmıştır. Buna göre, yenidoğan yoğun bakım ünitesi 3. basamaktaki annelerin depresyon puanının (ort=7.31) 1. basamaktakilerden (ort=4.20) daha yüksek olduğu saptanmıştır.

Tablo 4.7.Yenidoğan yoğun bakım ünitesi basamaklarına göre annelerin Depresyon-Anksiyete-Stres Ölçeği (DASS-21) Anksiyete-Depresyon-Stres puanlarının karşılaştırılması

Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitesi basamakları	Tanımlayıcı istatistikler	DASS-21 Anksiyete puanı	DASS-21 Stres puanı	DASS-21 Depresyon puanı
1. Basamak	N	26	26	26
	Ort∓SS	4.19∓4.17*	5.38∓4.25**	4.88∓5.99
	Min	0	0	0
	Max	13	18	21
2. Basamak	N	69	69	69
	Ort∓SS	5.44∓5.70	6.68∓6.08	4.20∓5.17*
	Min	0	0	0
	Max	19	21	18
3. Basamak	N	80	80	80
	Ort∓SS	7.76∓6.53*	8.65∓6.94**	7.31∓6.86*
	Min	0	0	0
	Max	20	21	21
One Way ANOVA test sonuçları		F=4.807 **P=0.009**	F=3.378 **P=0.036**	F=5.070 **P=0.007**

**Scheffe testi, **Tamhane's T2* DASS-21:Depresyon-Anksiyete-Stres Ölçeği

4.7.Prematüre Bebeği Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitesinde Yatan Annelerin Depresyon-Anksiyete-Stres Ölçeği(DASS-21) Anksiyete-Depresyon-Stres Görülme Oranlarının Karşılaştırılması

Tablo 4.8.'de yenidoğan yoğun bakım ünitesi basamaklarına göre annelerin DASS-21 Anksiyete-Depresyon-Stres görülme oranlarının karşılaştırılması sunulmuştur.

Sonuçlara eşit alt boyut puanı alan kişiler dahil edilmemiştir. Ölçeğin puanlamasında depresyon 0-4 puan, anksiyete 0-3 puan, stres 0-7 puan normal düzey; depresyon 5-6, anksiyete 4-5, stres 8-9 puan hafif düzey; depresyon 7-10, anksiyete 5-7, stres 10-12 puan orta düzey; depresyon 11-13, anksiyete 8-9, stres 13-16 puan ileri düzey; depresyon 14 ve üzeri puan, anksiyete 10 ve üzeri puan, stres 17 ve üzeri puan çok ileri düzey probleme sahip olduğunu göstermektedir (68).

Buna göre; değerlendirme için 4 puan ve üzeri alan anneler hafif düzeyde anksiyete, stres ve depresyon belirtisi gösterdiği için değerlendirmeye alınmıştır. 1., 2. ve 3. yenidoğan yoğun bakım basamaklarında prematür bebeği bulunan annelerin anksiyete, stres ve depresyon görülme oranları arasında anlamlı fark bulunmamaktadır (p=0.264>0.05).

Tablo 4.8. Prematüre bebeği yenidoğan yoğun bakım ünitesi basamaklarına göre annelerin Depresyon-Anksiyete-Stres Ölçeği(DASS-21) Anksiyete-Depresyon-Stres görülme oranlarının karşılaştırılması

DASS-21 Ölçeği	**1.basamak n (%)**	**2.basamak n (%)**	**3.basamak n (%)**
Anksiyete alt boyut puanına göre anksiyetesi var olanlar	5 (%17.2)	8 (27.6)	16 (55.2)
Stres alt boyut puanına göre stresi var olanlar	7 (13.7)	19 (37.3)	25 (49)
Depresyon alt boyut puanına göre depresyonu var olanlar	5 (26.3)	2 (10.5)	12 (63.2)
Ki-Kare test istatistiği	Pearson Ki-Kare=5.232 p=0.264		

DASS-21: Depresyon-Anksiyete-Stres Ölçeği

4.8.Prematüre Bebeği Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitesinde Yatan annelerin Maternal Bağlanma Ölçeği Puanlarının Karşılaştırılması

Tablo 4.9.'da yenidoğan yoğun bakım ünitesi basamaklarına göre annelerin MBÖ puanlarının karşılaştırılma sonuçları sunulmuştur. Yenidoğan yoğun bakım ünitesi basamaklarına göre annelerin MBÖ puan ortalamaları oldukça düşük olup aralarında anlamlı bir farklılık bulunmamıştır (p=0.985>0.05).

Tablo 4.9. Prematüre bebeği yenidoğan yoğun bakım ünitesinde yatan annelerin Maternal Bağlanma Ölçeği puanlarının karşılaştırılması

Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitesi basamakları	**Tanımlayıcı istatistikler**	**MBÖ puanı**
1. Basamak	**n**	26
	Ort∓SS	28.53∓3,22
	Min	26
	Max	36
2. Basamak	**n**	69
	Ort∓SS	29.62∓9.81
	Min	26
	Max	104
3. Basamak	**n**	80
	Ort∓SS	28.57∓3.73
	Min	26
	Max	49
Kruskall Wallis H-Testi		Ki kare=0.031 P=0.985

MBÖ: Maternal Bağlanma Ölçeği

4.9.Prematüre Bebeği Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitesinde Yatan Annelerin Depresyon-Anksiyete-Stres Ölçeği(DASS-21) Anksiyete-Depresyon-Stres Puanları ile Maternal Bağlanma Ölçeği Puanı Arasındaki İlişki

Tablo 4.10.'da yenidoğan yoğun bakım ünitesi basamaklarına göre annelerin DASS-21 Anksiyete-Depresyon-Stres puanları ile MBÖ puanı arasındaki ilişki sonuçları sunulmuştur. Annelerin 1. basamaktaki MBÖ puanı ile; anksiyete puanı (p=0.188>0.05), depresyon puanı (p=0.623>0.05) ve stres puanı arasında anlamlı bir ilişki bulunmamıştır (p=0.225>0.05).

Annelerin 2. basamaktaki MBÖ puanı ile; anksiyete puanı (p=0.711>0.05), depresyon puanı (p=0.479>0.05), stres puanı arasında anlamlı bir ilişki bulunmamıştır (p=0.675>0.05).

Annelerin 3. basamaktaki MBÖ puanı ile anksiyete puanı arasında anlamlı bir ilişki bulunmuştur (p=0.042<0.05). Buna göre yoğun bakım 3.basamaktaki annelerin maternal bağlanma düzeyi arttıkça anksiyete düzeyinin de arttığı söylenebilir. Annelerin 3. basamaktaki MBÖ puanı ile depresyon puanı (p=0.101>0.05) ve stres puanı arasında anlamlı bir ilişki bulunmamıştır (p=0.068>0.05).

Tablo 4.10. Prematüre bebeği yenidoğan yoğun bakım ünitesinde yatan annelerin Depresyon-Anksiyete-Stres Ölçeği (DASS-21) anksiyete-depresyon-stres puanları ile Maternal Bağlanma Ölçeği puanı arasındaki ilişki

Ölçekler	**A 1.**	**D 1.**	**S 1.**	**A 2.**	**D 2.**	**S 2.**	**A 3.**	**D 3.**	**S 3.**
MBÖ 1.Basamak	0.267 0.188	0.101 0.623	0.246 0.225	-	-	-	-	-	-
MBÖ 2.Basamak	-	-	-	0.045 0.711	0.087 0.479	0.051 0.675	-	-	-
MBÖ 3.Basamak	-	-	-	-	-	-	0.228* **0.042**	0.185 0.101	0.205 0.068

A: Anksiyete, D: Depresyon, S: Stres MBÖ: Maternal Bağlanma Ölçeği

5. TARTIŞMA

Preterm kavramı, Dünya sağlık Örgütü (DSÖ) tarafından 20-37 gestasyonel haftalarında doğan bebekleri kapsar (6). Zamanından önce doğan bebekler anne ve ailede endişe uyandırır. Preterm doğumların çoğu annelerinden ayrılarak yenidoğan yoğun bakım servisinde tedavi altına alınırlar. Yenidoğan yoğun bakım ünitesine yatan bebek ve anne arasındaki iletişim sınırlanmakta ve bu durum annede endişe ve strese neden olmaktadır (69). Ayrılma sonucu annenin bakımlarına katılamaması, ebeveynlik rolünde gecikme ve kendini erken doğum nedeni ile hazır hissetmemesi anne-bebek ilişkisini sınırlandırmakta, anne-bebek bağ oluşumunu sekteye uğratmaktadır. Anne-bebek ilişkisinin oluşumunu sağlayan ve etkileyen birçok neden bulunmaktadır.

Bu çalışmada da prematüre bebeği yenidoğan yoğun bakım ünitesinde yatan annelerin depresyon, anksiyete, stres düzeyleri ile maternal bağlanma düzeyleri incelenmiştir. Araştırmadan elde edilen bulgular ulusal ve uluslararası literatür eşliğinde tartışılmıştır.

Çalışmada prematüre bebeği yenidoğan yoğun bakım ünitesinde olan annelerin %35.4'ünün 18-26 yaş aralığında, %53.7'sinin 27-35 yaş aralığında, %10.9'unun 36-44 yaş arasında olduğu bulunmuştur (Tablo 4.1). Yılmaz ve Kostak çalışmasında, prematür bebek sahibi annelerin yaş ortalamasını 29.11±6.20 olarak belirlemiştir (58). Benzer şekilde bu çalışmaya katılımcı annelerin yarısı, en fazla tercih edilen gebelik yaş aralığı olan 27-35 yaşlarına sahiptir. Anne yaşı gebeliğin sağlıklı sonuçlanması ve maternal bağlanma için önemli bir etken kabul edilmektedir. Topal ve ark.(5) tarafından prematüre bebeğe sahip annelerde anne-bebek bağlanması düzeyi ve etkileyen faktörleri incelemek amacıyla yapılan çalışmada; prematüre bebeğe sahip 218 anne ile gerçekleştirdiği yüz yüze görüşmede yaşı 36 ve üzeri olan annelerin diğer yaş gruplarına göre MBÖ puan ortalamaları anlamlı düzeyde daha yüksek olduğu sonucuna ulaşmışlardır. Başdaş ve ark.(29) tarafından anne-bebek bağlanma düzeyini etkileyen faktörlerin incelenmesi amacı ile yapılan çalışmada ise prematüre bebeğe sahip 141 anne yaşının MBÖ puanlarını etkilemediği sonucuna ulaşılmıştır.

