T.C.
İSTANBUL ÜNİVERSİTESİ-CERRAHPAŞA
LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ

YÜKSEK LİSANS TEZİ

YENİDOĞAN YOĞUN BAKIM ÜNİTESİNDE BEBEĞİ YATAN ANNELERDE AİLE MERKEZLİ BAKIM ALGISI, POSTPARTUM DEPRESYON VE PSİKOLOJİK SAĞLAMLIK

Gizem ASLANKAYA TOGA

DANIŞMAN
Dr. Öğr. Üyesi Gizem ŞAHİN BAYINDIR

Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Ana Bilim Dalı

Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği, Tezli Yüksek Lisans Programı

Şubat, 2025

TEZ KABUL VE ONAYI

Gizem ASLANKAYA TOGA tarafından, **Dr. Öğr. Üyesi Gizem ŞAHİN BAYINDIR** danışmanlığında hazırlanan **'Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitesinde Bebeği Yatan Annelerde Aile Merkezli Bakım Algısı, Postpartum Depresyon ve Psikolojik Sağlamlık'** başlıklı bu çalışma, jürimiz tarafından **04/02/2025** tarihinde yapılan sınav sonucunda **oy birliği** ile başarılı bulunarak **Yüksek Lisans Tezi** olarak kabul edilmiştir.

Tez Jürisi

		İmza	Sonuç
DANIŞMAN	Dr. Öğr. Üyesi Gizem ŞAHİN BAYINDIR İstanbul Üniversitesi – Cerrahpaşa Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı		☒ Kabul ☐ Ret
ÜYE	Prof. Dr. Sevim BUZLU İstanbul Üniversitesi - Cerrahpaşa Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı		☒ Kabul ☐ Ret
ÜYE	Prof. Dr. Sema KUĞUOĞLU İstanbul Medipol Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü		☒ Kabul ☐ Ret

BEYAN

Bu tez çalışmasının kendi çalışmam olduğunu, tezin planlanmasından 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.

Gizem ASLANKAYA TOGA

İTHAF

Her zaman yolunda yürüdüğüm, ulu önderimiz Mustafa Kemal ATATÜRK'e...

BÜTÇE DESTEKLERİ

Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitesinde Bebeği Yatan Annelerde Aile Merkezli Bakım Algısı, Postpartum Depresyon ve Psikolojik Sağlamlık

Bu tez çalışması için herhangi bir kurumdan bütçe desteği alınmamıştır.

TEŞEKKÜR

Lisansüstü eğitim sürecimde en başından sonuna kadar bana yol gösterici olan, beni her zaman destekleyen, samimiyeti ve içtenliği ile her zaman yanımda hissettiğim, öğrencisi olmaktan gurur duyduğum, danışmanım ve değerli akıl hocam *Dr. Öğr. Üyesi Gizem ŞAHİN BAYINDIR'a,*

Akademik süreçte bilgi ve katkılarını bizimle paylaşan Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı'ndaki değerli hocalarım *Prof. Dr. Sevim BUZLU, Prof. Dr. Leyla KÜÇÜK, Prof. Dr. Hülya BİLGİN, Doç. Dr. Sevil YILMAZ* ve *Dr. Öğr. Üyesi Özge SUKUT'a* ,

Emeklerini hiçbir zaman esirgemeyen, her koşulda arkamda duran, hakkını asla ödeyemeyeceğim, sevgili annem *Sultan ASLANKAYA'ya* ve babam *Arslan ASLANKAYA'ya* varlığı bana her zaman güç veren kız kardeşlerim *Sena ASLANKAYA* ve *Sema ASLANKAYA'ya*, bu süreçte yanımda olan tüm sevdiklerime,

Ve her zaman yanımda duran, elimi tutan ve desteğini her daim hissettiğim canım eşim, hayat arkadaşım *Ozan Berkay TOGA'ya* teşekkürlerimi sunarım.

Şubat, 2025 Gizem ASLANKAYA TOGA

İÇİNDEKİLER

Sayfa No

TEZ KABUL VE ONAYI ..... **ii**

BEYAN ..... **iii**

BÜTÇE DESTEKLERİ ..... **v**

TEŞEKKÜR ..... **vi**

İÇİNDEKİLER ..... **vii**

TABLO LİSTESİ ..... **x**

SİMGE VE KISALTMA LİSTESİ ..... **xi**

ÖZET ..... **xii**

ABSTRACT ..... **xiv**

1. GİRİŞ **1**

2. KAVRAMSAL ÇERÇEVE **4**

2.1. Aile Merkezli Bakım **4**

2.1.1. Aile Merkezli Bakımın Amaçları. 4

2.1.2. Aile Merkezli Bakımın Temel Kavramları. 5

2.1.3. Aile Merkezli Bakımın İlkeleri. 5

2.1.4. Aile Merkezli Bakımın Faydaları 6

2.1.5. Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitelerinde Aile Merkezli Bakımın Önemi. 6

2.2. Postpartum Depresyon **7**

2.2.1. Postpartum Depresyonun Epidemiyolojisi. 7

2.2.2. Postpartum Depresyon Etiyolojisi 8

2.2.3. Postpartum Depresyonun Risk Faktörleri. 8

2.2.4. Postpartum Depresyonun Tedavi Yaklaşımları. 9

2.2.5. Postpartum Depresyonda Hemşirelik Yaklaşımları. 10

2.3. Psikolojik Sağlamlık **10**

2.3.1. Psikolojik Sağlamlığın Risk Faktörleri. 11

2.3.2. Psikolojik Sağlamlıkta Koruyucu Faktörleri. 11
2.3.3. Psikolojik Sağlamlığın Olumlu Sonuç Kriterleri. 12
3. YÖNTEM. 13
3.1. Araştırmanın Amacı Ve Tipi. 13
3.2. Araştırmanın Soruları. 13
3.3. Araştırmanın Evreni Ve Örneklemi. 13
3.4. Araştırmaya Dahil Edilme Ve Dışlanma Kriterleri 14
3.5. Veri Toplama Araçları. 14
3.5.1. Tanıtıcı Özellikler Formu. 14
3.5.2. Yenidoğan Aile Merkezli Bakım Ölçeği. 15
3.5.3. Edinburgh Doğum Sonrası Depresyon Ölçeği. 15
3.5.4. Connor Davidson Psikolojik Sağlamlık Ölçeği. 15
3.6. Veri Toplama. 16
3.7. Veri Analizi. 16
3.8. Araştırmanın Etik Yönü. 16
3.9. Araştırmanın Sınırlılıkları. 16
4. BULGULAR. 17
4.1. Anne Ait Tanıtıcı Özellikler İle İlgili Bulgular 18
4.2. Bebeklere Ait Tanıtıcı Özellikler İle İlgili Bulgular. 20
4.3. Annelerin Tanıtıcı Özelliklerine Göre Yenidoğan Aile Merkezli Bakım Algısı Postpartum Depresyon ve Psikolojik Sağlamlık Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması İle İlgili Bulgular. 21
4.4. Bebeklerin Tanıtıcı Özelliklerine Göre Yenidoğan Aile Merkezli Bakım Algısı, Postpartum Depresyon ve Psikolojik Sağlamlık Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması İle İlgili Bulgular. 25
4.5. Annelerin ve Bebeklerin Tanıtıcı Özellikleri ile Ölçekler ve Alt Boyutların Puan Ortalamaları Arasındaki İlişki İle İlgili Bulgular. 27
4.6. Ölçekler ve Alt Boyutların Puan Ortalamaları Arasındaki İlişki İle İlgili Bulgular. 29
5. TARTIŞMA. 31
5.1 Annelerin Tanıtıcı Özelliklerine Göre Yenidoğan Aile Merkezli Bakım Algısı, Postpartum Depresyon ve Psikolojik Sağlamlık Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması İle İlgili Bulguların Tartışılması. 32

5.2. Bebeklerin Tanıtıcı Özelliklerine Göre Annelerin Yenidoğan Aile Merkezli Bakım Algısı, Postpartum Depresyon ve Psikolojik Sağlamlık Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması İle İlgili Bulguların Tartışılması 34

5.3. Annelerin ve Bebeklerin Tanıtıcı Özellikleri ile Ölçekler ve Alt Boyutların Puan Ortalamaları Arasındaki İlişki İle İlgili Bulguların Tartışılması 35

5.4. Ölçekler ve Alt Boyutların Puan Ortalamaları Arasındaki İlişki İle İlgili Bulguların Tartışılması 35

6. SONUÇ VE ÖNERİLER..... 39

6.1. Sonuç. 39

6.2. Öneriler. 41

KAYNAKLAR 42

EKLER 52

EK 1: Tanıtıcı Özellikler Formu 52

EK 2: Yenidoğan Aile Merkezli Bakım Ölçeği 54

EK 3: Edinburgh Doğum Sonrası Depresyon Ölçeği 56

EK 4: Connor-Davidson Psikolojik Sağlamlık Ölçeği 58

EK 5: Bilgilendirilmiş Gönüllü Onam Formu 60

EK 6: Yenidoğan Aile Merkezli Bakım Ölçeği Kullanım İzni 61

EK 7: Edinburgh Doğum Sonrası Depresyon Ölçeği Kullanım İzni 62

İNTİHAL RAPORU İLK SAYFASI. 63

ETİK KURUL İZİN YAZISI. 64

KURUM İZNİ YAZILARI. 66

ÖZGEÇMİŞ 67

TABLO LİSTESİ

Sayfa No

Tablo 2.3.1: Psikolojik Sağlamlıkta Risk Faktörleri. 11
Tablo 4.1: Tablo 4.1: Annelere Ait Tanıtıcı Özellikler (N=100).....19
Tablo 4.2: Bebeklere Ait Tanıtıcı Özellikler 21
Tablo 4.3: Annelerin Tanıtıcı Özelliklerine Göre Yenidoğan Aile Merkezli Bakım Algısı, Postpartum Depresyon ve Psikolojik Sağlamlık Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması 23
Tablo 4.4: Bebeklerin Tanıtıcı Özelliklerine Göre Yenidoğan Aile Merkezli Bakım Algısı, Postpartum Depresyon ve Psikolojik Sağlamlık Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması 27
Tablo 4.5 : Annelerin ve Bebeklerin Tanıtıcı Özellikleri ile Ölçekler ve Alt Boyutların Puan Ortalamaları Arasındaki İlişki 29
Tablo 4.6 : Ölçekler ve alt boyutların puan ortalamaları arasındaki ilişki.....31

SİMGE VE KISALTMA LİSTESİ

Kısaltmalar **Açıklama**

APA : American Psychological Association

PPD : Postpartum Depresyon

PS : Psikolojik Sağlamlık

AMB : Aile Merkezli Bakım

WHO : World Health Organization

AAP : American Academy of Pediatrics

YYBÜ :Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitesi

ÖZET

YÜKSEK LİSANS TEZİ

"Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitesinde Bebeği Yatan Annelerde Aile Merkezli Bakım Algısı, Postpartum Depresyon ve Psikolojik Sağlamlık"

Gizem ASLANKAYA TOGA

İstanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa

Lisansüstü Eğitim Enstitüsü

Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı

Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği, Tezli Yüksek Lisans Programı

Danışman : Dr. Öğr. Üyesi Gizem ŞAHİN BAYINDIR

Bu araştırmanın amacı, yenidoğan yoğun bakım ünitesinde prematüre bebeği yatan annelerde yenidoğan aile merkezli bakım algısı, postpartum depresyon ve psikolojik sağlamlık arasındaki ilişkinin belirlenmesidir. Tanımlayıcı ve ilişki arayıcı tipte yürütülen bu çalışmaya 100 anne katıldı. Veriler, "Tanıtıcı Özellikler Formu", "Yenidoğan Aile Merkezli Bakım Ölçeği", "Edinburgh Doğum Sonrası Depresyon Ölçeği" ve "Connor – Davidson Psikolojik Sağlamlık Ölçeği" kullanılarak 18.04.2024 – 30.08.2024 tarihleri arasında toplandı. Veri analizinde bağımsız örneklem t-testi, tek yönlü varyans analizi ve pearson korelasyon analizi kullanıldı. Yüksek lisans tez çalışmasının yürütülmesi için etik kurul ve kurum çalışma izni alındı. Çalışmaya katılan yenidoğan yoğun bakım ünitesinde bebeği yatan annelerden bilgilendirilmiş yazılı onayları alındı. Bu çalışmada, katılımcıların "Yenidoğan Aile Merkezli Bakım Ölçeği" toplam puan ortalaması 3,77±0,60, "itibar ve saygı" alt boyutu puan ortalaması 3,67±0,68, "bilgi paylaşımı" alt boyutu puan ortalaması 4,14±0,59, "bakıma katılma" alt boyutu puan ortalaması 4,04±0,74, "aile ile işbirliği" alt boyutu puan ortalaması 3,29±0,84 olarak belirlendi. Katılımcıların "Edinburgh Doğum Sonrası Depresyon Ölçeği" toplam puan ortalaması 10,24±6,41, "Connor – Davidson Psikolojik Sağlamlık Ölçeği" toplam puan ortalaması 68,47±18,03 olarak bulundu. Çalışmada, "Yenidoğan Aile Merkezli Bakım Ölçeği" toplam puan ortalaması ile "Connor – Davidson Psikolojik Sağlamlık Ölçeği" toplam puan ortalaması

arasında pozitif yönde ve zayıf düzeyde anlamlı bir ilişki görüldü (r=0,389; p<0,001). Buna ek olarak, “Edinburgh Doğum Sonrası Depresyon Ölçeği” toplam puan ortalaması ile “Connor – Davidson Psikolojik Sağlamlık Ölçeği” toplam puan ortalaması arasında negatif yönde ve orta düzeyde anlamlı bir ilişki belirlendi (r=-0,540; p<0,001). Bu doğrultuda, yenidoğan aile merkezli bakım uygulamalarının yaygınlaştırılması, annelerin postpartum depresyon riski açısından değerlendirilmesi ve psikolojik sağlamlığı güçlendirmeye yönelik uygulamaların yürütülmesi önerilmektedir.

Şubat 2025, 82 sayfa.

Anahtar kelimeler: Aile Merkezli Bakım, Postpartum Depresyon, Psikolojik Sağlamlık

ABSTRACT

M.Sc. THESIS

“Perception of Family-Centered Care, Postpartum Depression and Psychological Resilience in Mothers Whose Babies and Hospitalized in the Neonatal Intensive Care Unit”

Gizem ASLANKAYA TOGA

İstanbul University-Cerrahpaşa

Institute of Graduate Studies

Department of Mental Health and Psychiatric Nursing

Mental Health and Disease Nursing, Master's Program with Thesis

Supervisor : Assist. Prof. Dr. Gizem ŞAHİN BAYINDIR

The aim of this study was to determine the relationship between perception of neonatal family-centered care, postpartum depression, and psychological resilience in mothers whose premature infants were hospitalized in the neonatal intensive care unit. This descriptive and correlational study included 100 mothers. Data were collected between 18.04.2024 and 30.08.2024 using the “Descriptive Characteristics Form”, “Family-Centered Care Scale in Neonatal Intensive Care Unit", "Edinburgh Postpartum Depression Scale" and "Connor-Davidson Resilience Scale". Independent samples t-test, one-way analysis of variance and Pearson correlation analysis were used for data analysis. Ethics committee and institutional study approval were obtained to conduct the master's thesis study. Informed written consent was obtained from mothers whose infants were hospitalized in the neonatal intensive care unit. In this study, the mean total score of the “Family-Centered Care Scale in Neonatal Intensive Care Unit” was 3.77±0.60, the mean score of the “dignity and respect” subscale was 3.67±0.68, the mean score of the “information sharing” subscale was 4.14±0.59, the mean score of the “participation” subscale was 4.04±0.74, and the mean score of the “collaboration” subscale was 3.29±0.84. The mean total score of the

“Edinburgh Postpartum Depression Scale” was 10.24±6.41 and the mean total score of the “Connor-Davidson Resilience Scale” was 68.47±18.03. In the study, a positive and weakly significant relationship was observed between the mean total score of the “Family-Centered Care Scale in Neonatal Intensive Care Unit” and the mean total score of the “Connor-Davidson Resilience Scale” ($r=0.389$; $p<0.001$). In addition, there was a negative and moderately significant relationship between the mean total score of the “Edinburgh Postpartum Depression Scale” and the mean total score of the “Connor-Davidson Resilience Scale” ($r=-0.540$; $p<0.001$). In this direction, it is recommended that newborn family-centered care practices should be expanded, mothers should be evaluated in terms of postpartum depression risk, and practices to strengthen psychological resilience should be carried out.

February 2025, 82 pages.

Keywords: Family-centered care, Postpartum depression, Resilience

1. GİRİŞ

Dünya Sağlık Örgütü (World Health Organization – WHO) verilerine göre dünya genelinde 2020 yılında 13,4 milyon bebeğin (her on bebekten birinin) prematüre doğduğu, ülkelerin prematüre doğum oranlarının ise % 4-16 arasında değişmekte olduğu açıklanmıştır (WHO, 2023). Türkiye'de ise Sağlık Bakanlığı'nın (2022) verilerine göre 2022 yılında prematüre doğum oranının %12,9 olduğu belirtilmektedir (Sağlık Bakanlığı, 2023). Gebeliğin erken dönemi olan 23. haftada doğan prematüre bebeklerin, son otuz yılda birçok teknolojik gelişme sayesinde hayatta kalma şansları daha da artmıştır (Arslan ve Akkoyun, 2018). Yenidoğan yoğun bakım ünitesinde (YYBÜ) prematüre bebeği tedavi alan ebeveynlerin stres yaşadığı ve doğum sonrası süreçte bebeklerinden uzak kalmakta zorlandıkları belirtilmektedir (Griffin, 2006). Özellikle annenin yaşadığı stres, bebeği ile etkileşimini olumsuz etkilemektedir ve bu süreç, annenin ruh sağlığı açısından risk oluşturmaktadır. Bu durum, uzun vadede de anne ve bebeğin sağlığına olumsuz yönde yansıyabilmektedir (Ionio ve diğ., 2016; Voos ve diğ., 2011). Bu nedenle, yenidoğan yoğun bakım ünitesinde aile merkezli bakım büyük önem kazanmaktadır.

Aile merkezli bakım; bebek ve aile üyelerinin bedensel, emosyonel, sosyal, kültürel ve spiritüel boyutlarının holistik bir yaklaşımla değerlendirildiği, bakıma bütün aile üyelerinin dahil edildiği bir yaklaşımdır (Törüner ve Büyükgönenç, 2011). Aile merkezli bakımda hemşire, eğitici rolü ışığında ebeveynlerin bakıma katılımını sağlamalı ve hastalık, tedavi ve uygulanan tüm işlemler hakkında ebeveynleri bilgilendirmelidir. Bunun yanı sıra, bakımı üstlenen ebeveynlerin kendi gereksinimlerini de gözardı etmemelerini sağlamalıdır (Söyünmez ve Koç, 2020). Hemşire; aile öyküsünü almalı, ailenin ve bebeğin özelliklerini değerlendirerek bebeğin rutinini olabildiğince devam ettirmelidir (Aykanat ve Gözen, 2014). Hemşireler, aile dinamiklerinin farkında olarak aileyi tanımalı, kültürleri, zayıf ve güçlü yönleri hakkında bilgi sahibi olmalıdır. Bu bilgiler ışığında sağlığı sürdürmeye yönelik olumlu ya da olumsuz uygulamaların olup olmadığını değerlendirmeli, ebeveyn-bebek ilişkisini ve ailenin bakıma ne kadar hazır olduğunu gözlemlemeli, ebeveynlere bakım konusunda eğitim vermeli ve bakımı ebeveynler ile planlayarak bakıma katılımlarını desteklemelidir (Aktaş ve diğ., 2012).

Türkiye'de halen birçok YYBÜ'de annelerin bebeklerinin yanında sürekli kalmasına izin verilemediğinden anneler bakım ve tedavi uygulamalarına istenilen düzeyde katılım

sağlayamamaktadır (Çağlar ve diğ., 2017). Bebeklerini kaybetme korkusu, ayrılma kaygısı ve ünitenin stresli ortamı gibi nedenler, prematüre bebeği yenidoğan yoğun bakım ünitesinde takip edilen annelerde postpartum depresyon (PPD) riskinin artmasına neden olabilmektedir (Bahadur, 2022). Anneler hamilelik boyunca hormonal, fiziksel, duygusal ve psikolojik birçok değişimden geçmektedir. Bu süreçte aile içerisinde ve kişilerarası ilişkilerde değişiklikler meydana gelebilmektedir. Doğumdan sonra anne; sevinçten zevke, üzüntüden ağlama nöbetlerine kadar çok çeşitli duygular yaşayabilmektedir. Bu üzüntü ve ağlama duygularına annelik hüznü (postpartum blues) adı verilmektedir (Zauderer, 2009). Bu dönem, annelerde genellikle doğumdan sonraki ilk iki hafta içinde azalma eğilimi göstermektedir. Annelik hüznü yaşayan anneler hızlı bir şekilde iyileşme gösterirken, postpartum depresyon daha uzun sürme eğilimindedir ve annelerin normal işlevlerine dönme yeteneğini ciddi oranda etkilemektedir (Carlson ve diğ., 2024). Yaklaşık her yedi doğum yapan kadından birinde görülen postpartum depresyon, annenin işlevsellik düzeyini de etkilediğinden, anne ve bebek arasındaki ilişkiyi olumsuz yönde etkilemektedir. Bunun yanı sıra, annenin eşiyle olan ilişkisi, anne-bebek bağlanması, ebeveynlik becerileri ve çocuğun bilişsel, sosyal, duygusal ve dil gelişimleri de olumsuz etkilenebilmektedir (Bahadur, 2022; Carlson ve diğ., 2024).

