

# Konjenital Kalp Hastalığı Olan Bebeğe Sahip Annelerde Maternal Bağlanma Düzeyi ve İlişkili Faktörler: Tanımlayıcı, Kesitsel Bir Çalışma

## Level of Maternal Attachment and Associated Factors in Mothers of Infants with Congenital Heart Anomaly: A Descriptive, Cross-Sectional Study

<sup>1</sup> Figen TÜRK DÜDÜKCÜ<sup>a</sup>, <sup>2</sup> Esra ÜNAL<sup>a</sup>

<sup>a</sup>KTO Karatay Üniversitesi Sağlık Bilimleri Yüksekokulu, Hemşirelik Bölümü, Konya, Türkiye

**ÖZET Amaç:** Bu çalışma, konjenital kalp hastalığı olan bebeğe sahip annelerin maternal bağlanma düzeylerinin ve ilişkili faktörlerin belirlenmesi amacıyla yapıldı. **Gereç ve Yöntemler:** Bu çalışma, kesitsel ve ilişki arayıcı türde bir çalışmadır. Konya Başkent Üniversitesi Hastanesi yenidoğan yoğun bakım ünitesinde tedavi gören ve konjenital kalp hastalığı olan bebeğe sahip 106 anne bu araştırmanın örneklem grubunu oluşturdu. Veri toplama araçları olarak Kişisel Bilgi Formu ve Maternal Bağlanma Ölçeği kullanıldı. Verilerin istatistiksel analizinde Mann-Whitney U testi, Kruskal-Wallis analizi ve Spearman korelasyon analizi kullanıldı. **Bulgular:** Konjenital kalp hastalığı olan bebeğe sahip annelerin Maternal Bağlanma Ölçeği puan ortalaması 100,65±4,68'dir. Annelerin çalışma durumu ve doğum sonrası bebeğini ilk kucağa alma zamanı değişkenleri ile Maternal Bağlanma Ölçeği puan ortalaması arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu belirlendi ( $p<0,05$ ). **Sonuç:** Konjenital kalp hastalığı olan bebeğe sahip annelerin maternal bağlanma düzeyinin yüksek olduğu saptandı. Herhangi bir işte çalışan ve bebeğini doğumdan sonra ilk 30 dk içinde kucağına alan annelerin maternal bağlanma düzeylerinin diğer gruptaki annelere göre daha yüksek olduğu belirlendi. Çalışmaya dahil edilen annelerin diğer sosyodemografik özelliklerinin maternal bağlanmayı etkilemediği belirlendi. Farklı türde anomalisi olan bebeklerin annelerinin maternal bağlanma düzeylerinin incelenmesi ve maternal bağlanmanın desteklenmesi açısından bilinen anomalili doğumlardan sonra en kısa sürede anne-bebek ilişkisinin başlatılması önerilmektedir.

**ABSTRACT Objective:** This study was carried out to determine the maternal attachment levels of mothers with a baby with congenital heart disease and to examine its relationship with related factors. **Material and Methods:** This study is a cross-sectional and correlational study. Mothers who were treated in the neonatal intensive care unit of Konya Başkent University Hospital and had a baby with congenital heart disease formed the sample group of the study. There were 106 participants. Personal Information Form and Maternal Attachment Scale were used as data collection tools. Mann-Whitney U test, Kruskal-Wallis analysis and Spearman correlation analysis were used in the statistical analysis of the data. **Results:** The mean maternal attachment scale score of mothers with a baby with congenital heart disease was 100.65±4.68. It was determined that there was a statistically significant difference between the variables of the mothers' working status and the time to hold their baby for the first time after birth and the maternal attachment scale mean score ( $p<0.05$ ). **Conclusion:** It was determined that the maternal attachment level of mothers who had a baby with congenital heart disease was high. It was determined that maternal attachment levels of mothers who work in any job and hold their baby in their arms within the first 30 minutes after birth are higher than the mothers in the other group. It was determined that other sociodemographic characteristics of the mothers included in the study did not affect maternal attachment. In order to examine the maternal attachment levels of mothers of babies with different types of anomalies and to support maternal attachment, it is recommended to initiate mother-infant relationship as soon as possible after births with known anomalies.

**Anahtar Kelimeler:** Anne; bebek; konjenital kalp hastalığı; maternal bağlanma

**Keywords:** Mother; infant; congenital heart defect; maternal attachment

**KAYNAK GÖSTERMEK İÇİN:**

Türk Düdükcü F, Ünal E. Konjenital kalp hastalığı olan bebeğe sahip annelerde maternal bağlanma düzeyi ve ilişkili faktörler: Tanımlayıcı, kesitsel bir çalışma. Türkiye Klinikleri J Nurs Sci. 2024;16(1):54-61.

**Correspondence:** Esra ÜNAL

KTO Karatay Üniversitesi Sağlık Bilimleri Yüksekokulu, Hemşirelik Bölümü, Konya, Türkiye

**E-mail:** uesra70@gmail.com



Peer review under responsibility of Türkiye Klinikleri Journal of Nursing Sciences.

**Received:** 15 Feb 2023

**Received in revised form:** 11 Sep 2023

**Accepted:** 05 Dec 2023

**Available online:** 12 Jan 2024

2146-8893 / Copyright © 2024 by Türkiye Klinikleri. This is an open access article under the CC BY-NC-ND license (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).

