

Araştırma Makalesi/Research Article

Konjenital Kalp Anomalili 0-3 Aylık Bebeği Olan Annelerde Postpartum Uyum Sorunları ve Annelik Deneyimleri

Şirin ÇELİK¹, İlkay GÜNGÖR SATILMIŞ²

Postpartum Adjustment Problems and Motherhood Experiences in Mothers with 0-3 Months-Old Babies with Congenital Heart Anomaly

ÖZ

Amaç: Konjenital anomalili 0-3 aylık bebeği olan annelerde postpartum uyum sorunları ve annelik deneyimlerini belirlemektir.

Yöntem: Tanımlayıcı tipte ve Şubat 2021-Şubat 2022 tarihleri arasında, İstanbul'da bir eğitim araştırma hastanesinde yürütülen araştırmanın örnekleme, termde (>37 gebelik haftasında) konjenital anomalili ile doğmuş olup konjenital kalp cerrahisi sonrası hastanede yatmakta olan 0-3 aylık bebeği bulunan ve araştırmayı kabul eden 111 anne dahil edildi. Verilerin toplanmasında anne ve bebeklerin tanıtıcı özelliklerini içeren bir anket formu, Anne Bebek Temas Engelleri Ölçeği (ABTEÖ) ve Postpartum Kendini Değerlendirme Ölçeği (PPKD) kullanıldı.

Bulgular: Anneler gebeliklerin çoğunun ilk gebelik %70,3 (n=78) ve planlı gebelik olduğunu

%66,7 (n=74), çoğunluğun doğum öncesi konjenital kalp hastalıkları veya başka bir tanı almadığını %82 (n=91) ve çoğunluğun sezaryen doğum %65,8 (n=73) gerçekleştirdiğini bildirmişlerdir. Ölçeklerden alınan toplam puan incelendiğinde ABTEÖ toplam puan ortalamasının 46,60±9,79 (min.18- max. 90), PPKD toplam puan ortalamasının 128,99 ± 28,17 (min.- 82- max. 328) olduğu görülmüştür. ABTEÖ ile PPKD ölçekleri arası toplam puanlar ile pozitif yönde orta düzey (r= 0,331) ilişki bulunmuştur (p<01).

Sonuç: Çalışmamızda konjenital kalp anomalili bebeği olan annelerin kendilerini değerlendirdiklerinde, postpartum anne bebek ilişkilerinde uyum zorluklarını ortalamanın altında yaşadıkları, fiziksel temas engelleri ile karşılaştıkları ve annelik deneyimlerini ortalamanın altında tanımlayabildikleri söylenebilir.

Anahtar Sözcükler: Anomalili, konjenital, doğumsal kalp kusurları, doğum sonrası, uyum, anne-çocuk hemşireliği.

ABSTRACT

Objective: To determine postpartum adjustment problems and motherhood experiences in mothers with 0-3 months old babies with congenital anomalies.

Method: The sample of the descriptive study, which was conducted in a training and research hospital in Istanbul between February 2021 and February 2022, included a 0-3 month old baby who was born at term (>37 weeks of gestation) with a congenital anomaly and was hospitalized after congenital heart surgery and accepted to participate in the study. 111 mothers were included. A questionnaire including descriptive characteristics of mothers and babies, Mother Infant Contact Barriers Scale (MICBS) and Postpartum Self Evaluation Questionnaire (PSEQ) were used to collect data.

Findings: Mothers stated that most of the pregnancies were first pregnancy 70.3% (n=78) and planned pregnancy 66.7% (n=74), the majority of them did not have congenital heart diseases or any other prenatal diagnosis 82% (n=91) and the majority of them had cesarean section. reported that 65.8% (n=73) did. When the total score obtained from the scales was examined, it was seen that the total mean score of MICBS was 46.60±9.79 (min.18- max. 90), and the mean total score of PSEQ was 128.99 ± 28.17 (min.-82-max. 328). A moderate positive (r= 0.331) correlation was found between the total scores of MICBS and PSEQ scales (p<.01).

Conclusions: In our study, it can be said that when mothers with a baby with congenital heart anomaly evaluate themselves, they experience difficulties in adjustment in postpartum mother- infant relations below the average, they encounter physical contact barriers, and they can describe their motherhood experiences below the average.

Keywords: Anomalies, congenital, congenital heart defects, postpartum, adjustment, maternal-child nursing.

¹Corresponding author: 1 İstanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa, Lisansüstü Eğitim Enstitüsü, Kadın Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Doktora Öğrencisi, İstanbul, Türkiye. e-mail: celiksirin@gmail.com ORCID ID: 0000-0001-6723-896X

²Doç. Dr., İstanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa Florence Nightingale Hemşirelik Fakültesi Kadın Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı, İstanbul, Türkiye. e-mail: ilkay1979@yahoo.com ORCID ID: 0000-0002-9446-6148

Geliş tarihi: 28.11.2022_Kabul Tarihi: 14.06.2023_Online Yayın Tarihi:31.06.2023

Atf/Citation: Çelik, Ş., Ü., Güngör, Satılmış, İ.(2023). Konjenital kalp anomalili 0-3 aylık bebeği olan annelerde postpartum uyum sorunları ve annelik deneyimleri. *Kadın Sağlığı Hemşireliği Dergisi*, 9 (2) , 22-35.

EXTENDED ABSTRACT

Objective: The fact that the baby is in the intensive care unit due to congenital heart disease causes mother-infant contact barrier. Mother-infant contact barriers; affected by biological, psychological and social conditions. Mothers who cannot touch, breastfeed, or make eye contact with their baby when they want, feel alienated from their baby and experience conflicts in communicating with them. Effective nursing interventions for parents; to help the family understand their babies, to enable them to express their feelings, to listen actively, to answer the questions in harmony as a team, to inform the family about the treatment plan. Recognizing the obstacles in front of effective practices with family-centered care, ensuring the continuity of mother-child interaction and encouraging the participation of the family in care are among the responsibilities of the nurse. The aim of our study is to determine postpartum adjustment problems and motherhood experiences in mothers with 0-3 months old babies with congenital anomalies.

Method: The sample of the descriptive study, which was conducted in a training and research hospital in Istanbul between February 2021 and February 2022, included a 0-3 month old baby who was born at term (>37 weeks of gestation) with a congenital anomaly and was hospitalized after congenital heart surgery and accepted to participate in the study. 111 mothers were included. A questionnaire including descriptive characteristics of mothers and babies, Mother Infant Contact Barriers Scale (MICBS) and Postpartum Self Evaluation Questionnaire (PSEQ) were used to collect data. Mother Infant Contact Barriers Scale (MICBS) which was developed by Akik and Batıgün in 2020, has 4 sub-dimensions and 18 items, and the total scale and sub- dimension internal consistency reliability coefficients vary between 0.62 and 0.92. It is a 5- point Likert type. The 18-item average Cronbah's Alpha of the scale was reported as .81. The scale is asked to be marked by evaluating the first 4 months after birth, and it shows that the higher the total score obtained from the scale, the higher the contact barriers between the mother and the baby. In our study, the internal consistency reliability coefficients of the Mother-Infant Contact Barriers Scale (MICBS) ranged from 0.63 to 0.73, and the Cronbah's Alpha value for 18 items was .692. Postpartum Self Evaluation Questionnaire (PSEQ) developed by -Lederman and Weingarten in 1981, has 7 sub-dimensions and 82 items, and the total scale and subscale internal consistency reliability coefficients

range from 0.81 to 0.92. It is a 4-point Likert type. The lowest 82 and the highest 328 points can be obtained in the scale. Low scores indicate high postpartum adjustment. The validity and reliability study of the scale in our country was conducted by Beydağ and Mete (2007). In our study, the total scale and sub-dimension internal consistency reliability coefficients were found to be between 0.65 and 0.93 on the Postpartum Self-Evaluation Scale (PSEQ), and the Cronbach's Alpha value of the scale for 82 items was

.932. While evaluating the data in the study, IBM SPSS Statistics 26 program was used for statistical analysis. In the study, besides descriptive statistical evaluations, correlation analysis was used. Significance level was evaluated as $p < .05$. Percentage in demographic data and total score averages in scales were calculated. Non parametric Spearman's Rho was used because the data did not show normal distribution.

