



**PREMATÜRE DOĞUM YAPMIŞ ANNELERİN POSTTRAVMATİK**

**STRESİNİN ANNE BEBEK BAĞLANMASI ÜZERİNE ETKİSİ**

**Mikail ÖZDEMİR**

**HEMŞİRELİK ANA BİLİM DALI**

**Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı**

**Tez Danışmanı**

**Doç.Dr. Emriye Hilal YAYAN**

**Yüksek Lisans Tezi - 2020**

**T.C.**  
**İNÖNÜ ÜNİVERSİTESİ**  
**SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ**

**PREMATÜRE DOĞUM YAPMIŞ ANNELERİN POSTTRAVMATİK  
STRESİNİN ANNE BEBEK BAĞLANMASI ÜZERİNE ETKİSİ**

**Mikail ÖZDEMİR**

**Hemşirelik Anabilim Dalı**

**Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı**

**Yüksek Lisans Tezi**

**Tez Danışmanı**

**Doç.Dr. Emriye Hilal YAYAN**

**MALATYA**

**2020**

	KABUL ONAY FORMU	Doküman No	
		Yayın Tarihi	
İNÖNÜ ÜNİVERSİTESİ		Revizyon No	
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ		Revizyon Tarihi	
		Sayfa No	

**İNÖNÜ ÜNİVERSİTESİ**  
**SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ MÜDÜRLÜĞÜ**

**Prematüre Doğum Yapmış Annelerin Post-Travmatik Stresinin Anne Bebek Bağlanması Üzerine Etkisi**



YÜKSEK LİSANS TEZİ

DANIŞMAN

DOÇ.DR.EMRİYE HİLAL YAYAN

HAZIRLAYAN

MİKAIL ÖZDEMİR



Jürimiz tarafından 23/01/2020 tarihinde yapılan tez savunma sınavı sonucunda butez **oybirliği** /**oyçokluğu** ile başarılı bulunarak Hemzirelik Anabilim Dalı Yüksek Lisans Tezi olarak kabul etmiştir.

**Jüri Üyelerinin Unvanı Adı Soyadı**

- 1.Doç.Dr. Emriye Hilal YAYAN (Başkan/Danışman )
- 2.Dr.Öğr.Üyesi Ulviye GÜNAY (Üye)
- 3.Dr.Öğr.Üyesi Gülbeyaz BARAN DURMAZ (Üye)

İmza



**O N A Y**

Bu tez, İnönü Üniversitesi Lisansüstü Eğitim-Öğretim Yönetmeliği'nin ilgili maddeleri uyarınca yukarıdaki jüri üyeleri tarafından kabul edilmiş ve Enstitü Yönetim Kurulu'nun .../.../20... tarih ve 20.../..... sayılı Kararıyla da uygun görülmüştür.

**Prof. Dr. Yusuf TÜRKÖZ**  
**Enstitüsü Müdürü**

## İÇİNDEKİLER

<b>ÖZET .....</b>	<b>vi</b>
<b>ABSTRACT.....</b>	<b>vii</b>
<b>SİMGELER VE KISALTMALAR DİZİNİ.....</b>	<b>viii</b>
<b>ŞEKİLLER DİZİNİ.....</b>	<b>ix</b>
<b>TABLolar DİZİNİ.....</b>	<b>x</b>
<b>1.GİRİŞ .....</b>	<b>1</b>
<b>2.GENEL BİLGİLER.....</b>	<b>3</b>
2.1. Preterm Doğum ve Prematür Bebek.....	3
2.1.1. Prematüre Bebeklerin Gelişim Özellikleri ve Sorunları .....	3
2.2. Postpartum Dönem.....	5
2.2.1 Postpartum Dönemde Annenin Özellikleri .....	6
2.2.2. Postpartum Dönemde Ortaya Çıkan Stres Faktörleri .....	7
2.2.3. Postpartum Dönem Psikiyatrik Bozuklukları .....	8
2.3. Prematüre Doğum Sonrası Posttravmatik Stres Bozukluğu.....	10
2.4. Anne-Bebek Bağlanma Modeli .....	13
2.5. Prematüre Doğum Sonrası Stresin Anne-Bebek Bağlanmasına Etkisi .....	14
2.6. Posttravmatik Stres ve Anne-Bebek Bağlanmasında Hemşirenin Görevleri .....	15
<b>3. MATERYAL VE METOT.....</b>	<b>16</b>
3.1. Araştırmanın Türü .....	16
3.2. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Zaman.....	16
3.3. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi: .....	16
3.4. Verilerin Toplanması.....	17
3.5. Veri Toplama Araçları .....	17
3.6. Verilerin Değerlendirilmesi.....	18
3.7. Araştırmanın Etik İlkeleri.....	18
3.8. Araştırmanın Sınırlılıkları .....	19
<b>4. BULGULAR.....</b>	<b>20</b>
<b>5. TARTIŞMA.....</b>	<b>25</b>
<b>6.SONUÇ ve ÖNERİLER .....</b>	<b>30</b>
<b>7.KAYNAKLAR .....</b>	<b>31</b>

<b>EKLER</b> .....	<b>38</b>
Ek-1. ANNE BİLGİ FORMU .....	38
Ek- 2. Maternal Bağlanma Ölçeği.....	40
Ek- 3. Posttravmatik Stres Ölçeği .....	42
Ek- 5. Etik Kurul İzni .....	47
Ek- 6. Resmi İzin Yazısı .....	48
<b>ÖZGEÇMİŞ</b> .....	<b>49</b>



## TEŐEKKÜR

Öğrencisi olmaktan gurur duyduğum, her an yanımda hissettiğim, bilgi ve deneyimlerini benimle paylaşan, bana rehberlik eden, beni destekleyen, dünyanın en iyi kalpli insanı değerli hocam Doç. Dr. Emriye Hilal YAYAN'a

Yüksek lisans eğitimim boyunca beni bilgileriyle donatan, yolumu aydınlatan, bilgi ve sevgilerini hiç esirgemeyen değerli hocalarıma

Çalışma süresi boyunca her konuda destek olan değerli arkadaşlarım Yeliz Suna DAĞ'a ve Mehmet Emin DÜKEN'e ve Turgut Özal Tıp Merkezi Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitesi hekim ve hemşirelerine,

Bugünlere gelmemde en büyük katkıları olan, dualarıyla manevi destek olup, sevgileriyle her zaman yanımda olan Annem, Babam ve Kardeşime,

Yüksek lisans eğitimim süresince ilgi, destek ve fedakârlık gösteren, her türlü zorlukları benimle göğüsleyen sevgili Eşime, sonsuz sevgi ve teşekkürlerimi sunarım.

**Mikail ÖZDEMİR**

## ÖZET

Prematüre Doğum Yapmış Annelerin Posttravmatik Stresinin Anne Bebek Bağlanması Üzerine Etkisi

**Amaç:** Bu araştırma prematüre doğum yapmış annelerin posttravmatik stresinin anne bebek bağlanması üzerine etkisini incelemek amacıyla yapılmıştır.

**Materyal ve Metot:** Araştırma Haziran 2018-Ocak 2020 tarihleri arasında İnönü Üniversitesi Turgut Özal Tıp Merkezinde prematüre doğum yapmış 107 anne ile kesitsel olarak yapılmıştır. Araştırma verilerinin toplanmasında “Anne Bilgi Formu”, “Maternal Bağlanma Ölçeği” ve “Posttravmatik Stres Ölçeği” kullanılmıştır. Verileri değerlendirmede yüzdelik, ANOVA, kolerasyon, Manny Whitney testi ve ki kare testi kullanılmıştır.

**Bulgular:** Araştırmaya katılan annelerin yaş ortalamasının  $28.53 \pm 5.9$  olduğu, %72’sinin ev hanımı olduğu belirlenmiştir. Annelerin yaşı düştükçe, bebeğin doğum kilosu ve haftası düştükçe posttravmatik stres puanları artmıştır. Örneklemin Maternal Bağlanma puan ortalaması  $100.65 \pm 4.22$ ’dir. Posttravmatik stres puan ortalaması  $42.14 \pm 16.34$ ’dür. Annelerin posttravmatik stres ve maternal bağlanma puan ortalamalarının yüksek olduğu tespit edilmiştir. Posttravmatik stres ile anne bebek bağlanması arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki olduğu tespit edilmiştir ( $p=0.017$ ).

**Sonuç:** Yapılan çalışmada prematüre doğum yapmış annelerin posttravmatik stres düzeylerinin yüksek olduğu belirlenmiştir. Posttravmatik stres düzeyi arttıkça maternal bağlanma düzeyinin arttığı tespit edilmiştir.

**Anahtar Kelimeler:** Hemşire, prematüre, posttravmatik stres, anne bebek bağlanması

## ABSTRACT

The Effect of Post-Traumatic Stress on Premature Infant Attachment of Premature Mothers

**Aim:** The aim of this study was to investigate the effect of posttraumatic stress on mothers and infants attachment in premature mothers.

**Material and Method:** The study was carried out cross-sectionally with 107 mothers who had premature birth in June 2018-January 2020 in İnönü University Turgut Özal Medical Center. “Information Form”, “Maternal Attachment Scale” and “Posttraumatic Stress Scale” were used to collect the research data. Percentage, ANOVA, correlation, Manny Whitney test and chi-square test were used to evaluate the data.

**Results:** The mean age of the mothers was  $28.53 \pm 5.9$  and 72% were housewives. Posttraumatic stress scores increased as the age of the mothers decreased and the baby's birth weight and week decreased. The mean Maternal Attachment score of the sample was  $100.65 \pm 4.22$ . The mean posttraumatic stress score was  $42.14 \pm 16.34$ . Posttraumatic stress and maternal attachment scores of mothers were found to be high. There was a statistically significant relationship between posttraumatic stress and mother infant attachment ( $p = 0.017$ ).

**Conclusion:** In this study, it was found that posttraumatic stress levels of mothers who had premature births were high and posttraumatic stress increased maternal infant attachment.

**Key Words:** Nurse, premature, posttraumatic stress, mother infant attachment



## SİMGELER VE KISALTMALAR DİZİNİ

<b>GH</b>	: Gebelik Haftası
<b>VLBW</b>	: Çok Düşük Doğum Ağırlığı
<b>WHO</b>	: Dünya Sağlık Örgütü
<b>PTSB</b>	: Posttravmatik Stres Bozukluğu
<b>PTSÖ</b>	: Posttravmatik Stres Ölçeği
<b>MBÖ</b>	: Maternal Bağlanma Ölçeği
<b>APA</b>	: Amerikan Psikiyatri Birliği

## ŞEKİLLER DİZİNİ

<u>Şekil No</u>	<u>Sayfa No</u>
Şekil 2.1. Anneliğe Geçiş Süreci (6, 8) .....	6
Şekil 2.2. PTSTB Gelişimi Risk Faktörleri (5).....	13



## TABLolar DİZİNİ

<b>Tablo No</b>	<b>Sayfa No</b>
<b>Tablo 4.1.</b> Demografik Özellikler .....	20
<b>Tablo 4.2.</b> Değişkenlerin Ortalamaları.....	21
<b>Tablo 4.3.</b> PTSÖ ve MBÖ'nin Bazı Değişkenler ile Karşılaştırılması .....	22
<b>Tablo 4.4.</b> PTSÖ ve MBÖ ile Bazı Değişkenlerin İlişkisi .....	23
<b>Tablo 4.5.</b> PTSÖ ile MBÖ Arasındaki İlişki.....	24



## 1.GİRİŞ

Normal gebelik süresi 38-42. hafta arasında değişmekle birlikte stres, depresyon, anksiyete, travma, genetik yatkınlık, hastalık, çevresel ve demografik koşullar gibi birçok nedene bağlı olarak 37. GH dolmadan da doğum eylemi gerçekleşebilmektedir (1-3). Dünya Sağlık Örgütü(DSÖ)'nün 2018 yılı verilerine göre 37.gebelik haftasından önce dünyaya gelen bebeklerin doğum kilosuna bakılmaksızın gerçekleşen doğum eylemlerinin tümü prematüre doğum olarak adlandırılır Dünya'da her yıl yaklaşık 15 milyon preterm doğum olmakta ve bu sayı her geçen gün artmaktadır. Dünya Sağlık Örgütü tarafından 184 ülkeyi kapsayan prematüre doğum oranı %5 ile %18 arasında değişkenlik göstermektedir (4). Türkiye'deki prematüre doğum oranı ise %11.97'dir (59). Preterm doğumların yaklaşık %30 ile %40'ı 34. GH'nın altında meydana gelmektedir (5, 6).

Preterm bebeklerin termde doğan bebeklere göre normal fizyolojik ve anatomik gelişimlerini tamamlayamamaları nedeni ile beslenme, solunum, termoregülasyon, sarılık, apne ve enfeksiyona yakalanma riskleri daha fazla olabilmektedir. Bu nedenle preterm bebeklerin doğum haftasına göre değişen sürelerde hastanelerin yenidoğan yoğun bakım ünitelerinde takip edilmesi gerekebilmektedir (1, 2). Bu süreç içerisinde bebeğin yoğun bakım ünitesinde yatması, bebeğin durumu (1, 2, 7), prematüre doğum bebeğin farklı biyolojik yapıları, tıbbi ve çevresel sorunlar (8-10) annede strese neden olabilmektedir. Ayrıca prematüre bebeğin anne ile etkileşiminin engellenmesi, bebeğin annesinden erken ayrılması, annenin bebeğinin yanında bulunamaması, ebeveynlik rollerinin değişmesi (11, 12) bebek ile ilgili güvenlik endişesinin yaşanması, anne ve bebek arasında etkili bir bağlılığın oluşmasını engelleyerek annelerde strese yol açabilmektedir (1, 2). Böyle durumların oluşması ailede krize yol açabilmekte, çok kısa süreli yatışlar bile annede travmatik bir etkiye neden olabilmektedir (1, 2, 13, 17).

Ebeveynler, sağlıklı doğmasını bekledikleri bebeklerinin zamanından önce prematüre olarak doğması, anatomik ve fizyolojik fonksiyonlarında eksiklik, yetersizlik, patolojik bir durumun olması ailede ani şoka, endişeye, kedere, suçluluk duygusuna yol açabilmektedir. Tüm bu olaylar ailede posttravmatik stres bozukluğu olarak tanımlanan psikolojik düzensizliğe neden olabilmektedir (1, 2).

