

T.C

NECMETTİN ERBAKAN ÜNİVERSİTESİ

SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

**PREMATÜRE BEBEĞİ YENİDOĞAN YOĞUN BAKIMDA YATAN
ANNELERDE ANNE BEBEK BAĞLANMASI VE İLİŞKİLİ FAKTÖRLER**

MERYEM EREN BALCI

YÜKSEK LİSANS TEZİ

HEMŞİRELİK ANABİLİM DALI

DANIŞMAN

PROF. DR. EMİNE GEÇKİL

KONYA-2018

T.C
NECMETTİN ERBAKAN ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

**PREMATÜRE BEBEĞİ YENİDOĞAN YOĞUN BAKIMDA YATAN
ANNELERDE ANNE BEBEK BAĞLANMASI VE İLİŞKİLİ FAKTÖRLER**

MERYEM EREN BALCI

YÜKSEK LİSANS TEZİ

HEMŞİRELİK ANABİLİM DALI

DANIŞMAN

PROF. DR. EMİNE GEÇKİL

KONYA-2018

TEZ ONAY SAYFASI

TEZ ONAY SAYFASI

Necmettin Erbakan Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Anabilim Dalı Yüksek Lisans Öğrencisi Meryem Eren Balcı'nın "Prematüre Bebeği Yenidoğan Yoğun Bakımda Yatan Annelerde Anne Bebek Bağlanması ve İlişkili Faktörler" başlıklı tezi tarafımızdan incelenmiş; amaç, kapsam ve kalite yönünden Yüksek Lisans Tezi olarak kabul edilmiştir.

Yer: Necmettin Erbakan Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi

Tarih: 20/03/2018 10:00


Tez Danışmanı
Prof. Dr. Emine GEÇKİL

Necmettin Erbakan Üniversitesi
Sağlık Bilimleri Fakültesi



Prof. Dr. Emel EGE

Necmettin Erbakan Üniversitesi
Sağlık Bilimleri Fakültesi



Doç. Dr. Fatma TAŞ ARSLAN

Selçuk Üniversitesi
Sağlık Bilimleri Fakültesi

Yukarıdaki tez, Necmettin Erbakan Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Yönetim Kurulunun 05/04/2018 tarih ve ...07/05... sayılı kararı ile onaylanmıştır.

Prof. Dr. Kısmet Esra NURULLAHOĞLU ATALIK

Enstitü Müdürü



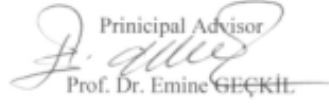
APPROVAL

APPROVAL

We Certify That We Have Read This Dissertation Entitled “Maternal Infant Attachment and Related Factors in Mothers Stay in NICU of Premature Infant” by “Meryem Eren Balcı” that in our opinion it is fully adequate, in scope and quality, as dissertation for the degree of Master of Science in the Department of “Nursing”, Institute of Health Sciences, University of Necmettin Erbakan.

City: Necmettin Erbakan University, Faculty of Health Sciences

Date: 20/03/2018 10:00


Principal Advisor
Prof. Dr. Emine GEÇKİ

Necmettin Erbakan University

Faculty of Health Sciences


Examination Committee Member
Assist. Prof. Dr. Emel EGE
Necmettin Erbakan University
Faculty of Health Sciences


Examination Committee Member
Assist. Doç. Dr. Fatma Taş ARSLAN
Selçuk University
Faculty of Health Sciences

This thesis has approved for the University of Necmettin Erbakan Institute of Health Sciences.

Prof. Dr. Kısmet Esra NURULLAHOĞLU ATALIK

Director of Institute of Health Sciences



TEZ BEYAN SAYFASI

BEYANAT

TEZ BEYAN SAYFASI

BEYANAT

Bu tezin tamamının kendi çalışmam olduğunu, planlanmasından yazımına kadar hiçbir aşamasında etik dışı davranışımın olmadığını, tezdaki tüm bilgileri akademik ve etik kurallar içinde elde ettiğimi, tez çalışmasıyla elde edilmeyen bütün bilgi ve yorumlara kaynak gösterdiğimi ve bu kaynakları kaynaklar listesine aldığımı, tez çalışması ve yazımı sırasında patent ve telif haklarını ihlal edici bir davranışımın olmadığını beyan ederim.

Tarih:20/03/2018 10:00

Öğrencinin Adı-Soyadı: Meryem EREN BALCI

İmzası:



İNTİHAL RAPORU

İNTİHAL RAPORU

PREMATÜRE BEBEĞİ YENİDOĞAN YOĞUN BAKIMDA YATAN ANNELERDE ANNE BEBEK BAĞLANMASI VE İLİŞKİLİ FAKTÖRLER

Yazar Meryem Eren Balci

PREMATÜRE BEBEĞİ YENİDOĞAN YOĞUN BAKIMDA YATAN
ANNELERDE ANNE BEBEK BAĞLANMASI VE İLİŞKİLİ
FAKTÖRLER

ORJİNALLIK RAPORU

%**23**

BENZERLİK İNDEKSİ

%**20**

İNTERNET
KAYNAKLARI

%**13**

YAYINLAR

%**7**

ÖĞRENCİ ÖDEVLERİ

BRNCL KAYNAKLAR

M.E.

v

v

ÖNSÖZ

Yüksek lisans öğrenimimin her aşamasında rehberliğini, desteğini ve özverisini esirgmeden teşvik edici ve yol gösterici olan çok değerli katkılarından dolayı saygıdeğer hocam ve danışmanım Sayın Prof. Dr. Emine GEÇKİL'e

Araştırmanın uygulanmasına olanak sağlayan Sağlık Bilimleri Üniversitesi Konya Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Necmettin Erbakan Üniversitesi Meram Tıp Fakültesi Hastanesi ve Selçuk Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitelerinde görevli hekim, hemşire ve hastane yönetimine,

Araştırmaya katılmayı kabul eden değerli annelere,

Bugünlere gelmemde en büyük paya sahip olan, destek, ilgi ve sevgilerini benden esirgemeyen ve hiçbir fedakârlıktan kaçınmayan bu hayattaki en büyük şansım olan çok sevdiğim ve saygı duyduğum annem, babam ve kardeşlerime,

Hayatıma girdiği günden itibaren sürekli yanımda olduğunu bana hissettiren, yaşamım boyunca bana güvenen, destekleyen ve tez çalışma süresinde bana anlayış, sabır, destek göstererek tüm zorlukları benimle göğüsleyen sevgili eşim Mehmet BALCI' ya,

Doğumuna az bir süre kalan biricik oğlum Mehmet Ali BALCI' ya

Sonsuz Teşekkür Ederim.

İÇİNDEKİLER

İÇ KAPAK.....	i
TEZ ONAY SAYFASI.....Error! Bookmark not defined.	
APPROVAL	ii
TEZ BEYAN SAYFASI	iv
İNTİHAL RAPORU	v
ÖNSÖZ	vi
İÇİNDEKİLER.....	vii
KISALTMALAR VE SİMGELER	xi
TABLolar LİSTESİ	xii
ÖZET	xiii
ABSTRACT.....	xiv
1.GİRİŞ VE AMAÇ	1
2. GENEL BİLGİLER.....	4
2.1. Maternal Bağlanma Kavramı.....	4
2.1.1.Maternal Bağlanma Sürecinin Oluşum Aşaması	5
2.1.2.Anne Bebek Bağlanmasının Önemi	6
2.1.3. Anne Bebek Bağlanmasını Etkileyen Faktörler	7
2.2. Preterm Doğum ve Prematüre Bebek	10
2.2.1. Prematüre Bebeğin Özellikleri	11
2.2.2. Prematüre Bebeklerde Anne Bebek Bağlanması	12
2.2.3 Prematüre Bebeklerde Anne Bebek Bağlılığının Geliştirilmesinde Yenidoğan Yoğun Bakım Hemşiresinin Rolü	14
3. GEREÇ VE YÖNTEM.....	18
3.1. Araştırmanın Tipi.....	18
3.2. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Özellikleri	18
3.3. Araştırmanın Evreni.....	19
3.4. Araştırmanın Örnek Büyüklüğünün Belirlenmesi	19

3.5. Araştırmaya Alınma ve Dışlanma Kriterleri	20
3.5.1. Araştırmaya Alınma Kriterleri:	20
3.5.2. Araştırmadan Dışlanma Kriterleri:.....	20
3.6. Verileri Toplama Tekniği ve Araçları	20
3.6.1. Yenidoğan Bilgi Formu (EK-A)	20
3.6.2. Anket Formu (EK-B)	20
3.6.3. Maternal Bağlanma Ölçeği (MBÖ) (EK-C).....	21
3.7. Verilerin Toplanması.....	21
3.8. Araştırmanın Değişkenleri.....	22
3.8.1. Bağımsız Değişkenler	22
3.8.2. Bağımlı Değişkenler	22
3.9. Verilerin Analizi.....	22
3.10. Araştırmanın Sınırlılıkları	22
3.11. Araştırma Soruları	22
3.12. Araştırmanın Etik Boyutu	23
4. BULGULAR.....	24
4.1.Araştırma Grubundaki Annelerin ve Bebeklerin Tanımlayıcı Özellikleri İle İlgili Bulgular	24
4.2. Bağımsız Değişkenler ile Maternal Bağlanma Arasındaki İlişkinin İncelenmesi İle İlgili Bulgular.....	29
4.3. Maternal Bağlanma Puan Üzerine Etkisi Olan Bağımsız Değişkenlerin Regresyon Analizi İncelemesi İle İlgili Bulguları.....	36
5. TARTIŞMA.....	38
5.1. Araştırma Grubundaki Annelerin Maternal Bağlanma Puan Ortalamalarının Tartışılması.....	38

5.2. Annelerin Maternal Bağlanma Puan Ortalamalarına Etki Eden Faktörlere İlişkin Bulguların Tartışılması	39
5.2.1. Anneye Ait Tanımlayıcı Özelliklerin Maternal Bağlanmaya Etkisinin Tartışılması	39
5.2.2. Gebelik ve Doğuma Ait Özelliklerin Maternal Bağlanmaya Etkisinin Tartışılması	42
5.2.3. Bebeğe Ait Özelliklerin Maternal Bağlanmaya Etkisinin Tartışılması.....	43
5.2.4. Anne-Bebek İlişkinine Yönelik Özelliklerin Maternal Bağlanmaya Etkisinin Tartışılması	44
5.3. Maternal Bağlanma Puan Üzerine Etkisi Olan Bağımsız Değişkenlerin İleri Analizine İlişkin Bulguların Tartışılması	46
6. SONUÇ VE ÖNERİLER.....	48
6.1. Sonuçlar	48
6.2. Öneriler	50
7. KAYNAKLAR	51
8. EKLER	61
EK-A: Yenidoğan Bilgi Formu	61
EK-B: Anket Formu	62
EK-C: Maternal Bağlanma Ölçeği.....	64
EK-D: Bilgilendirilmiş Onam Formu	66
EK-E: Necmettin Erbakan Üniversitesi Meram Tıp Fakültesi İlaç ve Tıbbi Cihaz Dışı Araştırmalar Etik Kurul Kararı.....	67
EK-F: Necmettin Erbakan Üniversitesi Meram Tıp Fakültesi Hastanesi Kurum İzni.....	69
EK-G: Selçuk Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi Kurum İzni.....	70
EK-H: Konya Kamu Hastaneleri Birliği Genel Sekreterliği Sağlık Bilimleri Üniversitesi Konya Eğitim ve Araştırma Hastanesi Kurum İzni.....	71

EK-I: Maternal Bağlanma leği Kullanım İzni	72
9. ÖZGEÇMİŞ	73



KISALTMALAR VE SİMGELER

WHO: World Health Organization

MBÖ: Maternal Bağlanma Ölçeği

MAI: Maternal Attachment Inventory

YYBÜ: Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitesi

PBW: Pozitif Basıncılı Ventilasyon

ETE: Endotrakeal Entübasyon

CPR: Kardiyopulmoner Resüsitasyon

DSÖ: Dünya Sağlık Örgütü

DDA: Düşük Doğum Ağırlıklı

ÇDDA: Çok Düşük Doğum Ağırlıklı

ADDA: Aşırı Derecede Düşük Doğum Ağırlıklı

OG: Orogastic

NG: Nasogastric

TABLolar LİSTESİ

<i>Tablo 4.1.1. Araştırmaya Katılan Annelere Ait Tanımlayıcı Özelliklerin Dağılımı.....</i>	<i>25</i>
<i>Tablo 4.1.2. Araştırmaya Katılan Annelerin Gebelik ve Doğuma İlişkin Özelliklerin Dağılımı.....</i>	<i>26</i>
<i>Tablo 4.1.3. Araştırmaya Alınan Annelerin Bebeklerine Ait Tanımlayıcı Özelliklerin Dağılımı.....</i>	<i>27</i>
<i>Tablo 4.1.4. Anne-Bebek İlişisine Yönelik Özelliklerin Dağılımı.....</i>	<i>28</i>
<i>Tablo 4.1.5. Araştırma Grubundaki Annelerin Maternal Bağlanma Ölçeğinden Aldıkları Puanlar.....</i>	<i>29</i>
<i>Tablo 4.2.1 Anneye Ait Tanımlayıcı Özelliklere Göre Maternal Bağlanma Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması.....</i>	<i>30</i>
<i>Tablo 4.2.2. Gebelik ve Doğuma İlişkin Özelliklere Göre Maternal Bağlanma Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması.....</i>	<i>32</i>
<i>Tablo 4.2.3. Bebeğe Ait Tanımlayıcı Özelliklere Göre Maternal Bağlanma Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması.....</i>	<i>33</i>
<i>Tablo 4.2.4. Anne-Bebek İlişisine Yönelik Özelliklere Göre Maternal Bağlanma Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması.....</i>	<i>34</i>
<i>Tablo 4.3.1. Maternal Bağlanma Düzeyine Etkisi Olan Bağımsız Değişkenlerin Bir Arada Değerlendirilmesi: Regresyon Analizi Sonuçları.....</i>	<i>36</i>

ÖZET

T.C.

NECMETTİN ERBAKAN ÜNİVERSİTESİ

SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

Prematüre Bebeği Yenidoğan Yoğun Bakımda Yatan Annelerde Anne Bebek Bağlanması ve İlişkili Faktörler

MERYEM EREN BALCI

Hemşirelik Anabilim Dalı

YÜKSEK LİSANS TEZİ/KONYA-2018

Çalışma yenidoğan yoğun bakım ünitesinde yatan prematüre bebeklerin annelerinde anne bebek bağlanması ve ilişkili faktörlerin belirlenmesi amacıyla tanımlayıcı olarak yapıldı.

Araştırmanın evrenini Haziran 2017-Kasım 2017 tarihleri arasında Konya İl Merkezinde bulunan üç üniversite hastanesinin yenidoğan yoğun bakım ünitelerinde postnatal yaşı en az 30 günlük olan prematüre bebeklerin anneleri oluşturdu. Araştırmanın örnekleme, evreni bilinmeyen örnekleme formülü ile hesaplandı ve örnekleme grubu 127 bebek annesinden oluştu (n:127). Verilerin toplanmasında araştırmacı tarafından geliştirilen Yenidoğan Bilgi Formu, anneye ait Anket Formu ve anne-bebek bağılılığını değerlendirmek amacıyla “Maternal Bağlanma Ölçeği” (MBÖ) kullanıldı. Araştırmanın bağımlı değişkenini MBÖ parametreleri, bağımsız değişkenini ise anneye ve bebeğe ait özellikleri belirlemek amacıyla geliştirilen sorular oluşturdu. Veriler bilgisayarda skewness, kurtosisdeğerleri, Kolmogorov-Smirnow testi, Mann Whitney U testi, Kruskal Wallis testi, ileri analizi Bonferroni düzeltmeli Mann Whitney U testi, çoklu regresyon ile analiz edildi. İstatistiksel anlamlılık düzeyi $p<0.05$ olarak kabul edildi.

Annelerin maternal bağlanma ölçeğinden aldıkları puan ortalamaları 99.09 ± 7.32 olarak belirlendi. Annelerin yaş, gelir düzeyi, gebelik sayısı, başka çocuğa sahip olma durumu, doğumdan sonra eş ile ilişkide değişiklik olma durumu, annenin kaldığı yer, bebeği emzirme durumu, bebeğin bakımına katılma durumu, bebeğini kucağa alma sıklığı bebeğini yenidoğan ünitesinde ziyaret etme sıklığına ve bebeğin solunum durumuna göre maternal bağlanma puan ortalamaları anlamlı bulundu ($p<0.05$).

Sonuç olarak; çalışma kapsamındaki annelerin bebeği ziyaret sıklığı, gelir düzeyi, bebeği kucağa alma durumu puan artışı maternal bağlanma puanlarını artırma yönünde, yaş ve gebelik sayısındaki artış ise bağlanma puanlarını azaltma yönünde etkilemektedir. YYBÜ’ndeki hemşirelerin anne bebek bağılılığını geliştirmeleri için annenin bebeğini ziyaret etmesi, kucağına alması ve bebeğini emzirmesi için desteklemesi; anneleri anne otelinde kalmaları için teşvik edilmesi; annelerin bakıma katılması önerilebilir.

Anahtar sözcükler: Anne; Hemşire; Maternal bağlanma; Prematüre bebek; YYBÜ.

ABSTRACT

T.C.
REPUCLIC of TURKEY
NECMETTİN ERBAKAN UNIVERSITY
HEALTH SCIENCES INSTITUTE

Maternal Infant Attachment and Related Factors in Mothers Stay in NICU of Premature Infant

MERYEM EREN BALCI
Department of Nursing
MASTER THESIS/KONYA-2018

The study was conducted as a descriptive study to maternal infant attachment and related factors in mothers stay in NICU of premature infant.

The universe of the study consisted of mothers of premature infants whose postnatal age was at least 30 days in neonatal intensive care units of three university hospitals located in Konya City Center between June 2017 and November 2017. The sample of the study was calculated from the universe unknown sample formula and the sample group consisted of 127 baby mothers (n: 127). In the collection of the data, the "Newborn Information Form" developed by the researcher, the Maternal Questionnaire Form and the "Maternal Attachment Inventory" (MAI) were used to evaluate the mother-infant attachment. The dependent variables of the study were the MAI parameters and the independent variables were the questions developed to determine the characteristics of the mother and baby. The data were analyzed by skewness, kurtosis values, Kolmogorov-Smirnow test, Mann Whitney U test, Kruskal Wallis test, Bonferroni corrected Mann Whitney U test, multiple regression. Statistical significance level was accepted as $p < 0.05$.

The mean scores of the annelles on the maternal attachment scale were determined as $99.09 \pm .732$. The age of the parents, the level of income, the number of pregnancies, the status of having another child, the relationship with the spouse after birth, the presence of a supportive person at home, the place where the mother is staying, the baby breastfeeding status, the frequency of visitation and the respiratory status of the baby were significant ($p < 0.05$).

As a result; the increase in maternal attachment scores, and the increase in the number of births and pregnancy affect the attachment scores. Nurses in the NICU should support their mother to visit her baby, take it in her arms and breastfeed her baby to improve her maternal attachment; encourage mothers to stay at the mother's hotel; it may be advisable to ensure that the mothers participate.

Key words: Maternal attachment; Mother; NICU; Nurse; Preterm infant.

1.GİRİŞ VE AMAÇ

Ebeveyn olma, eşlerin gebeliğe karar vermeleriyle başlayan ve yaşam boyu devam eden önemli bir süreçtir (Özkan ve Polat 2011). Aile için yeni bir bebeğe sahip olma mutluluk verici bir olaydır, ancak aileye yeni rol ve sorumluluklar yüklendiği için aynı zamanda zor bir süreçtir (Beydağ 2007). Ebeveynler bebeklerinin sağlıklı ve normal gelişimlerini tamamlamış olarak dünyaya gelmesini hayal ederler (Öztürk ve Saruhan 2013, Güleşen ve Yıldız 2013). Ebeveynlerin çoğu gebelik döneminde yeni doğacak bebeklerinin hasta olabileceği ya da erken doğabileceği ihtimalini akıllarından geçirmezler (Hummel 2003, Fowlie ve McHaffie 2004). Ancak prematüre doğumların sıklığı tüm dünyada giderek artmaktadır. Dünya Sağlık Örgütü dünyada prematüre doğum oranlarının %5-18 arasında değiştiğini, ülkemizde 2010 yılı için ise bu oranın %11.97 olduğunu bildirmiştir (WHO 2012). Prematüre bebeklerin bakım gereksinimlerinin sağlıklı bir bebekten farklı olması ve bebeklerin bazı sağlık sorunları nedeniyle yoğun bakım ünitesinde yatması anne bebek etkileşimini kesintiye uğratmakta ve anne bebek bağlanma sürecini olumsuz etkilemektedir (Öztürk ve Saruhan 2013, Peker 2015).

Sağlıklı gelişim açısından önem arz eden anne bebek bağlanması fiziksel, duygusal, sosyal boyutları olan temel bir kavramdır (Köse ve ark. 2013, Evcili ve ark. 2014). Maternal bağlanma, anne ile bebek arasında, doyurucu ve zevk verici etkileşim sonucunda annenin bebeğine geliştirdiği sevgi bağı olarak tanımlanmaktadır (Mercer 2006, İşler 2007, Kavlak ve Şirin 2009). Yaşamın erken döneminde anne ile bebek arasında gelişen sağlıklı bağlanma bireyin çocukluk ve yetişkinlik yaşamını olumlu yönde etkilemektedir (Waters ve ark. 2002, Köse ve ark. 2013). Bebeklik döneminde yaşanan patolojik bağlanma örüntüleri ise bireyin gelecekteki ilişkilerini olumsuz etkilemektedir (Soysal ve ark. 2005). Yaşamın ileriki yıllarında görülebilen ruhsal sorunlar, davranış bozuklukları, çocuğun ihmal ve istismar edilmesi gibi pek çok sorunun bebeklik dönemindeki bağlanma bozukluğu ile ilişkili olabileceği ileri sürülmektedir (Erdeve ve ark. 2008, Yılmaz 2013).

Bağlanma süreci, gebelik, doğum ve postpartum dönemlerinden oluşmaktadır. Bu süreçleri hem anneye hem de bebeğe ait pek çok faktör

etkilemektedir (Köse ve ark. 2013, Güleşen ve ark. 2013, Yılmaz 2013). Postpartum dönemde anne ile bebeğin aynı odayı paylaşması, annenin bebeğini emzirmesi, annenin bebeği ile ten tene teması, annelik rolüne adaptasyonu, annenin doğum sonu hastane ortamında olması, annenin doğum sonrasında ağrı, yorgunluk ve uykusuzluk gibi sorunlarla baş edebilmesi, doğum sonu annenin aldığı sosyal destek, doğum sayısı, annenin eğitim düzeyi ve çalışma durumu anne bebek bağılılığını etkileyen faktörlerden bazılarıdır (Siddiqui ve Hagglöf 2000, Erdeve ve ark. 2008, Alan ve Ege 2013).

