

T.C.
YEDİTEPE ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ
HEMŞİRELİK ANABİLİM DALI

**YENİDOĞAN YOĞUN BAKIM ÜNİTESİNDE
YATAN PRETERM BEBEKLERİN ANNELERİNİN
BEBEKLERİNE BAĞLANMASINI ETKİLEYEN
FAKTÖRLERİN İNCELENMESİ**

YÜKSEK LİSANS TEZİ

GÜLÇİN İŞCAN

İstanbul-2017

T.C.
YEDİTEPE ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ
HEMŞİRELİK ANABİLİM DALI

**YENİDOĞAN YOĞUN BAKIM ÜNİTESİNDE
YATAN PRETERM BEBEKLERİN ANNELERİNİN
BEBEKLERİNE BAĞLANMASINI ETKİLEYEN
FAKTÖRLERİN İNCELENMESİ**

YÜKSEK LİSANS TEZİ

GÜLÇİN İŞCAN

DANIŞMAN

Doç. Dr. Filiz Arslan

İstanbul-2017

TEZ ONAYI FORMU

Kurum : Yeditepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü

Program : Hemşirelik Anabilim Dalı

Tez Başlığı : Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitesinde Yatan Preterm Bebeklerin Annelerinin Bebeklerine Bağlanmasını Etkileyen Faktörlerin İncelenmesi

Tez Sahibi : Gülçin İşcan

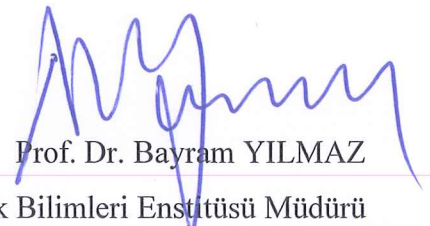
Sınav Tarihi : 04.07.2017

Bu çalışma jürimiz tarafından kapsam ve kalite yönünden Yüksek Lisans Tezi olarak kabul edilmiştir.

	Unvanı, Adı-Soyadı (Kurumu)	İmza
Jüri Başkanı:	Doç. Dr. Gülçin Bozkurt (İstanbul Üniversitesi)	
Tez danışmanı:	Doç. Dr. Filiz Arslan (Yeditepe Üniversitesi)	
Üye:	Doç. Dr. Şenay Uzun (Yeditepe Üniversitesi)	
Üye:		
Üye:		

ONAY

Bu tez Yeditepe Üniversitesi Lisansüstü Eğitim-Öğretim ve Sınav Yönetmeliğinin ilgili maddeleri uyarınca yukarıdaki jüri tarafından uygun görülmüş ve Enstitü Yönetim Kurulu'nun 14/07/2017 tarih ve 2017/13-02 sayılı kararı ile onaylanmıştır.


Prof. Dr. Bayram YILMAZ
Sağlık Bilimleri Enstitüsü Müdürü

İÇİNDEKİLER

BEYAN.....	v
İTHAF.....	vi
TEŞEKKÜR.....	vii
TABLolar LİSTESİ.....	viii
ŞEKİLLER LİSTESİ.....	ix
SEMBOLLER VE KISALTMALAR LİSTESİ.....	x
ÖZET.....	xi
ÖZET (İngilizce).....	xiii
1.GİRİŞ ve AMAÇ.....	1
1.1.Problemin Tanımı ve Önemi.....	1
1.2.Araştırmanın Amacı.....	3
1.3.Araştırmanın Hipotezleri.....	3
2.GENEL BİLGİLER.....	5
2.1. Bağlanma Kuramı ve Gelişimi.....	5
2.2. Bağlanma Şekilleri.....	7
2.3. Anne-Bebek Bağlanması.....	10
2.4. Anne-Bebek Bağlanmasını Etkileyen Faktörler.....	11
2.4.1. Doğum öncesi dönemde anne-bebek bağlanmasını etkileyen faktörler.....	12
2.4.1.1. Gebeliğin istenme durumu ve gebelik sayısı.....	12
2.4.2. Doğum sonrası dönemde anne-bebek bağlanmasını etkileyen faktörler.....	13
2.4.2.1. Ten tene temas (Kanguru bakımı).....	14
2.4.2.2. Emzirme.....	15
2.4.2.3. Evlilik ilişkileri ve sosyal destek.....	16
2.4.2.4. Bebeğin mizacı ve sağlık durumu.....	16
2.4.2.5. Postpartum depresyon.....	17
2.4.3. Diğer faktörler.....	18
2.4.3.1. Annenin yaşı.....	18
2.4.3.2. Annenin eğitim düzeyi ve çalışma durumu.....	18
2.5. Anne-Bebek Bağlanması Açısından Riskli Gruplar.....	19
2.6. Bağlanma Kavramı ve Preterm Bebeklerde Bağlanma.....	20
2.7. Anne-Bebek Bağlanması Açısından Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitelerinin Durumu.....	21
2.8. Anne-Bebek Bağlanmasında Hemşirenin Sorumlulukları.....	22

3. GEREÇ VE YÖNTEM.....	25
3.1. Araştırmanın Tipi ve Deseni.....	25
3.2. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Zaman	25
3.3. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi.....	25
3.4. Araştırmaya Dahil Edilme Kriterleri	25
3.5. Araştırmanın Değişkenleri.....	26
3.6. Veri Toplama Yöntemi ve Araçları	26
3.7. Araştırmanın Ön Uygulaması	28
3.8. Araştırmanın Uygulanması	28
3.9. Verilerin Değerlendirilmesi	29
3.10. Araştırmanın Sınırlılıkları.....	31
3.11. Araştırmanın Etik Yönü.....	31
4. BULGULAR.....	32
5. TARTIŞMA	46
6. SONUÇLAR ve ÖNERİLER	60
6.1. Sonuçlar	60
6.2. Öneriler	64
7. KAYNAKLAR	65
8. EKLER.....	71
8.1. EK-1 Gönüllüleri Bilgilendirme ve Olur (Rıza) Formu	72
8.2. EK-2 Yenidoğan Preterm Bebeğin Tanıtıcı Bilgi Formu	73
8.3. EK-3 Annenin Gebelik Sürecine ve Preterm Bebeğin Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitesinde Bakım Sürecine İlişkin Tanıtıcı Bilgi Formu	74
8.4. EK-4 Doğum Sonrası Bağlanma Ölçeği.....	77
8.5. EK-5 Katılım Sonrası Bilgilendirme Formu.....	79
8.6. EK-6 Etik Kurul Kararı.....	80
9. ÖZGEÇMİŞ	81

BEYAN

Bu tezin kendi çalışmam olduğunu, planlanmasından yazımına kadar hiçbir aşamasında etik dışı davranışımın olmadığını, tezdeki bütün 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: 26/07/2017

İmza:

Gülçin İŞCAN

İTHAF

Bu tez çalışmasını, evlatları olduğum için kendimi her zaman şanslı hissettiğim *canım anneme ve babama*, hayattaki en büyük destekçim olan *biricik abime* ithaf ediyorum.



TEŞEKKÜR

Yüksek lisans eğitimim ve tez çalışmam boyunca engin bilgileriyle beni yönlendiren, göstermiş olduğu emek, destek ve anlayışından dolayı başta çok değerli hocam Doç. Dr. Filiz Arslan' a;

Lisansüstü eğitimim boyunca bilgileriyle ışık tutan çok değerli hocalarım Prof. Dr. Hediye Arslan Özkan ve Doç. Dr. Şenay Uzun'a;

Çalışmamın örneklem grubunu oluşturan annelere,

Tez süreci boyunca anlayış ve desteklerini esirgemeyen çalışma arkadaşlarıma ve dostlarıma sonsuz teşekkürlerimi sunarım.



TABLolar LİSTESİ

Tablo 2.1. Bağlanma Şekillerine Göre ocukların Davranış Özellikleri	9
Tablo 3.1. Araştırmada Kullanılan İstatistiksel Analizler.....	28
Tablo 4.1. Preterm Bebekler ve Annelerinin Tanıtıcı Özelliklerine Göre Dağılımı.....	31
Tablo 4.2. Annenin Gebelik Sürecine ve Preterm Bebeğin YYBÜ' de Bakım Sürecine İlişkin Tanıtıcı Özelliklerinin Dağılımı.....	32
Tablo 4.3. Preterm Bebeklerin Annelerinin DSB Alt Boyut Puan Ortalamaları.....	34
Tablo 4.4. Preterm Bebeğin Doğum Haftası, Doğum Ağırlığı ve Annenin Yaşı ile DSB Alt Boyut Puan Ortalamalarının Korelasyon Analizi ile İlişkisi.....	35
Tablo 4.5. Preterm Bebekler ve Annelerinin Tanıtıcı Özelliklerine göre DSB Alt Boyut Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması.....	35
Tablo 4.6. Annenin Gebelik Sürecine ve Preterm Bebeğin YYBÜ' de Bakım Sürecine İlişkin Tanıtıcı Özelliklerine göre DSB Alt Boyut Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması.....	38

ŞEKİLLER LİSTESİ

Şekil 3.1. Araştırmanın Uygulama Akış Şeması.....28



SEMBOLLER VE KISALTMALAR LİSTESİ

BB	Bağlanma Bozukluğu
BK	Bakım Kaygısı
DSBÖ	Doğum Sonrası Bağlanma Ölçeği
gr	Gram
İR	İstismar Riski
kg	Kilogram
Max	Maksimum
Min	Minimum
NICU	Neonatal Intensive Care Unit
RÖ	Red ve Öfke
YYBÜ	Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitesi
WHO	World Health Organisation- Dünya Sağlık Örgütü

ÖZET

İşcan, G. (2017). Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitesinde Yatan Preterm Bebeklerin Annelerinin Bebeklerine Bağlanmasını Etkileyen Faktörlerin İncelenmesi, Yeditepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Hemşirelik Anabilim Dalı, Yüksek Lisans Tezi. İstanbul.

Giriş: Yenidoğan döneminde bir bebeğin anne ile etkileşim sürecinin engellenmesi, bebeğin anneden erken ayrılması ve bebeğin güvenliği için annenin korku duyması, anne ile bebek arasında doyum sağlayıcı ilişkinin gelişmesine engel olmaktadır. Anne-bebek bağlanma sürecini olumsuz etkilemektedir. Anne bebek arasında yaşamın ilk yılında güvenli bağlanma sağlanamaz ise bebekler ileriki yaşlarında emosyonel, sosyal, fiziksel problemler ve dil gelişimi problemleri yaşayabilmekte ayrıca diğer kişilerle sağlıklı ilişkiler kurmakta, stres altında normal tepkiler vermekte ve kendileri de çocuklarıyla sağlıklı bağ oluşturmada güçlükler yaşayabilmektedirler.

Amaç: Bu çalışma erken doğum sebebiyle yaşamının ilk haftalarını yenidoğan yoğun bakım ünitesinde (YYBÜ) geçirmek zorunda kalan preterm bebeklerin ve annelerinin sosyodemografik ve tanıtıcı özelliklerinin, annelerin gebelik sürecinin ve preterm bebeğin yenidoğan yoğun bakım ünitesinde bakım sürecinin anne bebek bağlanması üzerine etkisini belirlemek amacıyla yapılmıştır.

Gereç ve Yöntem: Araştırmanın örneklemini İstanbul'da bir vakıf üniversitesi hastanesinin YYBÜ' de Ocak-Eylül 2016 tarihleri arasında preterm bebeği yatan 60 anne oluşturmuştur. Araştırmanın verileri, "Yenidoğan Bebeği Tanıtıcı Bilgi Formu", "Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitesinde Bebeği Yatan Annenin Gebelik Sürecine ve Preterm Bebeğin Bakım Sürecine İlişkin Tanıtıcı Bilgi Formu" ve "Doğum Sonrası Bağlanma Ölçeği" ile toplanmıştır. Veriler; SPSS 20.0 programında tanımlayıcı istatistiksel analizler, (frekans, yüzde, ortalama, standart sapma, minimum ve maksimum değer) bağımsız örneklem t testi, Mann Whitney U testi, Kruskal Wallis Varyans Analizi kullanılarak %95'lik güven aralığında ve $p < 0.05$ anlamlılık düzeyinde değerlendirilmiştir.

Bulgular: Araştırma sonucunda; annelerin %56,7'sinin 29-35 yaş aralığında, büyük çoğunluğunun (%70) eğitiminin lisans veya lisansüstü düzeyde ve çalışan anneler (%65) olduğu, preterm bebeklerin ise %53,3'ünün 32-35. haftalar arasında doğan, %55'inin 1501-2500 gr ağırlığında ve %56,7'sinin spontan solunumlarını gerçekleştirebilen bebekler olduğu bulunmuştur. Preterm bebeklerin doğum haftası,

anneninin abortus/kürtaj öyküsü, gebelik sayısı, preterm bebeğiyle her bir görüşmede geçirdiği süre, preterm bebeğini ilk gördüğü anda hissettiği duygu, preterm bebeğini kucağına alma sıklığı, preterm bebeğini kucağına aldığında hissettiği duygu ve preterm bebeğini besleme durumuna göre annelerin doğum sonrası bağlanma ölçeği alt boyut puan ortalamaları arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir fark olduğu bulunmuştur ($p<0,05$).

Sonuç ve Öneriler: Bu araştırmanın sonucunda annelerin preterm bebeklerine bağlanmasını sosyodemografik özelliklerinin etkilemediği, preterm bebeğin doğum haftasının, anneninin abortus/kürtaj öyküsünün, anneninin gebelik sayısının, anneninin preterm bebeğiyle her bir görüşmede geçirdiği sürenin, anneninin preterm bebeğini ilk gördüğü anda hissettiği duygunun, anneninin preterm bebeğini kucağına alma sıklığının ve kucağına aldığında hissettiği duygunun ve anneninin preterm bebeğini besleme durumunun anne bebek bağlanmasını etkilediği bulunmuştur. Hemşirelerin bağlanma konusunda bilgilerinin artırılarak risk altındaki annelerin prenatal dönemden itibaren belirlenmesi, hemşirelerin doğum sonrası dönemde anne bebek bağlanmasını destekleyici tutum sergileyerek anneninin bebeğinin bakımına katılmasının sağlanması ve bu çalışmanın preterm bebek ve annelerini kapsayacak şekilde farklı gruplar üzerinde tekrarlanması önerilebilir.

Anahtar Kelimeler: Preterm bebek, bağlanma, anne-bebek bağlanması, hemşirelik

ÖZET (İngilizce)

Işcan, G. (2017). Investigation of Factors Affecting Maternal Bonding of Mothers of The Preterm Infants Hospitalised in Neonatal Intensive Care Unit, Yeditepe University Institute of Health Sciences, Department of Nursing, The Master Thesis. Istanbul.

Introduction: Preventing mother-infant attachment during the newborn period, early separation of the baby from the mother and fear of the mother for the safety of the baby prevents the development of a satisfying relationship between the mother and the baby and affects the mother-infant attachment process negatively. When the attachment is not healthy between mother and infant in the first year, the babies can experience emotional, social, physical problems and language development problems in their later ages and also establish healthy relationships with other people, give normal reactions under stress and have difficulty in establishing healthy bonds with their children themselves.

Aim: The study was conducted to determine the effects of socio-demographic and descriptive characteristics of preterm infants who spend their first weeks of life in the neonatal intensive care unit (NICU) due to premature delivery and preterm infants' mothers, gestation period of mothers and care process of preterm infants in NICU on mother-infant attachment.

Materials and methods: The sample of the study consists of 60 mothers of preterm infants who were hospitalised between January-September 2016 in neonatal intensive care unit (NICU) of a foundation hospital in Istanbul . The data of the study were collected with the "Description Form for the Preterm Baby", "Description Form for the Gestation Period of Mothers and Care Process of Preterm Infants in the Neonatal Intensive Care Unit." and "Postpartum Bonding Questionnaire". Data were evaluated in SPSS 20.0 program, determining statistical analyses (number, percent, average, standart deviation, minimum-maximum value), Independent sample t test, Mann Whitney U test, Kruskal Wallis Variance Analysis and with %95 trust interval, $p < 0.05$ meaning level.

Results: As a result of the research; 56.7% of the mothers were in the age range of 29-35 years and the majority (70%) of the mothers were at the undergraduate or graduate level and the working mothers (65%). 53.3% of preterm infants were found to be born between 32-35 weeks, 55% were weighing 1501-2500 gr, and 56.7% were able to achieve spontaneous respiration. The relation between maternal attachment and the

following was detected; birth weeks of preterm infants, maternal abortus/abortion history, maternal pregnancy rate, the duration of the interview with preterm baby, the feeling when the preterm baby is first seen by mothers, frequency of hug, the feeling that the mother takes her preterm baby, the state of feeding of preterm baby by mother.

Conclusion and recommendations: As a result of this research, sociodemographic characteristics of mother and preterm infants don't affect attachment but, birth weeks of preterm infants, maternal abortus/abortion history, maternal pregnancy rate, the duration of the interview with preterm baby, the feeling when the preterm baby is first seen by mothers, frequency of hug, the feeling that the mother takes her preterm baby, the state of feeding of preterm baby by mother affect mother-infant attachment. Identification of risky mothers starting from the prenatal period, increasing the knowledge about attachment for nurses, nurses encouraged to join the mother for care of preterm infant in the postpartum period, and repetition of this study on different groups including preterm infants and mothers.

Key words: preterm infants, attachment, mother-infant attachment, nursing

1. GİRİŞ ve AMAÇ

1.1. Problemin Tanımı ve Önemi

İnsanın doğduğu andan itibaren ilk yakınlık hissettiği kişi annedir. Bebek, açlık ve susuzluk gibi en temel ihtiyaçlarının karşılanması için bakım veren birine ihtiyaç duymakta ve bu ihtiyacı karşılayan kişi de genellikle anne olmaktadır. Anne, bebeğin yaşamının ilk saatlerinden itibaren ilk bakıcısı, ilk koruyucusu, ilk ilişki kurduğu, ilk güvendiği ve ilk sevdiği kişidir. Bebek, kendini ve çevreyi annesinin yardımıyla tanır. Annenin bebeğine verdiği bakım, bebeğin yaşaması ve sağlıklı bir yapı geliştirebilmesi için çok önemli olduğundan olumlu anne bebek ilişkisinin kurulması gerekmektedir. Bağlanma kuramını geliştiren Bowlby'e göre, bebek ve çocuğun fiziksel gelişimi için protein ve vitaminler ne kadar önemli ise, anne sevgisi de bebeğin ruhsal gelişimi için o kadar önemlidir. Olumlu bir anne bebek ilişkisi, bebeğin bütün yaşamını etkileyerek ileriki yaşlarında olumlu ilişkiler kurmasına, duygusal, davranışsal ve bilişsel yetilerinin gelişmesine olanak sağlamaktadır (1,2).

Bağlanma, bebek ile bakım veren kişi arasında karşılıklı yakınlık arayışı içinde, tutarlılığı ve sürekliliği olan duygusal bir bağ geliştirmek olarak tanımlanmaktadır. Anne ve bebeğin, birbirlerine olumlu tepkiler vermesi, zamanını bebeğin anne ile annenin bebek ile birlikte geçirmek istemesi, korku ya da stres yaratan bir durum olduğunda bebeğin annenin varlığına ihtiyaç duyması ve bir araya geldiklerinde karşılıklı rahatlama hissetmeleri gibi duygu ve davranışlar anne bebek bağlanmasının göstergeleridir (1,2,3).

Sağlıklı bağlanmanın gelişmesi için, doğumdan sonra olumlu ortam yaratmak önemlidir (4). Literatüre göre, annenin bebeği ile etkileşimi ne kadar erken ve etkili ise anne bebek bağlanması da o kadar kuvvetli olmaktadır. Yapılan bir çalışmada doğumdan sonra ilk 24 saat içinde bebeğiyle aynı odayı paylaşan ve ten tene temas sağlayan annelerin, doğumdan 24 saat sonra bebeğiyle ten tene teması sağlayan annelere göre bebekleriyle daha rahat etkileşime girdikleri gözlenmiştir (5). Bu nedenle, bebek doğar doğmaz anne bebek ilişkisinin başlatılması gerekmektedir. Ancak, bazı durumlarda doğumdan hemen sonra anne bebek etkileşimi başlatılamamaktadır. Bu faktörlerden biri de preterm doğumlar nedeniyle bebeğin yoğun bakım ünitesinde bakılmasının gerekmesidir. Yaşamının ilk haftalarını yenidoğan yoğun bakım ünitesinde

geçirmek zorunda kalan preterm bebeklerin annelerinden ayrılması ile etkileşim sürecinin kesintiye uğraması bağlanma sürecinin sağlıklı biçimde ilerlemesine engel olmaktadır. Yenidoğan döneminde bir bebeğin anne ile etkileşim sürecinin engellenmesi, bebeğin anneden erken ayrılması ve bebeğin güvenliği için annenin korku duyması, anne ile bebek arasında doyum sağlayıcı ilişkinin gelişmesine engel olmakta ve anne-bebek bağlanma sürecini olumsuz etkilemektedir (6,7,8).

Anne bebek arasında yaşamın ilk yılında güvenli bağlanma sağlanamaz ise bebekler ileriki yaşlarında emosyonel, sosyal, fiziksel problemler ve dil gelişimi problemleri yaşayabilmektedirler. Ayrıca bu bebekler gelecekte diğer kişilerle sağlıklı ilişkiler kurmakta, stres altında normal tepkiler vermekte ve kendileri de çocuklarıyla sağlıklı bağ oluşturmakta güçlükler yaşayabilmektedirler (1,4,5).

Yenidoğanın yoğun bakım ünitesinde yatmasının ailelerde olumsuz duygular yarattığı bilinmektedir. Yapılan bir araştırmada, preterm bebek sahibi olan annelerin %90,2'sinin bebeklerini negatif algıladığı bulunmuştur (4). Literatüre göre annelerin bebeğine bağlanmasını olumsuz yönde etkileyen durumlar başlıca; bebeğin tedavi sürecini bilmeme, bebekte mental hasar veya fiziksel engelin olabileceği düşüncesi, ebeveynlik görevlerini yerine getirememe, yoğun bakım ünitesinin yabancı ortamı ve bebeğe bağlanan cihazlar gibi etkenlerdir. Konukbay ve Arslan'ın (2011) çalışmasında, bebeği yenidoğan yoğun bakım ünitesinde yatan ailelerin yaşadıkları güçlükler; bebeklerini istedikleri zaman görememeleri, yoğun bakım ünitesinde bebeğin bakımına katılamamaları, bebeklerinin sağlık durumunun belirsizliğinden etkilenmeleri, sağlık personelinin bebekleri hakkında bilgi alamamaları ve sosyal destek görememeleri olarak belirlenmiştir (7). Literatüre göre ailelerin bebeklerinin bakımında aktif rol almaları bağlanmayı olumlu yönde etkileyen en önemli faktörlerden biridir. Bebeğinin bakımını ve beslenmesini yerine getiren anne kendine güvenmekte, bebeğine dokunmaktan korkmamakta ve bebeğiyle etkileşime girmeye açık hale gelmektedir (1,6,8). Bebekleri yenidoğan yoğun bakım ünitesinde yatan ailelerin bu güçlükleri aşarak bebeklerine bağlanabilmeleri için desteğe ihtiyaçları vardır. Yenidoğan yoğun bakım ünitesinde bebekle en yoğun zaman geçiren ve aile ile en çok iletişime giren sağlık personeli hemşirelerdir. Hemşireler anne ve babanın yanında olarak, bebekle etkileşimlerine ortam yaratarak, bebeğin durumu konusunda sürekli bilgilendirerek ve bakıma ilişkin kararlara katarak ailenin bağ kurmasına yardımcı olabilirler (6).

Anne ve bebek bağlanmasının desteklenmesinde hemşirenin rolü çok önemli olduğundan bu süreci olumsuz yönde etkileyen faktörlerin ortaya konulmasının

hemşirelik bakımına yol göstereceği değerlendirilmektedir. Dünyada ve Türkiye’de anne-bebek bağlanmasını inceleyen birçok çalışma olmasına karşın, preterm bebekler ve annelerini içeren çalışmaların sınırlı sayıda olduğu görülmektedir. Oysaki preterm doğumlar, bebeklerin yoğun bakımda yatmasını ve yaşamı tehdit eden birçok komplikasyon nedeniyle karmaşık bakımlar almalarını gerektirdiğinden, anne bebek bağlanması açısından oldukça risk yaratmaktadır. Bu nedenle bu çalışmada annelerin preterm doğum nedeniyle yoğun bakım ünitesinde bakılan bebeklerine bağlanmalarını etkileyen faktörlerin belirlenmesinin, hemşirelerin anne-bebek bağlanmasını desteklemelerinde yol göstereceği ve sağlıklı anne bebek bağının kurulmasında kritik rol oynayacağı düşünülmektedir.

1.2. Araştırmanın Amacı

Bu çalışma bir vakıf üniversitesi hastanesinde, erken doğum sebebiyle yaşamının ilk haftalarını yenidoğan yoğun bakım ünitesinde geçirmek zorunda kalan preterm bebeklerin ve annelerinin sosyodemografik ve tanıtıcı özelliklerinin, annelerin gebelik sürecinin ve preterm bebeğin yenidoğan yoğun bakım ünitesinde bakım sürecine ilişkin tanıtıcı özelliklerinin anne bebek bağlanması üzerine etkisini belirlemek amacıyla yapılmıştır.

1.3. Araştırmanın Hipotezleri

Hipotez 1 (H1): Preterm bebeğin doğum haftasına göre annelerin doğum sonrası bağlanma ölçeği alt boyut puan ortalamaları arasında fark vardır.

Hipotez 2 (H2): Preterm bebeğin doğum kilosuna göre annelerin doğum sonrası bağlanma ölçeği alt boyut puan ortalamaları arasında fark vardır.

Hipotez 3 (H3): Preterm bebeğin solunum desteği alma durumuna göre annelerin doğum sonrası bağlanma ölçeği alt boyut puan ortalamaları arasında fark vardır.

Hipotez 4 (H4): Annelerin yaşlarına göre doğum sonrası bağlanma ölçeği alt boyut puan ortalamaları arasında fark vardır.

Hipotez 5 (H5): Annelerin gebe kalmak için yardımcı üreme yöntemi kullanma durumuna göre doğum sonrası bağlanma ölçeği alt boyut puan ortalamaları arasında fark vardır.

Hipotez 6 (H6): Annelerin abortus/kürtaj öyküsü olma durumuna göre doğum sonrası bağlanma ölçeği alt boyut puan ortalamaları arasında fark vardır.

Hipotez 7 (H7): Annelerin gebelikte sorun yaşama durumuna göre doğum sonrası bağlanma ölçeği alt boyut puan ortalamaları arasında fark vardır.

Hipotez 8 (H8): Preterm bebeğin annenin kaçınıcı çocuğu olduğuna göre annelerin doğum sonrası bağlanma ölçeği alt boyut puan ortalamaları arasında fark vardır.

Hipotez 9 (H9): Annelerin gebelik sayısına göre doğum sonrası bağlanma ölçeği alt boyut puan ortalamaları arasında fark vardır.

Hipotez 10 (H10): Preterm bebeğin doğumdan sonra ilk görüldüğü zamana göre annelerin doğum sonrası bağlanma ölçeği alt boyut puan ortalamaları arasında fark vardır.

Hipotez 11 (H11): Annelerin bebeği ile vakit geçirme sıklığına göre doğum sonrası bağlanma ölçeği alt boyut puan ortalamaları arasında fark vardır.

Hipotez 12 (H12): Annelerin preterm bebeği ile her bir görüşmede geçirdiği süreye göre doğum sonrası bağlanma ölçeği alt boyut puan ortalamaları arasında fark vardır.

Hipotez 13 (H13): Annelerin preterm bebeğini ilk gördüğü anda hissettiği duyguya göre doğum sonrası bağlanma ölçeği alt boyut puan ortalamaları arasında fark vardır.

Hipotez 14 (H14): Annelerin preterm bebeğini kucağına alma sıklığına göre doğum sonrası bağlanma ölçeği alt boyut puan ortalamaları arasında fark vardır.

Hipotez 15 (H15): Annelerin preterm bebeğini kucağına aldığı anda hissettiği duyguya göre doğum sonrası bağlanma ölçeği alt boyut puan ortalamaları arasında fark vardır.

Hipotez 16 (H16): Annelerin preterm bebeğini besleme durumuna göre doğum sonrası bağlanma ölçeği alt boyut puan ortalamaları arasında fark vardır.

Hipotez 17 (H17): Preterm bebeğin anne sütü ile beslenme durumuna göre annelerin doğum sonrası bağlanma ölçeği alt boyut puan ortalamaları arasında fark vardır.

2. GENEL BİLGİLER

2.1. Bağlanma Kuramı ve Gelişimi

Yenidoğan bir bebek, olgunlaşmasındaki yetersizlikler nedeniyle bir yetişkin ona baktığında ve koruduğunda yaşamını sürdürebilir ve fiziksel, sosyal ve duygusal gereksinimlerinin karşılanması için bakımını üstlenen kişiye, genellikle de annesine bağımlıdır (9,10,11,13). Bebeğin normal sosyal ve emosyonel gelişimi için en az bir temel bakıcı ile ilişki geliştirmesi gerekir. Bebeklik ve çocukluk döneminde çocuk ve bakıcı arasında kurulan bağ, emniyet, güvenlik, koruma ve çocuğun ihtiyaçlarına dayanmaktadır (10,12).

