

TÜRKİYE CUMHURİYETİ
KIRIKKALE ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

**Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitesine Yatırılan Bebeklerin Annelerinin Davranış, Tutum
ve Kaygı Düzeylerinin Belirlenmesi**

Sinem DUYMAZ

ÇOCUK SAĞLIĞI VE HASTALIKLARI

ANABİLİM DALI

YÜKSEK LİSANS TEZİ

DANIŞMAN

Prof. Dr. Didem ALİEFENDİOĞLU

2018 – KIRIKKALE

İÇİNDEKİLER

| | |
|---|-----|
| ÖNSÖZ..... | iii |
| SİMGELER VE KISALTMALAR | iv |
| TABLolar..... | v |
| ÖZET | vi |
| 1. GİRİŞ..... | 1 |
| 1.1. Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitesi | 2 |
| 1.2. Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitesine Yatırılan Bebeklerde Sıkça Görülen Hastalıklar | 3 |
| 1.2.1. Prematüre Doğum..... | 3 |
| 1.2.2. Doğum Travması | 4 |
| 1.2.3. Konjenital Anomaliler..... | 6 |
| 1.2.4. Konjenital Kalp Defektleri | 7 |
| 1.2.5. Konjenital Diyafagma Hernisi | 7 |
| 1.2.6. Neonatal Yoksunluk Sendromu..... | 8 |
| 1.2.7. Gastroşizis / Omfalosel | 8 |
| 1.2.8. Hiperbilirübinemi | 9 |
| 1.2.9. Diyabetik Anne Bebeği | 10 |
| 1.2.10. Mekonyum Aspirasyon Sendromu..... | 11 |
| 1.2.11. Yenidoğan Asfiksisi..... | 11 |
| 1.2.12. Yenidoğan Enfeksiyonu / Sepsisi..... | 12 |
| 1.2.13. Respiratuar Distres Sendromu | 12 |
| 1.2.14. Spina Bifida..... | 13 |
| 1.3. Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitesi ve Aile..... | 13 |
| 1.3.1. Postpartum Depresyon | 15 |
| 2. GEREÇ VE YÖNTEM | 16 |
| 2.1. Araştırmanın Amacı ve Tipi | 16 |
| 2.2. Araştırmanın yeri ve zamanı | 16 |
| 2.3. Araştırmanın evreni ve örnekleme | 16 |
| 2.4. Verilerin toplanması..... | 17 |
| 2.5. Veri toplama araçları..... | 17 |
| 2.5.1. Beck Depresyon Ölçeği | 17 |
| 2.5.2. YYBÜ Anne-Baba Stres Ölçeği (Parental Stressor Scale: Neonatal Intensive Care Unit, PSS: NICU) | 18 |
| 2.6. VERİ TOPLAMA YÖNTEMİ VE SÜRESİ | 20 |

| | |
|---|----|
| 2.7. Araştırmanın etik yönü..... | 20 |
| 2.8. İstatistiksel Analizler | 20 |
| 3. BULGULAR..... | 22 |
| 3.1. Annelerin Tanıtıcı Özellikleri | 22 |
| 4. TARTIşMA VE SONUÇ..... | 37 |
| KAYNAKLAR | 46 |
| EKLER..... | 49 |
| ÖZGEÇMİş | 67 |



ÖNSÖZ

Lisansüstü eğitimim ve bu tez çalışmasında; beni destekleyen, bana yol gösteren, bilgi ve deneyimlerini benimle paylaşırken göstermiş olduğu hoşgörü ve sabrından dolayı değerli tez danışmanım Prof. Dr. Didem ALİEFENDİOĞLU' na, lisansüstü eğitimim boyunca bana yol gösteren, hem akademik hem de sosyal yaşantımda beni destekleyen ve farklı bakış açıları edinmemi sağlayan Prof. Dr. Selda BÜLBÜL'e, eğitim hayatına birlikte başlayıp birlikte yürüttüğümüz değerli arkadaşlarım Nagehan CİCİ SARAÇ ve Aylin PAKÖZ' e, tez süresince manevi desteğini sunan Alican KAYA ve Pınar ÇAY' a ve hayatım boyunca maddi ve manevi desteklerini sonsuz sunan canım aileme teşekkürlerimi sunarım.

SİMGELER VE KISALTMALAR

| | |
|------|---|
| % | Yüzde |
| G | Gram |
| L | Litre |
| DKÖ | Durumsal Kaygı Ölçeği |
| KDH | Konjenital Diyafragma Hernisi |
| KKD | Konjenital Kalp Defekti |
| NTD | Nöral Tüp Defekti |
| NYS | Neonatal Yoksunluk Sendromu |
| PPD | Postpartum Depresyon |
| SKÖ | Sürekli Kaygı Ölçeği |
| TB | Total Serum / Plazma Bilirubin |
| TSSB | Travma Sonrası Stres Bozukluğu |
| TÜİK | Türkiye İstatistik Kurumu |
| YYBÜ | Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitesi |
| WHO | World Health Organization – Dünya Sağlık Örgütü |

TABLULAR

| | |
|--|----|
| Tablo 1.1 Diyabetik Annelerde Görülen Komplikasyonlar (Rubarth 2013)..... | 10 |
| Tablo 3.1 Annelerin Sosyo-Demografik Özellikleri | 22 |
| Tablo 3.2 Babalara ait Öğrenim Durumu ve Mesleki Dağılımları..... | 23 |
| Tablo 3.3 Ailelerin önceki çocuk sayısı, ekonomik durumları, bebek bakımına yardımcı olan kişi ve hastaneye olan uzaklık dağılımları | 24 |
| Tablo 3.4 Bebeklerin cinsiyet, yatış tanısı ve gebelik yaşı dağılımları..... | 25 |
| Tablo 3.5 YYBÜ'nde karşılaşılan sorunlar ve dağılımları | 25 |
| Tablo 3.6 YYBÜ Anne-Baba Stres Ölçeği'nde annelerin görüntü ve sesler alt grubuna verdikleri stres cevaplarının dağılımı..... | 26 |
| Tablo 3.7 YYBÜ'de yatan bebeğin görünümünün annenin stres durumuna etkisi | 28 |
| Tablo 3.8 Anne Baba Stres Ölçeği Anne-Baba Rolü alt grubunun annelerin stres durumuna etkisi..... | 31 |
| Tablo 3.9 Annelerin tanıtıcı özelliklerine ait ortalama ve standart sapmaları | 35 |
| Tablo 3.10 Annelerin Beck Depresyon Envanterinden Aldıkları Puan Dağılımı | 35 |
| Tablo 3.11 Annelere ait tanıtıcı özelliklerde istatistiksel olarak fark görülen parametrelerin karşılaştırma sonuçları | 36 |

ÖZET

YENİDOĞAN YOĞUN BAKIM ÜNİTESİNE YATIRILAN BEBEKLERİN ANNELERİNİN DAVRANIŞ, TUTUM VE KAYGI DÜZEYLERİNİN BELİRLENMESİ

Bu tez çalışmasında, Turgut Özal Üniversitesi Hastanesi Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitesine yatırılan bebeklerin annelerinin davranış, tutum ve kaygı düzeylerinin belirlenmesi amaçlanmıştır. Çalışmaya, bebekleri yenidoğan yoğun bakım ünitesinde yatan ve araştırmaya katılmayı kabul eden 51 anne dahil edilmiştir. Bebeği klinikte yatmayan veya 72 saatten kısa süre yatan bebeklerin anneleri çalışmaya alınmamıştır. Verilerin toplanmasında Anne-Bebek Tanıtım Formu, YYBÜ Anne-Baba Stres ölçeği ve BECK Depresyon Ölçeği kullanılmıştır. BECK depresyon ölçeğinde annelerin %46'sında çok hafif düzeyde, %36'sında hafif düzeyde, %14'ünde orta düzeyde ve %4'ünde ise ciddi derecede depresyon yaşadığı belirlenmiştir. Ayrıca Anne-Baba Stres Ölçeği ile, gebelik yaşı ($r=0.31$, $p=0.032$) ve bebeğin yoğun bakımda kalma süresi ($r=-0.34$, $p=0.019$) arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki bulunmuştur. Sonuç olarak, bebeklerinin yoğun bakımda yatıyor olması annelerde depresyon oluşturmaktadır. Stres ölçeği ile gebelik haftası arasında doğrusal bir ilişki saptanmıştır. Term veya terme yakın bebeklerin annelerinde stres düzeyi daha yüksek bulunmuştur. Gebelik sürecini sağlıklı geçiren ve miyadına ulaşan bebekte, beklenmedik şekilde gelişen doğum öyküsü veya doğum esnasında ortaya çıkan sorun nedeni ile bebeğin YYBÜ'de takibe alınmasının annelerin stres düzeylerini arttırdığı düşünülmüştür. Diğer bir sonuç da bebeğin yoğun bakımda kalma süresi ile stres ölçeği arasında ters yönde ilişki saptanmasıdır. Bebeklerin YYBÜ'nde kalış süresinin uzamasına, annelerin uyum gösterdiği, bu durumda da stres düzeylerinde azalmaya yol açmış olabileceği düşünülmüştür.

