



T.C.

BİRÜNİ ÜNİVERSİTESİ

LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ

HEMŞİRELİK ANABİLİM DALI

HEMŞİRELİK YÜKSEK LİSANS PROGRAMI

**YENİDOĞAN YOĞUN BAKIM ÜNİTESİNDE BEBEĞİ YATAN
ANNELERLE KURULAN FARKLI İLETİŞİM
YÖNTEMLERİNİN UMUTSUZLUK DÜZEYİ VE ANNE BEBEK
BAĞLANMASINA ETKİSİ**

Kübra Nur ŞİMŞEK

DANIŞMAN

Doç. Dr. Selmin KÖSE

Haziran-2023



T.C.

BİRÜNİ ÜNİVERSİTESİ

LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ

HEMŞİRELİK ANABİLİM DALI

HEMŞİRELİK YÜKSEK LİSANS PROGRAMI

**YENİDOĞAN YOĞUN BAKIM ÜNİTESİNDE BEBEĞİ YATAN
ANNELERLE KURULAN FARKLI İLETİŞİM
YÖNTEMLERİNİN UMUTSUZLUK DÜZEYİ VE ANNE BEBEK
BAĞLANMASINA ETKİSİ**

Kübra Nur ŞİMŞEK

DANIŞMAN

Doç. Dr. Selmin KÖSE

Haziran-2023

TEZ ONAYI



BEYAN

Bu tezin bana ait olduğunu, tüm amaçlarında etik dışı davranışımın olmadığını, içinde yer alan bütün bilgileri akademik ve etik kurallar içinde elde ettiğimi, kullandığım bütün bilgilere kaynak gösterdiğimi ve bu kaynakları da kaynaklar listesine aldığımı, yine bu tezin yürütülmesi ve yazımı sırasında patent ve telif haklarını ihlal edici bir davranışımın olmadığını beyan ederim.

Kübra Nur M EK



TEŞEKKÜR

Lisans eğitim hayatımda ilk ders günümünden itibaren kendime örnek aldığım, beni her alanda destekleyen, fikirlerime her daim önem veren ve yüksek lisans eğitimimde ise elini hep omzumda hissettim, bilgisinden ve deneyiminden yararlandığım ve bana bu güzel yolda danışmanlık yapan sayın Doç. Dr. Selmin Köse'ye,

Bizlere her zaman profesyonel olmamızı ve vicdanımızı asla kaybetmeden çalışmayı öğreten kıymetli hocam Prof. Dr. Leman Önturan'a,

Çalışmamıza izin veren saygıdeğer Sancaktepe Devlet Hastanesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Ana Bilim Dalı Klinik Uzmanı Prof. Dr. İbrahim Güven'e ve Prof. Dr. Feriha Öz Acil Durum Hastanesi Yenidoğru Yoğun Bakım Ünitesi Neonatoloji Uzm. Dr. İsmail Coşkun'a ve araştırmama gönüllü katılan annelere,

Bu güzel süreçte sürekli yanımda olan ve bana güvenen canım arkadaşım Sena Ak Kumsar'a,

Hayatım boyunca elimi asla bırakmayan, benim için her türlü fedakarlıkta bulunan, varlıklarına şükrettiğim, beni her koşulda destekleyen ve haklarını asla ödeyemeyeceğim canım babam Muhammet İsmail'e annem Balkız İsmail'e ablam Bükrâ İsmail'e ve abim Yunus Bahadır İsmail'e sonsuz teşekkürlerimi sunarım.

İÇİNDEKİLER

Ç KAPAK.....	
TEZ ONAYI.....	
BEYAN.....	iii
TE EK KÜR.....	iv
Ç NDEK LER.....	v
S MGE/SEMBOL VE KISALTMAL STES	viii
TABLO, EK L VE RES ML STES	ix
TÜRKÇE ÖZET.....	x
NG L ZCE ÖZET.....	x1
1. G R VE AMAÇ.....	1
2. GENEL B LG LER.....	3
2.1. Yenido an Dönemi.....	3
2.1.1 Yenido an Dönemi Sınıflandırılması.....	3
2.2. Yenido an Yo un Bakım Ünitesi.....	4
2.2.1. Yenido an Yo un Bakım Ünitesinin Tarihsel Geli imi.....	4
2.2.2. Yenido an Yo un Bakım Ünitesinin Dönemleri.....	5
2.2.3. Yenido an Yo un Bakım Ünitesi Düzeyleri.....	6
2.3. Yenido an Yo un Bakım Ünitesine Yatı Nedenleri.....	7
2.3.1. Sepsis.....	7
2.3.2. Beslenme Sorunları.....	8
2.3.3. Solunum Yetmezli i.....	8
2.3.4. Hiperbilirubinemi.....	8
2.3.5. Hipoglisemi.....	9

2.3.6.Hiperglisemi.....	9
2.3.7.Asfiksi.....	9
2.3.8.Konjenital Kalp Hastalıkları (KKH).....	10
2.4. Yenido an Yo un Bakım Ünitesinin Bebe e Etkisi.....	10
2.5. Yenido an Yo un Bakım Ünitesinin Ebeveynlere Etkisi.....	11
2.6. Anne- Bebek Ba lanması.....	13
2.6.1. Yenido an Yo un Bakım Ünitesi Sürecinde Anne-Bebek Ba lanması.....	14
2.7.Umutsuzluk.....	17
2.7.1.Yenido an Yo un Bakım Ünitesi Sürecinde Umutsuzluk.....	17
3. GEREÇ VE YÖNTEM.....	20
3.1. Ara tırmanın Amacı ve Tipi.....	20
3.2. Ara tırma Hipotezleri.....	20
3.3. Ara tırmanın Yapıldığı Yer ve Zaman.....	20
3.4. Ara tırmanın Evreni ve Örneklemi.....	20
3.5. Ara tırmaya Alınma Kriterleri.....	21
3.6. Ara tırmada Dı lanma Kriterleri.....	21
3.7. Veri Toplama Araçları.....	22
3.8. Veri Toplama Yöntemi.....	23
3.9. Verilerin istatistiksel Analizi.....	24
3.10. Ara tırmanın Etik Yönü.....	24
3.11. Ara tırma Akı eması.....	25
4. BULGULAR.....	26
5. TARTI MA, SONUÇ VE ÖNER LER.....	39
5.1. Tartı ma.....	39
5.2. Sonuç.....	45
5.3. Öneri.....	46
6. KAYNAKÇA.....	47
7. EKLER.....	57

7.1. Ek-1 Kişisel Bilgi Formu.....	58
7.2. Ek-2 Beck Umutsuzluk Ölçeği.....	61
7.3. Ek-3 Beck Umutsuzluk Ölçeği Zin Yazısı.....	62
7.4. Ek-4 Anne Bebek Bağlanma Ölçeği.....	63
7.5. Ek-5 Anne Bebek Bağlanma Ölçeği Zin Yazısı.....	64
7.6. Ek-6 Bilgilendirilmiş Gönüllü Onam Formu- Kontrol Grubu.....	65
7.7. Ek-7 Bilgilendirilmiş Gönüllü Onam Formu- Müdahale 1 Grubu.....	66
7.8. Ek-8 Bilgilendirilmiş Gönüllü Onam Formu- Müdahale 2 Grubu.....	67
7.9. Ek-9 Etik Kurul Onayı.....	68
7.10. Ek-10 Hastane Kurum Zini.....	69
8. ÖZGEÇMİŞ.....	70
9. NT HAL RAPORU.....	71

SİMGE/SEMBOL VE KISALTMA LİSTESİ

ACOG	Amerikan Obstetri ve Jinekoloji Birli i
AGA	Appropriate for Gestational Age
ASD	Atriyal Septal Defekt
AVSD	Atriyoventriküler Septal Defekt
CRP	C-Reaktif Protein
KKH	Konjenital Kalp Hastalıkları
LGA	Large for Gestational Age
NEK	Nekrotizan Enterokolit
NIDCAP	Newborn Individualized Developmental Care and Assessment Program
NRP	Neonatal Resuscitation Program
PDA	Patent Duktus Arteriozus
PDA	Patent Duktus Arteriozus
RDS	Respiratuvar Distres Sendromu
SGA	Small for Gestational Age
STB	Serum Total Bilirubini
TGA	Arterlerin Transpozisyonu
TOF	Fallot Tetralojisi
TUIK	Türkiye statistik Kurumu
TNSA	Türkiye Nüfus ve Sa lık Ara tırması
UN IGME	United Nations Inter-Agency Group for Child Mortality Estimation
UNICEF	United Nations International Children's Emergency Fund
VSD	Ventriküler Septal Defekt
YYBÜ	Yenido an Yo un Bakım Ünitesi

TABLO, ŞEKİL VE RESİM LİSTESİ

Tablo No	Tablo Adı	Sayfa No
Tablo 1.	Annelerin Tanıtıcı Özelliklerinin Da ılımı ve Kar ıla tırılması (N=66)	28-29
Tablo 2.	Gruplara Göre Sayısal (Nicel) Obstetrik De i kenlerin Da ılımı ve Kar ıla tırılması (N=66)	30
Tablo 3.	Gruplara Göre Kategorik (Nitel) Obstetrik De i kenlerin Kar ıla tırılması (N=66)	31
Tablo 4.	Gruplara Göre Bebe in Özelliklerinin Da ılımı ve Kar ıla tırılması (N=66)	32
Tablo 5.	Beck Umutsuzluk ve Anne Bebek Ba lanma Ölçekleri Alt Boyut ve Toplam Puan Ortalamaları (N=66)	33
Tablo 6.	Katılımcıların De i kenlere Verdikleri Cevaplar ile Beck Umutsuzluk Ölçe i ve Anne Bebek Ba lanma Ölçekleri Son Test Puan Ortalamalarının Kar ıla tırılması (N=66) ...	35
Tablo 7.	Beck Umutsuzluk ve Anne Bebek Ba lanma Ölçe i Puan Ortalamalarının Gruplar Arası ve Gruplar ı Kar ıla tırmaları (N=66)	37

TÜRKÇE ÖZET

im ek, K., (2023), Yenido an Yo un Bakım Ünitesinde Bebe i Yatan Annelerle Kurulan Farklı İleti im Yöntemlerinin Umutsuzluk Düzeyi ve Anne Bebek Ba lanmasına Etkisi. Yüksek Lisans Tezi, Biruni Üniversitesi Lisansüstü E itim Enstitüsü, stanbul.

Bu ara tırma, yenido an yo un bakım ünitesinde bebe i yatan annelerle kurulan farklı ileti im yöntemlerinin umutsuzluk düzeyi ve anne bebek ba lanmasına etkisini incelemek amacıyla randomize kontrollü deneysel olarak gerçekleştirildi. Ara tırma Mayıs-Aralık 2022 tarihleri arasında, stanbul'da bir devlet hastanesinin yenido an yo un bakım ünitesinde gerekli izinler alınarak yapıldı. Yo un bakım ünitesinde bebe i olan anneler ara tırmanın evrenini, ara tırmaya alınma kriterlerini sa layan ve gönüllü olmayı kabul eden 66 anne ara tırmanın örneklemini oluşturdu. Anneler randomizasyon yöntemi ile 3 gruba ayrıldı. Kontrol grubundaki annelere, rutin uygulama olarak hekim tarafından bilgi verildi ve haftada bir gün bebeklerinin resmi, görsel ileti im aracılı ı ile (Whats-up) gönderildi. Müdahale 1 grubuna hastane rutinine ek olarak annelere her gün bebeklerinin resmi gönderildi. Müdahale 2 grubuna ise hastane rutinine ek olarak hem ire tarafından bebe inin bakımı ile ilgili bilgi verildi. Verilerin toplanmasında Ki isel Bilgi Formu, Beck Umutsuzluk Ölçe i, Anne Bebek Ba lanma Ölçe i kullanıldı. Yatı sırasında ve taburcu edilmeden önce annelerin Ki isel Bilgi Formu, Beck Umutsuzluk Ölçe i ve Anne Bebek Ba lanma Ölçe ini yanıtlamaları istendi. Verilerin de erlendirilmesi ve analizi için SPSS versiyon 28.0 programı kullanıldı. Analiz ve bulgularda; annelerin ve bebeklerin sosyodemografik verileri, ara tırmaya katılan annelerin Beck Umutsuzluk Ölçe i ve Anne Bebek Ba lanma Ölçe i puanlarının dağılımı ve puan ortalamaları karşılaştırıldı. Grupların sosyodemografik özelliklerinin homojen olduğu, tüm gruplarda annelerin umutsuzluk düzeylerinin azaldığı, ancak müdahale 1 ve 2 grubundaki annelerin umutsuzluk düzeylerindeki azalmanın daha fazla olduğu ve anne bebek ba lanmasının olumlu yönde arttığı gözlemlendi. Pandemi sebebiyle uygulamak zorunda olan ziyaret kısıtlamalarında, hem irelerin annelerle sürekli ileti im ve i birli i içerisinde olması ve ayrıca annelerin bebekleri ile olan ba ı güçlendirmek için geli en teknoloji ile görsel ve i itsel ileti im yöntemlerini kullanmaları önerilmektedir.

Anahtar Kelimeler: anne, anne bebek ba lanması, umutsuzluk, yenido an, yenido an yo un bakım ünitesi.

ABSTRACT

im ek, K., (2023), The Effects of Different Communication Methods Established with Mothers whose Babies were hospitalized in the Neonatal Intensive Care Unit on Hopelessness Level and Mother-Infant Attachment. Master Thesis, Biruni University, Institute of Postgraduate Education, stanbul.

This research was conducted to examine the effects of different communication methods established with mothers whose babies were hospitalized in the neonatal intensive care unit, on the hopelessness level and mother-infant attachment, as a randomized controlled experimental study. The research was carried out in the neonatal intensive care unit of a state hospital in Istanbul, after obtaining the necessary consents between May and December 2022. The mothers whose babies were hospitalized in the intensive care unit composed of the universe of the study. The sample of the study was consisted of 66 mothers who met the criterias of the study and accepted to participate. Mothers were divided into 3 groups by randomization method. The mothers in the control group were informed by the physician, which was a routine practice, and a picture of their baby was sent by visual communication (Whats-up) once a week. In Study Group 1, in addition to the hospital routine, mothers were sent pictures of their babies every day. In addition to the hospital routine, the Study Group 2 was given information about baby care by the nurse. Personal Information Form, Beck Hopelessness Scale, Mother Baby Attachment Scale were used to collect data. The mothers were asked to answer the Personal Information Form, Beck Hopelessness Scale, and Mother-Infant Attachment Scale during hospitalization and before discharge, SPSS version 28.0 program was used for the evaluation and analysis of the data. In analysis and findings; sociodemographic data of mothers and babies, distribution of scores for Beck Hopelessness Scale and Mother-Infant Attachment Scale and mean scores of mothers were compared. It was observed that the sociodemographic characteristics of the groups were homogeneous, the hopelessness levels decreased in mothers of all groups, but the decrease in the the mothers of the Study Groups 1 and 2 was higher and the mother-infant attachment increased positively. It is suggested that nurses should be in continuous communication and cooperation with mothers in visit restrictions that have to be applied due to the pandemic, and also they should use visual and audio communication methods with developed technology to strengthen bonds between mothers and their babies.

Keywords: mother, mother-infant attachment, hopelessness, newborn, neonatal intensive care unit.



GİRİŞ VE AMAÇ

Do umdan 28. güne kadar olan yenido an dönemi oldukça riskli bir dönemdir (Conk, 2018). Dünyada 2018 yılında 2.5 milyon yenido an ölümlerine sebep olan hayati riskli hastalıkların en fazla nedeni yenido an ölümleridir (UNICEF, 2018). Bu ölümlerin en fazla yarıya yenido an yoğun bakım ünitesidir. YYBÜ'leri yenido anın sürekli tıbbi bakıma ihtiyacı olan ve invaziv ya da cerrahi girişimlerle müdahalede bulunan ya da mekanik ventilasyona ihtiyacı olan yenido anın bakımının yapıldığı yerlerdir. Ba lanma, duygusal ve etkileşimsel ilişki içerisinde olup ya amin devamlılığı için gerekli olan ve süreklilik gösteren bir süreçtir. Bebe in biyolojik yetersizliği dü ünüldü ünde bakım verenine karşı ba lanması söz konusudur (Yılmaz, 2013). Postpartum dönemde annenin bebe ini emzirmesi, erken tentene temasının sa lanması, aynı odada kalması, annelik rolüne alı ma süreci, annenin do um sonunda aldığı sosyal destek, anne bebek ba lılığını etkileyen faktörlerden bazılarıdır (Balcı, 2018; Mutlu, Yorbık, Tanju, Çelikel, Sezer, 2015; Dele , 2020). Bebe in yoğun bakım ünitesinde kalması hayati fonksiyonları için gerekli olmakla birlikte bu süreçte anne bebek ba lanma sürecini de olumsuz etkilemektedir (Yılmaz, 2017; Turhal ve Karaca, 2019). Yenido an yoğun bakım ünitesine bebe in yatırılması, anne- bebek temasının azalmasına, kendini yetersiz hissetmesine, rol karma asına girmesine ve bebe ine karşı zamanla ilgisinin azalmasına sebebiyet vermektedir (Özkan, 2010; Köse, Çınar, Altınkaynak, 2013). Bu durumda da anne bebek ba lanması azalmaktadır. Yapılan bir ara tırmada (2011), YYBÜ'sinde bebe i yatan annelerin en çok zorlandıkları durumun bebe inden ayrı kalmak olduğu ifade edilmiştir (Konukbay ve Arslan, 2011).

Umut; kişinin gelece e uyum sa lamasını destekleyen ve gelecekle ilgilenmesine ve gelece e anlam yüklemesine neden olan, bireyin iyi olmasını etkileyen, çevresiyle ilişkilerini devam ettirmesine yardımcı olan ve bireye olumlu yönde bir bakış açısı sa layan duygudur (Yılmaz, 2017). Bebe i yenido an yoğun bakım ünitesinde olan annelerde bebe inden ayrı kalmak ve verdiği bakımın yetersiz olduğunu düşünmesi sonucunda umutsuzluk duygusu gelişmektedir. Bunun yanı sıra annenin bebe e yapılan işlemlerin sa lık profesyonelleri tarafından açıklayıcı bir şekilde anlatılmaması da annelerde umutsuzluğa yol açmaktadır (Yılmaz, 2017). Açık bir iletişim kurulması ve bunun devam ettirilmesi hem irenin en önemli görevidir. Özellikle hasta yakınlarının hastalarına hemen ulaşım sa layamadığı yoğun bakım ünitelerinde tedavi alıyor olmaları ve hayati riskinin olması hasta yakınlarının daha da

umutsuzlu a kapılmalarına neden olmaktadır. Hem ire bebekle ilgili bilgilerin aileye iletilmesini, mümkünse annenin bebe ini görmesini ve bebe in bakımına anneyi katarak anne bebek ileti imini sa layabilir (Konukbay ve Arslan, 2011). Günümüzde ya anılan pandemi sebebiyle anneler yenido an yo un bakım ünitesine alınmamakta ve taburculu a kadar olan sürede bebeklerini görememektedir.

Bu ba lamda literatürde Yenido an Yo un Bakım Ünitesinde bebe i yatan annelerle, kurulan farklı ileti im yöntemlerinin umutsuzluk düzeyi ve anne bebek ba lanmasına etkisini inceleyen herhangi bir ara tırmaya rastlanılmamı tır. Bu ara tırma; Yenido an Yo un Bakım Ünitelerinde bebe i yatan anneler için farklı ileti im yöntemlerinin annelerdeki umutsuz düzeyi ve anne bebek ba lanmasına etkisinin belirlenmesi amaçlanmaktadır.

GENEL BİLGİLER

2.1. Yenidoğan Dönemi

Do umdan itibaren ya amın ilk 28 günü yenido an dönemi olarak tanımlanmaktadır. Yenido an dönemi morbitide ve mortalite hızları yüksek oldu u için sa lık açısından riskli bir dönemdir (Yi it ve Ü ücü, 2019; Konukbay ve Arslan, 2011). Sa lıklı yenido an; 38-42. gestasyonel haftasında do an, 2500-4000 gram aralı nda konjenital anomalisi olmayan, do umdan hemen sonra a layan bebek olarak tanımlanmaktadır (Törüner ve Büyükgönenç, 2017).

2.1.1 Yenidoğan Dönemi Sınıflandırılması

Gebelik ya ına göre yenido an;

- ✓ 42. gebelik haftasından sonra do an yenido an = postterm,
- ✓ 38-42 hafta aralı nda do an yenido an = term,
- ✓ 24-37 hafta aralı nda do an yenido an = preterm olarak sınıflandırılmaktadır.

Do um a ırlı ına göre yenido an;

- ✓ Dü ük Do um A ırlıklı Bebek = Do um a ırlı ı 2500 gr altında olan yenido an,
- ✓ Çok Dü ük Do um A ırlıklı Bebek = Do um a ırlı ı 1500 gr altında olan yenido an,
- ✓ A ırı Dü ük Do um A ırlıklı Bebek = Do um a ırlı ı 1000 gr altında olan yenido an (Gülçek, 2015; Do ru ve Topan, 2021).

Büyükülü e göre yenido an;

- ✓ Gebelik ya ına göre küçük bebek (SGA) = yenido anın boyu, a ırlı ı ve ba çevresi gebelik ya ına göre 10. persentilin altında olması
- ✓ Gebelik ya ına uygun bebek (AGA) = yenido anın boyu, a ırlı ı ve ba çevresi gebelik ya ına göre 10.- 90. persentil arasında olması
- ✓ Gebelik ya ına göre büyük bebek (LGA) = yenido anın boyu, a ırlı ı ve ba çevresi gebelik ya ına göre 90. persentilin üstünde olmasıdır (Törüner ve Büyükgönenç, 2017).

2.2. Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitesi

Yenidoğan yoğun bakım üniteleri; stabil olmayan, sürekli hemirelik bakımı, komplike cerrahi, invaziv girişime yada mekanik ventilasyona ihtiyaç duyan yenidoğanların bakımının verildiği ve profesyonel sağlık ekibinin (neonatoloji uzmanı, pediatri uzmanı, yenidoğan asistanı, yenidoğan pratisyeni ve NRP sertifikalı yenidoğan hemşiresi) bulunduğu yerlerdir (Yiğit ve Üçü, 2019).

Yenidoğan dönemi, mortalite ve morbidite riskinin fazla olmasından dolayı yüksek riskli olarak adlandırılmaktadır. En sık morbidite nedenleri arasında perinatal sorunlar, konjenital anomaliler, erken doğum, düşük doğum ağırlığı, sepsis, asfiksi ve metabolizma hastalıkları yer almaktadır. Gelişen teknoloji, klinikte edinilmiş tecrübeler ve bilgi birikiminin artmasıyla ölümlerin %75'inden fazlası yoğun bakım artlarında önlenebilmektedir (Jorgensen, 2010; Payne, 2016, <https://www.nicuawareness.org/blog/a-brief-history-of-advances-in-neonatal-care>, Erişim tarihi: 17.09.2022). Bebek ölüm hızı 2009 yılında %13.9 iken, 2019 yılında %9.1'e düşüldü (TUIK, 2019). Dünyada 2018 yılında 2.5 milyon yenidoğan önlenebilir sebeplerle hayatını kaybetmiştir (UNICEF, 2018). Bu sayı 2020 yılında ise 2.4 milyondur (UNICEF, 2020). Birleşmiş Milletler Çocuk Ölümleri Tahminleri Kurulları arası grubu (UN IGME), 2021 yılında Cenevre'de yayınladığı rapora göre 2030 yılına kadar tüm ülkelerde yenidoğan ölüm hızının 1000 canlı doğumda 12 veya daha az olmalıdır diye bildiriye bulunmuştur (UNICEF, 2021).