Prematüre bebekler gelişimlerini tamamlamadan doğdukları için genellikle yenidoğan ünitesine yatmaktadır (Manav ve ark. 2010, Güleşen ve ark. 2013). Yenidoğan yoğun bakım ünitesi (YYBÜ) ebeveynlerin bebekleri ve kendileri için hayal ettikleri ortamdır oldukça uzaktır. Bebeğin hastaneye yatması annenin bebeğinden ayrı kalmasına, annenin bebeğini emzirememesine, erken temas kuramamasına, bebeğiyle aynı odayı paylaşamamasına, bebeğin bakımında rol alamamasına, annelik rolüne adapte olamamasına neden olarak erken dönemde anne bebek bağlanmasını kesintiye uğratmaktadır (Köse ve ark. 2013). Yoğun bakım ortamı, bebeğin gelişimsel olarak hazır olmadığı bir anda hastalık, ses, ışık, tekrarlanan ağırlı uyaran, analjezik uygulaması, ilaç uygulaması gibi etkenler ile karşılaşmasının yanında dokunma, koklama, emme ve anne sesi gibi anne bebek bağılılığını sağlayan etkenlerden uzak kalmasına neden olur (Erdeve ve ark. 2008, Güleşen ve ark. 2013, Köse ve ark. 2013). Ayrıca prematüre doğumlar aile için bir kriz oluşturmakta, bebeğin sağlık sorunları nedeniyle ebeveynlerde bebeği kaybetme korkusu yaşanmaktadır. Aynı şekilde bebeğin erken doğması annede suçluluk, yetersizlik duygusu ve anksiyeteye yol açabilmektedir. Prematüre bebeklerin ve ebeveynlerinin yaşadığı bu süreçler anne bebek bağlanmasını olumsuz etkileyebilmektedir (Özbek ve ark. 2003, Sung ve ark. 2005, Öztürk ve ark. 2013). Çalışmalar prematüre bebeğe sahip annelerin bebeklerini daha geç gördüklerini, dokunduklarını ve kucaklarına aldıklarını, bebeklerinin kendilerinin olduğunu algılamakta güçlük çektiklerini ve dolayısıyla anne bebek ilişkisinin olumsuz yönde etkilendiğini göstermektedir (İşler 2007, Amankwaa ve ark. 2007, Öztürk ve Saruhan 2010, Manav ve Yıldırım 2010).

Anne-baba ve çocuk ilişkisi her iki nesil içinde önemlidir. Bu nedenle ebeveyn çocuk ilişkisini inceleyen çalışmalar hız kazanmıştır (Soysal ve ark. 1999, Tüzün ve ark. 2006, Kesebir ve ark. 2011). Ülkemizde bu konuda yapılan çalışmalar gözden geçirildiğinde, doğum sonrası sosyal desteğin anne bebek bağlılığına etkisi (Alan ve Ege 2013), prematüre bebeği olan annelerin depresyon ve maternal bağlanma ilişkisi (Öztürk ve Saruhan 2010), doğum öncesi, doğum sırası ve doğum sonrası etkenlerin annenin bağlanması ile ilişkisi (Mutlu ve ark. 2015), doğum türü değişkeninin bağlanma örüntüsü üzerindeki etkisi (Soysal ve ark. 2000), yenidoğana uygulanan ağırlı işlemlerin ebeveyn-bebek bağlanmasına etkisi (Evcili ve ark. 2016), aile merkezli bakımın maternal bağlanma düzeyi ile ilişkisinin (Talipoğlu ve Esenay 2010) incelendiği görülmektedir. Yenidoğan yoğun bakım ünitesinde yatan prematüre bebeklerde anne bebek bağlanması ve ilişkili faktörleri inceleyen çalışmalar sınırlıdır (Öztürk ve Saruhan 2010, Talipoğlu ve Esenay 2010). Bu çalışmanın amacı prematüre bebeği yenidoğan yoğun bakımda yatan annelerde anne bebek bağlanması ve ilişkili faktörleri incelemektir. Araştırmanın bulguları yenidoğan yoğun bakım ünitelerinde yatan prematüre bebek ile annelerinin bağlanma süreçlerinin güçlendirilmesine yönelik hemşirelik girişimlerin planlanmasında yol gösterici olacaktır.

2. GENEL BİLGİLER

2.1. Maternal Bağlanma Kavramı

Bowlby 1951 yılında maternal bağlanmayı, anne ve çocuk arasında sıcak, sürekli, yakın bir ilişkinin olması ve bu durumdan her iki tarafın da memnun olması ve haz alması olarak tanımlamıştır (Bowlby 1951). Bowlby bebek ve çocuğun fiziksel sağlığı için protein ve vitamin ne kadar gerekiyorsa, anne sevgisinin bebeğin ruhsal sağlığı için o kadar önemli olduğunu vurgulamıştır (Bowlby 1951). Muller (1994) ise maternal bağlanmanın, anne ve bebeği arasında gelişen ve zaman içinde süreklilik gösteren eşsiz bir sevgi ilişkisi olduğunu ifade etmiştir (Muller 1994). Muller (1996) maternal bağlanmanın gebelikte başladığını, postpartum dönemde devam ettiğini bildirmiş ve annelik rolünün gelişimini sağladığını vurgulamıştır (Muller 1996).

Maternal bağlanma, iki yönlü etkileşim sonucunda anne-çocuk arasında zaman içinde gelişen sevgi bağının oluşum sürecidir (Şen 2007). Bu bağlanma süreci; gebelik ile başlar, doğum ve postpartum dönem süresince gelişerek çocuğun fiziksel, psikolojik ve entelektüel gelişimini derin bir şekilde etkiler (Ard 2000, Tilokskulchai 2002).

Bağlanma iki yönlü bir ilişkidir ve her iki tarafın da birbirlerinin gereksinimlerinin giderilmesi ile gelişir (Aydemir ve Alparslan 2016). Doğumdan hemen sonra yenidoğan bir bebeğin meme araması, emmek istemesi, parmak emmesi, anneye yönelmesi ve beslenme saatlerini sezinlemesi bebeğin yaşamını devam ettirebilmek için annesine gereksinim duyduğunu göstermektedir (Soysal ve ark. 2005, Talipoğlu 2012). Anneler, babalar ya da çocuğa bakmakla yükümlü diğer bireyler çocuğun bakımını zorunluluk olarak algılamazlar, tam tersi bundan mutluluk ve tatmin duyarlar. Bu nedenle ebeveynlerin çocukla yaşadıkları ilişki sonucunda aralarındaki bağlanma hissi giderek artar (Kesebir ve ark. 2011).

Maternal bağlanma, iki yönlü etkileşim sonucunda anne-çocuk arasında zaman içinde gelişen sevgi bağının oluşum sürecidir (Şen 2007). Bu bağlanma

süreci; gebelik ile başlar, doğum ve postpartum dönem süresince gelişerek çocuğun fiziksel, psikolojik ve entelektüel gelişimini derin bir şekilde etkiler (Ard 2000, Tilokskulchai 2002).

2.1.1. Maternal Bağlanma Sürecinin Oluşum Aşaması

Maternal bağlanma gebelik, doğum ve postpartum süreçlerinden oluşmaktadır. Anne bebek bağlanması gebelikle birlikte başlayan, fetüsün hareketleri ile artan, doğumda doruğa çıkan, doğumdan sonraki aylarda gelişerek devam eden ve yaşamın ilk yılında oluşan etkili bir ilişkidir (Köse ve ark. 2013, Aydemir ve Alparslan 2016). Anne bebek bağlanması gebelikte annenin kendini anneliğe hazırlaması, doğum ve postpartum döneminde annenin bebeği ile tanışması, bebeğini sahiplenmesi ve bebeğine bağlanması evresi olarak dört aşamadan meydana gelmektedir (Karabulut 2013).

Bağlanma sürecinin ilk aşaması olan hazırlık döneminde annenin gebeliğin ilk dönemlerinde vücudunda meydana gelen değişiklikleri benimsemesi, karnına dokunması yoluyla bebeğin tensel olarak hissedilmesi ve bebeğin kabulü ile oluşan olumlu duygularını fetüse aktarabilmesi bağlanmanın ilk adımını oluşturmaktadır (Soysal ve ark. 2005, Karabulut 2013).

Tüm insan ilişkilerinin de temelini oluşturan tanışma evresi doğumdan sonraki ilk 48 saati kapsamaktadır. Bu evrede zamanın büyük çoğunluğu karşılıklı bakışma ile geçer. Anne-baba bebeğiyle, bebek de anne-babasıyla göz göze temas kurmaya çalışır. Bu evrede anne-babalar, bebekleri hakkında genel duygu ve düşüncelerini geliştirirler. Anne-babalar bebeklerine dokunarak bebeklerini keşfetmeye çalışırlar (Kavlak ve Şirin 2007, Karabulut 2013).

Bağlanma sürecinin üçüncü aşaması olan anne ve babalık rolünün benimsendiği sahiplenme evresinde, bebeğe ismiyle ya da cinsiyetiyle (oğlum, kızım gibi) hitap edilir. Bu evrede ebeveynler bebekleri ile yakınlık kurarlar, sözel veya sözel olmayan ifadeler ile pozitif duygular karşılıklı olarak yansıtılır. Anne ve babalar bu evrede bebeğin temel gereksinimlerine verdiği tepkileri öğrenmeye başlar

ve zaman içinde doğru olarak yorumlarlar. Karşılıklı ilişki ve uyumun başarılması ile dayanıklı bağların gelişimine doğru ilerlenmiş olur (Kavlak ve Şirin 2007).

Ebeveyn ve bebek arasında karşılıklı ilişki ve uyumun daha da belirginleşerek güçlendiği evre bağlanma evresidir. Bu evrede ebeveynler bebeklerinin bakımında daha yeterli hale gelmiştir, bebekleri ile aralarında sevgi ve derin bağlanma duygusu tamamen oluşmuştur (Kavlak ve Şirin 2007, Alan 2011).

Anne bebek bağlanmasının en yoğun yaşandığı dönem doğumdan hemen sonraki döneme denk geldiği için çok önemlidir (Yıldız 2008, Özkan ve Polat 2011, Taşkın 2011). Bu erken dönemde anne-bebek bağlılığının başlatılması bebeğin yeni ortama uyumunu ve ebeveynlerin yeni rollerine alışmalarını kolaylaştırmaktadır (Çalışır ve ark. 2009). Bu dönemde ebeveynler bebeğin ellerini, yüzünü, gözünü ve diğer bölümlerini inceler, bebekle göz teması kurmaya çalışır ve onunla konuşur. Ebeveynler bebeğin bu davranışlara karşı gösterdiği tepkilere anlamlar yükleyerek bağlanma sürecini başlatmış olurlar (Kennell ve Mcgrath 2005, Çalışır ve ark. 2009). Doğumdan hemen sonra anne ve bebeğin yakın teması, sağlıklı bir bağlanmanın temellerini oluşturur (Çalışır ve ark. 2009).

2.1.2. Anne Bebek Bağlanmasının Önemi

Bebek için başlangıçta ekstrauterin yaşam anne ile sınırlıdır ve bu dönemde çocuk anneden bir takım öğrenimler kazanır (Çakır 2009). Bu öğrenimler sayesinde çocuk, gereksinimlerini karşılamayı, gerilimlerle baş etmeyi, içinde yer aldığı çeşitli durumlardan bir anlam çıkarmayı öğrenir. Çocuğun sağlıklı bir kişilik geliştirmesi ve başkaları ile olumlu ilişkiler kurmasında anne ile çocuk arasında kurulan güvenli ilişki esas alınmaktadır. Bu yüzden bebeğin dünyaya geldiği andan itibaren kendine yakın hissettiği kişinin anne olması ve bebeğin yaşamını etkileyecek duygusal, davranışsal ve bilişsel yeteneklerinin gelişeceği sürecin içinde yer alacak olması nedeniyle anne bebek bağlanması çok önemlidir (Kandır ve Alpan 2008, Akkoca 2009).

Maternal bağlanma, çocuğun sağlıklı büyümesi ve gelişimi için en gerekli unsurlardan biridir. Çocukluk ve yetişkinliği kapsayan tüm yaşam üzerinde etkili

olan ilk bağlanma süreci çocuğun fiziksel, psikolojik ve entelektüel gelişimini etkileyerek sonraki bağlanma deneyimlerinin ve sevgi ilişkilerinin temelini oluşturur (Waters ve ark. 2002, Taylor ve ark. 2005, Kavlak ve Şirin 2009, Korja ve ark. 2012, Köse ve Çınar 2013, Mutlu ve ark. 2015). Anne ve çocuk arasında kurulan güvenli bir bağlanma ilişkisi çocuğa sağlıklı psikolojik gelişim olanağı sağladığı, yanlış gelişmiş ya da dönem dönem kesintilere uğramış bağlanma ilişkilerinin kişilik problemlerine ve zihinsel sorunlara yol açtığı bildirilmektedir (Tüzün ve Sayar 2006, Akkoca 2009, Özdemir ve ark. 2012). Maternal bağlanmada yaşanan olumsuzluklar çocuk ihmal ve istismar açısından önemli bir risk oluşturmaktadır (Tilokskulchai et al. 2002, Kavlak ve Şirin 2009). Maternal bağlanmanın olumlu gerçekleşmediği durumda ise bireyler hayatının geri kalan ilişkilerinde güvensizlik, öfke, saldırganlık ve duygusal güçlükler yaşamaktadır (Özbaran ve Bildik 2006, Şen 2007, Kesebir 2011).

Çocuğun anneden ayrı kalması, gelişiminde büyük sorunlara neden olabilmektedir (Dizman 2003, Şen 2007). Çeşitli sebeplerle hastanede uzun süreli olarak bakım ve tedavileri yapılan bebekler annelerinin vereceği ilgi, bakım ve sevgiden uzak kalmakta ve anne-bebek bağlılığı olumsuz yönde etkilemektedir. Bu bebekler fizyolojik olarak sağlıklarına kavuşsalar bile psikolojik açıdan birçok sorunla karşı karşıya kalmaktadırlar (Soysal ve ark. 1999, Soysal ve ark. 2000, Talipoğlu 2012). Bağlanma, sadece bebeklik dönemini değil, erken çocukluk, geç çocukluk, ergenlik ve erişkinlik dönemlerini de etkilemektedir. Erken dönemde anne-bebek ilişkisinin değerlendirilmesi, sorunların erken belirlenip ele alınması, danışmanlık ve destek verilmesi önemlidir (Soysal ve ark. 2005). Bu nedenle anne bebek bağlanmasını etkileyen faktörlerin incelenmesi önem arz etmektedir.

2.1.3. Anne Bebek Bağlanmasını Etkileyen Faktörler

Doğum sonu dönem, aileye yeni bir üyenin katılmasından dolayı aile içinde yeni bir düzenin kurulduğu, annenin bebeğine, doğum sonu rahatsızlıklara ve yeni düzene uyum sağlamak zorunda olduğu dönemdir (Arslan ve Uzun 2008, Çelen 2013). Yeni üyenin aile ile bütünleşmesi, ailenin diğer fertleri ile ilişkilerin yeniden tanımlanması, kadının annelik rolüne uyum sağlaması ve bebeğe bakım verilecek

güvenli bir çevrenin oluşturulması bu dönemde başarılması gereken önemli olaylardır (Beydağ 2007, Yıldız 2008, Öztürk 2010, Alan 2011, Karabulut 2013). Anne bebek bağlanması bebeğin sağlığı ve gelişimi için önem arz ettiğinden bağlanmayı etkileyen faktörlerin belirlenmesi önemlidir (Üstünöz ve ark. 2010). Bağlanma hem bebek hemde ailedeki farklı etmenlerden etkilenebilecek dinamik bir süreçtir (Özmert 2006).

Bağlanmaya etki eden faktörler arasında doğum öncesi dönemde başlayan doğum ve doğum sonunda devam eden bazı nedenler sayılabilir (Alan 2011). Doğum öncesi dönemde gebeliğin planlanması, gebeliğin istenmesi, gebeliğin kabul edilmesi, fetal hareketlerin hissedilmesi, annenin fetüsü kendinden farklılaştırarak bir birey olarak algılaması, fetüs ile etkileşime girmesi, fetüsün özelliklerini yorumlaması ve kendini adaması anne bebek bağlanmasını etkileyen faktörlerden bazılarıdır. Bunların yanında annenin yaşı, güven duygusu, eğitimi, sosyoekonomik ve kültürel düzeyi, eş ilişkileri, eş desteği, aile ve sosyal çevresiyle olan ilişkileri, annenin çocukluğunda kendi annesiyle yaşadığı bağlanma ilişkileri, evlilik süresi, evliliği ile ilgili hissettikleri, bebeğin ailenin kaçınıcı çocuğu olduğu, bebeğin cinsiyeti, gebelik öncesi hayal edilen bebeğin cinsiyeti maternal bağlanmayı etkileyen faktörlerdendir (Kavlak ve Şirin 2007, Çalışır ve Başbakkal 2003, Karabulut 2013, Yılmaz 2013, Taner 2014, Mutlu ve ark. 2015). Doğum ve doğum sonuna hazırlanmış ve gebelik boyunca bilgilendirilmiş anne adaylarının bebeklerine daha yakın ilişki içinde oldukları belirtilmiştir (Can 2010). Bu kapsamda yapılan çalışmalarda prenatal eğitimin prenatal bağlanmayı olumlu etkilediği ve gebeliklerinde düzenli olarak kontrole giden annelerin maternal bağlanma puan ortalamalarının daha yüksek olduğu belirtilmiştir (Öztürk 2010, Köse ve ark. 2013). Yılmaz ve Beji'nin çalışmasında primiparların bağlanma düzeylerinin daha yüksek olduğu belirlenmiştir (Yılmaz ve Beji 2010).

Doğum sürecinde ise doğum zamanı, bebekteki hastalığın varlığı, doğum sırasındaki olumsuz gelişmeler, doğum şekli annenin bebeğine bağlanmasına etki eden faktörlerdendir. Yaşamın ilk saatlerinde gerçekleşmesi beklenen anne bebek bağlanması, zor ve güç doğumlar ve genel anestezi nedeniyle ertelenmektedir. Bu

nedenle doğum sürecinde yaşanan aksaklıklar maternal bağlanmayı olumsuz etkileyebilmektedir (Kavlak ve Şirin 2007, Mutlu ve ark. 2015).

Doğum sonrası dönemde anne bebek bağlanmasını etkileyen faktörlere göz atarken öncelikle prenatal anne-bebek bağlanmasının doğum sonu anne-bebek bağlanmasını etkilediğine değinmek gerekir. Hamilelik süresince yaşanan bağlanmanın, doğum sonrası bağlanmayı etkilediği belirtilmektedir (Muller 1996, Ard 2000, Tilokskulchai ve ark 2002). Doğum sonrası bağlanma gebelikte bağlanma dışında doğum sonu bazı faktörlerden de etkilenmektedir (Ard 2000, Tilokskulchai ve ark. 2002, Kavlak ve Şirin 2007, Yılmaz 2013). Doğumdan hemen sonra annenin bebeğinden ayrılması erken temas kurmayı engellediği için maternal bağlanmayı olumsuz etkilemektedir (Kavlak ve Şirin 2007). Öztürk ve Saruhan'ın (2010) yaptığı çalışmada bebeklerini ilk gün gören ve kucağına alan annelerin, sonraki günlerde gören ve kucağına alan annelere göre maternal bağlanmanın daha fazla olduğu belirlenmiştir (Öztürk ve Saruhan 2010). Postpartum dönemde anne ile bebeğin aynı odayı paylaşması, bebeğin doğumdan hemen sonra çıplak bir şekilde annesiyle kucaklaşması bağlanmayı olumlu şekilde etkilemektedir (Soysal ve ark. 2005, Kavlak ve Şirin 2007, Yılmaz ve Beji 2010, Gürol 2010, Kırca ve Savaşer 2017). Annenin doğum sonrası bebeklerine hissettikleri duygular ve hitap şekilleri, bebeğin dış görünüşü, benzediği kişi, sağlık durumu, kilosu, yoğun bakım servisinde kalmak zorunda olması gibi bazı etmenlerin bağlanmayı etkilediği görülmüştür (Kavlak ve Şirin 2009, Yılmaz 2013). Annenin çocukluğunda annesiyle yaşadığı bağlanma ilişkisinin, kendi bebeğiyle yaşadığı bağlanma ilişkilerini etkilemektedir (Kretchmar ve Jacobvitz 2002). Prematüre bebekler uzun süre yenidoğan ünitesinde kalması, erken anne- bebek temasının sağlanamaması ve gelişimsel gerilik gibi nedenlerle zayıf maternal bağlanma açısından risk altındadırlar (Tilokskulchai ve ark. 2002, Soysal ve ark. 2003). Yenidoğan yoğun bakım ortamında takip ve tedavileri yapılan prematüre bebeklerin annelerinin bağlanma düzeyinin değerlendirilmesi ve aile merkezli bakım uygulaması maternal bağlanmanın geliştirilmesi açısından önemlidir (Talipoğlu 2012).

2.2. Preterm Doğum ve Prematüre Bebek

Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) tarafından, 37. gebelik haftasını tamamlamadan doğan bebekler doğum ağırlığına bakılmaksızın prematüre olarak kabul edilmektedir (WHO 2017). WHO'nun raporuna göre; her 10 doğumdan birinde prematüre bebeğin dünyaya geldiği rapor edilmekte olup dünyada her yıl yaklaşık 15 milyon prematüre bebek dünyaya gelmekte ve bu sayı giderek artmaktadır (WHO 2013, WHO 2017). Ülkemizde ise prematüre doğum oranının %11.97 olduğu saptanmıştır (WHO 2012). Preterm doğum neonatal morbidite ve mortalitenin önde gelen nedenidir (Goldenberg 2002). Preterm doğum neonatal ölümlerin %35'inin doğrudan sebebidir (WHO 2012).

Son yıllarda ülkemizde yenidoğan yoğun bakım ünitelerinin (YYBÜ) hem sayıca artışı hem de kalitelerinin yükselmesi prematürelerin yaşama oranlarını artırmaktadır (WHO 2012). Prematüre olarak doğan bebeklerin hayata kalma oranlarının artması, ileriki yaşlarda birçok sorunun yaşanmasına (sistemik ve nörogelişimsel sorunlar) neden olmakta ve bu durum ailede ciddi kaygı uyandırmaktadır (Tommiska ve ark. 2002, Özbek ve Miral 2003).