Yapılan literatür araştırmalarında annelerde posttravmatik bulgulara ait birçok çalışmaya rastlanılmıştır. Yapılan bu çalışmalarda çok dūřuk doğum ağırlığı (VLBW) ile doğmuş bebeklerin annelerin posttravmatik stres yaşadığı tespit edilmiştir (7, 16, 18, 19).

Kukreja ve arkadaşlarının 2013 yılında yaptığı erken doğum sonrası kalıcı postnatal depresyon isimli çalışmada prematüre doğum yapmış annelerin doğumdan sonraki 6. haftada doğum sonrası psikolojik sıkıntı, streslerinin devam ettiği saptanmıştır (20). Bu sūrecin ise anne bebek bağlanmasını olumsuz şekilde etkileyebileceği dūřün÷lmektedir.

Anne-bebek bağlanması, gebelik, doğum ve doğum sonrası sūreci kapsayan fiziksel, psikolojik ve davranışsal olarak annenin bebeğine şefkat dolu bir sevgi ile bağlanmasıdır (21, 22). Anne-bebek bağlanmasından bebeğin durumu, annenin psikolojik durumu gibi birçok faktör etkilemektedir. En önemli faktörlerden birisi ise bebeğin erken doğumudur.

Erken doğmuş bebekler zamanında doğmuş bebeklere gōre yaşamsal ve nōrolojik gelişim açısından daha fazla tehlike altında sayılırlar (9, 23). Bu nedenle de normal fizyolojik fonksiyonlarını kazanana kadar hastane ortamında yenidoğan ünitelerinde takip edilmesi gerekmektedir (1, 2). Bununla birlikte prematüre bebeğin yenidoğan ünitesinde geçirdiği sūrenin uzaması annenin endişe seviyesini ve stresini artıran, anne ve bebek arasında oluşması gereken fiziksel ve duygusal bağın azalmasına sebep olan önemli bir faktördür (24).

**Araştırmanın Amacı:** Anne-bebek bağlanma boyutlarının annenin ruhsal durumuna gōre değiştiğine yōnelik literatür bilgileri işığında, bu çalışmada da prematüre doğum yapmış annelerde posttravmatik stres bozukluğu ile anne-bebek bağlanma dūzeylerini incelemek amacıyla yapılmıştır.

**Araştırmanın Hipotezi:** Bu araştırmanın hipotezleri aşağıda verilmiştir.

**H0:** Prematüre doğum yapmış annelerin posttravmatik stresinin anne bebek bağlanması üzerine etkisi yoktur.

**H1:** Prematüre doğum yapmış annelerin posttravmatik stresinin anne bebek bağlanması üzerine etkisi vardır.

## 2.GENEL BİLGİLER

### 2.1. Preterm Doğum ve Prematür Bebek

İnsanlarda normal gebelik sürecinin 38 ve 42. haftalar arasında olması beklense de prenatal dönemde yaşanan doğum stres, travma (1-3), beslenme bozuklukları, hastalık etkenleri, yüksek tansiyon gibi faktörlere bağlı olarak bu süreç beklenilenden daha önce gerçekleşebilmektedir. Bu durumda gebeliğin 37. haftası dolmadan önce canlı doğumun gerçekleşmesi “preterm doğum” olarak ifade edilirken, bu dönem içerisinde doğan bebeklere de “prematüre bebek” adı verilmektedir (25). Prematüre bebekler, doğumun gerçekleştiği haftaya göre; gebeliğin 28. haftasından önce doğanlar “Aşırı ciddi derecede prematüre bebekler”, 28. ve 32. haftaları arasında doğanlar “Ciddi derecede prematüre bebekler”, 32. ve 37. haftaları arasında doğanlar ise “Orta veya geç derecede prematüre bebekler” olarak isimlendirilmektedir (26, 27).

Prematüre doğum, stres, depresyon, anksiyete, travma, genetik yatkınlık, hastalık, çevresel ve demografik koşullar gibi birçok nedenden kaynaklanabilmektedir (1-3). Prematüre bebek doğumlarının risk faktörlerini belirlemeye yönelik 278 olgu üzerinde yapılan bir araştırmaya göre; önceki gebeliklerde prematüre doğum yapanlarda %16.5, sık aralıklarla doğum yapanlarda %14.3, önceki gebeliklerde düşük yapanlarda %13.6, anne yaşı %10, erken doğum tehdidi %8.9, gebelik toksemisi %8.9, annede enfeksiyon %8,3, ölü doğum öyküsü %7.9, hamilelikte sigara kullanımı %7.2, gebelikte ilaç kullanımı %5, anneyle ilgili kalp damar hastalıkları %1.1, annede diyabetes mellitus %0.7, nöro-psikiyatrik bozukluk %0.7, gebelikte radyasyona maruz kalma ise %0,4 oranında olduğu belirlenmiştir (28).

#### 2.1.1. Prematüre Bebeklerin Gelişim Özellikleri ve Sorunları

Prematüre bebekler birçok anatomik ve fizyolojik gelişimlerini tamamlamamış olarak doğarlar (1, 2, 29). Bu durum prematüre doğum haftasına göre de değişiklik gösterir. Bu nedenle ne kadar erken doğmuş ise sistemlerin gelişimi o kadar yetersiz olacağından bebeklerin bakımı ve izlemi oldukça önemlidir. Özellikle 32. haftadan önce doğan bebeklerin yaşayabilmesi için yenidoğan bakım ünitelerinde yaşam destek cihazlarına bağlı olarak uzun sürelerde gelişimlerini tamamlaması gerekir. Bu bebeklerin anatomik, fizyolojik ve biyolojik özellikleri şu şekilde sıralanabilir:

- Derisi ince, nazik ve pembe-kırmızı görünümlüdür.
- Deri altı yağ dokusu az olduğundan derisi buruşuktur.
- Lanugosu bol, ayak tabanında ise deri çizgileri bulunmaz.
- Tırnaklar yumuşak ve parmak ucunu geçmemektedir.
- Kulaklar küçük ve yumuşaktır.
- Cildinde damarlar oldukça belirgin bir şekilde görünmektedir.
- Başlı bedenine göre çok büyük, fontaneler büyük ve süturlar aralıktır.
- Solunum, diyafragmatik ve zayıf niteliktedir.
- Hipotonik ve emme gücü zayıftır.
- Normal refleksler görülmeyebilir.
- Ekstremitelerde tremorlar oluşabilir.
- Erkek bebeklerde testisler skrotuma inmemiş, kızlarda labia majorlar yeterli gelişmemiştir.
- Ağlaması çok zayıf ve tek düze bir şekildedir (25, 27, 29) .

Prematüre bebeklerin biyolojik sistemleri tam olarak gelişmediğinden hassas ve ölüm oranları oldukça yüksektir (1-2). İlk dönemlerde bebeklerin kolaylıkla yorulmaları, anne meme başını tam olarak ağızlarına alamamaları, emmek için yeteri kadar enerjilerinin olmaması, yağ dokularının yetersizliği, solunum, beslenme ve vücut sıcaklarının uzun süre normale getirilememesi, hastalık etkenlerine karşı direncinin olmaması gibi faktörler mortalite riskinin yükselmesine neden olmaktadır (1, 2, 25, 30).

Prematüre ve düşük doğum ağırlıklı bebeklerde serebral palsi, zihinsel yetersizlik, işitme kaybı, görme yetersizliklerinin yanında ince ve kaba motor hareketleri gibi nöromotor bozukluklar da görülebilmektedir (1, 26). Bu bozukluklar içinde en sık karşılaşılanı serebral palsi olup 1500 gr.'dan daha küçük doğan bebeklerde %7,7 oranında görülürken, 750 gr.'dan daha az veya 25. haftadan önce doğanlarda nörolojik rahatsızlık oluşma riski %30- % 50 arasındadır (1).

Prematüre bebeklerde sistemlerin tam olarak gelişmemesi, özellikle solunum problemi yaşamaları, enerji dengesini sağlayamamaları, nöromotor bozuklukların sıklıkla yaşanması birçok sorunu da beraberinde getirmektedir. Bu sorunlar, vücut ısısının dengelenememesi, respiratuar distres sendromu, neonatal asfiksi, patent duktus arteriosus, nekrotizan enterokolit, prematüre retinopatisi, apne ve bradikardi, anemi, bronkopulmoner displazi, beslenememe, sıvı elektrolit dengesizliği, hipoglisemi veya

hiperglisemi, hiperbilirubinemi, intraventriküler kanamalar şeklinde sıralanabilir (25, 31).

Orta ve geç prematüre yenidoğan bebekler genellikle yüksek risk grubunda bulunan bebeklerdir. Bu bebeklerde beslenme sorunları, solunum sıkıntısı, sarılık gibi nedenlerle term bebeklere göre hastaneye yatış oranları daha yüksektir (1, 2, 32, 33). Geç prematüre bebeklerde genellikle sürfaktan eksikliği ve akciğerlerin gelişmemesinden kaynaklanan respiratuvar distres sendromu; geç preterm bebeklerde fetal akciğer sıvısının temizlenmesinin gecikmesinden kaynaklanan yenidoğanın geçici takipnesi; 2-5 gün içinde düzelmeyen solunum sıkıntısı; yetersiz emme ve indirek hiperbilirubinemi gelişiminin neden olduğu sarılık; 15-20 saniyeden daha uzun süreli, bradikardi ve siyanoz ile birlikte ortaya çıkan solunum durması (apne); glikojen depolarının azlığı nedeniyle hipoglisemi; kahverengi yağ dokularının azlığı nedeniyle oluşan hipotermi orta ve geç prematüre bebeklerde en sık görülen sağlık sorunlarıdır (32, 33).

## **2.2. Postpartum Dönem**

Postpartum dönem, doğum eyleminin sona ermesiyle başlayıp 6 haftalık süreyi kapsayan, annenin vücudunda oluşan anatomik ve fizyolojik değişikliklerin ortadan kalkması ve genital organların gebelik öncesi anatomik yapılarına dönmesiyle sonlanan “puerperium” dönem olarak da isimlendirilen bir süreçtir (17, 34, 35). Postpartum dönemde anne hormonal ve biyolojik değişikliklerin yanı sıra bebeğine bakmanın verdiği stres ile de başa çıkmak zorundadır. Bu yüzden bu dönem boyunca kadının vücudunda meydana gelen anatomik, fizyolojik ve hormonal faktörlerdeki hızlı değişimler annenin hassaslaşmasına, depresif bozuklukların görülmesine, özellikle de stres ve depresyona karşı direncin azalmasına yol açabilmektedir (1, 2, 4).

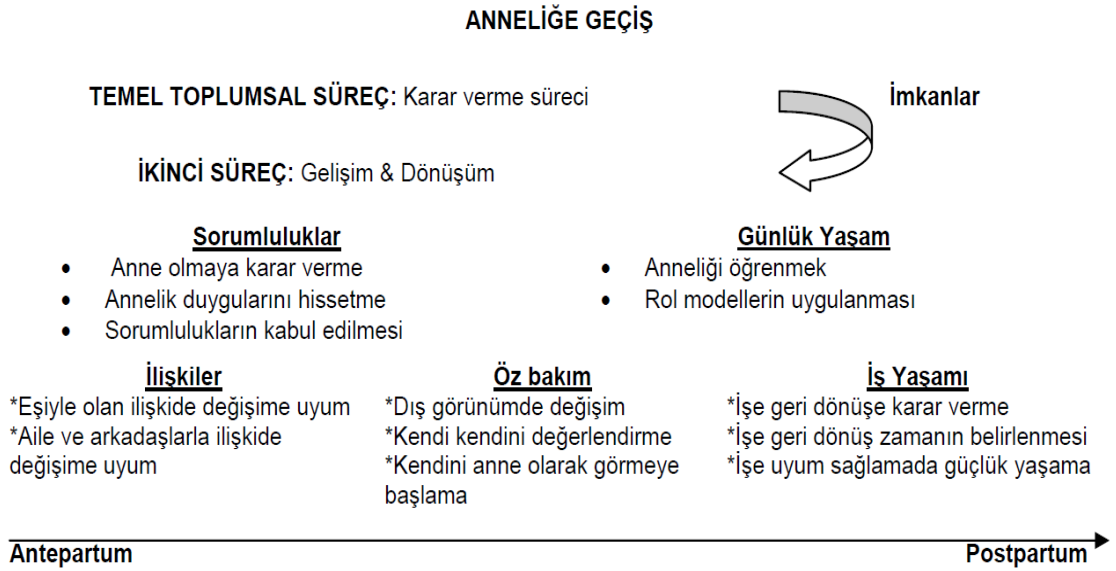
Doğum sonrası bu dönem kadının vücudunda yaşanan hormonal ve biyolojik değişimlerle birlikte ebeveynlerin bebek bakımı, bebekle iletişim kurma, bebek için güvenli bir yaşam çevresi oluşturma, yeni rollerin kabullenilmesi, aile duyarlılığının değişmesi, psikolojik uyumun sağlanması ve anne-bebek bağının kurulmasında oldukça kritik bir süreçtir (5, 6). Özellikle annenin eğitim düzeyinin düşüklüğü, sosyoekonomik düzeydeki yetersizlikler, aile içi ilişkilerin sorunlu olması, olumsuz tutum ve davranışlar, oluşan sorunlara karşı sosyal destek almama gibi faktörler hem annenin hem de bebeğin hayatında bir krizin başlangıcı haline gelebilmektedir (5).



## 2.2.1 Postpartum Dönemde Annenin Özellikleri

Gebeliğin sona ermesiyle birlikte dünyaya getirilen bebek, kadının bundan sonraki fizyolojik ve psikolojik hayatında olduğu kadar duygusal, sosyal ve kültürel yaşamında da önemli değişiklikler oluşturacaktır (1,7). Bu nedenle doğumdan sonra kadının hem eşi hem ailenin diğer bireyleri hem de sosyal çevresiyle yeni gelişen duruma ayak uydurması ve aileye yeni katılan bebeğe karşı yeni roller öğrenme sürecini uyumlu bir şekilde tamamlaması gerekir. Bu yüzden gebelik ve gebelik sonrası dönem kadın ve ailesi için önemli bir kriz dönemi olarak görülmektedir (1, 6).

Bu kriz dönemi ile ilgili geçiş süreci Nilson (2003)'a göre karar verme aşaması olan temel toplumsal süreç ve gelişim-dönüşümün yaşandığı ikinci bir süreçten ibarettir. Bu süreçte meydana gelen değişiklikler Şekil 1'de özetlenmiştir (6, 8).