Travmatik bir doğum deneyiminden sonra annede postpartum ruh sağlığının korunmasında ilişkili olduğu düşünülen önemli kavramlardan biri de psikolojik sağlamlıktır (Walker ve diğ., 2022). Psikolojik sağlamlık, "bireylerin olumsuz duygusal deneyimlerin üstesinden gelme, stres verici veya potansiyel travmatik deneyimler karşısında uyum sağlayıcı örüntüler sergileme yeteneği" olarak tanımlanmaktadır (Stomff, 2019). Postpartum dönemde ruhsal açıdan risk altında olan annelerin ruh sağlığının korunmasında psikolojik sağlamlıklarının güçlendirilmesi oldukça önemlidir. Gebelik döneminde düşük düzeyde psikolojik sağlamlığın PPD ile ilişkili olduğu ifade edilmektedir (Bingöl ve diğ., 2023). Baattaiah ve diğerleri (2023) tarafından 1409 anne ile yürütülen bir çalışmada, erken doğum deneyimi olan annelerin PPD açısından riskli olduğu ve katılımcıların yaklaşık üçte birinin düşük düzeyde psikolojik sağlamlığa sahip oldukları saptanmıştır. Çalışmada, PPD ile psikolojik sağlamlık arasında negatif yönde anlamlı bir ilişkinin olduğu belirlenmiştir (Baattaiah ve diğ., 2023). Mautner ve diğerleri (2022) tarafından yapılan bir başka çalışmada ise; psikolojik sağlamlığı düşük bireylerde daha fazla PPD görüldüğü ve annelerin yenidoğan bebeklerini anlama ve YYBÜ'de kaldıkları süre boyunca bebeklerini nasıl destekleyeceklerini öğrenme konusunda hemşireler ve doktorlardan aldıkları rehberliğin baş etme süreçlerini desteklediği belirlenmiştir (Mautner ve diğ., 2022). Bu sonuç, aile merkezli bakımın PPD ve

psikolojik sağlamlık üzerinde etkili olabileceğini düşündürmektedir. Aile merkezli müdahalelerin annelerde postpartum depresyonu azalttığı ve aile işlevselliğini olumlu etkilediği belirtilmesine karşın (He ve diğ., 2023), yenidoğan yoğun bakım ünitelerinde aile merkezli bakımın PPD ve psikolojik sağlamlık ile ilişkisine yönelik çalışmaların sınırlı kaldığı görülmektedir. Bu doğrultuda; bu yüksek lisans tez çalışması, yenidoğan yoğun bakım ünitesinde bebeği yatan annelerde yenidoğan aile merkezli bakım algısı, postpartum depresyon ve psikolojik sağlamlık arasındaki ilişkinin belirlenmesi amacıyla gerçekleştirildi.

KAVRAMSAL ÇERÇEVE

2.1. AİLE MERKEZLİ BAKIM

Aile tüm yönleri ile toplumsal bir kurumdur. Aile üyelerinden birisi bir sağlık sorunu ile karşılaştığında tüm aile bu durumdan olumsuz etkilenebilir. Aile merkezli bakım, aile ve hasta arasındaki ilişkinin korunup güçlendirilmesi amacı ile ortaya çıkmıştır. 1970 ve 1980'li yıllarda ailelerin bakıma aktif olarak katılımları artmış ve çocukların fiziksel ve duygusal gereksinimlerinin daha iyi karşılanması sağlanmıştır. Bu gelişmeler zamanla ilerleyerek 1990'lı yıllarda aile merkezli bakım anlayışının benimsenmesine katkı sağlamıştır (Conk ve diğ., 2013).

Çocuk sağlığının bakımında temel olarak görülen aile merkezli bakım (AMB); çocuk ve ailenin sağlığının birbiri ile etkileşim içinde olmasından yola çıkarak, çocuğun ilerleyen hayatında ailenin devamlılığının sürdürülmesini sürece dahil ederek; çocuğun sağlığı ile ilgili verilen kararlarda ailenin de aktif rol almasını sağlama, ailenin ve çocuğun kuvvetli olan yanlarını destekleme ve güçlendirme inancına dayanır (Shields ve diğ., 2006; Harrison, 2010). Aile merkezli bakım; çocuk, aileler ve sağlık çalışanları arasında iş birliğine dayanan ve bebeğin hayatında ailenin önemini kabul eden, sağlık bakımının planlanması, sunulması ve değerlendirilmesine yönelik olarak ortaya çıkan yenilikçi bir yaklaşımdır (AAP, 2012). Aile merkezli bakım, sağlık hizmeti veren kişiler – çocuk – aile ilişkisini güçlendirmeyi, bebeklerin ve ebeveynlerin sağlık bakımı tecrübelerini geliştirmeyi, stres faktörlerini azaltmayı ve tıbbi karar verme sürecini geliştirmeyi hedefler (AAP, 2012).

2.1.1. Aile Merkezli Bakımın Amaçları

Aile merkezli bakımın temel amacı; çocuk ve ailenin sağlık ve refahını geliştirmek ve bunların kontrolünü devam ettirmektir (IPFCC, 2024). Diğer amaçlar ise aşağıdaki gibidir;

- Çocuğun hastanedeki yatış sürecinde kendini daha güvenli bir ortamda hissetmesini sağlamak,
- Tedavi ve yatış sürecinin çocuk ve aile üzerindeki olumsuz etkilerini en az düzeye indirmek,
- Ailenin anksiyetesini azaltıp iyileşme sürecini hızlandırmak,
- Ailenin taburculuk sürecine hazırlanmasını kolaylaştırmak,
- Evde bakımın sürekliliğini sağlamaktır (Sanders, 2009).

2.1.2. Aile Merkezli Bakımın Temel Kavramları

Aile merkezli bakımda dört temel kavram bulunmaktadır (Ahmann ve Johnson, 2007).

- **İtibar ve saygı:** Sağlık çalışanları, ebeveynlerin farklı değerlerine, inançlarına, gelenek ve göreneklerine saygı gösterip, bakımı planlarken bunları göz önünde bulundurmalıdır.
- **Bilgi paylaşımı:** Sağlık çalışanları, hasta çocukların sağlık durumu ile ilgili süreci ve gelişmeleri ebeveynleri ile eksiksiz, tarafsız ve anlaşılır bir şekilde paylaşmalıdır.
- **Ailenin bakımda yer alması:** Çocuğun ailesi kendi tercih ettikleri düzeye kadar bakıma katılma ve karar verme sürecinin bir parçası olmaları için cesaretlendirilmelidir.
- **Aile ile iş birliği:** Aile; tedavi ve bakım sürecinin geliştirilmesinde, uygulanmasında ve değerlendirilmesinde sağlık çalışanları ile işbirliği yapar.

2.1.3. Aile Merkezli Bakımın İlkeleri

Amerikan Pediatri Akademisi'nin (AAP), aile merkezli bakım anlayışını geliştirmeyi amaçlayan ilkeleri aşağıdaki gibidir; (AAP, 2012; Aykanat ve Gözen, 2014).

1. Her çocuğa ve ailesine; ırk, etnik köken ve kültürel farklılıklarını, baş etme yöntemlerini ve sosyoekonomik düzeylerini gözetmeden saygı duymak,
2. Ailenin güçlü yanlarını tanımak ve onları cesaretlendirmek,
3. Bakım sürecinde çocuk ve ailenin seçim yapmalarını kolaylaştırmak, seçimlerini desteklemek ve rehberlik etmek,
4. Ailenin farklı kültürel değerleri ve gereksinimleri doğrultusunda kurum politikalarının uygulanabilirliğini sağlamak,
5. Bakım ve tedavi süreci ile ilgili bilgileri şeffaf ve tarafsız olarak aile ile paylaşmak ve bilgi alışverişi yapmak,
6. Çocuklar ve aileler ile sağlık hizmetlerinin her aşamasında, mesleki eğitimde, politikaların ve prosedürlerin geliştirilmesinde, uygulanmasında ve çocuğun bireysel bakımında işbirliği yapmak,
7. Her çocuk ve ailesini kendisindeki gücü keşfetmesi, özgüvenini geliştirmesi, sağlıkla ilgili seçim yapabilmesi ve karar alabilmesi için güçlendirmektir.

2.1.4. Aile Merkezli Bakımın Faydaları

2.1.4.1. Aile merkezli bakımın çocuk ve aile için faydaları

Aile merkezli bakımda, hastane ortamında annenin varlığı ve bakıma katkıda bulunması çocuğun duygusal ve fiziksel sağlığını olumlu yönde etkiler. Bebeği olan annelerde ise anne – bebek ilişkisinin erken ve güvenli bir şekilde başlamasını, anne ve bebek arasındaki temel güven duygusunun oluşmasını sağlar. (Conk ve diğ., 2013). Aile merkezli bakım, iyileşme sürecini hızlandırır ve taburculuğu kolaylaştırır. Çocuk ve ailenin kaygı düzeyini azaltır, tedavi ve bakıma uyumu artırır. Ailenin bebek/çocuk bakımı konusundaki yeterliklerini arttırır ve özgüvenlerini geliştirir. Bebek/çocuk büyüme parametrelerinde önemli gelişmeler gösterir ve iyilik hali artar (AAP, 2012; Albayrak, 2018). Byers ve diğerleri (2006) tarafından yapılan bir çalışmada; aile merkezli bakım verilen gruptaki bebeklerin stres düzeylerinin daha düşük olduğu, daha az oranda ağrı kesiciye gereksinim duydukları ve daha az ağladıkları saptanmıştır (Byers ve diğ., 2006). Dunst ve diğerleri (2007) tarafından yapılan meta – analiz çalışmasında ise, aile merkezli bakımın, ailenin öz yeterlik duygusunu ve bakım memnuniyetini artıran, ebeveyn – çocuk ilişkisindeki bağlılığı geliştiren ve çocuğun davranışları olumlu etkileyen bir bakım modeli olduğu belirtilmiştir (Dunst ve diğ., 2007).

2.1.4.2. Aile merkezli bakımın hemşire ve sağlık kuruluşu için faydaları

Aile merkezli bakım, hemşirenin çocuk ve aileden doğru verileri toplamasına ve bu doğrultuda birey ve ailesine özgü bakım planı oluşturmasına, uygulamasına ve değerlendirmesine olanak sağlar ve karar verme becerisini geliştirir. Çocuk ve aile merkezli vizitlerin yapılması, hemşireler açısından zamanın daha verimli kullanılmasını sağlar. Bu süreç, hemşirelerin iş performansını geliştirebilir ve iş bırakma oranını azaltabilir. Aile merkezli bakım sayesinde sağlık kuruluşlarında bilgi alışverişi ve işbirlikçi süreçlere dayalı klinik kararlar alınabilir. Aile merkezli bakım temelli tedavi ve bakım hizmetinin sunulması, maliyetin azalmasına katkı sağlayabilir. Aile merkezli bakım, sağlık bakım kaynaklarının daha verimli kullanılmasına olanak sağlayarak sağlık kuruluşunun program ve politikalarının gelişmesini destekler (Hemmelgarn ve Dukes, 2001; Korkmaz, 2005; AAP, 2008; Conk ve diğ., 2013).

2.1.5. Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitelerinde Aile Merkezli Bakımın Önemi

Yenidoğan yoğun bakım ünitesinde bebeği yatan annelerin bebeğin tedavi ve bakım sürecine yeteri kadar katılamadığı ve bilgi paylaşımına ilişkin sorunlar yaşadıkları belirtilmektedir (Çağlar ve diğ., 2017). Bu süreçte aileler, tüm yoğun bakım sürecinde hastasına

yakın olmaya ve yoğun bakım çalışanlarından bilgi ve destek almaya gereksinim duymaktadır (Coşkun ve Kol, 2021). Yenidoğan yoğun bakım ünitelerinde aile merkezli bakımın uygulanması, anne – bebek arasındaki temel güven duygusunun gelişmesi açısından oldukça önemlidir (Conk ve diğ., 2013). Bu doğrultuda, hemşirenin yenidoğan aile merkezli bakımda ebeveyn varlığının öneminin farkında olması ve ailenin bakıma katılımını desteklemesi gerekmektedir. Ayrıca, ebeveynler ile etkili iletişim kurarak gereken bilgileri açık ve net bir şekilde paylaşmalıdır. Yenidoğan yoğun bakım ünitelerinin bulunduğu hastanelerde anne ve bebeğin 24 saat bir arada olacakları odaların yer alması aile merkezli bakımın desteklenmesine katkı sağlayacaktır (Çağlar ve diğ., 2017).

2.2. POSTPARTUM DEPRESYON

Postpartum depresyon (PPD), annede doğumdan sonraki 4 – 6 hafta ile bir yıl içerisinde çökkün duygudurum, depresif ruh hali, endiferans, anhedoni, düzensiz uyku, iştahta değişiklik, cinsel isteksizlik, psikomotor retardasyon veya ajitasyon, enerji kaybı, yorgunluk, konsantrasyon bozukluğu, kararsızlık, değersizlik düşüncesi, suçluluk düşüncesi ve intihar düşüncesi ile kendini gösteren önemli bir ruhsal sorundur (APA, 2022; Carlson ve diğ., 2024). DSM-5'e göre PPD, "peripartum başlangıçlı bir major depresif epizot, hamilelikte veya doğum sonrası dört haftaya kadar ortaya çıktığında" postpartum depresyon olarak nitelendirilmektedir (APA, 2013). Bu nedenle annenin PPD riski açısından izlenmesi anne ve bebek sağlığı için oldukça önemlidir (Çınar ve diğ., 2023).

2.2.1. Postpartum Depresyonun Epidemiyolojisi

PPD kadınlarda en sık görülen ruhsal sorunlardan biridir. PPD'nin tahmini yaygınlığı; ülkelere, değerlendirme kriterlerine veya zaman dilimine göre %5 ila %26 arasında değişmektedir (Liu ve diğ., 2022). Yapılan meta – analiz çalışmasında PPD'nin küresel yaygınlığı %17,22 olarak bulunmuştur. Bu çalışmada; öğrenim durumu, sosyoekonomik düzey, medeni durum, sigara – alkol kullanımı, aile, partner ve arkadaşlardan algılanan sosyal destek, şiddet varlığı, ülke kalkınması ve ülkedeki gelir eşitsizliklerinin PPD üzerinde etkili olduğu saptanmıştır (Wang ve diğ., 2021). Türkiye'de yapılan bir meta – analiz çalışmasında ise PPD prevelansının %23,8, gelişmiş kentlerde %21,2, gelişmekte olan kentlerde ise %25 oranında olduğu görülmüştür (Özcan ve diğ., 2017). PPD, neredeyse doğum sonrasında her beş kadından birini etkilemektedir. Bu nedenle, annelerin postpartum depresyon riski izlenmeli ve erken müdahale sağlanmalıdır (Wang ve diğ., 2021).

2.2.2. Postpartum Depresyonun Etiyolojisi

PPD'nin kesin nedeni tam olarak anlaşılamasa da genetik yatkınlıklar, hormonal değişiklikler ve psikososyal stres faktörlerinin altta yatan sebepler arasında olduğu görülmektedir. Doğum sonrasında östrojen ve progesteron seviyelerinin hızlı bir biçimde düşmesi, genellikle yenidoğan bir bebeğe bakım verirken görülen stres ve uyku düzensizliği ile buluştuğunda, depresyona yatkın olan kadınlarda belirtilerin ortaya çıkmasına neden olabilmektedir (Carlson ve diğ., 2024). Bunun yanı sıra, perinatal dönemde kortizol salınımı değişimlerinin tetiklemesiyle hipotalamo-hipofizer-adrenal aksın düzen mekanizmasının bozularak kortizol salgısında azalma görülmesi, strese yanıt vermeyi de etkilemektedir. Strese olan yanıtın güçlü olmaması ise duygudurum değişikliklerine yol açabilmektedir (Çolak ve diğ., 2021).

2.2.3. Postpartum Depresyonda Risk Faktörleri

Postpartum depresyonda risk faktörleri; biyolojik, psikolojik, sosyal, obstetrik ve yaşam tarzı olmak üzere beş grupta ele alınmaktadır (Ghaedrahmati ve diğ., 2017; Al-Abri ve diğ., 2023; Konjevod ve diğ., 2023).

- **Biyolojik risk faktörleri:** Genç yaşta anne olmak, oksitosin düzeyi, kan şekeri seviyesinin yüksek olması, serotonin, östrojen ve triptofan seviyesinin azalması biyolojik risk faktörlerine örnek olarak verilebilir.
- **Psikolojik risk faktörleri:** Ruhsal bozukluk öyküsü, gebelik öncesi depresyon öyküsü, anksiyete, stresli yaşam olayları, planlanmamış gebelik, olumsuz doğum deneyimi**,** bebeğe karşı olumsuz tutum, bebeğin cinsiyetini reddetme ve düşük – ölü doğum öyküsü psikolojik risk faktörlerine örnek olarak verilebilir.
- **Sosyal risk faktörleri:** Evlilik durumundan memnuniyetsizlik, düşük sosyoekenomik durum, aile içi şiddet ve sosyal destek yetersizliği sosyal risk faktörlerine örnek olarak verilebilir.
- **Obstetrik risk faktörleri:** Yüksek riskli veya erken gebelik öyküsü, gebelik sırasında hastaneye ani yatış, çoğul doğum yapma, doğum sırasında acil sezaryen kararının verilmesi, rahim içi mekonyum geçişi ve düşük doğum ağırlıklı bebek sahibi olma obstetrik risk faktörlerine örnek olarak verilebilir.
- **Yaşam tarzına ilişkin risk faktörleri:** Olumsuz beslenme alışkanlıkları, yetersiz fiziksel aktivite ve egzersiz, uyku düzeninde bozulma ve alkol – madde kullanım öyküsü yaşam tarzına ilişkin risk faktörlerine örnek olarak verilebilir.

2.2.4. Postpartum Depresyonda Tedavi Yaklaşımları

PPD tedavisi planlanırken öncelikle depresif belirtilerin şiddeti, annenin tedaviye ilişkin tercihleri, komorbid psikiyatrik ve/veya fiziksel sağlık sorunları, emzirme ile ilgili annenin tercihleri, şu anda kullanılan ilaçlar ve daha önce depresyon öyküsü var ise tedaviye ilişkin yanıtlar dikkate alınmalıdır (Bobo ve Yawn, 2014).

PPD'nin şiddeti belirlenirken tanı kriterlerindeki belirtiler dikkate alınmaktadır. Bu doğrultuda, beş veya altı belirtisi olan anneler hafif – orta şiddetli, yedi ila dokuz belirtisi olan anneler ise şiddetli kategorisinde değerlendirilmektedir (Causes, 2015).

Hafif – orta şiddetli postpartum depresyonda psikoterapi genellikle ilk seçenek olmaktadır. Psikoterapinin mümkün olmadığı durumlarda danışmanlık hizmetinin alınması da önerilmektedir. Eğer anne psikoterapiye veya danışmanlık hizmetine uygun değilse, yanıt vermiyorsa ve belirtileri giderek ağırlaşıyorsa farmakoterapi tercih edilmektedir. Bilişsel davranışçı terapi, kişilerarası ilişkiler terapisi, çift terapisi, etkileşim grupları ve grup psikoterapisinin postpartum depresyon tedavisine fayda sağladığı belirtilmektedir (Bobo ve Yawn, 2014).

Orta şiddetin üzerinde annenin bebeğe süt verme durumu mutlaka göz önünde bulundurulmalıdır. Eğer anne bebeği emzirmiyorsa; anneye yalnızca antidepresan tedavisi veya yanında ek olarak psikoterapi ile birlikte antidepresan tedavisi önerilir. Annenin daha önce antidepresan kullanma öyküsü yok ise anne sütüne daha az geçtiği ve yan etkisi daha az olduğu için seçici serotonin gerialım inhibitörü (SSGİ) grubu ilaçlar tercih edilebilir. Eğer annenin daha önce antidepresan kullanma öyküsü var ise, tedaviye verdiği yanıt göz önünde bulundurularak seçim yapılmalıdır. Anne bebeği emziriyorsa antidepresan ilaç kullanmayı reddedebilir. Bu durumda psikoterapi tercih edilebilir ancak postpartum depresyona ilişkin belirtiler yakından takip edilmelidir. Laktasyonda kabul edilebilir en az düzeyde ve etkili dozda tek psikofarmakolojik ajan önerilmektedir. Bu doğrultuda; sertralin ve paroksetin süte geçişi ve bebeğe olan etkileri diğerlerine oranla daha seyrek bildirildiği için daha sık tercih edilmektedir. Antidepresan ilaç kullanan anneler ve bebekleri yan etkiler yönünden mutlaka izlenmelidir. Psikoterapi ve antidepresan ilaç tedavisine yanıt alınamadığında anneye elektrokonvülsif terapi de uygulanabilmektedir. Eğer annede psikotik belirtiler, komorbid madde bağımlılığı, intihar düşüncesi ve/veya bebeğe zarar verme düşünceleri var ise sağlık çalışanı tarafından mutlaka ruh sağlığı birimlerine yönlendirilmelidir (Di Scalea ve Wisner., 2009; Yonkers ve diğ., 2011; Bobo ve Yawn, 2014; Causes, 2015).

2.2.5. Postpartum Depresyonda Hemşirelik Yaklaşımı

Postpartum depresyon tanısı olan annede uygulanacak hemşirelik girişimleri aşağıda belirtilmiştir.

1. Annenin düzenli olarak ruhsal durum değerlendirmesi yapılmalıdır.
2. Postpartum depresyon hakkında anneye ve babaya psikoeğitim verilmelidir.
3. Anne, sağlıklı beslenme için desteklenmelidir.
4. Anne, öz bakım aktivitelerini gerçekleştirmesi için desteklenmelidir.
5. Sosyal aktivitelere katılması için anne desteklenmelidir.
6. Anne, destek gruplarına yönlendirilmelidir.
7. Anneye her gün kendisine zaman ayırması konusunda bilgi verilmelidir.
8. Annenin kullandığı ilaçlar varsa; etkileri, yan etkileri ve yan etkilerin yönetimi hakkında mutlaka psikoeğitim verilmelidir (Carlson ve diğ., 2024).

