T.C.
İSTANBUL ÜNİVERSİTESİ-CERRAHPAŞA
LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ

YÜKSEK LİSANS TEZİ

YENİDOĞAN YOĞUN BAKIM ÜNİTESİNDE BEBEĞİ OLAN ANNELERİN KAYGI DÜZEYİ VE MATERNAL BAĞLANMA İLİŞKİSİNİN İNCELENMESİ

Esra ÖZDEMİR

DANIŞMAN
Dr. Öğr. Üyesi.Meltem MECDİ KAYDIRAK

Kadın Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı

Kadın Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği, Tezli Yüksek Lisans Programı

Temmuz, 2023

TEZ KABUL VE ONAYI

..... tarafından, **Prof. Dr.....** danışmanlığında hazırlanan **"Tez Adı"**başlıklı bu çalışma, jürimiz tarafından **01/05/2021** tarihinde yapılan sınav sonucunda **oy birliği**ile başarılı bulunarak **Yüksek Lisans Tezi**olarak kabul edilmiştir.

Tez Jürisi

		İmza	**Sonuç**
DANIŞMAN	Dr. Öğr. Üyesi Meltem MECDİ KAYDIRAK İstanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa Kadın Sağlığı ve Hastalıkları HemşireliğiAnabilim Dalı		☒ Kabul ☐ Ret
ÜYE	Prof. Dr.Ümran OSKAY İstanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa Kadın Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı		☐ Kabul ☐ Ret
ÜYE	Dr. Öğr. Üyesi Özden TANDOĞAN ArelÜniversitesi Hemşirelik Anabilim Dalı		☐ Kabul ☐ Ret

BEYAN

Bu tez çalışmasının kendi çalışmam olduğunu, tezin planmasından yazımına kadar bütün aşamalarda etik dışı davranışımın olmadığını, bu tezdeki bütün bilgileri akademik ve bilimsel etik kuralları içinde elde ettiğimi,bu tez çalışmasıyla elde edilmeyen bütün bilgi ve yorumlara kaynak gösterdiğimi ve bu kaynakları da kaynaklar listesine aldığımı, yine bu tezin çalışılması ve yazımı sırasında patent ve telif haklarını ihlal edici bir davranışımın olmadığını ve her türlü hukuki sorumluluğu aldığımı kabul ederim.

Esra ÖZDEMİR

Anneme, Babama, Kardeşlerime ve Arkadaşlarıma ithaf ediyorum…

BÜTÇE DESTEKLERİ

YENİDOĞAN YOĞUN BAKIM ÜNİTESİNDE BEBEĞİ OLAN ANNELERİN KAYGI DÜZEYİ VE MATERNAL BAĞLANMA İLİŞKİSİNİN İNCELENMESİ

Bu tez çalışması için herhangi bir kurumdan bütçe desteği alınmamıştır.

TEŞEKKÜR

Yüksek lisans eğitimim ve tez çalışmam süresince bilgi ve deneyimlerini sonuna kadar benimle paylaşan, sonsuz desteğini esirgemeyen ve pozitif enerjisi ile bana her zaman çalışma azmi ve güç veren değerli danışmanım Sayın Dr. Öğr. Üyesi Meltem Mecdi Kaydırak'a,

Yüksek lisans eğitimim süresince bilgi ve deneyimlerini paylaşan, desteklerini esirgemeyen değerli hocalarım Prof. Dr. Nevin Hotun Şahin'e, Prof. Dr. Ümran Oskay'a, Prof. Dr. Ergül Aslan'a ve Doç. Dr. İlkay Güngör Satılmış'a,

Çalışmamın veri toplama aşamasında verdikleri destek için Esenler Kadın Doğum ve Çocuk Hastalıkları Hastanesi, Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitesinde çalışan değerli meslektaşlarım Şevval, Hilal, Merve, Ayşenur, Fatma, Selin, Kübra Hemşirelere, Sorumlum Esma Hemşireye ve diğer hemşire arkadaşlarıma,

Yüksek lisans sürecinde destek ve yardımlarını esirgemeyen kıymetli arkadaşlarım Gaye, Mazlum ve Nazire'ye,

Her zaman destekçilerim olan sevgili dostlarım Ruken, Berivan ve Bahar'a,

Bu zorlu ve meşakkatli süreçte yanımda olan başaramayacağımı hissettiğim, vazgeçmeyi düşündüğüm her anda sabırla beni teşvik eden, motivasyon kaynağım biricik anneme, babama ve kardeşlerim Büşra ve Diyar'a,

Çalışmaya katılarak benimle bilgilerini paylaşan değerli annelere teşekkür ederim.

Temmuz 2023 Esra ÖZDEMİR

İÇİNDEKİLER

Sayfa No

TEZ KABUL VE ONAYI ..... **ii**
BEYAN ..... **iii**
BÜTÇE DESTEKLERİ ..... **v**
TEŞEKKÜR ..... **vi**
İÇİNDEKİLER ..... **vii**
ŞEKİL LİSTESİ ..... **ix**
TABLO LİSTESİ ..... **x**
SİMGE VE KISALTMA LİSTESİ ..... **xi**
ÖZET ..... **xii**
ABSTRACT ..... **xiv**
1. GİRİŞ **1**
2. KAVRAMSAL ÇERÇEVE **3**
2.1. DOĞUM SONU DÖNEMDE PSİKOSOSYAL DEĞİŞİMLER 3
2.1.1. Psikososyal Değişimi Etkileyen Faktörler 5
2.2. DOĞUM SONRASI DÖNEMDE KAYGI 5
2.2.1. Doğum Sonrası Kaygı Düzeyini Etkileyen Faktörler 6
2.3. DOĞUM SONRASI DÖNEMDE MATERNAL BAĞLANMA 7
2.3.1. Doğum Sonrası Dönemde Bağlanmayı Etkileyen Faktörler 9
2.3.2. Maternal Bağlanmanın Anne-Bebek Sağlığına Etkisi 11
2.4. HEMŞİRENİN ROL VE SORUMLULUKLARI 13
3. YÖNTEM **15**
3.1. ARAŞTIRMANIN AMACI VE TİPİ 15
3.2. ARAŞTIRMANIN SORULARI 15
3.3. ARAŞTIRMANIN UYGULANDIĞI YER VE ZAMAN 15
3.4. ARAŞTIRMANIN EVRENİ VE ÖRNEKLEMİ 15
3.5. VERİLERİN TOPLANMASI VE TOPLANMA AŞAMASI 17
3.5.1. Anne-Bebek Tanıtıcı Bilgi Formu 17
3.5.2. Görsel Kıyaslama Ölçeği 17

3.5.3. Anne-Bebek Bağlanma Ölçeği 18
3.5.4. Beck Anksiyete Ölçeği 18
3.6. VERİLERİN DEĞERLENDİRİLMESİ 18
3.7. ARAŞTIRMANIN SINIRLILIKLARI 19
3.8. ARAŞTIRMANIN ETİK YÖNÜ 19
4. BULGULAR 20
5. TARTIŞMA 43
6. SONUÇ VE ÖNERİLER 53
KAYNAKLAR 56
EKLER 63
İNTİHAL RAPORU İLK SAYFASI 72
ETİK KURUL İZİN YAZISI 73
KURUM İZNİ YAZILARI 75
ÖZGEÇMİŞ 76

ŞEKİL LİSTESİ

Sayfa No

Şekil 1. Maternal bağlanma evreleri 7

Şekil 2.Maternal bağlanma türleri 8

Şekil 3. Dahil edilme kriterleri 16

Şekil 4. Dahil edilmeme kriterleri..... 16

Şekil 5. Veri toplama araçları 17

Şekil 6. Kullanılan istatiksel testler 19

TABLO LİSTESİ

Sayfa No

Tablo 1: ABBÖ ve BAÖ güvenilirlik katsayıları 18

Tablo 2:Annelerin sosyo-demografik ve sağlık/hastalık özelliklerine ilişkin bulgular 20

Tablo 3: Annelerin jinekolojik ve obstetrik özelliklerine ilişkin bulgular 22

Tablo 4: Annelerin sosyal destek alma durumlarına ilişkin bulgular 24

Tablo 5**:**Bebeklerin tanıtıcı özelliklerine ilişkin bulgular 26

Tablo 6: Annelerin "Anne-Bebek Bağlanma Ölçeği" (ABBÖ) ve "Beck Anksiyete Ölçeği" (BAÖ) puan ortalamalarına ilişkin bulgular 30

Tablo 7: Annelerin sosyo-demografik özellikleri ile ABBÖ ve BAÖ puanlarının karşılaştırılmasına ilişkin bulgular 30

Tablo 9: Annelerin sosyal destek alma durumları ile ABBÖ ve BAÖ puanlarının karşılaştırılmasına ilişkin bulgular 35

Tablo 10: Bebeklerin tanıtıcı özellikleri ile ABBÖ ve BAÖ puanlarının karşılaştırılmasına ilişkin bulgular 37

Tablo 11: ABBÖ ve BAÖ arasındaki ilişkiye ilişkin bulgular 42

SİMGE VE KISALTMA LİSTESİ

Simgeler	Açıklama
p	: Anlamlılık değeri
$\mathbf{Z_{MWU}}$	: Mann-Whitney U
$\mathbf{X^2_{KW}}$	: Kruskal Wallis

Kısaltmalar	Açıklama
YYBÜ	: Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitesi
ABBÖ	: Anne-Bebek Bağlanma Ölçeği
BAÖ	: Beck Anksiyete Ölçeği
DSÖ	: Dünya Sağlık Örgütü
TNSA	: Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırmaları
COVID-19	**:** Korona Virüs Hastalıığı
IVF	**:** In Vitro Fertilizasyon

ÖZET

YÜKSEK LİSANS TEZİ

YENİDOĞAN YOĞUN BAKIM ÜNİTESİNDE BEBEĞİ OLAN ANNELERİN KAYGI DÜZEYİ VE MATERNAL BAĞLANMA İLİŞKİSİNİN İNCELENMESİ

Esra ÖZDEMİR

İstanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa

Lisansüstü Eğitim Enstitüsü

Kadın Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı

Kadın Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği, Tezli Yüksek Lisans Programı

Danışman : Dr. Öğr. ÜyesiMeltem MECDİ KAYDIRAK

Bağlanma, insanın gelişim sürecinde çok önemli bir konuma sahip temel kavramlardandır. Maternal bağlanma, gebelik döneminden itibaren başlayan ve sonrasında postpartum dönem boyunca devam ettiği kabul edilen eşsiz bir bağlanma türüdür. Maternal bağlanma anne ve bebeği arasındaki en yakın ve derin anlamlı ilişki dönemi olarak da değerlendirilmektedir.

Amaç: Bu araştırma yenidoğan yoğun bakım ünitesinde(YYBÜ) bebeği olan kadınların kaygı düzeyi ve maternal bağlanma ilişkisini incelemek amacıyla yapıldı.

Gereç ve Yöntemler: Bir hastanenin YYBÜ'sinde 01.04.2022-01.09.2022 tarihleri arasında bebeği yatmakta olan 140 kadınla yapılan çalışma, tanımlayıcı ve ilişki ayrıcı tasarımda planlandı. Veriler "Anne-Bebek Tanıtıcı Bilgi Formu", "Görsel Kıyaslama Ölçeği", "Anne-Bebek Bağlanma Ölçeği (ABBÖ)" ve "Beck Anksiyete Ölçeği (BAÖ)"kullanılarak yüz yüze görüşme tekniğiyle toplandı.

Bulgular: Annelerin yaş ortalaması 28,48±5,66 olarak belirlendi. Annelerin ölçek toplam puan ortalaması şu şekildedir; ABBÖ= 14,85±2,13 ve BAÖ=7,21±6,33'tür. Bebeğin bakımına katılamayan annelerin daha yüksek ABBÖ puanına sahip oldukları belirlendi (p=0,045).Gebelikte düzenli kontrole giden annelerin daha düşük BAÖ puanına sahip oldukları belirlendi (p=0,005). Annesinden (p=0,021), babasından (p=0,018) ve arkadaşından (p=0,040) destek gören katılımcıların daha düşük ABBÖ puanına sahip oldukları belirlendi(p<0,05).Eşinin ailesinden destek gören annelerin daha düşük anksiyeteye sahip

oldukları belirlendi (p=0,044). ABBÖ ve BAÖ arasında anlamlı bir ilişki bulunmadı (r:-0,90; p: 0,290.

Sonuç: Araştırma sonucunda bebeği yoğun bakım ünitesinde yatan annelerin anksiyete yaşadıkları ancak bebeklerine bağlanma düzeylerinin düşük olmadığı belirlendi. Annelerin anksiyete düzeyi ile bağlanma arasında anlamlı bir ilişki olmadığı sonucuna varıldı. Ancak annelerin bebeklerinin bakımına katılma durumu, aile ve sosyal destek varlığı, emzirmesi ve bilgi kaynağı kişi (hemşire/ebe), bebeği kaybetme korkusu gibi değişkenler anksiyete ve bağlanmayı etkileyen değişkenler olarak belirlendi.

Temmuz 2023 , 91.sayfa.

Anahtar kelimeler: Kaygı, Maternal Bağlanma, Doğum Sonrası Dönem, Sosyal Destek

ABSTRACT

M.Sc. THESIS

INVESTIGATION OF THE RELATIONSHIP BETWEEN ANXIETY LEVEL AND MATERNAL ATTECHMENT OF MOTHERS WITH A BABY IN THE NEONATAL INTENSIVE CARE UNIT

Esra ÖZDEMİR

İstanbul University-Cerrahpaşa

Institute of GraduateStudies

Department of Women's Health and Disease Nursing

Women's Health and Disease Nursing Programme

Supervisor: Assist. Prof. Dr.Meltem MECDİ KAYDIRAK

Attachment is one of the basic concepts that has a cricul position in the human development process. Maternal attachment is a unique type of attachment that starts during pregnancy and is accepted to continue throughout the postpartum period. Maternal attachment is also considered as the closest and deepest meaningful relationship period between mother and baby.

Objective: This study was conducted to examine the relationship between anxiety level and maternal attachment in women whose babies were in the neonatal intensive care unit (NICU).

MaterialsandMethods: Thestudy, which was conducted with 140 women whose babies were hospitalized in the NICU of hospital between 01.04.2022-01.09.2022, was planned in a descriptive and correlational design. Data were collected by face-to-face interview technique using "Mother-Infant Descriptive Information Form", "Visual Analog Scale (VAS)", "Mother-Infant Attachment Scale (MICS)" and "Beck Anxiety Scale (BAS)".

Results: The meanage of the mothers was 28.48±5.66 years. The mean total scale scores of the mothers were as follows; MICS= 14.85±2.13 and BAS=7.21±6.33. It was determined that the mothers who could not participate in the care of the baby had higher ABBS scores (p=0.045). It was determined that mothers who went for regular check-ups during pregnancy had lower BAS scores (p=0.005). Participants who received support from their mothers

(p=0.021), fathers (p=0.018) and friends (p=0.040) had a lower BAS score (p<0.05). Mothers who received support from their husbands' families were found to have lower anxiety (p=0.044). No statistically correlation was found between the MICS and the BAS (r: -0.90; p: 0.290.

Conclusion: As a result of the study, it was determined that mothers whose babies were hospitalized in the NICU experienced anxiety, but their attachment levels to their babies were not low. It was concluded that there was no significant relationship between mothers' anxiety level and attachment .However, variables such as mothers' participation in the care of their babies, presence of family and social support, breastfeeding and information source person (nurse/midwife), fear of losing the baby were determined as variables affecting anxiety and attachment**.**

July 2023, 91.pages.

Keywords: Anxiety, Maternal Attachment, Postpartum Period, Social Support

1. GİRİŞ

Bağlanma kavramının araştırılması ilk olarak psikiyatrist ve araştırmacı kimliği ile diğer analistlerden ayrılan John Bowlby (1950-1960) tarafından yapılmıştır. Özellikle Bowlby ve deneysel çalışmalara ağırlık veren Ainsworth, erken dönem anne-bebek ilişkisi üzerinde durmuş, konu ile ilgili pek çok kapsamlı araştırma yürütmüştür (Nacar, 2018). Maternal bağlanma, gebelikten itibaren başlayan ve postpartum dönem boyunca da devam ettiği kabul edilen eşsiz bir bağlanma türüdür. Bağlanma ve bağlanma kuramların incelendiği araştırmalarda maternal bağlanma, anne ve bebeği arasındaki en yakın ve derin anlamlı ilişki dönemi olarak değerlendirilmektedir (Nacar ve Gökkaya, 2019).Anne bebek bağlanmasının sağlıklı gelişimi için ilk 24 saat çok kıymetlidir (Bülez ve Genç,2016). Hayatın erken döneminde annesi ve bebeği arasında gelişen ve büyüyen sağlıklı yönde ilerleyen bağlanma, bireyin çocukluktaki ve ileri dönemlerdeki yaşamını da olumlu yönde etkilemektedir(Balcı,2018). Anne bebek iletişiminin erken başlatılması ve anne bebek birlikteliğinin sağlanılması bağlanmayı olumlu yönde geliştirir (Öztürk ve Saruhan, 2010; Köse ve diğ. 2013).

Bowlby güvensiz bağlanmanın depresyon ve anksiyete gelişimine zemin hazırladığını açıkça belirtmiştir (Ainsworth ve Bowlby, 1991). Bağlanma doğum deneyimi, travmatik doğum, postpartum depresyon gibi doğum sonu birçok faktörden etkilenmektedir (Şatır ve diğ. 2022; Kesebir ve diğ. 2011; Balcı,2018). Bowlby'nin çalışmalarından itibaren güvensiz bağlanma biçimi yaşamın sonraki dönemlerinde psikopatolojinin belirleyicisi olarak düşünülmüş ve güvenli bağlanma sağlıklı süreçlerle ilişkilendirilmiştir (Kesebir ve diğ. 2011).

Pek çok psikolojik faktör perinatal anksiyete için risk oluşturabilmektedir. Doğum sonrasında annelerin bağlanma düzeyleri ile yaşadıkları anksiyete arasında güçlü bir ilişki vardır (Kostak ve Yılmaz, 2018; Nacar ve Gökkaya, 2019). Özellikle doğum sonrası dönemde bebeklerin YYBÜ yatması sonrası ebeveynlerin yoğun kaygı yaşadığı ve bebeklerinden ayrı kaldıkları zaman içerisinde oldukça zorlandıkları bilinmektedir. Bebeğin YYBÜ'de kaldığı süre boyunca ebeveynlerin yaşadıkları stres, bebekle sağlıklı ve etkin bağ kurmalarına engel olmaktadır. Özellikle annenin duygusal açıdan zorlanmasına ve uzun vadede anne ve bebeğin sağlığına olumsuz yönde etki ettiği görülmektedir (Kayarpınar,2019; Çağlar ve diğ. 2019; Akça, 2019; Yelland ve diğ. 2010; Çağlar ve diğ. 2019; Özsoylu, 2019). YYBÜ'nün fiziksel

ortamı, bebekten uzak kalma, iletişimin sınırlı vakitlerde yapılması, anneler için stresi arttıran faktörlerdendir (Gülçek,2015). Beraberinde yoğun bakım ünitelerinde sıklıkla uygulanan kısıtlı ziyaret, annenin bebeği ile zaman geçirmesini engellemektedir (Çağlar ve diğ. 2019). YYBÜ'de hizmet veren hemşireler bebeğin yoğun bakımda geçirdiği süreyi iyi değerlendirmelidir. Başta anne olmak üzere ailenin bebeğin sağlık durumuna olan yanıtlarını, durumu algılama şekillerini ve problem çözme becerilerini değerlendirmelidir. Bu süreçte iletişimi engelleyen iç ve dış faktörleri tespit etmeli, ailenin ve annenin güçlü ve güçsüz yönlerini tespit etmelidir. Ailenin bilgi eksikliğini giderme, bakıma katılmaya ve yardım ihtiyacını dile getirmede cesaretlendirme, anneliği ve bakım veren rolünü destekleme gibi girişimlerde bulunulmalıdır. Bu süreçte uygulanan hemşirelik girişimleri ve yapılan değerlendirmeler YYBÜ'de tedavi gören bebeğin yaşamı boyunca anne-bebek ilişkisinin niteliğini belirleyecektir (Gülçek, 2015; Asatekin, 2022; Keysan, 2021).

Yukarıdaki bilgiler ışığında, bu araştırma bebeği yenidoğan yoğun bakım ünitesinde yatan annelerin kaygı düzeyi ve maternal bağlanma ilişkisini incelemek amacıyla tanımlayıcı ve ilişki arayıcı tasarımda planlanmıştır.

2. KAVRAMSAL ÇERÇEVE

2.1. DOĞUM SONU DÖNEMDE PSİKOSOSYAL DEĞİŞİMLER

Doğum sonu dönem; fetüs, anne, bebek ve aile için fiziksel ve psikososyal değişikliklerin gerçekleştiği uyumlanma sürecidir.Bu dönemin sağlıklı bireyler için sağlıklı geçmesi uzun süreli sağlık ve esenliğe zemin hazırlar(Dişli ve Kaydırak,2021).

"Dördüncü trimester" olarak da adlandırılan doğum sonu dönemde kadın fizyolojik, psikososyal pek çok değişiklik geçirip bunlara uyum sağlar. Doğum sonu dönemde bağlanma, ebeveynlerin yenidoğanla fiziksel ve duygusal temasıyla gerçekleşir. Annenin psikolojik durumu bu süreçte değişiklikler görülebilir. Annelik sürecine uyum zaman içerisinde ve yavaş adımlarla ilerler. Yenidoğan bebeğin bakımını üstlenmek, eşi ve diğer aile bireyleriyle ilişiklerini düzenlemek, yeni role ve büyüyen aile dinamiğine uyum sağlamak gibi etmenler kadına doğum sonrası yeni sorumluluklar yükler. Doğum sonrası dönemde kadınlarda "rol karmaşası, postpartum depresyon, blues: postpartum hüzün , psikoz" gibi psikososyal sorunlar oluşabilir (Dişli ve Kaydırak,2021).

Gebelikte ve doğum sonu dönemde görülen hormanal değişim, dalgalanma ve fiziksel değişiklik psikiyatrik sorunların oluşumunu etkileyebilir. Doğum sonrası dönemde yeterli fiziksel, psikososyal bakımın verilmemesi ile bu dönemde verilen eğitimin yetersizliği, annelerde doğum sonrası dönemde komplikasyonların gelişmesine, psikiyatrik sorunlara ve depresyona yol açabilir. Postpartum depresyon, doğum sonrası dönemde annelerde en sık görülen rahatsızlıklardandır. Bu durum anne ve bebeğin sağlığını etkileyerek, davranışsal, psikolojik, sosyal hatta bilişsel bozukluklara neden olmaktadır (Üstgörül ve Yanıkkerem,2017).

Annelik hüznü%50-%85 gibi yüksek oranda görülen yaygın bir durumdur. Kaygı, stres, üzüntü, ağlama, konsantrasyon güçlüğü, sinirlilik, huzursuzluk, bitkinlik, incinebilirlik gibi durumlarla karakterize hafif depresif belirtilerle beraber sevinç de içerebilen duygudurum değişkenliği ile karakterize geçici bir durumudur (Arslan ve diğ. 2022; Yar ve Yılmaz, 2021; Üstgörül ve Yanıkkerem,2017).

Annelik hüznü doğum sonrası ilk hafta görülmekte ve semptomlar çoğunlukla iki hafta gibi kısa bir süre içinde tedavi gerektirmeksizin kendiliğinden yok olmaktadır. Genellikle semptomlar doğumdan sonraki birkaç gün içinde zirve yapar. Doğum sonrası dönemde kadınlarda annelik hüznü yaygındır ve kendiliğinden geçer ve patolojik olmayan depresyonun subklinik seviyesi olarak kavramsallaştırılır (Arslan ve diğ. 2022; Yar ve Yılmaz, 2021; Üstgörül ve Yanıkkerem,2017).

