




Bebeği Konjenital Anomalili Doğan Annenin Anne-Bebek Bağlanmasında Yaşadığı Güçlükler ve Hemşirenin Rolü

Difficulties Experienced in Mother-Infant Attachment in a Case of Infant Birth with Congenital Anomaly and the Role of Nursing

 Mukaddes DEMİR ACAR,^a
 Ulviye GÜNAY,^b
 Ümran ÇEVİK GÜNER^a

^aHemşirelik Bölümü,
Gaziosmanpaşa Üniversitesi
Sağlık Bilimleri Fakültesi,
Tokat

^bÇocuk Sağlığı ve Hastalıkları
Hemşireliği AD,
İnönü Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi,
Malatya

Received: 27.10.2017
Received in revised form: 22.01.2018
Accepted: 04.02.2018
Available online: 04.06.2018

Correspondence:
Mukaddes DEMİR ACAR
Gaziosmanpaşa Üniversitesi
Sağlık Bilimleri Fakültesi,
Hemşirelik Bölümü, Tokat,
TÜRKİYE/TURKEY
mukaddesdemir.acar@gop.edu.tr

Bu çalışma „Uluslararası 3. Adli Hemşirelik,
2. Adli Sosyal Hizmet, I. Adli Gerontoloji
Kongresi (12-14 Ekim 2017, Yozgat)“nde
poster olarak sunulmuştur.

ÖZET Bağlanma; bebek ile anne arasında gelişen, bebeğin güven duygusunun gelişmesinde temel oluşturan güçlü bir bağıdır. Annenin bebeği ile kurduğu iletişim ve etkileşim ne kadar erken ve sağlıklı ise anne-bebek bağlanması da o kadar gelişecektir. Anne ya da bebeğe ait bazı sorunları, bağlanma sürecini olumsuz etkileyebilmektedir. Bebeğe ait en önemli sorunlardan biri, bebeğin konjenital anomalili doğmasıdır. Bebekte konjenital anomalili olması bazı ebeveynlerin bebeği kabullenmesini zorlaştırmaktadır. Bu çalışmada, önce yenidoğan yoğun bakım, daha sonra çocuk yoğun bakım ünitesinde yatarak holoprozensefali, yarık dudak ve damak, nazal agenezi, diabetes insipidus tanılarını ile bakım ve tedavisi yapılan ve nadir görülen bir olguda, anne-bebek bağlanmasında yaşanan güçlükler ve hemşirenin rolünün literatür temel alınarak tartışılması amaçlanmıştır.

Anahtar Kelimeler: Anne-çocuk ilişkisi; bebek; yenidoğan; doğumsal anomaliler; çocuk hemşireliği

ABSTRACT Attachment is a sound connection which is built between infant and mother and lays a ground for the development of infant's feeling of confidence. The earlier and the healthier the communication and interaction between infant and mother, the stronger infant-mother attachment will develop. Some problems related to mother or infant can adversely affect the attachment process. One of the most important problems related to infant is birth of infant with congenital anomaly. Congenital anomaly of infant makes it difficult for some parents to accept the infant. This study discusses the role of nursing and the difficulties experienced in mother-infant attachment in a rare case of an infant hospitalized and treated first in neonatal; and then in pediatric intensive care unit with the diagnoses of holoprosencephaly, cleft lip and palate, nasal agenesis, diabetes insipidus based on the literature.

Keywords: Mother-child relation; infant, newborn; congenital abnormalities; pediatric nursing

A ile-bebek arasında sıcak, sevgi dolu ve güvenli bir bağıllık ilişkisinin gelişmesi sağlıklı bağlanmanın temelini oluşturmaktadır.^{1,2} Aile-bebek bağlanma süreci; gebelik, doğum ve doğum sonrası olmak üzere üç dönemde gelişmektedir. Bebeğin sağlıklı olarak gelişebilmesinde anne-babalar son derece önemli rol oynamaktadır.³ Anne ile bebeğin 24 saat bir arada kalmaları, anne-bebek iletişimini erken dönemde başlatmada yararlı olmaktadır. Doğumdan sonra erken dönemde; anne ile bebeğin aynı odayı paylaşması, annenin bebeği ile ten-tene teması, bebeğini kucaklaması, bebeği ile göz-göze temas kurması, konuşması, erken dönemde emzirmesi bağlanma sürecini hızlandırabilmektedir.³⁻⁶ Anne-bebek arasında sağlıklı bağlanmanın gelişebilmesi için annenin, annelik rolünü ve bebeğini be-