2.3. PSİKOLOJİK SAĞLAMLIK

Amerikan Psikoloji Birliği (APA, 2018) psikolojik sağlamlığı "zorluk, travma, trajedi, tehditler veya önemli stres kaynakları karşısında iyi uyum sağlama süreci" olarak tanımlamaktadır. APA bu tanıma "daha dayanıklı olmak sadece zor koşulların üstesinden gelmenize yardımcı olmakla kalmaz, aynı zamanda büyümenizi ve hatta yaşamınızı bu süreçte iyileştirmenizi sağlar" ifadesini de ekleyerek tanımı genişletmiştir (APA, 2020). Psikolojik sağlamlık kavramı, Herrman ve diğerleri (2011) tarafından ise "pozitif uyum, zorlu yaşam olayları sonrasında ruh sağlığının korunması veya yeniden kazanılması" şeklinde tanımlanmıştır (Herrman ve diğ., 2011). Psikolojik sağlamlık, yaşamda karşılaştığımız olumsuz olaylar karşısında güçlü olabilmeyi ve güçlü bir şekilde devam edebilmeyi ifade etmektedir (Karaırmak, 2006).

Yaşamları boyunca birçok stresli yaşam olayı deneyimleyen bireylerin bu olaylara karşı verdikleri yanıtlar ve baş etme becerileri her bireyde farklılık göstermektedir. Bazı bireyler, bu süreçte daha kısa sürede toparlanıp rutinlerine dönebilirken, bazı bireyler ruhsal sorunlar yaşayabilmektedir. Kendisini daha kısa sürede normal yaşama adapte edebilen insanların sahip oldukları bu güç psikolojik sağlamlık ile açıklanabilmektedir (Doğan, 2015).

2.3.1. Psikolojik Sağlamlıkta Risk Faktörleri

Psikolojik sağlamlıkta risk faktörleri genel olarak bireysel, ailesel ve çevresel faktörler olmak üzere üç alt başlıkta Tablo 2.3.1.'de sunulmuştur (Karaırmak, 2006; Terzi, 2006).

Tablo 2.3.1. Psikolojik Sağlamlıkta Risk Faktörleri

BİREYSEL	AİLESEL	ÇEVRESEL
• Olumsuz yaşam olayları • Kronik bir hastalığın olması • Mevcut ruhsal bozukluk • Etkisiz baş etme mekanizmaları • Sosyal değerlere karşı yabancı olma • Özgüven azlığı • Çaresizlik ve ümitsizlik • Erken doğum • İlk çocuk olma	• Anne babanın boşanması, terk etmesi veya ölmesi • Aile içi şiddet • Kalabalık aile ortamı • Düşük eğitim düzeyi olan ebeveyne sahip olma • Erken yaşta anne olma • Ailede madde kullanımı • Anne ve babanın katı disiplin kuralları uygulaması	• Savaş, terör göç gibi toplumsal olaylar • Toplumsal şiddete maruz kalma • Cinsiyet rollerinin kültürel farklılıkları

2.3.2. Psikolojik Sağlamlıkta Koruyucu Faktörler

Psikolojik sağlamlıkta koruyucu faktörler bireysel, ailesel ve çevresel faktörler olmak üzere üç başlık altında özetlenmiştir (Werner, 1982; Luthar, 1991; Wyman ve diğ., 1991; Werner, 1992; Werner, 2000; Earvolino-Ramirez, 2007; Gizir, 2007).

- **Bireysel koruyucu faktörler:** Duygu düzenleme becerisi, empati, zeka, özerklik, iç kontrol odağı, umut, mizah, mizaç, benlik saygısı, iyimserlik ve sorun çözme becerisine sahip olmadır.
- **Ailesel koruyucu faktörler:** Aile ortamının kalabalık olmaması, aile üyelerinin birbirlerini desteklemesi ve ailenin düzenli bir yapısının ve kurallarının olmasıdır.

- **Çevresel koruyucu faktörler:** Akran ve arkadaş desteğinin olması, etkili toplumsal kaynakların varlığı, sosyal destek ve toplumun sosyoekenomik açıdan gelişmiş olması çevresel koruyucu faktörlere örnek olarak verilebilir.

2.3.3. Psikolojik Sağlamlıkta Olumlu Sonuç Kriterleri

Gillespie ve diğerleri (2009) tarafından psikolojik sağlamlıkta; "fiziksel ve/veya psikolojik bütünleşme", "bireysel kontrolün gelişimi", "psikolojik uyum" ve "zorlanmalara karşı bireysel gelişim" olmak üzere dört olumlu sonuç kriteri tanımlanmıştır. Psikolojik sağlamlıkta diğer olumlu sonuç kriterleri ise; etkili baş etme, fiziksel ve ruhsal sağlık, iyilik hali, benlik saygısı ve öz aşkınlık olarak ifade edilebilir (Ahern, 2006; Earvolino-Ramirez, 2007; Gillispie ve diğ., 2009).

3. YÖNTEM

3.1. ARAŞTIRMANIN AMACI VE TİPİ

Bu yüksek lisans tez çalışması, yenidoğan yoğun bakım ünitesinde bebeği yatan annelerde yenidoğan aile merkezli bakım algısı, postpartum depresyon ve psikolojik sağlamlık arasındaki ilişkinin belirlenmesi amacıyla tanımlayıcı ve ilişki arayıcı tasarım tipinde gerçekleştirildi.

3.2. ARAŞTIRMA SORULARI

1. Yenidoğan yoğun bakım ünitesinde prematüre bebeği yatan annelerde yenidoğan aile merkezli bakım algısı nasıldır?
2. Yenidoğan yoğun bakım ünitesinde prematüre bebeği yatan annelerde postpartum depresyon riski ne düzeydedir?
3. Yenidoğan yoğun bakım ünitesinde prematüre bebeği yatan annelerde psikolojik sağlamlık düzeyi nasıldır?
4. Annelerin tanıtıcı özellikleri ile yenidoğan aile merkezli bakım algısı, postpartum depresyon ve psikolojik sağlamlık arasında fark var mıdır?
5. Prematüre bebeklerin tanıtıcı özellikleri ile yenidoğan aile merkezli bakım algısı, postpartum depresyon ve psikolojik sağlamlık arasında fark var mıdır?
6. Yenidoğan yoğun bakım ünitesinde prematüre bebeği yatan annelerde yenidoğan aile merkezli bakım algısı, postpartum depresyon ve psikolojik sağlamlık arasında ilişki var mıdır?

3.3. ARAŞTIRMANIN EVRENİ VE ÖRNEKLEMİ

Bu araştırmanın evrenini, Denizli'de bir devlet hastanesinin yenidoğan yoğun bakım ünitesinde prematüre bebeği yatan anneler oluşturmaktadır.

Bu araştırmada "G. Power-3.1.9.2" programı kullanılarak örneklem büyüklüğü hesaplandı. Değişkenler arasındaki ilişkinin belirlenmesi için korelasyon analizi kullanılacaktır. Analiz sonucunda α=0.50 düzeyinde, daha önce benzer bir çalışma olmadığından etki büyüklüğü 0.30 olarak alındı ve 0.80 teorik power ile minimum örneklem hacmi toplamda minimum 84 anne olarak hesaplandı (Alpar, 2018). Araştırmaya 100 anne katıldı.

3.4. ARAŞTIRMAYA DAHİL EDİLME VE DIŞLANMA KRİTERLERİ

Anneler için alınma kriterleri aşağıda verildi.

- 18 yaş ve üstünde olması,
- Okur – yazar olması,
- Prematüre doğum yapmış olması (37 hafta altı),
- Bebeğinin yenidoğan yoğun bakım ünitesinde takip ediliyor olması,
- Bebeğin bakımına aktif katılıyor olmasıdır.

Ruhsal bozukluk öyküsü olan ve/veya araştırmaya katılmayı kabul etmeyen anneler araştırmaya dahil edilmeyecektir.

3.5. VERİ TOPLAMA ARAÇLARI

Bu araştırmada veri toplama araçları olarak, "Tanıtıcı Özellikler Formu", "Yenidoğan Aile Merkezli Bakım Ölçeği", "Edinburgh Doğum Sonrası Depresyon Ölçeği" ve "Connor – Davidson Psikolojik Sağlamlık Ölçeği" kullanıldı.

3.5.1. Tanıtıcı Özellikler Formu (Ek 1)

Araştırmacılar tarafından literatür doğrultusunda oluşturulan bu form "Anneye Ait Tanıtıcı Özellikler" ve "Bebeğe Ait Tanıtıcı Özellikler" olmak üzere iki bölümden oluşmaktadır. "Anneye Ait Tanıtıcı Özellikler" bölümü; yaş, öğrenim durumu, çalışma durumu, gelir durumu, aile yapısı, yaşadığı yer, sosyal güvence durumu, kronik fiziksel ve ruhsal hastalık öyküsü, sigara kullanım öyküsü, evlilik süresi, gebeliğin planlı/plansız olma durumu, gebelik sayısı, yardımcı üreme yöntemi kullanma durumu, doğum sonrası ten tene temas durumu, bebek bakımı ile ilgili eğitim alma durumu, akraba evliliği varlığı, annenin düşük/kürtaj/ölü doğum/ gebelik komplikasyonu/riskli gebelik öyküsü, gebelik sırasında sağlık sorunu gelişme durumu, infertilite tedavisi alma durumu, düzenli kontrole gitme durumu ve sosyal destek varlığı olmak üzere toplam 27 sorudan oluşmaktadır. "Bebeğe Ait Tanıtıcı Özellikler" bölümü ise; yaşayan kaçıncı çocuk olduğu, gebelik sürecinde bebek ile ilgili herhangi bir sağlık sorunu gelişme durumu, bebeğin cinsiyeti, doğum şekli, bebeğin gestasyon haftası, doğum ağırlığı, yatış süresi ve beslenme durumu olmak üzere toplam 8 sorudan oluşmaktadır (Sülümbaz, 2022; Şayık ve diğ., 2023).

3.5.2. Yenidoğan Aile Merkezli Bakım Ölçeği (Ek 2)

Yenidoğan yoğun bakım ünitesinde bebeği yatan ebeveynlerin aile merkezli bakım algısını değerlendirmek amacıyla Akkaş ve Geçkil (2023) tarafından geliştirilmiştir. Ölçek, "İtibar ve Saygı", "Bilgi Paylaşımı", "Bakıma Katılma" ve "Aile ile İş Birliği" olmak üzere toplam dört alt boyuttan ve 29 maddeden oluşmaktadır. Ölçek, beşli likert tipte olup "1 – Hiç Katılmıyorum" , "2 – Katılmıyorum" , "3 – Kararsızım" , "4 – Katılıyorum", "5 – Kesinlikle Katılıyorum" şeklinde puanlanmaktadır. Ölçek toplam puanını hesaplamak için 29 maddeden alınan puanlar toplanmakta ve 29'a bölünmektedir. Puanın yüksek olması aile merkezli bakım algısının yüksek olduğunu göstermektedir. Ölçeğin cronbach's alpha iç tutarlılık katsayısı 0,94 olarak bulunmuştur (Akkaş ve Geçkil, 2023). Bu araştırmada, cronbach's alpha iç tutarlılık katsayısı "İtibar ve Saygı" alt boyutu için 0,85, "Bilgi Paylaşımı" alt boyutu için 0,88, "Bakıma Katılma" alt boyutu için 0,89, "Aile İle İş Birliği" alt boyutu için 0,88 ve ölçek toplamı için 0,94 olarak saptandı.

3.5.3. Edinburgh Doğum Sonrası Depresyon Ölçeği (Ek 3)

Cox ve diğerleri (1987) tarafından geliştirilen ölçek, Engindeniz ve diğerleri (1996) tarafından Türkçe'ye uyarlanmıştır. Ölçek, doğum sonrası dönemde depresyon riskini belirlemek amacıyla kullanılmaktadır. On maddeden oluşan ve son yedi gün içindeki psikolojik durumu değerlendiren dörtlü likert tipteki ölçekten alınabilecek en yüksek puan 30'dur. Aydın ve diğerleri (2004) tarafından yapılan çalışmada, ölçeğin kesme puanı 12,5 olarak belirlenmiş olup 13 puan ve üzerindeki bireyler doğum sonrası depresyon açısından riskli olarak değerlendirilmektedir. Ölçeğin orijinal araştırmada cronbach's alpha iç tutarlılık katsayısı 0,79 olarak bulunmuştur. Bu çalışmada ölçeğin cronbach's alpha iç tutarlılık katsayısı 0,87 olarak belirlendi.

3.5.4. Connor – Davidson Psikolojik Sağlamlık Ölçeği (Ek 4)

Connor ve Davidson (2003) tarafından geliştirilen ölçeğin Türkçe geçerlik – güvenirlik çalışması Karaırmak (2010) tarafından gerçekleştirilmiştir. Ölçek, "Kişisel Yeterliliğe Sıkı Sıkıya Sarılma", "Olumsuz Duyguları Hoşgörebilme" ve "Tinselliğe Eğilim" olmak üzere üç alt boyut ve 25 maddeden oluşmaktadır. Ölçek, beşli likert tipte olup (0 - 4) toplam puan 0-100 arasındadır. Puanın yükselmesi, yüksek psikolojik sağlamlığı göstermektedir. Ölçeğin cronbach's alpha iç tutarlılık katsayısı 0,92 olarak bulunmuştur (Karaırmak, 2010). Bu çalışmada ölçeğin cronbach's alpha iç tutarlılık katsayısı 0,94 olarak belirlendi.

3.6. VERİ TOPLAMA

Bu çalışmanın verileri 18.04.2024 – 30.08.2024 tarihleri arasında yenidoğan yoğun bakım ünitesinde bebeği yatan annelere araştırmanın amacı ile ilgili bilgi verildikten sonra, kliniğin eğitim odasında araştırmacı tarafından toplandı. Verilerin toplanması her bir katılımcı için yaklaşık 30 dakika sürdü.

3.7. VERİ ANALİZİ

Araştırmada elde edilen veriler SPSS (Statistical Package for Social Sciences) 21.0 paket programı kullanılarak analiz edildi. Veriler değerlendirilirken tanımlayıcı istatistiksel metotlar (sayı, yüzde, ortalama, standart sapma) kullanıldı. Verilerin normal dağılıma uygun olup olmadığını belirlenmesi için çarpıklık ve basıklık değerleri incelendi ve verilerin normal dağılıma uygun olduğu saptandı (Shao, 2002). Bu doğrultuda veri analizinde iki grubun karşılaştırılmasında bağımsız örneklem t-testi, ikiden fazla grup karşılaştırılmasında tek yönlü varyans analizi, değişkenler arasındaki ilişkinin belirlenmesinde pearson korelasyon analizi kullanıldı. Analizlerde %95'lik güven aralığı, anlamlılık $p<0,05$ düzeyinde kabul edildi.

3.8. ARAŞTIRMANIN ETİK YÖNÜ

Bu yüksek lisans tez çalışmasının gerçekleştirilebilmesi için İstanbul Üniversitesi – Cerrahpaşa Sosyal ve Beşeri Bilimler Araştırmaları Etik Kurulu'ndan 23.01.2024 tarih ve 2024/32 sayılı etik kurul izni alındı. Çalışmanın yürütüleceği kurumdan 18.04.2024 tarih ve 516176 sayılı kurum çalışma izni alındı. Çalışmaya katılan yenidoğan yoğun bakım ünitesinde bebeği yatan annelerden bilgilendirilmiş yazılı onayları alındı (Ek 5).

Tez çalışmasında kullanılan "Yenidoğan Aile Merkezli Bakım Ölçeği" için kullanım izni (Ek 6) ve "Edinburgh Doğum Sonrası Depresyon Ölçeği" için kullanım izni (Ek 7) elektronik ortamda alındı.

3.9. ARAŞTIRMANIN SINIRLILIKLARI

Araştırmanın tek merkezde yürütülmesi nedeniyle sonuçların genellenememesi araştırmanın sınırlılığıdır.

4. BULGULAR

Araştırma bulguları,

4.1. Anne Ait Tanıtıcı Özellikler İle İlgili Bulgular

4.2. Bebeklere Ait Tanıtıcı Özellikler İle İlgili Bulgular

4.3. Annelerin Tanıtıcı Özelliklerine Göre Yenidoğan Aile Merkezli Bakım Algısı, Postpartum Depresyon ve Psikolojik Sağlamlık Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması İle İlgili Bulgular

4.4. Bebeklerin Tanıtıcı Özelliklerine Göre Yenidoğan Aile Merkezli Bakım Algısı, Postpartum Depresyon ve Psikolojik Sağlamlık Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması İle İlgili Bulgular

4.5. Annelerin ve Bebeklerin Tanıtıcı Özellikleri ile Ölçekler ve Alt Boyutların Puan Ortalamaları Arasındaki İlişki İle İlgili Bulgular

4.6. Ölçekler ve Alt Boyutların Puan Ortalamaları Arasındaki İlişki İle İlgili Bulgular olmak üzere altı başlık halinde sunuldu.

4.1. Annelere Ait Tanıtıcı Özellikler İle İlgili Bulgular

Bu bölümde annelerin tanıtıcı özelliklerine ilişkin bulgulara yer verildi.

Tablo 4.1: Annelere Ait Tanıtıcı Özellikler (N=100)

Değişkenler	**Ortalama±SS**	**Min-Max**
Yaş	28,22±6,01	18 – 42
Günlük ortalama sigara tüketimi (adet)	8,04±6,91	2 – 30
Evlilik süresi (yıl)	5,80±5,24	1 – 23
Çevresindeki kişilerden destek algısı	7,33±3,13	0 – 10
	Sayı (n)	**Yüzde (%)**
Öğrenim durumu		
Ortaokul mezunu	50	50
Lise mezunu	31	31
Üniversite mezunu	19	19
Gelir durumu		
Gelir giderden az	40	40
Gelir gidere eşit ve fazla	60	60
Çalışma durumu		
Evet	22	22
Hayır	78	78
Aile yapısı		
Çekirdek aile	76	76
Geniş aile	24	24
Yaşadığı yer		
Şehir merkezi	49	49
İlçe	51	51
Sosyal güvence varlığı		
Evet	66	66
Hayır	34	34
Kronik fiziksel hastalık öyküsü		
Var	22	22
Yok	78	78
Sigara kullanımı		
Evet	28	28
Hayır	72	72
Gebelik durumu		
Planlı	59	59
Plansız	41	41
Anne gebelik sayısı		
Bir gebelik	32	32
İki gebelik	22	22
Üç gebelik	23	23
Dört ve üzeri gebelik	23	23

SS=Standart Sapma

Tablo 4.1: Annelere Ait Tanıtıcı Özellikler (devam)

Yardımcı üreme yöntemi kullanma durumu		
Var	9	9
Yok	91	91
Doğum sonrası ilk yarım saat içinde ten tene temas durumu		
Evet	45	45
Hayır	55	55
Daha önce bebek bakımı ile ilgili eğitim alma durumu		
Evet	41	41
Hayır	59	59
Akraba evliliği		
Var	14	14
Yok	86	86
Düşük öyküsü		
Var	28	28
Yok	72	72
Kürtaj öyküsü		
Var	15	15
Yok	85	85
Ölü doğum öyküsü		
Var	3	3
Yok	97	97
Gebelik komplikasyonu öyküsü		
Var	20	20
Yok	80	80
Riskli gebelik öyküsü		
Var	44	44
Yok	56	56
Bu gebelikte sağlık sorunu varlığı		
Evet	20	20
Hayır	80	80
Bu gebelikte infertilite tedavisi alma durumu		
Evet	7	7
Hayır	93	93
Bu gebelikte düzenli kontrole gitme durumu		
Evet	90	90
Hayır	10	10

SS=Standart Sapma

Tablo 4.1'de annelerin tanıtıcı özellikleri incelendiğinde; yaş ortalamasının 28,22±6,01, %50'sinin ortaokul mezunu, %60'ının gelirinin gidere eşit ve giderden fazla ve %76'sının çekirdek aile yapısına sahip olduğu, %78'inin çalışmadığı,

%51'inin ilçede yaşadığı, %66'sının sosyal güvencesinin olduğu, %22'sinin kronik fiziksel hastalık öyküsünün olduğu, %28'inin sigara kullandığı, günlük ortalama sigara tüketiminin 8,04±6,91 adet olduğu, evlilik süresi ortalamasının 5,80±5,24 yıl olduğu, %59'unun planlı gebelik yaşadığı, %32'sinin ilk kez gebelik yaşadığı, %9'unun yardımcı üreme yöntemi kullandığı, %45'inin doğum sonrası ilk yarım saat içinde ten tene temas kurduğu, %59'unun bebek bakımı ile ilgili eğitim almadığı, %14'ünde akraba evliliği öyküsü, %28'inde düşük öyküsü, %15'inde kürtaj öyküsü, %3'ünde ölü doğum öyküsü, %20'sinde gebelik komplikasyonu öyküsü, %44'ünde riskli gebelik öyküsü olduğu belirlendi. Bu gebelik sürecinde annelerin %20'sinin sağlık sorunu yaşadığı, %7'sinin infertilite tedavisi aldığı, %90'ının düzenli olarak kontrole gittiği ve çevresindeki kişilerden destek algısı ortalamasının 7,33±3,13 olduğu saptandı.

4.2. Bebeklere Ait Tanıtıcı Özellikler İle İlgili Bulgular

Bu bölümde bebeklerin tanıtıcı özelliklerine ilişkin bulgulara yer verildi.