Findings: In our study, the mean age of the mothers was 27.65 ± 5.22 , the mean age of the father was 31.92 ± 5.79 , the gestational week was 38.40 ± 1.19 , the birth weight was 3217.16

± 414.78 , the age of the baby on the date of interview was 43.23 ± 17.78 days, the number of days the baby stayed in the intensive care unit was 14.72 ± 16.83 . Mothers stated that most of

the pregnancies were first pregnancy 70.3% (n=78) and planned pregnancy 66.7% (n=74), the majority of them did not have congenital heart diseases or any other prenatal diagnosis 82% (n=91) and the majority of them had cesarean section. reported that 65.8% (n=73) did. When the total score obtained from the scales was examined, it was seen that the total mean score of MICBS was 46.60 ± 9.79 (min.18- max. 90), and the mean total score of PSEQ was $128.99 \pm$

28.17 (min.-82-max. 328). A moderate positive ($r = 0.331$) correlation was found between the total scores of MICBS and PSEQ scales ($p < .01$).

Conclusions: Mothers encounter physical contact barriers, and they can describe their motherhood experiences below the average. Evidence-based information on the research topic is limited. The follow-up, treatment and care of babies with congenital heart disease who have undergone surgery is a process that requires high-intensity and stressful training and experience for both families and nurses serving in intensive care and services. In order for this process to be more comfortable in our country, it is

recommended to increase similar studies, to conduct them in a multicenter, comparative manner with

families with healthy births or with other congenital anomalies, and to study the emotional states of nursing care of babies and families with high care needs.

GİRİŞ

Konjenital kalp hastalıkları kardiyak anatomik ve fonksiyonel defektlerin bir veya birkaçından oluşan bir grup hastalıklardır. 1930'dan günümüze görülme sıklığı bildirimleri arttıkça arttığını, Amerikan Kalp Birliği 2020 yılında her 1000 canlı doğumda 2,4-13,7 aralığında olduğunu bildirmektedir. Küresel yenidoğan ölümlerinin %7'si konjenital kalp hastalıklarıyla açıklanmakta ve bebek mortalitesinin en sık nedeni olduğu bildirilmektedir (Şimşek ve Baysal 2019, Yurdakul ve diğerleri, 2016). Pediatrik kardiyoloji ve pediatrik cerrahi gelişmiş olmasına karşın güncel veriler konjenital kalp hastalığı olan bebeklerin hala %21'inin ilk ayında öldüğünü ve %40'nın ise konjenital malformasyonlar sebebiyle öldüğünü göstermektedir. Erken tanı ve tedavi planlanması, doğumsal kalp hastalıklı çocukların morbidite ve mortalitesini azalttığından önemlidir (Bulut ve ark., 2019, Beider ve ark., 2010).

Yenidoğanlarda bulgular; ağır belirtilerin yanında (solunum güçlüğü, siyanoz, şok tablosu gibi), yalnızca üfürüm ya da aritmi olarak da değişebilmektedir. Tedavilerin çoğunluğu palyatif olduğundan yinelenen cerrahi müdahaleler ve yoğun bakım ihtiyaçları oluşmaktadır. Ayrıca beslenme problemleri, enfeksiyon, büyüme ve gelişme problemleri de yaşanabilmektedir. Bebek yoğun bakımdayken anne bebeği ile yakın ilişki kurmada zorluklar yaşar. Annenin endişesi çocuğa bağlanma ve uyum sürecini daha güç hale getirerek anksiyete ve bakım yükünün artmasına da sebep olur (Şimşek ve Baysal, 2019, Özyazıcıoğlu ve Tüfekçi, 2009, İyigün ve Yılmaz, 2018). Nes ve ark. (2014) çalışmalarında annenin yaşam memnuniyetinde düşüş ve hamilelik ile doğum sonrası 6 ay arasında gözlemlenen psikolojik sıkıntıda artış bildirmişlerdir (Nes ve ark., 2014).

Doğum sonu biyopsikososyal gelişim ve annelerin anneliklerine uyum sağlama rollerdeki değişim, yaşanan olumsuzluklarla baş etme ve yaşamın yeniden organizasyonu gerekmektedir. Annenin hayata bakışı ve inançları, sosyal ve ekonomik gereksinimleri, hazırlık durumu ve bebeğinin iyilik hali psikolojik durumunun belirleyicisidir (Javadifar ve ark., 2016). Ebeveynlerin bebek bakımı güvenli çevre oluşturulması, iletişim, yeni rollerin

öğrenilmesi, aile duyarlılığının geliştirilmesi ve problemlerle baş edilmesini gerektiren bir dönemdir. Doğum sonu dönem olumlu, doyum sağlayan, aile bağlarının güçlendiği bir dönem olarak da yaşanabileceği gibi, kriz dönemi olarak da yaşanabilmektedir (Özalkaya ve ark., 2016). Docherty ve ark. (2002) çalışmalarında; hastanede yatan bebeklerin annelerinin tıbbi sorunlar, bebeğin eve dönemeyeceği endişesi, sürekli hastalanacağı korkusu yaşadıklarını ve diğer konjenital anomalisi olan bebeklerin anneleri ile kıyaslandığında anne endişe düzeyinde fark olmadığını, annelerde düşük eğitim düzeyinin ve bebeğin anormal görünüm ve davranışlarının endişeye sebep olduğunu bildirmişlerdir (Docherty ve ark., 2002).

Bebeğin konjenital kalp hastalığı nedeniyle yoğun bakımda yatıyor olması anne bebek temas engeline sebep olmaktadır. Anne bebek bağının oluşmasında engeller; biyolojik, psikolojik ve sosyal durumlardan etkilenir. Bebeğine istediğinde dokunamayan, emziremeyen, göz iletişimi kuramayan anneler bebeğinden uzaklaşmış hissetmekte ve onlarla iletişim esnasında temas kurmada çelişkiler yaşamaktadırlar. Annenin gebelik ve doğumda yaşadığı olumsuz tecrübeler sonucu anksiyete ve annedeki duygudurum bozuklukları eşlik eden ek hastalıklara sebep olabilmektedir (Kömürcü ve Durak,2020, Bingöl ve Bal, 2021).

Artan yüksek riskli bebek doğumları ile sağlıklı bir bebek beklerken anomalili bebek sahibi olan ebeveynler olumsuz doğum tecrübesi ile karşılaşır, kayıp, keder ve hayal kırıklıkları, kriz yaşanabilir. Anomalilinin görünür olması, tedavi edilebilirliği, büyüme-gelişme etkisi, zekası, beklenen yaşam süresi gibi pek çok konuda ailelerin tepkileri değişebilmektedir. Wilson ve ark. (1999) ciddi sağlık sorunları olan bir bebeğin hastaneye yatırılmasına ailelerin tepkilerini; eve gidememe korkusu, en yüksek stres kaynağı bebekten ayrılmak, hasta bebeklerini gördüklerinde şok, korku, inkâr suçluluk ve çaresizlik olarak bildirmişlerdir. En büyük memnuniyet kaynağının ise sağlık ekibinin desteği olduğunu bildirilmişlerdir (Miles ve ark., 1999). Sundus ve ark. (2013) çalışmalarında doğuştan anomalili çocukların ebeveynlerinin daha fazla ($p<0,001$) depresif belirtiler gösterdiğini, annelerin babalara göre daha fazla ($p = 0.029$) depresif belirti gösterdiğini bildirmişlerdir (Sundus ve ark., 2013).