Anahtar Sözcükler : Anne-Baba Stres Ölçeği, Beck Depresyon Ölçeği, Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitesi, Stres, Depresyon

SUMMARY

DETERMINATION OF BEHAVIOR, ATTITUDE AND ANXIETY LEVELS OF THE MOTHERS WHOSE BABIES IN THE NEONATAL INTENSIVE CARE UNIT

The aim of this study is to determine the behavior, attitude and anxiety levels of the mothers of infants who were admitted to the Neonatal Intensive Care Unit of a University Hospital. 51 mothers who agreed to participate in the study and whose babies were in the neonatal intensive care unit (NICU) were included. Mothers of the babies who were not admitted to the NICU or who were stay less than 72 hours were not enrolled into the study. Data were collected using Parent Information Form, Parental Stress Scale: HDP and BECK Depression Inventory. In the BECK depression inventory, 46% of mothers were found to be mild, 36% mild, 14% moderate and 4% serious depression. There was also a statistically significant correlation between the Parental Stress Scale and gestational age ($r = 0.31$, $p = 0.032$) and the length of stay in NICU ($r = -0.34$, $p = 0.019$). In conclusion, depression has developed in mothers whose babies admitted in the NICU. Interestingly, a linear relationship was found between the level of parental stress and the gestational age. The level of stress was higher in mothers of infants who were term or near-term. It is thought that after a healthy pregnancy unexpectedly admission of the baby to the NICU may increase maternal stress level. Another interesting result is the inverse correlation between the length of stay the in the NICU and stress level. Prolongation of length of stay in the NICU may have led to a decrease in stress levels because of mothers adapted to the intensive care conditions.

Keywords : Parental Stress Scale, Beck Depression Inventory, Neonatal Intensive Care Unit, Stress, Depression



1. GİRİŞ

Türkiye İstatistik Kurumu (TÜİK) 2016 verilerine göre ülkemizde yenidoğan sayısı 1 milyon 309 bin 771 olarak tespit edilmiş (TÜİK 2016a) ve bu doğumlarda ölen bebeklerin %13,6'sının ilk gün, %30'unun 1-6 günlük iken, %21,2'sinin ise 7-29 günlükken yaşamını yitirdiği tespit edilmiştir (TÜİK 2016b) . Dünya Sağlık Örgütü'nün dünya genelinde yaptığı 2015 yılı çalışma sonuçlarına göre ise 1990 yılında 1000 canlı doğumda 36.2 olarak bildirilen yenidoğan mortalite hızı 2000 yılında 30.5, 2010 yılında 22.3, 2015 yılında ise 19.2'ye kadar gerilemiştir (WHO). Bu sonuçlar, yeni doğan ölümlerinin azaltılmasında, yenidoğan bakımı ve yoğun bakım ünitelerinin önemini yansıtmaktadır.

Gelişmekte olan tıp ve teknoloji sayesinde prematüre ve hastalıklı bebeklerin yaşama olasılıkları artmış ve çok daha küçük bebekler çok daha uzun süre yoğun bakımda izlenmeye başlanmıştır. Yenidoğan yoğun bakım ünitesine alınanlar çoğunlukla prematüre, düşük doğum ağırlığı veya özel bakım gerektiren bebeklerdir (Ionio ve ark. 2016). Ayrıca ikiz, üçüz gibi çoklu gebeliklerden doğanlar, tek gebelik bebeklerinden daha erken ve daha küçük olmalarından dolayı, sıklıkla Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitesine (YYBÜ) kabul edilir. Bu gibi durumlarda YYBÜ'ne yatırılan bebekler, ailesinden bu bakım sürecinde uzak kalmaktadırlar.

Bebekler ve aileleri arasında gelişen ilişkiler karmaşık biyopsikososyal etkileşimlerdir. Bir bebeğin optimal fizyolojik ve psiko-duygusal gelişimi için ebeveyn temasına ve ebeveynlerinin de anneleri ve babaları olarak kimliklerini oluşturmak için bebekleriyle ilişkilere ihtiyaçları vardır (Mary E. Coughlin 2014). Bebeğin YYBÜ'ne yatırılması bu süreçleri aksatabilir ve genellikle ebeveynler ve aileler için suçluluk ve psikolojik sıkıntılar oluşturabilir.

YYBÜ müdahaleleri ve rutinleri tarafından getirilen sınırlamalar, ebeveynlerin hastaneye gitmesi gereken mesafeler nedeniyle anneler ve babaların bebekleri için doğru-

dan bakım yapamaması gibi nedenler ebeveynlerin bebeklerini kısıtlamasız olarak tabildikleri zamanı azaltır ve bununla birlikte ebeveynlerde stres, depresyon belirtileri ve kaygılara neden olabilmektedir (Iizuka 2013, Ringland 2008).

1.1. Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitesi

Yenidoğan yoğun bakım üniteleri (YYBÜ), durumu stabil olmayan, sürekli hemşire bakımına ihtiyaç duyan, tıbbi açıdan sorunu olan ve özel bakıma ihtiyaç duyan bebeklere bakım verilen yerlerdir (DÜNDAR ve ark. 2011).

Yirminci yüzyılın ilk yarısında prematüre ve diğer yenidoğan bebeklerin bakımından hemşireler, ebeler ve doğum uzmanları sorumluydu ve yeterli teknoloji olmaması, sınırlı sayıda kuvöz bulunması ve odalara girişin yasak olması gibi zorluklar mevcuttu. O dönemlerde, pediatri iyi tanımlanmış bir uzmanlık dalı olmasına rağmen, daha büyük yaştaki çocukların bakımı üzerine yoğunlaşmış ve yenidoğan bebeklerin bakımı konusunda bilgisi olan insan çok az sayıdaydı.

YYBÜ'nde prematüre ve yenidoğan bebeklere yönelik gerçek organizasyon, Ekim 1960'da Yale-New Haven Hastanesinde başlamış ve bu gelişme fetal-maternal-neonatal tıbbın gelişiminde önemli rol oynamıştır. Birkaç yıl içinde de yüksek riskli gebeler ve bebeklerinin bakımı için birçok merkezde model programlar geliştirilmeye başlanmıştır.

Tıbbi teknolojik ve fizyolojiyle ilgili kavramsal ilerlemeler, prematüre bebeklerde kan gazları, elektrolitler, mikroanalizler ve plastik küçük çaplı endotrakeal tüpler, umbilikal damar kateterleri, yenidoğanın vital bulguları ve oksijenasyon durumunun elektronik olarak izlenmesi, transkutanöz oksijen monitörü, küçük infüzyon pompaları, besin sağlamak için ekipmanların kullanılmasını, sonuçta da bakım koşullarının iyileşmesini sağladı.

Ülkede gelişmişlik düzeyinin bir belirteci olan yenidoğan ölümlerinin azaltılması ve yaşam kalitesinin arttırılabilmesi için yenidoğan yoğun bakım ünitelerindeki organizasyon, yenidoğan bebeğin transportu ve yenidoğan ünitelerinin klinik altyapı standartları oldukça önemli olup, belirli bir sistem doğrultusunda yapılandırılmalıdır (GÜLÇEK 2015, Longo 2013).

1.2. Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitesine Yatırılan Bebeklerde Sıkça Görülen Hastalıklar

1.2.1. Prematüre Doğum

Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ), preterm doğumları gebeliğin tamamlanmış 37 haftasından önce herhangi bir doğum ya da kadının son adet kanamasının ilk gününden itibaren 259 günden önce tanımlar. Preterm doğumlar, gestasyonel yaşa (Galinsky ve ark. 2013) göre alt bölümlere ayrılırlar:

- Çok ciddi derece preterm (<28 hafta),
- Ciddi derece preterm (28-32 hafta),
- Orta derecede preterm (32-37 hafta) (WHO).

Prematüre bebekler; küçük, genellikle <2.5 kg ağırlığında ve damarların kolaylıkla görülebildiği ince, parlak ve pembe bir cilde sahiptirler. Az miktarda deri altı yağı, saç veya dış kulak kıvrımları vardır. Erkeklerde, skrotumda az miktarda kıvrıklık olabilir ve testis inmemiş olabilir. Kız bebeklerde ise labia majora labia minorasını kapsamaz. Refleksler gebelik sırasında farklı zamanlarda gelişir. Moro refleksi 28 ila 32. gebelik haftası ile başlar ve 37.haftada iyi bir şekilde kurulmuştur.

Palmar refleksi 28 hafta başlar ve 32.hafta ile iyi bir şekilde kurulmuştur. Tonik ense refleksi 35. hafta başlar ve 1 ay sonra belirgindir.

