



**T.C.
HALIÇ ÜNİVERSİTESİ
LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ
HEMŞİRELİK ANABİLİM DALI
HEMŞİRELİK TEZLİ YÜKSEK LİSANS PROGRAMI**

**BEBEĞİ KALP AMELİYATI OLAN ANNELERİN DOĞUM SONRASI
DEPRESYONU VE MATERNAL BAĞLANMA ARASINDAKİ İLİŞKİ**

YÜKSEK LİSANS TEZİ

**Hazırlayan
Özge GÜRLEK**

**Tez Danışmanı
DOÇ.DR. Birsen MUTLU**

**İSTANBUL
EYLÜL, 2023**



**T.C.
HALIÇ ÜNİVERSİTESİ
LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ
HEMŞİRELİK ANABİLİM DALI
HEMŞİRELİK TEZLİ YÜKSEK LİSANS PROGRAMI**

**BEBEĞİ KALP AMELİYATI OLAN ANNELERİN DOĞUM SONRASI
DEPRESYONU VE MATERNAL BAĞLANMA ARASINDAKİ İLİŞKİ**

YÜKSEK LİSANS TEZİ

**Hazırlayan
Özge GÜRLEK**

**Tez Danışmanı
DOÇ.DR. Birsen MUTLU**

**İSTANBUL
EYLÜL, 2023**



LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ MÜDÜRLÜĞÜ'NE

Hemşirelik Anabilim Dalı Yüksek Lisans Programı Öğrencisi Özge Gürlek tarafından hazırlanan "*Bebeği Kalp Ameliyatı Olan Annelerin Doğum Sonu Depresyonu ve Maternal Bağlanma Arasındaki İlişki*" konulu çalışması jürimizce Yüksek Lisans Tezi olarak kabul edilmiştir.

Tez Savunma Tarihi: 20/09 /2023

Jüri Üyesinin Ünvanı, Adı, Soyadı ve Kurumu:

İmzası

Jüri Üyesi : Doç. Dr. Birsen MUTLU
İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Florence Nightingale Hemşirelik Fakültesi

Jüri Üyesi : Prof. Dr. Hatice PEK
Haliç Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü

Jüri Üyesi : Doç. Dr. Serap BALCI
İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Florence Nightingale Hemşirelik Fakültesi

Bu tez yukarıdaki jüri üyeleri tarafından uygun görülmüş ve Enstitü Yönetim Kurulu'nun kararıyla kabul edilmiştir.

Prof. Dr. Zafer Utlu
Müdür

Tez

ORJİNALLIK RAPORU

% **14**

BENZERLİK ENDEKSİ

% **13**

İNTERNET KAYNAKLARI

% **6**

YAYINLAR

% **7**

ÖĞRENCİ ÖDEVLERİ

BİRİNCİL KAYNAKLAR

1

acikerisim.erbakan.edu.tr

İnternet Kaynağı

% **1**

2

Submitted to Istanbul University

Öğrenci Ödevi

% **1**

3

dergipark.org.tr

İnternet Kaynağı

% **1**

4

hdl.handle.net

İnternet Kaynağı

% **1**

5

Submitted to Gaziantep Aniversitesi

Öğrenci Ödevi

% **1**

6

docplayer.biz.tr

İnternet Kaynağı

% **1**

7

openaccess.altinbas.edu.tr

İnternet Kaynağı

% **1**

8

acikerisim.medipol.edu.tr

İnternet Kaynağı

<% **1**

9

yobusbf.bozok.edu.tr

İnternet Kaynağı

<% **1**

TEZ ETİK BEYANI

20,09,2023

Yüksek Lisans Tezi olarak sunduğum “Bebeği Kalp Ameliyatı Olan Annelerin Doğum Sonrası Depresyonu ve Maternal Bağlanma Arasındaki İlişki” başlıklı bu çalışmayı başından sonuna kadar danışmanım Doç. Dr. Birsen Mutlu'nun sorumluluğunda tamamladığımı, verileri kendim topladığımı, analizleri ilgili laboratuvarlarda yaptırdığımı, başka kaynaklardan aldığım bilgileri metinde ve kaynakçada eksiksiz olarak gösterdiğimi, çalışma sürecinde bilimsel araştırma ve etik kurallara uygun olarak davrandığımı ve aksinin ortaya çıkması durumunda her türlü yasal sonucu kabul ettiğimi beyan ederim.

ÖZGE GÜRLEK

ÖNSÖZ

Yüksek lisans eğitimim sırasında bana bilgi ve deneyimi ile yol gösteren, bu süreçte desteğini, sabrını ve hoşgörüsünü esirgemeyen değerli tez danışmanım Doç. Dr. Birsen Mutlu'ya, araştırmamın veri toplama aşamasında bana yardımcı olan sevgili arkadaşlarıma, hayatımın her anında koşullar ne olursa olsun sırtımı yaslayabildiğim, sevgi ve ilgileriyle pes etmeme hiçbir koşulda izin vermeyen, varlıklarıyla hayatıma değer katan sevgili annem Aysun GÜRLEK ve babam Mustafa GÜRLEK'e, her zaman beni motive eden canım kardeşlerim Deren, Melek ve Nil Duru GÜRLEK'e, her anımda sevgisini ve ilgisini esirgemeyen, hayata olumlu bakış açısıyla ve desteği ile yanımda olan sevgili eşim, yol arkadaşım Ümit BAŞ'a, isimlerini sayamadığım bende emeği ve desteği olan herkese; sevgi ve teşekkürlerimi sunuyorum.

Eylül, 2023

Özge GÜRLEK

İÇİNDEKİLER

Sayfa No

TEZ ETİK BEYANI	i
ÖNSÖZ	ii
İÇİNDEKİLER	iii
KISALTMALAR	v
TABLO LİSTESİ	vi
ÖZET	vii
ABSTRACT	viii
1. GİRİŞ	1
2. GENEL BİLGİLER	3
2.1. Doğumsal Kalp Hastalıkları ve Tedavi Sürecinde Annelerin İhtiyaçları.....	3
2.2. Maternal Bağlanma.....	5
2.2.1. Maternal Bağlanmayı Etkileyen Faktörler	5
2.2.2. Bağlanmanın Anne-Bebek Üzerindeki Etkisi	6
2.2.3. Maternal Bağlanmanın Desteklenmesinde Ailenin ve Hemşirenin Rolü.....	6
2.3. Doğum Sonrası Depresyon ve Hemşirelik Bakımı	7
2.4. Maternal Bağlanma ile Doğum sonrası Depresyon Arasındaki İlişki	8
3. GEREÇ VE YÖNTEM	9
3.1. Araştırmanın Amacı ve Tipi	9
3.2. Araştırma Soruları.....	9
3.3. Araştırmanın Değişkenleri	9
3.4. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Zaman.....	9
3.5. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi	10
3.6. Veri Toplama Araçları ve Formları.....	10

3.6.1.	Tanıtıcı Bilgi Formu (EK-1)	10
3.6.2.	Gebelikte Yaşanan Stres Düzeyi (Visuel Analog Skala) (EK-2):.....	10
3.6.3.	Maternal Bağlanma Ölçeği (EK-3):.....	11
3.6.4.	Edinburg Doğum Sonrası Depresyon Ölçeği (EK-4):.....	11
3.7.	Verilerin Toplanması	12
3.8.	Verilerin değerlendirilmesi	12
3.9.	Araştırmanın Etik Yönü.....	13
3.10.	Araştırmanın Sınırlılıkları	13
3.11.	Araştırmanın Güçlü Yönleri.....	13
4.	BULGULAR.....	14
5.	TARTIŞMA.....	29
5.1.	Annelerin Maternal Bağlanma Puan Ortalamaları ve Tanımlayıcı Özelliklerle Karşılaştırılmasına İlişkin Tartışma	30
5.2.	Annelerin Doğum Sonrası Depresyon Puan Ortalamaları ve Tanımlayıcı Özelliklerle Karşılaştırılmasına İlişkin Tartışma	32
5.3.	Annelerin Maternal Bağlanma ile Doğum Sonrası Depresyon Puan Ortalamaları Arasındaki İlişki.....	35
6.	SONUÇ.....	38
7.	ÖNERİLER.....	40
	KAYNAKLAR	41
	EKLER	45
	ÖZGEÇMİŞ.....	59

KISALTMALAR

APA	:	American Psychological Association
DSD	:	Doğum Sonrası Depresyon
DSÖ/WHO	:	Dünya Sağlık Örgütü / World Health Organization
EPDS	:	Edinburgh Postpartum Depression Scale
KVC	:	Kardiyovasküler Cerrahi
MAI	:	Maternal Attachment Inventory
MBÖ	:	Maternal Bağlanma Ölçeği
SPSS	:	Statistical Packagefor Social Sciences
TÜİK	:	Türkiye İstatistikler Kurumu

TABLO LİSTESİ

Sayfa No:

Tablo 3. 1. Ölçeklerin Çarpıklık ve Basıklık Değerleri.....	12
Tablo 4. 1. Bebeklere İlişkin Tanıtıcı Özelliklerin Dağılımı (N=34).....	15
Tablo 4. 2. Anneye ve Aileye İlişkin Tanıtıcı Özelliklerin Dağılımı (N=34) ...	16
Tablo 4. 3. Annelerin Bebeklerini Görme, Dokunma ve Emzirme Durumuna İlişkin Özellikleri (N:34)	17
Tablo 4. 4. Annenin Stres Yaşamalarına Sebep Olabilecek Durumların Dağılımı (N=34)	18
Tablo 4. 5. Annelerin Doğum Sonrası Depresyon ve Maternal Bağlanma Puan Ortalamaları	20
Tablo 4. 6. Annelerin Doğum Sonrası Depresyon ve Maternal Bağlanma Düzeyleri Arasındaki İlişki.....	21
Tablo 4. 7. Bebeklerin Tanımlayıcı Özellikleri ile Doğum Sonrası Depresyon ve Maternal Bağlanma Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması.....	22
Tablo 4. 8. Annenin ve Ailenin Tanıtıcı Özellikleri ile Doğum Sonrası Depresyon ve Maternal Bağlanma Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması.....	23
Tablo 4. 9. Annelerin Bebeklerini Görme, Dokunma ve Emzirme Durumları ile Doğum Sonrası Depresyon ve Maternal Bağlanma Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması	25
Tablo 4. 10. Annenin Stres Yaşamalarına Sebep Olabilecek Durumları ile Doğum sonrası Depresyon ve Maternal Bağlanma Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması.....	27
Tablo 4. 11. Annelerin Doğum Sonrası Depresyon Puanlarına Göre Maternal Bağlanma Düzeylerinin Karşılaştırılması.....	28

ÖZET

BEBEĞİ KALP AMELİYATI OLAN ANNELERİN DOĞUM SONRASI DEPRESYONU VE MATERNAL BAĞLANMA ARASINDAKİ İLİŞKİ

Araştırma bebeği kalp ameliyatı olan annelerin doğum sonrası depresyon düzeyini, maternal bağlanma düzeyini ve aralarındaki ilişkiyi belirlemek amacıyla tanımlayıcı ilişki arayıcı tipte yapıldı.

Araştırmanın evrenini 1 Aralık 2022 – Mayıs 2023 tarihleri arasında Sağlık Bilimleri Üniversitesi Mehmet Akif Ersoy Göğüs, Kalp ve Damar Cerrahisi Eğitim Araştırma Hastanesi'nde kalp ameliyatı olan ve Pediatrik Kardiyovasküler Cerrahi Yoğun Bakım Ünitesi'nde takip edilen bebeklerin anneleri, örneklemini ise dahil edilme kriterlerine uyan 34 anne oluşturdu. Veri toplamada Tanıtıcı Bilgi Formu, Visual Analog Skala, Maternal Bağlanma Ölçeği ve Edinburg Doğum Sonrası Depresyon Ölçeği kullanıldı. Veriler bebek ameliyat olduktan sonraki ilk 2-4 saat içerisinde toplandı.

Araştırma grubunu oluşturan annelerin maternal bağlanma puan ortalamasının $98,11 \pm 4,00$, doğum sonrası depresyon puan ortalamasının $16,35 \pm 7,00$ puan olduğu bulundu. Maternal bağlanma düzeyleri ile doğum sonrası depresyon düzeyleri arasındaki ilişki istatistiksel olarak anlamlı değildi ($r_p=0,127$; $p=0,473$). Araştırma grubunun özellikleri ile maternal bağlanma puanları arasında anlamlı fark yoktu. Çekirdek ailede yaşayan, bebeğini doğum sonrası ilk 30 dakikadan sonra emziren, bebeği 30 günden uzun süre hastanede yatan annelerin doğum sonrası depresyon puan ortalamaları anlamlı düzeyde yüksekti ($p<0,05$).

Sonuç olarak, bebeği kalp ameliyatı olan annelerin maternal bağlanma düzeyinin iyi olduğu, annelerin doğum sonrası depresyon düzeyi açısından risk grubunda olduğu ve maternal bağlanma düzeyi ile doğum sonrası depresyon düzeyi arasında anlamlı ilişki olmadığı belirlendi.

Anahtar Kelimeler: *Maternal bağlanma, doğum sonrası depresyon, pediatri, kalp ameliyatı, anne*

ABSTRACT

THE RELATIONSHIP BETWEEN POSTNATAL DEPRESSION AND MATERNAL ATTACHMENT OF MOTHERS WITH BABY HEART SURGERY

The research was carried out in a descriptive relationship-seeking type in order to determine the level of postpartum depression, maternal attachment level and the relationship between them in mothers whose babies had heart surgery.

The population of the study is the mothers of the babies who had heart surgery at Health Sciences University Mehmet Akif Ersoy Thoracic, Cardiovascular Surgery Training and Research Hospital between December 1, 2022 and May 2023 and followed up in the Pediatric Cardiovascular Surgery Intensive Care Unit, and the sample of which met the inclusion criteria. It consisted of 34 mothers. Descriptive Information Form, Visual Analog Scale, Maternal Attachment Scale and Edinburgh Postpartum Depression Scale were used for data collection. Data were collected within the first 2-4 hours after the baby was operated.

It was found that the mean maternal attachment score of the mothers in the study group was 98.11 ± 4.00 , and the mean postpartum depression score was 16.35 ± 7.00 . The relationship between maternal attachment levels and postpartum depression levels was not statistically significant ($r_p=0.127$; $p=0.473$). There was no significant difference between the characteristics of the study group and maternal attachment scores. Postpartum depression mean scores of mothers living in a nuclear family, breastfeeding their baby after the first 30 minutes after birth, and hospitalized for more than 30 days were significantly higher ($p<0.05$).

As a result, it was determined that the maternal attachment level of the mothers whose babies had heart surgery was good, the mothers were in the risk group in terms of postpartum depression level, and there was no significant relationship between maternal attachment level and postpartum depression level.

Keywords: *Maternal attachment, postpartum depression, pediatrics, heart surgery, mother*

1. GİRİŞ

Konjenital kalp hastalığı (KKH), pediatrik yaş grubunda sık rastlanan kalbin gelişimsel anomalisi veya büyük damarlarındaki problemdir. Doğuştan kalp hastalığı siyanotik ve asiyanotik olarak sınıflandırılır (Rohit et al., 2017). Konjenital kalp hastalığı insidansının yaklaşık 1000 canlı doğumda 5-8 olduğu tahmin edilmektedir. (Rohit et al., 2017).

Çocuğunun doğumsal kalp hastalığının olduğunu öğrenen aile ve ebeveynler stresli bir uyum sürecinden geçebilirler (Lan Mu ve Hsieh, 2007). Doğumsal kalp hastalığı olan çocukların ebeveynlerinin sağlıklı çocukların ebeveynlerinden daha yüksek durumluk kaygı yaşadıkları belirtilmektedir (Vrijmoet-Wiersma et al., 2009).

Doğumsal kalp hastalığı ile doğan bebeklerin anneleri, zorlu duygusal süreçlerle başa çıkmaktadır. Bu durum ve ameliyat sonrası bebeğin yoğun bakımda olması annelerin kaygı oranları arttırmaktadır. Kalp ameliyatı sonrası bebeğini yoğun bakım ünitesinde ilk kez gören ebeveynler stres ve çaresizlik yaşarlar (Thomi et al., 2019).

Doğumsal kalp hastalığı tanılı bebeği olan annelerin çok yönlü desteğe ihtiyaçları olduğu belirtilmektedir (Bruce et al., 2014). Erken bebeklik döneminde anne ve bebeğin birbirlerinden ayrı kalması bağlanmayı ve annenin duygu durumunu olumsuz olarak etkiler (Öztürk ve Saruhan 2013). Annenin depresif semptomların artması anne-bebek etkileşiminin kalitesini azaltmaktadır (Tronick & Reck, 2009; Binda et al., 2019). Bunun sonucunda doğum sonrası depresyon annelerin bebekleri ile kurduğu etkileşimde duyarsız olmasına neden olmakta, anne-bebek arasında gerçekleşen bağlanma kesintiye uğramaktadır (Stein et al., 2014).

Özellikle doğumdan sonraki dönemde anne ve bebeğin takibini yapan, anne ile daha fazla vakit geçiren, annenin kolay ve rahatlıkla iletişim kurduğu hemşireler annede doğum sonrası depresyon neden olan durumları ve belirtileri erken dönemde yakalayabilir (Ay ve ark.,2018).

Hemşire anne-bebek bağlanmasını etkileyen faktörleri geçerli ve güvenilir ölçekler kullanarak belirlemelidir. Erken dönemde bebek bakımı ve gelişimi hakkında bilgi vererek bağlanmayı desteklemelidir. Annenin uygun bağlanma davranışları olup olmadığını gözlemlemeli ve sağlık izlemlerinde güvenli bağlanmanın gelişmesi için anneye rehberlik yapmalıdır (Güleşen ve Yıldız 2013).