Konjenital kalp hastalıkları (KKH); intrauterin dönemde ortaya çıkan, doğum öncesi veya sonrasında tanımlanabilen, kalbin yapısında veya fonksiyonunda meydana gelen herhangi bir bozukluk olarak tanımlanmaktadır.<sup>1</sup> Majör konjenital anomaliler arasında en sık rastlanan anomalilerden biri olan KKH'nin, her 1.000 canlı doğumun 6 veya 8'inde görülebildiği; anomalili doğan bebeklerdeki ölümlerin %46'sını ve tüm bebek ölümlerinin %3'ünü kapsadığı ifade edilmektedir.<sup>2</sup> KKH'nin %90'ından genetik ve çevresel faktörlerin sorumlu olduğu bildirilmektedir.<sup>1</sup> Geçmişte siyanotik ve asiyonatik olarak sınıflandırılan KKH, güncel literatürde pulmoner kan akımını artıran defektler, daralma defektleri, karışık kan akımı defektleri ve pulmoner kan akımını azaltan defektler olmak üzere 4 farklı kategoride ele alınmakta olup en fazla görülen konjenital kalp defektleri ise pulmoner kan akımını artıran defektlerdir.<sup>3</sup> Pulmoner kan akımını artıran defektlerde kalbin sol tarafındaki basıncın daha fazla olmasına bağlı olarak arterler veya septum arasındaki açıklık aracılığıyla kan akımı soldan sağa doğrudur ve bu durum geri dönüşü olmayan obstrüktif pulmoner vaskülopati gelişimine neden olabilecek Eisenmenger sendromu olarak adlandırılır.<sup>4,5</sup> Fakat KKH hem cerrahi hem de perkütan olarak artan tedavi seçenekleri mortalite ve morbidite oranlarını azaltmakta, daha iyi sonuçlara yol açmaktadır.<sup>6</sup> Günümüzde KKH olan çocukların %90'ından fazlası erişkinliğe kadar hayatta kalmaktadır. Bu durumun çocuklar ve aileleri üzerinde psikososyal önemli etkileri vardır. Cerrahi operasyonlar, operasyonların sayısı, yoğun bakım süreci aileyi psikososyal açıdan etkilemektedir.<sup>7</sup>

Konjenital anomalisi olan bebeklerin sıklıkla yenidoğan yoğun bakım ünitesinde tedavi edilmesi gerekir. Ebeveynler, bebeklerinin konjenital anomalisine tepkileri nedeniyle bebeklerinden duygusal uzaklaşma ve ayrıca bebeklerinin yoğun bakıma yatırılması nedeniyle fiziksel ayrılık yaşayabilirler.<sup>8</sup> Doğum sonrası dönemde bebekleri ile eve dönme hazırlığı yapan aileler bebeğin hastalığı ve yoğun bakıma yatışı nedeniyle farklı stres faktörleri ile karşı karşıya kalabilmektedirler.<sup>9</sup> Aynı zamanda yoğun bakım ünitesindeki görüntü, ışık ve sesler gibi faktörler de stres faktörleri olarak değerlendirilmektedir.<sup>10</sup>

Ebeveynler "mükemmel" bebeklerini kaybettikleri için yas tutarlar ve bebeklerindeki anormalliğin

ölümcül değilse hayatlarını nasıl etkileyeceğini tahmin edemedikleri için genellikle bilinmeyen korkusuyla yüzleşirler.<sup>8</sup> Tüm bu sebepler alışlagelmiş tüm dengelerin değiştiği ebeveynliğe geçiş sürecinde annenin bu döneme özgü bazı gereksinim ve sorumluluklarını ortaya çıkarır.<sup>11</sup> Aynı zamanda gebelik ve doğumdan sonraki dönemde annenin yaşadığı hormonal ve fiziksel değişiklikler ruhsal sorunların ortaya çıkmasında önemli rol oynar.<sup>12</sup> Doğum sonu dönemde stresörler annelerde depresyon riskinin artmasına ve maternal bağlanmanın olumsuz yönde etkilenmesine yol açabilmektedir.<sup>13</sup> Bebeğin gelişiminde oldukça önemli bir yere sahip olan maternal bağlanmanın daha sonraki gelişim dönemlerini etkilediği savunulmaktadır. Yaşamın ilk yıllarında anneleri veya bakıcıları ile güvenli bir ilişki kurmuş çocukların daha iyi bilişsel gelişim, sosyal etkileşim ve akademik başarıya sahip oldukları ifade edilirken daha az davranışsal sorun sergiledikleri de belirtilmektedir.<sup>14</sup>

Sonuç olarak hem toplumun geleceğine yön veren anneler tarafından gelişim dönemlerini sağlıklı bir şekilde tamamlayabilen bebeklerin yetiştirilebilmesi hem de konjenital anomaliler arasında KKH'ye sıkça rastlanması sebebiyle; KKH'ye sahip bebeği olan annelerde anne-bebek bağlanma düzeyinin incelenmesi önem kazanmaktadır. Konuyla ilgili literatür taraması yapıldığında KKH'nin maternal bağlanma düzeyine etkisini inceleyen çalışmaların sınırlı sayıda olması sebebiyle bu konuda çalışma yapılması gerektiği ve yapılan çalışmanın literatüre katkı sağlayacağı düşünülmektedir.<sup>15-17</sup> Bu çalışma, konjenital kalp hastalığı olan bebeğe sahip annelerin maternal bağlanma düzeylerinin ve ilişkili faktörlerin belirlenmesi amacıyla yapıldı.

#### Araştırma Soruları

1. KKH'ye sahip bebeği olan annelerin maternal bağlanma düzeyi nedir?
2. KKH'ye sahip bebeği olan annelerde maternal bağlanma düzeyi ile ilişkili faktörler nelerdir?