**Şekil 2.1.** Anneliğe Geçiş Süreci (6, 8)

Anne adayı hem gebelikte hem de gebelik sonrasındaki fiziksel, sosyal ve duygusal değişimlerden dolayı iş hayatında, eş ve diğer aile üyeleri ile olan ilişkilerinde zor bir süreç yaşayabilmektedirler (1,9). Özellikle gebeliğin son döneminde ve postpartum sürecinde annenin eşi, ailesi ve arkadaşlarıyla olan ilişkilerini, ev dışında çalışıyorsa iş hayatına geri dönüp dönmemeye yönelik karar almayı, kendi fizyolojik yapısında meydana gelen gelişim ve dönüşümü kabullenme gibi faktörler yeni sürece uyumda yaşanacak krizin boyutlarını değiştirecek faktörlerdir (6).

Çocuğun doğumu ile birlikte anne, rol modellerin etkisi altına girerek çevrenin kendisinden beklediği gibi davranmak, bebeğine ve postpartum rahatsızlıklara uyum sağlamak zorundadır (6, 9). Özellikle postpartum dönemin ilk birkaç ayları, ilk defa anne olan kişiler için zor zamanların başlangıcı, annenin yeni görevleri öğrenmesine yönelik özel yetenek göstermesini ve daha fazla enerji harcamasını gerektirir. Bu dönemin başarılı bir şekilde geçmesi için annenin yaşamına giren bebeğini hızlı bir şekilde tanması ve neye ihtiyacı olduğunu anlamasına bağlıdır. Bu başarı annenin gayretine ve sağlık durumuna bağlı olabildiği gibi rol belirsizliğine, annenin kendini izole hissetmesine, babaların bebeğiyle ilişkisine, annenin beden imajına, bebek bakımını ve gereksinimlerini karşılamada yeterli olup olmadığını hissetmesine bağlıdır (4, 9).

Postpartum dönemde annede meydana gelen fizyolojik değişikliklerin yanı sıra stres ve travmaya bağlı birtakım değişiklikler oluşabilmektedir. Çocuk sahibi olan bireylerin sosyal yaşamlarında kısıtlamaların oluşması annede stres oluşturabileceği gibi annenin daha çok bebeğiyle ilgilenmesi de babada bir stres kaynağı olabilmektedir. Bu nedenle, anne doğumdan sonraki ilk 6 haftasında fiziksel ve ruhsal sağlık açısından desteklenmesi gerekmektedir.

### **2.2.2. Postpartum Dönemde Ortaya Çıkan Stres Faktörleri**

Postpartum dönem özellikle ilk defa anne olan kadınlarda önemli sorunlara yol açabilmektedir. Bu sorunların birçoğu anneliğe hazırlık aşamasında yeni rollere alışamamak, alışıldık düzenin alt üst olması karşısında oluşan pişmanlıklar, aileye katılan bebeğin sağlığına yönelik endişeler, annenin yoğun bir iş ve arkadaş ortamından uzaklaşarak ev ortamında uzun süre zaman geçirecek olması anne-baba-bebek iletişimini olumsuz bir şekilde etkileyerek krize zemin oluşturmaktadır (4). Bu krize sebep olan stres faktörlerini aşağıdaki gibi sıralamak mümkündür;

- Bebeklerin küçük ve narin olmaları annelerde ölüm ya da sakat kalabileceği korkusuna yol açması,
- Bebeğin sağlığına yönelik olumsuzluklarda annenin kendisini sorumlu tutması, suçlaması, başarısız ve yetersiz hissetmesi,
- Doğumdan sonra bebeğin yoğun bakım ortamında kalması (5, 10, 11),

- Bebeğin hastalanması veya sorunları karşısında sağlık personelinin, aileyi yargılaması, suçlaması, durum hakkında yeterli bilgi vermemesi, ziyaret sürelerinin sınırlaması,
- Babanın, anneye ya da bebeğine karşı ilgisiz davranması,
- Anne ve bebeğin uzun süre hastanede kalması ve bu süreçte evdeki diğer çocuklarının bakım gereksinimlerinin karşılanamaması (5, 10),
- Yenidoğan yoğun bakım ortamındaki solunum desteği cihazı, monitör, ambu, maske gibi çevresel etkenler (12, 14), bebeğe uygulanan tedavi şekilleri ailede, bebeğin durumunun söylenenden daha ciddi olduğunu düşündürmesi, annenin bu durumdaki bebeklerle ilgili bilgisiz kişilerin söylediklerini ciddiye alması,
- Bebeğin tedavisi sırasında kullanılan araç ve gereçlerin çokluğu, personelin zaman zaman heyecanlı çalışma temposuna girmesi anne ve babanın korku ve anksiyetesini arttıran önemli stres faktörleridir (5,10-14).

### **2.2.3. Postpartum Dönem Psikiyatrik Bozuklukları**

Postpartum dönemde psikiyatrik bozuklukların geliştiği, 1858 yılında Victor Luis Marce tarafından ilk kez kullanılmıştır (15). Gebelik sonrası dönemde meydana gelen hızlı değişimlere uyum sağlamada sorunlar yaşayan kadınlarda bazen psikolojik ve davranışsal bozukluklar oluşabilmektedir. Doğum sonrasında baş ağrısı, ağlama nöbetleri, huzursuzluk, öfke, sinirlilik, anksiyete, konsantrasyon bozukluğu, hızlı duygulanım değişikliği, hayal kırıklığı, kayıp ve keder duygusu, uykusuzluk ve yorgunluk semptomları sık bir şekilde yaşanmaktadır (5). Bu dönemde biyolojik, psikolojik, sosyal ve ani hormonal değişimler, psikopatolojik sorunların ortaya çıkışını hızlandırmaktadır (1-3).

Gerekli olduğu ve arkadaşlarının yaptığı çalışma da kadınların psikiyatri kliniklerine yatışlarının %12,5'inin doğum sonrası dönemde olduğu belirlenmiştir (16).

Postpartum dönemde meydana gelen duygu durum bozuklukları semptomların şiddetine, özelliklerine, tedavilerine ve prognozlarına göre “annelik hüznü”, “postpartum depresyon” ve “postpartum psikoz” olarak başlıca üç grup altında incelenebilir (16, 17).

*Annelik Hüzünü (Baby Blues-Bebek hüznü);* En sık görülen doğum sonrası psikiyatrik bozukluk olup doğumdan sonraki 2 haftalık süreçte ortaya çıkan, birkaç saat veya günlerce de sürebilen hafif bir depresyon ve duygusal değişiklik durumudur. Annelerin %50-84'ünde görülebilmektedir. Annelik hüznü genellikle postpartum 3. ve ya 4. günlerde ortaya çıkar. Genellikle tedavi edilmeden kendiliğinde de düzelebilmektedir. Bebek hüznü, annede genellikle östrojen ve progesteron düzeylerinin düşmesi ile eşzamanlıdır. Annelik hüznü yaşayan kadınlarda genellikle beslenme problemleri, yorgunluk ve yeni anne olmanın getirdiği stres ile ağlama, uyku bozukluğu, anksiyete, sinirlilik, duygulanımda hızlı değişiklik, öfke, konsantrasyon güçlüğü, hareketsiz kalamama, bitkinlik, baş ağrısı, hayal kırıklığı gibi belirtiler görülebilmektedir (16, 17).

*Postpartum Depresyon;* Kadının hayatında kritik bir öneme sahip olan doğum, hem anne hem de bebek için ciddi sonuçlara neden olacak duygusal bir dengesizlik halidir. Bu dengesizliğin en sık rastlanılan sonucu postpartum depresyondur. Kadınlarda depresyon riskinin en fazla ortaya çıktığı dönem doğurganlık yaşları olup Dünyada gebeliğe bağlı depresyon prevalansı %7-26, Türkiye'de ise %6.3-50.7 olduğu bildirilmektedir (16, 18).

Depresyon, doğumu takiben ilk 4 haftadan itibaren 6 aya kadarki süreçte sıklıkla ortaya çıkabilmektedir. Özellikle ağır vakalarda depresyon 2 yıl kadar sürebilmekte, yaklaşık %20 oranında da intihara sürükleyebilmektedir (9). Sebebi tam olarak bilinmese de doğum sonrası depresyon genellikle sosyoekonomik sorunlar, ebeveynler arasındaki problemler, beklenmeyen gebelikler, ölüm, ayrılık gibi ani yaşam olayları, depresyon geçmişinin bulunması, preterm doğumlardaki gibi bebeklerin anneden erken ayrılması, travmatik doğum geçmişinin bulunması ve bebek bakımına yönelik kaygılarla ortaya çıkabilir (19, 20).

Postpartum depresyonda anne bebeğe ve aileye karşı aşırı ilgisiz olabilir hatta bebeğe zarar vermek isteyebilir. Prematüre bebek doğumunda ise çoğu zaman bebeğin gelişi ani olduğundan aile fiziksel ve duygusal olarak doğuma hazır değildir. Anne bebeği doğurmaya hazır olmadığı için ayrı bir stres yaşayacağından depresif davranabilir. Prematüre bebeklerin kuvözde kalış süresinin uzaması ve zaman zaman hayati tehlikeler atlatması anne ve baba için travmanın devamı anlamına geldiğinden depresyon riskini da artırmaktadır (21, 22).

*Postpartum Psikoz*; Doğumdan sonraki ilk iki haftada ya da en çok doğumdan 48-72 saat sonra ortaya çıkmaktadır. Mani, ağır depresyon veya akut polimorfik (sikloid) psikoz formunda olup puerperal psikoz olarak da adlandırılır. Puerperal psikoz geçmişi olan kadınların sonraki gebeliklerinde de psikoz sıklıkla tekrarlanır. Gebelikte ortaya çıkan evlilik uyumsuzlukları psikoz oluşmasını tetikleyen bir durumdur. Bu tip annelerde intihar düşüncesi oluşabilir, hezeyanlar ve halüsinasyonlar görülür, bebeğe zarar verme düşüncesi oldukça fazladır (16). Bu hastalarda psikotik belirtiler yer alır, duygulanımda hızlı değişim ve bilinçte berraklaşmaya konfüzyon eşlik ettiğinden acil tıbbi yardıma ihtiyaç duyulur. Bu klinik tablo aniden başlayıp semptomlar hızlı bir şekilde ilerleyeceğinden hastanın geçmişinde postpartum psikoz olması durumunda müdahalede geç kalınmaması gerekmektedir (19).

### **2.3. Prematüre Doğum Sonrası Posttravmatik Stres Bozukluğu**

Travma, beklenmedik bir zamanda hayatın akışını bölen kişiyi dehşete, kaygıya, çaresizliğe ve kontrol kaybına uğratan, duruma göre beden bütünlüğünü bozan olaylardır. Travma; depresyon, sel, çığ gibi doğal afetlerle oluşabileceği gibi trafik kazası, cinsel veya fiziksel saldırı, hastalık, doğum, işkence, bir yakını kaybetme, ayrılık, boşanma, iş kaybı veya ruhsal sorunlarla da oluşabilir (23).

Posttravmatik stres bozukluğu (PTSB) ilk defa, Amerikan Psikiyatri Birliği (APA) tarafından 1980 yılında düzenlenen DSM III (1980) kılavuzunda tanımlanmıştır. Daha sonra PTSD DSM III'de "gösterilebilen bir strese neden olan etki" olarak tanımlanmış, DSM-III-R (1987)'de "olağan yaşam dışında ve birçok insan için ciddi bir sıkıntı nedeni olabilecek bir olay" olarak ifade edilmiştir. DSM III-R'de ayrıca, klinik tanımlamada "yeniden deneyimleme, kaçınma davranışları ve aşırı uyarı ile bilirlilik hali"nin en önemli belirtiler olduğu vurgulanmıştır. DSM III'de doğum olayı, travmatik stres etkeni olarak değerlendirilmezken, DSM-IV'te travmatik olayın tanımlanmasına ilişkin değişiklikler yapılmıştır. DSM-IV'de doğumda karşılaşılan bazı durumların kadınlar için travma nedeni olabileceği, DSM-V'e göre ise postpartum travmatik stres bozukluğu zor ya da komplikasyonlu bir doğum gibi travmatik bir stres faktörüne maruz kalması sonrasında kadının kendi ve bebeğinin yaşamını tehlike altında hissetmesi, bu durumu korku, çaresizlik ve dehşet anı olarak tanımlamıştır (24, 25).

Travma ağır bir şekilde yaralanma gibi fiziksel bütünlüğe zarar gelmesi şeklinde tanımlanmaktadır (26). Travma kavramı önceden bedene gelen zararlarla ilgili olarak

kullanılırken, günümüzde kişinin ruhsal sağlığını tehdit eden her türlü eylem de travma olarak ifade edilmektedir. Anne ve babalar, sağlıklı bir bebeğin günlük ihtiyaçlarını karşılarken zaman zaman endişelenebilirler, bu endişe prematüre bebek olduğunda daha da artmaktadır. Özellikle prematüre bebeklerin birçok hastalığa yakalanma riskinin olması, motor ve duysal bozukluklarının olması, öğrenme sorunları ve nörobilişsel bozukluklarının bulunması ailenin endişesini daha da artıracaktır (21). Yeni preterm doğum yapmış ebeveynlerin mevcut durumları incelendiğinde ciddi anlamda stres yaşadıkları görülmektedir (5, 13). Bebek bekleyen ailenin zamanından önce doğum ile karşı karşıya kalması, hızla gerçekleşen olayların neden olduğu şok, yeni doğan bebeğin yoğun bakım ünitesine alınması karşısında boşlukta kalma hissi, bebeğin ölüm riski ile karşı karşıya kalması nedeniyle meydana gelen çaresizlik duygusu stres ve travmaya yol açacaktır (27).

Prematüre doğumu, travma perspektifinden incelemek hem ailenin hem de bebeğin sağlığı açısından önemli bir yaklaşımdır. Özellikle prematüre doğan bebeğin yenidoğan ünitesine alınması, burada birçok cihaza bağlı olarak kalması, uzun süre anneden uzak tutulması, hayati tehlikesinin olduğunun söylenmesi, annenin çocuğuna dokunmasına müsaade edilmemesi gibi birçok faktör annenin kendi kendini suçlamasına, bunun tek sorumlusu olarak kendini görmesine, gebelik döneminde yaşadığı bazı olaylara bağlamasına sebep olabilmektedir. Bu durumda annede stres artacak, dehşet, kaygı, çaresizlik ve kontrol kaybı hissederek bir travma oluşacaktır (10, 18, 27).