Araştırmalar; gebelik komplikasyonları, sağlık uygulamaları ve sosyoekonomik koşullar gibi karmaşık bir dizi faktörün preterm doğumlarla ilişkili olduğunu göstermektedir. Preeklampsi, fetal distres, fetal büyüme kısıtlaması, ablasyo plasenta, fetal ölüm, plasenta previa ve çoklu gebelikler gibi durumlar preterm doğum ile ilişkilidir (Spong ve ark. 2011). Ayrıca kötü beslenme, sigara içimi, alkol, madde bağımlılığı, genç yaşta yapılan doğumlar, maddi yetersizlikler, genetik faktörler ve kısa boy gibi stres kaynakları da olası nedenler arasında görülmektedir (Derraik ve ark. 2016, Smith ve ark. 2015).

Preterm doğumun tetiklenmesinde amniyotik sıvı ve koryoamniyotik enfeksiyon, bakteriyel vajinoz, genitoüriner klinik dermatit enfeksiyonu ve periodontal hastalıklar gibi olası enfeksiyonların da rol oynadığı çeşitli çalışmalarla gösterilmektedir (Galinsky ve ark. 2013, Zabor ve ark. 2010). Doğum ve yenidoğan bakımındaki gelişmeler ve infertilite tedavileri de dahil olmak üzere doğum öncesi müdahalelerde meydana gelen artış ile erken doğum oranlarındaki değişimler de ilişkilendirilmiştir (Loftin ve ark. 2010).

1.2.2. Doğum Travması

Doğum travması, doğumda travmatik bir olay nedeniyle yenidoğanın vücudunun yapısal tahribatı veya fonksiyonel bozulması olarak tanımlanmaktadır. Bu travmalar uygun bakım sağlandığında veya hekim çok dikkatli davrandığında bile gerçekleşebilecek doğum sürecinin bir parçası olabilmektedir. Bununla birlikte, fetal kafa derisi elektrotlarından kaynaklanan yaralanmalar ve intrapartum nabız ölçümü doğum travmaları olarak kabul edilir.

Makrozomi, doğum travmaları için iyi bilinen bir risk faktörüdür. Risk derecesi makrozomi derecesine göre değişmektedir. Doğum ağırlığı 4.000 - 4.500 g arasında ise, doğum travma riski iki katına, 4.500 – 4.900 g arasında üç kat ve eğer ağırlık 5.000 gr'dan fazlaysa, risk 4.5 kattan fazla artmaktadır.

Forseps ve vakumlama gibi cihaz kullanılarak yapılan doğumlar da doğum travmaları için büyük risk teşkil etmektedirler. Forseps kullanımı, normal doğuma göre doğum travma riskini üç kat, vakumlamaya göre riski dört kat arttırmaktadır. Demissie ve arkadaşları 2004'te yaptıkları çalışma ile sefalohematoma riskinin forseps kullanımı ile 4-5 kat, vakum kullanımı ile 8-9 kat ve forseps ve vakumun birlikte kullanımı ile 11-12 kat daha yüksek olduğunu belirtmişlerdir (Demissie ve ark. 2004).

1.2.2.1. Yumuşak doku zedelenmeleri

Eritem ve Aşınmalar

Bu durum, distosi durumunda ortaya çıkmaktadır. Forseps uygulandığında ise, forsepsin uygulanma alanında doğrusal olarak görülmektedir. Doğum sırasında zarar gören herhangi bir yumuşak doku bölgesi, sekonder enfeksiyonları en aza indirmek için hijyenik açılarından dikkatli davranılmalıdır.

Peteşi

Peteşi, nukal kord görülmesi, hızlı bir doğum vb. durumlarda gözlenmektedir. Bir ense kordonunun sıkıştırılması venöz basıncın ani bir şekilde artmasına neden olur ve bu da etkilenen bölgelerde kılcal damar rüptürünün keskinleşmesine neden olabilir. Böyle bir basıncın serbest bırakılması ile, doğumdan sonra trombositopeni olmadıkça, tipik olarak başka hiçbir peteşi gelişmez. Bununla birlikte, enfeksiyon varlığında, travmatik ilacın enfeksiyona bağlı peteşiklerden ayırt edilmesine yardımcı olabilecek ek işaretler görülür (örn. Sıcaklık düzensizliği, kardiyopulmoner distres). Yaygın intravasküler pıhtılaşma ile ilişkili peteşiler, çeşitli bölgelerdeki kan sızıntısı, anormal pıhtılaşma profilleri ve tipik olarak odaktan peteşiyal dağılımdan daha genelleştirilmiş bir tabloya yol açan trombositopeni gibi belirtiler gösterirler.

Herhangi bir önceki gebelikte ayrıntılı bir aile öyküsü ve doğum yaralanması öyküsü önemlidir. Fizik muayene sırasında klinik hekim, peteşilerin ve herhangi bir aktif kanama bölgesinin bulunduğu yere ve dağılımına özel dikkat göstermelidir. Lokalize peteşiler genellikle aktif kanama olduğu gibi doğum yaralanmaları ile ilişkilidir. Travmatik peteşi için spesifik bir tedavi gerekli değildir; Genellikle doğumdan sonraki ilk birkaç gün içinde kaybolurlar.

1.2.3. Konjenital Anomaliler

Konjenital anomali, embriyogenezde görülen bozukluklar veya gelişim sürecinde görülen anormalliklerle sonucu bir organın veya gövdedeki bir bölgenin morfogenezindeki kusurları ifade etmektedir. Konjenital anomalilerin çoğunluğuna genetik ve çevresel faktörler arasındaki etkileşimler sebep olmaktadır. Genetik, enfeksiyon, radyasyon, beslenme ve diğer çevresel faktörler konjenital defektlere neden olabilir. Konjenital anomaliler, yenidoğan döneminde mortalite ve morbiditenin önemli nedenlerinden biridir ve hem gelişmiş hem de gelişmekte olan ülkelerde bebek ölümlerinde artan oranlara neden olmaktadır.

Konjenital anomalili bebeklerin çoğunda bilişsel bozukluklar ya da tüm yaşam sürecini etkileyebilecek engelleri olabilir. Her yıl yaklaşık 7.9 milyon çocuğun ciddi şekilde konjenital anomali ile doğduğu tahmin edilmektedir. Ayrıca, 5 yaşın altındaki yaklaşık 3.3 milyon çocuk konjenital anomali nedeniyle ölmekte ve yaklaşık 3.2 milyon bebek engelli olmaktadır.

Konjenital anomalilerin sıklığı ve türü, farklı ülkelerdeki köken, sosyo-ekonomik durum, beslenme, çevresel faktörler, maternal yaş ve yaşam biçimlerinin çeşitliliği nedeniyle farklılık gösterebilir. Konjenital anomali sıklığı Japonya'da % 1.07, Tayvan'da % 4.3 iken hastane tabanlı yapılan çalışmalar sonucu 2008 yılında Suudi Arabistan'da

% 2.79, 2012 yılında Nijerya'da % 2.8, Kanada'da 2012 yılında % 21.9 olarak görülmektedir. Türkiye'de ise 22 üniversite hastanesinde majör konjenital anomalileri geriye dönük olarak incelemiş ve konjenital anomali ile doğum prevalansı % 3.65 olarak bulmuşlardır. Araştırma yapılan hastanede ise YYBÜ'nde yatan yenidoğanların % 13.7' sinin konjenital anomalili olduğu tespit edilmiştir (Dursun ve ark. 2014).

1.2.4. Konjenital Kalp Defektleri

Konjenital kalp defekti (KKD), embriyogenez sırasında veya fetüsün gelişimi sırasında ortaya çıkan, kalbin veya ana kan damarlarındaki anormallikleri ifade etmektedir ve 1000 canlı doğumda yaklaşık 6-10 bebekte görülen en yaygın konjenital anomalilerdir ve spontan abortuslarda % 10-25'e, ölü doğumlarda %3-4'e, prematüre yenidoğanlarda %2'ye kadar yükselmektedir. Ek olarak ilk 30 gününde ölen bebeklerin %7'si ile tüm majör konjenital anomalilerin %28'i KKD ile ilişkilendirilmektedir. Güven ve ark.'nın hasta yenidoğan popülasyonu üzerine yaptıkları çalışma sonucu 3,123 yenidoğan bebeğin 153'ünde doğumsal kalp hastalığı görülmüş ayrıca 2007-2011 yılları arasında Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi yenidoğan yoğun bakım ünitesinde 3,287 hasta üzerinde yapılan çalışmada ise %6.6 (217/3287) olarak bulunmuştur (Chu ve ark. 2017, Sun ve ark. 2015, Yurdakul Ertürk ve ark. 2016).

1.2.5. Konjenital Diyafragma Hernisi

Konjenital diyafragma hernisi (KDH), göğüs boşluğuna abdominal içeriğin çıkmasıyla akciğerlerin normal gelişimini etkileyen bir defekt ile karakterizedir. Mevcut literatürlere dayalı KDH insidansı yaklaşık 0.8-5 / 10.000 doğum aralığındadır ve değişiklik göstermektedir. KDH' nin tıbbi ve cerrahi tedavisinde yapılan ilerlemelere rağmen, mortalite ve morbidite oranı yüksek kalmaktadır. Yenidoğan yoğun bakım olanakları

iyi olan yerlerde dahi KDH tanısı konan bebeklerde yaklaşık %60 mortalite görülmektedir. Bu yüzden antenatal tanı konulması yenidoğan ölümlerinin önlenmesi açısından önemlidir. Olguların çoğunda pulmoner hipoplazi ve yenidoğanın kalıcı pulmoner hipertansiyonu ile kendini göstermektedir. Ayrıca KDH; kardiyak, gastrointestinal, genitoüriner anomaliler veya trizomiler gibi kromozomal anöploidi ile ilişkili olabilir. Çevresel etkenlere maruz kalma ve beslenme yetersizlikleri ile birlikte çoklu genetik faktörlerin, KDH için olası etiyolojiler olduğu öne sürülmüştür (Chandrasekharan ve ark. 2017).