İmmatür olarak dünyaya gelen prematüre bebekler hayatlarını devam ettirecek düzeye ulaşmaya kadar destek tedaviye ve bakıma gereksinim duyarlar. Prematüreliliğin düzeyine göre bu destekler haftalar hatta aylar sürebilir. Desteklerin belirlenmesinde bebeğin doğum ağırlığı ve ne kadar erken doğduğu çok önemlidir. Bu nedenle, prematüre yenidoğanlar doğum ağırlıklarına göre sınıflandırılmasında doğum ağırlığı 2500g altında olan yenidoğanlar düşük doğum ağırlıklı (DDA-Low Birth Weight-LBW): doğum ağırlığı 1000g-1500g arasında olanları çok düşük doğum ağırlıklı (ÇDDA-Very Low Birth Weight-VLBW); doğum ağırlığı 1000g altında olanları ise aşırı derecede düşük doğum ağırlıklı (ADDA-Extremely Low Birth Weight-ELBW) pretermelerdir (Can ve İnce 2010).

Otuz yedinci gestasyonel haftasını doldurmadan doğan tüm yenidoğanlar prematüre olarak adlandırılırsalar da 33 haftanın altındaki prematürelerle, 33 hafta ve üzerinde doğan prematürelerinin gelişimi ve problemleri birbirinden çok farklıdır (Öztürk 2010). Özel bakım gereksinimlerinde yol gösterici olması açısından

pretermier gestasyon haftalarına göre de sınıflandırılmaktadır. Aşırı preterm (28 haftadan kısa), çok preterm (28 ila 32 hafta) orta ila geç preterm (32 ila 37 hafta arası) (WHO 2017). Prematüreliliğın yaklaşık olarak %80'ini 32-37. gebelik haftalarındaki pretermier oluşturmaktadır olup (WHO 2017), bunlar morbidite ve mortalite açısından hafif vakalar olarak kabul edilmektedir (Şahin ve Tiryaki 2011). Prematürelilik düzeyi arttıkça, bebeğın morbidite ve mortalite riski artmaktadır. Orta prematürelilerin kısa süre içinde aile ile adaptasyonu sağlanıp taburcu edilmekte iken, aşırı derece prematürelilerin tıbbi sorunları fazla olmakta ve aylarca hastanede izlenmeleri gerekebilmektedir (Bayram 2006).

2.2.1. Prematüre Bebeğın Özellikleri

Prematüre yenidoğanlar; hipotonik, zayıf ve güçsüzdür. Ayrıca kas tonüsü ve refleksleri gelişmemiştir. Gevsek ve uzun ekstremiteleri vardır. Hareketlere karşı dirençsizdir. Prematüre bebeklerin kafaları vücutlarına oranla daha büyüktür. Fontaneleri geniş, göğüs duvarı yumuşak, karın geniştir. Deri altı yağ dokuları azdır. Dıştan bakılınca cildinde kan damarları belirgindir. Bol lanugo ve verniksle kaplıdır. Lanugolar sıklıkla sırtta, omuz baslarında ve yüzedir (Murray, McKinney ve Gorrie 2002). Memeleri ve areolası belirgin değildir. 32 haftadan küçük olanlarda ayak tabanında görülen çizgiler yoktur. Kulak kepçesi ve kulak düz ve yumuşaktır, kıkırdak dokusu azdır. Genital organları tam gelişmemiştir. Kız prematürelere klitoris ve labia minörler belirgindir fakat labio majörler tam gelişmemiştir ve labia minörleri örtmez. Erkek prematürede de inmemiş testis ile küçük, düzgün skrotal kese vardır (Murray ve McKinney 2006). Akciğerleri tam gelişmemiştir. Sürfaktan üretimi yüzey alanına yetemediği için solunum problemleri olmaktadır. Beslenmesi ve kilo alımı zayıftır. Prematüre bebeğın davranışı sıklıkla gestasyon yaşıyla bağlantılıdır. Ağlaması cansız ve hareketleri yavaştır. Enerjisini daha çok solunumu sağlamak için kullanır (Neyzi ve Ertuğrul 2010). Prematüre bebekler bu özelliklerinden dolayı sağlık sorunları yaşarlar, hastanede uzun süre tedavi görmeleri gerekir ve büyüme gelişme özellikleri farklılık gösterir.

2.2.2. Prematüre Bebeklerde Anne Bebek Bağlanması

Çocuk sahibi olmak insanların yaşamında önemli bir olaydır. Ebeveynler isteyerek dünyaya getirdiği çocuklarının sağlıklı, normal gelişimini tamamlamış bir bebek olmasını düşlerler (İşler ve Görak 2007). Sağlıklı doğmasını istedikleri bebeklerinin prematüre doğması ya da ağır hasta olması durumunda şok, endişe, keder, suçluluk, utanç, acizlik hissi, durumu algılamada gecikme, umutsuzluk, kızgınlık, sağlık personelinin suçlama, ağlama, aşırı sessizlik ve hayal kırıklığı gibi olumsuz duygular yaşayabilmektedir (Yıldırım ve Gökyıldız 2004, Çalışır ve ark. 2008, Erdev ve ark. 2008, Talipoğlu 2012). Bu olumsuz duygular uzun dönemde ailenin bebeğin sağlığına bakış açısını, erken dönemde ise anne bebek bağlanmasında gecikmeye ve bebeğin olumsuz algılanmasına neden olabilmektedir (Çalışır ve ark. 2008, Erdev ve ark. 2008, Hala ve ark. 2009).

Doğumdan hemen sonraki dakikalar hem anne hem de bebek açısından yeni duruma ve doğum travmasına uyum için en duyarlı zamandır (Şahin ve Oskay 2008, Kabasakal 2012). Ancak anne ve babalar preterm doğuma fiziksel, duygusal ve emosyonel olarak hazır değildirler (Lindberg ve ark. 2007, Manav ve Yıldırım 2010). Prematüre bebeklerin anneleri ile olan etkileşim sürecinin engellenmesi, bebeğin güvenliği için korku duyulması, bebeğin anneden erken ayrılması gibi bir takım nedenlerle doğum sonrası erken dönemde anne-bebek ilişkisinin başlatılamaması için risk faktörü olmakta ve anne-bebek bağlanma süreci zorlaşabilmektedir (Poehlmann ve Fiese 2001, Balkaya 2002, Roller 2005, Korja ve ark. 2009, Gülçek 2015).

Preterm bebek annesi, sağlıklı bir bebek dünyaya getiremediği için kendini suçlu hissetmekte ve bebeği ile etkileşime girmeyi reddedebilmektedir. Kendine olan güvende azalma ve beklentilerinin karşılanamaması bebeğini negatif algılamasına neden olmaktadır. Bu annelerin, bebeklerini daha geç gördükleri, dokundukları, kucaklarına aldıkları, bebeklerinin kendilerinin olduğunu algılamakta zorluk çektikleri, bebeğini term bebeğe göre negatif algıladığı ve anne bebek bağlanmasının olumsuz geliştiği aynı zamanda da prematüre bebeklerin ihtiyaçlarını ifade etme yollarının zayıf olması anne bebek bağlanmasında olumsuz etkiye neden olmaktadır (İşler 2007, Manav ve Yıldırım 2010). Annenin bebeğini görmesi, ona dokunması ve

onunla etkileşimi başlatması bebeğini algılamasını olumlu etkilemektedir (Korkmaz 2003). Annenin bebeğine ait olumlu algılar geliştirmesi anne bebek bağlanmasına, bebeğin büyüme ve gelişimine katkı sağlamaktadır. Annenin bebeğine ilişkin algıları pozitif yönde gelişmez ise bu durum hem anne hem de bebeğin sağlığını tehlikeye atabilmektedir (Görak 2002, Manav ve Yıldırım 2010). Bu nedenle anne bebek bağlanması için risk yaratan durumlar erken dönemde tespit edilip, anne bebek bağlanması güçlendirilmesi önemlidir.

Doğumdan sonraki günlerde annenin bebeğine vereceği güven ve sevgi anne bebek ilişkisinin, bebeğin duygusal gelişiminin ve sosyal uyumunun sağlıklı olmasında önemli rol oynar. Bebek miadında doğduğu zaman ebeveynlerin perinatal ve maternal hazırlıkları tamamlanabilmektedir. Perinatal süreçteki hazırlıkların tamamlanması annelerin bebeklerine bağlanma ve uyumunu kolaylaştırmaktadır. Ancak preterm doğumda bu hazırlıklar yarım kaldığı, hastalık ve hastaneye yatma gibi nedenlerle anne-bebek ilişkisinin erken kurulması engellenmektedir. Preterm bebeğin hastaneye yatması ile aile çeşitli stresörler ile karşılaşmakta ve ailenin yaşam tarzında önemli değişiklikler meydana gelmektedir. Yaşanan değişiklikler tüm aile bireylerinde stres ve kriz yaşamasına, kaygı belirtilerinin ortaya çıkmasına neden olmaktadır (Çelebioğlu 2004, Griffin 2006, Çalışır ve ark. 2008, Çavuşoğlu 2011, Konukbay ve Arslan 2011).

Kaygı seviyesi yüksek ebeveynler bebeklerinin bakımına katılmakta ve sağlık ekibi ile işbirliği yapmakta güçlük yaşayabilmektedir. Bunun sonucunda yaşamın erken dönemlerinde gerçekleşmesi beklenen ebeveyn bebek ilişkisinin gelişimi gecikmekte ve annelik rolü üzerine olumsuz etkiler daha da artmaktadır. (Çelen 2013, Çelebioğlu 2014). Ebeveynler bebeklerini kaybetme korkusu yaşarlar. Ebeveynler kendilerini olaylardan geri çekmeye başlarlar, bebekleri ile az vakit geçirerek ailesi ve bebeklerine bağlanmamaya çalışırlar. Prematürelilik ve uzun süreli hospitalizasyonun anne-bebek bağlanması sorunlarına, ileride ise çocuğun ihmal edilme ve istismarı dâhil pek çok soruna yol açabildiği bildirilmektedir (Şahin ve Oskay 2008).

Bebeğin ileriki dönemlerdeki yaşantısını da etkileyen anne bebek bağıllığı prematüre bebeklerde mümkün olduğunca erken dönemde başlatılmalı ve sürdürülmelidir (Manav ve Yıldırım 2010). Hastanede uzun süre tedavi ve bakım gören prematüre bebeklerin ebeveynleri ile “Ebeveyn Bebek Bağıllığında Bozulma Riski” ve “Ebeveynlik Rol Çatışması” yaşayabileceği unutulmamalıdır. Bu nedenle yenidoğan hemşirelerine önemli roller düşmektedir (Erdemir 2012).

2.2.3. Prematüre Bebeklerde Anne Bebek Bağıllığının Geliştirilmesinde Yenidoğan Yoğun Bakım Hemşiresinin Rolü

Son yıllarda ülkemizde yenidoğan yoğun bakım ünitelerinin sayıca artması ile birlikte kalitelerinde yükselmesi çok küçük doğan prematüre bebeklerin mortalite ve morbitide oranlarını azaltmıştır. Ancak; bu bebekler, yaşamlarının ilk günlerini anne yanı yerine yoğun bakım ünitelerinde ciddi ve yaşamı tehdit eden hastalıklarla savaşıyorlar (Uludağ ve Ünlüoğlu 2012). Yaşayan prematüre bebekler, en üst düzeyde teknolojik destek görmelerine ve karşılaştıkları hastalıklara yönelik uygun tedaviler almalarına rağmen, prematüre bebeklerin ailelerinden ayrı kalması anne-bebek bağlanması üzerindeki olumsuz etkileri dikkat çekmiş ve YYBÜ’ lerinin kapıları ailelere açılarak aile merkezli bakım ön plana çıkmıştır. (Erdeve 2009, Öztürk 2010, Talipoğlu 2010).

YYBÜ yatan bebekle ilgilenen yenidoğan hemşirelerine anne bebek ilişkisinin sağlanmasında önemli görevler düşmektedir. Anne bebek bağlanmasını etkileyen faktörlerin belirlenmesi, bağlanma durumunun değerlendirilmesi ve bağlanmayı arttırıcı uygun hemşirelik girişimlerini planlama, uygulama ve değerlendirilmesi yenidoğan hemşiresinin önemli görevlerindedir. Böylelikle ebeveyn-bebek ilişkisinin erken başlatılması ve sürdürülmesi, kaygıyla başa çıkma, ebeveynlik rollerini yerine getirme ve morbidite ve mortalitenin azaltılmasında başarılı olunabilir. Anne bebek bağıllığını sağlamak için olanaklar dâhilinde anne bebek bağıllığını olumsuz yönde etkileyen faktörleri azaltmak ya da tamamen ortadan kaldırmak, annelerin olumlu destek sistemlerini belirlemek ve annelere olumlu rol model olacak kişileri tespit etmek, anne bebek bağıllığı için fırsatlar sağlamak, bağıllığı geliştirme sürecini kolaylaştırmak, ebeveynlerin öğretim

gereksinimlerini değerlendirmek ve olanaklar dâhilinde ebeveynlerin bebekleri ile ilişki kurmalarına fırsat vermek, ebeveynlik davranışlarına uyum sağlama konusunda yardım etmek, hemşirenin rolleri arasındadır (Erdemir 2012). Hemşirenin bütün bunları başarabilmesi için annenin bebek bakımına yönelik bilgi gereksinimlerini belirleyerek, annenin kendine yeter duruma gelinceye kadar danışman ve eğitici rolde olması gereklidir (İşler 2007, Kabasakal 2012, Çelen 2013).

Yenidoğan yoğun bakım hemşiresinin ilk görevi ebeveyn ile bebek arasındaki bağlanmayı güçlendirmek için bebekleri ile karşılaşmadan önce ünite hakkında ve bebeğin görünümü ile ilgili bilgi verilmesidir. Ebeveynler, üniteye ilk geldiklerinde üniteyi tanıtan, malzemeleri anlatıp, bebeğe bağlı olan tüm cihazlar (örneğin monitör) ve uygulanan müdahaleler hakkında bilgi veren hemşire ile olumlu iletişime başlayabilir. Bilgili olmak, bilinmeyenin yarattığı korkuyu azalttığından; aile, ilk önceleri girmeye korktukları yoğun bakım ortamına yavaş yavaş alışmaya başlar. Kendini güvende hisseden ve tanıdığı bir ortamda bulunan ebeveynler, bebekleri ile iletişime başlayabilirler (Öztürk 2010, Törüner ve Büyükgönenç 2012, Çelen 2013).

Yenidoğan hemşiresi, annenin bebeğinden ayrı kalması, bebeğin görünümü ve sağlığı ile ilgili belirsizlik, bilgisizlik, bebeklerde kalıcı bir hasarın olacağı korkusu, fiziksel bir engelin kalabileceği düşüncesi, annelik rolünün yerine getiremediği düşüncesi, hastane masraflarının oluşturduğu ekonomik zorluklar, yoğun bakım ünitesinin karmaşık görüntüsü annelerde olumsuz duyguların gelişmesine neden olduğunun, kaygı düzeyini arttırdığının ve ebeveynlik rollerinin etkilediğinin farkında olmalıdır (Özyazıcıoğlu ve Tüfekçi 2009, Konukbay ve Arslan 2011, Kabasakal 2012). Hemşire, bağlanmanın çok boyutlu bir süreç olduğunu dikkate alarak, aile-bebek etkileşimi ve kalitesini arttırmaya yönelik ebeveynlere yardım etmeli ve cesaret vermelidir (Kavlak ve Şirin 2009). Herşeyden önce ailenin kaygı ve endişelerini azaltmak için aileye empatik yaklaşılması önemlidir. Çocuğu yoğun bakımda yattığı için kaygılanan aileye üniteyi, ünite de kullanılan araçları, ünite de hizmet veren sağlık ekibini tanıtmak, ailenin duygularını paylaşması ve rahatça soru sorması için cesaretlendirmek, çocuğunun bakımına nasıl katılacağını ve

bilmediği uygulamaları öğretmek hemşirelerin ebeveynlerin anksiyetesini azaltmak için planlayacağı girişimler arasında yer almalıdır (Çavuşoğlu 2004, Er 2006).

Yatış süresinden taburculuğa kadar ebeveynlere düzenli olarak eğitim vererek bebeklerinin bakımı ile ilgili bilgi ve becerileri kazandırma, yaptıkları bakımı denetlemek ve evde bakım için aileleri hazırlamak YYBÜ hemşirelerinin sorumlulukları arasındadır. Annenin yenidoğan yoğun bakım ünitesinde bebekle geçirdiği süre arttıkça anne-bebek ilişkisi olumlu yönde gelişmektedir. Bu nedenle anne ile bebek arasında yeterli etkileşim sağlanabilmesi için ortam sağlanmalıdır. Annelerin, bebeğin beslenmesi, altının değiştirilmesi gibi bakım görevlerini yerine getirmelerine fırsat verilmelidir. Böylelikle bebeğe karşı olan olumsuz davranışlarının azaldığı ve annenin bakım rolünde güven duygusunu artırmaktadır (Talipoğlu 2012).

Yenidoğan hemşirelerinin prematüre bebeklerde, anne-bebek ilişkisini erken dönemde geliştirilmesinde önemli rolü bulunmaktadır (Lindberg ve Öhring 2008). Doğum sonu erken dönemde bağlanma sürecinin başlatılması için ebeveynlerin doğumdan olabildiğince kısa süre sonra YYBÜ'de yatan bebeklerini görmeleri ve anne-bebek etkileşimini sağlamak için emzirmeye erken dönemde başlayarak, annelerin bebeklerini algılama sürecinin desteklenmesi ve annelerin özgüveninin artırılması sağlanmalıdır (Özkan ve ark. 2013, Karabudak ve Ergün 2013). Ebeveynlerin, bebeğin bakımı ile ilgili aktivitelerde yer almaları ve yardım etmeleri sağlanmalıdır. Ebeveynlerin bebek ile göz teması kurmaları, onunla konuşmaları, dokunmaları ve kucaklamaları için desteklenmelidir. Anne ile birlikte bebeğin beslenmesinin planlanması önemlidir. Ebeveynlere bebeğin tepkileri açıklanmalı ve olumlu yönleri vurgulanmalı ve bebeğiyle ilgili annenin gereksinimlerini belirlemeli, annenin kendine güvenmesi için destek olmalıdır (Törüner ve Büyükgönenç 2012, Karabudak ve Ergün 2013). Hastanede uzun süreli bakım ve tedavileri yapılan bebeklerin anneleri ile sık temas kurmalarını sağlamalı, bakımlarına aktif katılımlarının önemini anlatmalıdır. Ayrıca anne ile bebeğin yakınlaşmasını artıracak olan annenin bebeği ile aynı odayı paylaşabilmesini (rooming-in), ten-tene temasını (kanguru bakımı), göz göze temasını, bebeğini kucaklamasını, bakımına katılmasını

ve emzirmenin sürdürülmesini sağlamalıdır (İşler 2007, Yıldırım 2009, Öztürk ve ark. 2013). Bu aynı zamanda, annenin bebek bakımında güvenini artıracak ve bebeğin davranışlarını değerlendirmede iyi bir gözlemci olmasına yardımcı olacaktır.

Hemşire, anne ve babaların kendilerine olan güvenleri yerine gelene ve rahat olana kadar ailenin bakımla ilgili uygulamalarını ve aile-bebek arasındaki ilişkileri gözlemlemelidir (Çelen 2013). Ayrıca araştırma yapmakta hemşirenin rolleri arasında yer almaktadır. Hemşirenin en önemli rollerinden biri olan araştırmacı rolü mesleki gelişimine çok büyük katkı sağlamaktadır. Araştırmalar sonucunda mesleğe özgü bilimsel birikimin artması hemşireliğin ilerlemesini sağlamakta, bakımın daha etkili ve verimli sunulmasına zemin hazırlamaktadır.

3. GEREÇ VE YÖNTEM

3.1. Araştırmanın Tipi

Araştırma, tanımlayıcı türdedir.

3.2. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Özellikleri

Araştırma Haziran 2017-Kasım 2017 tarihleri arasında, Konya il merkezinde yer alan yenidoğan yoğun bakım üniteleri bulunan kamu hastanelerinden araştırmanın yapılmasına izin verilen Üniversite Hastanelerinde yapıldı.

X Üniversitesi Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitesi ikinci ve üçüncü basamak hastaların takip ve tedavisini yürütmektedir. Ünite 29 yataklı olup, üniteye bir uzman doktor, iki asistan doktor, 28 hemşire aktif olarak çalışmaktadır. Üniteye 8 anne misafirhanesi, 5 anne uyum yatağı bulunmaktadır. Anne misafirhanesinde (anne oteli) taburculuğu yaklaşmış olan ve bebek bakımının öğretilmesi gereken annelerin kalmasına öncelik tanınmaktadır. Çoğunlukla bu anneleri ikinci basamakta yatan bebeklerin anneleri oluşturmaktadır. Misafirhanede kalan anneler her üç saatte bir bakım verilen üniteye alınmakta ve hemşire gözetiminde bebek bakımına dâhil edilmektedirler. Ebeveynler bebeklerini her gün saat 13-13.30 baba 13.30-14.00 anne görüş saatinde ziyaret edebilmektedirler. 13.00-14.00 arasında uzman doktordan bebekleri hakkında bilgi almaktadırlar.

Y Hastanesi Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitesinde ikinci ve üçüncü düzey hastaların takip ve tedavisini yürütülmektedir. Ünite 33 yataklı olup, üniteye bir uzman doktor, iki yandal uzman doktoru, beş asistan doktor, 29 hemşire görev yapmaktadır. İki anne oteli ve her anne otelinin içinde yedi yatak bulunmaktadır. Ayrıca bir emzirme odası yer almaktadır. Anne otelinde, genellikle bebekleri ikinci basamağa alınan anneler bulunmaktadır. Yer problemi yaşandığı zaman anneler emzirme odasında da kalabilmektedirler. Anneler her üç saatte bir bakım verilen üniteye alınmakta ve hemşire gözetiminde bebek bakımına dâhil edilmektedirler. Ünitenin hafta içi 13.30-14.00 olan ziyaret saatinde anne- baba birlikte bebeklerini görebilmektedirler. Ebeveynler yandal uzmanlarından ya da asistan doktorlardan bebekleri hakkında bilgi almaktadırlar.

Z Hastanesi Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitesinde ikinci ve üçüncü düzey hastaların takip ve tedavisi yürütülmektedir. Ünite 36 üçüncü basamak, 9 ikinci basamak olmak üzere toplam 45 yatak kapasitesine sahiptir. İki öğretim görevlisi, bir yandal asistanı, altı asistan ve 36 hemşire üniteye çalışmaktadır. Biri tek kişilik olmak üzere 9 kişinin kalabileceği anne oteli bulunmaktadır. Ünitenin ziyaret saati 13.00 ve 14.00' tür.

