



**T.C.  
ÜSKÜDAR ÜNİVERSİTESİ  
SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ**

**KLİNİK PSİKOLOJİ ANABİLİM DALI**

**PREMATÜR DOĞUM YAPMIŞ ANNELER İLE MİADINDA DOĞUM  
YAPMIŞ ANNELERİN DEPRESYON, KAYGI VE DOĞUM DENEYİM  
DÜZEYLERİNİN KARŞILAŞTIRILMASI**

**Rabia BAYRAMOĞLU YÜZGENÇ**

**YÜKSEK LİSANS TEZİ**

**Danışman  
Dr. Öğr. Üyesi Eylem ÖZTEN**

**İstanbul, 2018**

**T.C.**  
**ÜSKÜDAR ÜNİVERSİTESİ**  
**SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ**

**KLİNİK PSİKOLOJİ ANABİLİM DALI**

**PREMATÜR DOĞUM YAPMIŞ ANNELER İLE MİADINDA DOĞUM  
YAPMIŞ ANNELERİN DEPRESYON, KAYGI VE DOĞUM DENEYİM  
DÜZEYLERİNİN KARŞILAŞTIRILMASI**

**Rabia BAYRAMOĞLU YÜZGENÇ**  
**164102043**

**YÜKSEK LİSANS TEZİ**

**DANIŞMAN:Dr. Öğr. Üyesi Eylem ÖZTEN**

**İstanbul, 2018**



T.C.  
ÜSKÜDAR ÜNİVERSİTESİ  
SOSYAL BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

YÜKSEK LİSANS TEZ SINAV TUTANAĞI

GENEL BİLGİLER

Öğrenci No	: 164102043
Öğrenci Adı Soyadı	: Rabia Bayramoğlu Yüzgenç
Anabilim Dalı	: Klinik Psikoloji
Tez Danışmanı	: Dr. Öğretim Üyesi Eylem ÖZTEN
Tezin Başlığı	: Prematür Doğum Yapmış Anneler ile Miadında Doğum Yapmış Annelerin Depresyon, Kaygı ve Doğum Deneyim Düzeylerinin Karşılaştırılması

TEZ SAVUNMA SINAVI TUTANAĞI

Toplantı Tarihi	: 26.07.2018	Saati	: 14.30
Öğrenci Savunmaya	: <input checked="" type="checkbox"/> GELDI		
Üniversitemiz Lisansüstü Eğitim-Öğretim ve Sınav Yönetmeliğinin ilgili hükümleri uyarınca tez bilimsel olarak incelenmiş, adayın tez çalışmasını sunmasının ardından, adaya tez çalışması ile ilgili sorular yöneltilmiştir. Yapılan değerlendirmeler sonunda adayın tez çalışmasıyla ilgili aşağıdaki kararı,			
<input checked="" type="checkbox"/> OY BİRLİĞİ <input type="checkbox"/> OY ÇOKLUGU			
<input type="checkbox"/> Yapılan savunma sınavında adayın başarılı bulunması sonucunda tez <b>KABUL</b> edilmiştir.			
<input type="checkbox"/> Yapılan savunma sınavı sonucunda tezin <b>DÜZELTİLMESİ</b> için ..... ay <b>EK SÜRE</b> verilmesinin Enstitü Müdürlüğüne önerilmesi kararı alınmıştır. (en fazla 3 ay)			
<input type="checkbox"/> Yapılan savunma sınavının sonucunda tezin <b>REDDEDİLMESİ</b> kararı alınmıştır.			
Savunmada Tezin Başlığı	: <input checked="" type="checkbox"/> Değişmedi. <input type="checkbox"/> Değişti.		
Tezin Yeni Başlığı	:		
Öğrenci Savunmaya	: <input type="checkbox"/> GELMEDI		
Üniversitemiz Lisansüstü Eğitim-Öğretim ve Sınav Yönetmeliğinin ilgili hükümleri uyarınca yukarıda belirtilen tarih ve saatte Tez Savunma Jürisi toplanmış ancak ilgili öğrenci savunma sınavına gelmemiştir. Adayın tez çalışmasını Jüri önünde sunmadığı için yapılan değerlendirmeler sonunda adayın tez çalışmasıyla ilgili aşağıdaki kararı,			
<input type="checkbox"/> OY BİRLİĞİ ile <b>REDDEDİLMİŞTİR.</b>			

ile almıştır.

Tez Sınavı Jürisi	Unvanı, Adı Soyadı	İmza
Danışman Üye	Dr. Öğretim Üyesi Eylem ÖZTEN	
Üye	Dr. Öğretim Üyesi Barış Önen ÜNSALVER	
Üye	Dr. Öğretim Üyesi Tuğba Arzu ÖZAL İLDENİZ	

## YEMİN METNİ

Yüksek Lisans Tezi olarak sunduğum ‘‘PREMATÜR DOĞUM YAPMIŞ ANNELER İLE MİADINDA DOĞUM YAPMIŞ ANNELERİN DEPRESYON KAYGI VE DOĞUM DENEYİM DÜZEYLERİNİN KARŞILAŞTIRILMASI’’ adlı çalışmanın, tarafımdan, bilimsel ahlak ve geleneklere aykırı düşecek bir yardıma başvurmaksızın yazıldığını ve yararlandığım eserlerin kaynakçada gösterilenlerden oluştuğunu, bunlara atıf yapılarak yararlanılmış olduğunu belirtir ve bunu onurumla doğrularım.

25/07/2018

Rabia BAYRAMOĞLU YÜZGENÇ

Imza

## TEŞEKKÜR

Öncelikle araştırma süresince desteğini esirgemeyen, değerli bilgilerini benimle paylaőan, kendisine ne zaman danıősam bana zaman ayırıp, sabırla sorularımı cevaplayan saygıdeğer hocam Doktor Öğretim Üyesi Eylem Özten'e,

Çalışma süresince tüm zorlukları benimle göğüsleyen ve hayatımın her evresinde bana destek olan, gelecekteki hayatında çok daha başarılı olacağına inandığım sevgili ablam Feyza Bayramoğlu'na,

Beni bu günlere sevgi ve saygı kelimelerinin anlamlarını bilecek şekilde yetiőtirerek getiren ve benden hiçbir zaman desteğini esirgemeyen annem Sibel Bayramoğlu ve babam Veli Bayramoğlu'na,

Ailemin diğer tüm bireyelerine,

Gerek çalıőmam süresince gerek evliliğimiz boyunca bir an olsun yardımlarını ve desteğini esirgemeyen, her süreçte yanımda olduğunu hissettiren, mutluluğumu; derdimi paylaőtıęım hayat arkadaőtım Salih Yüzgeç'e sonsuz teşekkür ederim.

Kısa süre de olsa annelik duygusunu bana yaőtatan oğlum Ebubekir'e ithafen...

## ÖZET

(BAYRAMOĞLU YÜZGENÇ, Rabia, Yüksek Lisans, İstanbul, 2018)

### **PREMATÜR DOĞUM YAPMIŞ ANNELER İLE MIADINDA DOĞUM YAPMIŞ ANNELERİN DEPRESYON, KAYGI VE DOĞUM DENEYİM DÜZEYLERİNİN KARŞILAŞTIRILMASI**

Bu araştırma; prematür doğum yapmış anneler ile miadında doğum yapmış annelerin depresyon, kaygı ve doğum deneyim düzeylerinin karşılaştırılması amacıyla yapılmıştır. Ölçekler, araştırmanın kriterleri içerisinde yer alan 54 prematüre bebek sahibi annesi ile 48 zamanında doğmuş bebek sahibi anne tarafından doldurulmuştur.

Veri toplamada, ortak bir amaç için bir araya gelen annelerin oluşturduğu bir sosyal medya ağı kullanılmıştır. Veri toplama araçları olarak da katılımcılara Araştırma için Geliştirilen Anne-Bebek Bilgi Formu (Prematür Doğum), Araştırma İçin Geliştirilen Anne-Bebek Bilgi Formu (Miadında Doğum), Edinburgh Doğum Sonrası Depresyon Ölçeği (EDSDÖ), Durumluluk ve Sürekli Kaygı Ölçeği (DSKÖ) ve Wijma Doğum Beklentisi / Deneyimi Ölçeği B Versiyonu (W-DEQ B) verilmiştir. Veriler SPSS 22 paket programı ile değerlendirildi.

Araştırma grubunu oluşturan prematür doğum yapmış anneler ve miadında doğum yapmış anneler incelendiğinde depresyon ve doğum deneyim düzeylerinde anlamlı farklılık gözlemlenirken ( $p < 0,05$ ), durumluluk kaygı ve süreklilik kaygı da anlamlı bir farklılık gözlemlenmemiştir ( $p > 0,05$ ).

Aynı zamanda annelerin doğumdan sonra 0-6 ay ve 7-12 aya göre depresyon, kaygı ve doğum deneyim düzeylerinin farklılaşıp farklılaşmayacağı konusunda yaptığımız çalışmada anlamlı bir farklılaşmanın olmadığı sonucuna ulaştık.

Parametrelerin birbirleriyle olan korelasyonuna bakıldığında Wijma doğum deneyimi ile depresyon ve küvezde kalış süresi arasında pozitif yönde, doğum haftası ve doğum kilosu ile de negatif yönde istatistiksel olarak anlamlı bir korelasyon bulunmuştur ( $p<0,01$ ). Durumluluk kaygı ile depresyon arasında pozitif yönde, süreklilik kaygı, yaş ve küvezde kalış süresi ile de negatif yönde bir korelasyon bulunmuştur. Süreklilik kaygıyla yaş ve küvezde kalış süresine arasındaki korelasyona bakıldığında ise pozitif yönde, depresyon ile de negatif yönde bir korelasyon bulunmuştur. Son olarak depresyon ile doğum haftası, doğum kilosu ve wijma doğum deneyimi ile arasında pozitif yönde, yaş arasında ise negatif yönde istatistiksel olarak anlamlı bir korelasyon gözlenmiştir. ( $p<0,01$ ).

Bu sonuçlar doğrultusunda prematüre doğum yapmış annelerin miadında doğum yapmış annelere oranla daha fazla psikolojik sıkıntı yaşadığı ve klinik anlamda daha fazla risk taşıdığı bulunmuştur.

**Anahtar Kelimeler:** Prematür doğum, miadında doğum, prematüre bebek, zamanında doğmuş bebek, depresyon, kaygı, doğum deneyimi

## **ABSTRACT**

(BAYRAMOĞLU YÜZGENÇ, Rabia, Yüksek Lisans, İstanbul, 2018)

### **COMPARISON OF DEPRESSION, ANXIETY AND BIRTH EXPERIENCE LEVELS OF MOTHERS WHO HAVE MADE TIMELY BIRTH WITH MOTHERS WHO HAVE MADE PREMATURELY BIRTH**

This research aims to compare the levels of depression, anxiety and birth experience of prematurely delivered mothers and timely delivered mothers. The scales were filled by 54 premature infant mothers and 48 infant mothers within the criteria of the study.

In the data aggregation, a social media network is used that is formed by the mothers who come together for a common purpose. In addition to the data collection tools, the Mother-Infant Information Form (Premature Birth) developed for research, the Mother-Baby Information Form developed for research (Birth), Edinburgh Postpartum Depression Scale (EDSS), State and Trait Anxiety Scale Wijma Birth Expectancy / Experience Scale B Version (W-DEQ B). The data were evaluated using the SPSS 22 package program.

A significant difference was found in the level of depression and birth experience when the premature-born mothers and the timely-born mothers of the study group were examined ( $p < 0.05$ ). There was no significant difference in state anxiety and continuity anxiety levels ( $p > 0.05$ ).



At the same time, we reached the conclusion that there was no significant difference in the study of whether mothers' levels of depression, anxiety and birth experience differed between 0-6 months and 7-12 months after birth.

When we look at the correlation, there was a statistically significant correlation between the experience of Wijma birth and the duration of depression and duration of incubation in the positive direction, birth week and birth weight in the negative direction ( $p < 0.01$ ). There was a positive correlation between state anxiety and depression, continuity anxiety, and a correlation with age and duration of stay in the negative. There is a positive correlation between continuity anxiety, age and duration of stay in the incubator, and there is a negative correlation between continuity anxiety and depression.. Finally, there was a statistically significant correlation between depression and birth week, birth weight and wijma birth experience in the positive direction and age in the negative direction. ( $p < 0.01$ ).

These results indicate that the mothers who delivered prematurely had more psychological distress than the mothers who delivered on time and had more clinical risks.

**Keywords:** Premature birth, maternal birth, premature baby, timely baby, depression, anxiety, birth experience

# İÇİNDEKİLER

Sayfa No

YEMİN METNİ.....	i
TEŞEKKÜRLER.....	ii
ÖZET.....	iii
ABSTRACT.....	v
İÇİNDEKİLER.....	vii
TABLolar LİSTESİ.....	x
KISALTMALAR.....	xi

## BÖLÜM I

GİRİŞ.....	1
1.1. Araştırmanın Amacı ve Önemi.....	1
1.2. Problem Cümlesi.....	3
1.3. Sınırlılıklar.....	3
1.4. Sayıtlar.....	4

## BÖLÜM II

### LİTERATÜR TARAMA

2.1. Prematüre Bebek.....	5
2.1.1. Gestasyonel Yaşın Belirlenmesi.....	7
2.1.2. Prematüre Doğumun Sıklığı.....	7
2.1.3. Prematüre Doğuma Neden Olan Risk Faktörleri.....	8

2.1.4. Prematüre Bebekte Sık Görülen Sorunlar.....	8
2.2. Prematüre Doğum ve Postpartum Depresyon .....	9
2.2.1. Annelik Hüznü.....	9
2.2.2. Postpartum Depresyon.....	11
2.2.3. Prematüre Doğum ve Postpartum Depresyon İlişkisi.....	14
2.3. Prematüre Doğum ve Anksiyete.....	18

### BÖLÜM III

YÖNTEM.....	20
3.1. Araştırma Modeli.....	20
3.2. Araştırmada Kullanılan Gereçler.....	20
3.2.1. Veri Toplama Araçları.....	21
3.3.1. Araştırma İçin Geliştirilen Anne-Bebek Bilgi Formu.....	21
3.3.2. Edinburg Doğum Sonrası Depresyon Ölçeği.....	22
3.3.3. Durumluluk Süreklilik Kaygı Ölçeği.....	22
3.3.4. Wijma Doğum Beklenti/Doğum Deneyimi Ölçeği.....	23
3.3. Verilerin Toplanması.....	23
3.4. Araştırmanın Zamanı.....	24
3.5. Araştırmaya Dahil Etme Kriterleri.....	24
3.6. Verilerin Değerlendirilmesi ve Analizi.....	25
3.6. Araştırmanın Hipotezleri.....	26

## BÖLÜM IV

BULGULAR.....	27
---------------	----

## BÖLÜM V

TARTIŞMA.....	52
---------------	----

## BÖLÜM VI

SONUÇ VE ÖNERİLER.....	58
Sonuç.....	58
Öneriler.....	65
KAYNAKÇA.....	66
EK-1 Kişisel Bilgi Formu.....	78
EK-2 Araştırma İçin Geliştirilen Anne-Bebek Bilgi Formu (Prematür Doğum)...	79
EK-3 Araştırma İçin Geliştirilen Anne-Bebek Bilgi Formu (Miadında Doğum)....	83
EK-4 Edinburg Doğum Sonrası Depresyon Ölçeği .....	86
EK-5 Durumluluk- Süreklilik Kaygı Ölçeği .....	88
EK-6 Wijma Doğum Beklenti/Doğum Deneyimi Ölçeği.....	92
ÖZGEÇMİŞ.....	98

## TABLolar LİSTESİ

<b>Tablo 1.</b> Prematür ve miadında doğum yapmış annelerin yaş grubu özelliklerine ilişkin bulgular.....	27
<b>Tablo 2.</b> Prematür ve miadında doğum yapmış annelerin eğitim durumu özelliklerine ilişkin bulgular.....	28
<b>Tablo 3.</b> Prematür ve miadında doğum yapmış annelerin çalışma durumu özelliklerine ilişkin bulgular.....	29
<b>Tablo 4.</b> Prematür ve miadında doğum yapmış annelerin doğum haftası özelliklerine ilişkin bulgular.....	30
<b>Tablo 5.</b> Prematür ve miadında doğum yapmış annelerin gebelik özelliklerine ilişkin bulgular .....	32
<b>Tablo 6.</b> Prematür ve miadında doğum yapmış annelerin doğum şekli özelliklerine ilişkin bulgular .....	34
<b>Tablo 7.</b> Prematür ve miadında doğum yapmış annelerin Edinburgh Doğum Sonrası Depresyon Ölçeği puan ortalamalarına ilişkin bulgular.....	35
<b>Tablo 8.</b> Prematür doğum yapmış annelerin doğum sonrası 0-6 ay ve 7-12 aya göre Edinburg Doğum Sonrası Depresyon Ölçeği puan ortalamalarına ilişkin bulgular.....	36

**Tablo 9.** Miadında doğum yapmış annelerin doğum sonrası 0-6 ay ve 7-12 aya göre Edinburg Doğum Sonrası Depresyon Ölçeği puan ortalamalarına ilişkin bulgular.....37

**Tablo 10.** Prematür ve miadında doğum yapmış annelerin Wijma Doğum Deneyim Değerlendirme total skoru ve alt gruplarının puan ortalamalarına ilişkin bulgular.....38

**Tablo 11.** Prematür doğum yapmış annelerin doğum sonrası 0-6 ay ve 7-12 aya göre Wijma Doğum Deneyim Ölçeği Total skoru ve alt gruplarının puan ortalamalarına ilişkin bulgular.....40

**Tablo 12.** Miadında doğum yapmış annelerin doğum sonrası 0-6 ay ve 7-12 aya göre Wijma Doğum Deneyim Ölçeği Total skoru ve alt gruplarının puan ortalamalarına ilişkin bulgular.....42

**Tablo 13.** Prematür ve miadında doğum yapmış annelerin Durumluluk Kaygı Ölçeği puan ortalamalarına ilişkin bulgular.....44

**Tablo 14.** Prematür ve miadında doğum yapmış annelerin Süreklilik Kaygı Ölçeği puan ortalamalarına ilişkin bulgular.....45

**Tablo 15.** Prematür doğum yapmış annelerin doğum sonrası 0-6 ay ve 7-12 aya göre Durumluluk-Süreklilik Kaygı Ölçeği puan ortalamalarına ilişkin bulgular.....46

**Tablo 16.** Miadında doğum yapmış annelerin doğum sonrası 0-6 ay ve 7-12 aya göre Durumluluk-Süreklilik Kaygı Ölçeği puan ortalamalarına ilişkin bulgular.....47

**Tablo 17.** Prematür ve miadında doğum yapmış annelerin Wijma Doğum Deneyim Değerlendirme Düzeyleri Ölçeği sınıflandırma puan ortalamalarına ilişkin bulgular.....48

**Tablo 18.** Nicel parametrelerin birbirleriyle olan korelasyonları.....49



## KISALTMALAR ve SEMBOLLER LİSTESİ

APA	: Amerikan Psikiyatri Birliği
SPSS	: Sosyal Bilimler İstatistik Paketi
WHO	: World Health Organization (Dünya Sağlık Örgütü)
EDSDÖ	: Edinburg Doğum Sonrası Depresyon Ölçeği
DSKÖ	: Durumluluk ve Sürekli Kaygı Ölçeği
W-DEQ B	: Wijma Doğum Beklentisi /Deneyimi Ölçeği B Versiyonu
SGA	: Small for Gestational Age (Gestasyonel yaşına göre küçük)
AGA	: Appropriate for Gestational Age (Gestasyonel yaşına uygun)
LGA	: Large for Gestational Age (Gestasyonel yaşına göre iri)
NICU	: Neonatal Intensive Care Unit (Yenidoğan Bakım Ünitesi)
SCN	: Special Care Nursery (Özel bakım hemşireleri)
DDA	: Düşük Doğum Ağırlıklı Bebek
RDS	: Respiratuar Distres sendromu (Solunum Sıkıntısı Sendromu)
STAI-S	: Durumluk Kaygı Alt Ölçeği
STAI-T	: Sürekli Kaygı Alt Ölçeği



Min : Minimum

Max : Maksimum

% : Yüzde

$\bar{x}$  : Aritmetik Ortalama

N : Katılımcı Sayısı

SD : Standart Sapma

P : Anlamlılık değeri

$\pm$  : Artı Eksi

# BİRİNCİ BÖLÜM

## GİRİŞ

### 1.1 Araştırmanın Amacı ve Önemi

Doğum bir kadının yaşamında önemli değişikliklerin rol oynadığı biyolojik ve psikolojik bir süreçtir. Çoğu anne tarafından çok karmaşık ve korkutucu bir olay olarak görülür. Aslında bir o kadar basit, fizyolojik bir olaydır. Hormonlar, rahim ve bebek kadın bedeninde bir uyum içerisinde çalışır bunun sonucunda ise doğum gerçekleşir. Fakat bazı zamanlarda bunlar uyum içerisinde olmayabilirler ve preterm doğum (erken doğum) gerçekleşebilir. Dünya sağlık örgütünün tanımına göre (WHO), son adet tarihinden itibaren 38 gestasyon haftasından önce doğan tüm canlı doğumlar “prematüre doğum” olarak adlandırılmaktadır(Umur, 2008). 20 yıl içinde prematüre bebeklerin doğumu hızlı bir şekilde artmıştır (Karaaslan, 2008). Hamileliklerin yaklaşık olarak %8'i erken doğum ile sonuçlanmaktadır.10-15 yılda neonatolojideki gelişme ve teknik olanakların artmasıyla, önceleri 28 haftalık doğan bir bebeğin yaşayabilme sınırı şimdilerde 24 haftaya kadar düşürülmüştür. Fakat, bu bebeklerin ileriki dönemlerinde yaşam kalitelerine bakıldığında kaygının da o oranda artacağı öngörülmüştür (Umur,2008).Erken doğumların ya da erken doğum riskinin büyük bir kısmında neden olan faktörler bilinmemektedir. Fakat gebelik sürecinde oluşan bazı durumlar erken doğum riskinde etkin rol oynayabilir. Özellikle bazı durumların erken doğum riskini arttırdığı tespit edilmiştir.