Tablo 4.2: Bebeklere Ait Tanıtıcı Özellikler

Değişkenler	**Ortalama±SS**	**Min-Max**
Bebeğin gestasyon haftası	34,34±2,23	25 – 36
Bebeğin doğum ağırlığı (gram)	2411,22±659,67	830 – 3660
Yenidoğan yoğun bakım ünitesinde yatış süresi (gün)	14,29±15,79	2 – 90
	Sayı (n)	**Yüzde (%)**
Bebeğin cinsiyeti		
Kız	46	46
Erkek	54	54
Doğum şekli		
Normal spontan doğum	39	39
Sezaryen	61	61
Yaşayan kaçıncı çocuk		
Birinci çocuk	39	39
İkinci çocuk	30	30
Üçüncü çocuk ve üzeri	31	31
Gebelikte bebek ile ilgili sağlık sorunu gelişme durumu		
Evet	12	12
Hayır	88	88
Yoğun bakımda beslenme durumu		
Sadece anne sütü	43	43
Anne sütü veya mama	57	57

SS=Standart Sapma

Tablo 4.2'de bebeklerin tanıtıcı özelliklerine bakıldığında; bebeğin gestasyon haftası ortalamasının 34,34±2,23, bebeğin doğum ağırlığı ortalamasının 2411,22±659,67 gram ve yenidoğan yoğun bakım ünitesinde yatış süresinin 14,29±15,79 gün olduğu belirlendi. Bebeklerin %54'ünün erkek cinsiyette olduğu, %61'inin sezaryen doğum ile doğduğu, %39'unun birinci çocuk olduğu, %12'sinde gebelik sürecinde sağlık sorunu geliştiği, %57'sinin anne sütü veya mama ile beslendiği saptandı.

4.3. Annelerin Tanıtıcı Özelliklerine Göre Yenidoğan Aile Merkezli Bakım Algısı, Postpartum Depresyon ve Psikolojik Sağlamlık Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması İle İlgili Bulgular

Bu bölümde annelerin tanıtıcı özelliklerine göre yenidoğan aile merkezli bakım algısı, postpartum depresyon ve psikolojik sağlamlık puan ortalamalarının karşılaştırılmasına ilişkin bulgulara yer verildi.

Bu çalışmada, katılımcıların "Yenidoğan Aile Merkezli Bakım Ölçeği" toplam puan ortalaması 3,77±0,60, "itibar ve saygı" alt boyutu puan ortalaması 3,67±0,68, "bilgi paylaşımı" alt boyutu puan ortalaması 4,14±0,59, "bakıma katılma" alt boyutu puan ortalaması 4,04±0,74, "aile ile işbirliği" alt boyutu puan ortalaması 3,29±0,84 olarak belirlendi. Katılımcıların "Edinburgh Doğum Sonrası Depresyon Ölçeği" toplam puan ortalaması 10,24±6,41, "Connor – Davidson Psikolojik Sağlamlık Ölçeği" toplam puan ortalaması 68,47±18,03'dir.

Tablo 4.3: Annelerin Tanıtıcı Özelliklerine Göre Yenidoğan Aile Merkezli Bakım Algısı, Postpartum Depresyon ve Psikolojik Sağlamlık Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması

Değişkenler	Yenidoğan Aile Merkezli Bakım Ölçeği		İtibar ve saygı		Bilgi paylaşımı		Bakıma katılma		Aile ile işbirliği		Edinburgh Doğum Sonrası Depresyon Ölçeği		Connor – Davidson Psikolojik Sağlamlık Ölçeği	
	Ort±SS	Sonuç	Ort±SS	Sonuç	Ort±SS	Sonuç	Ort±SS	Sonuç	Ort±SS	Sonuç	Ort±SS	Sonuç	Ort±SS	Sonuç
Öğrenim durumu														
Ortaokul mezunu[1]	3,73±0,63	F=0,607	3,58±0,74	F=0,931	4,12±0,61	F=1,189	4,00±0,73	F=0,496	3,25±0,87	F=0,104	9,98±6,78	F=0,804	68,22±18,86	F=0,390
Lise mezunu[2]	3,76±0,60	p=0,547	3,70±0,65	p=0,397	4,06±0,58	p=0,309	4,01±0,87	p=0,610	3,33±0,85	p=0,901	11,35±6,07	p=0,450	66,96±17,56	p=0,687
Üniversite mezunu[3]	3,91±0,49		3,82±0,55		4,32±0,56		4,20±0,55		3,34±0,79		9,10±5,97		71,57±17,08	
Gelir durumu														
Gelir giderden az	3,69±0,66	t=1,175	3,44±0,72	**t=2,756**	4,05±0,64	t=1,198	3,92±0,89	t=1,382	3,35±0,89	,t=0,577	10,52±6,84	t=0,361	68,62±17,33	t=0,070
Gelir gidere eşit ve fazla	3,83±0,54	p=0,243	3,81±0,62	**p=0,007**	4,19±0,55	p=0,234	4,13±0,62	p=0,170	3,25±0,81	p=0,565	10,05±6,16	p=0,719	68,36±18,62	p=0,944
Çalışma durumu														
Evet	3,99±0,46	t=1,924	3,91±0,58	t=1,933	4,37±0,51	**t=2,120**	4,20±0,57	t=1,160	3,49±0,69	t=1,247	7,22±4,35	**t=3,230**	74,50±,14,72	t=1,796
Hayır	3,71±0,62	p=0,057	3,60±0,69	p=0,056	4,07±0,60	**p=0,036**	4,00±0,78	p=0,249	3,24±0,88	p=0,215	11,08±6,66	**p=0,002**	66,76±18,59	p=0,076
Aile yapısı														
Çekirdek aile	3,81±0,62	t=1,148	3,68±0,69	t=0,319	4,20±0,61	t=1,960	4,07±0,80	t=0,720	3,33±0,86	t=0,790	10,19±6,51	t=0,118	68,82±17,46	t=0,353
Geniş aile	3,65±0,51	p=0,254	3,63±0,64	p=0,750	3,93±0,47	p=0,053	3,95±0,50	p=0,473	3,17±0,78	p=0,431	10,37±6,21	p=0,907	67,33±20,07	p=0,725
Yaşadığı yer														
Şehir merkezi	3,90±0,63	**t=2,141**	3,81±0,73	**t=2,134**	4,24±0,55	t=1,744	4,13±0,74	t=1,219	3,45±0,89	t=1,913	9,53±6,38	t=1,085	70,85±19,25	t=1,302
İlçe	3,65±0,54	**p=0,035**	3,52±0,61	**p=0,035**	4,03±0,62	p=0,084	3,95±0,74	p=0,226	3,13±0,77	p=0,059	10,92±6,43	p=0,280	66,17±16,64	p=0,196
Sosyal güvence varlığı														
Evet	3,83±0,57	t=1,360	3,75±0,67	t=1,804	4,22±0,57	**t=2,033**	4,12±0,69	t=1,408	3,28±0,83	t=0,137	10,09±6,49	t=0,322	68,77±18,16	t=0,233
Hayır	3,66±0,63	p=0,177	3,50±0,67	p=0,074	3,97±0,61	**p=0,045**	3,90±0,83	p=0,162	3,31±0,88	p=0,891	10,52±6,32	p=0,748	67,88±18,04	p=0,816
Kronik fiziksel hastalık öyküsü														
Var	3,86±0,61	t=0,760	3,66±0,75	t=0,059	4,23±0,59	t=0,822	4,14±0,72	t=0,705	3,44±0,89	t=0,958	9,81±5,53	t=0,348	68,18±13,47	t=0,084
Yok	3,75±0,59	p=0,449	3,67±0,66	p=0,953	4,11±0,59	p=0,413	4,01±0,75	p=0,483	3,25±0,83	p=0,341	10,35±6,66	p=0,729	68,55±19,19	p=0,933
Sigara kullanımı														
Evet	3,76±0,73	t=0,171	3,65±0,73	t=0,154	4,06±0,71	t=0,758	3,91±0,93	t=1,100	3,41±0,92	t=0,876	10,21±7,90	t=0,022	70,14±19,78	t=0,576
Hayır	3,78±0,54	p=0,865	3,67±0,66	p=0,878	4,16±0,54	p=0,450	4,09±0,66	p=0,274	3,25±0,81	p=0,383	10,25±5,79	p=0,983	67,81±17,40	p=0,566
Gebelik durumu														
Planlı	3,79±0,64	t=0,402	3,70±0,74	t=0,605	4,12±0,61	t=0,239	3,99±0,77	t=0,791	3,38±0,88	t=1,240	9,64±6,07	t=1,116	68,81±18,49	t=0,227
Plansız	3,74±0,54	p=0,689	3,62±0,58	p=0,547	4,15±0,57	p=0,811	4,11±0,70	p=0,431	3,17±0,77	p=0,218	11,09±6,85	p=0,267	67,97±17,57	p=0,821
Anne gebelik sayısı														
Bir gebelik	3,72±0,62		3,65±0,63		4,14±0,53		3,94±0,72		3,15±0,99		11,15±6,85		67,90±19,68	
İki gebelik	3,77±0,52	F=0,401	3,74±0,60	F=0,764	4,04±0,55	F=0,275	3,99±0,83	F=0,534	3,37±0,76	F=0,776	9,04±6,44	F=0,750	63,27±19,30	F=1,862
Üç gebelik	3,89±0,71	p=0,753	3,78±0,82	p=0,517	4,17±0,77	p=0,843	4,18±0,87	p=0,660	3,48±0,80	p=0,510	9,30±5,78	p=0,525	75,47±12,57	p=0,141
Dört ve üzeri gebelik	3,74±0,51		3,50±0,67		4,18±0,53		4,10±0,53		3,22±0,74		11,04±6,43		67,21±17,97	
Yardımcı üreme yöntemi kullanma durumu														
Var	3,98±0,56	t=1,106	4,00±0,66	t=1,527	4,27±0,41	t=0,693	4,20±0,57	t=0,646	3,52±0,96	t=0,859	9,33±4,41	t=0,443	69,77±17,25	t=0,227
Yok	3,75±0,60	p=0,271	3,63±0,68	p=0,130	4,12±0,61	p=0,490	4,03±0,76	p=0,520	3,27±0,83	p=0,392	10,32±6,58	p=0,659	68,34±18,19	p=0,821

Tablo 4.3: Annelerin Tanıtıcı Özelliklerine Göre Yenidoğan Aile Merkezli Bakım Algısı, Postpartum Depresyon ve Psikolojik Sağlamlık Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması (devam)

Doğum sonrası ilk yarım saat içinde ten tene temas durumu														
Evet	3,69±0,61	t=1,236	3,58±0,69	t=1,137	4,06±0,57	t=1,153	3,96±0,86	t=0,986	3,21±0,84	t=0,909	10,00±6,75	t=0,337	69,40±15,93	t=0,465
Hayır	3,84±0,58	p=0,219	3,74±0,67	p=0,258	4,20±0,61	p=0,252	4,11±0,63	p=0,326	3,36±0,84	p=0,365	10,43±6,16	p=0,737	67,70±19,69	p=0,643
Daha önce bebek bakımı ile ilgili eğitim alma durumu														
Evet	3,86±0,63	t=1,175	3,72±0,77	t=0,623	4,20±0,56	t=0,884	4,09±0,62	t=0,573	3,45±0,87	t=1,568	9,17±6,72	t=1,397	73,14±16,05	**t=2,203**
Hayır	3,71±0,57	p=0,243	3,63±0,62	p=0,535	4,09±0,61	p=0,379	4,01±0,82	p=0,568	3,18±0,81	p=0,120	10,98±6,13	p=0,166	65,22±18,74	**p=0,030**
Akraba evliliği														
Var	3,52±0,53	t=1,700	3,39±0,56	t=1,618	3,93±0,68	t=1,385	3,84±0,82	t=1,097	2,98±0,65	t=1,508	11,85±5,50	t=1,018	62,28±14,80	t=1,390
Yok	3,81±0,60	p=0,092	3,71±0,69	p=0,109	4,17±0,57	p=0,169	4,07±0,73	p=0,275	3,34±0,86	p=0,135	9,97±6,53	p=0,311	69,47±18,38	p=0,168
Düşük öyküsü														
Var	3,83±0,63	t=0,569	3,73±0,75	t=0,588	4,23±0,69	t=0,985	4,20±0,81	t=1,289	3,23±0,77	t=0,461	9,82±6,14	t=0,405	69,82±16,29	t=0,465
Yok	3,75±0,58	p=0,571	3,64±0,65	p=0,558	4,10±0,55	p=0,327	3,98±0,71	p=0,201	3,31±0,87	p=0,647	10,40±6,54	p=0,686	67,94±18,75	p=0,643
Kürtaj öyküsü														
Var	3,88±0,70	t=0,718	3,90±0,77	t=1,450	4,14±0,76	t=0,005	4,16±0,77	t=0,639	3,39±0,81	t=0,472	11,53±7,02	t=0,846	71,26±17,44	t=0,650
Yok	3,75±0,58	p=0,474	3,62±0,66	p=0,150	4,13±0,56	p=0,996	4,02±0,74	p=0,525	3,27±0,85	p=0,638	10,01±6,31	p=0,400	67,97±18,19	p=0,518
Ölü doğum öyküsü														
Var	3,78±0,73	t=0,012	3,09±0,97	t=1,487	4,44±0,50	t=0,898	4,26±0,50	t=0,517	3,33±1,09	t=0,077	5,00±3,00	t=1,445	81,33±11,01	t=1,258
Yok	3,77±0,60	p=0,991	3,68±0,67	p=0,140	4,13±0,59	p=0,371	4,03±0,75	p=0,606	3,29±0,84	p=0,939	10,40±6,42	p=0,152	68,07±18,09	p=0,211
Gebelik komplikasyonu öyküsü														
Var	3,90±0,59	t=1,078	3,75±0,73	t=0,635	4,30±0,47	t=1,349	4,28±0,56	t=1,576	3,36±0,98	t=0,390	9,90±6,23	t=0,264	73,45±15,12	t=1,387
Yok	3,74±0,59	p=0,284	3,64±0,67	p=0,527	4,10±0,61	p=0,181	3,98±0,77	p=0,118	3,27±0,81	p=0,697	10,32±6,49	p=0,792	67,22±18,56	p=0,169
Riskli gebelik öyküsü														
Var	3,63±0,53	**t=2,122**	3,54±0,69	t=1,671	4,07±0,58	t=0,994	3,98±0,70	t=0,759	3,01±0,68	**t=3,213**	9,68±6,27	t=0,770	69,56±16,63	t=0,538
Yok	3,88±0,63	**p=0,036**	3,77±0,66	p=0,098	4,19±0,60	p=0,323	4,09±0,77	p=0,450	3,52±0,89	**p=0,002**	10,67±6,54	p=0,443	67,60±19,16	p=0,592
Bu gebelikte sağlık sorunu varlığı														
Evet	3,63±0,63	t=1,685	3,51±0,70	t=1,536	4,12±0,64	t=0,132	3,84±0,90	t=1,879	3,03±0,80	**t=2,122**	10,46±7,02	t=0,244	66,56±18,26	t=0,724
Hayır	3,84±0,57	p=0,095	3,74±0,66	p=0,128	4,14±0,57	p=0,895	4,14±0,64	p=0,063	3,41±0,84	**p=0,036**	10,13±6,15	p=0,808	69,36±17,99	p=0,471
Bu gebelikte infertilite tedavisi alma durumu														
Evet	3,84±0,47	t=0,295	3,85±0,62	t=0,749	4,20±0,35	t=0,304	4,11±0,56	t=0,249	3,25±0,87	t=0,149	8,28±3,86	t=0,835	69,14±11,55	t=0,102
Hayır	3,77±0,61	p=0,769	3,65±0,68	p=0,456	4,13±0,61	p=0,762	4,04±0,76	p=0,804	3,29±0,84	p=0,882	10,38±6,55	p=0,406	68,41±18,47	p=0,919
Bu gebelikte düzenli kontrole gitme durumu														
Evet	3,76±0,61	t=0,467	3,68±0,70	t=0,618	4,13±0,60	t=0,025	4,04±0,75	t=0,151	3,25±0,86	t=1,552	10,20±6,39	t=0,186	68,23±17,87	t=0,392
Hayır	3,86±0,45	p=0,641	3,54±0,48	p=0,538	4,14±0,53	p=0,980	4,08±0,68	p=0,880	3,68±0,57	p=0,124	10,60±6,88	p=0,853	70,60±20,30	p=0,696

Tablo 4.3'te annelerin tanıtıcı özelliklerine göre yenidoğan aile merkezli bakım algısı, postpartum depresyon ve psikolojik sağlamlık puan ortalamalarının karşılaştırılması değerlendirildiğinde; annelerin gelir durumu ile "itibar ve saygı" alt boyutu puan ortalaması arasında anlamlı fark bulundu ($p<0,05$). Buna göre, gelirin gidere eşit ve fazla olduğunu belirten annelerin "itibar ve saygı" alt boyutu puan ortalaması gelirin giderden az olduğunu belirten annelere göre daha yüksektir ($t=2,756$; $p=0,007$).

Bu çalışmada, annelerin çalışma durumu ile "bilgi paylaşımı" alt boyutu puan ortalaması arasında anlamlı fark bulundu ($p<0,05$). Buna göre; çalıştığını belirten annelerin "bilgi paylaşımı" alt boyutu puan ortalaması çalışmadığını belirten annelere göre daha yüksektir ($t=2,120$; $p=0,036$). Ayrıca, çalışmadığını belirten annelerin postpartum depresyon puan ortalamaları çalıştığını belirten annelere göre daha yüksektir ($t=3,230$; $p=0,002$).

Annelerin yaşadığı yer ile yenidoğan aile merkezli bakım algısı toplam puan ve "itibar ve saygı" alt boyutu puan ortalaması arasında anlamlı fark bulundu ($p<0,05$). Buna göre, şehir merkezinde yaşayan annelerin yenidoğan aile merkezli bakım algısı ($t=2,141$; $p=0,035$) ve "itibar ve saygı" alt boyutu puan ortalaması ($t=2,134$; $p=0,035$) ilçede yaşayan annelere göre daha yüksektir.

Annelerin sosyal güvence varlığı ile "bilgi paylaşımı" alt boyutu puan ortalaması arasında anlamlı fark bulundu ($p<0,05$). Buna göre, sosyal güvencesi olan annelerin "bilgi paylaşımı" alt boyutu puan ortalaması sosyal güvencesi olmayan annelere göre daha yüksektir ($t=2,033$; $p=0,045$).

Annelerin bebek bakımı ile ilgili eğitim alma durumları ile psikolojik sağlamlık toplam puan ortalaması arasında anlamlı fark bulundu ($p<0,05$). Buna göre, daha önce bebek bakımı ile ilgili eğitim alan annelerin psikolojik sağlamlık toplam puan ortalaması eğitim almayan annelere göre daha yüksektir ($t=2,203$; $p=0,030$).

Annelerin riskli gebelik öyküsü ile yenidoğan aile merkezli bakım algısı toplam puan ve "aile ile işbirliği" alt boyutu puan ortalaması arasında anlamlı fark bulundu ($p<0,05$). Buna göre, riskli gebelik öyküsü olmayan annelerin yenidoğan aile merkezli bakım algısı ($t=2,122$; $p=0,036$) ve "aile ile işbirliği" alt boyutu puan ortalaması ($t=3,213$; $p=0,002$) riskli gebelik öyküsü olan annelere göre daha yüksektir.

Annelerde bu gebelik sürecinde sağlık sorunu varlığı ile ""aile ile işbirliği" alt boyutu puan ortalaması arasında anlamlı fark bulundu ($p<0,05$). Buna göre, bu gebelik sürecinde sağlık sorunu yaşamayan annelerin "aile ile işbirliği" alt boyutu puan ortalaması sağlık sorunu

yaşayan annelere göre daha yüksektir (t=2,122; p=0,036). Diğer değişkenler ile ölçek ve alt boyut puan ortalamaları arasında anlamlı fark saptanmadı (p>0,05).

4.4. Bebeklerin Tanıtıcı Özelliklerine Göre Yenidoğan Aile Merkezli Bakım Algısı, Postpartum Depresyon ve Psikolojik Sağlamlık Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması İle İlgili Bulgular

Bu bölümde bebeklerin tanıtıcı özelliklerine göre yenidoğan aile merkezli bakım algısı, postpartum depresyon ve psikolojik sağlamlık puan ortalamalarının karşılaştırılmasına ilişkin bulgulara yer verildi.

Tablo 4.4'te bebeklerin tanıtıcı özelliklerine göre yenidoğan aile merkezli bakım algısı, postpartum depresyon ve psikolojik sağlamlık puan ortalamalarının karşılaştırılması incelendiğinde; bebeklerin yoğun bakımda beslenme durumu ile annelerin postpartum depresyon toplam puan ortalamaları arasında anlamlı fark belirlendi (p<0,05). Buna göre, anne sütü veya mama ile beslenen bebeklerin annelerinin postpartum depresyon toplam puan ortalaması, bebeği yalnızca anne sütü ile beslenen bebeklerin annelerine göre daha yüksektir (t=1,992; p=0,049). Diğer değişkenler ile ölçek ve alt boyut puan ortalamaları arasında anlamlı fark saptanmadı (p>0,05).