3.3. Araştırmanın Evreni

Araştırmanın evrenini Haziran 2017-Kasım 2017 tarihleri arasında Konya İl Merkezinde bulunan üç üniversite hastanesinin yenidoğan yoğun bakım ünitelerinde yatan doğum sonu en az 30 günlük olan prematüre bebeklerin anneleri oluşturdu.

3.4. Araştırmanın Örnek Büyüklüğünün Belirlenmesi

Araştırmanın örnekleme, araştırmanın yapılmasına izin veren hastanelerin yenidoğan yoğun bakım ünitelerinde yatan, postnatal yaşı en az 30 gün olan prematüre bebeklerin anneleri arasından evreni bilinmeyen örneklem formülü ile belirlendi (Sümbüloğlu ve Sümbüloğlu 2007).

Buna göre örneklem büyüklüğü aşağıdaki şekilde hesaplandı:

$$n = \frac{t^2 S^2}{d^2}$$

$$n = \frac{(1.96)^2 \cdot (5.463)^2}{1^2} = 115 \text{ prematüre bebek annesi}$$

n= 115 prematüre bebek annesi

Annelerin bazıları sorulara eksik yanıt verdiği için belirlenen örneklem sayısının %10 fazlası alınarak nihai örneklem sayısı 127 prematüre bebek annesi olarak belirlendi.

3.5. Araştırmaya Alınma ve Dışlanma Kriterleri

3.5.1. Araştırmaya Alınma Kriterleri:

- Gestasyonel yaşı 24-37 hafta arasında olan prematüre bebeklerin annesi olma,
- YYBÜ yatan ve doğum sonu en az 30 günlük olan prematüre bebeklerin annesi olma,
- Türkçe okuryazar olma,
- Araştırmaya katılmaya gönüllü olma,

3.5.2. Araştırmadan Dışlanma Kriterleri:

- Ameliyat geçirmiş olan bebeklerin annesi olma
- Konjenital anomalisi olan bebeklerin annesi olma,
- Özbildirime göre annede psikolojik ya da mental bir sağlık sorunu olma.

3.6. Verileri Toplama Tekniği ve Araçları

Verilerin toplanmasında anneye ve bebeğe ait özellikleri belirlemek amacıyla araştırmacı tarafından geliştirilen Yenidoğan Bilgi Formu (EK-A), anneye ait Anket Formu (EK-B) ve anne-bebek bağlılığını değerlendirmek amacıyla “Maternal Bağlanma Ölçeği” (EK-C) kullanıldı.

3.6.1. Yenidoğan Bilgi Formu (EK-A)

Bu form bebekle ilgili; cinsiyeti, doğum kilosuna, gestasyonel yaşı, postnatal kaçınıcı günde olduğu, çoğul gebelik olup olmadığı, beslenme şekli, kaç gündür hastanede yattığı, klinik tanısı, solunum durumu, doğum esnasında müdahalede bulunup bulunmadığı ile ilgili soruları içermektedir.

3.6.2. Anket Formu (EK-B)

Bu form anne ile ilgili; annenin yaşı, öğrenim durumu, çalışma durumu, gelir düzeyi, evliliği, aile tipi, gebelik ve doğuma ait özellikleri, diğer çocukları, sosyal destek sistemleri, şu andaki bebeği isteme durumu, son gebeliğinde problem yaşama durumu, gebeliğinde kontrollere gitme durumu, doğum şekli, doğumda problem yaşama durumu, bebeği istediği cinsiyette mi doğduğu, doğumdan sonra bebeğini ilk

ne zaman gördüğü, doğumdan sonra ilk ne zaman kucağına aldığı, doğumdan sonra bebeği emzirmesi, şu anda bebeği kucağına alma sıklığı, bebeğinin ziyareti, ziyarete kiminle geldiği, bebeğin bakımına katılması, doğum sonrası eşi ile ilişkilerinde değişiklik olup olmadığı ile ilgili soruları içermektedir.

3.6.3. Maternal Bağlanma Ölçeği (MBÖ) (EK-C)

MBÖ, Marry Emuller tarafından anne ile bebek arasındaki bağın düzeyini belirlemek amacıyla 1994 yılında geliştirilmiştir (Muller 1994).

Kavlak ve Şirin (2009) MBÖ Türkçe formunun geçerlilik ve güvenirlik çalışmasının ilk aşamasını sağlıklı bebeği olan 30-40 günlük 165 anne üzerinde yapmıştır. Araştırmanın ikinci aşamasında aynı annelerin yarısıyla (n=78) bebekleri 90-105 gün olduğunda yeniden görüşülmüştür. MBÖ doğum sonrası 1 ile 4 ay arası bebeği olan anneler için Türk toplumunda geçerli ve güvenilirdir. Daha sonra hastanede yatan prematüre bebeklerin anneleri için güvenli bir şekilde kullanılmıştır (Öztürk ve Saruhan 2010, Talipoğlu ve Esenay 2010). Sevgiyi gösteren maternal duygu ve davranışları ölçen MBÖ kişinin kendisinin uyguladığı bir ölçektir. MBÖ'nde bireylerin duygularını anlatmada kullanabilecekleri 26 ifade bulunmaktadır. Annelerin bebeklerine karşı hissettikleri duyguları şiddetine göre ifadeleri; "Her zaman (a)=4 puan, Sık sık (b)=3 puan, Bazen (c)=2 puan ve Hiçbir zaman (d)=1 puan" olarak hesaplanmaktadır. Yüksek puan maternal bağlanmanın yüksek olduğunu göstermektedir. Ölçekten elde edilen en düşük puan 26, en yüksek puan 104 arasında değişmektedir (Kavlak ve ark. 2009). Ölçeğin Cronbach Alpha güvenirlik katsayısı Kavlak ve Şirin tarafından bir aylık bebeği olan annelerde 0.77, dört aylık bebeği olan annelerde 0.82 olarak bulunmuştur. Çalışmamızda Maternal Bağlanma Ölçeğinin Cronbach Alfa güvenirlik katsayısı 0.92 olarak bulundu.

3.7. Verilerin Toplanması

Araştırma verileri, ilgili hastanelerin YYBÜ'lerinde araştırma kriterlerine uyan annelere ait anket formları yüz yüze görüşme yöntemi ile araştırmacı tarafından anne otelinde toplandı, yenidoğan bilgi formu bebeğin dosyasına bakılarak dolduruldu, MBÖ ise annelerin kendileri tarafından dolduruldu.

3.8. Araştırmanın Değişkenleri

3.8.1. Bağımsız Değişkenler

- ✓ Bebeğe ait tanımlayıcı bilgiler (doğum kilosu, haftası, cinsiyeti, postnatal yaşı)
- ✓ Annelerin sosyo -demografik özellikleri (öğrenim durumu, yaşı)
- ✓ Annelerin obstetrik özellikler (gestasyon yaşı, doğum şekli)
- ✓ Annelerin bebeklerini ziyaret etme durumları,
- ✓ Annelerin bebeklerini emzirme, kucağına alma ve bakımına katılma durumları

3.8.2. Bağımlı Değişkenler

Maternal Bağlanma Ölçeği puan ortalaması

3.9. Verilerin Analizi

Çalışmanın verileri bilgisayar ortamında, tanımlayıcı istatistikler olarak sayı, yüzde, ortalama ve standart sapma ile analiz edildi. Maternal bağlanma puanlarının normal dağılımı skewness, kurtosisdeğerleri ve Kolmogorov-Smirnow testi ile değerlendirildi, verilerin normal dağılıma sahip olmadığı belirlendi. Bağımsız değişkenlere göre annelerin maternal bağlanma puan ortalamalarının karşılaştırılmasında grup sayısına göre Mann Whitney U testi ve Kruskal Wallis testi (ileri analizi Bonferroni düzeltmeli Mann Whitney U testi) kullanıldı. Maternal bağlanma puanları üzerine etkisi olan bağımsız değişkenler çoklu regresyon (backward yöntemi) analizi ile değerlendirildi. Önemlilik düzeyi $p < 0.05$ kabul edildi.

3.10. Araştırmanın Sınırlılıkları

Bu araştırma sadece araştırmanın yapıldığı grup için geçerlidir, topluma genellenemez. Türkçe okuma yazma bilmeyenlerin çalışmaya alınmaması araştırmanın sınırlılıklarını oluşturmaktadır.

3.11. Araştırma Soruları

1. YYBÜ’de yatan prematüre bebeklerin annelerinin anne bebek bağlanma düzeyi nedir?

2. YYBÜ’de yatan prematüre bebeklerin özellikleri anne bebek bağlanmasını etkiler mi?
3. YYBÜ’de yatan prematüre bebeklerin annelerinin sosyo-demografik özellikleri anne bebek bağlanmasını etkiler mi?
4. YYBÜ’de yatan prematüre bebeklerin annelerinin obstetrik özellikleri anne bebek bağlanmasını etkiler mi?

3.12. Araştırmanın Etik Boyutu

- Araştırmanın yürütülebilmesi için Meram Tıp Fakültesi Hastanesi İlaç ve Tıbbi Cihaz Dışı Araştırmalar Etik Kurulu’ndan onay alındı (EK-E).
- Araştırmanın yürütüldüğü kurumlardan izin alındı (EK-F,G,H).
- Maternal Bağlanma Ölçeğinin Türkçe Formunu geçerlilik ve güvenilirlik çalışmasını yapmış olan Prof. Dr. Oya KAVLAK’ tan ölçeğin kullanım izni alındı (EK-I).
- Araştırmaya katılan annelere araştırma ile ilgili açıklama yapılmış ve yazılı onam alındı. Anketlerde annelerin kimlik ya da adres bilgileri alınmayarak gizlilik hakkı muhafaza edildi (EK-D).

4. BULGULAR

Prematüre bebeği yenidoğan yoğun bakımda yatan annelerde anne bebek bağlanması ve ilişkili faktörlerin belirlenmesi amacı ile yapılan bu çalışmada bulgular üç başlık altında sunuldu.

4.1. Araştırma grubundaki annelerin ve bebeklerin tanımlayıcı özellikleri ve annelerin maternal bağlanma puanları ile ilgili bulgular

4.2. Araştırma grubundaki bağımsız değişkenler ile maternal bağlanma arasındaki ilişkinin incelenmesi ile ilgili bulgular

4.3. Maternal bağlanma puan üzerine etkisi olan bağımsız değişkenlerin regresyon analizi incelemesi ile ilgili bulguları

4.1.Araştırma Grubundaki Annelerin ve Bebeklerin Tanımlayıcı Özellikleri İle İlgili Bulgular

Bu bölümde araştırmaya katılan anne ve bebeklerin tanımlayıcı özellikleri, gebelik ve doğuma ilişkin özellikler, anne bebek ilişkisine yönelik özellikler ile annelerin maternal bağlanma puanlarına ait bulgulara yer verildi.

Araştırmaya katılan annelere ait tanımlayıcı bilgiler tablo 4.1.1’de verildi.

Tablo 4.1.1. Araştırmaya Katılan Annelere Ait Tanımlayıcı Özelliklerin Dağılımı (n=127)

Anneye Ait Özellikler	N	%
Yaş grupları (ort=28.06±5.40)		
17-25 yaş	44	34.6
26-30 yaş	41	32.3
31 yaş ve üzeri	42	33.1
Eğitim düzeyi		
İlköğretim	84	66.1
Lise	24	18.9
Üniversite	19	15.0
Çalışma durumu		
Hayır	99	78.0
Evet	28	22.0
Gelir düzeyi		
Düşük	23	18.1
Orta	70	55.1
İyi	34	26.8
Evlilik süresi		
İlk 2 yıl	39	30.7
3-5 yıl	27	21.3
6 yıl ve üzeri	61	48.0
Aile yapısı		
Çekirdek aile	96	75.6
Geniş aile	31	24.4
Başka çocuğu sahip olma		
Yok,	52	40.9
Başka çocukları var	75	59.1
Annenin kaldığı yer		
Evde kalıyor	38	29.9
Anne otelinde kalıyor	89	70.1
Bu süreçte eş ile ilişkiyi algılama		
Değişiklik yok	64	50.4
İyi	58	45.7
Kötü	5	3.9

Tablo 4.1.1’de görüldüğü gibi annelerin %34.6’sının 17-25 yaş grubunda, %66.1’inin ilköğretim mezunu olduğu, %78’inin ev dışında herhangi bir işte çalışmadığı, %55.1’inin gelir durumunu orta düzey olarak ifade ettiği belirlendi. Annelerin %48’inin altı yıl ve daha uzun süredir evli olduğu, %75.6’sının çekirdek aile yapısına sahip olduğu, %40.9’unun ilk çocukları olduğu tespit edildi. Annelerin

%70.1'inin anne otelinde kaldığı, %50.4'ünün doğumdan sonraki busüreçte eş ile ilişkilerinde değişiklik olmadığı saptandı.

Araştırmaya katılan annelerin gebelik ve doğuma ilişkin özellikleri tablo 4.1.2'de sunuldu.

Tablo 4.1.2. Araştırmaya Katılan Annelerin Gebelik ve Doğuma İlişkin Özelliklerin Dağılımı (n= 127)

Özellikler	N	%
Gebelik sayısı		
1 ve 2 gebelik	72	56.7
3 ve 4 gebelik	45	35.4
5 ve üzeri gebelik	10	7.9
Gebeliği isteme durumu		
İsteyerek gebe kaldım	116	91.3
İstemeden gebe kaldım	11	8.7
Son gebelikte problem yaşama		
Hayır	44	34.6
Evet*	83	65.4
Gebelikte kontrole gitme durumu		
Gebeliğin 28. Haftasına kadar 4 haftada bir	124	97.6
Hiç gitmedim	3	2.4
Doğum şekli		
Normal doğum	27	21.3
Sezaryen doğum	100	78.7

*Preeklamsi, kronik hastalık vb.

Tablo 4.1.2'de görüldüğü gibi annelerin %56.7'sinin bebeklerinin bir veya ikinci gebelikten olduğu, %91.3'ünün isteyerek gebe kaldığı ve %65.4'ünün son gebeliğinde problem yaşadığı belirlendi. Annelerin %97.6'sının gebeliğin 28. haftasına kadar 4 haftada bir kontrollerine gittiği, %78.7'sinin doğumu sezaryen ile gerçekleştiği saptandı.

Araştırmaya alınan bebeklere ait tanımlayıcı bilgiler tablo 4.1.3'te verildi.

Tablo 4.1.3.Araştırmaya Alınan Annelerin Bebeklerine Ait Tanımlayıcı Özelliklerin Dağılımı (n=127)

Bebeğe Ait Özellikler	N	%
Cinsiyet		
Kız	59	46.5
Erkek	68	53.5
Bebeğin doğum kilosu (ort=1473±701,36)		
Aşırı düşük doğum ağırlığı (<1000gr)	32	25.2
Çok düşük doğum ağırlığı (1000-1500gr)	51	40.2
Düşük doğum ağırlığı (1501-2500 gr)	31	24.4
Normal doğum ağırlığı (2501 gr ve üzeri)	13	10.2
Gebelik türü (tekil/çoğul)		
Çoğul gebelik	29	22.8
Tekil gebelik	98	77.2
Prematürelilik derecesi		
Aşırı preterm (28 haftadan kısa)	86	67.7
Çok pretem (28 ila 32 hafta)	28	22.1
Orta ila geç preterm (32 ila 37 hafta arası)	13	10.2
Bebeğin postnatal yaşı		
30-59 gün	110	86.6
≥ 60 gün	17	13.4
Bebeğin klinik tanısı		
Prematüre ve solunum sorunları	89	70.1
Prematüre ve diğer sorunlar*	38	29.9
Doğumda bebeğe müdahale durumu		
Hayır	65	51.2
Evet**	62	48.8
Yapılan müdahale türü (n= 62)		
Oksijen desteği	16	25.8
Solunum desteği***	46	74.2
Bebeğin beslenme şekli		
Parenteral	3	2.4
Enteral****	124	97.6
Bebeğin solunum durumu		
Solunum makinesine bağlı	20	15.7
Küvöz içi oksijen alıyor/yardımsız soluyabiliyor	107	84.3
Bebeğin hastanede yatış süresi (ort=38.94±22.18)		
≤ 45 gün	98	77.2
≥ 46 gün	29	22.8
Bebeğin hastaneye yatış sıklığı		
İlk yatış	120	94.5
Tekrarlı yatış (2 ve daha fazla)	7	5.5

*Beslenme, Enfeksiyon, Kanama vs.

**Oksijen desteği ve Solunum desteği

Ncal Cpap, T tüp canlandırıcısı, PBV, ETE, CPR * OG/ NG / Beslenme aparatları /Annesini emmesi

Tablo 4.1.3 incelendiğinde bebeklerin %53.5'inin erkek, %40.2'sinin çok düşük doğum ağırlıklı ve %67.7'sinin aşırı derecede prematüre olduğu ve %77.2'si tekil gebelik sonucu doğduğu tespit edildi. Bebeklerin %86.6'sının postnatal yaşının 30-59 gün arasında olduğu, %70.1'inin prematüre ve solunum sorunları ile ilgili tanı aldığı, %51.2'sine doğumda müdahale edilmediği, müdahale edilen bebeklerin %74.2'sine ise solunum desteği uygulandığı belirlendi. Bebeklerin %97.6'sının enteral olarak beslendiği, %84.3'ünün küvöz içi oksijen aldığı veya yardımsız soluyabildiği saptandı. Bebeklerin %77.2'sinin 45 gün veya daha az süre hastanede kaldığı, %94.5'inin hastaneye ilk yatışlarının olduğu belirlendi.

Anne bebek ilişkisinin özellikleri tablo 4.1.4'te verildi.

Tablo 4.1.4. Anne-Bebek İlişkisine Yönelik Özelliklerin Dağılımı (n= 127)

Özellikler	N	%
Doğumdan sonra bebeği ilk görme zamanı		
İlk 2 saat içinde	14	11.0
3-24 saat içinde	33	26.0
25 saat ve sonra	80	63.0
Şu ana kadar bebeği emzirme durumu		
Hiç emziremedim	41	32.3
Emzirdim	86	67.7
Bebeği kucağa alma sıklığı		
Hiç bir zaman	12	9.5
2 gün ve daha seyrek olanlar	13	10.2
Günde en fazla bir kez	13	10.2
2-3 saatte bir (her zaman)	89	70.1
Bebeği yenidoğan YBBÜ'nde ziyaret sıklığı		
Haftada bir-iki kez	7	5.5
Her gün	30	23.6
2-3 saatte bir (her zaman)	90	70.9
Bebeğin bakımına katılma durumu		
Hayır	33	26.0
Evet*	94	74.0

*Beslenme, alt temizliği, genel vücut bakımı, masaj, kanguru bakımı

Annelerin %63'ünün doğumdan sonra bebeklerini ilk 25 saatten daha sonra gördüğü ve %67.7'sinin bebeklerini emzirdiği buna karşın %32.3'ünün bebeklerini hiç emzirmediği tespit edildi. Annelerin %70.1'inin bebeklerini her zaman kucağına

aldığı ve %70.9'unun bebeklerini YYBÜ' nde her zaman ziyaret ettiği ve %74'ünün bebeklerinin bakımına katıldığı belirlendi.

Annelerin maternal bağlanma ölçeğinden aldıkları puanların tanımlayıcı istatistikleri tablo 4.1.5'te verildi.

Tablo 4.1.5. Araştırma Grubundaki Annelerin Maternal Bağlanma Ölçeğinden Aldıkları Puanlar İle İlgili Bulgular

Bağımlı değişken	S	En düşük	En yüksek	Ortalama	Standart Sapma
Maternal Bağlanma Ölçeği Puanı	127	59.0	104.0	99.09	7.32

Annelerin maternal bağlanma ölçeğinden en düşük 59, en yüksek 104 puan aldıkları görülmektedir. Annelerin maternal bağlanma ölçeğinden aldıkları toplam puan ortalaması ise 99.09 ± 7.32 olduğu belirlendi.

4.2. Bağımsız Değişkenler ile Maternal Bağlanma Arasındaki İlişkinin İncelenmesi İle İlgili Bulgular

Bu bölümde anneye ait tanımlayıcı özellikler, gebelik ve doğuma ait özellikler, bebeğe ait özellikler ve anne-bebek ilişkisine yönelik özellikler ile maternal bağlanma arasındaki ilişkinin incelenmesi ile ilgili bulgulara yer verildi.

Tablo 4.2.1'de anneye ait tanımlayıcı özelliklere göre maternal bağlanma puan ortalamalarının karşılaştırılması verildi.

Tablo 4.2.1. Anneye Ait Tanımlayıcı Özelliklere Göre Maternal Bağlanma Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması

Anneye Ait Özellikler	$\bar{X} \pm SS$	Test	p (fark)
Yaş grupları			
17-25 yaş ^a	101.20±4.70	KW= 7.109	.029 (a > b)
26-30 yaş ^a	99.90±4.74		
31 yaş ve üzeri ^b	96.07±10.23		
Eğitim düzeyi			
İlköğretim	98.71±8.05	KW= 1.081	.582
Lise	99.67±7.08		
Üniversite	100.00±3.13		
Çalışma durumu			
Hayır	98.57±8.07	U= 1330.0	.739
Evet	100.93±2.96		
Gelir düzeyi			
Düşük ^a	93.78±10.24	KW= 8.362	.015 (a < b)
Orta ^b	99.86±6.77		
İyi ^b	101.09±3.71		
Evlilik süresi			
İlk 2 yıl	100.03±6.05	KW= 3.264	.196
3-5 yıl	101.19±3.26		
6 yıl ve üzeri	97.56±8.92		
Aile yapısı			
Çekirdek aile	99.58±6.55	U=1448.5	.820
Geniş aile	97.55±9.25		
Başka çocuğu sahip olma			
Yok,	101.33±3.51	U= 1448.0	.012
Başka çocukları var	97.53±8.76		
Annenin kaldığı yer			
Evde kalıyor	97.47±8.69	U= 1288.5	.030
Anne otelinde kalıyor	99.78±6.58		
Bu süreçte eş ile ilişkiyi algılama			
Değişiklik yok ^a	97.00±8.96	KW= 13.468	.001 (a < b)
İyi ^b	101.31±4.27		
Kötü ^a	100.00±4.53		

KW: Kruskal Wallis analizi, **U:** Mann Whitney U testi,

Yaş gruplarına göre annelerin maternal bağlanma puan ortalamaları incelendiğinde, gruplar arasında anlamlı düzeyde fark olduğu belirlendi (KW=7.109; p<0.05). 31 yaş ve üzerinde olan annelerin maternal bağlanma puan ortalamasının

(96.07±10.23) 17-25 yaş (101.20±4.70) ve 26-30 yaş (99.90±4.74) grubundaki annelerin puanlarından anlamlı şekilde düşük olduğu bulundu (Tablo 4.2.1.).