Zamansız dünyaya gelen bu bebekler ciddi risklerle karşı karşıya kalmaktadır. Bunlar içerisinde en büyük riskleri, uzun süre yoğun bakımda kalmaları, nörolojik ve solunum problemlerinin oluşması ve kolayca ciddi enfeksiyonlara maruz kalabilmeleri oluşturur. Fakat fizyolojik riskler haricinde ebeveynlerin yaşadığı psikolojik riskler de mevcuttur. Bebeğin uzun süre hastanede kalması ebeveynlerde çeşitli stres faktörlerini ortaya çıkarmaktadır. Uykusuzluk, yorgunluk, bebeğin durumunun stabil olmaması ve yaşamda meydana getireceği değişikliklerle ilgili endişeler, fiziksel çökkünlük, yaşam düzeninin değişimi, rol ve işlevlerini aksatma, yeni sorumluluklarla baş edememe korkusu, ebeveynlerin ekonomik, çevresel, fiziksel, psikolojik, duygusal açıdan zorlanmalar yaşamasına yol açmaktadır.

Bu araştırmanın amacı da prematür doğum yapmış anneler ile miadında doğum yapmış annelerin depresyon, kaygı ve doğum deneyim düzeylerinin karşılaştırılmasının incelemesidir. Bütün bu bilgiler çerçevesinde bu çalışmada, katılımcılara Araştırma için Geliştirilen Anne-Bebek Bilgi Formu (Prematür Doğum), Araştırma İçin Geliştirilen Anne-Bebek Bilgi Formu (Miadında Doğum), Edinburgh Doğum Sonrası Depresyon Ölçeği (EDSDÖ), Durumluluk ve Sürekli Kaygı Ölçeği (DSKÖ) ve Wijma Doğum Beklentisi / Deneyimi Ölçeği B Versiyonu (W-DEQ B) verilecektir ve literatürdeki boşluğun kapatılmasına yönelik veriler elde edilmesine çalışılacaktır.

## 1.2. Problem Cümlesi

1. Prematür doğum yapmış anneler ile miadında doğum yapmış annelerin doğum deneyim değerlendirme düzeyleri farklılaşmakta mıdır?
2. Prematür doğum yapmış anneler ile miadında doğum yapmış annelerin kaygı düzeyleri farklılaşmakta mıdır?
3. Prematür doğum yapmış anneler ile miadında doğum yapmış annelerin depresyon düzeyleri farklılaşmakta mıdır?

## 1.3. Sınırlılıklar

Bu araştırma prematür doğum yapmış anneler ile miadında doğum yapmış annelerin depresyon, kaygı ve doğum deneyimlerini ölçmek için prematür ve miadında doğum yapmış annelerden alınan verilerle sınırlıdır.

Araştırmada anne ve bebeğe dair bilgiler, hazırlanan anne-bebek bilgi formunda yer alan sorularla sınırlıdır.

Annelerin depresyon düzeylerine ilişkin veriler Edinburgh Doğum Sonrası Depresyon Ölçeği (EDSDÖ)'nin kapsadığı niteliklerle sınırlıdır.

Annelerin kaygı düzeylerine ilişkin veriler Durumluluk ve Süreklilik Kaygı Ölçeği (DSKÖ)'nin kapsadığı niteliklerle sınırlıdır.

Annelerin doğum deneyim düzeylerine ilişkin veriler Wijma Doğum Beklentisi /Deneyimi Ölçeği B Versiyonu (W-DEQ B)'nin kapsadığı niteliklerle sınırlıdır.

Araştırma kapsamında değerlendirilen kişiler 19-42 yaş aralığındadır. Bebekler ise 0-12 ay arasındadır.

### **1.3. Sayıtlar**

Araştırma kapsamında verilen kişisel bilgi formu ile toplanan veriler için sorulan soruların kişiler tarafından içtenlikle yanıtladıkları varsayılmıştır.

Örnekleme, analiz yöntemleri, veri toplamak amacıyla kullanılan ölçekler araştırmanın amaçlarını gerçekleştirebilecek kapasitededir.



## İKİNCİ BÖLÜM

### LİTERATÜR TARAMASI

#### 2.1. Prematüre Bebek

Ortalama hamilelik süresi 40 haftadır. Normali 38-42 arası olarak kabul edilir. Eğer 37 haftadan önce doğum gerçekleşirse buna prematür doğum adı verilir. Dünya Sağlık Örgütü'nün (WHO) açıklamasına göre 37 haftayı tamamlamadan (37 hafta + 6 gün) doğan tüm bebekler prematüre bebek olarak kabul edilir. Gestasyon yaşı 42 haftadan büyük doğan bebeklere ise postterm veya postmatüre bebek denir (Aydın 1991, Neyzi ve Ertuğrul 2010, WHO).

Prematüre doğumun derecesi gestasyonel yaşa, doğum tartısına ve intauterin büyüme özelliklerine göre tanımlanabilmektedir. Buna göre;

Gestasyonel yaşa göre;

- Geç preterm: 36-37 hafta arası
- Orta derecede preterm: 32-36 hafta arası
- İleri derecede preterm: 28-32 hafta arası ve
- Çok ileri derecede preterm: 23-28 hafta arası olarak kabul edilmiştir.

Doğum tartısına göre;

- 1500 ile 2499 gram arasında ise düşük doğum ağırlıklı prematüre
- 1499 ile 1000 gram arasında ise çok düşük doğum ağırlıklı prematüre
- 1000 gram ve altında ise aşırı düşük doğum ağırlıklı prematüre olarak sınıflandırılmıştır (Sola ve Diken, 2008).

İntrauterin büyüme özelliklerine göre;

- SGA (Small for Gestational Age): Gebelik yaşına göre küçük bebek

Simetrik SGA: Ağırlığı, baş çevresi ve boyu gebelik yaşına göre 10. persantilin altında olan bebeklerdir.

Asimetrik SGA: Ağırlığı 10. persantilin altındadır ve baş ve boyun çevresi normal olan bebeklerdir.

- AGA (Appropriate for Gestational Age): Gebelik yaşına uygun bebek

Ağırlığı, gebelik yaşına göre 10. ile 90. persantiller arasında olan bebeklerdir.

- LGA (Large Gestational Age): Gebelik yaşına göre iri bebek

Ağırlığı gebelik yaşına göre 90. persantilin üzerinde olan bebeklerdir (Yeşinel,2006).

Son zamanlarda perinatal ve neonatal bakımın daha da gelişmesi prematüre ve düşük doğum ağırlıklı (DDA) bebeklerin ölüm oranlarını azaltmış ve bu sayede bebeklerin yaşam şanslarını daha da artırmıştır.

### **2.1.1. Gestasyonel Yaşın Belirlenmesi**

Gestasyonel yaş bebeğin anne rahminde geçirdiği süredir. Son periyodun ilk gününden itibaren hesaplanır. Gestasyonel yaşın tam olarak tahmin edilmesi kalp, ciğer böbrek ve diğer organlarının gelişiminin takibi, vücut ısısının kontrolü ve yenidoğan beslenmesi için önemlidir. Örneğin 32 haftadan erken doğan bebeklerin akciğer gelişimleri tamamlanmadığı için yenidoğan yoğun bakım ünitesinde (NICU) bakılması gerekirken, gelişimini tamamlamış olanların özel bakım ünitelerinde (SCN) bakılması yeterlidir. Gestasyon haftası 32 haftadan küçük ve doğum ağırlığı 1500 gramdan düşük doğan prematüre bebekler “yüksek riskli” grup olarak kabul edilmektedir. Bu bebeklerin erken doğdukları için belli başlı sorunları olacaktır. Bu yüzden tedavileri daha çok özellikli bir gruba, bu alanda uzmanlaşmış ekibe ve donanımlı üniteye ihtiyaç duymaktadırlar (Karaaslan, 2008).

### **2.1.2. Prematüre Doğumun Sıklığı**

2010 yılında doğan 10 bebekten 1 tanesi prematüre olarak dünyaya gelmiştir. Bu bebeklerin önemli bir bölümü postpartum dönemde hayatlarını kaybetmektedir (Symington ve Pinelli, 2000; Uğurlu-Çağlar, 2006). 2010 yılı itibariyle Dünya genelinde 15 milyon prematüre doğum (gestasyonel yaşa göre 37 haftayı tamamlamamış) gerçekleşmiştir. Prematüre olduğu için ölen bebeklerin sayısı ise 1 milyondur (Blencowe et al., 2012). Prematüre doğum, 5 yaş altı çocuklarda ikinci en önemli ölüm sebebi iken, yaşamın kritik ilk ayındaki tek ve en önemli ölüm sebebidir (liu et al., 2012). Hayatta kalanların çoğunda ise belirgin bir engellilik görülür.



Gestasyonel yaşını tamamlamış fakat 2500 gr altında doğmuş bebeklere düşük doğum ağırlıklı bebekler (DDA) adı verilir. Ülkelere göre değişmekle birlikte gebeliklerin yaklaşık %10'unu oluşturur. DDA'lı yenidoğanların % 75'i ise prematür doğumlardır.

### **2.1.3. Prematür Doğuma Neden Olan Risk Faktörleri**

Erken doğumların yarısının nedeni bilinmemektedir fakat bazı faktörler erken doğum olasılığını arttırmırlar. Bunlar; annenin sigara, madde ve alkol kullanması, 16 yaşından önce ve 40 yaşında sonra yapılan doğumlar, sosyoekonomik durum, annenin dengesiz beslenmesi, stres, travma doğum sırası (ilk doğumda ve 4. gebelikten sonrası daha risklidir), çoğul gebelik, uterus anormallikleri, daha önce yaşanılmış preterm öyküsü, preeklampsi veya eklampsi, evli olmama, gebeliğin istenmemesi, annenin geçirdiği enfeksiyonlar, plasental problemler, annede mevcut şeker hastalığı ya da hipertansiyon olması gibi nedenler prematüre doğum olasılığını arttırmaktadır (Çavusoğlu, 2011; Ricci ve Kyle, 2009; Turan, 2004; Balcı, 2006; Karaaslan, 2008; Çağlar, 2006; Okumuş, 2012).

### **2.1.4. Prematüre Bebeğe Sık Görülen Sorunlar**

Çok erken doğmuş olmanın etkileri, yenidoğan döneminin ötesine ve yaşam döngüsü boyunca uzanır. Erken dünyaya gelen bebekler genellikle özel bakım gerektirir. Bu bebekler; serebral palsi, zihinsel bozukluk, beslenememe, enfeksiyon kapma, kronik akciğer hastalığı, anemi, apne, respiratuar distres sendromu (RDS), vücut ısısının dengelenememesi, görme ve işitme kaybı gibi ciddi sağlık problemleri ile karşı karşıyadırlar.

## 2.2. Prematür Doğum ve Postpartum Depresyon

### 2.2.1. Annelik Hüznü

Gebelik, doğum ve doğum sonrası dönem çoğu kadın için güzel ve özel bir dönem olarak kabul edilir. Bu dönem biyolojik, fizyolojik ve psikolojik değişimlere yol açmaktadır. Doğum sonrası dönem, plasentanın doğumdan sonra ayrılmasını takiben bir saat sonra başlayan ve genellikle 6 haftaya kadar süren dönemdir. Doğumdan sonra kadınlarda fiziksel sorunlar olabildiği gibi hormonların değişmesinden dolayı ruhsal birçok problem de ortaya çıkmaktadır. Bu sorunların ilk başında annenin yaşadığı ruhsal sıkıntılar gelir. Annede, geçici ve kendini sınırlayıcı davranışlar görülebilir. Bu durum doğum sonrası hüznü veya bebek hüznü olarak adlandırılmaktadır (Kurt ve Kısa, 2004). Semptomlar ilk 2 hafta içerisinde görülür, 4.-5. günlerde en üst seviyeye ulaşır ve 12 gün ve 12 hafta içerisinde semptomların geçmesi beklenir. (Kendell, McGuire, Connor ve ark, 1981).

Annelik hüznü yaşayan kadınlarda genellikle; kolay ağlama, eleştiriye karşı hassasiyet, yorgunluk, uyku bozuklukları, anksiyete, agresiflik, duygusal dengesizlik, depresif duygu durumu, konsantrasyon güçlüğü, irritabilite ve kognitif bozukluklar görülür (Landy, Montgomery, Walsh ve ark., 1989) Fakat bu durum annenin işlevselliğini ve bebeğe bakımını etkilemez. (Eksi, 1999; Askın, 1999).

Ortak bir tanımının olmayışından dolayı görülme sıklığı konusunda net bilgiler ortaya konulamamıştır. Ortalama %15-84 arasındadır. Bazı yazarlar ise postpartum geçirmiş annelerin %50-85'ini etkilediğini bildirmektedir ( O'Hara, Schlechte, Lewis et

al.,1991; Levy, 1987).

Annelik hüznünün ortaya çıkmasındaki nedenlere bakacak olursak genellikle hormonal değişikliklerin ve sosyodemografik etkenlerin rol oynadığını görürüz. Gebelikte östrojen ve progesteron hormon düzeylerinin yükselişi ve doğum sonrasında bu hormon düzeylerinin aniden düşüşü ile eş zamanlıdır. Aynı zamanda annenin hayat düzeninin değişmesi; yeni anne olmanın getirdiği stresle beraber, uykusuzluk ve beslenme problemleri annelik hüznünün ortaya çıkma ihtimalini arttırmaktadır (Karamustafaloğlu, Tomruk, 2000; Blenning, Paladine, 2005).

Semptomlar hafif düzeyde seyrettiğinden dolayı müdahale gerektirmeyebilir. Annelik hüznü doğum yapmış yeni annelerin çoğu tarafından yaşanmaktadır.(Miller, Rukstalis, 1999; Williams, Casper, 1998; Askın, 1999). Duygulanım bozukluğundan çok doğum sonrası yaşanabilecek komplikasyon olarak kabul edilir. İlerleyen zamanlarda geçici bir tablo olarak görülür fakat birinci yılda major depresyon geliştirebileceği için hastaların izlenmesi önemlidir (Karamustafaloğlu, Tomruk, 2000; Gülseren, 1999; Atasoy, Bayar ve Sade, et al., 2004).

Annelik hüznünün tedavisinde ilaç kullanımına gereksinim duyulmaz. Belirtilerin bir müddet sonra şiddeti azalır ve genel olarak iki hafta içerisinde iyileşme gerçekleşir. Fakat bazen belirtiler bu süre içerisinde düzelmeyebilir ve depresyona dönüşme riski artar. Bu durumda annelik hüznü yaşayan annelerin yakınları dikkatli olmalıdırlar. Ailesi, sağlık personelleri anneyi destekleyerek bu durumla nasıl baş edeceği konusunda bilgilendirip bebeğin bakımı ile ilgili eksik bilgileri gidermelidir. İki haftadan fazla süren

annelik hüznü semptomlarında ise hastaneye başvurmaları önerilmektedir ( Kurt ve Kısa, 2004).

### **2.2.2. Postpartum Depresyon**

Postpartum depresyon doğum sonrası anne ve bebek sağlığını negatif yönde etkileyecek önemli bir duygu durum bozukluğudur. Doğum sonrası duygulanımda dalgalanma ve yaşamdan zevk alamama gibi belirtiler depresif durum olarak adlandırılır (Kendell, Chalmers, ve Platz, 1987). Bu depresif durum başlarda normal olarak görülebilen hüznülük halinden psikotik depresyona kadar gidebilir (Kendell, Chalmers, ve Platz, 1987; O'Hara, Zekoski, Philipps ve Wright, 1990).

Kadınların yaklaşık %13'ünü etkileyen en yaygın komplikasyondur (O'Hara, Swain, 1996). Sinsi bir şekilde başlar ve belirtiler genel olarak doğumdan sonraki 6 hafta içerisinde ortaya çıkar. Postpartum depresyon geçirmiş kadınların %60'ı bunun ilk depresyon atağı olduğunu belirtmişlerdir. Sıklıkla ilk 30 gün içerisinde depresyonun artışı gözlenir ve ağır vakalarda bu süre 2 yıla kadar çıkabilir (Karamustafaloğlu ve Tomruk, 2000).

Postpartum depresyonun etiyolojisi belirsizdir ve hiçbir nedensel faktör izole edilmemiştir. Yapılan bazı çalışmalarda doğum sonrası dönemin gebelik dönemine kıyasla ciddi ruhsal rahatsızlıkların ortaya çıkmasında dört kat daha riskli olduğu ortaya konmuştur (Nonacs ve Cohen, 1998). Bununla birlikte, bulgular postpartum depresyonun gelişimine katkıda bulunan ana faktörlerin öncelikle psikososyal bir yapıya sahip olduğunu sürekli olarak öne sürmektedir (O'Hara, 1997; Cooper ve Murray, 1998).

Özellikle sosyal desteğin yetersiz olması (Bernazzani, Saucier, David ve Borgeat, 1997). ,önceki depresyon öyküsü (O’Hara ve Swain, 1997; Bernazzani, Saucier, David ve Borgeat, 1997)., evlilik çatışması(O’Hara, Schlechte, Lewis ve Varner, 1991)., riskli ve planlanmamış gebelikler, doğumun ve gebeliğin kayıpla sonlanması, anne sütü ile beslenmeme, anne-bebek ayrılığının erken gerçekleşmesi, bebeğin bakımı ile ilgili duyulan endişeler, doğumun zor olması, gebelikte preeklamsi gibi ciddi tıbbi komplikasyon öyküsü, acil sezaryen girişimi, stresli yaşam olayları (Areias, Kumar, Barros ve Figueiredo, 1996; Paykel, Cooper, Ramana ve Hayhurst, 1996). postpartum depresyon riskini anlamlı derecede artırmıştır. Ek olarak, daha yeni yapılan çalışmalarda annenin eğitim düzeyi olası bir risk faktörü olarak görülmüştür.

Postpartum depresyon yaşayan kadınlarda değişken duygu durumu, anksiyete, panik atak, aşırı yorgunluk, uyku sorunları konsantrasyon problemleri, ilgi istek kaybı, bebeğimi yeterince sevemiyorum endişesi, karar verememe, enerji kaybı, öfke, aşırı duyarlılık, bebeğin beslenmesiyle, uykusuyla ilgili endişeler, zevk aldığı etkinliklere karşı ilgi kaybı, bebeğime şiddet uygularsam, yeterince ilgi ve şefkat gösteremezsem gibi duygusal anlamda takıntılar, intiharla alakalı düşünceler, iştahın ve kilonun artması veya azalması, bebeğiyle ilgilenmek istememe ve bebeğini öldürmek istemeyle ilgili düşünceler, suçluluk düşünceleri, sosyal izolasyon, yetersizlik hissi gibi semptomlar görülmektedir (Karamustafalıoğlu ve Tomruk, 2000). Belirtilerin yoğunluğu günden güne değişebilir. Bu yüzden erken tanı çok önemlidir. Aynı zamanda postpartum depresyon geçirmiş annelerin bebeklerine bakıldığında infantil kolik oranı diğer bebeklere oranla daha yüksek bulunmuştur. Bu nedenden dolayı erken tanı konması ve tedaviye erken başlanması annenin ve bebeğin sağlığına olumlu katkılarda bulunacaktır.

Doğumun sonlanması ile başlayan ve gebelikte meydana gelen fizyolojik ve anatomik değişikliklerin olduğu sürece lohusalık süreci denir. Gebelikte meydana gelen fizyolojik ve anatomik değişikliklerin sonlanması için, ortalama altı haftalık bir süre gerektiği kabul edilmektedir. Literatürde, lohusalık döneminde üreme organlarına ilişkin iyileşme konu alınırken, ebeveynliğe geçiş süresi, yeni sorumluluklar, eş ilişkisinde oluşan değişiklikler, yorgunluk, stres, gebelik öncesi sosyal toplumsal ve mesleki faaliyetlere geçiş konularına yer verilmemektedir. Yapılan bazı araştırmalarda, doğum sonrası dönemi anneler, kendilerinde ve ailelerinde sorunlara yol açan süreç olarak belirtmişlerdir.

Doğum sonrası ilk haftalarda anneler hem yeni ama normal yaşantılarının zorluklarını yaşayıp hem de karmaşık sorunlarla karşılaşabilirler. Bazı kadınlar için bu sürece adaptasyon daha kolay iken, bazıları için bu süreç aşılması daha zor bir hale gelmektedir.