Çalışmada preterm doğumun gerçekleştiği gebelik haftası incelendiğinde; doğumların %17.7'sinin 21-26 hafta arasında, %40'ının 27-32 hafta arasında, %42.9'unun 33 hafta ve üzerinde olduğu belirlenmiştir (Tablo 4.1). Topal ve ark. (5),

prematüre bebeğe sahip 218 annede bebeğin gestasyonel haftası arttıkça maternal bağlanma düzeyinin arttığını, hastanede kalış süresi uzadıkça ise maternal bağlanma düzeyinin azaldığını bildirmiştir. Gestasyon haftasının azalması hastanede kalış süresini arttırmakta ve artışı ise maternal bağlanmayı olumlu yönde etkilemektedir.

Çalışmaya katılımcı annelerin preterm doğum sebebi incelendiğinde; %5.71'inin preeklampsi, %13.14'ünün kronik hipertansiyon, %5.14'ünün kanama, %2.86'sının amniyotik mayi gelmesi, %2.86'sı amniyotik mayi azalması, %26.86'sı ise diğer sebeplerden dolayı preterm doğum yaptığı belirlenmiştir (Tablo 4.2). Preterm doğum mevcut gebelik risk faktörleri; gebelikte anemi, preterm eylem, invitro fertilizasyon, çoğul gebelikler, plasental yetmezlik, plasenta previa, polihidramniyos, oligohidramniyos, ve 32 haftadan önce serviksin < 25 mm olması'dir (70). Bozbuğa ve ark. (71) preterm doğum faktörleri ve klinik sonuçları etkileyen faktörleri incelemek amacı ile yaptığı çalışma da, preeklamsi ilk sırada %26, tiroit ve hipertansiyon hastalığı ikinci sırada %21, çoğul gebelikler %15, gestasyonel diabetes mellitus %13, erken membran rüptürü %12, poli-oligohidroamniyoz %9, diğer %4 oranı bulunmuştur. Riskli gebeliklerden olan preeklamsi ve hipertansiyon, preterm doğum sebeplerinde birincil faktördür. Riskli gebelerde, tıbbi bakım ve takiplerin düzenli yapılması, gebelere preterm doğum ve ilişkili olan faktörlere yönelik danışmanlık ve eğitim hizmetleri verilmesi önemlidir.

Preterm doğumların %20.6'sı vajinal doğum, %79.4'ü sezaryen doğum olarak gerçekleşmiştir (Tablo 4.2). Genel anlamda vajinal doğum hem anne hem bebek için daha yararlı olsa da preterm bebekler için önerilen doğum şekli tartışmalıdır (72). Preterm bebeklerde; gebelik haftası, fetal iyilik, çoğul gebelik ve prezantasyon doğum şeklini etkileyen ana faktörlerdir (73). Bozbuğa ve ark. (71) yaptığı çalışma da sezeryan(C/S) doğumun; yenidoğanda intraventriküler kanama, asfiksi ve doğum travmalarını azaltacağı yönüyle son yıllarda preterm bebeklerin C/S ile doğduğu bildirilmiştir. Bu çalışma da literatürde yapılan çalışmalar ile benzerlik göstermektedir. Uygur ve ark. yaptığı çalışmada, geç preterm doğan bebeklerin kısa dönem sonuçlarının değerlendirilmesi amaçlanmıştır. 2019 yılında doğan toplam 852 geç preterm bebeğin ortalama gestasyonel haftası 35,3 ± 0,7'dır. Doğumların %67,1'i sezaryen doğum olduğu şeklinde gerçekleşmiştir (74). Gestasyonel hafta azaldıkça doğumların sezaryen doğum ile gerçekleştiği, annede prenatal bir problemin varlığında pretermlerin doğum

şeklinin etkilendiği, bebeklerin daha çok sezeryan doğum ile dünyaya geldiği şeklinde yorumlanmıştır.

Çalışmada prematüre bebeklerin yenidoğan yoğun bakım ünitesi basamağı incelendiğinde; %14.9'unun 1.basamakta, %39.4'ünün 2. basamakta, %45.7'sinin ise 3. basamakta tedavi gördüğü belirlenmiştir. Bebeklerin yenidoğan bakım ünitesinde aldıkları klinik tanılar ise; %20.48'inin prematüre %19.28'inin sepsis, %12.65'inin solunum sıkıntısı, %10.84'ünün RDS, %36.75'inin ise diğer tanıları almıştır (Tablo 4.3). Güney'in yenidoğan yoğun bakım ünitesinde yatan ve oksijen desteği alan yenidoğanların ebeveynlerinin stres ve kaygı düzeylerini belirlemek amacı ile yaptığı çalışmada, %21,14 oranında "yenidoğanın geçici taşipnesi" ve %20,33 oranında "prematüre" tanısı aldıkları bildirilmiştir (45). Doğru ve Topan (75)'ın yenidoğan yoğun bakım ünitesine prematüre bebeği yatan ebeveynlerin stres düzeylerini azaltmaya yönelik verilen yatış eğitiminin etkinliğini değerlendirmek amacı ile yaptığı çalışma da, majör tıbbi sorunlar prematürite %21,8 , ikiz bebek %3,6, prematüre+ RDS % 60, yenidoğanın geçici taşipnesi %14,6 olarak bulunmuştur. Bu çalışma bulgusu literatürü desteklemektedir. Preterm bebeklerin solunum sıkıntısı yenidoğan yoğun bakıma yatışın başlıca nedenlerindendir. Geç preterm bebeklerde akciğer gelişiminin sakküler-alveoler evrede olması, surfaktan üretiminin tam olarak gelişmemesi ve kontraksiyonlar başlamadan sezaryen yapılması gibi nedenlere bağlı bebekte solunum sıkıntısı yüksek oranda görülmektedir (76).

Çalışma sonucunda annelerin %6.3'ü bebeğini doğumdan sonra ilk yarım saat içinde emzirdiğini belirtirken, %6.3'ü ilk bir saat içinde, %0.6'sı ilk iki saat içinde, %40'ı diğer zaman diliminde emzirdiğini, %43.4'ü hiç emzirmediğini belirtmiştir. Taburcu olduktan sonra annelerin %98.9'u bebeğini emzirmek istediğini belirtirken, %1.2'si istemediğini ifade etmiştir (Tablo 4.4). Yıldız çalışmasında, yenidoğan yoğun bakım uyum odasında takip edilen annelerin emzirme tutum ve başarılarını etkileyen faktörleri belirlemek amacı ile yaptığı çalışmada; bebeğin hastanede yatış sebebine göre LATCH ölçeği ilk puanları diğer takiplere göre daha düşük bulunmuştur. Bebeğin gestasyonel yaş artışının emzirme başarısında önemli olduğu sonucuna varılmıştır (77). Özsoyu'nun yaptığı çalışmada; annelerin emzirme başarısını etkilediği düşünülen kişisel, gebelik ve doğuma ilişkin faktörlerin emzirme başarısını etkilemediği bildirilmiştir (78). Erçelik ve ark.(79) hastanede ilk ten tene temas zamanı ve anne sütü alımında fark oluşturan faktörler ile bunlar arasındaki ilişkinin incelenmesi amacı ile

yaptığı çalışmada, 37. ve altı gestasyon haftasına sahip bebeklerde ilk 60 dakikada ten tene temas oranının %42,2 olarak bulunmuştur. Preterm doğumların genelinde solunum desteği ihtiyacı olduğu için, bebekler anne tarafından emzirilmeden yenidoğan yoğun bakım ünitesine sevki gerçekleşmektedir. Diğer bir faktör olarak da prematüreliğin verdiği emme-yutma refleksinin tam gelişememesi, ilk zamanlarda anneyi emmeme sebeplerinden biridir. Gestasyonel haftasının artışı emzirme başarısında önemlidir.

Çalışmada annelerin %27.4'ü doğum sonu dönem psikiyatrik destek aldığı kişinin olduğunu belirtirken, %72.6'sı destek almamıştır. Gebelikte alınan yakın destek kaynağı incelendiğinde; %57.13'ü eşinden, %35.71'i annesinden %1.79'unun babasından, %1.79'u arkadaşından, %1.79'u kayınvalidesinden, %1.79'u diğer kişilerden destek aldığını belirmiştir (Tablo 4.4). Yapılan bir çalışmada yetersiz eş desteğinin postpartum depresyon için risk nedenleri arasında yer aldığı belirtilmiştir (80). Çakıroğlu çalışmasında, yenidoğan yoğun bakım ünitesinde yatan prematüre bebeklerin ebeveynlerinin %21,5'inin psikolojik desteğe ihtiyaç duyduğunu, %77,8'i eşinin kendisine yeterince destek olduğunu belirtmiştir. Katılımcıların az oranda psikolojik ve eş desteğine gereksinimi olduğunu sonucuna varılmıştır. (81). Erdoğdu çalışmasında, prematüre bebek sahibi annelerin %5,6'sının depresyon yaşadığı, %94,4'ünün yaşamadığı belirlenmiştir. Annelerin %84,4'ü gebelikte eşlerinden destek aldığını, %15,6'sı orta derecede destek aldığını belirtmiştir (82). Aile mensuplarının içinde bulunduğu kriz dönemlerinde algıladıkları sosyal destek, kriz sürecini daha rahat ve olabildiğince daha az hasar ile atlatılmasını sağlamaktadır. Kriz sürecinde ebeveynler en büyük desteği eşlerinden görmek istemektedir (81). Özellikle eş, sonra aile ve yakın desteği doğum sonu psikolojik sorunların azalmasında yardımcı olmaktadır.