Postpartum depresyon, doğum sonra ilk 12 haftada annelerde görülmektedir. Postpartum depresyon ilk 12 hafta içerisinde ortaya çıktığı vurgulansa da sıklıkla doğum sonrası altıncı hafta civarında gözlenir. Klinik belirtileri arasında duygusal irritabilite, disfori, konfüzyon, uykusuzluk, suçluluk ve intihar düşünceleri sayılabilir (Özdamar ve diğ. 2014). Kadınların %13'ünün ilk doğumu takip eden 12 hafta içinde depresyona yaşadığı araştırmalarda belirtilmiştir. ilk doğum sonrası bir yıl içerisinde postpartum depresyon görülme oranı %19,2 gibi yüksek bir orana ulaşabilir. Bir kez postpartum depresyon öyküsü olan ve tanı alan kadınlarda, takip eden 5 yıl içerisinde tekrar depresyon oluşma ihtimali sağlıklı bir kadına göre iki kat daha fazladır (Annagür ve Annagür,2012).

Postpartum depresyon uzun yıllar sürebilir. Fark edilemeyen ya da tedavi edilmeyen postpartum depresyon psikoza dönüşebilir. Bu nedenle doğum sonrası dönemde psikolojik reaksiyonların uygun ölçeklerle değerlendirilmesi, önleyici ve tedavi edici yaklaşımlar büyük önem taşımaktadır(Üstgörül ve Yanıkkerem, 2017). Prenatal dönemden başlayarak yapılan antenatal takip ve muayenelerde erken dönemde hastalığı tespit etmek ve önlemek en uygun yöntemdir (Özdamar ve diğ. 2014).

Psikoz, bireyin gerçeklik algısındaki bir bozukluktur. Psikoz, seçeneklerden biri veya birkaçı ile kendini gösterebilir. Sanrılar: kültürel temelli olmayan sabit, yanlış, kendine özgü inançlar; halüsinasyonlar: görsel, dokunsal, işitsel, tat alma ve koku alma duyularını içeren fiziksel duyusal uyarı olmaksızın duyusal deneyimler, düşünce dağınıklığı ve düzensiz davranışlardır. Doğum sonrası psikoz ise diğer belirtilere göre nispeten nadirdir. Bin doğumda 1 ila 2'sinde görülür. Sistematik bir gözden geçirme de psikoz, 1000 kadın başına 0,89 ile 2,6 arasında değişen düşük insidansda bulunmuştur. Çok sayıda çalışma, psikoz nedeniyle hastaneye yatış riskinin doğumdan sonraki ilk ayda bir kadının hayatındaki diğer herhangi bir zamana kıyasla arttığını göstermiştir (Arslan ve diğ.2022).

2.1.1. Psikososyal Değişimi Etkileyen Faktörler

Doğum sonrası dönemde tüm kadınlar psikososyal açıdan değerlendirilmelidir (Durmazoğlu ve diğ. 2016; Üstgörül ve Yanıkkerem,2017). Kadının doğum sonu ihtiyaçları sağlık bakım profesyoneli için çok küçük olarak görülse de göz ardı edilmemelidir. Örneğin, yetersiz uyku postpartum depresyonla büyük ölçüde ilişkili olduğu ve ailenin de bu durumda etkilendiği belirtilmiştir (Öztaş ve Sohbet, 2023). Gebelik ve doğum sonu dönemde görülen anksiyete, yenidoğanın ve diğer aile üyelerinin üzerinde çok yönlü olumsuz etki oluşturmaktadır (Bingöl ve Bal,2021). Yeni rol ve sorumluluklara uyum süreci, hormonal değişiklikler, yorgunluk, doğum sonu hüzne neden olabilecek faktörler arasında sıralanabilir (Durmazoğlu ve diğ. 2016). Doğum sonu dönemde travmatik stres belirtileri olan kadınların ruh sağlığının korunmasında psikolojik dayanıklılıklarının desteklenmesi önemlidir (Bingöl ve diğ. 2023).

Psikososyal açıdan kadınlar değerlendirilmeden önce sağlık bakım profesyoneli psikososyal sağlığı etkileyen risk faktörlerini bilmelidir. Bu risk faktörleri; anne yaşı (ileri anne yaşı, adölesan anne) işsizlik, sosyal destek yetersizliği, ekonomik yetersizlik, düşük eğitim düzeyi, evlilikte eşler arasında yaşanan sorunlar, multiparite, postpartum depresyon öyküsü, düşük veya ölü doğum yapma, doğum sonrası annenin bebekle erken dönemde bir arada bulunamaması, yetersiz benlik saygısı, prenatal depresyon, prenatal anksiyete, planlanmamış ve sık gebelikler, çocukluk döneminde aile ilişkilerindeki sorunlar, menstürasyon problemleri olarak sıralanabilir. Bunların dışında; ilk kez anne olma, preterm eylem, düşük doğum ağırlığı, yenidoğanın yoğun bakıma yatışı, bebek bakımında kendini yetersiz hissetme, emzirmede yetersiz olduğunu düşünme, travmatik doğum deneyimi gibi sorunlar yaşayan anneler de postpartum depresyon gelişmesi yönünden riskli grupta değerlendirilmelidir (Durmazoğlu ve diğ. 2016; Üstgörül ve Yanıkkerem,2017;Erdem ve Bez,2009).

2.2. DOĞUM SONRASI DÖNEMDE KAYGI

Kaygı, yaşamın belirli dönemlerinde yaşanan rahatsızlık veren endişe, korkuyla seyreden, terleme, dispne, uykusuzluk, titreme ve benzeri bedensel değişikliklerin eşlik ettiği psikolojik bir rahatsızlıktır. Kaygının varlığı bir noktaya kadar sağlıklı iken, şiddeti artıkça kişiyi ve yaşamını, negatif yönde etkilediği görülmektedir. Görülme yaşı ergenlik sonrasında veya öncesinde de olabilir. Kaygı bozukluğu tanısı alan kadınların çoğu, hastalıklarının

devam ettiği süreçte gebeliği de tecrübe etmektedir. Gebelikte görülen ve anksiyete semptomlarına oldukça benzer olan fizyolojik değişimler nedeniyle kaygı bozuklukları gebe kadınlarda teşhis ve tanısı zorlaşabilir ya da gözden kaçabilir (Özdamar ve diğ. 2014; Üst ve Pasinlioğlu,2015).

Annelerde görülen postpartum kaygı bozukluğu, depresif bozukluklara kıyasla daha yüksek oranlarda görülmesine rağmen oldukça sınırlı sayıda çalışmada yer verilmiştir. Oysa ki kaygılı annelerin postpartum depresyonda olduğu gibi doğum sonrası süreçte kısa-uzun vadede olumsuz etkileşimler sergilediği bilinmektedir. Örneğin kontrolcü olduğu, korku yaşadığı, sınırlı iletişim ve etkileşim yaşadığı ve ayrıca daha az olumlu duygu gösterdiği bilinmektedir (Kahya,2019).

Doğum sonrası dönemde sıklıkla tanımlanan postpartum psikososyal rahatsızlıkların yanı sıra postpartum kaygı bozuklukları da postpartum dönemde sıklıkla görülmektedir. Postpartum kaygı postpartum psikososyal sorunların zemini hazırlayan ciddi bir durumdur. Doğum sonrası dönemdeki ruhsal bozuklukların erkenden teşhis edilmesi, anne, bebek ve aile üzerindeki olumsuz etkilerine erken müdahale edilebilmesi, takip ve tedavisi yönünden önem taşımaktadır (Kocamanoğlu ve Şahin,2011).

2.2.1. Doğum Sonrası Kaygı Düzeyini Etkileyen Faktörler

Doğumdan sonra anneliğe geçiş sürecini duygusal yönden oldukça yoğun yaşayan kadınlar; bebeğine, doğum sonrası şikayetlere ve aile içindeki yeni yaşama adapte olmaya çalışmaktadır. Yenidoğanın rahatsızlığı, görünümü ve yoğun bakıma yatışı, bakım verenin anne olmaması gibi nedenlerden kaynaklanan stres, kaygı gibi duyguları çok sık yaşamaktadır (Çelebioğlu ve Polat,2008).

Bebekleri YYBÜ'de takip edilen anneler için, yoğun bakımda fiziksel çevredeki; parlak ışıklar, hareketli ortam, gürültülü karışık teknolojiye sahip makineler kaygı oluşturan unsurlar olarak belirlenmiştir (Uludağ ve Ünlüoğlu,2012; Eken Keysan,2021). Yenidoğan yoğun bakım ünitelerinin ilk kez girilen bir ortam olması, yoğun bakım ortamına ve kurallarına uyum sağlamaya çalışmaları, gürültülü ve karmaşık yapılı birçok cihazın bulunması annelerin kaygı düzeyini arttıran faktörlerdendir. Aynı zamanda yenidoğanın sağlığı ile ilgili duyulan korku da kaygıyı artırmaktadır. Yenidoğan yoğun bakım ünitesinin sesli, ışıklı, hareketli ortamı ve teknolojik materyallerin yoğunluğu ebeveynlerde stres oluşturan faktörlerdendir (Yayan ve diğ.2021). Hekim ve hemşirenin kullandığı tıbbi dil,

yeterli iletişim kurulamaması, bebeğin bakımına sağlık profesyonellerinin katılıp annenin geri planda kalması, suçluluk duygusu, tedavi süreci, bebekten uzak kalma, annelik rolünü yerine getiremediği düşüncesi ve maddi sıkıntılar da annenin kaygı düzeyini arttıran etmenlerdir (Özsoylu,2019; Eken Keysan,2021;).

Çelebioğlu ve Polat'ın (2008) yenidoğanların annelerinin kaygı düzeyini inceledikleri araştırmada; anneler yenidoğan bebeklerine hastanede uygulanan girişimlerden etkilendiklerini ve daha yoğun kaygı yaşadıklarını belirtmişlerdir.Aynı araştırmada annelerin hastanede kaldıkları zaman içinde ihtiyaçlarını tam olarak karşılamadıklarını ve zorlandıklarını ifade etmişlerdir. Yoğun bakımda görevli hemşirelerin annelere yaptığı bilgilendirmenin annelerin kaygısını azaltmaktadır.

2.3. DOĞUM SONRASI DÖNEMDE MATERNAL BAĞLANMA

Bağlanma, anne ve bebeği arasında kurulan eşi olmayan, duygusal bir süreçtir. Bu süreç gebelikten itibaren başlayıpyaşam süresince devam eden sürekli bir duygudur. Maternal bağlanma, annenin, gebelik döneminde algıladığı stres, psikolojik sorunlar, depresyon gibi faktörlerden etkilenmektedir. Araştırmalarda annede anksiyete düzeyi yüksekliğinde, kurulan maternal bağlanmanın zayıf olduğu görülmüştür. Annelerin depresyon düzeylerinin maternal bağlanma üzerinde etkisi olduğu ortaya konulmuştur(Nacar ve Gökkaya,2019; Kınık ve Özcan,2020). Anne ve bebeğin sağlıklı iletişiminin sürdürülmesi, annelerin bebeklerinin bakımını karşılamada büyük rol almaları, kurulan maternal bağlanma ilişkisini pozitif yönde etkilemektedir. Annelerin doğum sonrası fiziksel ve ruhsal olarak kendilerini yeterli hissetmeleriyle bu ilişkinin sağlıklı süreçte devamlılığı mümkündür (Çimen ve Varol,2021).

Maternal bağlanma sürecinin sağlıklı geçtiğini gösteren aşamalar vardır (Bat Tonkuş ve Muslu, 2021). Bağlanma evreleri şu şekildedir;



Şekil 1. Maternal bağlanma evreleri

Hazırlık evresi: Tanışma evresidir. Bebek henüz doğum öncesinde annenin duygulanımlarına yanıt verir. Gebelik döneminde annenin bedeninde oluşacak değişiklikleri benimsemesi, olumlu yöndeki hislerini henüz dünyaya gelmemiş bebeğine aktarabilmesi

bağlanmanın doğum öncesini oluşturmaktadır. Annenin doğacak olan çocuğu ve doğumla alakalı konularda bilgilendirilmesi doğum anında oluşabilecek stresin azaltılması ve annenin doğum sırasında ve sonrasıyla alakalı hazırlıklarının yapılması gerekir (Bat Tonkuş ve Muslu,202; (Keskin,2018).

Tanışma Evresi: Doğumdan sonraki 48 saati kapsayan tanışma evresi genel bir tanımla bakışma olarak yorumlayabiliriz. Hem ebeveynler hem de bebek göz teması kurarak "tanışmayı" başlatır. Ebeveynler dokunarak bebeklerini keşfetmeye başlar. Böylelikle ebeveynler ve bebekleri hakkında duygu ve düşünceleri oluşur (Bat Tonkuş ve Muslu,2021).

Sahiplenme Evresi: Hazırlık evresinden sonra başlar ve altı hafta kadar sürer. Anne-baba yeni rollerine alışır. Bebeğin ismi veya cinsiyetine göre ilk iletişim kurulur. Bebekle sözlü veya sözsüz ilişki oluşturulmaya çalışırlar. Anne-babalar bu evrede bebeğin tepkilerini deneyimleyip öğrenerek, bebeğin ihtiyaçlarını doğru şekilde karşılarlar (Keskin,2018).

Bağlanma Evresi: Doğumun ardından gelen 2-4 haftayı kapsar (Bat Tonkuş ve Muslu, 2021). Ebeveynler ve bebekleri arasında karşılıklı ilişki ve uyum gelişmiş, sevgi ve bağlanma oluşmuştur (Keskin, 2018). Ebeveynler bebeklerinin bakımını üstlenmede daha yeterli hale gelirler ve aralarındaki sevgi ile bağlanma oluşmuştur (Bat Tonkuş ve Muslu, 2021).

Annelerde bireye özgü olan farklılıklarından doğan farklı bağlanma stillerinin de bağlanmayı etkilediği görülmüştür. Bu kapsamda bağlanma üç temel grupta sınıflandırılmıştır (Nacar ve Gökkaya, 2019). Bağlanma ilişkisinin kalitesi, seviyesi, bebeğin fiziki, ruhsal ve zihinsel gelişimi yönünden önemlidir (Bülbül ve diğ. 2022).



Şekil 2. Maternal bağlanma türleri

Güvenli bağlanma stilinde bebekler bakım veren birincil figürü ki bu kişi genellikle anneleridir güvenli alan olarak görürler. Çevreyi keşfederlerken ve keşif maceralarında kendilerini güvende hissetmedikleri anda bu güvenli alana geri dönerler. Ayrıca güven alanları yani figürlerinin olmaması bu bebeklerde rahatsızlık oluşturur. Ancak bu tip bağlanma stiline sahip bebeklerin güven duyguları gelişmiştir (Nacar ve Gökkaya, 2019).

Güvenli bağlanma, psikososyal sorunlar, içselleştirme-dışsallaştırma gibi sorunların minimum yaşandığı bağlanma şeklidir(Bat Tonkuş ve Muslu,2021).

Kaygılı bağlanma stiline sahip bebeklerde ise güvenli bağlanma stilinin aksine bebeğin hissettiği tehdit ve korkuda bebek güvenli alanın olmadığının bilincindedir. Güvenli figüre karşı sergiledikleri davranış tutarsızlık ve değişkenlik göstermektedir (Nacar ve Gökkaya, 2019). Bu bebekler annelerinden ayrılığı zihinlerinden atamadıkları için çevreyi araştırma davranışında bulunmazlar ve duygusal çevreye kapalı kişilerdir (Bat Tonkuş ve Muslu, 2021).

Kaçınan bağlanma stiline sahip olan bebeklerin, temel bakım veren ile aynı ortamda bulunduğunda çevresini keşfetme eğiliminde oldukları ve ancak bakım veren figürleri ile etkileşim kurmadıkları bilinmektedir. Bu bebekler bağlanma figürleri yanlarında olmadığı zamanlarda kaygı ya da mutsuzluk şeklinde tepki vermemekte ve rahatsızlık hissetmemektedir (Nacar ve Gökkaya, 2019). Bu bebeklerin annelerinin genellikle duyarsız ve müdahaleci oldukları ve kaçınmacı bağlanan bebeklerin davranışlarını sağlıksız ve güvensiz bulunmuştur(Bat Tonkuş ve Muslu, 2021).

2.3.1. Doğum Sonrası Dönemde Bağlanmayı Etkileyen Faktörler

Bağlanmayı ve bağlanmanın gelişmesini pek çok şey etkilemektedir. Bağlanma anne ve bebek arasında gelişen karşılıklı ilişkiye dayalı bir danstır. Anne ile bebeği arasındaki bu uyum engellenir veya zorlaşırsa, bağlanma da bundan olumsuz yönde etkilenir (Kınık ve Özcan,2020). Bebeğin hayatında deneyimlediği ilk bağlanma, daha sonraki dönemlerde yaşayacağı bağlanmanın da temelini oluşturur (Mutlu ve diğ. 2015). Maternal bağlanmayı ve gelişimini etkileyen faktörleri belirlemek ve ebeveynlere gereken desteği sağlamak oldukça önemlidir (Özdemir ve diğ. 2021).

Maternal bağlanmayı etkileyen faktörlere baktığımızda, annenin yaşı, obstetrik öyküsü, anne ve babanın sosyo-demografik özellikleri, aile ve eş ile ilişkisi, sosyal destek faktörleri, gebeliğin planlı olması, emzirmenin hemen başlatılması, aynı odada kalma, annenin bebek bakımında bilgi ve deneyim sahibi olması ve aktif bakım veren olması, annelik rolüne uyumu ve sosyal destek mekanizmalarının varlığı gibi pek çok değişkenden bahsedebiliriz (Özdemir ve diğ. 2021; Çelebi ve Çayır, 2021). Anne ve bebeğin sağlık durumu, kültürel ve geleneksel inançları, gebeliğin riskli olması, geçirilmiş postpartum depresyon öyküsü, ilk gebelik deneyimi, çevresel faktörler de bağlanma üzerinde etkilidir.

Anneye verilen hemşire/ebe desteği, davranış ve tutumları da bağlanmayı etkileyen çevresel faktörlerdendir (Kınık ve Özcan, 2020).

Anne-bebek bağlanmasında doğum sonrasında ilk dakikalarda kanguru bakımının verilmesi ve emzirmenin başlatılması, annenin bebek bakımında eğitim almış olması maternal bağlanmayı güçlendirici faktörlerdendir (Bat Tonkuş ve Muslu, 2021). Yenidoğan iletişim kurarken ilk olarak dokunma duyusuyla çevresi keşfeder. Anne-bebek bağlanmasının geliştirebilecek en etkili ve doğal dokunma yöntemlerinden birisi de masajdır. Dokunma ve masaj bebekte güven duygusunu güçlendirir ve annenin bağlanma duygusunu da desteklenmesine de katkı sağlar (Kurt ve Söyler, 2021).

Kanguru bakımının maternal bağlanma üzerinde olumlu etkisi olduğu araştırmalarda belirtilmiştir. Kanguru bakımı alan annelerin bebeklerinin sağlıkları konusunda daha erken dönemde sorumluluk almaya başladıkları; annelik rolüne uyumun ve yeterlilik duygusunun arttığı, bağlanmanın güçlendiği ve bebeklerinin ihtiyaçlarına karşı daha duyarlı ve dikkatli oldukları belirtilmektedir (Çelebi ve Çayır, 2021).

Maternal bağlanmada ten tene temas büyük önem taşımaktadır. Ten tene temasın erken dönemde sağlanması duygusal doyumu ve anne bebek bağlanması kuvvetlenmektedir. Anne ile bebek arasındaki temas sağlandığında, annede oksitosin hormonu salgılanması artmaktadır. Oksitosin hormonun salgılanmasıyla birlikte prolaktin hormonu uyarılıp göğüsler laktasyona hazırlanmaktadır ve emzirme desteklenmektedir (Özdemir ve diğ. 2021). Emzirmenin bağlanmayı olumlu yönde etkileyen ve arttıran en önemli faktörlerden biri olduğu saptanmıştır. Anne bebek arasında gelişen tene temas, hem bağlanmayı arttırmakta hem de emzirmeyi kolaylaştırmaktadır. Emzirmeyle ilgili bebeğini emzirmeyen ve emzirme sorunu olan annelerde maternal bağlanma ölçeği puan ortalamalarının düşük olduğu görülmüştür. Ayrıca emzirme öz-yeterliliklerinin arttıkça maternal bağlanma ölçek puan ortalamalarının arttığı bildirilmiştir (Çelebi ve Çayır,2021).

Annenin bebek bakımında yeterli sosyo-ekonomik düzeye sahip olması, karşılaştığı sorunlarla baş edebilmesinde eşi ve sosyal çevrenin desteği, anne-bebek bağlanmasına olumlu yönde katkı sağlamaktadır. Annenin eşle ilişkisi ve evlilik doyum maternal bağlanmayı önemli düzeyde etkilemektedir. Yapılan çalışmalarda evliliğinde problemler yaşayan annelerin bebeklerine bağlanmakta zorluk çektiği gözlemlenmiştir. Anne ve bebek ilişkisinin

başarıyla yürütülebilmesi için sağlıklı ve güvenli evlilik ilişkisinin olması gerekir (Bat Tonkuş ve Muslu,2021).

Covid-19 salgını dünya çapında, biyopsikososyal, ruhsal ve ekonomik anlamda ciddi etkilere neden olmuştur. Salgın çeşitli zamanlarda etkisini şiddetlendirerek birçok dalgalanmalara yol açmıştır. Bu nedenle salgını kontrol edebilmek adına çeşitli kısıtlamalar ve karantina yöntemleri uygulanmıştır (Boz, 2022). İçinde bulunduğumuz bu salgın döneminde sosyal yönde temasların eskiye göre yoğun ve rahat olmaması, COVID-19 sürecinde endişe, korku, panik, hemşire desteğinin istenen düzeyde olmaması gibi nedenler ile emzirmenin bırakılması ve formül mama seçilmesi, salgın önlemleri kapsamında hastanelere ve yenidoğan yoğun bakımlarına ulaşımın ve ziyaretlerin kısıtlanması ile anne-bebek bağlanması olumsuz şekilde etkilenmiştir (Kurt ve Söyler, 2021).

2.3.2. Maternal Bağlanmanın Anne-Bebek Sağlığına Etkisi

Anneler ve bebeklerin iletişim kurarak, bebeklerinin ihtiyaçlarını gidermede öncü rol sahibi olmaları maternal bağlanmayı etkilemektedir. Bu durumun sürdürülebilmesi annelerin doğum sonrası dönemde fiziksel ve ruhsal olarak kendilerini yeterli ve iyi hissetmeleriyle mümkündür(Çimen ve Varol,2021). Doğum öncesi ve sonrası anne-bebek arasındaki bağlılık bebeğin yaşamını fiziksel, ruhsal ve duygusal olarak sağlıklı sürdürmesinde oldukça önemlidir (Akarsu ve diğ. 2017).

Bağlanmayı başarılı bir şekilde artırabilmek için doğum öncesi bakım, bilgi ve deneyim sahibi olmak, gebelikteki semptomları tanımlayabilmek, stresi azaltmak gibi faktörler desteklenebilir. Artan farkındalık seviyeleri, kadınların anneliğe daha rahat bir şekilde olumlu yaklaşmalarına ve genel sağlık durumlarını iyileştirmelerine yardımcı olabilir, doğum sonrası yaşanan psikolojik semptomları da iyileştirebilir. Sağlık hizmeti sağlayıcıları, hamilelik sırasında annenin rolünü kazanma sürecini kolaylaştıran psikolojik adaptasyona duyarlı olmalıdır ve gereken desteği sağlamalıdır (Kurt ve Söyler, 2021).

Doğum sonrası dönemde annenin çevresinden aldığı sosyal destek, yeni rolüne uyumunda, karşılaştığı sorunlarla baş edebilmesinde önemli rol oynar. Sonuç olarak bakıldığında sosyal destek alan annelerde, anne bebek arasındaki etkileşimin daha sağlıklı bir şekilde başlayıp sürdürülmektedir (Özdemir ve diğ. 2021). Doğum sonrası maternal bağlanma ilişkisine kıyasla daha az çalışma olmasına rağmen, doğum öncesi dönemde annede var olan zihinsel sağlık sorunlarının maternal bağlanma, annenin bebeği ile yakın bağ kurma

yeteneğini bozabileceği düşünülmektedir (McNamara ve diğ. 2019). Doğum öncesi ve doğum sonrası dönemde annelerin maternal bağlanma düzeylerinin araştırıldığı bir çalışmada erken müdahalenin, anneleri desteklemenin ve bakım davranışlarını geliştirmenin güvenli bağlanmaya yardımcı olduğu sonucuna ulaşılmıştır (Sechi ve diğ. 2021).