2.2.1. Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitesinin Tarihsel Gelişimi

Yenidoğan yoğun bakım ünitelerinin tarihsel gelişimine baktığımızda, 1950 ve öncesi 'Hazırlık Dönemi', 1950-1970 yılları 'Oluşum dönemi' ve 1980'den günümüze kadar olan dönem ise 'Modern Dönem' olarak sınıflandırılmaktadır (Jorgensen, 2010; Payne, 2016, <https://www.nicuawareness.org/blog/a-brief-history-of-advances-in-neonatal-care>, Erişim tarihi: 17.09.2022).

2.2.2. Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitesinin Dönemleri

Hazırlık döneminde (1950 ve öncesi), yenidoğanın bakım sürecinin yakından takip edilmesi ve günümüzde kullanılan kuvözlerin ilk hali 1950 yıllarında çalılımaya başlanmıştır. İlk defa yenidoğan bakımında kuvöz kullanımının Doktor

Martin Couney ile birlikte Budin ve Tarnier'nin çalı maları sonucu 1896'da ba lamı tır. Çalı maların neticesinde 3 yılda bebek ölümleri %28 oranında azaldı ı için çalı malarda prematüre bebekler için özel bakımda önem kazanmaya ba lamı tır. Kolorado Hastanesi'nde 1947'de Prematüre Bebek Merkezi kurulmu tur. Hekim Pierre Budin tarafından 1901'de yazılmı olan "Prematüre ve Term Bebe in Beslenmesi ve Hijyeni" adlı prematüre bakım kitabı basılmı tır. "Term ve Preterm Yenido anın Bakımı: Standartlar ve Öneriler" adlı kitap 1943'de yayımlanmı olup 1977'ye kadar doktor ve hem ireler tarafından en çok kullanılan kitap olmu tur (Jorgensen, 2010; Payne, 2016, <https://www.nicuawareness.org/blog/a-brief-history-of-advances-in-neonatal-care>, Eri m tarihi: 17.09.2022).

Olu um döneminde (1950-1970 yılları) ise; yenido an gestasyonel haftasına ve do um a ırlı ına göre sınıflandırılmı tır. Yale-New Haven Hastanesi'nde resmi olarak YYBÜ 1960'da Amerika Birle ik Devletleri'nde kuruldu. Modern döneminin hazırlı ı olan olu um döneminde günümüzde olan yenido an yo un bakım ünitesinin temelleri atılmı ve yenido anın bu sürecinde bakımlarda ailenin öneminin fark edilmesi ve eri imin sınırlı oldu u bildirilmı tır. Florance Guinness Blake, 1950'li yıllarda ilk kez ebeveynin yenido anın bakımına katılması gerekti ini vurgulamı tır. 1944'de ebeveyn ve bebe in birlikte kaldı ı, 1949'da postnatal döneminde ilk bir saat içerisinde anne ve bebe in ten-tene temasının sa landı ı ve 1955'de ebeveynlerin bebeklerini ziyaretlerine izin verildi i bilinmektedir. Fakat zamanla artan enfeksiyon sebebiyle 1970'li yıllara kadar ebeveynlerin üniteye giri i kısıtlandı ı bilinmektedir (Acuna , Ba ve Uslu, 2018).

Modern dönemde (1980'den günümüz) ise Heidelise Als tarafından Yenido anın Bireyselle tirilmı Geli imi Destekleyici Bakım Programı (NIDCAP) geli tirilmı tır (Wells, 2011). Her yenido an ve ailesinin bireyselli i göz önüne alınarak geli imini destekleyerek bakıma aileyi dahil etmeyi amaçlamaktadır (Reedy, 2022). Aile merkezli bakım ön plana çıkmakta olup ünite düzenlenmesi bu etkenlere dayanarak ünite tasarımında farklıla ma görölmektedir. Günümüzde YYBÜ' lerinde iki alan yer almaktadır. Bir bölüm açık ünite (open-bay) di er bölüm ise aile odası (single family room) dır (Meredith, Jnah, Newberry, 2017; White, 2011).

Türkiye’de 1952’de ilk yenidoğan yoğun bakım ünitesi Doktor Ziyaeddin Akbay önderliğinde Zeynep Kâmil Kadın ve Çocuk Hastalıkları Eğitim Araştırma Hastanesi’nde açılmıştır. Türkiye’de 2008 sağlık istatistikleri yılında yayınlanan verilerde sağlık bakanlığı, üniversite ve özel hastanelerde toplam yenidoğan yoğun bakım yatak sayısı 3.717, 2010 yılında 5.811, 2019 yılında 12.704, 2020 yılında ise 13.081’dir (Sağlık İstatistik Yılı 1, 2008-2010-2019-2020).

2.2.3. Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitesi Düzeyleri

1. Düzey Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitesinin Özellikleri

Bu üniteler, 35-39 haftalarda doğan ve 2500 gram üzeri olan yenidoğanların olduğu ve risk grubunda olup takip ve tedavisinin sağlandığı yerdir. Otuz beş haftanın altında olan yenidoğanları 2. düzey YYBÜ’ne sevkini sağlamaktadır (T.C. Resmî Gazete, 01 Nisan 2018, Sayı: 31220).

2. Düzey Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitesinin Özellikleri

Bu üniteler, 32-35 haftalarda doğan, 1500-2500 gram olan, oral beslenemeyen, vücut sıcaklığını koruyamayan, prematüre apnesi, hipoglisemi ve minör cerrahi girişimi geçirmiş olan yenidoğanların takip ve tedavisinin sağlandığı yerdir. 1000 gramın altında ve 32 haftadan erken doğan yenidoğanların 3. düzey YYBÜ’ne sevkini sağlamaktadır (T.C. Resmî Gazete, 01 Nisan 2018, Sayı: 31220).

3. Düzey Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitesinin Özellikleri

Bu üniteler, 32 haftadan küçük olan ve 1000 gramın altında olan ve en üst düzeyde tıbbi girişim gerektiren yenidoğanların tedavi aldığı yoğun bakım düzeyidir. Doğum haftası ve kilosuna bakılmaksızın yaşamal desteğe ihtiyaç olan tüm yenidoğanların tedavisinin yapıldığı, periton diyalizinin uygulandığı, iki veya daha fazla organ işlev bozukluğu olan yenidoğanların tedavisinin sağlandığı yerdir (T.C. Resmî Gazete, 01 Nisan 2018, Sayı: 31220).

4. Düzey Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitesinin Özellikleri

Dördüncü düzey YYBÜ 4A ve 4B olarak ikiye ayrılır. Majör cerrahi tedavi gerektiren, daha ileri yoğun bakım hizmetlerinin verildiği yerdir. 4A YYBÜ de entübe

olması, ROP muayenesi ve tedavisini görüyor olması, hipotermi tedavisinin (soğutma) uygulandığı alanıdır. 4B YYBÜ de ise 4A'ya ek olarak ECMO yapılması, major cerrahi operasyonlarının gerçekleştirilmesi yada gerçekleştirilecek olması ve doğumsal kalp hastalıklarına sahip olan yenidoğanların tedavi gördüğü yerdir (T.C. Resmî Gazete, 01ubat 2018, Sayı: 31220).

Sağlık Bakanlığına göre YYBÜ de yenidoğan resusitasyonunu bilen en az 2 hemşirenin olması gerektiği belirtilmiştir. Buna göre YYBÜ'de 1. düzey YYBÜ için 4-6 bebeğe 1 hemşire, 2. düzey YYBÜ için 2-3 bebeğe 1 hemşire, 3. düzey YYBÜ için 1 bebeğe 1 hemşire ek olarak 1 sorumlu hemşire ve 1 destek hizmet alınabilen (klinik eğitimci hemşiresi) hemşire olacak şekilde planlamanın yapılması önerilmektedir (22 Mart 2017, sayı: 30015).

2.3.Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitesine Yatış Nedenleri

2.3.1.Sepsis

Yaşamın ilk ayında bebekteki enfeksiyon, gelişmekte olan ülkeler için önemli mortalite ve morbidite nedenidir. Prematürelere, term bebeklere göre sepsisin görülme oranı 3-10 kat daha fazladır. Erken sepsis, ilk 24-48 saat içinde, geç sepsis ise 4.-30. günlerde ortaya çıkmaktadır. Belirti ve bulguları nedeniyle sepsis şüphesi ile değerlendirilen bir yenidoğanda, tam kan sayımı, C-reaktif protein (CRP), kan kültürü ve idrar kültürü alınarak kesin tanı koyulmaktadır. Düşük APGAR skoru ve canlandırma, fetal distress, çoğul gebelik erken bağımlı sepsis; sık IV girişiminde bulunulması, entübasyon, mekanik ventilasyon, yetersiz anne sütü, uzun süre parenteral beslenme, cerrahi girişim ihtiyacı özellikle geç bağımlı sepsis riskini artırmaktadır. Sepsisin önlenmesi için el hijyenine çok dikkat edilmeli, üniteye girişten önce sirkülasyon en aza indirilmeli, sepsis tanısı ile yatan bebeğe izolasyon kuralları uygulanmalıdır (Satar, Arısoy ve Çelik, 2018).

2.3.2.Beslenme Sorunları

Beslenme sorunu; yenidoğan döneminde bebeğin ihtiyaçlarına uygun besin alımında yetersizlik olarak ifade edilebilir. İlk gebelik, annenin sütünün yetersiz olduğu düşünüldüğünde, düz veya içe dönük meme ucu, düşük doğum tartısı, prematürite,

ço ul gebelik, oral anatomik sorunlar (mikrognati, yarı k damak/dudak, makroglossi, kısa frenulum), sepsis ve solunum sıkıntısı beslenme sorunlarının sebepleridir. Bu sorunun çö zülmesi için profesyonel ekip tarafından anne ve bebe e destek verilmelidir. Öncelik her zaman anne sütü olmalı ve emzirmeye te vik edilmelidir (Kara, Caner ve Tekgündüz, 2016).

2.3.3.Solunum Yetmezli i

Solunum yetmezli i, YYBÜ'ne hasta ba vurularının en sık nedenidir. Prematürelde term bebeklere göre %7 daha fazladır. Otuz yedi gestasyonel haftadaki bir do umda solunum sıkıntısının olu ma riski, 39-40 haftaya göre 3 kat daha fazladır. Ta ikardi, takipne, siyanoz, burun kanadı solunumu, inleme, gö üs duvarında çekilmeler ve apne belirtileri solunum sıkıntısı tanısında ayırıcı kriterlerdir. Kan gazında hipoksi, solunumsal asidoz ve hiperkarbi varlı ı ise solunum yetmezli i tanısını koymada önemli belirtilerdir. YYBÜ'de ayrıntılı öykü, fizik muayene ve akci er grafisi alınmaktadır. Ayırıcı tanı koymada akci er grafisi çok önemlidir (Özer, Demirel ve Tüzün, 2021).

2.3.4.Hiperbilirubinemi

Yenido an sarılı ı genellikle fizyolojik bir durumdur ve sa lıklı yenido anlarda hastaneye ba vuruların ba ında gelir. İlk tanı koyma a aması cilt renginin de erlendirilmesiyle yapılır. Cilt renginin sarı renkte olması tanıyı belirlemede yardım eder. Hiperbilirubinemi, yenido anın anne sütü ile beslenmesi arasında güçlü bir ili ki oldu u belirtilmi tir. Emzirme sıklı ının artması da anlamlı olarak hiperbilirubinemi geli me ihtimalini azaltmaktadır. Bu sebeple ya amın ilk günlerinde annelere günde 8-12 kez bebeklerini emzirmeleri söylenmektedir. Tek ba ına anne sütüyle beslenen yenido anda ilk 7 günde görülen %6-8 tartı kaybı normal kabul edilmektedir. E er bu tartı kaybı %10'unun üzerine çıktıysa ve günlük idrar çıkı ında da azalma varsa bebe in yakından takibi önerilir. Hiperbilirubinemiye de erlendirmek için kan tahlili ile serum total bilirubini (STB) de erine bakılır. STB de eri 15 mg/dl ve üzeri oldu unda bebe in hastaneye yatı ı yapılır (Çoban, Türkmen ve Gürsoy, 2014).

2.3.5.Hipoglisemi

Yenido anın en önemli ve en sık metabolik sorunu hipoglisemidir. Plazma glukozunun 70-150 mg/dL arasında olması beklenmektedir. Hipoglisemi tanısı için kan glukozunun 47 mg/dL'in altında de er olması gerekmektedir. YYBÜ'ye yatı ı yapıldı nda beslenme sıklı ı arttırılır ve IV olarak dekstroz tedavisi uygulanır. Günlük belirli aralıklarla kan eker takibi yapılır (Aliefendio lu, Çoban, Hatipo lu, Ecevit, Arısoy, Ye iltepe Mutlu, Ba , Bideci ve Özek, 2019).

2.3.6.Hiperglisemi

Yenido an döneminde, plazma glukozunun 70-150 mg/dL arasında olması beklenmektedir. Yenido anlarda kan ekerinin 150 mg/dL üstünde olması hiperglisemi olarak tanımlanmaktadır. Yenido an döneminde hiperglisemi nedenleri; iyatrojenik hiperglisemi, glukozun metabolize olmasında yetersizlik, glukoz homeostazının bozuk olması, hiperosmolar mama verilmesi, konvülsiyonlar, 46, XXDq 13. kromozom delesyonu, lipid infüzyonu, erken dönem protein alımı, sepsis, stres, ilaçlar, neonatal diabetes mellitusdur (im ek, Ecevir, Hatipo lu, Çoban, Arısoy, Ba , Ye iltepe Mutlu, Bideci ve Özek, 2019).

2.3.7.Asfiksi

Plasentada yetersiz gaz de i imi veya postnatal olaylar nedeniyle pulmoner düzeyde ventilasyonun bozulmasıdır. Asfiksi tanısında rehber olarak Amerikan Obstetri ve Jinekoloji Birli i (ACOG) kriterleri kullanılmaktadır. Tanı için gerekli olan kriterler; hayatın ilk 1 saatinde pH <7.0, 5.dakika Apgar skoru 0-3 arasında, baz açı ı (BE) <-12 mmol/L ve 72 saat içinde çoklu organ yetmezli i geli mesidir. Asfiksini en önemli tedavi yöntemi hipotermidir. Vücut sıcaklı ndaki her 1°C'lik dü ü , beyin metabolizmasında %6-10'luk bir azalmaya neden olur (Gökmen, 2018).

2.3.8.Konjenital Kalp Hastalıkları (KKH)

Yenido anlarda görülen en sık do umsal anomali konjenital kalp hastalıklarıdır (im ek ve Baysal, 2019). Geli en teknolojiyle birlikte KKH olan

yenido anların mortalite hızları azalmı ve ya am süreleri artmı tır. KKH ise unlardır; ventriküler septal defekt (VSD), atriyal septal defekt (ASD), atriyoventriküler septal defekt (AVSD), patent duktus arteriozus (PDA), pulmoner stenozu, aort stenozu, aort koarktasyonu, arterlerin transpozisyonu (TGA), trunkus arteriozus, total pulmoner venöz dönü ü anomalisi, hipoplastik sol kalp sendromu, fallot tetralojisi (TOF), pulmoner atrezisidir (Törüner ve Büyükgöneç, 2017).

2.4. Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitesinin Bebeğe Etkisi

Yenido an yo un bakım ortamı, bebe in normal ya am süreçlerine devam edebilmelerini sa layan yerler olsa da geli imsel olarak beklenmedik bir anda hastalık, gürültü, ı ık, tekrarlanan a rılı uyarılar, ilaç uygulamaları gibi etkenler ile kar ıla masının yanı sıra bebe in annesini emme, dokunma, koklama ve anne sesi gibi normal anne-bebek etkile imini sa layan faktörlerden uzak kalmasına neden olur (Karakaya, 2019). Yenido an yo un bakım ünitelerinde anne-bebek ileti imini engelleyen bu süreç bebeklerin uyku bölünmeleri ya ayarak gece-gündüz yöneliminde bozulmaya neden olur. Annesinden zorunlu olarak ayrılan yenido an, duyuşal yoksunluk ve sosyal izolasyon ya amaktadır. Yenido ana uygulanan intravenöz giri imler, a rı çekmesine ve bedensel algı de i iklikleri ya amasına neden olmaktadır (Küçüko lu, Çelebio lu ve Co kun, 2014).

Cruz ve arkadaş larının (2016), yaptı ı bir çalı mada bir yenido ana günde 7-17 kez invaziv giri im uygulandı ı bildirilmi tir (Cruz, Fernandes ve Oliveira, 2016). Yapılan bir çalı mada (2022), anne sesinin a rılı uyarı sırasında a rıyı azalttı ını bildirmi lerdir (Ding, Huang, Li, Shen ve Yang, 2022). Tavlar ve Karakoç'un (2022), yaptı ı çalı mada topuktan kan alma i lemi sırasında anne sütü kokusu grubundaki yenido anlarda yüksek düzeyde a rı ve stres, anne kalp atı sesleri grubundaki yenido anlarda hafif a rı ve stres, emziren grupta a rı ve stres görülmedi i bildirilmi tir (Tavlar ve Karakoç, 2022). Amerikan Pediatri Akademisi, yenido anlara bakım veren her sa lık kurulu unun etkili bir a rı önleme programı uygulamasını ve gerekli prosedürlerle ili kili a rıyı önlemek için farmakolojik ve non-farmakolojik tedavileri kullanmasını tavsiye ediyor (Keels, Seyhna, Watterberg, Cummings, Benitz ve ark., 2016). Yapılan bir çalı mada (2017), topuk kanı alınan yenido anlarda i lem sırasında müdahale gruba anne sesi dinletiliyor kontrol grubuna ise anne sesi

dinletilmiyor, müdahale grubundaki yenidoğanların ağırlık skorlama puanlarında azalma olduğu bildirilmiştir (Chirico, Cabano, Villa, Bigogno, Ardesi ve Dioni, 2017).

2.5. Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitesinin Ebeveynlere Etkisi

Bebekte yaşanan sağlık problemleri ebeveynleri doğrudan etkilemektedir. Bebeğin sağlıklı doğmasını düşünürken, yaşanan sağlık problemlerinden dolayı bebeklerini yoğun bakım ünitesine yatırmak zorunda kalan ebeveynler beklenmedik bir stres içerisine girmektedirler (Yılmaz, 2017; Turhal ve Karaca, 2019). Ebeveynlerde, rollerin değişmesi, bebeklerinin acı/agrı çekmesi, YYBÜ ortamı, bebeğin etrafında bir sürü bilmedikleri cihazların olması, ekonomik güçlükler ve evde kalan diğer aile bireylerinin bakım sorunları ebeveynlerde stres sebebidir (Özkan, 2010; Köse, Çınar, Altınkaynak, 2013). Bebeğin yenidoğan yoğun bakım ünitesinde kalması bebeğin hayati fonksiyonları için gerekli olmakla birlikte bu süreçte anne-bebek bağlanma sürecini de olumsuz etkilemektedir (Yılmaz, 2017; Turhal ve Karaca, 2019). Annenin destek alması gereken bu sürece ek olarak yenidoğanın hastalanması ve hastaneye yatışı sürecinin olması annede ki stres düzeyini arttırmaktadır (Küçüközlü, Çelebioğlu ve Coşkun, 2014). Yenidoğan yoğun bakım ünitesine bebeğin yatırılması, anne-bebek temasının azalmasına, annenin bebeğin bakımında aktif rol oynamaması, kendini yetersiz hissetmesine, rol karmaşasına girmesine ve bebeğe karşı zamanla ilgisinin azalmasına sebebiyet vermektedir (Özkan, 2010; Köse, Çınar, Altınkaynak, 2013). Ebeveynler bu dönemde yaşadıkları bu durum sonucunda endişe, korku, suçluluk, keder ve depresyon gibi çeşitli olumsuz duygular yaşayabilirler. Yaşadıkları bu durum karşısında ebeveynler kontrolü kayb ettikleri için rollerini gerçekleştiremediklerini de ifade etmektedirler (Turhal ve Karaca, 2019). Sağlıklı doğması beklenen yenidoğanın, ürkütücü ve bilmedikleri cihazların olduğu YYBÜ'ne yatırılmasının yapılması ve eve getirilememesi, kaybetme korkusu, ziyaret kısıtlamasından dolayı görüşmelerin az olması ya da hiç olmaması gibi durumlar neticesinde ebeveynlerde umutsuzluğa da sebebiyet vermektedir.

Ailelerdeki bu olumsuz etkilerin sebepleri ise şöyledir;

- ✓ Bebeğin yaşamını sürdürebilmesi için YYBÜ'nde anneden ayrı kalması,
- ✓ Erken doğum olması ve hastane sürecinin başlaması,

- ✓ Annenin olay kar ısında kendini suçlu ve sorumlu hissetmesi,
- ✓ Sa lık ekibinin aileye suçlayıcı ve yargılayıcı ifadeler kullanarak ileti ime geçmesi,
- ✓ Babanın hastane sürecinden kaynaklı i ini kaybetme riski,
- ✓ Tıbbi terminoloji ile bilgi veren sa lık ekibi,
- ✓ Bebe e ba lanan araç ve gereçlerin çoklu u ve bilgi yetersizli i ebeveynlerin stresini ve korkusunu artırır (Öztürk, 2010).

Yenido an döneminde kar ıla ılan sorunlar (sepsis, majör do umsal anomali, hipoksik iskemik ensefalopati gibi) nedeniyle YYBÜ de tedavi görmü bebekler nörogeli imsel bozukluk açısından risklidir (Önal, 2018). Bebe in YYBÜ' de tedavi görmü olması, tekrarlanan a rılı giri imler, do um a ırlı ı ve gebelik haftası azalması, ailenin kötü sosyoekonomik durumu (ya adı ı kötü çevre, kalabalık ev ortamı, dü ük e itim düzeyi, kötü sosyoekonomik düzey), erken ya annelik, ço ul gebelik olması yenido anın nörogeli imsel geli imini olumsuz etkilemektedir (Acuna , Ba ve Uslu, 2018).

Yapılan bir ara tırmada (2018), yenido an yo un bakım yatı geçmi ine sahip olan 20-97 aylık bebekler 2 gruba ayrılıyor. Müdahale grubunda olan çok dü ük do um a ırlı ı olan çocuklara ya larına uygun olan geli imsel testler (Denver II Geli imsel Tarama Testi, Bayley Bebeklik ve Erken Çocukluk Dönemi Geli imsel De erlendirme Ölçe i III) ve Stanford Binet Zekâ Ölçe i uygulanmı . Kontrol grubuna normal do um a ırlıklı, term çocuklar alınarak bu iki grup birbirleriyle kar ıla tırılmı . Bayley III, Denver Geli imsel Tarama Testi ve Stanford Binet Zekâ Ölçe i'nin tamamında ÇDDA'lı çocukların kontrol grubuna göre anlamlı olarak geri oldukları saptandı. Sepsis te hissi alan ÇDDA'lı çocuklarda Denver Geli imsel Tarama Testi'nde anormallik oranının daha yüksek oldu u saptandı. Sepsisin nörolojik geli im üzerine olumsuz etkileri net olarak görüldü ünden bu bebeklerin sepsisten korunmasına çok önem gösterilmelidir (Döven, Atıcı, Güla ı, Çelik, Okuyaz ve Makharoblidze, 2018).