nimsemesi de gerekmektedir. Hemşireler, bakım verdikleri hasta/sağlıklı bireylerin yaşam döngüsünde, iyilikten hastalığa geçiş, gebelik, doğum gibi rol değişimlerinde bireylerle en sık etkileşim içinde olan, rol değişim sürecinde bireylerin psikososyal ihtiyaçlarını en iyi değerlendirebilecek, gereksinimlerine göre bireysel ve bütüncül bakımı verebilecek yakınlıkta sağlık profesyonelleridir.^{5,7-9} Annelik rolünün kazanılmasında annenin, kendi annesi ile yaşadığı olumlu deneyimleri, fiziksel ve psikolojik olarak anneliğe hazır ve yeterli hissetme, sosyal destek alma, gebeliğin ve bebeğin kabul edilmesi de önemli rol oynamaktadır. Öte yandan annenin, anneliğe yönelik olumsuz deneyimler yaşamış olması, anne rol modelinin olmaması, bebeğin prematüre olması veya ciddi sağlık sorunlarının olması ya da istenmemesi, annelik rolünün benimsenmesini zorlaştırarak bağlanmayı güçleştirmektedir.¹⁻³ Konjenital anomalili ve sağlıklı bebeği doğan annelerin, anne-bebek bağlanmasının değerlendirildiği deneysel bir çalışmada, konjenital anomalili bebeği olan annelerin bağlanma düzeyinin sağlıklı bebeği olan annelere göre daha düşük ve aralarındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu bulunmuştur.¹⁰ Annelik rolünün uygulanmasına paralel olarak, doğumdan sonra başlayan bebekteki bağlanma davranışları ise meme arama, başı döndürme, emme, yutma, parmak emme, yakalama, anneye yönelme, beslenme saatlerini sezinleme ve emmeye hazırlanma şeklinde kendisini göstermektedir.¹¹ Koanal atrezi nedeni ile uzun süre hastanede annesi yanında olmaksızın yatan bir bebeğin gelişiminin incelendiği bir çalışmada; başlangıçta yalnızca ışıklı uyaranlara yanıt veren, göz teması kurmayan ve dış uyaranların farkında olmayan bebeğin, annesinin yanında kalması ve evde bakımını devam ettirmesi sonucunda, taburcu olduktan bir ay sonra ki gelişim ölçeğinden yüksek puan aldığı görülmüştür. Aynı çalışmada; bebeğin ışıklı ve sesli uyaranları izlediği, nesnelere tutmaya başladığı, annesiyle oyunlar oynadığı ve göz teması kurduğu ve dokunulmaktan hoşlandığı gözlenmiştir.¹²

Holoprozensefali; insan ön beyninin iki ayrı hemisfer ve ventriküle ayrılmadığı, en sık görülen ve gebeliğin 18 ve 28. günleri arasında meydana

gelen, hem ön beyni hem de fetal yüzü etkileyen prozensefalonun inkomplet yarıklanması ile sonuçlanan kompleks bir beyin malformasyonudur.^{13,14} Prevalansı 10.000 doğumda 1,31 olan holoprozensefalinin ciddi formları hayati risk taşıyıcı iken, hafif formları potansiyel olarak yaşayabilir olduklarından, bulguların çeşit ve yoğunluğuna göre multidisipliner ekip ile tedavi ve bakım yaklaşımı gerektirmektedir.¹³⁻¹⁵ Bebeğin özellikle çoklu, majör ve görsel konjenital anomali ile doğması, aile süreçlerini de önemli ölçüde etkileyen travmatik bir olaydır. Bu durum, ailenin sağlıklı bebek hayallerinin kaybolmasına, “ideal bebeğin yitimi” ve yas yaşamasına neden olabilmektedir.^{16,17} Ayrıca, bebeğin tıbbi tedavi ve bakım için hastanede yoğun bakım ünitesinde yatması, annenin bebeğini ziyaretinin sınırlı olması bağlanma sürecini engelleyebilmektedir. Bu nedenle ailenin fiziksel anomalisi olan bebeğin özel gereksinimleri, bakımı ile baş etmeyi öğrenmesi ve anne-bebek bağlanması için sürekli desteğe ve yardıma gereksinimi bulunmaktadır. Anne-bebek etkileşiminin başlatılması ve sürdürülmesinde pediatri hemşirelerinin önemli ölçüde sorumluluğu bulunmaktadır. Annenin bebeği ile tanıştırılması, ten tene temasın sağlanması, bebeğin bakımına katılması, bebeğin olumlu yönlerine dikkatini çekme, bebeğinin bakımında karşılaştıkları sorunların çözümüne yardımcı olma ve annelik rolünü kazanmasında pediatri hemşiresi anahtar roldedir.^{5,16,18,19}

Bu çalışmada, prenatal dönemde holoprozensefali, yarı dudak ve damak, nazal agenezi, diabetes insipidus belirlenmiş ve doğumundan itibaren önce yenidoğan yoğun bakım ünitesi, daha sonra çocuk yoğun bakımda uzun süre tedavi, izlem ve bakımı yapılmış bir bebeğin, anne-bebek bağlanmasında yaşanan güçlüğü ve hemşirenin rolünün literatür bilgileri ile birlikte ele alarak sunulması amaçlanmıştır.