1.2.6. Neonatal Yoksunluk Sendromu

Neonatal yoksunluk sendromu (NYS), gebelik sırasında annenin kullandığı maddelere maruz kalan ceninin, bu maddelere olan maruziyetinin aniden kesilmesinin bir sonucu olarak ortaya çıkan bir dizi belirti ve nöro-davranışlar dizisidir. NYS terimi, eroin, metadon ve buprenorfin gibi opioidlere ve opioid içeren hidrokodon veya oksikodon gibi ilaçların tedavi veya kötüye kullanımı ile in-utero maruziyeti sonrasında yenidoğanda ortaya çıkan semptomları tanımlamak için kullanılmaktadır. Bununla birlikte, alkol, benzodiazepinler, nikotin, antidepresanlar veya antipsikotikler gibi psikiyatrik ilaçlar dahil olmak üzere diğer maddelerde yoksunluk sendromu ortaya çıkarabilmektedir. Kokain, nikotin, ve çoklu uyuşturucular gibi maddelere maruziyet bebeğin opioid kaynaklı NYS ifadesini güçlendirir (Jansson ve Velez 2012).

1.2.7. Gastroşizis / Omfalosel

Gastroşizis, yunanca "göbek" anlamına gelen gaster kelimesinden ve "yarık" anlamına gelen schisis'den türetilmiş olup 1733' de Calder tarafından literatürde tanımlanmış

olup genellikle umbilikal kordun sağ tarafında olan abdominal duvar defekti olup fetal abdominal boşluğun dışındaki abdominal yapıların (bağırsak) karın dışına çıkmasıdır.

Yaklaşık 10.000 canlı doğumdan 4 tanesinde görülen gastroşizis görülme sıklığı giderek artmaktadır. Gastroşizis ile ilişkili risk faktörleri; maternal yaştan 20 yaştan küçük olması, sigara kullanımı, kokain gibi rekreasyonel ilaç kullanımı, alkol tüketimi, düşük vücut kitlesi indeksi ve birinci trimester genitoüriner sistem enfeksiyonlarıdır.

Omfalosele ise, karın içi içeriğinin peritoneal kese ile örtülü olduğu bir orta hat defektidir. Bu kesenin iç kısmını periton, dışını amnion ve iki katman arasını ise Warton jeli oluşturmaktadır. Omfalosele insidansı 10.000 doğumda 4.4'tür ve % 30'un üzerinde kromozomal anormallik vardır, trizomi 18 en sık rastlanan anormalliktir. Antenatal olarak saptanan omfaloselin çoğu fetal kayıpla sonuçlanır. Antenatal olarak tespit edilen vakaların yalnızca % 10'u cerrahi müdahale gerektirdiği için hayatta kalmaktadır. Omfalosele esas olarak genetik mutasyonlar ve trizomi 18, 13 ve 21 gibi kromozomal anormalliklerle ilişkilidir (Lakshminarayanan ve Lakhoo 2014, O'Connell ve ark. 2016).

1.2.8. Hiperbilirubinemi

35. haftasından önce doğan preterm bebeklerin çoğunluğunda total serum / plazma bilirubin (TB) seviyeleri yükselir ve bilirubin birikimi nedeniyle deride sarımsı renk değişimi ile karakterize sarılık gözlemlenir. Bu bebekler izlenmediğinde veya tedavi edilmediğinde yüksek TB seviyesi (hiperbilirubinemi) sessiz veya semptomatik nörolojik belirtilere yol açabilir.

Akut bilirubin ensefalopatisi, akut, ilerleyici ve agresif müdahale ile sıklıkla geri döndürülebilirken, kronik bilirubin ensefalopatisi (kernikterus) daha ciddi ve genellikle geri döndürülemez bulgularla ilişkili olan, kronik, post-ikterik ve kalıcı nörolojik se-

kellerin olduğu sendromdur. Evrensel tarama ve kan uyuşmazlığının önlenmesi, kordine perinatal yenidoğan bakımı, erken beslenmeyle yenidoğan müdahaleleri ve fototerapinin etkin kullanımı, gelişmiş ülkelerde kernikterus riskini neredeyse tamamen ortadan kaldırmıştır (Bhutani ve ark. 2016).

1.2.9. Diyabetik Anne Bebeği

Hamilelikteki şeker hastalığı hem anne hem de bebek için yüksek riskli bir durumdur. Tip 2 diyabetin artan küresel oranları, gebeliğe kadar uzanıyor ve benzer şekilde tip 1 diyabette de kötü sonuçlar ortaya çıkmaktadır. Dünya genelinde, 20-49 yaş aralığındaki kadınlarda 127,1 milyon canlı doğumdan 21,4 milyonu (% 16,9) gebelik sırasında hiperglisemiden etkilenmektedir. Bu 21.4 milyonun yaklaşık %16'sına gebelikte diyabet (önceden tanı konmamış diyabet dahil) neden olabilir. Gebelikte hiperglisemi vakalarının %91.6'sını, anne bakımının düşük olduğu ve orta gelirli ülkelerde görülmektedir.

Diyabetli annenin bebeğinde ortaya çıkan sorunların çoğu fetal hiperglisemi ve hiperinsülinin sonucudur. Gebelik sırasında glikozunu iyi kontrol eden diyabetik annelerin doğan bebeklerinde daha az komplikasyon görülmektedir (McCance 2015, Rubarth 2013).

Tablo 1.1 Diyabetik Annelerde Görülen Komplikasyonlar (Rubarth 2013)

| Ana Problem | İlişkili Olduğu Sorunlar |
|------------------------------|---|
| Makrozomi | Kalpde Septal hipertrofi, Kardiomegali, Doğum Travmaları, Sezeryan doğum |
| Metabolik Anormallikler | Hipoglisemi, Hipokalsemi, Hipomagnezemi |
| Nisbi Hipoksemi | Polistemi/Hiperviskozite, Renal ven trombozu, hiperbilirübinemi |
| Respiratuar Distres Sendromu | Solunum güçlükleri |
| Konjenital Anomaliler | Kaudal veya Sakral Agenezi, Nöral tüp defektleri, Küçük sol kolon sendromu, Ventriküler septal defekt |

1.2.10. Mekonyum Aspirasyon Sendromu

Mekonyum aspirasyon sendromu (Ionio ve ark. 2016), trakeobronşiyal hava yollarında mekonyum varlığının neden olduğu yenidoğan bebekte görülen solunum sıkıntısıdır. Mekonyum boyalı amniyotik sıvının fetüs tarafından aspirasyonu, antepartum veya intrapartum periyotlarında ortaya çıkabilir ve hava yolu obstrüksiyonu, alveolar gaz değişimini engelleme, kimyasal pnömoni ve sürfaktan disfonksiyonlarına neden olabilir. Bu pulmoner etkiler brüt ventilasyon-perfüzyon uyumsuzluğuna neden olur. MAS'lı birçok bebekte utero stres ve pulmoner damarların kalınlaşması sonucu yenidoğanın birincil veya ikincil kalıcı pulmoner hipertansiyonu olabilmektedir (Raju ve ark. 2010).

1.2.11. Yenidoğan Asfiksisi

Asfiksi, plasental veya pulmoner gaz değişimindeki kesilmeye bağlı hipoksi, hiperkarbi ve metabolik asidoza neden olan durumdur. Doğum asfiksisi ya da perinatal dönemde bozulmuş olan gaz değişimi, kesin biyokimyasal kriterlere sahip değildir. Doğum asfiksisi için Amerikan Obstetri ve Jinekoloji Birliği tarafından 4 temel kriter kullanılmalıdır. Bunlar:

- Doğumda elde edilen fetal umbilikal kord arter kanında metabolik asidoz bulgusu ($\text{pH} < 7.00$ ve baz açığı ≥ 12 mmol / L),
- 34 haftalık veya daha fazla süreli gebelikten doğan bebeklerde şiddetli veya orta derecede yenidoğan ensefalopatisinin erken başlangıcı,
- Spastik kuadriplejik veya diskinetik tipte serebral palsy,
- Travma, pıhtılaşma bozuklukları, enfeksiyöz koşullar veya genetik bozukluklar gibi tanımlanabilir diğer etyolojilerin hariç tutulması.

Asfiksi doğumdan önce, doğum sırasında veya doğumdan sonra ortaya çıkabilir. Patofizyolojisi son derece karmaşıktır ve anne, plasenta ve / veya fetüs ve yenidoğan ile ilgili faktörlerin bir sonucu olabilir (Akcan ve Kul 2015, Rainaldi ve Perlman 2016).