Çalışma da yenidoğan yoğun bakım ünitesi 3. basamaktaki annelerin anksiyete (ort=7.76), stres (ort=8.65) ve depresyon düzeyinin (ort=7.31), 1. basamaktaki annelerden (anksiyete ort=4.19, stres ort=5.38, depresyon ort=4.20) daha yüksek olduğu saptanmıştır (Tablo 4.7.). 3.basamakta yatan prematür bebeklerin çoğunluğu 1500 gr altı ve solunumsal destek ihtiyacı olan bebeklerden oluşmaktadır (83). Trumello ve ark.(84)'ın YYBÜ'nde prematüre bebeği olan (gebelik yaşı < 37 hafta) 62 anneyi içeren çalışmasında, doğumun gerçekleştiği gebelik haftasına göre iki grubu değerlendirdiler. Grup A, bebekleri 32. gebelik haftasından önce doğan anneleri içeriyordu; Grup B, bebekleri gebeliğin 32. haftasında veya sonrasında doğan anneleri içeriyordu. Anksiyete belirtileri açısından annelerin puanları iki grup arasında anlamlı farklılık gösterdi. Her

iki grup annede de yüksek düzeyde depresyon ve anksiyete olduğunu ve Grup A'da Grup B'ye göre durumluk kaygı puanlarının daha yüksek olduğunu gösterdi. Yani çok erken doğmuş bebeklerin anneleri, orta derecede erken doğmuş bebeklere sahip annelere kıyasla bebeklerinin hayatta kalması konusunda daha endişelidir (84). Literatürde yenidoğan yoğun bakım basamakları arasında karşılaştırma yapan çalışma yoktur. Bu çalışma, YYBÜ 3.basamak annelerde anksiyete-stres-depresyon düzeyinin 1. basamak annelerden daha yüksek olduğunu göstermiştir.

Çalışmada DASS-21'e göre 4 puan ve üzeri alan annelerde hafif düzeyde anksiyete, stres ve depresyon belirtisi var olarak yorumlanmıştır. Buna göre; yenidoğan yoğun bakım ünitesi 1., 2. ve 3. basamaklarında prematür bebeği bulunan annelerin anksiyete, stres ve depresyon görülme oranları arasında fark olmadığı saptanmıştır (Tablo 4.8). Legge ve ark. (85) ebeveynlerin ve personelin YYBÜ'nde web kamerası uygulamasından önce ve sonra depresyon, kaygı ve stres düzeylerini karşılaştırmak amacı ile yapılan çalışmada, web uygulamasından önce ölçülen depresyon, anksiyete veya stres ölçekleri açısından gruplar arasında anlamlı bir fark olmadığı sonucuna varmışlardır. Literatürde YYBÜ basamaklarında prematür bebeği yatan annelerin anksiyete, stres ve depresyon görülme oranlarını karşılaştıran çalışma bulunmamaktadır. Çalışma bulgusu, YYBÜ basamaklarında anksiyete, stres ve depresyon görülme oranlarının benzer olduğunu göstermiştir.

Çalışmada, yenidoğan yoğun bakım ünitesi 1., 2. ve 3. basamaklarında prematür bebeği bulunan annelerin maternal bağlanma düzeyleride benzer şekilde oldukça düşük bulunmuştur (Tablo 4.9). Bebeği uzun süre yenidoğan yoğun bakımda yatan annelerin bebeklerini görememeleri stres ve kaygı düzeyini arttırmaktadır. Çok erken doğmuş bebeklerin büyüme ve taburculuk süreci uzun sürebilmektedir. Preterm doğum, bebekte sağlık sorunları ve yenidoğan yoğun bakımda yatışı, annelerin bebeklerini kucaklarına alma sürelerini uzatmakta, maternal bağlanma olumsuz yönde etkilenebilmektedir. Topal ve ark.(5) prematüre bebeğe sahip annelerde anne bebek bağlanması düzeyi ve etkileyen faktörleri belirlemek amacı ile yaptığı çalışmada, bebeklerin gestasyon haftaları ile MBÖ arasında pozitif yönde ve YYBÜ yatış süreleri ile negatif yönde ilişki olduğu sonucuna varılmıştır. Bu çalışmada gestasyon haftaları arttıkça maternal bağlanma düzeyinde herhangi bir artma olmadığı gözlenmiştir. Ancak hastanede kalış süresi uzun olan 1., 2. ve 3.basamakta yatan bebeklerin annelerinde maternal bağlanma düzeyi düşüktür.

Çalışmada YYBÜ 1. ve 2. basamaktaki annelerin maternal bağlanma düzeyleri ile anksiyete, depresyon ve stres düzeyleri; 3. basamaktaki annelerin de maternal bağlanma düzeyi ile depresyon ve stres düzeyi arasında bir ilişki bulunmamıştır (Tablo 4.10.). Bonacquisti ve ark. (86) 'ın bebeklerin YYBÜ kabulüne ilişkin annenin psikolojik tepkilerini belirlemek, psikolojik belirtiler ile anne-bebek bağlanması arasındaki ilişkiyi anlamak ve psikolojik belirtilerde zaman içinde meydana gelen değişimi değerlendirmek amacı ile yaptığı çalışmada, depresif belirtiler ile anne-bebek bağlanması arasında anlamlı bir ilişki olmadığı sonucuna varılmıştır. Servet yaptığı çalışmada, yenidoğan yoğun bakım ünitesinde prematüre bebeği olan annelerin maternal bağlanma ve depresyon durumları arasında ilişki olduğunu, postpartum depresyonun maternal bağlanmayı olumsuz yönde etkilediğini belirlemiştir (58). Literatürde bu karşılaştırma ile ilgili iki farklı sonuçlara rastlanmaktadır. Bu çalışmada elde edilen sonuçlar ilişki olmadığı yönündedir.

Bu çalışmada sadece 3. basamaktaki annelerin maternal bağlanma düzeyleri ile anksiyete düzeyleri arasında anlamlı bir ilişki bulunmuştur. Buna göre; YYBÜ 3.basamaktaki annelerin maternal bağlanma düzeyi arttıkça anksiyete düzeyinin de arttığı söylenebilir (Tablo 4.10). Yıldırım yaptığı çalışmada, preterm doğum yapmış annelerin orta düzey anksiyeteleri, yüksek düzeye yakın ebeveynlik stresi ve düşük düzey maternal bağlanması olduğu saptanmıştır (87). Bu sonuç, çalışma sonucundan farklıdır. Bu çalışmanın sonucu, maternal bağlanmanın güçlenmesi ile bebeğin yenidoğan yoğun bakımda kalması kaynaklı her istediğinde bebeği görememesi ve prematüre doğan bebeklerin kötü prognozu hakkında bilgi edinilip bebeğini kaybedeceği düşüncesi sonucu anksiyete düzeyinde artış olduğu şeklinde yorumlanmıştır. Bağlanma arttıkça bebeğini kaybetme korkusu sonucu annede kaygı düzeyinde artış olabilir. Bir meta-analiz çalışmasında, prematüre bebek annelerinin zamanında doğum yapan annelerle kıyaslandığında eşit ve kimi zaman daha yüksek kaliteli anne-bebek bağlanması yaşadıkları belirlenmiştir. Anne-bebek ilişkisini artırmak için yatış sürecinde mümkün olduğunca bebek ile bir arada olmaları gerektiği vurgulanmıştır (88). Literatürde prematüre anne-bebek bağlanmasına dair çalışmaların sonuçları birbiri ile uyumlu değildir. Çalışmaların bir kısmı preterm doğumun anne-bebek bağlanmasında ciddi sorunlara neden olduğunu gösterirken, bir kısmı prematüre bebeklerin ve annelerin arasında daha güvenli bağ oluştuğunu göstermektedir (89). Yapılan bu çalışma sonucunun, literatüre katkı sağlayacağı düşünülmektedir.

Çalışmanın amacı doğrultusunda elde edilen sonuçlara göre prematür bebeği yenidoğan yoğun bakım ünitesi 1.basamak, 2.basamak ve 3.basamakta olan annelerin depresyon-anksiyete-stres düzeyi karşılaştırması yapıldığında; 3.basamaktaki annelerin depresyon-anksiyete-stres düzeyi 1.basamaktaki annelerden daha yüksektir. İlişkiselliğe bakıldığında ise sadece 3.basamaktaki annelerin maternal bağlanma düzeyi arttıkça anksiyete düzeyi artmaktadır. Yenidoğan yoğun bakım ünitesi 3.basamakta çalışan hemşirelerin prematür bebek sahibi olan annelerin psikolojisini depresyon-anksiyete-stres yönünden objektif olarak değerlendirmesi, depresyon-anksiyete-stres düzeyini azaltıcı kanıta dayalı hemşirelik uygulamalarından yararlanması ve anneleri bilgilendirmesi, ihtiyaç halinde psikolojik-psikiyatrik destek almaları ile ilgili birimlere yönlendirme yapması önerilmektedir.

KAYNAKLAR

1-Göral, E. Yenidoğan yoğun bakım ünitesinde prematüre bebeği yatan annelerin stres düzeylerine hemşirelik girişimlerinin etkisi.[Doktora tezi]. Konya: Necmettin Erbakan Üniversitesi; 2019.

2- Fowler C, Green J, Elliott D, Petty J, Whiting L. The forgotten mothers of extremely preterm babies: A qualitative study. J Clin Nurs. 2019;282124-2134. doi: 10.1111/jocn.14820. Epub 2019-03- 8.

3-Fidan H, Doğan İ E, Turan Ö, İnce DA, Ecevit A. Prematüre doğum yapan annelerin doğum sonrası yaşam kalitesi ve anksiyete düzeyi ile term dönemdeki bebeklerinin motor performans düzeyi arasındaki ilişkinin değerlendirilmesi. Sağlık ve Toplum dergisi.2021;31(1):84-92.

4-Eryürek D, Başdaş Ö, Korkmaz Z, Yıldız İ, Mumcu Ö, Bayat M. Prematüre bebek annelerinin yenidoğan yoğun bakım deneyimleri. HUHEMFAD. 2021;8(2):196-202. doi:10.31125.

5-Topal S ve Yalnızoğlu Çaka S. Düşük doğum ağırlıklı prematüre bebeklerin annelerinde maternal bağlanma ve etkileyen faktörlerin incelenmesi.CBU-SBED.2023;10(2):112-8. doi:10.34087 /cbusbed.1243962.