Preterm bebekler dil geli imi açısından riskli bir gruptur. Bu riskli grup yo un bakım süreci ya adıktan sonra dil geli imi olumsuz etkilenmektedir. Yenido anın ileri ya amında bu riski en aza indirmek için koruyucu bakım verilmelidir. Yapılan bir ara tırmada (2021), YYBÜ'de bebe i yatan annelerin bebeklerine kitap okuması

yönünde çalı ma yapılmı tır. Çalı mada kitap okunan bebeklerin 3, 6, 9, 12, 18 ve 24 aylık oldu unda Griffith Zihinsel Geli im Ölçe inin itme ve Dil bölümleri ile de erlendirildi. itme ve Dil ortalama bölümleri 9-18 ay arasında azaldı; bu dü ü Okuma grubunda Kontrol Grubuna kıyasla önemli ölçüde azaldı. Kitap okunan gruptaki bebeklerde, dil geli imini ve ebeveyn-bebek ili kilerini olumlu yönde etkiledi i bildirilmi tir. Çalı ma sonucunda pretermilerin ileriki ya amlarında dil geli iminin arttı ı ve anne bebek ba lanmasının da olumlu yönde arttırıldı ı görülmü tür (Neri, Pascalis, Agostini, Genova, Biasini ve ark., 2021).

Yapılan çalı malarda da görülmektedir ki görsel ve i itsel ileti im kullanmak anne bebek ba lanmasında çok büyük katkı sa lamaktadır.

2.6. Anne- Bebek Bağlanması

İlk olarak Bowlby 1958'de ba lanma terimini kullanmaya ba lamı tır (Güle en ve Yıldız, 2013). Bowlby'e göre ba lanma, anne ve bebe i arasında, samimi bir etkile imin ba laması ve hayatın sonuna kadar süregelmesi ve bu etkile imden bebek ile birlikte annenin de mutlu olması demektir (Duyan, Kapısız ve Yakut, 2013). Ba lanma kar ılıklı bir ili kidir ve kar ılıklı olarak birbirinin ihtiyaçlarını gidermesiyle ile geli ir (Höbek Akarsu, Tuncay ve Yüzer Alsaç, 2017). Ba lanma, bebek ile bakım veren ki i arasında olu an ve bebekte güven duygusunun yerle mesini sa layan güçlü bir ba dır. Annenin bebe i ile kurdu u ileti im ve etkile im ne kadar erken olursa annelik duygusu da o kadar güçlü olacaktır. Yenido an döneminin ilk 72 saat anne-bebek ba lanması çok önemlidir (Güle en ve Yıldız, 2013).

Anne-bebek ba lanması; davranı sal ve duygusal düzeyde, gebenin vücudunda de i iklikler oldukça, uterusu geni ledikçe ve bebe in hareketlerini hissetmeye ba lamasıyla ço alarak güçlenen annenin bebe ine kar ı olan ba lanma durumudur. Annenin tüm odak noktası bebe in sa lı na yönelir, anne-bebek ba lanması ise anne-bebek etkile imi devam etti i sürece de desteklenir (Koçak ve Büyükkayacı, 2016).

Anne ve bebek arasındaki ba ın olu masında; postnatal dönemde en kısa sürede (ilk yarım saat içinde) emzirmeye ba lanılması, annenin bebe i ile tentene temasının sa lanması (ilk yarım saat içinde), aynı odayı payla ması, bebe e uygulanan masaj, kanguru bakımı, çevreden sosyal deste in sa lanması, ba lanma sürecini

olumlu yönde etkileyen en önemli faktörlerdir (Köse, Çınar ve Altınkaynak, 2013; Koçak ve Büyükkayacı, 2016; olt Kırca ve Sava er, 2017).

Anne bebek ba lanmasını etkileyen bir di er faktör ise do um eklidir. Normal do umla do um yapan bir annenin bebe ini emzirme ve bakım verme süreci sezaryen do um yapan anneye göre daha hızlıdır. Hastanede kalı süreci sezaryen do um yapana göre daha kısa oldu u için normal do um yapan anne daha erkenden anne bebek ba lanması ba lattı ı için daha kısa zamanda ba lanma artmaktadır (Ünal Toprak ve entürk Erenel, 2018).

2.6.1. Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitesi Sürecinde Anne-Bebek Bağlanması

Dünyada ve ülkemizde yenido an bakımında geli en tedavi, bilgi ve teknoloji sayesinde artık yenido anların ya am ansları giderek artı göstermektedir. Geçmi senelerde ünitelerde yenido an ölümlerinin en önemli sebebi sepsis olarak tanımlanmı ve ailelerin ziyaretleri de enfeksiyon geli imine sebep olarak algılanmı tır. Ebeveynler bebeklerini sadece taburculuk sürecine geldi inde görebilmilerdir (Pyhälä, Räikkönen, Pesonen, Heinonen, Lahti et al., 2011).

Taylor ve arkadaş ları tarafından geli tirilen “Anne-Bebek Ba lanma Ölçe i (ABBÖ)” ile do umdan sonraki ilk 12 haftalık zamanda anne-bebek ba lanmasının devamlı geli im gösterdi i için ve aynı zamanda do umdan sonraki zamanı da de erlendirmek amacıyla ABBÖ ara tırmacılar tarafından annelere uygulanmak üzere ölçek kullanılmaya ba lanmı tır (Taylor, Atkins, Kumar, Adams ve Glover, 2005). Yenido an döneminde bakımlara anne ve babayı da katarak bebe e bakım vermek yapılan bakımın kalitesinin artmasına ve bebe in sa lıklı geli mesine katkıda bulunmaktadır. Postnatal dönemde bebe in YYBÜ’ye ihtiyacının olması ebeveynler için büyük bir stres faktörü oldu undan ebeveynlere bu konuda psikolojik destek verilmesi anne-bebek ba lanmasını desteklemektedir (Karakulak Aydemir ve Alpaslan, 2016).

Anne-bebek, baba-bebek etkile iminin bebe in geli imi ve hayatını etkilemesi sebebiyle hem irelere do um öncesi, do um ve do um sonrası süreçte sorumluluklar dü mektedir. Hem ireler profesyonel bir yakla ım içerisinde anne-bebek, baba-bebek

ile ba lanma sürecini ba latmaya ve sürdürmeye yardımcı olmalıdırlar (Çoban ve Saruhan, 2005).

Hem ireler, bu süreçte anne ile bebek ba lanmasının artırılmasında, aralarındaki sevgi ba ının olu masına ve devam ettirilmesine yardımcı olmalıdır (Engin, 2021). Bu süreçteki YYBÜ' deki sosyal destek yenido an hem ireleri ve kadın sa lı ı alanındaki hem ireler danı manlık rollerini kullanarak annelere sosyal destek sa layabilirler (Ardahan, 2006). İlk sosyal destek ise annenin bebe ini emzirmesiyle ba lar. Bu süreçte hem ire, olumsuz gördü ü bir durumda sosyal deste i arttırarak ve çözüm odaklı planlama yaparak sürecin daha rahat geçmesini sa lamalıdır (Alan, 2011).

Öztürk'ün (2010) yaptı ı bir çalı mada, bebeklerini do um sonrası ilk 24 saat içinde gören annelerin ba lanma puan ortalamalarının, ilk 24 saat sonrasında gören annelerin aldıkları puan ortalamalarından daha fazla oldu unu bildirmi tir. Aynı çalı mada bebeklerini ilk 24 saat içinde kuca ına alabilen annelerde ba lanma düzeyinin, alamayanlara göre daha fazla oldu unu da ifade etmi tir (Öztürk, 2010).

Annenin bebe inden ayrı kalması, anne ve bebek için negatif sonuçlara sebebiyet vermektedir. Son zamanlarda YYBÜ'lerin de annelerin, bebeklerin bakımına katılmasına önem verilmeye ba lanmı tı fakat pandemi ile birlikte bu uygulama ciddi sekteye u ramı tır. Ziyaret kısıtlanması olan durumlarda veya annenin ziyaret edemeyecek olması da anne-bebek ba lanmasını olumsuz etkilemektedir. (Öztürk, 2010). Anne ve bebe in bir arada olamaması sebebiyle duygusal olarak üzüntü ve umutsuzluk ya ayan annenin e i ve yakın çevresinin deste i çok önemlidir (Sülümbaz, 2022).

Do umdan sonra herhangi bir sebepten dolayı birlikte olamayan anne ile bebek, etkili ba lanma açısından risk altındadır. Bu sebeple postnatal dönemde anne ve bebek yakından takip edilmelidir ve annenin yapması gerekenler konusunda hem ireler tarafından bilinçlendirilmelidir (Çoban, 2017; Engin, 2021). Hem irelerin bu süreçte annelere sık sık bebe ini kuca ına almasını, onunla ilgilenmesini bunları yaparken de göz temasını sa laması gerekti ini ifade etmeli, bu davranı larının ileriki süreçlerde bebe inin hayatını olumlu yönde etkileyece i anlatılmalı ve hem ireler daha çok aile merkezli bakım vermelidirler (Sülümbaz, 2022). Bebe in bakımına katılan annenin stresi ve umutsuzlu u azalmakta, kendine güveni ve bebekle etkile imi artmaktadır

(Çelen, 2017). Bundan dolayı yeniden ananın bakım ünitelerine anne-bebek odaları da dâhil edilmeye başlanmıştır (Çelen, 2013). YYBÜ ekibinin uygun görmesi halinde, bebeğin taburculuk sürecinde bebek ve annesi birlikte aynı odaya alınır. Bu odalar da bebeğin ihtiyaç duyduğu tıbbi desteğin verilebileceği donanım sahiptir. Annenin ise konforlu bir ortamda kalabilmesi için dizayn edilmiş olup anne ihtiyaç hissettiği anda hemire ve doktor ile iletişime geçebileceği sistemlerinde mevcut olduğu bu odaların YYBÜ’de yeri önemlidir (Çelen, 2017). Bu süreçte anne ve bebeğin birbirine uyumlu bir hale gelebilmesi için hemireler gerekli konularda eğitimler vererek annenin bilgilenmesini sağlayarak annenin kendine olan güvenin artmasına, bebeğiyle arasında iletişimin olumlu yönde ilerlemesine ve bakımından da en üst seviye de verim alınması planlanmaktadır (Castro Silva and Margareth Gurgel, et al, 2016).

Bebeğin hastanede yattığı süreçte anneler, uykusuzluk, bebeğin durumu hakkında sürekli bilgi alamama, rol ve işlevlerini yerine getirememesi, endişe, öz bakım yetersizliği, yorgunluk ve günlük yaşam düzeninde değişim, yeni sorumluluklarla baş edememe korkusu gibi çeşitli stres faktörleri ile karşılaşmaktadırlar. Bebeğinden ayrı kalan anne, bebeğiyle ilgilenemediği, onun bakımını yapamadığı için üzülür ve umutsuzluğa kapılır (Karakaya, 2019). Bu dönemde annede ruhsal ve rol karmaşasının yanı sıra bebeğinden ayrı kalması sonucunda annelerdeki stres düzeyi artmakta, umutsuzluk ve hayal kırıklığı yaşamaktadırlar. Anne-bebek başlanmasının yetersiz olması da annede umutsuzluk riskini arttırarak bir kısır döngü oluşturmaktadır (Servet Yılmaz ve Akgün Kostak, 2021).

2.7.Umutsuzluk

Umut; kişinin, geleceğe uyum sağlamasını destekleyen ve gelecekle ilgilenmesine ve geleceğe mâna yüklemesine sebep olan, bireyin iyi olmasını etkileyen, çevresiyle ilişkilerini devam ettirmesine yardımcı olan ve bireye olumlu yönde bir bakış açısı sağlayan duygudur (Yılmaz, 2017). Umutsuzluk, umudun olmaması durumudur. Umutsuzluk durumu yaayan kişilerde umutsuzluk seviyesinin tespit edilmesi konularında çalışmaları yapan Beck ve ark. umutsuzluğu kişinin gelecekte yaşayacakları konusunda olumsuz beklentilere girerek kendisini bu yönde motive etmesi ile bağlantılı olarak yorumlamışlardır (Bal ve Tuna, 2021). Kuzey Amerika Hemirelik Tanılama Derneği 1986 yılında umutsuzluk kavramını hemirelik

tanısı olarak onaylanmıştır ve bireyin fiziksel, psikolojik ve sosyal sağlığını tehdit etmektedir (Madani, Pourmemari, Moghimi ve Rashvand, 2018).

Amerikan Hemireler Birliği umutsuzlukla beraber çaresizlik ve güçsüzlük gibi hemirelik olguları da belirlemiştir. Bireyin umutsuzluk düzeyi arttıkça, stres ve geleceğe yönelik negatif duyguları artmaktadır ve buldukları ortama ve hayata uyum düzeyleri azalmaktadır (Anastasiades, Gupton, Fritz, Calzada ve Stillman, 2016; Öztunç, Yeşil, Payda ve Erdoğan 2013). Umutsuzluğu olumlu olarak etkileyen en önemli faktörlerden birisi sosyal destektir (Çelik ve Enç, 2021). Umudun korunması, devam etmesi ve umutsuzluğun engellenmesi hemirenin görevlerinden olup umut gelişiminde önemli etkilere sahiptir (Topbaşı ve Bingöl, 2017; Yapar, 2022).

Umutsuzluğa sebep olabilecek durumlar, uzun süreli ya da çoklu strese maruz kalmak, izolasyon, terk edilme, aile bireylerinin ayrılma, gelecekle ilgili hayallerin gerçekleşmemesi gibi durumlar olarak sayılabilir. Uzun süre bireylerin umutsuzluğu baskılanması ve bu durum sonrasında açığa çıkan yalnızlık duygusunun, uzun süreli stres gibi durumların umutsuzluğa neden olmaktadır (Öz, 2010).

2.7.1. Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitesi Sürecinde Umutsuzluk

Postnatal dönemde hasta bebeğinin doğması, ebeveynlerin hazır olmadığı, beklenmedik olayların olması stresin boyutlarını daha üst seviyeye çıkarmaktadır. Fiziksel, psikolojik, toplumsal, maddi ve manevi anlamda ebeveynler büyük bir yıkım yaşamaktadırlar. Bebeği yenidoğan yoğun bakım ünitesinde olan anneler de bebeğinden ayrı kalmak ve verdiği bakımın yetersiz olduğunu düşünmesi sonucunda annelerde umutsuzluk duygusu gelişmektedir. Ebeveynler deok, inkâr, üzüntü, hayal kırıklığı, kızgınlık, suçluluk, kaygı, özgüven ve özsaygının yitirilmesi gibi duygular oluşabilir. Bu durum ebeveynler için istenmeyen stresörlerdir (Sülümbaz, 2022). Gelişimsel süreçte (anne-babalık, gebelik vb.) stresörlerle karşılaşmalarında, olumsuz sorunun çözümüne yönelik yapılması gereken yolu bilmelerine rağmen çözüme ulaşamadıkları için olumsuz bu stresörler umutsuzluk düzeyinde artış sağlamaktadır (Öden, 2016). Bunun yanı sıra annenin bebeğe yapılan işlemlerin sağlık profesyonelleri tarafından açıklayıcı bir şekilde anlatılmaması da annelerde umutsuzluğa yol açmaktadır (Yılmaz, 2017). Açık bir iletişim kurulması ve bunun devam ettirilmesi hemirenin en önemli görevidir. Özellikle hasta yakınlarının

hastalarına hemen ulaşım sağlayamadığı yenidoğan bakım ünitelerinde tedavi alıyor olmaları ve hayati riskinin olması hasta yakınlarının daha da umutsuzluğa kapılmalarına neden olmaktadır (Sülümbaz, 2022).

Hemire, umutsuzluk yaayan bireye sosyal destek faktörlerini harekete geçirerek başatma mekanizmalarının gelişmesine yardımcı olan sağlık profesyonelleri arasında önemli bir yere sahiptir (Öztunç, Yeil, Payda ve Erdoğan 2013). Ebeveynlerin daha az konuşmaya başlaması, olumsuz bir dil kullanması, karamsar konuşmalar yapması, duygularını ifade edememesi, bebeğine karşı tepkisiz ve ilgisizliğin artması gibi gelişmelerin umutsuzluk belirtisi olduğunu gösterir (Karakaya, 2019). Hemire, umutsuzluğun önlenmesine veya azaltılmasına katkıda bulunmalı, onların belirlemede ve destek faktörleri ile paylaşımında yardım etmeli, hastalık gibi süreci zor olan olaylarla karşılaşılmasında, ebeveynlerin birbirine destek vermesinin önemini vurgulamalıdır (Çelik ve Enç, 2021). Hemirenin, umutsuzluk yaayan ebeveynlerin sorunları ile başa çıkmalarına yönelik olarak yeterli desteği sağlayabilmesi için; ebeveynlerin umutsuzluk durumunu ortaya çıkaran duygularını rahatça ifade etmesini, bu sebeple yaşadıkları stresi, sıkıntıyı ve umutsuzluğun tanımlanması gereklidir. Profesyonel yardıma gereksinimi belirlenen aileler için hemire, uygun planlama ve girişimler yapmalıdır (Sülümbaz, 2022). Hemireler, umutsuz olan ebeveynlerin uyku durumunu, yeme alışkanlıklarını, kısacası günlük yaşam aktivitelerinin sekteye uğrayıp uğramadığını gözden geçirmeli, ebeveynlerin duygularını ifade etmede yardımcı olmalı, güçlü olabilecek yönlerini vurgulamak ve bu yönlerini keşfetmelerini sağlamak, pozitif geri bildirim vermek, cesaret, sabır, azim ve dayanıklılık gibi pozitif özelliklerin geliştirilmesine olanak sağlamalıdır (Ay, 2018).

Yapılan bir araştırmada (Yayan ve ark., 2019), yenidoğan bakımında bebeği yatan ebeveynlerin stres düzeylerinin incelenmesi sonucunda, anne ve babalara bebekleri ile ilgili olarak yeterli bilgi verildiğinde ebeveynlerin daha az stres yaşadığı, bebeklerin doğum kilosuna ve haftası ile ebeveynlerin stresi arasında ilişki bulunduğuna, bebeğin haftası ve kilosuna göre ebeveynlerin stres düzeyinin arttığı, ebeveynlerin bebeklerini görme süresi arttıkça stres düzeylerinin azalmakta olduğu tespit edilmiştir (Yayan ve ark., 2019).

GEREÇ VE YÖNTEM

3.1. Araştırmanın Amacı ve Tipi

Bu araştırma, yenidoğan yenidoğan bakım ünitesinde bebekleri yatan annelerle kurulan farklı iletişim yöntemlerinin umutsuzluk düzeyi ve anne-bebek bağlanmasına etkisini belirlemek amacıyla randomize kontrollü deneysel olarak gerçekleştirildi.

3.2. Araştırma Hipotezleri

H1: Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitesinde bebekleri yatan annelerle kurulan farklı iletişim yöntemleri annelerin umutsuzluk düzeylerini etkiler.

H2: Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitesinde bebekleri yatan annelerle kurulan farklı iletişim yöntemleri anne-bebek bağlanmasını etkiler.

3.3. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Zaman

Araştırma, Mayıs-Aralık 2022 tarihleri arasında, İstanbul'da bulunan bir devlet hastanesinde gerçekleştirildi. Hastanenin yenidoğan yoğun bakım ünitesi 10 yataklı 2. düzey olarak hizmet vermektedir. YYBÜ'de bulunan tüm odalar izolasyon odası eklinindedir. Üniteye 1 oda anne uyum odası, 1 oda emzirme odası, 1 oda süt/mama hazırlama odası, hemire dinlenme odası, doktor odası, ilaç hazırlama odası, personel dinlenme odası, 2 tuvalet-banyo, hemire bankosu ve mutfak yer almaktadır. YYBÜ'de 1 uzman doktor, 4 pratisyen hekim, 20 hemire, 6 temizlik personeli/ klinik destekçisi çalışmaktadır.

3.4. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi

Araştırma evrenini, İstanbul'da bulunan devlet hastanesinin Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitesi'nde bebekleri yatan anneler, örneklemi ise araştırmaya alınma kriterlerini sağlayan ve araştırmaya katılmayı kabul eden anneler olacaktır. Örneklem sayısını belirlemek amacıyla literatür incelemesinde yapılacak araştırma ile benzerlik gösteren bir çalışma (Turhan, 2020) baz alınarak Power analizi yapıldı. Bu araştırmanın

örneklem büyüklü ünü hesaplamak için anne bebek ba lanma ölçe inin de erleri kullanıldı. Power analizi (G* power 3.1) sonucunda ara tırmanın etki büyüklü ü d:0.92 , (1-):0.80 , : 0.05 de erleri için tespit edilen örneklem büyüklü ü her bir grup için en az (20 anne olmak üzere kontrol grubu n=20, müdahale 1 grubu n=20, müdahale 2 grubu n=20) 20' er olmak üzere toplam 60 anne olarak belirlendi. Ara tırma kriterlerine uyan ve ara tırmaya gönüllü olarak katılmayı kabul eden 66 anne (kontrol grubu n=22, müdahale 1 grubu n=22, müdahale 2 grubu n=22) ile ara tırma tamamlandı.

3.5. Araştırma Alınma Kriterleri

- İlgili hastanenin yenido an yo un bakım ünitesinde yatan bebe in annesi olması,
- Bebe in 37 -40 gestasyonel haftasında olması,
- Bebe in 0-28 günlük olması,
- Annenin ara tırmaya gönüllü olarak katılması,
- Tüm sorulara eksiksiz cevaplamaı,
- Annenin Türkçe biliyor olması,
- YYBÜ de en az 5 gün tedavi görmesi,
- Annenin 18 ya ından büyük olması,

3.6. Araştırma Dışlanma Kriterleri

- Annenin ara tırmaya gönüllü olmaması,
- Bebe in 37 gestasyonel haftasından erken, 40 gestasyonel haftadan geç do mu olması,
- Annenin sorulara eksik cevaplamaı,
- Annenin Türkçe bilmiyor olması,
- Annenin 18 ya ından küçük olması,
- Bebe in entübe olması

3.7. Veri Toplama Araçları

Veriler, Kişisel Bilgi Formu, Beck Umutsuzluk Ölçeği ve Anne Bebek Ba lanma Ölçeği kullanılarak elde edildi.