GEREÇ VE YÖNTEM

Bu çalışmada ebeveyn-bebek bağlanma güçlüğü fonksiyonel sağlık örüntülerine göre rol-ilişki biçimi içerisinde yer alan ve Kuzey Amerika Hemşirelik Tanıları Birliği [North American Nursing

Diagnosis Association (NANDA)] tarafından geliştirilmiş; “Ebeveyn bebek bağılılığında değişim riski” ve “Annenin bakım verici rolünde zorlanma riski” nin literatür bilgileri ile birlikte sistematik olarak ele alınarak sunulması amaçlanmıştır.^{20,21} Bilimsel bir sunum yapma amacıyla kullanılmak üzere bebeğin anne ve babasına bilgi verilerek sözel onam alınmıştır. Bağlanma güçlüğü ve düzeyini belirlemek için anneye doğumun bir ve 16. haftalarında olmak üzere iki kere maternal bağlanma ölçeği uygulanmıştır. Ölçekte her bir madde “her zaman” ile “hiçbir zaman” arasında değişen, dördümlük 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 hesaplanmaktadır. Ölçekten elde edilecek en düşük puan 26, en yüksek puan 104 arasında değişmektedir. Ölçekten alınan puanın yüksek olması maternal bağlanma düzeyinin yüksek olduğunu göstermektedir.²²

ÇALIŞMANIN SINIRLILIKLARI

Çalışma için annenin izni ile bebeğin fotoğrafı çekilmiştir. Ancak anne, bunun yayımlanmasını kabul etmemiş, sadece diğer öğrencilerin görebilmesi için izin vermiştir.

OLGU SUNUMU

Hastalık Öyküsü: Prenatal değerlendirmede düzenli izlem ve takibi yapılan olguya, terapötik abortus ile terminasyonu önerilmiştir. Anne ve baba gebeliğin sonlandırılmasını kabul etmeyerek normal spontan vajinal yol ile 40 haftalık kız bebek dünyaya gelmiştir. Bebeğe holoprozensefali tablosuna ek olarak; diabetes insipidus, yarı dudak ve damak, nazal agenezi, sağ gözde mikroftalmi, düşük kulak çizgisi, mikrosefali, konvülsiyon mevcuttur.

Fiziksel Ölçümler: Doğumda bebek 2.400 g ağırlığında, 45 cm boy ve 28 cm baş çevresi uzunluğundadır. Sonraki ölçüm ve değerlendirmelerde bebeğin ağırlık kazandığı, ortalama 25-50 persentilde seyrettiği görülmüştür.

Aile ve Gebelik Öyküsü: Bebek; ilkökul mezunu ve 23 yaşında olan annenin üçüncü gebeliğinden (gebelik üç, partum iki, abortus bir, yaşayan

iki) doğmuştur. Olgunun nedensel boyutuna yönelik anneden alınan öyküye göre; akraba evliliği bulunmadığı, gebelikte herhangi bir stres ve teratojene maruz kalmadığı, yeterli ve dengeli beslendiği, gebeliğin başlangıcında iki ay folik asit kullanıldığı, ideal ağırlıkta olduğu, kronik bir hastalığı olmadığı, üç yaşında sağlıklı bir çocuğu olduğu, ancak iki yıl önce bir düşük yaptığı ve annenin mental retardasyonlu bir kardeşinin olup, küçük yaşlarda öldüğü belirlenmiştir. Anne, genetik bir araştırma yapılmadığını ifade etmiştir.

Beslenme: Bebeğe yarı dudak ve damak, nazal agenezis olması nedeni ile beslenmesi orogastrik sonda ile başlangıçta anne sütü, sonra anne sütünün azalması ve bebeğin büyümesi nedeni ile ek olarak formül mama ile sağlanmıştır.

Solumun: Bir ve beş dk apgar puanı altı olan bebeğin başlangıçta solumunu nazal aralıklı zorunlu ventilasyon, sonra sürekli pozitif havayolu basıncı ve oksijen başlığı ile desteklenmiş ve spontan solumun ile dört ayına kadar kuvözde izlenmiş, evine taburcu edilmiştir.

Boşaltım: Aldığı, çıkardığı takibinde sorun saptanmamıştır. Günde iki kez gaita çıkışı ve üç-dört kez idrar çıkışı bulunmaktadır.

Sıvı-elektrolit: Sıvı-elektrolit dengesizliği ve dehidratasyon belirti ve bulguları görülmemiştir.

Medikal Tedavi: Olgunun medikal tedavisinde; çoklu antikonvülsan, antibiyotik, vazopresin, D vitamini yer almıştır. Yeterli ağırlık kazanımı sağlandıktan sonra cerrahi tedavi için ileri bir merkeze sevki planlanmıştır.

HEMŞİRELİK TANILARI

Olguya fonksiyonel sağlık örüntülerine göre NANDA hemşirelik tanıları konularak, temel hemşirelik yaklaşımları çerçevesinde bütüncül bakış açısıyla bakımı planlanmış ve uygulanmıştır.^{20,21} Olguda anne-bebek bağlanma sürecini etkileyecek “Ebeveyn-bebek bağılılığında değişim riski” ve “Annenin bakım verici rolünde zorlanma riski” tanıları başta olmak üzere, Tablo 1’de yer alan hemşirelik tanıları üzerinden hemşirelik uygulamaları gerçekleştirilmiştir.

TABLO 1: Fonksiyonel sağlık örüntülerine göre gruplandırılmış NANDA hemşirelik tanıları.