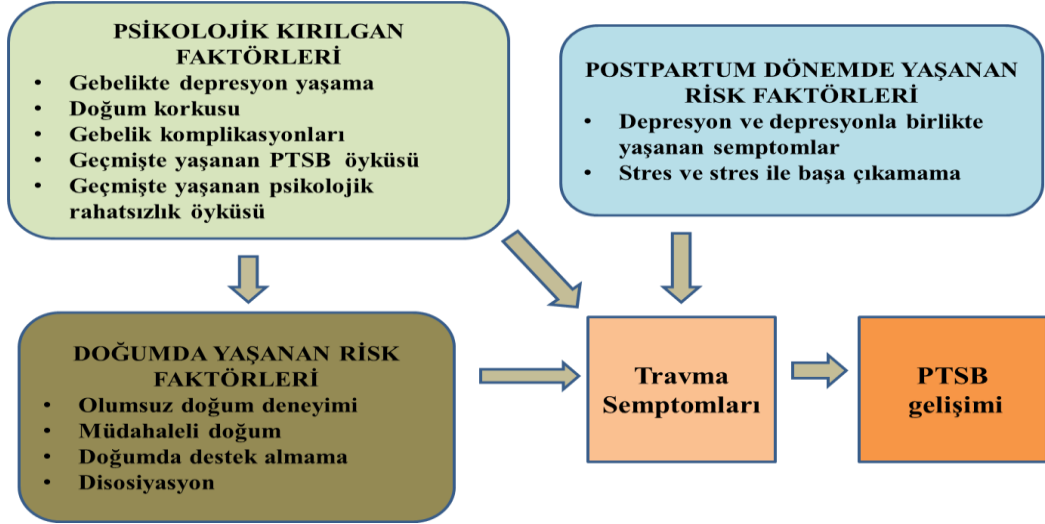
Yapılan araştırmalara göre prematüre doğum, ebeveynlerde şiddetli korku ve çaresizlik, bebeğine yardım edememenin verdiği endişe, bebeğinin bakımında rol alamama, onu kucaklayamama, bebeğine uygulanan tedavi sırasında verilen acıdan koruyamamanın verdiği kendini kötü hissetme duygusu ebeveynlerde akut travmanın nedenleri olarak sıralanabilir (21, 22, 28). Doğumdan sonra uzun süre bile geçse ebeveynler bebeklerinin ağırlıklarını sık sık kontrol ederek beklenilenin altında olup olmadığını değerlendirdiği ve zaman zaman stres kat sayıları artarak travmatik bir yapıya dönüştüğü görülmektedir (27). Prematüre bebekler yenidoğan bebek ünitesinden taburcu olduktan sonra eve gönderildiğinde, aileleri çocuklarını normal doğan başka çocuklarla karşılaştırırlar. Bu karşılaştırmada genellikle doğumdan sonra hangi ayda olduğu dikkate alındığından kendi bebeğinin kilosunun düşük olduğunu öğrenmesi aylar sonra bile endişelenmesine neden olabilmektedir. Aslında bebeklerinin gelişimi sağlıklı

bir şekilde devam ederken annelerin doğum döneminde yaşadığı kırılğanlıklarının devam etmesi strese bağlı travmanın da devam ettiğinin bir göstergesi olarak kabul edilmiştir (29).

Yaman ve Altay'ın ilk defa bebekleri yenidoğan ünitesinde kalan ailelerle ilgili yaptığı bir araştırmalarında annelerin %81.8 ve babaların %66.7'sinin post-travmatik stres yaşadıkları tespit edilmiştir. Bu ebeveynlerin stres sebepleri araştırıldığında katılımcıların yaklaşık yarısının bebekleriyle ilgili bilgilendirme işleminin uygun olmayan koşullarda yapılmasından, sağlık personelinin tutumundan, aceleci ya da ilgisiz olduklarından şikâyetçi oldukları ifade edilmiştir. Bunun yanı sıra aynı çalışmada katılımcıların gebelik yaşı, cinsiyet, hastaneye yatış süresi, solunum desteği cihazına bağlı olma durumu, tanı, beslenme şekli veya ebeveynin stres düzeyi, gebe kalma isteği, planlı gebelik, gebelik sırası, gebelik veya doğum sırasındaki sorunlar, doğum türünün istatistiksel olarak önemli bir fark oluşturmadığı da bildirilmiştir (29).

Postpartum dönemde ortaya çıkan Posttravmatik Stres Bozukluğu (PTSB)'nin doğum ile ilişkili olduğuna yönelik çok sayıda araştırma yapılmıştır (5, 16, 20-22, 28, 30). Vossbeck-Elsebusch ve arkadaşlarının (31) 246 annede yaptığı bir çalışmada da doğumdan sonra 1. ayda kadınların % 11.16'sının PTSD semptomları gösterdikleri tespit edilmiş, İşbir ve arkadaşlarının da yaptığı çalışmada (30) 242 kadının doğum sonu 6-8. haftalarda %29'unun PTSD olduğunu bildirmiştir.

Postpartum PTSD'nin gebelikle ilgili risk faktörleri Ayers ve arkadaşlarına (2016) göre psikolojik kırılğanlık faktörleri, doğumda yaşanan risk faktörleri ve postpartum dönemde yaşanan risk faktörleri olarak üçe ayrılabilir (5). Bu faktörlerin birbiriyle etkileşimi sonucunda meydana gelen travma semptomları postpartum PTSD gelişimine neden olacaktır. Bu risk faktörleri Şekil 2'de ayrıntılı bir şekilde gösterilmiştir.



**Şekil 2.2.** PTSD Gelişimi Risk Faktörleri (5)

Postpartum PTSD'nin belirtileri yaşanan travmaya ve kişiye bağlı olarak birkaç gün sürebileceği gibi bir yıla kadar da görülebilmektedir. Özellikle kabus görme, duygusal hissizlik, uyuşma, doğumu hatırlatan her türlü şeyde kaçınma ve sinirlilik PTSD'nin belirtilerinden bazılarıdır (23). PTSD'li kadınlarda bu semptomlardan başka doğuma dair hayal kırıklığı yaşama, öfkeli olma, etkisiz-isteksiz emzirme, süt salgılama problemleri, annelik rolüne karşı isteksizlik, cinsellikten kaçınma, tekrar çocuk sahibi olma korkusuna sahip olma gibi belirtiler de görülür (5, 30).

Cook ve Horsch'a göre gebe kadınların yaklaşık %3.3'ünün, postpartum dönemde annelerin yaklaşık %4'ünün PTSD semptomları gösterdiği anlaşılmıştır. Ayrıca, PTSD'li gebe kadınlar ile preterm doğum, intrauterin gelişme yetersizliği, bebeklerin etkisiz bir emme davranışı göstermesi, anne-bebek bağlanması ve etkileşiminde önemli sorunlar yaşanması arasında bir ilişki olduğu tespit edilmiştir (32).

#### **2.4. Anne-Bebek Bağlanma Modeli**

“Bağlanma” kelimesi anne-bebek ilişkileri açısından ele alındığında hem “bebeğin anneye bağlanması (attachment), hem de annenin çocuğuna yönelik duygusal bağı (bonding)” olarak ifade edilebilir. Daha geniş bir şekilde değerlendirilecek olursa bebeklikteki bağlanma; belirli bir kişiye karşı olumlu tepkilerin verilmesi, zamanın büyük bir kısmının o kişi ile beraber geçirilmek istenmesi, herhangi bir korku durumunda ya da bir objeden korkulduğunda hemen o kişiye sığınılması ve aranmasından oluşan duygu ve davranış örüntülerinin tümüdür (1, 33). 1958 yılında



Bowlby, ilk kez bebek-anne arasındaki ilişkiyi bağlanma terimini kullanarak araştırmaya başlamıştır. Bu durumla birlikte anne bebek arasındaki bağlanma üzerine fazla sayıda çalışma yapılmaya başlanmıştır (1, 16, 34).

Doğumdan hemen sonra anne ile bebek arasında başlayan bağlanma meme arama, emme, başı döndürme, yutma, parmak emme, yakalama, anneye yönelme, beslenme saatlerini sezme gibi davranışlarla kendini göstermektedir. Anne ile bebeği arasında oluşan bu bağlanma ne kadar erken gelişirse annelik duygusunun derecesi de o kadar fazla olacaktır. Bu nedenle bebeğin doğumundan hemen sonraki ilk 60-90 dakikalık sürede anne ile etkileşim ve iletişiminin sağlanması bu gerçekleştirilememiş ise özellikle ilk üç gün içinde bu bağın kurulması hem bebeğin gelişmesini hem de annenin davranışını olumlu etkileyeceği bildirilmektedir (1, 35). Prematüre doğan bebeklerde erken ten tene temasın anne bebek bağlanmasını olumlu yönde etkilemektedir (36).

*Erken ten tene temas:* Doğum sonrasında bebeğin çıplak olarak doğumda veya doğumdan hemen sonra annenin çıplak göğsüne yüzüstü konulması, dokunma, sıcaklık ve koku gibi duyuşsal uyarıların sağlanması amaçlanmalıdır. Bu sayede maternal oksitosin salınır, anksiyete azalır, sakinlik ve sosyal duyarlılık artar, emme ile birlikte bağlanma davranışları sonuç vermiş olur (6, 8, 36).

## **2.5. Prematüre Doğum Sonrası Stresin Anne-Bebek Bağlanmasına Etkisi**

Erken doğmuş bebekler zamanında doğmuş bebeklere göre yaşamsal ve nörolojik gelişim açısından daha fazla tehlike altında sayılırlar (12, 37). Bu nedenle de normal fizyolojik fonksiyonlarını kazanana kadar hastane ortamında yenidoğan ünitelerinde takip edilmesi gerekmektedir (5, 10). Bununla birlikte prematüre bebeğin yenidoğan ünitesinde geçirdiği sürenin uzaması annenin endişe seviyesini ve stresini artıran, anne ve bebek arasında oluşması gereken fiziksel ve duygusal bağın azalmasına sebep olan önemli bir faktördür (38). Bunun en önemli nedeni, annenin bebeğinin yanında istediği zaman olamaması, bebeğinin bakımına katılamaması gibi nedenlerden kaynaklanmaktadır (11-12).

## **2.6. Posttravmatik Stres ve Anne-Bebek Bağlanmasında Hemşirenin Görevleri**

Prematüre doğum sonrası dönem, anneler için fizyolojik, psikolojik değişikliklerin yaşandığı, streslerinin arttığı ve anne bebek bağının kurulmasında oldukça kritik bir süreçtir (5, 6). Bu dönemde yaşanabilecek problemler ile başa çıkabilmek için anne-bebek bağlanmasının iyi olması gerekmektedir. Dolayısıyla hemşireler bu dönemde annelerin stres düzeylerini azaltmada ve anne bebek bağlanmasını arttırmak için uygun girişimlerde bulunması gerekmektedir.

Prematüre doğmuş yoğun bakım ünitesinde yatan bebekler için anne bebek bağlanması daha önem taşımaktadır (39). Bu durumda hemşireler anne bebek bağlanmasını sağlamak için annelere destek olması gerekmektedir. Mümkün olduğu en erken sürede bebek ile annenin ten tene temasını sağlaması teşvik edilmelidir (36).

Yapılan çalışmalarda erken ten tene temasın annelerin prematüre doğum yapmış olmaları konusunda duyguları ile barıştıkları, stres düzeylerinin azaldığı belirlenmiştir (36).

Ayrıca Şahin ve arkadaşlarının 2008 yılında yaptığı çalışmada hemşirelerin bilgi, destek ve empati kurarak annelerin streslerini azalttığını belirlemiştir. Aynı çalışmada annelerin en fazla hemşirelerden destek aldıklarını da belirtmiştir (40).

Literatür verileri ışığında prenatal ya da postnatal stres faktörlerinin annenin psikolojik ve duygusal yapısını değiştirebileceği ve bebeğine karşı bağlanma sorunları oluşturabileceği düşünülmektedir. Bu bağlamda prematüre doğum yapmış annelerde posttravmatik stres bozukluğunun anne-bebek bağlanmasına etkisinin araştırılması önemli ve güncel bir konu olarak düşünülmüştür.

### 3. MATERYAL VE METOT

#### 3.1. Araştırmanın Türü

Bu araştırma, kesitsel bir araştırma olarak yapılmıştır.

#### 3.2. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Zaman

Araştırma Haziran 2018-Ocak 2020 tarihleri arasında İnönü Üniversitesi Turgut Özal Tıp Merkezi, prematüre doğmuş bebeklerin anneleri ile yapılmıştır. Turgut Özal Tıp Merkezinde 3 farklı düzeyde yenidoğan yoğun bakım ünitesi bulunmaktadır. Her üniteye 20 kuvöz ve yaklaşık 45 hemşire, 2 neonotoloji uzmanı ve gece gündüz sürekli olarak çocuk sağlığı uzmanlığını yapmakta olan araştırma görevlisi hekim görev yapmaktadır.

#### 3.3. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi:

Bu araştırmanın evrenini Haziran 2018-Ocak 2020 tarihleri arasında İnönü Üniversitesi Turgut Özal Tıp Merkezi, yenidoğan yoğun bakım ünitesinde yatan 34. gebelik haftasının altında doğmuş prematüre bebeklerin anneleri oluşturmaktadır. Belirtilen evrenden, çalışma kriterlerine uygun olan anneler çalışmanın örneklemini oluşturmaktadır. Araştırmanın örnekleme yapılan güç analizine göre 0.7 etki büyüklüğünde ve 0.05 alfa düzeyi ile belirlenen %95 güven aralığında belirlenen 107 anne ile araştırma yapılmıştır.

#### Örnekleme Alınma Kriterleri

- 34. gebelik haftasının altında doğum yapmış ve bebeği yenidoğan yoğun bakım ünitesinde anneler
- Bebeğini düzenli olarak görmeye gelen anneler
- Bebeğin en az 10 gün Solunum desteği cihazına bağlı kalmış ve solunum desteği cihazından ayrılmış olması
- Bebeğin en az 1 ay yenidoğan yoğun bakım ünitesinde yatmış olması

### 3.4. Verilerin Toplanması

Haziran 2018-Ocak 2020 tarihleri arasında İnönü Üniversitesi Turgut Özal Tıp Merkezinde araştırma dahil olma kriterlerini sağlayan annelerde “Anne Bilgi Formu”, “Maternal Bağlanma Ölçeği” ve “Posttravmatik Stres Ölçeği” kullanılarak veriler toplanmıştır. Veriler araştırmacı tarafından yüz yüze görüşme tekniği ile refakatçi anne ünitesinde 15 toplanmıştır.