Bebeklerin bakım verenlerine duygusal bağlılığı yüzyıllardır bilinmekle birlikte, 19. yüzyılın sonlarından itibaren psikologlar ve psikiyatristler yaşamın ilk zamanlarında kurulan ilişkilerin varlığı ve doğası hakkında teoriler geliştirmişlerdir. 1930'lu yıllarda İngiliz gelişim psikolojisi uzmanı Ian Suttie, çocuğun açlık ve diğer fiziksel ihtiyaçlarından çok sevginin birincil ihtiyacı olduğunu ileri sürmüştür. Bağlanma, sevginin tam karşılığı değildir ancak sevginin varlığı bağın da var olduğunu göstermektedir (9,10,13). Türk Dil Kurumu'na göre bağlanmanın kelime anlamı "sevmek, içten bağlı olmak" tır. Bağlanma, bireyin hayatının başında yakınlık arama davranışı ile ortaya çıkan, bu yakınlığı sürdürmek istemesiyle devam eden ve diğer kişilerle olan ilişkisiyle şekillenen bir durumdur (11,12).

Bağlanma kavramı, bir çocuk psikanalisti olan John Bowlby'nin bağlanma kuramını ortaya koyması ile derinlemesine incelenmeye başlanmıştır (9,13,14). Bağlanma kuramı, John Bowlby ve Mary Ainsworth'un ortaklaşa çalışmalarının bir sonucu olarak gelişmiştir. Bowlby 1944 yılında "Kırk dört hırsız çocuk: kişilikleri ve yaşamları" isimli makalesini yayınladıktan sonra, 1950 yılında Dünya Sağlık Örgütü tarafından Londra'da yaşayan evsiz çocukların ruh sağlığı ile ilgili bildiri sunmak üzere davet edilmiştir. Erkek çocuklarının annelerinden erken yaşta ayrılmasının ileriki yaşlarında suçluluk oranını arttırdığını açıklayan çalışmada, aile ve çocuk ilişkisi merak uyandırmıştır. Bu sunu etkili olup kabul görmesine karşın anne yoksunluğunun neden böyle kötü etkilere sebep olduğunu açıklamak konusunda yetersiz görülmüştür. Dünya Sağlık Örgütü'nün raporda aradığı cevaplar, John Bowlby'nin psikoanalitik kurama ilgisini daha da artırmıştır (11,12,13). Bağlanmanın doğasını inceleyerek kapsamlı bir

teori oluşturmak için Bowlby; evrimsel biyoloji, nesne ilişkileri teorisi, kontrol sistemleri teorisi ve bilişsel psikoloji alanlarını içeren araştırmalar yapmıştır (10). Bowlby araştırmalarına, Harlow'un bebeğin açlık, susuzluk gibi temel ihtiyaçlarını karşılayan kişinin anne olduğunu ve bebek ile arasında bir bağ olduğunu öne sürmesiyle başlamıştır. Harlow, rhesus maymunları üzerinde yaptığı araştırmalarda; anneden uzak büyüyen maymunların yaşamlarının sonraki dönemlerinde yetersiz sosyal ilişkiler kurduklarını ortaya koymuştur. Bowlby de, rhesus maymunlarında görülen bu durumun, insanlardaki bağlanma süreciyle benzerlik gösterdiğine inanmıştır (9,11,12). Bowlby'nin bağlanma kuramı, anne ile bebek arasındaki ilişkinin niteliğinin, çocuklukta psikolojik gelişimi ve yetişkinlikteki yakın ilişkileri nasıl etkilediğinin anlaşılmasını sağlamaktadır (1,14,15). Bowlby'e göre güvenli bağlanma çocuğa sağlıklı psikolojik gelişim olanağı sağlar. Yanlış gelişmiş ya da dönem dönem kesintiye uğramış bağlanma ilişkileri kişilik problemlerine ve zihinsel hastalıklara yol açar. Zihinsel sağlık için gerekli olduğuna inanılan şey, bir bebeğin hem tatmin olduğu hem de eğlenmenin tadını çıkardığı annesi ile sıcak, samimi ve sürekli bir ilişki yaşamasıdır (5,9,10,12,15).

Bağlanma kuramı, insanların kendileri için önemli olan kişilerle güçlü ve duygusal bağlar kurma eğiliminin sebeplerini açıklamaktadır. Bebekler için duygusal bağ kurma ihtiyacı, yaşamlarını devam ettirebilmeleri için gerekli olan bağlanma sistemini ifade eder (12,16,17). Bebeğin kendisine bakan kişiye karşı davranışı, kendisini güvende hissettiren koşulları oluşturmaya yönelik olarak organize olmaktadır. Bağlanma sisteminde; bebek kendisi için bir tehdit hissettiğinde anne veya bakım veren kişiye yakın olmak ister. Bu yakınlığı sağladığında bebeğe güvenlik ve rahatlık duygusu gelir. Kendini güven içinde hisseden bebek, çevreyi tanımak için bakım verenden uzaklaşsa bile istediği zaman dönebileceği güvenli bir üssün varlığını bilmektedir. Bu doğrultuda bağlanma sistemi yakınlık arama, yakınlık hissettiğinde güvenli çevre duygusuna erişme ve bu çevreden kısa süreli ayrılabilme, ayrıldığında sığınabileceği güvenli bir üssün varlığı ile hareket edebilme anlamını taşır (1,11,15,18).

Bağlanma sistemi yaşamın ilk altı ayında gerçekleşir. İlk sekiz haftada bebekler, bakım veren kişinin dikkatini çekmek için gülümser veya ağlarlar. 2-6 ay aralığında, tanıdık ve yabancı kişileri ayırt ederler ve bakım veren kişiye karşı daha duyarlı hale gelirler. 6 ay-2 yaş aralığında ise kesin olarak bağlanırlar. İlk yılın sonunda bebekler bağlanma figürüyle yakınlığı korumak için bir dizi bağlanma davranışı gösterirler. Bakım verenden ayrıldıklarında tepki gösterir, bakım verene geri döndüğünde sevinir, korku duyduğunda yanında olmak ve onu sürekli takip etmek isterler. Bağlanma

sistemi, bağlanma figürüne yakınlaşmayı ve bunu sürdürmeyi sağlar. Bowlby'e göre, bebekler temel bakımını üstlenen kişi ile yinelenen etkileşimler doğrultusunda ne bekleyeceklerini öğrenirler ve davranışlarını buna göre ayarlarlar (9,10,18).

Temel bakımını karşılayan kişinin bebeğe verdiği tepkiler ve bebeğin yakınlık arayışı karşısında sergilediği tutum bağlanma kuramının temelini oluşturan içsel çalışan modelleri oluşturmaktadır. İçsel çalışan modeller, bebeğin bağlandığı kişiyle tekrarlayan aktivitelerle oluşturduğu bilişsel ve duygusal yapıdır ve bebeklikten ergenliğe kadar sürekli gelişmektedir. Bu modeller, bebeğin ileriki dönemlerde, ilişkilerindeki hislerini, düşüncelerini ve beklentilerini yönlendirmektedir. Bebek ihtiyaç duyduğunda annesinden gelen destek ve olumlu tepkiyi hissettiğinde, annesinin güvenilir, destekleyici ve istediği an ulaşabileceği kişi olmasına ilişkin içsel çalışan model geliştirir ve kendini de o kadar kabul edilebilir ve değerli olarak algılar. Karşıt durumda ise, kendini sevilen, değer gören ve desteklenen biri olarak hissedemez (10,18,19).

İçsel çalışan modeller, duygular, davranışlar, kişiler arası ilişkilerle ilgili dikkati, bilişi ve belleği yönetmektedir. Bowlby'e göre, bebeklerin anneleri ile yarattığı farklı deneyimler farklı içsel çalışma modelleri geliştirmektedir. Bebek bakım veren kişiyi, hayatta yaşanan streslere karşı tampon olarak kullanma yeteneğini ve ileriki yaşlarında sosyal beceri, kendi kendine yetebilme özelliklerini geliştirmek için aracı olarak kullanmaktadır (19).

2.2. Bağlanma Şekilleri

Mary Ainsworth bağlanma teorisinin işlevsel tanımını yaparak Bowlby'nin görüşlerini deneme yoluyla test etmiş ve yeni fikirlerle teorinin gelişmesine katkıda bulunmuştur. "Yabancı Durum Sınıflaması" olarak bilinen deneysel bir yöntem geliştirmiş ve çocukların bağlanma şekillerini; güvenli bağlanma, kaygılı/kararsız bağlanma ve kaçınmacı bağlanma olarak üç kategoride sınıflandırmıştır. "Yabancı Durum Sınıflaması", bebeğin yabancı olduğu ortamda tek başınayken, annesiyle birlikteyken ve tanımadığı birisiyle tek başına iken çevresini nasıl araştırdığı ve annesinin geri dönmesine nasıl tepkiler verdiğinin kaydedildiği bir çalışmadır (1,12).

Güvenli bağlanan bebeklerin, anneleriyle birlikte olduklarında çevreyi keşfetmeye başladıkları, annelerinden ayrıldıkları zaman ise stres belirtisi gösterdikleri

gözlenmiştir. Anneleri gittiklerinde tepki göstermişler ve annelerin geri dönüşünde gösterdikleri tepki son bulmuştur. Anneleriyle bir araya geldiklerinde ve temas kurduktan sonra da çevreyi keşfetmeye geri dönmüşlerdir. Güvenli bağlanmanın gelişmesi için çocuğun sürekli, tutarlı, duyarlı ve her zaman ulaşılabilir bir bakım verene sahip olması gerekmektedir. Güvenli bağlanan çocuklar, annelerinin varlığını her zaman hisseder ve stresli zamanlarda annelerinin yardım eden kişi olacağından emindirler. İleriki yaşlarında da eşlerine daha kolay yaklaşabilmekte ve aralarında kurulan bağdan dolayı mutlu olmaktadır. Güvenli bağlanan bireyler insanların onlara yaklaşmasından çekinmezler veya terk edilmekten dolayı korku yaşamazlar. Hayatları boyunca uzun süreli ilişkiler yaşarlar. Kendilerine ve çevrelerindeki insanlara karşı saygı duyarlar ve güven duyguları yüksektir (1,12,12,15,20).

Kaygılı-kararsız bağlanan bebekler, anneleri ile ayrı kaldıkları zaman yoğun stres yaşamışlar ve anneleri geri geldiğinde ayrılığa tepki vermişlerdir. Annenin yokluğunda çok az çevreyi keşfetme davranışı göstermişlerdir. Bu çocuklar ihtiyaç duyduğunda annenin cevap vereceğinden ya da yardımcı olacağından emin olamayan çocuklardır. Genellikle anneleri verdikleri tepkilerde tutarlı olmayan ve kontrol amaçlı terk etme tehdidinde bulunan annelerdir. Kaygılı-kararsız bağlanan bireyler ileriki yaşlarında eşlerine daha fazla yaklaşma ihtiyacı duyarlar ve eşlerini de kendilerine yeterince yakın olmamakla suçlarlar. İlişkilerde terk edilme korkusu, kıskançlık ve genellikle olumsuz duygular yaşamaya daha eğilimlidirler(1,12,22).

Kaçınmacı tarzda bağlanan bebekler, anneleri ile ayrı kaldıklarında çok az stres belirtisi göstermişlerdir. Anneleriyle tekrar temas kurduklarında yakınlık arama davranışı göstermemişlerdir. Bu çocuklar ihtiyaç duyduklarında annelerinin yardımcı olacağına hiç güveni olmayan çocuklardır. Sürekli olarak çocuklarını geri çeviren ya da reddeden annelerin çocuklarıdır. Kaçınmacı tarzda bağlanan bireylerde, insanların kendilerine bağlanmış olması gerginlik yaratır. Eşlerine karşı güven duymazlar ve duygusallık göstermezler. Stres altında olduklarında yalnız kalmayı tercih ederler ve eşleri de stres altındayken onlardan uzaklaşırlar. Sosyal ilişkiler kurmayı sıkıcı ve gereksiz bulurlar. Kendilerini kimsenin yardımına ihtiyaç duymayan, ayakları yere sağlam basan, güçlü bireyler olarak gösterirler. Onlar için başka birinin desteğine ihtiyaç duymak o kişiye bağlı olmak, yakın olmak ya da sevmek demektir. Bebeklik döneminde annenin bebekten uzak olmasının etkisiyle birinin desteğine ihtiyaç duymak, sevilme ve reddedilme korkusunu ortaya çıkarmaktadır(1,12,22).

Son yıllarda dağınık/yönü belirsiz bağlanma olarak yeni bir bağlanma şekli daha ortaya çıkarılmıştır. Araştırmacılar, bu bağlanma şeklinin bakıcının psikiyatrik sorun yaşadığında, rahatsız olduğunda veya bebeği istismar edici davranışlar sergilediğinde ortaya çıktığını öne sürmektedir. Bakım vereninden korkma ve bebeğin tutarsız tepkiler vermesi bu bağlanma şekline sahip olan bebeklerin en temel özelliğidir (12,22). Bağlanma şekilleri, genel popülasyonda görülme oranları ve bağlanma şekillerine göre bebeklerin davranış özellikleri tablo 2.1.de sunulmuştur.

Tablo 2.1. Bağlanma şekillerine göre bebeklerin davranış özellikleri

Bağlanma Şekli	Görülme Oranı	Bebeklerin davranış özellikleri
Güvenli	%50-%75	<ul style="list-style-type: none"> - Annelerinden ayrıldıklarında stres yaşamazlar - Korku yaşadıklarında annelerini isterler - Anneleriyle birleştiklerinde etkileşim kurarlar - Yabancılara karşı annelerini tercih ederler
Kaygılı-kararsız	%7-%15	<ul style="list-style-type: none"> - Annelerinden ayrıldıkları zaman stres yaşarlar - Anneleriyle birleştiklerinde rahatlamayabilirler ve etkileşimden kaçınabilirler - Yabancılara karşı daha sakin olurlar
Kaçınmacı	%15-%30	<ul style="list-style-type: none"> - Annelerinden ayrıldıklarında stres yaşamazlar - Anneleriyle birleştiklerinde temas kurmaktan kaçınırlar - Anneleriyle veya yabancı birilerine karşı tercihleri farklı değildir
Dağınık	%15-%25	<ul style="list-style-type: none"> - Annelerinden ayrıldıklarında tutarsız yanıtlar verirler - Anneleriyle birleştiklerinde garip tepkiler verirler - Annelerinin yanında sıralı çelişkili davranışlar sergilerler

Bazı araştırmalarda, bebeğin ve ebeveynlerin hayatında büyük değişimler olmadığı sürece bağlanma şekillerinin kalıcı olduğu belirtilmektedir. Sroufe ve arkadaşları (1991), 12 aylıkken bebeklerde belirledikleri bağlanma şekillerinin, bu bebekler 17 yaşına geldiklerindeki bağlanma şekilleriyle %70 oranında örtüştüğünü saptamışlardır. Sabuncuoğlu ve Berker'e göre de bebeklik döneminde yaşanan bağlanma ileriki yaşlarında yaşayacağı bağlanma deneyimlerinin temeli oluşturmakta (26) ve Türen'e göre de bağlanma çocukluk döneminde güvenli veya güvensiz olarak gerçekleştikten sonra çocuğun yaşamında aynı şekilde devam etmektedir (23).

2.3. Anne-Bebek Bağlanması

İnsan topluluk içinde yaşayan ve diğer insanlarla bir arada bulunma isteği içinde olan bir varlıktır. Bu özel durum nedeniyle yaşamını sürdürebilmek için diğer türlere göre çok daha uzun süre anne ve babasının yardımına ihtiyaç duymaktadır. Bu durum, insan türünün bir arada yaşama ve özellikle bağlanma ihtiyacını açıklamaktadır (21,25,26).

Bağlanma, çift taraflı olarak bebekle bakım veren kişi arasında gelişen, bebekte güven duygusunu geliştiren bir süreçtir. Kavlak'a göre bağlanma, anne ile bebek arasındaki sevgi etkileşim süreci ve bu etkileşimin pozitif yönde tekrarlanmasıyla gelişen güven duygusudur (3). Yabancı literatürde annenin bebeğine bağlanması "bonding", bebeğin annesine bağlanması "attachment" kelimeleriyle anlatılmaktadır (1). Bebeklikte bağlanma, belirli bir kişiye olumlu tepkiler verilmesi, zamanın çoğunluğunun o kişiyle geçirilmek istenmesi, korku duyulan bir olay veya nesne karşısında o kişiye ihtiyaç duyulması, bağlanılan kişinin varlığıyla rahatlama duygusunun yaşanması gibi duygu ve davranış örüntüleridir (25,27,28). Annenin bebeğine bağlanması, anne-bebek arasında doyurucu, zevk verici ve süreklilik gösteren etkileşimin sevgi bağı oluşturma sürecidir. Anne ve bebek arasındaki bağlanmanın doğum öncesinde başladığı ileri sürülmektedir. Gebelik, doğum ve doğum sonrası dönemlerde gelişmeye devam eder. Yapılan bir araştırmada, annelere bebeklerine ilk ne zaman sevgi hissettikleri sorulduğunda; %41'i gebelik sırasında, %24'ü doğumda, %27'si doğumdan sonraki ilk haftada ve %8'i ilk haftadan sonrasında olduğunu söylemişlerdir (3,27). Doğum öncesi dönemde annenin bebeğini algılaması, hissetmesi, benimsemesi, olumlu duygularını bebeğine aktarabilmesiyle bağlanmanın ilk temelleri atılmakta ve doğum sonrası anne bebek arasındaki ilişkinin belirleyicisi olmaktadır. Fetüsün algılama ve işitme yeteneklerinin olduğu araştırmalarla ortaya konulmuştur ve doğum öncesi dönemde fetüs annenin duygularına yönelik tepki verebilmektedir (17,25,27,29).

Doğum sonrası ilk zamanlar, anne ve bebeğin yeni durumlarına alışmaları ve aralarındaki ilişkinin hassaslığı nedeniyle kritik bir dönemdir. Doğumdan sonra 2-3 gün içerisinde anne ve bebeğin birbirlerine uyum sağlamaları ve beraberliklerinden her ikisinin de haz duyması beklenmektedir (1,3,27,29). Bowlby, fiziksel sağlık için proteinler ve vitaminler ne kadar gerekli ise, bebek ve çocukların mental sağlığı için de anne sevgisinin o kadar gerekli olduğunu belirtmektedir. Bebeği ile etkileşime giren bir

anneninin sevgisinin miktarı, anne bebek ilişkisi ve anne bebek bağlanmasının kalitesi üzerinde önemli derecede etkiye sahiptir (28). Doğumdan sonraki ilk dakikalar, ilk saatler ve ilk günlerde anne ve bebeğin bedensel temasının sağlanması anne-bebek bağlanma sürecini olumlu etkileyen en önemli etkenlerden biridir. Bağlanma, doğumu takiben memeyi arama, başı döndürme, emme, yutma, parmak emme, yakalama, anneye yönelme şeklinde kendini göstermektedir. Anne-bebek ilişkisinde başlangıç açlık ve susuzluk gibi temel fizyolojik gereksinimlerin karşılanmasıdır. Beslenme, annenin bebeği için ilk görevidir fakat sadece bebeğin karnının doyması anlamına gelmez, aynı zamanda hem anneye hem de bebeğe sevgi, mutluluk ve rahatlama veren duygusal bir süreçtir. Anne sevgisi, bebeğin korunma ve bakımı için aynı zamanda da annelik davranışları için en güçlü motivasyon kaynaklarından biridir. Annenin ya da primer bakım veren kişinin bebek ile geçirdiği zaman dilimi ve bunun niteliği önemlidir. Yapılan bir çalışmada, çocuk yuvasında hemşireler tarafından biberonla beslenen bebekler, beslenme esnasında kucağa alınmadığında bakıcı ile arasında bir bağ kurulmadığı ortaya çıkmıştır (27,29,30,31). Akkoca'nın araştırmasında belirttiğine göre, Fennel ve arkadaşlarının (1974) yaptığı çalışmada, anneler iki gruba ayrılarak annelik davranışları incelenmiştir. İlk gruptaki anneler bebekleriyle doğumdan sonraki 3 günde daha sık etkileşime girerken, ikinci gruptaki anneler bebeklerini her 4 saatte bir, yirmi dakikalık emzirme sırasında görebilmiştir. Bir ay ve bir yıl sonrasında bebekleriyle daha sık ve daha uzun etkileşime giren anne grubunun bebeklerine daha bağlı oldukları, çocuklarından ayrıldıklarında onları özledikleri ve çocukları hakkında daha çok konuştukları gözlenmiştir (1).

2.4. Anne-Bebek Bağlanmasını Etkileyen Faktörler

Anne, bebeğin doğduğu andan itibaren ilk bakıcısı, ilk koruyucusu, ilk ilişki kurduğu, ilk güven duyduğu ve sevgi aldığı kişidir. Bebek dış dünyayı ve kendisini annenin yardımıyla tanımakta, ilk deneyimlerini anne ile birlikte oluşturmaktadır. Anne-bebek bağlanması zaman içinde gelişen bir süreç olduğu için, bu sürecin sağlıklı şekilde başlayıp devam etmesi gerekmektedir (3).

Yapılan çalışmalarda anne bebek bağlanmasının oluşmasını ve gelişmesini etkileyen birçok faktör olduğu bulunmuştur (1,12,17,18,22,23,25,26,30,33). Bu faktörler doğum öncesi ve doğum sonrası olarak iki alt başlıkta incelenmiştir;

2.4.1. Doğum öncesi dönemde anne-bebek bağlanmasını etkileyen faktörler

Gebelik ve annelik bir kadının hayatındaki en önemli ve en anlamlı olaylardandır. Kadınların annelik rolünü kazanması ve doğum sonrası dönemde anne bebek bağının kurulmasında, gebelik sürecinin önemli olduğu belirlenmiştir. Gebeliğin ilerlemesiyle kadın, fetüsü hem kendinden bir parça hem de bağımsız farklı bir birey olarak algılamaktadır (27,33,34). Düşük, ölü doğum ve neonatal ölüm sonucu kayıp yaşayan 65 kadın üzerinde yapılan bir araştırmada, anne-bebek bağlanmasının doğum sonrası dönemde değil gebelik döneminde başladığı belirtilmiş ve bu araştırmada anne bebek bağlanmasının gelişmesine katkı sağlayan dokuz adet olaydan bahsedilmiştir. Bunlar; planlanmış gebelik, istenen gebelik, gebeliğin kabul edilmesi, fetal hareketlerin hissedilmesi, fetüsün birey olarak kabul edilmesi, doğumu gerçekleştirmek, annenin bebeğini görmesi, annenin bebeğine dokunması ve bebeğine bakım vermesidir. Sıralanan bu olaylardan ilk beşinin doğum öncesinde olduğu ve bu dönemin önemi vurgulanmıştır (17,35,36). Gebelik ilerledikçe bağlanmanın arttığı özellikle de ikinci trimesterinde fetal hareketlerin hissedilmesinin bağlanmayı arttırdığı açıklanmıştır (27,30). Doğum sırasında bebeğini kaybeden annelerin yaşadıkları üzüntü ve yasın gözlenmesi de, anne ile fetüs arasında bağlanmanın var olduğunu ortaya koymuştur. Yapılan araştırmalarda, annelik rolünün kazanılması ve doğumdan sonra anne ile bebek arasında bağın güvenli bir şekilde kurulmasında gebelik döneminin çok önemli olduğu belirlenmiştir. Annelerin doğum öncesi bebekleri için dört önemli görevinin olduğu belirtilmektedir. Bunlar;

- hem bebek hem de kendisi için gebelikten doğuma kadar olan süreçte güvenli yer arama,
- bebeğini diğer insanlara önemli olarak kabul ettirebilme,
- bebeğine bağlanma ve
- bebeğine kendini adamadır (17,27,34,36).

2.4.1.1. Gebeliğin istenme durumu ve gebelik sayısı

Gebelik süreci, psikolojik ve fizyolojik değişiklikleri beraberinde getirerek annenin karnındaki bebeğine bağlanmasını etkilemektedir. Eğer, gebelik istemeyerek veya planlanmayarak gerçekleşirse, annelik rolüne uyum problemleri daha fazla

yaşanabilmektedir. Anne olmayı arzulamak hem prenatal hem de postnatal dönemde pozitif anne bebek etkileşimini desteklemekte, bebeğin fiziksel, psikolojik ve sosyal sağlığını sürdürmede etkili olmaktadır. Gebeliğe hazırlanmış, anne olmayı isteyen, bebeğini isteyerek doğurmuş ve bebeğini seven anne, bebeğinin ihtiyaçlarını da isteyerek karşılamakta ve olumlu anne bebek ilişkisi geliştirebilmektedir (36). Taner'in (2014) planlanmamış gebeliklerin doğum sonrası erken dönemde annelik davranışına etkisini incelediği ve 174 planlı gebeliğe sahip, 174 plansız gebeliğe sahip anneyle yaptığı çalışmada, plansız gebe kalan annelerin doğum sonrası ebeveynlik davranışı ölçeği puan ortalamalarının planlı gebe kalan annelere göre daha düşük olduğu ve planlanmamış gebeliğin annelik davranışını olumsuz etkilediği belirtilmiştir (36). Alan'ın çalışmasında da gebeliği isteme durumunun maternal bağlanmayı olumlu yönde etkilediği bulunmuştur ($p<0,05$) (16). Deliktaş ve arkadaşlarının çalışmasında ise, ilk gebeliği olan kadınların, bebeklerinin bakımına, büyüme ve gelişme sürecine göre davranışlarına ve bebeklerin hastalıklarına ilişkin yeterli bilgiye sahip olmamalarından dolayı anksiyete ve stres yaşadıkları ve dolayısıyla anne bebek bağlanmasının olumsuz etkilendiği belirtilmiştir (31). Şolt'un 50 multipar, 50 primipar kadınla yaptığı, doğum sayısının anne bebek bağlanmasına etkisini incelediği çalışmada ise, primipar annelerin maternal bağlanma düzeylerinin multipar annelere göre daha yüksek olduğu bulunmuştur (29).

Gebelikte gelişmeye devam eden anne-bebek bağlanması ile gebelikte tütün ve alkolden kaçınma, doğum öncesi bakım alma ve bakıma katılma, sağlıklı beslenme, uyku alışkanlığı, uygun egzersiz yapma, emniyet kemeri kullanma, gebelik, doğum ve bebek bakımı konularında eğitim alma gibi olumlu sağlık davranışları sergileme arasında pozitif yönde ilişki olduğu saptanmıştır (17,34).

Bu alanda yapılan araştırmaların sayısı arttıkça, bağlanmayı gebelik döneminden de önce etkileyen faktörlerin olduğu ortaya çıkmıştır. Annenin kendi annesiyle kurduğu ilişki bebeğiyle kuracağı ilişkinin temellerini oluşturmaktadır. Kendi annesiyle sevgi dolu ve sıcak bir iletişim kuran anne bebeğine de aynı duygularla yaklaşabilmektedir (22).

2.4.2. Doğum sonrası dönemde anne-bebek bağlanmasını etkileyen faktörler

Yenidoğanın doğumuyla başlayan doğum sonrası dönem, gebelik sırasında annenin vücudundaki değişikliklerin, gebelik öncesindeki duruma gelmesi için geçen 6-

8 haftalık zaman dilimini kapsamaktadır. Bu dönem annelerde fiziksel, psikolojik ve sosyal değişikliklerin yaşandığı önemli bir dönemdir. Anne gebelikle birlikte yaşadığı değişiklikleri hissetmeye başlasa da en büyük değişiklik bebek doğduktan sonra yaşanmaktadır (5,6,7,39).

Doğum bebek içinde önemli bir travmadır. Anne rahmindeki sıcak ve karanlık ortamdaki yeni bir ortama çıkış bebek için önemli bir durum olarak kabul edilmektedir. Doğum sonrasında yenidoğan, kendisini ve dış dünyayı tanıma ve keşfetme çabası içerisindedir. Bu çaba içerisinde kullanılan en önemli araç annedir (38,39,40). Bu nedenle doğumdan hemen sonraki dakikalar hem anne hem de bebeği için yeni durumlara uyum ve aralarındaki ilişki için önemli sayılmaktadır. Doğum sonrası dönemde anne ve bebeğin klinik durumları uygun olduğu sürece birbirlerinden ayrılmamalı ve aynı odanın içinde vakit geçirmelerine izin verilmelidir. Bebeği ile aynı odada kalan anne istediği zaman bebeğine dokunabilir, emzirebilir ve bebeğin ihtiyaçlarına cevap verebilir (41,42). Anne ve bebeğin etkileşimi de bu sayede olumlu olarak etkilenir. Yapılan bir çalışmada, doğumdan hemen sonra bebekleriyle aynı odada bulunan annelerin bebekleriyle fiziksel teması daha rahat kurdukları gözlenirken, doğumdan sonra bebeği yoğun bakım ünitesine alınan annelerde bu davranışın gelişmesi daha uzun sürmüştür (5,6). Bebek ile kurulan temasın en erken zamanda başlaması ve uzun süreli olması, bağlanmayı arttıran en etkili faktörlerdendir. Annenin bebeğini kucaklaması anne ve bebek için rahatlatıcı bir durumdur. Anne sevgisinin en büyük göstergesi olarak annenin göğsünde kalp atışlarını duyan bebek, sıcak ve güvenli bir yerde olduğunu hisseder. Kucaklama anında anne bebeğinin gözlerini açmasını ve ona bakmasını ister. Bunu sözel olarak da dile getiren anne, bebeği gözlerini açtığı zaman ondan bir işaret aldığını hissederek kendini daha yakın hisseder. Bu durum preterm bebeklerde de annelik duygusunun başlangıcını da nitelendirmektedir. Doğumu izleyen 45-60 dakikalık dönem, anne bebek bağlanmasının başlatılması için en elverişli zamandır (5,6,43).