## GEREÇ VE YÖNTEMLER

### ARAŞTIRMANIN TÜRÜ

Bu çalışma, kesitsel ve ilişki arayıcı türde bir çalışmadır.

## ARAŞTIRMANIN YAPILDIĞI YER VE ZAMAN

Bu çalışma 01 Şubat 2022-01 Aralık 2022 tarihleri arasında Konya Başkent Üniversitesi Hastanesi yenidoğan yoğun bakım ünitesinde yapıldı.

## ARAŞTIRMANIN EVREN VE ÖRNEKLEMİ

Araştırmanın evrenini Konya Başkent Üniversitesi Hastanesi yenidoğan yoğun bakım ünitesinde bebeği tedavi gören anneler oluşturdu. Çankaya ve ark. tarafından yapılan çalışmaya göre Maternal Bağlanma Ölçeği puan ortalaması 94,3±9,2 olarak belirlenmiştir.<sup>18</sup> Çalışma referans alınarak G\*Power 3.1.3 (Heinrich-Heine-Universität Düsseldorf, Almanya) programında %5 hata payı ve %90 güçle yapılan hesaplama göre toplam 106 annenin araştırmaya dâhil edilmesi gerektiğine karar verildi.

## ARAŞTIRMAYA DÂHİL EDİLME KRİTERLERİ

Çalışmaya Türkçeyi etkin bir şekilde anlayan ve konuşan, bebeğinin KKH tanısı olan, bebeği 1-4 aylar arasında olan ve bebeği yenidoğan yoğun bakım ünitesinde tedavi alan anneler dâhil edildi.

## ARAŞTIRMAYA DÂHİL EDİLMEME KRİTERLERİ

Herhangi bedensel/zihinsel bir engeli olan, kendi beyanına göre psikiyatrik bir hastalık tanısı olan anneler çalışmaya dâhil edilmedi. Veriler toplandıktan sonra yanıtız soru bırakan 4 annenin anketleri değerlendirilmenin dışında bırakıldı.

## VERİ TOPLAMA ARAÇLARI

Veri toplamada Kişisel Bilgi Formu ve Maternal Bağlanma Ölçeği kullanıldı.

**Kişisel Bilgi Formu:** Ulusal ve uluslararası literatür taraması sonucunda, katılımcıların bazı sosyodemografik ve kişisel bilgilerini belirlemek amacıyla hazırlanan form; yaş, eğitim durumu, çalışma durumu, ekonomik durum algısı, kaçınıcı bebek olduğu, bebeğin cinsiyeti, bebeğin istenen cinsiyette olup olmadığı, gebelikte sigara içip içmeme, doğum öncesi düzenli olarak kontrole gidip gitmeme, planlı bir gebelik yaşayıp yaşamama, doğum şekli, doğum sonrası bebeği ilk görme zamanı, bebeği emzirip emzirmeme, bebeği görmek için hastaneye gelme sıklığı, doğum sonrası bebeği ilk kucağa alma zamanı, doğumsal anomali için ameliyatın gerekli olup olma-

dığı, tıbbi tanıyı bilip bilmeme durumlarını belirlemeyi amaçlayan 17 sorudan oluşmaktadır.<sup>19,20</sup> Katılımcıların gestasyonel özellikleri, postpartum özellikleri ve bebeğin hastalığı ve tedavisine ilişkin özellikleriyle ilgili sorular için 4 uzman görüşü alındı ve kapsam geçerlik indeks puanı 1 olarak hesaplandı.

**Maternal Bağlanma Ölçeği:** Maternal Bağlanma Ölçeği doğum sonrası 1-4 aylık bebeği olan annelerin bebeklerine sevgiyle bağlanmalarını ölçmek amacıyla Müller tarafından geliştirilmiş olup ölçeğin Kavlak ve Şirin tarafından Türkçe geçerlilik ve güvenilirlik çalışmaları yapılmıştır.<sup>21,22</sup> 26 maddeden oluşan dördümlü Likert tipi (a=Her zaman-4 puan, d=Hiçbir zaman-1 puan) bir ölçektir. Ölçekte ters kodlanan madde yoktur. Ölçekten en az 26 puan alınırken en fazla 104 puan alınmaktadır. Ölçekten alınan puanların yüksek olması; maternal bağlanma davranışının yüksek düzeyde olduğu sonucunu vermektedir. Kavlak ve Şirin tarafından gerçekleştirilen geçerlilik ve güvenilirlik çalışmasında, Cronbach alfa katsayısı 1 aylık bebeği olan annelerde 0,77; 4 aylık bebeği olan annelerde ise 0,82 olarak bulunmuştur.<sup>22</sup> Bu çalışmada ölçeğin Cronbach alfa katsayısı 0,84 olarak hesaplandı.

## VERİLERİN TOPLANMASI

Çalışmanın verileri 01 Şubat 2022-01 Aralık 2022 tarihleri arasında Konya Başkent Üniversitesi Hastanesi yenidoğan yoğun bakım ünitesinde araştırmacılar tarafından toplandı. Çalışma örnekleme anketler uygulanmadan önce 5 katılımcı ile ön uygulama yapıldı. Ön uygulama sonrasında anlaşılmayan bir soru olmadığından anket formlarında herhangi bir değişiklik yapılmadı. Araştırmacılar tarafından örneklem grubuna Kişisel Bilgi Formu ve Maternal Bağlanma Ölçeği dağıtıldı ve katılımcıların soruları yanıtlaması istendi. Veri toplama süreci yaklaşık 20-25 dk sürdü.