### 3.5. Veri Toplama Araçları

Araştırma verilerinin toplanmasında “Anne Bilgi Formu”, “Maternal Bağlanma Ölçeği” ve “Posttravmatik Stres Ölçeği” kullanıldı.

#### Anne Bilgi Formu

Araştırmacı tarafından hazırlanan form anneye ait yaş, eğitim durumu, gebelik haftası, doğum sayısı, doğum şekli, mesleği, planlanan bebek olma durumu gibi bilgileri içermektedir.

#### Posttravmatik Stres Ölçeği

İlk kez 1993 yılında Weathers ve arkadaşları tarafından geliştirmiş olup DSM-III-R semptomlarını değerlendirmek için kolayca uygulanan bir test olup (41), Kocabaşoğlu ve arkadaşları tarafından 2005 yılında ölçeğin Türkçe güvenilirlik ve geçerlilik çalışması yapılmıştır (Cronbach alfa: 0,922) (42).

PCL-C, travma sonrası stres bozukluğunu (TSSB) değerlendirmek için kendi kendine derecelendirme ölçeğidir. İlk olarak DSM-III-R PTSB kriterleri esas alınarak tasarlanmış olup, 1994’de DSM-IV kriterlerine göre gözden geçirilmiş ve Vietnam ve Basra Körfezi gazilerinde geçerliliği yapılmıştır. PCL-C üç semptom kümesini içeren 17 maddeden oluşmaktadır. Bu sorulardan 5’i yeniden yaşama, 7’si kaçınma ve 5’i artmış uyarılmışlık semptomları ile ilgili durumları sorgulanmaktadır. Cevaplar “hiç yok” ile “aşırı derecede” arasında değişen ölçek beşli likert tipinde olup, 1-5 puan aralığında puanlama yapılmaktadır. En düşük 17, en yüksek 85 puanları arasında değişebilmektedir (41). Ölçeğin Türkçe geçerlilik ve güvenilirlik çalışmasında kesme puanı 22 ile 24 arasında olduğu belirtilmiştir. Bu kesme puanında hem duyarlılık, hem de özgüllük değerlerinin %70’ten yüksek olduğu tespit edilmiştir (42).

## **Maternal Bağlanma leği**

Maternal Bağlanma leği, ilk kez Mary E. Muller tarafından 1994 yılında postpartum 30- 40 gün arasında bebeği olan 196 anne üzerinde yaptığı çalışma ile geliştirilmiştir (43). Maternal bağlanma leğinin, Cronbach Alpha iç tutarlılık güvenirliği; 1 aylık bebeği olan annelerde 0.77, 4 aylık bebeği olan annelerde 0.82 olarak saptanmıştır (44). Her bir madde “her zaman” ile “hiçbir zaman” arasında değişen, 4’l likert tipi 26 maddelik bir ölçektir. Bütün maddelerin toplamından genel bir puan elde edilmektedir. Ölçekten elde edilecek en düşük puan 26, en yüksek puan 104 arasında değişkenlik göstermektedir (45).

Çalışmamızda iç tutarlılık güvenirlik katsayısı Cronbach Alpha: 0.72 olarak tespit edilmiş olup Kavlak ve şirin tarafından 2009 yılında Türkçeye uyarlanmış olan “Maternal Bağlanma leğinin Türk Toplumuna Uyarlanması” alışmasında Maternal Bağlanma leğinin, Cronbach Alpha iç tutarlılık güvenirliği; 1 aylık bebeği olan annelerde 0.77, 4 aylık bebeği olan annelerde 0.82 olarak tespit edilmiştir (44).

### **3.6. Verilerin Değerlendirilmesi**

Araştırma sonucunda elde edilen verilerin değerlendirilmesi SPSS (Statistical Package For Social Sciences) 23.0 paket programı kullanılarak veriler bilgisayar ortamında değerlendirilmiştir. İstatistiksel değerlendirmede ortalama, yüzdelik, ANOVA, Kolerasyon, ki kare testleri kullanıldı. Ayrıca sonuçlar normal dağılım göstermediğinden Manny Whitney testi de kullanılmıştır.

### **3.7. Araştırmanın Etik İlkeleri**

Araştırmanın yapılabilmesi için İnönü Üniversitesi Sağlık Bilimleri Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar ve Yayın Etik Kurulu’ ndan 05/06/2018 tarih, etik kurul onayı ve Turgut Özal Tıp Merkezinden 12/04/2018 tarihli klinik izin alınmıştır.

Araştırma seçim kriterlerine uygun annelere çalışmanın amacı, süresi açıklanmıştır. Araştırmaya dhil edilen anneler, araştırmaya katılıp katılmamakta zgr olduğu ve araştırmadan istedikleri zaman ayrılacakları konusunda bilgilendirildi. Araştırmaya katılacak annelere, bireysel bilgilerin başkalarına açıklanmayacağı konusunda açıklama yapılıp “gizlilik ilkesine” uyuldu.

### **3.8. Araştırmanın Sınırlılıkları**

Araştırmanın yürütüldüğü merkezin geniş çaplı bir bölgede hizmet sunmakta olup birçok farklı bölgeden hasta kabul etmektedir. Bu nedenle farklı bölgelerden anneler araştırmaya dhil edilmiştir. Stres ve maternal bağlanmanın kültürel özellikleri bulunabileceği dikkate alındığında bu araştırmanın en önemli sınırlılığının farklı kültürlerden annelerin dhil edilmesi olabilir.



#### 4. BULGULAR

Prematüre doğum yapmış annelerin posttravmatik streslerinin anne bebek bağlanması üzerine etkisini araştırmak amacıyla yapılan çalışmada aşağıdaki bulgular elde edildi.

**Tablo 4.1.** Demografik Özellikler

	N	%
<b>Öğrenim Durumu</b>		
Okuma-yazma bilmiyor	5	4.7
İlköğretim	32	29.9
Lise	41	38.3
Üniversite	29	27.1
<b>Meslek</b>		
Ev Hanımı	77	72.0
Öğretmen	6	5.6
Sağlık Personeli	4	3.7
Öğrenci	6	5.6
Memur	6	5.6
Serbest meslek	5	4.7
İşçi	2	1.9
Polis	1	0.9

Çalışmaya katılan annelerin demografik özellikleri tablo 4.1.'de sunulmuştur. Annelerin %4.7'sinin okuma-yazmasının olmadığı, %29.9'unun ilköğretim, %38.3'ünün lise, %27.1'inin ise üniversite mezunu olduğu belirlenmiştir.

Çalışma kapsamına alınan annelerin %72'sinin ev hanımı,%5.6'sının öğretmen, %3.7'sinin sağlık personeli, %5.6'sının öğrenci, %5.6'sının memur, %4.7'sinin serbest meslek, %1.9'unun işçi ve %0.9'unun da polis olduğu saptandı.

**Tablo 4.2.** Değişkenlerin Ortalamaları

	Minimum	Maximum	Ort±ss
Anne Yaşı	18.00	44.00	28.53±5.90
Gebelik Sayısı	1.00	6.00	2.43±1.37
Doğum Haftası	24.00	37.00	28.71±2.77
Doğum Kilosu	450.00	1760.00	1099.98±318.23
Solunum Desteği Cihazına Bağlı Kalma Süresi	18.00	118.00	33.87±17.47
Maternal Bağlanma Puanı	80.00	104.00	100.65±4.22
Posttravmatik Stres Puanı	17.00	85.00	42.14±16.34

Anne yaşının ortalaması 28.53±5.90, gebelik sayısı ortalaması 2.43±1.37, doğum haftası ortalaması 28.71±2.77, solunum desteği cihazına bağlı kalma süresi ortalaması 33.87±17.47, maternal bağlanma ölçeği puanı ortalaması 100.65±4.22, posttravmatik stres ölçeği puanı ortalamasının ise 42.14±16.34 olduğu belirlendi. Maternal bağlanmanın yüksek olduğu ve araştırmaya katılan annelerin yüksek düzeyde posttravmatik stres yaşadığı görülmektedir.



**Tablo 4.3.** PTSÖ ve MBÖ'nin Bazı Değişkenler ile Karşılaştırılması

		PTSÖ	MBÖ
Ölen çocuğu olma durumu	Evet	18.34±4.90	4.55±1.21
	Hayır	16.12±1.67	4.19±0.43
	t Değeri	0.155	-0.214
	p Değeri	.276	.641
Planlanan bebek olma durumu	Evet	16.92±1.83	3.87±0.42
	Hayır	13.89±2.96	5.00±1.06
	MW	.563	.030*
Doğum şekli	Normal	15.72±4.20	7.08±1.89
	Sezeryan	16.08±1.66	3.52±0.36
	MW	.015*	.217
Daha önce prematüre doğum yapma durumu	Evet	17.38±5.01	2.29±0.66
	Hayır	16.28±1.67	4.38±0.44
	MW	0.577	0.221
Daha önce yenidoğan yoğun bakım ünitesine yatan bebeği olma durumu	Evet	17.60±4.88	2.75±0.76
	Hayır	16.19±1.67	4.38±0.45
	MW	.294	.447

MW: Manny Whitney testi

\*:  $p < 0.05$

Anneler için planlanan bebek olmasının posttravmatik stres ile arasında önemli bir fark olmadığı saptanmıştır ( $p > 0.05$ ). Ancak planlanmış bir bebek olma durumu ile

maternal bağlanma arasında pozitif yönde anlamlı bir ilişki olduğu saptanmıştır. ( $p<0.05$ ). Bu sonuca göre planlanmış bir gebelik sonrası doğan bebeğin anne bebek bağlanmasını arttığı belirlenmiştir. Doğum şeklinin maternal bağlanmayı etkilemediği ama postravmatik stres ile arasında pozitif yönde etkilediği belirlenmiştir ( $p<0.05$ ). Bu duruma göre sezeryan doğum yapan annelerin postravmatik streslerinin yüksek olduğu görülmektedir. Ölen çocuğun olma durumu, annelerin daha önceden prematüre doğum yapmış olması, daha önceden yenidoğan yoğun bakım ünitesine yatan bebeğinin olması ile postravmatik stres ve maternal bağlanma arasında ise istatistiksel olarak bir fark olmadığı tespit edilmiştir ( $p>0.05$ ).

**Tablo 4.4.** PTSÖ ve MBÖ ile Bazı Değişkenlerin İlişkisi

Değişkenler		PTSÖ	MBÖ
Anne Yaşı	r değeri	-.191*	.013
	p değeri	.049	.896
Gebelik Sayısı	r değeri	-.141	.033
	p değeri	.146	.736
Doğum Haftası	r değeri	-.324**	-.085
	p değeri	.001	.384
Doğum Kilosu	r değeri	-.338**	-.170
	p değeri	.000	.081
Yaşayan Çocuk Sayısı	r değeri	-.224*	-.149
	p değeri	.021	.125
Kaçınıcı Çocuk	r değeri	-.208*	-.121
	p değeri	.032	.214
Canlı Doğum Sayısı	r değeri	-.240*	-.137
	p değeri	.013	.107
Solunum Desteği Cihazına Bağlı Kalma Süresi	r değeri	.362	.031
	p değeri	.000**	.754

\*:  $p<0.05$ , \*\*:  $p<0.001$

Posttravmatik Stres Ölçeğinin anne yaşı ile arasında önemli bir fark olduğu belirlenmiş olup maternal bağlanma ile arasında bir fark olmadığı tespit edilmiştir. Bebeğin doğum haftası, doğum kilosu, ailede yaşayan çocuk sayısı, doğan bebeğin kaçınıcı çocuk olma durumu ve canlı doğum sayısı ile pozitif yönde anlamlı bir ilişkiye sahip olduğu bulunmuştur. Buna göre anne yaşının küçük olması, bebeğin doğum kilosunun ve haftasının düşük olması, canlı doğum sayısının ve yaşayan çocuk sayısının az olması annelerin posttravmatik stresini arttırmaktadır. Yenidoğan yoğun bakım ünitesinde yatan bebeğin solunum desteği cihazına bağlı kalma süresi ile posttravmatik stres ölçeği arasında anlamlı bir ilişki olduğu bulunmuştur ( $p=.000$ ). Bu duruma göre bebeğin solunum desteği cihazına bağlı kalma süresi uzadıkça annenin posttravmatik stres düzeyi de artmaktadır.

**Tablo 4.5.** PTSÖ ile MBÖ Arasındaki İlişki

		MBÖ
PTSÖ	r değeri	.230*
	p değeri	.017

\*:  $p<0.05$

Posttravmatik stres düzeyi ile maternal bağlanma arasında pozitif yönde istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki olduğu tespit edilmiştir( $p=.017$ ). Bu duruma göre posttravmatik stres düzeyinin artması ile maternal bağlanma da artmaktadır.

## 5. TARTIŞMA

Doğum eyleminin fizyolojik bir olay olmasına rağmen prematüre doğum anneler için travmatik bir olay olarak kabul edilmektedir (1, 2, 33, 61). Postpartum dönemde hormonal değişikliklerle birlikte psikolojik uyumun gerekliliği, yeni roller ve sorumluluklar gibi birçok faktör posttravmatik stres bozukluğuna neden olabilmektedir (60). Ayrıca ebeveynlerin, sağlıklı doğmasını bekledikleri bebeklerinin zamanından önce prematüre olarak doğması, prematüre doğan bebeğin yenidoğan yoğun bakım ünitesinde takip edilmesi, bebeğin durumu (1, 2, 7), prematüre doğan bebeğin biyolojik yapısı, tıbbi ve çevresel faktörler (8-10) annede strese neden olabilmektedir. Bu posttravmatik bozukluğunun ise anne bebek bağlanmasını olumsuz etkileyebileceği olup prematüre doğum yapmış annelerin post travmatik stresinin anne bebek bağlanması üzerine etkisini incelemek amacıyla bu çalışmadan elde edilen bulgular ilgili literatür kaynakları ile tartışılmıştır (7, 16, 18, 19).

Bu çalışmada annelerin posttravmatik stres puan ortalamasının  $42.14 \pm 4.22$  olduğu belirlenmiştir. Özkars'ın(2017) Prematüre Doğum Yapmış 115 Anne ile yaptığı çalışmada travma toplam puan ortalamasının  $47.02 \pm 13.21$  olduğu bildirilmiştir(59). Posttravmatik stres puanı ile yapılan çalışma bulunmamakla beraber annelerin yüksek düzeyde stres yaşadığını gösteren birçok çalışma bulunmaktadır (5, 10, 13, 46, 48).