2.4.2.1. Ten tene temas (Kanguru bakımı)

Kanguru bakımı, annenin çıplak göğsüne sadece bebeğin bezi ve başında beresi kalacak şekilde, başı dik pozisyonda yatırılması işlemidir. Kanguru bakımının uygulanması sırasında, annenin çıplak göğsüne yüz üstü yatırılan bebeğin sırtı bir bez, çarşaf veya battaniye yardımıyla örtülür ve bebek rahat nefes alacağı şekilde anne-babanın vücuduna bağlanır. Uygulama esnasında ortam ısısı uygun olmalı, ebeveyn

rahat oturmalı ve ortamda bebeği ile yalnız bırakılmalıdır. Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ)'ne göre kanguru bakımı, yenidoğanın dış ortama uyumunu kolaylaştıran, morbidite ve mortaliteyi azaltan, anne-bebek bağına güçlendiren ve kolay uygulanabilen bir yöntemdir. Anne ve bebek arasında erken ve uzun süreli ten temasını sağlarken, başarılı emzirme sürecine ve bebeğin büyüme-gelişmesine olumlu etkileri vardır (38,44,45,46,47).

İlk olarak 1978 yılında Kolombiya'da Dr. Edger Rey tarafından preterm bebeklerde yetersiz ve etkisiz küvöz bakımına alternatif olarak başlatılmıştır. Bu uygulamanın mümkün olduğunca en erken zamanda hatta doğum salonlarında veya yenidoğan yoğun bakım ünitelerinde başlatılması gerektiği savunulmaktadır (39,49,50). Anne bebek ilişkisinin başlatılmasında en etkili yöntem olduğu araştırmalarca kanıtlanmıştır (5,6,50,53). Yapılan bir çalışmada doğumdan sonra ilk 24 saat içinde başlatılan kanguru bakımı ve 24 saat sonra başlatılan kanguru bakımı karşılaştırılmış ve ilk 24 saatte başlatılan grupta anne bebek etkileşiminin daha olumlu olduğu bulunmuştur. Moore ve ark. nın 1925 anne ve bebekleriyle yapılan 30 araştırmanın sistematik derlemesini yaptıkları çalışmada, ten tene temas kuran annelerin bebekleriyle olumlu ilişki içinde olduğu, bebeğin daha az ağladığı ve daha fazla emzirme eğiliminde olduğu sonucuna ulaşılmıştır (74). Birçok çalışmada olumlu etkilerinden bahsedilmekle birlikte az sayıda etkili olmadığını söyleyen çalışmaya da rastlanmaktadır. Peker' in (2015) 24 deney, 18 kontrol grubu olmak üzere 42 anne ve bebek ile yaptığı çalışmasında, deney grubundaki annelere kanguru bakımının uygulaması konusunda eğitim verilmiş ve bir ay boyunca günde bir kez bebeklerine kanguru bakımı uygulamaları istenmiştir. Kanguru bakımı uygulayan ve uygulamayan annelerin maternal bağlanma ölçeği puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır ($p>0,05$) (42).

2.4.2.2. Emzirme

Annenin bebeğini emzirmesi, anne sütü ile beslemesi de anne bebek bağına oluşmasında önemli bir etkidir. Bebeğini emziren anne, bebeğine yetebildiğini hisseder. Bebeğe annenin kucağında açlık ve susuzluk gibi fizyolojik ihtiyaçlarını karşılarlarken, kendini güvenli bir ortamda hisseder. Emzirme dönemi, anne ve bebeğin karşılıklı etkileşimini sağlayarak anne ve bebek bağlanmasını kolaylaştırır ve anne bebek arasında tensel temas kurulmasına, böylelikle de annelerin bebeklerine,

bebeklerin de annelerine çok daha yakın hissetmelerine olanak sağlamaktadır. Annenin emzirmeye istekli olmasının ve bebeğini emzirmesinin, annelik duygusunun gelişmesini olumlu yönde etkilediği bilinmektedir (69,70,71,73,75).

2.4.2.3. Evlilik ilişkileri ve sosyal destek

Eşlerin birbirine desteği, anne ve baba rolünü gerçekleştirmede olumlu bir etkiye sahiptir (31). Doğumdan sonra aileye yeni bir üyenin katılımı ebeveynler için yeni düzenlemeleri de beraberinde getirmektedir. Bebek sahibi olma, anne için artan sorumluluklar anlamına gelir ve stres kaynağı olabilir. Eşler arasındaki iletişim iyiye doğum sonu dönemde annenin psikolojik durumu da olumlu olma eğilimindedir. Postpartum dönemde anneye sağlanan sosyal destek; bebeğin bakımı konusunda destek, ev işlerine yardım ve duygusal desteği içermektedir. Sosyal destek annelerin annelik rolüne yeterliliğini artırarak doğum sonu dönemde depresyon görülme riskini azaltmakta ve hem annenin hem de bebeğin sağlığını olumlu yönde etkileyerek anne ve bebek arasındaki iletişimi güçlendirmektedir (16). Alan'ın (2011), 4-6 aylık bebeği olan 135 anne ile doğum sonrası dönemde sosyal desteğin anne bebek bağlanmasına etkisinin incelendiği çalışmada, annelerin maternal bağlanma ölçeği puan ortalamaları ile çok boyutlu algılanan sosyal destek ölçeği puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki bulunmuş ve sosyal desteğin anne bebek bağlanmasını etkilediği belirtilmiştir (16). Benzer şekilde gebelik döneminde algılanan sosyal desteğin prenatal bağlanmaya etkisinin incelendiği çalışmada sosyal destek arttıkça prenatal bağlanmanın da arttığı belirtilmiştir (34).

2.4.2.4. Bebeğin mizacı ve sağlık durumu

Bebeğin mizacı, anne ve bebek arasındaki ilişkinin olumlu olmasını, annenin stresini azaltarak annelik rolüne uyumunu etkileyebilmektedir. Anne tarafından bebeğin olumsuz olarak algılanması, annenin güven duygusunun azalmasına, annelik rolünü yerine getirme konusunda zorlanmasına yol açabilmektedir. Bağlanmayı olumsuz etkileyen bir başka durum ise bebeğin aşırı ağlamasıdır (3). Bebeklerin gereksinimlerinin karşılanmasını ifade eden davranış ağlamadır. Ağlamaya başlayan bebek annesinin kucağında olduğunda rahatlar ve bununla birlikte anne bebek

bağlanması da olumlu etkilenir fakat Alan'ın çalışmasında belirttiği gibi; Bell ve Ainsworth'un yaptığı çalışmada, bebekleri ağladığı zaman anneleri aldırış etmediğinde bebeklerin daha fazla ağladığı gözlenmiş bunun sonucu da annelerin bebeklerinin bakımından uzaklaşmalarına neden olmuştur (16).

Bebeğin anomalili doğması, genetik bir hastalığının bulunması annelerin psikolojik durumlarını olumsuz etkileyerek yoğun keder yaşamalarına sebep olabilir (52). Yapılan bir araştırmada fetal anomalili bebeğe sahip olacaklarını öğrenen annelerin doğum öncesi ve doğum sonrası dönemde maternal uyum ve baş etmeleri değerlendirildiğinde annelerin %35'inin posttravmatik stres sendromu yaşadıkları saptanmıştır. Yapılan başka bir çalışmada da, doğum sonrası sağlık problemi olan bebeklere annelerin bağlanma düzeyinin daha düşük olduğu belirlenmiştir (16).

Anne bebek bağlanmasının olumsuz etkileyen en önemli faktörlerden biri de bebeğin sağlık problemlerinden dolayı doğum sonrası dönemde anne ve bebeğin ayrı kalmasıdır. Yenidoğan döneminde uzun süre hastanede tedavi gören bebeklerde ve annelerinde bağlanma bozukluğu görüldüğü belirlenmiş ve yapılan bir çalışmada bağlanma davranışlarının gelişmesi için bebeğin ilk üç ayında anne bebek ilişkisinin önemli olduğu ve bebeklerin psikomotor ve duygusal gelişimlerinin etkilendiği belirtilmiştir (19,50,51,52).

2.4.2.5. Postpartum depresyon

Postpartum depresyon doğumdan sonra genellikle ilk 4 hafta içerisinde görülen, östrojen ve progesteron hormonlarının ani düşüşünün ve fizyolojik bir takım etkenlerin sebebiyet verdiği bir durumdur. Hamilelik dönemi mutluluk duygusuyla birlikte birçok duygunun eşlik ettiği duygusal dalgalanmaların yaşandığı bir dönemdir. Postpartum depresyonun risk etmenleri arasında; çalışmama, maddi durumun yetersizliği, eğitim düzeyinin düşüklüğü, evlilik yaşının düşüklüğü, planlanmamış gebelik, sağlık hizmetlerinin yetersizliği, aile desteğinin eksikliği, doğum öncesi bakım yetersizliği, erken yaşta hamile kalma, düşük yapma gibi faktörler yer almaktadır (1,16,23,46).

Postpartum depresyonun anne bebek bağlanmasını olumsuz etkilediği yapılan birçok araştırmada belirtilmiştir. Akkoca' nın (2009) yaptığı çalışmada, anne yaşının küçük olmasının, ekonomik düzeyin düşük olmasının, ailede psikiyatrik hastalığın olmasının, annenin ruhsal hastalık tanısının olmasının ve eşler arasında evlilik

uyumunun bozuk olmasının depresyona neden olduğu ve anne bebek bağlanmasını olumsuz yönde etkilediği belirtilmektedir (1). Brockington'un yaptığı çalışmada da, doğum sonrası depresyon görülen annelerin %29'unda bebeklerine karşı bağlanma bozukluğu görüldüğü saptanmıştır (1,37,46).

2.4.3. Diğer faktörler

2.4.3.1. Annenin yaşı

Anne ve bebeğin sağlığı açısından gebe kalmak için en uygun yaşın 20-35 yaş aralığı olduğu kabul edilmektedir (31). İleri yaşta gebe kalan kadınların maternal bağlanma düzeyleri bazı çalışmalarda daha düşük bazı çalışmalarda daha yüksek bulunmuştur. İleri yaş, kadınların gebelik sorunları yaşama olasılığını arttırmakta (abortus, gestasyonel diyabet, ölü ve erken doğum riski gibi) ve bu durumlarda anne bebek bağlanmasını olumsuz etkilemektedir. İleri yaşta olan gebelikler komplikasyon riskini arttırmasına rağmen kadınların yaşadıkları tecrübelerle birlikte annelik rolüne uyumunun daha fazla olduğu ve annelik kimliğini daha kolay kazanıldığı belirtilmektedir. Adölesan yaşta gebe kalmanın da bağlanmayı olumsuz etkilediğine dair yapılan araştırmalar bulunmakta ve adölesan dönemin getirdiği psikolojik durumla birlikte, anneliğin yüklediği rol ve sorumlulukların da daha fazla stresle karşılaşmalarına neden olmaktadır (1,3,33).

2.4.3.2. Annenin eğitim düzeyi ve çalışma durumu

Literatür incelendiğinde, bazı araştırmalarda annelerin eğitim durumunun anne bebek bağlanması üzerinde etkisinin olmadığı fakat bazı araştırmalarda annelerin eğitim düzeyinin yüksek olmasının anne bebek bağlanmasını olumlu yönde etkilediği veya annelerin eğitim düzeyinin düşük olmasının bağlanma bozukluğuna sebebiyet verdiği belirtilmiştir (1,22,28). Çalışmayan ve sosyoekonomik düzeyi düşük olan annelerin stresle başa çıkmada daha çok boyun eğici yaklaşımı tercih ederken, sosyoekonomik düzeyi ve eğitim düzeyi yükseldikçe insanların kendilerine daha fazla güvendikleri ve sosyal çevrelerinden yardım alarak stresli durumla başa çıkabildikleri belirtilmektedir (32). Yılmaz ve Beji' nin gebelerin stresle başa çıkma, depresyon ve prenatal bağlanma düzeyleri ve etkileyen faktörleri incelediği çalışmalarında; çalışan gebelerin daha fazla

sosyal destek aradığı, çalışmayan gebelerin ise çaresiz ve boyun eğici başa çıkma tarzını kullandıkları ayrıca ilköğretim mezunu ve çalışmayan annelerin prenatal bağlanma envanteri'nden aldıkları puanların düşük olduğu belirtilmektedir (33).

2.5. Anne-Bebek Bağlanması Açısından Riskli Gruplar

Gebelikte ve doğum sonrası dönemde yaşanan bazı sorunlar anne bebek bağlanmasını olumsuz yönde etkilemektedir. Anne bebek bağlanmasını olumsuz olarak etkileyen en önemli durum anne ve bebeğin doğumdan sonra ayrı kalmasıdır. Bazı durumlarda anne ve bebek doğum sonrası ayrı kalmak zorunda olabilir ve bu durum genellikle bebeğin düşük doğum ağırlıklı veya preterm doğmasıyla yenidoğan yoğun bakım ünitesi ihtiyacından kaynaklanmaktadır. Preterm doğumlar anne bebek bağlanması açısından en riskli grubu oluşturmaktadır (8,40).

Preterm bebek: Preterm bebekler Dünya Sağlık Örgütü'nün tanımına göre “son menstrual sürecin ilk gününden itibaren 37. gebelik haftasından önce doğan canlı bebeklerdir.” Preterm ve prematüre kelimeleri aynı anlamda kullanılmaktadır. Preterm bebekler yüksek riskli bebekler grubunda yer almaktadır ve hem gelişmiş hem de gelişmekte olan ülkelerde bebek ölümlerinin ve kalıcı sekellerin en önemli sebebidir. Dünyada 2010 yılında 5 yaş altı ölümlerin sebeplerinin ikinci sırasında %17 oranla prematüre doğum vardır. 2012’de Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) tarafından yayınlanan ve 184 ülkenin yer aldığı “Erken Doğum Hakkında Küresel Eylem Raporu” nda, Dünya’da preterm doğum oranlarının %5-18 olduğu belirtilirken, ülkemizde 2010 yılı canlı doğum sayısı 1.298.300, preterm doğum oranı ise %11.97 olarak belirtilmiştir. Preterm doğumların nedeni net olarak anlaşılamamakla birlikte etkili olan birçok faktör bulunmaktadır. Bunlar; çevresel, fetal, plasental, uterus ve anneye ait faktörler olarak sınıflandırılabilir (8,40,43,51,56).

Preterm bebeklerin bakım ve tedavileri hastanelerde yenidoğan yoğun bakım ünitelerinde yapılmaktadır. Bir bebeğin gestasyon süresi kısaldıkça bakım ihtiyacı da artmaktadır.

Gebelik haftasına göre sınıflandırma yapıldığında;

28 gebelik haftasından önce doğan bebekler çok küçük prematüre,

28-31 gebelik haftaları arası doğan bebekler küçük prematüre,

32-36 gebelik haftaları arası doğan bebekler sınırda prematüre olarak tanımlanmaktadır.

2.6. Bağlanma Kavramı ve Preterm Bebeklerde Bağlanma

Çocuk sahibi olma insanın yaşamında çok önemli olaylardan biridir. Aileler dünyaya gelen çocuklarının sağlıklı ve gelişiminin normal olmasını beklemektedir. Doğum sonrası erken dönemde annenin bebeğini nasıl algıladığı, ileriki dönemde anne bebek bağlanmasının oluşumuna katkı sağlamaktadır. Annenin bebeğine sağlıklı bağlanması, bebeğin büyüme ve gelişimine katkı sağlamakla birlikte tüm yaşamı boyunca olumlu etkiler sağlayan önemli unsurlardan biridir (1,14,59,60).

Bazı durumlarda doğum sonrası dönemde anne ve bebek birbirlerinden ayrı kalma durumundadırlar. Bu durumların başında prematürelilik gelmektedir. Preterm bebeklerin beklenenden farklı olması, sağlık sorunları olması, tedavi ve bakımına yenidoğan yoğun bakım ünitesinde devam edilmesi sebebiyle anne bebek bağlanması olumsuz etkilenmektedir. Yapılan araştırmalarda, preterm doğumun maternal bağlanmayı olumsuz etkileyen en önemli faktörlerden biri olduğu belirtilmektedir. Preterm bebek sahibi olan anneler daha fazla psikososyal stres yaşamakta, sağlıklı ve gelişimini tamamlamış bebek dünyaya getiremedikleri için kendilerini yetersiz, başarısız ve güvensiz hissetmekte ve bu sebeplerle bebeklerinin bakımına katılmakta zorluk çekmektedirler (61,64,65). Yapılan araştırmalar, preterm bebeklerin annelerinin bebeklerini daha geç gördükleri, kendi bebekleri olduğunu algılamada zorlandıkları, daha geç dokundukları ve kucaklarına aldıkları için anne bebek ilişkisinin olumsuz etkilediğini göstermektedir. Annelerin bebekleriyle etkileşime girmemeleri bebekleri ile ilgili olumsuz düşüncelere ve annelerin özgüvenlerini kaybetmelerine sebep olur. Yapılan bir çalışmada, preterm bebek sahibi olan annelerin %90,2'sinin bebeğini negatif algılamakta olduğu bulunmuştur (4). Yapılan başka bir araştırmada ise, doğum ağırlığı 1500 gramın altında ve doğum haftası 32 haftanın altında olan 125 preterm bebeğin anneleri ile çalışma yapılmış ve bebeğin düzeltilmiş yaş 6. ayında "Edinburg Doğum Sonrası Depresyon Ölçeği" kullanılarak maternal depresyon belirtileri değerlendirilmiştir. Yapılan araştırmanın sonucuna göre annelerin depresyon prevalansı %12,6 bulunmuştur (45).

Başka bir çalışmada, bebeklerin 18 miadında, 18 sağlıklı ve 18 hasta preterm olmak üzere toplam 54 bebek ve annelerinin, bebeklerin 6. ve 12. ayında laboratuvar

ortamında etkileşimlerinin 15 dakika süreyle kaydı yapılarak “Ainsworth’un Yabancı Durum Testi” ile bağlanma şekilleri değerlendirilmiş ve her iki kayıta da preterm bebeklerin büyük çoğunluğunun güvensiz bağlanma sergiledikleri belirlenmiştir (46).

Kanguru bakımının anne bebek bağlanmasına etkisini inceleyen bir araştırmada, 20’şer preterm bebek kontrol ve deney grubu olarak belirlenmiş ve totalde 10 kez olmak üzere haftada 3 kez 30 dakika boyunca deney grubuna kanguru bakımı uygulanmıştır. Anneleri tarafından kanguru bakımı uygulanan preterm bebeklerin uygulanmayan bebeklere göre anne bebek bağlanma ölçeği puanları daha yüksek ve annelerin maternal stres puanları daha düşük bulunmuştur (47).

Preterm bebeklerde anne bebek bağlanmasının başlatılmasında ve geliştirilmesinde yenidoğan yoğun bakım ünitesinde çalışan hemşirelerin diğer ekip üyelerine göre daha büyük sorumluluğu ve görevi vardır. Hemşireler, bebeklerine zarar verme düşüncesiyle dokunmaktan kaçınan, bakım vermektan ve kucaklamaktan korkan annelere sıklıkla rastlamaktadır. Hemşire; annenin bebeği ile ilgili gereksinimini belirleyerek destek sağlamalı ve annenin güvenini arttırarak bebeğine yetebildiğini göstermelidir (8). Preterm bebeklerde anne-bebek ilişkisinin başlatılmasında hemşirelik yaklaşımının önemini belirlemek amacıyla yapılan bir çalışmada, tüm annelerin eğitim öncesi ve sonrası gözlenen puan ortalamalarında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olması, annelere preterm bebek bakımının öğretilmesi ile anne-bebek ilişkisinin güçlendirilebileceği kanıtlanmıştır (8,53,54).

Preterm doğumlar anne ve bebek için başlı başına büyük bir travmadır. Bebeğinin sağlığı için endişe duymak, sağlık durumu ile ilgili yeterli bilgiye ulaşamamak, bebeğini istediği zaman görememek, istediği zaman dokunamamak annenin yaşadığı zorlukların sebebidir. Anne ve bebeğin birbirinden zorunlu olarak uzak kalışı yaşamları boyunca etkisini görebilecekleri bir olaydır (7,53,54,57).

2.7. Anne-Bebek Bağlanması Açısından Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitelerinin Durumu

Hem dünyada hem de ülkemizde yenidoğan ve preterm bakımında gelişen tedavi, bilgi, teknoloji ve nitelikli eleman sayesinde artık preterm bebeklerin yaşam şansları giderek artış göstermektedir. Geçmiş yıllarda ünitelerde bebek ölümlerinin en önemli nedeni enfeksiyon olarak tanımlanmış ve ailelerin ziyaretleri de enfeksiyon

gelişiminde etken olarak algılanmıştır. Aileler bebeklerini ancak taburculuk zamanı geldiğinde görebilmişlerdir (48,58).

Annenin bebeğinden ayrı kalması hem anne hem de bebek için olumsuz sonuçlara yol açmaktadır. Son yıllarda yenidoğan yoğun bakım ünitelerinde, annelerin bebeklerin bakımına katılmasına önem verilmeye başlanmıştır. Bebeğin bakımına katılan annenin stresi azalmakta, kendine güveni ve bebekle etkileşimi artmaktadır (55,58). Bu etkenlerden dolayı yenidoğan yoğun bakım ünitelerine anne-bebek odaları da dâhil edilmeye başlanmıştır. Bu odalar, preterm bebeğin eve taburculuğundan önce ailelerin, özellikle annelerin, bebeklerine ve bebeklerinin bakımına uyum sağlamaları için önemlidir. Yenidoğan yoğun bakım ünitesi ekibinin uygun görmesi halinde, tercihen bebeğin taburculuğa hazırlandığı dönemde bebek, annesi ile birlikte aynı odaya alınır. Bu durum gerekirse bebek küvöz içindeyken de gerçekleştirilebilir. Bu odalar bebeğe ihtiyaç duyduğu tıbbi desteğin verilebileceği donanım ile birlikte, annenin de rahat edebileceği şekilde düzenlenmekte ve anne ihtiyaç hissettiği anda hemşire ile iletişim kurabilmektedir. Bu süreçte annenin, bebeğe ve bakımına uyum sağlaması, bebeğe vereceği gelişimsel destek açısından bilgilendirilmesi ve bebeğin tüm bakım özelliklerini öğrenmesi sağlanmaktadır. Ancak ülkemizde çoğu yenidoğan yoğun bakım ünitesinde bu odalar bulunmamaktadır. Yenidoğan yoğun bakım ünitelerinin bu şekilde tasarlanması, anne bebek bağlanmasına önem verilmesi, annelerin bu konuda bilgilendirilmesi, çalışan sağlık personelinin hizmet içi eğitim programlarına dahil edilmesi bu üniteleri anne-bebek bağlanmasını destekleyecek özelliklere ulaştıracaktır (8,52,53,59).

2.8. Anne-Bebek Bağlanmasında Hemşirenin Sorumlulukları

Doğum öncesi, doğum ve doğum sonrası dönemlerde, diğer sağlık personellerine göre anne ve bebekle daha fazla bir arada bulunan kişiler hemşirelerdir. Hemşireler, anne ve bebeğe bilinçli yaklaşarak anne bebek etkileşimini başlatmada ve sürdürmede en fazla yardımcı olacak kişidir (8).

Literatürde istenmeyen gebeliklerin anne bebek bağlanmasını azalttığı bildirilmektedir (37). Hemşirelerin aile planlaması danışmanlığı yapmaları istenmeyen gebelikleri ve bu doğrultuda anne-bebek bağlanması sorunlarını önlemeye katkı sağlamaktadır.

Doğum öncesi hazırlık programları ve bebek bakımı konusunda annelerin bilgilendirilmesi annelerin özgüvenini ve bebeğe sağlıklı yaklaşımda bulunmalarını kolaylaştırmaktadır. Hemşireler doğum öncesi hazırlık programlarında ve ailelerin bu programlara yönlendirilmesinde etkili olmakta ve bu yolla da anne-bebek bağlılığını geliştirebilmektedirler. Atalay (2014) yaptığı çalışmada doğum öncesi verilen eğitimin maternal bağlanmaya etkisini araştırmıştır. 45 gebenin oluşturduğu deney grubuna 4 hafta boyunca haftada 1 kez 4 saatlik eğitim paketi uygulamış ve doğumdan sonra 1. ve 4. ayda maternal bağlanma ölçeği puan ortalamaları eğitim verilmeyen annelere göre daha yüksek bulunmuştur (8).

Hemşireler gebeleri, bebeklerini hissetmeleri, onlarla konuşmaları, karınlarını okşamaları, bebeklerinin hareketlerini hissetmeleri ve isimlerini söylemeleri gibi anne-bebek bağlanmasını artıran faktörler açısından bilgilendirdiklerinde anne-bebek bağlanmasını geliştirmektedirler (8).

Anne-bebek bağlanmasını belirlemeye yönelik geliştirilmiş, geçerli ve güvenilir ölçeklerle erken dönemde riskli anne-bebeklerin belirlenmesi, eksikliklerin giderilmesi ve anne-bebek bağlılığını sağlamaya yönelik girişimlerin yapılmasına yol göstermektedir (56,75).

Doğumdan sonraki ilk dakikalar anne bebek bağlanmasını başlatmak için en elverişli zaman olduğundan bebeğin anneye verilerek emzirmesinin sağlanması, hem anneyi hem de bebeği rahatlatan, bebeğin fizyolojik ihtiyaçları giderilirken aynı zamanda güvende olduğu duygusunu geliştiren ve annenin de bebeğine bağlanmasını kolaylaştıran çok önemli bir olaydır. Annelere emzirme danışmanlığı verilmesi, emzirme konusunda teşvik edilmesi ve anne sütünün bebek için önemini anlatılması emzirmeyi ve dolayısı ile anne-bebek bağlanmasını artırmaktadır (70,71,74).

Doğum sonrası bebeğin yoğun bakım ihtiyacının olması aile için büyük bir stres kaynağı olduğundan ailelere bu konuda psikolojik destek sağlanması anne-bebek bağlanmasını desteklemektedir.

Preterm bebek sahibi olan ve adolesan anneler anne bebek bağlanmasının güvenli bir şekilde başlatılması açısından diğer annelere göre daha çok risk altındadır. Bu anneler, bebeğin erken doğumuyla ilgili kendilerini suçlu hissedebilmekte, sağlık durumu ile ilgili endişelenebilmekte ve bebeğinin bakımı ile ilgili bilgisiz hissedebilmektedirler. Yardıma ve bilgiye ihtiyacı olan bu ailelerin stresini azaltmak için mümkün olduğunca bebeklerinin bakımına katılmaları, bakımlar sırasında anne ve bebek etkileşiminin desteklenmesi için fırsat yaratmaktadır. Ailelerin bebeklerinin

ziyaretçisi konumundan, bebeğin bakımında aktif rol alan kişiler konumuna geçmeleri anne-bebek bağlanmasını olumlu yönde etkilemektedir (70,71,72).



3. GEREÇ VE YÖNTEM

3.1. Araştırmanın Tipi ve Deseni

Araştırma tanımlayıcı tipte ve kesitsel desende yapılmıştır.

3.2. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Zaman

Araştırma, İstanbul’ da özel bir vakıf üniversitesi hastanesinin yenidoğan yoğun bakım ünitesinde 01.01.2016-30.09.2016 tarihleri arasında yapılmıştır. Doğumu acil veya planlı olarak gerçekleşen her düzeyde bebeğin üniteye yatışı yapılabilmektedir. Beş adet küvöz, iki adet açık yatak bulunan üniteye çalışan hemşire sayısı 9 olup, vardiyalı çalışma sistemi uygulanmaktadır. Bebeğin üniteye yatışı yapıldıktan sonra rutin uygulamada, bebeklerin sağlık durumu ile ilgili bilgiler hekim tarafından verilmekte ve daha sonra hemşire tarafından anne ve babalara ünitenin kuralları, el hijyeni, ziyaret saatleri, bebeklerin bakım saatleri, anne sütü ve süt sağımı hakkında bilgi verilmektedir. Bakım sürecinde, bebeklere üç saatte bir bakım verilmektedir. Aileler 10:00, 13:00, 16:00, 19:00 ve 22:00 saatlerindeki bakımlara katılabilmektedirler. Taburculuk planlaması bebeğin doğum haftası, doğum kilosu ve klinik durumuna göre değişiklik göstermektedir. Bebeğin alt bakımı, beslenme, emzirme, uyku düzeni, ağız bakımı, göz bakımı, banyo eğitimi, evdeki süreçte dikkat edilmesi gerekenler ve kullanılan ilaçlar bebeklerin taburculuğuna kadar her aileye verilen eğitimlerdir.

3.3. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi

Araştırmanın evrenini, İstanbul’ da özel bir vakıf üniversitesi hastanesinin yenidoğan yoğun bakım ünitesine yatırılan 25-36 hafta arasında doğan preterm bebeklerin anneleri oluşturmuştur. Örneklemi ise, 01.01.2016-30.09.2016 tarihleri arasında, aynı özellikte olup yenidoğan yoğun bakım ünitesine yatırılan 60 preterm bebeğin araştırmaya katılmayı kabul eden ve araştırmaya katılma kriterlerini karşılayan anneleri oluşturmuştur.