6- WHO. Preterm Birth.[Web Page].World Health Organization;[Alıntı Tarihi: 03.05.2023]. Available from:

http://www.who.int/en/news-room/fact-sheets/detail/preterm-birth

7-) Karagöz f ve Kılıçbay F. Prematüre bebek.Healthssj. 2021; 1(2):59-67.

8-Amantaı, M. Çok düşük doğum ağırlıklı bebekler halk sağlığı sorunudur. Tusbad.2021;4(2): 52-63.doi:10.51536/tusbad.944231.

9- Okay İ ve Güler Ç. İlişki dinamikleri: Erken doğmuş bir bebek sahibi olduktan sonra ilişki doyumu ve bağımlılığın ebeveynlerin ruh sağlığı üzerindeki koruyucu etkisi. Sağlık Psikolojisi Raporu.2021.Rapor No: 9 (1).

10- UNICEF. Goal 3: Health and happıness.[Web Page]. United Nations International Children's Emergency Fund; [Cited Date: 03.05.2023]. Available from:

https://data.unicef.org/sdgs/goal-3-good-health-wellbeing/

11-Howson C P, Kinney M V, McDougall L, Lawn J E. Born too soon preterm birth action group. Born too soon: preterm birth matters. Reproductive health.2013;10: 1-9. doi.org/10.1186.

12-Sai Kiranmayee P, Kalluri V. India to gear up to the challenge of "third epidemic" of retinopathy of prematurity in the world. Indian J Ophthalmol. 2019;67(6):726-731. doi: 10.4103/ijo.IJO_700_18.

13- Demir C. Canan. Prematüre bebek bakımı konusunda kaygı yaşayan annelerde çözüm odaklı yaklaşımın etkisi.[yüksek lissans tezi].Sivas: Cumhuriyet Üniversitesi;2020.

14- Özdoğan T, Aldemir E, Kavuncuoğlu S, Talay H, Akyol A, Özer A, et al. Moderately and late preterm babies and their morbidities. İKSST Derg.2014; 6(2): 57-64.

15- Törüner EK, Büyükgönenç L,Riskli Yenidoğan.Editör: Törüner EK,Büyükgönenç L. Çocuk Sağlığı Temel Hemşirelik Yaklaşımları. Ankara:Göktuğ Yayıncılık;2011.s.393-398.

16- Alganabi M, Lee C, Bindi E, Li B, Pierro A. Recent advances in understanding necrotizing enterocolitis. F1000Res. 2019; 25:8,F1000 Faculty Rev-107. doi: 10.12688/f1000research.17228.

17 Evidence-Based Medicine Group. [Clinical guidelines for the diagnosis and treatment of neonatal necrotizing enterocolitis (2020)]. Zhongguo Dang Dai Er Ke Za Zhi. 2021;23(1):1-11. Chinese. doi: 10.7499/j.issn.1008-8830.2011145.

18- Daruich A, Bremond-Gignac D, Behar-Cohen F, Kermorvant E. Rétinopathie du prématuré : de la prévention au traitement [Retinopathy of prematurity: from prevention to treatment]. Med Sci. 2020;36(10):900-907. doi: 10.1051/medsci/2020163.

19- Bancalari M A, Schade R. Retinopatía del prematuro: Actualización en detección y tratamiento [Retinopathy of the premature: Update in screening and treatment]. Rev Chil Pediatr. 2020;91(1):122-130. doi: 10.32641/rchped.v91i1.1079.

20- Höbek Akarsu R, Tuncay B, Yüzer Alsaç S. Anne-bebek bağlanmasında kanıta dayalı uygulamalar. Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilim Dergisi. 2017;6(4):275-9.

21-Herek B. Yenidoğan yoğun bakımda kanguru bakımı uygulanan prematür bebek annelerinde maternal bağlanma ve postpartum depresyon.[Yüksek lisans tezi].Ankara: Gazi Üniversitesi;2018.

22- Bowlby, J.Developmental psychiatry comes of age. The American journal of psychiatry.1988;145(1):1-10. doı: 10.1176/ajp.145.1.1.

23-Yılmaz SD. Doğum öncesi anne-fetal bağlanma/Prenatal anne-bebek bağlanması. Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma Dergisi.2013: 10 (3);28-34.

24- Tonkuş MB, Muslu SN. Maternal bağlanma ve ilişkili faktörler. Journal of Medical Sciences.2021;2(2):32-40. doı:10.46629.

25- Karakaş NM, Şahin Dağlı F. The importance of attachment in infant and influencing factors. Turk Pediatri Ars. 2019; 54(2): 76–81.

26- Kavlak O, Şirin A. Anne ve babaya ait bağlanma ve hemşirenin rolü.Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi.2007;23(2):183-194.

27- Çömlek G. Anne-bebek bağlanması ve baba-bebek bağlanması arasındaki ilişkinin belirlenmesi.[Yüksek lisans tezi).İstanbul: Medipol Üniversitesi;2021.

28-Çimen K ,Varol H. Maternal bağlanma düzeyi ve etkileyen faktörler. Sauhsd.2021;4(3):126-135.doi:10.54803/sauhsd.977480.

29- Başdaş Ö, Efe YS, Erdem E, Özdemir A, Güneş T, Öztürk A. Anne bebek bağlanmasını etkileyen faktörler. YOBÜ Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi.2022; 3(2):130-136.

30--Pehlevan Akça S. Maternal bağlanmanın bebek sağlığı üzerine etkisi.[Yüksek lisans tezi]. İstanbul:Medipol Üniversitesi;2019.

31- Balcı ME, Geçkil E.Yenidoğan yoğun bakım ünitesinde uzun süre yatan prematüre bebeklerin annelerinde annenin bağlanma düzeyinin ve görünürlüğünün belirlenmesi. Journal of Education and Research in Nu4rsing.2021; 18 (4):383–388.

32- Coppola G, Rosalinda C. Mothers' social behaviours in the nıcu during newborns' hospitalisation: an observational approach. J Reprod Infant Psychol.2010;28 (2):200-211.doı:10.1080.

33- Üstgörül S, Yanıkkerem E. Doğum sonrası depresyonun maternal bağlanmaya etkisinin incelenmesi. SSTB International Refereed Academic Journal of Sports, Health & Medical Sciences.2014;12(4).

34- Taner S, Çalışır H. Planlanmamış gebeliklerin doğum sonrası erken dönemdeki annelik davranışına etkisi. Adnan Menderes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi.2021; 5(1): 37-50.

35- Şolt Kırca A, Savaşer S, Dolgun G. Doğum sayısının anne bebek bağlanmasına etkisi.Sağlık Bilimleri ve Meslekleri Dergisi.2017;4(3):236-243.

36- Boztepe H, Ay A, Kerimoğlu Yıldız G, Çınar S. Does the visibility of a congenital anomaly affect maternal–infant attachment levels? J Spec Pediatr Nurs. 2016;21(4):200-211.doi:10.111/jspn.12157.

37- Özkan HA, Arık B, Keleş A. Anne bebek bağlanmasında COVID-19 yansımaları.Ulusal Hemşirelik Kongresi,İstanbul-Türkiye,2021.Kongre Özet Kitabı: s.171-176.

38- Nacar EH,Gökkaya F. Bağlanma ve maternal bağlanma konusunda bir derleme. Kıbrıs Türk Psikiyatri ve Psikoloji Dergisi.2019; 1(1): 50-56. doi.org/10.35365/ctjpp.19.1.06.

39-Condon JT, Corkindale C. The correlates of antenatal attachment in pregnant women. Br J Med Psychol. 1997;70(4):359–72. doi.org/10.1111

40- Başdemir S ,Yıldırım SH. Maternal bağlanmanın erken çocukluk gelişimi bilgisi ile ilişkisinin incelenmesi.[Yüksek lisans tezi].İzmir: İzmir Katip Çelebi Üniversitesi;2021.

41-Siddiqui A, Hagglof B, Eisemann M. Own memories of upbringing as a determinant of prenatal attachment in expactant women. Journal Reproductive ve Infant Psycholog.2000;18:67-74. doı::10.1080/02646830050001690.

42-Günay O, Sevinç N, Arslantaş E. E.Hastanede yatan çocukların annelerinde durumluk ve sürekli anksiyete düzeyi ve ilişkili faktörler.TJPH.2017;15(3): 176.

43-Tekin F, Kürtüncü M. Yenidoğanın geçici takipnesi ile hastaneye yatırılan yenidoğanların ebeveynlerinin kaygı düzeyi ve etkileyen faktörler. Acıbadem Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi.2020; (3):537-545.doi:10.31067.

44- Omak D, Kahriman İ, Özoran Y. Yenidoğan yoğun bakım ünitesinde bebeği yatan annelerin kaygı düzeylerinin değerlendirilmesi. Turkiye Klinikleri J Nurs Sci. 2021;13(2):212-8.doi:10.5336/nurses.2020-77350

45- Güney G. Yenidoğan yoğun bakım ünitesinde yatmakta olan ve oksijen desteği alan yenidoğanların ebeveynlerinin stres ve kaygı düzeylerinin belirlenmesi.[Yüksek lisans tezi].İstanbul: Bezm-i Alem Vakıf Üniversitesi;2021.

46- Üğücü G. Yenidoğan yoğun bakım ünitesinde verilen standart hemşirelik bakımının ebeveyn stres düzeyi ve aile merkezli bakım algısına etkisi.[Yüksek lisans tezi].Mersin:Mersin Üniversitesi;2018.

47-.Atalay FB, Barutcu G, Karslıoğlu A, Şanal İ, Şimşek I, Üstündağ I. Hayatın yan etkisi.

48- Levi L. . The urinary output of adrenaline and noradrenaline during different experimentally induced pleasant and unpleasant emotional states: A summary. J Psychosom Res.1964; 8: 197-198. doi: 10.1016/0022-3999(64)90041-8.

49- Özkal G. Aile sağlığı merkezine kan tahlili yaptırmak isteğiyle başvuran hastalarda depresyon görülme sıklığı ve Beck depresyon ölçeği ile skorun ölçülmesi / Depression prevalence among patients who apply to primary health care services with the request of blood sampling and measuring the score with Beck depression inventory.[Doktora tezi].İstanbul: Bezm-i Alem Vakıf Üniversitesi;2023.