1.2.12. Yenidoğan Enfeksiyonu / Sepsisi

Yenidoğan sepsis terimi, hemodinamik değişiklikler ve diğer klinik bulgularla ilişkili bakteriyel, viral veya mantar (maya) kökenli sistemik bir durumu belirtir ve önemli morbidite ve mortaliteye neden olur. Geleneksel olarak sepsisin tanımı, bir patojenin, kan veya beyin omurilik sıvısı gibi normal olarak steril bir vücut sıvısından izole edilmesini içerir. Bununla birlikte, sepsisin klinik özellikleri kuvvetli pro-inflamatuvar sitokinler tarafından indüklenebilir olduğu için, sistemik inflamatuvar yanıt sendromu terimi, yenidoğan sepsisini tanımlarken de kullanılmıştır (Shane ve ark. 2017).

1.2.13. Respiratuar Distres Sendromu

Daha önce Hyalin Membran Hastalığı olarak bilinen respiratuar distres sendromu (RDS) ağırlıklı olarak prematüre bebeklerde görülür. Bu durum, sürfaktan eksikliğinin bir sonucu olarak doğumdan kısa süre sonra solunum sıkıntısı belirtileri ve artan oksijen gereksinimleri ile karakterizedir. RDS kriterleri şunları içerir: ilk 24 saatte oksijen bağımlılığı artar, herhangi bir enfeksiyon bulgusu olmaması, hava içeriği azalmış tipik bir radyolojik görünüm, akciğere retikülogranüler model ve hava bronkogramları. RDS insidansı gebelik yaşı ve bebeğin ağırlığıyla ters orantılıdır. RDS, 28 haftadan daha küçük bebeklerin %60-80'inde ve 32-36 hafta arasında doğan bebekler için %15-30 oranında görülür. RDS 36 hafta sonrasında da mevcut olabilir ancak nadirdir (Holme ve Chetcuti 2012).

1.2.14. Spina Bifida

Spina bifida, myelomeningosel, ensefalosel ve anensefali içeren nöral tüp defekti (NTD)'nin en sık görülenidir. Spinal kord normaldir ve genellikle hiçbir nörolojik anormallik yoktur. Spina bifida occulta'ya lokalize cilt anormallikleri (dermal sinüs, çukurlar ve pigmentli veya kıllı cilt) eşlik edebilir. Sağlam bir omurilikle birlikte cilt ile örtülü şişme varsa, meningesel veya lipomeningosel terimleri kullanılır. Meningoseller neredeyse daima lumbosakral bölgede bulunurlar. Bir lipomeningosel tamamen asemptomatik olabilir, ancak intraspinal lipomlar kordona çarpabilir ve ilerleyici güçsüzlük ve / veya deformiteye yol açabilir.

Spina bifida açıkken ve hatalı biçimli bir omurilik ve kese ile ilişkili olduğunda, myelomeningosel veya meningomiyelosel terimleri kullanılır. Myelomeningoseller, embriyo 3-5 mm uzunluğunda gebeliğin dördüncü haftasında yetersiz veya bozulmuş nevrulaşmanın sonucu olarak ortaya çıkar. Myelomeningosel, meninksler ve yağlı dokunun yanı sıra hatalı biçimlendirilmiş kordonu (sinirsel plazma kodu) içerir. Myelomeningoseller genellikle beyin omurilik sıvısını çevreleyen meningeal keselerle bozulmamıştır, ancak birçok durumda kese bozulmakta ve BOS' u doğumda sızdırmaktadır. Myelomeningosellerin büyüklüğü ve yeri farklıdır ve ilişkili motor ve duysal bozukluk aralığı lezyonun seviyesine bağlıdır (Sandler 2010).

1.3. Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitesi ve Aile

Bebekler ve aileleri arasında gelişen ilişkiler karmaşık biyopsikososyal etkileşimlerdir. Bir bebeğin optimal fizyolojik ve psiko-duygusal gelişimi için ebeveyn temasına ihti-

yacı vardır ve ebeveynler, anneleri ve babaları olarak kimliklerini oluşturmak için bebekleriyle anlamlı ilişkilere ihtiyaç duymaktadır. Bebeklerinin hastaneye kaldırılması bu süreçleri aksatabilmekte ve ailesi için çeşitli zorluklar ortaya çıkarmaktadır.

Bebeğin YYBÜ'de bakıma ihtiyaç duyması ailelerin suçluluk ve psikolojik sıkıntı çekmesine yol açabilmekte ve buna ek olarak bebeklerinin sağlığı, YYBÜ müdahaleleri ve rutinleri tarafından getirilen sınırlamalar, ev ile hastane arasındaki mesafe gibi nedenler ebeveynlerin bebekleri ile geçirecekleri zamanı ve ebeveynlik hislerini genellikle azaltmaktadır. Bununla birlikte, YYBÜ'de ebeveynlerde görülen stres ve belirsizlikler bebeğin taburcu edilmesinden sonra da devam edebilir. Bu durum ebeveynler arasında kalıcı depresyon belirtileri, kaygılara neden olabilir. (Roque ve ark. 2017)

YYBÜ'ye kabul edilen bebeklerin anneleri Shin'a göre utanç, suçluluk ve başarısızlık duyguları yaşıyor ve bebeklerinin büyüme ve gelişme konusunda komplikasyonları olacağını ve sağlıksız bir bebeğin doğumundan sorumlu olduklarını düşünmektedirler. (Obeidat ve ark. 2009)

Preterm doğum ile birlikte akut stres bozukluğu, postpartum travma sonrası stres bozukluğu (TSSB), doğum sonrası depresyon, bağlanma zorlukları gibi psikolojik sorunlar ortaya çıkmaktadır. Araştırmalar, erken doğum yapan kadınlarda TSSB en az bir semptomunun görüldüğünü belirtmektedir. Ayrıca sık sık görülen kabuslar, YYBÜ ile ilgili olumsuz ve üzücü düşünceler, kaçınma ve aşırı koruma gibi diğer belirtiler, erken doğum yaşayan kadınlarla ilişkilendirilmiştir (Chertok ve ark. 2014).

YYBÜ de Ebeveyn Stres Ölçeği incelendiğinde ana başlıklar; görüntüler ve sesler, bebeğin görünüşü ve davranışları, ebeveyn rolleri ve personelin davranış ve iletişimi olarak sıralanmaktadır. Görüntüler ve seslere örnek verecek olursak monitörlerin ve cihazların görüntüsü ve çıkardığı sesler, diğer hasta bebekler, alarm sesleri ve çok sayıda personelin ortamda olması aileler açısından stres yaratan durumlardır. Diğer yandan bebeğin içinde veya yakınında bulunan tüpler ve cihazlar, bebeğin rengi, boyutu, ağlaması, zor nefes alması gibi durumlar ise bebeğin görünüşüne ait ailede strese yol

açan örneklerdendir. Yoğun bakım ünitesi personelini de strese yol açmaktadır. Örneğin: personelin konuyu çok hızlı anlatması, ebeveynlere yetersiz veya çelişkili bilgi vermesi, personelin endişeli görünmesi de diğer stres faktörleri arasındadır. Ayrıca bebekten ayrı kalmak, bebeği besleyememek, bakımını yapamamak ve bebeğe yardım edemedikleri için ebeveynlerin kendilerini çaresiz hissetmesi de diğer stres faktörlerindedir.

1.3.1. Postpartum Depresyon

Postpartum depresyon (PPD) doğumun en yaygın zihinsel sağlık komplikasyonu olarak düşünülmektedir. Beck' in meta-analizi PPD' li annelerin bebeklerine olan davranışlarında daha az sevgi gösterdiklerini, bebeklerin göstermiş olduğu davranışlara daha az tepki verdikleri, bebekleri ile düşmanlık ve içe kapanıklık gibi farklı davranış biçimleri sergilediğini gösterdi. PPD' li anneler, çocuklarıyla oynamak, emzirmeye devam etmek ve araba koltuğu kullanımı gibi güvenlik önlemlerine karşı daha az pozitif ebeveynlik davranışları sergilemektedir. Normal annelerin bebekleri ile karşılaştırıldığında, PPD'li annelerin bebekler daha hantal, daha hoşnutsuz, daha az olumlu yüz ifadeleri ve sesler çıkarmaktadırlar. Gelişimsel hassasiyetlerinin artması, uyarılma ihtiyacının artması ve yanıt vermenin azalması göz önüne alındığında YYBÜ' deki bebekler özellikle bu tür sonuçlar için risk altındadır (Segre ve ark. 2014).