3.4. Araştırmaya Dahil Edilme Kriterleri

- Bebeğin doğum haftasının 37. gebelik haftasından küçük olması

- Bebeğin en az 3 gündür yenidoğan yoğun bakım ünitesinde tedavi görüyor olması
- Annenin 18 yaşından büyük olması
- Annenin işitsel ya da görsel bir engeli olmaması
- Annenin araştırmaya katılmak için gönüllü olur formunu imzalamasıdır.

3.5. Araştırmanın Değişkenleri

Bağımsız değişkenler:

Preterm bebekler ve annelerinin tanıtıcı özellikleri; bebeğin doğum haftası, doğum kilosu, cinsiyeti, doğum şekli, solunum desteği alma durumu, annenin yaşı, eğitim düzeyi, çalışma durumu

Annenin gebelik sürecine ve preterm bebeğin yenidoğan yoğun bakım ünitesinde bakım sürecine ilişkin tanıtıcı özellikleri; gebeliğin planlanması, gebelik sayısı, çocuk sayısı, yardımcı üreme yöntemi kullanma durumu, abortus/kürtaj öyküsü, bebeğin istenen cinsiyette olma durumu, annenin bebeğini ilk gördüğü zaman, ilk gördüğünde hissettiği duygu, kucağına alma sıklığı, bebeğini kucağına aldığı anda hissettiği duygu, bebeğini besleme durumu, bebeğin anne sütüyle beslenme durumu, bebekle görüşme sıklığı ve süresi araştırmanın bağımsız değişkenlerini oluşturmaktadır.

Bağımlı değişkenler:

Doğum Sonrası Bağlanma Ölçeği alt boyut puan ortalamaları araştırmanın bağımlı değişkenlerini oluşturmaktadır.

3.6. Veri Toplama Yöntemi ve Araçları

Araştırmada veriler “Yenidoğan Bebeği Tanıtıcı Bilgi Formu”, “Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitesinde Bebeği Yatan Annenin Gebelik Sürecine ve Preterm Bebeğin Bakım Sürecine İlişkin Tanıtıcı Bilgi Formu” ve “Doğum Sonrası Bağlanma Ölçeği” ile toplanmıştır.

3.6.1. Yenidoğan Bebeği Tanıtıcı Bilgi Formu

Yenidoğan bebek hakkında bilgi toplamak için hazırlanan form toplam 6 sorudan oluşmaktadır ve araştırmacı tarafından preterm bebeğin dosya bilgileri doğrultusunda doldurulmuştur. Formun doldurulma süresi 2 dakika olup bebeğin doğum

haftası, doğum kilosu, cinsiyeti, kaç günlük olduğu, doğum şekli ve solunum desteği alma durumu sorgulanmıştır.

3.6.2. Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitesinde Bebeği Yatan Annenin Gebelik Sürecine ve Preterm Bebeğin Bakım Sürecine İlişkin Tanıtıcı Bilgi Formu

Araştırmacı tarafından güncel literatür bilgilerinden yararlanılarak hazırlanan tanıtıcı bilgi formu toplam 20 soru içermektedir ve annenin tanıtıcı özelliklerine ait 3 soru, annenin gebelik sürecine ve preterm bebeğin yenidoğan yoğun bakım ünitesinde bakım sürecine ilişkin özelliklere ait 17 sorudan oluşmaktadır (1,3,27). Preterm bebeğin annesi tarafından doldurulan bilgi formunun doldurulma süresi 10-15 dakikadır.

3.6.3. Doğum Sonrası Bağlanma Ölçeği

Doğum Sonrası Bağlanma Ölçeği (DSBÖ), doğum sonrası dönemde annenin bebeğine bağlanmasını değerlendirmek ve anne ile bebek arasında kurulan ilişkide sorunları belirlemek amacıyla Brockington ve ark. (2001) tarafından geliştirilmiştir. Preterm bebeğin annesi tarafından cevaplanan ölçek, 25 sorudan oluşmaktadır ve “her zaman”, “çok sık”, “oldukça sık”, “bazen”, “ender” ve “hiç” olarak tanımlan 6’lı likert tipinde bir ölçektir. Sorular 0’dan 5’e doğru derecelendirilmektedir. Soruların 17’si ise tersten hesaplanmaktadır. Bu sorular; 2, 3, 5, 6, 7, 10, 12, 13, 14, 15, 17, 18, 19, 20, 21, 23, 24. sorulardır. Ölçeğin 4 tane alt boyutu bulunmaktadır. Bunlar; 12 sorudan oluşan ve kesme değeri 12 olan “bağlanma bozukluğu (BB)”, 7 sorudan oluşan ve kesme değeri 13 olan “red ve öfke (RÖ)”, 4 sorudan oluşan ve kesme değeri 10 olan “bakım kaygısı (BK)” ve 2 sorudan oluşan ve kesme değeri 2 olan “istismar riski (İR)” boyutlarıdır (33). Akkoca (2009) tarafından yapılan geçerlilik ve güvenilirlik çalışmasında, bağlanma bozukluğu için kesim noktası >6, patolojik öfke ve red için >3, bakım kaygısı için >2 bulunmuştur. İstismar riski alt ölçeğinin kesim noktası hesaplanmamıştır (1). Ölçek kesim puanlarının üzerinde alınan puanlar, ilgili alanda sorun yaşandığını belirtmektedir. Bağlanma bozukluğu alt boyutu; genel bir faktördür ve anne- bebek ilişkisindeki bozukluğu ifade etmektedir. Red ve öfke alt boyutu; bebeğin reddedilmesi ve bebeğe karşı patolojik öfkeyi ifade etmektedir. Bakım kaygısı alt boyutu; bebek odaklı anksiyeteyi ifade etmektedir. İstismar riski alt boyutu; annelerin çocuğa zarar verme konusundaki düşüncelerini ifade etmektedir.

Ölçeğin doldurulma süresi 5-10 dakika sürmüştür.

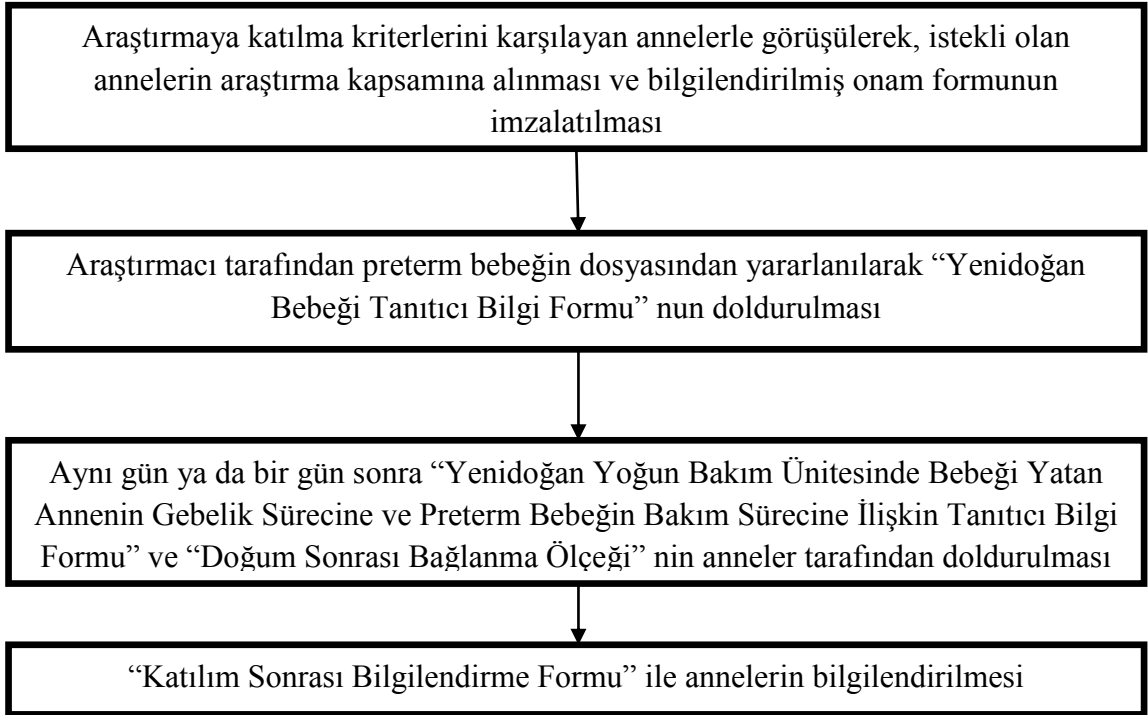
Bu araştırma için Doğum Sonrası Bağlanma Ölçeği' nin seçilme kriterleri;

- Anne bebek bağlanmasını inceleyen araştırmalarda daha az kullanılan ölçek olması,
- 4 alt boyutu ile farklı alanlarda sorun varlığını belirleyebilmesi,
- Ölçek kesim noktasının olması sebebiyle ilgili alanda sorun olup olmadığını belirlediği için kullanılmıştır.

3.7. Araştırmanın Ön Uygulaması

Araştırmanın ön uygulaması çalışmanın yürütüldüğü vakıf üniversitesi hastanesinin yenidoğan yoğun bakım ünitesinde preterm bebeği yatan 6 anne üzerinde yapılmıştır. Ön uygulama sonucunda iyi anlaşılmadığı değerlendirilerek tanıtıcı bilgi formundaki annenin bebek kaybı olup olmadığı sorusu yerine anlaşılmasının kolay olduğu değerlendirilen annenin daha önce abortus/kürtaj öyküsü olup olmadığı sorusu eklenmiştir. Diğer sorular ve ölçeklerin anlaşılır olduğu ve uygulanmasında sorun yaşanmadığı belirlenmiştir.

3.8. Araştırmanın Uygulanması



Şekil 3.1. Araştırmanın Uygulama Akış Şeması

3.9. Verilerin Değerlendirilmesi

Çalışmanın istatistiksel analizleri SPSS 20.0 paket programında yapılmıştır. Çalışmada yer alan kategorik değişkenlere ait tanımlayıcı istatistikler frekans ve yüzde ile, sürekli değişkenlere ait tanımlayıcı istatistikler ortalama, standart sapma, minimum ve maksimum değerleriyle verilmiştir. Sürekli değişkenlerin normal dağılıma uygunluğu Shapiro Wilk testi ile incelenmiştir. Normal dağılım gösteren değişkenlerin 2 grup karşılaştırmalarında bağımsız örneklem t testi kullanılmıştır. Normal dağılım göstermeyen değişkenlerin 2 grup karşılaştırmalarında Mann whitney U testi, 3 ve daha fazla grup karşılaştırmalarında Kruskal Wallis testi, anlamlı çıkan değişkenlerde alt grup karşılaştırmaları için Bonferonni düzeltmeli Mann Whitney U testi kullanılmıştır. Çalışmada kullanılan Doğum Sonrası Bağlanma Ölçeğinin alt boyutlarının güvenilirliği Cronbach's Alpha katsayısı ile incelenmiştir (0,74; 0,74; 0,72; 0,00). Çalışmadaki tüm istatistiksel karşılaştırmalarda p değeri 0,05' in altındaki karşılaştırmalar istatistiksel olarak anlamlı kabul edilmiştir.

Tablo 3.1. Araştırmada Kullanılan İstatistiksel Analizler

Araştırmanın Değişkenleri	İstatistiksel Analizler
Preterm bebekler ve annelerini tanıttıcı özellikler (doğum haftası, doğum kilosu, cinsiyet, doğum şekli, bebeğin solunum desteği alma durumu, annenin yaşı, eğitim durumu, çalışma durumu)	Tanımlayıcı istatistiksel analizler (sayı, yüzde, ortalama, standart sapma, min-max)
Gebelik ve yenidoğan yoğun bakım ünitesinde bakım sürecine ilişkin tanıttıcı özellikler (gebeliğin planlanması, gebelik sayısı, çocuk sayısı, yardımcı üreme yöntemi kullanımı, bebeğin ilk görüldüğü zaman, anne sütü ile beslenme durumu vb.)	Tanımlayıcı istatistiksel analizler (sayı, yüzde, ortalama, standart sapma, min-max)
Doğum Sonrası Bağlanma Ölçeği alt boyut puan ortalamaları	Tanımlayıcı istatistiksel analizler (ortalama, standart sapma, min-max, Cronbach alpha)
Preterm bebekler ve annelerini tanıttıcı	Bebeğin doğum haftası, bebeğin

<p>özelliklere göre doğum sonrası bağlanma ölçeği alt boyut puan ortalamalarının karşılaştırılması</p>	<p>doğum ağırlığı, bebeğin solunum desteği alma durumu, annenin yaşı Kruskal Wallis varyans analizi Cinsiyet, doğum şekli, annenin çalışma durumu, annenin eğitim durumu Mann Whitney U testi</p>
<p>Annenin gebelik süreci ve preterm bebeğin yenidoğan yoğun bakım ünitesinde bakım sürecine ilişkin tanıtıcı özelliklerine göre doğum sonrası bağlanma ölçeği alt boyut puan ortalamalarının karşılaştırılması</p>	<p>Yardımcı üreme yöntemi kullanımı, abortus/kürtaj öyküsü, gebelikte sorun yaşama durumu, çocuk sayısı, bebeğin ilk görüldüğü zaman, annenin bebeğini besleme durumu ve anne sütü ile beslenme durumu Mann Whitney U testi Preterm bebeğin kucağa alındığındaki hissedilen duygu, preterm bebeğin kucağa alınma sıklığı, preterm bebekle görüşme süresi Kruskal Wallis Varyans Analizi ve grup içi ikili karşılaştırmalarda Bonferonni düzeltmeli Mann Whitney U testi</p>
<p>Yardımcı üreme yöntemi kullanılmasına göre doğum sonrası bağlanma ölçeği bakım kaygısı alt boyut puan ortalamasının karşılaştırılması Annenin gebelik sayısına göre doğum sonrası bağlanma ölçeği ve bağlanma bozukluğu, bakım kaygısı, istismar riski alt boyut puan ortalamalarının karşılaştırılması Annenin preterm bebeğiyle vakit geçirme sıklığına göre doğum sonrası bağlanma ölçeği ve bağlanma bozukluğu, bakım kaygısı alt boyut puan ortalamalarının karşılaştırılması Annenin preterm bebeğini kucağına aldığında</p>	<p>Bağımsız örneklem t testi</p>

hissettiği duyguya göre doğum sonrası bağlanma leği bakım kaygısı alt boyut puan ortalamasının karşılaştıırılması	
---	--

3.10. Araştıırmanın Sınırlılıkları

Araştıırmadan elde edilen sonuçlar, bir vakıf hastanesinin yenidoğan yoğun bakım ünitesinde 25-36 haftalar arasında preterm bebeği yatan annelerle sınırlıdır. Bebeği yenidoğan yoğun bakım ünitesinde yatan annelerin tümüne genellenemez.

3.11. Araştıırmanın Etik Yönü

Araştıırmanın etik açıdan uygunluğunu sağlamak için; araştıırmaya başlamadan önce “Doğum Sonrası Bağlanma leği”nin Türkçe’ye uyarlanmış halinin kullanımı için Akkoca’dan e-mail yoluyla izin alınmıştır. Yeditepe Üniversitesi Beşeri ve Sosyal Bilimler Etik Kurulu’ndan araştıırmanın yapılabilmesi için onay alınmıştır (EK-6). Araştıırmanın yapılacağı yenidoğan yoğun bakım nitesi sorumlu hekiminden sözlü olarak onay alınmıştır. Araştıırma kapsamındaki annelerden veri toplamaya başlamadan önce araştıırmanın amacı ve araştıırma hakkında bilgi verilerek yazılı izinleri alınmıştır ve istedikleri zaman neden belirtmeksizin araştıırmandan çekilebilecekleri açıklanmıştır.

4. BULGULAR

Bu bölümde preterm bebeklerin ve annelerinin sosyodemografik ve tanıtıcı özelliklerinin ve gebelik ve yenidoğan yoğun bakım ünitesinde bakım sürecine ilişkin tanıtıcı özelliklerinin anne bebek bağlanma düzeyleri üzerine etkisini belirlemek amacıyla yapılan araştırmanın bulguları yer almaktadır.

Tablo 4.1. Preterm Bebekler ve Annelerinin Tanıtıcı Özelliklerine Göre Dağılımı (n=60)

Tanıtıcı Özellikler	X(\pm SS)	Min-Max
Annenin Yaş Ortalaması	33,18 (\pm 4,39)	21-45
Preterm Bebeğin Doğum Ağırlığı Ortalaması (gr)	2195,16(\pm 631,86)	610-3475
	N	%
Bebeğin doğum şekli		
Spontan vajinal doğum	2	3,3
Sezeryan	58	96,7
Bebeğin cinsiyeti		
Erkek	33	55,0
Kız	27	45,0
Bebeğin doğum haftası		
24-31 hafta	11	18,3
32-35 hafta	32	53,3
36-37 hafta	17	28,3
Bebeğin doğum ağırlığı		
1000 gr ve altı	3	5,0
1001-1500 gr	6	10
1501-2500 gr	33	55
2501 gr ve üstü	18	30
Bebeğin Solunum Desteği Alma Durumu		
Entübasyon ihtiyacı olan	8	13,3
CPAP ihtiyacı olan	18	30,0
Küvöz içi oksijen desteği alan	18	30,0
Solunum desteği almayan	16	26,7
Annenin yaşı		
20-28	11	18,3
29-35	34	56,7
36 ve üstü	15	25,0
Annenin Eğitim Durumu		
İlköğretim	2	3,4
Lise	16	26,7
Lisans veya lisansüstü	42	70,0
Annenin Çalışma Durumu		
Çalışan	39	65
Çalışmayan	21	35

Tablo 4.1’de preterm bebeklerin ve annelerinin tanıtıcı özelliklerine göre dağılımına yer verilmiştir. Preterm bebeklerin sadece % 3,3’ü normal vajinal yolla doğmuştur ve %55’ini erkek bebekler oluşturmaktadır. Doğum haftaları 25-36 haftalar arasında değişiklik göstermektedir ve yarısından fazlasını (%53,3) 32-35. haftalar arasında doğan, orta derecede preterm bebekler oluşturmaktadır. Doğum ağırlıkları 610 gr ve 3475 gr arasında değişmektedir ve % 15’i çok düşük ve çok çok düşük doğum ağırlığına sahip iken, yarısından fazlası 1501-2500 gr aralığında ve düşük doğum ağırlıklı bebeklerdir. Preterm bebeklerin sadece %13,3’ünün entübasyona ihtiyacı varken, yarısından fazlası (%56,7) mekanik ventilatör desteği olmadan spontan solunumlarını gerçekleştirebilmektedir.

Araştırmaya katılan annelerin %56,7’si 29-35 yaş aralığında ve yaş ortalamalarının 33,18(±4,39), büyük çoğunluğunun (%70) eğitiminin lisans veya lisansüstü düzeyde ve çalışan anneler (%65) olduğu belirlenmiştir.

Tablo 4.2. Annenin Gebelik Sürecine ve Preterm Bebeğin YYBÜ’ de Bakım Sürecine İlişkin Tanıtıcı Özelliklerinin Dağılımı (n=60)

Tanıtıcı Özellikler	N	%
Anninin gebeliği istemesi durumu		
İsteyen	60	100
İstemeyen	00	000
Eşlerin gebeliği istemesi durumu		
İsteyen	60	100
İstemeyen	00	000
Preterm bebeğin cinsiyetinin istenen cinsiyette olma durumu		
Olan	60	100
Olmayan	00	000
Yardımcı üreme yöntemi kullanma durumu		
Kullanan	27	45
Kullanmayan	33	55
Abortus/Kürtaj Öyküsü		
Olan	15	25
Olmayan	45	75
Gebelikte sorun yaşama durumu		
Yaşayan	23	38,3
Yaşamayan	37	61,7
Preterm bebeğin annenin kaçınıcı çocuğu olduğu		
İlk çocuk	44	73,3
İkinci çocuk	13	21,7
Üçüncü çocuk ve üstü	3	5

Annenin Gebelik Sayısı		
İlk gebelik	31	51,7
İkinci gebelik	23	38,3
Üçüncü gebelik ve daha fazla	6	10,0
Preterm bebeğin doğumdan sonra ilk görüldüğü zaman		
İlk gün içinde görülen	44	73,3
İlk günden sonra görülen	16	26,7
Preterm bebekle vakit geçirme sıklığı		
Günde bir kez	25	41,7
Günde iki kez ve üstü	35	58,3
Annenin preterm bebekle her bir görüşmede geçirdiği süre		
5 dakika	17	28,3
15 dakika	32	53,3
30 dakika	11	18,3
Preterm bebek ilk görüldüğünde hissedilen duygu		
Sevinç, Mutluluk, Heyecan	13	21,7
Üzüntü, Hayal kırıklığı	13	21,7
Korku, Kaygı	34	56,7
Preterm bebeğin kucağa alınma sıklığı		
Her gün	28	46,7
2-3 günde bir kez	13	21,7
Haftada bir	2	3,3
Sadece bir kez	17	28,3
Preterm bebek kucağa alındığında hissedilen duygu		
Sevinç, Mutluluk, Heyecan	27	45
Üzüntü, Korku, Zarar Verme Hissi	33	55
Annenin preterm bebeğini besleme durumu		
Besliyor	16	26,7
Beslemiyor	44	73,3
Preterm bebeğin anne sütü ile beslenme durumu		
Besleniyor	46	76,7
Beslenmiyor	14	23,3

Tablo 4.2’de annenin gebelik sürecine ve preterm bebeğin yenidoğan yoğun bakım ünitesinde bakım sürecine ilişkin tanıtıcı özelliklerinin dağılımına yer verilmiştir. Gebeliklerin hepsi hem anneler hem de eşleri tarafından istenmiştir ve preterm bebeklerin cinsiyetleri de ebeveynler tarafından istenen cinsiyettir. Ailelerin % 45’i gebelik için yardımcı üreme yöntemine başvurmuşlardır ve annelerin %25’inin daha önce abortus veya kürtaj öyküsü bulunmaktadır. Annelerin %61,7’si gebelik döneminde sorun yaşamamıştır. Preterm bebekler annelerinin çoğunlukla (%73,3) ilk çocuğudur ve yarısından fazlası (%51,7) ilk gebeliğinden doğmuştur. Doğumdan sonra çoğu anne (%73,3) bebeğini ilk gün içinde görebilmiştir. Annelerin %58,3’ü bebeklerini günde iki kez ve daha fazla sayıda görebilmektedir ve yarısından fazlasının (%53,3) her bir görüşmede görüşme süresi 15 dakikadır. Preterm bebeklerini 15 dakika ve daha uzun

süre görebilenlerin oranı ise % 71,6'dır. Bebeklerini ilk gördüklerinde hissettikleri duygu sorgulandığında annelerin büyük çoğunluğunun (%78,4) olumsuz duygular yaşadığı ve bunlardan yarısından fazlasının (%56,7) yaşadıkları duygunun korku ve kaygı olduğu belirlenmiştir. Annelerin %46,7'si preterm bebeğini her gün kucağına alırken, %28,3'ü sadece bir kez bebeğini kucağına alabilmiştir. Annelerin yarısından fazlası (%55) preterm bebeklerini kucaklarına aldıklarında üzüntü, korku, zarar verme hissi duyarken %45'i de sevinç, mutluluk, heyecan duyduklarını belirtmişlerdir. Preterm bebeklerin %76,7'si anne sütü ile beslenebilmekte iken annelerin %73,3'ü bebeklerini kendileri besleyememektedir.

Tablo 4.3. Preterm Bebeklerin Annelerinin DSBÖ Alt Boyut Puan Ortalamaları (n=60)

Ölçek Alt Boyutları	\bar{x} (\pm SS)	Min. -Max.	Cronbach's Alpha
Bağlanma Bozukluğu Alt Boyutu	8,68(\pm 5,42)	0-23	0,74
Red ve Öfke Alt Boyutu	6,88(\pm 5,07)	0-24	0,74
Bakım Kaygısı Alt Boyutu	9,26(\pm 4,66)	0-18	0,72
İstismar Riski Alt Boyutu	0,31(\pm 0,72)	0-3	0,00

Tablo 4.3.'e göre annelerin doğum sonrası bağlanma ölçeği alt boyutlarına bakıldığında, BB alt boyutu puan ortalaması 8,68(\pm 5,42), RÖ alt boyutu puan ortalaması 6,88(\pm 5,07), BK alt boyutu puan ortalaması 9,26(\pm 4,66) ve İR alt boyutu puan ortalaması 0,31(\pm 0,72) olarak bulunmuştur. Ölçeğin Türkçeye uyarlanması ve güvenilirlik ve geçerlilik çalışmasında BB, RÖ, BK alt boyutlarının ölçek kesme puanlarının sırasıyla 6, 3, 2 olarak hesaplandığı ve bu araştırmada puan ortalamalarının bu değerlerin üzerinde olduğu ve annelerde bu alanlarda sorun olduğu değerlendirilmektedir. İR alt boyutu için kesim puanı hesaplanamamış olup annelerin istismar riski puan ortalamalarının sınır değere yakın olmasından dolayı riskin düşük olduğu değerlendirilmektedir.

Tablo 4.4. Preterm Bebeğin Doğum Haftası, Doğum Ağırlığı ve Annenin Yaşı ile DSBÖ Alt Boyut Puan Ortalamalarının Korelasyon Analizi ile İlişkisi

Özellikler		Bağlanma bozukluğu	Red ve öfke	Bakım Kaygısı
Preterm bebeğin doğum ağırlığı	r	0,044	0,129	0,055
	p	0,740	0,326	0,677
Preterm bebeğin doğum haftası	r	0,102	0,232	0,141
	p	0,437	0,074	0,283
Anne yaş	r	0,031	0,111	0,115
	p	0,813	0,401	0,380

Tablo 4.4. e göre preterm bebeklerin doğum ağırlığı, doğum haftası ve preterm bebeklerin annelerinin yaşı ile doğum sonrası bağlanma ölçeği alt boyut puan ortalamaları arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir ilişki bulunmamıştır ($p>0,05$).

Tablo 4.5. Preterm Bebekler ve Annelerinin Tanıtıcı Özelliklerine göre DSBÖ Alt Boyut Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması (n=60)

Özellikler	Doğum Sonrası Bağlanma Ölçeği Alt Boyutları			
	Bağlanma Bozukluğu \bar{x} (\pm SS)	Red ve Öfke \bar{x} (\pm SS)	Bakım Kaygısı \bar{x} (\pm SS)	İstismar Riski \bar{x} (\pm SS)
Doğum Haftası				
24-31 hafta	5,18(\pm 5,94)	3,45(\pm 4,86)	5,90(\pm 5,14)	0,27(\pm 0,90)
32-35 hafta	9,59(\pm 5,70)	7,46(\pm 4,92)	9,93(\pm 4,38)	0,37(\pm 0,70)
36-37 hafta	9,23(\pm 3,63)	8,00(\pm 4,80)	10,17(\pm 4,09)	0,23(\pm 0,66)
Test değeri ve p	Kwx²= 7,460 p= 0,024	Kwx²=10,547 p= 0,005	Kwx²= 7,376 p= 0,025	Kwx²= 1,529 p= 0,465
Doğum Ağırlığı				
*1500 gr ve altı	6,88(\pm 6,37)	5,33(\pm 5,38)	7,33(\pm 5,00)	0,56(\pm 1,13)
1501-2500 gr	9,09(\pm 5,26)	7,09(\pm 4,93)	9,84(\pm 4,63)	0,12(\pm 0,41)
2501 gr ve üstü	8,83(\pm 5,37)	7,27(\pm 5,33)	9,16(\pm 4,52)	0,55(\pm 0,85)
Test değeri ve p	Kwx²= 1,506 p= 0,471	Kwx²= 1,900 p= 0,387	Kwx²= 2,780 p= 0,249	Kwx²= 4,857 p= 0,088
Bebenin Solunum Desteği Alma Durumu				
Entübasyon ihtiyacı olan	7,12(\pm 6,17)	4,62(\pm 5,34)	7,00(\pm 5,58)	0,37(\pm 1,06)
CPAP ihtiyacı olan	11,66(\pm 6,50)	8,55(\pm 6,35)	11,55(\pm 4,64)	0,27(\pm 0,66)
Küvöz içi O ₂ desteği alan	8,11(\pm 3,73)	7,16(\pm 4,16)	9,05(\pm 3,57)	0,33(\pm 0,68)

Solunum desteği almayan	6,75(±4,23)	5,81(±3,90)	8,06(±4,62)	0,31(±0,70)
Test değeri ve p	Kwx²= 6,561 p= 0,087	Kwx²= 4,413 p= 0,220	Kwx²= 6,596 p= 0,086	Kwx²= 0,226 p= 0,973
Annenin Yaşı				
20-28	7,81(±6,53)	5,36(±5,76)	7,90(±5,24)	0,27(±0,64)
29-35	9,47(±4,57)	7,58(±4,20)	9,97(±4,46)	0,20(±0,59)
36 ve üstü	7,53(±6,39)	6,40(±6,32)	8,66(±4,68)	0,60(±0,98)
Test değeri ve p	Kwx²= 4,411 p= 0,110	Kwx²= 4,524 p= 0,104	Kwx²= 2,507 p= 0,286	Kwx²= 3,187 p= 0,203
Eğitim Durumu				
**Lise düzeyi ve altı	8,33(±4,98)	6,05(±3,84)	9,38(±2,95)	0,22(±0,64)
Lisans veya lisansüstü	8,83(±5,66)	7,23(±5,52)	9,21(±5,25)	0,35(±0,75)
Test değeri ve p	Z= -0,202 p= 0,840	Z= -0,527 p= 0,598	Z= -0,235 p= 0,814	Z= -0,862 p= 0,389
Çalışma Durumu				
Çalışıyor	8,12(±5,74)	6,74(±5,52)	8,92(±5,20)	0,23(±0,62)
Çalışmıyor	9,71(±4,75)	7,14(±4,22)	9,90(±3,44)	0,47(±0,87)
Test değeri ve p	Z= -1,399 p= 0,162	Z= -0,709 p= 0,479	Z= -0,894 p= 0,371	Z= -0,966 p= 0,334

*Doğum ağırlığı 1000 gr ve altında olan 3 bebek 1001-1500 gr bebek grubuyla birleştirilmiştir.