Ebeveynler için etkili hemşirelik girişimleri; bebeklerini anlamada aileye yardım etmek, duygularını ifade etmelerini sağlamak, aktif dinlemek, sorulara ekip olarak uyumlu cevap vermek,

tedavi planı hakkında aileyi bilgilendirmektir. Aile merkezli bakımla etkin uygulamaların önündeki engelleri tanımak, anne-çocuk etkileşiminin sürekliliğini sağlamak ve ailenin bakıma katılmasını teşvik etmek de hemşirenin sorumluluklarındandır (Özyazıcıoğlu ve Tüfekçi, 2009, Arabiat ve ark., 2018).

Bebeğin yaşadığı sorunlar annenin yorgunluk, uyku kalitesi, meme problemleri, konstipasyon, sezaryen yara yeri veya epizyotomi ağrısı gibi sağlık sorunlarının ciddiyetinin artmasına neden olmakta ve annede meydana gelen olumsuz değişimler yeniden bebek sağlığını etkilemektedir. Eşlerin arasındaki ilişki kalitesi, bebek bakımına babanın katılımı ve sorumlulukları üstlenme, sosyal destekler annenin yaşam kalitesini etkilemektedir. Annenin bu döneme uyum sağlayabilmesinde hemşirelik girişimleri özellikli bir yere sahiptir. Uyum sorunları (postpartum 4-6 hafta sonra) ve annenin riskler yönünden değerlendirilmesi, önlemlerin erken dönemde alınması yenidoğanın sağlık durumuna katkıda bulunacaktır (Beydağ, 2007, Bağcı ve Altundağ,2016, Yıldırım ve Gökyıldız,2004). İlgili klinik ve yoğun bakımlarda çalışan hemşireler bu süreçler hakkında eğitilmeli, ailelerin bu stresli süreçlerine yönelik uyum gereksinimlerinin tanımlanması ve sorunların çözümünde rol almalıdırlar (Yıldırım ve Gökyıldız, 2004).

Konu ile ilgili araştırmalar incelendiğinde konjenital anomalisi olan bebeğe sahip ebeveynlerin postpartum dönemde karmaşık tedavi sürecinde yaşadıkları tecrübeler ve uyum sorunları hakkında literatür çalışmalarının sınırlı olduğu görülmektedir. Bu kapsamda çalışmamızda konjenital anomalili 0-3 aylık bebeği olan annelerde postpartum uyum sorunları ve annelik deneyimlerini tanımlamak amaçlanmıştır.

Araştırma Soruları

1. Konjenital kalp anomalili 0-3 aylık bebeği olan annelerin anne bebek temas engelleri düzeyleri nedir?
2. Konjenital kalp anomalili 0-3 aylık bebeği olan annelerin postpartum kendini değerlendirme düzeyi nedir?
3. Konjenital kalp anomalili 0-3 aylık bebeği olan annelerin anne bebek temas engelleri düzeyleri ile postpartum kendini değerlendirme düzeyleri arasında ilişki var mıdır?
4. ABTEÖ ve PPKDÖ düzeyleri ile demografik

veriler arasında ilişki var mıdır?

GEREÇ VE YÖNTEM

Araştırmanın Türü

Bu araştırma tanımlayıcı ve ilişki arayıcı tipte bir çalışmadır.

Evren-Örneklem

Araştırma evrenini, İstanbul ilinde bir eğitim araştırma hastanesinde konjenital anomalili doğan 0-3 aylık bebekleri olan anneler oluşturdu. Örneklem ise, Şubat 2021 – Şubat 2022 tarihleri arasında, 37-42. gebelik haftaları arasında doğmuş olup hastanenin Süt Çocuğu Kliniğinde konjenital kalp cerrahisi sonrası yatmakta olan(aritmisi olmayan, temas izolasyonu veya solunum güçlüğü bulunmayan), 0-3 aylık bebeği bulunan ve araştırmayı kabul eden (bebeklerin 112 ile başka sağlık merkezine sevki, exitus, eksik veri veya aile üyelerinden bir diğerrinin çalışmaya katılımını reddetmesi, tercüman eşliğinde iletişime geçilememesi dışlanma kriterleri ile) 111 anne dahil edildi.

Gelişi güzel örneklem yöntemi ile seçilen araştırmanın örneklem büyüklüğünün hesaplanmasında; önceki yıl konjenital kalp cerrahisi geçirmiş 0-3 aylık bebekler (232 bebek) ve Jordan ve arkadaşlarının (Jordan ve ark., 2012) bebeklik döneminde kalp cerrahisi sonrası erken anne-bebek ilişkileri konulu çalışmasında; anne ve bebek özellikleri ile anne- bebek ilişkileri alanları arasındaki iki değişkenli ilişkilerden doğum öncesi ve doğum sonrası 3 aydan önce kardiyak anormallik tanısı alarak kalp cerrahisi geçiren bebeklerin sonuçlarından yararlanılarak ($p_0=0.98$, $p_1= 0.33$) G Power 3.1.9.7 programında yapılan Exact, Correlation: Bivariate normal model testinde; Alfa 0.05, Power %95, Correlasyon p H1 0.33, Correlasyon p H0 0.98 alındığında örneklem sayısı minimum 95 olarak hesaplanmıştır. Vaka kayıpları göz önüne alınarak toplam 111 anne çalışmaya dahil edildi.

Veri Toplama Araçları

Araştırmada veri toplamak amacıyla, araştırmacılar tarafından hazırlanan “Anne ve Bebek Ön Değerlendirme Formu”, “Postpartum Kendini Değerlendirme Ölçeği (PPKDÖ)” ve “Anne Bebek Temas Engelleri Ölçeği (ABTEÖ)” kullanılmıştır. Veriler klinikte annelerle hasta odalarında görüşme için uygun bir ortamda yüz yüze görüşme tekniği ile toplanmıştır.

Anne ve Bebek Tanıtım Formu

Anket formu, anne yaş, eğitim durumu, tıbbi tanı gibi demografik veriler ile gebeliğe ait bilgiler, doğum öyküsü ve bebekte belirlenen sorunlardan oluşmaktadır.

Postpartum Kendini Değerlendirme Ölçeği (PPKDÖ)

PPKD- Lederman ve Weingarten tarafından 1981 yılında geliştirilen ölçeğin 7 alt boyutu ve 82 maddesi bulunmakta, toplam ölçek ve alt ölçek iç tutarlık güvenilirlik katsayıları 0.81 ile 0,92 arasında değişmektedir. 4'lü likert tipidir. Ölçekte en düşük 82, en yüksek 328 puan alınabilmektedir. PPKDÖ doğum sonu uyumu değerlendirmek amacı ile kullanılmıştır. Düşük puanlar doğum sonu uyumun yüksek olduğunu göstermektedir. Ölçeğin ülkemizde geçerlik ve güvenilirlik çalışması Beydağ ve Mete (2007) tarafından yapılmıştır (Beydağ ve Mete,2007). Çalışmamızda toplam ölçek ve alt boyut iç tutarlık güvenilirlik katsayıları Postpartum Kendini Değerlendirme Ölçeği (PPKD) 0.65 ile 0,93 arasında ve 82 madde için ölçek Cronbach's Alpha değeri .932 olarak bulunmuştur.