Özellikle YYBÜ' nde ebeveynler için bebeğe bağlı monitörler, ışıklar ve tüpler gibi fiziksel ortam da stres oluşumuna katkıda bulunmaktadır. YYBÜ ebeveynlerinin çaresizlik, dışlanma, yabancılaşma duyguları ile ilgili stres yaşaması, YYBÜ' nde ebeveynlik etmesi ve etkileşim kurması konusunda yeterli bilgiye sahip olmamaları nedeniyle ebeveyn bakımı kritik önem taşır. (Tahirkheli ve ark. 2014)

2. GEREÇ VE YÖNTEM

2.1. Araştırmanın Amacı ve Tipi

Araştırma, bebeği yenidoğan yoğun bakım ünitesinde bakım alan annelerin davranış, tutum ve kaygı düzeylerini değerlendirmek, etkileyen faktörleri incelemek amacıyla tanımlayıcı olarak yapılmıştır.

2.2. Araştırmanın yeri ve zamanı

Araştırma, üçüncü basamak yenidoğan yoğun bakım hizmeti sağlayabilen Turgut Özal Üniversitesi Hastanesi Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitesinde yatan bebeklerin anneleri ile 1 Ocak – 20 Haziran 2016 tarihleri arasında gerçekleştirilmiştir.

2.3. Araştırmanın evreni ve örnekleme

Araştırmanın evrenini, belirtilen tarihler arasında bebekleri yenidoğan yoğun bakım ünitesinde tedavi gören ve bakım alan 51 anne oluşturmuştur. Evrenin tümü örneklem grubu olarak alınmamıştır. Örneklem grubunu kısıtlayan kriterler aşağıda listelenmiştir:

- 1) Bebeğin yenidoğan yoğun bakım ünitesinde tedavi sürecinde olmaması.
- 2) Bebeğin yenidoğan yoğun bakım ünitesinde 72 saatten az tedavi görmüş olması.

2.4. Verilerin toplanması

Araştırmanın verileri, annelerin klinikte buldukları süre içerisinde kabul ettikleri uygun saatlerde, yüz yüze görüşme tekniği ile haftada iki gün mesai saatleri içerisinde toplanmıştır.

Çalışma için Kırıkkale Üniversitesi Tıp Fakültesi Etik Kurul Başkanlığından 16/07 karar numarası ile onay alınmıştır.

2.5. Veri toplama araçları

Veriler, yenidoğan yoğun bakım ünitesine yatan bebeğin cinsiyeti, yatış tanısı, yatış süresi, annenin yaşı, eğitim durumu, mesleği, doğum öncesi mevcut psikolojik durumları, sosyoekonomik durumu, gebelikte yaşanan problemleri, yenidoğan yoğun bakım ünitesinde yatan bebeğin bakımına katılma durumu, bebeğini görme sıklığı, uygulanan işlemler ile cihazlardan etkilenme durumu, bebeği hakkında yeterli bilgi alıp alamadığı, tedaviye olan inanç ve güveni, sağlık personeli ile olan iletişim ve güven duygusu, destek alıp almadığı sorgulanmıştır. Anne ve bebek özelliklerini tanımlayan 22 soruluk bir anket, YYBÜ anne-baba stres ölçeği ve BECK Depresyon Ölçeği uygulanmıştır.

2.5.1. Beck Depresyon Ölçeği

Beck Depresyon Ölçeği (BDÖ) (Beck Depression Inventory), Beck tarafından 1961 yılında geliştirilmiştir (Beck ve ark. 1961). Ölçek depresyonda görülen belirtileri kapsayacak şekilde düzenlenmiştir. BDÖ maddeleri hazırlanırken kuramsal görüş değil

linik gözlem ve veriler temel alınmıştır. Bu ölçek Likert tipinde olup 21 belirti kategorisinden oluşmaktadır. Teste verilen cevaplara 0-3 arasında değişen puanlar verilir ve toplam puan 0-63 aralığındadır. Öleekten alınabilecek en yüksek puan 63'tür. Toplam puanın yüksek oluşu, depresyon düzeyinin ya da şiddetinin yüksekliğini göstermektedir. Toplam puana göre;

0-9 puan: Normal düzey

10-16 puan: Hafif depresyon

17-29 puan: Orta düzeyde depresyon

30-63 puan: Şiddetli depresyon

“Beck Depresyon Ölçeği”nin çevirisi, geçerlik ve güvenilirlik çalışmaları Teğın (1980) ve Hisli Şahin tarafından 1988 yılında yapılmıştır (Hisli Şahin 1988, Tegin 1987). Yapılan güvenilirlik ve geçerlilik çalışmaları Beck Depresyon Ölçeği'nin depresif belirtileri ve depresyon düzeyini değerlendirmede kullanılabilecek bir ölçüm aracı olduğunu göstermektedir.

2.5.2. YYBÜ Anne-Baba Stres Ölçeği (Parental Stressor Scale: Neonatal Intensive Care Unit, PSS: NICU)

YYBÜ Anne-Baba Stres Ölçeği, ünitadaki fiziksel ve psikososyal çevreden kaynaklanan stresörlerin anne-babalar tarafından algılanma düzeylerini belirlemek amacıyla, Miles ve arkadaşları (Miles ve ark. 1993) tarafından 1993 yılında geliştirilmiştir. Kişinin kendisinin uyguladığı bir ölçek olduğu için, okuma-yazma bilen ve okuduğunu anlayabilen anne-babalara uygulanabilen bir ölçektir.

Anne ve babalara ölçekteki her bir değişkenin stres düzeyi sorularak 1'den 5'e kadar (stresli değil ile aşırı derecede stresli arası) derecelendirme yapılmıştır.

Bebeğin üzerinde veya yanında bulunan tüpler ve diğer ekipmanın varlığı, bebeğin renginin aniden değişmesi ya da bebeğin solunumunun durması gibi ifadeleri doldururken, bebeklerinde bu belirtiler bulunmayan anne-babalar bu maddeleri işaretlememişlerdir. Onlara sadece deneyimledikleri değişkenleri işaretlemeleri söylenerek, ölçekten 2 ayrı puan elde edilmiştir.

1. Değerlendirme: Anne-babaların ölçek üzerinde işaretledikleri ve deneyimledikleri stres düzeyidir. Örneğin bebeğin rengi aniden değişmişse ve aile bunu ölçek üzerinde 3 (orta derecede stresli) olarak işaretlemişse bu değerlendirmede 3 puan alır. Bununla birlikte bebeğin rengi aniden değişmemişse ve aile bunu deneyimlememişse bu puanlama sisteminden puan almaz.

YYBÜ'nde, ortamdan kaynaklanan her bir stres verisinin derecesini daha iyi kavrayabilmek için bu puanlama kullanılır.

2. Değerlendirme: Anne-babaların deneyimlemedikleri değişkenlere ise 1 puan verilir ve bu değişkenin herhangi bir stres oluşturmadığı farz edilerek skorlama yapılır. Örneğin bebeğin rengi aniden değişmişse ve aile bunu skala üzerinde 3 (orta derecede stresli) olarak işaretlemişse bu değerlendirmede 3 puan alır.

Bununla birlikte bebeğin rengi aniden değişmemişse ve aile bunu deneyimlememişse bu puanlama sisteminde, bu değişkenin hiçbir stres oluşturmadığı farzedilerek 1 puan verilir. Anne-babaların yaşadığı stres seviyesini tanımlamak için bu puanlama kullanılır. Araştırmanın birinci aşamasında her iki değerlendirme yöntemi, ikinci aşamasında 2. değerlendirme yöntemi kullanılmıştır.

2.6. VERİ TOPLAMA YÖNTEMİ VE SÜRESİ

Öncelikle araştırma konusunda araştırma yapılan hastaneye ait YYBÜ’de görev yapan ünite çalışanlarına bilgi verilmiş, bebekler üniteye yattıktan sonra en kısa zamanda araştırmacıya haber vermeleri istenmiştir.

Ulaşılabilen annelere araştırma konusunda bilgi verilerek onayları alınmıştır.

YYBÜ Anne-Baba Stres Ölçeğinin Geçerlik ve Güvenilirlik çalışmasının yapıldığı ilk aşamada, anne-babalarla yüz yüze görüşülerek, Aile-Bebek Tanıtım Formu (EK I), Durumluk ve Sürekli Kaygı Envanteri (EK II), YYBÜ Anne-Baba Stres Ölçeği (EK III) doldurtulmuştur. Ölçeğin doldurma süresi 20-25 dakikadır.

Araştırmanın daha sonraki aşamasında verilerin toplanmasında, çalışma grubundaki annelere bebeğin yoğun bakımda ki 72.saatinden sonra takiben ilk 7 gün içinde anket uygulaması yapılmıştır.

2.7. Araştırmanın etik yönü

Araştırmaya başlamadan önce ilgili klinik ve kurumdan yasal izin alınmış, annelere araştırma hakkında açıklama yapıldıktan sonra gönüllü katılımlarına önem verilmiştir.

2.8. İstatistiksel Analizler

Çalışmada elde edilen veriler değerlendirilirken, istatistiksel analizler için SPSS (Statistical Package for Social Sciences) for Windows 15.0 programı kullanılmıştır.

Depresyon envanterinin güvenilirliğinin araştırılmasında *Cronbach's alpha* katsayısından yararlanılmış ve katsayı 0,90 olarak bulunmuştur. Bu da ölçeğin yüksek derecede güvenilir olduğunu göstermektedir.