Bu çalışma bebeği kalp ameliyatı olan annelerin doğum sonrası depresyon düzeyini, maternal bağlanma düzeyini ve aralarındaki ilişkiyi belirlemek ve literatüre katkı sağlamak amacıyla yapılmıştır.



2. GENEL BİLGİLER

2.1. Doğumsal Kalp Hastalıkları ve Tedavi Sürecinde Annelerin İhtiyaçları Doğumsal kalp hastalıkları, doğumdan önce kalbin anormal gelişimine bağlı olarak ortaya çıkan anomalilerdir (Tüfekçi ve Aytekin, 2015). Tanım olarak doğumdan beri var olan hastalık anlamına gelir (Micheletti, 2019). Çocuklarda ölüm sebepleri arasında önemli bir orana sahiptir (Tüfekçi ve Aytekin, 2015). Doğumsal kalp hastalığı hala en sık görülen doğuştan kusurdur ve yaklaşık prevalansı 1000 canlı doğumda 5-11 olarak bildirilmiştir (Micheletti, 2019). Doğumsal kalp hastalıklarının etyolojisinin %90'ını genetik ve çevresel faktörler oluşturmaktadır. Doğumsal kalp hastalığına neden olan faktörler arasında gebelik sırasında geçirilen hastalıklar, annenin sigara, alkol ve madde bağımlılığı, maruz kalınan teratojen faktörler, kullanılan ilaçlar, annenin diyabet gibi kronik bir hastalığının olması, annenin beslenme yetersizliği, plasenta yetersizlikleri ve bebeğin miadından önce doğması sayılabilir (Dolgun ve ark., 2018).

Doğumsal kalp hastalıklarının tanınmasında; öykü, fiziksel tanılama, ekokardiyografi, elektrokardiyografi, telekardiyografi, manyetik rezonans gibi görüntüleme yöntemlerinden, kalp kateterizasyonu, anjiyografi gibi girişimsel yöntemlerden ve kan gazı tetkiklerinden yararlanır (Sun et al., 2015; Dolgun ve ark., 2018).

Doğumsal kalp hastalığı olan bebeklerin çoğunda tedavi cerrahi olarak yapılır (Wei et al., 2015). Kalp hastalığı ile doğan bebeklerin büyük bir kısmı yapılan ileri tedavi, tanı ve tetkikleri sayesinde normal yaşam standartlarına yakın bir hayata sahip olabilirler. Bunun yanı sıra ameliyat olan bebeklerin hemen hepsinin yaşam boyu takip ve rehabilitasyona ihtiyaçları olduğu bilinmektedir (Ündar ve ark., 2012). Ebeveynler çocuk sahibi olacaklarını öğrendiklerinde sağlıklı bir bebeğe sahip olmayı isterler. Özellikle anne adayları sağlıklı bir bebek annesi olmanın hayalini kurar ve sağlıklı bir ailede annelik işlevini yerine getirmenin umudunu taşırlar. Fakat bebekte olabilecek bir hastalık durumu anne ve baba rolünde değişiklikler oluşturmaktadır. Ebeveynler hasta bir çocuğa sahip olduklarında özel yaşamlarında, sosyal çevrelerinde,

planlarında, iş hayatlarında ve aile işlevlerinde değişiklikler ile karşı karşıya kalmaktadırlar. Ailenin doğumsal anomalisi olan çocuğun özel gereksinimleri ve bakımı ile baş etmeyi öğrenmesi için sürekli desteğe ve yardıma gereksinimi vardır (Uludağ ve ark., 2020).

Ebeveynlerin çocuklarının fizyolojik, psikolojik ve sosyal gelişiminde çok önemli rolü vardır (Çelik, 2018). Çocukların ebeveynleriyle olan ilişkileri yaşam boyu devam eder. Hastanede tedavi altında olan bebeklerin ailesi ile olan ilişkilerinin ve ailenin desteğinin sürdürülmesi son derece önemlidir (Garlı ve Çınar, 2020).

Literatürde doğumsal kalp hastalığı bulunan çocukların ve ebeveynlerinin duygusal, davranışsal, fiziksel ve nörogelişimsel problemler yaşadığı belirtilmektedir (Ertunç ve Aktaş, 2022). Doğumsal kalp hastalığı olan bebeklere sahip annelerin birçok belirsizliğin üstesinden gelmesi gerekmektedir. Ebeveynler çocukları için doğru karar vermeli, korkularını yenmeli ve çocukları için destekleyici bir ortam hazırlamalıdır (Wei et al., 2015). Yoğun bakım ünitesinde takip edilen çocukların ebeveynleri oldukça yüksek kaygı yaşamaktadırlar. Yoğun bakım ünitesindeki ortam sesleri, çocukların görüntüsü, ortamda bulunan cihazlar, çocuğun tavır ve duygusal tepkilerindeki değişiklik, hemşire ve diğer çalışanlar ile yaşanan iletişim problemleri, ekibin olumsuz davranış biçimleri anne-baba rolündeki farklılıklar ailelerin kaygı nedenlerindedir (Mutlu ve Savaşer, 2007).

Konjenital kalp hastalığı olan bebeklerin ebeveynlerinin ruh sağlığına ilişkin yapılan bir incelemede; ebeveynlerin %30'a varan oranda semptomlarının tutarlı olduğu bulunmuştur. Travma sonrası stres bozukluğu tanısı olanların, %80 den fazlası travma anında klinik olarak anlamlı semptomlar göstermişlerdir. Cerrahi müdahaleden sonra bebek hastaneden taburcu olana kadar ebeveynlerin depresyon ve anksiyetesinde artış ve ciddi psikolojik sıkıntı yaşadığını bildirilmiştir (Kasparian et al., 2019).

Anne ve babanın yaşadığı stres ve kaygı bebeklerine destek olmalarını, baş etme kabiliyetlerini ve bebekleri ile iletişimlerini olumsuz etkileyebilmektedir. Bu nedenle sağlık profesyonellerinin bebekleri operasyon geçirecek olan anne-babalarda strese neden olabilecek durumları bilmeleri ve azaltabilecek uygun girişimlerde bulunmaları hem bebek hem de ebeveynler için çok önemlidir. Ebeveynlerin anksiyete seviyesi ne kadar düşük olursa bebeklerine yardımcı olmakta o kadar aktif görev yapabilirler

(Mutlu ve Şavaşer, 2009). Bu süreçte aile merkezli bakım uygulanması hem ebeveynin hem çocuğun kaygı seviyesini azaltmada yararlı olur (Ertunç ve Aktaş, 2022).

2.2. Maternal Bağlanma

Bağlanma bebeğin birincil bakım vereni ile arasında gelişen ve bebekte güven duygusunun gelişmesini sağlayan güçlü bir bağıdır. Anne-baba ya da birincil olarak bakım verenlere bebeğin olumlu tepkisi, bu kişileri arama, yönelme, bağlanılan kişinin varlığında rahatlama gibi duygu ve davranış örüntülerinin tamamını kapsamaktadır. (Soysal ve ark., 2005; Kesebir ve ark., 2011; Lang, 2018). Güvenli bir bağlanmada, çocuk bakıcıdan kısa süreli ayrılma gibi stresli durumlarla baş edebilir ve kendini yatıştırabilir (Letourneau et al., 2015). Sıcak, süregelen, yakın ilişkiye temellenen maternal bağlanma her iki taraf için de memnuniyet vericidir (Kırlek ve Can, 2016). Anne-bebek arasında süren karşılıklı duygusal alışveriş ve güvenli bağlanma bebeğin gelecekteki zihinsel yeteneklerine ve psikososyal gelişimine zemin hazırlar (Arslan ve ark., 2026)

2.2.1. Maternal Bağlanmayı Etkileyen Faktörler

- Gebelik ve doğum ile ilgili durumlar (gebelik döneminde annenin fiziksel sağlığı, gebeliğin planlı olup olmadığı, doğum korkusu, doğum evresinde opioid ilaçların uygulanması, doğum şekli, doğum eyleminin zor olması) (Köse ve ark.,2013),
- Anne ile ilgili durumlar (annenin yaşı, erken yaşta gebelik, benlik saygısı, alkol ve madde bağımlılığı, ek hastalığının bulunması, annede ruhsal hastalık ve depresyon varlığı, diğer aile bireyleri ile ilişkileri, ebeveynliğe ilişkin bilgi düzeyi ve deneyimleri, doğum sonrası sosyal destek azlığı, bebeğin cinsiyetinden memnun olmama) (Köse ve ark., 2013),
- Bebek ile ilgili durumlar (bebeğin mizacı, davranışları, fiziksel özellikleri ve hastalıklarıdoğumdan sonraki dönemde bebek ile ayrı kalınması) (Flaherty and Sadler, 2011; Nolvi et al., 2016)
- Doğum sonrasında yaşanan sorunlar (bebek ile annenin aynı odayı paylaşmaması, emzirmenin gecikmesi, anne ve bebeğe yapılan tıbbi müdahaleler, doğum sonrası döneme ilişkin deneyimler) (Köse ve ark.,2013),
- Diğer sorunlar (başka insanların bebek ile ilgili olumsuz yorumları, sosyo ekonomik durum, sosyal destek sistemlerinin yetersiz olması) maternal bağlanmayı olumsuz

yönde etkileyen faktörler arasındadır (Çalık Bağrıyanık ve ark., 2020; Flaherty and Sadler, 2011; Köse ve ark., 2013; Nolvi et al., 2016).

2.2.2. Bağlanmanın Anne-Bebek Üzerindeki Etkisi

Müller (1994) maternal bağlanmayı “anne ile bebeği arasında gelişen ve zamanla süreklilik gösteren eşsiz bir sevgi ilişkisi” olarak tanımlamaktadır (Kavlak ve Şirin, 2009). Anne ile bebeğin birbirine sevgi ve şevkatle bağlanması, bebeğin sağlıklı bir şekilde büyüme ve gelişimini sağlayan en önemli unsurlardan biridir. Bebeğin annesi ile yaşadığı ilk bağlanma tecrübesi daha sonraki bağlanma tecrübeleri için alt yapı oluşturur (Sabuncuoğlu ve Berkem 2006). Erken dönemde anne-çocuk arasındaki güvenli bağlanma ile kurulan ilişki, çocuğun sosyal ve zihinsel gelişiminin temelini oluşturur. Ayrıca çocuğun psikososyal uyumunu, duygusal düzenlemelerini ve uyarılmayı düzenleme yeteneklerini önemli ölçüde değiştirir (Letourneau et al, 2015).

Maternal bağlanma, annenin gebelik döneminde bebeği ile duygusal bağ kurması ile başlar (Kavlak ve Şirin, 2009; Akarsu ve ark., 2017). Gebelik sırasında anne adayının vücudunda meydana gelen değişikliklerin gebelik öncesi halini alması doğum sonrası 6-8 haftalık süreyi kapsar. Bu dönem annede fiziksel ve psikososyal değişimlerin meydana geldiği bir dönemdir. Anneler bu hızlı değişim sürecinde yeni roller ve sorumluluklar üstlenir. Ayrıca bu dönem eş ve diğer aile üyeleri ile olan ilişkilerin ve rollerin yeniden düzenlendiği zor bir süreçtir. Doğum sonrası dönem annenin duygusal olarak en hassas olduğu dönemdir ve duygu durum bozuklukları yaşanma riskini artırır. Bu dönemde annede görülebilecek herhangi bir duygu durum bozukluğu anneyi değil, aynı zamanda bebeği ve tüm aile bireylerini olumsuz etkiler. Anne ve bebek arasındaki etkileşimin uyum içerisinde olmaması, annelik rolünün kazanılmasını engelleyebilir (Güleşen ve Yıldız 2012).

2.2.3. Maternal Bağlanmanın Desteklenmesinde Ailenin ve Hemşirenin Rolü

Maternal bağlanma multifaktöriyel bir süreçtir. Hemşire bu süreçte aile-bebek etkileşimi ve normal bağlanma sürecini desteklemeli ve cesaretlendirmelidir (Güleşen ve Yıldız, 2012). Prenatal dönemde anne adayının ebeveynliğe hazırlık, bebek bakımı, bebek masajı gibi konularda eğitilmesi doğum sonrası maternal bağlanmayı destekler. Hemşire anne-bebek bağlanmasını etkileyen faktörleri geçerli ve güvenilir ölçekler kullanarak belirlemelidir. Erken dönemde bebek bakımı ve gelişimi hakkında bilgi vererek bağlanmayı destekleyebilir. Annenin uygun bağlanma davranışları olup

olmadığını gözlemlemeli ve sağlık izlemlerinde güvenli bağlanmanın gelişmesi için anne rehberlik yapmalıdır (Güleşen ve Yıldız, 2012).

Hemşireler doğum sürecinde ve sonrasında bağlanmanın sevgi ile başlatılması ve sürdürülmesine yardımcı olmalıdır. Düzenli gözlem yaparak anne-bebek ilişkisini değerlendirmeli, gerekli durumlarda anneye danışmanlık yapmalı, anneyi bebek bakımı konusunda desteklemelidir (Kavlak ve Şirin, 2007). Anne bebek bağlanmasını desteklemek için erken dönemde emzirmenin sağlanması, anne ve bebeğin aynı odayı paylaşması, sosyal destek sağlama, kanguru bakımı ile ten-ten temasın desteklenmesi, dokunma ve masaj ve uygulamalarından faydalanılabilmektedir (Güleşen ve Yıldız, 2012).

Hemşireler ebeveynler ile nazik ve samimi bir ortamda iletişim sürdürmelidir (Akarsu ve ark., 2017). Ailenin baş etme stratejilerini güçlendirmesine destek olmalıdır. Bu süreçte uyumsuz davranışlar saptadığında, erken terapötik girişimlerde bulunmalı, bu sayede çocuk istismarı, mental hastalıkları ve birçok psikosomatik hastalıkları önlemeye yardımcı olmalıdır (Kavlak ve Şirin, 2007).

2.3. Doğum Sonrası Depresyon ve Hemşirelik Bakımı

Doğumdan sonra yaşanan depresif durum, normal sayılan bir hüzünlülük halinden, psikotik depresyona kadar giden bir gelişim gösterebilir. Annede görülen bu durum doğum sonrası ilk 1 yıl içinde ortaya çıkabilir (Çankaya ve ark., 2017).

Annenin ruhsal hali anne ile bebek arasındaki iletişimi etkileyebilir. Bebeğin bakımındaki sorumluluğun sağlık ekibine geçmiş olması ile annenin bakım verici rolünde değişim yaşanması annenin kaygı ve stresini artırır (Öztürk ve Saruhan, 2013). Doğum sonrası depresyon için risk faktörleri arasında ruh hali ve anksiyete sorunları öyküsü, özellikle de hamilelik sırasında tedavi edilmemiş depresyon ve anksiyete yer alır. Ayrıca doğum sonrası hormonal değişiklikler, düşük sosyal destek, evliliğe ilişkin sorunlar, önceki olumsuz yaşam olayları gibi faktörler de depresyona zemin hazırlar (Stewart and Vigod, 2016). Bulguları arasında; depresif ruh hali, uyku güçlüğü, iştah azalması, konsantrasyon güçlüğü, güven azalması, kaygı, aşırı endişe, aşırı bunalmış olma duyguları, bebekle bağ kuramama ve bebekle ilgilenememe yer alır (Toohey, 2012). Doğumdan sonraki dönemde depresif belirtilerin erken anlaşılması, gerekli müdahalenin yapılması ve belirtilerin daha da ilerlemesinin önüne geçilebilmesi için, annenin psikolojik durumunun gebelikte ve doğum sonrası

dönemde sağlık personeli tarafından değerlendirilmesi yapılmalıdır (Seven ve Akyüz, 2013). Bu sayede belirtiler erken dönemde saptanabilir ve anneye psikolojik destek sağlanabilir. Sağlık ekibi tarafından aile ve anneye bu durumla nasıl baş edebileceği anlatılmalıdır. Özellikle doğumdan sonraki dönemde anne ve bebeğin takibini yapan, anne ile daha fazla vakit geçiren, annenin kolay ve rahatlıkla iletişim kurduğu hemşireler annede doğum sonrası depresyon neden olan durumları ve belirtileri erken dönemde yakalayabilir (Ay ve ark., 2018). Ayrıca hemşireler doğumun öncesi dönemde de depresyon belirtileri fark edebilir ve gerekli destek için aileyi yönlendirebilir. Bu süreçte hamile kadın duygularını ifade etmesi için cesaretlendirilmelidir (Durmazoğlu ve ark., 2016). Anne yakından takip edilerek beslenmesine dikkat etmesi, egzersiz yapması, gerektiğinde danışmanlık ve tedavi alması konusunda bilgilendirilmeli ve motive edilmelidir (Toohey, 2012).

2.4. Maternal Bağlanma ile Doğum sonrası Depresyon Arasındaki İlişki

Erken bebeklik döneminde anne ve bebeğin birbirlerinden ayrı kalması bağlanmayı ve annenin duygu durumunu olumsuz olarak etkiler (Öztürk ve Saruhan, 2013). Bebeğin hastanede yatması annenin postpartum depresyona yatkınlığını artırmakta ve bebeği ile bağlanması kesintiye uğramaktadır (Binda et al., 2019).