## VERİLERİN ANALİZİ

Veriler IBM SPSS İstatistik 24 (IBM Corp., Armonk, New York, ABD) paket programında değerlendirildi. Veriler sayı, yüzde ve ortalama, standart sapma şeklinde özetlendi. Verilerin normal dağılıma uygun olup olmadığı Kolmogorov-Smirnov testi, çarpıklık ve basıklık değerleri ile incelendi. Normal dağılım göstermeyen nicel verilerin iki grup karşılaştırılma-

sında Mann-Whitney U testi, 3 ve daha fazla grup karşılaştırılmasında ise Kruskal-Wallis analizi kullanıldı. Değişkenler arası ilişkilerin değerlendirilmesinde normallik durumuna göre Spearman korelasyon analizi kullanıldı. Sonuçlar %95'lik güven aralığında, anlamlılık  $p < 0,05$  düzeyinde değerlendirildi.

## ARAŞTIRMANIN ETİK VE YASAL BOYUTU

Helsinki Deklarasyonu prensiplerine uygun olacak şekilde tasarlanan çalışmaya başlamadan önce KTO Karatay Üniversitesi İlaç ve Tıbbi Cihaz Dışı Araştırmalar Etik Kurulundan etik izin (tarih: 15 Aralık 2020, no: 2020/046) ve kurum izni alındı. Araştırmada kullanılan veri toplama aracı olan ölçek için ilgili yazarlardan kullanım izni ve araştırmaya katılan annelerden çalışmaya başlarken “Bilgilendirilmiş Gönüllü Olur Formu” ile onam alındı. Katılımcılara çalışmanın amacı ve elde edilen verilerin nasıl kullanılacağı konusunda bilgi verilerek “İnsan Onuruna Saygı” ilkesi, çalışmaya katılma konusunda özgür oldukları belirtilerek “Özerkliğe Saygı” ilkesi ve çalışma boyunca verilen cevapların gizli kalacağı konusunda güvence verilerek “Gizlilik ve Gizliliğin Korunması” ilkesi yerine getirildi.

## BULGULAR

**Tablo 1**'de KKH olan bebeğe sahip annelerin sosyodemografik özellikleri ve sosyodemografik özellikleri ile Maternal Bağlanma Ölçeği puan ortalamaları arasındaki ilişkiye yer verildi. Annelerin sosyodemografik özellikleri incelendiğinde; annelerin %36,8'inin üniversite ve üzeri eğitim düzeyine sahip olduğu, %68,9'unun çalışmadığı ve %56,6'sının ekonomik durumunu gelir gidere eşit şeklinde algıladığı bulundu. Annelerin %37,7'sinin KKH olan birinci veya ikinci bebeğe sahip olduğu, %53,8'inin bebeğinin erkek olduğu ve %93,4'ünün bebeğinin istenen cinsiyette olduğu bulundu. Annelerin %91,5'inin gebelik döneminde sigara kullanmadığı, %97,2'sinin doğum öncesi düzenli olarak kontrollere gittiği, %77,4'ünün planlı bir gebelik yaşadığı ve %71,7'sinin sezaryen doğum deneyimlediği tespit edildi. Annelerin %55,7'sinin doğum sonrası ilk 30 dk'da bebeğini gördüğü, %50,9'unun ise bebeğini kucağına aldığı belirlendi. Annelerin %59,4'ünün bebeğini emzirebildiği, %71,7'sinin bebeğini görebil-

mek için her gün hastaneye geldiği saptandı. Annelerin %97,2'si bebeğindeki KKH için ameliyatın gerekli olduğunu, %87,7'si ise bebeğindeki tıbbi tanıyı bildiğini ifade etti (**Tablo 1**).

Annelerin yaş değişkeni ile Maternal Bağlanma Ölçeği puan ortalaması karşılaştırıldığında; yaş değişkeni ile maternal bağlanma puan ortalaması arasında ilişki saptanmadı ( $p < 0,05$ ).

Annelerin sosyodemografik özelliklerine göre Maternal Bağlanma Ölçeği puan ortalamasının dağılımı incelendiğinde; eğitim durumu, ekonomik durum algısı, kaçınıcı bebek olduğu, bebeğin cinsiyeti, bebeğin istenen cinsiyette olup olmaması, gebelik döneminde sigara kullanımı, doğum öncesi dönemde düzenli olarak kontrollere gitme, planlı gebelik yaşayıp yaşamama, doğum şekli, doğum sonrası bebeği ilk görme zamanı, bebeği emzirme, bebeği hastanede görme sıklığı, KKH için ameliyatın gerekli olup olmaması ve tıbbi tanıyı bilme durumu değişkenleri ile Maternal Bağlanma Ölçeği puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunamadı ( $p > 0,05$ ). Annelerin çalışma durumu ile Maternal Bağlanma Ölçeği puan ortalaması arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu belirlendi ( $p < 0,05$ ); farkın ise çalışan annelerden kaynaklandığı görüldü. Annelerin doğumdan sonra bebeği ilk kucağına alma zamanı ile Maternal Bağlanma Ölçeği puan ortalaması arasındaki farkın da istatistiksel olarak anlamlı olduğu saptandı ( $p < 0,05$ ); farkın ise doğum sonrası ilk 30 dk'da bebeğini kucağına alan annelerden kaynaklandığı görüldü (**Tablo 1**).

**Tablo 2**'de KKH olan bebeğe sahip annelerin Maternal Bağlanma Ölçeği puan ortalamasına yer verildi. Annelerin Maternal Bağlanma Ölçeği puan ortalamasının  $100,65 \pm 4,68$  olduğu belirlendi (**Tablo 2**).