Fonksiyonel sağlık örüntüleri	NANDA hemşirelik tanıları
Sağlığın algılanması	İntravenöz (IV) girişim, Orogastrik (OG) sonda girişimi, solunum destek girişimlerine ve hastane ortamına bağlı; enfeksiyon riski
Beslenme-metabolik durum	Oral beslenememeye ve OG sondaya, nazal agenezi, yarık dudak, damak varlığına bağlı; oral muköz membranda değişiklik riski
Beslenme-metabolik durum	OG sonda ile beslenmeye bağlı; beslenmede değişiklik: beden gereksiniminden daha az beslenme riski
Beslenme-metabolik durum	OG sondaya, konvülsiyonlara ve nazal agenezi, yarık dudak, damak varlığına bağlı; aspirasyon riski
Beslenme-metabolik durum	Diabetes insipidusa ve oral beslenememeye bağlı; sıvı volüm eksikliği riski
Beslenme-metabolik durum	IV katetere bağlı; doku bütünlüğünde bozulma riski
Aktivite egzersiz biçimi	Konvülsiyonlara, yarık dudak ve damak, nazal agenezise bağlı; havayolları açıklığında yetersizlik riski
Sağlığın algılanması	Konvülsiyonlara bağlı; travma riski
Bilişsel algılama biçimi	IV girişim, OG sonda girişimi, abdominal distansiyona bağlı; ağrı
Kendini algılama-kavrama biçimi	Bebekte çoklu görsel konjenital anomali olması ve bebeğin geleceğine yönelik belirsizliğe bağlı; annede anksiyete
Rol-ilişki biçimi	Yoğun bakım ortamında minimal alan olması, enfeksiyon riski, bebeğe uygulanan ekipmanın yerinden çıkma ve zarar verme korkusuna bağlı; annenin bakım verici rolünde zorlanma riski
Rol-ilişki biçimi	Bebekin ciddi sağlık sorunlarının olması ve bu sorunların görsel yönden yoğun olması, emzirememe, uzun süre hastanede yatma, maternal bağlanma ölçeğinin düşük olmasına bağlı; ebeveyn-bebek bağlılığında değişim riski

NANDA: Kuzey Amerika Hemşirelik Tanıları Birliği; IV: İntravenöz; OG: Orogastrik.

TARTIŞMA

Hemşireler; bakım verdikleri hasta/sağlıklı bireylerin yaşam döngüsünde, iyilikten hastalığa geçiş, gebelik, doğum gibi rol değişimlerine bağlı geçişlerle karşılaşmaktadır. Ayrıca rol geçiş sürecinde, bireylerin psikososyal ihtiyaçlarını en iyi değerlendirebilecek, bireylere rol geçişine bağlı ihtiyaçlarına göre bireyselleştirilmiş ve bütüncül bakımı verebilecek yakınlıkta olan kişiler yine hemşirelerdir.^{6, 7,9,18,23,24} Bu bağlamda NANDA tarafından onaylanan ve fonksiyonel sağlık örüntülerine göre gruplandırılmış hemşirelik tanılarından rol-ilişki biçimi içerisinde incelenen “Ebeveyn-bebek bağlılığında değişim riski”; bebek ile ebeveyn/bakımından sorumlu birey arasındaki koruyucu, besleyici sürecin, etkileşimin kesintiye uğrama riskidir.^{20,21} Bu olguda, bebeğin ciddi sağlık sorunlarının olması ve bu sorunların görsel yönden yoğun olması; emzirememe, uzun süre hastanede yatma, anne ve bebeğin ayrı kalmaları, annede anksiyete olması, maternal bağlanma ölçeğinin düşük olmasına bağlı: “Ebeveyn bebek bağlılığında değişim riski” tanısı bakım planı içerisinde yer almıştır. Beklenen sonuç kriterleri ise maternal bağlanma ölçek puanının artması, annenin bebeğine ilişkin olumlu konuş-

maları, bebeğe isim vermeleri, bebeğe hitap şeklinin olumlu olması, annenin bakıma katılma isteği ve annenin bebeğe karşı tutum ve davranışlarının olumlu olmasıdır. Bu amaç doğrultusunda yapılan hemşirelik uygulamaları literatür eşliğinde tartışılmıştır ve Tablo 2’de görülmektedir.

Anne-bebek arasındaki birliktelik; doğum öncesi dönemde başlayan, fetüsün hareketleri ile git-tikçe artan, doğumda doruğa çıkan kaliteli ve etkili bir ilişkidir. Doğum öncesi dönemde anne-bebek bağlılığının, doğum sonrası erken dönemde gerçekleşen anne-bebek arasındaki ilişkiyi pozitif yönde etkilediği belirtilmektedir.²⁵ Prenatal değerlendirmede, düzenli izlem ve takibi sırasında anomali saptanan ve terapötik abortus önerilen olgumuzda aile, manevi inançları nedeni ile abortusu kabul etmemiştir. Annenin doğum anında değil de gebelikte bebeğinin durumunu bilmesi ve gebeliğini sonlandırmadığı için suçluluk duymaması uyumda güçlüğü azaltabilecek olumlu bir faktör olarak düşünülmüştür. Zira uyum ve uyumsuzluğu belirlemede temel faktörlerden biri, ailenin doğumdan önce bu olaya hazır olup olmamasıdır. Diğer taraftan, yapılan çalışmalarda olduğu gibi bu olguda da konjenital anomalinin çoklu majör ve görsel anomali olup, uzun süreli sonuçları olması

TABLO 2: "Hemşirelik tanısı: ebeveyn bebek bağıllığında değişim riski"nin özetlenmesi."