Eğitim düzeyi, çalışma durumu, evlilik süresi, aile yapısına göre annelerin maternal bağlanma puan ortalamaları arasında anlamlı düzeyde fark olmadığı belirlendi ($p>0.05$; Tablo 4.2.1.).

Gelir düzeyine göre annelerin maternal bağlanma puan ortalamaları incelendiğinde, gruplar arasında anlamlı düzeyde fark olduğu saptandı ($KW=8.362$; $p<0.05$). Bonferroni düzeltmeli Mann Whitney U testi kullanılarak yapılan ileri analizde, gelir düzeyi düşük olan annelerin maternal bağlanma puan ortalamasının (93.78±10.24) gelir düzeyi orta (99.86±6.77) ve iyi düzeyde olanlara (101.09±3.71) göre anlamlı düzeyde düşük olduğu ($p<0.05$), gelir düzeyi orta ve iyi olanlar arasında anlamlı düzeyde fark olmadığı ($p>0.05$) belirlendi (Tablo 4.2.1.).

Annelerin başka çocuk sahibi olma durumuna göre maternal bağlanma puan ortalamaları incelendiğinde, daha önce bebeği olmayan ve ilk bebeği olan annelerin maternal bağlanma puan ortalamasının (101.33±3.51) başka çocuğu olan annelere (97.53±8.76) göre anlamlı düzeyde yüksek olduğu belirlendi ($U=1448.0$; $p<0.05$) (Tablo 4.2.1.).

Annelerin evde ve anne otelinde kalması durumuna göre maternal bağlanma puan ortalamaları karşılaştırıldığında, evde kalan annelerin puan ortalamasının (97.47±8.69) anne otelinde kalanlara (99.78±6.58) göre anlamlı düzeyde düşük olduğu saptandı ($U=1288.5$; $p<0.05$) (Tablo 4.2.1.).

Doğumdan sonra eş ile ilişkiyi algılama durumuna göre annelerin maternal bağlanma puan ortalamaları karşılaştırıldığında, gruplar arasında çok anlamlı düzeyde fark olduğu saptandı ($KW=13.468$; $p<0.05$) (Tablo 4.2.1.). Bonferroni düzeltmeli Mann Whitney U testi kullanılarak yapılan ileri analizde, eş ile ilişkilerinde değişiklik olmadığını ifade edenlerin maternal bağlanma puan ortalamasının (97.00±8.96) iyi yönde değişiklik olduğunu söyleyenlere (101.31±4.27) göre anlamlı düzeyde düşük olduğu ($p<0.05$), diğer ikili gruplar arasındaki farkın anlamlı düzeyde olmadığı bulundu ($p>0.05$, Tablo 4.2.1.).

Tablo 4.2.2’de gebelik ve doğuma ilişkin özelliklere göre maternal bağlanma puan ortalamalarının karşılaştırılması verildi.

Tablo 4.2.2. Gebelik ve Doğuma İlişkin Özelliklere Göre Maternal Bağlanma Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması

Özellikler	$\bar{X} \pm SS$	Test	p
Gebelik sayısı			
1 ve 2 gebelik ^a	99.90±6.89	KW=7.502	.023 (a>b)
3 ve 4 gebelik ^a	99.64±5.55		
5 ve üzeri gebelik ^b	90.70±11.79		
Gebeliği isteme durumu			
İsteyerek gebe kaldım	99.51±6.86	K=.839	.657
İstemeden gebe kaldım	94.55±12.71		
Son gebelikte problem yaşama			
Hayır	100.09±6.60	U=1571.0	.186
Evet	98.55±7.65		
Doğum şekli			
Normal doğum	98.89±7.47	U=1328.5	.897
Sezaryen doğum	99.14±7.31		

KW: Kruskal Wallis analizi, U: Mann Whitney U testi

Gebelik sayısına göre annelerin maternal bağlanma puan ortalamaları incelendiğinde, gruplar arasında anlamlı düzeyde fark olduğu belirlendi (KW=7.502; p<0.05) (Tablo 4.2.2.).Bonferroni düzeltmeli Mann Whitney U testi kullanılarak yapılan ileri analizde, gebelik sayısı beş ve daha fazla olan annelerin maternal bağlanma puan ortalamasının (90.70±11.79) gebelik sayısı dört ve altında olanlara (1-2 gebelik: 99.90±6.89, 3-4 gebelik: 99.64±5.55) göre anlamlı düzeyde düşük olduğu (p<0.05), gebelik sayısı 1-2 ve 3-4 olanlar arasında anlamlı fark olmadığı belirlendi (Tablo 4.2.2.).

Annelerin gebeliği isteme durumu, doğum şekli ve son gebelikte problem yaşama durumuna göre maternal bağlanma puan ortalaması arasında anlamlı düzeyde fark bulunmadı (p>0.05, Tablo 4.2.2.).

Tablo 4.2.3’te bebeğe ait tanımlayıcı özelliklere göre maternal bağlanma puan ortalamalarının karşılaştırılması verildi.

Tablo 4.2.3. Bebeğe Ait Tanımlayıcı Özelliklere Göre Maternal Bağlanma Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması

Bebeğe Ait Özellikler	$\bar{X} \pm SS$	Test	p
Cinsiyet			
Kız	98.46±7.45	U=1826.5	.374
Erkek	99.63±7.20		
Bebeğin doğum kilosu			
Aşırı düşük doğum ağırlığı (<1000g)	100.81±5.05	KW=4.323	.229
Çok düşük doğum ağırlığı (1000-1500g)	99.24±6.33		
Düşük doğum ağırlığı (1501-2500 g)	98.90±7.15		
Normal doğum ağırlığı (2501 g ve üzeri)	94.69±13.12		
Gebelik türü			
Çoğul gebelik	99.62±5.93	U=1410.5	.951
Tekil gebelik	98.93±7.70		
Prematürelilik derecesi			
Aşırı preterm (28 haftadan kısa)	100.09±5.64	KW=2.814	.245
Çok pretem (28 ila 32 hafta)	98.14±7.76		
Orta ila geç preterm (32 ila 37 hafta arası)	94.46±12.99		
Doğumda bebeğe müdahale durumu			
Hayır	99.55±5.79	U=1956.0	.771
Evet	98.60±8.65		
Bebeğin solunum durumu			
Solunum makinesine bağlı	95.90±10.42	U=740.000	.025
Küvöz içi oksijen alıyor/ Kendi soluyor	99.68±6.47		
Bebeğin hastanede yatış süresi			
≤ 45 gün	98.93±7.38	U=1261.5	.348
≥ 46 gün	99.62±7.19		

U: Mann Whitney U testi

KW: Kruskal Wallis analizi

Tablo 4.2.3'te görüldüğü gibi bebeğin cinsiyeti, doğum kilosu, tekil-çoğul olması, prematürelilik derecesi, doğumda müdahale edilme durumu ve hastanede yatış süresine göre annelerin maternal bağlanma puan ortalamaları incelendiğinde, gruplar arasında anlamlı düzeyde fark bulunmadı ($p>0.05$).

Bebeğin solunum durumuna göre annelerin maternal bağlanma puan ortalamaları karşılaştırıldığında, bebeği solunum makinesine bağlı olan annelerin maternal bağlanma puan ortalamasının (95.90 ± 10.42) makineye bağlı olmayıp küvöz

içinde oksijen alan ve kendi solunumu sürdürenlere (99.68±6.47) göre anlamlı düzeyde düşük olduğu belirlendi (U=740.000; p<0.05) (Tablo 4.2.3.).

Tablo 4.2.4'te anne-bebek ilişkisine yönelik özelliklere göre maternal bağlanma puan ortalamalarının karşılaştırılması verildi.

Tablo 4.2.4. Anne-Bebek İlişkisine Yönelik Özelliklere Göre Maternal Bağlanma Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması

Özellikler	$\bar{X} \pm SS$	Test	p
Doğumdan sonra bebeği ilk görme zamanı			
İlk 2 saat içinde	100.29±6.60	KW=4.015	.134
3-24 saat içinde	100.00±7.63		
25 saatten daha sonra	98.50±7.32		
Bebeği ilk kucağa alma zamanı			
Doğumdan sonra ilk yarım saat içinde	101.40±2.51	U= 270.5	.661
Yarım saatten daha uzun süre sonra	98.99±7.44		
Şu ana kadar bebeği emzirme durumu			
Hiç emziremedim	96.93±9.36	U=1340.5	.026
Emzirdim	100.12±5.90		
Bebeği kucağa alma sıklığı			
Hiç bir zaman ^a	91.08±12.79	KW=12.557	.006 (a<b)
2 gün ve daha seyrek olanlar ^b	98.31±5.33		
Günde bir kez ^b	101.23±3.14		
2-3 saatte bir (her zaman) ^b	99.97±6.38		
Bebeği YYBÜ'nde ziyaret sıklığı			
Haftada bir-iki kez ^a	85.57±14.05	KW=13.862	.001 a<b
Her gün ^b	99.67±4.63		
2-3 saatte bir (her zaman) ^b	99.94±6.35		
Bebeğin bakımına katılma durumu			
Hayır	96.30±9.26	U=1010.0	.002
Evet	100.06±6.27		

U: Mann Whitney U testi **KW**: Kruskal Wallis analizi,

Annenin doğumdan sonra bebeğini ilk görme ve ilk kucağa alma zamanına göre maternal bağlanma puan ortalamaları karşılaştırıldığında, gruplar arasında anlamlı düzeyde fark olmadığı saptandı ($p>0.05$, Tablo 4.2.4.).

Annelerin bebeğini doğumdan sonra emzirme durumuna göre maternal bağlanma puan ortalamaları incelendiğinde, bebeğini hiç emziremeyen annelerin maternal bağlanma puan ortalamasının (96.93 ± 9.36) bebeğini emzirenlere (100.12 ± 5.90) göre anlamlı düzeyde düşük olduğu belirlendi ($U=1340.5$; $p<0.05$) (Tablo 4.2.4.).

Annelerin bebeğini kucağına alma sıklığına göre maternal bağlanma puan ortalamaları karşılaştırıldığında, gruplar arasında anlamlı düzeyde fark olduğu bulundu ($KW=12.557$; $p<0.05$). Bonferroni düzeltilmeli Mann Whitney U testi kullanılarak yapılan ileri analizde, bebeğini hiç kucağına almayan annelerin maternal bağlanma puan ortalamasının (91.08 ± 12.79) bebeğini kucağına iki gün ya da daha seyrek alan (98.31 ± 5.33), günde bir kez alan ($101,23\pm 3.14$) ve 2-3 saatte bir alanlara (99.97 ± 6.38) göre anlamlı düzeyde düşük olduğu belirlendi ($p<0.05$, Tablo 4.2.4.).

Annelerin bebeğini yenidoğan ünitesinde ziyaret etme sıklığına göre maternal bağlanma puan ortalamaları karşılaştırıldığında, gruplar arasında çok anlamlı düzeyde fark olduğu bulundu ($KW:13.862$; $p<0.05$) (Tablo 4.2.4.). Bonferroni düzeltilmeli Mann Whitney U testi kullanılarak yapılan ileri analizde, bebeğini haftada bir ya da iki kez ziyaret edenlerin maternal bağlanma puan ortalamasının (85.57 ± 14.05) bebeğini 2-3 saatte bir (99.94 ± 6.35) veya her gün ziyaret edenlere (99.67 ± 4.63) göre anlamlı düzeyde düşük olduğu belirlendi ($p<0.05$). Bebeğini 2-3 saatte bir ve her gün ziyaret eden annelerin maternal bağlanma puan ortalamaları arasında ise anlamlı fark bulunmadı ($p>0.05$).

Bebeğin bakımına katılma durumuna göre annelerin maternal bağlanma puan ortalamaları karşılaştırıldığında, bebeğinin bakımına katılmayan annelerin maternal bağlanma puan ortalamasının (96.30 ± 9.26) bebeğinin bakımına katılanlara (100.06 ± 6.27) göre düşük olduğu ve aradaki farkın ileri düzeyde anlamlı olduğu bulundu ($U: 1010.0$; $p<0.05$) (Tablo 4.2.4.).

4.3. Maternal Bağlanma Puanı Üzerine Etkisi Olan Bağımsız Değişkenlerin Regresyon Analizi İncelemesi İle İlgili Bulguları

Annelerin maternal bağlanma puanı üzerine etkisi olduğu belirlenen 11 bağımsız değişkenin etkisini bir arada değerlendirmek için yapılan çoklu regresyon analizinde; başka çocuğu sahip olma, doğumdan sonra eş ile ilişkiyi algılama durumu, annenin kaldığı yer, bebeği emzirme durumu, bebeğin solunum durumu ve bebeğin bakımına katılma durumu olmak üzere altı değişken yeterli etkiye sahip olmadığı için regresyon modelinden çıkarıldı ($p > .05$). Modelde kalan beş değişkenin etkisini gösteren regresyon sonuçları Tablo 4.3.1. de verildi.

Tablo 4.3.1'e baktığımız zaman ikinci kolondaki "B" (kısmi regresyon katsayısı) değerlerinin anlamı: pozitif değerlerde bağımsız değişken puanındaki artışın bağımlı değişken puanını artırma yönünde etkilemesi, negatif yüklü değerlerde ise bağımsız değişken puanındaki artışın bağımlı değişken puanını azaltma yönünde etkilemesi söz konusudur. Bağımsız değişkendeki 1 birimlik değer/puan artışı, bağımlı değişkende B değeri kadar artışa/azalmaya yol açmaktadır.

4.3.1. Maternal Bağlanma Düzeyine Etkisi Olan Bağımsız Değişkenlerin Bir Arada Değerlendirilmesi: Regresyon Analizi Sonuçları (n: 127)

Bağımsız Değişkenler	B	S. Hata	β	t	p	95%	Güven
(Sabit)	71.70	6.26		11.452	.000	59.30	84.09
Ziyaret sıklığı	9.15	2.49	.29	3.678	.000	4.23	14.08
Gelir düzeyi	5.01	1.36	.27	3.694	.000	2.33	7.70
Bebeğini kucağa alma	4.94	1.94	.20	2.554	.012	1.11	8.78
Yaş	-2.87	1.12	-.19	2.555	.012	-5.10	-.65
Gebelik sayısı	-4.76	2.00	-.18	2.380	.019	-8.72	-.80

Bağımlı Değişken: Maternal Bağlanma Ölçeği Puanı

R: .64 **Adjusted R²:** .38 **F:** 16.465 **p:** .000 **Dur bin Watson:** 2.03

Başlangıçta modele giren 11 değişkenin maternal bağlanma puanı üzerine etkisi % 39.3 iken modelde kalan beş değişkenin maternal bağlanma puanına ait değişimi (varyansı) % 38 oranında açıkladığı görülmektedir. Maternal bağlanma puanı üzerine anlamlı düzeyde etkisi bulunan değişkenler, standardize edilmiş regresyon katsayısına göre (β =beta) en çok önemli/etkiliden en az önemliye doğru; bebeği ziyaret etme sıklığı, gelir düzeyi ($p < 0.001$), bebeği kucağa alma durumu, anne

yaşı ve gebelik sayısı ($p<0.05$) şeklinde sıralanmaktadır. Bağımsız değişkenlerden bebeği ziyaret sıklığı, gelir düzeyi, bebeği kucağa alma durumu değişkenlerindeki puan artışı maternal bağlanma puanlarını arttırma yönünde (pozitif ilişki), yaş ve gebelik sayısı ise azaltma yönünde etkilemektedir. Annelerin maternal bağlanma düzeyi, bebeğini 2-3 saatte bir ya da hergün ziyaret edenlerde bebeğini haftada bir ya da daha seyrek edenlere göre 9.15 puan artmakta, gelir düzeyi orta/iyi düzeyde olanlarda geliri düşük düzeyde olanlara göre 5.01 puan artmakta, bebeğini kucağa alanlarda almayanlara göre 4.94 puan artmakta, anne yaşı 31 yaş ve üzerinde olanlarda 17-30 yaş olanlara göre -2.87 puan azalmakta, beş ve daha fazla gebe kalanlarda 1-4 kez arası gebe kalanlara göre -4.76 puan azalmaktadır.

5. TARTIŞMA

Prematüre bebeği yenidoğan yoğun bakımda yatan annelerde anne bebek bağlanması ve ilişkili faktörlerin belirlenmesi amacı yürütülen bu çalışmanın bulguları üç başlık altında tartışıldı.

5.1. Araştırma Grubundaki Annelerin Maternal Bağlanma Puan Ortalamalarının Tartışılması

5.2. Annelerin Maternal Bağlanma Puan Ortalamalarına Etki Eden Faktörlere İlişkin Bulguların Tartışılması

5.2.1. Anneye ait tanımlayıcı özelliklerin maternal bağlanmaya etkisinin tartışılması

5.2.2. Gebelik ve doğuma ait özelliklerin maternal bağlanmaya etkisinin tartışılması

5.2.3. Bebeğe ait özelliklerin maternal bağlanmaya etkisinin tartışılması

5.2.4. Anne-Bebek ilişkisine yönelik özelliklerin maternal bağlanmaya etkisinin tartışılması

5.3. Maternal Bağlanma Puan Üzerine Etkisi Olan Bağımsız Değişkenlerin İleri Analizine İlişkin Bulguların Tartışılması yer almaktadır.

5.1. Araştırma Grubundaki Annelerin Maternal Bağlanma Puan Ortalamalarının Tartışılması

Araştırma kapsamına alınan annelerin MBÖ puan ortalamaları 99.09 ± 7.32 olarak bulundu (Tablo 4.1.5.). Kavlak ve Şirin'in 2009 yılında yaptığı çalışmada, bir aylık bebeği olan annelerin maternal bağlanma puan ortalamaları 94.878 ± 6.048 ile dört aylık bebeği olan annelerin maternal bağlanma puan ortalamaları 95.859 ± 6.297 olarak; Şen'in 2007 yılında miadında doğan ve sağlıklı bebeği olan 140 anne ile yapmış olduğu çalışmada, maternal bağlanma puan ortalaması 97.02 ± 8.37 olarak bulunmuştur. Bu çalışmada saptanan bağlanma puanı miadında bebeklerle yapılan

(Kavlak ve Şirin 2009; Şen 2007) çalışma sonuçları ile benzerdir. Öztürk ve Saruhan 2013 yılında veri toplandığı sırada en az bir ay boyunca YYBÜ tedavi görmüş olan 24-37 haftalık prematüre bebekler ile MBÖ kullanılarak yaptığı benzer çalışmada annelerin maternal bağlanma puan ortalamasını bulduğumuz değerlerden oldukça düşük (87.185 ± 5.463) bulmuştur. Çalışma kapsamına alınan hastanelerde annelerin bebek bakımında rol alıyor olmaları ve anne otellerinin bulunması MBÖ puan ortalamasının yüksek çıkmasında etkili olduğu söylenebilir.

5.2. Annelerin Maternal Bağlanma Puan Ortalamalarına Etki Eden Faktörlere İlişkin Bulguların Tartışılması

5.2.1. Anneye Ait Tanımlayıcı Özelliklerin Maternal Bağlanmaya Etkisinin Tartışılması

Çalışmada 31 yaş ve üzerinde olan annelerin maternal bağlanma puan ortalamasının 17-25 yaş ve 26-30 yaş grubundakilere göre anlamlı düzeyde düşük olduğu ($p < 0.05$) bulundu. Benzer şekilde Şen (2007) de çalışmasında anne yaşı arttıkça maternal bağlanma puanının anlamlı şekilde düştüğünü bulmuştur. Ancak birçok çalışmada annelerin yaş değişkeni ile maternal bağlanma puan ortalamaları arasında anlamlı fark bulunamamıştır (Çoban 2005; Kavlak ve Şirin 2009; Figueiredo ve ark. 2009; Alan 2011; Talipoğlu 2012). Çalışmada erken yaş dönemi anne gruplarında annelerin genellikle ilk bebeklerine sahip olma ihtimalinin yüksek olması annelerin bağlanma puan ortalamasının yüksek çıkmasında bir etken olabilir.

Bu çalışmada annelerin eğitim düzeyleri yükseldikçe maternal bağlanma puanlarının arttığı görülmekle birlikte gruplar arasında anlamlı düzeyde fark olmadığı belirlendi ($p > 0.05$) (Tablo 4.2.1.). Figueiredo ve ark. (2009) çalışmasında annenin eğitim düzeyinin erken dönemde anne-bebek etkileşimini etkileyen önemli bir faktör olduğu, eğitim düzeyi arttıkça annelerin annelik davranışının daha pozitif olduğu, erken dönemde bebeğe daha iyi bağlandığı ve daha pozitif hisler beslediği bildirilmiştir. Oysa hem bu çalışmada hem de birçok benzer araştırmada eğitim düzeyinin maternal bağlanma puan ortalamalarını etkilemediği belirlenmiştir (Kavlak ve Şirin 2009; Şen 2007; Akkoca 2009; Öztürk 2010; Talipoğlu 2012; Mutlu ve ark. 2015). Rich-Edwards ve ark. (2006) çalışmasında annelerin eğitim seviyesi azaldıkça

bağlanma bozukluğu, red ve öfke, istismar değerlerinde artma olduğunu bildirerek bu durumun bağlanma bozukluğu ile ilişkili olduğunu bildirmiştir. Yapılan çalışmada fark olmamakla birlikte annelerin gebelik ve doğum sonrası döneme yönelik uygulanan antenal bakım almaları konusunda farkındalıkları artırılarak annelerin eğitim seviyesinin yükseltilmesi gerekmektedir.

Annelerin çalışma durumları ile evlilik süresine göre maternal bağlanma puan ortalamaları arasında anlamlı düzeyde fark olmadığı belirlendi ($p>0.05$) (Tablo 4.2.1.). Bulgularımızla benzer şekilde diğer çalışmalarda da annelerin çalışma durumları ile maternal bağlanma puan ortalamaları arasında fark olmadığı tespit edilmiştir (Kavlak ve Şirin 2009; Şen 2007; Öztürk 2010; Talipoğlu 2012). Benzer şekilde Mutlu ve ark. (2015) çalışmasında evlilik süresinin anne bebek bağlanması ile ilişkisi bulunamamıştır.