## TARTIŞMA

Çalışmada, KKH olan bebeğe sahip annelerin çalışma durumu değişkeni ile Maternal Bağlanma Ölçeği puan ortalaması arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu, farkın ise çalışan annelerden kaynaklandığı görüldü (**Tablo 1**). Çalışan annelerin gelir düzeyinin yüksek olması beklenen bir durumdur. Bu bağlamda gelir düzeyi arttıkça KKH olan bebeğin tedavi masraflarının, bakım malzemelerinin, gelişim-

**TABLO 1:** KKH olan bebeğe sahip annelerin sosyodemografik özelliklerine göre Maternal Bağlanma Ölçeği puan ortalamasının dağılımı.

Değişken	Maternal bağlanma			Test değeri	
	X±SS			p	
Yaş	30,37±4,98			r: -0,100 p: 0,154	
Değişken	n	%	Medyan	Maternal bağlanma sıra ortalaması	Test değeri p
<b>Eğitim durumu</b>					
İlkokul/ortaokul	35	33	102,00	44,09	KW: 5,223
Lise	32	30,2	103,00	57,05	p: 0,073
Üniversite ve üzeri	39	36,8	103,00	59,04	
<b>Çalışma durumu</b>					
Evet	33	31,1	103,00	<b>62,59</b>	Z: -2,098
Hayır	73	68,9	102,00	49,39	<b>p: 0,036*</b>
<b>Ekonomik durum algısı</b>					
Gelirim giderimden fazla	4	3,8	101,00	49,13	KW: 1,493
Giderim gelirimden fazla	42	39,6	102,00	49,46	p: 0,474
Gelirim giderime eşit	60	56,6	103,00	56,62	
<b>Kaçıncı bebek</b>					
1	40	37,7	102,00	53,28	KW: 0,581
2	40	37,7	102,00	51,38	p: 0,748
3 ve üzeri	26	24,6	102,00	57,12	
<b>Bebeğin cinsiyeti</b>					
Kız	49	46,2	102,00	51,26	Z: -0,714
Erkek	57	53,8	102,00	55,43	p: 0,475
<b>İstenen cinsiyet</b>					
Evet	99	93,4	102,00	54,25	Z: -0,971
Hayır	7	6,6	102,00	42,86	p: 0,331
<b>Gebelikte sigara</b>					
Evet	9	8,5	102,00	41,72	Z: -1,231
Hayır	97	91,5	102,00	54,59	p: 0,218
<b>Düzenli kontrol</b>					
Evet	103	97,2	102,00	53,36	Z: -0,283
Hayır	3	2,8	102,00	58,33	p: 0,777
<b>Planlı gebelik</b>					
Evet	82	77,4	102,00	54,56	Z: -0,673
Hayır	24	22,6	101,50	49,88	p: 0,501
<b>Doğum şekli</b>					
Normal/doğal doğum	30	28,3	102,00	50,57	Z: -0,632
Sezaryen doğum	76	71,7	102,50	54,66	p: 0,527
<b>Bebeği ilk görme</b>					
0-30 dk	59	55,7	103,00	58,19	KW: 4,274
31-60 dk	5	4,7	102,00	47,90	p: 0,233
61-120 dk	7	6,6	102,00	58,00	
120 dk ve üzeri	35	33,0	102,00	45,49	
<b>Bebeği emzirme</b>					
Evet	63	59,4	102,00	54,23	Z: -0,303
Hayır	43	40,6	102,00	52,43	p: 0,762

**TABLO 1:** KKH olan bebeğe sahip annelerin sosyodemografik özelliklerine göre Maternal Bağlanma Ölçeği puan ortalamasının dağılımı (devamı).

Değişken	n	%	Medyan	Maternal bağlanma sıra ortalaması	Test değeri p
<b>Bebeği görme sıklığı</b>					
Her gün	76	71,7	103,00	55,02	KW: 3,322 p: 0,505
İki günde bir	14	13,2	102,50	55,11	
Üç günde bir	3	2,8	102,00	62,33	
Haftada bir	8	7,5	101,00	45,56	
Ayda bir	5	8	101,00	33,30	
<b>Bebekle ilk temas</b>					
0-30 dk	54	50,9	103,00	<b>61,93</b>	KW: 10,049 <b>p: 0,018*</b>
31-60 dk	6	5,7	90,50	31,33	
61-120 dk	8	7,5	101,00	45,56	
121 dk ve üzeri	38	35,9	102,00	46,70	
<b>Ameliyatın gerekliliği</b>					
Evet	103	97,2	102,00	53,96	Z: -0,927
Hayır	3	2,8	95,00	37,67	p: 0,354
<b>Tıbbi tanıyı bilme</b>					
Evet	93	87,7	102,00	55,20	Z: -1,559
Hayır	13	12,3	100,00	41,35	p: 0,119

r: Spearman korelasyon analizi; Z: Mann-Whitney U testi; KW: Kruskal-Wallis analizi, \*p<0,05.