Bu çalışmada annelerin  $100.65 \pm 4.22$  maternal bağlanma puan ortalaması ile yüksek bir maternal bağlanmaya sahip oldukları görülmektedir. Öztürk ve Saruhan'ın 140 prematüre bebek annesi ile yaptığı çalışmasında Maternal Bağlanma Ölçeği'nin puan ortalaması  $87.19 \pm 5.46$  olduğu belirtilmiştir (62). Benzer şekilde 2017 yılında 227 anne üzerinde yapılan bir çalışmada, maternal bağlanma puan ortalamasının  $94.3 \pm 9.2$  olduğu bildirilmektedir (55). Özkars'ın ve arkadaşlarının 2017 yılında 115 prematüre doğum yapmış anne üzerinde yaptığı çalışmada ise Maternal Bağlanma Ölçeği puan ortalaması  $94.66 \pm 6.35$ 'tir (59). Bu sonuçlar doğrultusunda prematüre bebeğe sahip annelerin yüksek düzeyde maternal bağlanma gösterdiği ve çalışmamız sonuçlarının bu durumu desteklediği belirlenmiştir.

Araştırma bulguları değerlendirildiğinde anne yaşının posttravmatik stres düzeyini negatif yönde etkilediği ancak maternal bağlanmayı etkilemediği belirlenmiştir. Kavlak'ın çalışmasında annelerin yaş grupları ile maternal bağlanma

puan ortalamaları arasında bir ilişki olmadığı belirtilmektedir (45). Yapılan çalışmaların sonucu çalışmamızda ulaşılan sonucu desteklemektedir (69, 70). Çoban ve arkadaşları ve Özden ve arkadaşlarının yaptıkları çalışmada da annelerin yaş gruplarına göre anne-bebek etkileşimini etkilendiğini bildirmişlerdir. Bu duruma göre annelerin yaşları düştükçe posttravmatik stres düzeyleri artmaktadır. Literatüre bakıldığında anne yaşı ile stres düzeyi arasında bir ilişki olmadığını gösteren çalışmalar bulunmakla beraber anne yaşı ile posttravmatik stres arasında ilişki bulunan çalışmalarda bulunmaktadır. (33, 51-53). Bilgin ve arkadaşlarının, Musiberama ve arkadaşlarının ve Uludağ ve arkadaşlarının yaptıkları çalışmalarında anne yaşının stres düzeyini etkilemediği bildirmişlerdir (33, 51, 53). Özkars ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada ise anne yaşı ile travma sonrası stres puanı arasında negatif yönde istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki olduğu saptanmıştır (59). Anne yaşını düştükçe stres düzeylerinin artması annelerin yeterli düzeyde deneyime sahip olmaması, erken yaşta çocuk sahibi olmasında kaynaklandığı düşünülebilir.

Anne bebek bağlanmasını ve posttravmatik stres düzeyini etkileyen faktörlerden bir diğeri ise gebelik sayısıdır (69). Bu çalışmada gebelik sayısı ile posttravmatik stres ve maternal bağlanma arasında istatistiksel olarak önemli bir fark bulunmamıştır ( $p>0.05$ ). Özden'in maternal bağlanma üzerine yaptığı çalışmasında annelerin gebelik sayısı ile maternal bağlanma arasında bir ilişki olmadığını bildirmektedir (69). Bu sonuçlardan farklı olarak gebelik sayısının düştükçe annelerin bebeklerine bağlanma seviyelerinin yüksek olduğunu gösteren çalışmalarda bulunmaktadır (71-72).

Bu çalışmada doğum ağırlığı ortalaması  $1099.98\pm 318.23$  ve doğum haftasının ortalaması ise  $28.71\pm 2.77$ 'dir. Çalışmamızda doğum haftası ve ağırlığı ile posttravmatik stres ölçeği arasında negatif yönde istatistiksel olarak bir ilişki olduğu tespit edilmiştir. Ancak bebeğin doğum haftası ve kilosunun maternal bağlanma ile ilişkisi bulunmamıştır. Bu duruma göre doğum kilosu ve doğum haftası düştükçe posttravmatik stres düzeyinin arttığı görülmektedir. Helle ve arkadaşlarının doğum ağırlığı  $1095.90\pm 330.40$  ve doğum haftası  $28.20\pm 2.70$  ortalaması ile yapmış olduğu çalışmasında posttravmatik stres ile doğum haftası ve ağırlığı arasında negatif yönde bir ilişki olduğunu saptamışlardır (61). Uludağ ve arkadaşlarının çalışmasında gestasyonel yaş azaldıkça annelerin stres, kaygı düzeylerinin arttığı, bağlantılı olarak da doğum tartısı azaldıkça yine annelerin stres ve kaygı düzeylerinin arttığı belirtilmiştir (51). Bu çalışmaların dışında literatürde bebeğin doğum kilosu ve haftası ile annelerin stres

düzeyleri arasında bir ilişki olmadığını gösteren çalışmalar da bulunmaktadır (58). Bu durum birçok faktörden etkilenmiş olabileceği gibi yoğun bakım ünitesinin özelliği ve verilen bakımın niteliğinden etkilenmiş olabileceği düşünülebilir.

Doğum şekli posttravmatik stres bozukluğu açısından önemli bir faktördür. Sezeryan ile doğum yapan annelerin PTSS görülme oranının vajinal ile doğum yapan annelere göre daha yüksek olduğu belirtilmektedir (60, 63, 64). Modarres'in doğum sonu 4.-6. haftalar arasında olan 400 anne ile yaptığı çalışmada sezeryan ile doğum yapan annelerin, vajinal yolla doğum yapan annelere göre PTSS gelişimi açısından daha riskli olduğunu belirtmektedir (63). Soderquist ve arkadaşlarının "Travmatik Olaylar Ölçeği" kullanarak postpartum birinci ayda olan annelerle yaptığı çalışmada, ölçek toplam puanının sezaryenle doğum yapan annelerde, vajinal doğum ya da elektif sezaryen ile doğum yapan annelere göre anlamlı derecede yüksek olduğu belirlemiştir (64). Ryding ve arkadaşlarının "Posttravmatik Stres Ölçeği" kullanarak vajinal doğum, müdahaleli vajinal doğum, elektif ve acil sezaryenle doğum yapan annelerde doğumdan sonra birinci ayda PTSS görülme durumunu belirledikleri çalışmada, sezeryan ve müdahaleli vajinal doğum yapan annelerde ölçek toplam puanının, vajinal doğum yapan annelerin ölçek toplam puanına göre daha yüksek olduğunu bildirmektedirler (65). Aydın ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada sezeryanla ile yapılan doğum eylemlerinin annelerin stres düzeyini etkilediği belirlemiştir (54). Çalışmamızda literatürde yer alan çalışma sonuçları ile benzer şekilde sezeryan doğum ile doğum yapan annelerde posttravmatik stresin daha yüksek olduğu görülmektedir ( $p<0.05$ ). Ancak doğum şeklinin maternal bağlanmayı etkilemediği tespit edilmiştir ( $p<0.05$ ). Annelerin sezeryan doğumu daha travmatik algıladıkları düşünülebilir.

Araştırma bulguları incelendiğinde plansız ve istenmeyen bebeklerin anneleri ile maternal bağlanma arasında bir ilişki olduğu ( $p=.030$ ) ancak posttravmatik stres ile arasında bir ilişki olmadığı ( $p>0.05$ ) belirlenmiştir. Perry ve arkadaşlarının, gebeliğin istenme durumu ile maternal bağlanma arasında anlamlı bir ilişki olduğunu belirtmişlerdir (66). Planlanmış gebeliklerde maternal bağlanma düzeyinin planlanmamış gebeliklerdeki maternal bağlanma düzeyinden daha yüksek olduğunu gösteren çalışmalar bulunmaktadır (50, 66). Bu durum birçok faktörlerden etkileneceği gibi eşlerin yardımcı olması, annelik duygusu yaşattığı için planlanan bebeğin anne bebek arasındaki ilişkiyi etkilediği düşünülebilir.

Bebeğin yoğun bakım ünitesinde kalma süresi ile annenin depresif duygu durumu arasında bir ilişki olduğu belirtilmektedir (51, 59). Bebeklerin yoğun bakımda kalma süreleri uzadıkça annelerin stres düzeylerinin arttığını gösteren birçok araştırma bulunmaktadır (51, 67). Richart ve arkadaşlarının (2000) yaptığı çalışmada bebeğin ventilatörde kalma süresi ile anne bebek stres düzeyi arasında bir ilişki olduğu belirtilmektedir (67). Bu çalışma sonuçlarından farklı olarak Duymaz'ın çalışmasında bebeği yenidoğan yoğun bakım ünitesinde yatan bebeğin kalış süresi uzadıkça ailelerin stres düzeylerinde azalma olduğu bildirilmektedir (68). Özyazıcıoğlu'nun çalışmasında da yenidoğan yoğun bakım ünitesinde kalma süresi ile annelerin stres, kaygı puan ortalamaları arasında önemli bir fark bulunmadığını tespit etmişlerdir (52). Bu çalışmada da bebeğin solunum desteği cihazına bağlı kalma süresi ile posttravmatik stres düzeyi arasında pozitif yönde istatistiksel olarak bir ilişki olduğu bulunmuştur ( $p=0.000$ ). Yenidoğan yoğun bakım ünitesinde yatan bebeğin solunum desteği cihazına bağlı kalması ile maternal bağlanma arasında bir ilişkiye rastlanılmamıştır ( $p>0.05$ ). Anneler, bebekleri yoğun bakımda kaldıkça ve farklı girişimler yapıldıkça bu durumdan etkilenmekte ve yüksek düzeyde stres bildirdikleri ancak bu durum maternal bağlanmalarını etkilemediği görülmektedir.

Bu çalışma sonucunda maternal bağlanma ile posttravmatik stres arasında pozitif yönde istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki olduğu belirlenmiştir ( $p=0.017$ ). Bu sonuçlara göre posttravmatik stres düzeyi arttıkça maternal bağlanma da artmaktadır. Bu durum posttravmatik stresin anne bebek bağlanmasını etkilediği hipotezimizi doğrulamaktadır.

Literatürde maternal bağlanma ve posttravmatik stres arasındaki ilişkiyi inceleyen çalışma bulunmamakla beraber prematüre doğum gibi faktörlerin annelerde stres düzeyini arttığı (5, 13) ve bu stresin anne bebek bağlanmasını etkilediği belirtilmektedir (5, 6). Bu durum annelerin bir travma yaşaması ve yenidoğan yoğun bakım ünitesinde yapılan işlemlerin annelerdeki stres düzeyini ve anne bebek bağlanmasını etkileyebileceği düşünülebilir.

Annelik rolünün gelişmesinde en önemli faktörlerden birisi olan anne bebek bağlanması, anne bebek arasındaki eşsiz, sonsuz bir sevgi olarak ifade edilmektedir. Doğumun ilk günlerindeki anne bebek bağlanması ilerleyen zamanlarda bebeğin ruhsal sağlığını etkilediği bilinmektedir (6, 44, 56). Anne bebek bağlanmasının gebelik döneminde başladığı biliniyor olsa bile en çok anne bebek bağlanması doğumdan hemen sonraki süreçtir (1, 57). Ancak prematüre doğan bebeğin, yenidoğan yoğun

bakım ünitesine alınması, bebeğin durumu (1, 2, 7), uzun süre solunum desteği cihazına bağlı kalması, hayati tehlikesinin olması, anneden ayrı ve uzak tutulması gibi faktörler anne bebek bağlanması etkileyebileceği için annelerde posttravmatik strese neden olabilmektedir (1, 2, 18, 27).





## 6.SONUÇ ve ÖNERİLER

Prematüre doğum yapmış annelerin posttravmatik stresinin anne bebek bağlanması üzerine etkisini araştırmak amacıyla yapılan araştırmada aşağıdaki sonuçlar elde edilmiştir:

Araştırma kapsamına alınan annelerin posttravmatik stres düzeylerinin yüksek olduğu ve annelerdeki posttravmatik stres düzeyinin anne yaşının düşük olması, doğum şeklinin sezeryan olması, gebelik haftasının azalması, doğum kilosunun, canlı doğum sayısının ve yaşayan çocuk sayısının az olması, prematüre doğmuş bebeğin solunum desteği cihazına kalmasından etkilenebileceği tespit edilmiştir.

Çalışmada maternal bağlanma puanının yüksek olduğu belirlenmiş olup maternal bağlanma ile anne yaşı, doğum şekli, gebelik haftası, bebeğin doğum kilosu ve doğum haftası, canlı doğum sayısı, solunum desteği cihazına bağlı kalma durumu ile arasında önemli bir fark olmadığı belirlenmiştir. Planlanan bebek olma durumu ile maternal bağlanma arasında istatistiksel olarak bir ilişki olduğu saptanmıştır.

Yapılan çalışmada annelerin, prematüre doğum sonrası posttravmatik stres düzeyleri ile anne bebek bağlanması arasında pozitif yönde anlamlı bir ilişki olduğu bulunmuştur.

Araştırma sonuçları doğrultusunda;

- Hemşirelerin prematüre doğum yapmış annelerin posttravmatik stres yönünden risklerini belirleyerek strese yönelik hemşirelik yaklaşımlarını planlamaları
- Annelerin maternal bağlanmalarını destekleyecek aile merkezli bakım
- Annelere posttravmatik streslerine yönelik ten tene temas, kanguru bakımı
- Sağlık çalışanları tarafından ailelere düzenli bilgi verilmesi
- Yenidoğan yoğun bakım hemşirelerine posttravmatik stres yönetmeye yönelik eğitim ve destek programların geliştirilmesi
- Posttravmatik stresin anne bebek bağlanması üzerine etkilerini araştıran daha geniş kapsamlı araştırmaların yapılması önerilebilir.