Tablo 4.4: Bebeklerin Tanıtıcı Özelliklerine Göre Yenidoğan Aile Merkezli Bakım Algısı, Postpartum Depresyon ve Psikolojik Sağlamlık Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması

	Yenidoğan Aile Merkezli Bakım Ölçeği		İtibar ve saygı		Bilgi paylaşımı		Bakıma katılma		Aile ile işbirliği		Edinburgh Doğum Sonrası Depresyon Ölçeği		Connor – Davidson Psikolojik Sağlamlık Ölçeği	
Değişkenler	**Ort±SS**	**Sonuç**	**Ort±SS**	**Sonuç**	**Ort±SS**	**Sonuç**	**Ort±SS**	**Sonuç**	**Ort±SS**	**Sonuç**	**Ort±SS**	**Sonuç**	**Ort±SS**	**Sonuç**
Bebeğin cinsiyeti	3,75±0,65	t=0,279	3,63±0,78	t=0,448	4,13±0,65	t=0,073	4,08±0,86	t=0,440	3,24±0,87	t=0,592	10,95±5,98	t=1,032	69,45±17,05	t=0,503
Kız	3,79±0,55	p=0,781	3,69±0,58	p=0,655	4,14±0,54	p=0,942	4,01±0,64	p=0,661	3,34±0,83	p=0,556	9,62±6,75	p=0,305	67,62±18,94	p=0,616
Erkek														
Doğum şekli	3,82±0,61	t=0,641	3,73±0,63	t=0,730	4,17±0,62	t=0,452	4,06±0,80	t=0,220	3,36±0,83	t=0,651	9,41±6,46	t=1,035	69,87±17,42	t=0,620
Normal spontan doğum	3,74±0,59	p=0,523	3,63±0,71	p=0,467	4,11±0,58	p=0,652	4,03±0,71	p=0,826	3,25±0,85	p=0,516	10,77±6,37	p=0,303	67,57±18,49	p=0,537
Sezaryen														
Yaşayan kaçıncı çocuk	3,73±0,66		3,71±0,70		4,12±0,66		3,96±0,82		3,16±0,91		10,41±6,76		69,38±18,29	
Birinci çocuk	3,80±0,55	F=0,154	3,70±0,67	F=0,384	4,14±0,49	F=0,021	4,05±0,78	F=0,485	3,36±0,81	F=0,714	10,56±6,67	F=0,156	63,73±19,74	F=1,669
İkinci çocuk	3,80±0,56	p=0,857	3,58±0,68	p=0,682	4,15±0,60	p=0,979	4,14±0,60	p=0,617	3,38±0,78	p=0,492	9,70±5,85	p=0,856	71,90±15,38	p=0,194
Üçüncü çocuk ve üzeri														
Gebelikte bebek ile ilgili sağlık sorunu gelişme durumu	3,67±0,46	t=0,610	3,54±0,60	t=0,659	4,18±0,47	t=0,279	4,08±0,43	t=0,183	2,96±0,79	t=1,437	10,58±6,61	t=0,197	76,25±13,35	t=1,606
Evet	3,79±0,61	p=0,543	3,68±0,69	p=0,512	4,13±0,61	p=0,781	4,04±0,78	p=0,855	3,34±0,84	p=0,154	10,19±6,42	p=0,844	67,40±18,38	p=0,112
Hayır														
Yoğun bakımda beslenme durumu	3,77±0,52	t=0,016	3,72±0,64	t=0,729	4,15±0,48	t=0,267	4,00±0,71	t=0,425	3,25±0,76	t=0,443	8,79±5,92	**t=1,992**	68,00±18,37	t=0,225
Sadece anne sütü	3,77±0,65	p=0,988	3,62±0,71	p=0,468	4,12±0,67	p=0,790	4,07±0,77	p=0,672	3,32±0,90	p=0,659	11,33±6,59	**p=0,049**	68,82±17,92	p=0,822
Anne sütü veya mama														

Ort,= Ortalama, SS= Standart sapma, t=Bağımsız örneklem t – testi, F=One-Way ANOVA testi, p<0,05

4.5. Annelerin ve Bebeklerin Tanıtıcı Özellikleri ile Ölçekler ve Alt Boyutların Puan Ortalamaları Arasındaki İlişki İle İlgili Bulgular

Bu bölümde annelerin ve bebeklerin tanıtıcı özellikleri ile ölçekler ve alt boyutların puan ortalamaları arasındaki ilişkiye ilişkin bulgulara yer verildi.

Tablo 4.5'te annelerin ve bebeklerin tanıtıcı özellikleri ile ölçek puan ortalamaları arasındaki ilişkiye bakıldığında; annelerin çevresindeki kişilerden aldığı destek algısı ile yenidoğan aile merkezli bakım algısı, "bilgi paylaşımı" ve "bakıma katılma" alt boyutları puan ortalaması arasında anlamlı ilişki saptandı ($p<0,05$). Buna göre, çevresindeki kişilerden aldığı destek algısı ile yenidoğan aile merkezli bakım algısı puan ortalaması arasında pozitif yönde ve çok zayıf düzeyde ($r=0,239$; $p=0,017$), "bilgi paylaşımı" alt boyut puan ortalaması ile pozitif yönde ve zayıf düzeyde ($r=0,268$; $p=0,007$) ve "bakıma katılma" alt boyut puan ortalaması ile pozitif yönde ve çok zayıf düzeyde ($r=0,226$; $p=0,024$) ilişki belirlendi. Diğer değişkenler ile ölçek ve alt boyut puan ortalamaları arasında anlamlı ilişki görülmedi ($p>0,05$).

Tablo 4.5: Annelerin ve Bebeklerin Tanıtıcı Özellikleri ile Ölçekler ve Alt Boyutların Puan Ortalamaları Arasındaki İlişki

Değişkenler	Yenidoğan Aile Merkezli Bakım Ölçeği	İtibar ve saygı	Bilgi paylaşımı	Bakıma katılma	Aile ile işbirliği	Edinburgh Doğum Sonrası Depresyon Ölçeği	Connor – Davidson Psikolojik Sağlamlık Ölçeği
Yaş	r=0,021 p=0,836	r=-0,043 p=0,672	r=0,090 p=0,375	r=0,047 p=0,645	r=-0,012 p=0,902	r=-0,084 p=0,408	r=-0,047 p=0,645
Günlük ortalama sigara tüketimi (adet)	r=0,136 p=0,491	r=0,111 p=0,573	r=0,086 p=0,665	r=0,070 p=0,725	r=0,192 p=0,328	r=-0,008 p=0,967	r=0,095 p=0,632
Evlilik süresi (yıl)	r=0,121 p=0,229	r=-0,009 p=0,933	r=0,185 p=0,066	r=0,154 p=0,125	r=0,087 p=0,390	r=-0,120 p=0,236	r=0,063 p=0,533
Çevresindeki kişilerden aldığı destek algısı	**r=0,239** **p=0,017***	r=0,148 p=0,143	**r=0,268** **p=0,007****	**r=0,226** **p=0,024***	r=0,174 p=0,084	r=-0,111 p=0,271	r=0,178 p=0,077
Bebeğin gestasyon haftası	r=-0,133 p=0,188	r=-0,105 p=0,296	r=-0,135 p=0,180	r=-0,161 p=0,110	r=-0,071 p=0,481	r=0,068 p=0,499	r=0,078 p=0,440
Bebeğin doğum ağırlığı (gram)	r=-0,111 p=0,273	r=-0,086 p=0,395	r=-0,097 p=0,339	r=-0,150 p=0,137	r=-0,065 p=0,521	r=0,068 p=0,501	r=0,049 p=0,626
Yenidoğan yoğun bakım ünitesinde yatış süresi	r=0,106 p=0,293	r=0,029 p=0,774	r=0,147 p=0,146	r=0,174 p=0,083	r=0,040 p=0,693	r=-0,052 p=0,606	r=-0,063 p=0,530

*Pearson korelasyon analizi, *p<0,05, **p<0,01*

4.6. Ölçekler ve Alt Boyutların Puan Ortalamaları Arasındaki İlişki İle İlgili Bulgular

Bu bölümde ölçekler ve alt boyutların puan ortalamalarının arasındaki ilişkiye ilişkin bulgulara yer verildi.

Tablo 4.6'da ölçek ve alt boyut puan ortalamalarının arasındaki ilişkiye bakıldığında; "Yenidoğan Aile Merkezli Bakım Ölçeği" toplam puan ortalaması ile "Edinburgh Doğum Sonrası Depresyon Ölçeği" toplam puan ortalaması arasında negatif yönde ve zayıf düzeyde anlamlı bir ilişki saptandı ($r=-0,391$; $p<0,001$). Ayrıca, "Yenidoğan Aile Merkezli Bakım Ölçeği" toplam puan ortalaması ile "Connor – Davidson Psikolojik Sağlamlık Ölçeği" toplam puan ortalaması arasında pozitif yönde ve zayıf düzeyde anlamlı bir ilişki görüldü ($r=0,389$; $p<0,001$). Buna ek olarak, "Edinburgh Doğum Sonrası Depresyon Ölçeği" toplam puan ortalaması ile "Connor – Davidson Psikolojik Sağlamlık Ölçeği" toplam puan ortalaması arasında negatif yönde ve orta düzeyde anlamlı bir ilişki belirlendi ($r=-0,540$; $p<0,001$).

Tablo 4.6: Ölçekler ve alt boyutların puan ortalamaları arasındaki ilişki

Değişkenler	Yenidoğan Aile Merkezli Bakım Ölçeği	İtibar ve saygı	Bilgi paylaşımı	Bakıma katılma	Aile ile işbirliği	Edinburgh Doğum Sonrası Depresyon Ölçeği	Connor – Davidson Psikolojik Sağlamlık Ölçeği
Yenidoğan Aile Merkezli Bakım Ölçeği	1	r=0,849** p<0,001	r=0,842** p<0,001	r=0,854** p<0,001	r=0,832** p<0,001	**r=-0,391**** **p<0,001**	**r=0,389**** **p<0,001**
İtibar ve saygı	r=0,849** p<0,001	1	r=0,620** p<0,001	r=0,705** p<0,001	r=0,597** p<0,001	r=-0,366** p<0,001	r=0,270** p=0,007
Bilgi paylaşımı	r=0,842** p<0,001	r=0,620** p<0,001	1	r=0,749** p<0,001	r=0,522** p<0,001	r=-0,325** p=0,001	r=0,328** p=0,001
Bakıma katılma	r=0,854** p<0,001	r=0,705** p<0,001	r=0,749** p<0,001	1	r=0,553** p<0,001	r=-0,360** p<0,001	r=0,357** p<0,001
Aile ile işbirliği	r=0,832** p<0,001	r=0,597** p<0,001	r=0,522** p<0,001	r=0,553** p<0,001	1	r=-0,292** p=0,003	r=0,352** p<0,001
Edinburgh Doğum Sonrası Depresyon Ölçeği	r=-0,391** p<0,001	r=-0,366** p<0,001	r=-0,325** p=0,001	r=-0,360** p<0,001	r=-0,292** p=0,003	1	**r=-0,540**** **p<0,001**
Connor – Davidson Psikolojik Sağlamlık Ölçeği	r=0,389** p<0,001	r=0,270** p=0,007	r=0,328** p=0,001	r=0,357** p<0,001	r=0,352** p<0,001	r=-0,540** p<0,001	1

*Pearson korelasyon analizi, *p<0,05, **p<0,01*

5. TARTIŞMA

Araştırmadan elde edilen bulgular;

5.1 Annelerin Tanıtıcı Özelliklerine Göre Yenidoğan Aile Merkezli Bakım Algısı, Postpartum Depresyon ve Psikolojik Sağlamlık Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması İle İlgili Bulguların Tartışılması

5.2. Bebeklerin Tanıtıcı Özelliklerine Göre Annelerin Yenidoğan Aile Merkezli Bakım Algısı, Postpartum Depresyon ve Psikolojik Sağlamlık Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması İle İlgili Bulguların Tartışılması

5.3. Annelerin ve Bebeklerin Tanıtıcı Özellikleri ile Ölçekler ve Alt Boyutların Puan Ortalamaları Arasındaki İlişki İle İlgili Bulguların Tartışılması

5.4. Ölçekler ve Alt Boyutların Puan Ortalamaları Arasındaki İlişki İle İlgili Bulguların Tartışılması

olmak üzere dört başlık altında sunuldu.

5.1 Annelerin Tanıtıcı Özelliklerine Göre Yenidoğan Aile Merkezli Bakım Algısı, Postpartum Depresyon ve Psikolojik Sağlamlık Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması İle İlgili Bulguların Tartışılması

Bu bölümde, annelerin bazı tanıtıcı özelliklerine göre yenidoğan aile merkezli bakım algısı, postpartum depresyon ve psikolojik sağlamlık puan ortalamalarının karşılaştırılması ile ilgili bulgular tartışıldı.

Bu çalışmada gelirin gidere eşit ve fazla olduğunu belirten annelerin "itibar ve saygı" alt boyutu puan ortalaması gelirin giderden az olduğunu belirten annelere göre daha yüksek bulundu. Sigurdson ve diğerleri (2020) tarafından 18 aile üyesiyle yapılan çalışmada; ailelerin aile merkezli bakımdan memnun olduğu ancak düşük sosyoekonomik düzeye sahip ailelerde aile merkezli bakımın sağlanmasında sağlık çalışanının ailenin önünde bulunan engelleri ele almasındaki isteksizlik, hemşirelerle kurulan ilişkinin devamlı ve anlamlı olmaması gibi farklı zorluklar ve çeşitli boşluklar olduğu belirtilmektedir (Sigurdson ve diğ., 2020). Bu doğrultuda, gelir durumundan kaynaklı olarak annelerin bilgiye erişiminin daha kolay olması ve daha ulaşılabilir imkanlara sahip olmalarının, ailelerin değerleri, inançları ve kültürel geçmişlerinden kaynaklanan tercihlerine ve görüşlerine saygı duyan ve bunu bakıma entegre eden bir destek aldıklarını ortaya koymaktadır.

Bu çalışmada, çalıştığını belirten annelerin "bilgi paylaşımı" alt boyutu puan ortalamasının çalışmadığını belirten annelere göre daha yüksek olduğu saptandı. Sağlık çalışanları ve anneler arasındaki etkili iletişim, yenidoğan aile merkezli bakımın başarılı bir şekilde uygulanması için çok önemlidir. İş taahhütleri nedeniyle sağlık sistemleriyle etkileşim kurmak için daha az zamanı olabilen çalışan anneler için açık ve etkili iletişim daha da kritik hale gelmektedir. Sağlık çalışanları aile merkezli yaklaşımlara öncelik verdiğinde ve yenidoğan ile ilgili bilgileri ve gelişmeleri aileler ile düzenli olarak paylaştığında çalışan annelerin memnuniyetlerini artırarak yenidoğan aile merkezli bakım algılarını güçlendirebilir (Ferreira ve diğ., 2020). Bunun yanı sıra, bu çalışmada çalışmadığını belirten annelerin PPD puan ortalamalarının çalıştığını belirten annelere göre daha yüksek olduğu görüldü. Yapılan çalışmalarda, annenin çalışıyor olmasının postpartum depresyon riskini ciddi derecede azalttığı (Miyake ve diğ., 2011) ve PPD riski taşıyan anneler için bir koruyucu faktör olduğu (Lewis ve diğ., 2017) belirtilmektedir.

Bu çalışmada, şehir merkezinde yaşayan annelerin yenidoğan aile merkezli bakım algısı ve "itibar ve saygı" alt boyutu puan ortalaması ilçede yaşayan annelere göre daha yüksektir. Yapılan çalışmalarda, kentsel bölgelerdeki annelerin yenidoğan bakımına ilişkin bilgi ve

uygulamalarının kırsal bölgelerdekilere kıyasla genellikle daha iyi olduğu görülmektedir (Chichiabellu ve diğ., 2018; Pathak ve diğ., 2021; Mohammed ve diğ., 2023). Bu durum, sağlık hizmetlerine daha kolay erişilebilirlik ve ulaşılabilirliğin yanı sıra kentsel bölgelerde yaşayan annelerin sağlık çalışanı tarafından temel yenidoğan bakımı uygulamalarına ilişkin bilgilendirmeleri daha sık deneyimlemesinden kaynaklanmaktadır (Chichiabellu ve diğ., 2018; Alamneh ve diğ., 2020; Mohammed ve diğ., 2023). Ayrıca, kırsal bölgelerdeki anneler yenidoğan bebekleri için bakıma erişimde zorluklarla karşılaşmakta, uzmanlaşmış hizmetlere ulaşmak için uzun mesafeler kat etmek zorunda kalmakta ve bu durum aileyi olumsuz etkileyebilmektedir (Bristow ve diğ., 2018). Kırsal bölgelerde hizmetlerin erişilebilirliğinin ve kullanılabilirliğinin olmaması, kırsal kesimdeki anneler arasında yenidoğan aile merkezli bakım algısının daha düşük olmasına neden olabilir. Buna ek olarak, bu çalışmada sosyal güvencesi olan annelerin "bilgi paylaşımı" alt boyutu puan ortalaması sosyal güvencesi olmayan annelere göre daha yüksektir. Sosyal güvenlik programlarına kayıtlı anneler, kayıtlı olmayanlara kıyasla sağlık hizmetlerine ve bilgiye daha iyi erişebilmektedir. Bu durum, anneler ve sağlık çalışanları arasında daha sık etkileşim ve bilgi paylaşımını kolaylaştırmaktadır (Serván-Mori ve diğ., 2016).

Bu çalışmada, riskli gebelik öyküsü olmayan annelerin yenidoğan aile merkezli bakım algısı ve "aile ile işbirliği" alt boyutu puan ortalaması riskli gebelik öyküsü olan annelere göre daha yüksektir. Ayrıca, sağlık sorunu yaşamayan annelerin "aile ile işbirliği" alt boyutu puan ortalaması sağlık sorunu yaşayan annelere göre daha yüksektir. Baran ve diğerleri (2020) tarafından 312 gebe ile yürütülen bir çalışmada, riskli gebelerdeki stres düzeyinin daha yüksek olduğu görülmüştür (Baran ve diğ., 2020). Güleç ve diğerleri (2020) tarafından 141 gebe ile yürütülen bir başka çalışmada, riskli gebelerin depresyon belirtilerinin yüksek olduğu ve depresyon riski yüksek olan gebelerin hemşirelik bakımından memnuniyetlerinin daha düşük olduğu saptanmıştır (Güleç ve diğ., 2020). Bu sonuçlar, riskli gebelik ve/veya gebelik sürecinde yaşanan sağlık sorununun annenin ruh sağlığını olumsuz yönde etkilediğini ortaya koymaktadır. Bu durum, yenidoğan aile merkezli bakımın önemine vurgu yapmaktadır. Yüksek riskli gebelikleri veya komplikasyonları olmayan anneler, sağlık çalışanlarıyla daha olumlu bir ilişki kurma ve onlara daha fazla güvenme eğilimindedir (Munabi-Babigumira ve diğ., 2019). Bu güven ve yakınlık, açık iletişim ve iş birliğine elverişli bir ortamı teşvik etmektedir. Ayrıca, yüksek riskli gebelikleri veya komplikasyonları olmayan annelerin sağlık hizmetlerine ve bilgiye erişiminin daha kolay olması da işbirliğini kolaylaştıran faktörlerden biridir (Serván-Mori ve diğ., 2016).

Bu çalışmada daha önce bebek bakımı ile ilgili eğitim alan annelerin psikolojik sağlamlık toplam puan ortalaması eğitim almayan annelere göre daha yüksektir. Bebek bakımına ilişkin eğitim, annelere bebeklerine bakmanın zorluklarıyla başa çıkabilmeleri için pratik stratejiler ve araçlar sunmakta ve onları daha etkili bir şekilde başa çıkabilmeleri için gerekli kaynaklarla donatmaktadır (Mohammadi ve diğ., 2022). Yapılan çalışmalar, eğitim müdahalelerinin ebeveynlerin anksiyete, depresyon ve uzun vadeli stresini azalttığını bunun yanı sıra memnuniyetlerini, bilgi ve becerilerini artırdığını göstermektedir (Zhang ve diğ., 2018; Ding ve diğ., 2019; Khoshnood ve diğ., 2023). Bebek bakımı konusunda eğitim alan annelerin bilgi ve beceri düzeyinin artması, öz güvenlerini, postpartum dönemde bebek bakımı ve baş etme becerilerini geliştirmektedir (Mohammadi ve diğ., 2022). Bu durum, psikolojik sağlamlığın da gelişmesine katkıda bulunmaktadır.

5.2. Bebeklerin Tanıtıcı Özelliklerine Göre Annelerin Yenidoğan Aile Merkezli Bakım Algısı, Postpartum Depresyon ve Psikolojik Sağlamlık Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması İle İlgili Bulguların Tartışılması

Bu bölümde, bebeklerin tanıtıcı özelliklerine göre annelerin yenidoğan aile merkezli bakım algısı, postpartum depresyon ve psikolojik sağlamlık puan ortalamalarının karşılaştırılması ile ilgili bulgular tartışıldı.

Bu çalışmada, bebeği anne sütü veya mama ile beslenen annelerin PPD toplam puan ortalaması, bebeği yalnızca anne sütü ile beslenen bebeklerin annelerine göre daha yüksektir. Bebeklerini anne sütü ve mama veya sadece mama ile besleyen annelerde, sadece anne sütü ile besleyen annelere kıyasla PPD riskinin daha yüksek olduğu görülmektedir (Liu ve diğ., 2017; Aygör ve Metin, 2021; Kossakowska ve Bielawska-Batorowicz, 2022). Sadece anne sütü ile besleme, anne-bebek bağlanmasını güçlendirerek, annenin kendine güvenini artırarak ve oksitosin gibi annelik hormonlarını düzenleyerek doğum sonrası depresyona karşı koruyucu bir faktör olarak işlev görebilir (Figueiredo ve diğ., 2021). Yapılan çalışmalarda, bebeği yalnızca anne sütü ile beslenen annelerin postpartum depresyon riskinin daha düşük olduğu belirlenmiştir (Islam ve diğ., 2021; Alimi ve diğ., 2022; Kim ve diğ., 2022; Xia ve diğ., 2022).

5.3. Annelerin ve Bebeklerin Tanıtıcı Özellikleri ile Ölçekler ve Alt Boyutların Puan Ortalamaları Arasındaki İlişki İle İlgili Bulguların Tartışılması

Bu bölümde, annelerin ve bebeklerin tanıtıcı özellikleri ile ölçekler ve alt boyutların puan ortalamaları arasındaki ilişki ile ilgili bulgular tartışıldı.