Anne Bebek Temas Engelleri Ölçeği (ABTEÖ)

Akik ve Batıgün tarafından 2020 yılında geliştirilen ölçeğin 4 alt boyutu ve 18 maddesi bulunmakta, toplam ölçek ve alt boyut iç tutarlık güvenilirlik katsayıları 0.62 ile 0.92 arasında değişmektedir. Bunlar, doğum sonrası fiziksel temas engelleri, anne bebek ilişki ve uyum zorlukları, doğuma ilişkin olumsuz deneyimler, doğum sonrası ilk temasa ilişkin olumlu duygular alt boyutlarıdır. 5'li likert tipidir. Ölçek 18 madde ortalama Cronbah's Alpha .81 olarak bildirilmiştir. Ölçeğin doğumdan sonraki ilk 4 aylık dönemi değerlendirerek işaretlenmesi istenmekte, ölçekten alınan toplam puan yükseldikçe anne ve bebek arasında yaşanan temas engellerinin de o kadar yüksek olduğunu göstermektedir (Kömürcü ve Durak, 2020). ABTEÖ doğum sonu dönemde annelerin, annelik deneyimlerini değerlendirmek amacı ile kullanılmıştır. Çalışmamızda Anne Bebek Temas Engelleri Ölçeği

(ABTEÖ) iç tutarlık güvenilirlik katsayıları 0.63 ile 0.73 arasında değişmekte ve 18 madde için ölçek Cronbah's Alpha değeri .692'dir.

Verilerin Değerlendirilmesi

Çalışmada veriler değerlendirilirken, istatistiksel analizler için IBM SPSS Statistics 26 programı kullanıldı. Çalışmada betimleyici istatistiksel değerlendirmelerin yanı sıra, korelasyon analizinden yararlanıldı. Anlamlılık düzeyi $p < .05$ olarak değerlendirildi. Demografik verilerde yüzde, ölçeklerde toplam puan ortalamaları hesaplandı. Veriler normal dağılım göstermediğinden Non parametrik Spearman's Rho kullanıldı.

Araştırmanın Etik Yönü

Araştırma kurum izni ilgili hastanenin Tıpta Uzmanlık ve Eğitim Kurulu(Hospital Education Planning Board (EPK)'ndan 05.02.2021 tarihinde alınmıştır (Sayı: E-28001928- 604.01.01). Araştırma ölçek izinleri yazarlar ile iletişime geçilerek alınmıştır. Bu çalışmada hastanede yatmakta olan bebeklerine refakat eden annelere araştırmanın amacı hakkında bilgi verilerek uygulama öncesinde onamları alınmıştır.

BULGULAR

Anne ve Bebeklerin Tanıtıcı Özellikleri: Çalışmamızda annelerin yaş ortalaması $27,65 \pm 5,22$, baba yaş ortalaması $31,92 \pm 5,79$, gebelik haftası $38,40 \pm 1,19$, doğum kilosu $3217,16 \pm 414,78$, görüşme günü bebeğin yaşı $43,23 \pm 17,78$ gün, bebeğin yoğun bakımda kaldığı gün sayısı $14,72 \pm 16,83$ 'tür.

Çalışmada annelerin %50.5'inin ortaöğretim düzeyinde eğitilmiş olduğu, gebeliklerin çoğunun planlı gebelik olduğu %66.7 görüldü. Gebelikte belirlenen sorun olarak Konjenital Kalp Hastalıklarının %18 olduğu ve gebeliklerinde hiçbir sorun tespit edilemeyen %54.1 annenin olduğu saptandı. Gebeliklerin %70.3'ü ilk gebeliklerden oluşmaktadır. Bu gebeliklerde %65.8'inin doğum şekli sezaryendir. Doğum sonu ilk emzirmenin ise %58.6 oranında en erken bir gün sonra başlatıldığı belirlenmiştir.

Tablo 1. Annelerin Özelliklerine İlişkin Bulgular (n= 111)

Değişkenler		n	%
Anne Yaş	17-24 yaş	37	33.3
	25-29 yaş	37	33.3
	30 yaş ve üzeri	37	33.3
Anne Eğitim Durumu	Ortaöğretim	56	50.5
	Lise ve üzeri	55	49.5
Gebelik Planı	Planlı gebelik	74	66.7
	Plansız gebelik	37	33.3
Gebelikte Belirlenen Sorunlar	Gebelikte İlgili diğer sorunlar (Hiperglisemi, Anemi, Hipertansiyon)	31	27.9
	Konjenital kalp anomalileri*	20	18.0
	Sorun tespit edilemeyen	60	54.1
Gebelik Sayısı	İlk gebelik	78	70.3
	2 ve üzeri gebelik	33	29.7
Doğum Şekli	Vajinal doğum	38	34.2
	Sezaryen	73	65.8
İlk 30 Dakikada Emzirme	İlk 30' içinde emziren	21	18.9
	İlk 30' dan sonra aynı gün emziren	25	22.5
	1 gün ve üzeri sonra emzirmeye başlayan	65	58.6

*Gebelikte fetüste tespit edilen konjenital kalp anomalileridir. Diğer başlıklar annelerin özelliklerine ilişkindir.

Tablo 2. Annelerin Bebeklerinin Özelliklerine İlişkin Bulgular (n= 111)

Değişkenler		n	%
Doğum Kilosu	2500-2999 gr	42	37.8
	3000-3499 gr	32	28.8
	3500 ve üzeri	37	33.3
Cinsiyet	Kadın	54	48.6
	Erkek	57	51.4
Görüşmede Bebeğin Yaşı	Yenidoğan 0-28 gün	27	24.3
	29 gün -3 ay	84	75.7
Patoloji	Siyanotik Kalp Hastalıkları	86	77.5
	Asiyanotik Kalp Hastalıkları	25	22.5
Yoğun Bakım Yatış Günü	1-7 gün 1 hafta	47	42.3
	8-14 gün 2 hafta	34	30.6
	15-21 gün 3 hafta	13	11.7
	22 gün (3 hafta) üzeri	17	15.3

Bebeklerin tamamı normal doğum kilosuna sahiptir. Annelerin %75,7'sinde görüşme gününde bebeklerin yaşının 29 gün-3 ay arasında olduğu saptandı. Bebeklerin %77.5'inin siyanotik konjenital kalp hastalığı tanısı ile ve %42.3'ünün pediatrik kardiyovasküler cerrahi yoğun bakımda 1-7 gün arasında (1 hafta) yattığı tespit edildi.

Bebeklerin %77.5'inin siyanotik konjenital kalp hastalıkları tanısı aldığı ve %38.7'sinin: TGA: Büyük Arterlerin Transpozisyonu tanısı ile tedavi edildiği görülmüştür. Bebeklerin %22.5'i ise Asiyanotik Konjenital Kalp Hastalıkları tanıları ile tedavi edildikleri görülmüştür.

Tablo 3. Cerrahi Geçiren Bebeklerin Konjenital Kalp Hastalıkları Ameliyat Öncesi (Pre- Op) Tanıları (n= 111)

Kardiyak Tanılar		N	%	N	%
Siyanotik Konjenital Kalp Hastalıkları	TGA	43	38.7	86	77.5
	DORV + PS	13	11.7		
	TOF	14	12.6		
	HLHS	2	1.8		
	PIPA	2	1.8		
	Arcus Aorta Hipoplazisi	8	7.2		
	Truncus Arteriosus	4	3.6		
Asiyanotik Konjenital Kalp Hastalıkları	VSD	16	14.4	25	22.5
	Aort Koarktasyonu	9	8.1		

Kısaltmalar: TGA: Büyük Arterlerin Transpozisyonu, DORV: Çift Çıkışlı Sağ Ventrikül, PS: Pulmoner Stenoz, TOF: Fallot Tetralojisi, HLHS: Hipoplastik Sol Kalp Sendromu, VSD: Ventriküler Septal Defekt, PIPA: Pulmoner Arterin Proksimal Kesintisi.