Kişisel Bilgi Formu: Ara tırmacı tarafından literatür taranarak oluşturulan bu form da (Özyazıcıo lu & Güdücü Tüfekci, 2009; Mutlu, Yorbık, Tanju, Çelikel & Sezer, 2015; Turhan, 2020), annelerin sosyo-demografik özelliklerini; ya ı, medeni durumu, e itim durumu, mesle i, gelir durumunu içeren 5 soru yer almaktadır. Annenin mevcut sa lık ve kronik hastalık durumunu sorgulayan içeren 2 soru, annenin gebeli ine ait gebeli i isteme durumu, gebelik sayısı, canlı/ ölü do um sayısı, ya ayan çocuk sayısı, do um ekli ve sayısı gibi 5 soru yer almaktadır. Anne bebek ba lanmasını etkiledi i dü ünülen sorular ise; annenin bebe iyle ilk yarım saat içinde tentene temasının sa lanıp sa lanmaması ve bebe ini ilk emzirme zamanı ilgili 2 soru yer almaktadır. Bebe in ise postpartum günü, cinsiyeti- kilosu- boyu, kaçınıcı gestasyonel hastasında do du u ve hastane yatma sebebi ile ilgili 4 soru yer almaktadır. Annenin daha önceki çocuklarında YYBÜ yatı ıyla ilgili tecrübesini içeren bir soru yer almaktadır. On iki tane seçmeli, 7 tanesi ise açık uçlu soru olmak üzere toplamda 19 adet soru bulunmaktadır (Ek-1).

Beck Umutsuzluk Ölçeği:

Beck ve ark., (1974) tarafından geli tirilen ölçe in özgün adı, Hopelessness Scale (HS)'dir (Beck ve ark., 1974; Seber, Dilbaz ve Kaptano lu, 1993). Durak ve Palabıyıkolu (1994) tarafından daha geni bir örneklem ile çalı ılarak ülkemize uyarlanmı tır (Ek-2). Ölçe in kullanımı için sorumlu yazardan izin alınmı tır (Ek-3). Ölçek 20 maddeden oluşmaktadır. Her cevap 1 puan niteliindedir. 1,3,5,6,8,10,13,15,19. sorularına hayır cevabı 1 puan, 2,4,7,9,11,12,14,16,17,18,20. sorularına evet cevabı 1 puan eklindedir ölçülmektedir. Ölçekten alınabilecek puanlar 0-20 arasında de imektedir. Ölçekten alınan puanlar yükseldikçe umutsuzluk düzeyi artmaktadır. 0-3 puan hiç ya da minimal umutsuzlu u, 4-8 puan dü ük umutsuzluk seviyesini, 9-14 puan orta düzeyi, 15 ve üzeri puan yüksek umutsuzluk düzeyini belirtmektedir. Türkçe güvenilirlik Cronbach's Alpha Katsayısı 0.86 olarak saptanmı tır (Durak ve Palabıyıkolu, 1994). Bu ara tırmada Beck Umutsuzluk ölçe inin Cronbach's Alpha 0,71 olarak bulundu.

Anne Bebek Bağlanma Ölçeği:

Taylor ve ark., (2005) tarafından geli tirilen ölçe in orijinal adı “Mother-to-Infant Bonding Scale” dır. Anneye do umdan sonraki ilk günden itibaren kullanılabilir eilde düzenlenmi olup annenin bebe ine kar ı hissetti i duyguları kelime ile ifadeler yer almaktadır. Ölçe in Türkçe uyarlaması Aydemir Karakulak ve Alparıslan (2016) tarafından yapılmı tır (Ek-4). Ölçek 8 maddeden olu maktadır ve 4’lü likert tipinde olup puanlama sistemi ise hiç =0, biraz= 1, çok=2, çok fazla=3 olarak hesaplanmaktadır. Ölçekten alınabilecek puan 0-24 arasındadır. De erlendirmede 1.,4., ve 6. maddeler pozitif duygu ifadesi olup 0,1,2,3 ekinde puanlanırken, 2.,3.,5.,7. ve 8. maddeler negatif duygu ifadeleri olup 3,2,1,0 ekinde, ters olarak puanlanmaktadır. Puan yükseldikçe ba lanma olumsuz yönde etkilenmektedir. Ölçe in kullanımı için sorumlu yazardan izin alınmı tır (Ek-5). Ölçe in puanlayıcılar arası güvenilirli inin 0,71 ve iç tutarlık güvenilirli inin (maddeler arası korelasyon katsayılarının ortalaması) 0,66 Cronbach Alpha oldu u bildirilmi tir (Aydemir Karakulak ve Alparıslan, 2016). Bu ara tırmada anne bebek ba lanma ölçe inin Cronbach’s Alpha 0,47 olarak bulundu.

3.8. Veri Toplama Yöntemi

Ara tırma alınma kriterlerine uyan 66 anne çalı maya alındı.

- Ara tırmanın yapıldı ı hastanenin Yenido an Yo un Bakım Ünitesinde yatan bebeklerin annelerine yapılacak ara tırma hakkında bilgi verilerek, alındı ı gruba uygun “Bilgilendirilmi Gönüllü Onam Formu” na imzası alındı (Ek-6; Ek-7; Ek-8). Ara tırmaya katılmayı kabul eden annelerin “Ki isel Bilgi Formu” nu doldurulması istendi.
- Ara tırmada müdahale ve kontrol grubu olu turmak için randomizasyon yöntemi kullanıldı. Ara tırmaya katılacak bebeklerin annelerinin hangi gruba katılaca mını belirlemek amacıyla hazırlanan 22 sarı kart, 22 kırmızı kart, 22 mavi kart siyah bir torbaya konuldu. Ara tırmacı YYBÜ sorumlu hem iresinin torbadan rastgele bir kart seçmesi istendi. Sarı kart kontrol grubunu, kırmızı kart müdahale 1 grubunu, mavi kart müdahale 2 grubunu temsil etti.
- Kontrol grubuna (n=22), Yenido an Yo un Bakım Ünitesinde yatan bebeklerin aileleri ile hastanenin prosedüründe olan hafta içi her gün 11:00-12:00 veya 14:00-15:00 saatleri arasında sabah hekim-hem ire vizitinden sonra

pratisyen hekim tarafından anneye bebe in durumu hakkında telefon ile bilgilendirme yapıldı. Yapılan bilgilendirmede yer alan konular ise unlardır; bebe in tanısıyla ilgili prognozunu, laboratuvar sonuçlarının yorumlanması, bebe in beslenme eklini belirtmesi (Oral- Oral Gastrik Sonda OGS), tedavinin genel gidi atı, bebe in genel durumu hakkında anneye 3-5 dakika arasında hastanenin sabit telefonuyla görü me sa landı.

- Müdahale 1 grubuna (n=22), Yenido an Yo un Bakım Ünitesinde yatan bebeklerin anneleri ile hastanenin prosedüründe olan rutin uygulamasına ek olarak haftanın her günü aileye bebe in bakımından sonra bebe in foto rafı ara tırmacı tarafından Iphone 12 Pro Max ile gönderildi. Apple markasına ait Iphone 12 Pro Max ile çekildi. Ara tırmada kullanıcak telefonun özellikleri ise 12 Megapiksel f/1.6 ana kamera, 12 Megapiksel f/2.4 ultra geni açılı lens, 12 Megapiksel f/2.0 telefoto lens ve ToF 3D Lidar sensör yer almaktadır. Kullanılacak cihazda 4K çözünürlükte 24/30/60 FPS ve 1080p çözünürlükte foto raf çekimi gerçekleştirildi. Foto raf çekimi ise cihazda bulunan 12 Megapiksel f/1.6 ana kamera ile yapıldı. Anneye 1 adet foto raf gönderildi. Foto raflar ise WhatsApp uygulamasının 2.21.243 sürümü online olarak kullanıldı. Foto raf çekim sırasında ise bebe in intravenöz katater veya santral venöz katateri gibi genel görüntüyü bozan unsurlar kapatılarak çekim yapıldı. Bebe in foto rafları WhatsApp uygulaması üzerinden annenin cep telefonuna gönderildi.
- Müdahale 2 grubuna (n=20), Yenido an Yo un Bakım Ünitesinde yatan bebeklerin aileleri ile hastanenin prosedüründe olan rutin uygulamaya ek olarak her gün anneye, bebe e yapılan tüm hem irelik bakımı (alt bakımı, a ız bakımı, göbek bakımı, beslenme ekli ne ile beslendi i ve ne kadar beslendi iyle ilgili bilgiler) hakkında bilgilendirilme ara tırmacı tarafından hastanede bulunan sabit telefon ile ara tırmacı tarafından 12.00-15.00 saatleri arasında yakla ık 10-15 dk. kadar görü me yapıldı.
- Her 3 grupta bulunan annelere yatı n ilk günü ve taburculukta Beck Umutsuzluk Ölçe i ve Anne Bebek Ba lanma Ölçe i olmak üzere 2 ölçekte uygulandı.

- Ara tırmaya katılacak olan annelere uygulanacak ölçekler hastanede bulunan aile bilgilendirme odasında yüz yüze uygulandı. Uygulanan 2 ölçek için verilecek süre 10 -15 dakika oldu.

3.9. Verilerin İstatistiksel Analizi

Elde edilen veriler, Statistical Package for the Social Sciences versiyon 28.0 (SPSS v.28.0.1.1, IBM Corp, Armonk, New York) ile analiz edildi. Normal dağılıma uygunluk Shapiro Wilk testi ile incelendi ve verilerin normal dağılımı saptandı. Nicel verilerin tanımlayıcı istatistikleri ortalama, standart sapma ve ortanca (minimum – maksimum) ekinde kategorik verilerin tanımlayıcı istatistikleri frekans ve yüzde olarak verildi. Gruplara göre kategorik değişkenlerin karşılaştırılmasında Ki-kare testi kullanıldı. Gruplara göre normal dağılımayan verilerin karşılaştırılmasında Kruskal Wallis testi kullanıldı. Ayrıca Kruskal Wallis testinde çoklu karşılaştırmalar Dunn testi ile incelendi. Grup içi zamana göre normal dağılımayan verilerin karşılaştırılmasında Wilcoxon testi kullanıldı. Bulgular %95 güven aralığında, $p<0.05$ önemlilik düzeyinde değerlendirildi.

3.10. Araştırmanın Etik Yönü

Biruni Üniversitesi Girişimsel Olmayan Araştırmalar Etik Kurulu'ndan “Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitesinde bebekleri yatan annelerle kurulan farklı iletişim yöntemlerinin umutsuzluk düzeyi ve anne-bebek bağlanmasına etkisi” isimli araştırma için Etik Kurul izni alındı (Ek-9). Karar no:2022/66-15; Tarih:20.01.2022

Araştırmanın örneklemini oluşturulan hastaneden yapılacak olan çalışmaya için kurum izni alındı (Ek-10, Sayı: E-15916306-604.01.02 Tarih:21.04.2022). Ölçeklerin kullanımını için ölçekleri geliştiren/uyarlayan araştırmacılar mail yolu ile izinleri alındı (Ek-3; Ek-5). Araştırmaya katılmayı kabul eden annelere de gerekli açıklamalar yapıldı. Annelere açıklanan amaç dışında kullanılmayacağı yazılı olarak da beyan edilerek ve annelerden bilgilendirilmiş gönüllü onam formu ile rızaları alındı (Ek-6; Ek-7; Ek-8).

3.11. ARAŞTIRMA AKIŞ ŞEMASI

İZİNLERİN ALINMASI
<p>Etik kurul izni alındı.</p> <p>1 sa lık müdürlü ünden çalı ma izni alındı.</p> <p>Ara tırmanın yapılaca ı kurumdan izin alındı.</p> <p>Ölçek geli tiren ara tırmacılaradan mail yoluyla ölçek izni alındı.</p> <p>Annelerden Bilgilendirilmi Gönüllü Onam Formu ile izin alındı.</p>

ARAŞTIRMANIN YAPILACAĞI ÖRNEKLEM GRUBUNU BELİRLEME

Kontrol grubu (n:22)	Müdahale 1 grubu (n:22)	Müdahale 2 grubu (n:22)
<p>Yatı ta;</p> <p>Bilgilendirilmi Gönüllü Onam Formu</p> <p>Ki isel Bilgi Formu</p> <p>Beck umutsuzluk ölçe i</p> <p>Anne bebek ba lanma ölçe i uygulandı.</p>	<p>Yatı ta;</p> <p>Bilgilendirilmi Gönüllü Onam Formu</p> <p>Ki isel Bilgi Formu</p> <p>Beck umutsuzluk ölçe i</p> <p>Anne bebek ba lanma ölçe i uygulandı.</p>	<p>Yatı ta;</p> <p>Bilgilendirilmi Gönüllü Onam Formu</p> <p>Ki isel Bilgi Formu</p> <p>Beck umutsuzluk ölçe i</p> <p>Anne bebek ba lanma ölçe i uygulandı.</p>

Kontrol grubu (n:22)	Müdahale 1 grubu (n:22)	Müdahale 2 grubu (n:22)
<p>Hastane rutinde uygulanan hafta içi her gün vizit saatinden sonra doktor tarafından anneye telefonla bebe in durumu hakkında bilgi verildi.</p>	<p>Hastane prosedürüne ek olarak her gün anneye ara tırmacı tarafından bebe in foto rafı gönderildi.</p>	<p>Hastane prosedürüne ek olarak her gün anneye primer hem iresi (ara tırmacı) tarafından bebe e uygulanan hem irelik bakımı, anneye telefonda sözel olarak anlatıldı.</p>

Kontrol grubu (n:22)	Müdahale 1 grubu (n:22)	Müdahale 2 grubu (n:22)
<p>Taburculukta;</p> <p>Beck umutsuzluk ölçe i</p> <p>Anne bebek ba lanma ölçe i uygulandı.</p>	<p>Taburculukta;</p> <p>Beck umutsuzluk ölçe i</p> <p>Anne bebek ba lanma ölçe i uygulandı.</p>	<p>Taburculukta;</p> <p>Beck umutsuzluk ölçe i</p> <p>Anne bebek ba lanma ölçe i uygulandı.</p>

<p>Veriler, aile bilgilendirme odasında yüz yüze uygulandı.</p> <p>Veri toplama süresi ortalama 15-20 dk'dır.</p>

BULGULAR

Ara tırma bulguları;

- Katılımcıların Gruplara göre Tanıtıcı Özellikleri ile ilgili Bulgular
- Beck Umutsuzluk ve Anne Bebek Ba lanma Ölçekleri alt boyut ve toplam puanları ile ilgili Bulgular
- Katılımcıların tanıtıcı özelliklerinin Beck Umutsuzluk Ölçe i ve Anne Bebek Ba lanma Ölçe i Gruplar arası Kar ıla tırma puanları ile ilgili Bulgular
- Katılımcıların Beck Umutsuzluk Ölçe i ve Anne Bebek Ba lanma Ölçe i puanları ile Gruplar arası ve Gruplar içi Kar ıla tırma puanları ile ilgili Bulgular olmak üzere dört ba lık altında sunuldu.



Katılımcıların Gruplara göre Tanıtıcı Özellikleri ile ilgili Bulgular

Bu bölümde katılımcıların gruplara göre tanıtıcı özelliklerine ilişkin bulgulara yer verildi.

Tablo 1. Annelerin Tanıtıcı Özelliklerinin Dağılımı ve Karşılaştırılması N=66

Değişkenler	Müdahale Grubu 1 n:22	Müdahale Grubu 2 n:22	Kontrol Grubu n:22	Toplam	Test Değeri (χ^2)	p
	Ort. \pm SS (min.-maks.)	Ort. \pm SS (min.-maks.)	Ort. \pm SS (min.-maks.)	Ort. \pm SS (min.-maks.)		
Yaş	29,81 \pm 4,67 (23-37)	27,45 \pm 5,14 (18-38)	28,31 \pm 4,71 (20-35)	28,53 \pm 4,87 (18-38)	2,143	0,342
	n(%)	n(%)	n(%)	n(%)	Test Değeri (χ^2)	p
Medeni durumu						
Evli	22 (%100)	22 (%100)	22 (%100)	66 (%100)	2,000	0,368
Bekar	0(%0,00)	0(%0,00)	0(%0,00)	0(%0,00)		
Eğitim durumu						
İlkokul	1 (%4,5)	3 (%13,6)	3 (%13,6)	7 (%10,6)	5,444	0,066
Ortaokul	4 (%18,2)	8 (%36,4)	10 (%45,5)	22 (%33,3)		
Lise	9 (%40,9)	6 (%27,3)	5 (%22,7)	20 (%30,3)		
Üniversite	8 (%36,4)	5 (%22,7)	4 (%18,2)	17 (%25,8)		
Mesleği						
Ev hanımı	13 (%59,1)	16 (%72,7)	17 (%77,3)	46 (%69,7)	1,958	0,376
Serbest meslek (avukat, muhasebeci)	3 (%13,6)	1 (%4,5)	2 (%9,1)	6 (%9,1)		
Memur (hem ire, ö retmen)	3 (%13,6)	4 (%18,2)	2 (%9,1)	9 (%13,6)		
Satı dani manı	3 (%13,6)	1 (%4,5)	1 (%4,5)	5 (%7,6)		
Ekonomik durumu						
Yetersiz	3 (%13,6)	3 (%13,6)	1 (%4,5)	7 (%10,6)	1,025	0,599
Orta	16 (%72,7)	16 (%72,7)	17 (%77,3)	49 (%74,2)		
yi	3 (%13,6)	3 (%13,6)	4 (%18,2)	10 (%15,2)		

Sağlık durumu						
Kötü	0(%0,00)	0(%0,00)	0(%0,00)	0(%0,00)	2,984	0,225
Orta	0(%0,00)	2 (%9,1)	3 (%13,6)	5 (%7,6)		
yi	22 (%100)	20 (%90,9)	19 (%86,4)	61 (%92,4)		
Kronik hastalık varlığı						
Evet	4 (%18,2)	4 (%18,2)	1 (%4,5)	9 (%13,6)	2,281	0,320
Hayır	18 (%81,8)	18 (%81,8)	21 (%95,5)	57 (%86,4)		
χ^2 : Ki-kare testi, $p < 0,05$						

Annelerin sosyodemografik verilerine bakıldığında; ya ortalamasının $28,53 \pm 4,87$ (18-38) yıl olduğu, %33,3'ün ortaokul mezunu olduğu, %69,7'nin mesleki ev hanımı olduğu belirlendi. Katılımcıların %74,2'i ekonomik durumlarını gelirlerinin giderlerine eşit olarak ifade ettikleri görüldü.

Gruplara göre medeni durum, eğitim durumu, mesleki, ekonomik durumu, sağlık durumu ve kronik hastalık durumu ile ilımlar arasında istatistiksel olarak fark bulunmadı ($p > 0,05$).

Gruplara göre sayısal ve kategorik sosyodemografik veriler arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır ($p > 0,05$).

Tablo 2. Gruplara Göre Sayısal (Nicel) Obstetrik Değişkenlerin Dağılımı ve Karşılaştırılması N:66

Değişkenler	Müdahale Grubu 1 n:22	Müdahale Grubu 2 n:22	Kontrol Grubu n:22	Toplam	Test Değeri (χ^2)	p
	Ort. \pm SS (min.-maks.)	Ort. \pm SS (min.-maks.)	Ort. \pm SS (min.-maks.)	Ort. \pm SS (min.-maks.)		
Gebelik sayısı	2,09 \pm 1,25 (1-5)	1,90 \pm 1,01 (1-4)	2,00 \pm 1,06 (1-4)	2,00 \pm 1,06 (1-5)	0,240	0,887
Canlı doğum sayısı	1,90 \pm 1,06 (1-5)	1,86 \pm 1,03 (1-4)	1,95 \pm 1,04 (1-4)	1,90 \pm 1,03 (1-5)	0,110	0,946
Ölü doğum sayısı	0,18 \pm 0,04 (0-1)	0,04 \pm 0,21 (0-1)	0,04 \pm 0,21 (0-1)	0,09 \pm 0,28 (0-1)	3,250	0,197
Yaşayan çocuk sayısı	2,00 \pm 1,15 (1-5)	1,86 \pm 1,03 (1-4)	2,04 \pm 0,99 (1-4)	1,96 \pm 1,05 (1-5)	0,530	0,767
Normal doğum sayısı	1,18 \pm 1,36 (0-5)	1,36 \pm 1,25 (0-4)	1,50 \pm 1,33 (0-4)	1,34 \pm 0,30 (0-5)	0,906	0,636
C/S doğum sayısı	0,81 \pm 0,90 (0-3)	0,54 \pm 0,67 (0-2)	0,50 \pm 0,59 (0-2)	0,62 \pm 0,73 (0-3)	1,383	0,501

χ^2 : Ki-kare testi, Aritmetik ortalama \pm Standart sapma, (minimum-maksimum), $p < 0,05$

Annelere ait obstetrik verilere bakıldığında; gebelik sayısının ortalaması 2,00 \pm 1,06 oldu u, canlı doğum sayısının ortalaması 1,90 \pm 1,03 ve ölü doğum sayısının ortalamasının 0,09 \pm 0,28 oldu u belirlendi. Ortalama bir ailedeki yaşayan çocuk sayısı 1,96 \pm 1,05 oldu u tespit edildi. Annelerin doğum ekli olarak ortalama normal doğum sayısının 1,34 \pm 0,30 oldu u ve ortalama C/S doğum sayısının 0,62 \pm 0,73 oldu u tespit edildi.

Gruplara göre yaş, gebelik sayısı, canlı ve ölü doğum sayıları, yaşayan çocuk sayısı, normal ve sezeryan doğum sayıları arasında istatistiksel olarak fark bulunmadı (p>0,05).

Tablo 3. Gruplara göre kategorik (nitel) obstetrik değişkenlerin karşılaştırılması

N:66

Değişkenler	Müdahale Grubu 1 n:22	Müdahale Grubu 2 n:22	Kontrol Grubu n:22	Toplam	Test Değeri (χ^2)	p
	n(%)	n(%)	n(%)	n(%)		
Gebeliğin istemli olma durumu						
Evet	22 (%100)	21 (%95,5)	18 (%81,8)	61 (%92,4)	5,541	0,063
Hayır	0(%0.00)	1 (%4,5)	4 (%18,2)	5 (%7,6)		
Doğum şekli						
C/S	10 (%45,5)	9 (%40,9)	9 (%40,9)	28 (%42,4)	0,122	0,941
Normal do um	12 (%54,5)	13 (%59,1)	13 (%59,1)	38 (%57,6)		
Doğumdan sonra ilk yarım saat içinde tentene temas sağlama durumu						
Evet	12 (%54,5)	14 (%63,6)	13 (%59,1)	39 (%59,1)	0,370	0,831
Hayır	10 (%45,5)	8 (%36,4)	9 (%40,9)	27 (%40,9)		
Doğumdan sonra bebeği emzirme zamanı						
İlk yarım saat içinde	12 (%54,5)	12 (%54,5)	13 (%59,1)	37 (%56,1)	0,308	0,857
1-2 saat içinde	7 (%31,8)	10 (%45,5)	8 (%36,4)	25 (%37,9)		
2-3 saat içinde	3 (%13,6)	0 (%0,0)	1 (%4,5)	4 (%6,1)		
χ^2 : Ki-kare testi, $p<0,05$						

Katılımcıların %92,4'ünün gebeliğinin planlı olduğu, %57,6'sının normal doğum yaptı, %59,1'inin doğumdan sonra ilk yarım saat içerisinde bebeği ile tentene temasının başladığı ve %56,1'inin ilk 30 dakika içerisinde bebeklerini emzirdikleri belirlendi.

Bununla birlikte gebeliğinin planlı olma durumu, doğum şekli, doğumdan sonra ilk yarım saat içerisinde tentene temas sağlama durumu ve bebeği emzirme zamanı incelendiğinde dağılımlar arasında istatistiksel olarak fark saptanmadı ($p>0,05$).

Gruplara göre sayısal ve kategorik sosyodemografik veriler arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır ($p>0,05$).