Annelik birçok kadın için, yaşam boyu deneyimlenen en büyük değişimdir. Hormonal değişimler ve hamilelikle başlayan bedensel farklılaşma da bir kadının kimlik algısını çeşitli şekillerde etkiler. Anne olmak bazı kadınlar için, yenidoğan bakımı sorumluluklarından dolayı özgürlüklerinde bir kısıtlama olarak görülüp sosyal yaşamdan uzaklaşmayı simgelemektedir. Annelerin fizyolojik iyileşmeleri, doğum öncesi fonksiyonel durumlarına geri dönme süreçlerinden daha kısa zamanda gerçekleşir. Doğum sonrasında bir annenin fonksiyonel statüsü “kişisel öz bakımını, annenin bebeğinin bakım sorumluluğunu, ev işleri sorumluluğunu, sosyal ve toplumsal ve mesleki aktiviteleri devam ettirmeye hazır olması” şeklinde tanımlanmaktadır.

Doğum sonrası iyileşme süreci tanımlanırken üreme organlarının iyileşmesi ve fizyolojik uyum temele alınmıştır. Postpartum dönemde iyileşme sürecinin psikolojik ve

sosyal yönüne çok az dikkat verilmiştir. Doğum sonrası ilk altı ay içerisinde kadınlarda, fonksiyonel durumda önemli gelişmeler görülmesine karşın, tamamen kavuşmadıkları saptanmıştır. Bu sonuçlar annelik rolüne yeterince hazırlanmama durumunu kadınlar ile ilişkilendirilmiştir.

Postpartum depresyon yaşayan kadınların bu durumdan korunması için eşlerine önemli görev düşer. Annenin içinde bulunduğu bu hassas dönemde kadına en büyük destek olacak kişi eşi olabilir. Anne ve bebeği ile ilgilenen eşler annenin bu gerilimini atlatmasına ve hafifletmesine bunun sonucunda da depresyonu kolay atlatmasına yardımcı olurlar. Postpartum dönemde ruhsal olarak sıkıntılar yaşayan annelerin doktora başvurmaları önerilmektedir. Doktor hastanın yakınmalarını önleyebilir, hastayı rahatlatılabilir, anneye doğumdan sonraki süreçte neler yapması gerektiği konusunda bilgiler verebilir.

### **2.2.3. Prematüre Doğum ve Postpartum Depresyon ilişkisi**

Bebek sahibi olmaya karar verip hamile kaldıktan sonraki süreç anne için uzun ve zorlu bir yolculuktur. Her anne bebeğinin sağlıklı bir şekilde dünyaya gelmesini ve bir an önce onu kucağına almak ister. Fakat bazı durumlarda bu istekler gerçekleşmez ve zamanından önce doğum gerçekleşir. Doğum ebeveynler için zaten zorlu ve stresli bir durumken hasta bir bebeğe sahip olma, bebekten ayrı olma ve yenidoğan yoğun bakım ünitesinin ortamı daha da zorlayıcı ve stres yaratan bir durum haline gelmektedir ( Carter, Mulder, Bartram ve Darlow, 2005). Ebeveynler, bebeklerinin zamanında ve sağlıklı doğmasını beklerken prematüre doğması ve hasta olması durumunda farklı duyguları bir arada yaşamaktadır. Bebek sahibi olmanın verdiği mutluluktan ziyade; şok, endişe, üzüntü, suçluluk, durumun gerçekliğini kabullenmede gecikme, kızgınlık, ağlama,

sessizlik, umutsuzluk, sağlık personelinin suçlama gibi olumsuz duygularını yaşamaktadırlar ( alışır, Şeker, Güler, Ana ve Türkmen, 2008; Erdeve, Atasay, Arsan ve Türmen, 2008; Yıldırım, Gökyıldız, 2004). Yapılan araştırmalara göre prematüre bebeğe sahip olan annelerin zamanında doğum yapmış annelere oranla postpartum blue (annelik hüznü), postpartum depresyon, anksiyete ve kaygı gibi psikolojik sorunları daha fazla yaşadıkları görülmektedir (Wong, ve Wong, 2003; Nicholas ve Amy, 2006; Küçüker, 2006; Erdeve, Atasay, Arsan ve Türmen, 2008).

Annenin ruhsal durumundan anne-bebek ilişkisinin etkilendiği bilinmektedir. Bakım vericilik ve annelik rolünün sorumluluklarının anneden sağlık ekibine geçmesi anne için kaygıyı arttıran ve buna bağlı stres oluşturan bir durum ortaya çıkarmaktadır. Bu duygu durum bozukluklarından biri olan postpartum depresyon, doğum sonrası dönemde ortaya çıkar. Prevalansının term ve sağlıklı bebeklerin annelerine kıyasla, preterm bebeklerin annelerinde postpartum depresyonun daha yüksek olduğu bildirilmiştir. (Korja, Savonlahti, Haataja, Lapinleimu, Manninenet, Piha ve Lehtonen, 2009; Amankwaa, Pickler ve Boonmee, 2007; Bergström, Wallin, Thomson ve Flacking, 2011).

Mew ve diğ. (2003) prematüre bebek sahibi annelerin % 20'sinin doğumdan sonra 6. aya geldiklerinde depresyon yaşadığını bildirmiştir. Davis ve diğ. (2003) gebeliğin 32. haftasından önce doğan bebeklerin annelerinin % 40'ının doğum sonrasında ilk ayda depresyon yaşadığını belirtmişlerdir. Vigod ve diğ. (2010) 2392 prematüre bebeğin annesiyle yapılan 26 araştırmanın değerlendirildiği meta-analiz çalışmasında, annelerin yaklaşık % 40'ının doğum sonrası erken dönemde depresyon belirtileri yaşadığı saptanmıştır.



Postpartum depresyonun, anne ile bebeğinin etkileşiminde önemli bir ilişki olduğu bildirilmektedir. Postpartum depresyon, anne ve bebeğin ilişkisini bozabilmekte ve bebeği etkilemesinden dolayı gelişimde gecikme ve sosyal etkileşimde kısıtlamalar yaşanabilmektedir. Aynı zamanda güvensiz bağlanmaya yol açabilmektedir. Prematüre bebek sahibi annelerin %28 ile %70'i klinik olarak anlamlı derecede psikolojik sıkıntıya sahip oldukları bildirilmiştir. Yakın zamanda yapılan çalışmada tıbbi bakımdan risk altında olan prematüre bebek annelerinin %45 ve %36'sının 12 ay sonra ciddi depresyon riski taşıdığı bildirilmiştir

Anne ve bebek için dönüm noktası olan ve yaşamın kısa bir periyodunu içeren doğum sonrası dönem sağlığın korunması ve geliştirilmesi açısından çok önemlidir. Bir geçiş dönemi olarak görülen bu dönem ailede duygusal, sosyal ve fiziksel değişiklikler meydana getirir. Fizyolojik ve psikolojik olarak annenin eski sağlığına dönmesi ve ebeveynlerin,, bebeğin bakımını sağlaması ve onunla iletişim kurması, bebeğe güvenli çevre oluşturması ve yeni rollerini yerine getirmeleri gerekmektedir (Burroughs ve Leifer 2001; Taşkın 2009). Bu durumlarla baş edebilmek için aile bireylerinin gebelikten itibaren iyi hazırlanması ve birbirlerine destek olmaları gerekmektedir (Zwelling ve Philips 2001; Sword ve Watt 2005). Eğer yeterli destek alamazlarsa bazı komplikasyonlar ortaya çıkabilmektedir.

Prematüre ve düşük doğum ağırlıklı bir bebeğin hayata gelmesi aileyi emosyonel bir krize sokar. Bebeğin hastanede kalması ve akıbetinin ne olacağının bilinmemesi ailenin yaşadığı stres ve depresyon düzeyini gittikçe artırır. Stres ve depresif duygular ailenin yaşanan durumla başa çıkmasını olumsuz yönde etkileyen önemli faktörlerdendir (Karaaslan, 2008). Prematüre bebek doğuran anne, sağlıklı bebek doğuramadığı için başarısızlık ve güvensizlik duygularını yaşayabilir ve bunun sonucunda bebeği ile

etkileşime girmekten çekinebilir. Kendine olan güveninin azalması bebeğe karşı negatif algıya neden olabilir. Son zamanlarda yapılan çalışmalara göre prematüre bebeğe sahip annelerin, bebeklerine daha geç dokundukları, onu görmeyi geciktirdikleri ve kucaklarına geç aldıkları belirtilmektedir. Ayrıca prematüre bebekler gereksinimlerini ifade edemediğinden anne ile bebek arasında olumsuz etkileşim olduğu gözlenmiştir. Olumlu duyguların oluşması bebeğin büyümesi ve gelişmesi açısından çok önemli bir etmendir. Eğer anne bu olumsuz duyguyu olumluya çeviremezse hem kendisinin hem de bebeğinin sağlığını riske atmış olacaktır. Bebeğin beslenmesi gecikeceği için büyümesi yavaşlayacak ve negatif yönde ilerleme görülecektir. Bu yüzden anne ile bebek arasında bağların olumlu olabilmesi için annenin bebeğini algılayış biçimi belirlenmeli ve risk yaratan durumlar tespit edilmelidir (Balcı,2006; Kurnaz, 2007).Bu konuda bilgili kişiler anneye danışmanlık etmeli ve bebeğe nasıl davranacağı, annenin bebeğinin davranışlarını nasıl yorumlayacağı konusunda eğitimler vermelidirler (Turan, 2004; Mutlu,1997).

### 2.3. Prematüre Doğum ve Anksiyete

Anksiyete bozuklukları toplumda en sık görülen psikiyatrik bozukluklar arasındadır. Bu hastalığın semptomları arasında da endişe en çok rastlanandır. Hayatın belirli dönemlerinde herhangi bir kişide ortaya çıkabilir. Bununla birlikte, bu endişe, onu açığa çıkaran durumla orantısız olduğunda veya görünüşü için belirli bir neden olmadığı zaman patolojik olabilir (Gorenstein ve Andrade, 2000). Hamilelik, doğum ve lohusalık dönemi kadınların yaşam süresinde hassas dönemleri temsil etmektedir. Bu dönem sadece fizyolojik açılarından değil, aynı zamanda psikolojik ve sosyal-aile roller açısından da büyük dönüşümler içermektedir. Ayrıca, hamilelik sırasında meydana gelen fiziksel değişiklikler kadınlarda duygusal dengesizliği tetikleyebilir (Caron, 2000). Maternal psikopatolojik bozuklukların ortaya çıkması çocuğun gelişimi üzerinde zarar verici etkiler yaratabilir. Bu etkinin üç olası nedeni vardır, bunlar: çocuklara doğrudan etki eden ebeveynlerin ruhsal bozukluğu, ebeveynlerdeki bozuklukların kişiler arası ilişkiler üzerindeki dolaylı etkisi ve psikiyatrik bozukluklarla ilişkili olan olumsuzlukların varlığının yayın olarak görülmesi (Rutter,1989).

Çocuğun gelişimi anne ve babanın yaşamına etki eder ve bir takım psikolojik belirtiler görülebilir. Bu belirtileri arasında, doğum öncesi ve doğum sonrası dönemde ortaya çıkabilen kaygı ve depresyon öne çıkmaktadır (Klaus ve Kennell,1993).Normal ve sağlıklı bir bebek doğduğunda, annenin bebeğin idealize görüntüsünü, aslında orada olan gerçek bebeğe uyarlaması gerekir. Bununla birlikte, bu uyum erken doğan bir bebeğin annesi için daha zor hale gelir. (Klaus ve Kennell 1993; Linhares, Carvalho, Padovani, Bordin, Martins ve Martinez, 2004). Çünkü bebek klinik anlamda stabil olsa bile erken doğumun etkisiyle, anne endişe verici semptomlara daha fazla maruz kalacak ve duygusal

olarak çökkünlük yaşayacaktır. (Linhares, Carvalho, Padovani, Bordin, Martins ve Martinez,2004; Linhares, Carvalho, Bordin, Chimello, Martinez ve Jorge, 2000).

Sağlıklı bir doğum süreci geçireceğini hayal eden ebeveynler bebeklerinin zamanından önce ve hasta olarak doğmasından şok, endişe, acizlik, gerçeği kabullenmek istememe, umutsuzluk, utanç, kızgınlık gibi çeşitli olumsuz duygular yaşayabilmektedirler. Bebeğin erken doğumu ile ilgili olumsuz sonuçların etkisini en aza indirmek için, yenidoğan bakımı uygulamalarında değişiklikler önerilmiştir. Bunlar arasında anne ile bebeğin arasındaki bağı oluşturabilmesi için annenin bebeğine temasına teşvik edilmesi ve yenidoğan bakım ünitesi içindeki bebek bakımına aktif katılımı yer almaktadır (Rutter,1989; Linhares, Carvalho, Bordin, Chimello, Martinez ve Jorge, 2000; Als, Lester, Tronick ve Brazelton, 1982). Bu erken müdahale, annenin yüksek kaygı düzeylerini azaltmayı, annelerin psikolojik iyi oluşlarını desteklemeyi ve çocukta uyumsal gelişim sorunlarının önlenmesi için bir önlem teşkil etmeyi amaçlamaktadır (Als, Lester, Tronick ve Brazelton, 1982).

## ÜÇÜNÇÜ BÖLÜM

### YÖNTEM

Araştırmanın bu bölümünde ilk olarak çalışmanın yönteminden ve çalışma grubundan söz edilmiştir. Daha sonra ise veri toplama aracı ile ilgili bilgiler verilmiştir. Son olarak da veri analizinde kullanılan istatistiksel yöntemler açıklanmıştır.

#### 3.1 Araştırmanın Modeli

Araştırma prematür doğum yapmış anneler ile miadında doğum yapmış annelerin depresyon, kaygı ve doğum deneyim düzeylerinin karşılaştırılması ve bu değişkenler arasında ilişki olup olmadığını bulmak için tanımlayıcı olarak yapılmıştır.

#### 3.2 Araştırmada Kullanılan Gereçler

Çalışmada katılımcılara, Araştırma için Geliştirilen Anne-Bebek Bilgi Formu (Prematür Doğum), Araştırma İçin Geliştirilen Anne-Bebek Bilgi Formu (Miadında Doğum), Edinburgh Doğum Sonrası Depresyon Ölçeği (EDSDÖ), Durumluluk ve Sürekli Kaygı Ölçeği (DSKÖ) ve Wijma Doğum Beklentisi /Deneyimi Ölçeği B Versiyonu (W-DEQ B) verilecektir ve literatürdeki boşluğun kapatılmasına yönelik veriler elde edilmesine çalışılacaktır.

### 3.2.1 Veri Toplama Araçları

Araştırmada veriler toplanırken aşağıdaki ölçekler kullanılmıştır.

- Kişisel Bilgi Formu (EK:1)
- Araştırma İçin Geliştirilen Anne-Bebek Bilgi Formu (Prematür Doğum) (EK:2)
- Araştırma İçin Geliştirilen Anne-Bebek Bilgi Formu (Miadında Doğum) (EK:3)
- Edinburgh Doğum Sonrası Depresyon Ölçeği (EK: 4)
- Durumluluk ve Sürekli Kaygı Ölçeği (EK:5)
- Wijma Doğum Beklenti/Doğum Deneyimi Ölçeği B Versiyonu (EK:6)

#### 3.2.1.1. Araştırma İçin Geliştirilen Anne-Bebek Bilgi Formu

Literatüre bağlı kalınarak oluşturulan anne ve bebek kısa bilgi formunda, annelerin yaşı, öğrenim durumları, meslekleri, aktif olarak çalışıp çalışmadıkları, düşük yapma öyküleri, gebelik sayısı, doğum sayısı, kaç kez prematür doğum yaptıkları, erken doğumun medikal sebebi, doğum şekilleri (sezaryen / vajinal), son doğumlarında hastanede ne kadar kaldıkları, doğum öncesinde, sırasında ve sonrasında sorun yaşayıp yaşamadıkları, doğum ve gebelik olayını ne şekilde tanımladıkları ve genel olarak kendilerini nasıl tanımladıkları gibi sorular bulunmaktadır. Bebek hakkında ise; cinsiyeti, doğum haftası, doğum kilosu, bebeğin şu an kaç aylık olduğu, bebeğin doğum kilosunun doğum haftasıyla uyumlu olup olmadığı, YYBÜ kalış süresi hakkında sorular mevcuttur.

### **3.2.1.2. Edinburgh Doğum Sonrası Depresyon Ölçeği**

Ölçek Cox ve arkadaşları tarafından 1987 yılında geliştirilmiştir. Ölçek 10 maddelik olup 4'lü likert biçiminde kendini bildirim tarzı bir ölçektir. Türkçeye uyarlanması 1996 yılında Engindeniz tarafından yapılmıştır. Ölçek, doğum sonrası dönemdeki kadınlarda depresyon riskini belirlemeye yönelik, tarama amaçlı olarak hazırlanmış olup, depresyon tanısı koymaya yönelik değildir. Dört seçenekten oluşan yanıtlar 0-3 arasında puanlanmakta ve ölçekten alınabilecek en düşük puan 0, en yüksek puan ise 30 olmaktadır.

### **3.2.1.3. Durumluluk Süreklilik Kaygı Ölçeği**

Spielberg ve Arkadaşları tarafından 1974 yılında geliştirilen envanter, durumluk ve sürekli kaygıyı ölçen 20'şer ifadeli 2 alt ölçekten oluşmaktadır. Durumluk Kaygı Alt Ölçeği (STAI-S), bireyin belli bir anda ve belli koşullarda; Sürekli Kaygı Alt Ölçeği (STAI-T) ise, genellikle nasıl hissettiğini betimlemesini gerektirir. Envanter 4 noktalı ölçekler aracılığıyla cevaplanır. STAI'nin Türkçe'ye uyarlama, geçerlilik ve güvenilirlik çalışması 1983 yılında Öner ve Le Compte tarafından yapılmıştır.

#### **3.2.1.4. Wijma Doğum Beklenti/Doğum Deneyimi Ölçeği**

K. Wijma ve arkadaşları tarafından 1988-1998 yılları arasında gerçekleştirilmiştir. Ölçek korku, güven, yalnızlık hissi, mutluluk vb gibi duygu ve düşünceleri içeren toplam 33 sorudan oluşmaktadır. Her madde 0-5 arasında puan alan 6'lı likert tiptedir 1 “tamamen”, 6 ise “hiç” şeklinde ifade edilmektedir. Ölçekte minimum puan 0 iken, maksimum puan 165'dir. Puanların yüksek olması kadınların yaşadığı doğum korkusunun yüksek olduğunu göstermektedir. Ölçekte bulunan negatif yüklü sorular (2, 3, 6, 7, 8, 11, 12, 15, 19, 20, 24, 25, 27, 31) ölçümde uyum sağlamak amacı ile ters yönde çevrilerek hesaplanmaktadır.

### **3.3. Verilerin Toplanması**

Sosyal medya birbirini tanıyıp fiziksel olarak uzakta olan insanlar bir yana, birbirini tanımadığı halde ortak noktalar, hedefler ve kaygılarla bir araya gelen insanları bir araya getirmektedir. Bazı sosyal medya ağları üyelerine grup kurma ve gruba üye olma imkanı tanımaktadır. Prematüre doğum yapmış annelerin de bu sosyal medya ağları üzerinde birçok grubu bulunmaktadır. Bu gruplara aranan kriterler belirtilerek birer yazı hazırlanmış ve araştırmanın bulunduğu ölçekleri içeren bağlantı iliştirilmiştir. Miadında doğum yapmış annelerin ölçekleri ise kendileri ile birebir görüşülerek çalışmaya dahil edilmiştir. Anneler gönüllü olarak çalışmaya katkı sağlamıştır.



### **3.4. Araştırmanın Zamanı**

Ölçekleri içeren bağlantı 2 Mayıs 2018 ve 20 Haziran 2018 arası ulaşılabilir kılınmış ve 102 anne tarafından yanıtlanmıştır. Bu annelerden. 3 annenin bebekleri hayatta olmadığı için çalışmadan çıkarılmıştır. Bağlantıya tıklayan annelerin bilgilerinin gizli kalacağına dair güvence verilmiş ve çalışmaya katılmayı onaylıyor oldukları varsayılmıştır.

### **3.5. Araştırmaya Dahil Edilme Kriterleri**

Araştırmaya dahil edilen annelerin kriterleri aşağıdaki gibidir:

- Annelerin psikiyatrik, nörolojik hastalık öyküsünün ve tedavisinin olmaması,
- Annenin mental kısıtlılığının olmaması
- Annenin okuma-yazma bilmesi
- Annenin en fazla bir yıl önce doğum yapmış olması,
- Prematür bebekler için 36 hafta ve öncesinde doğmuş olması,
- Prematür bebekler için, bebeğin YYBÜ' de tedavi edilmiş olması,
- Bebeğin hayatta olması

Araştırmaya 1 yıldan önce doğum yapmış anneler dahil edilmiştir. Çünkü 1 yıldan sonra semptomların azalabileceği ve araştırmanın amacına ulaşamayacağı düşünülmüştür.

Bebeğin YYBÜ' de kalması annenin bu sürede bebeğinden ayrı kalmasının depresyon üzerindeki etkisinin ölçülmesi bakımından önemlidir. Bebeğin hayatta olması önemlidir çünkü annenin yas duyguları araştırmanın konusu değildir.

### **3.4. Verilerin Değerlendirilmesi ve Analizi**

Araştırmada veri toplama aracı olarak kullanılan ve isimleri yukarıda belirtilen ölçekler kullanılmıştır. Sorular internet üzerinden katılımcılara sunulmuştur. Prematür doğum yapmış anneler ile miadında doğum yapmış annelerin sonuçları alınıp veriler genel ortalama değerleri üzerinden karşılaştırma yapılacaktır.