Tanım: Bebek ile ebeveyn/bakımından sorumlu birey arasındaki koruyucu, besleyici sürecin, etkileşimin kesintiye uğrama riskinin olması
Tanının yer aldığı fonksiyonel sağlık örüntüsü: Rol-ilişki biçimi
Etiyolojik faktörler: Bebeğin ciddi sağlık sorunlarının olması ve bu sorunların görsel yönden yoğun olması, emzirememe, uzun süre hastanede yatma, anne ve bebeğin ayrı kalmaları, annede anksiyete olması, maternal bağlanma ölçeğinin düşük olması (76)
Amaç: Ebeveyn bebek bağıllığında değişim riskini azaltmaktır
Sonuç kriterleri: Maternal bağlanma puanının artması, annenin bebeğine ilişkin olumlu konuşmaları, bebeğe isim vermeleri, bebeğe hitap şeklinin olumlu olması, annenin bakıma katılma isteği ve annenin bebeğe karşı tutum ve davranışlarının olumlu olması
Planlama ve uygulama: Tartışma bölümü (bkz)
Değerlendirme:
- Maternal bağlanma puanı arttı (1. haftada 76, 16. haftada 98)
- Annenin bebeğine ilişkin olumlu konuşmaları gözlemlendi
- Bebeğe isim verildiği ve hitap şeklinin olumlu olduğu gözlemlendi
- Annenin bakıma katılma isteği olduğu gözlemlendi
- Annenin bebeğe karşı tutum ve davranışlarının olumlu olduğu gözlemlendi

uyumu ve bağlanmayı azaltabilecek bir faktör olarak değerlendirilmiştir.^{10,17} Ayrıca, uzun süre hastanede yatışlar (16 hafta) anne ile bebeğin birlikte geçirdikleri süreyi oldukça kısıtlamıştır ve bu durum bağlanma sürecini güçleştirmiştir. Annenin hastanede kuvöz içinde olan bebeğinin yanında kalabildiği sürelerde, bakımlar sırasında, annenin bakım davranışları ve ruhsal durumu izlenmiştir. Annenin başlangıçta bebek ile dokunsal temasında çekingen olduğu gözlenmiştir. Verilen her bakımda bebeğe daha yakın olması için anne desteklenmiştir.

Annenin böyle bir bebeğin doğumundan dolayı suçluluk duygusu yaşayıp yaşamadığı sorulduğunda; suçluluk duymadığını, ancak evde bakımda yaşayabileceği güçlüklerle ve üç yaşındaki diğer çocuğunun bebeği ilk gördüğü zamanki üzüntüsü veya korkusuna ilişkin endişelerinin olduğunu ifade etmiştir. Annenin sosyal izolasyon ve stigmaya yönelik endişelerinin olup olmadığı sorulduğunda ise bu konuda ailesinin ve çevresinin sosyal desteği olduğunu, manevi inançları ile uygunluk düzeyinde bakış açısına sahip olduğunu ifade etmiştir. Kronik hastalıkların bakım ve tedavisi, hastane dışında evde de devam etmektedir. Çocuğun evde bakım sorumluluğu, çocuk ve ailenin yaşadığı psikolojik sorunlar (anksiyete, korku, öfke, depresyon ve suçluluk, sosyal izolasyon, stigma korkusu), tahmin edilemeyen tıbbi giderlerin oluşturduğu

ekonomik yükler ve çocuklarının geleceğine ilişkin belirsizlikler aile yükünü artırmaktadır.²⁶⁻³¹ Çeşitli araştırmalarda, çocuğun konjenital ya da kronik hastalığının ailelerde psikolojik, duygusal ve fiziksel sorunlar yaşanmasına neden olduğu bildirilmektedir. Ayrıca ailenin parçalanması, sosyal ve cinsel yaşamın bozulması, sosyal aktivitelerin azalması ve ekonomik sorunlar yaşanabilecek diğer sorunlar arasında yer almaktadır.^{16-19,29-31} Bir çalışmada, kronik hastalıklı çocuklara bakım veren annelerin algıladıkları bakım yükünün yüksek olduğu belirlenmiştir.³² Bu literatür ışığında olguda, NANDA tarafından belirlenmiş hemşirelik tanılarında fonksiyonel sağlık örüntülerine göre rol-ilişki biçimi kapsamında ele alınan ebeveynlerin ve özellikle annenin "Bakım verici rolünde zorlanma riski" tanısı ile ilgili uygulamalar da planlanmıştır ve Tablo 3'te görülmektedir. Bakım verici rolünde zorlanma riski; devamlı bakım gereksinimi olan (engelli/kronik hastalığı) bireye bakım veren kişinin fiziksel, sosyal ya da ekonomik yönden zorlanması durumu olarak tanımlanmaktadır.^{20,21} Özellikle evdeki bakımda ailenin, prematüre veya konjenital anomalisi olan bebeğin özel gereksinimleri ve bakımı ile baş etmeyi öğrenmesi için sürekli desteğe, yardıma ve eğitime gereksinimi bulunmaktadır.^{18,24} Ancak; yoğun bakım ortamında minimal alan olması, enfeksiyon riski, bebeğe uygulanan ekipmanın yerinden çıkma korkusu,

TABLO 3: "Hemşirelik tanısı: bakım verici rolünde zorlanma riski"nin özetlenmesi."