Tablo 4. Gruplara Göre Bebeğin Özelliklerinin Dağılımı ve Karşılaştırılması

N:66

Değişkenler	Müdahale Grubu 1 n:22	Müdahale Grubu 2 n:22	Kontrol Grubu n:22	Toplam	Test Değeri (χ^2)	p
	Ort. \pm SS (min.-maks.)	Ort. \pm SS (min.-maks.)	Ort. \pm SS (min.-maks.)	Ort. \pm SS (min.-maks.)		
Bebeğin şuan ki postpartum günü	4,63 \pm 5,76 (1-27)	4,54 \pm 3,18 (1-12)	5,45 \pm 5,56 (1-17)	4,87 \pm 4,92 (1-27)	0,863	0,650
Bebeğin Doğum Kilosu (gram)	3213,40 \pm 374,79 (2300-3750)	3280,90 \pm 243,79 (2760-3600)	3096,81 \pm 305,41 (2530-3600)	3197,04 \pm 317,16 (2300-3750)	4,235	0,120
Bebeğin Boyu (cm)	49,68 \pm 0,64 (48-51)	50,00 \pm 0,61 (49-51)	49,68 \pm 0,56 (49-51)	49,78 \pm 0,62 (48-51)	3,577	0,167
Bebeğin gestasyonel doğum günü	267,59 \pm 7,50 (259-280)	265,81 \pm 6,48 (259-278)	262,90 \pm 4,08 (259-273)	265,77 \pm 6,43 (259-280)	5,434	0,066
Bebeğin cinsiyeti	n(%)	n(%)	n(%)	n(%)	Test de eri	p
Kadın	8 (%36,4)	8 (%36,4)	9 (%40,9)	25 (%37,9)	0,127	0,939
Erkek	14 (%63,6)	14 (%63,6)	13 (%59,1)	41 (%62,1)		

χ^2 : Ki-kare testi, Aritmetik ortalama \pm Standart sapma, (minimum-maksimum), $p < 0,05$

Bebeklerin sosyodemografik verilerine bakıldığında; bebeğin şuan ki postpartum günü sorusuna ortalama 4,87 \pm 4,92 gün olduğu, ortalama doğum ağırlıklarının 3197,04 \pm 317,16 olduğu, boy ortalamasının 49,78 \pm 0,62 olduğu ve gestasyonel doğum günü ortalaması ise 265,77 \pm 6,43 olduğu belirlendi. Ayrıca bebeklerin % 62,1'inin erkek, 37,9'unun kadın olduğu belirlendi.

Bununla birlikte bebeğin şuan ki postpartum gün sayısı ve gestasyonel doğum günü deeri, doğum kilo ve boy değerleri gruplara değerleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark tespit edilmedi ($p > 0,05$).

Beck Umutsuzluk ve Anne Bebek Bağlanma Ölçekleri alt boyut ve toplam puanları ile ilgili Bulgular

Bu bölümde Beck Umutsuzluk ve Anne Bebek Bağlanma Ölçekleri alt boyut ve toplam puanlarının dağılımına ilişkin bulgulara yer verildi.

Tablo 5. Beck Umutsuzluk ve Anne Bebek Bağlanma Ölçekleri Alt Boyut ve Toplam Puan Ortalamaları

Ölçekler		Müdahale Grubu 1 n:22	Müdahale Grubu 2 n:22	Kontrol Grubu n:22
Beck Umutsuzluk Envanteri (İlk Test)	Ort. ± SS	6,13±3,50	6,50±2,84	5,73±2,59
• Gelecek ile ilgili duygular ve beklentiler	Ort. ± SS	1,31±1,08	1,31±0,7	0,95±0,89
• Motivasyon kaybı	Ort. ± SS	4,18±2,36	4,64±2,10	3,77±2,02
• Umut	Ort. ± SS	0,63±1,00	0,54±0,96	0,90±0,81
Beck Umutsuzluk Envanteri (Son Test)	Ort. ± SS	4,72±3,25	5,50±1,89	5,09±2,36
• Gelecek ile ilgili duygular ve beklentiler	Ort. ± SS	0,77±0,81	0,81±0,73	1,00±0,95
• Motivasyon kaybı	Ort. ± SS	3,31±2,35	4,31±1,52	3,18±1,99
• Umut	Ort. ± SS	0,63±0,90	0,36±0,58	0,90±0,58
Anne-Bebek Bağlanma Ölçeği (İlk Test)	Ort. ± SS	23,50±0,85	23,36±1,17	23,45±1,10
Anne-Bebek Bağlanma Ölçeği (Son Test)	Ort. ± SS	22,36±1,43	22,22±1,34	23,59±0,79

Tablo 5'te ölçeklerden alınan puan ortalamalarına yer verilmiştir. Beck Umutsuzluk ölçeği ilk test puanlarına bakıldığında; gelecek ile ilgili duygular alt boyutu puanı müdahale grubu 1 için 1,31±1,08, müdahale grubu 2 için 1,31±0,7, kontrol grubu için 0,95±0,89'dir. Motivasyon kaybı alt boyutu puanı müdahale grubu 1 için 4,18±2,36, müdahale grubu 2 için 4,64±2,10, kontrol grubu için 3,77±2,02'dir. Umut alt boyutu puanı müdahale grubu 1 için 0,63±1,00, müdahale grubu 2 için 0,54±0,96, kontrol grubu için 0,90±0,81'dir. Beck Umutsuzluk envanteri ilk test puanları ise müdahale grubu 1 için 6,13±3,50, müdahale grubu 2 için 6,50±2,84, kontrol grubu için 5,73±2,59'dur.

Beck Umutsuzluk envanteri son test puanlarına bakıldığında; gelecek ile ilgili duygular alt boyutu puanı müdahale grubu 1 için $0,77 \pm 0,81$, müdahale grubu 2 için $0,81 \pm 0,73$, kontrol grubu için $1,00 \pm 0,95$ 'tir. Motivasyon kaybı alt boyutu puanı müdahale grubu 1 için $3,31 \pm 2,35$, müdahale grubu 2 için $4,31 \pm 1,52$, kontrol grubu için $3,18 \pm 1,99$ 'dur. Umut alt boyutu puanı müdahale grubu 1 için $0,63 \pm 0,90$, müdahale grubu 2 için $0,36 \pm 0,58$, kontrol grubu için $0,90 \pm 0,58$ 'dir. Beck Umutsuzluk envanteri son test puanları ise müdahale grubu 1 için $4,72 \pm 3,25$, müdahale grubu 2 için $5,50 \pm 1,89$, kontrol grubu için $5,09 \pm 2,36$ 'dır.

Anne-Bebek Ba lanma Ölçe i ilk test puanları ise müdahale grubu 1 için $23,50 \pm 0,85$, müdahale grubu 2 için $23,36 \pm 1,17$, kontrol grubu için $23,45 \pm 1,10$ dur. Anne-Bebek Ba lanma Ölçe i son test puanları ise müdahale grubu 1 için $22,36 \pm 1,43$, müdahale grubu 2 için $22,22 \pm 1,34$, kontrol grubu için $23,59 \pm 0,79$ 'dur.

Katılımcıların tanıtıcı özelliklerinin Beck Umutsuzluk Ölçeği ve Anne Bebek Bağlanma Ölçeği Gruplar arası Karşılaştırma puanları ile ilgili Bulgular
Bu bölümde katılımcıların tanıtıcı özelliklerine göre Beck Umutsuzluk Ölçeği ve Anne Bebek Bağlanma Ölçeği puanları ve gruplar arası karşılaştırma puanlarının dağılımına ilişkin bulgulara yer verildi.

Tablo 6. Katılımcıların Değişkenlere Verdikleri Cevaplar ile Beck Umutsuzluk Ölçeği ve Anne Bebek Bağlanma Ölçekleri Son Test Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması

Değişkenler	Beck Umutsuzluk Ölçeği		Anne Bebek Bağlanma Ölçeği	
	Ort.±SS	Test p	Ort.±SS	Test p
Eğitim durumu				
İlkokul	5,85±1,67	1,067 0,785	22,71±1,60	0,748 0,863
Ortaokul	5,31±2,27		22,81±1,40	
Lise	4,75±2,97		22,80±1,32	
Üniversite	4,94±2,74		22,52±1,32	
Ekonomik durumu				
Yetersiz	5,42±1,61	0,951 0,621	22,57±0,53	1,181 0,554
Orta	4,95±2,62		22,77±1,38	
Yeterli	5,60±2,79		22,60±1,64	
Gebeliğin istemli olma durumu				
Evet	5,00±2,62	1,440	22,68±1,37	1,210
Hayır	5,11±1,58	0,835	23,20±1,09	0,426
Doğum şekli				
C/S	4,42±2,48	3,995	22,53±1,47	4,650
Normal doğum	5,60±2,50	0,073	22,86±1,29	0,365
Doğumdan sonra ilk yarım saat içinde tentene temas sağlama durumu				
Evet	5,58±2,47	3,920	22,82±1,31	4,830
Hayır	4,40±2,53	0,076	22,59±1,47	0,554
Doğumdan sonra bebeği emzirme zamanı				
İlk yarım saat içinde	5,56±2,53	1,649 0,199	22,86±1,31	0,435 0,509
1-2 saat içinde	4,72±2,35		22,68±1,28	
2-3 saat içinde	3,25±3,30		21,75±2,06	

Katılımcıların tanıtıcı özellikleri incelendiğinde, eğitim durumunun ilköğretim mezunu annelerin; ekonomik durumları iyi olanların, gebeliği istemsiz olanların, normal doğum yapanların, doğumdan sonra ilk tentene temas sağlayanların ve doğumdan sonra ilk yarım saatte bebeğini emziren annelerin Beck Umutsuzluk Ölçeği puanlarının daha yüksek ancak istatistiksel olarak anlamlı olmadığı görüldü.

Katılımcıların tanıtıcı özellikleri incelendi inde, eğitim durumunun üniversite mezunu annelerin; ekonomik durumları yetersiz olanların, gebeliği istemsiz olanların, sezeryan doğum yapanların, doğumdan sonra ilk tentene temas sağlayamayanların ve doğumdan sonra 1-2 saat içinde bebeğini emziren annelerin Anne Bebek Bağlanma Anketi puanlarının daha yüksek ancak istatistiksel olarak anlamlı olmadığı tespit edildi.



Katılımcıların Beck Umutsuzluk Ölçeği ve Anne Bebek Bağlanma Ölçeği puanları ile Gruplar arası ve Gruplar içi Karşılaştırma puanları ile ilgili Bulgular
Bu bölümde gruplara göre Beck Umutsuzluk Ölçeği ve Anne Bebek Bağlanma Ölçeği puanları ve gruplar arası ve gruplar içi karşılaştırma puanlarının dağılımına ilişkin bulgulara yer verildi.

Tablo 7. Beck Umutsuzluk ve Anne Bebek Bağlanma Ölçeği Puan Ortalamalarının Gruplar Arası ve Gruplar İçi Karşılaştırmaları

Ölçekler		Müdahale grubu 1 ^a	Müdahale grubu 2 ^b	Kontrol Grubu ^c	Test Değeri (χ^2)	p
Beck Umutsuzluk Envanteri (İlk Test)	Ort. \pm SS Medyan (min.-maks.)	6,13 \pm 3,50 7,00 (1-12)	6,50 \pm 2,84 7,00 (1-12)	5,73 \pm 2,59 6,00 (0-10)	3,744	0,154
Beck Umutsuzluk Envanteri (Son Test)	Ort. \pm SS Medyan (min.-maks.)	4,72 \pm 3,25 5,00 (0-11)	5,50 \pm 1,89 5,00 (3-9)	5,09 \pm 2,36 7,00 (1-9)	2,512	0,285
Test Değeri (Z) P		-2,371 0,018	-2,143 0,032	-1,245 0,213		
Anne-Bebek Bağlanma Ölçeği (İlk Test)	Ort. \pm SS Medyan (min.-maks.)	23,50 \pm 0,85 24,00 (21-24)	23,36 \pm 1,17 24,00 (20-24)	23,45 \pm 1,10 24,00 (20-24)	0,252	0,881
Anne-Bebek Bağlanma Ölçeği (Son Test)	Ort. \pm SS Medyan (min.-maks.)	22,36 \pm 1,43 23,00 (20-24)	22,22 \pm 1,34 22,00 (19-24)	23,59 \pm 0,79 24,00 (21-24)	16,584	0,000* a-c=0,003 b-c=0,001 a-b=0,656
Test Değeri (Z) P		-3,069 0,002	-2,358 0,018	-0,543 0,587		

*Z: Wilcoxon testi, χ^2 : Ki-kare testi, *Dunn Post-hoc Testi, $p < 0,05$*

Beck Umutsuzluk Envanterine ilişkin Bulgular

Gruplar arası Beck Umutsuzluk Envanteri ilk test puan değerleri incelendiğinde Müdahale grubu 1 puan ortalamasının 6,13 \pm 3,50 olduğu, Müdahale grubu 2 puan ortalamasının 6,50 \pm 2,84 olduğu ve Kontrol grubu puan ortalamasının 4,72 \pm 2,86 olduğu belirlendi. Müdahale grubu 1, Müdahale grubu 2 ve Kontrol grubu arasında Beck Umutsuzluk Envanteri puanları karşılaştırıldığında istatistiksel açıdan bir anlamlılık tespit edilmedi ($p=0,154$).

Gruplar arası Beck Umutsuzluk Envanteri son test puan de erleri incelendi inde Müdahale grubu 1 puan ortalamasının $4,72\pm 3,25$ oldu u, Müdahale grubu 2 puan ortalamasının $5,50\pm 1,89$ oldu u ve Kontrol grubu puan ortalamasının $4,48\pm 2,48$ oldu u belirlendi. Müdahale grubu 1, Müdahale grubu 2 ve Kontrol grubu arasında Beck Umutsuzluk Envanteri puanları kar ıla tırıldı nda istatistiksel açıdan bir anlamlılık bulunmadı ($p=0,285$).

Grup içi Beck Umutsuzluk Envanteri ilk test ve son test puan de erleri incelendi inde Müdahale grubu 1'de puan de erlerinin $6,13\pm 3,50$ 'den $4,72\pm 3,25$ azaldı ı ve istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulundu u tespit edildi ($p=0,020$). Müdahale grubu 2'de $6,50\pm 2,84$ 'den $5,50\pm 1,89$ dü ü gösterdi i ve istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulundu u saptandı ($p=0,021$). Kontrol grubu Beck Umutsuzluk Envanteri ilk test ve son test puan de erleri $4,72\pm 2,86$ ve $4,48\pm 2,48$ eklindedir. Puan de erleri arasında kısıtlı bir düzeyde azalı görölse de istatistiksel olarak bir anlamlılık saptanmadı ($p=0,088$).

Anne-Bebek Ba ğlanma Ölçe ğine İlişkin Bulgular

Gruplar arası Anne-Bebek Ba lanma Ölçe ği ilk test puan de erleri incelendi inde Müdahale grubu 1 puan ortalamasının $23,50\pm 0,85$ oldu u, Müdahale grubu 2 puan ortalamasının $23,36\pm 1,17$ oldu u ve Kontrol grubu puan ortalamasının $23,45\pm 1,10$ oldu u belirlendi. Müdahale grubu 1, Müdahale grubu 2 ve Kontrol grubu arasında Anne-Bebek Ba lanma Ölçe ği puanları kar ıla tırıldı nda istatistiksel açıdan bir anlamlılık tespit edilmedi ($p=0,881$).

Gruplar arası Anne-Bebek Ba lanma Ölçe ği son test puan de erleri incelendi inde Müdahale grubu 1 puan ortalamasının $22,36\pm 1,43$ oldu u, Müdahale grubu 2 puan ortalamasının $22,22\pm 1,34$ oldu u ve Kontrol grubu puan ortalamasının $23,59\pm 0,79$ oldu u belirlendi. Müdahale grubu 1, Müdahale grubu 2 ve Kontrol grubu arasında Anne-Bebek Ba lanma Ölçe ği puanları kar ıla tırıldı nda istatistiksel açıdan bir anlamlılık bulundu ($p=0,000$). Gruplar arası anlamlılı ın yapılan post-hoc analizi sonucunda Müdahale grubu 1 ile Kontrol grubu ($p=0,003$) ve Müdahale grubu 2 ile Kontrol grubu ($p=0,001$) arasında oldu u tespit edildi. Müdahale grubu 1 ve 2 arasında istatistiksel anlamlılık tespit edilmedi ($p>0,05$). Bu durumun Anne-Bebek Ba lanma

Ölçe i son test puan de erleri Müdahale grubu 1 ve 2 için benzer olmasından kaynaklandı ı dü ünülmektedir.

Grup içi Anne-Bebek Ba lanma Ölçe i ilk test ve son test puan de erleri incelendi inde Müdahale grubu 1'de puan de erlerinin $23,50\pm 0,85$ 'den $22,36\pm 1,43$ azaldı ı ve istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulundu u tespit edildi ($p=0,002$). Müdahale grubu 2'de $23,36\pm 1,17$ 'den $22,22\pm 1,34$ dü ü gösterdi i ve istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulundu u saptandı ($p=0,018$). Kontrol grubu Anne-Bebek Ba lanma Ölçe i ilk test ve son test puan de erleri $23,45\pm 1,10$ ve $23,59\pm 0,79$ eklindedir. Puan de erleri arasında artı görülmü olup istatistiksel olarak bir anlamlılık saptanmadı ($p=0,587$).



TARTIŞMA, SONUÇ VE ÖNERİLER

5.1. Tartışma

Bebe i, yenido an yo un bakım ünitesinde izlenen ebeveynler, bebeklerini kaybetme olasılı ı ile kar ı kar ıya gelirler. Bu durum ebeveynlerin bebeklerinin hayatı için endi e duymasına ve umutsuzluk duygusu ya amasına neden olur. Ebeveynlerin ya adıkları bu umutsuzluk duygularını azaltmak için, hem ireler bebe in bakım ve tedavisine ili kin soru sorabilmeleri ve bebeklerinin bakımına katılmaları için ebeveynleri cesaretlendirmeli, bebe e uygulanan tanı ve tedavi yöntemlerini anlamalarına yardımcı olmalı, bilgilendirme yapılırken ebeveynlere kar ı anla ılır bir dil kullanılmalı ve dürüst olmalıdır.

Do umdan sonraki süreçte anne ile bebe in ba lanmasının erken dönemde ba latılması bebe in daha sonraki geli im dönemlerini de olumlu yönde etkilemektedir. Do umdan hemen sonra annenin bebe i ile bir araya gelmesi, bebe ini kucaklaması ve emzirmesi ba lanma sürecinin ilk a amalarındandır. Ancak bebe i yenido an yo un bakımda yatan ebeveynlerle bu süreci sa lıklı bir ekilde ba latmak ve sürdürmede sıkıntılar ya anmaktadır. Bebe in bakımını planlarken, ebeveyni de bakıma dahil etmek önemlidir (Köse, Çınar ve Altınkaynak, 2013). Ara tırma pandemi döneminde yapıldı ı için ziyaret kısıtlamasına gidilmi olup ebeveyn bebe inin bakımına dahil edilememi tir.

Bu bölümde yenido an yo un bakım ünitesinde bebe i yatan annelerle kurulan farklı ileti im yöntemlerinin umutsuzluk düzeyi ve anne bebek ba lanmasına etkisinin belirlenmesi amacıyla yapılan ara tırmanın bulguları literatür do rultusunda tartı ılmı tir.

Ara tırmadaki bebeklerin %62,1'inin erkek oldu u görüldü (Tablo 4). TÜ K verilerine göre 2020 yılında canlı do an bebek sayısı 1 milyon 112 bin 859, canlı do an bebeklerin %51,3'ü erkekti (TÜ K, 2021). Kısao lu (2022) yaptı ı çalı mada yenido anların %57,1' inin erkek oldu unu bildirmi tir (Kısao lu, 2022). Ara tırma bulguları, literatür do rultusunda benzerlik göstermektedir.

Ara tırmaya alınan annelerin ya ortalamasının $28,53 \pm 4,87$ (18-38) yıl oldu u belirlendi (Tablo 1). Sosyo-demografik özelliklere ili kin bulgularla ilgili literatür tarandı nda, Turhan (2020) bebe i yenido an ünitesinde yatan annelere bebe inin video görüntüsünün izletilmesinin anne sütü ve maternal ba lanmaya etkisini incelemek amacıyla yaptı ı çalı mada kontrol grubundaki annelerin ya

ortalamalarının $26,3 \pm 4,7$ yıl; deney grubundaki annelerin ya ortalamalarının ise $27 \pm 6,3$ yıl oldu unu; Kaynarpınar 2019 yılında bebe i yenido an yo un bakım ünitesinde olan annelerin algıladıkları sosyal destek ile ya adıkları ruhsal semptomlar arasındaki ili kisini incelemek amacıyla yaptı ı çalı mada annelerin ya ortalaması $29,30 \pm 6,20$ yıl oldu unu; Yalabuk (2022), yenido an yo un bakım ünitesinde bebe i yatan annelerin bakıma katılımlarının kaygı ve stres düzeyi ile ili kisini incelemek amacıyla yaptı ı çalı mada annelerin ya ortalaması $28,14 \pm 5,36$ yıl oldu unu bildirmi lerdir (Turhan, 2020; Kaynarpınar, 2019; Yalabuk, 2022). Benzer ekinde Gündüzalp (2023) yaptı ı çalı mada annelerin ya ortalaması $29,48 \pm 5,01$ yıl oldu unu belirtmi olup sonuçlar ara tırma sonuçlarımızla benzerlik göstermektedir.

Ara tırmaya alınan annelerin ö renim durumu incelendi inde %33,3'ün ortaokul mezunu oldu u belirlendi (Tablo 1). TNSA 2018 verilerine göre, 25-29 ya aralı ndaki kadınların e itim durumları; %10,1'inin e itimi yok, %12,2'si ilkokul, %24,1'i ortaokul ve %53,6'sı lise ve üzeri e itim aldı ı yönündedir (TNSA, 2018). Turhan (2020) çalı masında ortaokul mezunu olanların kontrol grubunda %26,7; müdahale grubunda %33,3 oldu unu saptamı tır (Turhan, 2020). Kaynarpınar (2019) yaptı ı çalı mada annelerin %18,2'nin ise ortaokul mezunu oldu unu bildirmi tir (Kaynarpınar, 2019). Yapılan çalı malardaki farklılıkların nedeni çalı manın yapıldı ı bölge ve kültürel farklılıklardan dolayı kaynaklanabilece i dü ünülmektedir.

Ara tırmaya alınan annelerin %69,7'sinin ev hanımı oldu u belirlendi (Tablo 1). TÜ K 2021 verilerine göre ülkemizdeki kadınların %26,3'ü çalı maktadır. Mutluay tarafından (2019) bebe i yenido an yo un bakım ünitesinde yatan ebeveynlerin stres düzeyleri ile alınan hem ire deste i arasındaki ili kinin de erlendirilmesi amacıyla yapılan çalı mada %83,1'inin ev hanımı oldu u tespit edilmi tir (Mutluay, 2019). Ara tırmaya alınan annelerin %74,2'i ekonomik durumlarını gelirlerinin giderlerine e it olarak ifade ettikleri görüldü (Tablo 1). Yıldız (2019) yenido an yo un bakımda bebe i yatan annelerin emzirme tutumu ve emzirme ba arılarının belirlenmesi amacıyla yapılan çalı mada %80'nin gelirinin giderine e it oldu u tespit edilmi tir (Yıldız, 2019). Yalçın (2019) yenido an yo un bakım ünitesinde bebe i yatan ebeveynlerin stres düzeyinin azaltılmasında hem ire deste inin etkisinin belirlenmesi amacıyla yapılan çalı mada %65,2'sinin gelirinin giderine e it oldu u tespit edilmi tir (Yalçın, 2019). Sonuçların ülkemizin sosyo demografik yapısı ile uyumlu oldu u görülmektedir.