**TABLO 2:** KKH olan bebeğe sahip annelerin Maternal Bağlanma Ölçeği puan ortalamaları.

Değişken	Minimum-Maksimum	$\bar{X} \pm SS$
Maternal Bağlanma Ölçeği puan ortalaması	78-104	100,65±4,68

SS: Standart sapma.

sel döneme özgü ihtiyaçlarının daha kolay karşılanabileceğine yönelik annelerin daha az stres yaşayabildikleri dolayısıyla maternal bağlanma düzeylerinin daha yüksek olduğu düşünülebilir. Konuyla ilgili ulusal ve uluslararası literatür incelemesi yapıldığında ekonomik durumun iyi olmasının maternal bağlanmayı artırdığının ifade edilmesi bu düşünceyi desteklemektedir.<sup>23,24</sup> Çankaya ve ark. tarafından 227 gönüllü annenin katılımı ile gerçekleştirilen çalışmada, annenin gelir getiren bir işte çalışması ve ailenin iyi bir gelir düzeyine sahip olmasının maternal bağlanma düzeyini istatistiksel olarak etkilediğinin bulunması, Durualp ve ark. tarafından 114 annenin dâhil edildiği çalışmada gelir düzeyi gider düzeyin-

den daha fazla olan annelerin maternal bağlanma puanlarının diğer gruptaki annelere göre anlamlı olarak daha yüksek bulunması, Özdemir ve ark. tarafından doğum sonrası dönemde olan 500 anne ile yürütülen çalışmada ise gelir durumu yüksek olan kadınlarda maternal bağlanma düzeyinin de yüksek olarak saptanması çalışma bulgusu ile paralellik göstermektedir.<sup>18,25,26</sup>

Çalışmada KKH olan bebeğe sahip annelerin doğumdan sonra bebeği ilk kucağa alma zamanı değişkeni ile Maternal Bağlanma Ölçeği puan ortalaması arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu, farkın ise bebeğini ilk 30 dk'da kucağına alan annelerden kaynaklandığı görüldü (Tablo 1). Doğum sonrası dönemde bebek ile ten tene teması en erken süre içerisinde gerçekleştirebilen annelerin bebek ile ilk tanışma evresinde olumlu etkileşim sağlayabildikleri, şefkatli davranış gösterebildikleri dolayısıyla maternal bağlanma düzeylerinin daha yüksek olduğu düşünülebilir. Konuyla ilgili ulusal ve uluslararası literatür incelemesi yapıldığında doğum sonrası dö-

nemde tensel temasın ne kadar kısa süre içerisinde sağlanırsa anne ile bebek arasındaki duygusal doyum ve maternal bağlanmanın o kadar kuvvetli olacağı, bebeğin kendini daha güvende hissederek anne-bebek bağlanmasının olumlu yönde etkilendiğinin bildirilmesi bu düşünceyi desteklemektedir.<sup>25,27-30</sup> Öztürk ve Saruhan tarafından hastanede tedavi gören 1-4 aylık prematüre bebeği olan 140 anne ile gerçekleştirilen çalışmada, bebeğini ilk gün kucağına alan annelerin maternal bağlanma düzeylerinin diğer gruptaki annelere göre daha yüksek bulunması, Servet Yılmaz ve Akgün Kostak tarafından yenidoğan yoğun bakım ünitesinde tedavi gören prematüre bebeğe sahip 98 annenin katılımı ile yürütülen çalışmada da bebeğin ilk kez kucağına alınma süresinin maternal bağlanma ile ilişkili olduğu ve bu süre arttıkça maternal bağlanma düzeyinin azaldığının saptanması çalışma bulgusu ile paralellik göstermektedir.<sup>31,32</sup>

Çalışmada, KKH olan bebeğe sahip annelerin Maternal Bağlanma Ölçeği puan ortalamalarının yüksek olduğu görüldü (Tablo 2). Çalışmadaki annelerin KKH'ye sahip yenidoğan bebek bakımına ilişkin güncel teknoloji aracılığıyla yeterli bilgiye ulaşabildiği, konu hakkında farkındalığa sahip olabildiği, bebeklerine şefkatli ve korumacı yaklaşım sergilemeye ilişkin istekli davranabildikleri ve bebekleri ile güçlü bir şekilde duygusal bağ kurabildikleri dolayısıyla Maternal Bağlanma Ölçeği puan ortalamalarının yüksek olduğu düşünülebilir. Konuyla ilgili yapılan birçok çalışmada annelerin Maternal Bağlanma Ölçeği puan ortalamalarının yüksek olduğunun saptanması çalışma bulgusu ile paralellik göstermektedir.<sup>18,26,27,33-35</sup>

#### ARAŞTIRMANIN SINIRLILIKLARI

Çalışma verilerinin yalnızca bir hastaneden ve katılımcıların öz bildirimlerine dayalı olarak toplanması bu çalışmanın kısıtlılığı olarak ele alınabilir. Ayrıca çalışma genellenemez, örneklem grubunu temsil etmektedir.

## SONUÇ

KKH olan bebeğe sahip annelerin maternal bağlanma düzeyinin yüksek olduğu saptandı. KKH olan bebeğe sahip annelerin maternal bağlanma düzeyinin; annelerin çalışma durumundan ve bebeğini doğumdan sonra ilk kucağına alma zamanından etkilendirken annenin diğer sosyodemografik özelliklerinden etkilenmediği belirlendi. Araştırmacılara yönelik; farklı türde anomalisi olan bebeklerin annelerinin maternal bağlanma düzeylerinin incelenmesi önerilmektedir. Klinik uygulamalara yönelik olarak; maternal bağlanmanın desteklenmesi açısından bilinen anomalili doğumlardan sonra en kısa sürede anne-bebek ilişkisinin başlatılması önerilmektedir.