**İlkokul mezunu olan 2 anne örneklem azlığı sebebiyle lise ve altı eğitim düzeyi grubuna eklenmiştir.

Tablo 4.5' de preterm bebekler ve annelerinin tanıtıcı özelliklerine göre doğum sonrası bağlanma ölçeği alt boyut puan ortalamalarının karşılaştırılmasına yer verilmiştir.

Doğum haftası 32-35 [BB=9,59(±5,70), RÖ=7,46(±4,92), BK=9,93(±4,38) İR=0,37(±0,70)] ve 36-37 [BB=9,23(±3,63), RÖ=8,00(±4,80), BK=10,17(±4,09), İR=0,23(±0,66)] arasında olan preterm bebeklerin annelerinin doğum sonrası bağlanma ölçeği alt boyut puan ortalamalarının birbirine yakın ve 24-31 arasında olan preterm bebeklerin annelerinin alt boyut puan ortalamalarının ise daha düşük olduğu görülmektedir. Ölçek kesim puanı açısından değerlendirildiğinde; 32-35 ve 36-37 hafta arasında olan preterm bebeklerin annelerinin tüm alt boyut puan ortalamalarının ölçekte belirtilen kesim puanının üzerinde, 24 -31 haftalık olan preterm bebeklerin annelerinin bağlanma bozukluğu alt boyutu [5,18(±5,94)] dışında (>6), diğer alt boyut puan ortalamalarının kesim puanının üstünde puan ortalamasına sahip oldukları bulunmuştur. 36-37 haftalık preterm bebeği olan annelerin İR alt boyut puan ortalamaları diğer gruplardaki annelerin puan ortalamalarına göre yüksek bulunmuştur. Preterm bebeklerin doğum haftalarına göre yapılan karşılaştırmalarda annelerin doğum sonrası bağlanma ölçeği BB, RÖ ve BK alt boyut puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark olduğu bulunurken (p<0,05) İR alt boyut puan ortalamaları arasında anlamlı bir fark bulunmamıştır (p>0,05). Farkın nereden kaynaklandığını bulmak için yapılan

Bonferroni düzeltmeli Mann Whitney U testi sonucuna göre farkın 24-31 haftalar arasında preterm bebeği olan annelerin alt boyut puan ortalamalarından kaynaklandığı, 32-35 haftalık ve 36-37 haftalık preterm bebeği olan annelerin alt boyut puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark olmadığı ($p<0,05$) belirlenmiştir. Bu bulgulara göre 24-31 haftalık preterm bebeği olan annelerin bağlanma bozukluğu yaşamadığı ancak red ve öfke ve bakım kaygısı alanlarında sorun yaşadıkları ve istismar risklerinin düşük olduğu değerlendirilmektedir.

Preterm bebeklerin doğum ağırlığına göre annelerinin doğum sonrası bağlanma ölçeği alt boyut puan ortalamaları karşılaştırıldığında, kilosu 1500 gr ve altında olan bebeklerin annelerinin alt boyut puan ortalamalarının [BB= 6,88(\pm 6,37), RÖ= 5,33(\pm 5,38), BK= 7,33(\pm 5,00)], istismar riski alt boyutu dışında en düşük olduğu, istismar riski açısından 1501-2500 gr ağırlığında olan bebeklerin annelerinin en düşük puan ortalamasına sahip olduğu ancak yapılan karşılaştırmalarda gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmadığı belirlenmiştir ($p>0,05$). Kesim puanına göre değerlendirildiğinde, tüm gruplarda alt boyut puan ortalamaları ölçek kesim puanının üzerinde olduğu ve bu gruptaki annelerin BB, RÖ, BK alanlarında sorunu olduğu ve İR alt boyutu puan ortalamaları sınır değere yakın olduğundan riskin düşük olduğu değerlendirilmektedir.

Preterm bebeklerin solunum desteği alma durumuna göre doğum sonrası bağlanma ölçeği alt boyut puan ortalamaları karşılaştırıldığında, CPAP ihtiyacı olan preterm bebeklerin annelerinin alt boyut puan ortalamalarının [BB=11,66(\pm 6,50), RÖ=8,55(\pm 6,35), BK=11,55(\pm 4,64)] İR alt boyutu dışında en yüksek olduğu, İR alt boyutu açısından entübasyon ihtiyacı olan bebeklerde en yüksek olduğu ancak yapılan karşılaştırmalarda gruplar arası istatistiksel olarak anlamlı bir fark olmadığı bulunmuştur ($p>0,05$). Ölçek kesim puanlarına göre değerlendirildiğinde, preterm bebeklerin annelerinin doğum sonrası bağlanma ölçeği alt boyut puan ortalamalarının tüm gruplarda ölçek kesim puanının üzerinde ve bu gruplardaki annelerin BB, RÖ, BK alanlarında sorun olduğu ve İR alt boyutu puan ortalamaları sınır değere yakın olduğundan riskin düşük olduğu değerlendirilmektedir.

Annelerin yaş gruplarına göre doğum sonrası bağlanma ölçeği alt boyut puan ortalamaları karşılaştırıldığında, 29-35 yaş grubundaki annelerin ölçek alt boyut puan ortalamalarının [BB=9,47(\pm 4,57), RÖ=7,58(\pm 4,20), BK=9,97(\pm 4,46)] İR alt boyutu dışında en yüksek olduğu, İR alt boyutu açısından 36 yaş ve üzeri annelerin en yüksek puan ortalamasına sahip oldukları ancak yapılan karşılaştırmalarda gruplar arasında

istatistiksel olarak anlamlı bir fark olmadığı bulunmuştur ($p>0,05$). Ölçek kesim puanlarına göre değerlendirildiğinde, tüm yaş gruplarında doğum sonrası bağlanma ölçeği alt boyut puan ortalamalarının ölçek kesim puanının üzerinde ve bu gruptaki annelerin BB, RÖ, BK alanlarında sorun olduğu ve İR alt boyutu puan ortalamaları alt sınır değere yakın olduğundan riskin düşük olduğu değerlendirilmektedir.

Annelerin eğitim durumuna göre doğum sonrası bağlanma ölçeği alt boyut puan ortalamaları karşılaştırıldığında, tüm alt boyut puan ortalamalarının birbirine yakın değerlerde olduğu ancak yapılan karşılaştırmalarda gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olmadığı bulunmuştur ($p>0,05$). Ölçek kesim puanlarına göre değerlendirildiğinde, doğum sonrası bağlanma ölçeği alt boyut puan ortalamalarının tüm gruplarda ölçek kesim puanının üzerinde ve bu gruptaki annelerin BB, RÖ, BK alanlarında sorun olduğu ve İR alt boyutu puan ortalamaları alt sınır değere yakın olduğundan riskin düşük olduğu değerlendirilmektedir.

Çalışma durumuna göre doğum sonrası bağlanma ölçeği alt boyut puan ortalamaları karşılaştırıldığında, çalışmayan annelerin ölçek alt boyut puan ortalamalarının [BB=9,71($\pm 4,75$), RÖ=7,14($\pm 4,22$), BK=9,90($\pm 3,44$)] en yüksek olduğu ancak yapılan karşılaştırmalarda gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olmadığı bulunmuştur ($p>0,05$). Ölçek kesim puanlarına göre değerlendirildiğinde, hem çalışan hem de çalışmayan annelerin doğum sonrası bağlanma ölçeği alt boyut puan ortalamalarının ölçek kesim puanının üzerinde ve bu gruptaki annelerin BB, RÖ, BK alanlarında sorun yaşadığı ve İR alt boyutu puan ortalamaları alt sınır değere yakın olduğundan riskin düşük olduğu değerlendirilmektedir.

Tablo 4.6. Annenin Gebelik Sürecine ve Preterm Bebeğin YYBÜ' de Bakım Sürecine İlişkin Tanıtıcı Özelliklerine göre DSBÖ Alt Boyut Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması (n=60)

	Doğum Sonrası Bağlanma Ölçeği Alt Boyutları			
	Bağlanma Bozukluğu \bar{x} ($\pm SS$)	Red ve Öfke \bar{x} ($\pm SS$)	Bakım Kaygısı \bar{x} ($\pm SS$)	İstismar Riski \bar{x} ($\pm SS$)
Özellikler				
Yardımcı üreme yöntemi kullanma durumu				
Kullanan	9,07($\pm 5,51$)	7,11($\pm 5,45$)	10,33($\pm 4,44$)	0,33($\pm 0,73$)
Kullanmayan	8,36($\pm 5,41$)	6,69($\pm 4,82$)	8,39($\pm 4,71$)	0,29($\pm 0,72$)
Test değeri ve p	Z= -0,395 p= 0,693	Z= -0,067 p= 0,946	t= -1,626 p= 0,109	Z= -0,055 p= 0,956

Abortus/Kürtaj Öyküsü				
Olan	11,20(±7,11)	9,06(±6,86)	12,06(±4,72)	0,33(±0,81)
Olmayan	7,84(±4,53)	6,15(±4,17)	8,33(±4,29)	0,31(±0,70)
Test değeri ve p	Z= -1,481 p= 0,138	Z= -1,304 p= 0,192	Z= -2,501 p= 0,012	Z= -0,139 p= 0,889
Gebelikte sorun yaşama durumu				
Yaşayan	8,86(±6,85)	7,91(±6,99)	9,56(±5,94)	0,30(±0,76)
Yaşamayan	8,56(±4,42)	6,24(±3,34)	9,08(±3,72)	0,32(±0,70)
Test değeri ve p	Z= -0,236 p= 0,813	Z= -0,283 p= 0,777	Z= -0,336 p= 0,737	Z= -0,158 p= 0,875
Preterm bebeğin annenin kaçınıcı çocuğu olduğu				
İlk çocuk	8,25(±5,91)	6,79(±5,64)	9,00(±5,13)	0,34(±0,74)
İkinci çocuk ve daha fazla	9,87(±3,70)	7,12(±3,13)	10,00(±3,01)	0,25(±0,68)
Test değeri ve p	Z= -1,526 p= 0,127	Z= -0,890 p= 0,373	Z= -0,855 p= 0,392	Z= -0,620 p= 0,535
Annenin Gebelik Sayısı				
İlk gebelik	7,35(±4,54)	5,90(±4,54)	7,90(±4,65)	0,31(±0,70)
İkinci gebelik ve daha fazla	10,10(±5,99)	7,93(±5,47)	10,72(±4,27)	0,32(±0,76)
Test değeri ve p	t= -2,010 p= 0,049	Z= -1,390 p= 0,165	t= -2,439 p= 0,018	t= 0,065 p= 0,949
Preterm bebeğin doğumdan sonra ilk görüldüğü zaman				
İlk gün içinde görülen	8,81(±5,63)	7,22(±5,35)	9,25(±5,02)	0,38(±0,81)
İlk günden sonra görülen	8,31(±4,96)	5,93(±4,21)	9,31(±3,62)	0,12(±0,34)
Test değeri ve p	Z= -0,143 p= 0,887	Z= -0,747 p= 0,455	Z= -0,109 p= 0,913	Z= -0,868 p= 0,385
Preterm bebekle vakit geçirme sıklığı				
Günde bir kez	9,96(±5,95)	8,08(±6,11)	10,60(±4,30)	0,52(±0,91)
Günde iki kez ve üstü	7,77(±4,90)	6,02(±4,06)	8,31(±4,73)	0,17(±0,51)
Test değeri ve p	t= 1,558 p= 0,125	Z= -1,090 p= 0,299	t= 1,915 p= 0,060	Z= -1,702 p= 0,089
Annenin preterm bebekle her bir görüşmede geçirdiği süre				
5 dakika	11,64(±6,56)	9,47(±6,52)	12,29(±4,17)	0,52(±0,94)
15 dakika	7,57(±4,56)	5,68(±3,80)	7,78(±4,25)	0,15(±0,51)
30 dakika	8,54(±4,22)	6,36(±4,75)	8,90(±4,61)	0,45(±0,82)
Test değeri ve p	Kwx²= 6,683 p= 0,035	Kwx²=3,877 p= 0,144	Kwx²= 8,793 p=0,012	Kwx²= 3,644 p= 0,162
Preterm bebek ilk görüldüğünde hissedilen duygu				
Sevinç, Mutluluk, Heyecan	4,69(±3,22)	4,07(±3,14)	6,30(±2,42)	0,00(±0,00)
Üzüntü, Hayal kırıklığı	9,07(±5,26)	7,30(±6,04)	10,00(±3,36)	0,46(±0,77)
Korku, Kaygı	10,05(±5,52)	7,79(±5,01)	10,11(±5,30)	0,38(±0,81)
Test değeri ve p	Kwx²=10,177 p= 0,006	Kwx²=6,028 p= 0,049	Kwx²= 7,920 p= 0,019	Kwx²= 4,093 P= 0,129
Preterm bebeğin kucağa alınma sıklığı				
Her gün	6,90(±3,94)	6,00(±4,05)	7,78(±4,21)	0,25(±0,58)
2-3 günde bir kez	11,69(±5,45)	8,92(±5,69)	10,69(±4,60)	0,53(±0,87)
Sadece bir kez	9,61(±6,35)	7,11(±5,81)	10,66(±4,97)	0,27(±0,82)

Test değeri ve p	Kwx ² = 7,453 p= 0,024	Kwx ² =3,001 p= 0,223	Kwx ² = 5,250 p= 0,072	Kwx ² = 1,789 p= 0,409
Preterm bebek kucağa alındığında hissedilen duygu				
Sevinç, Mutluluk, Heyecan	5,88(±4,66)	4,22(±3,57)	6,59(±3,61)	0,07(±0,26)
Üzüntü, Korku, Zarar Verme Hissi	10,96(±4,96)	9,06(±5,12)	11,45(±4,29)	0,51(±0,90)
Test değeri ve p	Z= -3,898 p= 0,000	Z= -3,860 p= 0,000	t= -4,677 p= 0,000	Z= -2,106 p= 0,035
Annenin preterm bebeğini besleme durumu				
Besliyor	6,37(±3,79)	5,37(±3,53)	7,75(±4,28)	0,31(±0,70)
Beslemiyor	9,52(±5,72)	7,43(±5,46)	9,81(±4,71)	0,31(±0,73)
Test değeri ve p	Z= -1,979 p= 0,048	Z= -1,041 p= 0,298	Z= -1,358 p= 0,174	Z= -0,037 p= 0,970
Preterm bebeğin anne sütü ile beslenme durumu				
Besleniyor	8,71(±5,33)	7,13(±5,25)	8,80(±4,76)	0,36(±0,77)
Beslenmiyor	8,57(±5,93)	6,07(±4,53)	10,78(±4,07)	0,14(±0,53)
Test değeri ve p	Z= -0,307 p= 0,759	Z= -0,676 p= 0,499	Z= -1,210 p= 0,226	Z= -1,180 p= 0,238

Tablo 4.6’ da annenin gebelik sürecine ve preterm bebeğin yenidoğan yoğun bakım ünitesinde bakım sürecine ilişkin tanıtıcı özelliklerine göre doğum sonrası bağlanma ölçeği alt boyut puan ortalamalarının karşılaştırılmasına yer verilmiştir.

Annelerin gebe kalmak için yardımcı üreme yöntemi kullanma durumuna göre doğum sonrası bağlanma ölçeği alt boyut puan ortalamaları karşılaştırıldığında, yardımcı üreme yöntemi kullanan annelerin ölçek alt boyut puan ortalamalarının [BB=9,07(±5,51), RÖ=7,11(±5,45), BK=10,33(±4,44), İR=0,33(±0,73)] kullanmayan annelerden daha yüksek olduğu fakat yapılan karşılaştırmalarda gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olmadığı bulunmuştur (p>0,05). Ölçek kesim puanlarına göre değerlendirildiğinde, hem yardımcı üreme yöntemi kullanan hem de kullanmayan annelerin doğum sonrası bağlanma ölçeği alt boyut puan ortalamalarının ölçek kesim puanının üzerinde ve bu gruplardaki annelerde BB, RÖ, BK alanlarında sorun olduğu ve İR alt boyutu puan ortalamaları alt sınır değere yakın olduğundan riskin düşük olduğu değerlendirilmektedir.

Annenin abortus/kürtaj öyküsü durumuna göre annelerin doğum sonrası bağlanma ölçeği alt boyut puan ortalamaları karşılaştırıldığında, abortus/kürtaj öyküsü olan annelerin alt boyut puan ortalamalarının [BB=11,20(±7,11), RÖ=9,06(±6,86), BK=12,06(±4,72), İR=0,33(±0,81)] abortus/kürtaj öyküsü olmayan annelere göre daha yüksek olduğu ve BK alt boyut puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı

bir fark olduğu bulunurken ($p<0,05$) BB, RÖ ve İR alt boyut puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olmadığı bulunmuştur ($p>0,05$). Ölçek kesim puanlarına göre değerlendirildiğinde, her iki gruptaki annelerin doğum sonrası bağlanma ölçeği alt boyut puan ortalamalarının ölçek kesim puanının üzerinde ve bu gruplardaki annelerin BB, RÖ, BK alanlarında sorun olduğu ve İR alt boyutu puan ortalamaları alt sınır değere yakın olduğundan riskin düşük olduğu değerlendirilmektedir.

Annelerin gebelik döneminde sorun yaşama durumlarına göre karşılaştırma yapıldığında, sorun yaşayan annelerin [BB=8,86(\pm 6,85), RÖ=7,91(\pm 6,99), BK=9,56(\pm 5,94)] sorun yaşamayan annelere göre doğum sonrası bağlanma ölçeği alt boyut puan ortalamalarının daha yüksek olduğu ve alt boyut puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olmadığı bulunmuştur ($p>0,05$). Ölçek kesim puanlarına göre değerlendirildiğinde, gebelik döneminde hem sorun yaşayan hem de sorun yaşamayan annelerin doğum sonrası bağlanma ölçeği alt boyut puan ortalamalarının ölçek kesim puanının üzerinde ve bu gruplardaki annelerde BB, RÖ, BK alanlarında sorun olduğu ve İR alt boyutu puan ortalamalarının alt sınır değere yakın olduğundan riskin düşük olduğu değerlendirilmektedir.

Preterm bebeğin annenin kaçınıcı çocuğu olduğuna göre karşılaştırma yapıldığında, ikinci ve daha fazla çocuğu olan annelerin [BB=9,87(\pm 3,70), RÖ=7,12(\pm 3,13), BK=10,00(\pm 3,01)] ilk çocuğu olan annelere göre doğum sonrası bağlanma ölçeği alt boyut puan ortalamalarının daha yüksek olduğu ve gruplar arası istatistiksel açıdan fark olmadığı bulunmuştur ($p>0,05$). Ölçek kesim puanlarına göre değerlendirildiğinde, her iki gruptaki annelerin doğum sonrası bağlanma ölçeği alt boyut puan ortalamalarının ölçek kesim puanının üzerinde ve bu gruplardaki annelerde BB, RÖ, BK alanlarında sorun olduğu ve İR alt boyutu puan ortalamaları alt sınır değere yakın olduğundan riskin düşük olduğu değerlendirilmektedir.

Gebelik sayısına göre annelerin doğum sonrası bağlanma ölçeği alt boyut puan ortalamaları karşılaştırıldığında, gebelik sayısı 2 ve daha fazla olan annelerin [BB=10,10(\pm 5,99), RÖ=7,93(\pm 5,47) BK=10,72(\pm 4,27) İR=0,32(\pm 0,76)] alt boyut puan ortalamalarının ilk gebeliği olan annelere göre daha yüksek olduğu ve BB ve BK alt boyut puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunurken ($p<0,05$) RÖ ve İR alt boyut puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olmadığı bulunmuştur ($p>0,05$). Ölçek kesim puanına göre değerlendirildiğinde, annelerin doğum sonrası bağlanma ölçeği alt boyut puan ortalamalarının tüm gruplarda

ölçek kesim puanının üzerinde ve bu gruplardaki annelerde BB, RÖ, BK alanlarında sorun olduğu ve İR alt boyutu puan ortalamaları alt sınır değere yakın olduğundan riskin düşük olduğu değerlendirilmektedir.

Doğumdan sonra preterm bebeğin ilk görüldüğü zamana göre doğum sonrası bağlanma ölçeği alt boyut puan ortalamaları karşılaştırıldığında, bebeğini ilk gün içinde [BB=8,81(±5,63), BK=9,25(±5,02)] ve ilk günden sonra gören annelerin [BB=8,31(±4,96), BK=9,31(±3,62)] BB ve BK alt boyut puan ortalamalarının birbirine yakın olduğu, RÖ ve İR alt boyut puan ortalamalarının bebeğini ilk gün içinde gören annelerde [RÖ=7,22(±5,35), İR=0,38(±0,81)] daha yüksek olduğu fakat gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olmadığı bulunmuştur ($p>0,05$). Ölçek kesim puanına göre değerlendirildiğinde, doğum sonrası bağlanma ölçeği alt boyut puan ortalamalarının hem ilk gün içinde bebeğini gören annelerde hem de bebeğini ilk günden sonra gören annelerde ölçek kesim puanının üzerinde olduğu ve annelerde BB, RÖ, BK alanlarında sorun olduğu ve İR alt boyutu puan ortalamaları alt sınır değere yakın olduğundan riskin düşük olduğu değerlendirilmektedir.

Annelerin preterm bebekleriyle vakit geçirme sıklığına göre doğum sonrası bağlanma ölçeği alt boyut puan ortalamaları karşılaştırıldığında, preterm bebeği ile günde bir kez vakit geçiren annelerin puan ortalamalarının [BB=9,96(±5,95), RÖ=8,08(±6,11) BK=10,60(±4,30) İR=0,52(±0,91)] günde iki kez ve üstünde vakit geçiren annelere göre daha yüksek olduğu fakat gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olmadığı bulunmuştur ($p>0,05$). Ölçek kesim puanına göre değerlendirildiğinde, her iki gruptaki annelerde BB, RÖ, BK alanlarında sorun olduğu ve İR alt boyutu puan ortalamaları alt sınır değere yakın olduğundan riskin düşük olduğu değerlendirilmektedir.

Annelerin preterm bebeklerinin yenidoğan yoğun bakım sürecinde her bir görüşmede geçirdiği süreye göre doğum sonrası bağlanma ölçeği alt boyut puan ortalamaları karşılaştırıldığında, preterm bebeğiyle her bir görüşmede 5 dakika görüşen annelerin ölçek alt boyut puan ortalamalarının daha yüksek olduğu [BB=11,64(±6,56), RÖ=9,47(±6,52), BK=12,29(±4,17), İR=0,52(±0,94)]ve 15 dakika görüşen annelerin ölçek alt boyut puan ortalamalarının en düşük olduğu [BB=7,57(±4,56), RÖ=5,68(±3,80), BK=7,78(±4,25) İR=0,15(±0,51)] bulunmuş, gruplar arası karşılaştırmalara bakıldığında BB ve BK alt boyut puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunduğu ($p<0,05$) fakat RÖ ve İR alt boyut puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olmadığı bulunmuştur ($p>0,05$)

Yapılan ikili karşılaştırmalarda Benferroni düzeltmeli Mann Whitney U testi sonucuna göre bu farkın preterm bebeğiyle geçirdiği süre 5 dakika olan annelerden kaynaklandığı, 15 ile 30 dakika vakit geçiren annelerin doğum sonrası bağlanma ölçeği alt boyut puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olmadığı bulunmuştur ($p>0,05$). Ölçek kesim puanlarına göre değerlendirildiğinde, tüm gruplardaki annelerde BB, RÖ, BK alanlarında sorun olduğu ve İR alt boyutu puan ortalamaları alt sınır değere yakın olduğundan riskin düşük olduğu değerlendirilmektedir.

Annenin preterm bebeğini ilk gördüğü anda hissettiği duyguya göre doğum sonrası bağlanma ölçeği alt boyut puan ortalamaları karşılaştırıldığında, sevinç, mutluluk, heyecan yaşayan annelerin ölçek alt boyut puan ortalamalarının en düşük [BB=4,69(\pm 3,22), RÖ=4,07(\pm 3,14), BK=6,30(\pm 2,42), İR=0,00(\pm 0,00)] ve korku, kaygı yaşayan annelerin ölçek alt boyut puan ortalamalarının en yüksek [BB=10,05(\pm 5,52), RÖ=7,79(\pm 5,01), BK=10,11(\pm 5,30), İR=0,46(\pm 0,77)] olduğu bulunmuştur. Annenin preterm bebeğini ilk gördüğü anda hissettiği duyguya göre BB, RÖ, BK alt boyut puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu bulunurken ($p<0,05$) İR alt boyut puan ortalaması arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır ($p>0,05$). Farkın nereden kaynaklandığını anlamak için Benferroni düzeltmeli Mann Whitney U testi yapılan ikili karşılaştırmalarda sevinç, mutluluk, heyecan yaşayan annelerin alt boyut puan ortalamalarından dolayı olduğu bulunmuştur ($p>0,05$) Ölçek kesim puanlarına göre değerlendirildiğinde, sevinç, mutluluk, heyecan hisseden annelerde BB dışında RÖ ve BK alanlarında, üzüntü, hayal kırıklığı hisseden ve korku, kaygı yaşan annelerde BB, RÖ, BK alanlarında sorun olduğu ve İR alt boyutu puan ortalamaları alt sınır değere yakın olduğundan riskin düşük olduğu değerlendirilmektedir.

Annenin bebeğinin kucağına alma sıklığına göre doğum sonrası bağlanma ölçeği alt boyut puan ortalamaları karşılaştırıldığında, bebeğini 2-3 günde bir kez kucağına alan annelerin alt boyut puan ortalamalarının en yüksek olduğu [BB=11,69(\pm 5,45), RÖ=8,92(\pm 5,69), BK=10,69(\pm 4,60), İR=0,53(\pm 0,87)] ve BB alt boyut puan ortalaması arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunurken ($p<0,05$) RÖ, BK, İR alt boyut puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olmadığı bulunmuştur ($p>0,05$). Yapılan ikili karşılaştırmalarda Benferroni düzeltmeli Mann Whitney U testi sonucuna göre bu farkın preterm bebeğini her gün kucağına alan ve 2-3 günde bir kucağına alan anneler arasında olduğu bulunmuştur ($p<0,05$). Ölçek kesim puanlarına göre değerlendirildiğinde, tüm gruplardaki annelerde BB, RÖ, BK alanlarında sorun

olduğu ve İR alt boyutu puan ortalamaları alt sınır değere yakın olduğundan riskin düşük olduğu değerlendirilmektedir.

Annenin preterm bebeğini kucağına aldığında hissettiği duyguya göre doğum sonrası bağlanma leği alt boyut puan ortalamaları karşılaştırıldığında, preterm bebeğini kucağına aldığında üzüntü, korku, zarar verme hissi duyan annelerin ölçek alt boyut puan ortalamalarının daha yüksek [BB=10,96(±4,96), R=9,06(±5,12), BK=11,45(±4,29), İR=0,51(±0,90)] ve BB, R, BK ve İR alt boyut puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu bulunmuştur ($p<0,05$). Ölçek kesim puanlarına göre değerlendirildiğinde, preterm bebeğini kucağına aldığında sevinç, mutluluk, heyecan duyan annelerde BB alt boyutu dışında R, BK alanlarında, üzüntü, korku, zarar verme hissi yaşayan annelerde BB, R, BK alanlarında sorun olduğu ve İR alt boyutu puan ortalamaları alt sınır değere yakın olduğundan riskin düşük olduğu değerlendirilmektedir.

Annenin preterm bebeğini besleme durumuna göre doğum sonrası bağlanma leği alt boyut puan ortalamaları karşılaştırıldığında, preterm bebeğini beslemeyen annelerin ölçek alt boyut puan ortalamalarının daha yüksek olduğu [BB=9,52(±5,72) R=7,43(±5,46), BK=9,81(±4,71), İR=0,31(±0,73)] ve BB alt boyutu puan ortalaması arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu bulunurken ($p<0,05$), R, BK, İR alt boyut puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olmadığı bulunmuştur ($p>0,05$). Ölçek kesim puanlarına göre değerlendirildiğinde, her iki gruptaki annelerde BB, R, BK alanlarında sorun olduğu ve İR alt boyutu puan ortalamaları alt sınır değere yakın olduğundan riskin düşük olduğu değerlendirilmektedir.