Normal doğum eylemi fizyolojik bir süreçtir. Ancak annenin ve bebeğin sağlığını tehlikeye sokacak durumlarda tıbbi endikasyon olarak sezaryen doğumlar tercih edilmektedir. Ara tırmaya katılan annelerin %57,6'sının normal doğum, %42,4'ünün ise sezaryen doğum yaptığı görüldü (Tablo 3). Yalçın (2019) yaptığı çalışmada % 48,4'ünün normal doğum yaptığını bulmuştur (Yalçın, 2019). Turhan (2020) yaptığı çalışmada doğum ekli sezaryen olan annelerin kontrol grubunda %73,3; deney grubunda ise %58,3 olduğunu bildirmiştir (Turhan, 2020). TNSA 2018 verilerine göre sezaryen doğum oranı %52'dir (TNSA, 2018). Bu ara tırmada, normal doğum oranının daha yüksek olmasının sebebi ara tırmaların bir devlet hastanesinde gerçekleştirilmesi olmasından kaynaklandığı düşünülmektedir.

Ara tırmaya katılan annelerin %56,1'inin doğumdan sonra ilk yarım saat içerisinde bebeği ile ten tene temasının belirlendiği (Tablo 3). Dele (2020) neonatal dönemde anne-bebek bağlanmasını etkileyen faktörlerin bazı değişkenler açısından incelenmesi amacıyla yaptığı çalışmada annelerin %69,3'ünün bebeklerini hemen emzirdiğini rapor etmiştir (Dele, 2020). Yapılan bir sistematik derlemede, vajinal doğum yapan kadınların sezaryen doğum yapan kadınlara göre doğumdan sonra daha erken ve etkin emzirmeye başladığı bildirilmektedir (Akın ve Erbil, 2020). Poojari ve ark. (2019) yaptığı bir çalışmada sezaryen doğum yapan annelerin anne-bebek bağlanmasının olumsuz etkilediğini vurgulamaktadır. Nitahara ve ark. (2020) yaptığı bir çalışmada normal doğum yapanların sezaryen doğum yapan kadınlara oranla ABBÖ puanlarının daha düşük olduğunu ve bağlanma sürecinin daha olumlu geçtiğini belirtmektedir. Ara tırmamızda normal doğum oranının diğer çalışmalara göre yüksek olup teması sağlayan anne sayısının az olmasının nedeni, pandemi sürecine bağlı olarak getirilen kısıtlamaların etkili olduğu düşünülmektedir.

Ara tırmada Anne-Bebek Bağlanma Ölçeğine ilişkin bulgularda gruplar arası Anne-Bebek Bağlanma Ölçeği son test puan değerleri incelendiğinde Müdahale grubu 1 puan ortalamasının $22,36 \pm 1,43$ olduğu, Müdahale grubu 2 puan ortalamasının $22,22 \pm 1,34$ olduğu ve Kontrol grubu puan ortalamasının $23,59 \pm 0,79$ olduğu belirlendi (Tablo 7). Gruplar arasında Anne-Bebek Bağlanma Ölçeğinin ilk ve son test puanları arasında anlamlılık tespit edildi ($p=0,000$). Hoffenkamp ve arkadaşlarının (2015), standart hastane prosedürü ve online video görüşme programını karşılaştırdıkları randomize kontrollü çalışması sonucunda; video görüşmenin standart hastane uygulamasına göre daha avantajlı olduğu, preterm bebeğin aile üzerindeki olumsuz etkisini azalttığını, anne-bebek bağlanmasını arttırdığını bildirmişlerdir. Kaynak

(2022), preterm bebekler ve anneleri arasındaki görüntülü görüşmenin bebeklerin fizyolojik parametrelerine ve anne-bebek bağlanmasına etkisini incelemek amacıyla yaptığı çalışmada, doğumdan hemen sonra bebeğini kucağına alan annelerin ABBÖ puanını, kucağına almayan annelere göre daha düşük olduğunu belirtmektedir. Erduran ve Yaman Sözbir (2022) yaptığı çalışmada annenin bebeğiyle temasını arttıran uygulamalar sonucunda ABBÖ puanının azaldığı sonucu elde edilmiştir. Doğumdan hemen sonra annenin bebeğini kucağına alması, emzirmesi anne-bebek bağlanmasını arttırdığı sonucuna varılmıştır. Rhoads ve ark. (2015), YYBÜ'ne bebeği yatan 42 anne ile web kamera aracılığıyla bebeklerine online bağlanarak görüşme yapmaları sağlanmıştır. Kamera ile görüşen annelerde anne-bebek bağlanmasında artma görülmüştür. Facetime kullanılarak yapılan bir çalışmada (2020), 15 anne ile YYBÜ'de yatan bebekler arasında görüntülü görüşme sağlanmıştır. Sonucunda görüntülü görüşen annelerin anne-bebek bağlanmasında artma gözlemlenmiştir. Araştırmanın pandemi döneminde ziyaret yasağı nedeniyle annelerin bebekleri ile herhangi bir iletişim kuramaması anne-bebek bağlanmasını olumsuz etkilenmiştir. Ancak müdahale gruplarında görsel ve dilsel iletişim kurulan annelerde, bebeğinin fotoğrafını görerek özlemini gidermesi ve primer hemiresinin yaptığı bakımını ayrıntılı anlatılması annelerde, hem ıreye olan güven arttığı için bebeğine babilimin arttığı düşünülebilir. Özellikle fotoğraf gönderilen grupta ki annelerin ABBÖ ilk ve son test arasındaki puan farkına bakıldığında son testte puanın azalması babilimin arttığını gösterdiği için bu durumu netleştirmektedir. Görsel iletişim yöntemlerinin anne-bebek bağlanmasında daha etkili olduğu ve pandemi gibi olağanüstü bir durumda ziyaret kısıtlamasının olduğu durumlarda görsel iletişimin bu zorlu süreci daha kolaylaştırdığı düşünülmektedir.

Doğum ekli, bebeklerini ilk emzirme süreleri, kaç kez doğum yaptıkları, ihtiyaç duydukları desteği görmeleri ve benzeri daha pek çok faktör doğum sonrasındaki anne-bebek bağlanmasını etkilemektedir (Bingöl Bayrı ve Bal Demirgöz, 2021). Kınık ve Özcan (2020), maternal bağlanmayı etkileyen faktörler ve primiparlarda maternal bağlanma durumunu incelemek amacıyla yaptığı çalışmada bağlanma sürecinin ilk gebelik deneyiminden etkilendiğini belirtmektedirler. Primipar kadınlarda doğum sonrası anne-bebek bağlanma ölçütü toplam skoru $1,94 \pm 2,45$ bulunmuştur. Dele (2020) neonatal dönemde anne-bebek bağlanmasını etkileyen faktörlerin bazı değişkenler açısından incelenmesi amacıyla yaptığı çalışmada, doğum

eklinin ba lanmayı etkilemedi i bildirilmi tir. Ara tırmamızda ise grup içi ABBÖ puanının sezaryen do um yapanlarda yüksek oldu u yani ba lanmanın zayıf oldu u görülmektedir. Sezaryen do umun normal do uma göre iyile menin daha uzun sürmesi ve a rı gibi semptomların daha fazla olması ba lanma sürecini olumsuz etkiledi i dü ünülmektedir.

Grup içi Anne-Bebek Ba lanma Ölçe i ilk test ve son test puan de erleri incelendi inde Müdahale grubu 1’de puan de erlerinin $23,50\pm 0,85$ ’den $22,36\pm 1,43$ azaldı ı ve istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulundu u tespit edildi ($p=0,002$). Müdahale grubu 2’de $23,36\pm 1,17$ ’den $22,22\pm 1,34$ dü ü gösterdi i ve istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulundu u saptandı ($p=0,018$). Kontrol grubu Anne-Bebek Ba lanma Ölçe i ilk test ve son test puan de erleri $23,45\pm 1,10$ ve $23,59\pm 0,79$ eklindedir (Tablo 7). Müdahale gruplarının ön test ve son test arasında fark olması ve özellikle son testte puan de erlerinde azalma olması annelere yapılan müdahalelerin olumlu yönde oldu unun göstergesidir. Grup içi puan farklarının olması ekonomik durumları yetersiz olanların, gebeli i istemsiz olanların, sezaryen do um yapanların, do umdan sonra ilk tentene temas sa layamayanların ve do umdan sonra 1-2 saat içinde bebe ini emziren annelerin Anne-Bebek Ba lanma Ölçek puanlarının daha yüksek olmasını etkiledi i dü ünülmektedir. Engin (2021), anne-bebek ba lanmasının annelik algısı ve bazı de i kenlere göre incelenmesi amacıyla yaptı ı çalı mada ABBÖ puan ortalaması $22,25\pm 2,01$ olarak bulunmu tur. Çoktay (2018), annelerin term bebeklerine verilen erken kanguru bakımının maternal-fetal ba lanmaya etkisinin belirlenmesi amacıyla yaptı ı çalı mada ABBÖ puan ortalaması $0,64\pm 1,67$ olarak bildirmi tir. Çoktay (2018), annelerin term bebeklerine verilen erken kanguru bakımının maternal-fetal ba lanmaya etkisinin belirlenmesi amacıyla yaptı ı çalı mada de i kenlerin anne-bebek ba lanması ölçek puan ortalaması arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık oldu u bildirilmi tir. Albayrak (2018), yenido an yo un bakım ünitesinde bebekleri bulunan annelere verilen emzirme e itimi ve annelerin kanguru bakımına katılımının sa lanmasının, anne-bebek ba lanmasını arttırdı ını bildirmi tir. Kaynak (2022), yaptı ı çalı mada görüntülü görü mede ninni söyleyen gruptaki annelerin sadece görüntülü görü me yapan annelere göre anne-bebek ba lanmasının arttı ı görülmü tür. Kaynak’ın bu çalı masında görsel ve i itsel ileti im tekni ini aynı gruba uygulayarak ba lanmanın

arttı nı bildirmi tir. Görsel ileti m yöntemi anne bebek ba lanmasını arttırmada oldukça etkili bir yöntem oldu u dü ünülmektedir.

Ara tırmada grup içi Beck Umutsuzluk Envanteri ilk test ve son test puan ortalamaları incelendi inde, Müdahale grubu 1’de puan de erlerinin $6,13\pm 3,50$ ’den $4,72\pm 3,25$ ’e azaldı ı ve istatistiksel olarak anlamlı bir fark oldu u tespit edildi ($p=0,020$). Müdahale grubu 2’de $6,50\pm 2,84$ ’den $5,50\pm 1,89$ ’a dü ü gösterdi i ve istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulundu u saptandı ($p=0,021$). Kontrol grubu Beck Umutsuzluk Envanteri ilk test ve son test puan de erleri $4,72\pm 2,86$ ve $4,48\pm 2,48$ olup istatistiksel olarak bir anlamlılık saptanmadı ($p=0,088$). Grup içinde katılımcıların tanıtıcı özellikleri incelendi inde, e itim durumu lise mezunu olan annelerin; ekonomik durumları orta olanların, gebeli i isteyerek olanların, sezaryen do um yapanların, do umdan sonra ilk tentene temas sa layamayanların ve do umdan sonra 2-3 saat sonra bebe ini emziren annelerin Beck Umutsuzluk Ölçe i puanlarının daha dü ük oldu u ancak aralarında istatistiksel fark olmadı ı görüldü. İlk yatı ve taburculuk sırasındaki Beck umutsuzluk ölçek puanları arasındaki farka bakıldı nda farkın en çok müdahale 1 grubunda oldu u belirlendi. Yapılan bir çalı mada (2016), preterm bebeklerin ebeveynleri umutsuzluk düzeylerinin depresyon ve kaygıyla do ru orantıda oldu unu ve sosyal deste in umutsuzlukla ters ili kide oldu u belirtilmi tir (Helle, Barkmann, Ehrhardt, Von Der Wense, Nestoriuc and Bindt, 2016). Karakaya (2019), yenido an yo un bakım ünitesinde yatan bebeklerin annelerinde algılanan sosyal destek ile umutsuzluk düzeyi arasındaki ili ki adlı çalı masında, annenin e itim düzeyi yükseldikçe umutsuzluk seviyesinin dü tü ünü, gelir düzeyinin azaldıkça umutsuzluk düzeyinin yükseldi ini, sosyal destek düzeyinin artması, umutsuzluk düzeyini azalttı nı, umutsuzluk düzeyinin annelerin ya ı de i kenine göre farklıla madı nı bildirmi tir. Yalçın (2019) yenido an yo un bakım ünitesinde bebe i yatan ebeveynlerin stres düzeyinin azaltılmasında hem ire deste inin etkisinin belirlenmesi amacıyla yapılan çalı mada annenin ya de i kenine göre umutsuzluk düzeylerinin farklıla madı ı belirtmi tir. Yapılan ba ka bir çalı mada (2021), YYBÜ de bebe i yatan annelerin umutsuzluk ve kaygı düzeylerinin depresif belirtilerini arttırdı nı ve aldıkları sosyal destek ile umutsuzluk düzeylerinin de etki etti i görülmektedir (Souza, Queiroz, Andrade, César, Melo and Oliveira, 2021). Sülümbaz (2022), bebe i yenido an yo un bakımda olan annelerin algıladıkları hem ire deste i ile umutsuzluk düzeylerinin incelenmesi amacıyla yapılan çalı mada; annelerin ilk

yatı ı esnasında Beck Umutsuzluk Ölçe inden aldıkları puan ortalamasının hem ire deste i ile azaldı ını belirtmi tir. Hem ire desteklerinin ve sa lıklı bir ileti imin annelerin ya adıkları umutsuzluk düzeyini azalttı ı söylenebilir.

Pandemiyle beraber hayatımızın kısıtlanması sa lı ımızın sürekli tehdit altında olması insanlarda normalden daha fazla umutsuzlu a strese ve kaygıya sebebiyet vermektedir. Zorlu bir süreçte iken annelerin en savunmasız oldu unu dü ündükleri bebeklerinin YYBÜ de yatması, sa lık durumu, bebe inden ayrılması, görememesi, bakımına katılamaması, tahmin edilmeyen hastaneye yatı sürecinin olması anneler için ba lanmayı ve umutsuzlu u olumsuz etkiledi i dü ünülmektedir. Dede (2022) yaptı ı çalı mada Covid-19 üphesi olan annelerin sa lıklı annelere göre bebeklerini emzirme oranının dü ük oldu unu, ilk bir saat içinde emzirme oranının dü ük oldu unu ve tentene temas sa layamadıklarını belirtmi tir. Ara tırmamızda pandemi sürecinde getirilen ziyaret kısıtlaması sonucunda annelerin bebekleriyle ba lanmaları ve umutsuzluk düzeyine olumsuz etkiledi i dü ünülmektedir.

5.2. SONUÇ

Yenido an yo un bakım ünitesinde bebe i yatan annelerle kurulan farklı ileti im yöntemlerinin umutsuzluk düzeyi ve anne bebek ba lanmasına etkisini belirlemek amacıyla gerçekleştirilen bu ara tırmada a a ıdaki sonuçlar elde edilmiştir.

- Ara tırmaya katılan annelerin ya ortalamaolarının $28,53\pm 4,87$ yıl oldu u, ço unlu unun ortaokul mezunu, ev hanımı ve ekonomik durumlarını gelirlerinin giderlerine e it oldu unu ifade ettikleri,
- Gruplara göre sayısal ve kategorik sosyodemografik veriler arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olmadı ı,
- Ekonomik durumları iyi olanların, gebeli i istemsiz olanların, normal do um yapanların, do umdan sonra ilk tentene temas sa layanların ve do umdan sonra ilk yarım saatte bebe ini emziren annelerin Beck Umutsuzluk Ölçe i puanlarının daha yüksek ancak istatistiksel olarak anlamlı olmadı ı,
- Üniversite mezunu annelerin; ekonomik durumları yetersiz olanların, gebeli i istemsiz olanların, sezeryan do um yapanların, do umdan sonra ilk tentene temas sa layamayanların ve do umdan sonra 1-2 saat içinde bebe ini emziren annelerin Anne-Bebek Ba lanma Ölçe i puanlarının daha yüksek ancak istatistiksel olarak anlamlı olmadı ı,
- Gruplar arası Beck Umutsuzluk Ölçe i ilk ve son test puan ortalamaları incelendi inde, ilk test puan ortalamalarının tüm gruplarda dü ük düzeyde oldu u, son test puan ortalamalarının tüm gruplarda azalmakla birlikte en fazla azalmanın müdahale 1 grubunda oldu u,
- Grup içi Beck Umutsuzluk Ölçe i ilk test ve son test puan ortalamaları açısından incelendi inde; Müdahale 1 ve Müdahale 2 gruplarındaki umutsuzluk düzeylerinin azalması istatistiksel olarak anlamlı bulunurken, kontrol grubundaki bu azalmanın istatistiksel olarak anlamlı olmadı ı,
- Gruplar arasında Anne-Bebek Ba lanma Ölçe inin ilk ve son test puanları arasında anlamlılık tespit edildi i,
- Grup içinde ise Anne-Bebek Ba lanma Ölçe inin ilk ve son test puanlarının müdahale 1 ve 2 grubunda ba lanmanın arttı ı ve istatistiksel açıdan anlamlı oldu u bulundu.

5.3. ÖNERİLER

Yenido an yo un bakım ünitesinde bebe i yatan annelerin umutsuzluk düzeyini azaltmak ve anne bebek ba lanmasına etkisi arttırmak için hem ireler; anneleri en kısa sürede bebe in bakımında aktif rol alacak ekilde dahil etmeli, anneye e itimler planlanmalı ve bebe i ile ileti iminin görsel ve i itsel olarak sürdürülmesi sa lanmalıdır.



KAYNAKÇA

- Acuna , B., Ba , A., Uslu, S. (2018), Yüksek Riskli Bebek zlem Rehberi: 2018 Güncellemesi, *Türk Neonatoloji Derneği*.
- Alan, H. (2011), Do um Sonrası Dönemde Sosyal Deste in Anne Bebek Ba lılı na Etkisi, Yüksek Lisans Tezi, Selçuk Üniversitesi Sa lık Bilimleri Enstitüsü, Hem irelik Anabilim Dalı, Konya, (Danı man: Doç. Dr. Emel Ege).
- Aliefendio lu, D., Çoban, A., Hatipo lu, N., Ecevit, A., Arısoy, A.E., Ye iltepe Mutlu., G. Ba , F., Bideci, A. Özek, E. (2019), Yenido anda Hipoglisemi, *Türk Neonatoloji Derneği*.
- Altimier, L., Kenner, C., Damus, K. (2015), The Wee Care Neuroprotective Nicu Program (Weecare): The Effect Of A Comprehensive Developmental Care Training Program On Seven Neuroprotective Core Measures For Family-Centered Developmental Care of Premature Neonates, *Newborn & Infant Nursing Reviews*, 15, 6 – 16.
- Anastasiades, M. H., Gupton, O., Fritz, Y., Calzada, P., Stillman, M. (2016), Diabetes, Depression and Nonadherence: Exploring Hopelessness As a Meditating Factor: A Preliminary Study, *Mental Health in Family Medicine*, 12, 241-247, [Elektronik Dergi].
- Ay, E. (2018), Kanserli Çocu u Olan Ebeveynlere Verilen Bili sel Davranı çı Yakla ım Temelli Psikoe itimin Umutsuzluk ve Stresle Ba Etme Üzerine Etkisinin ncelenmesi, Doktora Tezi, Atatürk Üniversitesi Sa lık Bilimleri Enstitüsü, Psikiyatri Hem ireli i Anabilim Dalı, Erzurum, (Danı man: Prof. Dr. Ay e Okanlı).
- Bal, F., Tuna, F. (2021), Sanatsal Etkinliklerle U ra an Yeti kinlerde Ya am Kalitesi, Umutsuzluk ve Benlik Saygısının ncelenmesi. *Avrasya Uluslararası Araştırmalar Dergisi*, 9(28), 1-20.
- Balcı, M.E., (2018), Prematüre Bebe i Yenido an Yo un Bakımda Yatan Annelerde Anne Bebek Ba lanması ve li kili Faktörler, Yüksek Lisans Tezi, Necmettin Erbakan Üniversitesi Sa lık Bilimleri Enstitüsü, Hem irelik Anabilim Dalı, Konya, (Danı man: Prof. Dr. Emine Geçkil).