Bu çalışmada, annelerin çevresindeki kişilerden aldığı destek algısı ile yenidoğan aile merkezli bakım algısı, "bilgi paylaşımı" ve "bakıma katılma" alt boyutları puan ortalaması arasında anlamlı ilişki saptandı. Haeusslein ve diğerleri (2023) tarafından 129 prematüre bebek annesi ile yapılan çalışmada, annelerin beşte birinde klinik olarak anlamlı postpartum duygudurum ve anksiyete bozuklukları belirtileri saptanmıştır. Bu belirtiler, postpartum depresyon için %24, anksiyete bozuklukları için %19 ve travma sonrası stres bozukluğu için %20 olarak bildirilmiştir. Çalışmada, sosyal desteğin her üç grup ile negatif yönde ilişkili olduğu görülmüştür. Sosyal destek; depresyon, anksiyete ve travma sonrası stres belirtilerindeki varyansın %21 ila %26'sını açıklamıştır (Haeusslein ve diğ., 2023). Bir başka çalışmada ise yeterli sosyal desteğe sahip olan annelerin daha erken emzirmeye başladığı ve emzirmeyi sürdürme konusunda daha başarılı olduğu belirtilmektedir (Krawczyk ve diğ., 2024). Bu bulgular, sosyal desteğin anne ruh sağlığı için önemli bir değişken olduğunu ortaya koymaktadır. Sosyal destek, stresin olumsuz etkilerini tamponlayarak ve annenin rol işlevini ve uyumunu geliştirerek koruyucu bir faktör olarak hareket edebilir (Schwab-Reese ve diğ., 2017). Sosyal destek ile aile merkezli bakım arasındaki ilişki çift yönlü olarak düşünülebilir. Daha yüksek düzeyde sosyal destek algılayan annelerin yenidoğan aile merkezli bakım yaklaşımlarına katılma ve bunlardan yararlanma olasılığı daha yüksektir. Bunun yanı sıra, yenidoğan aile merkezli bakımın uygulanması, daha destekleyici ve işbirlikçi bir ortamı teşvik ettiği için annelerin sosyal destek algılarını artırabilir (Mansouri ve diğ., 2022). Annelerin preterm bebeklerine bakarken aldıkları sosyal destek, psikolojik sağlamlıklarının da gelişmesine katkıda bulunmaktadır (Eduku ve diğ., 2024).

5.4. Ölçekler ve Alt Boyutların Puan Ortalamaları Arasındaki İlişki İle İlgili Bulguların Tartışılması

Bu bölümde, ölçekler ve alt boyutların puan ortalamaları arasındaki ilişki ile ilgili bulgular tartışıldı.

Bu çalışmada, "Yenidoğan Aile Merkezli Bakım Ölçeği" toplam puan ortalaması ile "Edinburgh Doğum Sonrası Depresyon Ölçeği" toplam puan ortalaması arasında negatif yönde ve zayıf düzeyde anlamlı bir ilişki saptandı.

Prematüre bebeğin doğumdan hemen sonra, hastalık durumuna bağlı olarak yenidoğan yoğun bakım ünitesinde yatarak tedavi görmesi gerekmektedir. Bu durum, ebeveynler ile prematüre bebekleri arasında erken dönemde kurulacak bağın gecikmesine neden olmaktadır (Ioino ve diğ., 2017). Bunun yanı sıra, ebeveynlerin prematüre bebeklerinin bakımına katılamaması, ebeveynlik rollerinin yerleşmesini de engellemektedir (Dickinson ve diğ., 2022). Ayrıca, yenidoğan yoğun bakımların kapalı üniteler olması ve bebeğin hastalık seyrindeki dalgalanmalar, ebeveynlerin anksiyete ve depresyon yaşamasına neden olmaktadır (Trumello ve diğ., 2018). Erken doğum, aile için travmatik bir yaşam olayıdır. Bu nedenle beklenmedik erken doğum, ebeveynlerin kaygılı ve depresif hissetmesine neden olabilir (Alexopoulou ve diğ., 2018). Prematüre bebeklerin ebeveynleri ruhsal sorunları için uygun psikososyal desteği alamazlarsa, bebek YYBÜ'den taburcu olana kadar olumsuz etkiler sona ermeyebilir ve bu durum yalnızca ebeveynlerin fiziksel ve ruhsal sağlığına zarar vermekle kalmayıp, aynı zamanda prematüre bebeğin sonraki gelişim sürecini de etkileyebilir (Oyetunji ve Chandra, 2020). Ebeveynlerin anksiyete ve depresyon belirti düzeyinin artması, bebeklerin de yaşamlarının ilerleyen dönemlerinde daha fazla davranış sorunu yaşamasına neden olabilir (Neri ve diğ., 2020). Yapılan çalışmalarda, prematüre bebek ebeveynlerinin uzun vadeli ruhsal sorunlar yaşamasının, çocuklarda dil gelişiminin bozulmasına, sosyal ve duygusal sorunlara ve olumsuz ebeveyn – çocuk ilişkisine neden olduğu belirtilmektedir (Cook ve diğ., 2018; Nath ve diğ., 2019). Bu doğrultuda, ebeveynlerin ruhsal ve fiziksel sağlık sorunlarını izlemek ve hafifletmeye yardımcı olacak müdahaleler geliştirmek oldukça önemlidir. Yenidoğan aile merkezli bakım, ebeveynleri prematüre bebeğin bakımına dahil olmaya teşvik eden önemli hemşirelik yaklaşımlarından biridir. Yenidoğan aile merkezli bakım, ailenin stresini azaltmak, ebeveynlik becerilerini geliştirmek, ebeveynler ve bebek arasındaki ilişkiyi geliştirmek ve bebeğin fiziksel durumunun iyileştirmeyi desteklemek amacıyla uygulanmaktadır (Albayrak ve Büyükgönenç, 2022). Yapılan çalışmalarda, ebeveynlerin prematüre bebeklerine taburculuk sonrası bakmaya hazırlanmak için YYBÜ'de kaldıkları süreçte bebeklerinin bakımına katılmak istedikleri saptanmıştır (De Bernardo ve diğ., 2017; Aydon ve diğ., 2018). Ebeveynlerin bebeğe bağlılığının sürdürülmesi, ebeveynlerin taburculuk sonrası bakım için hazırlanması, ebeveynlerin katılımı ve prematüre bebeklerin gereksinimlerine aşina olmaları ve desteklenmeleri, aile merkezli bakımda göz önünde bulundurulan en önemli konulardır (Dien ve diğ., 2022). Geleneksel müdahalelerle karşılaştırıldığında, aile merkezli bakım programlarının ebeveynlerin olumsuz duygularını azaltmada etkili olduğu ve ayrıca ebeveyn-çocuk ilişkisi, öz yeterlik ve bakım davranışları açısından olumlu katkılarının olduğu

belirtilmektedir (Givrad ve diğ., 2021; Albayrak ve Büyükgönenç, 2022; Cai ve diğ., 2022;). Axelin ve diğerleri (2022) tarafından 739 ebeveyn ile gerçekleştirilen çalışmada, yenidoğan aile merkezli bakımın ebeveynlerin depresif belirtilerini azalttığı; bebek bakımına katılım, bakımla ilgili karar verme ve sağlık çalışanı tarafından ebeveynlere sağlanan duygusal desteğin yenidoğan aile merkezli bakımda önemli faktörler olduğu saptanmıştır (Axelin ve diğ., 2022). Tüm bu sonuçlar, yenidoğan aile merkezli bakımın PPD riskini azaltabileceğini ortaya koymaktadır. Bu çalışmada, "Yenidoğan Aile Merkezli Bakım Ölçeği" toplam puan ortalaması ile "Connor – Davidson Psikolojik Sağlamlık Ölçeği" toplam puan ortalaması arasında pozitif yönde ve zayıf düzeyde anlamlı bir ilişki görüldü. Psikolojik sağlamlık, olumsuz yaşam olaylarının sonrasında, esnek kalarak ve gelişmiş yaşam kalitesi ile sonuçlanan stratejiler geliştirerek toparlanma yeteneği olarak tanımlanmaktadır. Bu kavram dahilinde, psikolojik sağlamlık belirli bir durumdan ziyade uyarlanabilir bir süreç olarak görülmektedir ve stresli durumlarda olumlu baş etmenin bir yordayıcısıdır (Caldeira ve Timmins, 2016). Annelerin beklenmedik erken doğum olayına, prematüre bebeklerinden ayrılmaya ve yenidoğan yoğun bakım ünitesindeki doğal stres faktörlerine uygun şekilde uyum sağlamaları için psikolojik sağlamlık gerekli faktörlerden biridir. Bu olumlu uyum, annelerin yaşam gerçekliklerini değiştiremeyeceklerini anladıkları ve yaşamlarına yeni bir anlam yükledikleri anlamına gelmektedir (Rossman ve diğ., 2017). Bu süreçte, yenidoğan aile merkezli bakım uyum sürecini kolaylaştırarak ebeveynlerin memnuniyet düzeyini artırabilir. Rasolpour ve diğerleri (2024) tarafından 150 anne ile yürütülen çalışmada, annelerin ortalamanın altında yenidoğan aile merkezli bakım almalarına karşın bakım memnuniyetlerinin yüksek düzeyde olduğu belirlenmiştir. Bu bulgu, yenidoğan aile merkezli bakımın, bakım memnuniyetini artıran ve ebeveynlerin uyum sağlama süreçlerini destekleyen önemli bir faktör olduğunu göstermektedir (Rasolpour ve diğ., 2024). Bu tür bir bakım modeli, ebeveynlerin daha fazla güçlenmelerine, zorluklarla baş etme becerilerini geliştirmelerine ve psikolojik sağlamlıklarını artırmalarına yardımcı olabilir. Dunst ve Trivette (2009) tarafından 2900'dan fazla ebeveyn ve diğer bakıcılardan elde edilen verilerle yapılan çalışmada aile merkezli bakımın, öz yeterlik inançlarının aracılık ettiği ebeveyn ve çocuk ruh sağlığı üzerinde dolaylı etkileri olmuştur (Dunst ve Trivette, 2009). Bu doğrultuda, yenidoğan aile merkezli bakım; ebeveynlerin uyum sağlama becerilerini geliştiren, baş etme becerilerini güçlendiren ve bunun olumlu bir çıktısı olarak psikolojik sağlamlıklarını artıran ve sonunda çocukların daha sağlıklı gelişimlerini destekleyen bir süreç olarak kabul edilebilir. Bu bakım modeli, zorlu süreçlerle baş etmede ebeveynlere önemli bir destek sunarak, onların psikolojik iyilik hallerini ve yaşam kalitelerini artırır.

Bu çalışmada, “Edinburgh Doğum Sonrası Depresyon Ölçeği” toplam puan ortalaması ile “Connor – Davidson Psikolojik Sağlamlık Ölçeği” toplam puan ortalaması arasında negatif yönde ve orta düzeyde anlamlı bir ilişki belirlendi. Postpartum depresyon, yenidoğan bebeği özellikle de prematüre bebeği YYBÜ’de yatan annelerde daha yüksek oranda görülmektedir (De Paula Eduardo ve diğ., 2019). Prematüre bebeği olan kadınlar arasında doğum sonrası erken dönemde PPD oranları %40'a kadar çıkmaktadır. Erken doğan bebeklerin anneleri, postpartum dönemde zamanında doğan bebeklerin annelerine kıyasla daha yüksek depresyon riski altındadır ve çok düşük doğum ağırlıklı bebeklerin anneleri için bu risk doğum sonrası ilk yıl boyunca devam etmektedir (Vigod ve diğ., 2010; Zhao ve Zhang, 2020). Mautner ve diğerleri (2022) tarafından yoğun bakım yatışı nedeniyle bebeğinden ayrılan anneler ile yapılan çalışmada, örneklemin üçte birinin düşük düzeyde psikolojik sağlamlığa sahip olduğu ve bu grubun depresyon riskinin anlamlı derecede yüksek olduğu belirlenmiştir (Mautner ve diğ., 2022). Ayrıca, anneler yenidoğan ile vakit geçirme ve bebeğin bakımına dahil olmayı doğum sonrası ilk dönemde kendilerine yardımcı olan değişkenlerden birisi olarak bildirmiştir. García-León ve diğerleri (2019) tarafından 151 gebe ile yapılan çalışmada, psikolojik sağlamlığı yüksek olan gebelerin PPD riskinin anlamlı derecede düşük olduğu belirlenmiştir. Baattaiah ve diğerleri (2023) tarafından 1409 postpartum dönemde olan anneler ile yapılan çalışmada, katılımcıların %75’inde PPD riski, %36’sında düşük düzeyde psikolojik sağlamlık olduğu, PPD ile psikolojik sağlamlık arasında negatif yönde anlamlı bir ilişkinin olduğu ve psikolojik sağlamlığın postpartum depresyonun en güçlü yordayıcısı olduğu saptanmıştır. Tüm bu sonuçlar, yenidoğan yoğun bakım ünitesinde prematüre bebeği olan annelerin postpartum dönemde ruhsal açıdan daha fazla zorluk yaşadığını ve PPD açısından yüksek düzeyde risk taşıdığını göstermektedir. Özellikle, prematüre bebeklerin bakımı annelerin ruhsal yükünü artırarak PPD riskini artırabilir. Bu süreçte, yenidoğan aile merkezli bakım yaklaşımının anne ve bebek üzerinde olumlu etkileri olduğu görülmektedir. Yenidoğan aile merkezli bakım, annelerin bebekleriyle daha fazla vakit geçirmelerini ve bebeğin bakımına aktif katılımlarını teşvik ederek, annelerin psikolojik sağlamlıklarını güçlendirebilir. Bu yaklaşım, annelere duygusal ve sosyal destek sağlayarak, baş etme becerilerini güçlendirebilir ve PPD riskini önemli ölçüde azaltabilir. Bu nedenle, sağlık çalışanlarının yenidoğan yoğun bakım ünitesinde bebeği yatan annelerin psikolojik iyilik hali üzerine odaklanmasının ve yenidoğan aile merkezli bakım uygulamalarını yaygınlaştırmasının PPD önlenmesinde etkili bir strateji olabileceği düşünülmektedir.

6. SONUÇ VE ÖNERİLER

6.1. SONUÇ

Yenidoğan yoğun bakım ünitesinde bebeği yatan annelerde yenidoğan aile merkezli bakım algısı, postpartum depresyon ve psikolojik sağlamlık arasındaki ilişkiyi incelemek amacıyla 100 anne ile yürütülen bu yüksek lisans tez çalışmasında;

- Annelerin yaş ortalamasının 28,22±6,01, %50'sinin ortaokul mezunu, %60'ının gelirinin gidere eşit ve giderden fazla ve %76'sının çekirdek aile yapısına sahip olduğu, %78'inin çalışmadığı, %51'inin ilçede yaşadığı, %66'sının sosyal güvencesinin olduğu, %22'sinin kronik fiziksel hastalık öyküsünün olduğu, %28'inin sigara kullandığı, günlük ortalama sigara tüketiminin 8,04±6,91 adet olduğu ve evlilik süresi ortalamasının 5,80±5,24 yıl olduğu,
- Annelerin %59'unun planlı gebelik yaşadığı, %32'sinin ilk kez gebelik yaşadığı, %9'unun yardımcı üreme yöntemi kullandığı, %45'inin doğum sonrası ilk yarım saat içinde ten tene temas kurduğu, %59'unun bebek bakımı ile ilgili eğitim almadığı, %14'ünde akraba evliliği öyküsü, %28'inde düşük öyküsü, %15'inde kürtaj öyküsü, %3'ünde ölü doğum öyküsü, %20'sinde gebelik komplikasyonu öyküsü ve %44'ünde riskli gebelik öyküsü olduğu,
- Annelerin bu gebelik sürecinde %20'sinin sağlık sorunu yaşadığı, %7'sinin infertilite tedavisi aldığı ve %90'ının düzenli olarak kontrole gittiği ve çevresindeki kişilerden destek algısı ortalamasının 7,33±3,13 olduğu,
- Bebeklerin gestasyon haftası ortalamasının 34,34±2,23, doğum ağırlığı ortalamasının 2411,22±659,67 gram ve yenidoğan yoğun bakım ünitesinde yatış süresinin 14,29±15,79 gün olduğu, %54'ünün erkek cinsiyette olduğu, %61'inin sezaryen doğum ile doğduğu, %39'unun birinci çocuk olduğu, %12'sinde gebelik sürecinde sağlık sorunu geliştiği ve %57'sinin anne sütü veya mama ile beslendiği,
- Annelerin "Yenidoğan Aile Merkezli Bakım Ölçeği" toplam puan ortalamasının 3,77±0,60, "itibar ve saygı" alt boyutu puan ortalamasının 3,67±0,68, "bilgi paylaşımı" alt boyutu puan ortalamasının 4,14±0,59, "bakıma katılma" alt boyutu puan ortalamasının 4,04±0,74, "aile ile işbirliği" alt boyutu puan ortalamasının 3,29±0,84, "Edinburgh Doğum Sonrası Depresyon Ölçeği" toplam puan ortalamasının 10,24±6,41 ve "Connor – Davidson Psikolojik Sağlamlık Ölçeği" toplam puan ortalamasının 68,47±18,03 olduğu,
- Gelirin gidere eşit ve fazla olduğunu belirten annelerin "itibar ve saygı" alt boyutu puan ortalamasının gelirin giderden az olduğunu belirten annelere göre daha yüksek olduğu,

- Çalıştığını belirten annelerin "bilgi paylaşımı" alt boyutu puan ortalamasının çalışmadığını belirten annelere göre daha yüksek olduğu,
- Çalışmadığını belirten annelerin postpartum depresyon riskinin çalıştığını belirten annelere göre daha yüksek olduğu,
- Şehir merkezinde yaşayan annelerin yenidoğan aile merkezli bakım algısı ve "itibar ve saygı" alt boyutu puan ortalamasının ilçede yaşayan annelere göre daha yüksek olduğu,
- Sosyal güvencesi olan annelerin "bilgi paylaşımı" alt boyutu puan ortalamasının sosyal güvencesi olmayan annelere göre daha yüksek olduğu,
- Riskli gebelik öyküsü olmayan annelerin yenidoğan aile merkezli bakım algısı ve "aile ile işbirliği" alt boyutu puan ortalamasının riskli gebelik öyküsü olan annelere göre daha yüksek olduğu,
- Gebelik sürecinde sağlık sorunu yaşamayan annelerin "aile ile işbirliği" alt boyutu puan ortalamasının sağlık sorunu yaşayan annelere göre daha yüksek olduğu,
- Daha önce bebek bakımı ile ilgili eğitim almış olan annelerin psikolojik sağlamlık toplam puan ortalamasının eğitim almayan annelere göre daha yüksek olduğu,
- Anne sütü veya mama ile beslenen bebeklerin annelerinin postpartum depresyon riskinin bebeği yalnızca anne sütü ile beslenen bebeklerin annelerine göre daha yüksek olduğu,
- Çevresindeki kişilerden aldığı destek algısı ile yenidoğan aile merkezli bakım algısı puan ortalaması arasında pozitif yönde ve çok zayıf düzeyde, "bilgi paylaşımı" alt boyut puan ortalaması ile pozitif yönde ve zayıf düzeyde ve "bakıma katılma" alt boyut puan ortalaması ile pozitif yönde ve çok zayıf düzeyde ilişki olduğu,
- "Yenidoğan Aile Merkezli Bakım Ölçeği" toplam puan ortalaması ile "Edinburgh Doğum Sonrası Depresyon Ölçeği" toplam puan ortalaması arasında negatif yönde ve zayıf düzeyde anlamlı bir ilişki olduğu,
- "Yenidoğan Aile Merkezli Bakım Ölçeği" toplam puan ortalaması ile "Connor – Davidson Psikolojik Sağlamlık Ölçeği" toplam puan ortalaması arasında pozitif yönde ve zayıf düzeyde anlamlı bir ilişki olduğu,
- "Edinburgh Doğum Sonrası Depresyon Ölçeği" toplam puan ortalaması ile "Connor – Davidson Psikolojik Sağlamlık Ölçeği" toplam puan ortalaması arasında negatif yönde ve orta düzeyde anlamlı bir ilişki olduğu saptandı.

6.2. ÖNERİLER

Bu sonuçlar doğrultusunda;

- Annelerin gebelik sürecinde postpartum depresyon risk faktörleri ve belirtileri açısından değerlendirilmesi ve erken müdahaleye yönelik girişimlerinin uygulanması,
- Anne – bebek bağlanmasını geliştirmek amacıyla yenidoğan aile merkezli bakım uygulamalarının yaygınlaştırılması,
- Hastanelerde uygulanan yenidoğan aile merkezli bakım prosedürlerinin iyileştirilmesi,
- Anne sütü ile beslenmeyi teşvik edici programların artırılması,
- Yenidoğan hemşirelerine yenidoğan aile merkezli bakım hakkında eğitim planlanması ve eğitimin sonuçlarının değerlendirilmesi,
- Gebelik ve postpartum süreçte ebeveynlerin psikolojik sağlamlığını güçlendirecek müdahalelerin multidisipliner bir ekip ile planlanması ve uygulanması önerilmektedir.

KAYNAKLAR

Ahern, N.R., 2006, Adolescent resilience: An evolutionary concept analysis, *Journal of Pediatric Nursing,* 21 (3), 175- 85.

Ahmann, E., Johnson, B.H., 2007, New guidance materials promote family-centered change in health care institutions, *Journal of Pediatric Nursing,* 27 (2), 173–175.

Akkaş, N., Geçkil, E., 2023, Family-Centered Care Scale in Neonatal Intensive Care Unit (FCCS-NICU): Development and psychometrics evaluation, *Journal of Pediatric Nursing,* 72, 168-176.

Aktaş, E., Teksöz, E., Ocakçı, A. F., 2012. Ailede kadınının değişen rolünün çocuk sağlığına etkisi ve aile merkezli bakımın önemi, *Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi*, 28 (1), 73-80.

Albayrak. S., 2018, *Aile merkezli bakım modeline temellendirilmiş hemşirelik girişimlerinin preterm bebek ve aile üzerine etkisi*, Yayınlanmış Doktora Tezi, Koç Üniversitesi.

Al-Abri, K., Edge, D., Armitage, C.J., 2023, Prevalence and correlates of perinatal depression, *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology,* 58 (11), 1581-1590.

Alimi, R., Azmoude, E., Moradi, M., Zamani, M., 2022, The association of breastfeeding with a reduced risk of postpartum depression: A systematic review and meta- analysis, *Breastfeeding Medicine*, 17 (4), 290–296.

Alamneh, Y., Adane, F., Yirga, T., Desta, M., 2020, Essential newborn care utilization and associated factors in Ethiopia: A systematic review and meta-analysis, *BMC Pregnancy and Childbirth*, 20 (1), 124.