Tablo 4. Annelerin Anne Bebek Temas Engelleri Ölçeği (ABTEÖ)'nden Aldıkları Ortalama Puanlar (X) Ve Standart Sapma (S) Değerleri (n=111)

ABTEÖ Alt Boyutlar	Madde Sayısı	Alınabilecek Min. – Max. Puanlar	X ± SS	\bar{X}	S
Alt Boyut 1: Doğum Sonrası Fiziksel Temas Engelleri	3	3-15	10,95±3,88	3.65	1.29
Alt Boyut 2: Anne Bebek İlişki ve Uyum Zorlukları	8	8-40	18,89±5,58	2.36	.69
Alt Boyut: Doğuma İlişkin Olumsuz Deneyimler	4	4-20	10,08±4,43	2.52	1.10
Alt Boyut 4: Doğum Sonrası İlk Temasa İlişkin Olumlu Duygular	3	3-15	3,67±1,86	1.22	.62
ABTEÖ Toplam Puanlar	18	18-90	46,60±9,79	2.42	.54

Tablo 5. Annelerin Postpartum Kendini Değerlendirme Ölçeği (PPKDÖ)'nden Aldıkları Ortalama Puanlar (X) Ve Standart Sapma (S) Değerleri (n=111)

PPKDÖ Alt Boyutlar	Madde Sayısı	Alınabilecek Min. – Max. Puanlar	X ± SS	\bar{X}	S
Alt Boyut 1. Eşler Arasındaki İlişkinin Kalitesi	12	12-48	17,82 ± 6,32	1.48	.52
Alt Boyut 2. Partnerlerin Bebek Bakımına Katılıma Bakışları	11	11-44	16,37 ± 4,68	1.48	.42
Alt Boyut 3. Doğum Deneyiminden Memnuniyet	10	10-40	17,19 ± 5,52	1.71	.55
Alt Boyut 4. Hayatın Devamından Hoşnut Olma	10	10-40	19,93 ± 6,45	1.99	.64
Alt Boyut 5. Annelik Görevleriyle Başa Çıkmada Güce Güvenme	14	14-56	23,40 ± 6,20	1.67	.44
Alt Boyut 6. Annelik ve Yeni Doğan Bakımından Memnurluk	13	13-52	16,61 ± 5,62	1.27	.43
Alt Boyut 7. Aile ve Arkadaşların Annelik İçin Desteği	12	12-48	17,72 ± 4,99	1.47	.41
PPKD Toplam Puanlar	82	82-328	128,99 ± 28,17	1.57	.34

Tablo 6. ABTEÖ ve PPKDÖ Toplam Puan Ortalamaları ve Alt Boyutların Korelasyonları

		PPKDÖ Alt Boyut 1	PPKDÖ Alt Boyut 2	PPKDÖ Alt Boyut 3	PPKDÖ Alt Boyut 4	PPKDÖ Alt Boyut 5	PPKDÖ Alt Boyut 6	PPKDÖ Alt Boyut 7	PPKDÖ
ABTEÖ Alt Boyut 1	r p	0,093 0,329	0,085 0,378	-0,135 0,158	-0,036 0,706	0,092 0,337	-0,078 0,416	-0,08 0,404	0,036 0,71
ABTEÖ Alt Boyut 2	r p	0,105 0,271	0,02 0,834	,550** 0,000	0,181 0,058	,524** 0,000	,308** 0,001	0,132 0,167	,353** 0,000
ABTEÖ Alt Boyut 3	r p	,371** 0,000	0,088 0,36	,301** 0,001	,188* 0,048	,401** 0,000	,329** 0,000	,252** 0,008	,397** 0,000
ABTEÖ Alt Boyut 4	r p	-,220* 0,021	-,245** 0,01	0,085 0,377	-0,075 0,432	0,007 0,943	-0,045 0,643	0,062 0,52	-0,124 0,195
ABTEÖ	r p	,200* 0,035	-0,005 0,962	,371** 0,000	0,164 0,085	,512** 0,000	,210* 0,027	0,139 0,147	,331** 0,000

*p<.05, **p<.01, Spearman's r

ABTEÖ Alt Boyut 2: Anne Bebek İlişki ve Uyum Zorlukları ile PPKDÖ Alt Boyut 6. Annelik ve Yeni Doğan Bakımından Memnuluk arasında pozitif yönde orta düzey ,308** ilişki bulunmuştur. ABTEÖ Alt Boyut 2: Anne Bebek İlişki ve Uyum Zorlukları ile PPKDÖ Alt Boyut 5. Annelik Görevleriyle Başa Çıkmada Güce Güvenme arasında pozitif yönde güçlü ,524** ilişki bulunmuştur. ABTEÖ Alt Boyut 2: Anne Bebek İlişki ve Uyum Zorlukları ile PPKDÖ Alt Boyut 3. Doğum Deneyiminden Memnuniyet arasında pozitif yönde güçlü ,550** ilişki bulunmuştur. ABTEÖ Alt Boyut 2: Anne Bebek İlişki ve Uyum Zorlukları ile PPKDÖ toplam puanı ile orta üstü düzey ,353** ilişki bulunmuştur(p<.01).

ABTEÖ Alt Boyut 3: Doğuma İlişkin Olumsuz Deneyimler ile PPKDÖ Alt Boyut 1: Eşler Arasındaki İlişkinin Kalitesi arasında ,371** pozitif yönde orta üstü düzey ilişki bulunmuştur. ABTEÖ Alt Boyut 3: Doğuma İlişkin Olumsuz Deneyimler ile PPKDÖ Alt Boyut 7. Aile ve Arkadaşların Annelik İçin Desteği arasında pozitif yönde orta altı düzey ,252** ilişki bulunmuştur. ABTEÖ Alt Boyut 3: Doğuma İlişkin Olumsuz Deneyimler ile PPKDÖ Alt Boyut 5: Annelik Görevleriyle Başa Çıkmada Güce Güvenme arasında ,401** orta üstü düzey ilişki bulunmuştur. ABTEÖ Alt Boyut 3: Doğuma İlişkin Olumsuz Deneyimler ile PPKD Ölçeği arasında

,397** pozitif yönde orta üstü düzey ilişki bulunmuştur.

ABTEÖ Alt Boyut 4: Doğum Sonrası İlk Temasa İlişkin Olumlu Duygular ile PPKDÖ Alt Boyut 1. Eşler Arasındaki İlişkinin Kalitesi ile -,220* negatif yönde orta altı düzey ilişki bulunmuştur(p<.01). ABTEÖ Alt Boyut 4: Doğum Sonrası İlk Temasa İlişkin Olumlu Duygular ile PPKDÖ Alt Boyut 2. Partnerlerin Bebek Bakımına Katılıma Bakışları arasında -,245**negatif yönde orta altı düzey ilişki bulunmuştur(p<.01).