50-Keser Özcan N. Depresif Bozukluklar. İçinde: Psikiyatri Hemşireliği- Sertifika Konuları. Editör:Oflaz F, Yıldırım N.Ankara: Nobel Tıp Kitapevleri;2020.s.417-431.

51- Kaya R, Tanrıverdi D. Depresyon tanısı alan hastalara uygulanan pozitif psikoloji programının ruhsal iyilik hali, yaşam tutumu ve depresyon düzeylerine etkisi. Curr Psychol.2023;1-13. https://doi.org/10.1007/s12144-023-04244-6.

52- Savaş B. Postpartum depresyon ve sağlık okuryazarlığı arasındaki ilişki [Yüksek lisans tezi].Denizli: Pamukkale Üniversitesi;2023.

53- Omak D.Yenidoğan yoğun bakım ünitesinde bebeğinde bulunan annelerin kaygı düzeyleri.[Yüksek lisans tezi]. Trabzon:Avrasya Üniversitesi;2017.

54- Öztürk R. Prematüre bebeği olan annelerin depresyon ve maternal bağlanma ilişkisi.[Yüksek lisans tezi].İzmir:Ege Üniversitesi; 2010.

55- Türkoğlu SN, Balcı Yapalak AN, Acar C, Özyıldırım B. Postpartum depresyon gelişiminde psikososyal faktörler; Bir vaka kontrol çalışması. HMJ. 2022;2(2):14-23.doi:29228.

56-Karaboğa H. Ö. Yeni doğum yapmış evli kadınlarda benlik ayrımlaşması çerçevesinde sosyal destek, maternal bağlanma ve gelişmeleri kaçırma korkusunun depresyon üzerindeki etkisi.[Yüksek lisans tezi].İstanbul:Fatih Sultan Mehmet Vakıf Üniversitesi;2021.

57- Kınık E, Özcan H. Maternal bağlanmayı etkileyen faktörler ve primiparlarda maternal bağlanma durumu. Sağlık Profesyonelleri Araştırma Dergisi.2020;2(1): 47-53.

58- Yılmaz MS, Kostak MA. Prematüre bebeği yenidoğan yoğun bakım ünitesinde yatan annelerin postpartum depresyon ve maternal bağlanma düzeyleri. Avrasya Sağlık Bilimleri Dergisi.2021; 4(2):71-79.

59- Çelen R, Arslan FT. Prematüre bebeği olan anne-babaların kaygı düzeyleri ve ilişkili faktörler. Pediatrik Araştırmalar Dergisi.2017;4 (2):68-74.doi: 10.4274/jpr.65882.

60- Akbaş M, Emine AKÇA, Şenoğlu A, Sürücü ŞG. Yenidoğan yoğun bakım ünitesinde bebeği yatan anne-babaların anksiyete ve depresyon düzeylerinin incelenmesi. Sürekli Tıp Eğitimi Dergisi.2019;28(2):87-97.

61-Manav G, Yıldırım F. Term ve preterm bebek annelerinin bebeklerini algılama durumları. Cumhuriyet Medical Journal.2010;32(2):149-157.

62- Erdemir F. Hemşirelik Tanıları El Kitabı. Ankara: Nobel Tıp Kitapevleri;2012.s.183-187.

63-Çalışır H, Şeker S, Güler F, Anaç GD, Türkmen M. The anxiety levels and needs of infants'parents in a neonatal intensive care unit. Cumhuriyet Universitesi Hemsirelik Yüksekokulu Dergisi.2008;12(1):31-44.

64-Turhal A, Karaca A. Bebeği yenidoğan yoğun bakım ünitesinde tedavi altında olan annelerin yaşadıkları psikososyal sorunlar ve başa çıkma yöntemlerinin belirlenmesi: niteliksel bir araştırma. Düzce Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi.2019;9(3):172-180. doi: 10.33631/duzcesbed.537161.

65- Müller ME. A questionnaire to measure mother-to-infant attachment. Journal of Nursing measurement.1994;2(2):129-14. doı: 10.1891/1061-3749.2.2.129.

66-Lovibond PF, Lovibond SH. Olumsuz duygusal durumların yapısı: Depresyon kaygı stres ölçeğinin (DASS) beck depresyon ve kaygı envanterleri ile karşılaştırılması. Davranış araştırması ve terapisi.1995;33(3):335-343.

67- Brown T A, Chorpita B F, Korotitsch W, Barlow DH. Psychometric properties of the depression anxiety stress scales (DASS) in clinical samples. Behaviour research and therapy.1997;35(1):79-89.

68-Yılmaz Ö, Boz H, Arslan A. Depresyon anksiyete stres ölçeğinin (DASS 21) Türkçe kısa formunun geçerlilik-güvenilirlik çalışması. Finans Ekonomi ve Sosyal Araştırmalar Dergisi.2017; 2(2): 78-91.

69-Bang KS, Kang HJ, Kwon MK. Doğum sonrası depresyonun erken doğmuş bebek ve annelerin sosyo-demografik ve klinik özellikleri ile ilişkileri. Çocuk Sağlığı Hemşireliği Araştırması.2015;21(1):1-10.doı:10.4094/chnr.2015.21.1.1

70-Altay M, Bayram M, Biri A, Büyükbayrak EE, Deren Ö, Ercan F, ve ark.

Perinatoloji uzmanları derneği preterm eylem ve kılavuzu.2020.

71- Bozbuğa Ö, Çalışkan Z. Yenidoğan yoğun bakım ünitesinde takip edilen preterm bebeklerin retrospektif olarak değerlendirilmesi. İzmir Katip Çelebi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi.2023;8(2):299-305.

72- Torchin H, Ancel PY. Erken doğumun epidemiyolojisi ve risk faktörleri. Journal de gynecologie. Obstetrique et biologie de la repredüksiyon. 2016;45 (10): 1213-1230.doı: 10.1016/j.jgyn.2016.09.013.

73- Uslu HS, Bülbül A. Prematüre bebek nasıl doğsun?. Journal of Academic Research in Medicine.2016; 6(3).

74- Uygur Ö, Gönülal D, Melek AKAR, Engür D, Öncel MY. Geç Preterm bebeklerin yenidoğan dönemi sorunları. Jinekoloji-Obstetrik ve Neonatoloji Tıp Dergisi.2020;17(4): 574-579.doi:10.38136/jgon.731839.

75- Doğru S, Topan A. Yenidoğan yoğun bakım ünitesine prematüre bebeği yatan ebeveynlere verilen yatış eğitiminin stres düzeylerine etkisi. Journal of Pediatric Emergency and Intensive Care Medicine.2021; 8(1): 26-37.

76-Hakan N, Özer E, Kırlı U, Aytekin A, Aydın M, Cengiz N. Geç prematüre bebeklerde erken yenidoğan dönem sorunları: Tek merkez deneyimi. Fırat Tıp Dergisi.2020; 25(2): 73-78.

77- Yıldız K. Yenidoğan yoğun bakımda bebeği yatan annelerin emzirme tutumu ve emzirme başarılarının belirlenmesi.[Doktora tezi]. Bursa:Uludağ Üniversitesi; 2019.

78- Yalcin Ozsoylu D. Yenidoğan yoğun bakım ünitesi'nde bebeği yatan annelerin emzirme özyeterlilik ve anksiyete düzeylerinin emzirme başarısına etkisi.[Yüksek lisans tezi].İstanbul:İstinye Üniversitesi;2019.

79- Erçelik HC, Vildan KAYA, Çamlıca T, Sezginer Z, Şavran B, Bülbül F, ve ark. Doğum sonrası erken ten tene temasın başlatılması ve emzirme uygulamarı: Bebek dostu hastane örneği. SDÜ Tıp Fakültesi Dergisi.2021; 30(2):253-262. doi:10.17343/sdutfd.1311435.

80- Günsel DA.Evli bireylerin algıladıkları eş desteğinin çeşitli değişkenler açısından değerlendirilmesi: KKTC örneği.[Yüksek lisans tezi]. Ankara: Ankara Üniversitesi;2013.

81- Çakıroğlu K, Beydağ KD. Yenidoğan yoğun bakım ünitesinde yatan prematüre bebeklerin ebeveynlerinin algıladıkları eş desteği ile anksiyete ilişkisi. Fenerbahçe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi.2023; 3(1): 1-10.

82- Erdoğdu M. Prematüre bebeği olan annelerin yaşam kalitesi ve yaşam kalitesini etkileyen faktörler.[Yüksek Lisans tezi].İstanbul: Bezm-i Alem Üniversitesi; 2020.

83- Yalcin Ozsoylu D. Yenidoğan yoğun bakım ünitesi'nde bebeği yatan annelerin emzirme özyeterlilik ve anksiyete düzeylerinin emzirme başarısına etkisi.[Yüksek lisans tezi]. İstanbul:İstinye Üniversitesi;2019.

84- Trumello C, Candelori C, Cofini M, Cimino S, Cerniglia L, Paciello M, et al. Mothers' Depression, Anxiety, and Mental Representations After Preterm Birth: A Study During the Infant's Hospitalization in a Neonatal Intensive Care Unit. Front Public Health.2018;7(6):359.doi:10.3389/fpubh.2018.00359

85- Legge AA, Middleton JL, Reid S, Gordon A. Implementation of a web camera system in an australian neonatal ıntensive care unit: Pre- and postevaluation of the parent and staff experience. JMIR Pediatr Parent. 2023;22(6):e47552. doi:10.2196/47552.

86-Bonacquist A, Geller PA, Patterson CA. Maternal depression, anxiety, stress, and maternal-infant attachment in the neonatal intensive care unit. Journal of reproductive and infant psychology.2020;38(3):297-310.

87-Yıldırım T. Erken doğum yapmış annelerde bağlanma stillerini etkileyen değişkenlerin değerlendirilmesi.[Yüksek lisans tezi].İzmir:Ege Üniversitesi;2022.

88- Korja R, Latva R, Lehtonen L. The effects of preterm birth on mother–infant interaction and attachment during the infant's first two years. Acta Obstet Gynecol Scand. 2012; 91:164–173.

89-Özkars BN. Prematüre doğum yapmış annelerin travma, depresyon, maternal bağlanma ve yaşam kalitesi açısından incelenmesi.[Yüksek lisans tezi]. İstanbul:Fatih Sultan Mehmet Vakıf Üniversitesi;2017.