Elde edilen veriler MacOS işletim sistemi SPSS 22.0 (SPSS Inc, Chicago, IL, USA) programı ile değerlendirildi.

Her parametrenin normal dağılıma uygun olup olmadığını öğrenmek için 'Kolmogorov-Smirnov testi' uygulandı. Normal dağılıma uygun olan parametrelere 'Bağımsız örneklem Student's t testi' uygulandı. Varyansların homojenliğine 'Levene Testi' ile bakıldı.

Nicel verilerde gruplar arası korelasyon analizleri için 'Pearson Korelasyon Analizi Testi' kullanıldı. Veriler ortalama değerleri  $\pm$  Standart Sapma (SD) ile birlikte verildi. İstatistiksel anlamlılık  $p < 0,05$  düzeyinde değerlendirildi.

### **3.5. Araştırmanın Hipotezleri**

H0: Prematür doğum yapmış annelerde depresyon, kaygı miadında doğum yapmış kişilere göre daha fazladır ve bu sosyodemografik ve tıbbi değişkenler ve doğum deneyimleri ile ilişkilidir.



## DÖRDÜNCÜ BÖLÜM

### BULGULAR

Tablo 1. Prematür ve miadında doğum yapmış annelerin yaş grubu özelliklerine ilişkin bulgular

	Prematür Doğum Yapmış Anneler			Miadında Doğum Yapmış Anneler		
	n	%	$\bar{x} \pm SS$	n	%	$\bar{x} \pm SS$
19-26 yaş	10	18,6	31,02 ± 3,056	19	39,7	28,13 ± 4,06
27-31 yaş	33	61,1		20	41,7	
32-36 yaş	11	20,5		7	14,7	
37 yaş ve üstü	0	0		2	4,2	
<b>TOPLAM</b>	54	100		48	100	

Tablo 1’de prematür ve miadında doğum yapmış annelerin yaş grubu özelliklerine ilişkin bulgular verilmiştir. Araştırma kapsamına alınan prematür doğum yapmış annelerin yaş gruplarına göre dağılımları incelendiğinde; annelerin %18,6’sının 19-26 yaş grubunda, %61,1’inin 27-31 yaş grubunda, %20,5’inin 32-36 yaş grubunda, %0’ının ise 37yaş ve üzeri olduğu bulunmuştur. Annelerin yaş ortalaması ise 31,02±3,056 olarak saptanmıştır.

Araştırma kapsamına alınan miadında doğum yapmış annelerin yaş gruplarına göre dağılımları incelendiğinde; annelerin %39,7’sinin 19-26 yaş grubunda, %41,7’sinin 27-31 yaş grubunda, %14,7’sinin 32-36 yaş grubunda, %4,2’sinin 37yaş ve üzeri olduğu bulunmuş ve annelerin yaş ortalaması ise 28,13±4,06 olarak saptanmıştır.

Tablo 2. Prematür ve miadında doğum yapmış annelerin eğitim durumu özelliklerine ilişkin bulgular

	<b>Prematür Doğum Yapmış Anneler</b>		<b>Miadında Doğum Yapmış Anneler</b>	
	<b>n</b>	<b>%</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
<b>İlkokul</b>	0	0	0	0
<b>Ortaokul</b>	2	3,7	2	4,2
<b>Lise</b>	18	33,3	5	10,4
<b>Ön lisans</b>	10	18,5	5	10,4
<b>Lisans</b>	19	35,2	27	56,3
<b>Yüksek lisans</b>	4	7,4	7	14,6
<b>Doktora</b>	1	1,9	2	4,2
<b>TOPLAM</b>	54	100	48	100

Tablo 2’de prematür ve miadında doğum yapmış annelerin öğrenim durumu özelliklerine ilişkin bulgular verilmiştir. Araştırma kapsamına alınan prematür doğum yapmış annelerin eğitim durumuna göre dağılımları incelendiğinde, annelerin %0’ının ilkokul, %3,7’sinin ortaokul, %33,3’ünün lise ve dengi okul, %18,5’inin ön lisans, %35,2’sinin lisans, %7,4’ünün yüksek lisans ve %1,9’ünün doktora düzeyinde eğitim aldığı saptanmıştır.

Araştırma kapsamına alınan miadında doğum yapmış annelerin eğitim durumuna göre dağılımları incelendiğinde, annelerin %4,2’sinin ortaokul, %10,4’ünün lise ve dengi okul, %10,4’ünün ön lisans, %56,3’ünün lisans, %14,6’sının yüksek lisans ve %4,2’sinin doktora düzeyinde eğitim aldığı saptanmıştır.

Tablo 3. Prematür ve miadında doğum yapmış annelerin çalışma durumu özelliklerine ilişkin bulgular

	<b>Prematür Doğum Yapmış Anneler</b>		<b>Miadında Doğum Yapmış Anneler</b>	
	<b>n</b>	<b>%</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
<b>Çalışıyor</b>	30	55,6	14	29,2
<b>Çalışmıyor</b>	24	44,4	34	70,8
<b>TOPLAM</b>	54	100	48	100

Tablo 3’de prematür ve miadında doğum yapmış annelerin çalışma durumu özelliklerine ilişkin bulgular verilmiştir. Araştırma kapsamına alınan prematür doğum yapmış annelerin, %55,6’sının çalıştığı, %44,4’ünün ise çalışmadığı bulunmuştur.

Araştırma kapsamına alınan miadında doğum yapmış annelerin, %29,2’sinin çalıştığı, %70,8’inin ise çalışmadığı bulunmuştur.

Tablo 4. Prematür ve miadında doğum yapmış annelerin doğum haftası özelliklerine ilişkin bulgular

<b>Prematür Doğum Yapmış Anneler</b>			
	<b>n</b>	<b>%</b>	<b><math>\bar{x} \pm SS</math></b>
<b>22-27 hafta</b>	15	27,9	29,15±2,750
<b>28-31 hafta</b>	28	51,8	
<b>32-35 hafta</b>	10	18,6	
<b>36-37 hafta</b>	1	1,9	
<b>TOPLAM</b>	54	100	
<b>Miadında Doğum Yapmış Anneler</b>			
	<b>n</b>	<b>%</b>	<b><math>\bar{x} \pm SS</math></b>
<b>38 hafta</b>	7	14,6	39,67±1,13
<b>39 hafta</b>	17	35,4	
<b>40 hafta</b>	12	25	
<b>41 hafta</b>	9	18,8	
<b>42 hafta</b>	3	6,3	
<b>TOPLAM</b>	48	100	

Tablo 4’te prematür ve miadında doğum yapmış annelerin doğum haftası özelliklerine ilişkin bulgular verilmiştir. Araştırma kapsamına alınan prematür doğum yapmış annelerin bebeklerinin %27,9’unun 22-27 hafta arasında doğdukları ve çok ileri derece prematüre oldukları, %51,8’inin 28-31 hafta arasında doğdukları ve ileri derece prematüre oldukları, %18,6’sının 32-35 hafta arasında doğdukları ve orta derece prematüre oldukları, %1,9’unun ise 36-37 hafta arasında doğdukları ve sınırda prematüre oldukları saptanmıştır. Bebeklerin doğum haftası ortalaması  $29,15 \pm 2,75$  olarak bulunmuştur.

Araştırma kapsamına alınan miadında doğum yapmış annelerin %14,6’sının 38 haftalık, %35,4’ünün 39 haftalık, %25’inin 40 haftalık, %18,8’inin 41 haftalık ve %6,3’ünün ise 42 haftalık doğum yaptığı bulunmuştur. Miadında doğan bebeklerin doğum haftası ortalaması  $39,67 \pm 1,13$  olarak bulunmuştur.



Tablo 5. Prematür ve miadında doğum yapmış annelerin gebelik özelliklerine ilişkin bulgular

	Prematür Doğum Yapmış Anneler		Miadında Doğum Yapmış Anneler	
	n	%	n	%
<b><u>Gebeliği isteme durumları</u></b>				
İsteyen	46	85,2	42	87,5
İstemeyen	8	14,8	6	12,5
<b><u>Kronik hastalık varlığı</u></b>				
Yok	43	79,6	42	87,5
Astım	3	5,6	2	4,2
Tiroid	5	9,3	2	4,2
Diğer hastalıklar	3	5,6	2	4,2
<b><u>Gebelikte ortaya çıkan hastalıkları</u></b>				
Gestasyonel Diyabet	3	5,6	3	6,3
Hipertansiyon	5	9,3	0	0
Diğer hastalıklar	2	3,8	3	6,3
Gebelik komplikasyonu olmayanlar	44	81,5	42	87,5

Tablo 5’te prematür ve miadında doğum yapmış annelerin şimdiki gebelik özelliklerine ilişkin bulgular verilmiştir. Prematür doğum yapmış annelerin %85,2’sinin gebeliği isteği, %14,8’inin gebeliği istemediği belirlenmiştir. Araştırma kapsamına alınan prematüre doğum yapmış annelerin %17,6’sının kronik hastalıklarının olduğu saptanmıştır. Annelerin kronik hastalıklarına bakıldığında %5,6’sının astım, % 9,3’ünün tiroid, %5,6’sının ise diğer kronik hastalıkları olduğu bulunmuştur. % 81,5’inin ise kronik hastalığı olmadığı saptanmıştır. Araştırma kapsamına alınan prematüre doğum yapmış annelerin %19,6’sının gebeliklerinde komplikasyonlar yaşadığı saptanmıştır. Annelerin gebelikte yaşadığı komplikasyonlara bakıldığında %5,6’sının gestasyonel diyabet, % 9,3’ünün hipertansiyon, %3,8’inin ise diğer gebelik komplikasyonları yaşadıkları bulunmuştur. % 80,4’ünün ise gebelikte komplikasyon yaşamadığı saptanmıştır.

Miadında doğum yapmış annelerin %87,5’sinin gebeliği isteği, %12,5’ünün gebeliği istemediği belirlenmiştir. Araştırma kapsamına alınan miadında doğum yapmış annelerin %12,6’sının kronik hastalıklarının olduğu saptanmıştır. Annelerin kronik hastalıklarına bakıldığında %4,2’sinin astım, %4,2’sinin tiroid, %4,2’sinin ise diğer kronik hastalıkları olduğu bulunmuştur. % 87,5’inin ise kronik hastalığı olmadığı saptanmıştır. Araştırma kapsamına alınan miadında doğum yapmış annelerin %25,8’inin gebeliklerinde komplikasyonlar yaşadığı saptanmıştır. Annelerin gebelikte yaşadığı komplikasyonlara bakıldığında %6,3’ünün gestasyonel diyabet, %6,3’sinin ise diğer gebelik komplikasyonları yaşadıkları bulunmuştur. % 87,5’inin ise gebelikte komplikasyon yaşamadığı saptanmıştır.

Tablo 6. Prematür ve miadında doğum yapmış annelerin doğum şekilleri ile ilgili bulgular

	<b>Prematür Doğum Yapmış Anneler</b>		<b>Miadında Doğum Yapmış Anneler</b>	
	<b>n</b>	<b>%</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
<b>Sezaryen</b>	47	87,0	20	41,7
<b>Normal Doğum</b>	7	13,0	28	58,3
<b>TOPLAM</b>	54	100	48	100

Tablo 6’da prematür ve miadında doğum yapmış annelerin doğum şekli özelliklerine ilişkin bulgular verilmiştir. Prematür doğum yapmış annelerin doğum şekillerine bakıldığında %87’sinin sezaryen doğum, %13’ünün ise normal doğum yaptıkları belirlenmiştir.

Miadında doğum yapmış annelerin doğum şekillerine bakıldığında %41,7’sinin sezaryen doğum, %58,3’ünün ise normal doğum yaptıkları belirlenmiştir.

Tablo 7. Prematür ve miadında doğum yapmış annelerin Edinburgh Doğum Sonrası Depresyon Ölçeği puan ortalamalarına ilişkin bulgular

<b>Edinburgh Doğum Sonrası Depresyon Ölçeği</b>				
	<b>n</b>	<b><math>\bar{x}</math></b>	<b>SS</b>	<b>p</b>
<b>Prematüre Doğum Yapmış Anneler</b>	54	17,65	4,540	0,001*
<b>Miadında Doğum Yapmış Anneler</b>	48	21,15	5,497	

\* İstatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmuştur ( $p < 0,05$ ).

Tablo 7’de prematür ve miadında doğum yapmış annelerin Edinburgh Doğum Sonrası Depresyon Ölçeği puan ortalamalarına ilişkin bulgular verilmiştir. Buna göre prematür doğum yapmış annelerin EDSDÖ puan ortalaması  $17,65 \pm 4,540$  iken miadında doğum yapmış annelerin EDSDÖ puan ortalaması  $21,15 \pm 5,497$  olarak bulunmuştur. Prematür doğum yapmış anneler ile miadında doğum yapmış annelerin EDSDÖ puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık olduğu bulunmuştur ( $p < 0,05$ ).

Tablo 8. Prematür doğum yapmış annelerin doğum sonrası 0-6 ay ve 7-12 aya göre Edinburg Doğum Sonrası Depresyon Ölçeği puan ortalamalarına ilişkin bulgular

<b>Edinburg Doğum Sonrası Depresyon Ölçeği</b>							
<b>Prematür Doğum Yapmış Anneler</b>							
	<b>Doğum sonrası 0-6 ay</b>			<b>Doğum sonrası 7-12 ay</b>			<b><i>p</i></b>
	<b><math>\bar{x}</math></b>	<b>SS</b>	<b>n</b>	<b><math>\bar{x}</math></b>	<b>SS</b>	<b>n</b>	
<b>EDDSÖ</b>	18,04	4,903	28	17,23	4,169	26	0,520*

\* İstatistiksel olarak anlamlı bir farklılık yoktur ( $p > 0,05$ ).

Tablo 8’de prematür doğum yapmış annelerin doğum sonrası 0-6 ay ve 7-12 aya göre Edinburg Doğum Sonrası Depresyon Ölçeği puan ortalamalarına ilişkin bulgular verilmiştir. Buna göre prematür doğum yapmış annelerin 0-6 aylık EDSÖ puan ortalaması  $18,04 \pm 4,903$  iken 7-12 aylık puan ortalamaları  $17,23 \pm 4,169$  olarak bulunmuştur. Prematür doğum yapmış annelerin 0-6 ay ve 7-12 aya göre EDSÖ puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılığın olmadığı bulunmuştur ( $p > 0,05$ ).

Tablo 9. Miadında doğum yapmış annelerin doğum sonrası 0-6 ay ve 7-12 aya göre Edinburg Doğum Sonrası Depresyon Ölçeği puan ortalamalarına ilişkin bulgular

<b>Edinburg Doğum Sonrası Depresyon Ölçeği</b>							
<b>Miadında Doğum Yapmış Anneler</b>							
	<b>Doğum sonrası 0-6 ay</b>			<b>Doğum sonrası 7-12 ay</b>			<b><i>p</i></b>
	<b><math>\bar{x}</math></b>	<b>SS</b>	<b>n</b>	<b><math>\bar{x}</math></b>	<b>SS</b>	<b>n</b>	
<b>EDSDÖ</b>	20,40	5,923	25	21,96	4,995	23	0,332*

\* İstatistiksel olarak anlamlı bir farklılık yoktur ( $p > 0,05$ ).

Tablo 9’da miadında doğum yapmış annelerin doğum sonrası 0-6 ay ve 7-12 aya göre Edinburg Doğum Sonrası Depresyon Ölçeği puan ortalamalarına ilişkin bulgular verilmiştir. Buna göre miadında doğum yapmış annelerin 0-6 ay EDSDÖ puan ortalaması  $20,40 \pm 5,923$  iken 7-12 ay puan ortalamaları  $21,96 \pm 4,995$  olarak bulunmuştur. Miadında doğum yapmış annelerin 0-6 ay ve 7-12 aya göre EDSDÖ puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılığın olmadığı bulunmuştur ( $p > 0,05$ ).

Tablo 10. Prematür ve miadında doğum yapmış annelerin Wijma Doğum Deneyim Değerlendirme Ölçeği Total skoru ve alt gruplarının puan ortalamalarına ilişkin bulgular

	Prematür Doğum Yapmış Anneler				Miadında Doğum Yapmış Anneler				<i>p</i>
	$\bar{x}$	SS	min	max	$\bar{x}$	SS	min	max	
<b>Doğum ağrısı ile ilgili endişeler</b>	25,67	8,239	10	40	17,19	8,363	0	35	0,000*
<b>Olumlu davranış eksikliği</b>	8,43	4,693	0	20	5,71	3,482	0	15	0,001*
<b>Yalnızlık</b>	16,46	9,434	0	35	6,73	6,558	0	24	0,000*
<b>Olumlu duygu eksikliği</b>	19,63	10,550	0	40	8,92	6,613	0	27	0,000*
<b>Doğumla ilgili endişe</b>	11,00	4,979	0	15	2,15	3,046	0	11	0,000*
<b>Bebekle ilgili endişe</b>	8,09	2,797	0	10	2,54	2,960	0	10	0,000*
<b>Total Skor</b>	91,80	29,421	30	159	44,33	23,091	0	106	0,000*

\* İstatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmuştur ( $p < 0,05$ ).

Tablo 10'da prematür ve miadında doğum yapmış annelerin Wijma Doğum Deneyim Değerlendirme total skoru ve alt gruplarının puan ortalamalarına ilişkin bulgular verilmiştir. Buna göre prematür doğum yapmış annelerde doğum ağrısı ile ilgili endişelerinin puan ortalaması  $25,67 \pm 8,239$ , olumlu davranış eksikliği  $8,43 \pm 4,693$ , yalnızlık  $16,46 \pm 9,434$  olumlu duygu eksikliği  $19,63 \pm 10,550$ , doğumla ilgili endişe  $11,00 \pm 4,979$ , bebekle ilgili endişe  $8,09 \pm 2,797$  olarak bulunmuştur. Tüm alt başlıkların puan ortalaması ise  $91,80 \pm 29,421$  olarak bulunmuştur.

Miadında doğum yapmış annelerde ise doğum ağrısı ile ilgili endişelerinin puan ortalaması  $17,19 \pm 8,363$ , olumlu davranış eksikliği  $5,71 \pm 3,482$ , yalnızlık  $6,73 \pm 6,558$ , olumlu duygu eksikliği  $8,92 \pm 6,613$ , doğumla ilgili endişe  $2,15 \pm 3,046$ , bebekle ilgili endişe  $2,54 \pm 2,960$  olarak bulunmuştur. Tüm alt başlıkların puan ortalaması ise  $44,33 \pm 23,091$  olarak bulunmuştur. Prematür doğum yapmış anneler ile miadında doğum yapmış annelerin W-DEQ B total skoru ve alt grup puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık olduğu bulunmuştur ( $p < 0,05$ ).



Tablo11. Prematür doğum yapmış annelerin doğum sonrası 0-6 ay ve 7-12 aya göre Wijma Doğum Deneyim Değerlendirme Ölçeği Total skoru ve alt gruplarının puan ortalamalarına ilişkin bulgular

<b>Wijma Doğum Deneyim Değerlendirme Düzeyleri</b>							
<b>Prematür Doğum Yapmış Anneler</b>							
	<b>Doğum sonrası 0-6 ay</b>			<b>Doğum sonrası 7-12 ay</b>			<b>p</b>
	<b><math>\bar{x}</math></b>	<b>SS</b>	<b>n</b>	<b><math>\bar{x}</math></b>	<b>SS</b>	<b>n</b>	
<b>Doğum ağrısı ile ilgili endişeler</b>	24,21	7,559	28	27,23	8,792	26	0,181*
<b>Olumlu davranış eksikliği</b>	8,00	4,216	28	8,88	5,203	26	0,494*
<b>Yalnızlık</b>	14,54	9,086	28	18,54	9,534	26	0,120*
<b>Olumlu duygu eksikliği</b>	17,82	8,520	28	21,58	12,245	26	0,201*
<b>Doğumla ilgili endişe</b>	10,57	5,587	28	11,46	4,292	26	0,517*
<b>Bebekle ilgili endişe</b>	7,68	3,209	28	8,54	2,249	26	0,257*
<b>Total Skor</b>	84,86	25,448	28	99,27	31,994	26	0,072*

\* İstatistiksel olarak anlamlı bir farklılık yoktur ( $p > 0,05$ ).

Tablo 11’de prematür doğum yapmış annelerin doğum sonrası 0-6 ay ve 7-12 aya göre Wijma Doğum Deneyim Değerlendirme total skoru ve alt gruplarının puan ortalamalarına ilişkin bulgular verilmiştir. Buna göre 0-6 ay arasında prematür doğum yapmış annelerde doğum ağrısı ile ilgili endişelerinin puan ortalaması  $24,21 \pm 7,559$ , olumlu davranış eksikliği  $8,00 \pm 4,216$ , yalnızlık  $14,54 \pm 9,086$ , olumlu duygu eksikliği  $17,82 \pm 8,520$ , doğumla ilgili endişe  $10,57 \pm 5,587$ , bebekle ilgili endişe  $7,68 \pm 3,209$  olarak bulunmuştur. Tüm alt başlıkların puan ortalaması ise  $84,86 \pm 25,448$  olarak bulunmuştur.