Özetle, sağlıklı ve sağlam kurulmuş bir bağlanma hem anneyi hem de bebeği olumlu yönde güçlendirir. Annenin yaşı,obstetrik öyküsü, planlı gebelik, annenin bedensel ve ruhsal sağlığı, eş ve aile ilişkisi, eş desteği, gebeliği kabullenme, farkındalık düzeyi, sosyo-ekonomik durum, kültürel alışkanlıklar, emzirme durumu, bebekle ilk temas, bebeğin erken doğması, düşük doğum ağırlığında olması, hasta ve bakım ihtiyacı olan bebek, bebeğin yoğun bakımda kalması, hastane protokolleri, ziyaret ve ulaşım kısıtlamaları, COVID-19 salgını gibi pek çok etken anne-bebek bağlanmasını etkilemektedir.

Anne ve bebekle birebir yakından etkileşimde olan hemşirelerin anneyi ve bebeğin sağlığını desteklemek, uygun girişimlerde bulunmak, gerekli eğitimleri planlamak ve sosyal destekte bulunmak yönünden pek çok sorumluluğu vardır. Sağlık bakım profesyonelleri olan hemşireler anne-bebek bağlanmasını güçlendiren faktörlerin farkında olmalı ve bu bağlamda girişimlerde bulunmalılardır. Annenin psikolojik değerlendirmesinin yapılmasının ardından, anne-bebek bağlanmasını destekleyici girişimlerde bulunarak emzirmeyi destekleyerek, ten tene teması ve kanguru bakımı için ortam hazırlayarak, aile destekli bakımı sürüdürebilmelidir. Ancak anne-bebek bağlanması; negatif doğum deneyimi, doğum sonrası kaygı, depresyon, annelik hüznü, yetersiz eş ve aile desteği, sosyal destek eksikliği, gibi faktörlerden olumsuz yönde etkilenmektedir. Özellikle sağlık sorunu olan ve yoğun bakımda bulunan yenidoğanlar ebeveynler için ciddi bir kaygı kaynağıdır. Bu kaygıyı; hastane ortamı, ışık ve gürültü, cihazlar, bebekten ayrı kalış, emzirememe, sağlık profesyonellerinin kullandığı dil, gibi faktörler artırmaktadır. Bunların yanı sıra kurumların kısıtlı ziyaret politikaları, ebeveynlerin bakıma katılamaması ve COVİD-19 enfeksiyonunun halen devam ediyor olması bu kaygıyı daha da tetiklemektedir. Bilindiği üzere kaygı maternal bağlanmayı olumsuz yönde etkileyen önemli bir parametredir. Nacar ve Gökkaya'nın (2019) araştırmasında annedeki anksiyete düzeyi yüksekliğinde, kurulan maternal bağlanma düzeyinin düşük olduğu görülmüş ve annelerin depresyon düzeylerinin maternal bağlanma üzerinde direkt ve negatif bir etkisi olduğu sonucu elde edilmiştir.

2.4. HEMŞİRENİN ROL VE SORUMLULUKLARI

Annelerin bebeklerine olan yaklaşımlarının sağlıklı yönde değerlendirilebilmesi, anne-bebek arasındaki bağlanma sürecinin desteklenmesi ve doğum sonrası olumlu anne-bebek bağlanmasının sağlıklı yolla geliştirilmesi son derece önemlidir. Aynı zamanda postpartum dönemdeki kadınların depresyon belirtilerininin izlenip, anneyi postpartum depresyon açısından değerlendirmek de anne-bebek sağlığının devamlılığında önemli rol oynamaktadır. Bu doğrultuda; anne bebek bağlanmasının erken dönemde kurulmasında ve doğum sonrası dönemde sürdürülmesinde hemşirelere önemli görev düşmekte ve bilinçli hemşirelik yaklaşımları önem taşımaktadır (Çankaya ve diğ. 2017).

Hemşire takip ettiği annelerin doğum sonrası bakım gereksinimlerini fizyolojik, psikososyal yönden bütüncül bir yaklaşımla ele almalıdır. Aileye yeni bir bireyin katılmasıyla yeni yaşama ve aile içi rollere uyum sürecinde verlen psikososyal destek büyük önem taşır. Doğum sonrası dönemde planlanan bakımın devamlılığı, uygulanabilirliği, anneyi bütüncül kapsaması son derece önemlidir (Kaydırak, 2018).

Bebeğin aileden uzak kaldığı tedavi sürecinde ebeveynlerin yaşamlarını normal akışında devam ettirmede yardımcı olacak hemşirelik hizmetlerine ulaşımı sağlanmalıdır. Özellikle ebeveynlerin yaşadıkları stres düzeyinin ve strese karşı verilen tepkilerin belirlenerek, baş etmeye yardımcı yöntemlerin geliştirilmesi hemşirelik uygulamalarında etkin bir konumdadır (Yayan ve diğ. 2021).

Annelerin bebeği besleme, dokunma, tutma gibi faaliyetlerde bulunabilmesi için hemşireler tarafından cesaretlendirilip, kendilerine destek sağlanmalıdır (Asatekin, 2022). Çalışmalarda hastane ortamında kanguru bakımını girişim olarak hemşirelerin yaygın olarak uygulanması, anne ve babaların da kanguru bakımı için eğitilip desteklenmesi ve teşvik edilmelerinin bağlanma üzerinde etkili olduğu ve bağlanmayı artırdığı belirtilmektedir (Çelebi ve Çayır, 2021).

Hemşirelerin ebeveyn ve bebek bağlanmasında, bağlanmayı olumsuz yönde etkileyen ve engelleyen faktörleri kayıt altına alarak uygulamalı bir bakım planı hazırlamaları tavsiye edilmektedir (Çelebi ve Çayır, 2021). Hemşirelerin benimsediği, bütüncül hasta bakım felsefesi, fiziksel ve psikososyal bakım hemşirelik yaklaşımlarının temelini oluşturur.

Özetle; hemşire iyi bir gözlemci ve dinleyici olarak annenin ve aile üyelerinin yaşadığı zor dönemi anlayışla karşılamalı, hassasiyetlerini dikkate almalı ve iletişimin devamlılığını

korumalıdır. Hemşire göz teması kurarak, destekleyici vücut dili ve konuşmaya teşvik edici yöntemleri kullanarak yürüttüğü etkin dinlemede, anneye ve aile üyelerine onlarla ilgilendiği ve güvende olduğu mesajını vermelidir. Hemşire ebeveynlerin sorularını özenle, açık, anlaşılır ve dürüstçe cevaplandırmalıdır (Kaydırak, 2018).

3. YÖNTEM

3.1. ARAŞTIRMANIN AMACI VE TİPİ

Bu araştırma bebeği yenidoğan yoğun bakım ünitesinde yatan annelerin kaygı düzeyi ve maternal bağlanma ilişkisini incelemek amacıyla tanımlayıcı ve ilişki arayıcı tasarımda planlandı.

3.2. ARAŞTIRMANIN SORULARI

1.Bebeği YYBÜ'de yatan annelerin anksiyete düzeyleri nedir?

2.Bebeği YYBÜ'de yatan annelerin maternal bağlanma düzeyleri nedir?

3. Annelerin anksiyete düzeyleri ile maternal bağlanma düzeylerinde ilişki var mıdır?

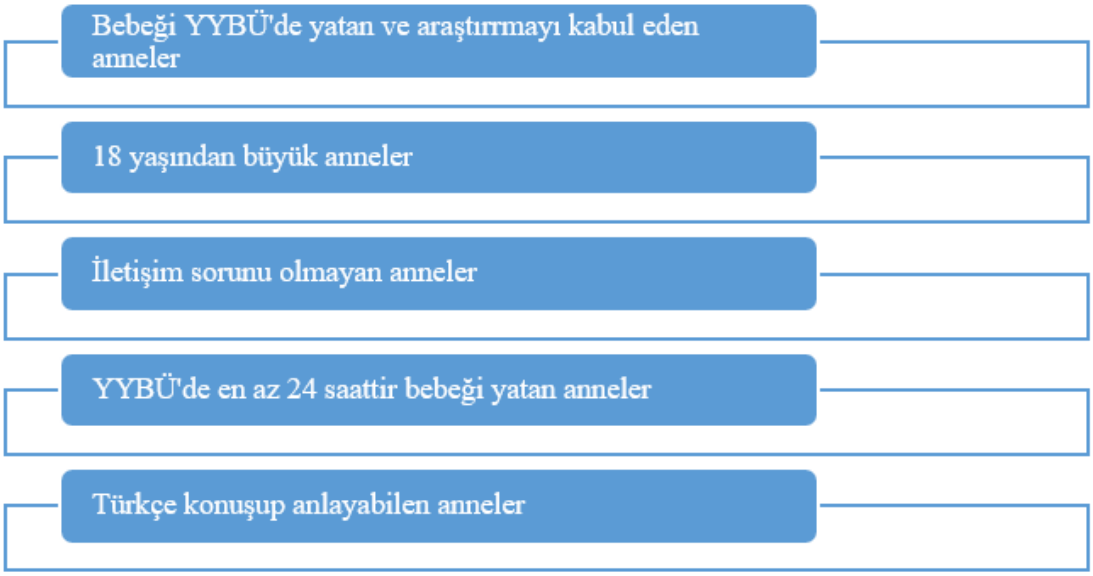
3.3. ARAŞTIRMANIN UYGULANDIĞI YER VE ZAMAN

Çalışmanın verileri Esenler Kadın Doğum ve Çocuk HastalıklarıHastanesi Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitesinde bebeği yatan annelerden 01.04.2022 – 01.09.2022 tarihleri arasında toplandı.

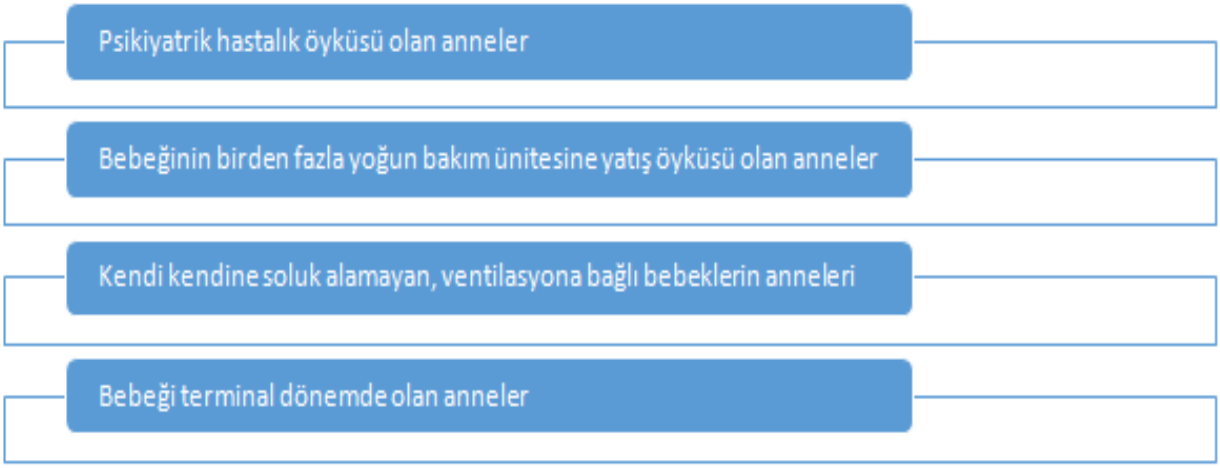
3.4. ARAŞTIRMANIN EVRENİ VE ÖRNEKLEMİ

Araştırmanın evrenini Esenler Kadın Doğum ve Çocuk Hastalıkları Hastanesi Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitesine 01.04.2022 – 01.09.2022 tarihleri arasında bebeği yatan anneler oluşturdu. Kurumun 2021 yılı verileri değerlendirildiğinde 6 ayda 348 bebeğin YYBÜ'den taburcu edildiği öğrenildi. Araştırma örneklem sayısını belirleyebilmek için literatür doğrultusunda bebeği YYBÜ'de olan annelerin anksiyete ortalaması göz önünde bulundurularak güç analizi uygulandı. Örneklem sayısını belirlemek amacıyla çalışmanın gücü, G*Power (3.1.9.2) programında hesaplandı. Güç analizi için Asatekin'in 2021'de yürüttüğü tez çalışması baz alınarak orta etki büyüklüğü dikkate alınarak hesaplanıldı (Asatekin, 2022; Ellis, 1990). Buna göre, 0,80 güç için, alpha0.05 olarak kabul edildiğinde, örneklem sayısı 129 anne olarak belirlendi. Çalışma sürecinde kayıplar olabileceği göz

önünde bulundurulduğunda araştırma 140 anne ile yapılması planlandı. Araştırmaya dahil edilecek anneler basit rastgele yöntem ile seçildi.



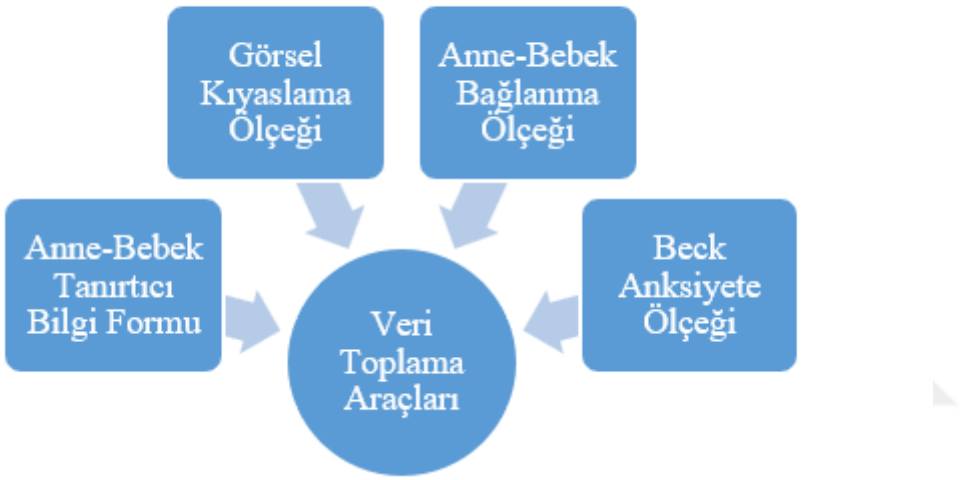
Şekil 3. Dahil edilme kriterl



Şekil 4. Dahil edilmeme kriterleri

3.5. VERİLERİN TOPLANMASI VE TOPLANMA AŞAMASI

Araştırma kriterlerine uyan annelere araştırmacı tarafından araştırma hakkında bilgi verilip "Bilgilendirilmiş Onam Formu" imzalatıldı. Ardından veriler araştırmacı tarafından yüz yüze görüşme tekniği ile yaklaşık 15 – 20 dakikada doldurduldu. Kullanılan veri toplama araçları şekil 5.'te verilmiştir.



Şekil 5. Veri toplama araçları

3.5.1. Anne-Bebek Tanıtıcı Bilgi Formu

Araştırmacı tarafından oluşturulan bu form; , annelerin sosyo-demografik özelliklerini, kronik rahatsızlıklarını, evlilik öyküsünü, jinekolojik-obstetrik durumunu sorgulayan, bebeğe ait bilgilerin ve anne- bebeğe yönelik ifadelerin yer aldığı 35 sorudan oluşan bir formdur (Kayarpınar,2019; Çağlar ve diğ. 2019; Akça, 2019; Özsoylu, 2019).

3.5.2. Görsel Kıyaslama Ölçeği

Ölçek sayısal olarak değerlendirilemeyen bazı değerleri sayısal verilere çevirerek ölçmeyi sağlamaktadır. Ölçek nicel araştırmalarda sıklıkla kullanılır. Ölçekten alınacabilecek en düşük ve en yüksek değerler; 0 – 10 arasındadır. Testin sonuçları, verilen sayısal değerlerin ortalaması alınarak sunulur (Wewers and Lowe 1990). Bu çalışmada sosyal desteğin derecesi ve uykusuzluk düzeyi GKÖ ile değerlendirildi.

3.5.3. Anne-Bebek Bağlanma Ölçeği

Ölçek doğumdan sonraki ilk günlerden itibaren ebeveynlere kolayca ve hızlı bir şekilde uygulanılan yaygın kullanılan bir ölçektir. 2005 yılında Taylor ve diğ'nin. geliştirdiği; 8 maddeden ve 4'lü likert biçiminde bir ölçektir. Sıfır ve 3 arasında puanlanmaktadır ve en düşük puan 0 ve en yüksek puan 24 puan alınmaktadır. Ölçekten alınan puan artıkça anne-bebek bağlanmasının zayıflığı değerlendirilir. Ölçeğin Cronbachalpha değeri 0,632'dir(Karakulak, 2009; Taylor ve diğ. 2005). Ölçek kullanım izni e posta ile alındı.

3.5.4. Beck Anksiyete Ölçeği

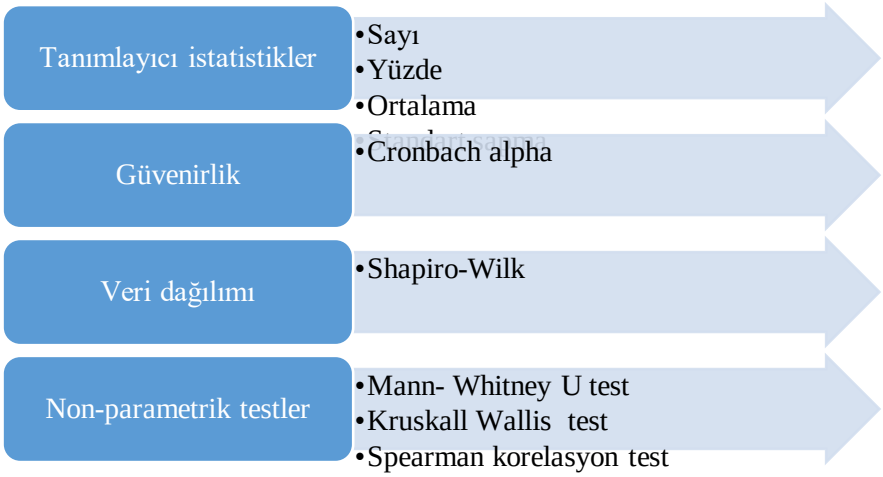
Ölçek, bireyin yaşadığı anksiyete belirtilerinin sıklığını ölçmek amacıyla kullanılmaktadır. Yirmi bir maddeden oluşan ölçek, 0-3 puan arası puanlanan likert tipi bir öz değerlendirme ölçeğidir. Toplam puanın yüksekliği ölçeği cevaplandıran kişinin yaşadığı anksiyetenin yüksekliğini gösterir. Ölçek Beck ve arkadaşları (1988) tarafından geliştirilmiş olup ülkemizde geçerlik ve güvenirlik çalışması Ulusoy ve ark. (1998) tarafından yapılmıştır (Ulusoy ve diğ. 1998; Beck ve diğ. 1988). Hastaya yönlendirilen ölçekteki sorularla rahatsızlık duygusunun son bir haftadır bireyi ne kadar rahatsız ettiği sorgulanır. Puan aralığı 0- 63' tür. Verilen yanıtlar puanlandırıldığında ölçekten elde edilen puanın yüksekliği, bireyin yaşadığı anksiyetenin ne derecede şiddetli olduğunu gösterir. Ölçeğin Cronbachalpha değeri 0,690' dır (Ulusoy ve diğ. 1998).Ölçek kullanım izni e posta ile alındı.ABBÖ ve BAÖ güvenilirlik katsayıları Tablo 1'de sunuldu.

Tablo 1: ABBÖ ve BAÖ güvenilirlik katsayıları

Ölçek	Cronbach's Alpha	Madde Sayısı
Anne-Bebek Bağlanma Ölçeği	0,632	8
BeckAnksiyete Ölçeği	0,690	21

3.6. VERİLERİN DEĞERLENDİRİLMESİ

Veriler SPSS (Statistical PackagefortheSocialSciences) 21,00 programı kullanılarak istatistiksel olarak değerlendirilmiştir.Test analizlerinde istatistiksel anlamlılık değeri $p<0,05$'dir. Kullanılan istatistiksel testler Şekil 6.'te belirtildi



Şekil 6. Kullanılan istatiksel testler

3.7. ARAŞTIRMANIN SINIRLILIKLARI

Araştırmanın tek bir hastanede yapılıyor olması araştırmanın sınırlılığıdır.

3.8. ARAŞTIRMANIN ETİK YÖNÜ

İstanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa Sosyal ve Beşeri Bilimler Araştırmaları Etik Kurulu'ndan etik kurul izni alınmıştır. Esenler Kadın Doğum ve Çocuk Hastalıkları Hastanesinde yapılan araştırmanın kurum izni İstanbul İl Sağlık Müdürlüğü tarafından alınmıştır.

4. BULGULAR

Araştırma bulguları;

- Anne-Bebek Tanıtıcı Bilgi Formu'na ilişkin bulgular
- Ölçek puan ortalamalarına ilişkin bulgular
- Annelerin sosyo-demografik özellikleri ile ABBÖ ve BAÖ puanlarının karşılaştırılmasına ilişkin bulgular

şeklinde sunuldu.

Tablo 2: Annelerin sosyo-demografik ve sağlık/hastalık özelliklerine ilişkin bulgular

Özellikler	**$\bar{X}$±SS**	**Min-Max**
Yaş	28,48±5,66	18-42
Eşin yaşı	32,09±5,54	21-47
Evlilik yılı	6,76±5,34	1-22
	n	**%**
Medeni durum		
Evli	138	98,6
Bekâr	2	1,4
Aile tipi		
Çekirdek aile	119	85,0
Geniş aile	21	15,0
Eğitim düzeyi		
Okur-yazar	12	8,6
İlkokul	36	25,7
Ortaokul	41	29,3
Lise	34	24,3
Üniversite ve üstü	17	12,1
Eşin eğitim düzeyi		

Okur-yazar	11	7,9
İlkokul	35	25,0
Ortaokul	44	31,4
Lise	32	22,9
Üniversite ve üstü	18	12,9
Çalışma durumu		
Çalışıyor	19	13,6
Çalışmıyor	121	86,4
Sağlık güvencesi		
Var	99	70,7
Yok	41	29,3
Gelir durumu		
Gelir < Gider	34	24,3
Gelir = Gider	99	70,7
Gelir > Gider	7	5,0
Kronik hastalık		
Var	15	10,7
Yok	125	89,3
Sigara kullanma		
Evet	9	6,4
Hayır	131	93,6
Alkol kullanma		
Evet	1	0,7
Hayır	139	99,3
Düzenli egzersiz yapma		
Evet	16	11,4
Hayır	124	88,6
Son zamanlarda iştahta değişim		
Oldu	79	56,4
Olmadı	61	43,6

Annelerin sosyo-demografik ve sağlık/hastalık özelliklerine ilişkin bulgular Tablo 2'de verildi. Annelerin yaş ortalaması 28,48±5,66 (min: 18- max: 42) ve babaların yaş ortalaması 32,09±5,54 (min: 21- max: 47) olarak belirlendi. Katılımcıların %98,6'sının evli olduğu ve evlilik yılı ortalamasının 6,76±5,34 (min: 1- max: 22) olduğu bulundu. Annelerin %29,3'ü ve eşlerinin %31,4'ü ortaokul eğitim düzeyinde ve %85,0'i çekirdek aile tipine sahipti. Annelerin %86,4'ü herhangi bir işte çalışmamakta, %70,7'sinin geliri giderine eşit ve %70,7'sinin sağlık güvencesi bulunmaktaydı. Annelerin %89,3'ünün kronik hastalığı bulunmamakta, %93,6'sı sigara ve %99,3'ü alkol kullanmamaktaydı. Ek olarak annelerin %88,6'sı düzenli egzersiz yapmamakta ve %56,4'ünün son zamanlarda iştahında bir değişim olmuştu (Tablo 2).