EKLER

EK 1: Anket Formu

EK 2: Depresyon, Anksiyete, Stres Ölçeği (DASS-21)

EK 3. Maternal Bağlanma Ölçeği (MBÖ)

EK 4. Etik Kurul İzni

EK 5. Enstitü Tez Veri Toplama İzin Yazısı

EK 1 : ANKET FORMU

ANKET FORMU

Çalışmada "Prematüre Bebeği Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitesinde Yatan Annelerin Anksiyete, Depresyon, Stres ile Maternal Bağlanma Düzeyleri Arasındaki İlişki"yi incelemek amaçlanmıştır. Çalışmaya katılıp katılmamakta serbestsiniz. Anket formundaki soruların sizi rahatsız etmesi durumunda istediğiniz zaman anketi doldurmaktan vazgeçebilirsiniz. Elde edilecek bilgiler gizli tutulacak olup bilimsel çalışma dışında başka amaçlar için kullanılmayacaktır.

Katkınız için teşekkürler.

1. Annenin Yaşı:…….

2. Doğumun olduğu gebelik haftası:……..haftalık

3. Yaşayan çocuk sayısı:……

4. Eğitim durumunuz: ( )1.Okur-yazar ( ) 2.İlköğretim ve altı ( ) 3.Lise ve üzeri

5. Çalışma durumunuz: ( )1.Evet ( )2.Hayır

6. Eğitim durumunuz: ( )1.Okur-yazar ( )2.İlköğretim ( ) 3.Lise ( ) 4.Üniversite ( ) 5.Yüksek Lisans ( ) 5.Doktora

7. Eşin çalışma durumu: ( )1.Evet ( )2.Hayır

8. Gelir durumunuz: ( )1.Gelir giderden az ( ) 2.Gelir gidere eşit ( )3.Gelir giderden fazla

9. Aile tipi: ( )1.Çekirdek aile ( )2.Geniş aile

10. Sigara kullanma durumunuz: ( )1.Evet ( )2.Hayır

11. Alkol kullanma durumunuz: ( )1.Evet ( )2.Hayır

12. Kronik hastalık durumu: ( )1.Evet ( )2.Hayır

---

13. Gebelik sayınız: …….

14. Bebeğe planlı mı gebe kaldınız? ( )1.Planlı ( )2.Plansız

15. Gebelik süresince kontrollere düzenli gittiniz mi? ( )1.Evet ( )2.Hayır

16. Gebelik boyunca herhangi bir sağlık problem yaşadınız mı?

Sağlık problemi: ( ) 1.Evet (……..) ( )2.Hayır

17. Bebeğinizin erken doğum sebebi?.....

18. Doğum Şekliniz: ( )1.Normal (vajinal) doğum ( )2.Sezaryen doğum

19. Bebeğinizin cinsiyeti: ( )1.Kız ( )2.Erkek

20. Bebeğinizin doğum tartısı:……..…… gr

21. Bebeğiniz kaç günlük:…… gün

22. 1. Dakika APGAR:…….. 5. Dakika APGAR: ……

23. Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitesi basamağı: ( ) 1. basamak ( ) 2. basamak ( ) 3. Basamak

24. Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitesinde kaldığı gün sayısı: ……..

25. Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitesinde alınan klinik tanı: ……....

26. Konjenital anomali varlığı: ( )1.Evet (…….) ( ) 2.Hayır

27. Doğumdan sonra bebeği ilk görme zamanı: …….. gün

28. Bebeğe ilk dokunma zamanı: …….. gün

29. Bebeğe ilk kucağa alma zamanı: …….. gün

30. Daha önceden emzirme deneyiminiz var mı? ( )1.Evet ( )2.Hayır

31. Bebeğinizi doğumdan sonra ilk ne zaman emzirdiniz?

( )1.İlk yarım saat içinde ( )2.İlk bir saat içinde ( ) 3.İlk iki saat içinde

( )4.İki saatten sonra ( ) 5.Hiç emmedi ( )6.Diğer(Belirtiniz:…..)

32. Taburcu olduktan sonra bebeğinizi emzirmek istiyor musunuz? ( )1.Evet ( )2.Hayır

33. Bebeğinizi ne kadar süre emzirmeyi düşünüyorsunuz?

( )1. 1-6 ay ( )2. 6-12 ay ( )3. 12-24 ay ( )4. 24 ay ve daha fazla

34. Gebelikte psiko-sosyal destek alınan kişi varlığı: ( )1.Evet ( )2.Hayır

35. Gebelikte psiko-sosyal destek alındı ise destek kaynağı:

( )1.Anne ( )2.Baba ( )3.Eş ( )4.Arkadaş ( )5.Kayınvalide ( )6.Diğer:…….

36. Gebelik öncesi psikiyatrik destek alma durumunuz: ( )1.Evet ( )2.Hayır

EK : 2 DEPRESYON, ANKSİYETE, STRES ÖLÇEĞİ (DASS'21)

DEPRESYON-ANKSİYETE-STRES ÖLÇEĞİ KISA FORMU (DASS-21)

Aşağıda size uygun olan veya olmayan 21 adet madde bulunmaktadır. Her bir maddenin sizin için uygun olup olmadığını 0 ile 3 arasındaki puanları kullanarak belirtiniz.

	Bana uygun değil (0)	Bana biraz uygun (1)	Bana genellikle uygun (2)	Bana tamamen uygun (3)
Anksiyeteli (panik hali) olduğunuzda;				
A1. Ağzımda kuruluk olduğunu fark ettim.				
A2. Soluk almada zorluk çektim (örneğin fizik egzersiz yapmadığım halde aşırı hızlı nefes alma, nefessiz kalma gibi)				
A3. Geçerli bir neden olmadığı halde korktuğumu hissettim				
A4. Panik haline yakın olduğumu hissettim				
A5. Panikleyip kendimi aptal durumuna düşüreceğim durumlar nedeniyle endişelendim				
A6. Vücudumda (örneğin ellerimde) titremeler oldu.				
A7. Fiziksel egzersiz söz konusu olmadığı halde kalbimin hareketlerini hissettim (kalp atışlarımın hızlandığını veya düzensizleştiğini hissettim).				
Depresif duygudurumunda olduğunuzda;				
D1. Hiç olumlu duygu yaşayamadığımı fark ettim				
D2. Hiçbir beklentimin olmadığı hissine kapıldım				
D3. Birey olarak değersiz olduğumu hissettim				
D4. Hayatın değersiz olduğunu hissettim				
D5. Kendimi perişan ve hüzünlü hissettim				
D6. Hiçbir şey bende heyecan uyandırmıyordu				
D7. Bir iş yapmak için gerekli olan ilk adımı atmada zorlandım				
Stresli olduğunuzda;				
S1. Olaylara aşırı tepki vermeye meyilliyim				
S2. Kendimi gevşetip salıvermek zor geldi				
S3. Sinirsel enerjimi çok fazla kullandığımı hissettim				
S4. Alıngan olduğumu hissettim				
S5. Gevşeyip rahatlamakta zorluk çektim				
S6. Beni yaptığım işten alıkoyan şeylere dayanamıyordum				
S7. Kışkırtılmakta olduğumu hissettim				

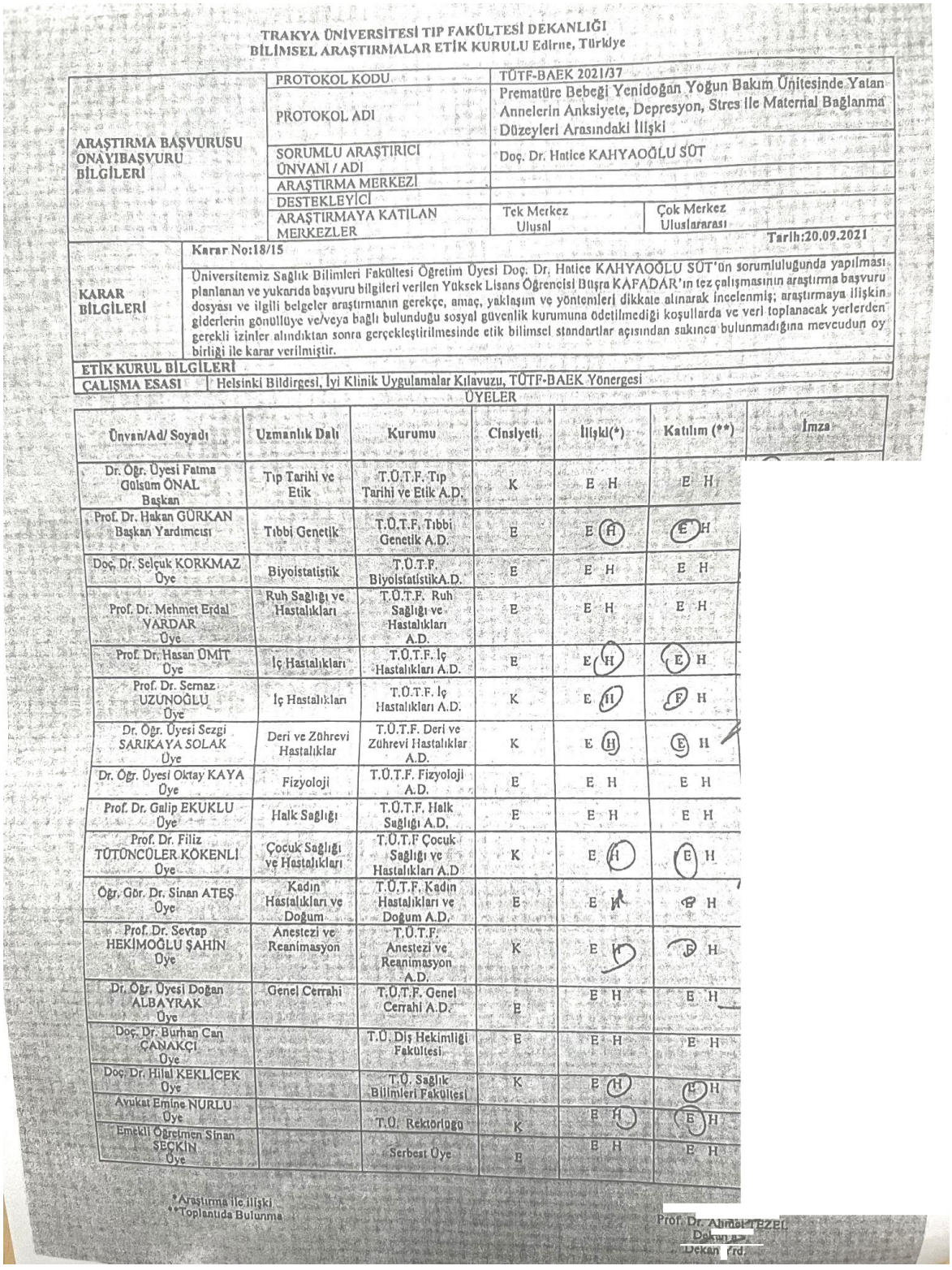
EK 3 : MATERNAL BAĞLANMA ÖLÇEĞİ

MATERNAL BAĞLANMA ÖLÇEĞİ

Aşağıda yeni annenin durumu ile ilgili tecrübeleri,hisleri ve duyguları tanımlanmaktadır.Lütfen her ifadede tanımlanan duygu ve düşünceyi ne sıklıkta hissettiğinizi ve düşündüğünüzü her biri için tek bir kutucuğu işaretleyerek belirtiniz.