7-12 ay arasında doğum yapmış annelerde ise doğum ağrısı ile ilgili endişelerinin puan ortalaması  $27,23 \pm 8,792$ , olumlu davranış eksikliği  $8,88 \pm 5,203$ , yalnızlık  $18,54 \pm 9,534$ , olumlu duygu eksikliği  $21,58 \pm 12,245$ , doğumla ilgili endişe  $11,46 \pm 4,292$ , bebekle ilgili endişe  $8,54 \pm 2,249$  olarak bulunmuştur. Tüm alt başlıkların puan ortalaması ise  $99,27 \pm 31,994$  olarak bulunmuştur.

Prematür doğum yapmış annelerin doğum sonrası 0-6 ay ile 7-12 ay W-DEQ B total skoru ve alt grup puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılığın olmadığı bulunmuştur. ( $p > 0,05$ ).

Doğum ağrısı alt başlığında 0,181, olumlu davranış alt başlığında 0,494, yalnızlık alt başlığında 0,120, olumlu duygu eksikliği alt başlığında 0,201, doğumla ilgili endişe alt başlığında 0,517 ve bebekle ilgili endişe alt başlığında 0,257 bulunmuştur. Totalde ise 0,072 bulunmuştur.

Tablo 12. Miadında doğum yapmış annelerin doğum sonrası 0-6 ay ve 7-12 aya göre Wijma Doğum Deneyim Değerlendirme Ölçeği Total skoru ve alt gruplarının puan ortalamalarına ilişkin bulgular

<b>Wijma Doğum Deneyim Değerlendirme Düzeyleri</b>							
<b>Miadında Doğum Yapmış Anneler</b>							<i>p</i>
<b>Doğum sonrası 0-6 ay</b>			<b>Doğum sonrası 7-12 ay</b>				
$\bar{x}$	SS	n	$\bar{x}$	SS	N		
<b>Doğum ağrısı ile ilgili endişeler</b>	18,68	8,280	25	15,57	8,328	23	0,201*
<b>Olumlu davranış eksikliği</b>	6,04	3,646	25	5,35	3,339	23	0,497*
<b>Yalnızlık</b>	8,40	6,423	25	4,91	6,345	23	0,65*
<b>Olumlu duygu eksikliği</b>	10,04	6,387	25	7,70	6,779	23	0,224*
<b>Doğumla ilgili endişe</b>	2,72	3,494	25	1,52	2,391	23	0,170*
<b>Bebekle ilgili endişe</b>	2,44	2,501	25	2,65	3,446	23	0,807*
<b>Total Skor</b>	49,84	22,447	25	38,35	22,749	23	0,085*

\* İstatistiksel olarak anlamlı bir farklılık yoktur ( $p > 0,05$ ).

Tablo 12’de miadında doğum yapmış annelerin doğum sonrası 0-6 ay ve 7-12 aya göre Wijma Doğum Deneyim Değerlendirme total skoru ve alt gruplarının puan ortalamalarına ilişkin bulgular verilmiştir. Buna göre 0-6 ay arasında miadında doğum yapmış annelerde doğum ağrısı ile ilgili endişelerinin puan ortalaması  $18,68 \pm 8,280$ , olumlu davranış eksikliği  $6,04 \pm 3,646$ , yalnızlık  $8,40 \pm 6,423$ , olumlu duygu eksikliği  $10,04 \pm 6,387$ , doğumla ilgili endişe  $2,72 \pm 3,494$ , bebekle ilgili endişe  $2,44 \pm 2,501$  olarak bulunmuştur. Tüm alt başlıkların puan ortalaması ise  $49,84 \pm 22,447$  olarak bulunmuştur.

7-12 ay arasında doğum yapmış annelerde ise doğum ağrısı ile ilgili endişelerinin puan ortalaması  $15,57 \pm 8,328$ , olumlu davranış eksikliği  $5,35 \pm 3,339$ , yalnızlık  $4,91 \pm 6,345$ , olumlu duygu eksikliği  $7,70 \pm 6,779$ , doğumla ilgili endişe  $1,52 \pm 2,391$ , bebekle ilgili endişe  $2,65 \pm 3,446$  olarak bulunmuştur. Tüm alt başlıkların puan ortalaması ise  $38,35 \pm 22,749$  olarak bulunmuştur.

Miadında doğum yapmış annelerin doğum sonrası 0-6 ay ile 7-12 ay W-DEQ B total skoru ve alt grup puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık olduğu bulunmuştur ( $p < 0,05$ ). Doğum ağrısı alt başlığında  $0,201$ , olumlu davranış alt başlığında  $0,497$ , yalnızlık alt başlığında  $0,65$ , olumlu duygu eksikliği alt başlığında  $0,224$ , doğumla ilgili endişe alt başlığında  $0,176$  ve bebekle ilgili endişe alt başlığında  $0,807$  bulunmuştur. Totalde ise  $0,085$  bulunmuştur.

Tablo 13. Prematür ve miadında doğum yapmış annelerin Durumluluk Kaygı Ölçeği puan ortalamalarına ilişkin bulgular

	Durumluluk Kaygı Ölçeği			<i>p</i>
	<b>n</b>	$\bar{x}$	<b>SS</b>	
<b>Prematüre Doğum Yapmış Anneler</b>	54	38,39	5,250	0,092*
<b>Miadında Doğum Yapmış Anneler</b>	48	40,17	5,293	

\* İstatistiksel olarak anlamlı bir farklılık yoktur ( $p > 0,05$ ).

Tablo 13’de prematür ve miadında doğum yapmış annelerin Durumluluk Kaygı Ölçeği puan ortalamalarına ilişkin bulgular verilmiştir. Prematür doğum yapmış annelerin puan ortalamaları  $38,39 \pm 5,250$  olarak bulunmuştur.

Miadında doğum yapmış annelerin puan ortalamaları ise  $40,17 \pm 5,293$  olarak bulunmuştur.

Prematür doğum yapmış anneler ile miadında doğum yapmış annelerin süreklilik kaygı ölçeği puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık olmadığı bulunmuştur ( $p > 0,05$ ).

Tablo 14. Prematür ve miadında doğum yapmış annelerin Süreklilik Kaygı Ölçeği puan ortalamalarına ilişkin bulgular

	Süreklilik Kaygı Ölçeği			<i>p</i>
	<b>n</b>	$\bar{x}$	<b>SS</b>	
<b>Prematüre Doğum Yapmış Anneler</b>	54	34,02*	3,056	0,067*
<b>Miadında Doğum Yapmış Anneler</b>	48	32,88*	3,173	

\* İstatistiksel olarak anlamlı bir farklılık yoktur ( $p > 0,05$ ).

Tablo 14’de prematür ve miadında doğum yapmış annelerin Süreklilik Kaygı Ölçeği puan ortalamalarına ilişkin bulgular verilmiştir. Prematür doğum yapmış annelerin puan ortalamaları  $34,02 \pm 3,056$  olarak bulunmuştur.

Miadında doğum yapmış annelerin puan ortalamaları ise  $32,88 \pm 3,173$  olarak bulunmuştur.

Prematür doğum yapmış anneler ile miadında doğum yapmış annelerin süreklilik kaygı ölçeği puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık olmadığı bulunmuştur ( $p > 0,05$ ).

Tablo 15. Prematür doğum yapmış annelerin doğum sonrası 0-6 ay ve 7-12 aya göre Durumluluk-Süreklilik Kaygı Ölçeği puan ortalamalarına ilişkin bulgular

<b>Durumluluk - Süreklilik Kaygı Ölçeği</b>							
<b>Prematür Doğum Yapmış Anneler</b>							
	<b>Doğum sonrası 0-6 ay</b>			<b>Doğum sonrası 7-12 ay</b>			<b>p</b>
	<b><math>\bar{x}</math></b>	<b>SS</b>	<b>n</b>	<b><math>\bar{x}</math></b>	<b>SS</b>	<b>n</b>	
<b>Durumluluk Kaygı Ölçeği</b>	39,04	5,274	28	37,69	5,237	26	0,352*
<b>Süreklilik Kaygı Ölçeği</b>	34,36	2,683	28	33,65	3,429	26	0,403*

\* İstatistiksel olarak anlamlı bir farklılık yoktur ( $p > 0,05$ ).

Tablo 15’de prematür doğum yapmış annelerin doğum sonrası 0-6 ay ve 7-12 aya göre Durumluluk Kaygı Ölçeği puan ortalamalarına ilişkin bulgular verilmiştir. Buna göre 0-6 ay arasında prematür doğum yapmış annelerin puan ortalamaları  $39,04 \pm 5,274$  iken 7-12 ay arasında doğum yapmış annelerin puan ortalamaları  $37,69 \pm 5,237$  olarak bulunmuştur.

Aynı zamanda prematür doğum yapmış annelerin doğum sonrası 0-6 ay ve 7-12 aya göre süreklilik Kaygı Ölçeği puan ortalamalarına ilişkin bulgular verilmiştir. Buna göre 0-6 ay arasında prematür doğum yapmış annelerin puan ortalamaları  $34,36 \pm 2,683$  iken 7-12 ay arasında doğum yapmış annelerin puan ortalamaları  $33,65 \pm 3,429$  olarak bulunmuştur.

Prematür doğum yapmış annelerin doğum sonrası 0-6 ay ve 7-12 aya göre durumluluk-süreklilik kaygı ölçeği puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık olmadığı bulunmuştur ( $p > 0,05$ ).

Tablo 16. Miadında doğum yapmış annelerin doğum sonrası 0-6 ay ve 7-12 aya göre Durumluluk-Süreklilik Kaygı Ölçeği puan ortalamalarına ilişkin bulgular

<b>Durumluluk - Süreklilik Kaygı Ölçeği</b>							
<b>Miadında Doğum Yapmış Anneler</b>							
	<b>Doğum sonrası 0-6 ay</b>			<b>Doğum sonrası 7-12 ay</b>			<b>p</b>
	<b><math>\bar{x}</math></b>	<b>SS</b>	<b>n</b>	<b><math>\bar{x}</math></b>	<b>SS</b>	<b>n</b>	
<b>Durumluluk Kaygı Ölçeği</b>	40,12	5,380	25	40,22	5,317	23	0,950*
<b>Süreklilik Kaygı Ölçeği</b>	32,32	2,673	25	33,48	3,604	23	0,210*

\* İstatistiksel olarak anlamlı bir farklılık yoktur ( $p > 0,05$ ).

Tablo 16’da prematür doğum yapmış annelerin doğum sonrası 0-6 ay ve 7-12 aya göre Durumluluk Kaygı Ölçeği puan ortalamalarına ilişkin bulgular verilmiştir. Buna göre 0-6 ay arasında prematür doğum yapmış annelerin puan ortalamaları  $39,04 \pm 5,274$  iken 7-12 ay arasında doğum yapmış annelerin puan ortalamaları  $37,69 \pm 5,237$  olarak bulunmuştur.

Aynı zamanda prematür doğum yapmış annelerin doğum sonrası 0-6 ay ve 7-12 aya göre Süreklilik Kaygı Ölçeği puan ortalamalarına ilişkin bulgular verilmiştir. Buna göre 0-6 ay arasında prematür doğum yapmış annelerin puan ortalamaları  $34,36 \pm 2,683$  iken 7-12 ay arasında doğum yapmış annelerin puan ortalamaları  $33,65 \pm 3,429$  olarak bulunmuştur.

Miadında doğum yapmış annelerin doğum sonrası 0-6 ay ve 7-12 aya göre durumluluk-süreklilik kaygı ölçeği puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık olmadığı bulunmuştur ( $p > 0,05$ ).



Tablo 17. Prematür ve miadında doğum yapmış annelerin Wijma Doğum Deneyim Düzeyleri Ölçeği sınıflandırma puan ortalamalarına ilişkin bulgular

<b>Wijma Doğum Deneyim Değerlendirme Düzeyleri</b>				
	<b>Prematür Doğum Yapmış Anneler</b>		<b>Miadında Doğum Yapmış Anneler</b>	
	<b>n</b>	<b>%</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
<b>Düşük</b> (W DEQ B puanı $\leq 37$ )	3	5,6	20	42
<b>Orta</b> (W DEQ B puanı 38-65)	8	15,1	20	42
<b>Ağır</b> (W DEQ B puanı 66-84)	10	18,8	6	12,6
<b>Klinik Düzeyde Problemlili</b> ( $85 \geq$ W DEQ B puanı)	33	62,3	2	4,2
<b>TOPLAM</b>	54	100	48	100

Tablo 17’de prematür ve miadında doğum yapmış annelerin Wijma Doğum Deneyim Değerlendirme Düzeyleri Ölçeği sınıflandırma puan ortalamalarına ilişkin bulgular verilmiştir. Prematür doğum yapmış annelerin %5,6’sı düşük, %15,1’i orta, %18,8’i ağır ve %62,3’ü klinik düzeyde problemlili olarak bulunmuştur.

Miadında doğum yapmış annelerin %42’si düşük, %42’si orta, %12,6’sı ağır ve %4,2’si klinik düzeyde problemlili olarak bulunmuştur

Tablo 18. Nicel Parametrelerin Birbirleriyle Olan Korelasyonları

	Doğum Haftası	Doğum Kilosu	Wijma Doğum Deneyimi	Durumluluk Kaygı	Süreklilik Kaygı	Depresyon	Yaş	Küvez Süresi
Doğum Haftası	1							
<i>P</i>								
Doğum Kilosu	0,913**	1						
<i>P</i>	0,000							
Wijma Doğum Deneyimi	-0,606**	-640**	1					
<i>P</i>	0,000	0,000						
Durumluluk Kaygı	0,091	0,141	-0,71	1				
<i>P</i>	0,360	0,159	0,478					
Süreklilik Kaygı	-0,140	-0,176	0,187	-0,085	1			
<i>P</i>	0,161	0,076	0,060	0,398				
Depresyon	0,346**	0,312**	0,267**	0,148	-0,001	1		
<i>P</i>	0,000	0,001	0,007	0,139	0,989			
Yaş	-0,268**	-0,305**	0,209*	-0,003	0,075	-0,349**	1	
<i>P</i>	0,006	0,002	0,035	0,980	0,452	0,000		
Küvez Süresi	-0,732**	-0,729**	0,541**	-0,149	0,047	-0,185	0,138	1
<i>P</i>	0,000	0,000	0,000	0,136	0,640	0,062	0,168	

\*: Hesaplanan ilişki istatistiksel olarak anlamlı ( $p < 0,05$ )

\*\* : Hesaplanan ilişki istatistiksel olarak anlamlı ( $p < 0,01$ )

Doğum haftası ile doğum kilosu, depresyon arasında pozitif yönde istatistiksel olarak anlamlı bir korelasyon vardır ( $p<0,01$ ). Doğum haftası ile durumluluk kaygı arasında ise pozitif yönde korelasyon bulunmuştur. Aynı şekilde doğum haftası ile wijma doğum deneyimi, yaş, küvezde kalış süresi arasında negatif yönde istatistiksel olarak anlamlı bir korelasyon vardır ( $p<0,01$ ). Doğum haftası ile süreklilik kaygı arasında ise negatif yönde korelasyon bulunmuştur.

Doğum kilosu ile depresyon arasında da pozitif yönde istatistiksel olarak anlamlı bir korelasyon gözlendi ( $p<0,01$ ). Doğum kilosu ile durumluluk kaygı arasında ise pozitif yönde korelasyon gözlendi. Aynı şekilde doğum kilosu ile wijma doğum deneyimi, yaş, küvezde kalış süresi arasında da negatif yönde istatistiksel olarak anlamlı bir korelasyon gözlendi ( $p<0,01$ ). Doğum kilosu ile süreklilik kaygı arasında ise ise negatif yönde korelasyon bulunmuştur.

Wijma doğum deneyimi ile depresyon ve küvezde kalış süresi arasında pozitif yönde istatistiksel olarak anlamlı bir korelasyon vardır ( $p<0,01$ ). Aynı şekilde yaş ile de ise pozitif yönde istatistiksel olarak anlamlı bir korelasyon vardır ( $p<0,05$ ). Wijma doğum deneyimi ile süreklilik kaygı arasında ise pozitif yönde bir korelasyon vardır. Aynı şekilde wijma doğum deneyimi ile durumluluk kaygı arasında negatif yönde korelasyon bulunmuştur.

Durumluluk kaygı ile depresyon arasında pozitif yönde bir korelasyon bulunmuştur. Aynı şekilde durumluluk kaygı ile süreklilik kaygı, yaş ve küvezde kalış süresi ile negatif yönde bir korelasyon bulunmuştur.

Süreklilik kaygı ile yaş ve küvezde kalış süresi arasında pozitif yönde bir korelasyon vardır. Aynı şekilde süreklilik kaygı ile depresyon arasında negatif yönde bir korelasyon bulunmuştur.

Depresyon ile yaş arasında negatif yönde istatistiksel olarak anlamlı bir korelasyon gözlenmiştir. ( $p < 0,01$ ). Depresyon ile küvezde kalış süresi arasında ise negatif yönde bir korelasyon bulunmuştur.

Yaş ile küvezde kalış süresi arasında pozitif yönde bir korelasyon vardır.



## BEŞİNCİ BÖLÜM

### TARTIŞMA

Prematüre doğum, en önemli çözülmemiş üreme sağlığı sorunlarından biridir. Gestasyonel yaşına göre 20 hafta ile 37 hafta arasında doğan bebeklere prematüre bebek denir. Farklı ülkelerdeki preterm doğumların prevalansının % 5 ila % 13 olduğu tahmin edilmektedir (Namavar Jahromi, Salarian ve Shiravani, 2011). Prematüre doğumun sonuçları bebeğin durumu, anne baba tutumları, sosyoekonomik değişkenler, bebeğin özellikleri, anne-bebek ilişkisi ve aile ortamı gibi faktörlerle ilişkilidir (Pierrehumbert, Nicole, Muller-Nix, Forcada-Guex ve Anser, 2003).

Bazı çalışmalar, bebeğin ilk yılı boyunca artan ebeveyn stresinin, daha sonra davranışsal problemler için bir risk faktörü olduğunu göstermiştir (Kaaresen, Ronning, Ulvund ve Dahl, 2006).

Buna ek olarak, hamilelik ve doğum, kadının yaşamındaki kritik dönemlerdir; bu da kadınların fizyolojik ve psikolojik değişimleri ve kadınların toplumsal rolleri gibi büyük değişimlere neden olur. Ek olarak, hamilelik sırasında meydana gelen fiziksel değişiklikler kadının duygusal dengesizliğini arttırabilir. Annenin psikopatolojik

bozuklukları çocuk gelişimi üzerinde psikolojik etkiye sahip olabilir (Correia ve Linhares, 2007).

Doğum şekli ve acil sezaryen girişimi postpartum depresyon riskini anlamlı derecede arttırmıştır (Gray, Edwards, O'Callaghan ve Cuskelly, 2012). Yakın zamanda doğum yapmış 1550 kadın üzerinde yapılan ve obstetrik değişkenlere göre doğum sonrası travmatik stresin (PTSD) çalışıldığı bir araştırmaya göre doğum şeklinin sezaryen ya da normal olmasının PTSD ve travmatik stres semptomlarının görülmesi ile ilişkili olduğu bulunmuştur (Söderquist ve ark, 2002).

Ancak, preterm doğum genellikle travmatiktir ve ebeveynler için bir sıkıntı kaynağıdır. Bu olay genellikle kayıp ve üzüntü hissiyle teşhis edilen bir duygusal kriz olarak bilinir. Bazen hastaneden taburcu olduktan sonra aylarca sürer. Birçok anne için, erken doğan bir bebekle uyum, engelli bir bebekle uyumluluğa benzer. Bu yüzden, erken bir bebeğin doğumu çoğu kadın için stresli bir duygusal deneyime dönüşebilir. Bebekler klinik olarak sağlıklı olsa bile, bu insanlar çoğunlukla anksiyete riski altındadır (Correia ve Linhares, 2007). Postpartum depresyon ve anksiyete preterm bebeklerin annelerinde en yaygın olarak görülen hastalıklardandır.( Gray, Edwards, O'Callaghan ve Cuskelly, 2012).

Meyer ve ark. da benzer şekilde prematüre bebek annelerinin %28'inin klinik düzeyde psikolojik sıkıntı içerisinde olduklarını ve klinik değerlendirilmelerinin uygun olduğunu belirtmişlerdir (Meyer ve ark, 1995). Bir diğer çalışmada ise erken postpartum dönemde prematüre annelerinin stres ve depresyon düzeylerinin anlamlı ölçüde yüksek olduğu bulunmuştur (Younger ve ark, 1997).

2014 yılında Eutrope ve ark tarafından Fransa'da yapılan ve 100 ileri derecede prematüre bebek annesinin dahil edildiği çok-merkezli prospektif çalışmada, annelerden 2 farklı zamanda depresyon/anksiyete ve travma anketlerini tamamlamaları istenmiştir. Çalışmada kullanılan ölçekler EDSDÖ, Perinatal Post-travmatik Stres Ölçeği (mPPQ), Hastane Anksiyete ve Depresyon Ölçeğidir (HADS). Çalışma sonunda annelerin depresyon ve anksiyete gibi psikolojik reaksiyonlarının başlangıç travması ile ilişkili olduğu saptanmıştır. Ayrıca prematür doğum ile ilişkili maternal travmatik reaksiyonun doğum dönemi ile değil de bebeğin doğum kilosu ile ilişkili olduğu bulunmuştur. Bebeğin sağlık özellikleri ile başlangıç travması arasında da korelasyon bulunmuştur (Eutrope ve ark, 2014).