Tablo 3: Annelerin jinekolojik ve obstetrik özelliklerine ilişkin bulgular

Özellikler	**$\bar{X}$±SS**	**Min-Max**
Gebelik sayısı	2,76±1,54	1-7
Doğum sayısı	2,35±1,24	1-5
	n	**%**
Düşük-kürtaj-ölü doğum		
Evet	54	38,5
Hayır	86	61,5
Doğum sayısı		
Bir	45	32,1
İki ve üstü	95	67,9
Doğum sonu ilk 28 günde ölen bebek varlığı		
Evet	3	2,1
Hayır	137	97,9
Yaşayan çocuk sayısı		
Bir	44	31,4
İki ve üstü	96	68,6
Yaşayan çocuk cinsiyetleri		
Kız	27	19,3
Kız-erkek	63	45,0
Erkek	50	35,7

Planlı gebelik		
Evet	98	70,0
Hayır	42	30,0
Bu gebelik için infertilite tedavisi olma		
Evet	3	2,1
Hayır	137	97,9
Gebelikte düzenli kontrole gitme		
Evet	120	85,7
Hayır	20	14,3
Gebelik durumu		
Sağlıklı	114	81,4
Riskli	26	18,6
Bebeğin sağlık problemi tanısı alma durumu		
Evet	7	5,0
Hayır	133	95,0
Doğum şekli		
Normal vajinal doğum	79	56,4
Sezaryen	61	43,6
Bebeği doğduktan sonra kucağa alma durumu		
Evet	126	90,0
Hayır	14	10,0
Bebeği ilk emzirme zamanı		
Hemen (ilk 30 dk içinde)	49	35,0
1-2 saat içinde	67	47,9
2 saat ve üzeri	8	5,7
Emziremedim	16	11,4
Bebeği YYBÜ'nde ziyaret sıklığı	58	41,4

Günde bir kez Günde iki kez	82	58,6
Bebeğin bakımına katılabilme durumu		
Evet	136	97,1
Hayır	4	2,9
Bu süreçte konaklama yeri		
Anne otelinde	1	0,7
Ev	125	89,3
Diğer	14	10,0

***YYBÜ=** Yenidoğan yoğun bakım ünitesi

Annelerin gebelik sayısı ortalaması 2,76±1,54 (min: 1- max:7) ve doğum sayısı ortalaması 2,35±1,24 (min: 1- max:5) bulundu. Annelerin %38,5'inin düşük, kürtaj ya da ölü doğum öyküsü bulunmaktaydı. Annelerin %67,9'u iki ve daha fazla sayıda doğum yapmıştı ve %2,1'inin doğum sonu ilk 28 günde ölen bebeği vardı. Annelerin %68,6'sının yaşayan çocuk sayısı iki ve üstünde, %45'i hem kız hem de erkek çocuğa sahipti. Annelerin %70,0'i bu gebeliğini planladığını ve %97,9'u bu gebelikleri için infertilite tedavisi olmadığını bildirdi. Annelerin %81,4'ü gebeliklerinin sağlıklı oluğunu, %5'i bebeklerinin sağlık problemi tanısı aldığını ve %85,7'si gebelikte düzenli kontrole gittiğini ifade etti. Katılımcıların %56,4'ü normal vajinal doğum yaptığını, %90'ı bebeği doğduktan sonra onu kucağına aldığını ve %47,9'u ilk 1ve/veya 2 saat içinde bebeğini emzirdiğini belirtti. Annelerin %58,6'sı bebeğini yenidoğan bakım ünitesinde günde iki kez ziyaret ettiğini, %97,1'i bebeğinin bakımına katılabildiğini ve %89,3'ü bu süreçte evinde konakladığını bildirdi (Tablo 3).

Tablo 4: Annelerin sosyal destek alma durumlarına ilişkin bulgular

Özellikler	**n**	**%**
Eş ilişkisinde değişiklik olma durumu		
Değişiklik olmadı	98	70,0
Daha iyi bir ilişkimiz oldu	36	25,7
Daha kötü bir ilişkimiz oldu	6	4,3

Sosyal destek görme		
Evet	133	95,0
Hayır	7	5,0
Anneden destek görme		
Evet	97	69,3
Hayır	43	30,7
Babadandestek görme		
Evet	44	31,4
Hayır	96	68,6
Eşin ailesinden destek görme	74	52,8
Evet	66	47,2
Hayır		
Arkadaştan destek görme		
Evet	25	17,9
Hayır	115	82,1
Kardeşten destek görme		
Evet	59	42,1
Hayır	81	57,9
Alınan sosyal desteğin düzeyi (GKÖ)	**$\bar{X}$±SS (min-max)**	
Eşten alınan sosyal destek düzeyi	8,24±2,54 (0-10)	
Anne-baba-kardeşten alınan sosyal destek düzeyi	7,15±3,85 (0-10)	
Eşin anne-babasından alınan sosyal destek düzeyi	4,92± 4,31 (0-10)	
Çevreden alınan sosyal destek düzeyi	4,11±4,10 (0-10)	
Son bir gündeki uykusuzluk (GKÖ)	5,53±3,11 (min:0-max:10)	

Annelerin %95,0'i sosyal destek gördüğünü, %92,9'u eşinden, %69,3'ü annesinden, %31,4'ü babasından, %52,8'i eşinin ailesinden, %17,9'u arkadaşından ve %42,1'i kardeşinden destek gördüğünü bildirdi. Anneler eşlerinden aldıkları sosyal desteği 8,24±2,54 (min:0-max:10), anne-baba-kardeşten aldıkları sosyal destek düzeyi7,15±3,85(min:0-max:10), eşlerinin anne babasından aldıkları sosyal desteği 4,92± 4,31 (min:0-max:10) ve çevrelerinden aldıkları sosyal desteği 4,11±4,10(min:0-max:10) puan olarak değerlendirdi. Katılımcılar son bir günlerindeki uykusuzluk durumunu 5,53±3,11 (min:0-max:10) olarak değerlendirdi (Tablo 4).

Tablo 5: Bebeklerin tanıtıcı özelliklerine ilişkin bulgular

Özellikler	**$\bar{X}$±SS (Min – maks)**	
Doğum kilosu	3,30±0,44 (2,000 – 5,000)	
Doğum haftası	38,59±1,39(35 – 41)	
Apgar 1. dk	8,11±0,31 (8 – 9)	
Apgar 5. dk	9,12±0,33 (9 – 10)	
Bebek postnatal günü	6,19±5,18 (1 – 30)	
	n	**%**
Bebek cinsiyeti		
Kız	54	38,6
Erkek	86	61,4
Bebeğin istenilen cinsiyette olma durumu		
Evet	112	80,0
Hayır	28	20,0
Klinik tanı		
Sarılık	57	40,7
Sepsis	44	31,4
Dehidratasyon	16	11,4
Geçici takipne	14	10,0
Diğer (Hipoglisemi, ateş, pnömoni ve idrar yolu enfeksiyonu)	9	6,4

Gebelik türü		
Tekil	140	100
Çoğul	0	0
Bebek beslenme durumu		
Parenteral	3	2,1
Enteral	137	97,9
Bebek beslenme şekli		
Anne sütü	21	15,0
Formül mama	6	4,3
Karışık beslenme	113	80,7
Fototerapi alma durumu		
Evet	70,0	50,0
Hayır	70,0	50,0
Solunum durumu		
Küvöz içi oksijen alıyor	4	2,8
Kendi kendine yardımsız soluyor	136	97,2
Ziyaretin bebeğin sağlığını olumlu yönde etkilediğini düşünme		
Evet	136	97,1
Hayır	4	2,9
Ziyaret Sıklığı		
Günde bir kez	61	43,6
Günde iki kez	79	56,4
Bebeği rahatlıkla ziyaret etme	106	75,7
Evet	34	24,3
Hayır		
Bebeği yeterince gördüğünü düşünme		

Evet	71	50,7
Hayır	69	49,3
Bebek hakkında bilgi alma kaynağı*		
Doktor	138	98,6
Hemşire	69	49,3
Ebe	2	1,4
Bebekle ilgili yeterli açıklama alma durumu		
Evet yapılıyor	122	87,1
Daha fazla açıklama yapılsın isterdim	18	12,9
Bebeğin tedavisi hakkında endişe duyma		
Evet	36	25,7
Hayır	104	74,3
Bebeği kaybetme kaygısı yaşama		
Evet	55	39,3
Hayır	85	60,7
Bebeği besleyebilme durumu	131	93,6
Evet	9	6,4
Hayır		
Bebeğin beslenmesi ve emzirme hakkında endişe duyma		
Evet	34	24,3
Hayır	106	75,7
Bebekle fiziksel temas kurabilme durumu		
Evet	140	100,0

Hayır	0	0,0
Bebekle ilgili endişenin artma durumu		
Bebeği görünce	2	1,4
Bebeği görmeyince	138	98,6

*Birden fazla seçenek işaretlenmiştir.

Annelerin %80,0'i bebeklerinin istedikleri cinsiyette olduğunu bildirdi. Bebeklerin %61,4'ünün cinsiyeti erkekti. Bebeklerin %40,7'si sarılık ve %31,4'ü sepsis klinik tanısına sahipti. Bebeklerin doğum kilosu ortalaması 3,30±0,44 ve doğum haftası ortalaması 38,59±1,39 (min: 35-max: 41) bulundu. Bebeklerin birinci ve beşinci dakikadaki Apgar puanları ortalaması sırasıyla 8,11±0,31 ve 9,12±0,33 olarak belirlendi. Bebeklerin tamamı tekil gebelik ve postnatal ortalama 6,19±5,18 (min:1-max: 30) günündeydi (Tablo 5).

Bebeklerin %97,1'i enteral beslenip, %15'i anne sütü ile beslenirken, %4.3'ü formül mama ile beslenmekte, %80,7'si ise hem anne sütü hem de formül mama ile beslendi. Bebeklerin %50'si fototerapi tedavisi aldı. %97,1'i yardımsız solunum ihtiyacını gerçekleştirdi. Annelerin %97'1 i bebeğini yoğun bakımda ziyaret etmenin, bebeğin sağlık durumuna olumlu etkisi olduğunu düşündüklerini belirtti. Annelerin %43,6'sı günde bir kez , %56,4'ü günde iki kez bebeklerini yoğun bakımda ziyaret etti. Annelerin %75,7'si bebeklerini rahatlıkla ziyaret ettiklerini belirtirken, %50,7'si de bebeklerini yeterince gördüklerini ifade etti.

Yoğun bakımda bebeğin yatış süresi boyunca annelerin doktordan bilgi alma oranının %98,6, hemşireden bilgi alma oranının %49,3, ebeden bilgi alma oranının %1,4 olduğu tespit edildi. Annelerin %87,1'i bebekleri hakkında yeterli açıklama yapıldığını söylerken, %12,9'u daha fazla açıklama yapılmasını istediğini söyledi. Yoğun bakımdaki kalış süresi boyunca yapılan tedaviler hakkında annelerin endişe duyma oranı %25,7 idi. Annelerin %39,3'ü bebeğinizi kaybetme kaygısı yaşıyor musunuz sorusuna evet cevabını verirken %60,7'si hayır şeklinde soruyu cevapladı.

Annelerin %93,6'sı bebeklerini besleyebildiklerini ve %75,7'si bebeğin beslenmesi ve emzirme hakkında endişe duymadıklarını belirtti. Çalışmaya katılan bütün anneler bebekleriyle fiziksel temas kurabildiklerini, %98,6'sı ise bebeklerini göremediklerinde bebekle ilgili endişelerinin arttığını ifade etti(Tablo 5).

Tablo 6: Annelerin "Anne-Bebek Bağlanma Ölçeği" (ABBÖ) ve "Beck Anksiyete Ölçeği" (BAÖ) puan ortalamalarına ilişkin bulgular

Ölçekler	**X ± SS**	Min-Max
ABBÖ	14,85±2,13	5-19
BAÖ	7,21±6,33	0-26

Ölçeklerden elde edilen puan ortalaması Tablo 6'da verildi. Ölçek puan ortalamaları, ABBÖ= 14,85±2,13 (min: 5- max: 19) ve BAÖ=7,21±6,33 (min: 0- max: 26) şeklindeydi.

Tablo 7: Annelerin sosyo-demografik özellikleri ile ABBÖ ve BAÖ puanlarının karşılaştırılmasına ilişkin bulgular

Değişkenler	**ABBÖ**	**BAÖ**
Yaş grubu		
30 yaş ve altı	14,80±2,12	7,77±6,75
30 yaş ve üstü	14,98±2,17	6,09±5,29
Test	**Z_{MWU}:** 0,249	**Z_{MWU}:** -1,097
p değeri	**p**=0,803	**p**=0,273
Eşin yaş grubu		
30 yaş ve altı	14,82±2,16	8,05±6,85
30 yaş ve üstü	14,88±2,12	6,55±5,86
Test	**Z_{MWU}:**-0,05	**Z_{MWU}:**-1,027
p değeri	**p**=0,996	**p**=0,305
Aile tipi		
Çekirdek	14,90±2,06	7,21±6,40
Geniş	14,62±2,52	7,24±6,09
Test	**Z_{MWU}:**-0,488	**Z_{MWU}:**0,161
p değeri	**p**=0,625	**p**=0,872
Eğitim düzeyi		
Ortaokul ve altı	14,75±2,41	7,11±6,00
Lise	15,24±1,33	6,06±5,69
Üniversite ve üstü	14,65±1,87	8,06±8,52
Test	**X^2_{KW}:**0,880	**X^2_{KW}:** 2,479
p değeri	**p**=0,644	**p**=0,290

Eşin eğitim düzeyi		
Ortaokul ve altı	14,93±2,40	7,57±6,10
Lise	14,91±1,44	5,97±5,57
Üniversite ve üstü	14,39±1,69	9,44±7,85
Test	**X^2_{KW}:** 0,000	**X^2_{KW}:**1,054
p değeri	**p**=0,996	**p**=0,305
Çalışma durumu		
Çalışıyor	15,26±1,37	8,32±7,39
Çalışmıyor	14,79±2,22	7,04±6,08
Test	**Z_{MWU}:**-0,466	**Z_{MWU}:**-0,461
p değeri	**p**=0,641	**p**=0,645
Gelir durumu		
Gelir <gider	15,47±1,93[a]	8,06±6,76
Gelir=gider	14,67±2,22[b]	6,74±6,12
Gelir>gider	14,57±1,13[c]	9,86±7,22
Test	**X^2_{KW}:** 6,195	**X^2_{KW}:** 2,270
p değeri	***p=0,045****	**p**=0,321
Kronik hastalık varlığı		
Evet	14,73±2,49	11,20±6,20
Hayır	14,87±2,09	6,74±6,21
Test	**Z_{MWU}:**-0,156	**Z_{MWU}:**-2,652
p değeri	**p**=0,876	***p=0,008****
Düzenli egzersiz yapma		
Evet	13,94±3,45	8,19±6,56
Hayır	14,98±1,88	7,09±6,32
Test	**Z_{MWU}:**0,732	**Z_{MWU}:**-0,739
p değeri	**p**=0,464	**p**=0,460

Tablo 7'de annelerin sosyo-demografik özellikleri ile ABBÖ ve BAÖ puanlarının karşılaştırılmasına ilişkin bulgular yer almaktadır.

ABBÖ puanı ile gelir durumu arasında anlamlı fark bulundu. Geliri giderinden az olan annelerin, diğer gelir gruplarına göre daha az anne bebek bağlanmasına sahip oldukları

belirlendi (p=0,045). ABBÖ puanı ile yaş grubu,çekirdek-geniş aile, eğitim düzeyi, eşin yaş grubu, eşin eğitim düzeyi, çalışma durumu, kronik hastalık varlığı ve düzenli egzersiz yapma durumu arasında fark saptanmadı (p>0,05).

BAÖ ile kronik hastalık varlığı arasında anlamlı fark bulundu. Kronik hastalığı olan annelerin daha yüksek anksiyeteye sahip olduğu belirlendi (p=0,008). BAÖ puanı ile yaş grubu, çekirdek-geniş aile, eğitim düzeyi, eğitim düzeyi, eşin eğitim düzeyi, gelir düzeyi, çalışma durumu ve düzenli egzersiz yapma durumu arasında fark saptanmadı(p>0,05).

Tablo 8: Annelerin jinekolojik ve obstetrik özellikleri ile ABBÖ ve BAÖ puanlarının karşılaştırılmasına ilişkin bulgular

Tanıtıcı özellikler	**ABBÖ**	**BAÖ**
Gebelik sayısı		
=1	14,39±2,22	7,84±6,49
≥2	15,00±2,09	7,01±6,30
Test	**Z_{MWU}:**-1,617	**Z_{MWU}:**-,648
p değeri	**p**=0,106	**p**=0,517
Düşük-küretaj-ölü doğum sayısı		
≤ 2	15,23±1,61	6,54±5,68
≥3	15,00±0,93	7,93±7,30
Test	**Z_{MWU}:**1,116	**Z_{MWU}:**0,492
p değeri	**p**=0,558	**p**=0,782
Doğum sayısı		
=1	14,73±2,12	7,35±6,52
≥ 2	15,03±2,16	7,03±6,13
Test	**Z_{MWU}:**1,112	**Z_{MWU}:**-0,315
p değeri	**p**=0,266	**p**=0,753
Yaşayan çocuk sayısı		
≤ 2	14,73±2,13	7,25±6,50
≥3	15,03±2,14	7,17±6,16
Test	**Z_{MWU}:**1,068	**Z_{MWU}:**-0,097
p değeri	**p**=0,285	**p**=0,923
Gebeliği planlama durumu		

Evet	14,73±2,21	7,35±6,77
Hayır	15,14±1,92	6,90±5,25
Test	**Z_{MWU}:**0,754	**Z_{MWU}:**-0,043
p değeri	**p**=0,451	**p**=0,965
İnfertilite tedavisi olma		
Evet	16,33±1,53	11,00±9,85
Hayır	14,82±2,13	7,13±6,27
Test	**Z_{MWU}:**-1,453	**Z_{MWU}:**-0,873
p değeri	**p**=0,146	**p**=0,383
Gebelikte düzenli kontrole gitme		
Evet	14,77±2,21	6,53±5,95
Hayır	15,40±1,54	11,30±7,20
Test	**Z_{MWU}:**1,234	**Z_{MWU}:**2,807
p değeri	**p**=0,217	***p=0,005****
Gebelik türü		
Sağlıklı	15,03±1,98	7,04±6,38
Riskli	14,12±2,63	7,96±6,19
Test	**Z_{MWU}:**-1,782	**Z_{MWU}:**1,045
p değeri	**p**=0,075	**p**=0,296
Bebeğin sağlık problemi tanısı alma durumu		
Evet	15,43±0,79	7,29±4,57
Hayır	14,83±2,18	7,21±6,43
Test	**Z_{MWU}:**-0,501	**Z_{MWU}:**-0,422
p değeri	**p**=0,617	**p**=0,673
Doğum şekli		
Normal spontan doğum	14,81±2,42	7,14±6,11
Sezaryen	14,92±1,71	7,31±6,66
Test	**Z_{MWU}:**-0,250	**Z_{MWU}:**-0,013
p değeri	**p**=0,803	**p**=0,990
Bebeği doğduktan sonra		

kucağa alma durumu		
Evet	14,90±1,91	7,15±6,27
Hayır	14,43±3,63	7,79±7,11
Test	**Z_{MWU}:**0,146	**Z_{MWU}:**0,226
p değeri	**p**=0,884	**p**=0,821
Bebeği ilk emzirme zamanı		
Hemen (ilk 30 dk içinde)	14,49±1,79	8,43±6,51
1-2 saat içinde	14,84±2,40	6,49±5,87
2 saat ve üzeri	15,13±1,64	7,12±7,49
Emziremedim	15,94±1,84	6,56±7,15
Test	**X^2_{KW}:** 5,754	**X^2_{KW}:**3,213
p değeri	**p**=0,125	**p**=0,360
Bebeği YDBÜ'ndeziyaret sıklığı		
Günde bir kez	14,50±2,83	7,16±6,25
Günde iki kez	15,11±1,41	7,26±6,44
Test	**Z_{MWU}:**0,390	**Z_{MWU}:**0,004
p değeri	**p**= 0,696	**p**=0,997
Bebeğin bakımına katılabilme durumu		
Evet	14,81±2,13	7,14±6,38
Hayır	16,50±1,29	9,75±4,27
Test	**Z_{MWU}:**2,061	**Z_{MWU}:**1,286
p değeri	***p=0,045****	**p**=0,198
Bu süreçte konaklama yeri		
Anne otelinde	16,00±2,09	8,00±6,03
Ev	14,89±2,10	7,30±6,30
Diğer	14,50±2,53	6,07±6,84
Test	**X^2_{KW}:**2,005	**X^2_{KW}:**2,061
p değeri	**p**=0,414	**p**=0,357

Tablo 8'de annelerin jinekolojik ve obstetrik özellikleri ile ABBÖ ve BAÖ puanlarının karşılaştırılmasına ilişkin bulgular yer almaktadır.

ABBÖ ile bebeğin bakımına katılabilme durumu arasında anlamlı fark bulundu. Bebeğin bakımına katılamayan annelerin daha düşükanne-bebek bağlanma düzeyine sahip oldukları belirlendi (p=0,045). ABBÖ ile gebelik, doğum, ölü doğum, düşük küretaj, yaşayan çocuk sayısı, gebeliği planlama durumu, infertilite tedavisi olma, gebelikte düzenli kontrole gitme, gebelik türü, bebeğin sağlık problemi tanısı alma, doğum şekli, bebeği doğduktan sonra kucağa alma, bebeği ilk emzirme zamanı, bebeği YDBÜ'nde ziyaret sıklığı ve bu süreçte konaklama yeri arasında anlamlı fark saptanmadı (p>0,05).

BAÖ ile gebelikte düzenli kontrole gitme arasında anlamlı fark bulundu. Gebelikte düzenli kontrole giden annelerin daha düşük BAÖ puanına sahip oldukları belirlendi (p=0,005). BAÖ ile gebelik, düşük küretaj, doğum, yaşayan çocuk sayısı, ölü doğum, gebelik türü, doğum şekli, gebeliği planlama durumu, infertilite tedavisi olma, bebeğin sağlık problemi tanısı alma, doğum şekli, bebeğin bakımına katılabilme durumu, bebeği doğduktan sonra kucağa alma, bebeği ilk emzirme zamanı, bebeği YYBÜ'de ziyaret sıklığı ve bu süreçte konaklama yeri arasında anlamlı fark bulunamadı (p>0,05).

Tablo 8: Annelerin sosyal destek alma durumları ile ABBÖ ve BAÖ puanlarının karşılaştırılmasına ilişkin bulgular

Tanıtıcı özellikler	**ABBÖ**	**BAÖ**
Eş ilişkisinde değişiklik olma durumu		
Değişiklik olmadı	14,99±2,10	7,43±6,49
Daha iyi bir ilişkimiz oldu	14,56±2,31	5,78±5,30
Daha kötü bir ilişkimiz oldu	14,50±1,38	9,89±5,78
Test	**X^2_{KW}:** 1,905	**X^2_{KW}:**4,820
p değeri	**p=**0,386	**p=*0,090***
Sosyal destek görme		
Evet	14,83±2,14	7,18±6,44
Hayır	15,29±2,06	7,86±4,18
Test	**Z_{MWU}:**0,170	**Z_{MWU}:**0,647

p değeri	**p**=0,865	**p**= 0,517
Anneden destek görme		
Evet	14,68±2,12	7,35±6,46
Hayır	15,26±2,13	6,91±6,12
Test	**Z_{MWU}:**2,316	**Z_{MWU}:**-0,190
p değeri	***p=0,021****	**p**=0,849
Babadandestek görme		
Evet	14,34±2,40	7,16±6,20
Hayır	15,09±1,96	7,24±6,43
Test	**Z_{MWU}:**2,365	**Z_{MWU}:**0,000
p değeri	***p=0,018****	**p**=1,000
Eşin ailesinden destek görme	14,62±2,36	6,11±5,73
Evet	15,12±1,83	8,45±6,79
Hayır	**Z_{MWU}:**1,149	**Z_{MWU}:**2,014
Test	**p**=0,250	***p=0,044****
p değeri		
Arkadaştan destek görme		
Evet	14,08±2,67	7,00±6,18
Hayır	15,07±1,96	7,26±6,40
Test	**Z_{MWU}**: 2,051	**Z_{MWU}:**0,113
p değeri	*p=0,040**	**p**= 0,910
Kardeşten destek görme		
Evet	14,80±2,28	7,34±6,30
Hayır	14,90±2,03	7,12±6,40
Test	**Z_{MWU}:**0,733	**Z_{MWU}:**-0,248
p değeri	**p**=0,463	**p**=0,804

Tablo 9'da annelerin sosyal destek alma durumları ile ABBÖ ve BAÖ puanlarının karşılaştırılmasına ilişkin bulgular yer almaktadır.