Tanım: Devamlı bakım gereksinimi olan (engelli/kronik hastalığı) bireye bakım veren kişinin fiziksel, sosyal ya da ekonomik yönden zorlanma riski taşıması
Tanının yer aldığı fonksiyonel sağlık örüntüsü: Rol-ilişki biçimi
Etiyolojik faktörler:
Fiziksel zorlanma: Bakım alan bebeğin hastalığının ciddiyeti, daha önce böyle bir bebeğe bakım verme deneyiminin olmaması, evde uzun süreli bakım gereksinimi, enfeksiyon riski, bebeğe uygulanan ekipmanın yerinden çıkma ve zarar verme korkusu, ekipmanın kontrolüne yönelik personel sıkıntısı ve anneyi eğitmek için zaman kısıtlılığı,
Sosyal zorlama: Annenin kendine ve diğer aile üyelerine zaman ayıramaması
Amaç: Fiziksel, sosyal ya da ekonomik yönden zorlanma düzeyini değerlendirmek ve problem alanına yönelik bakım verici rolünde zorlanma riskini azaltmaktır.
Sonuç kriterleri:
Fiziksel zorlanma: Annenin, kendinden beklenen roldeki değişiklikleri tanımlaması ve bakıma katılma isteğinin artması, enfeksiyon gelişmemesi için gerekli önlemleri alarak bebeğin bakımında aktif ve doğru uygulamalarının (OG ile besleme, rezidüel mide volümü kontrolü yapma, gaz çıkarma, pozisyon verme vb.) olması
Sosyal zorlama: Kendisine ve diğer aile üyelerine vakit ayırması için sosyal destek faktörlerinin artması
Planlama ve uygulama: Tartışma bölümü (bkz)
Değerlendirme:
- Annenin bebeğine karşı başlangıçtaki çekingen davranışı azaldı
- Annenin bebek bakımına katılma isteği arttı
- Annenin psikomotor becerileri arttı (OG ile besleme, gaz çıkarma vb.)
- Evde karşılaşılabileceği sorunların çözümüne yönelik yapılan uygulamalı eğitimlerin geri bildiriminde doğru yanıtlar alındı
- Annenin kendine ve diğer aile üyelerine ayırdığı sosyal vakitlerin arttığı öğrenildi
- Ten-tene teması sağlandı ve bu sırada OG sonda ve IV kateterin yerinden çıkması önledi

ekipmanın kontrolüne yönelik personel sıkıntısı ve anneyi eğitmek için zaman kısıtlamaları nedeni ile yoğun bakımda bebeği yatan annelerin bebeğe dokunması ve annenin bebeği ile ten-tene temasına (kanguru bakımı) katılmasında yetersiz kaldıkları bilinmektedir.³³ Hemşire; bu engelleri anne-bebek bağlanmasını artırmak amacıyla aşarak, bebeğe zarar vermeme etik ilkesini göz önünde bulundurup, ten-tene teması uygulayabilecek eşsiz bir konuma sahiptir. Zira hasta ve ailelerini bilgilendirmek hemşirenin en önemli işlevlerinden biridir. Orem; hastanın (çocuğun/hastanın bakımından sorumlu olan kişinin-çoğu kez anne) gerekli öz bakım gereksinimlerini gerçekleştirmek için öğrenebilme yeteneğine sahip olduğu ve öğrenmek zorunda olduğu, fakat bunu yardımcı olmadan yapamadığı durumlarda, hemşirenin devreye girmesi gerektiği destekleyici-eğitsel sistemden söz etmektedir. Bu sistemde, yardım etmekle ilgili yöntemler; desteklemek, rehberlik etmek, gelişme sağlayan bir çevrenin oluşturulması ve öğretimdir. Anne için, yeni doğum yapmış olduğu ve annelik rolüne alışmaya çalıştığı bu dönem aynı zamanda ge-

lişimsel bir dönemdir. Orem'in destekleyici-eğitsel sistemin içinde yer alan öğretim aşamasının uygulanması, anneye hasta olan bebeği ve hastalığı hakkında bilgi verilmesini sağlanmaktadır.^{24,34,35} Bu çalışmada; hemşirelik uygulaması olarak, annenin bebeği ile sürekli ve düzenli etkileşim kurması desteklenmiş, bebeğin stabil olduğu dönemlerde ten-tene teması sağlanmış, yarık dudak ve damak olması nedeni ile emzirmenin gerçekleşmemesine rağmen annenin sütünü sağıp bebeğini beslemesi için çevresel ortam oluşturulmuş, anneye bebeğin olumlu yönleri ve gösterdiği gelişmeler hakkında bilgi verilmiş, annenin soruları yanıtlanmış, duygularını ifade etmesi sağlanmış ve annenin kendine ve diğer aile üyelerine vakit ayırabilmesi için sosyal destek faktörleri değerlendirilerek geri bildirim verilmiştir. Anneye, bebeğin evde bakımını sağlayabilecek yeterliliğe gelmesi, beslenme, rezidüel mide volümü kontrolü, gazını çıkarma, uyutma, pozisyon verme gibi temel fizyolojik gereksinimlerine yönelik gerekli bilgi ve psikomotor beceriyi kazanması için yardım edilmiş, eğitim verilmiştir. Bu uygulama sürecinde,