Çalışmada gelir düzeyine göre annelerin maternal bağlanma puan ortalamaları incelendiğinde, gruplar arasında anlamlı düzeyde fark olduğu saptandı ($p<0.05$, Tablo 4.2.1.). İleri analizde, gelir düzeyi düşük olan annelerin maternal bağlanma puan ortalamasının gelir düzeyi orta ve iyi düzeyde olanlara göre anlamlı düzeyde düşük olduğu ($p<0.05$) belirlendi. Öztürk'ün 2010 yılında yaptığı çalışmasında annelerin gelir durumları ile maternal bağlanma puan ortalamaları arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir fark elde edilememiş iken, Çankaya ve ark. (2017) postpartum depresyonun maternal bağlanma üzerine etkisini inceledikleri çalışmasında gelir düzeyi iyi/orta olan annelerin MBÖ toplam puan ortalamalarını yüksek olarak bulmuşlardır. Gelir durumunun düşük olmasından dolayı ekonomik zorlukların gelecek kaygısını arttırdığı ve annenin bağlanmasını negatif yönde etkilediği düşünülmüştür.

Çalışmada aile yapısına göre annelerin maternal bağlanma puan ortalamaları arasında anlamlı düzeyde fark olmadığı belirlendi ($p>0.05$, Tablo 4.2.1.). Öztürk'ün (2010) ve Korkmaz'ın (2003) çalışması araştırma bulgumuz ile paralellik göstermektedir. Ancak Şen'in (2007) ve Kavlak ve Şirin'in (2009) çalışmasında çekirdek aile yapısına sahip olan annelerin maternal bağlanma puanlarının, geniş aile yapısına sahip annelerin maternal bağlanma puanlarından daha yüksek olduğu

saptanmıştır. Literatürde çekirdek aile yapısına sahip annelerin bebekleri ile daha fazla zaman geçirdiği ve dolayısıyla daha fazla etkileşimde buldukları, bu nedenle çekirdek aile yapısına sahip annelerin bağlanma puanlarının yüksek olacağı bildirilmektedir. Ancak bu araştırmada anneler ve bebekleri hastanede yattığından aile ile zaman geçirme olayında etkilenim olmaması doğaldır.

Çalışmada annelerin başka çocuk sahibi olma durumuna göre maternal bağlanma puan ortalamaları incelendiğinde, ilk bebeği olan annelerin maternal bağlanma puan ortalamasının anlamlı düzeyde yüksek olduğu belirlendi ($p<0.05$, Tablo 4.2.1.). Bulgumuzla paralellik gösteren çalışmalarda da annelerin çocuk sayısı ile maternal bağlanma puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark elde edilmiştir (Şen 2007; Akkoca 2009; Mutlu ve ark. 2015). Bir çocuğu olan annelerin maternal bağlanma puanlarının, iki ya da daha fazla çocuğu olan annelerin maternal bağlanma puanlarından daha yüksek olduğu ve ilk kez anne olanların bebeklerine daha fazla vakit ayırabilme ve başka çocuklarının bakımıyla ilgili kaygı duymayacakları için bağlanmalarının daha iyi olabileceği düşünülmüştür.

Çalışmada annelerin evde ve anne otelinde kalması durumuna göre maternal bağlanma puan ortalamaları karşılaştırıldığında, evde kalan annelerin puan ortalamasının anne otelinde kalanlara göre anlamlı düzeyde düşük olduğu saptandı ($p<0.05$, Tablo 4.2.1.). Anne otellerinde kalan annelerin aile merkezli bakım almasından kaynaklandığı düşünülmektedir. Anne bebeğine ulaşmak için anne otelinde kalarak; odak merkezine YYBÜ yatan bebeğini alarak; tek sorumluluğunun YYBÜ yatan bebeği olması ve evle ilgili sorumluluklardan uzak olarak YBBÜ' deki bebeğe karşı annelik rolünü yerine getirebildiklerini düşünerek doyuma ulaşmaktadırlar.

Doğumdan sonra eş ile ilişkisini iyi algılayan annelerin maternal bağlanma puan ortalaması doğumdan sonra eş ile ilişkisinde değişiklik olmadığını söyleyen annelerin puanına göre anlamlı düzeyde yüksek bulundu ($p<0.05$, Tablo 4.2.1.). Şen (2007) çalışmasında benzer şekilde eşiyile olumlu değişim yaşayan annelerin maternal bağlanma puanlarını yüksek bulmuştur. Çalışmada doğumdan sonra annelerin çoğu eş ile ilişkilerini iyi yönde algıladığını belirtmiştir. Babanın anneye

destek sağlayarak bu sürece katılması ve sorumluluk alması, anneyi duygusal ve bilişsel olarak rahatlatmakta, böylece stres etkenleri ile daha kolay baş etmesine yardımcı olmakta, annelik rolünü daha etkin olarak gerçekleştirmesini sağlamaktadır.

5.2.2 Gebelik ve Doğuma Ait Özelliklerin Maternal Bağlanmaya Etkisinin Tartışılması

Çalışmada gebelik sayısı beş ve daha fazla olan annelerin maternal bağlanma puan ortalamasının gebelik sayısı dört ve altında olanlara göre anlamlı düzeyde düşük olduğu ($p<0.05$) belirlendi. Bulgumuzdan farklı olarak Şen'in (2007) yılındaki çalışmasında annelerin primipar ya da multipar olma durumları ile maternal bağlanma puan ortalamaları arasında anlamlı bir fark elde edememiştir. Kavlak ve Şirin (2009) çalışmasında da annelerin başka çocuklarının olma durumları ile maternal bağlanma puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark elde edememiştir ($p>0.05$). Bu durumu ilk kez ve erken yaşta ebeveyn olma etkiliyor olabilir.

Annelerin gebeliği isteme durumuna göre maternal bağlanma puan ortalaması arasında anlamlı düzeyde fark bulunmadı ($p>0.05$, Tablo 4.2.2.). Benzer şekilde Şen (2007) ve Talipoğlu (2012) çalışmalarında gebeliğin istenen (planlanan) ve istenmeyen (planlanmayan) durumuna göre maternal bağlanma puan ortalamaları arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir fark elde edilmemiştir. Gebeliği isteyen anneler ile istemeyen annelerin maternal bağlanma puanları arasındaki farkın anlamlı olmaması memnun edici bir durumdur. Ancak bu konudaki bazı çalışmalarda gebeliğin istenme durumu ile maternal bağlanma arasında anlamlı ilişki olduğunu belirtmişlerdir (Akkoca 2009; Öztürk 2010; Perry ve ark. 2011; Çankaya ve ark. 2017). Bu çalışmalarda istenmeyen gebeliklerde bağlanma düzeyinin daha düşük olduğu saptanmıştır. Gebeliğin isteniyor olması anne-çocuk sağlığını olumlu yönde desteklemektedir (Sözeri ve ark. 2006). Ancak istenmeyen ya da planlanmamış olan gebelikler sonucunda olan doğumlarda da maternal bağlanma puanının düşük olmaması olumlu bir durum olarak değerlendirilmiştir.

Çalışmada son gebeliğinde problem yaşayan annelerin maternal bağlanma puan ortalaması biraz düşük olmakla birlikte anlamlı bir fark bulunamadı ($p>0.05$,

Tablo 4.2.2.). Benzer çalışmalarda da sorun yaşamayan annelerin bebeklerini daha pozitif algıladıkları ancak puan yüksekliğinin istatistiksel olarak anlamlı olmadığı bulgusuna ulaşılmıştır (Şen 2007; Manav ve Yıldırım 2010; Mutlu ve ark. 2015). Gebelikte yaşanan problemler ve müdahaleler anne-bebek bağlanmasını etkileyebilir. Ancak çalışmada doğum sonrası bebeğin sağlık durumundaki problemler nedeniyle bu durum önemini kaybetmiş olabilir.

Annelerin doğum şekline göre maternal bağlanma puan ortalaması arasında anlamlı düzeyde fark bulunmadı ($p > 0.05$, Tablo 4.2.2.). Sezaryan doğumun cerrahi zorlukları ve risklerinin bulunması, doğum sonrasında anne bebek etkileşiminin normal doğuma göre daha sınırlı olması gibi nedenlerle normal yolla doğum yapan annelerin bağlanması daha olumlu olmaktadır. Çalışmada bebekler prematüre olduğundan ve normal doğum yapan annelerin bebekleri de prematürelikten dolayı YYBÜ olduğu için bebekleri ile etkileşime girmemelerinden dolayı bağlanma puanları farklılık göstermemiş olabilir.

5.2.3. Bebeğe Ait Özelliklerin Maternal Bağlanmaya Etkisinin Tartışılması

Bebeğin cinsiyetine göre annelerin maternal bağlanma puan ortalamaları incelendiğinde, gruplar arasında anlamlı düzeyde fark bulunmadı ($p > 0.05$, Tablo 4.2.3.). Öztürk'ün (2010) ve Şen'in (2007) çalışmalarındaki bulgularda aynı yöndedir. Araştırma sonuçlarından annelerin cinsiyet ayrımı gözetmeksizin bebeklerine bağlandıkları görülmektedir.

Bebeğin doğum kilosuna göre annelerin maternal bağlanma puan ortalamaları incelendiğinde, gruplar arasında anlamlı düzeyde fark bulunmadı ($p > 0.05$, Tablo 4.2.3.). Benzer şekilde Öztürk (2010)' de çalışmasında bebeklerin doğum kiloları ile maternal bağlanma puan ortalamaları arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir fark elde edememiştir.

Bebeğin prematürelilik derecesine göre annelerin maternal bağlanma puan ortalamaları incelendiğinde, gruplar arasında fark bulunmadı ($p > 0.05$, Tablo 4.2.3.). Elde ettiğimiz verilere benzer ölçüde Öztürk'ün (2010) yılında yaptığı çalışmada bebeklerin doğum haftaları ile maternal bağlanma puan ortalamaları arasında

istatistiksel açıdan anlamlı bir fark elde edilmemiştir. Korja'nın (2010) yılındaki çalışmasında preterm ve term bebeklerde anne-bebek etkileşimi açısından fark olmadığı gösterilmiştir. Yapılan başka çalışmalarda ise preterm bebeği olan annelerin, bebeklerine daha geç dokunup onu görmeyi geciktirebilecekleri ve bebeğin kendisinin olduğunu algılamakta zorluk çekebilecekleri bildirilmiştir. Preterm bebeği olan annelerin bebeklerini term bebeği olan annelere göre negatif algıladıkları belirtilmektedir (Manav ve Yıldırım 2010; Özkan 2010).

Bebeğin solunum durumuna göre annelerin maternal bağlanma puan ortalamaları karşılaştırıldığında, bebeği solunum makinesine bağlı olan annelerin maternal bağlanma puan ortalamasının makineye bağlı olmayıp küvöz içinde oksijen alan ve kendi solunumu sürdürenlere göre anlamlı düzeyde düşük olduğu belirlendi ($p<0.05$, Tablo 4.2.3.). Bebeğin solunum makinesine bağlı olması ailelerin bebeklerinden uzak kalmalarına neden olarak bebeklerinin hayati risk taşıdığı, taburcu olamayacağı ve kaybedilme düşüncesi içine sokarak bağlanmayı olumsuz etkileyebilmektedir.

5.2.4. Anne-Bebek İlişisine Yönelik Özelliklerin Maternal Bağlanmaya Etkisinin tartışılması

Annenin doğumdan sonra bebeğini ilk görme zamanına göre maternal bağlanma puan ortalamaları karşılaştırıldığında, gruplar arasında anlamlı düzeyde fark olmadığı saptandı ($p>0.05$, Tablo 4.2.4.). Şen (2007) ve Kavlak ve Şirin (2009) da çalışmalarında annelerin bebeklerini ilk görme zamanı ile maternal bağlanma puan ortalamaları arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir fark elde edilmemişken; Öztürk (2010) ve Çoban (2005) yapmış olduğu çalışmada ise annelerin bebeklerini ilk görme zamanları ile maternal bağlanma puan ortalamaları arasında, istatistiksel açıdan anlamlı bir fark elde edilmiştir. Yapılan ileri analizler sonucunda bebeklerini ilk gün gören annelerin maternal bağlanma puan ortalamalarının, diğer gruplarda olan annelerin puan ortalamalarından daha yüksek olduğu, aralarındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu saptandı. Erken dönemde annenin bebeği ile göz göze teması ebeveynlik davranışlarını geliştirerek anne bebek bağlanmasını artırabilir.

Annenin doğumdan sonra bebeğini ilk kucağa alma zamanına göre maternal bağlanma puan ortalamaları karşılaştırıldığında, gruplar arasında anlamlı düzeyde fark olmadığı saptandı ($p>0.05$, Tablo 4.2.4.). Bulgumuzdan farklı olarak Öztürk ve Saruhan (2012) çalışmalarında bebeklerini ilk gün kucağına alan annelerin maternal bağlanma puan ortalamasının, diğer gruplara göre (kucağa almayan veya ilk günden sonra kucağına alan) anlamlı şekilde yüksek olduğunu saptamışlardır. Çalışmada, Tetik (2016) önerdiği gibi ilk yarım saatte bebeğini kucağına alabilen anne sayısının azlığı (sadece 5 anne) nedeniyle bağlanma puanında anlamlı değişim yaşanmamış olabilir.

Annelerin bebeğini doğumdan sonra emzirme durumuna göre maternal bağlanma puan ortalamaları incelendiğinde, bebeğini hiç emziremeyen annelerin maternal bağlanma puan ortalamasının bebeğini emzirenlere göre anlamlı düzeyde düşük olduğu belirlendi ($p<0.05$, Tablo 4.2.4.). Talipoğlu (2012)' nun aile merkezli bakımın maternal bağlanma düzeyi ile ilişkisinin incelediği çalışmasında bebeğini doğumdan sonra emziren çalışma grubu annelerin hastaneye yatış sırasında, bir ve iki hafta sonraki maternal bağlanma düzeyi, bebeğini doğumdan sonra emzirmeyen annelerin hastaneye yatış sırasında, bir ve iki hafta sonraki maternal bağlanma düzeyinden yüksek bulmuştur. Literatürde emzirmenin anne bebek arasında güvenli bağlanmanın gelişmesine katkıda bulunduğu ve emzirme zamanlarının anne-bebek ilişkisinin geliştirilmesi için çok değerli olanaklar sunduğu belirtilmiştir (Jellinek ve ark. 2002; Özmert 2006; Akkoca 2009). Bebeğin emzirilmesi sırasında annenin bebeği ile göz teması ve ten teması kurmasının, bebeğini sık sık kucağına almasının, emzirirken kendini güvenli ve rahat hissetmesinin bağlanmanın gerçekleşmesinde rol oynadığı belirtilmektedir (Culbertson ve ark. 2003).

Annelerin bebeğini kucağına alma sıklığına göre maternal bağlanma puan ortalamaları karşılaştırıldığında, bebeğini hiç kucağına almayan annelerin maternal bağlanma puan ortalamasının seyrek ya da sık bir şekilde bebeğini kucağına alan annelerin puanlarından anlamlı düzeyde düşük olduğu belirlendi ($p<0.05$, Tablo 4.2.4.). Benzer olarak Öztürk (2010) çalışmasında bebeklerini her gün kucağına alan annelerin maternal bağlanma puanlarının diğer annelerin puanlarından daha yüksek

olduğunu saptanmıştır. Öztürk'ün çalışması ve çalışmada anne-bebek ilişkisinin gelişiminde, bebeğini kucağa almanın önemini desteklemektedir.

Annelerin bebeğini yenidoğan ünitesinde ziyaret etme sıklığına göre maternal bağlanma puan ortalamaları karşılaştırıldığında, bebeğini haftada bir ya da iki kez ziyaret edenlerin maternal bağlanma puan ortalamasının bebeğini hem 2-3 saatte bir, hem de her gün ziyaret edenlere göre anlamlı düzeyde düşük olduğu belirlendi ($p<0.05$, Tablo 4.2.4.). Bebeğini 2-3 saatte bir ve her gün ziyaret eden annelerin maternal bağlanma puan ortalamaları arasında anlamlı fark bulunmadı ($p>0.05$). Öztürk (2010) annelerin bebeklerini ziyaret etme sıklıkları ile maternal bağlanma puan ortalamaları arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir fark olmamakla birlikte, annelerin bebeklerini ziyaret etme sıklığı arttıkça maternal bağlanma puan ortalamalarının arttığını bulmuştur. Bu sonuçlara göre annenin bebeğini hastanede hergün görmesinin bağlanmayı olumlu etkilediği söylenebilir. Ziyaret sıklıkları hastane politikalarına göre değişiklik göstermektedir. Bu nedenle, hastane politikaları düzenlenirken, annenin bebeğini görme sıklığının artırılmasının bağlanma üzerindeki olumlu etkisi göz önüne alınmalıdır.

Bebeğin bakımına katılma durumuna göre annelerin maternal bağlanma puan ortalamaları karşılaştırıldığında, bebeğinin bakımına katılmayan annelerin maternal bağlanma puan ortalamasının bebeğinin bakımına katılanlara göre çok anlamlı düzeyde düşük olduğu bulundu ($p<0.05$, Tablo 4.2.4.). Literatürde annelerin bebeklerinin bakımına katılmaları ile bebekleri ile geçirdikleri zaman artmakta ve bebeklerini algılamaları etkilenmekte ve bağlanma düzeyleri artmaktadır (Soysal ve ark. 2000, Kesebir ve ark. 2011).

5.3. Maternal Bağlanma Puan Üzerine Etkisi Olan Bağımsız Değişkenlerin İleri Analizine İlişkin Bulguların Tartışılması

Araştırma kapsamına alınan annelerin bağımsız değişkenlerine göre çoklu regresyon analizi MBÖ puan ortalamalarının anneye ait tanımlayıcı özellikler, gebelik ve doğuma ait özellikler, bebeğe ait özellikler, anne-bebek ilişkisine yönelik özellikleri ile ilişkisi değerlendirildiğinde annenin bebeği ziyaret etme sıklığı, gelir düzeyi, bebeği kucağa alma durumu, anne yaşı ve gebelik sayısı, maternal bağlanma

düzeşini % 38 oranında açıkladığı görölmektedir (Tablo 4.3.1). % 38 ile bu oran, bağımsız değişkenlerden, annenin bebeği ziyaret etme sıklığının azlığı, gelir düzeyinin düşüklüğü, bebeği kucağa alma sıklığının azlığı, anne yaşınnın 31'den yüksek olması ve gebelik sayısının beşten fazla olması, maternal bağlanma düzeyi için yüksek risk oluşturmaktadır. Anne bebek bağlılığı üzerinde en yüksek risk oluşturan bağımsız değişken; annenin bebeğini ziyaret sıklığının azlığıdır. Daha sonra düşük gelir düzeyi, bebeği kucağa alma sıklığının azalması, ileri anne yaşı ve gebelik sayısının fazlalığı şeklinde en etkiliden en az etkiliye doğru sıralanmaktadır. Bulgulardan anlaşıldığı gibi yenidoğan yoğun bakımda yatan prematüre bebeklerde annelerin bebeklerini ziyaret etme sıklığı anne bebek bağlılığı için en önemli belirleyicidir.

6. SONUÇ VE ÖNERİLER

6.1. Sonuçlar

Araştırmadan elde edilen bulgular doğrultusunda şu sonuçlara ulaşılmıştır;

- Annelerin %34.6'sının 17-25 yaş grubunda, %66.1'inin ilköğretim mezunu, %78'inin çalışmadığı, %55.1'inin gelir düzeyinin orta olduğu belirlendi.
- Annelerin %48'inin altı yıl ve daha uzun süredir evli olduğu, %75.6'sının çekirdek aile yapısına sahip olduğu, %59.1'inin başka çocuklarının da olduğu tespit edildi.
- Annelerin %70.1'inin anne otelinde kaldığı, %50.4'ünün doğumdan sonra eş ile ilişkilerini algulamada değişiklik olmadığı belirlendi.
- Annelerin %56.7'sinin bir veya iki kez gebe kaldığı, %91.3'ünün son gebeliğini istediği ve %65.4'ünün son gebeliğinde problem yaşadığı tespit edildi.
- Annelerin tamamına yakını (%97.6)'sının gebeliğin 28. haftasına kadar 4 haftada bir kontrollerine gittiği, %78.7'sinin doğumu sezaryen ile gerçekleştiği belirlendi.
- Araştırmaya alınan bebeklerin %53.5'inin erkek, %40.2'sinin çok düşük doğum ağırlıklı (1000-1500gr) ve %67.7'sinin aşırı derecede prematüre olduğu (28 hafta ve altı) ve %77.2'si tekil gebelik olduğu tespit edildi.
- Bebeklerin %86.6'sının postnatal yaşının 30-59 gün arasında olduğu, %70.1'inin prematüre ve solunum sorunları ile ilgili tanı aldığı, %51.2'sine doğumda müdahale gereksinimi olmadığı, müdahale edilen bebeklerin %74.2'sine ise solunum desteği (ncalcpap, t tüp canlandırıcısı, PBV, ETE, CPR) uygulandığı saptandı.
- Bebeklerin %97.6'sının enteral olarak beslendiği (OG, NG, Beslenme aparatları, Annesini emmesi), %84.3'ünün küvöz içi oksijen aldığı veya yardımsız soluyabildiği gözlemlendi.
- Annelerin MBÖ'den aldıkları puan ortalamaları 99.09 ± 7.32 olarak bulundu.

- 30 yaş altında ve ilk çocuğu olan, gelir düzeyi iyi olan, anne otelinde kalan, doğumdan sonra eşi ile ilişkilerini iyi algılayan annelerin MBÖ' den aldıkları puan ortalamaları anlamlı şekilde yüksek bulundu ($p<0.05$).
- Solunum makinesine bağlı olan bebeklerin annelerinin makineye bağlı olmayıp kütöz içinde oksijen alan ve kendi solunumu sürdürenlere göre maternal bağlanma puanlarının daha düşük olduğu belirlendi ($p<0.05$).
- Bebeğini emzirmeyen, kucağına almayan, bebeğini YYBÜ haftada bir ya da iki kez ziyaret eden, bebeğinin bakımına katılmayan annelerin maternal bağlanma puan ortalamasının düşük olduğu hesaplandı ($p<0.05$).
- Annelerin son gebeliği isteme durumu, doğum şekli ve son gebelikte problem yaşama durumuna göre maternal bağlanma puan ortalaması arasında anlamlı düzeyde fark bulunmadı ($p>0.05$).
- Annenin eğitim düzeyi, çalışma durumu, evlilik süresi, aile yapısı değişkenlerine göre maternal bağlanma puan ortalamaları arasında fark olmadığı tespit edildi ($p>0.05$).
- Araştırmaya alınan bebeklerin cinsiyeti, doğum kilosu, tekil-çoğul olması, prematürelilik derecesi, klinik tanısı, doğumda müdahale edilme durumu ve hastanede yatış süresine göre annelerin maternal bağlanma puan ortalamaları arasında fark olmadığı tespit edildi ($p>0.05$).
- Annenin doğumdan sonra bebeğini ilk görme zamanı, ilk kucağına alma zamanı göre maternal bağlanma puan ortalamaları karşılaştırıldığında, gruplar arasında anlamlı düzeyde fark olmadığı saptandı ($p>0.05$).
- Araştırma kapsamına alınan annelerin bağımsız değişkenlerine göre çoklu regresyon analizi MBÖ puan ortalamalarının annenin bebeği ziyaret etme sıklığı, gelir düzeyi, bebeği kucağına alma durumu, anne yaşı ve gebelik sayısı, maternal bağlanma düzeyini % 38 oranında açıkladığı görülmektedir (Tablo 4.3.1).