2013 yılında Gray ve ark tarafından yapılan çok erken doğmuş bebeklerin anne ve babalarının stres düzeyini ve doğum sonrası depresyon düzeylerini ölçmek için yapılan araştırmada preterm bebeklerin annelerinde ebeveynlik stresiyle ilişkili faktörlerin araştırılması amaçlanmıştır. Çalışmaya gebelik haftası 30 ve 30'dan küçük prematür doğum yapmış 124 anne ve zamanında doğum yapmış 120 anne dahil edilmiştir. Ebeveynlere Anne Baba Stres İndeksi Kısa Formu (PSI), Edinburgh Postnatal Depresyon

Ölçeği (EPDS) ve Küçük Çocuklar için Kısa Mizaç Ölçeği verildi. Anketler, preterm annelerin 101'i ve term annelerin 98'i tarafından doldurulmuştur. Ortalama PSI Toplam Stres skoru preterm annelere göre anlamlı olarak daha yüksek bulunmuştur. Preterm bebeklerin annelerinde ebeveynlik stresi, term bebeklerin annelerine göre anlamlı derecede daha yüksektir. Erken doğum yapmış anneler için, depresyon ve bebek mizaç belirtileri, ebeveynlik stresinin daha yüksek seviyeleri için bağımsız risk faktörleridir. (Gray ve ark., 2013).

Hung ve Chung tarafından 2001 yılında Tayvan'ın güneyinde Kaohsiung şehrinde yapılan araştırmaya doğum yapmış 526 kadın dahil edilmiştir. Araştırmada postpartum periyodun ilk, üçüncü ve beşinci haftalarında toplanan verilerle uzunlamasına bir çalışma yapılmış ve postpartum stres, sosyal destek ve sağlık durumu hakkında bilgi almak için Hung Postpartum Stress Scale (HPSS), Smilkstein Sosyal Destek Ölçeği ve Çin Sağlık Anketi kullanılmıştır. Çalışma sonucunda üçüncü ve beşinci doğum sonrası haftalarda doğum sonrası stres düzeyi ilkinden daha yüksek bulunmuştur. Ek olarak, birinci, üçüncü ve beşinci haftadaki kadınların % 29 ve % 41'inde küçük psikiyatrik morbidite incelenmiştir (Hung ve Chung, 2001).

Miles ve ark. yaptıkları çalışmalarında tıbbi açıdan hassas prematüre bebeklerin annelerinin %45'inin hastaneden taburculuk sırasında, %36'sının ise 12 ay sonrasında depresyon için risk taşıdığını bulmuşlardır. Bu sonuçlar da annelerin neredeyse yarısının taburculuk esnasında ciddi bir depresyon risk skoru taşıdığını ve üçte birinin ise 12 ay



sonrasında hala ciddi bir depresyon risk skoru taşıdığını göstermektedir (Miles ve ark, 1999).

Longston ve ark, çalışmalarında 37 prematüre bebek annesinin YYBÜ'nden taburcu oldukları sırada ve 4 hafta sonrasında öz benlik saygısı, sosyal destek ve maternal depresyon düzeyleri ilişkisini ve farklılık düzeylerini incelemişlerdir. Her iki dönemde de annelerin depresyonda olduklarını, düşük benlik saygısına sahip olduklarını ve sosyal desteğin bu anneler için düşündüklerinden daha önemli olduğunu fakat umduklarından daha az destek gördüklerini bildirmişlerdir (Longston ve ark, 1997).

Küçükoğlu ve ark tarafından Elazığ devlet hastanesinde yapılan çalışmada bebeği YYBÜ'nde yatmakta olan 110 annenin kaygı düzeylerinin yüksek olduğu ve ebeveyn olmanın verdiği yüklerle beraber postpartum dönemde çeşitli sıkıntıların ortaya çıktığı incelenmiştir. Ebeveynler kognitif, emosyonel ve davranışsal olarak güçlükler yaşamaktadırlar ve bu güçlükler de anne ve babanın yaşam stillerini etkilemektedir. Eğer annenin depresif kişilik yapısına yatkınlığı varsa bu güçlüklerin üstesinden gelmekte zorlandığı, uyku problemi yaşadığı ve çocuğun beslenmesini aksattığı görülmüştür (Küçükoğlu ve ark, 2014).

Davis ve ark. 2003 yılında yaptıkları çalışmada örneklem grubu olarak doğumdan 1 ay sonra maternal depresyon semptomları gösteren 62 ileri derecede prematüre bebek annesini almıştır. Annelere 10 soruluk EPDSÖ anketi uygulanmış ve %40'ının EPDSÖ sonuçlarına göre ciddi depresyon belirtileri gösterdikleri belirtilmiştir. EPDSÖ sonuçları istatistiksel olarak da anlamlı bulunmuştur. Maternal eğitim ve hemşire desteğini

kabullenifin artması ile depresif semptomların azaldığı görülmüştür. İleri derecede prematür doğum yapmanın ve ardından YDYBÜ'ne yatırmanın annelerde ciddi bir psikolojik sıkıntıya neden olduğu gösterilmiştir (Davis ve ark, 2003).

Alehagen ve ark. çalışmalarında annelerin doğum eylemi sürecinde ve sonrasında ortaya çıkan deneyimleri arasındaki ilişkiyi incelemek amacıyla yaptıkları çalışmalarında, 37/39 gestasyon haftasındaki daha önce doğum yapmamış 47 kadına doğum öncesi W-DEQ A versiyonu ile doğum korkusu ölçülmüş ve doğumdan 2 saat, 2 hafta ve 5 hafta sonrasında ise W-DEQ B versiyonu uygulanmıştır. Sonuç olarak ise doğum korkusu olan hamile kadınların doğum sürecinde ve sonrasında korku bildirmeye eğilimli olduklarını bildirmişlerdir (Allehagen ve ark, 2006).

## ALTINCI BÖLÜM

### SONUÇ VE ÖNERİLER

#### SONUÇ

Prematür doğum yapmış anneler ile miadında doğum yapmış annelerin depresyon, kaygı ve doğum deneyim düzeylerinin karşılaştırılması amacıyla yapılmış çalışmanın sonucunda elde edilen bulgular şöyledir;

- Prematür ve miadında doğum yapmış annelerin yaş grubu özelliklerine ilişkin bulgularla alakalı sonuçlara bakıldığında annelerin yaşları arttıkça prematür doğumun da artacağı literatürde yer almaktadır. Prematür doğum yapmış annelerin %20,5'inin 32-36 yaş arasında yer alması prematür doğum riskini arttırmış olabilir.

Aynı zamanda araştırmanın sonucuna göre prematüre doğum yapan anneler ile miadında doğum yapan annelerin yaşı ile depresyon puanı arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmuştur. Annelerin yaşı arttıkça depresyon puanı azalmıştır. Bu sonuç literatürle uyum göstermektedir. Yapılan bir çalışmada annenin yaşının artmasıyla depresyon puanının azalması arasında bir ilişki bulunmuştur (Misund, Nerdrum, Bråten, Pripp & Diseth, 2013). Bu durumda anneler, yaşının getirdiği olgunlukla yaşadıkları zorlukları daha kolay atlatabilir ve olayları daha rahat anlamlandırabilirler.

- Prematür ve miadında doğum yapmış annelerin eğitim durumu özelliklerine ilişkin bulgularla alakalı sonuçlara bakıldığında prematür doğum yapmış annelerin eğitim düzeyi miadında doğum yapmış annelere oranla daha düşük düzeydedir. Literatüre baktığımızda annenin eğitim düzeyinin düşük olması bazı psikolojik rahatsızlıklarla ilişkilidir. Ortaöğretimi tamamlamamış olan annelerin, ortaöğretim veya yükseköğrenimi tamamlamış olanlara göre depresyona girme olasılıkları daha yüksektir. Daha düşük eğitim düzeyine sahip olan anneler, yüksek riskli doğum ve YYBÜ hastaneye yatışları karşısında soru sormalarına ya da etkili iletişim kalıpları oluşturmalarına imkân veren daha az kaynağa sahip olabilir. Ek olarak, bu anneler daha az destek ve bilgi beklentisine sahip olabilirler veya akut bakım ortamlarında bunalmış veya korkmuş hissedebilirler. Daha düşük eğitim düzeyine sahip olan annelerin ayrıca, hastanede ya da hastaneden ya da evde hasta bir bebeğe bakmaları için ek stres yaratabilecekleri sınırlı mali kaynakları olabilir. Anne eğitimi, tam süreli bebeklerin annelerinde depresyon ile ilişkilendirilmiştir (Johnstone, Boyce, Hickey, Morris-Yatees, Harris, 2001; Gurel, 2000).

- Prematür ve miadında doğum yapmış annelerin çalışma durumu özelliklerine ilişkin bulgularla alakalı sonuçlara bakıldığında prematür doğum yapmış annelerin %55,6' sının, miadında doğum yapmış annelerin ise %29,2'sinin çalıştığı görülmüştür.

Çalışan annelerin evleri dışında iş hayatları da mevcuttur ve durumun bu şekilde olması anneye bazı getiriler sağlamaktadır. Örneğin annenin çalışması ve ortaya bir ürün koyması onu daha iyi hissettirmiş olabilir. Miadında doğum yapmış annelerde depresyon puanını daha yüksek çıkmış olması çalışma durumu ile de alakalı olabilir. Çünkü çalışan insanın evden çıkıp başka insanların arasına katılması ve bundan dolayı

da fiziksel görünümüne dikkat etmesi onu daha iyi hissetirebilir. Fakat 2013 ve 2011 yılında yapılan araştırmada annenin çalışıp çalışmaması depresyonla ilişkilendirilememiştir.

- Prematür ve miadında doğum yapmış annelerin doğum şekilleri özelliklerine ilişkin bulgularla alakalı sonuçlara bakıldığında prematür doğum yapmış annelerin %87'sinin sezaryen ile doğum yaptığı bulunmuştur. Acil sezaryen girişimi anne için travma verici bir durum olabilmektedir. 2012 yılında Gray ve ark. tarafından yapılan çalışmada doğum şekli ve acil sezaryen girişiminin postpartum depresyon riskini anlamlı derecede arttırdığı bulunmuştur (Gray, Edwards, O'Callaghan ve Cuskelly, 2012).

- Prematür ve miadında doğum yapmış annelerin Wijma Doğum Deneyim Değerlendirme Ölçeği Total skoru ve alt gruplarının puan ortalamalarına ilişkin bulguların sonuçlarına bakıldığında alt başlıkların tümünde prematür doğum yapan annelerin miadında doğum yapan annelere göre daha fazla psikolojik sıkıntı yaşadığını bulduk. Prematür doğum yapmış annelerin toplam W-DEQ B puanını  $91,80 \pm 29,421$  bulurken, miadında doğum yapmış annelerin toplam W-DEQ B puanını ise  $44,33 \pm 23,091$  olarak bulduk. Buna göre prematür doğum yapmış annelerde miadında doğum yapmış annelere oranla wijma doğum deneyim puanları anlamlı olarak daha yüksek bulundu. Bu da prematür doğum yapmış annelerin bebekleriyle

ilgili endişelerinin, olumsuz duygu ve davranışların yüksek oranda olabileceğinden dolayı olabilir.

Aynı zamanda annelerin W-DEQ B sınıflandırma puan ortalamalarına ilişkin bulgulara bakıldığında prematür doğum yapmış annelerin miadında doğum yapmış annelere oranla klinik anlamda daha fazla risk taşıdığını bulduk. Miadında doğum yapmış annelerin %4,2'si klinik boyutta sıkıntılı iken prematür doğum yapmış annelerin %62,3'ü klinik boyutta sıkıntılı bulunmuştur.

- Prematür ve miadında doğum yapmış annelerin Edinburgh Doğum Sonrası Depresyon Ölçeği puan ortalamalarına ilişkin bulguların sonuçlarına bakıldığında depresyon puanının miadında doğum yapmış annelerde daha yüksek çıkması literatür ile uyuşmamaktadır. Prematür doğum yapmış annelerin EDSDÖ puan ortalamasını  $17,65 \pm 4,540$  bulurken, miadında doğum yapmış annelerin EDSDÖ puan ortalamasını  $21,15 \pm 5,497$  olarak bulduk. 2018 yılında Uludağ'ın yapmış olduğu çalışmada prematür doğum yapmış annelerde depresyon oranının daha yüksek olacağı bulunmuştur. (Uludağ, 2018 ) Fakat bizim yaptığımız çalışmada sonucun bu şekilde bulunması prematür doğum yapmış annelerin çalışma durumları ile ilgili olabilir. Yeni anne olmanın getirdiği yüklerle beraber eve bağlı olunması zamanında doğum yapmış annelerin depresyon puanını yükseltmiş olabilir. Aynı zamanda prematür doğum yapmış annenin de hastaneye gitmek için, işe gitmek için evden dışarı çıkıyor olması depresyon oranını düşürmüş olabilir.

- Prematür ve miadında doğum yapmış annelerin durumluluk-süreklilik kaygı ölçeği puan ortalamalarına ilişkin bulguların sonuçlarına bakıldığında miadında doğum yapmış annelerin durumluluk kaygı puanının daha yüksek olduğu, süreklilik kaygı puanının ise prematür doğum yapmış annelerde daha yüksek olduğu görülmektedir. Fakat istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır.

Durumluluk kaygısı doğumdan sonra belli bir süre devam edeceğinden ve sonrasında azalacağından dolayı miadında doğum yapmış annelerde daha yüksek bulunmuş olabilir. Fakat süreklilik kaygısının doğumdan sonra da devam edeceği ve hayatı etkileyeceği göz önünde bulundurulduğunda prematür doğum yapmış annelerde daha yüksek bulunmuş olabilir.

- Annelerin doğumdan sonra 0-6 ay ve 7-12 aya göre depresyon, kaygı ve doğum deneyim düzeylerinin farklılaşp, farklılaşmayacağı konusunda yaptığımız çalışmada anlamlı bir farklılaşmanın olmadığı sonucunu bulduk. Postpartum depresyon ile doğum süresi arasındaki ilişkiye bakıldığında 0-6 ay ve 7-12 ayın farkının olmadığı sonucuna ulaştık.
- Yaptığımız çalışmamızda nicel parametrelerin birbirleriyle olan korelasyonuna baktığımızda Wijma doğum deneyimi ile doğum haftası ve doğum kilosu arasında negatif yönde istatistiksel olarak anlamlı bir korelasyon bulunmuştur ( $p < 0,01$ ). Bu da wijma doğum deneyim puanı arttıkça doğum haftası ve doğum kilosunun azalacağı

ve bu durumda prematür doğum yapmış annelerin wijma doğum deneyim puanlarının daha yüksek olacağı anlamı taşımaktadır. Doğum deneyim puanlarının yüksek olması prematür doğum yapan annelerin umutsuzluk, yalnızlık, bebekle ilgili endişe, olumlu davranış ve duyguların eksikliği gibi duyguları miadında doğum yapmış annelere oranla daha sık yaşıyor olabilirler. Aynı zamanda annelerin doğum sonrası 0-6 ve 7-12 aya göre wijma doğum deneyim puanlarının değişmediği görülmüştür. Bu da doğumun üzerinden geçen süreye rağmen prematür doğumun etkileri anneleri hala etkileyebilmektedir. Bu sürenin doğumdan sonra 7 yıla kadar uzayabileceğine dair bir çalışma yapılmıştır. (Treyvaud, Lee, Doyle, Anderson, 2014).

Depresyon ile doğum haftası ve doğum kilosu arasında pozitif yönde bir korelasyon bulunmuştur. Bu da depresyon puanı arttıkça doğum haftası ve doğum kilosunun artacağı ve bu durumda miadında doğum yapmış annelerin depresyon puanlarının daha yüksek olacağı anlamı taşımaktadır. Literatürde prematür doğum yapmış annelerin depresyona yakalanma ihtimallerinin daha yüksek olduğu bulunmuştur(Uludağ, 2018).Fakat bizim çalışmamızda miadında doğum yapmış annelerin depresyon oranlarının yüksek olması anneliğe geçiş, sorumlulukların artması ve eve bağımlı kalmasından dolayı yükselmiş olabilir.

Durumluluk kaygı ile doğum haftası ve doğum kilosu arasında pozitif yönde bir korelasyon bulunmuştur. Bu da durumluluk kaygı arttıkça doğum haftası ve doğum kilosunun artacağı ve bu durumda miadında doğum yapmış annelerin durumluluk kaygı puanlarının daha yüksek olacağı anlamı taşımaktadır. Bu da



durumluluk kaygısının doğumdan sonra belli bir süre devam edeceğinden ve sonrasında azalacağından dolayı miadında doğum yapmış annelerde daha yüksek bulunmuş olabileceğini akla getirmektedir.

Süreklilik kaygı ile doğum haftası ve doğum kilosu arasında negatif yönde bir korelasyon bulunmuştur. Bu da süreklilik kaygı arttıkça doğum haftası ve doğum kilosunun azalacağı ve bu durumda prematür doğum yapmış annelerin süreklilik kaygı puanlarının daha yüksek olacağı anlamı taşımaktadır. Bu da süreklilik kaygısının doğumdan sonra da devam edeceği ve hayatı etkileyeceği göz önünde bulundurulduğunda prematür doğum yapmış annelerde daha yüksek bulunmuş olabileceğini akla getirmiştir.

## ÖNERİLER

Araştırmada elde edilen veriler doğrultusunda,

- Annenin prematür doğum yapacağını öğrendiği andan itibaren psikolojik destek alması,
- Anneye doğumdan önce prematür doğum, prematür bebek hakkında bilgi verilmesi,
- Her annenin isteği gibi prematür doğum yapacağını bilen anne de normal doğum yapmak isteyebilir anneye bu ihtimalin az olacağı hakkında bilgi verilmesi ve sezaryen doğuma hazırlanması,
- Annenin doğum yaptıktan hemen sonra bebeğini görmeye ve ona dokunmasına teşvik edilmesi,
- Annelerin bu durumu atlatabilmeleri için eşlerinin ve yakın çevresinin onlara destek olması,
- Annelerin yaşadığı depresyonu azaltmak için sağlık görevlilerinin anneye zaman ayırması, onu dinlemesi vesorularına doğru ve yeterli düzeyde yanıt vermesi,
- Annenin bebek taburcu olduktan sonra da destek alması,
- Prematür doğum yapmış annelerin postpartum depresyon için rutin olarak taranması önerilmektedir.

## KAYNAKÇA

Adams, S. S., Eberhard-Gran, M., & Eskild, A. (2012). Fear of childbirth and duration of labour: a study of 2206 women with intended vaginal delivery. *BJOG: An International Journal of Obstetrics & Gynaecology*, 119(10), 1238-1246.

Ahn, H. Y., Lee, J., & Shin, H. J. (2010). Kangaroo care on premature infant growth and maternal attachment and post-partum depression in South Korea. *Journal of Tropical Pediatrics*, 56(5), 342-344.

Alehagen, S., Wijma, B., & Wijma, K. (2006). Fear of childbirth before, during, and after childbirth. *Acta obstetricia et gynecologica Scandinavica*, 85(1), 56-62.

Alehagen, S., Wijma, K., & Wijma, B. (2001). Fear during labor. *Acta obstetricia et gynecologica Scandinavica*, 80(4), 315-315.

Als H, Lester BM, Tronick EZ, Brazelton B. Toward a research instrument for the assessment of preterm infants. In: Fitzgerald HE, Lester BM, Yogman MW. *Theory and research in behavioral pediatrics*. New York: Plenum Press; 1982. p. 35- 63.

Amankwaa CL, Pickler HR, Boonmee J. Maternal responsiveness in mothers of preterm infants. *Newborn Infant Nurs Rev* 2007; 7(1): 25-30.

Andrews-Fike, C. (1999). A review of postpartum depression. *Primary care companion to the Journal of clinical psychiatry*, 1(1), 9.

Areias ME, Kumar R, Barros H, Figueiredo E. Correlates of postnatal depression in mothers and fathers. *British Journal of Psychiatry* 1996;169(1):36-41.

Atasoy N, Bayar Ü, Sade H, et al. Clinical and sociodemographic risk factors effecting level of postpartum depressive symptoms during postpartum period. *Turkiye Klinikleri J Gynecol Obst* 2004;14:252-7.

Bergström BE, Wallin L, Thomson G, Flacking R. Postpartum depression in mothers of infants cared for in a neonatal intensive care unit incidence and associated factors. *J Neonatal Nurs* 2011;18 (4):143-151.

Bernazzani O, Saucier JF, David H, Borgeat F. Psychosocial predictors of depressive symptomatology level in postpartum women. *Journal of Affective Disorders* 1997;46(1):39-49.

Borghini, A., Habersaat, S., Forcada-Guex, M., Nessi, J., Pierrehumbert, B., Ansermet, F., & Müller-Nix, C. (2014). Effects of an early intervention on maternal post-traumatic stress symptoms and the quality of mother-infant interaction: The case of preterm birth. *Infant Behavior and Development*, 37(4), 624-631.

Caron NA. A relação pais e bebês- da observação à clínica. São Paulo: Casa do Psicólogo; 2000.

Carter JD, Mulder RT, Bartram AF, Darlow BA. Infants in a Neonatal Intensive Care Unit: Parental Response. *Arch Dis Child Fetal Neonatal Ed* 2005; 90(2): F109-113.