## 7.KAYNAKLAR

- 1) Güleşen A, Yıldız D. Erken Postpartum Dönemde Anne Bebek Bağlanmasının Kanıta Dayalı Uygulamalar ile İncelenmesi. 2013, 12(2):177-82.
- 2) Tezel A, Gözüm S. Postpartum Dönemde Kadınlarda Görülebilen Depresif Belirtiler ve Hemşirelik Bakımı. *Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, 2005, 12(2): 62-8.
- 3) Zeren F, Gürsoy E. Dünya Sağlık Örgütü'nün Anne ve Yenidoğan İçin Postpartum Bakım Önerileri. *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 2018, 7(4): 95-102.
- 4) Taşkın L. Doğum ve Kadın Sağlığı Hemşireliği. 12.Baskı, Ankara, 2016: 90-125.
- 5) Ayers S, Bond R, Bertullies S, Wijma K. The aetiology of post-traumatic stress following childbirth: a meta-analysis and theoretical framework. *Psychological Medicine*, 2016, 46(6): 1121-34.
- 6) Beydağ KD. Doğum Sonu Dönemde Anneliğe Uyum ve Hemşirenin Rolü. TSK Koruyucu Hekimlik Bülteni, 2007, 6(6): 479-84.
- 7) Dennis CL, Fung K, Grigoriadis S, Robinson GE, Romans S, Ross L. Traditional postpartum practices and rituals: A qualitative systematic review. *Women's Heal*, 2007, 3(4):487-502.
- 8) Anderson GCC, Moore ER, Hepworth J, Bergman NJ. Early skin-to-skin contact for mothers and their healthy newborn infants. *Cochrane Database Syst Rev*. 2016, 25(11): 1-4.
- 9) Şuer T. Posttravmatik Stres Bozukluğu. *Medikal Açıdan Stres ve Çareleri Sempozyum Dizisi*, 2005: 205-210.
- 10) Nambiar G, R. Chatterjee, DY Shrikhande, Ahya K. Management of a Preterm baby – The Challenges. *Pravara Med Rev*, 2011, 3(1): 24-6.
- 11) Davis D, Santos H, Levy J, White-Traut R, O'Shea T, Geraldo V, David R. Patterns of psychological distress in mothers of preterm infants. *Infant Behavior & Development*, 2015, 41: 154-63.

- 12) Sütçüoğlu S, Dikerler A, Halıcıoğlu O, Akkaya Mİ, Öztürk C, Akman SA, Özer E, Çok düşük doğum ağırlıklı prematüre bebeklerde nörogelişimsel izlem sonuçları ve etkileyen faktörler. *İzmir Dr. Behçet Uz Çocuk Hast. Dergisi*, 2012, 2(2):94-101.
- 13) Valizadeh L, Sanaeefar M, Hosseini MB, Jafarabadi MA, Shamilli A. Effect of Early Physical Activity Programs on Motor Performance and Neuromuscular Development in Infants Born Preterm: A Randomized Clinical Trial. *Journal of Caring Sciences*, 2017, 6(1): 67-79.
- 14) Barut A, Gültekin İB, Yılmaz EA, Sabancı M, Karlı F, Kara OF, Kandemir Ö, Küçüközkan T. Geç preterm fetüslerin nörogelişimsel sorunları ve nörolojik morbiditeye etki eden faktörler. *Perinatoloji Dergisi*, 2015, 23(3):141-47.
- 15) Marakoğlu K, Özdemir S, Çivi S. Postpartum Depresyon. *Türkiye Klinikleri J Med Sci*, 2009, 29(1): 206-14.
- 16) Gereklioğlu Ç, Poçan AG, Başhan İ. Annelerin doğum sonrası psikiyatrik sorunları. *Türkiye Klin J Gynecol Obstet*, 2007, 17(2):126-33.
- 17) Erdem Ö, Bez Y. Doğum Sonrası Hüzün ve Doğum Sonrası Depresyon. *Konuralp Tıp Derg*, 2009, 1(1):32-37.
- 18) Durukan E, İlhan MN, Bumin MA, Aycan S, 2 Hafta-18 Aylık Bebeği Olan Annelerde Postpartum Depresyon Sıklığı ve Yaşam Kalitesi. *Balkan Med J*, 2011, 28: 385-93.
- 19) Sharma V, Sharma P. Postpartum Depression: Diagnostic and Treatment Issues. *J Obstet Gynaecol Canada*. 2012, 34(5):436-42.
- 20) Inandi T, Elci OC, Ozturk A, Egri M, Polat A, Sahin TK. Risk factors for depression in postnatal first year, in eastern Turkey. *International Journal of Epidemiology*, 2002, 31:1201-7.
- 21) Lasiuk GC, Comeau T, Cook CN. Unexpected: an interpretive description of parental traumas' associated with preterm birth. *BMC Pregnancy and Childbirth*, 2013, 13(1): 1-10.
- 22) Greene MM, Rossman B, Patra K, Kratovil A, Khan S, Meler PP. Maternal Psychological Distress and Visitation to the NICU Michelle. *Acta Paediatr*, 2015, 104(7):306-13.
- 23) Nuckols CC. The Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, Fifth Edition (DSM-5), *PsyWeb.com*, Erişim Tarihi: 10.10.2019.

- 24) Şuer T. Posttravmatik Stres Bozukluğu. *Medikal Açıdan Stres ve Çareleri Sempozyum Dizisi*, 2005: 205-210.
- 25) Bolu A, erdem M, Öznur T. Travma Sonrası Stres Bozukluğu. *Anatol J.Clin Investig* 2014, 8(2):98-104.
- 26) Karamustafalıoğlu O, Yumrukçal H. Depresyon ve anksiyete bozuklukları. *Şişli Etfal Hastan Tıp Bülteni*,. 2011, 45(2):65-74.
- 27) Eutrope J, Thierry A, Lempp F. Emotional reactions of mothers facing premature births: Study of 100 mother-infant dyads 32 gestational weeks. *PLoS One*, 2014, 9(8): 1-7.
- 28) Saxonhouse MA. Thrombosis in the Neonatal Intensive Care Unit. *Clin Perinatol*. 2015, 42(3):651-73.
- 29) Yaman S, Altay N. Posttraumatic stress and experiences of parents with a newborn in the neonatal intensive care unit. *Journal of Reproductive and Infant Psychology*, 2015, 33(2): 140-152.
- 30) Gökçe İsbir G, İnci F, Bektaş M, Dikmen Yıldız P, Ayers S. Risk factors associated with post-traumatic stress symptoms following childbirth in Turkey. *Midwifery*. 2016, 41:96-103.
- 31) Vossbeck-Elsebusch AN, Freisfeld C, Ehring T. Predictors of posttraumatic stress symptoms following childbirth. *BMC Psychiatry*. 2014, 14(1):1-10.
- 32) Cook N, Ayers S, Horsch A. Maternal posttraumatic stress disorder during the perinatal period and child outcomes: A systematic review. *J Affect Disord*. 2018, 225:18-31.
- 33) Bilgin Z, Ecevit Alpar Ş. Kadınların Maternal Bağlanma Algısının Annelik Rolü İle İlişkisi. *Sağlık Bilim ve Meslekleri Dergisi*, 2018, 5(1):6-15.
- 34) Özdoğan T, Aldemir EY, Kavuncuoğlu S. Orta Derece ve Geç Prematüre Bebekler ve Sorunları, İKSST Dergisi, 2014, 6(2):57-64.
- 35) Yıldız D. Doğum sonrası dönemde annelerin bebek bakımı konusunda danışmanlık gereksinimleri ve yaklaşımlar. *Gülhane Tıp Dergisi*, 2008, 50: 294-8.
- 36) Endam Ç. The Effects of Skin-to-Skin Contact on Maternal-Preterm Infants : A Systematic Review. *Journal of Education and Research in Nursing*, 2017, 14(2):167-75.

- 37) Göçer C, Kavuncuoğlu, S, Arslan G, Ertem İ, Özbek S, Öztüregen E, Baysoy N. Çok düşük doğum ağırlıklı erken doğmuş bebeklerin nörogelişimsel sorunları ve nörolojik hastalığa etki eden etmenlerin araştırılması. *Türk Ped Arş*, 2011, 46: 207-14.
- 38) Goutaudier N, Lopez A, Séjourné N, Denis A, Chabrol H. Premature birth: Subjective and psychological experiences in the first weeks following childbirth, a mixed-methods study. *J Reprod Infant Psychol*, 2011, 29(4):364-73.
- 39) Dereli Yılmaz S. Prenatal Anne - Bebek Bağlanması. *Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma Derg.* 2013, 10(3):28-33.
- 40) Şahin NH. Prematüre Bebekleri yenidoğan yoğun bakımda yatan ebeveynlerde ortaya çıkan stresörler. *Çocuk Derg.* 2008, 8(2):108-113.
- 41) Weathers FW, Litz BT, Herman DS, Jennifer AH, Keane TM. The PTSD Checklist (PCL): Reliability, Validity and Diagnostic Utility, In *annual convention of the international society for traumatic stress studies, San Antonio, 1993*, 462: 1-3.
- 42) Kocabaşoğlu N, Özdemir AÇ, Yargıç İ, Geyran P. Türkçe ‘‘PTSD CHECKLIST-CIVILIAN VERSION’’ (PCL-C) ölçeğinin Geçerlilik ve Güvenirliliği. 2005, 43(3):126-34.
- 43) Muller ME. A Questionnaire To Measure Mother- to- Infant Attachment, *Journal of Nursing Measurement. J Nurs Meas*, 1994, 2(2):129-41.
- 44) Kavlak O. Maternal Bağlanma Ölçeği'nin Türk toplumuna uyarlanması, *Uluslararası İnsan Bilimleri Dergisi*, 2009, 6(1): 188-202.
- 45) Kavlak O. Maternal Bağlanma Ölçeğinin Türk Toplumuna Uyarlanması, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Kadın Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı, Doktora Tezi, İzmir, Ege Üniversitesi, 2004.
- 46) Feeley N, Zelkowitz P, Cormier C, Charbonneau L, Lacroix A, Papageorgiou A. Posttraumatic stress among mothers of very low birthweight infants at 6 months after discharge from the neonatal intensive care unit. *Appl Nurs Res*, 2011, 24(2):114-7.
- 47) Yayan EH, Özdemir M, Düken ME, Dağ YS. Bebeği Yenidoğan Yoğün Bakım Ünitesinde Yatan Ebeveynlerin Stres Düzeylerinin Belirlenmesi. *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 2019, 8(1): 82-9.

- 48) Erdeve Ö, Atasay B, Arsan S, Türmen T. Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitesinde Yatış Deneyiminin Aile ve Prematüre Bebek Üzerine Etkileri. *Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Dergisi*, 2008, 51(2): 104-9.
- 49) Çalışır H, Şeker S, Güler F, Anaç GT, Türkmen M. Yenidoğan yoğun Bakım Ünitesinde Bebeği Yatan Ebeveynlerin Gereksinimleri ve Kaygı Düzeyleri. *Cumhuriyet Üniversitesi Hemşirelik Yüksek Okulu Dergisi*, 2008, 21(1): 31-44.
- 50) Erci B, Öztürk S. Postpartum Dönemdeki Primipar Annelere Loğusa ve Yeni Doğan Bakım Eğitimi Maternal Bağlanmayı Arttırdı: Son Test Kontrol Gruplu Eğitimsel Araştırma. *Balıkesir Sağlık Bilimleri Dergisi* 2016, 5(3): 129-34.
- 51) Uludağ A, Ünlüoğlu İ. Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitesinde İzlenen Bebeklerin Annelerinde Stres Oluşturan Faktörler; Stresle Başa Çıkma Birinci Basamağın Rolünün Belirlenmesi. *Konuralp Tıp Dergisi*, 2012, 4(3):19-26.
- 52) Özyazıcıoğlu N, Tüfekçi FD. Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitesinde Bebekleri Bakım Alan Annerin Kaygı ve Umutsuzluk Düzeylerini Etkileyen Faktörlerin İncelenmesi. *Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, 2009, 12 (4): 66-72.
- 53) Musabirema P, Brysiewicz P, Chipps J. Parents perceptions of stress in a neonatal intensive care unit in Rwanda, *Curationis*, 2015, 38(2):1-8.
- 54) Aydın M, Şenol DK, Erdoğan S. Sezeryan İle Doğum Yapacak Kadınların Ameliyet Öncesi Anksiyete Düzeylerinin Belirlenmesi. *ACU Sağlık Bil Derg*, 2014, 5(1): 2-10.
- 55) Çankaya S, Yılmaz SD, Can R, Kodaz ND. Postpartum depresyonun maternal bağlanma Üzerine Etkisi. *ACU Sağlık Bil Dergisi*, 2017, 4: 232-40.
- 56) Soysal AŞ, Bodur Ş, İşeri E, Şenol S. Bebeklik Dönemindeki Bağlanma Sürecine Genel Bir Bakış. *Klinik Psikiyatri*, 2005, 8(2): 88-99.
- 57) Kesebir S, Kavzoğlu S, Üstündağ MF. Bağlanma ve psikopatoloji. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar*, 2011, 3(2): 321-42.
- 58) Alkozei A, McMahon E, & Lahav A. Stress levels and depressive symptoms in NICU mothers in the early postpartum period. *The J Mat-Fet & Neonatal Medicine*. 2014, 27(17): 1738-43.
- 59) Özkars BN. Prematüre Doğum Yapmış Annelerin Travma, Depresyon, Maternal Bağlanma ve Yaşam Kalitesi Açısından İncelenmesi. Sosyal Bilimler Enstitüsü,

- Psikoloji Anabilim Dalı. Yüksek Lisans Tezi, İstanbul, Fatih Sultan Mehmet Vakıf Üniversitesi, 2017.
- 60) Çelik G. Doğum Şekline Göre Annelerde Postpartum Posttravmatik Stres Bozukluğu Belirtileri Görülme Durumu ve etkileyen Faktörler, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Doğum ve kadın Hastalıkları Hemşireliği Programı Anabilim Dalı. Yüksek Lisans Tezi, Ankara: Hacettepe Üniversitesi, 2018.
- 61) Helle N, Barkmann C, Ehrhardt S, Bindt C. Postpartum posttraumatic and acute stress in mothers and fathers of infants with very low birth weight: Cross-sectional results from a controlled multicenter cohort study. *Journal of Affective Disorders*, 2018, 235: 467–73.
- 62) Öztürk R, Saruhan A. 1-4 Aylık Prematüre Bebeği Hastanede Tedavi Gören Annelerin depresyon ve Maternal Bağlanma İlişkisinin İncelenmesi. *Hemarg Dergisi*, 2013, 15(1): 32-47.
- 63) Modarres MM. Prevalence and risk factors of childbirth-related post-traumatic stress symptoms. *BMC Pregnancy and Childbirth*, 2012, 12(88):1-6.
- 64) Soderquist J, Wijma B, Thorbert G, Wijma K. Risk factors in pregnancy for post-traumatic stress and depression after childbirth. *BJOG*, 2009, 116(5): 672–80.
- 65) Ryding EL, Wijma K, Wijma, B. Psychological impact of emergency caesarean section in comparison with elective caesarean section instrumental normal vaginal delivery. *Journal of Psychosomatic Obstetrics & Gynecology*, 1998, 19(3): 135-44.
- 66) Perry DF, Ettinger AK, Mendelson T, Le HN. Prenatal depression predicts postpartum maternal attachment in low-income Latina mothers with infants. *Infant Behav Dev*, 2011, 34: 339–50.
- 67) Richart A, DeMier L, Michael TA. Measurement Model of Perinatal Stressors: Identifying Risk for Postnatal Emotional Distress in Mothers of High-Risk Infants. *Journal of Clinical Psychology*, 2000, 56(1):89–100.
- 68) Duymaz S. Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitesine Yatırılan Bebeklerin Annelerinin Davranış, Tutum ve Kaygı Düzeylerinin Belirlenmesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı. Yüksek Lisans Tezi, Kırıkkale: Kırıkkale Üniversitesi, 2018.