ABTEÖ ile PPKDÖ Alt Boyut 1. Eşler Arasındaki İlişkinin Kalitesi arasında ,200* pozitif yönde orta altı düzey ilişki bulunmuştur. ABTEÖ ile PPKDÖ Alt Boyut 5 Annelik Görevleriyle Başa Çıkmada Güce Güvenme arasında ,512**pozitif yönde güçlü ilişki bulunmuştur. ABTEÖ ile PPKDÖ Alt Boyut 3. Doğum Deneyiminden Memnuniyet arasında 371**pozitif yönde orta üstü düzey ilişki bulunmuştur. ABTEÖ ile PPKDÖ puanları aralarında pozitif yönde orta düzey ,331** ilişki bulunmuştur. p<.01).

Tablo 7. ABTEÖ ve PPKDÖ'lerinin Toplam Puan Ortalamalarının Bazı Demografik Verilerle Korelasyonları

		ÖG	DK	KDS	PPKDÖ	ABTEÖ
Görüşmede Bebeğin Yaşı	r	1,000	-0,040	0,016	,191*	0,011
	p		0,678	0,864	0,045	0,910
Doğum Kilosu (DK)	r		1,000	-0,003	0,065	-,268**
	p			0,977	0,499	0,004
Kendiliğinden Düşük Sayısı (KDS)	r			1,000	0,165	,210*
	p				0,084	0,027

*p<.05, **p<.01

Kısaltmalar: Doğum Kilosu (DK), Kendiliğinden Düşük Sayısı (KDS), ÖG: Ölçek Uygulama Günü(görüşmede bebeğin yaşı), PPKDÖ: Postpartum Kendini Değerlendirme Ölçeği , ABTEÖ: Annelerin Anne Bebek Temas Engelleri Ölçeği.

Çalışmamızda anne yaş, eğitim durumu, tıbbi tanı gibi demografik veriler ile gebeliğe ait bilgiler, doğum öyküsü ve bebekte belirlenen sorunlarla ilgili tüm veriler ölçek puanlarıyla karşılaştırılmış Tablo 7’de belirtilen başlıkların dışında aralarında anlamlı fark bulunmamıştır. Görüşmede bebeğin yaşı ile PPKDÖ arasında pozitif yönlü orta altı düzey ilişki .191* bulunmuştur (*p<.05). Görüşmede bebeğin yaşı ile PPKDÖ Alt Boyut 1: Eşler Arasındaki İlişkinin Kalitesi ile orta düzey .292** ilişki bulunmuştur. Doğum kilosu ile ABTEÖ arasında negatif yönlü orta düzey-.268** ilişki bulunmuştur. Kendiliğinden düşük sayısı ile ABTEÖ arasında pozitif yönlü orta altı düzey .210* ilişki bulunmuştur.

TARTIŞMA

Yenidoğan döneminde öncelikli cerrahi tedavi gerektiren büyük arter transpozisyonu gibi (TGA) vakalarda çoğunlukla normal doğum veya sezeryan sonrası annelerini göremeden kalp merkezlerine transfer edilerek en kısa sürede takip ve tedavi süreçleri başlatılır. Yoğun bakımda operasyon sonrası bebeklerin minimum 1-3 gün entübe ve sedatize olmaları, sezeryan sonrası annelerin ancak 24-48 st sonra bebeklerini görebilmeleri ve dokunabilmeleri mümkündür. ABTEÖ’nden annelerin aldıkları ortalamaya yakın puanı bu durum açıklayabilmektedir. Çalışmamızda bebeklerin konjenital kalp cerrahisi yapıldığı kurumda yoğun bakım süreçlerinde aile merkezli bakımın benimsenmesi sebebiyle aileler bebeklerini sıklıkla görebildikleri için bu puanın ortalamasının düşük olduğu düşünülmektedir. Korukçu ve ark. (2017) çalışmalarında özel bakım gereksinimli bebeği olan kadınlarda bebeğini emzirebilen ve onlara dokunabilen annelerin geçiş sürecine daha iyi uyum sağladıklarını bildirmişlerdir (Korukçu ve diğerleri, 2017). Akik ve Batıgün tarafından 2020 yılında ülkemizde geliştirilen ABTEÖ’nin literatürde farklı çalışmalarda kullanımına henüz rastlanmamıştır. Yazarlar postpartum dönemde annenin psikolojisine ve anne bebek bağlanmasına etki eden değişkenleri incelemeyi amaçlayan çalışmalarda yüksek puanlarda erken dönemde gerekli desteğin planlanması ve yalnızca miad doğum yapan sağlıklı annelerde değil erken doğum yapan, yoğun bakım gereksinimi olan anne ve bebeklerle çalışılmasını önermektedir (Kömürcü ve Durak, 2020). Garlı ve Çınar (2020) ise aile merkezli bakım veren hemşirelerin aileye ve çocuklara bakımın iyi olduğunu hissettirdikleri;

ancak ebeveynlerin daha fazla bilgilendirilmek istediklerini bildirmişlerdir(Garlı ve Çınar, 2020). Gramszlo at all(2020) çalışmalarında konjenital kalp hastalığı olan bebeklerin ailelerine dinamik stres etkenlerini en iyi şekilde karşılamak için ebeveynlik rolleriyle ilgili psikososyal desteğe ve bireyselleştirilmiş ve çok disiplinli bakım ile ebeveyn ruh sağlığı sorunlarının çocuk sonuçları üzerindeki etkisini azaltabileceğini ifade etmişlerdir(Gramszlo ve diğerleri, 2020).

Çalışmamızda konjenital kalp anomalili 0-3 aylık bebeği olan annelerin Postpartum Kendini Değerlendirme Ölçeğinden (PPKDÖ) aldıkları puanlar incelendiğinde; annelerin ortalamasının altında düşük puanlar aldıkları görülmektedir. Düşük puanlar doğum sonu uyumun yüksek olduğunu göstermektedir. PPKD ölçeğinin literatürde herhangi bir çalışmada konjenital anomalili çocuğa sahip annelerde uygulamasına rastlanmamıştır. Ölçeği geliştiren yazar Halman, Oakley, Lederman(1995) çalışmalarında PPKD ölçeğini ve Prenatal Kendini Değerlendirme ölçeğini doğum öncesi ve sonrası uygulamış aralarında anlamlı bir fark olmadığını ve doğum sayısı az kadınlarda gebelik yaşama stresi yüksek bulunsa da anneliğe uyum sağlama yetenekleri üzerinde etkili olmadığını bildirmişlerdir(Halman ve diğerleri, 1995). Kasparian at all. (2019) sistematik derleme çalışmalarında anne-bebek etkileşimi ve bağlanmayı; erken pediatrik palyatif bakım, psiko-eğitim, ebeveynlik beceriler eğitimi ve aile merkezli hemşirelik uygulamalarını kanıt kalitesi düşük olmasına rağmen önermişlerdir(Kasparian ve ark., 2019). Günaydın ve Zengin (2022) PPKDÖ kullandıkları ve sağlıklı yenidoğanlarda uyguladıkları çalışmalarında doğum sonu dönem ile başa çıkmada annelerin güce güvendiklerini, annelik ve yenidoğandan memnuniyet ve uyumun yüksek olduğunu bildirmişlerdir(Günaydın ve Zengin, 2022).

Çalışmamızda konjenital kalp anomalili 0-3 aylık bebeği olan annelerin Anne Bebek Temas Engelleri Ölçeğinden (ABTEÖ) aldıkları puanlar ile Postpartum Kendini Değerlendirme Ölçeğinden (PPKDÖ) aldıkları puanlar arasında ilişki incelendiğinde; pozitif yönde orta düzey ilişki bulunduğu görülmüştür. Anne bebek temas engelleri yani negatif annelik deneyimleri arttıkça postpartum uyum sorunlarının arttığı ve annelerin kendilerini daha negatif değerlendirdikleri düşünülmektedir.