#### Finansal Kaynak

*Bu çalışma sırasında, yapılan araştırma konusu ile ilgili doğrudan bağlantısı bulunan herhangi bir ilaç firmasından, tıbbi alet, gereç ve malzeme sağlayan ve/veya üreten bir firma veya herhangi bir ticari firmadan, çalışmanın değerlendirme sürecinde, çalışma ile ilgili verilecek kararı olumsuz etkileyebilecek maddi ve/veya manevi herhangi bir destek alınmamıştır.*

#### Çıkar Çatışması

*Bu çalışma ile ilgili olarak yazarların ve/veya aile bireylerinin çıkar çatışması potansiyeli olabilecek bilimsel ve tıbbi komite üyeliği veya üyeleri ile ilişkisi, danışmanlık, bilirkişilik, herhangi bir firmada çalışma durumu, hissedarlık ve benzer durumları yoktur.*

#### Yazar Katkıları

**Fikir/Kavram:** Figen Türk Düdükcü; **Tasarım:** Figen Türk Düdükcü, Esra Ünal; **Denetleme/Danışmanlık:** Figen Türk Düdükcü; **Veri Toplama ve/veya İşleme:** Esra Ünal; **Analiz ve/veya Yorum:** Figen Türk Düdükcü, Esra Ünal; **Kaynak Taraması:** Figen Türk Düdükcü, Esra Ünal; **Makalenin Yazımı:** Figen Türk Düdükcü, Esra Ünal; **Eleştirel İnceleme:** Figen Türk Düdükcü, Esra Ünal.