6.2. Öneriler

Araştırmadan elde edilen sonuçlara göre;

- Anne-bebek bağlanmasını sağlamak için YYBÜ hemşireleri annenin bebeğini ziyaret etmesi, kucağına alması, göz teması kurması ve bebeğini emzirmesi için desteklenmesi,
- Anne bakım ve tedavi sürecine dâhil edilerek, bebekleri ile vakit geçirmeleri ve kesintiye uğramış olan annelik rolüne adaptasyonu sağlanarak anne bebek bağlanmasının artırılması,
- YYBÜ hemşirelerinin bakım planını yaparken anneleri “Anne Bebek Bağlılığında Bozulma Riski Hemşirelik Tanısı” yönünden değerlendirmeli ve MBÖ puanı düşük olan annelere yönelik maternal bağlanmasını geliştirmeye yönelik hemşirelik girişimlerini uygulanması,
- Annelerin YYBÜ yatan bebekleri ile daha fazla fiziksel ve duygusal etkileşim içinde olabilmeleri için gerekli ortam oluşturularak aile merkezli bakım ve bireyselleştirilmiş destekleyici gelişimsel bakım uygulanması yönünde hastane politikalarının düzenlenmesi,
- Annelerin maternal bağlanma puanlarını etkileyen faktörleri inceleyen tanımlayıcı, vaka-kontrol ve risk gruplarına yönelik müdahale türü araştırmaların planlanması önerilebilir.

7. KAYNAKLAR

Akkoca Y. Doğum Sonrasında Anne-Bebek Bağlanmasını Etkileyen Faktörler. Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Psikiyatri Anabilim Dalı, Uzmanlık Tezi, Ankara, 2009 (Tez Danışmanı: fDoç. Dr. Aslı Çepik Kuruoğlu).

Alan H, Ege E. Araştırma The Influence Of Social Support On Maternal-Infant Attachment In Turkish Society Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi, 2013;16: 4.

Alan H. Doğum Sonrası Dönemde Sosyal Desteğin Anne Bebek Bağlılığına Etkisi. Selçuk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, Konya, 2011(Tez Danışmanı: Prof. Dr. Emel Ege).

Amankwaa L, Pickler R, Boonmee J. Maternal responsiveness in mothers of preterm infants, Newborn and Infant Nursing Reviews, 2007,7(1):25-30.

Ard NC (2000). Prenatal and postnatal attachment in adolescent mothers, J Child Fam Nurs, 3(5):313-25.

Arslan F, Uzun Ş. Hemşirenin Postnatal Eğitim ve Danışmanlık Hizmetlerinin İncelenmesi. Türkiye Klinikleri J Med Sci 2008;28.

Aydemir H.K, Alparslan Ö. Anne-Bebek Bağlanma Ölçeğinin Türk Toplumuna Uyarlanması: Aydın Örneği Çağdaş Tıp Dergisi 2016;6(3);188-199.

Balkaya, N. Postpartum dönemde annelerin bakım gereksinimleri ve ebe –hemşirenin rolü. C.Ü. Hemşirelik Yüksek Okulu Dergisi, 2002; 6(2).

Bayram N. Riskli pretermelerde transport edilen ve edilmeyen grupların morbidite ve mortalite yönünden karşılaştırılması. Sağlık Bakanlığı Bakırköy Kadın Doğum ve Çocuk Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Uzmanlık Tezi, İstanbul, 2006 (Tez Danışmanı: Dr. Sultan Kavuncuoğlu).

Beydağ K. Doğum Sonu Dönemde Anneliğe Uyum ve Hemşirenin Rolü. TSK Koruyucu Hekimlik Bülteni, 2007: 6(6).

Born Too Soon. The Global Action Report on Preterm Birth, 2012, WHO.

Bowlby J. (1951). Maternal care and mental health. World Health Organization Monograph.

Can G, İnce Z. IU Büyüme Geriliği, Makrozomi, Çoğul Gebelikler. İçinde: Preterm Yenidoğanlar, Eds: Neyzi O, Ertuğrul T, Pediatri. 4. Baskı. Nobel Tıp Kitabevleri, İstanbul, 2010; s:367-385.

Can G. Anne- yenidoğan bağının önemi. (Ed) Aysel Ekşi, Ben hasta değilim- Çocuk sağlığı ve hastalıklarının psikososyal yönü, Nobel Tıp Kitabevi, İstanbul ,2010; 1-5.

Culbertson JL, Newman JE, Willis DJ. Childhood and adolescent psychologic development. Pediatric Clinics of North America 2003; 50: 741-764.

Çakır D. Doğum Tipi Değişkeninin Anne Bebek Etkileşimi ve Annenin Bebeğini Algılaması Üzerindeki Etkilerinin İncelenmesi. Cumhuriyet Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Ebelik Anabilim Dalı, Yüksek Lisans Tezi, Sivas, 2009, (Tez Danışmanı: Yrd. Doç.Dr. Özgür Alparlan).

Çalışır H, Başbakkal Z. İlk kez anne olan kadınların annelik rolü başarımlarını etkileyen etmenlerin incelenmesi. Ege Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Doktora Tezi, İzmir, 2003 (Tez Danışmanı: Doç.Dr. Zümrüt Başbakkal).

Çalışır H, Karaçam Z, Akgül FA, Kurnaz DA. Doğum sonrası ebeveynlik davranışı ölçeğinin Türkçe formunun geçerliği ve güvenirligi. Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi, 2009;12: 1-8.

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 Univ Hemsire YO Derg 2008;12(1):31-44.

Çankaya S, Yılmaz D.S, Can R, Kodaz D.N. Postpartum Depresyonun Maternal Bağlanma Üzerine Etkisi. Acu Sağlık Bil Derg 2017 (4): 232-240.

Çavuşoğlu H. Çocuk Sağlığı Hemşireliği, Genişletilmiş 7. Baskı, Cilt 2, 2004, Ankara 23-110.

Çavuşoğlu H. Çocuk Sağlığı Hemşireliği. Cilt 2. Genişletilmiş 10. Baskı, Ankara, Sistem Ofset Basımevi, 2011b; 57-109.

Çelebioğlu A. Nursery approach and emotions of the parents in accepting new born to the hospital. International Journal of Human Sciences, 2004; 149 (1): 1-8.

Çelebioğlu A. Yenidoğanın Hastaneye Kabulünde Ebeveynlerin Duyguları Ve Hemşirelik Yaklaşımı. Uluslararası İnsan Bilimleri Dergisi, 2014; ISSN: 1303-5134.

Çelen R. Prematüre Bebeği Olan Anne Ve Babaların Kaygı Düzeyleri ve İlişkili Faktörler. Selçuk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, Konya, 2013 (Tez Danışmanı: Doç. Dr. Fatma Taş Arslan).

Çoban A, Saruhan A. Anne- Bebek Etkileşiminde Hemşirenin Rolü. Ege Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi, 2005; 21(2): 89-96.

Dizman H. Anne-babası ile yaşayan ve anne yoksunu olan çocukların saldırganlık eğilimlerinin incelenmesi. Ankara Üniversitesi Fen Bilimleri Enstitüsü, Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Ankara,2003 (Tez Danışmanı: Doç. Dr.Figen Gürsoy).

Doğum Öncesi Bakım Yönetim Rehberi. T.C. Sağlık Bakanlığı. Türkiye Halk Sağlığı Kurumu. Kadın ve Üreme Sağlığı Daire Başkanlığı. Ankara, 2014

Er M. Çocuk, Hastalık, Anne-Babalar ve Kardeşler, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Dergisi, 2006; 49: 155-168.

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

Erdeve Ö, Atasay B, Arsan S, Türmen T. Effects of the hospitalization experience in the neonatal intensive care unit on the family and premature infant. Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Dergisi 2008; 51(2):104-109.

Erdeve Ö. Aile merkezli bakım ve yenidoğan yoğun bakım ünitesi tasarımında ailenin yeri. Gülhane Tıp Dergisi 2009; 51: 199-203.

Evcili F, Abak G, Tali B, Yurtsal B, Erken Doğum Sonrası Dönemdeki Loğusaların Anne--Bebek Bağlanmasına İlişkin Görüşleri. Sürekli Tıp Dergisi 2014; Cilt 23 Sayı: 4

Evcili F, Yurtsal Z.B, Cesur B, Kaya N. Yenidoğana Uygulanan Ağrılı İşlemlerin Ebeveyn – Bebek Bağlanmasına Etkisi. Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi.Araştırma Makalesi, 2016.

Fowle P, Mchaffie H. (2004) ABC Of Preterm Birth Supporting Parents In The Neonatal Unit. BMJ Clinical Review, 329: 1336-1338.

Goldenberg R. The management of preterm labor. Obstetrics And Gynecology, 2002; 100(5): 1020-1037.

Görak G. Yenidoğan hemşireliğinde etik, (Ed) Türkan Dağoğlu, Gülay Görak, Temel Neonatoloji ve Hemşirelik İlkeleri, Nobel Tıp Kitabevi, 2002; 31-40.

Griffin, T. Family-centered care in the NICU. J. Perinat Neonat Nurs.2006; 20(1): 98-102.

Gülçek E. Yenidoğan Yoğun Bakım Servisinde Bebeği Yatan Annelere Verilen Planlı Eğitimin Annelerin Anksiyete Düzeyine Etkisi. İnönü Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Anabilim Dalı Halk Sağlığı Hemşireliği, Yüksek Lisans Tezi, Malatya, 2015, (Tez Danışmanı: Doç.Dr. Rukuye Aylaz).

Güleşen A, Yıldız D. Erken Postpartum Dönemde Anne Bebek Bağlanması Kanıtı Dayalı Uygulamalar İle İncelenmesi. Taf Preventive Medicine Bulletin, 2013: 12(2) 177-182.

Gürol A. Bebek masajının anne-bebek bağlanması ve emzirme başarısına etkisi. Atatürk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Doktora Tezi, Erzurum, 2010, (Tez Danışmanı: Yrd. Doç. Dr.Sevinç Polat).

Hala M, Elaine A, Callister LC. The Parental Experience of Having an Infant in the Newborn Intensive Care Unit. The Journal of Perinatal Education Summer 2009, 18(3); s.23-29.

Hummel, P. (2003) Parenting The High-Risk infant. Newborn And Infant Nursing Review, 3(3): 88-92.

İşler A. Prematüre Bebeklerde Anne-Bebek İlişkisinin Başlatılmasında Yenidoğan Hemşirelerinin Rolü, Perinatoloji Dergisi, Nisan 2007; Cilt: 15, Sayı: 1.

İşler A, Görak G. Prematüre bebeği olan annelerde olumlu anne-bebek ilişkisinin başlatılmasında hemşirelik yaklaşımının önemi. Çocuk Dergisi 2007; 7(1): 36-41.

Jellinek M, Patel BP, Froehle MC (eds). Bright futures in practice: Men,tal health, Volume I. Practice Guide. Arlington, VA: National Center for Education in Maternal and Child Health, 2002.

Kabasakal A. Annelerin Yenidoğan Yoğunbakım Ünitesinde Yatan Prematüre Bebeklerinin Bakımına Yönelik Bilgi Gereksinimlerinin Belirlenmesi, Gazi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Programı, Yüksek Lisans Tezi, Ankara, 2012.

Kandır A, Alpan Y. Okul Öncesi Dönemde Sosyal-Duygusal Gelişime Anne-Baba Davranışlarının Etkisi. Eğitim-Kültür ve Araştırma Dergisi. Aile ve Toplum 10 Cilt: 4 Sayı: 14 Nisan-Mayıs-Haziran 2008.

Karabudak SS, Ergün S. Yenidoğan hastalıkları ve hemşirelik bakımı. İçinde: Conk Z, Başbakkal Z, Yılmaz BH, Bolışık B, editörler. Pediatri Hemşireliği. Akademisyen Tıp Kitabevi, Ankara, 2013; 289-352.

Karabulut İ. Doğum Sonu Birinci Ve Dördüncü Aylarda Maternal Bağlanmanın Postpartum Depresyon İle İlişkisi. Selçuk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Anabilim Dalı, Yüksek Lisans Tezi, Konya, 2013, (Tez Danışmanı: Prof. Dr.Emel EGE).

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

Kavlak O, Şirin A. Maternal Bağlanma Ölçeğinin Türk Toplumuna Uyarlanması. Uluslararası İnsan Bilimleri Dergisi 2009;6 (1): 189-202.

Kennell J, Mcgrath S. Startingtheprocess of mother-infantbonding. Acta Paediatrica 2005; 94(6): 775-777.

Kesebir S, Kavzoğlu Ö.S, Üstündağ F.M. Attachment and psychopathology. Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar 2011; 3(2): 321-342.

Kırca Ş.A, Savaşer S. Doğum Sayısının Anne-Bebek Bağlanmasına Etkisi. HSP 2017;4(3): 236-243

Konukbay D, Arslan F. Yenidoğan yoğun bakım ünitesinde yatan yenidoğan ailelerinin yaşadıkları güçlüklerin belirlenmesi. Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi, 2011; 14 (2): 16-22.

Korja R, Björkroth SA, Savonlahti E, Stolt S, Haataja L, Lapinleimu H, Piha J, Lehtonen L. Relations between maternal attachment representation sand the quality of mother-infant interaction in preterm and full-term infants. Infant Behavior and Development 2010; 33(3): 330-336.

Korja R, Latva R, Lehtonen L. The effects of pre-term birth on mother-infant interaction and attachment during the infant's first two years. Acta Obstet Gynecol Scand 2012; 91(2):164-173.

Korja R, Savonlahti E, Haataja L, Lapinleimu H, Manninenet H, Piha J, Lehtonen L. Attachment representations in mothers of preterm infants. Infant Behav Dev 2009; 32(3): 305–311.

Korkmaz Z. Primipar Annelerin Bebeklerini Algılama Durumu, Selçuk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, Konya, 2003, (Tez Danışmanı: Yrd. Doç. Dr. Birol Özkalp).

Köse D, Çınar N, Altınkaynak S. Yenidoğanın Anne ve Baba ile Bağlanma Süreci. Sürekli Tıp Dergisi 2013;22(6): 239-245.

Kretchmar MD, Jacobvitz DB. Observing mother-child relationships across generations: boundary patterns, attachment, and the transmission of caregiving, Family Process, 2002; 41(3): 351-375.

Lindberg B, Axelsson K, Öhrling K. The birth of premature infants: experiences from the fathers' perspective. *Journal of Neonatal Nursing*, 2007; 13 (4): 142-149.

Lindberg B, Öhrling K. Experiences Of Having A Prematurely Born Infant From The Perspective Of Mothers In Northern Sweden. *Int J Circumpolar Health* 2008; 67(5):461-471.

Manav G, Yıldırım F. Preterm ve term bebek annelerinin bebeklerini algılama durumu. *Cumhuriyet Tıp Dergisi* 2010; 32: 149-157.

Mercer RT. Nursing support of the process of becoming a mother, *J Obstet Gynecol Neonatal Nurs*, 2006; 35(5): 649-51.

Muller ME. A questionnaire to measure mother- to- infant attachment. *J Nurs Meas*. 1994; 2(2):129-141.

Muller ME. Prenatal and postnatal attachment: a modest correlation *JOGNN*, 1996;25(2): 161-166.

Murray, S.S. and McKinney, E.S. *Foundations of Maternal-Newborn Nursing*. Saunders Elsevier Company, 2006, Fourth Edition.

Murray, S.S., McKinney, E.S. and Gorrie, T.M. *Foundations of Maternal-Newborn Nursing*. Saunders Elsevier Company, 2002, Third Edition.

Mutlu C, Yorbık Ö, Tanju İ, Çelikel F, Sezer G. Doğum Öncesi, Doğum Sırası Ve Doğum Sonrası Etkenlerin Annenin Bağlanması İle İlişkisi. *Anadolu Psikiyatri Dergisi*, 2015; 16(6):442-450.

Özbaran B, Bildik T. Bağlanmanın Nörobiyolojisi. *Çocuk ve Gençlik Ruh Sağlığı Dergisi*. 2006;13 (3):137-142.

Özbek A, Miral S. Çocuk Ruh Sağlığı Açısından Prematürite. *Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Dergisi* 2003;46:317-327.

Özdemir O, Özdemir P, Kadak M, Nasıroğlu S. Kişilik Gelişimi. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar* 2012; 4(4):566-589.

Özkan H, Kanbur A, Apay S, Kılıç M, Ağapınar S, Özorhan E. Annelerin Doğum Sonu Dönemde Ebeveynlik Davranışlarının Değerlendirilmesi. *Şişli Eftal Hastanesi Tıp Bülteni Cilt:47, Sayı:3, 2013.*

Özkan H, Polat S. Anelik Davranışını Öğrenme Süreci ve Hemşirelik Desteği. *Bozok Tıp Dergisi* 2011; 3:(35-39).

Özkan H, Polat S. Maternal Identity Development Educationon Maternity Role Attainment and My Baby Perception of Primiparas. Asian Nursing Research 2011; 5: 2: 108-17.

Özkan H. Annelik kimlik gelişimi eğitiminin primiparların annelik rolü kazanımına ve bebeğin algısına etkisi. Atatürk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Doktora Tezi, Erzurum, 2010, (Tez Danışmanı: Yrd.Doç.Dr.Sevinç Polat).

Özmert E.N. Erken Çocukluk Gelişiminin Desteklenmesi-III, Aile, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Dergisi, 2006; 49: 256-273.

Öztürk R,Saruhan A. 1-4 Aylık Prematüre Bebeği Hastanede Tedavi Gören Annelerin Depresyon ve Maternal Bağlanma İlişkisinin İncelenmesi. Hemşirelikte Araştırma Geliştirme Dergisi, 2013.

Öztürk R. Prematüre Bebeği Olan Annelerin Depresyon Ve Maternal Bağlanma İlişkisi.Ege Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Kadın Sağlığı Ve Hastalıkları Hemşirelik Ana Bilim Dalı Programı Yüksek Lisans Tezi, İzmir,2010,(Tez Danışmanı:Yrd.Doç.Dr.Aynur Saruhan).

Özyazıcıoğlu N, Tüfekci FG. Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitesinde Bebekleri Bakım Alan Annelerin Kaygı Ve Umutsuzluk Düzeylerini Etkileyen Faktörlerin İncelenmesi. Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi 2009; 12(4):66-73.

Peker N. PrematüreYenidoğanlarda Kanguru Bakımının Bebeğin Büyümesi ve Anne-Bebek İlişkisine Etkisi. Adnan Menderes Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Ebelik Anabilim Dalı, Yüksek Lisans Tezi, Aydın, 2015, (Tez Danışmanı:Yrd.Doç.Dr.Sibel Şeker).

Perry DF, Ettinger AK, Mendelson T, Le HN. Prenatal depression predicts postpartum maternal maternal attachment in low-income Latina mothers with infants. Infant Behav Dev 2011; 34(2):339 350.

Poehlmann J, Fiese BH. The interaction of maternal and infant vulnerabilities on developing attachment relationships. Dev Psychopathol 2001;13(1):1–11.

Roller C.G. Getting to Know You: Mothers' Experiences of Kangaroo Care. JOGNN 2005; 34(2):210-217.

SB Sağlık Araştırmaları Genel Müdürlüğü. Türkiye Halk Sağlığı Kurumu Çocuk ve Ergen Sağlığı Daire Başkanlığı. Sağlık İstatistikleri Yıllığı 2011, 2012.

Siddiqui A, Hagglöf B. Does maternal prenatal attachment predict postnatal mother infant interaction. Early Human Development. 2000;59(1):13-25.

Soysal A, Bodur Ş, İşeri E, Şenol S. Bebeklik Dönemindeki Bağlanma Sürecine Genel Bir Bakış. Klinik Psikiyatri. 2005;8: 88-99.

Soysal A, Ergenekon E, Aksoy E. Yenidoğan Döneminde Hastanede Uzun Süreli Tedavi Görmenin Bağlanma Örüntüsü Üzerindeki Etkileri: Bir Olgu Sunumu. Klinik Psikiyatri 1999;2: 266-270.

Soysal A, Öktem F, Ergenekon E, Erdoğan E. Doğum Türü Değişkeninin Bağlanma Örüntüsü Üzerindeki Etkilerinin İncelenmesi. Klinik Psikiyatri. 2000;3: 75-85.

Sözeri C, Cevahir R, Şahin S, Semiz O. Gebelerin gebelik süreci ile ilgili bilgi ve davranışları. Fırat Sağlık Hizmetleri Dergisi 2006; 1(2): 92-104.

Sung MH, Kim MK. A study of the effects of behavior contact in early mother-infant attachment. Taehan Kanho Hakhoe Chi 2005;35(5): 842-9.

Sümbüloğlu K, Sümbüloğlu V. Biyoistatistik. 12. Baskı, Hatipoğlu Yayınevi. 2007; 266-2007

Şahin E, Tiryaki A. Düşük doğum ağırlıklı prematüre bebek annelerinde depresyon ve anksiyete düzeylerinin incelenmesi. Türkiye Klinikleri Jinekoloji Obstetrik Dergisi, 2011; 21(3): 155-163.

Şahin H.N, Oskay Ü. Prematüre Bebekleri Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitesinde Yatan Ebeveynlerde Ortaya Çıkan Stresörler. Çocuk Dergisi, 2008; 8(2):108-113.

Şen S. Anneanne-Anne-Bebek Bağlılığının İncelenmesi. Ege Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Doğum ve Kadın Hatalıkları Hemşireliği, Yüksek Lisans Tezi, İzmir, 2007, (Tez Danışmanı:Yrd.Doç.Dr.Oya Ünder Kavlak).

Talipoğlu Y. Aile Merkezli Bakımın Maternal Bağlanma Düzeyi İle İlişkinin İncelenmesi. Mersin Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Anabilim Dalı, Yüksek Lisans Tezi, Mersin,2012, (Tez Danışmanı:Yrd. Doç. Dr.Figen Işık Esenay).