- 69) Özden S. Maternal Bağlanma ve Anne-Bebek Etkileşimini Etkileyen Faktörlerin Belirlenmesi. Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Hemşirelik Anabilim Dalı. Yüksek Lisans Tezi, Gaziantep, Gaziantep Üniversitesi, 2019.
- 70) Çoban A, Saruhan A. Anne-Bebek Etkileşiminde Hemşirenin Rolü. *Ege Üniversitesi Hemşirelik Yüksek Okulu Dergisi*, 2005, 21(2):89-96.
- 71) Walker LO, Crain H, Thompson E. Mothering behavior and maternal role attainment during the postpartum period. *Nursing Research*, 1996, 35(6):352-5.
- 72) Yılmaz SD, Beji NK. Gebelerin stresle başa çıkma, depresyon ve prenatal bağlanma düzeyleri ve bunları etkileyen faktörler. *Genel tıp dergisi*, 2010, 20(3):99-108.





## EKLER

### Ek-1. ANNE BİLGİ FORMU

GENEL BİLGİLER

Anket No.....

Anne Yaşı .....

Gebelik Sayısı .....

Yaşayan çocuk sayısı .....

Tıbbi Tanısı .....

Öğrenim durumunuz nedir?

Okuma-yazma bilmiyorum

İlköğretim

Lise

Üniversite

Mesleğiniz nedir? .....

Kaç haftalık iken doğum eylemi gerçekleşti?.....

Bebğiniz kaç kilo olarak doğdu?.....

Kaçıncı çocuğunuz? .....

Canlı Doğum Sayısı .....

Ölen Çocuğunuz var mı?

Evet

Hayır

Planlanan Bebek mi?

Evet

Hayır

Doğum Şekli Nedir?

Normal

Sezeryan

Daha Önce Prematüre Doğum Yaptınız mı?

Evet

Hayır

Daha Önce Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitesine Yatan Bebeğiniz Oldu mu?

Evet

Hayır

Bebeğiniz Solunum Desteği Cihazına Bağlı Kaldı mı?

Evet

Hayır

17. Soruya cevabınız 'Evet' ise Solunum Desteği Cihazına Kaç Gün Bağlı Kaldı?.....

Bebeğinizi İlk Ne Zaman görebildiniz? .....

Bebeğinize İlk Ne Zaman dokunabildiniz?.....

Bebeğinizi ilk Ne Zaman Kucağınıza Alabildiniz?.....

Önceden refakatçi olarak veya hasta olarak hiç hastanede kaldınız mı?

Evet

Hayır

## Ek- 2. Maternal Bağlanma Ölçeği

### 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

	HİÇBİR ZAMAN	BAZEN	SIK SIK	HER ZAMAN
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- 3. Posttravmatik Stres Ölçeği

Post-Travmatik Stres Bozukluğu Soru Listesi					
Aşağıda, stres veren olayların ardından bazı insanlarda ortaya çıkabilen yakınma ve sorunlar bulunmaktadır. Lütfen dikkatli biçimde okuyun ve son bir ay içinde bu sorunun sizi ne derece rahatsız ettiğini belirtmek üzere uygun seçeneği işaretleyin.					
	Hiç (1)	Çok Az (2)	Orta Derece (3)	Oldukça Fazla (4)	Aşırı (5)
<b>1.</b> Geçmişte yaşamış olduğunuz(bebeğinizin yenidoğan yoğun bakımda yatması) olumsuz ve zorlayıcı olayla ilişkili, rahatsız verecek şekilde tekrarlayarak zihninizde canlanan anılar, düşünceler ya da görüntüler oldu mu?					
<b>2.</b> Geçmişte yaşamış olduğunuz(bebeğinizin yenidoğan yoğun bakımda yatması) olumsuz ve zorlayıcı olayla ilişkili, rahatsız verecek şekilde tekrarlayan rüyalarınız var mı?					
<b>3.</b> Aniden geçmişte yaşadığınız(bebeğinizin erken doğumu) olumsuz ve zorlayıcı olayı hatırlayarak sanki yeniden yaşıyorsunuz hissine kapıldığınız ve davrandığınız oluyor mu?					
<b>4.</b> Geçmişte yaşamış olduğunuz(bebeğinizin yenidoğan yoğun bakımda yatması) olumsuz ve zorlayıcı olayı hatırlatan konuşma, ortam ve kişiler ve de duygular sizde mutsuzluk, üzüntü ve alt üst olma duygusu yaşıyor mu?					
<b>5.</b> Geçmişte yaşamış olduğunuz(bebeğinizin yenidoğan yoğun bakımda yatması) olumsuz ve zorlayıcı olayı hatırlatan konuşma, ortam ve kişi vb. benzeşen uyaranla					

karşılaştığınızda kalp çarpıntısı, terleme, nefes darlığı, titreme, uyuşma, ağrı vb. bedensel tepkileriniz ortaya çıkar mı?					
<b>6.</b> Geçmişte yaşamış olduğunuz(bebeğinizin yenidoğan yoğun bakımda yatması) olumsuz ve zorlayıcı olay hakkında konuşmaktan, düşünmekten kaçınır, olayı hatırlatan duygulardan uzak durur musunuz?					
<b>7.</b> Size geçmişte yaşamış olduğunuz(bebeğinizin yenidoğan yoğun bakımda yatması) olumsuz ve zorlayıcı olayı hatırlattığı için bazı kişilerden, ortamlardan ve eylemlerden kaçınır ve uzak durur musunuz?					
<b>8.</b> Geçmişte yaşamış olduğunuz(bebeğinizin yenidoğan yoğun bakımda yatması) olumsuz ve zorlayıcı olayın bazı bölümlerini hatırlamakta zorlanırmısınız? Olaylar arasında bağlantıları kurmada zorlandığınız boşluklar var mı?					
<b>9.</b> Eskiden hoşlanarak yapmakta olduğunuz etkinliklere olan ilginizi kaybettiniz mi?					
<b>10.</b> Bebeğinizin yenidoğan yoğun bakımda yatışından sonra kendinizi diğer insanlardan uzak ve ayrı hissediyor musunuz?					
<b>11.</b> Bebeğinizin yenidoğan yoğun bakımda yatışından sonra kendinizi duygusal açıdan donuklaşmış, yakınlarına ve olaylara karşı sevinme, üzülme ve ağlama duygularınız uyuşmuş gibi hissettiğiniz oluyor mu?					
<b>12.</b> Bebeğinizin yenidoğan yoğun bakımda yatışından sonra geleceği planlamanın anlamsız ve boş olduğunu hissediyor musunuz?					
<b>13.</b> Uykuya dalma ve sürdürme güçlüğüünüz var mı?					
<b>14.</b> Bebeğinizin yenidoğan yoğun bakımda yatışından sonra kendinizin gergin, tahammülsüz,					

sinirli ve çabuk öfkelenen biri olduğunu hissediyor musunuz?					
<b>15.</b> Bebeğinizin yenidoğan yoğun bakımda yatışından sonra dikkatinizi toparlamada ve sürdürmede bir glğnz oldu mu?					
<b>16.</b> Bebeğinizin yenidoğan yoğun bakımda yatışından sonra kendinizi aşırı derecede gergin, her an olumsuz bir Őey olacağı hissi ile tetikte ve diken üstünde hissediyor musunuz?					
<b>17.</b> Bebeğinizin yenidoğan yoğun bakımda yatışından sonra çevreden gelen uyarılara abartılı tepkiler gösterdiğiniz, kolaylıkla irkildiğiniz ve sıradığınız oluyor mu?					

EK-4.

BİLGİLENDİRİCİ ONAM FORMU

	<p><b>İNÖNÜ ÜNİVERSİTESİ</b> <b>SAĞLIK BİLİMLERİ BİLİMSEL</b> <b>ARAŞTIRMA VE YAYIN ETİĞİ</b> <b>BİLGİLENDİRİCİ GÖNÜLLÜ ONAM</b> <b>FORMU</b></p>	
---	---	---

**ARAŞTIRMAYA KATILMA ONAYI**

Yukarıda yer alan ve araştırmadan önce katılımcıya/gönüllüye verilmesi gereken bilgileri okudum ve katılmam istenen çalışmanın kapsamını ve amacını, gönüllü olarak üzerime düşen sorumlulukları tamamen anladım. **Çalışma hakkında yazılı ve sözlü açıklama aşağıda adı belirtilen araştırmacı tarafından yapıldı. Soru sorma ve tartışma imkanı buldum ve tatmin edici yanıtlar aldım. Bana; çalışmanın muhtemel riskleri ve faydaları sözlü olarak ta anlatıldı.** Bu çalışmayı istediğim zaman ve herhangi bir neden belirtmek zorunda kalmadan bırakabileceğimi ve bıraktığım takdirde herhangi bir olumsuzluk ile karşılaşmayacağımı anladım.

Bu koşullarda söz konusu araştırmaya kendi isteğimle, hiçbir baskı ve zorlama olmaksızın katılmayı kabul ediyorum.

GÖNÜLLÜ		İMZASI/TARİH
<i>ADI-SOYADI</i>		
<i>ADRES</i>		
<i>TELEFON</i>		
<i>TARİH</i>		
ARAŞTIRMACI		İMZASI/TARİH
<i>ADI-SOYADI ve GÖREVİ</i>	Mikail ÖZDEMİR- Hemşire	
<i>ADRES</i>	İnönü Üniversitesi Turgut Özal Tıp Merkezi	
<i>TELEFON</i>	0538 219 5359	
<i>TARİH</i>		



VELİ/ VASİ (Varsa)		İMZASI/TARİH
<i>ADI-SOYADI</i>		
<i>ADRES</i>		
<i>TELEFON</i>		
<i>TARİH</i>		



## Ek- 5. Etik Kurul İzni

T.C. İNÖNÜ ÜNİVERSİTESİ BİLİMSEL ARAŞTIRMA VE YAYIN ETİĞİ KURULU (Sağlık Bilimleri Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu)			
Oturum Tarihi	Oturum Sayısı	Karar Sayısı	
05.06.2018	12	2018/12-4	
<p><b>Karar No: 2018/12-4:</b> Sağlık Bilimleri Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu 05.06.2018 tarihinde Tıp Fakültesi Etik Kurul Salonunda toplandı. İnönü Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dr. Öğr. Üy. Emriye Hilal YAYAN'ın sorumlu araştırmacı olduğu, Özel Malatya Park Hospital Hastanesi Araştırmacı Mikail ÖZDEMİR'in yardımcı araştırmacı olduğu, "Prematüre Doğum Yapmış Annelerin Posttravmatik Stresinin Anne-Bebek Bağlanması Üzerine Etkisi" başlıklı çalışması Üniversitemiz Bilimsel Araştırma ve Yayın Etiği Yönergesi açısından uygun olup-olmadığı hususundaki başvurusuna ilişkin raportör raporu görüşüldü. Çalışma Bilimsel Araştırma ve Yayın Etiği Yönergesi açısından değerlendirildiğinde; çalışmanın <u>etik açıdan uygun olduğuna</u>; oy birliği ile karar verilmiştir.</p>			
<p>ETİK KURUL SEKRETERYASI</p> <p>ASLI GİBİDİR</p> <p>Seda HAKAN Memur</p>			
Prof. Dr. Osman CELBİŞ Etik Kurul Başkanı			
Prof. Dr. Kadir ERTEM Etik Kurul Başkan Yrd.	KATILDI	Prof. Dr. Gülsen GÜNEŞ Etik Kurul Üyesi	KATILDI
Prof. Dr. Cemşit KARAKURT Etik Kurul Üyesi	KATILDI	Prof. Dr. Yüksel SEÇKİN Etik Kurul Üyesi	KATILDI
Prof. Dr. Erkan KARATAŞ Etik Kurul Üyesi	KATILDI	Prof. Dr. Yılmaz TABEL Etik Kurul Üyesi	KATILDI

## Ek- 6. Resmi İzin Yazısı

Evrak Tarih ve Sayısı: 19/04/2018-E.32336



Tıp Fakültesi Dekanlığı  
Neonatoloji Bilim Dalı



Sayı : 29906318-770  
Konu : Tez Çalışması

### TURGUT ÖZAL TIP MERKEZİ BAŞHEKİMLİĞİNE

İlgi : 12/04/2018 tarihli ve 30191 sayılı yazınız,

Mikail ÖZDEMİR' in "Prematüre Doğum Yapmış Annelerin Posttravmatik Stresinin Anne-Bebek Bağlanması Üzerine Etkisi " konulu tez çalışmasını Bilim Dalımızda yapması uygun bulunmuştur.

Gereğini bilgilerinize arz ederim.

**e-imzalıdır**

Doç.Dr. Ramazan ÖZDEMİR  
Bilim Dalı Başkanı

## ÖZGEÇMİŞ

16 Ağustos 1994 tarihinde Malatya’da doğdu. İlköğretim ve liseyi Malatya’da tamamladı. 2013- 2017 yılları arasında İnönü Üniversitesinde Sağlık Yüksek Okulu Hemşirelik Bölümü’nde lisans eğitimi aldı. 2017 yılı Nisan ayında Turgut Özal Tıp Merkezi’nde Hemşire olarak göreve başladı. 2017 Ekim-2018 Temmuz ayları arasında Özel Malatya Park Hospital Hastanesi’nde hemşire olarak görev yaptı. 2017 yılı Şubat ayında İnönü Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Bölümü Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Anabilim dalı Yüksek lisans Programında lisansüstü eğitimine başladı. 2018 yılından itibaren Turgut Özal Tıp Merkezi’nde hemşire olarak görev yapmaktadır.