- Beck, A. T., Weissman A., Lester, D. and Trexler, L., (1974), The Measurement Of Pessimism: The Hopelessness Scale, *Journal Of Consulting And Clinical Psychology*, 42(6), 861-865.
- Chirico, G., Cabano, R., Villa, G., Bigogno, A., Ardesi, M., And Dioni, E., (2017), Randomised Study Showed That Recorded Maternal Voices Reduced Pain in Preterm Infants Undergoing Heel Lance Procedures in A Neonatal Intensive Care Unit, *Açta Paediatrica*, 106(10), 1564–1568.
- Conk, Z. (2018), Pediatri Hemireli i. çinde: Çocukluk Dönemlerinde Büyüme ve Gelişme. Arıkan, D. Çelebio lu, A. Güdücü Tüfekçi F, (eds.), Ankara: Akademisyen Kitabevi, s: 66-67.
- Cruz, M.D., Fernandes, A.M., Oliveira, C.R., (2015), Epidemiology of painful procedures performed in neonates: A systematic review of observational studies, *European Journal of Pain*, 20(4), 489–498.
- Çelen, R. (2013), Prematüre Bebe i Olan Anne ve Babaların Kaygı Düzeyleri Ve İlişkili Faktörler, Doktora Tezi, Selçuk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Hemirelik Anabilim Dalı, Konya, (Danışman: Doç. Dr. Fatma Ta Arslan).
- Çelik, M., Enç, N. (2021), İmplante Edilebilen Kardiyoverter Defibrilatör Hastalarında Algılanan Sosyal Destek ve Umutsuzluk Düzeyleri. *Kardiyovasküler Hemşirelik Dergisi*, 12(28), 110-119.
- Çoban, A., Türkmen, M., Gürsoy, T., (2014), Yenidoğan Sarılıklarında Yaklaşım, İzlem ve Tedavi Rehberi, *Türk Neonatoloji Derneği*.
- Dele , B. (2020), Neonatal Dönemde Anne Bebek Ba lanmasını Etkileyen Faktörlerin Bazı Değişkenler Açısından İncelenmesi (Devlet Hastanesi Örne i), Yüksek Lisans Tezi, Üsküdar Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Çocuk Gelişimi Anabilim Dalı, İstanbul, (Danışman: Prof. Dr. Nilgün Sarp).
- Ding, S., Huang, X., Li, X., Shen, Y., Yang, L., (2022), Effects of maternal voice on painful procedures in preterm and full-term infants: A systematic review and meta-analysis,

- Durak, A., Palabıyıkolu, R., (1994), Beck Umutsuzluk Ölçeği Geçerlilik Çalışması. *Kriz Dergisi*, 2(2),311-319.
- Duyan, V., Gül Kapısız, S., Yakut, H. ., (2013), Doğum öncesi bulaşma envanterinin bir grup gebe üzerinde Türkçeye uyarlama çalışması. *Jinekoloji-Obstetrik ve Neonatoloji Tıp Dergisi*, 10(39), 1604-1614.
- Engin, N. (2021), Anne-Bebek Bulaşmasının Annelik Algısı ve Bazı Değişkenlere Göre İncelenmesi, Yüksek Lisans Tezi, Bülent Ecevit Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Zonguldak, (Danışman: Doç. Dr. Tülay Kuzlu Ayyıldız).
- Gökmen, Z. (2018), Perinatal asfiksi ve doğum travmaları, *Türkiye Klinikleri Family Medicine- Special Topics*, 9(1),37-40.
- Helle, N., Barkmann, C., Ehrhardt, S., Von Der Wense, A., Nestoriuc, Y., and Bindt, C. (2016), Postpartum anxiety and adjustment disorders in parents of infants with very low birth weight: Cross-sectional results from a controlled multicentre cohort study. *Journal of Affective Disorders*, 194, 128–134.
- Höbek Akarsu, R., Tuncay, B., Yüzer Alsaç, S. (2017), Anne-bebek bulaşmasında kanıta dayalı uygulamalar. *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 6(4), 275-279.
- Can, G. (2017), Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitesinde Yatan Preterm Bebeklerin Annelerinin Bebeklerine Bulaşmasını Etkileyen Faktörlerin İncelenmesi, Yüksek Lisans Tezi, Yeditepe Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Hemirelik Anabilim Dalı, İstanbul, (Danışman: Doç.Dr. Filiz Arslan).
- Jorgensen, A. M. (2010), Born in the USA – The History of Neonatology in the United States: A Century of Caring. *NICU Currents*, 8-12.
- Kara, M., Caner, ., Tekgündüz, K. . (2016), Yenidoğan beslenmesinde sık karşılaşılan sorunlar. *Klinik Tıp Pediatri Dergisi* ,8(2),14-18.
- Karakaya, A. (2019), Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitesinde Yatan Bebeklerin Annelerinde Algılanan Sosyal Destek ile Umutsuzluk Düzeyi Arasındaki İlişki, Yüksek Lisans Tezi, Atatürk Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü,

Psikiyatri Hemireli i Anabilim Dalı, Erzurum, (Danıman: Dr. Ö r. Üyesi. Mine Ekinci).

Karakulak Aydemir, H., Alparıslan Ö. (2016), Anne-bebek ba lanma ölçe inin Türk toplumuna uyarlanması: Aydın örne i. *Journal Of Contemporary Medicine*, 6(3),188-199.

Kaynarıpınar, D. (2019), Bebe i Yenido an Yo un Bakım Ünitesinde Olan Annelerin Algıladıkları Sosyal Destek ile Ya adıkları Ruhsal Semptomlar Arasındaki İli ki, Yüksek Lisans Tezi, Mersin Üniversitesi, Sa lık Bilimleri Enstitüsü, Hemirelik Anabilim Dalı, Mersin, (Danıman: Doç. Dr. Duygu Vefikuluçay Yılmaz).

Keels, E., Sethna, N., Watterberg, K.L., Cummings, J.J., Benitz, W.E., Eichenwald, E.C.R., Anderson, C.T.M., Hardy, C.A., Honkanen, A., Rehman, M.A., Bannister, C.F. (2016), Prevention and management of procedural pain in the neonate: An update. *American Academy of Pediatrics*,137(2),1-13.[Elektronik Dergi].

Koçak, D.Y., Büyükkayacı, D.N. (2016), Postpartum depresyon ve hemirelik yaklaşı mı. *Psikiyatri/Nöroloji/Davranış Bilimleri Dergisi*, 9(3),21–26.

Köse, D., Çınar, N., Altınkaynak, S. (2013), Yenido anın anne ve baba ile ba lanma süreci. *Sürekli Tıp Dergisi* ,22(6), 239-245.

Madani, H., Pourmemari, M., Moghimi, M., Rashvand, F. (2018), Hopelessness, Perceived Social Support and Their Relationship in Iranian Patients with Cancer. *Asia-Pacific Journal of Oncology Nursing*, 5(3); 314-9.

Meredith, J. L., Jnah, A., Newberry, D. (2017), The NICU Environment: Infusing singlefamily room benefits into the open-bay setting. *Neonatal Network*, 36(2), 69-76.

Mutlu, C., Yorbık, Ö., Tanju, ., Çelikel, F., Sezer, R. (2015), Do um öncesi, do um sırası ve do um sonrası etkenlerin annenin ba lanması ile İli ki. *Psikiyatri Dergisi*, 16(6), 442-450.

Mutluay, E.E. (2019), Bebe i Yenido an Yo un Bakım Ünitesinde Yatan Ebeveynlerin Stres Düzeyleri ile Alınan Hemire Deste i Arasındaki İli kinin De erlendirilmesi, Yüksek Lisans Tezi, Mersin Üniversitesi, Sa lık Bilimleri

Enstitüsü, Hemirelik Anabilim Dalı, Mersin, (Danışman: Prof. Dr. Rana Yiğit).

Neri, E., De Pascalis, L., Agostini, F., Genova, F., Biasini, A., Stella, M., Trombini, E. (2021), Parental Book-Reading to Preterm Born Infants in NICU: The Effects on Language Development in the First Two Years. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 18(21):1-14.

Öden, T.N. (2016), Konjenital Kalp Hastalığı Olan Çocuğa Sahip Ailelerin Algılanan Sosyal Destek ile Umutsuzluk ve Yaşam Kalitesi Düzeyleri Arasındaki İlişki, Yüksek Lisans Tezi, Adnan Menderes Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Cerrahi Hastalıkları Hemireliği Anabilim Dalı, Aydın, (Danışman: Yrd. Doç. Dr. Rahsan Çam).

Önal, E.E. (2018), Yenidoğanın Nörogelişimsel Değerlendirilmesi. *Klinik Tıp Pediatri Dergisi*, 10(4), 39-43.

Öz, F. (2010), Ümit ve Ümitsizlik. içinde: Sağlık Alanında Temel Kavramlar. Genelletirilmiş 2. Basım, Ankara: Mattek Matbaacılık, 189-224.

Özer, E.A., Demirel, G., Tüzün, F. (2018), Term yenidoğanda solunum sıkıntısı, Tanı Tedavi ve Korunma Rehberi. *Türk Neonatoloji Derneği*.

Özkan, H. (2010), Annelik Kimlik Gelişiminin Primiparların Annelik Rolü Kazanımına ve Bebeğin Algısına Etkisi, Doktora Tezi, Atatürk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemireliği Anabilim Dalı, Erzurum, (Danışman: Yrd. Doç. Dr. Sevinç Polat).

Öztunç, G., Yeşil, P., Paydaş, S., Erdoğan, S. (2013), Social Support and Hopelessness in Patients with Breast Cancer. *Asian Pacific Journal of Cancer Prevention*, 14(1); 571-578.

Öztürk, R. (2010), Prematüre Bebeği Olan Annelerin Depresyon ve Maternal Balamla İlişkisi, Yüksek Lisans Tezi, Ege Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Kadın Hastalıkları ve Doğum Hemireliği Anabilim Dalı, İzmir, (Danışman: Yrd. Doç. Dr. Aynur Saruhan).

Özyazıcıoğlu, N., Güdücü Tüfekçi, F. (2009), Yenidoğan yoğun bakım ünitesinde bebekleri bakım alan annelerin kaygı ve umutsuzluk düzeylerini etkileyen

faktörlerin incelenmesi. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, 12(4), 66-73.

Payne, E., NICU Awareness: A brief history of advances in neonatal care, (Eri im Tarihi: 26.10.2021), <https://www.nicuawareness.org/blog/a-brief-history-of-advances-in-neonatal-care>.

Pyhälä, R. Räikkönen, K. Pesonen, A.K. Heinonen, K. Lahti, J. Hovi, P. Strang-Karlsson, S. Andersson, S. Eriksson, J.G. Järvenpää, A.L. Kajantie, E. (2011), Parental bonding after preterm birth: child and parent perspectives in the Helsinki study of very low birth weight adults. *The Journal of Pediatrics*, 158(2), 251-256.

Reedy, E., A. Care for Premature Infants, (Eri im Adresi: 27 Ekim 2022), <https://www.nursing.upenn.edu/nhnc/nursesinstitutions-caring/care-of-premature-infants/>

Saliho lu, Ö., Akku , C.H., Hatipo lu, S. (2011), Yenido an yo un bakım ünitesi standartları. *Bakırköy Tıp Dergisi*, 7(2), 45-51.

Satar, M., Engin Arısoy, A., Çelik, .H. (2018), Yenido an enfeksiyonları tanı ve tedavi rehberi. *Türk Neonatoloji Derneği*.

Seber, G., Dilbaz, N., Kaptano lu, C., Tekin, D. (1993), Umutsuzluk ölçe i: Geçerlilik ve Güvenirli i. *Kriz Dergisi*, 1(3), 139-142.

Servet Yılmaz, M., Akgün Kostak, M. (2021), Prematüre bebe i yenido an yo un bakım ünitesinde yatan annelerin postpartum depresyon ve maternal ba lanma düzeyleri. *Avrasya Sağlık Bilimleri Dergisi*, 4(2), 71-79.

Silva, M. G., Barros, M. C., Pessoa, Ú. M., Guinsburg, R., (2016), Kangaroo–Mother Care Method And Neurobehavior Of Preterm nfants. *Early Human Development*, 95, 55-59.

Souza, L. G. D., Queiroz, V. C. D., Andrade, S. S. D. C., César, E. S. R., Melo, V. F. C. D. & Oliveira, S. H. D. S. (2021), Anxiety and depression in mothers of newborns in intensive care units. *Revista Gaúcha de Enfermagem*, 42.

Sülümbaz, Z. (2022), Bebe i Yenido an Yo un Bakımda Olan Annelerin Algıladıkları Hem ire Deste i ile Umutsuzluk Düzeylerinin ncelenmesi,

Yüksek Lisans Tezi, Biruni Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Hemirelik Anabilim Dalı, İstanbul, (Danışman: Doç. Dr. Selmin Köse).

Sürmeli Döven, S., Atıcı, A., Güllü, S., Çelik, Y., Okuyaz, Ç., Makharoblidze, K. (2018), Çok düşük doğum ağırlıklı bebeklerin uzun dönem izleminin sonuçları. *Mersin Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 11(1), 13-23.

İmrek, D.G., Ecevit, A., Hatipoğlu, N., Çoban, A., Arısoy, A.E., Baş, F., Yeiltepe Mutlu, G., Bideci, A., Özek, E. (2019), Yenidoğan döneminde hiperglisemiye tanısal yaklaşım ve tedavi. *Türk Neonatoloji Derneği*.

Altın Kırca, A., Savaşer, S., (2017), Doğum sayısının anne-bebek bağlanmasına etkisi. *Sağlık Bilimleri ve Meslekleri Dergisi*, 4(3), 236-243.

T.C. Resmî Gazete. Yataklı Sağlık Tesislerinde Yoğun Bakım Hizmetlerinin Uygulama Usul ve Esasları Hakkında Tebliğe Değişiklik Yapılmasına Dair Tebliğ. 01.02.2018.Sayı: 31220, Sağlık Bakanlığı, Ankara.

T.C. Sağlık Bakanlığı Sağlık istatistikleri Yıllığı 2008, (Erişim Tarihi:27.12.2022), <https://www.saglik.gov.tr/TR,84950/saglik-arastirmalari-genel-mudurlugu-saglik-istatistikleri-yilligi-2008.html>

T.C. Sağlık Bakanlığı Sağlık istatistikleri Yıllığı 2010, (Erişim Tarihi:27.12.2022), <https://www.saglik.gov.tr/TR,84952/saglik-arastirmalari-genel-mudurlugu-saglik-istatistikleri-yilligi-2010.html>

T.C. Sağlık Bakanlığı Sağlık istatistikleri Yıllığı 2019, (Erişim Tarihi:27.12.2022), <https://www.saglik.gov.tr/TR,84966/saglik-istatistikleri-yilligi-2019-yayinlanmistir.html>

T.C. Sağlık Bakanlığı Sağlık istatistikleri Yıllığı 2020, (Erişim Tarihi:27.12.2022), <https://www.saglik.gov.tr/TR,89801/saglik-istatistikleri-yilligi-2020-yayinlanmistir.html>

Tavlar, M., Karakoç, A. (2022), The effect of breastfeeding, breast milk odour and mother's heartbeat sound on pain level in newborns: A randomized trial. *International Journal of Nursing Practice*. 28(6), 1-9, [Elektronik Dergi].

Taylor, A., Atkins, R., Kumar, R., Adams, D., Glover, V. (2005), A new Mother-to-Infant Bonding Scale: links with early maternal mood. *Arch Womens Ment Health*, 8(1), 45-51.

- TNSA, (Erişim Tarihi: 15.03.2021), http://www.sck.gov.tr/wp-content/uploads/2020/08/TNSA2018_ana_Rapor.pdf
- Topba , E., Bingöl, G. (2017), Psikososyal boyutu ile diyaliz tedavisi ve uyum sürecine yönelik hemirelik girişimleri. *Nefroloji Hemşireliği Dergisi*, 12(1); 36-42.
- Törüner, E.K., Büyükgöncü, L. (2016), Çocuk Sağlığı Temel Hemirelik Yaklaşımları. Ankara: Nobel Tıp Kitabevleri, s:342-354.
- Turhal, A., Karaca, A. (2019), Bebeği yenidoğan yoğun bakım ünitesinde tedavi altında olan annelerin yaşadıkları psikososyal sorunlar ve baba çıkma yöntemlerinin belirlenmesi: Niteliksel bir çalışma. *Düzce Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi*, 9(3),172-180.
- Turhan, . (2020), Bebeği Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitesinde Yatan Bebeğinin Video Görüntüsünün İzlenmesinin Anne Sütü ve Maternal Beslenmeye Etkisi, Yüksek Lisans Tezi, Erciyes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Hemirelik Anabilim Dalı, Kayseri, (Danışman: Dr. Öğr. Üyesi Filiz Özkan).
- TÜİK, (Erişim Tarihi: 10.03.2021), <https://data.tuik.gov.tr/Bulten/Index?p=Dogum-Istatistikleri-2021-45547>
- UNICEF, (Erişim Tarihi: 10.12.2021), <https://www.unicef.org/turkiye/bas%C4%B1n-b%C3%BCltenleri/yeni-bir-rapora-g%C3%B6re-be%C5%9F-ya%C5%9F-alt%C4%B1-%C3%B6l%C3%BCmlerdeki-istikrarl%C4%B1-azalmayara%C4%9Fmen-her-g%C3%BCn#:~:text=Erken%20do%C4%9Fum%2C%20hamilelik%2C%20do%C4%9Fum%20ve,bu%20durumlar%C4%B1n%20%C3%A7o%C4%9Funlu%C4%9Fu%20%C3%B6nlenebilir%20niteliktedir>.
- Üçü, G. (2018), Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitesinde Verilen Standart Hemirelik Bakımının Ebeveyn Stres Düzeyi ve Aile Merkezli Bakım Algısına Etkisi, Yüksek Lisans Tezi, Mersin Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Hemirelik Anabilim Dalı, Mersin, (Danışman: Prof. Dr. Rana Yiğit).
- Ünal Toprak, F., Erenel, A. (2018), Sezaryen doğumlarda baba ile bebek arasında kanguru bakımı alternatif bir uygulama olabilir mi?. *Jinekoloji Obstetrik ve Neonatoloji Tıp Dergisi*, 15(2),75-79.

- Wells, N. (2011), Historical perspective on family-centered care. *Academic Pediatrics*, 11(2), 100-102.
- White, R. D. (2011), Designing environments for developmental care. *Clinics in Perinatology*, 38(4), 745-749.
- Yalabuk, K. (2022), Yenido an Yo un Bakım Ünitesinde Bebe i Yatan Annelerin Bakıma Katılımlarının Kaygı ve Stres Düzeyi ile li kisi, Yüksek Lisans Tezi, Selçuk Üniversitesi Sa lık Bilimleri Enstitüsü, Hem irelik Anabilim Dalı, Konya, (Danı man: Doç. Dr. Neslihan Lök).
- Yalçın, F.K. (2019), Yenido an Yo un Bakım Ünitesinde Bebe i Yatan Ebeveynlerin Stres Düzeyinin Azaltılmasında Hem ire Deste inin Etkisi, Yüksek Lisans Tezi, Okan Üniversitesi, Sa lık Bilimleri Enstitüsü, Hem irelik Anabilim Dalı, stanbul, (Danı man: Prof. Dr. Nursan Çınar).
- Yapar, S.N. (2022), nme Geçiren Bireylerde Hastalı ı Kabul, Sa lık Algısı ve Umutsuzluk Düzeylerinin ncelenmesi, Sivas Cumhuriyet Üniversitesi Sa lık Bilimleri Enstitüsü, ç Hastalıkları Hem ireli i Anabilim Dalı, (Danı man: Doç. Dr. Fatma Özkan Tuncay).
- Yarar, E. (2018), Yenido an Yo un Bakım Ünitesi Hem irelerinin Yenido an Bakımına li kin Rollerini Bilme Durumları, Yüksek Lisans Tezi, Ankara Yıldırım Beyazıt Üniversitesi Sa lık Bilimleri Enstitüsü, Hem irelik Anabilim Dalı, Ankara, (Danı man: Dr. Ö retim Üyesi Sibel Küçük).
- Yayan, E., Özdemir, M., Düken, M., Suna Da , Y. (2019), Yenido an yo un bakım ünitesinde bebe i yatan ebeveynlerin stres düzeylerinin belirlenmesi. *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 8(1), 82-89.
- Yıldız, K. (2019), Yenido an Yo un Bakımda Bebe i Yatan Annelerin Emzirme Tutumu ve Emzirme Ba arılarının Belirlenmesi, Yüksek Lisans Tezi, Uluda Üniversitesi, Sa lık Bilimleri Enstitüsü, Hem irelik Anabilim Dalı, Bursa, (Danı man: Prof. Dr. Nurcan Özyazıcıo lu).
- Yılmaz, B. (2017), Yenido an Yo un Bakım ve Yenido an Ünitelerine Yatan Bebek Annelerine Uygulanan Hasta Kabul Protokolünün Annelerin Umutsuzlu u Üzerine Etkisi, Yüksek Lisans Tezi, Cumhuriyet Üniversitesi Sa lık

Bilimleri Enstitüsü, Çocuk Sa Ğ lı ı ve Hastalıkları Hem ĩreli ĩ Anabilim Dalı,
Sivas, (Danı ĩman: Yrd. Doç. Dr. Ferda Yıldırım).

Yılmaz, D.S. (2013), Prenatal anne-bebek ba ĩlanması. *Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma Dergisi*, 10(3), 28-33.

Yi ĩt, R., Ü ĩcü, G. (2019), Yüksek riskli yenido ĩan ve bakımının tarihsel geli ĩmi:
Dünya ve Türkiye. *Adnan Menderes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi*, 3(3), 200-211.



EKLER

Ek-1 Kişisel Bilgi Formu

Ek-2 Beck Umutsuzluk Ölçeği

Ek-3 Beck Umutsuzluk Ölçeği'nin Yazısı

Ek-4 Anne Bebek Bağlanma Ölçeği

Ek-5 Anne Bebek Bağlanma Ölçeği'nin Yazısı

Ek-6 Bilgilendirilmiş Gönüllü Onam Formu- Kontrol Grubu

Ek-7 Bilgilendirilmiş Gönüllü Onam Formu- Müdahale 1 Grubu

Ek-8 Bilgilendirilmiş Gönüllü Onam Formu- Müdahale 2 Grubu

Ek-9 Etik Kurul Onayı

Ek-10 Hastane Kurum izni

7.1. Ek-1 Kişisel Bilgi Formu

Sevgili anneler;

Katılacağınız ara tırmanın konusu “Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitesinde bebeği yatan annelerle, kurulan farklı iletişim yöntemlerinin umutsuzluk düzeyi ve anne-bebek bağlanmasına etkisi” olacaktır. Ara tırma kapsamında toplanan veriler bilimsel amaçlar doğrultusunda kullanılacak olup, ara tırmanın amacı dışında kullanılmayacaktır ve sizin izniniz olmadan paylaşılmayacaktır. Soruları eksiksiz cevaplarınızı rica eder, arzu ederseniz sizden toplanan tüm verilere ulaşma imkânınız vardır. Soruları cevaplayarak çalışmamıza katkıda bulunduğunuz için de erli katılımlarınızdan dolayı teşekkür ederiz.

Tez Danışmanı Doç.Dr. Selmin Köse

Ara tırmacı Kübra Nur İmrek

SORULAR

1. Yaşınız?

.....

2. Medeni durumunuz?

- a) Evli
- b) Bekar

3. Eğitim durumunuz?

- a) İlkokul
- b) Ortaokul
- c) Lise
- d) Üniversite

4. Mesleğiniz?

.....

5. Size göre ekonomik durumunuz?

- a) İyi
- b) Orta
- c) Yetersiz

6. Sağlık durumunuzu nasıl tanımlarsınız?

- a) İyi
- b) Orta
- c) Kötü

7. Kronik hastalığınız var mı ?

- a) Evet
- b) Hayır

8. Bu gebeliği isteme durumunuz?

- a) isteyerek gebe kaldım.
- b) stemeyerek gebe kaldım.

9. Kaç gebelik yaşadınız?

.....

10. Canlı ve ölü doğum sayınızı belirtiniz ?

- a) Canlı doğum sayısı:
- b) Ölü doğum sayısı:

11. Yaşayan çocuk sayınız nedir?

.....

12. Doğum şeklinizi ve sayınızı belirtiniz ?

- a) NSD (Normal Spontan Doğum) ve sayısı:
- b) C/S (Sectio / Sezaryen) ve sayısı:

13. Doğumdan sonra ilk yarım saat içinde tentene temas sağlandı mı?

- a) Evet
- b) Hayır

14. Doğumdan sonra bebeğinizi ne zaman emzirdiniz?

- a) İlk yarım saat içinde
- b) 1-2 saat içinde
- c) 2-3 saat içinde

15. Bebeğiniz şuan da postpartum kaçınıcı günün de?

.....

16. Bebeğinizin; doğum kilosunu ve boyu ne kadardır?

- a) Cinsiyet
- b) Doğum kilosunu
- c) Doğum boyu

.....

17. Bebeğinizin kaçınıcı gestasyonel haftasında doğdu?

.....

18. Bebeğinizin hastanede kalış sebebi?

.....

19. Daha önceki çocuklarınızda Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitesine yatış ile ilgili tecrübeniz var mı?

- a) Evet
- b) Hayır

7.2. Ek-2 Beck Umutsuzluk Ölçeği

Aşağıda sizin geleceğinize ait düşünceleri ifade eden cümleler yer almaktadır. Lütfen her bir ifadeyi okuyarak, bunların size uygun olana karar veriniz. Okuduğunuz ilk ifade size uygun ise “Evet”, uygun değil ise “Hayır” ifadesini işaretleyiniz.