Çalışma verileri değerlendirilirken tanımlayıcı istatistiksel yöntemleri (frekans, yüzde, ortalama, standart sapma) kullanılmıştır. Çalışmamıza katılan annelere ait demografik gözlemler ve diğer nominal (kategorik) değişkenler ile karşılaştırılmasında çapraz tablolar, Ki-kare istatistiği ve Fisher kesin testi kullanıldı. İki gruplu kategorik veriler ile niceliksel verilerin karşılaştırılmasında parametrelerin gruplar arası karşılaştırmalarında parametrik testlerin varsayımları sağlandığı durumlarda bağımsız "t" testi, parametrik testlerin varsayımlarının sağlanamadığı durumlarda Mann Whitney U (MW) testi kullanıldı. Sonuçlar 95'lik güven aralığında, anlamlılık $p < 0,05$ düzeyinde değerlendirildi. Analiz sonuçları tablo ile bulgular bölümünde yorumlandı.

3. BULGULAR

3.1. Annelerin Tanıtıcı Özellikleri

Tablo 3.1 Annelerin Sosyo-Demografik Özellikleri

| Sosyo-Demografik Özellikler | |
|--|--------------|
| Yaş (Ortalama ± Standart Sapma) | 30,94 ± 4,03 |
| Eğitim Düzeyi, n (%) | |
| İlkokul | 3 (5,9) |
| Ortaöğretim | 2 (3,9) |
| Lise | 12 (23,5) |
| Üniversite ve lisansüstü | 34 (66,7) |
| Öncesinde çocuk varlığı, n (%) | |
| Evet | 29 (56,9) |
| Hayır | 22 (43,1) |
| Sağlık problemi varlığı, n (%) | |
| Evet | 5 (9,8) |
| Hayır | 46 (90,2) |
| Gebelikte sağlık problemi, n (%) | |
| Evet | 20 (39,2) |
| Hayır | 31 (60,8) |
| Haftalık hastane ziyaret sayısı, n (%) | |
| 0 – 2 | 4 (7,8) |
| 3 – 5 | 15 (29,4) |
| >5 | 32 (62,7) |
| Haftalık ziyaret saati toplam sayısı, n (%) | |
| 0 – 5 | 9 (17,6) |
| 6 – 10 | 11 (21,6) |
| 11 – 20 | 17 (33,3) |
| 21 – 30 | 2 (3,9) |
| 31 – 40 | 11 (21,6) |
| >40 | 1 (2,0) |

Bebeği YYBÜ’nde yatan annelerin bazı sosyo-demografik özelliklerine göre dağılımları Tablo 3.1’de verilmiştir. Araştırmamıza katılan annelerin yaş aralığı 24 – 40 olup yaş ortalamaları 30,94±4,03 olarak hesaplanmıştır.

Annelerin eğitim durumlarına bakıldığında, %5,9’unun ilkokul, %3,9’unun ortaokul, %23,5’inin lise ve %66,7’sinin üniversite mezunu olduğu görülmüştür.

Annelerin %9,8'i sağlık problemi olduğunu belirtirken %90,2'si sağlık problemi olmadığını belirtmiştir. Gebelikte ise, annelerin %39,2'si sağlık problemi olduğunu belirtirken %60,8'i herhangi bir sağlık problemi yaşamadığını belirtmiştir.

Ayrıca annelerin %7,8'i haftada 0-2 kez, %29,4'ü 3-5 kez, %67,2'si 5'ten fazla ziyaret ettiğini belirtmiş olup, %17,6'sı haftada 0-5 saat, %21,6'sı 6-10 saat, %33,3'ü 11-20 saat, %3,9'u 21-30 saat, %21,6'sı 31-40 saat ve %2'si 40 saatten fazla bebeklerinin yanında kaldıklarını belirtmiştir.

Annelerin %17,6'sı çocuğunun bakımına katılmadığını, %39,2'si durumunun belirsizliğinden etkilendiğini, %9,8'i durumuna uyum sağlayamadığını, %23,5'u uygulanan işlem ve uygulanan cihazlardan etkilendiğini, %3,9'u durumu hakkında yeterli bilgi alamadığını, %3,9'u ebeveyn rollerine giremediklerini ve %2'si yoğun bakımda yeterli bakım aldığından emin olamadığını belirtmiştir.

Tablo 3.2 Babalara ait Öğrenim Durumu ve Mesleki Dağılımları

| | |
|--------------------------------------|-----------|
| Eşlerin Öğrenim Durumu, n (%) | |
| İlkokul | 1 (2,0) |
| Ortaöğretim | 3 (5,9) |
| Lise | 1 (2,0) |
| Üniversite ve lisansüstü | 46 (90,2) |
| Eşlerin Meslekleri, n (%) | |
| Memur | 23 (45,1) |
| İşçi | 4 (7,8) |
| Diğer | 24 (47,1) |

Tablo 3.2'de de görüldüğü üzere, araştırmamızda babalara ait tanıtıcı özelliklere de yer verilmiştir. Babaların %2'si ilkokul, %5,9'u ortaöğretim, %2'si lise ve %90,2'si üniversite ve daha üstü bir eğitim durumuna sahiptir.

Araştırma kapsamında, babaların mesleklerine göre dağılımlarına bakacak olursak, %45,1'i memur, %7,8'i işçi, %47,1'i ise diğer meslek gruplarına dahildir.

Tablo 3.3 Ailelerin önceki çocuk sayısı, ekonomik durumları, bebek bakımına yardımcı olan kişi ve hastaneye olan uzaklık dağılımları

| | |
|--|-----------|
| Ailenin önceki çocuk sayısı n (%) | |
| 1 | 15 (51,7) |
| 2 | 9 (31) |
| 3 | 3 (10,3) |
| 4 | 1 (3,4) |
| 5 | 1 (3,4) |
| Ailenin Ekonomik Durumu, n (%) | |
| Günlük ihtiyaçlar için rahatça para harcayan | 29 (56,9) |
| Günlük ihtiyaçlarını karşılayabilen | 22 (43,1) |
| Bebek Bakımında Yardımcı Kişi, n (%) | |
| Var | 38 (74,5) |
| Yok | 13 (25,5) |
| Hastaneye Olan Uzaklık (km), n (%) | |
| 0 – 10 | 6 (11,8) |
| 11 - 20 | 14 (27,5) |
| 21 – 30 | 17 (33,3) |
| 31 - 40 | 9 (17,6) |
| >50 | 5 (9,8) |

Araştırma kapsamındaki ailelerin önceki çocuk sayısına bakıldığında, %51,7'sinde 1, %31'inde 2, %10,3'ünde 3, %3,4'ünde 4 ve %3,4'ünde ise 5 çocuk olduğu belirtilmiştir.

Ailelerin ekonomik durumlarına bakıldığında, %56,9'u günlük ihtiyaçları için rahatça para harcadıklarını, %43,1'i ise günlük ihtiyaçlarını karşılayabildiklerini belirtmiştir.

Bebeklerinin bakımında yardımcı kişi olup olmadığının değerlendirilmesinde %74,5'inde bakımda yardımcı bir kişinin daha olduğu, %25,5'inde ise herhangi bir yardımcı kişinin olmadığı belirtilmiştir.

Evlerinin hastaneye olan uzaklıklarının değerlendirilmesinde, %11,8'i 0-10 km, %27,5'i 11-20 km, %33,3'ü 21-30 km, %17,6'sı 31-40 km ve %9,8'i 50 km den fazla olarak belirtmiştir.

Tablo 3.4 Bebeklerin cinsiyet, yatış tanısı ve gebelik yaşı dağılımları

| | |
|-------------------------------------|-----------|
| Bebekğin Cinsiyeti, n (%) | |
| Erkek | 33 (64,7) |
| Kız | 18 (35,3) |
| Bebekğin Yatış Tanısı, n (%) | |
| Prematüre | 16 (31,4) |
| Solunum Sıkıntısı | 19 (37,3) |
| Enfeksiyon | 11 (21,6) |
| Diğer | 5 (9,8) |
| Gebelik yaşı, n (%) | |
| >28 | 5 (9,8) |
| 28-36 | 28 (54,9) |
| 37-42 | 18 (35,3) |

Araştırma kapsamındaki bebeklerin %35,3'ü erkek, %64,7'si kız idi. Gebelik yaşlarına bakıldığında ise, %9,8'inin 28 haftanın altında, %54,9'unun 28-36 haftalar arası ve %35,3'ünün ise 37-42 haftalar arasında olduğu görüldü.

Bebeklerin YYBÜ'ne yatış nedenlerinin dağılımı incelendiğinde %31,4'ünün prematüre, %37,3'ünün solunum sıkıntısı, %21,6'sının enfeksiyon ve %9,8'inin ise diğer sebeplerden dolayı yattığı bildirilmiştir.