ABBÖ ile anneden, babadan ve arkadaştan destek görme arasında anlamlı fark bulundu. Annesinden (p=0,021), babasından (p=0,018) ve arkadaşından (p=0,040) destek

gören katılımcıların daha yüksek anne-bebek bağlanma düzeyine sahip oldukları belirlendi (p<0,05). ABBÖ ile eş ilişkisinde değişiklik olma, sosyal destek görme, eşin ailesinden ve kardeşten destek görme arasında anlamlı fark saptanmadı (p>0,05).

BAÖ ile eşin ailesinden destek görme arasında anlamlı fark bulundu. Eşinin ailesinden destek gören annelerin daha düşük anksiyeteye sahip oldukları belirlendi (p=0,044).BAÖ ile eş ilişkisinde değişiklik olma, sosyal destek görme, eşten, anneden, babadan, arkadaştan ve kardeşten destek görme arasında anlamlı fark saptanmadı (p>0,05).

Tablo 9: Bebeklerin tanıtıcı özellikleri ile ABBÖ ve BAÖ puanlarının karşılaştırılmasına ilişkin bulgular

Tanıtıcı özellikler	**ABBÖ**	**BAÖ**
Bebek cinsiyeti		
Kız	14,93±4,00	7,34±6,41
Erkek	15,00±5,77	7,00±6,61
Test	**Z_{MWU}:**2,050	**Z_{MWU}:**2,960
p değeri	**p**=0,359	**p**=0,228
Bebeğin istenilen cinsiyette olma durumu		
Evet	14,80±2,03	7,33±6,61
Hayır	15,07±2,52	6,75±5,15
Test	**Z_{MWU}:**1,097	**Z_{MWU}:**0,099
p değeri	**p**= 0,273	**p**=0,921
Klinik tanı		
Sarılık	14,82±2,27	6,61±6,44
Sepsis	14,68±2,22	8,34±6,19
Dehidratasyon	14,94±1,65	7,19±6,53
Geçici takipne	15,79±1,76	5,86±6,90
Diğer (hipoglimesi, ateş, pnömoni ve İYE)	14,33±2,06	7,67±5,57
Test	**X^2_{KW}:**3,806	**X^2_{KW}:**4,020
p değeri	**p**=0,433	**p**=0,403
Doğum kilosu		
≤2500 gram	15,25±0,46	6,63±5,73

>2500 gram	14,83±2,19	7,25±6,39
Test	**Z_{MWU}:**-0,223	**Z_{MWU}:**0,036
p değeri	**p**=0,824	**p**=0,971
Doğum haftası		
<38 hafta	14,71±2,12	7,58±6,34
≥38 hafta	14,89±2,14	7,14±6,36
Test	**Z_{MWU}:**0,821	**Z_{MWU}:**-0,552
p değeri	**p**=0,412	**p**=0,581
Bebek beslenme durumu		
Parenteral	13,67±1,53	14,33±10,97
Enteral	14,88±2,15	6,97±6,11
Beslenmiyor	15,00±0,00	19,00±0,00
Test	**X^2_{KW}:**2,989	**X^2_{KW}:**4,087
p değeri	**p**=0,224	**p**=0,130
Bebek beslenme şekli		
Anne sütü	15,43±2,06	10,43±7,07a
Formül mama	15,50±0,84	10,83±9,50a
Karışık beslenme	14,72±2,18	6,42±5,80b
Test	**X^2_{KW}:**2,800	**X^2_{KW}:**6,688
p değeri	**p**=0,247	***p=0,035****
Fototerapi alma durumu		
Evet	14,90±2,20	6,54±6,43
Hayır	14,81±2,11	7,49±5,87
Test	**Z_{MWU}:**0,548	**Z_{MWU}:**6,569
p değeri	**p**=0,760	**p**=*0,037**
Solunum durumu		
Solunum makinesine bağlı	15,00±0,00	21,00±2,83
Küvöz içi oksijen alıyor	13,50±2,12	10,00±11,31
Kendi kendine yardımsız soluyor	14,88±2,15	6,97±6,11
Test	**X^2_{KW}:**1,601	**X^2_{KW}:** 5,329
p değeri	**p**=0,449	**p**= 0,070

Ziyaretin bebeğin sağlığını olumlu yönde etkilediğini düşünme		
Evet	14,85±2,16	7,15±6,39
Hayır	15,25±0,50	9,25±4,35
Test	**Z_{MWU}:**0,155	**Z_{MWU}:**1,035
p değeri	**p**=0,877	**p**=0,301
Ziyaret sıklığı		
Günde bir kez	14,43±2,80	6,95±5,90
Günde iki kez	15,19±1,35	7,42±6,68
Test	**Z_{MWU}:**0,928	**Z_{MWU}:**0,114
p değeri	**p**=0,354	**p**=0,909
Bebeği rahatlıkla ziyaret etme	15,04±1,85	7,25±6,44
Evet	14,29±2,80	7,12±6,09
Hayır	**Z_{MWU}:**-1,312	**Z_{MWU}:**0,139
Test	**p**=0,190	**p**=0,890
p değeri		
Bebeği yeterince gördüğünü düşünme		
Evet	15,18±1,62	7,00±6,88
Hayır	14,52±2,52	7,43±5,77
Test	**Z_{MWU}:**-1,129	**Z_{MWU}:**1,041
p değeri	**p**=0,259	**p**=0,298
Bebek hakkında doktordan bilgi alma		
Evet	14,84±2,14	7,17±6,37
Hayır	16,00±1,41	10,50±2,12
Test	**Z_{MWU}:**0,383	**Z_{MWU}:**0,295
p değeri	**p**=0,454	**p**=0,329
Bebek hakkında hemşireden bilgi alma		

Evet	15,58±1,24	7,29±6,87
Hayır	14,15±2,55	7,14±5,82
Test	**Z_{MWU}:**-3,681	**Z_{MWU}:**0,278
p değeri	***p<0,001****	**p**=0,781
Bebekle ilgili yeterli açıklama alma durumu		
Evet yapılıyor	14,88±2,19	7,49±6,57
Daha fazla açıklama yapılsın isterdim	14,72±1,74	5,33±4,13
Test	**Z_{MWU}:**-,0585	**Z_{MWU}:**-1,118
p değeri	**p**=0,559	**p**=0,264
Bebeğin tedavisi hakkında endişe duyma		
Evet	13,78±2,68	8,08±5,20
Hayır	15,23±1,77	6,91±6,68
Test	**Z_{MWU}:**3,196	**Z_{MWU}:**-1,712
p değeri	***p=0,001****	**p**=0,087
Bebeği kaybetme kaygısı yaşama		
Evet	14,51±2,13	8,49±6,27
Hayır	15,08±2,11	6,39±6,28
Test	**Z_{MWU}:**1,893	**Z_{MWU}:**-2,349
p değeri	**p**=0,058	***p=0,019****
Bebeği besleyebilme durumu		
Evet	14,96±2,10	7,16±6,40
Hayır	13,33±2,18	8,00±5,52
Test	**Z_{MWU}:**-2,541	**Z_{MWU}:**0,784
p değeri	***p=0,011****	**p**=0,433
Bebeğin beslenmesi ve emzirme hakkında endişe duyma		

Evet	14,21±2,04	9,38±5,72
Hayır	15,07±2,13	6,52±6,39
Test	**Z_{MWU}:**2,676	**Z_{MWU}:**-2,822
p değeri	***p=0,007****	***p=0,005****
Bebekle ilgili endişenin artma durumu		
Bebeği görünce	16,00±1,41	4,00±2,83
Bebeği görmeyince	14,84±2,14	7,26±6,37
Test	**Z_{MWU}:**-0,872	**Z_{MWU}:**0,555
p değeri	**p**=0,454	**p**=0,599

Tablo 10'da bebeklerin tanıtıcı özellikleri ile ABBÖ ve BAÖ puanlarının karşılaştırılmasına ilişkin bulgular yer almaktadır.

ABBÖ ile bebek hakkında hemşireden bilgi alma (***p<0,001***), bebeğin tedavisi hakkında endişe duyma (***p=0,001***), bebeği besleyebilme (***p=0,011***), bebeğin beslenmesi ve emzirme hakkında endişe duyma (***p=0,007***) arasında anlamlı fark bulundu. ABBÖ ile bebeğin cinsiyeti, bebeğin istenilen cinsiyette olma, klinik tanı, doğum kilosu, doğum haftası, bebek beslenme durumu, bebek beslenme şekli, fototerapi alma, solunum durumu, ziyaretin bebeğin sağlığını olumlu yönde etkilediğini düşünme, ziyaret sıklığı, bebeği rahatlıkla ziyaret etme ve bebeği yeterince gördüğünü düşünme arasında anlamlı fark saptanmadı (p>0,05). ABBÖ ile bebek hakkında doktordan bilgi alma, bebek hakkında ebeden bilgi alma, bebekle ilgili yeterli açıklama alma, bebeği kaybetme kaygısı yaşama ve bebekle ilgili endişenin artma durumu arasında anlamlı fark saptanmadı (p>0,05).

BAÖ ile bebek beslenme şekli (***p=0,035***), fototerapi alma (***p=0,037***), bebeği kaybetme kaygısı yaşama (p=0,019), bebeğin beslenmesi ve emzirme hakkında endişe duyma (***p=0,005***) arasında anlamlı fark bulundu.Bebekleri karışık beslenme düzeninde olan, fototerapi alan, bebeğini kaybetme korkusu yaşayan, bebeğin beslenmesi ve emzirme hakkında endişe duyan annelerin daha düşük BAÖ puanına sahip oldukları belirlendi (***p<0,05***).BAÖ ile bebeğin cinsiyeti, bebeğin istenilen cinsiyette olma durumu, klinik tanı, doğum kilosu, doğum haftası, bebek beslenme durumu, solunum durumu, ziyaretin bebeğin sağlığını olumlu yönde etkilediğini düşünme, ziyaret sıklığı ve bebeği rahatlıkla ziyaret etme arasında anlamlı fark saptanmadı (p>0,05). BAÖ ile bebeği yeterince gördüğünü düşünme, bebek hakkında

doktordan, hemşireden ve ebeden bilgi alma, bebekle ilgili yeterli açıklama alma, bebeğin tedavisi hakkında endişe duyma, bebeği besleyebilme ve bebekle ilgili endişenin artma durumu arasında anlamlı fark saptanmadı (p>0,05).

Tablo 10: ABBÖ ve BAÖ arasındaki ilişkiye ilişkin bulgular

	BAÖ	
	r	**p**
ABBÖ	-0,90	0,290

ABBÖ ve BAÖ arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir ilişki bulunmadı (r:-0,90; p: 0,290) (Tablo 11). Ancak annelerin anksiyete düzeyini etkileyen bir değişken uykusuzluk düzeyi belirlendi. Yapılan korelasyon analizi sonucu annenin uyku düzeyi azaldıkça anksiyete düzeyinin de arttığı belirlendi (r: -0,236, p:0,005).

5. TARTIŞMA

Annelerin Sosyo-Demografik-Obstetrik Özellikleri ve YYBÜ'deki Bebeklerin Özelliklerine İlişkin Bulguların Tartışılması: Araştırmamıza katılan annelerin yaş, eş yaşı, aile tipi ve evlilik yılı vb. bulgular literatür verileriyle karşılaştırıldığında sonuçlar şu şekildedir: YYBÜ'de bebeği yatan annelerle yapılan örnek araştırmalara baktığımızda, anne yaş ortalaması; Akbaş ve diğ.'nin (2019)araştırmasında 29,33±5,99, Uludağ ve Ünlüoğlu (2012) araştırmasında 27,9±0.68, Yıldız ve Boyacı(2019) araştırmasında 28,2± 6,4, González-Hernández ve diğ. (2019) araştırmasında ise 24,7±6,4 olarak bulmuştur. Araştırmaya gönüllü katılan annelerin yaş ortalaması benzer çalışmaların sonuçlarıyla paralellik göstermektedir. TNSA 2018 verilerinde Türkiye'de kadınların %29'u ilkokul, %20'si ortaokul, %41'i lise ve üzeri eğitim aldığı belirlenmiştir. Keklikçi ve diğ.'nin (2020) YYBÜ'de bebeği yatan ebeveynlerle yaptığı araştırmada annelerin %28,4'ünün ilköğretim mezunu, %34,6'sının ortaokul mezunu ve %35,8'nin üniversite mezunu olduğu bulunmuştur. Benzer örneklem grubuyla çalışan Mızrak ve diğ.'nin (2015)araştırmasında annelerin %70'i ilköğretim, %23'ünün lise ve %7'sinin üniversite mezunu olduğu bulunmuştur. Turhal ve Karaca 'nın (2019) 25 anne ile yaptığı araştırmada annelerin %36'sı ilkokul, %44'ü lise, %20'si yüksekokul mezunu olduğu saptanmıştır. Bu çalışmada da annelerin %25,7'si ilkokul, %29,3'ü ortaokul, %24,3'ü lise,%12,1'i üniversite mezunu olarak belirlendi (TNSA, 2018; Keklikçi ve diğ. 2020; Mızrak ve diğ. 2015; Turhal ve Karaca, 2019). Bu araştırmada eğitim düzeyler ortak gruplarla yapılan araştırmalara yaklaşık olarak benzer değerlerde bulundu. Araştırma yaptığımız Esenler bölgesinin demografik yapısının da eğitim düzeyinin dağılımı üzerinde etkisi olduğunu düşünmekteyiz.

TNSA 2018 raporunda kadınların %28'inin aktif çalışma hayatının olduğu, %90'ının kendilerinin veya eşlerinin sosyal güvence sahibi olduğu, %48,8'inin gelir kazançların yüksek düzeylerde olduğu saptanmıştır. Bu araştırma örneklemine benzer araştırmalar incelendiğinde örnekleme dahil edilen annelerin çoğunun(%76,9-%87) çalışmadığı, çoğunlukla sosyal güvencelerinin olduğu ve gelir düzeylerinin ise %44,6-%73 oranında orta gelir düzeyine sahip olduğu saptandı (Çelen ve Arslan, 2017; Küçükoğlu ve diğ. 2015; Mızrak ve diğ. 2015; Omak ve diğ. 2021; Şahin ve diğ. 2021; TNSA, 2018).

Araştırmamızda annelerin obstetrik bulgularına ilişkin veriler diğer çalışmalarla benzerlik göstermektedir. Ölçer ve diğ.'nin (2016) araştırmasında kadınların %63,6'sının, Küçükoğlu ve diğ.'nin (2014) araştırmasında annelerin %80,9'unun, Taşar ve diğ.'nin (2016) araştırmasında annelerin % 69,2'sinin planlı gebe kaldığı belirlenmiştir. Ertekin Pınar ve Polat (2019) araştırmasında da katılımcıların gebelik sayısı ortalaması 2,96±1,36'dır ve gebeliklerin büyük çoğunluğunun planlı olduğunu sonucuna varılmıştır. Erbaba ve Pınar'ın (2021) araştırmasında annelerin %75,7'sinin planlı gebe kaldığı ve kadınların %42,5'inin benzer sayılarda gebelik yaşadığı bulunmuştur. TNSA 2018 verisine göre ise halen evli kadınların ortalama 2,4 doğum yaparken, tüm 15-49 yaş grubu kadınlarda 1,6'ya düşmektedir. Yürüttüğümüz araştırmada annelerin gebelik sayısı ortalaması 2,76±1,54 (min: 1- max:7) ve doğum sayısı ortalaması 2,35±1,24 bulundu. Elde edilen veriler TNSA 2018 ile benzerlik sağlamaktadır. Mutua ve diğ.'nin (2020) araştırmasında gebeliklerin %65,9'unun, Küçükoğlu ve diğ.'nin (2014) araştırmasında annelerin %80,9'unun gebeliğinin planlı olduğu bulunmuştur(Ölçer ve ark. 2016; Küçükoğlu ve diğ. 2014; Taşar ve diğ. 2016; Ertekin Pınar ve Polat, 2019; Erbaba ve Pınar, 2021; TNSA, 2018; Mutua ve diğ. 2020). Araştırma sonuçlarındaki planlı gebelik ve ortalama gebelik sayısı oranları literatürle benzerdir.

Araştırmamıza katılan annelerin %89,3'ünün belirli bir kronik rahatsızlığı yokken %10,7'sinin kronik rahatsızlığı vardı. Benzer bir örneklem grubuyla çalışan Gülçek'in (2014) çalışmasında annelerin kronik rahatsızlık oranları %13,4 olarak bulunmuştur. Yılmaz ve Kostak'ın (2021) araştırmasında da annelerin %11,2'sinin kronik bir hastalığının olduğu ve %11,2'sinin sürekli ilaç kullandığı bulunmuştur (Gülçek, 2015; Yılmaz ve Kostak, 2021). Annelerin %93,6'sı sigara kullanmadığı, %99,3'ü alkol tüketmediği bulundu. Gelişmiş ülkelerde alkol, uyuşturucu madde ve sigara kullanımı gebelikte ve sonra incelenen risk faktörlerinde ilk sırayı alırken, toplumumuzda bu risk faktörleri daha geri planda kalmaktadır (Özgen ve Şahin, 2016). Moral ve diğ.'nin(2018) nöral tüp defektli yenidoğanların ve annelerin sosyodemografik özelliklerini inceledikleri çalışmalarında annelerin hiç alkol tüketmediği ancak sigara kullanma oranlarının %4,7olduğu bulunmuştur. Kıray Baş ve diğ. (2013) çalışmasında iseannelerin sigara/alkol kullanmadığı bulunmuştur. Buna karşın Gülçek'in (2015) çalışmasında annelerin sigara kullanımı %15,4 gibi yüksek bir oranda bulunmuştur (Moral ve diğ. 2018; Kıray Baş ve diğ. 2013; Gülçek, 2015).Annelerin %11,4'ü düzenli egzersiz yaptığını belirtti. Son zamanlarda iştahta değişim sorusuna annelerin %56,4'ü değişim oldu, %43,6'sı değişim olmadı şeklinde yanıtverdi. Kurnaz'ın (2007) benzer örneklem grubuyla yürüttüğü araştırmada, annelerin yarısının (%50) doğum sonunda

iştahlarının kötü olduğunu belirlemiştir. Knoph ve diğ. (2013) postpartum periyotta yeme bozukluklarını incelediklerinde, gebelik öncesi yeme bozukluğu bulunan kadınların doğum sonrasında da yeme bozukluklarının devam ettiğini saptamışlardır.

Ülkemizde riskli gebelik oranı zaman içerisinde azalmasına rağmen halen 2018 yılında son 5 yıl içerisinde gerçekleşen doğumların %35,2'si riskli olarak belirlenmiştir (TNSA 2018). Araştırmamızın gebelik sayısı, doğum sayısı, abortus oranı ve düzenli antenatal takip (en az 4 defa) TNSA 2018 verileriyle kıyaslandığında, Türkiye için doğurganlık hızı, kadın başına 2,3 çocuktur. Çalışmamızda elde ettiğimiz gebelik sayısı 2,76±1,54, doğum sayısı 2,35±1,24'tür. Doğurganlık hızı TNSA ile paralel değerlerdedir. TNSA verilerinde evli her beş kadından biri (%22) en az bir kez kendiliğinden abortus yaşamıştır. 2018 TNSA raporundan önceki beş yıldaki tüm gebeliklerin %13'ü abortusla sonlanmıştır. Karabulut ve Yavuz (2021) çalışmasında yüksek riskli gebelerin %32,6'sının bir ve üzeri abortus yaşadığını belirlemiştir. Çalışmamızda annelerin düşük sonuçları%38,5 olup, bu oran TNSA 2018 araştırma sonuçlarına benzerlik gösterdiği belirlenmiştir. TNSA 2018 araştırmaları öncesinde son beş yılda gerçekleşen doğumlarda Türkiye'de kadınların yaklaşık %96'sı uzman sağlık personelinden antenatal bakım hizmeti almıştır. TNSA 2018 verilerine göre ülkemizde gebelerin %90 oranında dört veya daha fazla sayıda düzenli antenatal bakım aldığı raporlandırılmıştır. Kırsalda ve kentte yaşayan kadınların düzenli antenatal bakım hizmeti alma oranları arasında fark küçük olup %84 ve %91 olarak belirtilmiştir (TNSA 2018). Çalışmamızda annelerin %85,7'si gebelikte düzenli kontrole gittiklerini bildirirken %14,3'ü düzenli gitmediklerini bildirmişlerdir. Yayınlanan sistematik derlemede azaltılmış gebelikte muayene sayısı ile artmış %15 perinatal ölüm bildirilmiştir (Soysal,2021). Literatürde yapılan bir araştırmada Covid-19 pandemisi öncesi ve pandemi sırasında gebe takip sıklıkları karşılaştırılmış ve pandemide antenatal takip sayılarının azaldığı sonucuna ulaşılmıştır (Desdicioğlu ve diğ. 2021).

Araştırmamızda annelerin %56,4 normal vajinal doğum, %43,6 sezaryen doğum yapmıştır. TNSA raporunda 2018'de tüm doğumların %52'sinin sezaryen ile gerçekleştiği raporlandırılmıştır. Aynı raporda özellikle 20-34 yaş grubunda sezaryen oranları %51,2 ve 35-49 yaş grubunda %63,5 gibi yüksek olduğu belirtilmiştir. Keysan'ın iki gruplu çalışmasında da normal vajinal doğum %45 ve %40, sezaryen doğum %55 ve %60 olarak bulunmuştur (Keysan, 2021). Araştırma sonuçları literatür ile kıyaslandığında nispi bir artış göze çarpmaktadır. Bunun nedeni pandemi sırasında kontrollü doğum olarak düşünülen sezaryenin tercih edilmesidir. Pandeminin doğum şekline olan etkisinin incelendiği bir araştırma

sonucunda normal doğum oranında istatiksel olarak azalma olduğu raporlandırılmıştır (Mutlu, 2020). Annelerin %90'ı doğumdan sonra bebeklerini kucaklarına almıştır. Geri kalan %10'luk grup ise bebeğin yoğun bakıma yatışı veya annenin sağlık durumunun bozulması gibi nedenlerle bebeklerini hemen kucaklayamamışlardır. Annelerin bebeklerini doğumdan sonra kucağına alma sürelerini (hemen-1 saat aralığı) inceleyen araştırmalarda oran %42,9-%43,5 aarasında değiştiği belirlenmiştir (Ayyıldız, 2021; Özdemir ve diğ. 2021; Mutlu, 2014). Oysaki DSÖ bebekte herhangi bir sağlık sorunu yok ise anne ve bebeğin aynı odada olmasını ve etkileşimin özellikle ten tene temasın olunabilecek en kısa sürede başlatılmasını önermektedir (Güngör ve Aktaş, 2023; Takahashi ve diğ. 2017).

TNSA 2018'e göre doğan bebeklerin %71'i doğumdan sonra ilk 1 saat içerisinde emzirilmiş, %86'sı 24 saat içerisinde emzirilmiştir. İnce ve ark. çalışmasında ilk 1 saat içerisinde bebeğini emziren anne sayısı %54,9 olarak belirtilmiştir (İnce ve diğ. 2017). Araştırma sonuçlarımız benzerdir. Bebeklerin doğum sonrası ve yenidoğan döneminde yaşadıkları sağlık sorunları nedeniyle YYBÜ'de tedavi edilmek üzere kalması, ebeveynlerin duygusal dengesinde bozulmaya, ebeveynlerde kaygı gösteren belirti ve bulguların görülmesine neden olabilir (Konukbay ve Arslan 2011; Mendelson ve diğ. 2017). Baş etmede yeterli desteğin sağlanamaması veya destek alınamaması annede anksiyetinin artmasına neden olabilir. Aynı zamanda annenin kişisel ve sosyal yaşam kalitesi de bebeğe bakma becerisini etkileyerek anksiyete düzeyini artırabilir (Koochaki ve diğ. 2017).