Preterm bebeğin anne sütü ile beslenme durumuna göre doğum sonrası bağlanma leği alt boyut puan ortalamaları karşılaştırıldığında, anne sütü ile beslenmeyen bebeklerin annelerinin [BK=10,78(±4,07)] BK alt boyut puan ortalamalarının anne sütü ile beslenen annelere [BK=8,80(±4,76)] göre daha yüksek olduğu fakat gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olmadığı bulunmuştur ($p>0,05$). Ölçek kesim puanlarına göre değerlendirildiğinde, her iki gruptaki annelerde BB, R, BK alanlarında sorun olduğu ve İR alt boyutu puan ortalamaları alt sınır değere yakın olduğundan riskin düşük olduğu değerlendirilmektedir.

5. TARTIŞMA

Yenidoğan yoğun bakım ünitesinde preterm bebeği yatan annelerin bebeklerine bağlanmasını etkileyen faktörlerin belirlenmesi amacıyla yapılan bu araştırmada annelere ve bebeklere ait bulgular aşağıdaki başlıklar altında tartışılmıştır.

- 5.1. Preterm bebek annelerinin DSBÖ alt boyut puan ortalamalarına ilişkin bulguların tartışılması
- 5.2. Annelerin tanıtıcı özelliklerine göre DSBÖ alt boyut puan ortalamalarının karşılaştırılmasına ilişkin bulguların tartışılması
- 5.3. Preterm bebeklerin tanıtıcı özelliklerine göre annelerin DSBÖ alt boyut puan ortalamalarının karşılaştırılmasına ilişkin bulguların tartışılması
- 5.4. Annenin gebelik sürecini tanıtıcı özelliklerine göre doğum sonrası DSBÖ alt boyut puan ortalamalarının karşılaştırılmasına ilişkin bulguların tartışılması
- 5.5. Preterm bebeğin YYBÜ' de bakım sürecini tanıtıcı özelliklerine göre annelerin DSBÖ alt boyut puan ortalamalarının karşılaştırılmasına ilişkin bulguların tartışılması

5.1. Preterm bebek annelerinin DSBÖ alt boyut puan ortalamalarının karşılaştırılmasına ilişkin bulguların tartışılması

Doğum sonrası bağlanma ölçeğinin geliştirilmesi sırasında istismar riski İR alt boyutu dışında diğer alt boyutlar için (BB, RÖ, BK) kesim noktaları belirlenmiş olup yöntemde belirtildiği gibi bu kesim noktaları üzerinde puan ortalamasına sahip olanların ilgili alt boyuta ilişkin sorun yaşadıkları değerlendirilmesinin yapılacağı belirtilmiştir. İstismar riski alt boyutu için değerlendirme puan yükseldikçe riskin arttığı şeklinde yapılmaktadır (61,65).

Preterm bebeklerin annelerinin doğum sonrası bağlanma ölçeği alt boyut ortalamalarına bakıldığında BB alt boyutu puan ortalamasının 6 olan kesim puanının üzerinde ($8,68 \pm 5,42$), RÖ alt boyutu puan ortalamasının 3 olan kesim puanının üzerinde ($6,88 \pm 5,07$) ve BK alt boyutu puan ortalamasının 2 olan kesim puanının üzerinde ($9,26 \pm 4,66$) olduğu bulunmuş ve annelerin bu alanlarda sorun yaşadıkları belirlenmiştir. 0-3 puan arasında derecelenen İR alt boyutu puan ortalamasının minimum değerlere yakın olduğu ($0,31 \pm 0,72$) ve annelerin istismar riskinin genel olarak düşük olduğu bulunmuştur. (Tablo 4.3)

5.2. Annelerin tanıtıcı özelliklerine göre DSBÖ alt boyut puan ortalamalarının karşılaştırılmasına ilişkin bulguların tartışılması

Araştırma kapsamına alınan annelerin yaş ortalaması $33,18 \pm 4,39$ ve %56,7'si 29-35 yaş grubunda, %70'i lisans veya lisansüstü eğitim düzeyinde ve %65'inin çalışan anneler olduğu görülmektedir. Bu bulgular doğrultusunda annelerin eğitim düzeyinin ve sosyoekonomik düzeyinin ve yaş ortalamalarının genel popülasyona göre yüksek olduğu değerlendirilmektedir (Tablo 4.1.).

Bu çalışmada 29-35 yaş aralığında olan annelerin, BB, RÖ ve BK alt ölçek puan ortalamalarının her üç yaş grubunda da ölçek kesim puanının üzerinde olduğu, İR alt boyutu puan ortalamasının ise 36 yaş ve üzerindeki annelerde yüksek olduğu ancak yaş gruplarına göre ölçek alt boyut puan ortalamaları aralarında istatistiksel olarak anlamlı fark olmadığı bulunmuştur ($p > 0,05$) (Tablo 4.5.). Anne yaşına göre alt boyut puan ortalamalarının ilişkisi araştırıldığında aralarında ilişki olmadığı bulunmuştur (Tablo 4.4.). Bu sonuca göre, annelerin yaşlarına göre doğum sonrası bağlanma ölçeği alt boyut puan ortalamaları arasında fark olduğunu ifade eden 4.hipotez reddedilmiştir. Tüm yaş gruplarındaki annelerin bağlanma bozukluğu, red öfke ve bakım kaygısı yaşadıkları ve istismar risklerinin düşük olduğu değerlendirilmiştir. Bu çalışmadan farklı olarak, Akkoca'nın (2009) bu çalışmada da kullanılan bağlanma ölçeğini kullanarak miadında doğan bebeklerin anneleri ile doğum sonrası bebek bağlanmasını incelemek için yaptığı çalışmada, annelerin yaşı küçüldükçe BB, RÖ, İR alt boyut puan ortalamalarının yükseldiği ve annelerin bu alanlarda sorun yaşadığı belirlenmiştir (1). Bu çalışmada, bu alt boyutların tüm yaş gruplarındaki puan ortalamalarının kesim puanından yüksek olması preterm bebeklerin anneleri ile çalışılmasından kaynaklanmış olabilir. Şen'in (2007) yaş ortalaması daha genç ($26,94 \pm 5,18$), 1-4 aylık bebeği olan annelerde, maternal bağlanma ölçeği kullanarak anne bebek bağlanmasını etkileyen faktörleri araştırdığı çalışmada ise, yaş grubuna göre, 38 yaş ve üzerindeki annelerin bağlanma düzeylerinin daha düşük olduğu belirlenmiştir (22).

Bu çalışmada annelerin %70'i lisans veya lisansüstü eğitim düzeyine ve %30'unun da lise ve altı eğitim düzeyine sahip oldukları (İlköğretim düzeyinde olan 2 anne lise ve altı eğitim düzeyine dahil edilmiştir), annelerin eğitim düzeylerinin genel popülasyona göre yüksek olduğu görülmektedir (Tablo 4.1.). Annelerin eğitim düzeyine göre, her iki eğitim grubunda da, tüm ölçek alt boyut puan ortalamalarının birbirine

yakın olduğu ve BB, RÖ, BK alt boyut puan ortalamalarının ölçek kesim puanlarının üzerinde ve İR puan ortalamalarının ise alt sınıra yakın olduğu bulunmuştur (Tablo 4.5.). Bu sonuçlara göre her iki eğitim grubundaki annelerin bağlanma bozukluğu, red öfke ve bakım kaygısı yaşadıkları ve istismar risklerinin düşük olduğu söylenebilir. Eğitime göre gruplar arasında istatistiksel açıdan farklılık bulunmaması, bu araştırmada annelerin eğitim düzeyinin genel popülasyondan yüksek ve birbirine yakın düzeyde olması ile açıklanabilir. Bununla birlikte literatürde daha düşük eğitim düzeyinde olan annelerin de yer aldığı karşılaştırmalarda da eğitim düzeyine göre bağlanma puanları arasında fark bulunmadığı belirtilmektedir. Bu çalışmada bulunan sonucun literatürle benzerlik gösterdiği söylenebilir (1,3,16,24).

Bu çalışmada tüm annelerin eğitim düzeyi genel popülasyona göre yüksek olmakla birlikte % 65 oranında olan çalışan annelerin hem eğitim düzeylerinin hem de sosyoekonomik düzeylerinin çalışmayan annelere göre yüksek olması beklenebilir. Annelerin çalışma durumuna göre çalışmayan annelerin ölçek alt boyut puan ortalamalarının daha yüksek ve her iki gruptaki (hem çalışan hem de çalışmayan) annelerin BB, RÖ, BK alt boyut puan ortalamalarının ölçek kesim puanının üzerinde olduğu ve İR alt boyut puan ortalamalarının alt sınıra yakın olduğu bulunmuştur (Tablo 4.5.). Bu sonuçlara göre hem çalışan hem de çalışmayan annelerin bağlanma bozukluğu, red ve öfke ve bakım kaygısı yaşadıkları ve istismar risklerinin düşük olduğu değerlendirilebilir. Literatüre göre, sosyoekonomik düzeyin ve eğitim düzeyinin yüksek olması annenin stresle baş etmesini kolaylaştıran faktörlerdir (32). Bu doğrultuda çalışan annelerin ölçek alt boyut puan ortalamalarının çalışmayan annelere göre daha düşük olmasının sebebi bebeklerinin preterm doğmasıyla birlikte yaşanan kriz ve stresle başa çıkabilme becerilerinin daha fazla olmasıyla açıklanabilir. Barut ve ark. (2010) 46 çalışan ve 57 ev hanımı anne ile yaptığı ve çalışan anneler ve çalışmayan annelerin stresle başa çıkma yollarını inceledikleri araştırmada, sosyoekonomik düzeyi düşük olan kadınlar stresle başa çıkmada daha çok boyun eğici yaklaşımı tercih ederken sosyoekonomik ve eğitim düzeyi yükseldikçe insanların kendilerine güvendikleri ve sosyal çevrelerinden yardım alarak stresli durumla başa çıkabildikleri bulunmuştu (32). Bununla birlikte literatür incelendiğinde, yapılan araştırmalarda annelerin çoğunluğunun çalışmadığı ve bu araştırmanın sonucuyla benzer şekilde istatistiksel olarak anne bebek bağlanmasını etkilemediği bulunmuştur (1,24,16,22).

5.3. Preterm bebeklerin tanıtıcı özelliklerine göre annelerin DSBÖ alt boyut puan ortalamalarına ilişkin bulguların tartışılması

Araştırmada preterm bebeklerin %53,3'ünün 32-35 haftalar arasında doğduğu, doğum ağırlığı ortalaması $2195 \pm 631,86$ gr ve %55'inin 1501-2500 gr arasında doğum ağırlığına sahip olduğu ve %56,7'sinin mekanik ventilatör desteği olmadan spontan solunumlarını gerçekleştirebildiği bulunmuştur. Bu bilgilerle bebeklerin çoğunluğunun orta düzeyde prematüre ve düşük doğum ağırlığına sahip bebekler olduğu ve solunum desteğine ihtiyaç duyan bebek sayısının az olduğu değerlendirilmektedir (Tablo 4.1.).

Bebeklerin doğum haftalarına bakıldığında (Tablo 4.1.) bu araştırmada preterm bebeklerin %53,3'ünün 32-35 haftalar arası, %28,3'ünün 36-37 haftalar arası doğduğu ve bebeklerin büyük çoğunluğunun ileri derecede preterm bebekler olmadığı değerlendirilmektedir. Bebeklerin doğum haftalarına göre; 24-31 haftalar arasında doğan ileri derecede preterm bebeklerin annelerinin BB, RÖ, BK alt boyut puan ortalamaları 32-35 ve 36-37 haftalık doğan bebeklerin annelerinden istatistiksel olarak anlamlı derecede ($p < 0,05$) daha düşük bulunmuş ve bu yaş grubundaki preterm bebeklerin annelerinin bağlanma bozukluğu, red ve öfke ve bakım kaygısını diğer annelere göre daha düşük düzeyde yaşadığı değerlendirilmiştir. Bu sonuca göre, preterm bebeğin doğum haftasına göre annelerin doğum sonrası bağlanma ölçeği alt boyut puan ortalamaları arasında fark olduğunu ifade eden 1.hipotez kabul edilmiştir. Ancak, preterm bebeklerin doğum haftasına göre alt boyut puan ortalamalarının ilişkisi araştırıldığında aralarında ilişki olmadığı bulunmuştur (Tablo 4.4.). Bununla birlikte 32-35 ve 36-37 haftalık preterm bebeği olan annelerin BB, RÖ, BK alt boyut puan ortalamaları, 24-31 haftalık preterm bebeği olan annelerin ise sadece BK alt boyut puan ortalaması ölçek kesim puanı üzerinde bulunduğundan 24-31 haftalık bebeği olan annelerin sadece bakım kaygısı, diğer yaş gruplarındaki annelerin ise bakım kaygısı ile birlikte bağlanma bozukluğu ve red ve öfke de yaşadıkları, tüm yaş gruplarında annelerin istismar riskinin düşük olduğu değerlendirilmektedir (Tablo 4.5.). Manav ve Yıldırım'ın (2010) preterm ve term bebek annelerinin bebeklerini algılama durumlarını 67 term ve 41 preterm anne ile incelediği çalışmada, preterm bebek annelerinin bebeklerini negatif olarak algıladığı bulunmuş ve bu durumun doğum sonrası dönemde anne ve bebek etkileşimini başlatılmasını geciktirdiği, annelerin term bebeklere göre bebeklerini daha geç kucaklarına aldıkları belirtilerek preterm bebek sahibi olmanın anne bebek bağlanmasının olumsuz yönde etkilediği sonucuna ulaşılmıştır (4). Borghini

ve ark.(2006)'nın yaptığı çalışmada da, 6-18 aylık preterm bebeği ve miadında doğan bebeği olan anneler karşılaştırılmış ve preterm bebek annelerinin bağlanma düzeylerinin daha düşük olduğu belirlenmiştir (65). Bu çalışmada da her yaş grubunda preterm bebeği olan annelerin bakım kaygısı yaşaması, 24-31 haftalık olan bebeklerin anneleri dışında bağlanma bozukluğu ve red ve öfke yaşamaları Borghini ve ark.nın ve Manav ve ark.nın çalışması ile benzerlik göstermektedir. 24-31 haftalık olan bebeklerin annelerinin bağlanma bozukluğu ve red ve öfke yaşamaması daha riskli gebelik yaşamaları, bebeğin hayatta kalmasını olumlu karşılamaları ve riskin büyüklüğü nedeniyle sağlık personelinin daha fazla destek görmeleri ile açıklanabilir. Öztürk ve Saruhan'ın (2013) 1-4 aylık preterm bebeği hastanede tedavi gören annelerin depresyon ve maternal bağlanma ilişkisini incelediği çalışmada maternal bağlanma ile depresyon arasında negatif ilişki olduğu, depresyon arttıkça maternal bağlanmanın azaldığı ve doğum haftalarına göre de doğum haftası küçüldükçe maternal depresyonun dolayısı ile maternal bağlanmanın azaldığı sonucuna ulaşılmıştır. Öztürk ve Saruhan'ın bu bulgusu bu çalışmada elde edilen sonuçları desteklememektedir. Bu çalışmada 3 günden fazla yaklaşık 10 gündür yoğun bakım ünitesinde yatan bebekler araştırma kapsamına alınırken Öztürk ve Saruhan'ın çalışmasında 1-4 aylık preterm bebeği hastanede tedavi gören annelerin araştırma kapsamına alınmış olması farklı sonuç çıkmasına neden olmuş olabilir.

Bu çalışmada preterm bebeklerin doğum ağırlığına göre ölçek puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olmadığı ($p>0,05$) bulunmuştur. Bu sonuca göre, preterm bebeğin doğum ağırlığına göre annelerin doğum sonrası bağlanma ölçeği alt boyut puan ortalamaları arasında fark olduğunu ifade eden 2.hipotez reddedilmiştir. Preterm bebeğin doğum ağırlığına göre alt boyut puan ortalamaları arasındaki ilişki araştırıldığında aralarında ilişki olmadığı bulunmuştur (Tablo 4.4.). Ancak tüm gruplarda preterm bebeklerin annelerinin, İR dışında üç alt boyut (BB, RÖ, BK) puan ortalamalarının ölçek kesim puanının üzerinde olduğu ve annelerin bağlanma bozukluğu, red ve öfke, bakım kaygısı alanlarında sorun yaşadığı değerlendirilmektedir (Tablo 4.5). İstismar riski tüm gruplarda alt sınıra yakın ve düşük olarak değerlendirilmiştir. Benzer şekilde Alan'ın (2011) 4-6 aylık miadında doğan bebeklerin anneleriyle yaptığı çalışmada, bebeklerin doğum kilolarının ortalamasının $3215,11 \pm 523,08$ olduğu ve annelerin maternal bağlanma ölçeği puan ortalamalarının bebeklerin ağırlığına göre farklılık göstermediği bulunmuştur. Öztürk ve Saruhan'ın çalışmasında preterm bebeklerin %43,6'sının 1000-1499 gram aralığında olduğu,

doğum ağırlığı düştükçe depresyon puan ortalamasının ve depresyon ile aralarında negatif korelasyon bulunduğu maternal bağlanmanın da azaldığı bulunmuştur. Preterm bebek sahibi olmak anne bebek bağlanmasını olumsuz etkileyen bir faktör olduğu için tüm ağırlık gruplarındaki preterm bebek anneleri bağlanma bozukluğu, red ve öfke ve bakım kaygısını benzer şekilde yaşamış olabilir.

Bebeklerin solunum desteği alma durumuna bakıldığında yarısından fazlasının spontan solunumlarını gerçekleştirebildiği görülmekte ve %30'unun CPAP desteğine, %30'unun da küvöz içi oksijen desteğine ihtiyacı olmaktadır. Bebeklerin solunum desteği alma durumuna göre ölçek alt boyut puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır ($p>0,05$). Bu sonuca göre, preterm bebeğin solunum desteği alma durumuna göre annelerin doğum sonrası bağlanma ölçeği alt boyut puan ortalamaları arasında fark olduğunu ifade eden 3.hipotez reddedilmiştir ancak tüm solunum desteği alma durumlarına göre preterm bebeklerin annelerinin bağlanma bozukluğu, red ve öfke, bakım kaygısı yaşadıkları, istismar riskinin ise tüm gruplarda alt sınıra yakın ve düşük olduğu bulunmuştur (Tablo 4.5.). Tüm grupların BB, RÖ ve BK alanlarında sorun yaşamalarının sebebi, yenidoğan yoğun bakım ortamının karmaşık, alışılmamış bir ortam olması nedeniyle annelerde stres yaratması, annelerin etrafta duydukları monitör sesleri, parlak ışıklar, yabancı olunan birçok tıbbi ekipmanın bulunması ve bebeklerine medikal durumlarından dolayı bağlı olan tıbbi aletlerin (mekanik ventilasyon, damaryolu, nazogastrik/orogastrik sonda vb.) tüm annelerde aynı etkiyi yapmış olması olabilir. Uludağ ve ark.(2012)'nin YYBÜ'de bebeği yatan ve bebeklerin %78,2'sinin prematüre olduğu 78 anne ile yaptığı çalışmada annelerin %22,7' sinin bebeğe bağlı bulunan aletlerden, %31,8'inin bebeklerinin görünümünden rahatsız olduğu ve bu annelerin sürekli kaygı seviyelerinin yüksek olduğu bulunmuştur ($p<0,05$).

5.4. Annenin gebelik sürecini tanıtıcı özelliklerine göre DSBÖ alt boyut puan ortalamalarına ilişkin bulguların tartışılması.

Bu çalışmada annelerin %45'i gebe kalmak için yardımcı üreme yöntemi kullanmıştır (Tablo 4.2.). Araştırmanın örneklemini preterm bebek annelerinin oluşturması ve yardımcı üreme yöntemi kullanımının erken doğum riskini arttırmasından dolayı bu çalışmada yardımcı üreme yöntemi kullanan annelerin oranı yüksektir. Yardımcı üreme yöntemi kullanan annelerin kullanmayan annelere göre

ölçek alt boyut puan ortalamalarının daha yüksek olduğu fakat gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olmadığı bulunmuştur ($p>0,05$). Bu sonuca göre, annelerin gebe kalmak için yardımcı üreme yöntemi kullanma durumuna göre doğum sonrası bağlanma ölçeği alt boyut puan ortalamaları arasında fark olduğunu ifade eden 5.hipotez reddedilmiştir. Safari ve ark. nın 810 (% 48,7'si preterm doğum) doğum üzerinde preterm doğuma neden olan risk faktörlerini inceledikleri çalışmada, birçok risk faktörü ile birlikte IVF yönteminin de preterm doğum riskini arttırdığı bulunmuştur. Literatür incelendiğinde yardımcı üreme yöntemi kullanımının dolaylı olarak anne bebek bağlanmasını etkilediği belirtilmektedir (66). Yardımcı üreme yöntemi kullanan annelerde fertilizasyonun oluşmaması riskinin verdiği kaygı, gebe kalma isteği ve gebe kaldıktan sonra yaşanan erken doğum tehdidinin, annelerin stresini arttırdığı ve doğum sonrası bebeklerine bağlanma sorunu yaşattığı söylenebilir. Bu çalışmada da yardımcı üreme yöntemi kullanan annelerin puan ortalamaları kullanmayanlara göre yüksektir. Ancak hem yardımcı üreme yöntemi kullanan hem de kullanmadan gebe kalan annelerin bağlanma bozukluğu, red ve öfke ve bakım kaygısı yaşadıkları, istismar risklerinin de alt sınıra yakın ve düşük olduğu belirlenmiştir. Bunun nedeni, hem yardımcı üreme yöntemi kullanan hem de kullanmayan annelerin bebeklerinin preterm olması ve aynı koşullarda yoğun bakım ünitesinde bakım almaları olabilir.

Annelerin abortus/kürtaj öyküsü olma durumuna bakıldığında, bu çalışmada annelerin %25'inin daha önce abortus/kürtaj öyküsü olduğu bulunmuştur (Tablo 4.2.). Annelerin abortus/kürtaj öyküsü olma durumuna göre sadece doğum sonrası bağlanma ölçeği bakım kaygısı alt boyutu puan ortalamaları arasında anlamlı bir fark olduğu bulunmuş ($p<0,05$) ve bu sonuca göre annelerin abortus/kürtaj öyküsü olma durumuna göre doğum sonrası bağlanma ölçeği alt boyut puan ortalamaları arasında fark olduğunu ifade eden 6.hipotez kabul edilmiştir. Abortus/kürtaj öyküsü olan preterm bebek annelerinin bebeklerinin bakımı konusunda kaygı yaşadıkları belirlenmiştir (Tablo 4.6.). Bu annelerin daha önce kayıp yaşamaları nedeniyle bebeğe verilen bakımla ilgili kaygılarının daha yüksek olduğu düşünülebilir. Ancak hem abortus/kürtaj yaşayan hem de yaşamayan annelerin bağlanma sorunu, red ve öfke ve bakım kaygısı yaşadıkları, istismar risklerinin düşük olduğu bulunmuştur. Diğer faktörlerde olduğu gibi preterm olma, yoğun bakım ortamında bulunma gibi faktörler annelerin bu alanlarda sorun yaşamalarını etkilemiş olabilir. Akkoca'nın (2009) yaptığı çalışmada, düşük yapan ve yapmayan annelerin bağlanma puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak fark bulunmamıştır. Bu çalışmada abortus/düşük yaşayanlar ile yaşamayanların bakım

kaygıları arasında fark bulunması yardımcı üreme yöntemi kullanım oranının yüksek olması, bu yöntemlerle gebe kalanlarda abortus riskinin yüksek olması ve anneleri bebeklerini kaybetme konusunda daha duyarlı hale getirmesi ile açıklanabilir. Akkoca miadında doğan bebeklerin annelerinin bağlanma düzeylerini belirlemiştir.

Annelerin gebelik döneminde sorun yaşama durumlarına bakıldığında bu araştırmada annelerin %38,3'ünün gebeliğinde sorun yaşadığı bulunmuş olup, sorun yaşama durumlarına göre doğum sonrası bağlanma ölçeği alt boyut puan ortalamaları arasında anlamlı bir fark bulunmamıştır. Bu sonuca göre, annelerin gebelikte sorun yaşama durumuna göre doğum sonrası bağlanma ölçeği alt boyut puan ortalamaları arasında fark olduğunu ifade eden 7. hipotez reddedilmiştir ancak her iki gruptaki annelerin puan ortalamalarının ölçek kesim puanlarının üzerinde olduğundan dolayı annelerin bağlanma bozukluğu, red ve öfke, bakım kaygısı alanlarında sorun yaşadığı değerlendirilmektedir. Gebelik döneminde ne sorun yaşanırsa yaşansın tüm bebeklerin preterm olması ve bunun sonucunda yoğun bakımda bakılıyor olması tüm annelerin bağlanma sorunu yaşama durumunu aynı şekilde etkilemiş olabilir. (Tablo 4.6.). Benzer şekilde Akkoca'nın (2009) ve Şen'in (2007) yaptıkları çalışmalarda da sorun yaşama durumuna göre doğum sonrası bağlanma ölçeği alt boyut puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmadığı belirtilmiştir. Ancak bu çalışmalarda miadında doğan bebeklerin annelerinin bağlanma düzeyi incelenmiştir.

Bu araştırmada preterm bebeğin annenin kaçınıcı çocuğu olduğu incelendiğinde, ilk çocuğu olanların %73,3, ikinci veya daha fazla çocuğu olanların %26,7 oranlarına sahip oldukları ve preterm bebeğin annenin kaçınıcı çocuğu olduğuna göre doğum sonrası bağlanma ölçeği alt boyut puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olmadığı bulunmuştur ($p>0,05$). Bu sonuca göre, preterm bebeğin annenin kaçınıcı çocuğu olduğuna göre annelerin doğum sonrası bağlanma ölçeği alt boyut puan ortalamaları arasında fark olduğunu ifade eden 8. hipotez reddedilmiştir ancak ikinci veya daha fazla çocuğu olan annelerin İR alt boyutu hariç ölçek alt boyut puan ortalamalarının ilk çocuğu olan annelerden daha yüksek olduğu aynı zamanda her iki gruptaki annelerin puan ortalamalarının ölçek kesim puanlarının üzerinde olduğu, dolayısıyla annelerin tümünün bağlanma bozukluğu, red ve öfke, bakım kaygısı alanlarında sorun yaşadığı, istismar risklerinin de düşük olduğu bulunmuştur (Tablo 4.6.). Benzer sonuçları olan Şen'in (2007) yaptığı çalışmada, miadında bebeğin kaçınıcı sırada doğduğuna göre annelerin maternal bağlanma ölçeği puan ortalamaları arasında anlamlı bir fark olmadığı ($p>0,05$) ve ilk çocuğu olan annelerin (%83,6) bağlanma

düzeylerinin daha yüksek olduğu bulunmuştur. Öztürk ve Saruhan'ın (2013) çalışmasında da, prematüre çocuğun kaçınıcı sırada olduğuna göre annelerin maternal bağlanma ölçeği puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu bulunmuş ($p<0,05$) ve bu çalışmayla benzer olarak prematüre bebeği dışında başka bebeği olmayan annelerin maternal bağlanma ölçeği puan ortalamalarının daha yüksek dolayısıyla bağlanmalarının yüksek olduğu bulunmuştur.

Bu araştırmada annelerin gebelik sayısına bakıldığında annelerin %51,7'sinin ilk gebeliği olduğu (Tablo 4.2.) ve gebelik sayısına göre doğum sonrası bağlanma ölçeği BB ve BK alt boyut puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu, gebelik sayısı iki ve daha fazla olan annelerin bu alanlarda daha fazla sorun yaşadıkları bulunmuştur ($p<0,05$). Bu sonuca göre, annelerin gebelik sayısına göre doğum sonrası bağlanma ölçeği alt boyut puan ortalamaları arasında fark olduğunu ifade eden 9. hipotez kabul edilmiştir. Her iki gruptaki annelerin puan ortalamalarının ölçek kesim puanlarının üzerinde olduğu ve tüm annelerin bağlanma bozukluğu, red ve öfke, bakım kaygısı alanlarında sorun yaşadığı bulunmuştur (Tablo 4.6.). Benzer şekilde Mutlu ve ark. (2015)'nin yaptığı, doğum öncesi, doğum, doğum sonrası etkenlerin annenin bağlanmasına etkisini incelediği çalışmada da ilk gebeliği olan annelerin maternal bağlanma düzeyleri istatistiksel olarak daha yüksek bulunmuştur ($p<0,05$). Akkoca'nın (2011) ve Şen'in (2007) yaptığı çalışmalarda ise, bu araştırmadan farklı olarak gebelik sayısına göre annelerin bağlanma ölçeği puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır ($p>0,05$).