Çalışmamızda ABTEÖ ve PPKDÖ den alınan puanlarla anne yaşı, eğitim durumu, tıbbi tanı gibi demografik veriler ile gebeliğe ait bilgiler, doğum

öyküsü ve bebekte belirlenen sorunlarla ilgili tüm veriler ölçek puanlarıyla karşılaştırılmıştır. Bebeğin uygulamadaki yaşı ile PPKDÖ arasında pozitif yönlü orta altı, PPKDÖ Alt Boyut 1: Eşler Arasındaki İlişkinin Kalitesi ile orta düzey ilişkili olması, ebeveynlerin tedavi sürecindeki negatif tecrübelerinin doğum sonu uyum sürecini de negatif etkilediği göstermektedir. Konjenital anomali bebeklerden beklenen mortalite ve morbidite oranlarının ülkemizde diğer patolojilere göre yüksek olması operasyonları kabul eden anne ve babaların bu sebeple yaşadıkları yüksek düzeydeki stres sebebiyle öncelikle bebeklerinin sağ kalmalarına odaklandıkları düşünülmektedir. Ayrıca bu durumun konjenital kalp anomalisi olan bebeklerin doğum kilosu ile ABTEÖ arasındaki negatif yönlü orta düzey ilişkiyi de açıkladığı düşünülmektedir. Cerrahi sonrası büyüme yetersizlikleri sık görülmektedir. Bu durum ailelerde çeşitli endişelere sebep olmaktadır. Shah at all. (2021) büyük konjenital anomalileri olan çocukların annelerinin psikiyatrik tedavi kullanımının, etkilenen bir çocuğun doğumundan sonra 13 yıla kadar arttığını bildirmişlerdir. American Society for Parenteral and Enteral Nutrition ve European Society of Pediatric and Neonatal Intensive Care konjenital anomalileri olan yenidoğanlar ve bebekler için en iyi beslenme parametrelerini belirlemek için değerli göstergeler sunmanın yanında ülkelerin bu bebekler için standart politikalar geliştirmelerini önermektedir (Luca ve ark., 2022, Shah ve ark., 2021). Kendiliğinden düşük sayısı ile ABTEÖ arasında pozitif yönlü orta altı düzey ilişki bulunmuştur. Ailelerin konjenital hastalıkların genetik geçişli olabileceği, önceki bebeklerinin bu sebeplerle kaybedilmiş olması ve bu endişelerini sözel olarak ifade etmeleri ile de açıklanabilmektedir. Aileler daha fazla kayıp yaşamaktan korkmaktadırlar. Jin ve ark. (2017) 2.871 konjenital kalp hastalığı vakasını kalıtsal yönden inceledikleri çalışmalarında birçok konjenital anomalilinin çeşitli yüzdelerle genetik geçişli olabileceğini ifade etmişlerdir (Jin ve ark., 2017). Olesen ve ark. (2009) ise çalışmalarında sosyal konum ve konjenital anomaliler arasındaki ilişkiyi anne eğitim düzeyi ve daha az derecede baba eğitim düzeyi ve hane geliri, doğuştan anomalili bir bebek doğurma riski ile ilişkili olduğunu bildirmişlerdir (Olesen ve ark., 2009).

SONUÇ VE ÖNERİLER

Çalışmamızda konjenital kalp anomalili bebeği olan annelerin kendilerini değerlendirdiklerinde, postpartum anne bebek ilişkilerinde uyum zorluklarını ortalamanın altında yaşadıkları, fiziksel temas engelleri ile karşılaştıkları ve annelik

deneyimlerini ortalamanın altında tanımlayabildikleri söylenebilir.

Araştırma konusu hakkındaki kanıta dayalı bilgi sınırlıdır. Cerrahi geçirmiş konjenital kalp hastalığı olan bebeklerin takip, tedavi ve bakımları hem aileler hem de yoğun bakım ve servislerde hizmet veren hemşireler için yüksek yoğunluklu stresli eğitim ve deneyim gerektiren bir süreçtir. Bu sürecin ülkemizde daha konforlu geçirilebilmesi için benzer araştırmaların artırılması, çok merkezli, sağlıklı doğum yapan veya diğer konjenital anomalili ailelerle karşılaştırmalı yapılması ve hemşirelerin bakım gereksinimi yüksek bebek ve ailelere hizmet verirken ki duygu durumları hakkında çalışılması önerilmektedir.

Araştırmanın Sınırlılıkları

Çalışma tek merkezde ve yalnızca konjenital kalp hastalıkları sebebiyle cerrahi tedavi gören 0-

3 aylık bebekler ile gerçekleştirilmiştir. Bebeklerin klinik kritik hemodinamik takipleri sebebiyle görüşmede bebek yaşları değişkenlik göstermiştir. İletişime geçilemeyen bebek ve aileler çalışmaya alınamamıştır. Bebeklerin pandemi nedeniyle ikinci bir bakıcısı olmaması sebebiyle kritik takip gerektiren bir bebekle ilgilenirken annelerle anket ve ölçekler için yüz yüze görüşmelerde plan dışı uygulama saatinde uzamalar yaşanmıştır.

Araştırmanın Etik Yönü/ Ethics Committee

Approval: Araştırma kurum izni ilgili hastanenin Tıpta Uzmanlık ve Eğitim Kurulu (Hospital Education Planning Board (EPK)'ndan 05.02.2021 tarihinde alınmıştır (Sayı: E- 28001928- 604.01.01). Araştırma ölçek izinleri yazarlar ile iletişime geçilerek alınmıştır. Bu çalışmada hastanede yatmakta olan bebeklerine refakat eden annelere araştırmanın amacı hakkında bilgi verilerek uygulama öncesinde onamları alınmıştır.

Hakem/Peer-review: Dış hakem değerlendirmesi.

YazarKatkısı/AuthorContributions:

Fikir/kavram: ŞÇ, İGS; Tasarım: ŞÇ, İGS; Danışmanlık: İGS; Veri toplama: ÜA; Veri İşlem: ŞÇ Analiz ve/veya Yorum: ŞÇ; Kanak tarama: ŞÇ Makalenin Yazımı: ŞÇ; Eleştirel inceleme: ŞÇ, İGS

Çıkar çatışması/Conflict of interest:

Araştırmacılar herhangi bir çıkar çatışması belirtmemişlerdir.

Finansal Destek/Financial Disclosure: Bu araştırma için finansal destek alınmamıştır.

KAYNAKLAR

Akik Kömürcü B., Batıgün Durak A.(2020), Anne Bebek Temas Engelleri Ölçeği (ABTEÖ): Geliştirilmesi ve Psikometrik Özelliklerinin İncelenmesi, The Mother Infant Contact Barriers Scale (MICBS): Development and Examining its Psychometric Properties Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar-Current Approaches in Psychiatry;12:235- 254, doi: 10.18863/pgy.789071.Arabiat, D., Whitehead, L., Foster, M., Shields, L., & Harris, L. (2018). Parents' experiences of Family Centred Care practices. *Journal of Pediatric Nursing*, 42, 39-44. doi: 10.1016/j.pedn.2018.06.012.

Bağcı, S., & Altuntuğ, K.(2016), Annelerin doğum sonunda yaşadıkları sorunlar ve yaşam kalitesi ile ilişkisi. *Journal of Human Sciences*, 13(2), 3266-3279. doi:10.14687/jhs.v13i2.3884.

Bayrı Bingöl F., Demirgöz Bal M.(2021), Doğum Sonrası Maternal Anksiyete ve Bağlanmayı

Etkileyen Faktörler, Factors Affecting Postnatal Anxiety and Bonding, sted, cilt volume 30 • sayı/ issue 1 • 60-68.