Bu araştırmada annelerin %95'i sosyal destek gördüğünü ve sosyal desteğin çoğunlukla eş ve anneden gördüklerini belirtmişlerdir. Alınan sosyal destek düzeyi, GKÖ'ne göre değerlendirildiğinde anne, eş ve anne-baba-kardeşten alınan desteğin en az GKÖ'ne göre 7 olduğu belirlendi. Katılımcı annelerin, bebeğin yoğun bakımda yatış sürecinde eşleriyle ilişkilerinde değişiklik durumu sorgulandığında %70'i değişiklik olmadığını, %25,7'si daha iyi bir ilişkileri olduğunu ifade etti. Eş desteği, bir sosyal destek türü olarak ele alındığında, bu destek modelinin postpartum depresyon, kaygı ve baş etme düzeyine olumlu etkisi olduğu bilinmektedir (Uçak Duman, 2019). Özellikle doğum sonrası dönemde yaşanan stres faktörlerinin eşlerin uyumunu olumsuz etkileyebileceği ve dolayısıyla depresyon riskini artırabilir. Eş desteğinin olduğu, sağlıklı geçirilen gebelik sürecinde hem doğum öncesi bebeğe bağlanma hem de çift uyumu olumlu yönde etkilenmektedir (Ataman ve diğ. 2021). Gülşen ve Merih (2018) çalışmasında doğum sonrası annelerin %70.2'sinin eşlerinden destek beklediği görülmüştür. Ataman ve diğ. (2021) araştırmasında anne adaylarının evlilik uyum düzeyi arttıkça prenatal bağlanma düzeylerinin de arttığı görülmüştür. Özbek'in (2019)

araştırmasında in vitro fertilize gebelerin %42,6'sı, doğal gebelerin %11,4'ü yakınlarından sosyal destek aldığı görülmüştür.

Postpartum dönemde uyku sorunları %80-%90 arasında değişmektedir. Annedeki uyku sorunlarının kötü geçirilmiş doğum, uterus kasılmaları ve cerrahi kaynaklı ağrı, bebek bakımı, emzirme, algılanan stres ve evlilikle ilgili sorunlar gibi nedenlerle ilişkili olduğu saptanmıştır (Koçyiğit Gültepe, 2022). Kadınların %81,8' inin doğum sonrası iki hafta boyunca uyku sorunu yaşadığı belirlenmiştir (Erbaş, 2013). Eş desteğinin uyku kalitesini daha iyi hale getirebileceği belirtilmiştir. Desteklenmeyen annelerin uyku-dinlenme sorunlarını daha fazla yaşadığı tespit edilmiştir (Qui ve diğ. 2022).Bu araştırmada medyana göre (5) orta düzeyde uykusuzluk yaşadıkları belirlendi.

Bebeklerin tanıtıcı özelliklerine ilişkin bulgular literatür ışığında değerlendirildiğinde yoğun bakımda sıklıkla yatma nedeni sarılık, sepsis, dehidratasyon, geçici takipne olarak belirlenmiştir. Yoğun bakımda sarılık kaynaklı yatış %40,7, sepsis kaynaklı yatış %31,4, dehidratasyon kaynaklı yatış %11,4, geçici takipne kaynaklı yatış %10 olarak bulunmuştur. Geç prematüre yenidoğanlar term bebeklerle karşılaştırıldığında, yenidoğana özgü hastalıklar nedeniyle hastaneye yatırılma oranlarının daha yüksek olduğu görülmüştür. Yenidoğanın geçici takipnesinin geç preterm bebeklerde görülme sıklığı %4 olup ikinci en sık respiratuarmorbidite nedenidir (Özlü ve diğ. 2017). Yoğun bakımdaki bebeklerin %38,6'ı kız bebek, %61,4'ü erkek bebekti. Akkuzu'nun (2021) sarılık tanısıyla yenidoğan yoğun bakım ünitesinde yatan bebekleri araştırdığı çalışmasında kız bebekler %56,4 erkek bebekler %43,6 oranındaydı. Doğru ve Topan'ın (2021) çalışmasında da kız bebekler %49,1, erkek bebekler %50,9 oranındaydı. Tekin'in (2021) araştırmasında cinsiyetlere bakıldığında kız bebek %39,5 ve erkek bebek %60,5 bulundu. Cinsiyet bakımından çalışmamız ve diğer araştırmalar arasında paralellik olduğu saptandı. Araştırmada bebeklerin ortalama kilosu3,30±0,44(2,000 – 5,000) ve gebelik haftası38,59±1,39(35 – 41) olarak bulundu.Küçükoğlu ve diğ.'nin(2014) çalışmasında gebelik haftası term olan grup %61,8 ve preterm grup %38,2 oranındaydı.Aynı çalışmada gebelik haftasına uygun doğum ağırlığına sahip bebek oranları % 64,5 bulundu. Yalçın Özsoylu(2021) çalışmasında Apgar 1. Dakika 8 ve üstü puanlı bebek yüzdesini %24,1 ve Apgar 5. Dakika 8 ve üstü puanlı bebek yüzdesini %78,3 olarak belirtmiştir. Benzer şekilde bu çalışmada Apgar 1. dakika puanları8,11±0,31 (8 – 9), 5. dakika puanları 9,12±0,33 (9 – 10) olarak gösterilmiştir. Epidural analjezi ile normal doğumun etkilerinin izlendiği bir çalışmada yenidoğanların yoğun bakıma yatış oranları yüksek değerlerde görülmüş ve 1 ve 5. dakika Apgar skorları arasında anlamlı fark görülmemiştir (Gümüş ve diğ. 2015). Bebeklerin

%97,1'i enteral beslenip, %15'i anne sütü ile beslenirken, %4.3'ü formül mama ile beslenmekte, %80,7'si ise karışık beslendi. Akkuzu'nun (2021) araştırmasında da bebeklerin %42,7'si anne sütü ile, %20 si karışık beslenmiştir. TNSA 2018 raporunda doğumdan sonraki ilk 60 dakika içerisinde emzirilen çocukların oranlarıyla, annenin eğitim düzeyinin ilişkili olduğu belirtilmiştir.Emzirme oranı eğitimsiz veya ilkokul mezunu anneler arasında %64 iken, daha yüksek eğitim düzeyindeki anneler arasında %71'in üstündedir.Ancak bu araştırmanın yürütüldüğü yenidoğan yoğun bakım ünitesinde emzirme oranı daha düşüktür. Araştırmanın yapıldığı zaman aralığında dünyada ve ülkemizde Covid-19 Pandemisi yaygındı. Covid-19'unve bulaşıcılığının devam ediyor olması nedeniyle hastanelerde kısıtlı ziyaret prosedürleri uygulanmıştır. Dolayısıyla anne-bebek temasının kısıtlanmasıyla beraber,anne sütüyle beslenme ve emzirme oranının düşük olduğunu düşünmekteyiz. Akkuzu'nun (2021) yürüttüğü araştırma sonuçlarında; yenidoğanların %50'si fototerapi tedavisi almış, %97,2'si kendi kendine yardımsız solumaktadır.Bu sonuçlar araştırmayla benzerdir. Covid-19 pandemisinde kısıtlı ziyaret uygulaması pek çok hastanede uygulandı. Bu araştırmanın yürütüldüğü hastanede de yenidoğan yoğun bakım ünitesinde annelere günde maksimum iki kez ziyaret izni veriliyordu. Covid öncesi yapılan bir çalışmada annelerin bebeklerini her gün ziyaret etme sıklığı %70,9 ve günde bir kez ziyaret etme sıklığı %10,2 olarak görülmüştür (Eren Balcı,2018).

Annelerin "Anne-Bebek Bağlanma Ölçeği" ve "Beck Anksiyete Ölçeği" Puan Ortalamalarının Tartışılması: Annelerin, bebeklerinin gelişiminde ve bakımında ana figür olarak rol almaları sağlıklı maternal bağın kurulmasını etkiler (Çimen ve Varol,2021). Bu çalışmada ABBÖ puan ortalaması 14,85±2,13olarak bulundu. Eken Keysan'ın (2021) ABBÖ kullandığı iki gruplu çalışmasında, aile merkezli bakım grubunda ölçek puan ortalaması20,90±2,78, standart bakım grubunda ise 18,95±1,46'dır.Aynı çalışmada aile merkezli bakım uygulanan preterm bebekler ile anneleri arasındaki anne-bebek bağlanmasının, standart bakım uygulanan preterm bebekler ile annelerine göre daha fazla olduğu belirlendi. Kaynak'ın (2022) YYBÜ'nde tedavi gören preterm bebeklerle yürüttüğü araştırmada görüntülü görüşme uygulaması sonrasında ABBÖ'de elde edilen puan ortalamasının arttığı belirlenmiştir (öncesi 19,40-sonrası 23,28).Özşahin ve diğ.'nin (2020) postpartum depresyon (PPD) düzeyi yüksek olan gebelerle yürüttüğü araştırma sonrasında ABBÖ puan ortalaması 2.49±3.65 olarak saptandı.AraştırmamızınÖzşahin ve diğ.'nin (2020) araştırmasıyla olan farklılığın nedeni örneklem özelliği ile ilişkili olduğu düşünülmektedir.Çünkü EDSDÖ ile ABBÖ arasında negatif bir ilişki olduğu, annelerin

postpartum depresyon puanı arttıkça anne bebek bağlanmasının azaldığı saptanmıştır (Özşahin ve diğ. 2020).Araştırma sonucumuz literatürdeki benzer örneklem grubuyla yapılan sonuçlara ve paralellik gösterdiği saptandı (Küçükkaya, 2022; Karabulut, 2019; Çimen ve Varol,2021; Eken ve Keysan 2021).

Bu çalışmada BAÖ puan ortalaması 7,21±6,33'tür. Çalışır ve ark. (2008)'nın araştırmasında BAÖ puan ortalamasını 12,04±13,95 bulunmuştur. Segre ve diğ.'nin (2014) araştırmasında annelerin %17,4'ünde orta ve 10,3'ünde şiddetli anksiyete olduğunu bulmuştur. Asatekin'in (2022) çalışmasında BAÖ puan ortalamaları 19,48±14,13'tür. Şayık ve diğ.'nin (2019) gebelikte anksiyete ve depresyon düzeylerini incelediği çalışmada kadınların aldığı ölçek puanlarının eğitim öncesine göre düşüş gösterdiği belirlenmiştir. Zaman ve diğ.'nin (2018) gebe olan ve olmayan kadınların anksiyete seviyelerini araştırdığı çalışmada BAÖ puanı gebe grubunda 15,76±9,01, kontrol grubunda 7,64±5,71 olarak ölçülmüştür. İki grup arasında anlamlı fark ölçülmüş ve gebelik döneminde anksiyetenin arttığı görülmüştür. Özbek'in (2019) araştırmasında IVF'li gebelerin %23'ünde orta , %16,4'ünde şiddetli anksiyete görülmektedir. Doğal gebelerin %29,5'inde orta düzeyde, %4,9'unde şiddetli düzeyde anksiyete görülmektedir.Araştırmada elde ettiğimiz anksiyete puan ortalaması literatürde var olan diğer araştırmalara göre daha düşük olduğu belirlendi. Bunun nedeni araştırmanın yürütüldüğü hastanenin yoğun bakımının fiziki şartı, yoğun bakım düzeyiyle ilişkili olduğu ayrıca annelerin eğitim düzeyinin düşük olması ve antenatal bakım alma oranlarının yüksek olmasıyla etkili olduğu düşünülmektedir.

Annelerin sosyo-demografik özellikleri ile ölçek puan ortalamalarının karşılaştırılmasına ilişkin bulguların tartışılması: Bağlanma ve anksiyete annelerin sosyo-demografik özellikleri, yenidoğanın özellikleri, bakıma katılma durumu, girişimler, sosyal destek düzeyi gibi pek çok değişkenden etkilenmektedir (Küçükkaya, 2022; Kabasakal ve Kitiş, 2022; Yılmaz ve diğ. 2022; Karabulut 2019; Dinç, 2018).

Araştırma sonucunda annelerin demografik özelliklerinin ölçek puanlarıyla arasında kurulan anlamlı bir ilişkinin olmadığı sonucuna ulaşıldı. Literatürde araştırma sonuçlarımıza benzer bulgular rastlanılmıştır (Asatekin, 2022; Akbaş ve diğ. 2019; Uludağ ve Ünlüoğlu, 2012; Yıldız ve Boyacı, 2019; Keklikçi ve diğ. 2020; Mızrak ve diğ. 2015; Turhal ve Karaca, 2019). Ancak Çalış'ın (2008) araştırmasında annelerin eğitim düzeyi ile anksiyete arasında anlamlı ilişki belirlenmiştir. Zaman ve diğ.'nin (2018) yaptıkları araştırmada gebelerin eğitim düzeyi ile depresyon ve anksiyete arasında anlamlı ilişki olmadığı sonucuna ulaşmıştır. Atalay ve Özyürek (2022) yürüttükleri araştırmada prenatal bağlanma düzeylerinin öğrenim

durumuna göre değişmediğini, ilk ve ortaokul mezunlarının depresyon ve stres puanları lise ve üniversite mezunlarına göre daha yüksek olduğunu belirtmiştir. Bu araştırmada kronik hastalığı olan annelerin anksiyete skoru daha yüksek saptanmıştır. Bu araştırmada geliri giderinden az olan annelerin, diğer gelir gruplarındaki annelere göre daha az anne bebek bağlanmasına sahip oldukları belirlendi. İncelenen araştırmalarda gelir düzeyinin bağlanma ve anksiyeteyle anlamlı bir ilişkisi olduğuna dair bir veriye rastlanılamamıştır. Oysa maddi sıkıntılar annenin kaygı düzeyini arttıran bir etmen olarak belirtilmiştir (Özsoylu,2019; Keysan,2021).

Annelerin obstetrik ve jinekolojik özellikleriyle araştırmadaki ölçek puanları arasında anlamlı bir ilişki kurulamadı. Literatürde araştırma sonuçlarımıza benzer bulgular rastlanılmıştır (TNSA, 2018; Asatekin, 2022, Soysal, 2021; Küçükkaya, 2022). Sadece bu araştırmada düzenli antenatal kontrollere giden annelerin anksiyete düzeyi gitmeyen annelere göre anlamlı oranda düşük bulundu. Paralel sonuçlar Soysal'ın (2021) antenatal takip üzerine yaptıkları araştırmalarında da mevcuttur. Bağlanmayı yükseltmek ve anksiyete azaltmayı hedefleyen girişimsel araştırma sonuçlarında olduğu gibi bu araştırmada bebeklerin bakımına katılan annelerin bağlanması daha yüksek, anksiyetesi ise daha düşük belirlenmiştir. Eken Keysan'ın (2021) aile merkezli bakım araştırması, Kaynak'ın (2022) görüntülü görüşme tekniği kullanarak yürüttüğü araştırması da girişimsel uygulamalarla anne-bebek bağlanmasının artırılabildiğini göstermektedir. Literatür incelendiğinde, emzirmeye erken başlamanın, anne ve bebeğinin bir arada kalmasının, ten tene temas ve kanguru bakımı yapılmasının, bebek masajının önemli olduğunu belirtmektedir. Benzer çalışmalarda da sosyal destek almanın da anne-bebek bağlanmasının arttırılmasında büyük rol aldığını göstermektedir (Akarsu ve diğ. 2017; Asatekin, 2022; Keysan; 2021, Kaynak, 2022). Erken dönemde başlanan ten tene temas ile anne ve bebek arasında kurulan bağ olumlu yönde etkilenmektedir. Aynı zamanda bebeğin kendini güvende hissedeceği ortam sunulmaktadır. Kurulan temasın oksitosin ve prolaktin hormonlarının salınımına etkisi ile anne memesindeki süt miktarı da artarak emzirme desteklenmektedir (Durualp ve diğ. 2017; Moore ve diğ. 2007). Atalay ve Özyürek (2022) ilk gebeliği olan kadınların prenatal bağlanma, depresyon, anksiyete ve stres düzeylerini üçüncü gebeliği olanlara göre daha düşük bulmuş, üçüncü gebeliği olan kadınların hem prenatal bağlanma hem de depresyon, anksiyete ve stres düzeylerini daha yüksek bulmuştur. Yürüttüğümüz araştırmada elde ettiğimiz sonuçlarda korelasyon analizi sonucu annenin uyku düzeyi azaldıkça anksiyete düzeyinin de arttığı belirlendi. Erçel'in (2019) araştırması postpartum dönem kadınlarında uyku kalitesinin daha

kötü olduğunu ve uyku kalitesinde kötüleşme riskinin oldukça arttığını göstermektedir. Doğumdan sonra ilk zamanlarda annenin uyku düzeni değiştiği için uykusuzluk sık olarak yaşanmaktadır (Matenchuk ve Davenport, 2021). Postpartum dönemde yaşanan uyku problemlerinin nedenleri; doğumda yaşanan sorunlar, uterus kasılmaları, kesi ağrısı, stres, bebek bakımı ve beslenmesidir. Annenin uyku sorunu ile baş edebilmesi için eşlerinden, ailesinden ya da bakım verenlerden destek alması gerekmektedir (Gültepe, 2022). Literatürdeki araştırmalar ve yürüttüğümüz araştırmanın bulgularını değerlendirdiğimizde postpartum dönem kadınlarda uyku kalitesi kötüleştiği sonucuna ulaşmaktayız.

Bağlanma, anne ve bebek arasında gelişen eşsiz ve duygu yoğunluklu bir süreçtir. Bu süreç gebelikten doğum sonu döneme kadar ve sonrasında da uzun bir zamana yayılarak devam eder. Yeni bir sürece ve role uyum sağlamaya çalışan anne için bağlanma faktörünü etkileyen pek çok dinamik vardır. Özellikle sosyal ve aile desteği bağlanma ve baş etmede önemli bir rol oynamaktadır (Kınık ve Özcan, 2020). Bu araştırma sonucunda sosyal – aile desteğinin bağlanma ve anksiyete düzeyini etkilediği belirlendi. Benzer şekilde Çakıroğlu ve Beydağ'ın (2023) araştırmasında bebeği yoğun bakımda olan ebeveynlerin "duygusal destek", "maddi yardım ve bilgi desteği", "takdir etme desteği" ve "sosyal ilgi desteği" arttıkça, anksiyete düzeyinin azaldığı belirlenmiştir. Çakıroğlu ve Beydağ (2023) bebeği yoğun bakımdaki ebeveynlerin algıladıkları eş desteği ile anksiyete ilişkisini incelediklerinde, ebeveynlerin eş destekleri arttıkça anksiyete düzeylerinin düştüğünü gözlemlemişlerdir.

Bebeğin kilosu, Apgar puanı, doğum haftası vb. Özellikleri ve özellikle ziyaret sıklığıyla ölçek puan ortalaması arasında anlamlı ilişki saptanmadı. Özellikle Eken Keysan'ın (2021) aile merkezli bakım uygulamasında ebeveynlerin bebeklerini istedikleri kadar ve süre görmelerinin anksiyete ve bağlanma düzeylerine etkilediği belirtilmiştir. Ancak bu araştırma sırasında Covid -19 pandemisi nedeniyle kısıtlı ziyaret uygulaması yapılmaktaydı. Bu nedenle ziyaret sıklığı ve ölçekler arasında anlamlı ilişki bulunmamıştır. ABBÖ ile bebek hakkında hemşireden bilgi alma (***p<0,001***), bebeğin tedavisi hakkında endişe duyma (***p=0,001***), bebeği besleyebilme (***p=0,011***), bebeğin beslenmesi ve emzirme hakkında endişe duyma (***p=0,007***) arasında anlamlı fark bulundu.BAÖ ile bebek beslenme şekli (***p=0,035***), fototerapi alma (***p=0,037***), bebeği kaybetme kaygısı yaşama (p=0,019), bebeğin beslenmesi ve emzirme hakkında endişe duyma (***p=0,005***) arasında anlamlı fark bulundu. Anne-bebek bağlanmasını irdeleyen araştırmalarda bebeğin genel sağlığı, görünüşü, anneyle etkileşim kurması ve annenin bebeği emzirmesi bağlanmayı etkileyen önemli faktörler olarak belirlenmiştir (Eken Keysan 2021; Asatekin 2022; Küçükkaya, 2022;Kaynak, 2022).

Literatürde bağlanma ve anksiyete arasında güçlü bir ilişki olduğu, anksiyetenin bağlanma üzerinde olumsuz etkisi olduğu açıkça belirtilmiştir (Nacar ve Gökkaya, 2019; Çimen ve Varol, 2021).Bağlanma kuramı temeli anne ile bebek arasındaki ilişkiye dayanmaktadır (Ateş ve Erdem, 2020). Bowlby bağlanmayı "belli bir figüre karşı stresli durumlarda yakınlık arama ve sürdürme eğilimi olarak kurulan ve süreklilik gösteren duygusal bağ" olarak tanımlanmıştır. Ainsworth ise bağlanmayı, bebekler ve ebeveynleri arasında bakım esnasında kendiliğinden gelişen duygusal bağ şeklinde tanımlamıştır (Saral, 2021). Ancak bu araştırmada ABBÖ ve BAÖ arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir ilişki bulunmadı. Bağlanma ve anksiyete ilişkisini irdeleyen araştırmalarda, annede anksiyete yüksekliğindematernal bağlanma düzeyinin düşük (Hart ve McMahon, 2006) ve annelerin depresyon düzeylerinin maternal bağlanma üzerinde doğrudan ve olumsuz bir etkisi olduğu ortaya konulmuştur (Lindgren, 2003). Yüksek riskli ve normal gebelerde, sosyal destek sistemleri ile bağlanma arasındaki ilişki karşılaştırıldığında yüksek riskli grupta anksiyete ve depresyonun daha fazla görüldüğü, bağlanma sorunlarının olduğu belirlenmiştir. Literatürdeki çalışmalar incelendiğinde anksiyete ve maternal bağlanma arasında ters orantılı bir ilişkinin var olduğu saptanmıştır (Pisoni ve diğ. 2016). Araştırmamızda maternal bağlanma ve anksiyete arasında ilişki kurulamamasının nedeni annelerin bağlanma düzeyi benzer örneklem grubunda paralellik gösterirken anksiyete düzeyinin çok düşük olmasından kaynaklandığı düşünülmektedir.

6. SONUÇ VE ÖNERİLER

Araştırmamızın ***ana sonuçları*** şu şekildedir;

- Annelerin yaş ortalaması 28,48±5,66 ve babaların yaş ortalaması 32,09±5,54'tür.
- Annelerin gebelik sayısı ortalaması 2,76±1,54 ve doğum sayısı ortalaması 2,35±1,24'tür.
- Annelerin %90,0'nı bebeği doğduktan sonra onu kucağına aldığını ve %47,9'u 1ve/veya 2 saat içinde bebeğini emzirdiğini belirtti.
- Annelerin %58,6'sı bebeğini yenidoğan bakım ünitesinde günde iki kez ziyaret ettiğini, %97,1'i bebeğinin bakımına katılabildiğini ve %89,3'ü bu süreçte evinde konakladığını bildirdi
- Annelerin %95,0'i sosyal destek gördüğünü ve desteğin türü şu şekildedir; eş: 8,24±2,54 anne-baba-kardeşten: 15±3,85, eşlerinin anne babasından: 4,92± 4,31 ve çevre: 4,11±4,10 puan olarak değerlendirdi.
- Yoğun bakımda bebeğin yatış süresi boyunca annelerin doktordan bilgi alma oranının %98,6, hemşireden bilgi alma oranının %49,3, ebeden bilgi alma oranının %1,4 olduğu tespit edildi. Annelerin %87,1'i bebekleri hakkında yeterli açıklama yapıldığını söylerken, %12,9'u daha fazla açıklama yapılmasını istediğini söyledi.
- Yoğun bakımdaki kalış süresi boyunca yapılan tedaviler hakkında annelerin endişe duyma oranı %25,7 idi. Annelerin %39,3'ü bebeğinizi kaybetme kaygısı yaşıyor musunuz sorusuna evet cevabını verirken %60,7'si hayır şeklinde soruyu cevapladı.
- Ölçek puan ortalamaları, ABBÖ= 14,85±2,13 ve BAÖ=7,21±6,33 şeklindeydi
- Geliri az olan annelerin, eşit ve geliri giderinden fazla olan annelere göre daha az anne bebek bağlanmasına sahip oldukları belirlendi (p=0,045)
- BAÖ ile kronik hastalık arasında fark bulundu. Kronik hastalığı olan annelerin daha yüksek anksiyeteye sahip olduğu belirlendi (p=0,008).
- ABBÖ ile bebeğin bakımına katılabilme durumu arasında anlamlı fark bulundu. Bebeğin bakımına katılamayan annelerin daha düşükanne-bebek bağlanma düzeyine sahip oldukları belirlendi (p=0,045).