Anne depresif olduğunda bebeğinin iletişimsel sinyallerini anlamakta zorlanmakta ve bebeğine duygusal olarak yeterince yanıt vermekte güçlük çekmektedir (Tronick and Reck, 2009). Annenin depresif semptomların artması anne-bebek etkileşiminin kalitesini azaltmaktadır (Tronick and Reck, 2009; Binda et al., 2019).

Sonuç olarak, doğum sonrası depresyon annelerin bebekleri ile kurduğu etkileşimde duyarsız olmasına neden olmaktadır. Bunun sonucunda da anne-bebek arasında gerçekleşen bağlanma kesintiye uğramaktadır (Stein et al., 2014).

3. GEREÇ VE YÖNTEM

3.1.Araştırmanın Amacı ve Tipi

Araştırma, kalp ameliyatı olan 1-4 aylık bebeklerin annelerinin doğum sonrası depresyon ve maternal bağlanma düzeyini etkileyen faktörleri ve aralarındaki ilişkiyi belirlemek amacıyla tanımlayıcı ve ilişki arayıcı tasarım tipinde yapıldı.

3.2.Araştırma Soruları

- Bebeği kalp ameliyatı olan annelerin maternal bağlanma düzeyi nedir?
- Bebeği kalp ameliyatı olan annelerin maternal bağlanma düzeyini etkileyen faktörler nelerdir?
- Bebeği kalp ameliyatı olan annelerin doğum sonrası depresyon düzeyi nedir?
- Bebeği kalp ameliyatı olan annelerin doğum sonrası depresyon düzeyini etkileyen faktörler nelerdir?
- Bebeği kalp ameliyatı olan annelerin maternal bağlanma düzeyi ile doğum sonrası depresyon düzeyi arasında ilişki var mıdır?

3.3.Araştırmanın Değişkenleri

Bağımsız Değişkenler: Annelerin sosyo-demografik özellikleri (annelerin yaşı, çocuk sayısı, eğitim durumu vb.), annelerin bebekleri ile geçirdiği zamana ilişkin özellikler (dokunma, emzirme, bakım verme vb.), annelerin stres yaşamasına sebep olabilecek durumlardır.

Bağımlı değişkenler: Maternal Bağlanma Ölçeği puanı, Edinburgh Doğum Sonrası Depresyon Ölçeği puanıdır.

3.4.Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Zaman

Araştırma verileri, Sağlık Bilimleri Üniversitesi Mehmet Akif Ersoy Göğüs, Kalp ve Damar Cerrahisi Eğitim Araştırma Hastanesi Pediatrik Kardiyovasküler Cerrahi (KVC) Yoğun Bakım Ünitesi'nde Aralık 2022-Mayıs 2023 tarihleri arasında toplandı. Pediatrik KVC Yoğun Bakım Ünitesi 29 yataklı olup üniteye 51 hemşire görev yapmaktadır.

3.5.Araştırmanın Evreni ve Örneklemi

Araştırmanın evrenini Aralık 2022-Mayıs 2023 tarihleri arasında Sağlık Bilimleri Üniversitesi Mehmet Akif Ersoy Göğüs, Kalp ve Damar Cerrahisi Eğitim Araştırma Hastanesi Pediatrik KVC Yoğun Bakım Ünitesi'nde kalp ameliyatı olan 1-4 aylık bebeklerin anneleri oluşturdu. Örneklem büyüklüğü, Çankaya ve ark. (2017) çalışmasındaki annelerin Edinburg Doğum Sonrası Depresyon Ölçeği (EDDÖ) puanları ile Maternal Bağlanma Ölçeği (MBÖ) puanlarına ilişkin korelasyon katsayısı dikkate alınarak hesaplanmıştır. Araştırmada kullanılan iki ölçek arasındaki ilişkiyi 0.54 etki büyüklüğü, %5 tip 1 hata ve %95 güçte ortaya koyabilmek için örneklem büyüklüğünü 34 annenin oluşturması gerektiği bulundu.

Araştırmaya Dahil Edilme Kriterleri:

- Bebeğin 1-4 aylık olması
- Annenin yaşının 18 yaş üzeri olması
- Annenin Türkçe biliyor olması
- Annenin psikiyatrik rahatsızlığının olmaması
- Çocuğun ilk kez kalp ameliyatı olması
- Ameliyattan sonra en fazla 2-4 saat geçmiş olması

3.6. Veri Toplama Araçları ve Formları

Verilerin toplanmasında araştırmacı ve danışmanı tarafından hazırlanan Tanıtıcı Bilgi Formu (EK-1), Gebelikte Yaşanan Stres Düzeyi (Visuel Analog Skala) (EK-2), Maternal Bağlanma Ölçeği (EK-3) ve Edinburg Doğum Sonrası Depresyon Ölçeği (EK-4) kullanıldı.

3.6.1. Tanıtıcı Bilgi Formu (EK-1):

Tanıtıcı bilgi formu; bebeğe ve annelere ait sosyo-demografik özellikler, annelerin bebekleri ile geçirdiği zamana ilişkin (dokunma, emzirme, bakım verme vb.) ve annelerin stres yaşamasına sebep olabilecek durumlara ilişkin 32 sorudan oluşmaktadır.

3.6.2. Gebelikte Yaşanan Stres Düzeyi (Visuel Analog Skala) (EK-2):

Annelerin gebelikte stres yaşama düzeylerini belirlemek için 0 ile 10 arasında değerlendirmeyi sağlayan Visuel Analog Skala (VAS) kullanılmıştır. Değerlendirme öncesinde anneye 0 rakamının stres yaşamamayı, 10 rakamının ise çok yoğun stres

yaşamayı ifade ettiği açıklanarak gebelikte yaşadığı stres düzeyini işaretlemesi istenmiştir.

3.6.3. Maternal Bağlanma Ölçeği (EK-3):

Maternal Bağlanma Ölçeği (MBÖ), maternal sevgiyle bağlanmayı ölçmek amacıyla, Mary E. Muller tarafından 1994 yılında geliştirilmiştir (Müller, 1994). Maternal Bağlanma Ölçeği'nin Türkçe geçerlilik ve güvenilirliği Kavlak ve Şirin tarafından yapılmıştır (Kavlak ve Şirin, 2009). Ölçek 26 maddeden oluşmaktadır. Sevgiyi gösteren maternal duygu ve davranışları ölçen MBÖ, kişinin kendisinin uyguladığı bir ölçek olduğu için okuma yazma bilen ve okuduğunu anlayabilen kadınlara uygulanabilen bir ölçektir. Her bir madde “her zaman” ile “hiçbir zaman” arasında değişen, her zaman (a)= 4 puan, sık sık (b)=3 puan, bazen (c)=2 puan ve hiçbir zaman (d)=1 puan olarak hesaplanan 4'lü likert tipinde bir ölçektir. Ölçekten elde edilecek en düşük puan 26, en yüksek puan 104 arasında değişmektedir. Yüksek puan maternal bağlanmanın yüksek olduğunu göstermektedir. Maternal bağlanma ölçeğinin iç tutarlılık katsayısı 1 aylık olan annelerde 0,77, 4 aylık bebeği olan annelerde ise 0,82 olarak belirlenmiştir (Kavlak ve Şirin, 2009). Araştırmada ölçeği kullanabilmek için Kavlak'dan mail ortamında yazılı izin alınmıştır (EK-8). Bu çalışmada maternal bağlanma ölçeğinin iç tutarlılık (cronbach alfa) katsayısı 0,84 olarak bulunmuştur.

3.6.4. Edinburg Doğum Sonrası Depresyon Ölçeği (EK-4):

Edinburgh Doğum Sonrası Depresyon Ölçeği (EPDS), Cox et al. (1987) tarafından 1987 yılında geliştirilmiştir (Cox et al., 1987). EPDS'nin Türkçe uyarlaması 1996'da Engindeniz ve ark. (1996) tarafından yapılmıştır. EPDS 10 maddeden oluşan, dörtlü likert biçiminde kendini bildirim ölçeğidir. Yanıtlar 0–3 arasında puanlanmakta, ölçekten alınabilecek en düşük puan 0 ve en yüksek puan 30 olmaktadır. Değerlendirmede 1,2 ve 4. maddeler 0,1,2,3 şeklinde puanlanırken, 3,5,6,7,8,9 ve 10. maddeler 3,2,1,0 şeklinde ters olarak puanlanmaktadır. EPDS'nin kesme noktası 12 olarak hesaplanmış olup, ölçek puanı 13 ve daha fazla olan kadınlar risk grubu olarak kabul edilmiştir. Ölçekten alınan toplam skor yükseldikçe bireyin doğum sonrası depresyon semptomları artmaktadır. Engindeniz tarafından Türkçe geçerlik ve güvenilirliği yapılan ölçeğin Cronbach alfa katsayısı 0,89 olarak bulunmuştur (Engindeniz ve ark. 1996). Araştırmada ölçeği kullanabilmek için Engindeniz'den

mail ortamında yazılı izin alınmıştır (EK-8). Bu araştırmada ölçeğin Cronbach alfa değeri 0,85 olarak bulunmuştur.

3.7. Verilerin Toplanması

Araştırmanın dahil edilme kriterlerine uyan ve bebeği 1-4 aylık olan annelere araştırma hakkında bilgi verildi. Araştırmaya katılmayı kabul eden annelerden “Bilgilendirilmiş Gönüllü Olur Formu” (EK-5) aracılığı ile yazılı onam alındıktan sonra anne araştırmaya dahil edildi. Öncelikle anneden Tanıtıcı Bilgi Formu’nu doldurması istendi. Bebek ameliyattan çıktıktan sonraki 2-4 saat içinde annenin bebeğini araştırmacı eşliğinde görmesi sağlandı. Ardından sessiz ve uygun bir ortam olan aile bilgilendirme odasında anne Maternal Bağlanma Ölçeği (EK-3) ve Edinburg Doğum Sonrası Depresyon Ölçeği’ni (EK-4) doldurdu. Tüm formların doldurulması sırasında annelerin soruları olması durumunda cevaplandı. Formların doldurulması yaklaşık 20 dakika sürdü.

3.8. Verilerin değerlendirilmesi

Verilerin analizinde SPSS 25.0 (SPSS Inc., Chicago, USA) programı kullanıldı. Araştırmada değişkenlere ait ortalama ve standart sapma gibi betimleyici istatistiklerden yararlanılmıştır. Seçer (2015), normal dağılım varsayımının; ‘ęarpıklık ve basıklık’ değerleri bakılarak değerlendirmenin daha doğru bir yaklaşım olduğunu belirtmiştir. Tabachnick ve Fidell (2013), ęarpıklıkla basıklık değerlerinin +1,5 ve -1,5 değerlerinin arasında olduğu hallerde normal dağılımın sağlandığını kabul etmektedir. Bu bilgi doğrultusunda ilk olarak Maternal Bağlanma ve Edinburgh Doğum Sonrası Depresyon Ölçeği’nin (EPDS) normal dağılım hipotezine uyup uymadığının belirlenmesi için basıklık/ęarpıklık katsayıları incelenmiş ve Tablo 3.1.’de verilmiştir. Gerçekleştirilen analizler sonucunda değişkenlerin normal dağılım gösterdiği belirlenmiştir.

Tablo 3. 1. Ölçeğlerin ęarpıklık ve Basıklık Değerleri

Ölçek	N	ęarpıklık	Basıklık
Maternal Bağlanma	34	1,061	1,118
Edinburgh Doğum Sonrası Depresyon	34	1,231	1,454

Tablo 3.1’de görüldüğü üzere Edinburgh Doğum Sonrası Depresyon ve Maternal Bağlanma Ölçeği çarpıklık ve basıklık katsayısının istenen değerler arasında olması sebebiyle yapılan analizlerde bağımsız örneklem t-Testi, tek yönlü varyans analizi teknikleri kullanılmıştır.

Gruplar arasında oluşan farkların anlamlı olduğu boyutlarda, anlamlı farkın hangi grup veya gruplardan kaynaklandığını belirlemek için TUKEY HSD testi uygulanmış ve anlamlılık düzeyi 05 olarak sınımlanmıştır. Maternal Bağlanma ve Edinburgh Doğum Sonrası Depresyon arasındaki ilişki Pearson Korelasyon Analizi ile incelenmiştir. Ulaşılan bütün sonuçlarda istatistiksel anlamlılık $p < 0,05$ seviyesinde değerlendirilmiştir.

3.9. Araştırmanın Etik Yönü

Araştırmaya başlamadan önce Haliç Üniversitesi Girişimsel olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu’ndan (Tarih:29.06.2022, Sayı:174) (EK-6) etik açıdan uygun olduğuna dair onay alındı. Araştırmanın yapılacağı kurum olan Sağlık Bilimleri Üniversitesi Mehmet Akif Ersoy Göğüs, Kalp ve Damar Cerrahisi Eğitim Araştırma Hastanesi’nden (09.08.2022) (EK- 8) ve İstanbul Valiliği İl Sağlık Müdürlüğü’nden (Tarih: 08.12.2022 Sayı: E-1916306-604.01.01) (EK-7) kurum izni alındı. Araştırmaya katılmayı kabul eden bebeği kalp ameliyatı olmuş annelerden yazılı onam alındı. Araştırmada kullanılan ölçekler için geçerlik güvenirlik çalışmasını yapan yazarlardan mail yolu ile yazılı izin alındı (EK-9).

3.10. Araştırmanın Sınırlılıkları

Araştırmanın sonuçları verilerin toplandığı kuruma genellenebilir. Örneklemi bebeği kalp ameliyatı olmuş annelerden elde edilen bilgiler ile sınırlıdır. Araştırmaya dahil edilen annelerin ameliyat öncesi doğum sonrası depresyon düzeyi değerlendirilmemiş olup, psikolojik hastalık tanısı almayan anneler araştırmada yer almıştır.

3.11. Araştırmanın Güçlü Yönleri

Özellikle bebeği yenidoğan yoğun bakım ünitesinde yatan annelerin doğum sonrası depresyon ve maternal bağlanma düzeyi arasındaki ilişki literatürde çokça incelenmiş olup, kalp ameliyatı olan bebeklerin annelerine yönelik maternal bağlanma ve postpartum düzeyini ve ilişkisini inceleyen ülkemizde yapılmış araştırma bulunmamaktadır. Bu yönü ile ilk olması araştırmanın güçlü yönüdür.

4. BULGULAR

Bu bölümde kalp ameliyatı olan 1-4 aylık bebeklerin annelerinden elde edilen bulgular 3 bölüm halinde verilmiştir.

Bölüm 1. Bebeklerin ve annelerinin sosyo-demografik ve hastalığa ilişkin özellikleri

Bölüm 2. Annelerin doğum sonrası depresyon ve maternal bağlanma puan ortalamaları ve arasındaki ilişki

Bölüm 3. Annelerin doğum sonrası depresyon düzeyinin ve maternal bağlanma düzeyinin sosyo-demografik özelliklerle ilişkisi

BÖLÜM 1. Bebeklerin ve Annelerinin Sosyo-demografik ve Hastalığa İlişkin Özellikleri

Bu bölümde bebeklere, annelerine, ailelerine, annelerin bebeklerini görme, dokunma ve emzirme durumuna ilişkin özellikler ve annelerin stress yaşamasına neden olan durumlara ilişkin veriler tablolar halinde verilmiştir.

Tablo 4. 1. Bebeklere İlişkin Tanıtıcı Özelliklerin Dağılımı (N=34)

Özellikler	n	%
Cinsiyet		
Kız	17	50
Erkek	17	50
Yaş/ay		
1 aylık	9	26,5
2 aylık	16	47,1
3 aylık	6	17,6
4 aylık	3	8,8
Doğum zamanı		
Miadında	31	91,2
Erken doğum	3	8,8
Tanı tipi		
Siyanotik	16	47,1
Asiyanotik	18	52,9
Beslenme şekli		
Emerek anne sütü	14	41,2
Sağarak anne sütü	4	11,8
Emerek anne sütü+mama	8	23,5
Sağarak anne sütü+mama	8	23,5

Tablo 4.1. incelendiğinde; bebeklerin cinsiyetlerinin yarısının kız diğer yarısının erkek olduğu, %47,1'inin 2 aylık olduğu ve ay ortalamasının 2.8 aylık olduğu, %91,2'sinin miadında doğduğu, %52,9'unun tanısının "asiyanotik" kalp hastalığı olduğu ve %4.2'sinin emerek anne sütü ile beslendiği görülmektedir.

Tablo 4. 2. Anneye ve Aileye İlişkin Tanıtıcı Özelliklerin Dağılımı (N=34)

Özellikler	n	%
Yaş		
19-25	11	32,4
26-30	14	41,2
31 ve üstü	9	26,5
Eğitim Durumu		
İlkokul	6	17,6
Lise	12	35,3
Lisans/Lisansüstü	16	47,1
Aile Tipi		
Çekirdek aile	25	73,5
Geniş aile	9	26,5
Ekonomik durum		
Gelir giderden az	8	23,5
Gelir gidere eşit	20	58,8
Gelir giderden fazla	6	17,7
Sosyal güvence		
Evet	29	85,3
Hayır	5	14,7
Yaşanılan yer		
İstanbul	19	55,9
İstanbul dışı	15	44,1
Doğum öncesi çalışma durumu		
Evet	12	35,3
Hayır	22	64,7
Yaşayan çocuk sayısı		
1	18	52,9
2	9	26,5
3 ve üzeri	7	20,6
Doğum şekli		
Normal doğum	10	29,4
Sezaryen	21	61,8
Epidural sezaryen	3	8,8

Tablo 4.2. incelendiğinde; araştırmaya katılan annelerin ifadesine göre %41,2'sinin 26-30 yaş aralığında olduğu ve yaş ortalamasının 28,55 olduğu, %47,1'inin lisans/yüksek lisans mezunu olduğu ve %83,5'inin sosyal güvencesinin olduğu görülmektedir. Annelerin %73,5'inin çekirdek aile tipine sahip olduğu, %58,8'inin gelirinin giderine eşit olduğu, %55,9'unun İstanbul'da ikamet ettiği, doğum öncesinde %64,7'sinin çalışmadığı belirlenmiştir. Annelerin %52,9'unun 1 çocuğu olduğu ve %61,8'inin sezaryen doğum yaptığı saptanmıştır.