5.5. Preterm bebeğin YYBÜ' de bakım sürecini tanıtıcı özelliklerine göre annelerin DSBÖ alt boyut puan ortalamalarına ilişkin bulguların tartışılması

Araştırmada annelerin preterm bebeklerini doğumdan sonra ilk gördüğü zamana bakıldığında preterm bebeğini ilk gün içinde gören annelerin oranı %73,3 olarak bulunmuş (Tablo 4.2.) ve doğum sonrası bağlanma ölçeği alt boyut puan ortalamaları arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir fark bulunmamıştır ($p>0,05$). Bu sonuca göre, preterm bebeğin doğumdan sonra ilk görüldüğü zamana göre annelerin doğum sonrası bağlanma ölçeği alt boyut puan ortalamaları arasında fark olduğunu ifade eden 10. hipotez reddedilmiştir. Preterm bebeğini doğumdan sonra ilk gün içinde gören ve ilk günden sonra gören annelerin ölçek puan ortalamaları ölçek kesim puanlarının üzerinde ve tüm annelerin bağlanma bozukluğu, red ve öfke ve bakım kaygısı yaşadıkları,

istismar risklerinin düşük olduğu bulunmuştur. Bu durum bebeğin doğum sonrası ilk görüldüğü zamanın anne bebek bağlanmasını etkileyen bir faktör olmadığını göstermektedir (Tablo 4.6.). Öztürk ve Saruhan (2013)'ın yaptığı çalışmada bebeklerini ilk gün içinde gören annelerin oranı %23,6 ve yedi gün içerisinde gören annelerin oranı %40,7 bulunmuş ve bu araştırmadan farklı olarak annelerin maternal bağlanma ölçeği puan ortalamaları arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir fark bulunmuştur ($p < 0,05$). Bebeğini ilk gün içinde gören annelerin maternal bağlanma ölçeği puan ortalamalarının daha yüksek olduğu saptanmıştır ve annelerin bebeklerini görme zamanının anne bebek bağlanmasını etkilediği bulunmuştur. Şolt (2011)'un doğum sayısının anne bebek bağlanmasına etkisini incelemek için yaptığı çalışmada primer ve multipar annelerin bebeklerini doğumdan sonra ilk 10 dakika içinde ve 10 dakika-2 saat aralığında gören annelerin maternal bağlanma ölçeği puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır ($p > 0,05$). Bu çalışmada annelerin çoğunluğunun preterm bebeklerini ilk gün içinde gördüğü ve araştırmanın uygulandığı kurum ve YYBÜ politikasına göre doğum sonrası dönemde mümkün olduğunca anneleri bebekleriyle buluşturma konusunda yoğun bakım hemşireleri tarafından destek sağlandığı bu nedenle de gruplar arasında fark olmamakla birlikte diğer faktörlerde belirtildiği gibi preterm olmaları ve yoğun bakım ünitesinde bakım almaları nedeniyle bağlanma bozukluğu, red ve öfke, ve bakım kaygısı yaşadıkları söylenebilir.

Annelerin preterm bebekleriyle vakit geçirme sıklığına bakıldığında annelerin %58,3' ünün günde 2 kez ve daha fazla bebekleriyle vakit geçirdiği bulunmuştur (Tablo 4.2.). Annelerin preterm bebekleriyle vakit geçirme sıklığına göre, preterm bebeğiyle günde bir kez vakit geçiren annelerin ölçek puan ortalamaları günde 2 kez ve daha fazla vakit geçiren annelere göre daha yüksek ancak aralarında istatistiksel açıdan anlamlı bir fark bulunmamıştır ($p > 0,05$). Bu sonuca göre, annelerin preterm bebeğiyle vakit geçirme sıklığına göre doğum sonrası bağlanma ölçeği alt boyut puan ortalamaları arasında fark olduğunu ifade eden 11. hipotez reddedilmiştir. Her iki gruptaki annelerin puan ortalamaları ölçek kesim puanlarının üzerindedir ve annelerin bağlanma bozukluğu, red ve öfke, bakım kaygısı alanlarında sorun yaşadığı, istismar risklerinin düşük olduğu bulunmuştur (Tablo 4.6.). Bebeklerin preterm olması ve yoğun bakım ortamında bakılmaları annelerin bebekle geçirdikleri zamanın niteliğini etkilemekte ve tam anlamıyla bakımı üstlenmelerini engellemektedir. Bu nedenle vakit geçirme sıklığı bağlanma üzerinde etkili olmamış olabilir.

Annelerin yenidoğan yoğun bakım ünitesinde preterm bebekleriyle her bir görüşmede geçirdiği süre incelendiğinde annelerin %53,3'ü 15 dakika olarak cevap vermiştir (Tablo 4.2.). Preterm bebeklerle vakit geçirme süresine göre doğum sonrası bağlanma ölçeği BB ve BK alt boyut puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmuştur ($p<0,05$). Bu sonuca göre, annelerin preterm bebeğiyle her bir görüşmede geçirdiği süreye göre doğum sonrası bağlanma ölçeği alt boyut puan ortalamaları arasında fark olduğunu ifade eden 12. hipotez kabul edilmiştir ve görüşme süresinin anne bebek bağlanmasını etkileyen faktörlerden biri olduğu söylenebilir. Preterm bebeğiyle vakit geçirme süresi 5 dakika olan annelerin ölçek puan ortalamalarının en yüksek olduğu görülmektedir ve bu gruptaki annelerin daha fazla bağlanma sorunu yaşadığı ortaya çıkmaktadır (Tablo 4.6.). Bu gruptaki annelerin çoğunlukla, bebeklerinin klinik durumlarının daha kritik olması nedeniyle sağlık personeli tarafından görüşmeyi kısa kesmesi istenen annelerden oluşması sebebiyle ölçek puan ortalamalarının yüksek olduğu düşünülmektedir. Bu annelerin kısa sürelerle bebeklerini görmeleri bakımına yeterince katılmalarını da güçleştirdiğinden bakım kaygısı ve bağlanma sorunu yaşamaları olasılığını artırdığı değerlendirilmektedir.

Bu araştırmada annelerin preterm bebeklerini ilk gördüğü anda hissettiği duygu sorgulandığında annelerin %56,7'si korku ve kaygı, %21,7'si de üzüntü, hayal kırıklığı hissettiklerini belirtmişlerdir (Tablo 4.2.). Manav ve Yıldırım'ın (2010) çalışmasında, preterm ve term doğan bebek annelerinin bebeklerini nasıl algıladıkları araştırılmış ve preterm bebek annelerinin, term doğan bebek annelerine göre bebeklerini daha negatif olarak algıladıkları bulunmuştur. Bu çalışmada olumsuz duyguların daha fazla hissedildiği bulgusunu Manav ve Yıldırım'ın çalışması desteklemektedir. Annelerin preterm bebeklerini ilk gördüğü anda hissettiği duyguya göre İR alt boyutu dışında doğum sonrası bağlanma ölçeği alt boyut puan ortalamaları (BB, RÖ, BK) arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmuştur ($p<0,05$). Bu sonuca göre, annelerin preterm bebeğini ilk gördüğü anda hissettiği duyguya göre doğum sonrası bağlanma ölçeği alt boyut puan ortalamaları arasında fark olduğunu ifade eden 13. hipotez kabul edilmiştir. Bebeğini ilk gördüğü anda üzüntü, hayal kırıklığı yaşayan annelerin ve korku, kaygı yaşayan annelerin ölçek puan ortalamalarının ölçek kesim puanlarının üzerinde olduğu ve annelerin bağlanma bozukluğu, red ve öfke, bakım kaygısı yaşadıkları, istismar risklerinin ise düşük olduğu değerlendirilmektedir (Tablo 4.6.). Preterm bebeğine karşı korku ve kaygı hisseden annelerin çoğunlukla yenidoğan yoğun bakım ünitesinde bebeğiyle etkileşime girmeye cesaret edemeyen ve zarar verme

endişesiyle bebeğini kucağına almak istemeyen anneler olduğu, bu doğrultuda bebekleri ile bağ oluşturmada güçlük yaşamış olabilecekleri düşünülmektedir. Üzüntü, hayal kırıklığı yaşayan annelerin de kayıp ve yas duyguları ile bağlanmayı olumsuz etkileyen bir duygu durumu içinde oldukları değerlendirilebilir. Literatürde de bebeğin olumsuz algılanmasının, anne bebek bağlanmasını olumsuz yönde etkilediği bildirilmektedir (4).

Literatürde, doğumdan sonra ilk saatler ve ilk günlerde anne ve bebeğin tensel temasının sağlanmasının bağlanmayı etkileyen önemli faktörlerden biri olduğu belirtilmektedir. Soysal ve ark. doğumdan sonra anne ile bebek arasında ilk tensel temasın sağlanmasının bağlanmanın gelişmesini etkileyen en önemli adımlardan biri olduğunu belirtmiştir. Bazı araştırmalarda etkili olmadığı belirtilmekle birlikte (42) doğumdan sonra kanguru bakımı verilmesinin veya bebeğin kucağına alınmasının maternal bağlanmayı ve bebeğin gelişimini önemli ölçüde etkilediği bazı araştırmalarla desteklenmektedir (24,44,47). Bu araştırmada preterm bebeklerin anneleri tarafından kucağına alınma sıklığı incelendiğinde annelerin %46,7'sinin preterm bebeklerini her gün kucağına aldığı, %28,1'inin sadece bir kez kucağına aldığı ve %21,7'sinin 2-3 günde bir kez kucağına aldığı görülmektedir (Tablo 4.2.). Preterm bebeklerin anneleri tarafından kucağına alınma sıklığına göre BB alt boyut puan ortalaması istatistiksel olarak farklı bulunmuştur ($p < 0,05$). Bu sonuca göre, annelerin preterm bebeğini kucağına alma sıklığına göre doğum sonrası bağlanma ölçeği alt boyut puan ortalamaları arasında fark olduğunu ifade eden 14. hipotez kabul edilmiştir. 2-3 günde bir bebeğini kucağına alan annelerin diğer gruplara göre daha fazla bağlanma bozukluğu yaşadığı belirlenmiştir. Ancak tüm gruplardaki annelerin puan ortalamaları ölçek kesim puanlarının üzerinde ve annelerin bağlanma bozukluğu, red ve öfke, bakım kaygısı alanlarında sorun yaşadığı, istismar risklerinin ise düşük olduğu değerlendirilmektedir (Tablo 4.6.). Tüm grupların istismar riski dışında tüm alt boyutlarda sorun yaşamamasının, bebeklerin preterm olması ve yoğun bakıma ihtiyaç duymaları nedeniyle ne sıklıkta kucağına alınırlarsa alınsınlar anne-bebek bağlanması sorunlarını ortadan kaldıracak yeterlilikte olamamasından kaynaklandığı düşünülebilir. Bu çalışmada, preterm bebeklere kanguru bakımı verilmemesi sadece anneleri tarafından kucağına alınmaları da literatürden farklı sonuçlanmasını etkilemiş olabilir.

Annelerin preterm bebeklerini kucağına aldıklarında ilk hissettikleri duyguya bakıldığında, annelerin yarısından fazlasının (%55) üzüntü, korku, zarar verme hissi yaşadıkları belirlenmiştir (Tablo 4.2.). Annelerin ilk hissettikleri duyguya göre doğum sonrası bağlanma ölçeği alt boyut puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı

fark bulunmuştur ($p<0,05$). Bu sonuca göre, annelerin preterm bebeğini kucağına aldığı anda hissettiği duyguya göre doğum sonrası bağlanma ölçeği alt boyut puan ortalamaları arasında fark olduğunu ifade eden 15. hipotez kabul edilmiştir. Preterm bebeğini kucağına aldığı anda olumsuz duygu yaşayan (üzüntü, korku, zarar verme hissi) annelerin ölçek alt boyut puan ortalamalarının olumlu duygu yaşayan (sevinç, mutluluk, heyecan) annelere göre yüksek olduğu, olumsuz duygu yaşayanların bağlanma bozukluğu, red ve öfke, bakım kaygısı alanlarında sorun yaşadıkları, olumlu duygu yaşayanların red ve öfke ve bakım kaygısı yaşadıkları ancak puanlarının diğer gruba göre daha düşük düzeyde olduğu bulunmuştur (Tablo 4.6.). Her iki gruptaki annelerin istismar risklerinin düşük olduğu görülmüştür. Preterm bebeğini kucağına aldığı anda üzüntü, korku, zarar verme hissi yaşayan annelerin bebeklerini kucağına almaya daha az istekli olmaları nedeniyle bağlanma sorunları yaşamaları beklenen bir durumdur. Benzer sonuçları olan Öztürk ve Saruhan'ın (2011) yaptığı çalışmada, annelerin bebeklerini kucaklarına aldıklarında hissettikleri duygu sorgulanmış ve %85,8'inin sevinç, mutluluk, emzirme isteği hissettiği, bebeğini kucağına aldığı anda olumlu duygular hissedenlerin bağlanma düzeylerinin de yüksek olduğu belirlenmiştir ($p<0,05$).

Bu çalışmada annelerin preterm bebeklerini besleme durumlarına bakıldığında annelerin %73,3'ünün bebeğini beslemediği (Tablo 4.2.) ve annelerin bebeklerini besleme durumlarına göre bağlanma bozukluğu alt boyutu puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu bulunmuştur ($p<0,05$). Bu sonuca göre, annelerin preterm bebeğini besleme durumuna göre doğum sonrası bağlanma ölçeği alt boyut puan ortalamaları arasında fark olduğunu ifade eden 16. hipotez kabul edilmiştir. Bebeklerini beslemeyen annelerin doğum sonrası bağlanma ölçeği alt boyut puan ortalamalarının bebeklerini besleyen annelere göre daha yüksek olduğu, her iki gruptaki annelerin bağlanma bozukluğu, red ve öfke, bakım kaygısı alanlarında sorun yaşadığı ve istismar risklerinin düşük olduğu saptanmıştır (Tablo 4.6.). Bebeğin en temel fiziksel ihtiyacının doğumdan sonra beslenme olması ve annenin bebek sahibi olduktan sonra ilk görevi olarak görülen emzirmeyi/beslemeyi gerçekleştirememesi ve annelerin bebeklerinin klinik durumu nedeniyle annelik görevlerini yerine getiremediği düşüncesi bu duruma sebep olarak gösterilebilir (67).

Bebeklerin anne sütü ile beslenme durumlarına bakıldığında bebeklerin %76,7'sinin anne sütü ile beslendiği (Tablo 4.2.) ve preterm bebeğin anne sütü ile beslenme durumuna göre doğum sonrası bağlanma ölçeği alt boyut puan ortalamaları arasında istatistiksel açıdan fark olmadığı bulunmuştur ($p>0,05$). Bu sonuca göre,

preterm bebeğin anne sütü ile beslenme durumuna göre annelerin doğum sonrası bağlanma leği alt boyut puan ortalamaları arasında fark olduğunu ifade eden 17. hipotez reddedilmiştir. Anne sütü ile beslenen ve beslenmeyen bebeklerin annelerinin doğum sonrası bağlanma leği alt boyut puan ortalamalarının ölçek kesim puanının üzerinde olduğu bu sebeple tüm annelerin bağlanma bozukluğu, red ve öfke, bakım kaygısı alanlarında sorun yaşadığı ve istismar risklerinin düşük olduğu değerlendirilmektedir (Tablo 4.6.). Annelerin büyük çoğunluğunun preterm bebeklerini klinik durumlarının uygun olmaması sebebiyle emziremedikleri, bebeklerine anne sütünü sağım yaparak getirdikleri ve dolayısıyla emzirme duygusunu yaşayamadıkları için anne sütü ile beslenme durumunun bağlanmayı etkilemediği değerlendirilmektedir.



6. SONUÇLAR ve ÖNERİLER

6.1. Sonuçlar

Erken doğum sebebiyle yaşamının ilk haftalarını yenidoğan yoğun bakım ünitesinde geçirmek zorunda kalan preterm bebeklerin ve annelerinin sosyodemografik ve tanıtıcı özelliklerinin, annelerin gebelik sürecinin ve preterm bebeğin yenidoğan yoğun bakım ünitesinde bakım sürecine ilişkin tanıtıcı özelliklerinin anne bebek bağlanması üzerine etkisini belirlemek amacıyla tanımlayıcı tipte, kesitsel desende yapılan bu çalışma sonucunda;

Preterm bebek ve annelerin tanıtıcı özelliklerine göre annelerin %56,7'sinin 29-35 yaş aralığında, büyük çoğunluğunun (%70) eğitiminin lisans veya lisansüstü düzeyde ve çalışan anneler (%65) olduğu, preterm bebeklerin %53,3'ünün 32-35. haftalar arasında doğan, %55'i 1501-2500 gr ağırlığında, %56,7'sinin mekanik ventilatör desteği olmadan spontan solunumlarını gerçekleştirebildiği bulunmuştur.

Preterm bebeklerin doğum haftasına göre doğum sonrası bağlanma ölçeği alt boyut puan ortalamaları (BB, RÖ, BK) arasında istatistiksel olarak anlamlı fark olduğu ($p<0,05$), 24-31 haftalık olan preterm bebek annelerinin tüm alt boyut puan ortalamalarının en düşük seviyede olduğu (Tablo 4.5.) ancak sadece bakım kaygısı alanında sorun yaşadıkları, 32-35 ve 36-37 haftalar arası doğan preterm bebek annelerinin ise bağlanma bozukluğu, red ve öfke ve bakım kaygısı alanlarında sorun yaşadıkları, her üç gruptaki annelerin istismar risklerinin düşük olduğu bulunmuştur.

Preterm bebeklerin doğum ağırlığına göre doğum sonrası bağlanma ölçeği alt boyut puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark olmadığı ($p>0,05$), doğum ağırlığı 1500 gr ve altı olan preterm bebek annelerinin ölçek puan ortalamalarının en düşük olduğu (Tablo 4.5.) ancak tüm gruplardaki annelerin bağlanma bozukluğu, red ve öfke ve bakım kaygısı alanlarında sorun yaşadıkları ve istismar risklerinin düşük olduğu bulunmuştur.

Preterm bebeklerin solunum desteği alma durumuna göre doğum sonrası bağlanma ölçeği alt boyut puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark olmadığı ($p>0,05$), CPAP ihtiyacı olan preterm bebeklerin annelerinin ölçek puan ortalamalarının diğer gruplara göre en yüksek olduğu (Tablo 4.5.) ancak tüm

gruplardaki annelerin bağlanma bozukluğu, red ve öfke ve bakım kaygısı alanlarında sorun yaşadıkları ve istismar risklerinin düşük olduğu bulunmuştur.

Annelerin yaşına göre doğum sonrası bağlanma ölçeği alt boyut puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark olmadığı ($p>0,05$) ancak tüm yaş gruplarındaki annelerin bağlanma bozukluğu, red ve öfke ve bakım kaygısı alanlarında sorun yaşadıkları ve istismar risklerinin düşük olduğu bulunmuştur.

Annelerin eğitim düzeyine göre doğum sonrası bağlanma ölçeği alt boyut puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark olmadığı ($p>0,05$) ancak hem lise ve altı hem de lisans veya lisansüstü eğitim düzeyine sahip annelerin bağlanma bozukluğu, red ve öfke ve bakım kaygısı alanlarında sorun yaşadıkları ve istismar risklerinin düşük olduğu bulunmuştur.

Annelerin çalışma durumuna göre doğum sonrası bağlanma ölçeği alt boyut puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark olmadığı ($p>0,05$) ancak hem çalışan hem de çalışmayan annelerin bağlanma bozukluğu, red ve öfke ve bakım kaygısı alanlarında sorun yaşadıkları ve istismar risklerinin düşük olduğu bulunmuştur.

Annelerin gebe kalmak için yardımcı üreme yöntemi kullanma durumuna göre doğum sonrası bağlanma ölçeği alt boyut puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark olmadığı ($p>0,05$), yardımcı üreme yöntemi kullanan annelerin ölçek puan ortalamalarının kullanmayan annelere göre daha yüksek olduğu (Tablo 4.6.) ancak her iki gruptaki annelerin bağlanma bozukluğu, red ve öfke ve bakım kaygısı alanlarında sorun yaşadıkları ve istismar risklerinin düşük olduğu bulunmuştur.

Annelerin abortus/kürtaj öyküsü olma durumuna göre doğum sonrası bağlanma ölçeği BK alt boyut puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu ($p<0,05$) BB, RÖ ve İR alt boyut puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark olmadığı ($p>0,05$), abortus/kürtaj öyküsü olan annelerin ölçek puan ortalamalarının daha yüksek olduğu (Tablo 4.6.) ancak her iki gruptaki annelerin bağlanma bozukluğu, red ve öfke ve bakım kaygısı alanlarında sorun yaşadıkları ve istismar risklerinin düşük olduğu bulunmuştur.

Annelerin gebelikte sorun yaşama durumuna göre doğum sonrası bağlanma ölçeği alt boyut puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark olmadığı ($p>0,05$), gebelikte sorun yaşayan annelerin ölçek puan ortalamalarının daha yüksek olduğu (Tablo 4.6.) ancak her iki gruptaki annelerin bağlanma bozukluğu, red ve öfke ve bakım kaygısı alanlarında sorun yaşadıkları ve istismar risklerinin düşük olduğu bulunmuştur.

Preterm bebeğin annenin kaçınıcı çocuğu olduğuna göre doğum sonrası bağlanma ölçeği alt boyut puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark olmadığı ($p>0,05$), ikinci çocuğu veya daha fazla olan annelerin ölçek puan ortalamalarının daha yüksek olduğu (Tablo 4.6.) ancak hem ilk çocuğu hem de ikinci ve daha fazla çocuğu olan annelerin bağlanma bozukluğu, red ve öfke ve bakım kaygısı alanlarında sorun yaşadıkları ve istismar risklerinin düşük olduğu bulunmuştur.

Annelerin gebelik sayısına göre doğum sonrası bağlanma ölçeği BB ve BK alt boyut puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark olduğu ($p<0,05$), red ve öfke ve istismar riski alt boyut puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark olmadığı ($p>0,05$), gebelik sayısı iki veya daha fazla olan annelerin ölçek ortalamalarının daha yüksek olduğu (Tablo 4.6.) ancak hem ilk gebeliği hem de ikinci ve daha fazla gebeliği olan annelerin bağlanma bozukluğu, red ve öfke ve bakım kaygısı alanlarında sorun yaşadıkları ve istismar risklerinin düşük olduğu bulunmuştur.

Preterm bebeğin doğumdan sonra ilk görüldüğü zamana göre doğum sonrası bağlanma ölçeği alt boyut puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark olmadığı ($p>0,05$) ancak preterm bebeğini doğumdan sonra hem ilk gün içinde hem de ilk günden sonra gören annelerin bağlanma bozukluğu, red ve öfke ve bakım kaygısı alanlarında sorun yaşadıkları ve istismar risklerinin düşük olduğu bulunmuştur.

Annelerin preterm bebekleriyle vakit geçirme sıklığına göre doğum sonrası bağlanma ölçeği alt boyut puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark olmadığı ($p>0,05$), preterm bebeğini günde bir kez gören annelerin günde iki kez ve daha fazla göre annelere göre ölçek puan ortalamalarının daha yüksek olduğu (Tablo 4.6.) ancak her iki gruptaki annelerin bağlanma bozukluğu, red ve öfke ve bakım kaygısı alanlarında sorun yaşadıkları ve istismar risklerinin düşük olduğu bulunmuştur.

Annelerin yenidoğan yoğun bakım ünitesinde preterm bebekleriyle her bir görüşmede geçirdiği süreye göre doğum sonrası bağlanma ölçeği BB ve BK alt boyut puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark olduğu ($p<0,05$), RÖ ve İR alt boyut puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark olmadığı ($p>0,05$), preterm bebeğiyle görüşme süresi 5 dakika olan annelerin ölçek puan ortalamalarının daha yüksek olduğu ancak tüm gruplardaki annelerin bağlanma bozukluğu, red ve öfke ve bakım kaygısı alanlarında sorun yaşadıkları ve istismar risklerinin düşük olduğu bulunmuştur.

Annelerin preterm bebeklerini ilk gördükleri anda hissettikleri duyguya göre doğum sonrası bağlanma ölçeği BB, BK, RÖ alt boyut puan ortalamaları arasında

istatistiksel olarak anlamlı fark olduğu ($p<0,05$), İR alt boyut puan ortalaması arasında istatistiksel olarak anlamlı fark olmadığı ($p>0,05$), preterm bebeğini ilk gördüğü anda korku ve kaygı yaşayan annelerin ölçek puan ortalamalarının diğer gruplara göre daha yüksek olduğu (Tablo 4.6.) ancak tüm gruplardaki annelerin bağlanma bozukluğu, red ve öfke ve bakım kaygısı alanlarında sorun yaşadıkları ve istismar risklerinin düşük olduğu bulunmuştur.

Annelerin preterm bebeklerini kucaklarına alma sıklığına göre doğum sonrası bağlanma ölçeği BB alt boyut puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark olduğu ($p<0,05$), RÖ, BK ve İR alt boyut puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark olmadığı ($p>0,05$), preterm bebeğini 2-3 günde bir kez kucağına alan annelerin ölçek puan ortalamalarının diğer gruplara göre daha yüksek olduğu (Tablo 4.6.) ancak tüm gruplardaki annelerin bağlanma bozukluğu, red ve öfke ve bakım kaygısı alanlarında sorun yaşadıkları ve istismar risklerinin düşük olduğu bulunmuştur.

Annelerin preterm bebeklerini kucaklarına aldıklarında hissettikleri duyguya göre doğum sonrası bağlanma ölçeği tüm alt boyut puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark olduğu ($p<0,05$), preterm bebeğini kucağına aldığı anda üzüntü, korku, zarar verme hissi duyan annelerin ölçek puan ortalamalarının sevinç, mutluluk, heyecan duyan annelere göre daha yüksek olduğu (Tablo 4.6.) ve annelerin bağlanma bozukluğu, red ve öfke ve bakım kaygısı alanlarında sorun yaşadıkları, istismar risklerinin düşük olduğu bulunmuştur.

Annelerin preterm bebeklerini besleme durumuna göre doğum sonrası bağlanma ölçeği BB alt boyut puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu ($p<0,05$) RÖ, BK ve İR alt boyut puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark olmadığı ($p>0,05$), preterm bebeğini beslemeyen annelerin besleyen annelere göre ölçek puan ortalamalarının daha yüksek olduğu (Tablo 4.6.) ancak hem besleyen hem de beslemeyen annelerin bağlanma bozukluğu, red ve öfke ve bakım kaygısı alanlarında sorun yaşadıkları ve istismar risklerinin düşük olduğu bulunmuştur.

Preterm bebeğin anne sütü ile beslenme durumuna göre doğum sonrası bağlanma ölçeği alt boyut puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark olmadığı ($p>0,05$) ancak hem anne sütü ile beslenen hem de anne sütü ile beslenmeyen bebeklerin annelerinin bağlanma bozukluğu, red ve öfke ve bakım kaygısı alanlarında sorun yaşadıkları ve istismar risklerinin düşük olduğu bulunmuştur.

6.2. Öneriler

1. Bu araştırmanın sonuçlarına göre preterm bebek sahibi olan annelerin bağlanma bozukluğu, red ve öfke, bakım kaygısı alanlarında sorun yaşadıkları bu sebeple de anne bebek bağlanması açısından riskli grup olduğu değerlendirilmektedir. Hemşirelerin lisans eğitiminden itibaren anne bebek bağlanması açısından preterm bebeklerin risk grubu olduğunu bilmesi, hem lisans eğitimi sürecinde hem de lisans eğitiminden sonra eğitimlerle, kongrelerle, kurs ve sertifika programlarıyla farkındalıkları artırılması, YYBÜ' de çalışan hemşirelerin anne bebek bağlanmasını arttırıcı tüm girişimleri bilmesi ve doğum sonrası erken dönemde annelerin preterm bebeklerine karşı davranışlarını gözlemleyerek, annelerin ihtiyaçları doğrultusunda eğitici rol üstlenerek danışmanlık ve rehberlik etmesi,
2. Gebe kalan tüm kadınlara doğum öncesi dönemde anne bebek bağlanması konusunda sağlık kuruluşlarında eğitimler verilmesi,
3. Bu araştırmanın örneklem grubunun sosyoekonomik ve eğitim düzeyi yüksek annelerden oluşması sebebiyle aynı çalışmanın farklı sosyoekonomik ve eğitim düzeyine sahip annelerle tekrarlanması,
4. Anne bebek bağlanmasının ölçeklerle yapılan çalışmalarda tüm yönleriyle ortaya konulamaması sebebiyle niteliksel çalışmalarla farklı boyutlarının ortaya konulması,
5. Bakıma etkin katılan ve katılmayan annelerin bağlanma düzeylerinin araştırmalarla incelenmesi,
6. Preterm bebek annelerinin yaşadıkları olumsuz duygularla baş etme davranışlarına göre bağlanma düzeylerini inceleyen araştırmaların yapılması önerilebilir.