	HER ZAMAN (4)	SIK SIK (3)	BAZEN (2)	HİÇBİR ZAMAN (1)
1. Bebeğimi sevdiğimi hissediyorum.				
2. Bebeğimle birlikteyken mutluluk ve içimde bir sıcaklık hissediyorum.				
3. Bebeğimle özel zaman geçirmek istiyorum.				
4. Bebeğimle birlikte olmak için sabırsızlanıyorum.				
5. Sadece bebeğimi görme bile beni mutlu ediyor.				
6. Bebeğimin bana ihtiyacı olduğunu biliyorum.				
7. Bebeğimin sevimli olduğunu düşünüyorum.				
8. Bu bebek benim olduğu için çok memnunum.				
9. Bebeğim güldüğünde kendimi özel hissediyorum.				
10. Bebeğimin gözlerinin içine bakmaktan hoşlanıyorum.				
11. Bebeğimi kucağımda tutmaktan hoşlanıyorum.				
12. Bebeğimi uyurken seyrediyorum.				
13. Bebeğimin yanımda olmasını istiyorum.				
14. Başkalarına bebeğimi anlatıyorum.				
15. Bebeğimin gönlünü almak zevklidir.				
16. Bebeğimle kucaklaşmaktan hoşlanıyorum.				
17. Bebeğimle gurur duyuyorum.				
18. Bebeğimin yeni şeyler yapmasını görmekten hoşlanıyorum.				
19. Düşüncelerim tamamen bebeğimle dolu.				
20. Bebeğimin karakterini biliyorum.				
21. Bebeğimin bana güven duymasını istiyorum.				
22. Bebeğim için önemli olduğumu biliyorum.				
23. Bebeğimin hareketlerinden ne istediğini anlıyorum.				
24. Bebeğime özel ilgi gösteriyorum.				
25. Bebeğim ağladığına onu rahatlatıyorum.				
26. Bebeğimi içimden gelen bir duyguyla seviyorum.				

EK 4: ETİK KURUL İZNİ



TRAKYA ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ DEKANLIĞI
BİLİMSEL ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU Edirne, Türkiye

ARAŞTIRMA BAŞVURUSU ÖNAYIBAŞVURU BİLGİLERİ	PROTOKOL KODU	TÜTF-BAEK 2021/37	
	PROTOKOL ADI	Prematüre Bebeği Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitesinde Yatan Annelerin Anksiyete, Depresyon, Stres ile Maternal Bağlanma Düzeyleri Arasındaki İlişki	
	SORUMLU ARAŞTIRICI ÜNVANI / ADI	Doç. Dr. Hatice KAHYAOĞLU SÜT	
	ARAŞTIRMA MERKEZİ		
	DESTEKLEYİCİ		
	ARAŞTIRMAYA KATILAN MERKEZLER	Tek Merkez Ulusal	Çok Merkez Uluslararası

Tarih:20.09.2021

KARAR BİLGİLERİ	Karar No:18/15 Üniversitemiz Sağlık Bilimleri Fakültesi Öğretim Üyesi Doç. Dr. Hatice KAHYAOĞLU SÜT'ün sorumluluğunda yapılması planlanan ve yukarıda başvuru bilgileri verilen Yüksek Lisans Öğrencisi Büşra KAFADAR'ın tez çalışmasının araştırma başvuru dosyası ve ilgili belgeler araştırmanın gerekçe, amaç, yaklaşım ve yöntemleri dikkate alınarak incelenmiş; araştırmaya ilişkin giderlerin gönüllüye ve/veya bağlı bulunduğu sosyal güvenlik kurumuna ödetilmediği koşullarda ve veri toplanacak yerlerden gerekli izinler alındıktan sonra gerçekleştirilmesinde etik bilimsel standartlar açısından sakınca bulunmadığına mevcudun oy birliği ile karar verilmiştir.
ETİK KURUL BİLGİLERİ	
ÇALIŞMA ESASI	Helsinki Bildirgesi, İyi Klinik Uygulamalar Kılavuzu, TÜTF-BAEK Yönergesi