Beider S., Boulanger K. T., Joshi M., Pan Y.P., Chang R. (2010), Measuring the Effects of Massage on Exercise Performance and Cardiopulmonary Response in Children With and Without Heart Disease: A Pilot Study, *International Journal of Therapeutic Massage and Bodywork—Volume 3, Number 3.*

Beydağ K.D. (2007), Derleme/Review Article, Doğum Sonu Dönemde Anneliğe Uyum ve Hemşirenin Rolü, *TSK Koruyucu Hekimlik Bülteni*: 6(6).

Beydağ K. D., Mete S.(2007), Postpartum Kendini Değerlendirme Ölçeğinin Geçerlik ve Güvenirlik Çalışması, *Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*; 10: 2.

Bulut G., Ballı Ş., Atlıhan F., Meşe T., Çalkavur Ş., Olukman Ö.(2012), Yenidoğan servisinde izlenen doğumsal kalp hastalığı olanların retrospektif değerlendirilmesi Retrospective evaluation of patients with congenital heart disease monitored in the neonatology department İzmir Dr. Behçet Uz Çocuk Hast. Dergisi 2(3):141-147 doi:10.5222/buchd.2012.141.

Docherty SI, Miles MS, Holditch- Davis D.(2002), Worry about child health in mothers of hospitalized medically fragilly infants. *Adv Neonatal Care*; 2: 84-92.

Garlı, E. & Çınar, N. (2020). Hastanede Çocuğu Yatan Ebeveynlerin Hemşirelerin Aile Merkezli Hemşirelik Bakımıyla İlgili Deneyimleri. *Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi*,36(1),35-

44.<https://dergipark.org.tr/tr/pub/eghehemsire/issue/53702/508301>.

Gramszlo, C., Karpyn, A., Demianczyk, A. C., Shillingford, A., Riegel, E., Kazak, A. E., & Sood, E. (2019). Parent Perspectives on Family-Based Psychosocial Interventions for Congenital Heart Disease. *The Journal of Pediatrics*. doi:10.1016/j.jpeds.2019.09.059.

Gunaydin S., Zengin N., Relationship of the prenatal psychosocial profile with postpartum maternal duties and newborn care, *Rev Assoc Med Bras* 2022;68(2):152-

158. <https://doi.org/10.1590/1806-9282.20210776>.

Halman L.J., Oakley D, Lederman R.(1995), Adaptation to pregnancy and motherhood among subfecund and fecund primiparous women, *Affiliations expand, Matern Child Nurs J.* 1995 Jul-

Sep;23(3):90-100. PMID: 7475330. Psychology; 50(6), 1827–1839. doi:10.1037/a0035996.

<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/7475330/>.

- İyigün E., Yılmaz Şahin S.(2018), Konjenital Kalp Hastalıkları Cerrahisi ve Hemşirelik Bakımı, Congenital Heart Disease Surgery and Nursing Care, Türkiye Klinikleri J Surg Nurs-Special Topics;4(1):1-7.
- Javadifar N., Majlesi F., Nikbakht A., Nedjat S., Montazeri A.(2016), Journal of Family and Reproductive Health <http://jfrh.tums.ac.ir>, 2016; Vol. 10, No. 3.
- Jin, S. C., Homsy, J., Zaidi, S., Lu, Q., Morton, S., DePalma, S. R., Brueckner, M. (2017), Contribution of rare inherited and de novo variants in 2,871 congenital heart disease probands. Nature Genetics, 49(11), 1593–1601. doi:10.1038/ng.3970.
- Jordan, B., Franich-Ray, C., Albert, N., Anderson, V., Northam, E., Cochrane, A., & Menahem, S. (2014). Early mother-infant relationships after cardiac surgery in infancy. Archives of Disease in Childhood, 99(7), 641–645. doi:10.1136/archdischild-2012-303488.
- Kasparian, N. A., Kan, J. M., Sood, E., Wray, J., Pincus, H. A., & Newburger, J. W. (2019). Mental health care for parents of babies with congenital heart disease during intensive care unit admission: Systematic review and statement of best practice. Early Human Development, 104837. doi:10.1016/j.earlhumdev.2019.104837.
- Korukcu, O., Deliktaş, A., Kukulcu K.(2017), Transition to motherhood in women with an infant with special care needs. International Nursing Review, 64(4), 593–601. doi:10.1111/inr.12383. Luca A.C., Miron I.C., Mîndru D.E., Curpăn A.S., Stan R.C., Țarcă E., Luca F.A., Pădureț A.I.(2022), Optimal Nutrition Parameters for Neonates and Infants with Congenital Heart Disease, Nutrients, Apr 17;14(8):1671. doi: 10.3390/nu14081671.
- Miles MS., Wilson SM., Docherty SL.(1999), African American mothers responses to hospitalization of an infant with serious health problems. Neonatal Netw; 18: 17-25.
- Nes, R. B., Røysamb, E., Hauge, L. J., Kornstad, T., Landolt, M. A., Irgens, L. M., Vollrath, M. E.(2014), Adaptation to the birth of a child with a congenital anomaly: A prospective longitudinal study of maternal well-being and psychological distress. Developmental

Olesen, C., Thrane, N., Rønholt, A.-M., Olsen, J., & Henriksen, T. B.(2009), Association between social position and congenital anomalies: A population-based study among 19,874 Danish women. Scandinavian Journal of Public Health, 37(3), 246–

251. doi:10.1177/1403494808100938.

Özalkaya E, Akdağ A, Şen I, Cömert E, Melek Yaren H. (2016), Early screening for critical congenital heart defects in asymptomatic newborns in Bursa province. The Journal of Maternal-Fetal & Neonatal Medicine; 29(7):105-1107.

Özyazıcıoğlu N., Güdücü Tüfekçi F.(2009), Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitesinde Bebekleri Bakım Alan Annelerin Kaygı ve Umutsuzluk Düzeylerini Etkileyen Faktörlerin İncelenmesi Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi; 12: 4 66.

Shah R. N., Kim K. M., Wong V.,Cohen E., Rosenbaum S., Cahan E. M., Milstein A., Sørensen H.T., Horváth-Puhó E.(2021), Mothers of children with major congenital anomalies have increased health care utilization over a 20-year post-birth time horizon, 2021 Dec 8;16(12):e0260962. doi: 10.1371/journal.pone.0260962.

Sundus, A., Siddique, O., Ibrahim, M. F., Aziz, S., & Khan, J. A.(2013), The Role of Children with Congenital Anomalies in Generating Parental Depressive Symptoms. The International Journal of Psychiatry in Medicine; 46(4), 359–373. doi:10.2190/pm.46.4.c.

Şimşek A, Baysal B.(2019), Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitesi'nde Doğumsal Kalp Hastalığı Sıklık ve Dağılımı: Tek Merkez Deneyimi. Ortadoğu Tıp Derg; 11(4): 446-449. <https://doi.org/10.21601/ortadogutipdergisi.525745>.

Yıldırım G., Gökyıldız Ş.(2004), Sağlıklı Bebeğe Sahip Olamayan Ailelerin Yaşadığı Psikososyal Sorunlar, Atatürk Üniv. Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi, Cilt: 7, Sayı: 3.

Yurdakul E.E, Küçükötdük Ş,Baysal K., Ayyıldız P., Yılmaz A., Oğur G.(2016), Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitesinde Konjenital Kalp Hastalığı Tanısı Alan Olguların Retrospektif Değerlendirilmesi A Retrospective Evaluation of the Patients with Congenital Heart Disease in

Neonatal Intensive Care Unit, J Curr
Pediatr;14:67-73.