Tablo 4. 3. Annelerin Bebeklerini Görme, Dokunma ve Emzirme Durumuna İlişkin Özellikleri (N:34)

Özellikler	n	%
Bebeğe ilk dokunma zamanı		
İlk 60 dakika içinde	14	41,2
60 dakika sonrasında	20	58,8
Doğum sonrası ilk emzirme zamanı		
İlk 30 dakika içinde	11	32,4
30 dakika sonra ilk gün içinde	20	58,8
2. günden sonra	3	8,8
Bebeğin hastanede kalış süresi		
1-15 gün	17	50,0
16-30 gün	10	29,4
31-45 gün	7	20,6
Bebeğin daha önce hastaneye yatma durumu		
Evet	22	64,7
Hayır	12	35,3
Annenin bebeğine ameliyat öncesi bakım verme süresi		
1-15 gün	5	14,7
16-30 gün	18	52,9
31-45 gün	4	11,8
46-60 gün	7	20,5

Tablo 4.3. incelendiğinde annelerin 58,8'inin bebeklerine ilk 60 dakikadan sonra dokunduğu, 58,8'inin bebeklerini ilk 30 dakika sonrasında emzirdiği, bebeklerin %50'sinin 15 gündür hastane yattığı ve %64,7'sinin daha önce hastanede yatmış olduğu belirlenmiştir. Annelerin %52,9'unun ameliyattan önce 16 ile 30 gün arasında bebeğine bakım verdiği bulunmuştur.

Tablo 4. 4. Annenin Stres Yaşamasına Sebep Olabilecek Durumların Dağılımı (N=34)

Özellikler	n	%
Gebeliği isteme durumu		
İstiyordum	27	79.4
İstemiyordum	7	20.6
Gebelikte stres yaşama		
Evet	19	55.9
Hayır	15	44.1
Daha önce kalp hastalığı olan bebek		
Var	7	20,6
Yok	27	79,4
Doğumdan önce tanıyı bilme durumu		
Evet	9	26,5
Hayır	25	73,5
Daha önce ölen çocuk varlığı		
Evet	10	29,4
Hayır	24	34,6
Bebeğe bakmakta zorlanma		
Evet	22	64,7
Hayır	12	35,3
Bakım verirken tedirginlik yaşama		
Evet	19	55,9
Hayır	15	44,1
Bebeğin bakımında destek alma durumu		
Evet	29	85,3
Hayır	5	14,7
Bebeğin hastalığı nedeni ile kendini suçlu hissetme		
Evet	16	47,1
Hayır	18	52,9
Sosyal yaşantıdan kısıtlanmış hissetme		
Evet	18	52,9
Hayır	16	47,1
	Ort±SS	M (min-max)
Gebelikte yaşanan stres düzeyi	4,56±2,57	5 (1-9)

Tablo 4.4. incelendiğinde annelerin %20,6'sının gebeliği istemediği, %44,1'inin gebelik sürecinde stres yaşadığı, %20,6'sının daha önce kalp hastası olan bebeği olduğu, %29,4'ünün daha önce ölen çocuğunun olduğu ve 26,5'i doğumdan önce tanıyı bildiği belirlenmiştir. Annelerin 64,7'sinin bebeğine bakmakta zorlandığı, %55,9'unun bebeğine bakım verirken tedirgin olduğu ve %14,7'sini bebeğinin bakımında destek almadığı bulunmuştur.

Bebeğin hastalığı nedeni ile annelerin %47,1'inin kendini suçlu ve % 52,9'unun kendini sosyal yaşantıdan kısıtlanmış hissettiği belirlenmiştir. Annelerin gebelikte yaşadığı stres düzeyi ortalaması puanı (VAS puanı) $4,56 \pm 2,57$ olarak saptanmıştır.



BÖLÜM 2. Annelerin Doğum Sonrası Depresyon ve Maternal Bağlanma Puan Ortalamaları ve Arasındaki İlişki

Bu bölümde annelerin doğum sonrası depresyon ve maternal bağlanma puan ortalamaları ve arasındaki ilişki verileri yer almaktadır.

Tablo 4. 5. Annelerin Doğum Sonrası Depresyon ve Maternal Bağlanma Puan Ortalamaları

Ölçekler	n	%	
Doğum Sonrası Depresyon Düzeyi Dağılımı			
9 puan ve altı	6	17,7	
9 puan üstü	28	82,4	
12 puan ve altı	9	26,5	
13 puan ve üstü	25	73,5	
	N	Ort ±SS	Medyan (min-max)
Doğum Sonrası Depresyon	34	16,35±7,00	16 (6-45)
Maternal Bağlanma	34	98,11±4,00	98 (92-115)

Tablo 4.5 incelendiğinde; araştırmadaki annelerin %82,4'ünün doğum sonrası depresyon puanının 9 puan üstünde ve %73,5'inin 13 puan ve üstünde olduğu görülmektedir. Annelerin doğum sonrası depresyon puan ortalamalarının 16,35±7,00 puan olduğu, maternal bağlanma puan ortalamalarının ise 98,11±4,00 puan olduğu bulunmuştur.

Tablo 4. 6. Annelerin Doğum Sonrası Depresyon ve Maternal Bağlanma Düzeyleri Arasındaki İlişki

Ölçekler		Maternal Bağlanma	Doğum Sonrası Depresyon
Maternal Bağlanma	rp	1	-0,202
	p		0,251
Doğum Sonrası Depresyon	rp		1
	p		

*Pearson Momentler Çarpımı Korelasyon Analizi

Tablo 4.6.'da annelerin doğum sonrası depresyon ve maternal bağlanma düzeyleri arasındaki ilişkinin "Pearson Korelasyon Analizi" ile incelenmesi yer almaktadır. Tablo 4.6. incelendiğinde; annenin doğum sonrası depresyon ve maternal bağlanma düzeyleri arasında ters yönde düşük düzeyde ilişki olduğu görülmektedir ($rp=-0,202$). İlişki istatistiksel olarak anlamlı düzeyde değildir ($p=0,251$).

BÖLÜM 3. Annelerin Doğum Sonrası Depresyon Düzeyi ile Maternal Bağlanma Düzeyinin Sosyo-Demografik Özelliklerle İlişkisi

Bu bölümde annelerin doğum sonrası depresyon düzeyinin ve maternal bağlanma düzeyinin sosyo-demografik özelliklerle ilişkisi ve analizleri yer almaktadır.

Tablo 4. 7. Bebeklerin Tanımlayıcı Özellikleri ile Doğum Sonrası Depresyon ve Maternal Bağlanma Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması

Bebeğe ilişkin tanımlayıcı özellikler	N=34	Doğum Sonrası Depresyon		Maternal Bağlanma	
		Ort±SS	Test	Ort±SS	Test
Cinsiyet					
Kız	17	16,24±3,35	t=-0,096*	99,04±4,71	t=-1,379*
Erkek	17	16,47±9,48	p=0,924	97,18±2,98	p=0,179
Yaş/Ay					
1 Aylık	9	17,56±2,13		97,00±2,45	
2 Aylık	16	14,50±4,13	F=1,748**	98,71±5,03	F=0,335**
3 Aylık	6	21,17±14,30	p=0,178	98,05±3,55	p=0,800
4 Aylık	3	13,00±5,57		98,33±3,06	
Doğum zamanı					
Miadında	31	16,58±7,21	t=0,604*	98,09±4,17	t=-0,100*
Erken Doğum	3	14,00±4,58	p=0,550	98,33±1,53	p=0,921
Tanı tipi					
Siyanotik	16	15,44±5,46	t=0,061*	99,14±5,07	t=-1,063*
Asiyantotik	18	17,17±8,21	p=0,952	97,19±2,53	p=0,296
Beslenme şekli					
Emerek anne sütü	14	12,93±4,46		98,31±5,79	
Sağarak anne sütü	4	18,75±4,86	F=3,231**	97,58±1,84	F=0,052**
Emerek anne sütü+mama	16	18,75±8,20	p=0,053	98,11±4,00	p=0,949

* Independent Samples t test, ** One Way Anova

Tablo 4.7. incelendiğinde; annelerin maternal bağlanma ve doğum sonrası depresyon düzeyleri ile bebeğin demografik özelliklerinin karşılaştırılması görülmektedir. Bebeğin cinsiyeti, yaşı (ay), bebeğin doğum zamanı, tanı tipi ve

beslenme şekli ile maternal bağlanma ve doğum sonrası depresyon düzeyleri arasında anlamlı fark olmadığı belirlenmiştir ($p>.05$)

Tablo 4. 8. Annenin ve Ailenin Tanıtıcı Özellikleri ile Doğum Sonrası Depresyon ve Maternal Bağlanma Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması

Tanıtıcı Özellikler	Doğum Sonrası Depresyon			Maternal Bağlanma	
	N=34	Ort±SS	Test	Ort±SS	Test
Yaş					
19-25	11	14,90±4,46	F=0,395** p=0,677	97,57±2,86	F=0,564** p=0,567
26-30	14	17,47±8,74		97,73±2,74	
31+	9	16,11±6,41		99,33±6,42	
Eğitimidurumu					
İlkokul	6	13,83±6,21	F=0,559** p=0,578	97,17±4,07	F=0,242** p=0,787
Lise	12	17,58±9,53		98,03±1,89	
Lisans/ Lisansüstü	16	16,38±4,96		98,52±5,14	
Aile tipi					
Çekirdek aile	25	17,84±7,08	t=2,178*	98,59±4,21	t=1,172*
Geniş Aile	9	12,22±5,07	p=0,037	96,78±3,15	p=0,250
Ekonomik durum					
Gelir giderden az	8	14,88±5,08	F=0,477** p=0,625	97,46±1,73	F=1,150** p=0,330
Gelir gidere eşit	20	17,35±7,90		97,70±2,99	
Gelir giderden fazla	6	15,00±6,36		100,33±7,74	
Sosyal güvence					
Evet	29	17,14±7,00	t=1,612*	97,94±4,25	t=-0,583*
Hayır	5	11,80±5,54	p=0,117	99,08±2,03	p=0,564
Yaşanılan yer					
İstanbul	19	16,68±8,52	t=-0,306*	98,76±4,76	t=-1,068*
İstanbul dışı	15	15,93±4,68	p=0,761	97,29±2,68	p=0,293
Doğum öncesi çalışma durumu					
Evet	12	16,92±4,89	t=0,342*	98,92±5,74	t=0,867*
Hayır	22	16,05±8,01	p=0,735	97,67±2,69	p=0,392
Yaşayan çocuk sayısı*					
1	18	17,61±8,17	F=0,618** p=0,545	98,65±4,93	F=0,433** p=0,653
2	9	14,67±4,53		97,89±2,57	
3 ve üzeri	7	15,29±6,55		97,00±2,77	
Doğum şekli					
Normal doğum	10	14,20±11,55	F=0,656**	98,34±3,04	F=0,122** p=0,886
Sezaryen	21	17,24±4,07	p=0,526	97,87±4,68	
Epidural sezaryen	3	17,33±3,06		99,00±1,00	

*Independent Samples t test, ** One Way Anova

Tablo 4.8. incelendiğinde; annelerin maternal bağlanma ve doğum sonrası depresyon puan ortalamaları ile annelerin ve ailenin demografik özelliklerinin karşılaştırılması görülmektedir. Annenin yaşı, eğitim durumu, ekonomik durum, sosyal güvence, yaşanılan yer, doğum öncesi çalışma durumu, yaşayan çocuk sayısı, doğum şekli ile maternal bağlanma ve doğum sonrası depresyon puan ortalamaları arasında anlamlı fark olmadığı belirlenmiştir ($p > 0,05$).

Aile tipi ile maternal bağlanma puan ortalaması arasında istatistiksel olarak anlamlı fark yok iken ($p > 0,05$), doğum sonrası depresyon puan ortalaması arasında anlamlı fark bulunmaktaydı ($t=2,178^*$, $p=0,037$). Çekirdek ailede yaşayan annelerin doğum sonrası depresyon puan ortalamasının ($17,84 \pm 7,08$) geniş ailede yaşayan annelerin puan ortalamasından ($12,22 \pm 5,07$) yüksek olduğu saptanmıştır.

Tablo 4. 9. Annelerin Bebeklerini Görme, Dokunma ve Emzirme Durumları ile Doğum Sonrası Depresyon ve Maternal Bağlanma Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması

Bebeği görme, dokunma ve emzirme durumu	N=34	Doğum Sonrası Depresyon		Maternal Bağlanma	
		Ort±SS	Test	Ort±SS	Test
Bebeğe ilk dokunma zamanı					
İlk 60 dakika içinde	14	14,86±6,57	t=-1,044*	97,07±3,43	t=-1,279*
60 dakika sonrasında	20	17,40±7,26	p=0,304	98,84±4,28	p=-0,210
Doğum sonrası ilk emzirme zamanı					
İlk 30 dakika içinde ^a	11	11,73±5,22	F=9,982**	98,36±6,74	F=0,031**
30 dakika sonra ilk gün içinde ^b	20	17,20±3,69			
2. günden sonra ^c	3	27,67±15,04	b>a p=0.001	98,00±1,73	
Bebeğin hastanede kalış süresi					
1-15 gün ^a	17	16,41±4,23	F=3,995**	97,38±2,60	
16-30 gün ^b	10	12,60±5,30	p=0,029	99,10±6,38	F=0,607**
31-45 gün ^c	7	21,57±11,16	c>b*** p=0.022	98,47±2,32	p=0,551
Bebeğin daha önce hastaneye yatma durumu					
Evet	22	15,00±,89	t=-1,558*	98,70±4,46	t=-1,175*
Hayır	12	18,83±9,54	p=0,129	97,02±2,82	p=0,249
Annenin bebeğine ameliyat öncesi bakım verme süresi					
1-15 gün	5	17,40±1,67		96,60±3,21	
16-30 gün	18	14,50±5,15	F=0,961**	97,76±2,25	F=2,429**
31-45 gün	4	18,25±5,32	p=0,424	102,75±8,22	p=0,085
46-60 gün	7	19,29±12,45		97,43±3,95	

* Independent Samples t test, ** One Way Anova , ***Tukey Testi kullanılmıştır. Farklı harfler grup farkını göstermektedir.

Tablo 4.9. incelendiğinde; annelerin maternal bağlanma ve doğum sonrası depresyon puan ortalamaları ile annelerin bebeklerini görme, dokunma ve emzirme durumlarının karşılaştırılması görülmektedir. Annenin bebeğe ilk dokunma zamanı, bebeğin daha önce hastaneye yatma durumu ve annenin bebeğine ameliyat öncesi bakım verme durumu ile maternal bağlanma ve doğum sonrası depresyon puan ortalamaları arasında anlamlı fark olmadığı belirlenmiştir (p> 0,05).

Annenin doğum sonrası ilk emzirme zamanı ile maternal bağlanma puan ortalaması arasında istatistiksel olarak anlamlı fark yokken ($p>0,05$), doğum sonrası depresyon puan ortalaması arasında anlamlı fark bulunmaktaydı ($F=9,982$, $p=0,000$). Farkın hangi emzirme zamanından kaynaklandığını belirlemek için yapılan Tukey testi sonucunda 2. günden sonra emziren annelerin doğum sonrası depresyon puan ortalaması ($27,67\pm15,04$); ilk 30 dakika içinde emziren annelerin puan ortalamasından ($11,73\pm5,22$) ve ilk 30 dakikadan sonra emziren annelerin puan ortalamasından ($17,20\pm3,69$) yüksek olduğu saptanmıştır. İlk 30 dakikadan sonra emziren annelerin doğum sonrası depresyon puan ortalaması ($17,20\pm3,69$) ise ilk 30 dakika içinde emziren annelerin puan ortalamasından ($11,73\pm5,22$) yüksek olduğu saptanmıştır.

Bebeğin hastanede kalış süresi ile maternal bağlanma puan ortalaması arasında istatistiksel olarak anlamlı fark yokken ($p> 0,05$), doğum sonrası depresyon puan ortalaması arasında anlamlı fark bulunmaktaydı ($F=3,995$, $p=0,029$). Farkın hangi emzirme zamanından kaynaklandığını belirlemek için yapılan Tukey testi sonucunda 31-45 gün hastanede kalan bebeklerin annelerinin doğum sonrası depresyon puan ortalaması ($21,57\pm11,16$), bebeği 16-30 gün hastanede kalan annelerin puan ortalamasından ($12,60\pm5,30$) yüksek olduğu saptanmıştır.