anne-bebek bağlanmasının günden güne arttığı gözlenmiştir. Anneye doğumdan sonra birinci haftada ve tüm bu uygulamaların sonunda, bebek 16 haftalık olunca maternal bağlanma ölçeği uygulanmıştır ve puan oldukça yeterli bulunmuştur. Doğumdan sonra birinci haftada maternal bağlanma puanı 76 iken, taburculuğa yakın dönemde (16. haftada) puanın yükselmesi (98) bağlanmanın arttığını göstermiştir. Başlangıçta anne, bebeğine dokunmada ve iletişime girmekte çekingen davranırken, verilen hemşirelik desteği ile annenin bebeğini kucaklaması, göz-göze temas kurması, yüz yüze pozisyondayken bebeğine bakması, bebeğin elbiselerini giydirip çıkarması, ona dokunup gülümsemesi, öpmesi, kucaklaması, pırpışlaması, sallaması ve onunla konuşması bağlanma sürecinin başladığını gösteren davranışlar olarak değerlendirilmiştir. Beklenen sonuç kriterleri yönünden değerlendirildiğinde ise objektif olarak maternal bağlanma ölçek puanının artması, annenin bebeğine ilişkin olumlu konuşmaları ve hitap şekli, sevgi bağının arttığını düşündürmüştür. Ayrıca; annenin bakıma katılma isteği artmış, bebeğe karşı olumlu tutum ve davranışlarının olması değerlendirme anlamında değişimi göstermiştir.

Sonuçta; anne-bebek bağlanmasındaki olumlu gelişmeye paralel olarak annenin bebeğine bakım verme rolünde zorlanma riski de azalmıştır. Bu tür hastalarda sağlık çalışanlarının anne-bebek bağlan-

masındaki güçlükleri fark edebilmesi, anne-bebek iletişimini başlatması ve ebeveynlere empatik yaklaşmasının bağlanma sürecine olumlu katkı sağlayacağı düşünülmektedir.

Teşekkür

Bilimsel amaçla kullanılmak amacıyla iznini aldığımız olgunun annesine teşekkür ederiz.

Finansal Kaynak

Bu çalışma sırasında, yapılan araştırma konusu ile ilgili doğru- dan 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: Mukaddes Demir Acar; **Tasarım:** Mukaddes Demir Acar; **Denetleme/Danışmanlık:** Mukaddes Demir Acar; **Veri Toplama ve/veya İşleme:** Mukaddes Demir Acar, Ümran Çevik Güner; **Analiz ve/veya Yorum:** Mukaddes Demir Acar, Ulviye Günay; **Kaynak Taraması:** Mukaddes Demir Acar, Ümran Çevik Güner; **Makalenin Yazımı:** Mukaddes Demir Acar; **Eleştirel İnceleme:** Ulviye Günay, Ümran Çevik Güner.

KAYNAKLAR

1. Sung MH, Kim MK. [A study of the effects of behavior contact in early mother-infant attachment]. Taehan Kanho Hakhoe Chi 2005;35(5):842-9.
2. Sullivan R, Perry R, Sloan A, Kleinhaus K, Burtchen N. Infant bonding and attachment to the caregiver: insights from basic and clinical science. Clin Perinatol 2011;38(4):643-55.
3. Köse D, Çınar N, Altınkaynak S. [Bonding process of the newborn and the parents]. Sted 2013;22(6):239-45.
4. Siddiqui A, Hägglöf B. Does maternal prenatal attachment predict postnatal mother-infant interaction? Early Hum Dev 2000;59(1):13-25.
5. İslar A. The role of neonatal nurses in initiating the mother-infant relationship in premature infants. Perinatal Journal 2007;15(1):1-6.
6. Kearvell H, Grant J. Getting connected: how nurses can support mother/infant attachment in the neonatal intensive care unit. Aust J Adv Nurs 2010;27(3):75-82.
7. Meleis AI, Sawyer LM, Im EO, Hilfinger Messias DK, Schumacher K. Experiencing transitions: an emerging middle-range theory. ANS Adv Nurs Sci 2000;23(1):12-28.
8. Korukcu O, Deliktaş A, Kukulu K. Transition to motherhood in women with an infant with special care needs. Int Nurs Rev 2017;64(4):593-601.
9. Körükcü Ö, Kabukcuoğlu K. [Analysis of transition to motherhood in patients with premature rupture of membranes according to Meleis' Transition Theory]. Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi 2014;17(4):253-60.
10. Boztepe H, Ay A, Kerimoğlu Yıldız G, Çınar S. Does the visibility of a congenital anomaly affect maternal-infant attachment levels? J Spec Pediatr Nurs 2016;21(4):200-11.
11. Soysal A, Bodur Ş, İşeri E, Şenol S. [Attachment process in infancy: a review]. Klinik Psikiyatri 2005;8(2):88-99.