Cooper PJ, Murray L. Postnatal depression. *British Medical Journal* 1998;316:1884-6.

Correia LL, Linhares MB. Maternal anxiety in the pre- and postnatal period: a literature review. *Rev Lat Am Enfermagem*. 2007;15(4):677–83.

Correia, L. L., & Linhares, M. B. M. (2007). Maternal anxiety in the pre-and postnatal period: a literature review. *Revista latino-americana de enfermagem*, 15(4), 677-683.

Çalışır H, Şeker S, Güler F, Anaç GD, Türkmen M. The anxiety levels and needs of infants' parents in a neonatal intensive care unit. *Cumhuriyet Univ Hemsire YO Derg* 2008;12(1):31-44.

Çırlak, A., & Erdemir, F. (2013). yenidoğan yoğun bakım ünitelerinde yatan bebeklerin ebeveynlerinin rahatlık düzeyi. *Journal of Anatolia Nursing and Health Sciences*, 16(2).

Davis, L., Edwards, H., Mohay, H., & Wollin, J. (2003). The impact of very premature birth on the psychological health of mothers. *Early human development*, 73(1-2), 61-70.

Eksi A. Çocuk sağlığı ve Hastalıkların Psikososyal Yönü: Ben Hasta Değilim 1. Baskı İstanbul: Nobel tıp Kitapevi, 1999; 22-25., Askın R. Depresyon El Kitabı 2. baskı. Konya: Atlas Kitabevi, 1999; 100-122.).

Erdem, Ö. (2009). Doğum sonrası hüzün ve doğum sonrası depresyon. *Konuralp Tıp Dergisi*, 2009(1), 32-37.

Erdem, Ö., Bucaktepe, P., Özen, Ş., & Kara, İ. H. (2010). Prepartum ve Postpartum Donemde Annelerin Depresyon ve Kaygı Düzeylerinin İncelenmesi. *Duzce Medical Journal*, 12(3).

Erdeve Ö, Atasay B, Arsan S, Türmen T. Effects of the hospitalization experience in the neonatal intensive care unit on the family and premature infant. *Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Dergisi* 2008; 51(2):104-109.

Eutrope, J., Thierry, A., Lempp, F., Aupetit, L., Saad, S., Dodane, C., ... & Rolland, A. C. (2014). Emotional reactions of mothers facing premature births: study of 100 mother-infant dyads 32 gestational weeks. *PloS one*, 9(8), e104093.

Feeley, N., Zelkowitz, P., Cormier, C., Charbonneau, L., Lacroix, A., & Papageorgiou, A. (2011). Posttraumatic stress among mothers of very low birthweight infants at 6 months after discharge from the neonatal intensive care unit. *Applied Nursing Research*, 24(2), 114-117.

Gereklioğlu, Ç., Poçan, A. g., & Başhan, İ. (2007). Annelerin doğum sonrası psikiyatrik sorunları. *Türkiye Klinikleri Journal of Gynecology and Obstetrics*, 17(2), 126-133.

Ghorbani, M., Dolatian, M., Shams, J., & Alavi-Majd, H. (2014). Anxiety, post-traumatic stress disorder and social supports among parents of premature and full-term infants. *Iranian Red Crescent Medical Journal*, 16(3).

Gorenstein C, Andrade L. Inventário de depressão de Beck: Propriedades psicométricas da versão em português. In: Gorenstein C, Andrade LHS, Zuardi AW. Escalas de avaliação clínica em Psiquiatria e Psicofarmacologia. São Paulo: Lemos Editorial; 2000. p. 89-95.

Gray PH, Edwards DM, O'Callaghan MJ, Cuskelly M. Parenting stress in mothers of preterm infants during early infancy. *Early Hum Dev*. 2012;88(1):45-9

Gray, P. H., Edwards, D. M., O'Callaghan, M. J., Cuskelly, M., & Gibbons, K. (2013). Parenting stress in mothers of very preterm infants—influence of development, temperament and maternal depression. *Early Human Development*, 89(9), 625-629.

Gurel S, Gurel H. The evaluation of determinants of early postpartum low mood: the importance of parity and inter-pregnancy interval. *European Journal of Obstetrics, Gynecology, and Reproductive Biology* 2000;91(1):21 – 4

Gülseren L. Doğum sonrası depresyon: Bir gözden geçirme. *Türk Psikiyatri Dergisi* 1999;10:58-67.

Hofberg, K., & Ward, M. R. (2003). Fear of pregnancy and childbirth. *Postgraduate medical journal*, 79(935), 505-510.

Howe, T. H., Sheu, C. F., Wang, T. N., & Hsu, Y. W. (2014). Parenting stress in families with very low birth weight preterm infants in early infancy. *Research in developmental disabilities*, 35(7), 1748-1756.

Hung, C. H., & Chung, H. H. (2001). The effects of postpartum stress and social support on postpartum women's health status. *Journal of advanced nursing*, 36(5), 676-684.

Johnstone SJ, Boyce PM, Hickey AR, Morris-Yatees AD, Harris MG. Obstetric risk factors for postnatal depression in urban and rural community samples. *Australian and New Zealand Journal of Psychiatry* 2001;35(1):69 – 74.

Kaaresen PI, Ronning JA, Ulvund SE, Dahl LB. A randomized, controlled trial of the effectiveness of an early-intervention program in reducing parenting stress after preterm birth. *Pediatrics*. 2006;118(1):e9–19.

Kara, B., Çakmaklı, P., Nacak, E., & Türeci, F. (2001). Doğum sonrası depresyon. *Sted*, 10(9), 333-4.

Karaçam, Z., & Kıtış, Y. (2008). Doğum Sonrası Depresyon Tarama Ölçeği: Türkçe'de Geçerlik ve Güvenirliği. *Türk Psikiyatri Dergisi*, 19(2).

Karamustafalıoğlu N, Tomruk N. Postpartum hüzün ve depresyonlar. *Duygudurum Dizisi* 2000;2:64-71.

Karamustafalıoğlu N, Tomruk N. Postpartum hüzün ve depresyonlar. *Duygudurum Dizisi* 2000;2:64-71., Blenning C, Paladine H. An approach to the postpartum office visit. *American Family Physician* 2005;72:2491-6.)

Katon, W., Russo, J., & Gavin, A. (2014). Predictors of postpartum depression. *Journal of women's health*, 23(9), 753-759.

Kendell RE, Chalmers JC, Platz C. Epidemiology of puerperal psychoses. *Br J Psychiatry* 1987;150:662–73.

Kendell RE, McGuire RJ, Connor Y et al. Mood changes in the first three weeks after childbirth. *J Affect Disord* 1981; 3:317-326.).



Klaus MH, Kennell JH Atendimento para pais de bebês prematuros ou doentes. In: Klaus MH, Kennell, JH. Pais/ bebês- a formação do apego. Porto Alegre: Artes Médicas; 1993. p. 170-24

Korja R, Savonlahti E, Haataja L, LapinleimuH, Manninenet H, Piha J, Lehtonen L. Attachmentrepresentations in mothers of preterm infants. *Infant Behav Dev* 2009; 32(3):305–311.

Korukcu, O., Bulut, O., & Kukulü, K. (2016). Psychometric evaluation of the Wijma delivery expectancy/experience questionnaire version B. *Health care for women international*, 37(5), 550-567.

Korukcu, O., Kukulü, K., & Firat, M. Z. (2012). The reliability and validity of the Turkish version of the Wijma Delivery Expectancy/Experience Questionnaire (W-DEQ) with pregnant women. *Journal of psychiatric and mental health nursing*, 19(3), 193-202.

Kurt A, K1sa C. Postpartum hüzüñ. *3P Dergisi* 2004; (ek 4);7 -11.

Landy S, Montgomery J, Walsh S et al. Postpartum depression: A clinical review. *Matern Child Nurs J* 1989; 18:1-29.)

Linhares MBM, Carvalho AEV, Bordin MBM, Chimello JT, Martinez FE, Jorge SM. Prematuridade e muito baixo peso como fatores de risco ao desenvolvimento da criança. *Cadernos de Psicologia e Educação- Paidéia* 2000; 10(18): 60- 9.

Linhares MBM, Carvalho AEV, Padovani FHP, Bordin MBM, Martins IMB, Martinez FE. A compreensão do fator de risco da prematuridade sob a ótica desenvolvimental. In: Marturano EM, Linhares MBM, Loureiro SR Vulnerabilidade e

proteção: indicadores na trajetória de desenvolvimento escolar. São Paulo: Casa do Psicólogo; 2004. p. 11-39

Melnyk, B. M., Crean, H. F., Feinstein, N. F., & Fairbanks, E. (2008). Maternal anxiety and depression following a premature infants' discharge from the NICU: Explanatory effects of the COPE program. *Nursing research*, 57(6), 383.

Miles, M. S., Holditch-Davis, D., Schwartz, T. A., & Scher, M. (2007). Depressive symptoms in mothers of prematurely born infants. *Journal of Developmental & Behavioral Pediatrics*, 28(1), 36-44.

Miller LJ, Rukstalis M. Beyond the "blues": hypotheses about postpartum reactivity. *Postpartum Mood Disorders*, Miller LJ (Ed), 1. baskı, Washington DC : American Psychiatric Press Inc, 1999; 3-19.4.

Namavar Jahromi B, Salarian L, Shiravani Z. Maternal risk factors and neonatal outcome of the admitted patients for pre-term spontaneous uterine contractions. *Iran Red Crescent Med J*. 2011;13(12):877-83.

Nielsen, D., Videbech, P., Hedegaard, M., Dalby, J., & Secher, N. J. (2000). Postpartum depression: identification of women at risk. *BJOG: An International Journal of Obstetrics & Gynaecology*, 107(10), 1210-1217.

Nonacs R, Cohen LS. Postpartum mood disorders: diagnosis and treatment guidelines. *J Clin Psychiatry* 1998;59(Suppl 2):34 – 40.

O'Hara MW, Schlechte JA, Lewis DA, Varner MW. Controlled prospective study of postpartum mood disorders: psychological, environmental, and hormonal variables. *Journal of Abnormal Psychology* 1991; 100(1):63 – 73.

O'Hara MW, Swain AM. Rates and risk of postpartum depression—a meta-analysis. *Int Rev Psychiatry* 1996;8:37–54.

O'Hara MW, Swain AM. Rates and risk of postpartum depression—a meta-analysis. *International Review of Psychiatry* 1996;8:37–54.

O'Hara MW, Zekoski EM, Philipps LH, Wright EJ. Controlled prospective study of postpartum mood disorders: comparison of childbearing and nonchildbearing women. *J Abnorm Psychol* 1990;99:3–15.

O'Hara MW. The nature of postpartum depressive disorders. In: Murray L, Cooper P, editors. *Postpartum depression and child development*. New York: Guilford; 1997. p. 3–31.

O'Hara MW, Schlechte JA, Lewis DA et al. Prospective study of postpartum blues: biologic and psychosocial factors. *Arch Gen Psychiatry* 1991; 48:801-806. , Levy V. The maternity blues in post-partum and postoperative women. *Br J Psychiatry* 1987; 151:368-372.)

Olde, E., van der Hart, O., Kleber, R., & Van Son, M. (2006). Posttraumatic stress following childbirth: a review. *Clinical psychology review*, 26(1), 1-16.

Pascoe, M., Bissessur, D., & Mayers, P. (2016). Mothers' perceptions of their premature infant's communication: A description of two cases. *health sa gesondheid*, 21(1), 142-154.

Paykel E, Cooper Z, Ramana R, Hayhurst H. Life events, social support and marital relationships in the outcome of severe depression. *Psychological Medicine* 1996;26(1):121–33.

Pierrehumbert B, Nicole A, Muller-Nix C, Forcada-Guex M, Ansermet F. Parental post-traumatic reactions after premature birth: implications for sleeping and eating problems in the infant. *Arch Dis Child Fetal Neonatal Ed.* 2003;88(5):F400-4

Robertson, E., Grace, S., Wallington, T., & Stewart, D. E. (2004). Antenatal risk factors for postpartum depression: a synthesis of recent literature. *General hospital psychiatry*, 26(4), 289-295.

Rutter M. Psychiatric disorder in parents as a risk factor for children. In: Schaffer D, Phillips I, Enger NB. *Prevention of mental disorder, alcohol and other drug use in children and adolescents.* Maryland: Office for Substance Abuse, USDHHS; 1989.

Ryding, E. L., Wijma, K., & Wijma, B. (2000). Emergency cesarean section: 25 women's experiences. *Journal of reproductive and infant psychology*, 18(1), 33-39.

Shah PE, Clements M, Poehlmann J. Maternal resolution of grief after preterm birth: implications for infant attachment security. *Pediatrics.* 2011;127(2):284–92.

Söderquist, J., Wijma, B., Thorbert, G., & Wijma, K. (2009). Risk factors in pregnancy for post-traumatic stress and depression after childbirth. *BJOG: An International Journal of Obstetrics & Gynaecology*, 116(5), 672-680.

Szijarto, S. G., Guex, M. F., Borghini, A., Pierrehumbert, B., Ansermet, F., & Nix, C. M. (2009). État de stress post-traumatique chez les mères et chez les pères d'enfants prématurés: similitudes et différences. *Neuropsychiatrie de l'enfance et de l'adolescence*, 57(5), 385-391.

Tezel, A., & Gözüm, S. (2005). Postpartum dönemde kadınlarda görülebilen depresif belirtiler ve hemşirelik bakımı. *Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi*, 12(2), 062-068.

Treyvaud K, Lee KJ, Doyle LW, Anderson PJ (2014) Very preterm birth influences parental mental health and family outcomes seven years after birth. *J Pediatr* 164:515–521

Turan, M. T., & Bolışık, B. (2003). Prematüre bebeği olan ailelere serviste uygulanan planlı eğitimin anne ve bebek üzerine olan etkilerinin incelenmesi. *Cumhuriyet Üniversitesi Hemşirelik Yüksek Okulu Dergisi*, 7(1), 39-46.

Uludağ, A. (2012). Yenidoğan yoğun bakım ünitesinde izlenen bebeklerin annelerinde stres oluşturan faktörler; stresle başa çıkmada birinci basamağın rolünün belirlenmesi. *Konuralp Tıp Dergisi*, 2012(3), 19-26.

Vazquez, V., & Cong, X. (2014). Parenting the NICU infant: a meta-ethnographic synthesis. *International Journal of Nursing Sciences*, 1(3), 281-290.

Wong, ve Wong, 2003; Nicholas ve Amy, 2006; Küçüker, 2006; Erdeve, Atasay, Arsan ve Türmen, 2008).

Yıldırım G, Gökyıldız Ş. Psychosocial problems parents who cannot have a healthy baby experienced. Ataturk Univ Hemsire YO Derg 2004; 7(3):74-82.

Younger, J. B., Kendell, M. J., & Pickler, R. H. (1997). Mastery of stress in mothers of preterm infants. Journal for Specialists in Pediatric Nursing, 2(1), 29-35.



## EKLER

### EK 1 Kişisel Bilgi Formu

Değerli Katılımcı,

Çalışmaya katılmak tamamen **GÖNÜLLÜLÜK** esasına bağlıdır. Çalışmaya katılmamayı tercih edebilirsiniz veya herhangi bir zamanda, herhangi bir nedenle ya da neden göstermeksizin araştırmadan çekilebilirsiniz. Bu durumlarda herhangi bir olumsuz sonuçla karşılaşmayacaksınız. Çalışma sonucunda birey bazında herhangi bir değerlendirme yapılmayacak, vermiş olduğunuz bilgiler sadece ve sadece **BİLİMSEL AMAÇLA KULLANILACAK** ve üçüncü şahıslarla kesinlikle paylaşılmayacaktır. Araştırmada elde edeceğimiz bilgilerle ilgili **GİZLİLİK** esastır. Araştırmacı, vereceğiniz bilgilerin gizliliğini koruma konusunda sorumluluğu kabul etmektedir.

Ekteki ölçeklerde yaşamınızla ilgili bazı ifadeler bulunmaktadır. Her bir ifadeyi size uygunluk derecesine göre cevap anahtarı üzerinde işaretleyiniz.

Çalışma hakkında her türlü bilgi ve sorularınızı araştırmacıya iletebilirsiniz.

Bilimsel bir çalışmaya vermiş olduğunuz destekten ve samimi cevaplarınızdan dolayı çok teşekkür ederiz.

NOT: Bu test bataryası, eğitim dönemi sonunda sizin kazanımlarınızı değerlendirmek için de kullanılacaktır. Araştırma sonucu size geri bildirim olarak iletilecektir. İsminizi yazmanız sizin tercihinize bırakılmıştır.

AD-SOYAD:
CİNSİYET:
YAŞ:
MESLEK:
MAİL ADRESİ:

## EK 2: Araştırma İçin Geliştirilen Anne- Bebek Bilgi Formu (Prematür Doğum )

### Annenin;

1. Yaşınız? \_\_\_\_\_
2. Öğrenim durumunuz? \_\_\_\_\_
3. Mesleğiniz? \_\_\_\_\_
4. Çalışıyor musunuz?

1. ( ) Evet

2. ( ) Hayır

### Bebegin;

5. Cinsiyeti? \_\_\_\_\_
6. Doğum haftası? \_\_\_\_\_
7. Doğum kilosu? \_\_\_\_\_
8. Bebeğiniz şu an kaç aylık? \_\_\_\_\_
9. Yoğun bakımda/küvezde kalış süresi? \_\_\_\_\_
10. Erken doğumun medikal sebebi? \_\_\_\_\_

### GEBELİK VE DOğUM İLE İLGİLİ BİLGİLER

11. Düşük yaptınız mı? (Evetse kaç kez) \_\_\_\_\_
12. Bu kaçınıcı gebeliğiniz? \_\_\_\_\_
13. Bu kaçınıcı doğumunuz? \_\_\_\_\_
14. İlk doğumunuzu yaptığınızda kaç yaşındaydınız? \_\_\_\_\_



15. Son bebeğiniz sizin ilk prematüre bebeğiniz mi yoksa başka çocuklarınızda da bunları yaşadınız mı? \_\_\_\_\_

16. Son doğumunuzda hastaneden ne kadar kaldınız, doğum öncesinde ve sonrasında \_\_\_\_\_

17. Bebeğinizin doğum kilosu doğum haftası ile uyumlu muydu?

1. ( ) Evet

2. ( ) Hayır

18. Erken doğum yapma olasılığınızı ne zaman öğrendiniz?

1. ( ) Gebeliğim süresince biliyordum

2. ( ) Doğumdan kısa bir süre önce öğrendim

19. İsteyerek mi gebe kaldınız?

1. ( ) Evet

2. ( ) Hayır

20. Gebelik kontrollerinizi düzenli yaptırdınız mı?

1. ( ) Evet

2. ( ) Hayır

21. Gebeliğinizde sizi ve/veya bebeğinizi etkileyen gebelik ile ilgili her hangi bir sorun yaşadınız mı? ( Erken Doğum Tehdidi, Yüksek Tansiyon, Plesenta Previya, vs.)

1. ( ) Evet, (ayrıntılı bilgi veriniz \_\_\_\_\_)

2. ( ) Hayır

22. Gebeliğinizde ortaya çıkan herhangi bir hastalığınız oldu mu?

3. ( ) Var (hastalık/hastalıkları belirtiniz \_\_\_\_\_ )

4. ( ) Yok

23. Doğum şekliniz nedir?

1. ( ) Normal (Vajinal)

2. ( ) Sezaryen

24. Doğum öncesi herhangi bir sorun yaşadınız mı?

1. ( ) Evet, (sorun nedir, belirtiniz \_\_\_\_\_ )

2. ( ) Hayır

25. Doğum sırasında herhangi bir sorun yaşadınız mı?

1. ( ) Evet, (sorun nedir, belirtiniz \_\_\_\_\_ )

2. ( ) Hayır

26. Doğum sonu herhangi bir sorun yaşadınız mı?

1. ( ) Evet, (sorun nedir, belirtiniz \_\_\_\_\_ )

2. ( ) Hayır

27. Kronik bir hastalığınız var mı? (Diyabet, Hipertansiyon gibi)

1. ( ) Evet, (sorun nedir, belirtiniz \_\_\_\_\_ )

2. ( ) Hayır

28. Sürekli kullandığınız ilaç var mı?

1. ( ) Evet, (sorun nedir, belirtiniz \_\_\_\_\_ )

2. ( ) Hayır

29.Doğum olayını nasıl bir olay olarak tanımlıyorsunuz?

Ağrılı Korku verici Stresli

Mutluluk verici Diğer.....

30.Gebeliğinizi ne şekilde tanımlıyorsunuz?

Korku verici Stresli  Heyecan verici  Kaygılı

Mutluluk verici Diğer.....

31.Genel olarak kendinizi nasıl tanımlarsınız?

Depresif Stresli  Mutlu Mutsuz  Kaygılı Agresif Huzurlu

Huzursuz Gergin Rahat Diğer.....