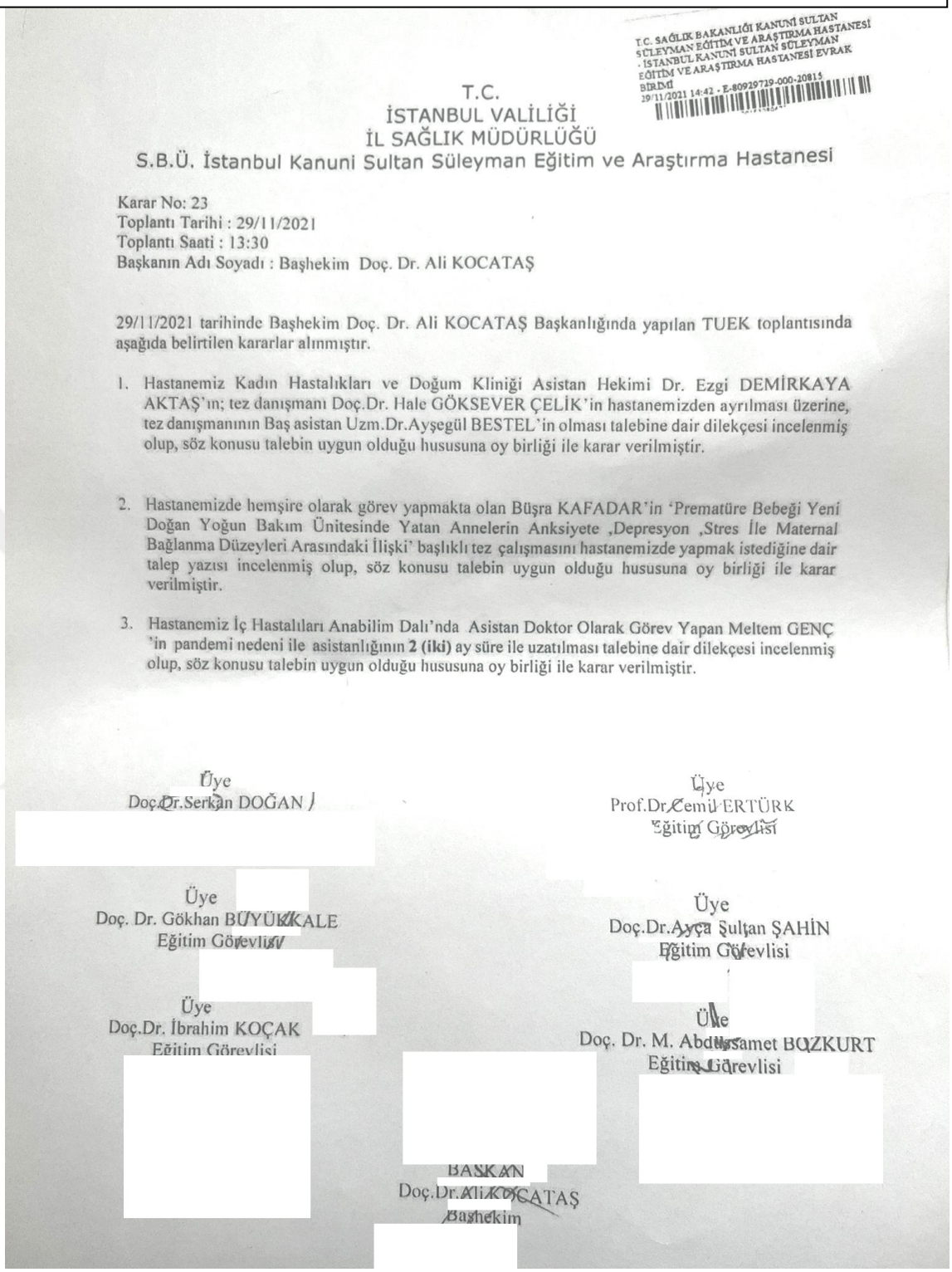
ÜYELER

Ünvan/Ad/ Soyadı	Uzmanlık Dalı	Kurumu	Cinsiyeti	İlişki(*)	Katılım (**)	İmza
Dr. Öğr. Üyesi Fatma Gülsüm ÖNAL Başkan	Tıp Tarihi ve Etik	T.Ü.T.F. Tıp Tarihi ve Etik A.D.	K	E H	E H	
Prof. Dr. Hakan GÜRKAN Başkan Yardımcısı	Tıbbi Genetik	T.Ü.T.F. Tıbbi Genetik A.D.	E	E H	E H	
Doç. Dr. Selçuk KORKMAZ Üye	Biyoistatistik	T.Ü.T.F. BiyoistatistikA.D.	E	E H	E H	
Prof. Dr. Mehmet Erdal VARDAR Üye	Ruh Sağlığı ve Hastalıkları	T.Ü.T.F. Ruh Sağlığı ve Hastalıkları A.D.	E	E H	E H	
Prof. Dr. Hasan ÜMİT Üye	İç Hastalıkları	T.Ü.T.F. İç Hastalıkları A.D.	E	E H	E H	
Prof. Dr. Sernaz UZUNOĞLU Üye	İç Hastalıkları	T.Ü.T.F. İç Hastalıkları A.D.	K	E H	E H	
Dr. Öğr. Üyesi Sezgi SARIKAYA SOLAK Üye	Deri ve Zührevi Hastalıklar	T.Ü.T.F. Deri ve Zührevi Hastalıklar A.D.	K	E H	E H	
Dr. Öğr. Üyesi Oktay KAYA Üye	Fizyoloji	T.Ü.T.F. Fizyoloji A.D.	E	E H	E H	
Prof. Dr. Galip EKUKLU Üye	Halk Sağlığı	T.Ü.T.F. Halk Sağlığı A.D.	E	E H	E H	
Prof. Dr. Filiz TÜTÜNCÜLER KÖKENLİ Üye	Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları	T.Ü.T.F Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları A.D	K	E H	E H	
Öğr. Gör. Dr. Sinan ATEŞ Üye	Kadın Hastalıkları ve Doğum	T.Ü.T.F. Kadın Hastalıkları ve Doğum A.D.	E	E H	E H	
Prof. Dr. Sevtap HEKİMOĞLU ŞAHİN Üye	Anestezi ve Reanimasyon	T.Ü.T.F. Anestezi ve Reanimasyon A.D.	K	E H	E H	
Dr. Öğr. Üyesi Doğan ALBAYRAK Üye	Genel Cerrahi	T.Ü.T.F. Genel Cerrahi A.D.	E	E H	E H	
Doç. Dr. Burhan Can ÇANAKÇI Üye		T.Ü. Diş Hekimliği Fakültesi	E	E H	E H	
Doç. Dr. Hilal KEKLİCEK Üye		T.Ü. Sağlık Bilimleri Fakültesi	K	E H	E H	
Avukat Emine NURLU Üye		T.Ü. Rektörlüğü	K	E H	E H	
Emekli Öğretmen Sinan SEÇKİN Üye		Serbest Üye	E	E H	E H	

*Araştırma ile ilişki
**Toplantıda Bulunma

Prof. Dr. Ahmet TEZEL
Dekan a.
Dekan Yrd.

EK 5 : TEZ VERİ TOPLAMA İZİN YAZISI



T.C. SAĞLIK BAKANLIĞI KANUNİ SULTAN SÜLEYMAN EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ - İSTANBUL KANUNİ SULTAN SÜLEYMAN EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ EVRAK BİRİMİ 29/11/2021 14:42 - E-80929729-000-20815

T.C.
İSTANBUL VALİLİĞİ
İL SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜ
S.B.Ü. İstanbul Kanuni Sultan Süleyman Eğitim ve Araştırma Hastanesi

Karar No: 23
Toplantı Tarihi : 29/11/2021
Toplantı Saati : 13:30
Başkanın Adı Soyadı : Başhekim Doç. Dr. Ali KOCATAŞ

29/11/2021 tarihinde Başhekim Doç. Dr. Ali KOCATAŞ Başkanlığında yapılan TUEK toplantısında aşağıda belirtilen kararlar alınmıştır.

1. Hastanemiz Kadın Hastalıkları ve Doğum Kliniği Asistan Hekimi Dr. Ezgi DEMİRKAYA AKTAŞ'ın; tez danışmanı Doç.Dr. Hale GÖKSEVER ÇELİK'in hastanemizden ayrılması üzerine, tez danışmanının Baş asistan Uzm.Dr.Ayşegül BESTEL'in olması talebine dair dilekçesi incelenmiş olup, söz konusu talebin uygun olduğu hususuna oy birliği ile karar verilmiştir.

2. Hastanemizde hemşire olarak görev yapmakta olan Büşra KAFADAR'in 'Prematüre Bebeği Yeni Doğan Yoğun Bakım Ünitesinde Yatan Annelerin Anksiyete ,Depresyon ,Stres İle Maternal Bağlanma Düzeyleri Arasındaki İlişki' başlıklı tez çalışmasını hastanemizde yapmak istediğine dair talep yazısı incelenmiş olup, söz konusu talebin uygun olduğu hususuna oy birliği ile karar verilmiştir.

3. Hastanemiz İç Hastalıları Anabilim Dalı'nda Asistan Doktor Olarak Görev Yapan Meltem GENÇ 'in pandemi nedeni ile asistanlığının **2 (iki)** ay süre ile uzatılması talebine dair dilekçesi incelenmiş olup, söz konusu talebin uygun olduğu hususuna oy birliği ile karar verilmiştir.

Üye
Doç.Dr.Serkan DOĞAN

Üye
Prof.Dr.Cemil ERTÜRK
Eğitim Görevlisi

Üye
Doç. Dr. Gökhan BÜYÜKKALE
Eğitim Görevlisi

Üye
Doç.Dr.Ayça Şultan ŞAHİN
Eğitim Görevlisi

Üye
Doç.Dr. İbrahim KOÇAK
Eğitim Görevlisi

Üye
Doç. Dr. M. Abdüssamet BOZKURT
Eğitim Görevlisi

BAŞKAN
Doç.Dr.Ali KOCATAŞ
Başhekim

ÖZGEÇMİŞ

BENZERLİK RAPORU

Büşra Kafadar

ORİJİNALLİK RAPORU

%20	%18	%5	%7
BENZERLİK ENDEKSİ	İNTERNET KAYNAKLARI	YAYINLAR	ÖĞRENCİ ÖDEVLERİ

BİRİNCİL KAYNAKLAR

1	dspace.trakya.edu.tr:8080 İnternet Kaynağı	%3
2	acikbilim.yok.gov.tr İnternet Kaynağı	%3
3	dergipark.org.tr İnternet Kaynağı	%2
4	Submitted to Trakya University Öğrenci Ödevi	%1
5	openaccess.karatekin.edu.tr İnternet Kaynağı	%1
6	www.researchgate.net İnternet Kaynağı	%1
7	acikerisim.gelisim.edu.tr İnternet Kaynağı	%1
8	Submitted to The Scientific & Technological Research Council of Turkey (TUBITAK) Öğrenci Ödevi	%1
9	9lib.net İnternet Kaynağı	<%1

10	dspace.gazi.edu.tr İnternet Kaynağı	<%1
11	hdl.handle.net İnternet Kaynağı	<%1
12	openaccess.bezmialem.edu.tr İnternet Kaynağı	<%1
13	www.acarindex.com İnternet Kaynağı	<%1
14	Submitted to Canakkale Onsekiz Mart University Öğrenci Ödevi	<%1
15	journals.lww.com İnternet Kaynağı	<%1
16	openaccess.biruni.edu.tr İnternet Kaynağı	<%1
17	acikerisim.ikcu.edu.tr İnternet Kaynağı	<%1
18	www.motto.tc İnternet Kaynağı	<%1
19	Submitted to Istanbul Gelisim University Öğrenci Ödevi	<%1
20	openaccess.hacettepe.edu.tr:8080 İnternet Kaynağı	<%1
21	Submitted to Ege Üniversitesi Öğrenci Ödevi	

		<%1
22	puder.org.tr İnternet Kaynağı	<%1
23	www.hemsirelikkongresi.org İnternet Kaynağı	<%1
24	bursasehir.saglik.gov.tr İnternet Kaynağı	<%1
25	ŞEN, Emine and ŞİRİN, Ahsen. "Preterm eylem tanısı alan gebelerin kaygı, depresyon ve algılanan sosyal destek düzeyini etkileyen faktörler", Correspondence, 2013. Yayın	<%1
26	Submitted to Gaziantep Aniversitesi Öğrenci Ödevi	<%1
27	acikerisim.baskent.edu.tr:8080 İnternet Kaynağı	<%1
28	bezmialemdragoshastanesi.com İnternet Kaynağı	<%1
29	www.perinataljournal.com İnternet Kaynağı	<%1
30	www.science.gov İnternet Kaynağı	<%1
31	ERYAVUZ, Abdullah, DURRGUN, Zafer and KESKİN, Ercan,. "Faunalı ve faunasız Ankara	<%1

	keçilerinde rasyona çinko katılmasının bazı rumen ve kan metabolitleri ile tiftik verimi ve niteliğine etkileri", TUBITAK, 2002. Yayın	
32	acikerisim.aydin.edu.tr İnternet Kaynağı	<%1
33	sbf.ikcu.edu.tr İnternet Kaynağı	<%1
34	www.tarsus.edu.tr İnternet Kaynağı	<%1
35	Meryem Eren Balcı, Emine Geçkil. "Determination of Maternal Attachment Level and Associated Factors of Mothers of Premature Infants Long-Term Hospitalized in the Neonatal Intensive Care Unit", Journal of Education and Research in Nursing, 2021 Yayın	<%1
36	acikerisim.medipol.edu.tr İnternet Kaynağı	<%1
37	acikerisim.uludag.edu.tr İnternet Kaynağı	<%1
38	www.seer.unirio.br İnternet Kaynağı	<%1
39	acikerisim.sakarya.edu.tr İnternet Kaynağı	<%1
	cusbed.cumhuriyet.edu.tr	

40	İnternet Kaynağı	<%1
41	pt.scribd.com İnternet Kaynağı	<%1
42	uludagpediatri.org İnternet Kaynağı	<%1
43	www.yumpu.com İnternet Kaynağı	<%1
44	Selver GÜLER, Zerrin ÇİĞDEM, Erhan ELMAOĞLU. "Investigation of Attitudes of Mothers with Infants in the Neonatal Intensive Care Unit towards Infant Nutrition: Descriptive and Cross-Sectional Study", Turkiye Klinikleri Journal of Nursing Sciences, 2023 Yayın	<%1
45	ŞAYIK, Dilek, SÖNGÜT, Semra, KAYA, Yeliz, KÖKSAL, İmdat and AÇIKGÖZ, Ayfer. "Pediatri Kliniklerinde Refakatçi Olarak Kalan Annelerin Yaşadığı", Kocaeli Derince Eğitim ve Araştırma Hastanesi, 2017. Yayın	<%1

Alıntıları çıkart Kapat
Eşleşmeleri çıkar Kapat
Bibliyografyayı Çıkart Kapat