Tablo 4. 10. Annenin Stres Yaşamasına Sebep Olabilecek Durumları ile Doğum sonrası Depresyon ve Maternal Bağlanma Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması

Strese sebep olabilecek durumlar	N=34	Doğum Sonrası Depresyon		Maternal Bağlanma	
		Ort±SS	Test	Ort±SS	Test
Gebeliği isteme durumu					
İstiyordum	27	17,30±7,06	t=1,577*	98,36±4,31	t=-0,712*
istemiyordum	7	12,71±5,82	p=0,125	97,14±2,41	p=0,481
Gebelikte stress yaşama					
Evet	19	17,79±4,09	t=1,362*	97,98±2,28	t=-0,202*
Hayır	15	14,53±9,36	p=0,182	98,27±5,56	p=0,841
Daha önce kalp hastalığı olan bebek					
Evet	7	15,57±6,16	t=-0,278*	97,57±2,94	t=-0,349*
Hayır	27	16,42±7,41	p=0,783	98,18±4,33	p=0,729
Doğumdan önce tanıyı bilme durumu					
Evet	9	19,00±4,77	t=1,338*	98,11±4,47	t=-0,002*
Hayır	25	15,40±7,50	p=0,190	98,11±4,46	p=0,998
Daha önce ölen çocuk varlığı					
Evet	10	15,30±5,70	t=-0,560*	96,50±2,42	t=1,547*
Hayır	24	16,79±7,55	p=0,579	98,78±4,36	p=0,132
Bebeğe bakmakta zorlanma					
Evet	22	17,55±7,37	t=1,362*	98,65±4,40	t=-1,081*
Hayır	12	14,17±5,94	p=0,183	97,11±3,05	p=0,288
Bakım verirken tedirginlik yaşama					
Evet	19	16,32±3,67	t=-0,034*	98,35±4,71	t=0,395*
Hayır	15	16,40±9,91	p=0,973	97,80±2,98	p=0,695
Bebeğin bakımında destek alma durumu					
Evet	29	16,17±7,52	t=-0,357*	98,32±4,24	t=-0,752*
Hayır	5	17,40±2,61	p=0,723	96,86±1,90	p=0,458
Bebeğin hastalığı nedeni ile kendini suçlu hissetme					
Evet	16	15,75±5,29	t=-0,468*	97,61±2,46	t=-0,686*
Hayır	18	16,89±8,36	p=0,685	98,56±5,02	p=0,498
Sosyal yaşantıdan kısıtlanmış hissetme					
Evet	18	16,00±5,25	t=-0,307*	98,13±2,18	t=-0,037*
Hayır	16	16,75±8,74	p=0,760	98,08±5,45	p=0,970

*Independent Samples t test

Tablo 4.10. incelendiğinde; annelerin maternal bağlanma ve doğum sonrası depresyon puan ortalamaları ile annenin stres yaşamasına sebep olabilecek durumlarının karşılaştırılması görülmektedir. Annenin gebeliği istemesi, gebelikte stres yaşaması, daha önce kalp hastalığı olan bebeğinin olması, daha önce tanıyı bilme durumu, daha önce ölen çocuğunun olması, bebeğe bakmakta zorlanması, bakım verirken tedirginlik yaşaması, bebeğin bakımında destek alması, bebeğinin hastalığı nedeni ile kendini suçlu hissetmesi, sosyal yaşantıdan kısıtlanmış hissetme durumu ile

maternal bağlanma ve doğum sonrası depresyon puan ortalamaları arasında anlamlı fark olmadığı belirlenmiştir ($p > ,05$).

Tablo 4. 11. Annelerin Doğum Sonrası Depresyon Puanlarına Göre Maternal Bağlanma Düzeylerinin Karşılaştırılması

Doğum sonrası depresyon düzeyi	Maternal Bağlanma Ort±SS	Test*	p
9 puan ve altı	97,17±3,97	-0,307	0,533
9 puan üstü	98,31±4,04		
12 puan ve altı	96,78±3,93	1,172	0,250
12 puan üstü	98,59±3,99		

*Independent Samples t test

Tablo 4.11’de doğum sonrası depresyon düzeyine göre annelerin maternal bağlanma düzeyinin karşılaştırılması yer almaktadır. Annelerin doğum sonrası depresyon düzeyine göre maternal bağlanma puanlarının anlamlı olmadığı bulunmuştur.

5. TARTIŞMA

Doğumsal kalp hastalığı tanılı bir çocuğa sahip olmak, tüm aileyi, özellikle de daha önce deneyimlemediği zorluklarla karşılaşan ve çocuğunun iyi bir hayat geçirmesini umut eden anneleri etkiler (Lemacks et al., 2013).

Kalp ameliyatı olan ve pediatrik kardiyovasküler cerrahi (KVC) yoğun bakım ünitesinde takip edilen 1-4 aylık bebeklerin annelerinin doğum sonrası depresyon ve maternal bağlanma düzeyini etkileyen faktörlerin ve maternal bağlanma ile postpartum depresyon arasındaki ilişkinin incelendiği çalışmanın tartışması aşağıdaki başlıklar doğrultusunda verilmiştir.

5.1. Annelerin Maternal Bağlanma Puan Ortalamaları ve Tanımlayıcı Özelliklerle Karşılaştırılmasına İlişkin Tartışma

5.2. Annelerin Doğum Sonrası Depresyon Puan Ortalamaları ve Tanımlayıcı Özelliklerle Karşılaştırılmasına İlişkin Tartışma

5.3. Annelerin Maternal Bağlanma ile Doğum Sonrası Depresyon Puan Ortalamaları Arasındaki İlişki

5.1. Annelerin Maternal Bağlanma Puan Ortalamaları ve Tanımlayıcı Özelliklerle Karşılaştırılmasına İlişkin Tartışma

Bu araştırmada 1-4 aylık dönemde kalp ameliyatı olmuş bebeklerin annelerinin ameliyat sonrası çok erken dönemde (2-4 saat) maternal bağlanma puan ortalamalarının $98,11 \pm 4,00$ puan olduğu bulunmuştur (Tablo 4.5). Araştırma grubundaki anne ve bebeklerin tanımlayıcı özellikleri ile maternal bağlanma puan ortalamaları arasında anlamlı fark olmadığı saptanmıştır ($p > 0,05$)

Literatürde doğumsal kalp hastalığı olan bebekler ile anneleri arasındaki maternal bağlanma düzeyini incelemek için yapılan çalışmalar incelenmiştir.

Boztepe ve ark.'nın çalışmasında (2016), yaşı 1-12 ay arasında ve doğumsal kalp hastalığı olan bebeklerin annelerinin maternal bağlanma düzeyi $97,30 \pm 4,94$ puan bulunmuş, hamilelikte psikolojik sorun yaşayan annelerin maternal bağlanma düzeyinin daha düşük olduğunu bildirmişlerdir. Bizim araştırmamızda gebelikte psikolojik sorun yaşayan anneler örnekleme alınmamış olup, annelerin gebelikte stres yaşama durumuna göre maternal bağlanma puanları arasında fark olmadığı bulunmuştur.

Lisanti et al. (2021) doğumsal kalp hastalığı olan ve yaş ortalaması $2,87 \pm 1,43$ gün olan bebeklerin annelerinin preoperatif dönemdeki depresif semptomlarının ebeveyn rolü ile ilişkisini inceledikleri çalışmalarında; maternal bağlanma düzeyi $101,73 \pm 2,28$ puan bulunmuş, annelerin depresyon semptom puanı ile durumluk kaygı arasında ilişki varken maternal bağlanma arasında ilişki olmadığı saptanmıştır. Bizim araştırmamızda maternal bağlanma düzeyi Lisanti et al. (2021) çalışmasından daha düşük bulunmuş olup, bu duruma verilerin ameliyat sonrası 2-4 saat gibi erken dönemde toplanmış olması neden olmuş olabilir. Ayrıca araştırmamızda gebelik döneminde psikolojik sorun yaşayan ve ilaç kullanan anneler araştırmaya dahil edilmemiştir. Ancak gebelikte stres yaşama durumu sorgulanmış, Lisanti et al. (2021) çalışmasına benzer şekilde gebelikte stres yaşama durumu ile maternal bağlanma puanları arasında anlamlı fark olmadığı bulunmuştur.

Üç aylıktan önce kalp ameliyatı olan ve anneleri ile görüşüldüğünde yaş ortalaması $109 \pm 45,5$ gün olan bebeklerin annelerinin maternal bağlanmasının değerlendirildiği çalışmada; maternal bağlanma düzeyinin $84,5 \pm 7,2$ olduğu (Jordan et al., 2012), tanıyı öğrenme zamanı (doğum öncesi-sonrası) ve hastanede kalış süresi ile bağlanma düzeyi arasında ilişkili olmadığı belirtilmiştir (Jordan et al., 2012). Bu

araştırmada da benzer şekilde annelerin tanıyı öğrenme zamanı ile maternal bağlanma puanları arasında anlamlı fark olmadığı görülmüştür.

Doğumsal kalp hastalığı olan bebeklerin anneleri ile yürütülen çalışmalarda farklı maternal bağlanma düzeylerinin saptanmış olduğu görülmektedir. Boztepe ve ark.'nın çalışmasında (2016) bebekler hastanede takip edilirken ($97,30\pm 4,94$), Lisanti et al. (2021) çalışmasında preoperatif dönemde ($101,73\pm 2,28$) ve Jordan et al. (2012) çalışmasında ameliyattan 4 hafta sonra ($84,5\pm 7,2$) annelerin bağlanma düzeyi değerlendirilmiştir. Çocuğunun kalp ameliyatı olması annelerde oldukça yoğun strese (Mutlu ve Savaşer, 2009; Vrijmoet-Wiersma et al., 2009) ve bebeğinden ayrı kalmaya neden olmaktadır. Bu süreçte maternal bağlanma düzeyinin farklı zamanlarda değerlendirilmesi (ameliyat öncesi, ameliyattan hemen sonra, 1 ay sonra gibi) farklı sonuçlar elde edilmesine neden olmuş olabilir. Literatürde ameliyat sonrası 2-4 saat gibi erken bir dönemde maternal bağlanmayı değerlendiren araştırmaya rastlanmamıştır. Bu araştırmada ameliyattan sonraki çok erken dönemde maternal bağlanma düzeyinin iyi olduğu ($98,11\pm 4,00$) görülmüştür. Bebeğin ameliyattan çıkmış olması ve bebeği gördükten ve sağlık ekibi tarafından açıklama yapıldıktan sonra maternal bağlanmanın değerlendirilmiş olması puanın istendik düzeyde olmasına katkı sağlamış olabilir. Yapılan araştırmalarda da annelerin çocukları ameliyat olduktan sonra ameliyat semptomlarını hafiflettiği için olumlu duygular yaşadığı (Lee ve Ahn, 2020) ve annelerin ameliyattan sonra çocuklarını nihayet tekrar görebildiklerinde sevinç ve şükran duyguları yaşadığı belirtilmiştir (Harvey et al., 2013).

Yapılan çalışmalarda sağlıklı ve ilk çocuğu olan, kendi isteği ile gebe kalan (Çankaya ve ark 2017; Öztürk ve Saruhan 2013), normal vajinal yolla doğum yapan (Çankaya ve ark 2017; Hergüner ve ark. 2014), bebeğini anne sütü ile besleyen, bebek bakımı konusunda destek alan (Çankaya ve ark 2017) annelerin MBÖ toplam puan ortalamaları daha yüksek bulunmuştur. Bizim araştırmamızda da tüm bu değişkenler açısından annelerin maternal bağlanma düzeyleri yüksek bulunmuş olmakla birlikte anlamlı ilişki olmadığı görülmüştür. Araştırmamızda anlamlı ilişki bulunmamasına örneklemin doğumsal kalp hastalığı olan bebeklerin annelerinden oluşması neden olmuş olabilir.

Literatürde kalp ameliyatı dışında bebeği yoğun bakımda yatan annelerin maternal bağlanma düzeyini değerlendirilen araştırmalar incelendiğinde;

araştırmamızdaki maternal bağlanma düzeyine ($98,11\pm4,00$) benzer şekilde, 1-4 aylık olan term bebeklerin annelerin maternal bağlanma puan ortalamalarının $99,46\pm4,86$ (Ustamehmetoğlu, 2022) olduğu ve araştırmamızdan farklı olarak çoğunluğu (%66,7) prematüre doğmuş yenidoğan annelerinin maternal bağlanma puanının $93,28\pm7,89$ (Apaydın, 2021) olduğu bildirilmiştir. Apaydın (2021) alışmasında daha yüksek maternal bağlanma puanı elde etmemize araştırmamızdaki bebeklerin çoğunluğunun (%91,2) zamanında doğmuş olmasının neden olabileceğini düşündürdü. Literatür incelendiğinde de prematüre bebeği olan annelerin maternal bağlanma düzeylerinin term bebeği olan annelerden düşük olduğu gösterilmiştir. Yapılan çalışmalarda; 24-37 gestasyon haftasındaki prematüre bebek annelerinin maternal bağlanma düzeylerinin $87,19\pm5,46$ puan (ztrk ve Saruhan, 2013), gestasyon haftası ortalaması $32,97\pm2,47$ olan prematüre bebek annelerinin maternal bağlanma düzeylerinin oldukça düşük ve $29,87\pm4,66$ puan (Kurt ve ark., 2020) olduğu gösterilmiştir.

5.2. Annelerin Doğum Sonrası Depresyon Puan Ortalamaları ve Tanımlayıcı Özelliklerle Karşılaştırılmasına İlişkin Tartışma

Bu araştırmada 1-4 aylık dönemde kalp ameliyatı olmuş bebeklerin annelerinin ameliyat sonrası çok erken dönemde (2-4 saat) doğum sonrası depresyon puan ortalamaları değerlendirilerek $16,35 \pm 7,00$ puan olduğu bulunmuştur (Tablo 4.5). Ölçek değerlendirmesinde kesme noktası 12 olup, ölçek puanı 13 ve daha fazla olan kadınlar risk grubu olarak kabul edilmektedir (Engindeniz ve ark. 1996). EPDS'nin değerlendirilmesine göre araştırma grubumuzdaki annelerin risk grubunda olduğu söylenebilir. Araştırma grubundaki anne ve bebeklerin tanımlayıcı özellikleri ile doğum sonrası depresyon puan ortalamaları karşılaştırıldığında; geniş ailede yaşayanların ($12,22 \pm 5,07$) çekirdek ailede yaşayanlardan ($17,84 \pm 7,08$), bebeğini ilk 30 dakika içinde emzirenlerin ($11,73 \pm 5,22$) ilk gün (ilk 30 dk-1 gün) ve 2. günden sonra emzirenlerden, ilk gün emzirenlerin ($17,20 \pm 3,69$) de 2. günden sonra emzirenlerden ($27,67 \pm 15,04$), bebeği hastanede 15-30 gün kalanların ($12,60 \pm 5,30$), 30-45 gün kalanlardan ($21,57 \pm 11,16$) istatistiksel olarak anlamlı düzeyde daha düşük depresyon puanı olduğu bulunmuştur ($p < 0,05$).

Ayrıca anlamlı fark çıkmasa da annelerin doğum sonrası depresyon puan ortalamaları incelendiğinde; emerek anne sütü alan bebeklerin annelerinin ($12,93 \pm 4,46$) sağıarak anne sütü ($18,75 \pm 4,86$) ve anne sütü+mama ($18,75 \pm 8,20$) alan annelere göre, bebeğin bakımında destek alanların ($16,17 \pm 7,52$) destek almayan annelerin ($17,40 \pm 2,61$) doğum sonrası depresyon puan ortalamalarının daha düşük olduğu görülmüştür. Anlamlı fark çıkmasa da; doğum öncesi tanıyı bilen annelerin ($19,00 \pm 4,77$) bilmeyenlere ($15,40 \pm 7,50$) göre, gebelikte stres yaşadığını belirten annelerin ($17,79 \pm 4,09$) stres yaşamadığını ifade edenlere ($14,53 \pm 9,36$) göre, isteyerek gebe kaldığını söyleyen annelerin ($17,30 \pm 7,06$) istemediğini söyleyenlere ($12,71 \pm 5,82$) göre, doğum yapma şekli sezaryen olan annelerin ($17,24 \pm 4,07$) normal doğum yapanlara ($14,20 \pm 11,55$) göre, yaşayan tek çocuğu olan annelerin ($17,61 \pm 8,17$) 2-3 ve üzeri çocuğu olanlara ($14,67 \pm 4,53$ - $15,29 \pm 6,55$) göre, bebeğine bakmakta zorlandığını düşünen annelerin ($17,55 \pm 7,37$) zorlanmadığını ifade edenlere ($14,17 \pm 5,94$) göre doğum sonrası depresyon puan ortalamalarının daha yüksek olduğu görülmektedir. Yenidoğan bebeği hastanede yatan anneler ile yapılan çalışmada; araştırmamıza benzer şekilde normal doğum yapanların, bebeği hastanede daha kısa süre kalanların, bebeğini ilk 30 dk da kucağına alan ve emziren annelerin doğum

sonrası depresyon düzeylerinin daha düşük olduğu bulunmuştur (Apaydın, 2021). Prematüre bebeği yenidoğan yoğun bakım ünitesinde yatan anneler ile yapılan bir çalışmada; gebelikte yoğun üzüntü yaşayan annelerin doğum sonrası depresyon puanlarının anlamlı düzeyde yüksek olduğu belirtilmiştir (Servet, 2017). Araştırmamızda da benzer şekilde gebelikte stres yaşayan annelerin doğum sonrası depresyon düzeyleri yüksektir.

Doğumsal kalp hastalığı ile doğan bebeklerin anneleri, zorlu duygusal süreçlerle başa çıkmaktadır. Bu durum ve ameliyat sonrası bebeğin yoğun bakımda olması annelerin kaygı oranları arttırmaktadır. Niteliksel bir çalışmada, kalp ameliyatı sonrası bebeğini yoğun bakım ünitesinde ilk kez gören ebeveynler yoğun bakımdaki yüksek teknolojinin endişelerini artırdığını ve çoğu ebeveynin bebeklerine yardım etmek için yapabilecekleri hiçbir şey olmadığını düşündükleri, bu nedenle de yoğun bakım ünitesini ziyaret etmeyi stres ve çaresizlik ile ilişkilendirdikleri belirtilmiştir (Thomi et al., 2019).