## KAYNAKLAR

- Dolgun G, Bozkurt G, İnal S. Çocuklarda dolaşım sistemi hastalıkları ve hemşirelik bakımı. Conk Z, Başbakkal Z, Yılmaz HB, Bolşık B editörler. Pediatrı Hemşireliği. 2. Baskı. Ankara: Akademisyen Kitapevi; 2018. p.401-25.
- Zan S, Yapıcıoğlu H, Erdem S, Özlü F, Satar M, Özbarlas N, et al. Çukurova Üniversitesi tıp fakültesi hastanesi yenidoğan yoğun bakım ünitesinde son beş yılda izlenen konjenital kalp hastalarının retrospektif incelenmesi [Retrospective analysis of congenital heart disease in the Neonatal Intensive Care Unit at Çukurova University during a 5-year period]. *Journal of Pediatrics*. 2015;58:7-16. [Crossref]
- Törüner EK, Büyükgöneç L. Çocuk Sağlığı Temel Hemşirelik Yaklaşımları. 1. Baskı. Ankara: Nobel Tıp Kitabevleri Ltd. Şti.; 2017.
- Ottaviani G, Buja LM. Congenital heart disease: pathology, natural history, and interventions. In: Buja LM, Butany J, eds. *Cardiovascular Pathology*. 5th ed. Cambridge: Academic Press; 2022. p.223-64. [Crossref]
- Sarman A, Tuncay S. Doğumsal kalp hastalığı olan çocukların hemşirelik bakımı. Bakır B, editör. *Sağlık Bilimleri Alanında Uluslararası Araştırmalar VI*. 1. Baskı. Konya: Bulut Dijital Matbaa Sanayi Ticaret Ltd. Şti.; 2022. p.87. [Crossref]
- Rohit M, Shrivastava S. Acyanotic and cyanotic congenital heart diseases. *Indian J Pediatr*. 2018;85(6):454-60. [Crossref] [PubMed]
- Jaschinski C, Knetsch V, Parzer P, Meyr J, Schroeder B, Fonseca E, et al. Psychosocial impact of congenital heart diseases on patients and their families: a parent's perspective. *World J Pediatr Congenit Heart Surg*. 2022;13(1):9-15. [Crossref] [PubMed]
- Skelton H, Dahlen HG, Psaila K, Schmied V. Facilitating closeness between babies with congenital abnormalities and their parents in the NICU: a qualitative study of neonatal nurses' experiences. *J Clin Nurs*. 2019;28(15-16):2979-89. [Crossref] [PubMed]
- Fleck P. Connecting mothers and infants in the neonatal intensive care unit. *Newborn Infant Nurs Rev*. 2016;16(2):92-6. [Crossref]
- Williams KG, Patel KT, Stausmire JM, Bridges C, Mathis MW, Barkin JL. The neonatal intensive care unit: environmental stressors and supports. *Int J Environ Res Public Health*. 2018;15(1):60. [Crossref] [PubMed] [PMC]
- Biehle SN. Preparing for parenthood: individual and couple models of anxiety and marital satisfaction [Master thesis]. Ohio: Kent State University; 2009. [Cited: December 11, 2022]. Available from: [Link]
- Giesbrecht GF, Campbell T, Letourneau N, Kooistra L, Kaplan B; APRON Study Team. Psychological distress and salivary cortisol covary within persons during pregnancy. *Psychoneuroendocrinology*. 2012;37(2):270-9. [Crossref] [PubMed]
- Yayan EH, Özdemir M, Düken ME, Suna Dağ Y. Yenidoğan yoğun bakım ünitesinde bebeği yatan ebeveynlerin stres düzeylerinin belirlenmesi [Determination of stress levels of parents in newborn intensive care unit of baby]. *GUJHS*. 2019;8(1):82-9. [Link]
- Güleşen A, Yıldız D. Erken postpartum dönemde anne bebek bağlanmasının kanıtı dayalı uygulamalar ile incelenmesi [Investigation of maternal- infant attachment in the early postpartum period with evidence based practice]. *TAF Prev Med Bull*. 2013;12(2):177-82. [Crossref]
- Tesson S, Butow PN, Marshall K, Fonagy P, Kasparian NA. Parent-child bonding and attachment during pregnancy and early childhood following congenital heart disease diagnosis. *Health Psychol Rev*. 2022;16(3):378-411. [Crossref] [PubMed]
- Kasparian NA, Kan JM, Sood E, Wray J, Pincus HA, Newburger JW. Mental health care for parents of babies with congenital heart disease during intensive care unit admission: Systematic review and statement of best practice. *Early Hum Dev*. 2019;139:104837. [Crossref] [PubMed]
- Lisanti AJ, Demianczyk AC, Costarino A, Vogiatzi MG, Hoffman R, Quinn R, et al. Skin-to-skin care is associated with reduced stress, anxiety, and salivary cortisol and improved attachment for mothers of infants with critical congenital heart disease. *J Obstet Gynecol Neonatal Nurs*. 2021;50(1):40-54. [Crossref] [PubMed] [PMC]
- Çankaya S, Yılmaz DS, Can R, Kodaz ND. Postpartum depresyonun maternal bağlanma üzerine etkisi [Effect of postpartum depression on maternal attachment]. *ACU Sağlık Bil Derg*. 2017;(4):232-40. [Link]
- Balcioglu H, Bilge U. Preterm yenidođanlar, çođul gebelikler [Preterm neonates, multiple pregnancy]. *Türkiye Klinikleri Family Medicine-Special Topics*. 2018;9(1):33-6. [Link]
- Wolke D, Eryigit-Madzwamuse S, Gutbrod T. Very preterm/very low birthweight infants' attachment: infant and maternal characteristics. *Arch Dis Child Fetal Neonatal Ed*. 2014;99(1):F70-5. [Crossref] [PubMed]
- Müller ME. Prenatal and postnatal attachment: a modest correlation. *J Obstet Gynecol Neonatal Nurs*. 1996;25(2):161-6. [Crossref] [PubMed]
- Kavlak O, Şirin A. Maternal bağlanma ölçeğinin Türk toplumuna uyarlanması [The Turkish version of maternal attachment inventory]. *Uluslararası İnsan Bilimleri Dergisi*. 2009;6(1):188-202. [Link]
- Fowlie PW, McHaffie H. Supporting parents in the neonatal unit. *BMJ*. 2004;329(7478):1336-8. [Crossref] [PubMed] [PMC]
- Shin J, Bossenz M, Chung Y, Ma H, Byron M, Taniguchi-Ishigaki N, et al. Maternal Rnf12/RLIM is required for imprinted X-chromosome inactivation in mice. *Nature*. 2010;467(7318):977-81. [Crossref] [PubMed] [PMC]
- Duruoalp E, Kaytez N, Aykanat Girgin B. Evlilik doyumu ve maternal bağlanma arasındaki ilişkinin incelenmesi [An analysis of the relation between marital satisfaction and maternal bonding]. *ALPHA Psychiatry*. 2017;18(2):129-38. [Link]
- Özdemir K, Başkaya Y, İdare A. Annelerin maternal bağlanma düzeyleri ile algıladıkları sosyal destek arasındaki ilişkinin değerlendirilmesi [Evaluation of the relationship between maternal attachment levels of mothers and perceived social support]. *Jinekoloji-Obstetrik ve Neonatoloji Tıp Dergisi*. 2021;18(1):638-42. [Crossref]
- Başdaş Ö, Sezer Efe Y, Erdem E, Özdemir A, Güneş T, Öztürk MA. Anne bebek bağlanmasını etkileyen faktörler [Factors affecting mother baby attachment]. *YOBU Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi*. 2022;3(2):130-6. [Link]
- Feldman R, Eidelman AI, Sirota L, Weller A. Comparison of skin-to-skin (kangaroo) and traditional care: parenting outcomes and preterm infant development. *Pediatrics*. 2002;110(1 Pt 1):16-26. [Crossref] [PubMed]
- Moore ER, Anderson GC. Randomized controlled trial of very early mother-infant skin-to-skin contact and breastfeeding status. *J Midwifery Womens Health*. 2007;52(2):116-25. [Crossref] [PubMed]
- Manav G, Yıldırım F. Term ve preterm bebek annelerinin bebeklerini algılamada durumları [Perception of term and preterm babies by their mothers]. *Cumhuriyet Med J*. 2010;32:149-57. [Link]
- Öztürk R, Saruhan A. 1-4 aylık prematüre bebeği hastanede tedavi gören annelerin depresyon ve maternal bağlanma ilişkisinin incelenmesi [Investigation of correlation between depression and maternal attachment of mothers with 1- to 4-month-old premature babies treated at the hospital]. *HEMAR-G*. 2013;15(1):32-47. [Link]
- Servet Yılmaz M, Akgün Kostak M. Prematüre bebeği yenidoğan yoğun bakım ünitesinde yatan annelerin postpartum depresyon ve maternal bağlanma düzeyleri [Postpartum depression and maternal attachment levels of mothers in the neonatal intensive care unit of premature baby]. *Eurasian JHS*. 2021;4(2):71-9. [Link]
- Balci ME, Geçkil E. Determination of maternal attachment level and associated factors of mothers of premature infants long-term hospitalized in the neonatal intensive care unit. *J Educ Res Nurs*. 2021;18(4):383-8. [Crossref]
- Shin H, Kim YH. Maternal Attachment Inventory: psychometric evaluation of the Korean version. *J Adv Nurs*. 2007;59(3):299-307. [Crossref] [PubMed]
- Serçekeuş P, Başkale H. Effects of antenatal education on fear of childbirth, maternal self-efficacy and parental attachment. *Midwifery*. 2016;34:166-72. [Crossref] [PubMed]