7. KAYNAKLAR

1. Akkoca, Y. Doğum sonrasında anne-bebek bağlanmasını etkileyen faktörler. G.Ü. Tıp Fakültesi Psikiyatri Anabilim Dalı, Uzmanlık Tezi, Ankara, 2009.
2. Eşel, E. Anneliğin nörobiyolojisi. *Türk Psikiyatri Dergisi*, 2010, 21.1: 68-78.
3. Kavlak O. Maternal Bağlanma Ölçeği'nin Türk Toplumuna Uyarlanması, Ege Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yayınlanmış, Doktora Tezi, İzmir, 2004.
4. Manav, G; Yıldırım, F. Term ve preterm bebek annelerinin bebeklerini algılama durumları. *Cumhuriyet Medical Journal*, 2010, 32.2: 149-157.
5. Mutlu, C, et al. Doğum öncesi, doğum sırası ve doğum sonrası etkenlerin annenin bağlanması ile ilişkisi. *Journal of Psychiatry*, 2015, 16(6): 442-450.
6. Güleşen A, Yıldız D. Erken postpartum dönemde anne bebek bağlanmasının kanıta dayalı uygulamalar ile incelenmesi. *TAF Preventive Medicine Bulletin*, 2013, 12.2: 177-182.
7. Konukbay, D, Arslan, F. Yenidoğan yoğunbakım ünitesinde yatan yenidoğan ailelerinin yaşadıkları güçlüklerin belirlenmesi. *Journal of Anatolia Nursing and Health Sciences*, 2011, 14(2).
8. İşler, A. Prematüre Bebeklerde Anne Bebek İlişkisinin Başlatılmasında Yenidoğan Hemşirelerinin Rolü. *Perinatoloji Dergisi*, 2007, 15.1: 1-6.
9. Tüzün, O; Sayar, K. Bağlanma kuramı ve psikopatoloji. *Düşünen Adam*, 2006, 19.1: 24-39.
10. Prior, V; Glaser, D. Understanding attachment and attachment disorders: Theory, evidence and practice. Jessica Kingsley Publishers, 2006:15-20.
11. Kesebir S, Kavzaoğlu S, Üstündağ MF. Bağlanma ve Psikopatoloji. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar*, 2011, 3(2): 321-342.
12. Hazan, C; SHAVER, P.R. Bağlanma*(Yakın İlişkilerle İlgili Araştırmalar İçin Bir Çerçeve). *Psychological Inquiry*, 1994, 5.1: 1-2.
13. Bowlby, J. "Attachment and Loss": Vol. I. Attachment. New York: 1969.
14. Müller, M.E. Prenatal and Postnatal Attachment: A Modest Correlation, *JOGNN*, 1996; 25(2): 161-166.
15. Morsünbül, Ü; Çok, F. Bağlanma ve ilişkili değişkenler. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar*, 2011; 3(3): 553-570.

16. Alan, H. Doğum sonrası dönemde sosyal desteğin anne bebek bağılılığına etkisi. Doktora Tezi. Selçuk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü. Konya, 2011.
17. Yılmaz, Sema Dereli. Prenatal anne-bebek bağlanması. *Hemşirelik Eğitim ve Araştırma Dergisi*, 2013, 10.3: 28-33.
18. Pietromonaco P, Barrett LF. The internal working models concept: What do we really know about the self in relation to others?. *Review of general psychology*, 200, 4(2): 155.
19. Johnson SC, Dweck CS, Chen FS. Evidence for infants' internal working models of attachment. *Psychological Science*, 2007, 18(6): 501-502.
20. Çalışır, H. İlk kez anne olan kadınların annelik rolü başarımlarını etkileyen etmenlerin incelenmesi. Doktora Tezi. Ege Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü. İzmir, 2003.
21. Beydağ, K. D. Doğum sonu dönemde anneliğe uyum ve hemşirenin rolü. *TSK Koruyucu Hekimlik Bülteni*, 2007, 6.6: 479-484.
22. Şen, S. Anneanne–anne–bebek bağlanmasının incelenmesi. Doktora Tezi. Ege Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü. İzmir, 2007.
23. Türen E. Prenatal Anne- Bebek Bağlanmasında Maternal Oksitosin, Kortizol Ve Prolaktin Düzeylerinin Etkisi Ve Annenin Depresyon, Anksiyete Ve Stres Düzeyleri İle İlişkisi. Uzmanlık Tezi Necmettin Erbakan Üniversitesi Meram Tıp Fakültesi Kadın Hastalıkları Ve Doğum Anabilim Dalı, Konya, 2014.
24. Öztürk, R; Saruhan, A. 1-4 Aylık Premature Bebeği Hastanede Tedavi Gören Annelerin Depresyon ve Maternal Bağlanma İlişkisinin İncelenmesi. *Turkish Journal of Research & Development in Nursing*, 2013, 15(1): 33-47.
25. Soysal A, Ergenekon E, Aksoy E. Yenidoğan döneminde hastanede uzun süreli tedavi görmenin bağlanma örüntüsü üzerindeki etkileri: Bir olgu sunumu. *Klinik Psikiyatri Dergisi*, 1999. 2(4): 266-270.
26. Sabuncuoğlu, O; Berkem, M. Bağlanma biçimi ve doğum sonrası depresyon belirtileri arasındaki ilişki: Türkiye'den bulgular. *Türk Psikiyatri Derg*, 2006, 17.4: 252-258.
27. Gürol, A. Bebek masajının anne bebek bağlanması ve emzirme başarısına etkisi. Atatürk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı Doktora Tezi, Erzurum, 2010.
28. Şolt, A. Doğum Sayısının Anne Bebek Bağlanmasına Etkisi. Yüksek Lisans Tezi. Haliç Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İstanbul, 2011.

29. Evcili, F., Abak, G., Tali, B., & Yurtsal, Z. B. Erken Doğum Sonrası Dönemdeki Loğusaların Anne-Bebek Bağlanmasına İlişkin Görüşleri. *Sürekli Tıp Eğitimi Dergisi*. 2014, 23(4) 138-142.
30. Çalışır, H. İlk kez anne olan kadınların annelik rolü başarımlarını etkileyen etmenlerin incelenmesi. Doktora tezi. Ege Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü. İzmir, 2003.
31. Deliktaş, A; Korukçu, Ö; Kukulu, K. Farklı Gruplarda Annelik Deneyimi. *Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi*. 2015;5(4):274-283.
32. Barut, Y.; Özkamalı, E.; Tıngır, S. Çalışan kadınlarla çalışmayan kadınların stresle başa çıkma yolları. *Uluslararası Sosyal Araştırmalar Dergisi*, 2010, 3.14: 120-130.
33. Yılmaz, S; Beji, N. Gebelerin stresle başa çıkma, depresyon ve prenatal bağlanma düzeyleri ve bunları etkileyen faktörler. *Genel Tıp Derg*, 2010, 20.3: 99-108.
34. Peppers LG, Knapp RJ. Maternal reactions to involuntary fetal/infant death. *Psychiatry* 1980; 43(2):155-159.
35. Metin, A. Gebelerin algıladıkları sosyal destek ile prenatal bağlanma arasındaki ilişki. 2014. Doktora tezi. Atatürk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü. Erzurum, 2014.
36. Taner, S. Planlanmamış gebeliklerin doğum sonrası erken dönemdeki annelik davranışına etkisi. Doktora tezi. Adnan Menderes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü. Aydın, 2014.
37. Brockington, I. F., et al. A screening questionnaire for mother-infant bonding disorders. *Archives of Women's Mental Health*, 2001, 3.4: 133-140.
38. World Health Organization. Kangaroo Mother Care, A Practical Guide. Geneva, 2003.
39. Eras Z, Atay G, Durgut Ş. E, Bingöler B. E, Dilmen U. Yenidoğan bakım ünitesinde gelişimsel destek. *Şişli Etfal Eğitim ve Araştırma Hastanesi Tıp Bülteni*, 2013, 47(3): 97-103.
40. Özbaş, S., Aydın Ş. Ülkemizde ve Dünyada Durum. "Hayata Prematüre Başlayanlar, Ed." *Nurullah Okumuş, Aysun Yayıncılık, Ankara*, 2012: 20-21.
41. Özkars, BN. Prematüre Doğum Yapmış Annelerin Travma, Depresyon, Maternal Bağlanma ve Yaşam Kalitesi Açısından İncelenmesi. Yüksek Lisans

- Tezi. Fatih Sultan Mehmet Vakıf Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü. 2017, İstanbul.
42. Peker, N. Prematüre yenidoğanlarda kanguru bakımının bebeğin büyümesi ve anne-bebek ilişkisine etkisi. Yüksek Lisans tezi. Adnan Menderes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü. 2015, Aydın.
43. Özbek, A; Miral, S. Çocuk ruh sağlığı açısından prematürite. *Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Dergisi*, 2003, 46: 317-327.
44. Korja R, Latva R, Lehtonen, L. The effects of preterm birth on mother–infant interaction and attachment during the infant's first two years. *Acta obstetricia et gynecologica Scandinavica*, 2012, 91.2: 164-173.
45. Korja R et al. Maternal depression is associated with mother-infant interaction in preterm infants. *Acta Paediatrica*, 2008. 97(6): 724-730.
46. Wille DE. Relation of preterm birth with quality of infant-mother attachment at one year. *Infant Behavior and Development*, 1991, 14(2): 227-240.
47. Cho, Eun-Sook, et al. The Effects of Kangaroo Care in the Neonatal Intensive Care Unit on the Physiological Functions of Preterm Infants, Maternal–Infant Attachment, and Maternal Stress. *Journal of pediatric nursing*, 2016, 31.4: 430-438.
48. PYHÄLÄ, Riikka, et al. Parental bonding after preterm birth: Child and parent perspectives in the Helsinki study of very low birth weight adults. *The Journal of pediatrics*, 2011, 158.2: 251-256. e1.
49. Muller-Nix, Carole, et al. Prematurity, maternal stress and mother–child interactions. *Early human development*, 2004, 79.2: 145-158.
50. Bakır N., Ölçer Z., Oskay Ü. Yüksek riskli gebelerin prenatal bağlanma düzeyi ve etkileyen faktörler. *Uluslararası Hakemli Kadın Hastalıkları Ve Anne Çocuk Sağlığı Dergisi*, 2014, 1(1): 25-37.
51. Duman Büyükkayacı N, Yılmazel G, Topuz Ş, Büyükgönenç L. Prematüre bebeği olan annelere yapılan ev ziyaretlerinin postpartum depresyon, annelik rolü ve yenidoğan sağlığına etkisi. *Ankara Sağlık Bilimleri Dergisi*. 2014, 3(1-2-3), 67-86.
52. Çelen, R. Prematüre bebeği olan anne ve babaların kaygı düzeyleri ve ilişkili faktörler. Doktora Tezi. Selçuk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü. Konya, 2013.

53. de Castro Silva, Margareth Gurgel, et al. Kangaroo–mother care method and neurobehavior of preterm infants. *Early human development*, 2016, 95: 55-59.
54. Ludington-Hoe, Susan M. Kangaroo care as a neonatal therapy. *Newborn and Infant Nursing Reviews*, 2013, 13.2: 73-75.
55. Duyan, V.,Kapısız, S.G; Yakut, H.İ. Doğum öncesi bağlanma envanteri'nin bir grup gebe üzerinde Türkçe'ye uyarlama çalışması. *Jinekoloji-Obstetrik ve Neonatoloji Tıp Dergisi*, 2013, 10(39).
56. Eras, Z; Bingöller Pekçici, B.; Atay, G. Prematüre Bebeklerin Mortalite ve Morbidite Sonuçları. *Bakırköy Tıp Dergisi*, 2011, 7(3): 85-88.
57. Baley, Jill, et al. Skin-to-skin care for term and preterm infants in the neonatal ICU. *Pediatrics*, 2015, 136.3: 596-599.
58. AHN, Young-Mee; KIM, Mi-Ran. The effects of a home-visiting discharge education on maternal self-esteem, maternal attachment, postpartum depression and family function in the mothers of NICU infants. *Journal of Korean Academy of Nursing*, 2004, 34.8: 1468-1476.
59. Turan, T. Prematüre bebeği olan anne-babaların yoğun bakım ünitesindeki stresörlerden etkilenme düzeylerine hemşirelik yaklaşımlarının etkisi. Doktora Tezi. Ege Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü. İzmir, 2004.
60. Uludağ, A. Yenidoğan yoğun bakım ünitesinde izlenen bebeklerin annelerinde stres oluşturan faktörler; stresle başa çıkmada birinci basamağın rolünün belirlenmesi. *Konuralp Tıp Dergisi*, 2012; 3: 19-26.
61. Brockington, I. F.; Fraser, C.; Wilson, D. The postpartum bonding questionnaire: a validation. *Archives of women's mental health*, 2006, 9.5: 233-242.
62. Yalçın ve ark. Türk annelerinde doğum sonrası bağlanma ölçeklerinin güvenilirliği. *Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Dergisi*. 2014; 57:246-251.
63. Hergüner, S, ve ark. Doğum şeklinin doğum sonrası depresyon, algılanan sosyal destek ve maternal bağlanma ile ilişkisi. *Düşünen Adam: Psikiyatri ve Nörolojik Bilimler Dergisi*, 2014; 27: 15, 20.
64. Stefan, J., et al. Healthy mother–infant relationship: Assessment of risk in mothers with serious mental illness. 2009.
65. Borghini, A. et al. Mother's attachment representations of their premature infant at 6 and 18 months after birth. *Infant mental health journal*, 2006, 27.5: 494-508.

66. Safari, S, et al. Epidemiology and Related Risk Factors of Preterm Labor as an obstetrics emergency. *Emergency*, 2017, 5(1).
67. Kurnaz, D. Erken postpartum dönemde annelerin emzirmeye ilişkin tutum ve başarılarını etkileyen faktörler. Yüksek Lisans Tezi. Adnan Menderes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, 2014.
68. Twohig, A, et al. Supporting preterm infant attachment and socioemotional development in the neonatal intensive care unit: staff perceptions. *Infant mental health journal*, 2016, 37(2): 160–171.
69. Ünsal, H, et al. Toplumda anne sütü verme eğilimi ve buna etki eden faktörler. *Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Dergisi*, 2005, 48.3: 226-233.
70. Küçüköğlü, S; Aytekin, A; Ateşeyan, S. Yenidoğan yoğun bakım ünitesinde bebeği yatan annelerin bebeklerine anne sütü verme eğilimleri ile emzirme öz yeterliliklerinin karşılaştırılması. *Balıkesir Sağlık Bilimleri Dergisi*, 2015, 4(2): 71-78.
71. Çakmak, E. Yenidoğan yoğun bakım ünitesinde bebeği yatan annelerin bakıma katılmalarının kaygı düzeyleri ve bakım sorunlarını çözme becerileri ile ilişkisi. Yüksek Lisans Tezi. Adnan Menderes Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü. 2015, Aydın.
72. Schmücker, G. et al. The influence of prematurity, maternal anxiety, and infants' neurobiological risk on mother–infant interactions. *Infant Mental Health Journal*, 2005, 26.5: 423-441.
73. Zanardo, V. et al. The interaction of personality profile and lactation differs between mothers of late preterm and term neonates. *The Journal of Maternal-Fetal & Neonatal Medicine*, 2017, 30.8: 927-932.
74. Moore ER. Anderson GC, Bergman N. Early skin-to-skin contact for mothers and their healthy newborn infants. *Cochrane Database of Systematic Reviews* 2007.
75. Topal, S, Çınar, N, Altınkaynak, S. Emzirmenin Anne Sağlığına Yararları. 2017. *J hum rhythm-March* 2017;3(1):25-31.

8. EKLER

EK-1 Gönüllüleri Bilgilendirme ve Olur (Rıza) Formu

EK-2 Yenidoğan Preterm Bebeği Tanıtıcı Bilgi Formu

EK-3 Annenin Gebelik Sürecine ve Preterm Bebeğin Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitesinde Bakım Sürecine İlişkin Tanıtıcı Bilgi Formu

EK-4 Doğum Sonrası Bağlanma Ölçeği

EK-5 Katılım Sonrası Bilgilendirme Formu

EK-6 Etik Kurul Kararı



EK-1 Gönüllüleri Bilgilendirme ve Olur (Rıza) Formu

Çalışmanın Adı: Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitesinde Yatan Preterm Bebeklerin Annelerinin Bebeklerine Bağlanmasını Etkileyen Faktörlerin İncelenmesi

Uygulayıcı Araştırmacı: Gülçin İşcan

Tez Danışmanı: Doç. Dr. Filiz Arslan (Yeditepe Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü)

Bu araştırma, yenidoğan yoğun bakım ünitesinde yatan preterm bebeklerin annelerinin bebeklerine bağlanmasını etkileyen faktörlerin incelenmesi adına tanımlayıcı araştırma düzeninde planlanmıştır.

Çalışmayı kabul ettiğiniz takdirde; öncelikle sizden bireysel özellikleriniz, bebeğinizin durumu ve hamilelik süreciniz ile ilişkili sorular içeren anket formunu yanıtlamanız istenecektir.

Bu araştırmaya katılarak; yenidoğan yoğun bakım ünitesinde anne-baba-bebek bağlanmasını etkileyen faktörlerin öğrenilmesinde katkı sağlayacağımız düşünülmektedir. Araştırmaya katılmama ve katıldığınız takdirde yazılı izin vermiş olmanıza rağmen çalışmanın herhangi bir aşamasında ayrılma hakkına sahipsiniz. Çalışma sırasında araştırma amacıyla sizden herhangi bir ücret talep edilmeyecektir. Araştırmada yer aldığınız için size herhangi bir ücret ödenmeyecektir.

Yukarıda isimleri yer alan uygulayıcı araştırmacı tarafından bir araştırma yapılacağı belirtilerek, bu araştırma ile ilgili yukarıdaki bilgiler bana aktarıldı. Bu bilgilerden sonra böyle bir araştırmaya “katılımcı” olarak davet edildim.

Eğer bu araştırmaya katılırsam araştırmacılar ile aramda kalması gereken bana ait bilgilerin gizliliğine, bu araştırma sırasında da bana büyük özen ve saygı ile yaklaşılacağına inanıyorum. Araştırma sonuçlarının eğitim ve bilimsel amaçlarla kullanımı sırasında kişisel bilgilerimin ihtimamla korunacağı konusunda bana yeterli güven verildi.

Projenin yürütülmesi sırasında herhangi bir sebep göstermeden araştırmadan çekilebilirim.

Araştırma için yapılacak harcamalarla ilgili herhangi bir parasal sorumluluk altına girmiyorum. Bana da bir ödeme yapılmayacaktır.

Bana yapılan tüm açıklamaları ayrıntılarıyla anlamış bulunmaktayım. Kendi başıma belli bir düşünme süresi sonunda adı geçen bu araştırma projesinde “katılımcı” olarak yer alma kararını aldım. Bu konuda yapılan daveti büyük bir memnuniyet ve gönüllülük içerisinde kabul ediyorum.

GÖNÜLLÜNÜN;

Tarih: ____ / ____ / _____

Adı-Soyadı

İmzası

**AÇIKLAMALARI YAPAN
ARAŞTIRMACININ**

Tarih: ____ / ____ / _____

Adı-Soyadı

İmzası

YENİDOĞAN PRETERM BEBEĞİN TANITICI BİLGİ FORMU

1. Bebeğin Doğum Haftası.....

2. Bebeğin Doğum Ağırlığı.....

3. Bebek Kaç Günlük?.....

4. Bebeğin Cinsiyeti

Kız

Erkek

5. Bebeğin Doğum Şekli

Spontan Vajinal Doğum

Sezeryan

6. Bebeğin Klinik Tablosu

Entübe bebek

CPAP' ta takip edilen bebek

Küvöz içi oksijen desteği alan bebek

Küvöz içi takip edilen bebek

ANNENİN GEBELİK SÜRECİNE VE PRETERM BEBEĞİN YENİDOĞAN YOĞUN BAKIM ÜNİTESİNDE BAKIM SÜRECİNE İLİŞKİN TANITICI BİLGİ FORMU

1. Kaç yaşındasınız?

2. Eğitim durumunuz nedir?

- Okur yazar
 İlkokul Lise
 Ortaokul Lisans veya lisans üstü

3. Çalışma durumunuz nedir?

- Düzenli gittiğim bir işim var
 Çalışmıyorum
 Yarı zamanlı çalışıyorum

4. Gebeliğinizin planlanması nedir?

- İstenen gebelik İstenmeyen gebelik

5. Eşiniz gebeliğinizi istiyor muydu?

- Evet Hayır

6. Kaçınıcı gebeliğiniz?

- İlk gebelik
 İkinci gebelik
 Üçüncü gebelik
 Dördüncü gebelik
 Beşinci ve daha üstü

7. Kaçınıcı çocuğunuz?

- İlk çocuk
 İkinci çocuk
 Üçüncü çocuk ve daha üstü

8. Yardımcı üreme yöntemi

- Yok (Normal) Tedavi (Tüp bebek)

9. Düşük yada kürtaj öykünüz var mı?

- Evet Hayır

10. Bebeğinizin cinsiyeti istediğiniz cinsiyette mi?

- Evet Hayır

11. Gebeliğinizde sorun yaşadınız mı?

- Evet Hayır

12. Bebeğinizi doğumdan sonra ilk gördüğünüz zaman nedir?

- İlk gün içinde
 İlk günden sonra
 1 hafta içinde
 1 haftadan sonra

13. Bebeğinizi ilk gördüğünüz anda hissettiğiniz duygu nedir?

- Sevinç, Mutluluk, Heyecan
 Üzüntü, Hayal kırıklığı
 Korku, Endişe

14. Bebeğinizi kucağınıza alma sıklığınız nedir?

- Hergün
 2-3 günde bir kez
 Haftada bir
 Sadece bir kez

15. Bebeğinizi kucağınıza aldığınızda hissettiğiniz duygu nedir?

- Sevinç, Mutluluk, Heyecan
 Üzüntü, Korku, Zarar verme hissi

16. Bebeğinizi kucağınıza alıp besleme durumunuz nedir?

- Besliyorum
 Beslemiyorum

17. Bebeğinizin anne sütü ile beslenme durumu nedir?

- Besleniyor
- Beslenmiyor

18. Bebeğiniz ile vakit geçirme sıklığınız nedir?

- Günde bir kez
- Günde iki kez ve üstü
- Haftada bir
- Hiç vakit geçirmedi

19. Bebeğiniz ile görüşme süreniz nedir?

- 5 dakika
- 15 dakika
- 30 dakika
- 45 dakika
- 1 saat

DOĞUM SONRASI BAĞLANMA ÖLÇEĞİ

Lütfen aşağıdaki cümlelerin sizin için ne sıklıkta doğru olduğunu işaretleyiniz. Sizin son dönemdeki deneyimlerinize göre hangisi doğru görünüyorsa onu seçiniz.

	Faktör	Her zaman	Çok sık	Oldukça sık	Bazen	Ender	Hiç
1. Kendimi bebeğime yakın hissediyorum.	1						
2. Bebeğimin olmadığı eski günlerin geri gelmesini istiyorum.	1						
3. Bebeğimden uzak olduğumu hissediyorum.	2						
4. Bebeğimi kucaklamayı seviyorum.	2						
5. Bu bebeğe sahip olduğuma pişmanım.	2						
6. Bu bebek benimmiş gibi görünmüyor.	1						
7. Bebeğim beni rahatsız ediyor.	1						
8. Bebeğimi çok seviyorum.	1						
9. Bebeğim gülümsediğinde ya da güldüğünde mutlu oluyorum.	1						
10. Bebeğim beni sinirlendiriyor.	1						
11. Bebeğimle oynamaktan hoşlanıyorum.	2						
12. Bebeğim çok fazla ağlıyor.	1						
13. Anne olarak kendimi köşeye sıkışmış hissediyorum.	1						
14. Bebeğime karşı kendimi kızgın hissediyorum.	2						
15. Bebeğime içerliyorum.	1						
16. Bebeğim dünyanın en güzel bebeğidir.	1						
17. Bebeğimin bir şekilde ortadan kaybolmasını isterdim.	1						

18. Bebeğime zararlı Őeyler yaptım.	4						
19. Bebeğim beni kaygılandırıyor.	3						
20. Bebeğimden korkuyorum.	3						
21. Bebeğim bana sıkıntı veriyor.	2						
22. Bebeğimin altını değiştirirken güvenli hissediyorum.	3						
23. Tek çözümün bebeğime başkasının bakması olduğunu hissediyorum.	2						
24. Bebeğime zarar verdiğimi hissediyorum.	4						
25. Bebeğim kolaylıkla yatıştırılabilir.	3						

EK-5 Katılım Sonrası Bilgilendirme Formu

Çalışmanın Adı: Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitesinde Yatan Preterm Bebeklerin Annelerinin Bebeklerine Bağlanmasını Etkileyen Faktörlerin İncelenmesi

Uygulayıcı Araştırmacı: Gülçin İşcan

Tez Danışmanı: Doç. Dr. Filiz Arslan (Yeditepe Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü)

İnsanın doğduğu andan itibaren ilk yakınlık hissettiği kişinin anne olması ve bütün yaşamını etkileyecek duygusal, davranışsal ve bilişsel yetilerinin gelişmesi için anne bebek ilişkisi çok önemlidir.

Bağlanma, bebek ile bakım veren kişi arasında gelişen, bebeğin bakım veren kişiyle yakınlık arayışı ile kendini gösteren, tutarlılığı ve sürekliliği olan duygusal bir bağ olarak tanımlanabilir. Bebeklikte bağlanma kavramı, belirli bir kişiye olumlu tepkilerin verilmesi, zamanın büyük bir kısmının o kişiyle birlikte geçirilmek istenmesi, herhangi bir korku yaratan durum veya obje karşısında o kişinin aranması, bağlanılan kişinin varlığına ihtiyaç duyulması ve rahatlama duygusunun eşlik etmesi gibi duygu ve davranış örüntülerini kapsamaktadır.

Sağlıklı bağlanma, doğumdan sonra bebeğin gelişimi için olumlu ortam yaratmak için önemli bir durumdur. Annenin bebeği ile kurduğu iletişim ve etkileşim ne kadar erken ve etkili ise anne bebek bağlanması da o kadar kuvvetli gelişmektedir. Doğumdan hemen sonraki zaman periyodu bağlanmanın en yoğun yaşandığı dönem olması nedeniyle olumlu anne-bebek ilişkisinin başlatılması için en elverişli zamandır.

Yenidoğan döneminde bir bebeğin anne ile etkileşim sürecinin engellenmesi, bebeğin anneden erken ayrılması ve bebeğin güvenliği için korku duyulması, anne ile bebek arasında doyum sağlayıcı ilişkinin gelişmesine engel olmakta ve anne-bebek bağlanma sürecini olumsuz etkilemektedir.

Bu araştırmanın ilk verilerinin Eylül 2016 sonunda elde edilmesi amaçlanmakta olup, elde edilen bilgiler yalnızca bilimsel araştırma ve yazılarda kullanılacaktır. Araştırmanın sonuçlarını öğrenmek ve ya da bu araştırma hakkında daha fazla bilgi almak için aşağıdaki isime başvurabilirsiniz.

Katılımınız için tekrar teşekkür ederiz.

Gülçin İşcan
Yeditepe Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Hemşirelik Yüksek Lisans Programı
gulcin_iscan@hotmail.com
0 542 511 54 05



SAYI : 75078252-9000-
KONU : Etik Kurul Onayı

İLGİLİ MAKAMA

Yeditepe Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Hemşirelik Anabilim Dalı Yüksek Lisans öğrencisi Gülçin İşcan'ın "*Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitesinde Anne Bebek Bağlamasını Etkileyen Faktörler*" başlıklı araştırmasının Beşeri Bilimler etik standartlarına uygunluğu, Yeditepe Üniversitesi Beşeri ve Sosyal Araştırmalar Etik Kurulu tarafından değerlendirilmiş ve onaylanmıştır.

Prof. Dr. Nurcan BAÇ
Rektör

**Beşeri ve Sosyal Araştırmalar Etik Kurulu
Üyeler**

N. Kuran.

Prof. Dr. Nedret KURAN BURÇOĞLU
Etik Kurul Komisyonu Başkanı

A. Toros.

Prof. Dr. Aykut TOROS
Fen Edebiyat Fakültesi, Sosyoloji Bölümü Başkanı

A. Yalçinkaya.

Yrd. Doç. Dr. Alev YALÇINKAYA
Fen Edebiyat Fakültesi, Psikoloji Bölümü Başkanı

Yrd. Doç. Dr. Oğuzhan ZAHMACIOĞLU
Tıp Fakültesi, Çocuk Ruh Sağlığı ve Hastalıkları A.B.D. Öğretim Üyesi

Ö.K.A./

9. ÖZGEÇMİŞ

Kişisel Bilgiler

Adı	Gülçin	Soyadı	İşcan
Doğum yeri	İstanbul	Doğum tarihi	30.09.1989
Uyruğu	T.C.	Tel	0 542 511 54 05
e-mail	gulcin_iscan@hotmail.com iscangulcin@gmail.com		

Eğitim Bilgileri

	Mezun olduğu kurumun adı	Mez. Yılı
Doktora	-	-
Yüksek lisans	-	-
Üniversite	Yeditepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü	2014
Lise	Edirne Keşan Yusuf Çapraz Anadolu Lisesi	2007

İş Deneyimleri

Görevi	Kurum adı	Süre
Hemşire	Yeditepe Üniversitesi Hastanesi- Pediatri Servisi ve Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitesi	2014- 2016

Yabancı Dilleri	Okuduğunu Anlama	Konuşma	Yazma	YÖKDİL Puanı
İngilizce	İyi	İyi	İyi	74,00

Bilgisayar Bilgisi

Program	Kullanma Becerisi
Microsoft Office Programları	İyi
SPSS	İyi

Bilimsel çalışmaları

SCI, SSCI, AHCI indekslerine giren dergilerde yayınlanan makaleler

-

Diğer dergilerde yayımlanan makaleler

-

Uluslararası bilimsel toplantılarda sunulan ve bildiri kitabında (*Proceedings*) basılan bildiriler

İşcan G. , Bölüktaş P. Effect of kangaroo care on pain in newborns during invasive procedures: a systematic review 7.Pan-Hellenic& 6. Pan-European Scientific&Professional Nursing Conference, Mayıs 2014 (Sözel Bildiri)
-