12. Sosyal AŞ, Ergenekon E, Aksoy E. [Effects of long-term hospital stay on attachment style in newborn period: a case study]. *Klinik Psikiyatri* 1999;2:266-70.
13. Köseoğlu RD, Acu B, Arslan S, Markoç F. [A severe congenital anomaly of the face; holoprosencephaly, an autopsy case report]. *Gaziosmanpaşa Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi* 2013;5(1):28-31.
14. Dubourg C, Bendavid C, Pasquier L, Henry C, Odent S, David V. Holoprosencephaly. *Orphanet J Rare Dis* 2007;2(8):1-14.
15. Blaas HG, Eriksson AG, Salvesen KA, Isakson CV, Christensen B, Møllerløkken G, et al. Brains and faces in holoprosencephaly: pre- and postnatal description of 30 cases. *Ultrasound Obstet Gynecol* 2002;19(1):24-38.
16. Karpal D, Girli A. [The analysis of social support perceptions, marital adjustment and grief of parents with pervasive development disorder diagnosed children]. *Özel Eğitim Dergisi* 2012;13(2): 69-85.
17. Fonseca A, Nazaré B, Canavarro MC. Parental psychological distress and quality of life after a prenatal or postnatal diagnosis of congenital anomaly: a controlled comparison study with parents of healthy infants. *Disabil Health J* 2012;5(2):67-74.
18. Çavuşoğlu H. [With physical development impairment born child and nursing care]. *Çocuk Sağlığı Hemşireliği. Genişletilmiş 11. Baskı. Ankara: Sistem Ofset; 2013. p.149-151.*
19. Bal Yılmaz H, Kavlak O, İslar A, Liman T, Van Sell SL. A study of maternal attachment among mothers of infants with congenital anomalies in Turkey. *Infants & Young Children* 2011;24(3):259-66.
20. Birol L. [Nursing Diagnosis-NANDA-2002 and Definitions]. 10. Baskı. İzmir: Berke Ofset; 2013. p.268-332.
21. Carpenito LJ, çeviren: Erdemir F. *Hemşirelik Tanıları, [Nursing Diagnosis], Hemşirelik Tanıları El Kitabı. 7. Baskı. İstanbul; Nobel Tıp Kitapevi; 1999. p.149-56.*
22. Kavlak O, Sirin A. [The Turkish version of maternal attachment inventory]. *International Journal of Human Sciences* 2009;6:188-202.
23. Güven Tutar Ş, İşler Dalgıç A. [An individualized supportive developmental care program developed for premature newborns]. *Uluslararası Hakemli Kadın Hastalıkları ve Anne Çocuk Sağlığı Dergisi* 2017;9:41-61.
24. Çelebioğlu A. [Parents' feelings and nursing approach in newborn admission to the hospital] *Uluslararası İnsan Bilimleri Dergisi* 2004. p.1-8. ISSN: 1303-5134.
25. Üstünöz A, İnanç N. [Comparison of prenatal maternal-infant attachment in healthy and high-risk pregnancies]. *Gülhane Tıp Dergisi* 2001;43(1):62-5.
26. Young Seideman R, Watson MA, Corff KE, Odle P, Haase J, Bowerman JL. Parent stress and coping in NICU and PICU. *J Pediatr Nurs* 1997;12(3):169-77.
27. Gökçedağ A, Baydın SŞ, Lal BT, Alataş İ, Öztüregen E. [The level of depression and anxiety and the ability to cope with stress of parents of the children who were diagnosed as Spina Bifida]. *JOPP Derg* 2012;4(2):74-9.
28. Doğan M. [Comparing parents with and without hearing impairment in terms of stress, depression and trait anxiety]. *International Journal of Early Childhood Special Education* 2010;2(3):231-46.
29. Coşkun Y, Akkaş G. [The relation which between anxiety level of the mothers who have disabled children and social support]. *Ahi Evran Üniversitesi Kırşehir Eğitim Fakültesi Dergisi* 2009;10(1):213-27.
30. Sales E. Family burden and quality of life. *Qual Life Res* 2003;12 Suppl 1:33-41.
31. Ikeda T, Nagai T, Kato-Nishimura K, Mohri I, Taniike M. Sleep problems in physically disabled children and burden on caregivers. *Brain Dev* 2012;34(3):223-9.
32. Erdem E, Korkmaz Z, Tosun Ö, Avcı Ö, Uslu N, Bayat M. [The burden of care in the mothers of the children with chronic disease]. *Journal of Health Sciences* 2013;22(2):150-7.
33. Chia P, Sellick K, Gan S. The attitudes and practices of neonatal nurses in the use of kangaroo care. *Aust J Adv Nurs* 2005;23(4):20 7.
34. Dağoğlu T, Görak G. [Care of the Neonatal Family in Psychosocial Situations and Problems]. Görak G. *Temel Neonatoloji ve Hemşirelik İlkeleri. 2. Baskı. İstanbul: Nobel Matbaacılık; 2008. p.805-21.*
35. Veliöğlu P. [Orem's Self-Care Theory]. Özkan Nahcivan N. *Hemşirelikte Kavram ve Kuramlar. 1. Baskı. İstanbul: Alaş Ofset; 1999. p.323-43.*