Taner S. Planlanmamış Gebeliklerin Doğum Sonrası Erken Dönemdeki Annelik Davranışına Etkisi. Adnan Menderes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Anabilim Dalı, Yüksek Lisans Tezi, Aydın, 2014, (Tez Danışmanı: Doç. Dr. Hüsnüye Çalışır).

Taşkın L. Doğum ve Kadın Sağlığı Hemşireliği.10.Baskı, Ankara: Sistem Ofset Matbaacılık, 2011.

Taylor A, Atkins R, Kumar R, Adams D, Glover V. A new Mother-to- Infant Bonding Scale: link swith early maternal mood. Archives of Women's Mental Health 2005; 8(1): 45-51.

Tetik K. Anne Sütü ve Emzirme Danışmanlığında Güncel Bilgiler. Ankara Med J, 2016;(16):115-8 DOI:10.17098/amj.12772

Tilokskulchai F, Phattanasiriwethi S, Vichitsuko K, Serisathien Y. Attachment behaviors in mother of premature infants: a descriptive study in thai mothers, Journal of Perinatal & Neonatal Nursing, 2002; 3(16): 69-83.

Tommiska V, Ostberg M, Fellman V. Parental stress in families of 2 years old extremely low birth weight infants. J Am Pharm Assoc, 2002; 86 (3): 161-164.

Törüner EK, Büyükgönenç L. Çocuk Sağlığı Temel Hemşirelik Yaklaşımları. Göktuğ Yayıncılık, Birinci Baskı, Ankara, 2012; 389-461.

Tüzün O, Sayar K. Bağlanma Kuramı ve Psikopatoloji, Düşünen Adam; 2006, 19(1): 24-39.

Uludağ A, Ünlüoğlu İ. Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitesinde İzlenen Bebeklerin Annelerinde Stres Oluşturan Faktörler; Stresle Başa Çıkmada Birinci Basamağın Rolünün Belirlenmesi. Konuralp Tıp Dergisi 2012;4(3):19-26.

Üstünöz A, Güvenç G, Akyüz A, Oflaz F. Comparison of maternal- and paternal-fetal attachment in Turkish couples. Midwifery 2010;26: 1-9.

Waters E, Crowell J, Elliott M. Bowlby's Secure Base Theory And The Social/Personality Psychology Of Attachment Styles: Work(S) İn Progress, Attachment & Human Development, 2002, 4(2):230-42.

WHO 2017, Preterm birth. <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs363/en>, (Erişim tarihi: 18.02.2018)

World Health Organization (WHO) 2012, Born Too Soon-The global action report on Preterm birth. http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/44864/1/9789241503433_eng.pdf, (Erişim tarihi: 01.11.2018)

World Health Organization (WHO) 2013, Born Too Soon: The global epidemiology of 15 million preterm births. <https://reproductive-health-journal.biomedcentral.com/articles/10.1186/1742-4755-10-S1-S2>, (Erişim tarihi:10.1.2018)

Yıldırım G, Gökyıldız Ş. Psychosocial problems parents who cannot have a healthy baby experienced. Atatürk Univ Hemsire YO Derg 2004;7(3): 74-82.

Yıldız D. Doğum sonrası dönemde annelerin bebek bakımı konusunda danışmanlık gereksinimleri ve yaklaşımlar. Gülhane Tıp Dergisi.2008; 50(4): 294-298.

Yılmaz D.S. Prenatal Anne-Bebek Bağlanması. Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma Dergisi 2013;10 (3): 28-33

Yılmaz DS, Beji KN. Gebelerin stresle başa çıkma, depresyon ve prenatal bağlanma düzeyleri ve bunları etkileyen faktörler. Genel Tıp Dergisi 2010; 20(3):99- 108.



8. EKLER

EK-A: Yenidoğan Bilgi Formu

Anket no:

Görüşme Tarihi:

1- Bebeğin cinsiyeti?

a) Kız b) Erkek

2- Bebeğin doğum kilosu?

3- Bebek kaç haftalık doğdu?

4- Çoğul gebelik mi/ tekil gebelik mi?.....

5- Bebek postnatal kaçınıcı gününde?.....

6- Bebek kaç gündür hastanede yatıyor?

..... (Yatış Tarihi:.....)

7- Bebeğin klinik tanısı nedir?

.....

8- Doğum sırasında bebeğe herhangi bir müdahalede bulunulmuş mu?

a) Hayır b)Evet (Belirtiniz.....)

9- Bebeğin beslenme şekli nedir?

a) Anne Sütü b) Formüle mama c) Karışık beslenme d) Diğer(.....)

10-Bebeğinizin solunum durumu nedir?

a) Solunum makinesine bağlı b) Küvöz içi oksijen alıyor

c) Kendi yardımsız soluyabiliyor

EK-B: Anket Formu

Anket no:

Görüşme Tarihi:

1- Kaç yaşındasınız?.....

2- Öğrenim durumunuz nedir?

a) Okur-Yazar b) İlköğretim c) Lise d) Yüksekokul ve Üniversite

3- Gelir getiren bir işte çalışıyor musunuz?

a) Hayır b) Evet.....

4- Gelir düzeyinizi nasıl değerlendirirsiniz?

a) Düşük b) Orta c) İyi d) Yüksek

5- Kaç yıllık evlisiniz?.....

6- Ailenizde siz, eşiniz ve çocuklarınız dışında başkaları yaşıyor mu?

a) Hayır b) Evet (Kişiler :)

7- Kaç kez gebe kaldınız?

9- Başka çocuğunuz var mı?

a) Hayır b) Evet ise

11- Bu bebeğinize isteyerek mi gebe kaldınız?

a) İsteyerek gebe kaldım b) İstemeden gebe kaldım

12- Son gebeliğinizde herhangi bir problem yaşadınız mı?

a) Hayır b) Evet (Belirtiniz.....)

13- Gebeliğiniz süresince düzenli olarak kontrollere gittiniz mi?

a)Hayır b) Evet

14- Doğum şekliniz nedir?

a) Normal Doğum b) Sezaryen c) Normal doğuma yardımcı aletlerle

17- Bebeğinizi doğumdan sonra ilk kez ne zaman gördünüz?.....

18- Bebeğinizi doğduktan ne kadar süre sonra kucağınıza aldınız?

a) İlk yarım saat içinde b) Yarım saatten daha uzun süre sonra

19- Bebeğinizi doğumdan sonra emzirdiniz mi?

a) Hayır b) Evet

20- Bebeğinizi ne kadar süre sonra emzirdiniz?.....

21- Şu anda bebeğinizi ne sıklıkta kucağınıza alabiliyorsunuz?

.....

22- Bebeğinizi ne sıklıkta yenidoğan yoğun bakım ünitesinde ziyaret ediyorsunuz?

.....

23-Şu anda bebeğinizin bakımına katılabiliyor musunuz?

a) Hayır

b)Evet(neler yapıyorsunuz.....)

24- Bu süreçte nerede kalıyorsunuz?

a) Anne otelinde b) Evde

25- Bebeğiniz doğduktan sonraki bu süreçte eşiniz ile ilişkinizi algılama durumunuz?

a) Değişiklik yok b) İyi c) Kötü

EK-C: Maternal Bağlanma Ölçeği

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

	HER ZAMAN	SIK SIK	BAZEN	HİÇBİR ZAMAN
1- Bebeğimi sevdiğimi hissediyorum	a	b	c	d
2- Bebeğimle birlikteyken mutluluk ve içimde bir sıcaklık hissediyorum	a	b	c	d
3- Bebeğimle özel zaman geçirmek istiyorum	a	b	c	d
4- Bebeğimle birlikte olmak için sabırsızlanıyorum	a	b	c	d
5- Sadece bebeğimi görme bile beni mutlu ediyor	a	b	c	d
6- Bebeğimin bana ihtiyacı olduğunu biliyorum	a	b	c	d
7- Bebeğimin sevimli olduğunu düşünüyorum	a	b	c	d
8- Bu bebek benim olduğu için çok memnunum	a	b	c	d
9- Bebeğim güldüğünde kendimi özel hissediyorum	a	b	c	d
10- Bebeğimin gözlerinin içine bakmaktan hoşlanıyorum	a	b	c	d
11- Bebeğimi kucağımda tutmaktan hoşlanıyorum	a	b	c	d
12- Bebeğimi uyurken seyrediyorum	a	b	c	d
13- Bebeğimin yanımda olmasını istiyorum	a	b	c	d
14- Başkalarına bebeğimi anlatıyorum	a	b	c	d
15- Bebeğimin gönlünü almak zevklidir	a	b	c	d
16- Bebeğimle kucaklaşmaktan hoşlanıyorum	a	b	c	d
17- Bebeğimle gurur duyuyorum	a	b	c	d
18- Bebeğimin yeni şeyler yapmasını görmekten hoşlanıyorum	a	b	c	d

19- Düşüncelerim tamamen bebeğimle dolu	a	b	c	d
20- Bebeğimin karakterini biliyorum	a	b	c	d
21- Bebeğimin bana güven duymasını istiyorum	a	b	c	d
22- Bebeğim için önemli olduğumu biliyorum	a	b	c	d
23- Bebeğimin hareketlerinden ne istediğini anlıyorum	a	b	c	d
24- Bebeğime özel ilgi gösteriyorum	a	b	c	d
25- Bebeğim ağladığına onu rahatlatıyorum	a	b	c	d
26- Bebeğimi içimden gelen bir duyguyla seviyorum	a	b	c	d



EK-D: Bilgilendirilmiş Onam Formu

Sayın Anne,

Prematüre bebeği yenidoğan yoğun bakımda yatan annelerde anne bebek bağlanması ve ilişkili faktörlerin belirlenmesi için bu bilimsel çalışma yapılmaktadır. Bu çalışmaların sonuçları anne bebek bağlılığını belirlenmesini ve anne bebek bağlılığını etkileyecek faktörlerin aydınlığa kavuşturulmasını sağlayacaktır. Bu bilgiler prematüre bebekler ve annelere sunulacak olan hemşirelik hizmetlerini geliştirecektir.

Bu çalışmaya katılmak tamamen gönüllülük esasına dayanmaktadır. Çalışmaya katılmayı kabul ettiğiniz takdirde size sunulan anket formunu doldurmanız 15-17 dakikanızı alacaktır. Çalışmaya katılmanız için size herhangi bir ücret ödenmeyecek veya talep edilmeyecektir. İstemediğiniz takdirde çalışmaya katılmayabilir veya bırakabilirsiniz. Formalar üzerinde kimliğinizle ilgili hiçbir bilgi belirtmeyiniz. Toplanan bilgiler gizli kalacak, sadece bu çalışma için kullanılacak, çalışma dışında hiçbir kişiye ve kuruma verilmeyecektir.

Bu çalışmaya gösterdiğiniz ilgi ve verdiğiniz destek için teşekkür ederiz.

Yüksek Lisans Öğrencisi:

Meryem EREN BALCI

Tez Danışmanı:



Prof. Dr. Emine GEÇKİL

Bu çalışmaya katılmayı kabul ediyorum.(.....)

Bu çalışmaya katılmayı kabul etmiyorum.(.....)


Formun doldurulduğu tarih: .../.../2017

EK-E: Necmettin Erbakan Üniversitesi Meram Tıp Fakültesi İlaç ve Tıbbi Cihaz Dışı Araştırmalar Etik Kurul Kararı

T.C.
NECMETTİN ERBAKAN ÜNİVERSİTESİ
Meram Tıp Fakültesi Dekanlığı

Sayı : 14567952-050/
Konu :



21/06/2017 Sayı: 1747
giden 2017.06.21.1747

Sayın
Doç. Dr. Emine GEÇKİL
N.E.Ü. Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü Çocuk
Sağlığı ve Hast. Hemşireliği Anabilim Dalı Öğretim Üyesi

İlgi:14.06.2017 tarihli dilekçeniz;
"Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitesinde Yatan Prematüre Bebeklerde Anne Bebek Bağlılığı Ve İlişkili Faktörlerin Belirlenmesi" başlıklı, Doç. Dr. Emine GEÇKİL' in sorumluluğunda, Hemşire Meryem EREN BALCI' nın yardımcı araştırmacısı olduğu yüksek lisans tez çalışması hakkında Fakültemiz İlaç ve Tıbbi Cihaz Dışı Araştırmalar Etik Kurulunun 16 Haziran 2017 tarihinde aldığı 2017/980 sayılı karar ilişikte gönderilmiştir.
Bilgilerinizi rica ederim.

Prof. Dr. Saim AÇIKGÖZOĞLU
İlaç ve Tıbbi Cihaz Dışı Araştırmalar
Etik Kurul Başkanı

Eki: 1



Adres:Necmettin Erbakan Üniversitesi Meram Tıp Fakültesi Dekanlığı 42080 –Meram KONYA
Tel: (0332) 223 65 00 Faks: (0332) 223 61 81
Bilgi için : Personel Şubesi Tel : (0332) 2236504

T.C.
NECMETTİN ERBAKAN ÜNİVERSİTESİ MERAM TIP FAKÜLTESİ
İLAÇ VE TIBBİ CİHAZ DIŞI ARAŞTIRMALAR ETİK KURUL KARARI

Toplantı Sayısı:52

Toplantı Tarihi: 16.06.2017

Karar Sayısı:2017/980:N.E.Ü. Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı Öğretim Üyesi Doç. Dr. Emine GEÇKİL' in "Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitesinde Yatan Prematüre Bebeklerde Anne-Bebek Bağlılığı Ve İlişkili Faktörlerin Belirlenmesi" başlıklı yüksek lisans tez çalışması ile ilgili 14.06.2017 tarihli dilekçesi ve ekleri görüşüldü, Hemşire Meryem EREN BALCI' nın yüksek lisans tez çalışmasının N.E.Ü. Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı Öğretim Üyesi Doç. Dr. Emine GEÇKİL' in sorumluluğunda yürütülmesinin uygun olduğuna oybirliği ile karar verilmiştir.

Not: Çalışma ile ilgili gerekli izin ve yasal sorumluluk araştırmacılara aittir.

Sorumlu Araştırmacı: Doç. Dr. Emine GEÇKİL

Yardımcı Araştırmacı: Hemşire Meryem EREN BALCI

ASLI-GİBİDİR

16.06.2017

Prof. Dr. Saim AÇIKÖZÖĞLU

İlaç ve Tıbbi Cihaz Dışı Araştırmalar Etik Kurul Başkanı

EK-F: Necmettin Erbakan Üniversitesi Meram Tıp Fakültesi Hastanesi Kurum İzni



T.C.
NECMETTİN ERBAKAN ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜ
Meram Tıp Fakültesi Hastanesi Başhekimliği

Sayı : 14567952-900-E.8900
Konu : Meryem EREN BALCI (Tez Çalışması)

23/06/2017

Sayın, Meryem EREN BALCI

İlgi : 22.06.2017 tarihli dilekçeniz.

İlgi tarihli dilekçeniz incelenmiş olup, "Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitesinde Yatan Prematüre Bebeklerde Anne Bebek Bağlılığı ve İlişkili Faktörlerin Belirlenmesi" adlı tez çalışmanızı Hastanemizde yapmanız uygun görülmüştür. Bilgilerinizi rica ederim.

e-İmzalıdır

Prof.Dr. Ahmet TEKİN
Başhekim

Adres:
Telefon 0332 223 60 01 Faks

Elektronik Ağ: <http://www.konya.edu.tr>

Meryem UCAR

5070 sayılı Elektronik İmza Kanunu'na uygun olarak Güvenli Elektronik İmza ile oluşturulmuştur.
Evrak teyidi <https://ebysorgu.konya.edu.tr> adresinden OZYB-SMNI-86RH kodu ile yapılabilir.

EK-G: Selçuk Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi Kurum İzni

Evrak Tarih ve Sayısı: 29/06/2017-E.15820



T.C.
SELÇUK ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜ
Tıp Fakültesi Hastanesi Başhekimliği

Sayı : 92469864-604.01.02/
Konu : Yüksek Lisans Tez Çalışma Talebi

Sayın Meryem **EREN BALCI**
(Necmettin Erbakan Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Anabilim Dalı
Pediatri Hemşireliği Yüksek Lisans Öğrencisi)

İlgi : 22/06/2017 tarihli, Bila sayılı yazı

İlgi tarih ve sayılı yazınıza istinaden; "*Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitesinde Yatan Prematüre Bebeklerde Anne Bebek Bağlılığı ve İlişkili Faktörlerin Belirlenmesi*" adlı yüksek lisans tez çalışmanızı, Hastanemizde yapmak isteğinize dair Kurum İzni talebiniz, Başhekimliğimizce değerlendirilmiş olup **uygun** görülmüştür.
Bilgilerinizi rica ederim.

e-İmzalıdır
Doç. Dr. İnci KARA
Hastane Başhekimi V.

Bilgi için
Elektronik İmzalıdır
Demet POLAT
29/06/2017

Evrak Doğrulamak İçin : http://193.255.244.181/enVision-Sorgula/Validate_Doc.aspx?V=BE84858Y3
Selçuk Üniversitesi Alaeddin Keykubat Yerleşkesi 42250 Selçuklu / KONYA Ayrıntılı bilgi için İrtibat: Demet POLAT
Tel:0332 241 50 00 Faks:0332 241 60 65
E-Posta :seltip@selcuk.edu.tr Elektronik Ağ :www.hastane.selcuk.edu.tr



Bu belge, 5070 sayılı Elektronik İmza Kanununa göre Güvenli Elektronik İmza ile imzalanmıştır.

**EK-H: Konya Kamu Hastaneleri Birliği Genel Sekreterliği Sağlık Bilimleri
Üniversitesi Konya Eğitim ve Araştırma Hastanesi Kurum İzni**



T.C. Sağlık Bakanlığı

T.C.
SAĞLIK BAKANLIğI
TÜRKİYE KAMU HASTANELERİ KURUMU
Konya İli Kamu Hastaneleri Birliği Genel Sekreterliği
Sağlık Bilimleri Üniversitesi
Konya Eğitim ve Araştırma Hastanesi



Sayı : 48929119/ 774

07.07.2017

Konu : Haziran Ayı TUEK Toplantısı

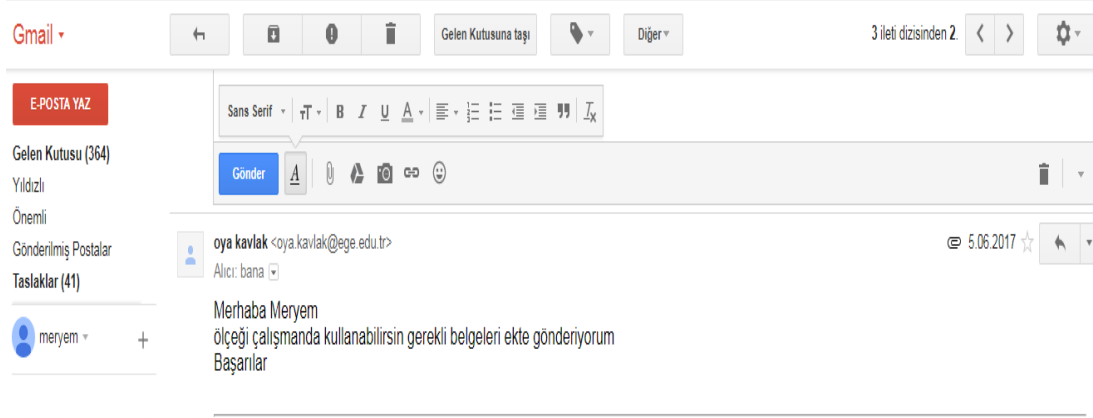
TIPTA UZMANLIK EĞTİM KURULU (TUEK)

Necmettin Erbakan Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği 'nde Doç.Dr. Emine GEÇGİL' in proje sorumlusu, Hemşire Meryem EREN' in yardımcı araştırmacı olduğu yüksek lisans tez çalışması olan "Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitelerinde Yatan Prematüre Bebeklerde Anne Bebek Bağlılığı ve İlişkili Faktörlerin Belirlenmesi" başlıklı çalışmanın hastanemizde yapılmasının uygunluğuna (07.07.2017 tarih ve 05-14 nolu karar gereği) oy birliği ile karar verilmiştir.

Doç. Dr. Mehmet ~~AK~~ ERYILMAZ
Başhekim/Hastane Yöneticisi V.

Adres: Hacı şaban Mah. Yeni Meram Cd. No:97 Meram/KONYA . Eğitim Ar-Ge Birimi. Hemşire: Meral TAŞKIN Telefon:03323236709-13/1815 Faks:03323236723 eposta:konyeah.egitim@saglik.gov.tr

EK-I: Maternal Bağlanma Ölçeği Kullanım İzni



Sayın araştırmacı;

Sevgiyi gösteren maternal duygu ve davranışları ölçen MAI kişinin kendisinin uyguladığı bir ölçek olduğu için, **okuma- yazma bilen ve okuduğunu anlayabilen** kadınlarla uygulanabilen bir ölçektir. Her bir madde “her zaman” ile “hiçbir zaman” arasında değişen, 4’lü likert tipi 26 maddelik bir ölçektir. Her madde doğrudan ifadeleri içermektedir ve Her Zaman (a)= 4 puan, Sık Sık (b)=3 puan, Bazen(c)=2 puan ve Hiçbir Zaman (d)=1 puan olarak hesaplanır. Bütün maddelerin toplamından genel bir puan elde edilmektedir. Yüksek puan maternal bağlanmanın yüksek olduğunu göstermektedir. Ölçekten elde edilecek en düşük puan 26, en yüksek puan 104 arasında değişmektedir. Ölçeğin kesme puanı bulunmamaktadır.

Maternal Bağlanma Ölçeği en az postpartum bir aylık bebeği olan annelere uygulanır. Gebelere ve postpartum bir aydan önce uygulanmaz. Lütfen çalışmanızda belirtilen koşullara dikkat ederek uygulayınız.

Çalışmanızda başarılar dilerim.

Prof. Dr. Oya Kavlak

9. ÖZGEÇMİŞ

KİŞİSEL BİLGİLER
Adı Soyadı: Meryem EREN BALCI Doğum Tarihi: 21/06/1989 Doğum Yeri: SELÇUKLU/KONYA Uyruğu: T.C. E-mail: meryemeren24@gmail.com
EĞİTİM
Lise: Yabancı Dil Ağırlıklı Meram Konya Lisesi (2007) Lisans: Ankara Üniversitesi (2012) Yükseklisans: Necmettin Erbakan Üniversitesi (2018)
MESLEKİ DENEYİM
Konya Özel Selçuklu Hastanesi (2012-2013) Sağlık Bilimleri Üniversitesi Konya Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitesi (2013-halen)
ÜYE OLUNAN DERNEKLER: Neonatoloji Hemşireler Derneği