1-Geleceğe umut ve coşkuyla bakıyorum.	Evet	Hayır
2-Kendim ile ilgili hataları düzeltmediğim göre çabalamayı bıraksam iyi olur	Evet	Hayır
3- Her kötüye giderken bile her şeyin hep böyle kalmayacağını bilmek beni rahatlatıyor.	Evet	Hayır
4-Gelecek on yıl içinde hayatımın nasıl olacağını hayal bile edemiyorum.	Evet	Hayır
5-Yapmayı en çok istediğim şeyleri gerçekleştirmek için yeterli zamanım var.	Evet	Hayır
6-Benim için çok önemli konularda ileride başarıyla olacağımı umuyorum.	Evet	Hayır
7-Geleceğimi karanlık görüyorum.	Evet	Hayır
8-Dünya nimetlerinden sıradan bir insandan daha çok yararlanacağımı umuyorum.	Evet	Hayır
9- İyi fırsatlar yakalayamıyorum. Gelecekte yakalayacağımı inanmam için de hiçbir neden yok.	Evet	Hayır
10-Geçmiş deneyimlerim beni geleceğe iyi hazırladı.	Evet	Hayır
11-Gelecek, benim için hatalardan çok tatsızlıklarla dolu görünüyor.	Evet	Hayır
12-Gerçekten özlediğim şeylere kavuşabileceğimi ummuyorum.	Evet	Hayır
13-Geleceğe baktığımda şimdiki oranla daha mutlu olacağımı umuyorum.	Evet	Hayır
14- Her bir türlü benim istediğim gibi gitmiyor.	Evet	Hayır
15-Geleceğe büyük inancım var.	Evet	Hayır
16-Arzu ettiğim şeyleri elde edemediğim göre bir şeyler istemek aptallık olur.	Evet	Hayır
17-Gelecekte gerçek doyuma ulaşmam olanaksız gibi.	Evet	Hayır
18-Gelecek bana bulanık ve belirsiz görünüyor.	Evet	Hayır
19-Kötü günlerden çok, iyi günler bekliyorum.	Evet	Hayır
20- İstedim her şeyi elde etmek için çaba göstermenin gerçekten yararı yok, nasıl olsa onu elde edemeyeceğim.	Evet	Hayır

*1, 3, 5, 6, 8, 10, 13, 15, 19. maddeler ters kodlanıyor (Reverse maddeler)

7.3. Ek-3 Beck Umutsuzluk Ölçeği İzin Yazısı



7.4. Ek-4 Anne Bebek Bağlanma Ölçeği

Bu sorular ilk birkaç hafta içerisinde, bebe inize kar ı hissetti iniz duygularla ili kilidir. Bebekler do duktan sonra annelerinin bebeklerine kar ı hissettikleri bazı duygular a a ıda yer almaktadır. Lütfen ilk birkaç hafta boyunca bebe inize kar ı hissetti iniz duygunun yer aldı ı kutuya çarpı (X) i areti koyunuz.

	Çok fazla	Çok	Biraz	Hiç
Sevgi dolu				
Kızgın				
Nötr/ hiçbir şey hissetmeme				
Sevinçli				
Hoşlanmama				
Koruyucu				
Hayal kırıklığı				
Öfke				

7.5. Ek-5 Anne Bebek Bağlanma Ölçeği İzin Yazısı



7.6. Ek-6 Bilgilendirilmiş Gönüllü Onam Formu- Kontrol Grubu

Bilgilendirilmiş Gönüllü Onam Formu

Kontrol Grubu

Sayın Katılımcı;

Sizi “Yenido an Yo un Bakım Ünitesinde bebe i yatan annelerle, kurulan farklı ileti im yöntemlerinin umutsuzluk düzeyi ve anne bebek ba lanmasına etkisi” konulu ara tırmaya davet ediyoruz. Bu ara tırmada annelere uygulanacak farklı ileti im yollarının umutsuzluk ve anne bebek ba lanmasına etkisinin incelenmesi amaçlanmı tır.

Yukarıda belirtilen ara tırma “Kübra Nur im ek” tarafından gönüllü annelerle yürütülmektedir. Ara tırma sürecinde “Bilgilendirilmi Gönüllü Onam Formu”, “Ki isel Bilgi Formu”, “Beck Umutsuzluk Ölçe i” ve “Anne Bebek Ba lanma Ölçe i” kullanılacaktır. Ara tırma 3 guptan olu maktadır. Bu form kontrol grubuna ait onam formudur. Kontrol grubu Yenido an Yo un Bakım Ünitesinde yatan bebeklerin aileleri ile hastanenin prosedüründe olan hafta içi her gün 11:00-12:00 veya 14:00-15:00 saatleri arasında annelere doktorlar tarafından bilgi verilip Çar amba günü ise bebe in hem iresi tarafından bebe in resmi anneye gönderilmektedir.

Ara tırmayla ilgili her türlü soru ve görü lerinizi a a ıda ileti im bilgisi bulunan ara tırmacıyla görü ebilirsiniz. Ara tırmaya katılım gönüllülük esnasına dayalıdır. Kararınızdan önce ara tırma hakkında bu bilgileri okuyup anladıktan sonra ara tırmaya katılmak isterseniz formu imzalayınız. Ara tırmaya katılmanız için sizden herhangi bir ücret istenmeyecek, çalı maya katıldı nız için size ek bir ödeme de yapılmayacaktır. Ara tırma kapsamında verece iniz cevaplar gizli tutulacak ve hiçbir ekinde isminiz belirtilerek açıklanmayacaktır. Ara tırmaya katılmama ya da kabul ettikten sonra vazgeçme hakkına sahipsiniz.

Ara tırma hakkında ahsıma yazılı ve sözlü açıklamalar yapıldı. Bu ko ullarla söz konusu klinik ara tırmaya kendi rızamla, hiçbir baskı ve zorlama olmaksızın katılmayı kabul ediyorum. Yenido an Yo un Bakım Ünitesinde yatan bebe imin foto rafının çekilmesine izin veriyorum.

Açıklama Yapan Araştırmacının Adı Soyadı:

Kübra Nur im ek

Gönüllünün Adı ve soyadı;

İmzası;

7.7. Ek-7 Bilgilendirilmiş Gönüllü Onam Formu- Müdahale 1 Grubu

Bilgilendirilmiş Gönüllü Onam Formu

Müdahale 1 Grubu

Sayın Katılımcı;

Sizi “Yenido an Yo un Bakım Ünitesinde bebe i yatan annelerle, kurulan farklı ileti im yöntemlerinin umutsuzluk düzeyi ve anne bebek ba lanmasına etkisi” konulu ara tırmaya davet ediyoruz. Bu ara tırmada annelere uygulanacak farklı ileti im yollarının umutsuzluk ve anne bebek ba lanmasına etkisinin incelenmesi amaçlanmı tır.

Yukarıda belirtilen ara tırma “Kübra Nur im ek” tarafından gönüllü annelerle yürütülmektedir. Ara tırma sürecinde “Bilgilendirilmi Gönüllü Onam Formu”, “Ki isel Bilgi Formu”, “Beck Umutsuzluk Ölçe i” ve “Anne Bebek Ba lanma Ölçe i” kullanılacaktır. Ara tırma 3 guptan olu maktadır. Bu form müdahale 1 grubuna ait onam formudur. Müdahale 1 grubu Yenido an Yo un Bakım Ünitesinde yatan bebeklerin anneleri ile hastanenin prosedüründe olan hafta içi her gün 11:00-12:00 veya 14:00-15:00 saatleri arasında annelere doktorlar tarafından bilgi verilip, haftanın her günü anneye bebe in bakımından sonra ara tırmacı tarafından bebe in resmi anneye gönderilmektedir.

Ara tırmayla ilgili her türlü soru ve görü lerinizi a a ıda ileti im bilgisi bulunan ara tırmacıyla görü ebilirsiniz. Ara tırmaya katılım gönüllülük esnasına dayalıdır. Kararınızdan önce ara tırma hakkında bu bilgileri okuyup anladıktan sonra ara tırmaya katılmak isterseniz formu imzalayınız. Ara tırmaya katılmanız için sizden herhangi bir ücret istenmeyecek, çalı maya katıldı nız için size ek bir ödeme de yapılmayacaktır. Ara tırma kapsamında verece iniz cevaplar gizli tutulacak ve hiçbir eilde isminiz belirtilerek açıklanmayacaktır. Ara tırmaya katılmama ya da kabul ettikten sonra vazgeçme hakkına sahipsiniz.

Ara tırma hakkında ahsıma yazılı ve sözlü açıklamalar yapıldı. Bu ko ullarla söz konusu klinik ara tırmaya kendi rızamla, hiçbir baskı ve zorlama olmaksızın katılmayı kabul ediyorum. Yenido an Yo un Bakım Ünitesinde yatan bebe imin foto rafının çekilmesine izin veriyorum.

Açıklama Yapan Araştırmacının Adı Soyadı:

Kübra Nur im ek

Gönüllünün Adı ve soyadı;

İmzası;

7.8. Ek-8 Bilgilendirilmiş Gönüllü Onam Formu- Müdahale 2 Grubu

Bilgilendirilmiş Gönüllü Onam Formu

Müdahale 2 Grubu

Sayın Katılımcı;

Sizi “Yenido an Yo un Bakım Ünitesinde bebe i yatan annelerle, kurulan farklı ileti im yöntemlerinin umutsuzluk düzeyi ve anne bebek ba lanmasına etkisi” konulu ara tırmaya davet ediyoruz. Bu ara tırmada annelere uygulanacak farklı ileti im yollarının umutsuzluk ve anne bebek ba lanmasına etkisinin incelenmesi amaçlanmı tır.

Yukarıda belirtilen ara tırma “Kübra Nur im ek” tarafından gönüllü annelerle yürütülmektedir. Ara tırma sürecinde “Bilgilendirilmi Gönüllü Onam Formu”, “Ki isel Bilgi Formu”, “Beck Umutsuzluk Ölçe i” ve “Anne Bebek Ba lanma Ölçe i” kullanılacaktır. Ara tırma 3 guptan olu maktadır. Bu form müdahale 2 grubuna ait onam formudur. Müdahale 2 grubu Yenido an Yo un Bakım Ünitesinde yatan bebeklerin anneleri ile hastanenin prosedüründe olan hafta içi her gün 11:00-12:00 veya 14:00-15:00 saatleri arasında annelere doktorlar tarafından bilgi verilip, haftanın her günü anneye bebe e yapılan tüm hem irelik bakımı (alt bakımı, a ız bakımı, göbük bakımı, beslenme ekli, ne ile beslendi i ve ne kadar beslendi iyle ilgili bilgiler) hakkında bilgilendirilme hastanede bulunan sabit telefon ile yapılmaktadır.

Ara tırmayla ilgili her türlü soru ve görü lerinizi a a ıda ileti im bilgisi bulunan ara tırmacıyla görü ebilirsiniz. Ara tırmaya katılım gönüllülük esnasına dayalıdır. Kararınızdan önce ara tırma hakkında bu bilgileri okuyup anladıktan sonra ara tırmaya katılmak isterseniz formu imzalayınız. Ara tırmaya katılmanız için sizden herhangi bir ücret istenmeyecek, çalı maya katıldı nız için size ek bir ödeme de yapılmayacaktır. Ara tırma kapsamında verece iniz cevaplar gizli tutulacak ve hiçbir ekilde isminiz belirtilerek açıklanmayacaktır. Ara tırmaya katılmama ya da kabul ettikten sonra vazgeçme hakkına sahipsiniz.

Ara tırma hakkında ahsıma yazılı ve sözlü açıklamalar yapıldı. Bu ko ullarla söz konusu klinik ara tırmaya kendi rızamla, hiçbir baskı ve zorlama olmaksızın katılmayı kabul ediyorum. Yenido an Yo un Bakım Ünitesinde yatan bebe imin foto rafının çekilmesine izin veriyorum.

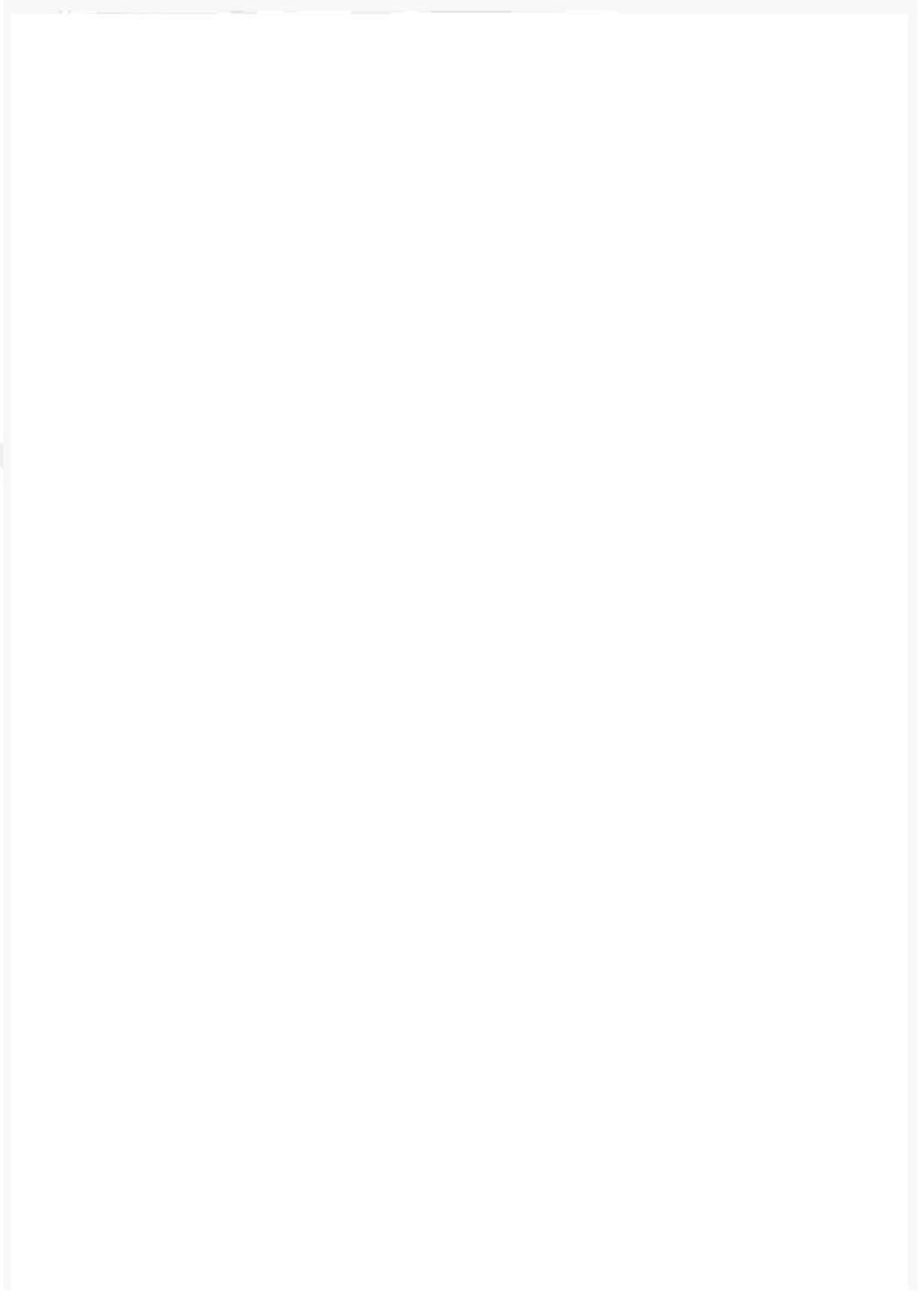
Açıklama Yapan Araştırmacının Adı Soyadı:

Kübra Nur im ek

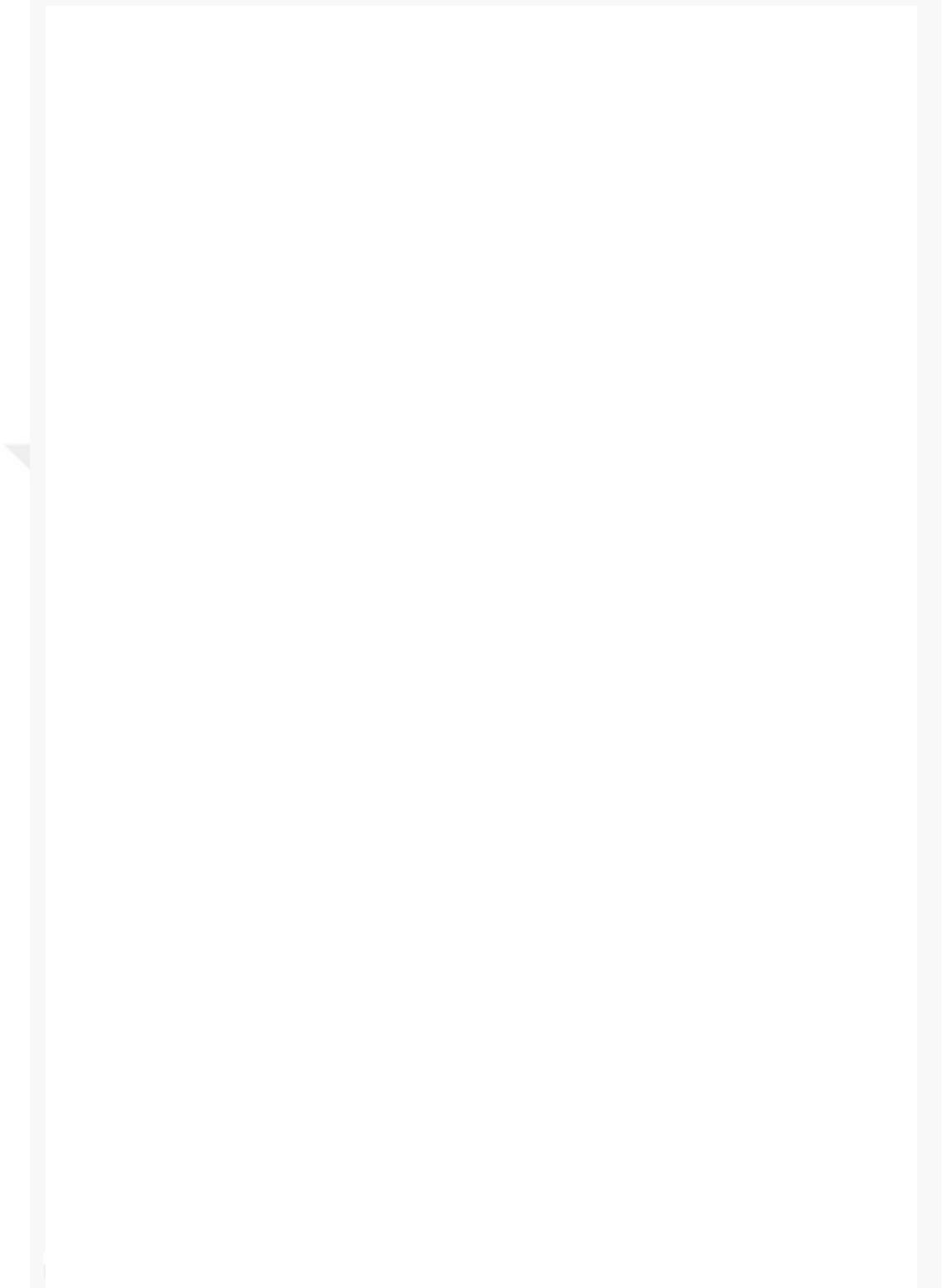
Gönüllünün Adı ve soyadı;

İmzası;

7.9. Ek-9 Etik Kurul Onayı



7.10. Ek-10 Hastane Kurum İzni



ÖZGEÇMİŞ

İNTİHAL RAPORU

YENİDOĞAN YOĞUN BAKIM ÜNİTESİNDE BEBEĞİ YATAN ANNELERLE KURULAN FARKLI İLETİŞİM YÖNTEMLERİNİN UMUTSUZLUK DÜZEYİ VE ANNE BEBEK BAĞLANMASINA ETKİSİ

İntihal (Bölüm)

%21

BİLGİLETLİK ENDEKSİ

%21

İNTERNET KAYNAKLARI

%3

VAYHİLE

%6

ÖĞRENCİ ÇALIŞMARI

SİRCİ KİMLİKLERİ



adikbilim.yok.gov.tr

İnternet Kaynağı

%7



openaccess.biruni.edu.tr

İnternet Kaynağı

%3



dergipark.org.tr

İnternet Kaynağı

%3



Submitted to The Scientific & Technological Research Council of Turkey (TUBITAK)

Öğrenci Çalışması

%1



Submitted to S8450

Öğrenci Çalışması

<%1



dernek.plastikcerrahl.org.tr

İnternet Kaynağı

<%1



www.turkiyeklinikleri.com

İnternet Kaynağı

<%1



www.neonatology.org.tr

İnternet Kaynağı

<%1

	dSPACE, Balıkesir.edu.tr <small>İnternet Sitesi</small>	< %1
	DocPlayer.biz.tr <small>İnternet Sitesi</small>	< %1
	openaccess.inonu.edu.tr:8080 <small>İnternet Sitesi</small>	< %1
	kongre.akademikiletisim.com <small>İnternet Sitesi</small>	< %1
	toad.halileksi.net <small>İnternet Sitesi</small>	< %1
	hdl.handle.net <small>İnternet Sitesi</small>	< %1
	shiftdelete.net <small>İnternet Sitesi</small>	< %1
	ackertisim.ybu.edu.tr:8080 <small>İnternet Sitesi</small>	< %1
	www.researchgate.net <small>İnternet Sitesi</small>	< %1
	Submitted to Beykent Üniversitesi <small>İnternet Sitesi</small>	< %1
	www.unicef.org <small>İnternet Sitesi</small>	< %1
	Submitted to Istanbul University <small>İnternet Sitesi</small>	< %1

	Submitted to Giree American University Digital Özet	<96	1
	Submitted to Kocaeli Üniversitesi Digital Özet	<96	1
	9lib.net İnternet Sayfayı	<96	1
	Submitted to Uludağ University Digital Özet	<96	1
	openaccess.bezmi Alem.edu.tr İnternet Sayfayı	<96	1
	acikerisim.erbakan.edu.tr İnternet Sayfayı	<96	1
	www.motto.tc İnternet Sayfayı	<96	1
	Submitted to Bolunt Ecevit Üniversitesi Digital Özet	<96	1
	Submitted to Eskişehir Osmangazi University Digital Özet	<96	1
	www.coursehero.com İnternet Sayfayı	<96	1
	www.galatasaray.org İnternet Sayfayı	<96	1
	www.mdpi.com İnternet Sayfayı	<96	1



www.utsakcongress.com
Ticari Marka

<90 1



KONUKBAY, Dilek and ARSLAN, Filiz.
"Yenidoğan yağunbakım ünitelerinde yatan
yenidoğan çillelerinin yaşadıkları güçlüklerin
bellirlenmesi", TÜBİTAK, 2011.
99

<40 1



Submitted to TechKnowledge Turkey
Kültür, Gözetim

<90 1



dergipark.gov.tr
Ticari Marka

<90 1

Alınan para 1000
Bakiye 1000

Bakiye 1000