### **EK 3: Araştırma İçin Geliştirilen Anne- Bebek Bilgi Formu**

#### **Annenin;**

1. Yaşınız? \_\_\_\_\_
2. Öğrenim durumunuz? \_\_\_\_\_
3. Mesleğiniz? \_\_\_\_\_
4. Çalışıyor musunuz?
  1. ( ) Evet
  2. ( ) Hayır

#### **Bebegın;**

5. Cinsiyeti? \_\_\_\_\_
6. Doğum haftası? \_\_\_\_\_
7. Doğum kilosunu? \_\_\_\_\_
8. Bebeğiniz şu an kaç aylık? \_\_\_\_\_
8. Hastanede kaldıysa kalış süresi? \_\_\_\_\_

#### **GEBELİK VE DOĞUM İLE İLGİLİ BİLGİLER**

9. Düşük yaptınız mı? (Evetse kaç kez) \_\_\_\_\_
10. Bu kaçını gebeliğiniz? \_\_\_\_\_
11. Bu kaçını doğumunuz? \_\_\_\_\_
12. İlk doğumunuzu yaptığınızda kaç yaşındaydınız? \_\_\_\_\_
13. Son doğumunuzda hastaneden ne kadar kaldınız, doğum öncesinde ve sonrasında  
\_\_\_\_\_

14. Bebeğinizin doğum kilosu doğum haftası ile uyumlu muydu?

1. ( ) Evet

2. ( ) Hayır

15. İsteyerek mi gebe kaldınız?

1. ( ) Evet

2. ( ) Hayır

16. Gebelik kontrollerinizi düzenli yaptırdınız mı?

1. ( ) Evet

2. ( ) Hayır

17. Gebeliğinizde sizi ve/veya bebeğinizi etkileyen gebelik ile ilgili her hangi bir sorun yaşadınız mı? ( Erken Doğum Tehdidi, Yüksek Tansiyon, Plesenta Previya, vs.)

1. ( ) Evet, (ayrıntılı bilgi veriniz \_\_\_\_\_)

2. ( ) Hayır

18. Gebeliğinizde ortaya çıkan herhangi bir hastalığınız oldu mu?

3. ( ) Var (hastalık/hastalıkları belirtiniz \_\_\_\_\_)

4. ( ) Yok

19. Doğum şekliniz nedir?

1. ( ) Normal (Vajinal)

2. ( ) Sezaryen

20. Doğum öncesi herhangi bir sorun yaşadınız mı?

1. ( ) Evet, (sorun nedir, belirtiniz \_\_\_\_\_)

2. ( ) Hayır

21. Doğum sırasında herhangi bir sorun yaşadınız mı?

1.  Evet, (sorun nedir, belirtiniz \_\_\_\_\_)

2.  Hayır

22. Doğum sonu herhangi bir sorun yaşadınız mı?

1.  Evet, (sorun nedir, belirtiniz \_\_\_\_\_)

2.  Hayır

23. Kronik bir hastalığınız var mı? (Diyabet, Hipertansiyon gibi)

1.  Evet, (sorun nedir, belirtiniz \_\_\_\_\_)

2.  Hayır

24. Sürekli kullandığınız ilaç var mı?

1.  Evet, (sorun nedir, belirtiniz \_\_\_\_\_)

2.  Hayır

25. Doğum olayını nasıl bir olay olarak tanımlıyorsunuz?

Ağrılı  Korku verici  Stresli

Mutluluk verici  Diğer.....

26. Gebeliğinizi ne şekilde tanımlıyorsunuz?

Korku verici  Stresli  Heyecan verici  Kaygılı

Mutluluk verici  Diğer.....

27. Genel olarak kendinizi nasıl tanımlarsınız?

Depresif  Stresli  Mutlu  Mutsuz  Kaygılı  Agresif  Huzurlu

Huzursuz  Gergin  Rahat  Diğer.....

### **EK :3 Edinburg Doğum Sonu Depresyon Ölçeği**

Yakın zamanlarda bebeğiniz oldu. Sizin son hafta içindeki duygularınızı öğrenmek istiyoruz.

Böylelikle size daha iyi yardımcı olacağımıza inanıyoruz. Lütfen yalnızca bugün değil son 7 gün içinde kendinizi nasıl hissettiğinizi en iyi tanımlayan ifadeyi işaretleyiniz.

**Örnek:** Kendimi mutlu hissediyorum.

Evet, her zaman  Hayır, çok sık değil

Evet, çoğu zaman  Hayır, hiç bir zaman

Bu, son hafta boyunca “Çoğu zaman kendimi mutlu hissediyorum” anlamına gelmektedir.

**Lütfen aşağıdaki soruları örnekte gösterildiği biçimde yanıtlayınız.**

1. Gülebiliyorum ve olayların komik tarafını görebiliyorum.

Her zaman olduğu kadar  Artık kesinlikle o kadar değil

Artık pek o kadar değil  Artık hiç değil

2. Geleceğe hevesle bakıyorum

Her zaman olduğu kadar  Her zamankinden kesinlikle daha az

Her zamankinde biraz daha az  Hemen hemen hiç

3. Bir şeyler kötü gittiğinde gereksiz yere kendimi suçluyorum.

Evet, çoğu zaman  Çok sık değil

Evet, bazen  Hayır, hiç bir zaman

4. Nedensiz yere kendimi sıkıntılı ya da endişeli hissediyorum.

Hayır, hiç bir zaman  Evet, bazen

Çok seyrek  Evet, çoğu zaman

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

Evet, çoğu zaman  Hayır, çok değil

Evet, bazen  Hayır, hiç bir zaman

6. Her şey giderek sırtıma yükleniyor.

Evet, çoğu zaman hiç başa çıkamıyorum

Evet, bazen eskisi gibi başa çıkamıyorum

Hayır, çoğu zaman oldukça iyi başa çıkıyorum

Hayır, her zamanki gibi başa çıkabiliyorum

7. Öylesine mutsuzum ki uyumakta zorluk çekiyorum.

Evet, çoğu zaman  Çok sık değil

Evet, bazen  Hayır, hiç bir zaman

8. Kendimi üzüntülü ya da çökkün hissediyorum.

Evet, çoğu zaman  Çok sık değil

Evet, oldukça sık  Hayır, hiç bir zaman

9. Öyle mutsuzum ki ağlıyorum.

Evet, çoğu zaman  Çok seyrek

Evet, oldukça sık  Hayır, asla

10. Kendime zarar verme düşüncesinin aklıma geldiği oldu.

Evet, oldukça sık  Hemen hemen hiç

Bazen  Asla



**EK :4 Durumluluk-Süreklilik Kaygı Ölçeği**

**STAI FORM TX – I**

**(Durumluluk Kaygı Ölçeği)**

		<b>HİÇ</b>	<b>BİRAZ</b>	<b>ÇOK</b>	<b>TAMAMIYLA</b>
1.	Şu anda sakinim	(1)	(2)	(3)	(4)
2.	Kendimi emniyette hissediyorum	(1)	(2)	(3)	(4)
3	Su anda sinirlerim gergin	(1)	(2)	(3)	(4)
4	Pişmanlık duygusu içindeyim	(1)	(2)	(3)	(4)
5.	Şu anda huzur içindeyim	(1)	(2)	(3)	(4)
6	Şu anda hiç keyfim yok	(1)	(2)	(3)	(4)
7	Başıma geleceklerden endişe ediyorum	(1)	(2)	(3)	(4)
8.	Kendimi dinlenmiş hissediyorum	(1)	(2)	(3)	(4)

9	Şu anda kaygılıyım	(1)	(2)	(3)	(4)
10.	Kendimi rahat hissediyorum	(1)	(2)	(3)	(4)
11.	Kendime güvenim var	(1)	(2)	(3)	(4)
12	Şu anda asabım bozuk	(1)	(2)	(3)	(4)
13	Çok sinirliyim	(1)	(2)	(3)	(4)
14	Sinirlerimin çok gergin olduğunu hissediyorum	(1)	(2)	(3)	(4)
15.	Kendimi rahatlamış hissediyorum	(1)	(2)	(3)	(4)
16.	Şu anda halimden memnunum	(1)	(2)	(3)	(4)
17	Şu anda endişeliyim	(1)	(2)	(3)	(4)
18	Heyecandan kendimi şaşkına dönmüş hissediyorum	(1)	(2)	(3)	(4)
19.	Şu anda sevinçliyim	(1)	(2)	(3)	(4)
20.	Şu anda keyfim yerinde.	(1)	(2)	(3)	(4)

## STAI FORM TX – 2

(Sürekli Kaygı Ölçeği)

		Hemen hemen	hiçbir zaman	Bazen	Çok zaman	Hemen her zaman
21.	Genellikle keyfim yerindedir	(1)	(2)	(3)	(4)	
22.	Genellikle çabuk yorulurum	(1)	(2)	(3)	(4)	
23.	Genellikle kolay ağlarım	(1)	(2)	(3)	(4)	
24.	Başkaları kadar mutlu olmak isterim	(1)	(2)	(3)	(4)	
25.	Çabuk karar veremediğim için fırsatları kaçıırım	(1)	(2)	(3)	(4)	
26.	Kendimi dinlenmiş hissediyorum	(1)	(2)	(3)	(4)	
27.	Genellikle sakin, kendine hakim ve soğukkanlıyım	(1)	(2)	(3)	(4)	
28.	Güçlüklerin yenemeyeceğim kadar biriktiğini hissedirim	(1)	(2)	(3)	(4)	

29	Önemsiz şeyler hakkında endişelenirim	(1)	(2)	(3)	(4)
30.	Genellikle mutluyum	(1)	(2)	(3)	(4)
31	Her şeyi ciddiye alır ve endişelenirim	(1)	(2)	(3)	(4)
32	Genellikle kendime güvenim yoktur	(1)	(2)	(3)	(4)
33.	Genellikle kendimi emniyette hissedirim	(1)	(2)	(3)	(4)
34	Sıkıntılı ve güç durumlarla karşılaşmaktan kaçınırım	(1)	(2)	(3)	(4)
35	Genellikle kendimi hüzünlü hissedirim	(1)	(2)	(3)	(4)
36.	Genellikle hayatımdan memnunum	(1)	(2)	(3)	(4)
37	Olur olmaz düşünceler beni rahatsız eder	(1)	(2)	(3)	(4)
38	Hayal kırıklıklarını öylesine ciddiye alırım ki hiç unutamam	(1)	(2)	(3)	(4)
39.	Aklı başında ve kararlı bir insanım	(1)	(2)	(3)	(4)
40	Son zamanlarda kafama takılan konular beni tedirgin ediyor	(1)	(2)	(3)	(4)

**The Wijma Delivery Expectancy/Experience Questionnaire  
(W-DEQ) version B**

© 1996 K. Wijma and B. Wijma

Bu anket formu, kadının doğumdan sonra yaşayabileceği duygu ve düşüncelerini kapsamaktadır.

Her bir sorunun yanıtı 1'den 6'ya kadar derecelendirilmiştir. Uç değerlerdeki yanıtlar (sırasıyla 1 ve 6) aşırı uçlardaki duygu ve düşünceleri yansıtmaktadır.

Lütfen, her bir soruyu yanıtlarken hamilelik ve doğuma dair düşüncelerinizden duruma en uygun olan sayıyı daire içine alarak işaretleyiniz.

**Lütfen doğumunuzun nasıl gerçekleştiğini düşünerek cevaplayın, olmasını istediğiniz şekli değil.**

- Doğum eylemi sırasında ve doğum anında yaşadıklarınızı bir bütün olarak nasıl değerlendirirsiniz?

<b>1.</b>	1	2	3	4	5	6
	Son Derece Harika			Hiç Harika Değil		
<b>2.</b>	1	2	3	4	5	6
	Son Derece Korkunç			Hiç Korkunç Değil		

**I. Doğum eylemi sırasında ve doğum anında genel olarak ne hissettiniz?**

3.	1	2	3	4	5	6
Son Derece Yalnız						Hiç Yalnız Değil
4.	1	2	3	4	5	6
Son Derece Güçlü						Hiç Güçlü Değil
5.	1	2	3	4	5	6
Son Derece Kendinden Emin						Hiç Kendinden Emin Değil
6.	1	2	3	4	5	6
Son Derece Korkmuş						Hiç Korkmamış
7.	1	2	3	4	5	6
Son Derece Yüzüstü Bırakılmış						Hiç Yüzüstü Bırakılmamış

**II. Doğum eylemi sırasında ve doğum anında genel olarak ne hissedeceğinizi düşünüyordunuz?**

8.	1	2	3	4	5	6
Son Derece Güçsüz						Hiç Güçsüz Değil

<b>9.</b>	1	2	3	4	5	6
	Son Derece Güvende					Hiç Güvende Değil
<b>10.</b>	1	2	3	4	5	6
	Son Derece Bağımsız					Hiç Bağımsız Değil
<b>11.</b>	1	2	3	4	5	6
	Son Derece Yalnız ve Kimsesiz					Hiç Yalnız ve Kimsesiz Değil
<b>12.</b>	1	2	3	4	5	6
	Son Derece Gergin					Hiç Gergin Değil
<b>13.</b>	1	2	3	4	5	6
	Son Derece Memnun					Hiç Memnun Değil
<b>14.</b>	1	2	3	4	5	6
	Son Derece Gururlu					Hiç Gururlu Değil
<b>15.</b>	1	2	3	4	5	6
	Son Derece Terkedilmiş					Hiç Terkedilmemiş
<b>16.</b>	1	2	3	4	5	6
	Son Derece Sakin					Hiç Sakin Değil

17.	1	2	3	4	5	6
Son Derece Rahat						Hiç Rahat Değil

18.	1	2	3	4	5	6
Son Derece Mutlu						Hiç Mutlu Değil

### III. Doğum eylemi sırasında ve doğum anında ne hissettiniz?

19.	1	2	3	4	5	6
Aşırı Panik						Hiç Panik Değil

20.	1	2	3	4	5	6
Son Derece Ümitsiz						Hiç Ümitsiz Değil

21.	1	2	3	4	5	6
Bir An Önce Çocuğa Kavuma İsteği						Hiç Çocuğa Kavuma İsteği Yok

22.	1	2	3	4	5	6
Son Derece Özgüvenli						Özgüveni Yok

23.	1	2	3	4	5	6
Son Derece Güvenli						Hiç Güvenli Değil



24.	1	2	3	4	5	6
	Son Derece Ağrılı					Hiç Ağrı Yok

• Doğum eyleminin ve doğum anının en yoğun / en zor anlarında ne oldu?

25.	1	2	3	4	5	6
	Son Derece Kötü Bir Şekilde Davrandım					Tümüyle Kötü Bir Şekilde Davranmadım

26.	1	2	3	4	5	6
	Bedenimin Kontrolü ele Almasına Tamamen İzin Verdim					Bedenimin Kontrolü Ele Almasına Hiç İzin Vermedim

27.	1	2	3	4	5	6
	Tüm Kontrolümü Kaybettim					Kontrolümü Hiç Kaybetmedim

IV. Bebeğinizin doğduğu an nasıldı?

28.	1	2	3	4	5	6
	Son Derece Eğlenceli					Hiç Eğlenceli Değil

29.	1	2	3	4	5	6
Son Derece Doğal						Hiç Doğal Değil

30.	1	2	3	4	5	6
Son Derece Açık / Net						Hiç Açık / Net Değil

31.	1	2	3	4	5	6
Son Derece Tehlikeli						Hiç Tehlikeli Değil

**V. Doğum eylemi sırasında ve doğum anında olumsuz düşünceleriniz (kuruntularınız ) olduysa; örnek verebilir misiniz?**

32. ...Doğum eylemi sırasında ve doğum anında, **çocuğun ölebileceğine** ilişkin düşünceleriniz?

1	2	3	4	5	6
Hiç Olmadı					Çok Sık Oldu

33 ...Doğum eylemi sırasında ve doğum anında, **bebeğinizin zarar görebileceğine** ilişkin düşünceleriniz?

1	2	3	4	5	6
Hiç Olmadı					Çok Sık Oldu

**Lütfen cevaplamayı unuttuğunuz soru olup olmadığını kontrol ediniz.**

## ÖZGEÇMİŞ

Rabia Bayramoğlu Yüzgenç

e-posta: [rabiabayramoglu@gmail.com](mailto:rabiabayramoglu@gmail.com)

### KİŞİSEL BİLGİLER

Doğum Tarihi: 27.03.1992

Doğum Yeri: İstanbul

### EĞİTİM

**2016-2018 Üsküdar Üniversitesi - İSTANBUL**

Sosyal Bilimler Enstitüsü / Klinik Psikoloji Yüksek Lisans

**2011-2016 Üsküdar Üniversitesi - İSTANBUL**

İnsan ve Toplum Bilimleri Fakültesi / İngilizce Psikoloji

**2015-2016 İstanbul Üniversitesi – İSTANBUL**

Pedagojik Formasyon Sertifika Programı

**2006-2010 Kartal Anadolu İmam Hatip Lisesi – İSTANBUL**

### STAJ VE İŞ DENEYİMİ

**Mayıs 2018 –** T.C. Bağcılar Belediyesi Enderun Üstün Yetenekli Çocuklar Merkezi,  
Psikolog

**Kasım 2017 – Aralık 2017** NPISTANBUL Beyin Hastanesi , Stajyer Psikolog

**Ekim 2016 – Mayıs 2017** T.C. Bağcılar Belediyesi Başak Rehabilitasyon Merkezi, Stajyer  
Psikolog

**Nisan 2016 - Mayıs 2016** NPISTANBUL Nöropsikiyatri Hastanesi , Stajyer Psikolog

**Nisan 2016 - Haziran 2016** Özel Erdem Nesil Anaokulu “ Mentörlük Uygulaması”  
(Gönüllü )

**Mart 2016 - Nisan 2016** Validebağ Mustafa Necatibey Huzurevi , Stajyer Psikolog

**Şubat 2016 - Haziran 2016** Validebağ Mesleki ve Teknik Anadolu Lisesi , Formasyon  
Stajı

**Şubat 2016 - Mart 2016** Validebağ Mesleki ve Teknik Anadolu Lisesi , Rehberlik  
Servisi

**Ocak 2016 - Şubat 2016** T.C. İstanbul Anadolu Adalet Sarayı , Stajyer Psikolog

**Şubat 2015 - Haziran 2015** NPISTANBUL Nöropsikiyatri Hastanesi , Stajyer Psikolog

## EĞİTİMLER

<b>2016</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Psikolojik İlk Yardım ve TSSB Eğitimi (Yrd. Doç. Dr. Mert Akcanbaş) (Kim Psikoloji Ruh Sağlığı Derneği)</li><li>• Klinik Batarya Eğitimi (Yrd. Doç. Dr. Erdoğan Gültekin) (Kim Psikoloji Ruh Sağlığı Derneği)<ul style="list-style-type: none"><li>➤ MMPI Minnesota Çok Yönlü Kişilik Envanteri</li><li>➤ BECK Depresyon, Umutsuzluk Ölçekleri</li><li>➤ BEIER Cümle Tamamlama Testi,</li><li>➤ STAI I-II Durumluluk ve Süreklilik Kaygı Ölçekleri</li><li>➤ SCL-90 Psikolojik Belirti Tarama Envanteri</li><li>➤ KSE-Kısa Semptom Envanteri</li></ul></li></ul>
<b>2015</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Kişilik Bozuklukları Eğitimi (Yrd. Doç. Dr. Erdoğan Gültekin) (Kim Psikoloji Ruh Sağlığı Derneği)</li><li>• Psikolojik Açıdan Güçlü Çocuklar Yetiştirme Çalıştayı (Uzm. Klinik Psk. Mehmet Dinç)</li><li>• İleri Seviye Öğrenme ve Öğretme Teknolojileri (Dr. Wyatt Woodsmall)</li></ul>
<b>2014</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Çocuklarda Dikkat Eksikliği Eksikliği ve Hiperaktivite Bozukluğu Programı (Prof. Dr. Mücahit Öztürk)</li><li>• Benötesi Psikoloji – Özkeşif Atölyesi (Psk. Sümeyra Serttürk)</li></ul>
<b>2013</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Üstün Yetenekli Çocukları Fark Etme ve Sınıfta Zenginleştirme Uygulamaları Yapabilme Becerisi Kazandırma Eğitim Programı (Bağcılar Belediyesi Enderun Yetenekli Çocuklar Merkezi) (2013)</li></ul>

## KONGRELER, SEMİNERLER, SEMPOZYUMLAR

<b>2016</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>• 1.Uluslararası Manevi Danışmanlık ve Rehberlik Kongresi (2016)</li><li>• Travmalarda Psiko-Sosyal Destek (Ruhsak) (2016)</li><li>• Çocuklarla Başbaşa “ Alet Çantamda Neler Var? ” (Ruhsak) (2016)</li><li>• Psikolojik Dayanıklılık (Ruhsak) (2016)</li></ul>
<b>2015</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Gelişim Günleri 4 Sempozyumu (Marmara Üniversitesi) (2015)</li><li>• 2.Üsküdar Üniversitesi İletişim Günleri (2015)</li><li>• Psikoloji Günleri 2: Biyopsikososyal Bir Varlık Olarak İnsan (Fatih Sultan Mehmet Üniversitesi) (2015)</li><li>• 5. İstanbul Üniversitesi Psikoloji Günleri (2015)</li><li>• Bir Yolcu Olarak “ Psikoterapist” (Ruhsak) (2015)</li><li>• Danışan İle İlk “Temas” (Ruhsak) (2015)</li><li>• Çocuklarda ve Ergenlerde Dürtü Kontrol Bozuklukları (Ruhsak) (2015)</li><li>• Psikopatolojiye Gelişimsel Bakış(Ruhsak) (2015)</li><li>• Terapötik Oyun - Yetişkinle Çocuk Oyun Oynar mı?(Ruhsak)</li></ul>

## YABANCI DİL

İngilizce