- Gebelikte düzenli kontrole giden annelerin daha düşük BAÖ puanına sahip oldukları belirlendi (p=0,005).
- ABBÖ ile anneden, babadan ve arkadaştan destek görme arasında anlamlı fark bulundu. Annesinden (p=0,021), babasından (p=0,018) ve arkadaşından (p=0,040) destek gören katılımcıların daha yüksek anne-bebek bağlanma düzeyine sahip oldukları belirlendi(p<0,05).
- BAÖ ile eşin ailesinden destek görme arasında anlamlı fark bulundu. Eşinin ailesinden destek gören annelerin daha düşük anksiyeteye sahip oldukları belirlendi (p=0,044).
- ABBÖ ile bebek hakkında hemşireden bilgi alma (p<0,001), bebeğin tedavisi hakkında endişe duyma (p=0,001), bebeği besleyebilme (p=0,011), bebeğin beslenmesi ve emzirme hakkında endişe duyma (p=0,007) arasında anlamlı fark bulundu.
- BAÖ ile bebek beslenme şekli (***p=0,035***), fototerapi alma (***p=0,037***), bebeği kaybetme kaygısı yaşama (p=0,019), bebeğin beslenmesi ve emzirme hakkında endişe duyma (***p=0,005***) arasında anlamlı fark bulundu.
- BBÖ ve BAÖ arasında anlamlı ilişki göürlmedi (r:-0,90; p: 0,290).
- Yapılan korelasyon analizi sonucu annenin uyku düzeyi azaldıkça anksiyete düzeyeninde arttığı belirlendi (r: -0,236, p:0,005).

Bebeği YYBÜ'de yatan annelerin kaygı düzeyleri ve maternal bağlanma ilişkisi incelediğimiz çalışma sonucuna göre; bebeklerin sağlık sorunları nedeniyle YYBÜ'de kalması ve tedavi edilmesi sürecinde, ebeveynlerin ruhsal duygusal dengesinde dalgalanmalar olabilir. Karşılaşılan bu değişimler bebeğin gelişimini olumsuz yönde etkileyen kaygı belirti ve bulgularını ortaya çıkmasına neden olabilir. Bu sürecin yönetiminde baş etmede gereken desteğin sağlanamaması veya destek alınamaması, annenin kişisel, psikososyal yaşam kalitesini ve bebeğin bakımını üstlenme becerisini etkileyebilir ve beraberinde anksiyete düzeyini de artırabilir. Hemşirelerin ebeveyn ve bebek bağlanmasını yoğun bakım ortamında yakından izleyerek, normalin dışında ilerleme olduğunu gözlemlediğinde bağlanma ile ilişkisi olan ve bağlanmayı etkileyen faktörleri de göz önünde bulundurarak gerekli müdahaleyi yerine getirmeleri önerilmektedir. Hemşirelerin benimsediği, bütünsel hasta bakımı ve fiziksel bakım psikososyal bakımın temelini oluşturur.

Özetle hemşire iyi bir gözlemci ve dinleyici olarak bireyin yaşadığı zor dönemi anlamalıdır. Hemşire göz teması kurarak yürüttüğü etkin dinlemede, kadına onunla ilgilendiği ve güvende olduğu mesajını verir, konuşmaya ve yardım istemeye cesaretlendirir.. Hemşire ebeveynlerin sorularını özenle, açık, anlaşılır ve dürüstçe cevaplandırmalıdır. Gözlemleri ve edindiği bilgiler doğrultusunda etkili bir hemşirelik bakım planı oluşturmalıdır. Devamında da hemşirelik girişimlerini uygulayarak sonuçlarını değerlendirmelidir.

KAYNAKLAR

Ainsworth, M. S., Bowlby, J., 1991, An EthologicalApproachtoPersonality Development, *American Psychologist, 46*(4), 333–341. https://doi.org/10.1037/0003-066X.46.4.333

Akça, S.P., 2019, Maternal Bağlanmanın Bebek Sağlığı Üzerine Etkisi, *Yüksek Lisans Tezi*, İstanbul Medipol Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İstanbul.

Akkuzu, A., 2021, Hiperbilirubinemi tanısı ile yenidoğan yoğun bakım ünitesinde yatan bebeklerin beslenme şekilleri ile hastanede kalış süreleri arasındaki ilişki,*Yüksek Lisans Tezi*, İstanbul Medipol Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İstanbul.

Annagür, B. B., Annagür, A., 2012, Doğum Sonrası Ruhsal Durumun Emzirme ile İlişkisi, *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar,* 4(3), 279-292.

Arslan S, Okcu G, Coşkun A, Temiz F., 2019, Kadınların Gebeliği Algılama Durumu ve Bunu Etkileyen Faktörler, *Sağlık Bilimleri ve Meslekleri Dergisi,* 6(1), 179-192.

Arslan, Ş., Elgin, T., Çoban, M., Güney, E., 2022, *Postpartum Dönemde Psikososyal Sağlığın Değerlendirilmesi,* SAĞLIK & BİLİM, In: Dinç, A. (ed), Bölüm 10, Efeakademi Yayınları, İstanbul, ISBN: 978-625-8121-24-7, 117-132.

Atalay, D., Özyürek, A., 2022, Gebelerde Prenatal Bağlanma ile Depresyon, Anksiyete ve Stres İlişkisi, *Uluslararası Anadolu Sosyal Bilimler Dergisi, 6*(1), 46-59.

Balcı, M.E., 2018, Prematüre Bebeği Yenidoğan Yoğun Bakımda Yatan Annelerde Anne Bebek Bağlanması ve İlişkili Faktörler, *Yüksek Lisans Tezi*, Necmettin Erbakan Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Konya.

Batman, D., Şeker, S., 2019, Web Tabanlı Eğitimin Prematüre Yenidoğanların Ebeveynlerinin Bakımdaki Özgüven ve Kaygı Düzeylerine Etkisi,*Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi*, 12(2), 107–15.

Beck A. T., Epstein, N., Brown, G , Steer, R. A., 1988, An Inventory for Measuring Clinical Anxiety: PsychometricProperties, *J Consult Clin Psychol*, 56, 893-897.

Bingöl, F. B., Bal, M. D., 2021, Doğum Sonrası Maternal Anksiyete ve Bağlanmayı Etkileyen Faktörler, *Sürekli Tıp Eğitimi Dergisi*, 30(1), 60-68.

Bingöl, T. Y., Tel, H., 2007,Postpartum Dönemdeki Kadınlarda Algılanan Sosyal Destek ve Depresyon Düzeyleri ile Etkileyen Faktörler, *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, 10(3), 1-6.

Boz, B., 2022, Covid-19 Döneminde Doğum Yapan Kadınların Postpartum Depresyon ve Anne Bebek Bağlanma Durumlarının İncelenmesi: Karabük İlinde Hastane Tabanlı Bir Araştırma,*Yüksek Lisans Tezi*, Karabük Üniversitesi, Lisansüstü Eğitim Enstitüsü, Karabük.

Bülez, A., Genç, E.R., 2016, Yenidoğan Ebeveyn İlişkisinin Başlatılması ve Geliştirilmesi, *İzmir Katip Çelebi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi*, 2(1), 33-36.

Çağlar, S., Ar, I., Yaşa, B., Kurt, Ş., 2019, Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitesinde Aile Merkezli Bakım: Anne Görüşleri, *STED/Sürekli Tıp Eğitimi Dergisi*, 28(2), 120-126.

Çakıroğlu, K., Beydağ, K.D., 2023, Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitesinde Yatan Prematüre Bebeklerin Ebeveynlerinin Algıladıkları Eş Desteği ile Anksiyete İlişkisi, *Fenerbahçe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 3(1), 1-10. DOI: 10.56061/fbujohs.1088859.

Çankaya, S., Yılmaz, S. D., Can, R., Kodaz, N. D., 2017, Postpartum Depresyonun Maternal Bağlanma Üzerine Etkisi, *Acıbadem Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, (4), 232-240.

Çelebioğlu, A., Polat, S., 2008, Hiperbilirubinemi Nedeniyle Hastaneye Yatırılan Yenidoğanların Annelerinin Kaygı Düzeyi, Etkileyen Faktörler Ve Bilgilendirmenin Kaygıyı Azaltmadaki Rolü, *Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, 11(2), 47-54

Çelen, R., Arslan, F. T., 2017, The Anxiety Levels of the Parents of Premature Infants and Related Factors, *The Journal of Pediatric Research*, 4(2), 68–74. doi: 10.4274/jpr.65882

Dinç, T., 2018, Umblikal Kordu Kesme Zamanının Bebekteki Beta-Endorfin Seviyesine ve Anne-Bebek Bağlanmasına Etkisi, *Yüksek lisans Tezi*, Atatürk Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Erzurum.

Dişli, D., Kaydırak, M. M., 2021. Kanıt Temelli Yaklaşım Perspektifinde Postpartum Bakımın Optimizasyonu, *İzmir Kâtip Çelebi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi*, 6(2), 143-151.

Doğru, S., Topan, A., 2021, Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitesine Prematüre Bebeği Yatan Ebeveynlere Verilen Yatış Eğitiminin Stres Düzeylerine Etkisi, *Çocuk Acil ve Yoğun Bakım Dergisi*, *8*(1), 26-36.

Duman, B. U., 2019, Postpartum Depresyon, Eş Desteği ve Duygu Düzenleme Güçlükleri Arasındaki İlişki, *Yüksek Lisans Tezi*, Maltepe Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul.

Durmazoğlu, G., Oktay, A. K., Toksoy, S., Serttaş, M., Göçmen, F., Bezirgan, S., Tatarlar, A., 2016, Postpartum Depresyonun Hemşire ve Ebeler Tarafından Öngörülebilmesi, *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, 19(Özel Sayı), 33-37.

Durualp, E., Kaytez, N., Girgin, B. A., 2017, Evlilik Doyumu ve Maternal Bağlanma Arasındaki İlişkinin İncelenmesi, *Anadolu Psikiyatr Dergisi*, 18(2), 129–138.

Eken Keysan, M., 2021, Aile Merkezli Bakım Programının Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitesinde Yatan Preterm Bebekler ve Anneleri Üzerine Etkisi, *Yüksek Lisans Tezi*, İstanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa, Lisansüstü Eğitim Enstitüsü, İstanbul.

Erbaba, H.,Pinar, G., 2021, Association of Perceived Social Support and Maternal AdaptatioN with Postpartum Depression in Mothers of Infants Hospitalized in Neonatal IntensiveCareUnits,*Journal of Neonatal Nursing*, 27(4), 251-256. doi: 10.1016/j.jnn.2020.11.005

Erbaş, N. (2013). TheEffect of Home Care According to Functional Health Patterns Model After Cesarean on Postpartum Health Status of Mothers, *Unpublished Doctoral Dissertation*, Institute of Health Sciences Cumhuriyet University, Sivas.

Erçel, Ö., 2019, Postpartum Dönem Kadınlarında Uyku ve Yaşam Kalitesi, *Yüksek Lisans Tezi*, Trakya Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Edirne.

Erdem, Ö. ve Bez, Y., 2009, Doğum Sonrası Hüzün ve Doğum Sonrası Depresyon, *Konuralp MedicalJournal*, 1(1), 32-37.

Ertekin P. Ş., Polat, Ş., 2019, Postpartum Dönemde Algılanan Sosyal Desteğin Post Travmatik Stres ve Anne Bebek Bağlılığı ile İlişkisi.,*Mersin Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi,* 12(3), 448-456. doi: 10.26559/mersinsbd.568132

Fatma, A., Erdem, R., 202, Yetişkin Bağlanma Stilinin Örgütsel Açıdan Değerlendirilmesi, *Pamukkale Üniversitesi İşletme Araştırmaları Dergisi*, 7(2), 431-447.

González-Hernández, A., González-Hernandez, D., Fortuny-Falconi, C. M., TovillaZárate, C. A., Fresan, A., Nolasco-Rosales, G. A., Juárez-Rojop, I. E., López-Narváez, M. L., Gonzalez-Castro, T. B.,Chan, Y. M. E.,2019, Prevalence and Associated Factors to Depression and Anxiety in Women with Premature Babies Hospitalized in a Neonatal Intensive-Care Unit in a MexicanPopulation,*Journal of Pediatric Nursing*, 45, 53-56. doi: 10.1016/j.pedn.2019.01.004

Gülçek,E., 2015, Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitesinde Bebeği Yatan Annelere Verilen Planlı Eğitimin Annelerin Anksiyete Düzeyine Etkisi, *Yüksek Lisans Tezi*, İnönü Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Malatya.

Gülşen, Ç., Merih, Y. D., 2018, Doğum Sonu Dönemde Anneler Kimden Hangi Desteği Bekliyor?, *Kadın Sağlığı Hemşireliği Dergisi*, *4*(1), 20-34.

Gültepe, K. K., 2022, Postpartum Dönemdeki Kadınların Uyku Kalitesi ve Etkileyen Faktörler, *Genel Sağlık Bilimleri Dergisi*, 4(2), 197-204.

Gümüş, F., Melekoğlu, R., Evrüke, İ. C., Gelegen, K., Büyükkurt, S., 2015, Doğum Eylemi Sırasında Epidural Analjezi Uygulanmış Hastalarda Epidural Analjezinin Doğum Eylemi, Doğum ve Neonatal Sonuçlara Etkisi, *Journal of Clinical Obstetrics&Gynecology*, 25(3), 146-152.

Güneri, S. E., 2015, Postpartum Erken Dönem Kanıta Dayalı Uygulamalar, *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 4(3), 482-496.

Hart, R., McMahon, C. A., 2006, Mood State and Psychological Adjustment to Pregnancy, *Arch Womens Ment Health*, 9(6): 329-337.

Kabasakal, A., Kitiş, Y., 2022, Prematüre Bebeklerde Kanguru Bakımının AnneBebek Bağlanmasına ve Emzirme Sürecine Etkisi.,*Sağlık Akademisi Kastamonu (SAK)*, 7 (2), 260 - 274.

Karabulut, Ç., 2019, Doğum Eyleminin 4. Evresindeki Doğum Korkusunun Anne Bebek Bağlanmasına ve Emzirme Tutumuna Etkisi, *Yüksek lisans Tezi*, Sivas Cumhuriyet Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Sivas.

Karabulutlu, Ö., Yavuz, C., 2021, Yüksek Riskli Gebeliklerde Depresyon ve Anksiyete Düzeylerinin Sıklığının Değerlendirilmesi, *Caucasian Journal of Science*, 8(1), 51-69.

Karakulak, H., 2009, Anne-Bebek Bağlanma Ölçeğinin Türk Toplumuna Uyarlanması (Aydın Örneği),*Yüksek Lisans Tezi*, Cumhuriyet Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Ebelik Programı, Sivas.

Kaynak, S., 2022, Preterm Bebekler ve Anneleri Arasındaki Görüntülü Görüşmenin Bebeklerin Fizyolojik Parametrelerine ve Anne-Bebek Bağlanmasına Etkisi, *Doktora Tezi*, Ege Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İzmir.

Kaynarpınar, D., 2019, Bebeği Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitesinde Olan Annelerin Algıladıkları Sosyal Destek ile Yaşadıkları Ruhsal Semptomlar Arasındaki İlişki, *Yüksek Lisans Tezi*, Mersin Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Mersin.

Keklikçi, Y., Dorum, B. A., Vatansever, A., 2020, Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitesinde Bebeği Yatan Ailelerin Stres Düzeyleri ve Baş Etme Yöntemleri,*Van Tıp Dergisi,* 27(2), 160-165. doi: 10.5505/vtd.2020

Kınık, E., Özcan, H., 2020, Maternal Bağlanmayı Etkileyen Faktörler ve PrimiparlardaMaternal Bağlanma Durumu, *Sağlık Profesyonelleri Araştırma Dergisi*, 2(1), 47-53.

Knoph, C., Von Holle, A., Zerwas, S., Torgensen, L., Tambs, K., Stoltenberg, C., Bulik, C. M., Reichborn-Kjenneruud, T., 2013, Course and Predictors of Maternal Eating Disorders in the Postpartum Period, *Int J EatDisord*, 46(4):355-68.

Kocamanoğlu, B., Şahin, A. R., 2011), Postpartum Psikiyatrik Bozukluklar, *Anatolian Journal of Psychiatry/Anadolu Psikiyatri Dergisi*, 12(3), 226-232.

Konak, M., Ünver, E., Uygun, S. S., Yorulmaz, A., Soylu, H., 2018, Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitesinde İzlenmiş Nöral Tüp Defektli Vakaların Sosyodemografik Özellikleri, *Çağdaş Tıp Dergisi*, 8(3), 218-222.

Konukbay, D., Arslan, F., 2011, Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitesinde Yatan Yenidoğan Ailelerinin Yaşadıkları Güçlüklerin Belirlenmesi, *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, 14(2), 16-22.

Koochaki, M., Mahmoodi, Z., Esmaelzadeh–Saeieh, S., Kabir, K., Tehranizadeh, M.,Dolatian, M., 2017,TheEffect of Cognitive-BehavioralCounseling on Anxiety in theMothers of Infants in the NICU: A RandomizedControlledTrial, *F1000Research*, 6(1679), 1-12. doi: 10.12688/f1000research.12539.1

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

Küçükkaya, B., 2022, Preterm Bebeklerde Erken Dönemde Başlatılan Yarım Kundak ve Kanguru Bakımı Uygulamalarının Emzirme, Anne-Bebek Bağlanması, Anne Uyku Kalitesi ve Postpartum Depresyon Üzerine Etkisi, *Doktora Tezi*, Trakya Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Edirne.

Küçükoğlu, S., Aytekin, A.,Gülhaş, N.F., 2015, Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitesinde Bebeği Yatan Annelerin Gereksinimlerinin Belirlenmesi, *Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma Dergisi*, 12(3),182–188. doi: 10.5222/head.2015.182

Küçükoğlu, S., Çelebioğlu, A., Coşkun, D., 2014, Yenidoğan Kliniğinde Bebeği Yatan Annelerin Postpartum Depresyon Belirtileri ve Emzirme Özyeterlilik Düzeylerinin Belirlenmesi,*Gümüşhane University Journal of Health Sciences*, 3(3), 921–932.

Lindgren, K.A., 2003, Comparison of PregnancyHealthPractices of Women in Inner-City and Small Urban Communities, *Journal of Obstetetric, Gynecologic and Neonatal Nursing*, 32(3): 313-21.

Matenchuk, B.A., Davenport, M.H., 2021, TheInfluence of SleepQuality on WeightRetention in thePostpartumPeriod, *ApplPhysiolNutrMetab*, 46(1), 77-85. https://doi.org/10.1139/apnm-2019-0896

Mendelson, T., Cluxton-Keller, F., Vullo, G.C., Darius Tandon, S. ve Noazin, S., 2017, NICU-Based Interventions to Reduce Maternal Depressive and Anxiety Symptoms: A meta-analysis. *Pediatrics,* 139(3), 1–14. doi: 10.1542/peds.2016-1870

Mizrak, B., Deniz, A. O., Acikgoz, A., 2015,AnxietyLevels of Mothers With Newborns in a Neonatal Intensive Care Unit in Turkey,*Pakistan Journal Of Medical Sciences*, 31(5), 1176-1181. doi: 12669/pjms.315.7792

Moore, E. R., Anderson, G. C., 2007, RandomizedControlled Trial of VeryEarlyMother-Infant Skin-to Skin ContactandBreastfeedingStatus. *J Midwifery Women's Heal,* 52(2), 116–125.

Mutlu S., 2020,Covid 19 Pandemisinin, Bölgemizdeki 3. Basamak Pandemi Hastanesindeki Doğum Sayısı Ve Şekline Etkisi,*JBiotechnoland Strategic HealthRes*, 4(2): 115-120.

Mutlu, C., Yorbik, Ö., Tanju, I. A., Çelikel, F., Sezer, R. G., 2015, Doğum Öncesi, Doğum Sırası ve Doğum Sonrası Etkenlerin Annenin Bağlanması ile İlişkisi, *AnatolianJournal of Psychiatry/Anadolu Psikiyatri Dergisi,* 16(6), 442-450.

Nacar, E.H., Gökkaya, F., 2019, Bağlanma ve Maternal Bağlanma Konusunda Bir Derleme, *Cyprus Turkish Journal of Psychiatry&Psychology,* 1(1), 50-56.

Omak, D., Kahriman, İ.,Özoran, Y., 2021, Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitesinde Bebeği Yatan Annelerin Kaygı Düzeylerinin Değerlendirilmesi,*Türkiye Klinikleri Hemşirelik Bilimleri Dergisi*, 13(2), 212–218,doi: 10.5336/nurses.2020-77350.

Ölçer, Z., Bakır, N. ve Oskay, Ü. (2016). Yüksek riskli gebelerin öz yeterlilik ve sosyal destek algıları. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi,* 19(1), 25-33.

Özbek, Ş., 2019, IVF ve Normal Gebeliklerde Anksiyete, Yaşam Kalitesi ve Doğum Tutumlarının İncelenmesi,*Yüksek Lisans Tezi,* Yeditepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İstanbul.

Özdamar, Ö., Yılmaz, O., Beyca, H., Muhcu, M., 2014, Gebelik ve Postpartum Dönemde Sık Görülen Ruhsal Bozukluklar,*Zeynep Kamil Tıp Bülteni*, 45(2), 71-77.

Özdemir, K., Başkaya, Y., İdare, A., 2021, Annelerin Maternal Bağlanma Düzeyleri ile Algıladıkları Sosyal Destek Arasındaki İlişkinin Değerlendirilmesi, *Jinekoloji-Obstetrik ve Neonatoloji Tıp Dergisi,* 18(1), 638-642.

Özkan, H., Üst, Z. D., Gündoğdu, G., Çapık, A., Şahin, S. A., 2014, Erken Postpartum Dönemde Emzirme ve Depresyon Arasındaki İlişki, *Şişli Etfal Hastanesi Tıp Bülteni,* 48(2), 124-31.

Özsoylu, D.Y., 2019, Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitesinde Bebeği Yatan Annelerin Emzirme Özyeterlilik ve Anksiyete Düzeylerinin Emzirme Başarısına Etkisi, *Yüksek Lisans Tezi*,İstinye Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İstanbul.

Özşahin, Z., Akça, E., Gökbulut, N., 2020, Postpartum Depresyon Düzeyi ile Maternal Bağlanma Arasındaki İlişki, *İnönü Üniversitesi Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksek Okulu Dergisi, 8*(3), 715-724.

Öztürk, R., Saruhan, A., 2013. 1-4 Aylık Premature Bebeği Hastanede Tedavi Gören Annelerin Depresyon ve Maternal Bağlanma İlişkisinin İncelenmesi, *Hemşirelikte Araştırma Geliştirme Dergisi*, 15(1), 32-47.

Pisoni, C., Garofoli, F., Tzialla, C., Orcesi, S., Spinillo, A., Politi, P., Balottin, U., Tinelli, C., Stronati, M., 2016, Complexity of Parental Prenatal AttachmentDuringPregnancy at Risk

ForPreterm Delivery, *J Matern Fetal Neonatal Med*, 29(5), 771-776. doi: 10.3109/14767058.2015.1017813.