Çocuğunun doğumsal kalp hastalığının olduğunu öğrenen aile ve ebeveynler stresli bir uyum sürecinden geçebilirler (Lan Mu ve Hsiesh, 2007). Doğumsal kalp hastalığı olan çocukların ebeveynlerinin sağlıklı çocukların ebeveynlerinden daha yüksek durumluk kaygı yaşadıkları belirtilmektedir (Vrijmoet-Wiersma ve ark 2009). Brosig et al. (2007) yaptığı çalışmada tanı zamanlaması ne olursa olsun, ebeveynlere psikolojik destek sağlanması gerektiği sonucuna varılmıştır.

Brandt et al. (2023) çalışmasında bebeğin doğumsal kalp hastalığı nedeniyle yoğun bakım ünitesinde yatan 38 anne ile herhangi bir psikiyatrik bozukluğu olmayan ve sağlıklı bebeğe sahip olan 91 annenin doğum sonrası depresyon düzeyleri incelenmiştir. Bebeğinde doğumsal kalp hastalığı olan annelerin doğum sonrası depresyon puan ortalaması ile sağlıklı bebeği olan annelerin puan ortalaması farkının 10,33 puan olduğu ve farkın istatistiksel olarak doğumsal kalp hastalığı olan bebeklerin annelerinin puanlarının fazlalığından kaynaklandığı bulunmuştur ($p < 0.0001$). Ayrıca doğumsal kalp hastalığı olan annelerin %13'ünün puanının 10-12 puan arasında, %76'sının ise 13 puan ve üzeri olduğunu (sağlıklı bebek annelerinde %11) belirtmişlerdir. Araştırmamızda da benzer şekilde doğumsal kalp hastalığı nedeniyle bebeği ameliyat olan annelerin %73,5'inin doğum sonrası depresyon puanı 13 puan üzerindedir.

Doğumdan önceki dönemde doğumsal kalp hastalığı tanısı almak annelerin stres, depresyon ve anksiyete yaşamasına (Skari et al., 2006; Raychik et al., 2023) ve doğum öncesi bebeğinin kalp hastalığı olduğu tanısı bilmek annelerin psikolojik sıkıntı yaşamasına neden olur (Skari et al., 2006; Raychik et al., 2023). Bratt et al. çalışmasında (2019) araştırma sonucumuza benzer şekilde, istatistiksel düzeyde anlamlı olmasa da bebeğinin doğumsal kalp hastalığı tanısını doğumdan önce öğrenen annelerin depresyon düzeyinin doğum sonrası öğrenenlerden daha yüksek olduğu bulunmuştur. Ayrıca doğumdan önce tanıyı öğrenen annelerin hem kontrol grubundan hem de sonra öğrenen annelerden yaşam duyumunun daha düşük olduğu belirtilmiştir (Bratt et al., 2019). Ayrıca tanı zamanlaması ne olursa olsun, doğumsal kalp hastalığı olan çocukların ebeveynlerine yaşadıkları psikolojik sıkıntı nedeniyle psikolojik destek sağlanması gerekmektedir (Brosing et al., 2007).

Bruce et al. çalışmasında (2014) doğumsal kalp hastalığı tanılı bebeği olan annelerin çok yönlü desteğe ihtiyaçları olduğu belirtilmektedir (Bruce et al., 2014). Araştırmamızda geniş ailede yaşayan annelerin doğum sonrası depresyon puan ortalamalarının ($12,22 \pm 5,07$) çekirdek ailedeki annelerden ($17,84 \pm 7,08$) anlamlı düzeyde daha düşük olması annenin aile çevresinden aldığı destek ve bu sayede duygusal yükü paylaşması ile açıklanabilir. Ayrıca anlamlı fark saptanmamış olsa da bebeğin bakımında destek alan annelerin ($16,17 \pm 7,52$) doğum sonrası depresyon puan ortalamaları destek alamayanlardan ($17,40 \pm 2,61$) daha düşük bulunmuştur.

5.3. Annelerin Maternal Bağlanma ile Doğum Sonrası Depresyon Puan Ortalamaları Arasındaki İlişki

Çalışmamız 1-4 ay aylık bebeği kalp ameliyatı olan annelerin doğum sonrası depresyon düzeyini, maternal bağlanma düzeyini ve aralarındaki ilişkiyi belirlemek amacıyla yapılmıştır. Annelerin doğum sonrası depresyon puan ortalaması $16,35 \pm 7,00$ ve maternal bağlanma puan ortalaması $98,11 \pm 4,00$ olduğu bulundu. Araştırmamızdaki annelerin maternal bağlanma düzeyi iyi olmakla birlikte doğum sonrası depresyonu açısından risk grubunda oldukları görülmektedir (Tablo 4.5). Annelerin maternal bağlanma düzeyi ile doğum sonrası depresyon düzeyi arasında negatif yönde zayıf ilişki olduğu ancak ilişkinin istatistiksel olarak anlamlı olmadığı bulundu (Tablo 4.6).

Literatürde maternal bağlanma ve doğum sonrası depresyon düzeyi arasındaki ilişki incelendiğinde; araştırmamıza benzer şekilde ($r=-0,202$), prematüre bebeklerin annelerinin maternal bağlanma ile doğum sonrası depresyon düzeyi arasında negatif yönde zayıf ilişki olduğu bulunmuştur (Öztürk ve Saruhan, 2013; Servet, 2017). Lisanti et al. (2021) doğumsal kalp hastalığı olan ve yaş ortalaması $2,87 \pm 1,43$ gün olan bebeklerin annelerinin preoperatif dönemdeki depresif semptomlarının ebeveyn rolü ile ilişkisini inceledikleri çalışmalarında; maternal bağlanma düzeyi $101,73 \pm 2,28$ puan bulunmuş, annelerin depresyon semptom puanı ile durumluk kaygı arasında ilişki varken maternal bağlanma arasında ilişki olmadığı saptanmıştır.

Aile sağlığı merkezine başvuran 4–6 aylık bebeği olan 227 anne ile yapılan çalışmada; araştırma sonucumuzdan farklı olarak maternal bağlanma ile doğum sonrası depresyon düzeyi arasında negatif yönde orta düzeyde anlamlı ilişki olduğu belirtilmiştir (Çankaya ve ark 2017). Bu çalışmanın örnekleminin 4-6 aylık sağlıklı bebeklerin annelerinden oluşması farklı sonuçlar elde edilmesine neden olabilir.

Çelik ve Satılmış'ın (2023) konjenital kalp anomalili 0-3 aylık bebeği olan annelerde postpartum uyum sorunları ve annelik deneyimlerini belirlemek amacıyla yaptıkları çalışmada; Anne Bebek Temas Engelleri Ölçeği puanları ile Postpartum Kendini Değerlendirme Ölçeği puanları arasında pozitif yönde orta düzeyde ilişki olduğu belirtilmiştir. Araştırmada negatif annelik deneyimleri arttıkça postpartum uyum sorunlarının arttığı ve annelerin kendilerini daha negatif değerlendirdikleri sonucuna varılmıştır (Çelik ve Satılmış, 2023).

Kalp ameliyatı olduktan 4 hafta sonra bağlanma ve doğum sonrası depresyonun değerlendirildiği çalışmada, postpartum depresyon düzeyinin 9 ve 12 puanın üzerinde

olan annelerin maternal bağlanma düzeyinin bu değerlerin altında olanlardan daha düşük olduğu ve anlamlı ilişki olduğu belirtilmiştir (Jordan et al., 2012). Bizim araştırmamızda da benzer şekilde doğum sonrası depresyon düzeyi 9 ve 12 puanın üzerinde olan annelerin maternal bağlanma düzeyinin daha düşük olduğu ancak anlamlı olmadığı bulundu. Araştırmamızda anlamlı sonuç çıkmamasının nedeni maternal bağlanma ve doğum sonrası depresyon düzeyinin ameliyat sonrası erken dönemde değerlendirilmiş olması etkilemiş olabilir.

Bu çalışma bebeği kalp ameliyatı olan annelerin doğum sonrası depresyon açısından risk altında olduğunu ortaya koymak açısından önemlidir. Doğum sonraki dönemde özellikle de bebeğin kalp gibi çok ciddi sağlık sorunları olduğunda annenin duygu durumunun değerlendirilmesi ve maternal bağlanmayı desteklemek adına hem anne hem bebek için yararlı olacaktır.

6. SONUÇ

Çalışma, Mehmet Akif Ersoy Göğüs, Kalp ve Damar Cerrahisi Eğitim Araştırma Hastanesi'nde Aralık 2022-Mayıs 2023 tarihleri arasında bebeği kalp ameliyatı olmuş annelerin doğum sonrası depresyonu ve maternal bağlanma üzerine etkisini değerlendirmek amacıyla yapılan çalışmada, aşağıdaki sonuçlar elde edilmiştir.

- Annelerin maternal bağlanma puan ortalamalarının $98,11 \pm 4,00$ puan olduğu, doğum sonrası depresyon puan ortalamalarının ise $16,35 \pm 7,00$ puan olduğu,
- Annenin doğum sonrası depresyon ve maternal bağlanma düzeyleri arasında ters yönde düşük düzeyde ilişki olduğu ($r_p = -0,202$), ancak ilişkinin istatistiksel olarak anlamlı düzeyde olmadığı ($p = 0,251$),
- Bebeklerin tanımlayıcı özellikleri ile doğum sonrası depresyon ve maternal bağlanma puan ortalamaları karşılaştırıldığında anlamlı fark olmadığı ($p > 0,05$),
- Annelerin maternal bağlanma ve doğum sonrası depresyon puan ortalamaları ile annelerin ve ailenin demografik özellikleri karşılaştırıldığında; annenin yaşı, eğitim durumu, ekonomik durum, sosyal güvence, yaşanan yer, doğum öncesi çalışma durumu, yaşayan çocuk sayısı, doğum şekli ile maternal bağlanma ve doğum sonrası depresyon puan ortalamaları arasında anlamlı fark olmadığı ($p > 0,05$),
- Aile tipi ile doğum sonrası depresyon puan ortalaması arasında anlamlı fark olup ($t = 2,178^*$, $p = 0,037$), çekirdek ailede yaşayan annelerin doğum sonrası depresyon puan ortalamasının ($17,84 \pm 7,08$) geniş ailede yaşayan annelerin puan ortalamasından ($12,22 \pm 5,07$) yüksek olduğu,
- Annelerin maternal bağlanma ve doğum sonrası depresyon puan ortalamaları ile annenin bebeğe ilk dokunma zamanı, bebeğin daha önce hastaneye yatma durumu ve annenin bebeğine ameliyat öncesi bakım verme durumu ile maternal bağlanma ve doğum sonrası depresyon puan ortalamaları arasında anlamlı fark olmadığı ($p > 0,05$),

- Bebeğini 2. günden sonra emziren annelerin doğum sonrası depresyon puan ortalaması ($27,67 \pm 15,04$); ilk 30 dakika içinde emziren annelerin puan ortalamasından ($11,73 \pm 5,22$) ve ilk 30 dakikadan sonra emziren annelerin puan ortalamasından ($17,20 \pm 3,69$) yüksek olduğu bulundu.

İlk 30 dakikadan sonra emziren annelerin doğum sonrası depresyon puan ortalaması ($17,20 \pm 3,69$) ise ilk 30 dakika içinde emziren annelerin puan ortalamasından ($11,73 \pm 5,22$) yüksek olduğu,

- Bebeği hastanede 30-45 gün kalan annelerin doğum sonrası depresyon puan ortalamasının ($21,57 \pm 11,16$), 15-30 gün kalan annelerin puan ortalamasından ($12,60 \pm 5,30$) yüksek olduğu,
- Annelerin doğum sonrası depresyon ölçeğinden aldığı puana göre (9 puanın üstü veya altı, 12 puan altı ve üstü) maternal bağlanma puanı karşılaştırıldığında anlamlı olmadığı bulundu.

7. ÖNERİLER

Bu sonuçlar doğrultusunda;

- Bebeği kalp ameliyatı olacak annelerin ameliyat öncesinde Doğum Sonrası Depresyon Ölçeği ile değerlendirilmesi ve riski bulunan annelerin gerekli desteği alması sağlanmalıdır.
- Sağlıklı anne-bebek ilişkisini sağlamak ve bağlanmayı teşvik etmek için annenin ameliyat öncesi ve ameliyat sonrası bebeğin durumu stabilize olduktan sonra bebeğin bakımına katılımı desteklenmelidir.
- Kalp ameliyatı olan bebeklerin annelerinin depresyon düzeyini azaltmaya ve anne-bebek bağlanmasını desteklemeye yönelik girişimlerin etkisinin incelendiği çalışmalar yapılması önerilir.

8. KAYNAKLAR

- Akarsu-Höbek, R., Tuncay, B., Yüzer-İlsaç, S.** (2017). Anne-bebek bağlanmasında kanıta dayalı uygulamalar. *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 6(4): 275-279.
- Apaydın, K.** (2021). *Bebeği Hastanede Yatan Annelerin Postpartum Depresyon ve Maternal Bağlanma Düzeylerinin Belirlenmesi*. Yayınlanmış tez: Erciyes Üniversitesi Hemşirelik Anabilim Dalı. Kayseri. (Danışmanı: Doç. Dr. Salime MUCUK)
- Arslan, E. ve Teze, S.** (2016). Bağlanma kuramı. İçinde, N. Sargın, S. Avşaroğlu & A. Ünal (Ed.), Eğitim ve Psikolojiden Yansımalar, (ss.71-90). Çizgi Kitabevi. Konya.
- Binda, V., Figueroa-Leigh, F., Olhaberry, M.** (2019). Antenatal and postnatal depressive symptoms: Association with quality of mother-infant interaction. *Infant Behav Dev*; 57: 101386.
- Bratt, E. L., Järholm, S., Ekman-Joelsson, B. M., Johannsmeyer, A., Carlsson, S. A., Mattsson, L. A., & Mellander, M.** (2019) Parental reactions, distress, and sense of coherence after prenatal versus postnatal diagnosis of complex congenital heart disease. *Cardiology in the Young* 29: 1328–1334.
- Brosig, C. L., Pierucci, R. L., Kupst, M. J., & Leuthner, S. R.** (2007). Infant end-of-life care: the parents' perspective. *Journal of Perinatology*, 27(8), 510–516.
- Bruce, E., Lilja, C., & Sundin, K.** (2014). Mothers' lived experiences of support when living with young children with congenital heart defects. *Journal for Specialists in Pediatric Nursing*, 19(1), 54.
- Cox, J. L., Holden, J. M., & Sagovsky, R.** (1987). Detection of postnatal depression: development of the 10-item Edinburgh postnatal depression scale. *The British Journal of Psychiatry*, 150(6), 782-786.
- Çalık-Bağrıyanık, B., Yıldız, D., Fidancı, B. E., & Pekiğiğit, A.** (2020). Sağlıklı ebeveyn-bebek bağlanması. *Avrasya Sağlık Bilimleri Dergisi*, 3(2), 40-47.
- Çankaya, S., Yılmaz-Dereli, S., Can, R., Kodaz-Değerli, N.** (2017). Postpartum depresyonun maternal bağlanma üzerine etkisi. *ACU Sağlık Bil Derg*, 232-240.
- Çelik, M. Y.** (2018). Çocuk hastalarda aile merkezli bakım ve hemşirelik. *Sağlık ve Toplum*, 28(1), 26-31.
- Dolgun, G., İnal, S. & Bozkurt, G.** (2018) Çocuklarda dolaşım sistemi hastalıkları ve hemşirelik bakımı. İçinde: Z. Conk, Z. Başbakkal, H.B. Yılmaz, & B. Bolışık (editörler), *Pediatric Hemşireliği*. Akademisyen Tıp Kitabevi, Ankara, 40-425.