Albayrak, S., Büyükgönenç, L.A., 2022, The impact of family-centered care interventions on neonatal and parental outcomes in a Turkish hospital, *Collegian*, 29 (5), 738-747.

Alexopoulou, P., Evagelou, E., Mpakoula-Tzoumaka, C., Kyritsi-Koukoulari, E., 2018, Assessing anxiety and depression in parents of preterm infants, *Journal of Neonatal Nursing,* 24 (5), 273-276.

Alpar, R., 2018, *Spor sağlık ve eğitim bilimlerinden örneklerle uygulamalı istatistik ve geçerlik güvenirlik*, Ankara: Detay Yayıncılık.

American Academy of Pediatrics Committee on Fetus and Newborn, 2008, Hospital discharge of the high-risk neonate, *Pediatrics*, 122 (5), 1119-1126.

American Academy of Pediatrics (AAP), 2012, Patient-and family-centered care and the pediatrician's role, *Pediatrics,* 129 (2), 394-404.

American Psychological Association, 2018, *APA Dictionary of Psychology*, https://dictionary.apa.org/resilience, [Ziyaret tarihi: 03.09.2024]

American Psychological Association, 2020, *Building your resilience*, https://www.apa.org/topics/resilience/building-your-resilience [Ziyaret Tarihi: 08.10.2024]

American Psychiatric Association., 2022, *Diagnostic and statistical manual of mental disorders*, 5th ed. (revised).

American Psychiatric Association, 2013, *Diagnostic and statistical manual of mental disorders (DSM-5)*, 5th ed.

Arslan, F.T., Akkoyun, S., 2018, Yenidoğan bütünleştirici gelişimsel bakım modeli: Nöroprotektif aile merkezli gelişimsel bakım için yedi temel ölçüm, *Ordu Üniversitesi Hemşirelik Çalışmaları Dergisi*, 2 (3), 170-180.

Axelin, A., Feeley, N., Campbell-Yeo, M., Silnes Tandberg, B., Szczapa, T., Wielenga, J., ... & Closeness Experiences in Neonatal Environment (SCENE) research group., 2022, Symptoms of depression in parents after discharge from NICU associated with family-centred care, *Journal of Advanced Nursing*, 78 (6), 1676-1687.

Aydon, L., Hauck, Y., Murdoch, J., Siu, D., Sharp, M., 2018, Transition from hospital to home: Parents' perception of their preparation and readiness for discharge with their preterm infant, *Journal of Clinical Nursing*, 27 (1-2), 269-277.

Aygör, H., Metin, R., 2021, The effects of mothers' babies feeding practices on postpartum depression, *Adıyaman Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi,* 7 (2), 169-175.

Aydin, N., Inandi, T., Yigit, A., Sahin Hodoglugil, N.N., 2004, Validation of the Turkish version of the Edinburgh Postnatal Depression Scale among women within their first postpartum year, *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology,* 39, 483-486.

Aykanat, B., Gözen, D., 2014, Çocuk sağlığı hemşireliğinde aile merkezli bakım yaklaşımı, *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi,* 3 (1), 683-695.

Baattaiah, B.A., Alharbi, M.D., Babteen, N.M., Al-Maqbool, H.M., Babgi, F.A., Albatati, A.A., 2023, The relationship between fatigue, sleep quality, resilience, and the risk of postpartum depression: An emphasis on maternal mental health, *BMC Psychology*, 11 (1), 10.

Bahadur, E.İ., 2022, Yenidoğan yoğun bakım ünitesinde izlenmiş bebeklerin ebeveynlerinin postpartum depresyonları ve risk faktörleri, *Mersin Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 21 (1), 135- 141.

Baran, G.K., Şahin, S., Öztaş, D., Demir, P., Desticioğlu, R., 2020, Gebelerin algılanan stres düzeylerinin ve stres nedenlerinin değerlendirilmesi, *Çukurova Tıp Dergisi*, 45 (1), 170-180.

Bingöl, F,B., Fışkın, G., Sarı, A., Kocaman, B., 2023, Postpartum maternal psikolojik dayanıklılığın travmatik strese etkisi, *Journal of Health Sciences and Management,* (3) 1, 16-22.

Bobo, W.V., Yawn, B.P., 2014, Concise review for physicians and other clinicians: Postpartum depression, *Mayo Clinic Proceedings,* 89 (6), 835-844.

Bristow, S., Jackson, D., Shields, L., Usher, K., 2018, The rural mother's experience of caring for a child with a chronic health condition: An integrative review, *Journal of Clinical Nursing,* 27 (13-14), 2558–2568.

Byers, J.F., Lowman, L.B., Francis, J., Kaigle, L., Lutz, N.H., Waddell, T., Diaz, A.L. 2006, A quasi-experimental trial on individualized, developmentally supportive family- centered care, *Journal of Obstetric, Gynecologic & Neonatal Nursing,* 35 (1), 105-115.

Carlson K, Mughal S, Azhar Y, Siddiqui W., 2024, *Postpartum depression*, https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK519070/, [Ziyaret tarihi: 10 Aralık 2024].

Caldeira, S., Timmins, F., 2016, Resilience: Synthesis of concept analyses and contribution to nursing classifications, *International Nursing Review*, 63 (2), 191-199.

Cai, Q., Wang, H., Chen, D., Xu, W., Yang, R., Xu, X., 2022, Effect of family-centred care on parental mental health and parent–infant interactions for preterm infants: A systematic review protocol, *BMJ Open*, 12 (10), e062004.

Causes, A.T., 2015, Heterogeneity of postpartum depression: A latent class analysis, *The Lancet Psychiatry*, 2 (1), 59-67.

Chichiabellu, T.Y., Mekonnen, B., Astawesegn, F.H., Demissie, B.W., Anjulo, A.A., 2018, Essential newborn care practices and associated factors among home delivered mothers in Damot pulasa Woreda, Southern Ethiopia, *Reproductive Health*, 15 (1), 162.

Connor, K.M., Davidson, J.R., 2003, Development of a new resilience scale: The Connor-Davidson resilience scale (CD-RISC), *Depression and Anxiety*, 18 (2), 76-82.

Cook, N., Ayers, S., Horsch, A., 2018, Maternal posttraumatic stress disorder during the perinatal period and child outcomes: A systematic review, *Journal of Affective Disorders,* 225, 18-31.

Cox, J.L., Holden, J.M., Sagovsky, R., 1987, Detection of postnatal depression: Development of the 10-item Edinburgh Postnatal Depression Scale, *The British Journal of Psychiatry,* 150 (6), 782-786.

Conk, Z., Başbakkal, Z., Yılmaz H.B., Bolışık, B., 2013, *Pediatri hemşireliği*, Ankara: Akademisyen Kitabevi.

Coşkun, H., Kol, E., 2021, Yoğun bakım ünitesinde hastası yatan aile üyelerinin gereksinimlerinin belirlenmesi, *Hemşirelik Eğitim ve Araştırma Dergisi*, 18 (1), 44-51.

Çağlar, S., Ar, I., Yaşa, B., Kurt, Ş., 2017, Yenidoğan yoğun bakım ünitesinde aile merkezli bakım: Anne görüşleri, *STED,* 28 (2), 120-126.

Çınar, N., Topal, S., Çaka, S.Y., Altınkaynak, S., 2023, Annelerde postpartum depresyon, sosyal destek ve emzirme öz yeterliliği arasındaki ilişkinin incelenmesi, *Sürekli Tıp Eğitimi Dergisi,* 32 (2), 113-122.

Çolak, B., Ongun, F., Aras, Ö.S., Demirkol, M.E., 2021, Gebelik ve doğum sonrası depresyon, *Çukurova Tıp Öğrenci Dergisi,* 1 (2), 43-49.

De Bernardo, G., Svelto, M., Giordano, M., Sordino, D., Riccitelli, M., 2017, Supporting parents in taking care of their infants admitted to a neonatal intensive care unit: A prospective cohort pilot study, *Italian Journal of Pediatrics,* 43, 1-11.

De Paula Eduardo, J.A.F., de Rezende, M.G., Menezes, P. R., Del-Ben, C. M., 2019, Preterm birth as a risk factor for postpartum depression: A systematic review and meta-analysis, *Journal of Affective Disorders*, 259, 392-403.

Dien, R., Benzies, K.M., Zanoni, P., Kurilova, J., 2022, Alberta Family Integrated Care™ and Standard Care: A qualitative study of mothers' experiences of their journeying to home from the neonatal intensive care unit, *Global Qualitative Nursing Research,* 9, 23333936221097113.

Dickinson, C., Vangaveti, V., Browne, A., 2022, Psychological impact of neonatal intensive care unit admissions on parents: A regional perspective, *Australian Journal of Rural Health,* 30 (3), 373-384.

Ding, X., Zhu, L., Zhang, R., Wang, L., Wang, T.T., Latour, J.M., 2019, Effects of family-centred care interventions on preterm infants and parents in neonatal intensive care units: A systematic review and meta-analysis of randomised controlled trials, *Australian Critical Care,* 32 (1), 63–75.

Di Scalea, T.L., Wisner, K.L., 2009, Antidepressant medication use during breastfeeding, *Clinical Obstetrics and Gynecology,* 52 (3), 483-497.

Doğan, T., 2015, Kısa Psikolojik Sağlamlık Ölçeği'nin Türkçe uyarlaması: Geçerlik ve güvenirlik çalışması, *The Journal of Happiness & Well-Being*, 3 (1), 93-102.

Dunst, C. J., Trivette, C. M., 2009, Meta-analytic structural equation modeling of the influences of family-centered care on parent and child psychological health, *International Journal of Pediatrics,* 1, 576840.

Dunst, C.J., Trivette C.M., Hamby D.W., 2007, Meta-Analysis of family-centered help giving practices research, *Mental Retardation and Developmental Disabilities Research Reviews,* 13 (4), 370–378.

Earvolino-Ramirez, M., 2007, Resilience: A concept analysis. *Nursing Forum,* 42 (2), 73-82.

Eduku, S., Annan, E., Amponsah, M.A., 2024, Maternal social support and resilience in caring for preterm newborns at the neonatal intensive care unit (NICU): A qualitative study, *Heliyon,* 10 (14), e34731.

Engindeniz, A.N., Küey, L., Kültür, S., 1996, Edinburgh doğum sonrası depresyon ölçeği Türkçe formu geçerlilik ve güvenilirlik çalışması, *Bahar Sempozyumları,* 1, 51-52.

Ferreira, F.Y., Xavier, M.C., Baldini, P.R., Ferreira, L.T.L., Lima, R.A.G.d., Okido, A.C.C., 2020, Influence of health care practices on the burden of caregiver mothers, *Revista Brasileira De Enfermagem*, 73, e20190154.

Figueiredo, B., Pinto, T.M., Costa, R., 2021, Exclusive breastfeeding moderates the association between prenatal and postpartum depression, *Journal of Human Lactation,* 37 (4), 784-794.

García-León, M.Á., Caparrós-González, R.A., Romero-González, B., González-Perez, R., Peralta-Ramírez, I., 2019, Resilience as a protective factor in pregnancy and puerperium: Its relationship with the psychological state, and with hair cortisol concentrations, *Midwifery,* 75, 138-145.

Ghaedrahmati, M., Kazemi, A., Kheirabadi, G., Ebrahimi, A., Bahrami, M., 2017, Postpartum depression risk factors: A narrative review, *Journal of Education and Health Promotion*, 6, 60.

Givrad, S., Hartzell, G., Scala, M., 2021, Promoting infant mental health in the neonatal intensive care unit (NICU): A review of nurturing factors and interventions for NICU infant- parent relationships, *Early Human Development,* 154, 105281.

Gillespie, B.M., Chaboyer, W., Wallis, M., 2009, The influence of personal characteristics on the resilience of operating room nurses: A predictor study, *International Journal of Nursing Studies*, 46 (7), 968- 76.

Griffin, T., 2006, Family-centered care in the NICU, *The Journal of Perinatal & Neonatal Nursing,* 20 (1), 98-102.

Gizir, C., 2007, Psikolojik sağlamlık, risk faktörleri ve koruyucu faktörler üzerine bir derleme çalışması, *Turkish Psychological Counseling and Guidance Journal,* 3 (28), 113-128.

Güleç, D., Eminov, A., Kavlak, O., 2020, Yüksek riskli gebelerde anksiyete ve depresyon ile hemşirelik bakım memnuniyetinin incelenmesi, *Celal Bayar Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi*, 7 (1), 70-75.

Harrison T.M., 2010, Family centered pediatric nursing care: State of the science. *Journal of Pediatric Nursing,* 25 (5), 335-343.

Haeusslein, L., Gano, D., Gay, C.L., Kriz, R.M., Bisgaard, R., Vega, M., Cormier, D.M., Joe, P., Walker, V., Kim, J.H., Lin, C., Sun, Y., Franck, L.S., 2023, Relationship between social support and post-discharge mental health symptoms in mothers of preterm infants, *Journal of Reproductive and Infant Psychology,* 41 (3), 260–274.

Hemmelgarn, A.L., Dukes, D., 2001, Emergency room culture and the emotional support component of family-centered care, *Child Health* Care, 30 (2), 93–110.

He, L., Soh, K.L., Yu, J., Chen, A., Dong, X., 2023, Effect of family-centered interventions for perinatal depression: An overview of systematic reviews, *Frontiers in Psychiatry*, 14, 1094360.

Herrman, H., Stewart, D.E., Diaz-Granados, N., Berger, E.L., Jackson, B., Yuen, T., 2011, What is resilience?, *Canadian Journal of Psychiatry*, 56 (5), 258- 265.

Ionio, C., Colombo, C., Brazzoduro, V., Mascheroni, E., Confalonieri, E., Castoldi, F., Lista, G., 2016, Mothers and fathers in NICU: The impact of preterm birth on parental distress, *Europe's Journal of Psychology*, 12 (4), 604-621.

Institute for patient and family centered care (IPFCC), 2024, *What is patient-and family-centered care*, https://www.ipfcc.org/, [Ziyaret Tarihi: 07.08.2024]

Islam, M.J., Broidy, L., Baird, K., Rahman, M., Zobair, K.M., 2021, Early exclusive breastfeeding cessation and postpartum depression: Assessing the mediating and moderating role of maternal stress and social support, *PloS One*, 16 (5), e0251419.

Ionio, C., Lista, G., Mascheroni, E., Olivari, M.G., Confalonieri, E., Mastrangelo, M., ... & Scelsa, B., 2017, Premature birth: Complexities and difficulties in building the mother–child relationship, *Journal of Reproductive and Infant Psychology*, 35 (5), 509-523.

Karaırmak, Ö., 2006, Psikolojik sağlamlık, risk faktörleri ve koruyucu faktörler, *Türk Psikolojik Danışma ve Rehberlik Dergisi,* 3 (26), 129-139.

Karaırmak, Ö., 2010, Establishing the psychometric qualities of the Connor–Davidson Resilience Scale (CD-RISC) using exploratory and confirmatory factor analysis in a trauma survivor sample. *Psychiatry Research*, 179 (3), 350-356.

Konjevod, M., Gredicak, M., Vuic, B., Tudor, L., Perkovic, M.N., Milos, T., Svob Strac, D., Pivac, N., Erjavec, G.N., 2023, Overview of metabolomic aspects in postpartum depression, *Progress in Neuro-Psychopharmacology & Biological Psychiatry*, 127, 110836.

Krawczyk, A., Czerwińska-Osipiak, A., Szablewska, A.W., Rozmarynowska, W., 2024, Psychosocial factors influencing breastmilk production in mothers after preterm birth: The role of social support in early lactation success-a cross-sectional study. *Nutrients*, 16 (22), 3883.

Khoshnood, Z., Nematollahi, M., Monemi, E., 2023, The effect of a virtual educational and supportive intervention on the mothers' resilience with preterm infants: A quasi-experimental study, *Middle East Journal of Rehabilitation and Health Studies*, 10 (1), e129812.

Kim, S., Park, M., Ahn, S., 2022, The impact of antepartum depression and postpartum depression exclusive breastfeeding: A systematic review and meta-analysis. *Clinical Nursing Research*, 31 (5), 866-880.

Kossakowska, K., Bielawska-Batorowicz, E., 2022, Postpartum depressive symptoms and their selected psychological predictors in breast, mixed and formula-feeding mothers, *Frontiers in Psychiatry,* 13, 813469.

Korkmaz, A., 2005, Prematüre bebeklerde uzun süreli izlem, *Katkı*, 27, 455-462.

Lewis, B.A., Billing, L., Schuver, K., Gjerdingen, D., Avery, M., Marcus, B.H., 2017, The relationship between employment status and depression symptomatology among women at risk for postpartum depression, *Womens Health*, 13 (1), 3-9.

Liu, X., Wang, S., Wang, G., 2022, Prevalence and risk factors of postpartum depression in women: A systematic review and meta-analysis, *Journal of Clinical Nursing*, 31 (19-20), 2665-2677.

Liu, S., Yan, Y., Gao, X., Xiang, S., Sha, T., Zeng, G., He, Q., 2017, Risk factors for postpartum depression among Chinese women: Path model analysis. *BMC Pregnancy and Childbirth*, 17 (1), 133.

Luthar, S., 1991, Vulnerability and resilience: A study of high-risk adolescents, *Child Development*, 62, 600-616.

Mansouri, Z., Pourmovahed, Z., Mahmoodabadi, H. Z., 2022, Effect of family-centered care on maternal caring burden in premature infants admitted to intensive care unit. *World Journal of Peri & Neonatology*, 5 (1), 3-10.

Mautner, E., Stern, C., Avian, A., Deutsch, M., Fluhr, H., Greimel, E., 2022, Maternal resilience and postpartum depression at the neonatal intensive care unit. *Frontiers in Pediatrics*, 10, 864373.

Miyake, Y., Tanaka, K., Sasaki, S., Hirota, Y., 2011, Employment, income, and education and risk of postpartum depression: The Osaka Maternal and Child Health Study, *Journal of Affective Disorders*, 130 (1-2), 133-137.

Munabi-Babigumira, S., Glenton, C., Willcox, M., Nabudere, H., 2019, Ugandan health workers' and mothers' views and experiences of the quality of maternity care and the use of informal solutions: A qualitative study. *PloS One*, 14 (3), e0213511.

Mohammed, S., Worku, A., Girma, E., 2023, Home-based optimal newborn care practice and associated factors among mothers in Ethiopia: A community-based longitudinal panel survey, *BMJ Open*, 13 (7), e070999.

Mohammadi, F., Basiri, B., Barati, M., Khazaei, S., Zahra-Masoumi, S., Sadeghian, E., Gillespie, M., Oshvandi, K., 2022, Effectiveness of kangaroo mother care on maternal resilience and breastfeeding self-efficacy using the role-play method in a neonatal intensive care unit, *Boletin Medico Del Hospital Infantil de Mexico*, 79 (4), 228–236.

Nath, S., Pearson, R.M., Moran, P., Pawlby, S., Molyneaux, E., Challacombe, F.L., & Howard, L.M., 2019, The association between prenatal maternal anxiety disorders and postpartum perceived and observed mother-infant relationship quality, *Journal of Anxiety Disorders*, 68, 102148.

Neri, E., Genova, F., Monti, F., Trombini, E., Biasini, A., Stella, M., Agostini, F., 2020, Developmental dimensions in preterm infants during the 1st year of life: The influence of severity of prematurity and maternal generalized anxiety, *Frontiers in Psychology*, 11, 455.

Oyetunji, A., Chandra, P., 2020, Postpartum stress and infant outcome: A review of current literature. *Psychiatry Research,* 284, 112769.

Özcan, N.K., Boyacıoğlu, N.E., Dinç, H., 2017, Postpartum depression prevalence and risk factors in Turkey: A systematic review and meta-analysis, *Archives of Psychiatric Nursing,* 31 (4), 420-428.

Pathak, P.K., Singh, J.V., Agarwal, M., Kant, S., 2021, Postnatal newborn care practices and knowledge of newborn danger signs among mothers in rural area of Lucknow, Uttar Pradesh: A cross-sectional study. *Journal of Family Medicine and Primary Care*, 10 (1), 300– 306.

Rasolpour, P., Farshi, M.R., Jabraeili, M., 2024, Mothers' perceptions of family-centered care and satisfaction with care in the neonatal intensive care unit: A correlational study. *Journal of Clinical Neonatology,* 13 (4), 137-142.

Rossman, B., Greene, M.M., Kratovil, A.L., Meier, P.P., 2017, Resilience in mothers of very-low-birth-weight infants hospitalized in the NICU. *Journal of Obstetric, Gynecologic & Neonatal Nursing,* 46 (3), 434-445.

Sağlık Bakanlığı, 2023, *17 Kasım Dünya Prematüre Günü*, https://hsgm.saglik.gov.tr/tr/haberler-cocukergen/dunya-premature-gunu.html, [Ziyaret tarihi: 12 Aralık 2023].

Sanders, J., 2009, *Wong's essentials of pediatric nursing*. Philadelphia: Mosby Inc.

Schwab-Reese, L.M., Schafer, E.J., Ashida, S., 2017, Associations of social support and stress with postpartum maternal mental health symptoms: Main effects, moderation, and mediation, *Women & Health,* 57 (6), 723–740.

Servan-Mori, E., Avila-Burgos, L., Nigenda, G., Lozano, R., 2016, A performance analysis of public expenditure on maternal health in Mexico. *PloS One,* 11 (4), e0152635.

Shao, A. T., 2002, *Marketing research: An aid to decision making,* Cincinnati, Ohio: South-Western/Thomson Learning.

Shields, L., Pratt, J., Hunter, J., 2006, Family centered care: A review of qualitative studies. *Journal of Clinical Nursing* 15 (10), 1317-1323.

Sigurdson, K., Profit, J., Dhurjati, R., Morton, C., Scala, M., Vernon, L., ... & Franck, L.S., 2020, Former NICU families describe gaps in family-centered care. *Qualitative Health Research,* 30 (12), 1861-1875.