Qui, W., Liu, Y., Lv, H., Ge, J., Meng, Y., Zhao, N., Zhao, F., Guo, Q., Hu, J., 2022, Effects of FamilyRelationshipandSocialSupport on theMentalHealth of ChinesePostpartumWomen, *BMC Pregnancy and Childbirth*, 22(65), 1-10, https://doi.org/10.1186/s12884-022-04392-w

Saral, S., 2021, Annelerin Bağlanma Stilleri ile Bebeğine Prenatal Bağlanma Düzeyleri Arasındaki İlişkinin Değerlendirilmesi, *Yüksek Lisans Tezi*, İstanbul Gelişim Üniversitesi, Lisansüstü Eğitim Enstitüsü, İstanbul.

Satılmış, İ. G., Demir, A. S., 2023, Dünyada Doğumda Uygulanan Girişimlerde İki Uç Durum: "Çok Az-Çok Geç" ve "Çok Fazla-Çok Erken" Yapılan Uygulamalar, *Ordu Üniversitesi Hemşirelik Çalışmaları Dergisi*, 6(1), 205-216. DOI:10.38108/ouhcd.1081787

Sayik D, Ari S, Kaya Y, Kaya Usta E,. 2019, TheEffects of Pregnancy Training on TheLevels of AnxietyandDepression of theMotherandFather, *Osmangazi Journal of Medicine*, 41(1), 23-31.Doi: 10.20515/otd.417377

Segre, L. S., McCabe, J. E., Chuffo-Siewert, R. ve O'Hara, M. W., 2014, DepressionandAnxietySymptoms in Mothers of NewbornsHospitalized on the Neonatal IntensiveCareUnit, *Nursing Research*, 63(5), 320-332, doi: 10.1097/NNR.0000000000000039.

Soysal Ç., 2021, Antenatal Takip Sayısının Gebelik Sonuçlarına Etkisi, *Jinekoloji-Obstetrik ve Neonatoloji Tıp Dergisi*, 18(4), 1089-1094.

Şahin, Ö., Koç, E. M. ve Aksoy, H., 2021, 6 Hafta-1 Yaş Bebeği Olan Annelerde Postpartum Depresyon Sıklığı ve İlişkili Sosyodemografik Risk Faktörleri, İzmir Eğitim ve Araştırma Hastanesi Tıp Dergisi, 25(2), 123-131.

Takahashi, K., Ganchimeg, T., Ota, E,,Vogel, J. P., Souza, J. P., Laopaiboon, M., Castro, J.P., Jayaratne, K., Ortiz-Panozo, E., Lumbiganon, P., Mori, R., 2017, Prevalence of EarlyInitiation of BreastfeedingandDeterminants of DelayedInitiation of Breastfeeding: Secondary Analysis of the WHO Global Survey, *Scientific Reports*, 7(1),1-10, 7:44868. https://doi.org/10.1038/srep44868

Taşar, M. A., Tapçı, A. E., Baydar, A., Dallar, Y. B., Çakır, İ., 2016, Annelerin Doğum Sonrası Depresyon ve Kaygı Durumları Bebeklerin Kilo Alımı Üzerine Etkili mi?,*Gulhane Medical Journal,* 58(3), 233–237. doi: 10.5455/gulhane.187775

Tekin, F. ve Kürtüncü, M. (2020). Yenidoğanın Geçici Takipnesi ile Hastaneye Yatırılan Yenidoğanların Ebeveynlerinin Kaygı Düzeyi ve Etkileyen Faktörler, Acıbadem Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi, 11(3), 537-545. doi: 10.31067/0.2020.284

Tonkuş, M. B., Muslu, S. N., 2021, Maternal Bağlanma ve İlişkili Faktörler, *Journal of Medical Sciences*, 2(2), 32-40.

Turhal, A., Karaca, A., 2019, Bebeği Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitesinde Tedavi Altında Olan Annelerin Yaşadıkları Psikososyal Sorunlar ve Başa Çıkma Yöntemlerinin Belirlenmesi: Niteliksel Bir Araştırma, *Düzce Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi*, 9(3), 172-180. doi: 10.33631/duzcesbed.537161

Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması (TNSA), 2019,*2018 Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması*, Ankara: Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri Enstitüsü, http://www.sck.gov.tr/wp-content/uploads/2020/08/TNSA2018_ana_Rapor.pdf, [Ziyaret tarihi: 10.04.2023].

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

Ulusoy, M., Şahin, N., Erkman, H., 1998, Turkish Version of The Beck Anxiety Inventory: Psychometric Properties, J Cogn Psychother: An Int Quarterly, 12, 28-35.

Üst, Z. D., Pasinlioğlu, T., 2015, Primipar ve Multipar Gebelerde Doğum ve Postpartum Döneme İlişkin Endişelerin Belirlenmesi, *Sağlık Bilimleri ve Meslekleri Dergisi*, 2(3), 306-317.

Üstgörül, S., Yanıkkerem, E., 2017, Postpartum Dönemde Kadınların Psikososyal Durumları ve Etkileyen Risk Faktörleri, *JAREN/Hemşirelik Akademik Araştırma Dergisi*, 3(1), 61-68.

Wewers, M. E., Lowe, N. K., 1990, A Critical Review of Visual Analogue Scales in The Measurement of Clinical Phenomena, *Research in Nursing & Health*, *13*(4), 227-236.

Yar, D., Yılmaz, Y., 2021, Gebelik ve Postpartum Dönemde Kadın Ruh Sağlığı: Derleme Çalışması, *Adnan Menderes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi*, 5(1), 93-100.

Yayan, E. H., Özdemir, M., Düken, M. E., Dağ, Y. S., Yeliz, 2019, Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitesinde Bebeği Yatan Ebeveynlerin Stres Düzeylerinin Belirlenmesi, *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 8(1), 82-89.

Yazgu, H. A., 2021, Bebeği Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitesinde Olan Annelerin Algıladıkları Sosyal Desteğin Anksiyete ve Kaygı Düzeylerine Etkisi, *Yüksek Lisans Tezi*, İstanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa, Lisansüstü Eğitim Enstitüsü, İstanbul.

Yelland, J., Sutherland, G., Brown, S. J., 2010, Postpartum Anxiety, Depression and Social Health: Findings From a Population-Based Survey of Australian Women. *BMC Public Health*, 10(1), 1-11.

Yılmaz, M. S., Kostak, M. A., 2021, Prematüre Bebeği Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitesinde Yatan Annelerin Postpartum Depresyon ve Maternal Bağlanma Düzeyleri, *Avrasya Sağlık Bilimleri Dergisi*, *4*(2), 71-79.

Zaman, F. K., Özkan, N., Toprak, D., 2018, Gebelikte Depresyon ve Anksiyete, *Konuralp Tıp Dergisi*, 2018;10(1):20-25. DOI: 10.18521/ktd.311793

EKLER

T.C. İstanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa

Sosyal ve Beşeri Bilimler Araştırmaları Etik Kurulu

BİLGİLENDİRİLMİŞ GÖNÜLLÜ ONAM FORMU

Sizi Esra Özdemir'e ait Dr. Öğretim Üyesi Meltem Kaydırak danışmanlığında yürütülen yüksek lisans tezi olan "Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitesinde Bebeği Olan Annelerin Kaygı Düzeyi ve Maternal Bağlanma İlişkisinin İncelenmesi" başlıklı araştırmaya davet ediyoruz. Bu araştırmanın amacı bebeği yenidoğan yoğun bakım ünitesinde yatan annelerin kaygı düzeyi ve maternal bağlanma ilişkisini incelemektir. Araştırmada sizden tahminen 15 dakika (süreyi saat veya dakika olarak belirtebilirsiniz) ayırmanız istenmektedir. Araştırmaya siz dahil tahminen 129 kişi katılacaktır. Bu çalışmaya katılmak tamamen **gönüllülük** esasına dayanmaktadır. Çalışmanın amacına ulaşması için sizden beklenen, kimsenin baskısı veya telkini altında olmadan, size en uygun gelen cevapları içtenlikle verecek şekilde cevaplamanızdır. Bu formu okuyup onaylamanız, araştırmaya katılmayı kabul ettiğiniz anlamına gelecektir. Ancak, çalışmaya katılmama veya katıldıktan sonra herhangi bir anda çalışmayı bırakmahakkına da sahipsiniz. Bu çalışmadan elde edilecek bilgiler tamamen araştırma amacı ile kullanılacak olup kişisel bilgileriniz **gizli tutulacaktır**; ancak verileriniz yayın amacı ile kullanılabilir. İletişim bilgileriniz ise sadece izninize bağlı olarak ve farklı araştırmacıların sizinle iletişime geçebilmesi için "ortak katılımcı havuzuna" aktarılabilir. Eğer araştırmanın amacı ile ilgili verilen bu bilgiler dışında şimdi veya sonra daha fazla bilgiye ihtiyaç duyarsanız araştırmacıya şimdi sorabilir veya e-posta adresi ve numaralı telefondan ulaşabilirsiniz. Araştırma tamamlandığında genel/size özel sonuçların sizinle paylaşılmasını istiyorsanız lütfen araştırmacıya iletiniz. Araştırma verileri ve veri toplama araçları, araştırmacıların kendilerine ait kilitli dolaplarında araştırma yayın olduktan sonra 2 yıl saklanacaktır. Formlar İstanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa'da yer alan kağıt kesme ve imha makinası ile yok edilecektir.

Yukarıda yer alan ve araştırmadan önce katılımcıya verilmesi gereken bilgileri okudum ve katılmam istenen çalışmanın kapsamını ve amacını, gönüllü olarak üzerime düşen sorumlulukları anladım. Çalışma hakkında yazılı ve sözlü açıklama aşağıda adı belirtilen araştırmacı/araştırmacılar tarafından yapıldı. Bana, çalışmanın muhtemel riskleri ve faydaları sözlü olarak da anlatıldı. Kişisel bilgilerimin özenle korunacağı konusunda yeterli güven verildi.

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

Katılımcının:
Adı-Soyadı:
İmzası:

İletişim Bilgileri: e-posta: Telefon:
İletişim bilgilerimin diğer araştırmacıların benimle iletişime geçebilmesi için "ortak araştırma havuzuna" aktarılmasını;

☐ Kabul ediyorum ☐ Kabul etmiyorum (lütfen uygun seçeneği işaretleyiniz)

Araştırmacının

Adı-Soyadı: Esra Özdemir
İmzası:

Şahidin:
Adı-Soyadı:
İmzası:

ANNE-BEBEK TANITICI BİLGİ FORMU

A.Anneye Ait Tanıtıcı Özellikler

1. Kaç yaşındasınız? ……..

Eşinizin yaşı ? ……..

2. Medeni durumunuz?

- ☐ Evli
- ☐ Bekar
- ☐ Diğer .....

3. Nasıl bir aile tipine sahipsiniz?

a) Çekirdek Aile b) Geniş Aile

4. Eğitim düzeyiniz nedir?

- ☐ Okur-yazar değil
- ☐ Okur-yazar
- ☐ İlkokul
- ☐ Ortaokul
- ☐ Lise
- ☐ Üniversite ve üstü

5. Eşinizin eğitim düzeyi?

- ☐ Okur-yazar değil
- ☐ Okur-yazar
- ☐ İlkokul
- ☐ Ortaokul
- ☐ Lise
- ☐ Üniversite ve üstü

6. Kaç yıllık evlisiniz? .....

7. Çalışma durumunuz?

- ☐ Çalışıyor
- ☐ Çalışmıyor

8. Sağlık güvenceniz var mı?

a) Evet b)Hayır Evet ise nedir?.....

9. Gelir durumunuz nedir?

- ☐ Gelir giderden az
- ☐ Gelir gidere eşit
- ☐ Gelir giderden fazla

10. Kronik hastalığınız var mı?

- ☐ Var Var ise nedir?.....
- ☐ Yok

11. Sigara kullanıyor musunuz?

- ☐ Evet Evet ise günde kaç adet?.....
- ☐ Hayır

12. Alkol kullanıyor musunuz?

- ☐ Evet
- ☐ Hayır

13. Düzenli egzersiz yapar mısınız?

- ☐ Evet Evet ise ne tür egzersiz yaparsınız? .....
- ☐ Hayır

Jinekolojik-Obstretik Özellikler

- ☐ Gebelik sayınız:
- ☐ Düşük sayınız:..... Zamanı.....
- ☐ Küretaj sayınız:..... Zamanı.....
- ☐ Ölü doğum sayısı:..... Zamanı..... Cinsiyeti
- ☐ Doğum sayınız:…….
- ☐ Doğumdan sonra 0-28 gün içerisinde ölen bebek sayısı:……..
- ☐ Yaşayan çocuk sayınız:.....Cinsiyetleri .....

14. Gebeliğiniz planlı mıydı?

- ☐ Evet
- ☐ Hayır

15. Bu gebeliğiniz için herhangi bir infertilite tedavisi oldunuz mu?

- ☐ Evet
- ☐ Hayır

Evet ise cevabınız kaçıncı tedavide gebe kaldınız?

…….

16. Gebeliğinizde düzenli kontrollerinize gittiniz mi?

- Evet
- Hayır

17. Gebelik durumunuz nedir?

- Sağlıklı gebelik
- Riskli gebelik .....ise tanınız.....

18. Bebeğinize gebelik sürecinde herhangi bir sağlık problemi tanısı konuldu mu?

- Evet Evet ise nedir? ..... Zamanı.....
- Hayır

19. Doğum şekliniz nedir?

- Normal spontan doğum
- Sezaryen

20. Bebeğinizi doğuktan sonra hiç kucağınıza aldınız mı?

- Evet Evet ise ne kadar süre sonra kucağınıza aldınız? .....
- Hayır

21. Bebeğinizi ilk defa ne zaman emzirdiniz?

- Hemen (ilk 30 dk içinde)
- 1-2 saat içinde
- 2 saat ve üzeri
- Emziremedim Emziremediyseniz nedeni?.....

22. Bebeğinizi yenidoğan yoğun bakım ünitesinde ne sıklıkla ziyaret ediyorsunuz? .....

23. Şu anda bebeğin bakımına katılabiliyor musunuz?

- Evet Evet ise neler yapıyorsunuz?.....
- Hayır

24. Bu süreçte nerede kalıyorsunuz?

- Anne otelinde
- Evde
- Diğer.....

25. Bebeğiniz doğduktan sonra size bu süreçte eşiniz ile ilişkinizde herhangi bir değişim oldu mu?

- Değişiklik olmadı
- Daha iyi bir ilişkimiz oldu
- Daha kötü bir ilişkimiz oldu

GÖRSEL KIYASLAMA ÖLÇEĞİ

1. Ailenizden ya da çevrenizden size destek olan yakınlarınız var mı?

- Evet
- Hayır

Evet ise kim (Birden fazla şık işaretleyebilirsiniz):

- Eşim
- Annem
- Babam
- Eşimin anne ve babası
- Arkadaşım
- Kardeşim
- Diğer.....

2. **Eşinizden aldığınız sosyal desteğin** derecesini belirtiniz. Aşağıdaki ölçek üzerinde işaretleyiniz.

0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	**10**
Hiç destek almadım										Çok fazla destek aldım

3. **Anne – babanız -kardeşinizden aldığınız sosyal desteğin** derecesini belirtiniz. Aşağıdaki ölçek üzerinde işaretleyiniz.

0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	**10**
Hiç destek almadım										Çok fazla destek aldım

4. ***Eşinizin anne ve babasından aldığınız sosyal desteğin derecesini*** belirtiniz. Aşağıdaki ölçek üzerinde işaretleyiniz.

0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	**10**
Hiç destek almadım										Çok fazla destek aldım

5. Çevrenizden (arkadaş, komşu vb.) aldığınız *sosyal desteğin* derecesini belirtiniz. Aşağıdaki ölçek üzerinde işaretleyiniz.

0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	**10**
Hiç destek almadım										Çok fazla destek aldım

6. Son bir gününüzü genel olarak değerlendirdiğinizde **uykusuzluk** durumunuzu ölçek üzerinde işaretleyiniz;

0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	**10**
Hiç uyuyamadım										Çok iyi uyudum

7. Son zamanlarda (bebeğinizin hastanede olduğu süreçte) **iştahınızda** bir değişiklik oldu mu?

a) Evet ..... b) Hayır

B. Bebeğe Ait Tanıtıcı Özellikler

1. Bebeğin cinsiyeti nedir?

- □ Kız
- □ Erkek

2. Bebeğiniz istediğiniz cinsiyette mi?

- □ Evet
- □ Hayır

3. Bebeğin doğum kilosu nedir? .....

4. Bebeğin doğum haftası nedir? .....

5. APGAR puanı nedir?

1. dak.....

5. dak.....

6. Çoğul gebelik mi/ tekil gebelik mi?

- □ Çoğul
- □ Tek

7.Bebek postnatal (doğum sonrası) kaçıncı gününde? .....

8.Bebeğin klinik tanısı nedir? .....

9. Bebeğin beslenme durumu nedir?

- □ Parenteral
- □ Enteral
- □ Beslenmiyor

10. Bebeğin beslenme şekli nedir?

- □ Anne sütü
- □ Formül mama
- □ Karışık beslenme

11. Bebek fototerapi alıyor mu?

- □ Evet
- □ Hayır

12. Bebeğin solunum durumu nedir?

- □ Solunum makinesine bağlı
- □ Küvöz içi oksijen alıyor
- □ Kendi kendine yardımsız soluyor

13. Bebeğinizi YYBÜ'de ziyaret etmenizin bebeğinizin sağlık durumunu olumlu yönde etkilediğini düşünüyor musunuz?

- Evet
- Hayır
- Bilmiyorum

14. Bebeğinizi ne sıklıkla görüyorsunuz?

……..,

16. Bebeğinizi rahatlıkla ziyaret edebiliyor musunuz?

- Evet
- Hayır ise nedeni (……..)

15. Bebeğinizi yeterince gördüğünüzü düşünüyor musunuz?

- Evet
- Hayır Cevabınız hayır ise nedenini açıklar mısınız? ……..

16. Bebeğinizi gördüğünüzde ne hissediyorsunuz? Bir kaç cümle ile açıklar mısınız?

……

……

17. Bebeğiniz hakkında kimden bilgi alıyorsunuz?

- Doktor
- Hemşire
- Ebe

18. Bebeğiniz ile ilgili size yeterince açıklama yapılıyor mu?

- Evet yapılıyor
- Daha fazla açıklama yapılsın isterdim
- Hayır yapılmıyor

19. Bebeğinizin tedavi işlemleri hakkında endişe duyuyor musunuz?

- Evet
- Hayır

20. Bebeğinizi kaybetme kaygısı yaşıyor musunuz?

- Evet
- Hayır

21. Bebeğinizi besleyebiliyor musunuz?

- Evet
- Hayır

22. Bebeğinizin beslenmesi ve emzirme hakkında endişe duyuyor musunuz?

- Evet
- Hayır

23. Bebeğinizle fiziksel temas kurabiliyor musunuz?

- Evet
- Hayır ise nedeni(……)

24. Bebeğinizi görmek mi görmemek mi endişenizi artırıyor?

- Görmek
- Görmemek

ANNE-BEBEK BAĞLANMA ÖLÇEĞİ

Anne-Bebek Bağlanma Ölçeği, doğumdan sonraki ilk günden itibaren uygulanabilecek şekilde düzenlenmiş ve annenin bebeğine karşı hissettiği duyguları tek bir kelime ile ifade etmesine olanak sağlamaktadır. Anne ya da baba tarafından tek başına kolaylıkla ve hızlı bir şekilde uygulanabilecek olan bu ölçek, kurulan bağ ile annenin ilk dönem ruh hali arasındaki ilişkiyi göstermektedir. Taylor ve ark. tarafından geliştirilen ölçeğin özgün adı "Mother-to Infant Bonding Scale"dır. Anne-bebek bağlanma ölçeği 8 maddeden oluşan, 4'lü likert biçiminde bir ölçektir. Dört seçenekten oluşan yanıtlar 0-3 arasında puanlanmakta, ölçekten alınabilecek en düşük puan 0 ve en yüksek puan 24 olmaktadır. Değerlendirmede 1.,4., ve 6. maddeler olumlu duygu ifadesi olup 0,1,2,3 şeklinde puanlanırken; 2.,3.,5.,7. ve 8. maddeler olumsuz duygu ifadeleri olup 3,2,1,0 şeklinde, ters olarak puanlanmaktadır

	Çok Fazla	**Çok**	**Biraz**	**Hiç**
Sevgi dolu				
Kızgın				
Nötr/Hiçbir şey hissetmeme				
Sevinçli				
Hoşlanmama				
Koruyucu				
Hayal Kırıklığı				
Öfke				

BECK ANKSİYETE ÖLÇEĞİ

Beck Anksiyete Ölçeği, bireyin yaşadığı anksiyete belirtilerinin sıklığını ölçmektedir. 21 maddeden oluşan, 0-3 arası puanlanan Likert tipi bir kendini değerlendirme ölçeğidir. Toplam puanın yüksekliği kişinin yaşadığı anksiyetenin yüksekliğini gösterir. Beck ve ark. (1988) tarafından geliştirilmiş olup ülkemizde geçerlik ve güvenirlik çalışması, Ulusoy ve ark. (1998) tarafından yapılmıştır.

	Hiç	**Hafif düzeyde (*Beni pek etkilemedi*)**	**Orta düzeyde *(Hoş değildi ama katlanabildim)***	**Ciddi düzeyde (*Dayanmakta çok zorlandım*)**
1.Bedeninizin herhangi bir yerinde uyuşma veya karıncalanma				
2.Sıcak/ateş basmaları				
3.Bacaklarda halsizlik, titreme				
4.Gevşeyememe				
5.Çok kötü şeyler olacak korkusu				
6.Baş dönmesi, sersemlik				
7.Kalp çarpıntısı				
8.Dengeyi kaybetme duygusu				
9.Dehşete kapılma				
10.Sinirlilik				
11.Boğuluyormuş gibi olma duygusu				
12.Ellerde titreme				
13.Titreklik				
14.Kontolü kaybetme korkusu				
15.Nefes almada güçlük				
16.Ölüm korkusu				
17.Korkuya kapılma				
18.Midede hazımsızlık ya da rahatsızlık hissi				
19.Baygınlık				
20.Yüzün kızarması				
21.Terleme (sıcaklığa bağlı olmayan)				

İNTİHAL RAPORU İLK SAYFASI

YENİDOĞAN YOĞUN BAKIM ÜNİTESİNDE BEBEĞİ OLAN ANNELERİN KAYGI DÜZEYLERİ VE MATERNAL BAĞLANMA İLİŞKİSİNİN İNCELENMESİ

ORİJİNALLİK RAPORU

%17	%16	%3	%5
BENZERLİK ENDEKSİ	İNTERNET KAYNAKLARI	YAYINLAR	ÖĞRENCİ ÖDEVLERİ

BİRİNCİL KAYNAKLAR

1	dergipark.org.tr İnternet Kaynağı	%3
2	acikbilim.yok.gov.tr İnternet Kaynağı	%3
3	www.researchgate.net İnternet Kaynağı	%2
4	Submitted to The Scientific & Technological Research Council of Turkey (TUBITAK) Öğrenci Ödevi	%2
5	9lib.net İnternet Kaynağı	%1
6	docs.neu.edu.tr İnternet Kaynağı	%1
7	hdl.handle.net İnternet Kaynağı	<%1
8	openaccess.biruni.edu.tr İnternet Kaynağı	<%1

ETİK KURUL İZİN YAZISI

Uyarı: Canlı denekler üzerinde yapılan tüm araştırmalar için Etik Kurul Belgesi alınması zorunludur.

☒ **Etik Kurul izni gerekmektedir.**

☐ **Etik Kurul izni gerekmemektedir.**

Esra ÖZDEMİR
(İmza)

KURUM İZNİ YAZILARI

Uyarı: Canlı ve cansız deneklerle yapılan tüm çalışmalar için kurum izin belgelerinin eklenmesi zorunludur. Gizlilik ve mahremiyet içeren durumlarda kurum adı kapatılmalıdır.

☒ **Kurum izni gerekmektedir.**

☐ **Kurum izni gerekmemektedir.**

Esra ÖZDEMİR
(İmza)

ÖZGEÇMİŞ