- Engindeniz, A. N., Küey, L., & Kültür, S.** (1996). Edinburgh doğum sonrası depresyon ölçeği türkçe formu geçerlilik ve güvenilirlik çalışması. In: Bahar Sempozyumları 1 Kitabı. Ankara: Publications of the Psychiatric Association, 51–2.
- Ertunç, M., & Aktaş, E.** (2022). Konjenital kalp hastalığı olan çocuklarda aile merkezli bakımın önemi. *Sağlık Akademisyenleri Dergisi*, 291-298.
- Ay, F., Tektaş, E., Mak, A., Aktay N.** (2018) Postpartum depresyon ve etkileyen faktörler: 2000–2017 araştırma sonuçları. *Psikiyatri Hemşireliği Dergisi*.
- Flaherty, S. C., Sadler, L. S.** (2011). A review of attachmenttheory in thecontext of adolescent parenting. *J Pediatr HealthCare*, 2011;25(2): 114-121.
- Durmazoğlu, G., Serttaş, M., Kuru Oktay, A., Tatarlar, A., Göçmen, F., Bezirgan, S., Toksoy, S.** (2016) Postpartum depresyonun hemşire ve ebeler tarafından öngörülmesi. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, 19: 33-37.
- Garlı, E., ve Çınar, N.** (2020). Hastanede çocuğu yatan ebeveynlerin aile merkezli hemşirelik bakımıyla ilgili deneyimleri. *EGE HFD*, 36(1), 35-44.
- Güleşen, A., Yıldız, D.** (2012) Erken postpartum dönemde anne bebek bağlanmasının kanıta dayalı uygulamalar ile incelenmesi. *TAF PrevMedBull*, 2012; 12(2): 177-182.
- Harvey, K.A.; Kovalsky, A.; Woods, R.K.; Loan, L.A.** Experiences of mothers of infants with congenital heart disease before, during, and after complex cardiac surgery. *Heart Lung*, 42, 399–406.
- Hergüner S, Çicek E, Annagür, Hergüner A, Örs R.** (2014). Doğum Şeklinin Doğum Sonrası Depresyon, Algılanan Sosyal Destek ve Maternal Bağlanma İlişkisi. *Düşünen Adam The Journal Psychiatry And Neurological Sciences* ;27:15-20.
- Kavlak O, Şirin A.** (2009). Maternal Bağlanma Ölçeği'nin Türk toplumuna uyarlanması. *Uluslararası İnsan Bilimleri Dergisi*;6(1): 188-202.
- Kavlak, O. Şirin A.** (2007) Anne ve babaya ait bağlanma ve hemşirenin rolü. *Ege Üniversitesi Hemşirelik Yüksek Okulu Dergisi*; 23 (2): 183-94.
- Kesebir S, Kavzoğlu SÖ, Üstündağ MF.** (2011).Bağlanma ve psikopatoloji. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar*, 2011;3(2):321-342.
- Kirlek F, Can HÖ.** (2016). Doğum sonu dönem. Sevil Ü, Ertem G. (ed.). *Perinatoloji ve Bakım*. Ankara Nobel Tıp Kitabevleri Ltd. Şti. s: 409-496.
- Köse D, Çınar N, Altınkaynak S.**(2013).Yenidoğanın anne ve baba ile bağlanma süreci. *Sürekli Tıp Eğitimi Dergisi*, 2013;22(6): 239-245.
- Kurt, F. Y., Kucukoglu, S., Ozdemir, A. A., & Ozcan, Z.** (2020). The effect of kangaroo care on maternal attachment in preterm infants. *Nigerian journal of clinical practice*, 23(1), 26-32.
- Lan SF, Mu PF, Hsieh KS.**(2007). Maternal experiences making a decision about heart surgery for their young children with congenital heart disease. *Journal of Clinical Nursing*. 2007;16(12):2323–2330. doi: 10.1111/j.1365-2702.

- Lang C** (2018). Bağlanma Doğum Öncesi ve Sonrası Dönemde Bağlanmanın Güçlendirilmesi (1.Baskı), Üzel N, Özbalcı S, Beyazova U (çev. ed), Modern Tıp Kitapevi, Ankara,122.
- Lee S, Ahn J-A.** (2020). Experiences of Mothers Facing the Prognosis of Their Children with Complex Congenital Heart Disease. *International Journal of Environmental Research and Public Health*. 17(19):7134.
- Lemacks, J.; Fowles, K.; Mateus, A.; Thomas, K.** (2013) Insights from parents about caring for a child with birth defects. *Int. J. Environ. Res. Public Health* 2013, 10, 3465–3482.
- Letourneau, N., Tryphonopoulos, P., Giesbrecht, G., Dennis, C.-L., Bhogal, S., & Watson, B.** (2015). Narrative And Meta-Analytic Review Of Interventions Aiming To Improve Maternal-Child Attachment Security. *Infant Mental Health Journal*, 36(4), 366–387. doi:10.1002/imhj.21525
- Lisanti, A. J., Demianczyk, A. C., Vaughan, K., Martino, G. F., Ohrenschall, R. S., Quinn, R., ... & Medoff-Cooper, B.** (2021). Parental role alteration strongly influences depressive symptoms in mothers of preoperative infants with congenital heart disease. *Heart & Lung*, 50(2), 235-241.
- Micheletti. A.** (2019). Congenital Heart Disease Classification, Epidemiology, Diahnosis, Treatment and Outcome. Congenital heart disease. In S. F., Flocco, A. Lillo, F. Dellafiore, E. Goossens (eds). *The nursing care handbook*. (ss 1) Switzerland. Springer Nature.
- Mutlu, B., & Savaşer, S.** (2007). Çocuğu ameliyat sonrası yoğun bakımda olan ebeveynlerde stres nedenleri ve azaltma girişimleri. *İ.Ü.F.N. Hem. Derg*, 15(60), 179-182.
- Mutlu, B., & Savaşer, S.** (2009). Kalp ameliyatı sonrası çocuklarını ilk kez görecek olan annelerin anksiyetelerinin azaltılmasında eğitimnin önemi. *İ.Ü.F.N. Hem. Derg, Cilt 17(2)*, 94-102.
- Müller ME.** (1994). A question naire tomeasure mother-to-infant attachment. *J of NursMea*; 2(2): 129-41.
- Nolvi, S., Karlsson, L., Bridgett, D. J., Pajulo, M., Tolvanen, M., & Karlsson, H.** (2016). Maternal postnatal psychiatric symptoms and infant temperament affect early mother-infant bonding. *Infant Behavior and Development*,43,13 23. doi:10.1016/j.infbeh.2016.03.003
- Öztürk R, Saruhan S.** (2013). 1-4 aylık premature bebeği hastanede tedavi gören annelerin depresyon ve maternal bağlanma ilişkisinin incelenmesi. *HEMAR-G* 2013;1:32-47.
- Rohit, M., & Shrivastava, S.** (2017). Acyanotic and Cyanotic Congenital Heart Diseases. *The Indian Journal of Pediatrics*, 85(6), 454–460.
- Sabuncuoğlu, O., Berkem, M.** (2006). Bağlanma biçimi ve doğum sonrası depresyon belirtileri arasındaki ilişki: Türkiye’den bulgular, *Türk Psikiyatri Derg*,17(4): 252-8.
- Seven M., Akyüz A.** (2013).Doğum sonu depresyon gelişiminde etkisi az bilinen bir faktör: infertilite. *Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma Dergisi*;10(3):7-11.

- Skari, H., Malt, UF, Bjornland, K., Egeland, T., Haugen, G., Skreden, M., Emblem, R. (2006).** Prenatal diagnosis of congenital malformations and parental psychological distress-a prospective longitudinal cohort study. *Prenat Diagn*; 26: 1001–1009.
- Soysal, A. Ş., Bodur, Ş., İşeri, E., ve Şenol, S. (2005).** Bebeklik dönemindeki bağlanma sürecine genel bir bakış. *Klinik Psikiyatri*, 8(2), 88-99.
- Stein A, Pearson RM, Goodman SH, Rapa E, Rahman A, McCallum M, Howard LM, Pariante CM (2014).** Effects of perinatal mental disorders on the fetus and child. *Lancet*;384(9956):1800-1819.
- Stewart, DE ve Vigod, S. (2016).** Postpartum depression. *N Eng J Med*, 375(22):2177-2186.
- Sun, R., Liu, M., Lu, L., Zheng, Y., & Zhang, P. (2015).** Congenital Heart Disease: Causes, Diagnosis, Symptoms, and Treatments. *Cell Biochemistry and Biophysics*, 72(3), 857–860.
- Thomi, M., Pfammatter, J.P., Spichiger, E. (2019).** Parental emotional and hands-on work- Experiences of parents with a newborn undergoing congenital heart surgery: A qualitative study. *J. Spec. Pediatr. Nurs*, 24, e12269.
- Toohy, J. (2012).** Gebelikte ve Doğum Sonrası Depresyon. *Clinical Obstetrics and Gynecology*, 55(3), 788–797. Depression During pregnancy and postpartum. *Clin Obstet Gynecol*, 55(3), 788-797.
- Tronick, E., & Reck, C. (2009).** Infants of Depressed Mothers. *Harvard Review of Psychiatry*, 17(2), 147–156.
- Tüfekçi, F. G., Aytakin, A. (2015).** Konjenital Kalp Hastalıkları. *Türkiye Klinik J Pediatr Nurs-Special Topics*,1(3), 59-66.
- Uludağ A., Güdücü Tüfekçi F., Ceviz N. (2020).** Konjenital kalp hastalığı olan çocukların ebeveynlerinde bakım yükü, yaşam doyumu ve algıladıkları sosyal destek arasındaki ilişki. *YOBU Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi*, 1(1), 11-20.
- Ustamehmetoğlu G. (2022).** Preterm ve Term Bebek Annelerinde Maternal Bağlanma ve Doğum Sonrası Depresyon. İstanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa Lisansüstü Eğitim Enstitüsü. Ruh Sağlığı ve Psikiyatri Hemşireliği Anabilim Dalı. Yüksek Lisans Tezi. İstanbul. (Danışman: Dr. Öğr. Üyesi Sevil Yılmaz)
- Ündar, A., Bakır, İ., Haydin, S., Erek, E., Ödemiş, E., Yivli, P., & Ağırbaşı, M. (2012).** Türkiye’de doğumsal kalp hastalıkları cerrahisinin bugünü ve yarını. *Türk Göğüs Kalp Damar Cerrahisi Dergisi*, 20(2), 181-185.
- Vrijmoet-Wiersma, C. J., Ottenkamp, J., van Roozendaal, M., Grootenhuis, M. A., & Koopman, H. M. (2009).** A multicentric study of disease-related stress, and perceived vulnerability, in parents of children with congenital cardiac disease. *Cardiology in the Young*, 19(6), 608-614.
- Wei, H., Roscigno, C. I., Hanson, C. C., Swanson, K. M. (2015).** Konjenital kalp hastalığı olan çocukların aileleri: bir literatür taraması. *Kalp ve Akciğer: Akut ve Yoğun Bakım Dergisi*,. 44 (6), 494- 511.
- Seçer, İ. (2015).** Spss ve Lisrel ile Pratik Veri Analizi. 2. Baskı. Anı Yayıncılık. Ankara.

EKLER

Ek 1: Tanıtıcı Bilgi Formu

Ek 2: Gebelikte Yaşanan Stres Düzeyi (Visual Analog Skala)

Ek 3: Maternal Bağlanma Ölçeği

Ek 4: Edinburgh Doğum Sonrası Depresyon Ölçeği

Ek 5: Bilgilendirilmiş Gönüllü Onam Formu

Ek 6: Haliç Üniversitesi Etik Kurul İzni

Ek 7: İl Sağlık Müdürlüğü İzni

Ek 8: Kurum İzni

Ek 9: Ölçeklerin İzni

EK 1:

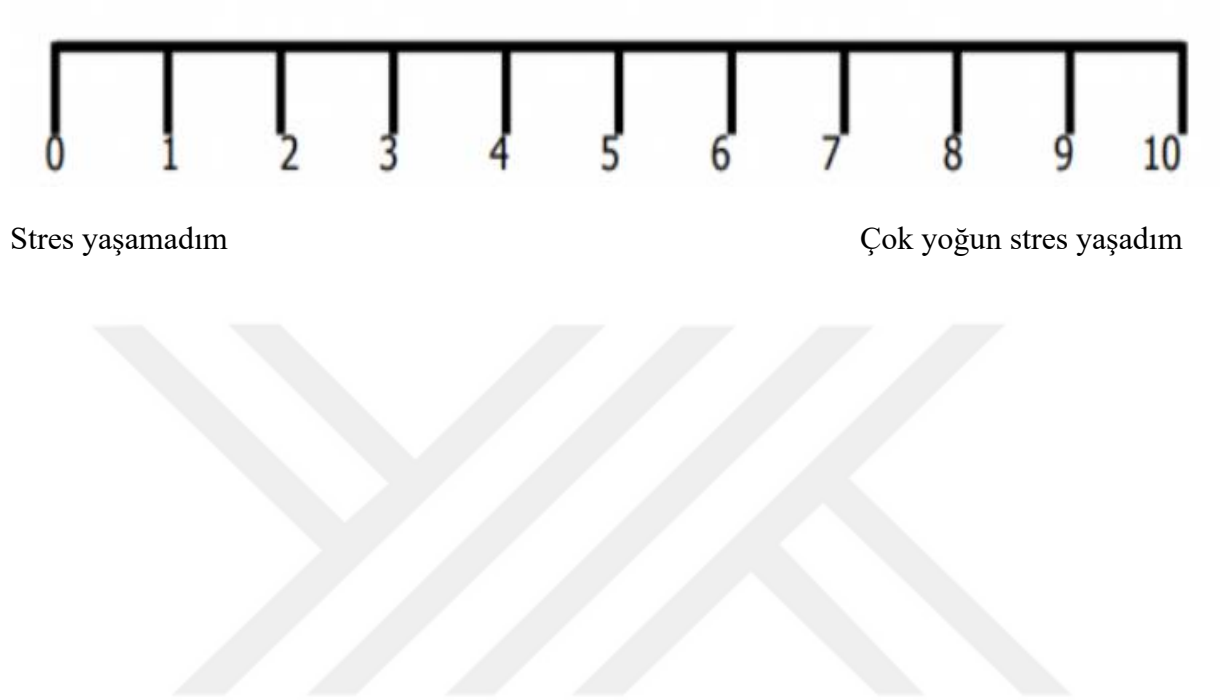
Tanıttıcı Bilgi Formu

Lütfen aşağıdaki soruları cevaplandırınız.

1. Yaşınız?
2. Eğitim durumunuz?
 - 1) İlköğretim
 - 2) Lise
 - 3) Üniversite
 - 4) Lisans Üstü
3. Aile tipiniz?
 - 1) Çekirdek Aile
 - 2) Geniş Aile
4. Ailenizin gelir seviyesi:
 - 1) Gelir giderden az
 - 2) Gelir gidere eşit
 - 3) Gelir giderden fazla
5. Sosyal güvenceniz var mı?
 - 1) Evet
 - 2) Hayır
6. Ailenin oturduğu yer?
 - 1) İstanbul
 - 2) İstanbul dışı
7. Çocuk sayısı (ameliyat olan çocuk dahil):
8. Daha önce çocuğunuz kaybettiniz mi?
 - 1) Evet
 - 2) Hayır
9. Doğum öncesi çalışıyor muydunuz?
 - 1) Evet
 - 2) Hayır
10. Gebeliğinizi isteme durumunuz:
 - 1) İstiyordum
 - 2) İstemiyordum
11. Gebelik döneminde aşağıdakilerden herhangi bir/birkaçını yaşadınız mı?
(Birden çok seçenek işaretleyebilirsiniz)
 - 1) Evet (Hipertansiyon, diyabet, erken doğum ve düşük tehdidi)
 - 2) Hayır
12. Daha önce kalp hastası olan bebeğiniz oldu mu?
 - 1) Evet
 - 2) Hayır
13. Doğumdan önce çocuğunuzun kalp sorunu olduğunu biliyor muydunuz?
 - 1) Evet
 - 2) Hayır
14. Gebeliğinizde stres yaşadınız mı?
 - 1) Evet
 - 2) Hayır
15. Doğum şekliniz:
 - 1) Normal Doğum
 - 2) Sezaryen Doğum
 - 3) Epidural sezaryen
16. Bebeğinizin cinsiyeti ?
 - 1) Kız
 - 2) Erkek
17. Bebeğiniz şu anda kaç aylık? ay/gün
18. Bebeğinizin doğum zamanı?
 - 1) Miadında
 - 2) Erken doğum
19. Bebeğin tanısı nedir?
 - 1) Siyanotik
 - 2) Asiyantotik
20. Bebeğinizin daha önce hastaneye yatma öyküsü?
 - 1) Evet
 - 2) Hayır
21. Bebeğinizin hastanede kalış süresi?
 - 1) 1-15 gün
 - 2) 15-30 gün
 - 3) 30-45 gün
 - 4) 45-60 gün
 - 5) 60-75 gün

EK 2: Gebelikte Yaşanan Stres Düzeyi (Visuel Analog Skala)

Gebelikte yaşadığı stres düzeyini işaretleyiniz.



A horizontal line with 11 tick marks labeled 0 through 10. Below the line, the text "Stres yaşamadım" is positioned under the 0 mark, and "Çok yoğun stres yaşadım" is positioned under the 10 mark. Below the line, there are several large, light gray, stylized 'X' marks drawn across the scale, indicating a stress level of approximately 8.

EK 3: Maternal Bağlanma Ölçeği

	HER ZAMAN	SIK SIK	BAZEN	HİÇBİR ZAMAN
1- Bebeğimi sevdiğimi hissediyorum	A	B	C	D
2- Bebeğimle birlikteyken mutluluk ve içimde bir sıcaklık hissediyorum	A	B	C	D
3- Bebeğimle özel zaman geçirmek istiyorum	A	B	C	D
4- Bebeğimle birlikte olmak için sabırsızlanıyorum	A	B	C	D
5- Sadece bebeğimi görme bile beni mutlu ediyor	A	B	C	D
6- Bebeğimin bana ihtiyacı olduğunu biliyorum	A	B	C	D
7- Bebeğimin sevimli olduğunu düşünüyorum	A	B	C	D
8- Bu bebek benim olduğu için çok memnunum	A	B	C	D
9- Bebeğim güldüğünde kendimi özel hissediyorum	A	B	C	D
10- Bebeğimin gözlerinin içine bakmaktan hoşlanıyorum	A	B	C	D
11- Bebeğimi kucagımda tutmaktan hoşlanıyorum	A	B	C	D
12- Bebeğimi uyurken seyrediyorum	A	B	C	D
13- Bebeğimin yanımda olmasını istiyorum	A	B	C	D
14- Başkalarına bebeğimi anlatıyorum	A	B	C	D
15- Bebeğimin gönlünü almak zevklidir	A	B	C	D
16- Bebeğimle kucaklaşmaktan hoşlanıyorum	A	B	C	D
17- Bebeğimle gurur duyuyorum	A	B	C	D
18- Bebeğimin yeni şeyler yapmasını görmekten hoşlanıyorum	A	B	C	D
19- Düşüncelerim tamamen bebeğimle dolu	A	B	C	D
20- Bebeğimin karakterini biliyorum	A	B	C	D
21- Bebeğimin bana güven duymasını istiyorum	A	B	C	D
22- Bebeğim için önemli olduğumu biliyorum	A	B	C	D
23- Bebeğimin hareketlerinden ne istediğini anlıyorum	A	B	C	D
24- Bebeğime özel ilgi gösteriyorum	A	B	C	D
25- Bebeğim ağladığına onu rahatlatıyorum	A	B	C	D
26- Bebeğimi içimden gelen bir duyguyla seviyorum	A	B	C	D

A=4 puan, B=3 puan, C=2 puan, D=1 puan

EK 4: Edinburgh Doğum Sonrası Depresyon Ölçeği

Aşağıda verilmiş olan maddelerle sizin son bir hafta içerisindeki yaşamış olduğunuz duyguları öğrenmek istiyoruz. Böylelikle size daha iyi yardımcı olabileceğimize inanıyoruz. Lütfen soruları yanıtlarken yalnızca bugün değil son yedi (7) gün içinde, kendinizi nasıl hissettiğinizi en iyi tanımlayan ifadeyi seçiniz ve cevapları boş bırakmayınız.