Söyünmez, S., Koç, E.T., 2020, Pediatri hemşireliğinde aile merkezli bakım, *Kırşehir Ahi Evran Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi,* 1 (3), 141-148.

Stomff, M., 2019, Development of resilience in children and teenagers: A meta-analysis of empirical studies from 2006 – 2017, *Romanian Journal of Psychological Studies,* 7 (1), 28-35.

Sülümbaz, Z. S., 2022, *Bebeği yenidoğan yoğun bakımda olan annelerin algıladıkları hemşire desteği ile umutsuzluk düzeylerinin incelenmesi*, Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Biruni Üniversitesi.

Şayık, D., Mumcu, Ö., Açıkgöz, A., 2023, Determining the stress and anxiety levels of mothers with infants in the neonatal intensive care unit during the COVID-19 pandemic, *Eskisehir Medical Journal,* 4 (1), 23-28.

Terzi, Ş., 2006, Kendini toparlama gücü ölçeği'nin uyarlaması: Geçerlik ve güvenirlik çalışmaları, *Türk Psikolojik Danışma ve Rehberlik Dergisi,* 3 (26), 77-84.

Törüner, E., Büyükgönenç, L., 2011, *Çocuk sağlığı hemşireliği: Çocuk sağlığı temel hemşirelik yaklaşımları,* Ankara: Göktuğ Yayınları.

Trumello, C., Candelori, C., Cofini, M., Cimino, S., Cerniglia, L., Paciello, M., Babore, A., 2018, Mothers' depression, anxiety, and mental representations after preterm birth: A study during the infant's hospitalization in a neonatal intensive care unit, *Frontiers in Public Health,* 6, 359.

Vigod, S.N., Villegas, L., Dennis, C.L., Ross, L.E., 2010, Prevalence and risk factors for postpartum depression among women with preterm and low-birth-weight infants: A systematic review, *International Journal of Obstetrics & Gynaecology,* 117 (5), 540-550.

Voos, K.C., Ross, G., Ward, M.J., Yohay, A.L., Osorio, S.N., Perlman, J.M., 2011, Effects of implementing family centered rounds (FCRs) in a neonatal intensive care unit (NICU), *The Journal of Maternal-Fetal & Neonatal Medicine,* 24 (11), 1403-1406.

Walker, A.L., Witteveen, A.B., Otten, R.H.J., Verhoeven, C.J., Henrichs, J., de Jonge, A., 2022, Resilience-enhancing interventions for antepartum depressive symptoms: Systematic review, *BJPsych Open*, 8 (3), e89.

Wang, Z., Liu, J., Shuai, H., Cai, Z., Fu, X., Liu, Y., Xiao, X., Zhang, W., Krabbendam, E., Liu, S., Liu, Z., Li, Z., Yang, B.X., 2021, Mapping global prevalence of depression among postpartum women, *Translational Psychiatry*, 11 (1), 543.

Werner, E.E., Smith, R.S., 1982, *Vulnerable but invincible: A longitudinal study of resilient children and youth*. New York: McGraw-Hill.

Werner, E.E., Smith, R.S., 1992, *Overcoming the odds: High risk children from birth to adulthood*. Ithaca, NY: Cornell University Press.

Werner, E.E., 2000, Protective factors and individual resilience. In: J. P. Shonkoff, S. J. Meisels (eds.). Handbook of early childhood intervention, Cambridge University Press, USA, 115-134.

World Health Organization (WHO)., 2023, *Preterm birth*, https://www.who.int/news- room/fact-sheets/detail/preterm-birth, [Ziyaret tarihi: 12 Aralık 2023].

Wyman, P.A., Cowen, E.L., Work, W.C., Parker, G.R., 1991, Developmental and family milieu interview correlates of resilience in urban children who have experienced major life-stress, American *Journal of Community Psychology*, 19, 405-426.

Xia, M., Luo, J., Wang, J., Liang, Y., 2022, Association between breastfeeding and postpartum depression: A meta-analysis, *Journal of Affective Disorders*, 308, 512–519.

Yonkers, K.A., Vigod, S., Ross, L.E., 2011, Diagnosis, pathophysiology, and management of mood disorders in pregnant and postpartum women, *Obstetrics & Gynecology*, 117, 961-77.

Zauderer, C., 2009, Postpartum depression: How childbirth educators can help break the silence, *The Journal of Perinatal Education*, 18 (2), 23-31.

Zhang, R., Huang, R.W., Gao, X.R., Peng, X.M., Zhu, L.H., Rangasamy, R., Latour, J. M., 2018, Involvement of parents in the care of preterm ınfants: A pilot study evaluating a family-centered care intervention in a Chinese NICU. *Pediatric Critical Care Medicine*, 19 (8), 741–747.

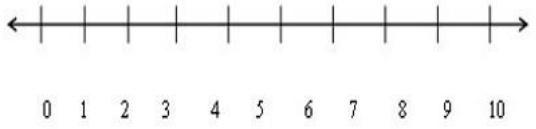
Zhao, X.H., Zhang, Z.H., 2020, Risk factors for postpartum depression: An evidence-based systematic review of systematic reviews and meta-analyses, *Asian Journal of Psychiatry*, 53, 102353.

EKLER

EK 1: Tanıtıcı Özellikler Formu

A. ANNEYE AİT TANITICI ÖZELLİKLER

1. Yaşınız:	……
2. Öğrenim durumunuz:	( ) Okur yazar ( ) İlkokul mezunu ( ) Ortaokul mezunu ( ) Lise mezunu ( ) Üniversite mezunu
3. Çalışma durumu:	( ) Evet ( ) Hayır
4. Gelir durumunuz:	( ) Gelir giderden az ( ) Gelir gidere eşit ( ) Gelir giderden fazla
5. Aile yapınız:	( ) Çekirdek aile ( ) Geniş aile
6. Yaşadığınız yer:	( ) Şehir merkezi ( ) İlçe
7. Sosyal güvence durumu:	( ) Var ( ) Yok
8. Kronik fiziksel hastalık öyküsü:	( ) Var ( ) Yok Varsa belirtiniz……...
9. Ruhsal hastalık öyküsü:	( ) Var ( ) Yok Varsa belirtiniz……...
10. Sigara kullanımı:	( ) Evet ise miktarını belirtiniz. ……../gün ( ) Hayır
11. Evlilik süresi:	…….. ay/ yıl
12. Gebelik durumu:	( ) Planlı ( ) Plansız
13. Annenin gebelik sayısı:	
14. Yardımcı üreme yöntemi kullanma durumu:	( ) Var ( ) Yok
15. Doğumdan sonra ilk yarım saat içinde ten tene temas sağlandı mı?	( ) Evet ( ) Hayır
16. Daha önce bebek bakımı ile ilgili eğitim aldınız mı?	( ) Evet ise …… ( ) Hayır
17. Akraba evliliği:	( ) Var ( ) Yok
18. Düşük öyküsü:	( ) Var ( ) Yok
19. Kürtaj öyküsü:	( ) Var ( ) Yok
20. Ölü doğum öyküsü:	( ) Var ( ) Yok
21. Doğum öncesi ateş/enfeksiyon öyküsü:	( ) Var ( ) Yok
22. Gebelik komplikasyonu öyküsü:	( ) Var ( ) Yok
23. Riskli gebelik öyküsü:	( ) Var ( ) Yok

24. Bu gebeliğiniz sırasında herhangi bir sağlık sorunu gelişti mi?	( ) Evet ( ) Hayır Evetse belirtiniz……
25. Bu gebeliğiniz için herhangi bir infertilite tedavisi oldunuz mu?	( ) Evet ( ) Hayır
26. Bu gebeliğiniz sırasında düzenli olarak kontrole gidebildiniz mi?	( ) Evet ( ) Hayır
27. Çevrenizdeki kişilerin (eş, aile, akraba, arkadaş vb.) size destek olma durumu: **(0 – Hiç destek almıyorum,** **10 – Çok iyi düzeyde destek alıyorum)**	

B. BEBEĞE AİT TANITICI ÖZELLİKLER

1. Yaşayan kaçıncı çocuk:	
2. Gebelik sürecinde bebek ile ilgili herhangi bir sağlık sorunu gelişme durumu:	( ) Evet ( ) Hayır Evet ise belirtiniz……
3. Bebeğin cinsiyeti:	( ) Kız ( ) Erkek
4. Doğum şekli:	( ) Normal spontan doğum ( ) Sezaryen ( ) Vakum/ Forseps/ Zorlu doğum
5. Bebeğin gestasyon haftası:	
6. Bebeğin doğum ağırlığı:	
7. Yenidoğan yoğun bakım ünitesinde yatış süresi:	
8. Yoğun bakımda beslenme durumu:	( ) Sadece anne sütü ( ) Anne sütü veya mama OGS/NGS/IV

EK 2: Yenidoğan Aile Merkezli Bakım Ölçeği

Yenidoğan Aile Merkezli Bakım Ölçeği		Hiç Katılmıyorum	Katılmıyorum	Kararsızım	Katılıyorum	Kesinlikle Katılıyorum
İtibar ve Saygı	1. Hemşireler ebeveyn olarak bana saygı duyarlar.	+				
	2. Hemşireler beni görünce selam verirler.					
	3. Hemşireler aile üyelerine güler yüzlü davranırlar.					
	4. Hemşirelere bir şey sormak istediğimde bana iyi davranırlar.					
	5. Hemşireler benim yaşadığım sorunlarıma ilgi gösterirler.					
	6. Hemşireler kültürel farklılıklarıma saygı duyarlar.					
	7. Hemşireler dini gereksinimlerime saygı duyarlar.					
Bilgi Paylaşımı	8.Hemşireler bebeğimin hastalığı hakkında beni bilgilendirirler.					
	9.Hemşireler bebeğimin sağlık durumu hakkında anlayabileceğim şekilde bana açıklama yaparlar.					
	10. Hemşireler bebeğime yapılan tedaviler hakkında beni bilgilendirirler.					
	11. Hemşireler bebeğimin tahlil ve laboratuvar sonuçları hakkında beni bilgilendirirler.					
	12. Hemşireler bebeğim için kullanılan tıbbi araçlar (monitör, serum, sonda) hakkında bana açıklama yaparlar.					
	13. Hemşireler bebeğimin bakımı (beslenme, banyo, alt değişimi) hakkında bana bilgi verirler.					
	14. Hemşireler bebeğimin klinikteki büyüme gelişmesi ile ilgili beni bilgilendirirler.					
	15. Hemşireler evde bebek bakımı ile ilgili bana bilgi verirler.					
	16. Hemşireler bebeğimin düzenli izlem ve aşıları hakkında bana bilgi verirler.					
Bakıma Katılma	17. Hemşireler bebeğim ile temas kurmam (dokunmam, kucaklamam ve kanguru bakımı yapmam) için beni teşvik ederler.					
	18. Hemşireler bebeğimle konuşmam/iletişim kurmam için beni teşvik ederler.					

EK 2: Yenidoğan Aile Merkezli Bakım Ölçeği (devam)

	19. Hemşireler bebeğime bakım verirken kendime güvenmem için beni cesaretlendirirler.					
	20. Hemşireler bebeğimin bakımında (banyo, alt değişimi, giydirilmesi) rol almamı sağlarlar.					
	21. Hemşireler bebeğimin beslenmesinde aktif yer almamı sağlarlar.					
Aile ile İş Birliği	22. Hemşireler bebeğim ile ilgili tıbbi kayıtları incelememe izin verirler.					
	23. Hemşireler bebeğimin bakım planı hakkında görüşümü alırlar.					
	24. Hemşireler bebeğimin bakımı sırasında onları izlememe izin verirler.					
	25. Hemşireler ağrılı işlemler sırasında bebeğimin yanında bulunmam ile ilgili tercihimi sorarlar.					
	26. Hemşireler bebeğim ile ilgili gözlemlerimi sorarlar.					
	27. Hemşireler bebeğim ile ilgili önerilerimi dikkate alırlar.					
	28. Hemşireler bebeğim ile ilgili vizitelere katılmama izin verirler.					
	29. Hemşireler bebeğimin taburculuk planı ile ilgili benimle işbirliği yaparlar.					

EK 3: Edinburgh Doğum Sonrası Depresyon Ölçeği

Yakın zamanlarda bebeğiniz oldu. Sizin son hafta içindeki duygularınızı öğrenmek istiyoruz. Böylelikle size daha iyi yardımcı olabileceğimize inanıyoruz. Lütfen, yalnızca bugün değil son 7 gün içinde, kendinizi nasıl hissettiğinizi en iyi tanımlayan ifadeyi işaretleyiniz.

1) Son 7 gündür; Gülebiliyor ve olayların komik tarafını görebiliyorum.

- Her zaman olduğu kadar
- Artık pek okadar değil
- Artık kesinlikle okadar değil
- Artık hiç değil

2) Son 7 gündür; Geleceğe hevesle bakıyorum.

- Her zaman olduğu kadar
- Her zamankinden biraz daha az
- Her zamankinden kesinlikle daha az
- Hemen hemen hiç

3) Son 7 gündür; Birşeyler kötü gittiğinde gereksiz yere kendimi suçluyorum.

- Evet, çoğu zaman
- Evet, bazen
- Çok sık değil
- Hayır, hiç bir zaman

4) Son 7 gündür; Nedensiz yere kendimi sıkıntılı ya da endişeli hissediyorum.

- Hayır, hiç bir zaman
- Çok seyrek
- Evet, bazen
- Evet, çoğu zaman

5) Son 7 gündür; İyi bir nedeni olmadığı halde, korkuyor ya da panikliyorum.

- Evet, çoğu zaman
- Evet, bazen
- Hayır,çok sık değil
- Hayır, hiç bir zaman

EK 3: Edinburgh Doğum Sonrası Depresyon Ölçeği (devam)

6) Son 7 gündür; Her şey giderek sırtıma yükleniyor.

- Evet, çoğu zaman hiç başa çıkamıyorum
- Evet, bazen eskisi gibi başa çıkamıyorum
- Hayır,çoğu zaman oldukça iyi başa çıkamıyorum
- Hayır, her zamanki gibi başa çıkabiliyorum

7) Son 7 gündür; Öylesine mutsuzum ki uyumakta zorlanıyorum.

- Evet, çoğu zaman
- Evet, bazen
- Çok sık değil
- Hayır, hiç bir zaman

8)Son 7 gündür; Kendimi üzüntülü ya da çökkün hissediyorum.

- Evet, çoğu zaman
- Evet, oldukça sık
- Çok sık değil
- Hayır, hiç bir zaman

9) Son 7 gündür; Öylesine mutsuzum ki ağlıyorum.

- Evet, çoğu zaman
- Evet, oldukça sık
- Çok seyrek
- Hayır, asla

10) Son 7 gündür; Kendime zarar verme düşüncesinin aklıma geldiği oldu.

- Evet, oldukça sık
- Bazen
- Hemen hemen hiç
- Asla

EK 4: Connor – Davidson Psikolojik Sağlamlık Ölçeği

Connor – Davidson Psikolojik Sağlamlık Ölçeği:	**Hiç doğru değil**	**Nadiren doğru**	**Bazen doğru**	**Sıklıkla doğru**	**Her zaman doğru**
1.Değişiklikler karşısında uyum sağlayabilirim.	**0**	**1**	**2**	**3**	**4**
2.Stres olduğumda beni rahatlatacak en az bir tane yakın ve güvenebileceğim ilişkim var.	**0**	**1**	**2**	**3**	**4**
3.Sorunlarıma açık bir çözüm bulunmadığında bazen Tanrı ya da kader yardım edebilir.	**0**	**1**	**2**	**3**	**4**
4.Önüme çıkan her şeyle başa çıkabilirim.	**0**	**1**	**2**	**3**	**4**
5.Geçmiş başarılarım, yeni zorluklarla mücadele etmemde bana güven veriyor.	**0**	**1**	**2**	**3**	**4**
6.Sorunlarımla karşılaştığım zaman, olayların komik yönlerini görmeye çalışırım.	**0**	**1**	**2**	**3**	**4**
7.Stresle mücadele etmek durumunda kalmak, beni daha da güçlendirebilir.	**0**	**1**	**2**	**3**	**4**
8.Hastalık, yaralanma ya da benzeri güçlüklerden sonra çabuk normale dönerim.	**0**	**1**	**2**	**3**	**4**
9.İyi ya da kötü, her şeyin olmasında belli bir sebep olduğunu düşünürüm.	**0**	**1**	**2**	**3**	**4**
10.Sonuç ne olacak olsun elimden gelenin en iyisini yaparım.	**0**	**1**	**2**	**3**	**4**
11.Engeller olsa da, hedeflerime ulaşacağıma inanırım	**0**	**1**	**2**	**3**	**4**
14.Stres altında dikkatim dağılmaz ve açık bir şekilde düşünebilirim.	**0**	**1**	**2**	**3**	**4**
15.Sorunları çözerken bütün kararları başkasının almasına izin vermektense, kendim işin başına geçmeyi tercih ederim.	**0**	**1**	**2**	**3**	**4**
16.Başarısızlıklar karşısında kolay pes etmem.	**0**	**1**	**2**	**3**	**4**

EK 4: Connor – Davidson Psikolojik Sağlamlık Ölçeği (devam)

17.Yaşamdaki zorluklarla uğraşmada kendimi güçlü bir insan olarak görürüm.	**0**	**1**	**2**	**3**	**4**
18.Gerektiğinde başkalarını etkileyecek zor ya da kimsenin vermek istemediği kararları alabilirim.	**0**	**1**	**2**	**3**	**4**
19.Üzüntü, korku ve öfke gibi hoş olmayan ve acı verici duygularla baş edebilirim.	**0**	**1**	**2**	**3**	**4**
20.Yaşamdaki sorunlarla baş ederken, bazen olayların nedenini bilmeden, varsayımlar üzerine hareket etmek gerekir.	**0**	**1**	**2**	**3**	**4**
21.Yaşamdaki amacıma dair güçlü bir duyguya sahibim.	**0**	**1**	**2**	**3**	**4**
22.Hayatımın kontrolüne sahip olduğumu hissediyorum.	**0**	**1**	**2**	**3**	**4**
23.Zoru severim.	**0**	**1**	**2**	**3**	**4**
24.Önüme ne engel çıkarsa çıksın hedeflerime ulaşmaya çalışırım.	**0**	**1**	**2**	**3**	**4**

EK 5: Bilgilendirilmiş Gönüllü Onam Formu

T.C. İstanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa

Sosyal ve Beşeri Bilimler Araştırmaları Etik Kurulu

BİLGİLENDİRİLMİŞ GÖNÜLLÜ ONAM FORMU

Sizi Dr. Öğr. Üyesi Gizem Şahin Bayındır danışmanlığında Hem. Gizem Aslankaya Toga tarafından yürütülen "Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitesinde Bebeği Yatan Annelerde Aile Merkezli Bakım Algısı, Postpartum Depresyon ve Psikolojik Sağlamlık" başlıklı **yüksek lisans tez çalışmasına** davet ediyoruz. Bu yüksek lisans tez çalışmasının amacı yenidoğan yoğun bakım ünitesinde prematüre bebeği yatan annelerde aile merkezli bakım algısı, postpartum depresyon ve psikolojik sağlamlık arasındaki ilişkinin belirlenmesidir. Araştırmada, Tanıtıcı Özellikler Formu, Yenidoğan Aile Merkezli Bakım Ölçeği, Edinburgh Doğum Sonrası Depresyon Ölçeği ve Connor – Davidson Psikolojik Sağlamlık Ölçeği veri toplama araçları kullanılacaktır. Araştırma için tahminen yirmi (20) dakika ayırmanız beklenmektedir. Araştırmaya siz dahil 84 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 bırakma hakkına 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 sizin izninize bağlı olarak ve farklı araştırmacıların sizinle iletişime geçebilmesi için "ortak katılımcı havuzuna" aktarılabilir. Araştırmada toplanan tüm veriler ise tamamıyla gizli tutulacak ve araştırma ekibi dışında kimse ile paylaşılmayacaktır. Dijital ortamda saklanan veriler şifreleme yöntemi ile korunacak; kağıt ortamında yer alan veriler ise kilitli bir dolapta saklanacaktır. Toplanan tüm veriler çalışmanın tamamlanmasının ardından 2 sene içerisinde geri döndürülemeyecek şekilde imha edilecektir. 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.

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 telkin olmaksızın 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)

Velayet veya Vesayet Altında Bulunanlar İçin;

Veli veya Vasisinin

Adı-Soyadı: .....

İmzası:

Araştırmacının

Adı-Soyadı: .....

İmzası:

EK 6: “Yenidoğan Aile Merkezli Bakım Ölçeği” Kullanım İzni

EK 7: “Edinburgh Doğum Sonrası Depresyon Ölçeği” Kullanım İzni

İNTİHAL RAPORUNUN İLK SAYFASI

Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitesinde Bebeği Yatan Annelerde Aile Merkezli Bakım Algısı, Postpartum Depresyon ve Psikolojik Sağlamlık

ORİJİNALLİK RAPORU

%16	%12	%10	%4
BENZERLİK ENDEKSİ	İNTERNET KAYNAKLARI	YAYINLAR	ÖĞRENCİ ÖDEVLERİ

BİRİNCİL KAYNAKLAR

1	acikbilim.yok.gov.tr İnternet Kaynağı	%2
2	dergipark.org.tr İnternet Kaynağı	%2
3	Submitted to The Scientific & Technological Research Council of Turkey (TUBITAK) Öğrenci Ödevi	%1
4	www.researchgate.net İnternet Kaynağı	%1
5	Anik, Yesim. "Gebelerin Psikososyal Saglik Durumlarinin Depresyon Riski Ile Iliskisi", Necmettin Erbakan University (Turkey) Yayın	%1
6	Submitted to Ege Üniversitesi Öğrenci Ödevi	%1
7	ihslc.mehmetakif.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.**

Gizem Aslankaya Toga
(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.**

Gizem Aslankaya Toga
(İmza)

ÖZGEÇMİŞ