Son 7 gündür;

1. Gülebiliyor ve olayların komik tarafını görebiliyorum.

1.) Her zaman olduğu kadar
2.) Artık pek o kadar değil
3.) Artık kesinlikle o kadar değil
4.) Artık hiç değil

Son 7 gündür;

2. Geleceğe hevesle bakıyorum

- 1) Her zaman olduğu kadar
- 2) Her zamankinden biraz daha az
- 3) Her zamankinden kesinlikle daha az
- 4) Hemen hemen hiç

Son 7 gündür;

3. Bir şeyler kötü gittiğinde gereksiz yere kendimi suçluyorum

- 1) Evet, çoğu zaman
- 2) Evet, bazen
- 3) Çok sık değil
- 4) Hayır hiçbir zaman

Son 7 gündür;

4. Nedensiz yere kendimi sıkıntılı yada endişeli hissediyorum

- 1) Hayır hiçbir zaman
- 2) Çok seyrek
- 3) Evet, bazen
- 4) Evet, çoğu zaman

Son 7 gündür;

5. İyi bir nedeni olmadığı halde, korkuyor ya da panikliyorum

- 1) Evet, çoğu zaman
- 2) Evet, bazen
- 3) Hayır, çok sık değil
- 4) Hayır, hiçbir zaman

Son 7 gündür;

6. Her şey giderek sırtıma yükleniyor

- 1) Evet, çoğu zaman hiç başa çıkamıyorum
- 2) Evet, bazen eskisi gibi baş çıkamıyorum
- 3) Hayır, çoğu zaman oldukça iyi başa çıkabiliyorum
- 4) Hayır, her zamanki gibi başa çıkabiliyorum

Son 7 gündür;

7. Öylesine mutsuzum ki uyumakta zorlanıyorum

- 1) Evet, çoğu zaman
- 2) Evet, bazen
- 3) Çok sık değil
- 4) Hayır, hiçbir zaman

Son 7 gündür;

8. Kendimi üzüntülü ya da çökkün hissediyorum

- 1) Evet, çoğu zaman
- 2) Evet, bazen
- 3) Çok sık değil
- 4) Hayır, hiçbir zaman

Son 7 gündür;

9. Öylesine mutsuzum ki ağlıyorum

- 1) Evet, çoğu zaman
- 2) Evet, oldukça sık
- 3) Çok seyrek
- 4) Hayır asla

Son 7 gündür;

10. Kendime zarar verme düşüncesinin aklıma geldiği oldu

- 1) Evet, oldukça sık
- 2) Bazen
- 3) Hemen hemen hiç
- 4) Asla

EK 5: BİLGİLENDİRME VE ONAM FORMU (EBEVEYN İÇİN)

Çalışma kalp ameliyatı olan ve pediatrik kardiyovasküler cerrahi (KVC) yoğun bakım ünitesinde takip edilen 1-4 aylık bebeklerin annelerinin doğum sonrası depresyonu ve maternal bağlanma (anne-bebek arasındaki duygusal bağlanma) arasındaki ilişkiyi belirlemek amacıyla planlanmış tanımlayıcı ilişki arayıcı bir araştırmadır. Yüksek lisans öğrencisi Özge Gürlek ve Danışmanı Doç. Dr. Birsen Mutlu, “Bebeği Kalp Ameliyatı Olan Annelerin Doğum Sonrası Depresyonu ve Maternal Bağlanma Arasındaki İlişki” başlıklı bir yüksek lisans tez çalışması planladı. Araştırma Sağlık Bilimleri Üniversitesi Mehmet Akif Ersoy Göğüs, Kalp ve Damar Cerrahisi Eğitim Araştırma Hastanesi Pediatrik KVC Yoğun Bakım Ünitesi’nde Ağustos 2022-Şubat 2023 tarihleri arasında yapılacaktır. Araştırmanın evrenini Sağlık Bilimleri Üniversitesi Mehmet Akif Ersoy Göğüs, Kalp ve Damar Cerrahisi Eğitim Araştırma Hastanesi Pediatrik Kardiyovasküler Cerrahi Yoğun Bakım Ünitesi’nde kalp ameliyatı olan çocukların anneleri oluşturacaktır. Bu araştırmada kalp ameliyatı olan ve pediatrik kardiyovasküler cerrahi (KVC) yoğun bakım ünitesinde takip edilen bebeklerin annelerine ameliyat sonrası 12 saat içinde bebeklerini gördükten sonra tanıtıcı bilgileri sorulup ölçek doldurması istenecektir. Bu araştırmada annelerin doğum sonrasında yaşadığı depresyon ve anne bebek bağı ilişkisi değerlendirilecektir. Bu araştırma sırasında sizden bir ücret talep edilmeyecek veya bağlı olduğunuz sosyal güvenlik kuruluşuna bir araştırma gideri yüklenmeyecek, size herhangi bir ücret ödenmeyecektir.

Bu çalışmaya katılmayı kabul ettiğiniz takdirde, çalışmadan istediğiniz zaman çekilebilme hakkına sahipsiniz ya da isteğinize bakılmaksızın araştırmacı tarafından araştırma dışında bırakılabiliyorsunuz. Böyle bir durumda ilgili sağlık çalışanlarıyla olan ilişkileriniz olumsuz yönde etkilenmeyecek, tedavi ve bakım uygulamalarınızda aksama olmayacaktır. Gerek araştırma yürütülürken, gerekse yayınlandığında kimliğiniz gizli tutulacaktır. Ancak etik kurullar ve resmi makamlar size ait tıbbi bilgilere ulaşabilir. Araştırma sırasında size ait bir bilgi söz konusu olduğunda, bu size veya yasal temsilcinize bildirilecektir. Katılımınız ve desteğiniz için şimdiden teşekkür ederiz.

Yukarıda yer alan araştırmaya ilişkin bana yazılı ve sözlü açıklamalar yapıldı. Verilen tüm açıklamaları okudum. Kendi rızamla hiçbir baskı ve zorlama olmaksızın bu koşullar altında yukarıda söz konusu olan araştırmaya katılmayı kabul ediyorum.

Tarih:

Adı-soyadı, İmzası:

Açıklamaları yapan araştırmacının Adı-soyadı, İmzası: Özge Gürlek

Rıza alma işlemine başından sonuna kadar tanıklık eden kurum görevlisinin Adı-soyadı, İmzası, Görevi



EK 6: Haliç Üniversitesi Etik Kurul İzni

		T.C. HALIÇ ÜNİVERSİTESİ GİRİŞİMSEL OLMAYAN KLİNİK ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU		Yayın Tarihi : 10.12.2015 Revizyon Tarihi : 16.09.2020 Revizyon No : 02 Sayfa No : 1/1	
Tarih: 28.06.2022	Karar No:				
Toplantı Sayısı:	Özge Gürlek'in Doç. Dr. Birsen Mutlu'nun danışmanlığında planladığı "Bebeği Kalp Ameliyatı Olan Annelerin Doğum Sonrası Depresyonu ve Maternal Bağlanma Arasındaki İlişki" başlıklı çalışması incelendi, yapılan inceleme sonucunda çalışmanın etik yönden uygun olduğuna karar verildi.				
Adı-Soyadı	Alanı	Kurumu	Araştırma ile İlişkisi	Toplantıya Katılma	İmza
Prof. Dr. Melek Güneş YAVUZER (Başkan)	Fiziksel Tıp ve Rehabilitasyon	Haliç Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi	Var <input type="radio"/> Yok <input type="radio"/>	Evet <input type="radio"/> Hayır <input type="radio"/>	
Prof. Dr. Burcu IRMAK YAZICIOĞLU	Moleküler Biyoloji ve Genetik	Haliç Üniversitesi Fen Edebiyat Fakültesi	Var <input type="radio"/> Yok <input type="radio"/>	Evet <input type="radio"/> Hayır <input type="radio"/>	
Doç. Dr. Hatice İlhan Odabaş	Spor Yöneticiliği	Haliç Üniversitesi Beden Eğitimi ve Spor Yüksekokulu	Var <input type="radio"/> Yok <input type="radio"/>	Evet <input type="radio"/> Hayır <input type="radio"/>	
Dr.Öğr.Üy. Nevra Alkanlı	Biyofizik	Haliç Üniversitesi Tıp Fakültesi	Var <input type="radio"/> Yok <input type="radio"/>	Evet <input type="radio"/> Hayır <input type="radio"/>	
Dr.Öğr.Üy. Burcu Türk	Psikoloji	Haliç Üniversitesi Fen Edebiyat Fakültesi	Var <input type="radio"/> Yok <input type="radio"/>	Evet <input type="radio"/> Hayır <input type="radio"/>	
Dr.Öğr.Üy. Gülcan Kendirkıran	Hemşirelik	Haliç Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi	Var <input type="radio"/> Yok <input type="radio"/>	Evet <input type="radio"/> Hayır <input type="radio"/>	
Dr.Öğr.Üy. Seda Saka	Fizyoterapi ve Rehabilitasyon	Haliç Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi	Var <input type="radio"/> Yok <input type="radio"/>	Evet <input type="radio"/> Hayır <input type="radio"/>	
Dr.Öğr.Üy. Çiğdem Yıldırım Maviş	Gıda Mühendisliği	Haliç Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi	Var <input type="radio"/> Yok <input type="radio"/>	Evet <input type="radio"/> Hayır <input type="radio"/>	
Dr.Öğr.Üy. Maral Törenli Çakıroğlu	Hukuk	Haliç Üniversitesi İşletme Fakültesi	Var <input type="radio"/> Yok <input type="radio"/>	Evet <input type="radio"/> Hayır <input type="radio"/>	
ETKU:10					



T.C.
HALIÇ ÜNİVERSİTESİ
GİRİŞİMSEL OLMAYAN KLİNİK ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU

Tarih: 29.06.2022

Sayı: 174

Konu: Etik Kurulu İzni

Sayın Özge Gürlek,

Yapmış olduğunuz başvuru Halic Üniversitesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu tarafından incelenmiş olup, Doç. Dr. Birsen Mutlu'nun danışmanlığında planladığı **"Bebeği Kalp Ameliyatı Olan Annelerin Doğum Sonrası Depresyonu ve Maternal Bağlanma Arasındaki İlişki"** başlıklı çalışmanız kurulumuzun 29.06.2022 tarihli toplantısında etik yönden uygun bulunmuştur.

Bilgilerinize sunarım.

Prof. Dr. Melek Güneş Yavuzer
Halic Üniversitesi Girişimsel Olmayan
Klinik Araştırmalar Etik Kurulu Başkanı

Ek: Etik Kurulu Kararı

Güzeltepe Mahallesi, 15 Temmuz Şehitler Caddesi, No:14/12 34060 Eyüpsultan – İSTANBUL
Tel: (0 212)-924-24-44 | Faks: (0 212)-999-78-52
e-mail: etikkurul@halic.edu.tr www.halic.edu.tr

EK 7: İl Sağlık Müdürlüğü İzni



T.C.
İSTANBUL VALİLİĞİ
İl Sağlık Müdürlüğü



Sayı : E-15916306-604.01.01
Konu : Özge GÜRLEK'İN Araştırma
Başvurusu Hk.

DAĞITIM YERLERİNE

İlgi : a) 17/08/2022 tarihli ve 10678112-799-E-10678112-799-9384 sayılı yazı.
b) 07/11/2022 tarihli ve 71211201-79431668-044.01.01-E.55536 sayılı yazı.

Mehmet Akif Ersoy Göğüs Kalp ve Damar Cerrahisi Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nin ilgi (a) sayılı yazısında konu olan, ilgili Hastanede Hemşire olarak görev yapan ve Haliç Üniversitesi Hemşirelik Anabilim Dalı, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Yüksek Lisans Programı öğrencisi Özge GÜRLEK, Doç. Dr. Birsen MUTLU'nun danışmanlığında devam eden "**Bebeği Kalp Ameliyatı Olan Annelerin Doğum Sonrası Depresyonu ve Maternal Bağlanma Arasındaki İlişki**" konulu tez çalışmasını, ilgili hastanede yapma talebi Müdürlüğümüze iletilmiştir.

Söz konusu araştırma Hastane'nin ilgi (b) sayılı uygun görüşüne istinaden Müdürlüğümüz Sağlık Hizmetleri Başkanlığı Araştırma, Basılı Yayım, Duyuru İçeriği Değerlendirme Komisyonu **01.12.2022** tarih ve **2022 / 22** sayılı kararınca uygun görülmüştür.

Çalışmanın Hastanenin uygun gördüğü zaman diliminde (Başvuru dosyasında belirtilen aralık gözetilerek) sürecin koordinasyonunun Başhekimlikçe sağlanması ve araştırmanın bitiminde bir nüshasının elektronik ortamda (CD halinde) Müdürlüğümüze teslim edilmesi gerektiğinin ilgili Üniversite ve hastane tarafından başvuru sahibine tebliği hususunda;

Gereğini bilgilerinize arz / rica ederim.

Uz. Dr. Hasan Basri VELİOĞLU
Müdür a.
Başkan

Ek: Mehmet Akif Ersoy Göğüs Kalp ve Damar Cerrahisi EAH'nin Görüşü Hk.

Dağıtım:

Haliç Üniversitesi Rektörlüğü / Lisansüstü Eğitim Enstitüsü

T.C. Sağlık Bakanlığı Mehmet Akif Ersoy Göğüs Kalp ve Damar Cerrahisi EAH

Bu belge, güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.

Belge Doğrulama Kodu: 4ef55682-b011-4eb1-bcbb-f88eda4072ae Belge Doğrulama Adresi: <https://www.turkiye.gov.tr/saglik-bakanligi-ebys>

İstanbul Cad. General Kani Elitez Sk. No:8 / 1 Yenimahalle / Bakırköy

Bilgi için: Arzu SARMUSAK

Telefon: Faks No:



SÜREKLİ İŞÇİ

e-Posta: arzu.sarmusak@saglik.gov.tr İnternet Adresi: www.istanbul saglik.gov.tr

Telefon No: (0 212) 638 33 99



EK 8: Kurum İzni



T.C.
Sağlık Bakanlığı
S.B.Ü. İsmail Hakkı Paşa Hastanesi
Göğüs Kalp ve Damar Cerrahi Eğitim ve Araştırma Hastanesi

03.08.2022

BAŞHEKİMLİK MAKAMINA

Hastanede Hemşire olarak görev yapmaktayım. Aynı zamanda Haliç Üniversitesi Hemşirelik anabilim dalı Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Yüksek lisans öğrencisiyim. Danışman Doç. Dr. Birsen Mutlu'nun danışmanlığında devam eden "**Bebeği Kalp Ameliyatı Olan Annelerin Doğum Sonrası Depresyonu ve Maternal Bağlanma Arasındaki İlişki**" başlıklı tez çalışmamı, Hastanemiz bünyesinde gerçekleştirebilmesi hususunda olumlu görüşlerinizi bildirmenizi arz ederim.

EK 9: Ölçeklerin Kullanım İzni

Maternal Bağlanma Ölçeği Kullanım İzni

Sayın araştırmacı;

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

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

Çalışmanızda başarılar dilerim.

Edinburg Doğum Sonrası Depresyon Ölçeği Kullanım İzni



13>



Merhaba Nur Hanım iyi günler
Ben Özge Gürlek Haliç Üniversitesi Pediatri Hastalıkları üzerine Yüksek Lisans yapmaktayım. Tez konum Postpartum Depresyon ile ilgili izniniz olursa sizin tarafınızdan geçerlilik ve güvenirlik çalışması yapılan Edinburg Doğum Sonrası Depresyon Ölçeğini kullanmak istiyorum.
Şimdiden çok teşekkür ederim.

ÖZGEÇMİŞ

Ad-Soyad: Özge Gürlek

ÖĞRENİM DURUMU:

- **Lisans:** 2016, Mehmet Akif Ersoy Üniversitesi, Sağlık bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü
- **Yüksek Lisans:** 2019- Halen, Haliç Üniversitesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Hemşirelik

MESLEKİ DENEYİM VE ÖDÜLLER:

- Acıbadem Adana Hastanesi, 2016-2018, Kemik İliği Transplantasyon Ünitesi
- İstanbul Mehmet Akif Ersoy Göğüs, Kalp ve Damar Cerrahisi Eğitim Araştırma Hastanesi, 2018- halen, Pediatrik Kardiyovasküler Cerrahi Yoğun Bakım