Tablo 3.5 YYBÜ'nde karşılaşılan sorunlar ve dağılımları

| YYBÜ'nde karşılaşılan sorunlar | N, (%) |
|---|---------------|
| Çocuğun bakımına katılamama | 9 (17,6) |
| Çocuğun durumunun belirsizliğinden etkilenme | 20 (39,2) |
| Çocuğun durumuna uyum sağlayamama | 5 (9,8) |
| Uygulanan işlem ve cihazlardan etkilenme | 12 (23,5) |
| Çocuğun durumu hakkında yeterli bilgi alamama | 2 (3,9) |
| Ebeveyn rolüne girememe | 2 (3,9) |
| Çocuğunun yoğun bakımda yeterli bakım aldığından emin olamama | 1 (2,0) |

Araştırma kapsamındaki annelerin YYBÜ'nde karşılaştığı sorunlar Tablo 3.5'te gösterilmiştir. Annelere anket üzerinde işaretleme yaparken birden fazla şıkki işaretleyebilecekleri belirtilmiştir. Karşılaşılan sorunların dağılımlarına bakıldığında ise %17,6'sı çocuğun bakımına katılamama, %39,2'si çocuğunun durumunun belirsizliğinden etkilenme, %9,8'inin çocuğunun durumuna uyum sağlayamama, %23,5'inin uygulanan işlem ve cihazlardan etkilenme, %3,9'unun çocuğunun durumu hakkında

yeterli bilgi alamama ve yine %3,9'unun ebeveyn rolüne girememe ve %2'sinin çocuğunun yoğun bakımda yeteri kadar bakım aldığından emin olamama olarak görülmektedir.

Tablo 3.6 YYBÜ Anne-Baba Stres Ölçeği'nde annelerin görüntü ve sesler alt grubuna verdikleri stres cevaplarının dağılımı

| | | |
|--|--|--|
| Başka hasta bebeklerin de yatıyor olması | Hiç Stresli Değil Az Stresli Orta Derece Stresli Çok Stresli Aşırı Stresli | 6 (13,6) 3 (6,8) 9 (20,5) 17 (38,6) 9 (20,5) |
| Aniden alarmların ötmeye başlaması | Hiç Stresli Değil Az Stresli Orta Derece Stresli Çok Stresli Aşırı Stresli | 7 (14,9) 7 (14,9) 7 (14,9) 13 (27,7) 12 (25,5) |
| Sürekli monitör ve cihazların seslerinin duyulması | Hiç Stresli Değil Az Stresli Orta Derece Stresli Çok Stresli Aşırı Stresli | 6 (12,8) 6 (12,8) 12 (25,5) 15 (31,9) 8 (17,0) |
| Yoğun bakımda çok sayıda monitör ve cihaz olması | Hiç Stresli Değil Az Stresli Orta Derece Stresli Çok Stresli Aşırı Stresli | 6 (12,8) 6 (12,8) 19 (40,4) 8 (17,0) 8 (17,0) |
| Bebeğimin göğüs tüpü drenajı olması | Hiç Stresli Değil Az Stresli Orta Derece Stresli Çok Stresli Aşırı Stresli | 6 (13,9) 7 (16,3) 8 (18,6) 12 (27,9) 10 (23,3) |

| | | |
|--|---------------------|-----------|
| Bebęimin yanında bulunan tp ve ekipmanlar | Hiç Stresli Değil | 8 (15,8) |
| | Az Stresli | 9 (17,6) |
| | Orta Derece Stresli | 12 (23,5) |
| | Çok Stresli | 17 (33,3) |
| | Aşırı Stresli | 5 (9,8) |

Araştırma kapsamında yapmış olduğumuz YYBÜ Anne-Baba Stres Ölçeği'nde annelerin görüntü ve sesler alt grubuna verdikleri stres derecesi dağılımları Tablo 3.6'da verilmektedir. Bu tabloya göre;

- Başka hasta bebeklerin YYBÜ'nde yatıyor olmasının anneler üzerinde oluşturduğu stres dereceleri sorgulandığında: %13,6'sı hiç stresli değil, %6,8'i az stresli, %20,5'i orta derece stresli, %38,6'sı çok stresli, %20,5'i ise aşırı stresli olduğunu belirtmiştir.
- Aniden alarmların ötmeye başlamasının anneler üzerinde etkileri araştırıldığında, %14,9'unda strese sebep olmazken, %14,9'unda az oranda, %14,9'unda orta derecede, %27,7'sinde çok, %25,5'inde de aşırı strese yol açtığı anlaşılmaktadır.
- Sürekli monitör ve cihazların seslerinin duyulması, annelerin %12,8'i için hiç stresli değil iken, %12,8'i için az stresli, %25,5'i için orta stresli, %31,9'u için çok stresli ve %17'si için aşırı stresli olduğu görülmüştür.
- Yoğun bakımda çok sayıda monitör ve cihaz olması, annelerin %12,8'i için hiç stresli bir durum değil iken %12,8'i için az, %40,4'ü için orta, %17'si için çok, %17'si için ise aşırı strese sebep olduğu belirlenmiştir.
- Bebeğinde göğüs tüpü takılı olmasına, annelerin %13,9'u hiç stresli değil yanıtını verirken, %16,3'ü az, %18,6'sı orta, %27,9 u çok ve %23,3'ü ise aşırı stresli olduğunu belirtmiştir.
- Bebeklerinin yanında bulunan tp ve ekipmanların, annelerin %9,8'i için aşırı, %33,3'ü için çok, %23,5'i için orta derece, %17,6'sı için az stres oluşturduğu ve %15,8'i için ise hiç stres oluşturmadığı belirlenmiştir.

Tablo 3.7 YYBÜ' nde yatan bebeğin görünümünün annenin stres durumuna etkisi

| | | |
|---|--|--|
| Bebeğimdeki morluklar, kesikler, yaraların varlığı | Hiç Stresli Değil Az Stresli Orta Derece Stresli Çok Stresli Aşırı Stresli | 1 (2,2) 4 (8,9) 10 (22,2) 21 (46,7) 9 (20) |
| Bebeğimdeki sıra dışı renk | Hiç Stresli Değil Az Stresli Orta Derece Stresli Çok Stresli Aşırı Stresli | 3 (6,6) 9 (20,0) 9 (20,0) 18 (40,0) 6 (13,3) |
| Bebeğimin olağandışı veya anormal solunum şekilleri | Hiç Stresli Değil Az Stresli Orta Derece Stresli Çok Stresli Aşırı Stresli | 3 (6,0) 7 (14,0) 12 (24,0) 14 (28,0) 14 (28,0) |
| Bebeğimin aniden renk değiştirdiğini görmek | Hiç Stresli Değil Az Stresli Orta Derece Stresli Çok Stresli Aşırı Stresli | 3 (6,6) 4 (8,9) 9 (20,0) 13 (28,9) 16 (35,6) |
| Bebeğimin solunumunun durduğunu görmek | Hiç Stresli Değil Az Stresli Orta Derece Stresli Çok Stresli Aşırı Stresli | 6 (13,3) 4 (8,9) 6 (13,3) 9 (20) 20 (44,4) |
| Bebeğimin boyutlarının küçük olması | Hiç Stresli Değil Az Stresli Orta Derece Stresli Çok Stresli Aşırı Stresli | 9 (19,5) 12 (26,1) 10 (21,7) 11 (23,9) 4 (8,7) |

| | | |
|--|--|--|
| Bebeğimin buruşuk görünümü | Hiç Stresli Değil Az Stresli Orta Derece Stresli Çok Stresli Aşırı Stresli | 8 (17,8) 11 (24,4) 13 (28,9) 6 (13,3) 7 (15,6) |
| Bebeğimin üzerindeki iğneleri ve tüpleri görmek | Hiç Stresli Değil Az Stresli Orta Derece Stresli Çok Stresli Aşırı Stresli | 2 (4,2) 6 (12,5) 17 (35,4) 10 (20,8) 13 (27,1) |
| Bebeğimin ağrı duyduğunu gördüğüm zaman | Hiç Stresli Değil Az Stresli Orta Derece Stresli Çok Stresli Aşırı Stresli | 1 (2,1) 4 (8,5) 12 (25,5) 14 (29,8) 16 (34,0) |
| Bebeğimin damar yolundan veya tüp ile beslenmesi | Hiç Stresli Değil Az Stresli Orta Derece Stresli Çok Stresli Aşırı Stresli | - 3 (6,4) 13 (27,7) 17 (36,2) 14 (29,8) |

- Bebeğindeki morluklar, kesikler, yaraların varlığı, annelerin %2.2'si için hiç stresli değilken, %8.9'u için az stresli, %22.2'si için orta stresli, %46,7'si için çok stresli ve %20'si için ise aşırı streslidir.
- Bebeğindeki sıra dışı renk, annelerin %6.6'sı için hiç stresli bir durum değilken, %20'si için az stresli, %20'si için orta stresli, %40'ı için çok stresli, %13.3'ü için ise aşırı stresli olarak bulunmuştur.
- Bebeğinin olağandışı veya anormal solunum şekillerinin, annelerin %6'sı için hiç stresli değilken %14'ünde az stresli, %24'ünde orta stresli, %28'inde çok stresli ve %28'inde aşırı stresli olduğu anlaşılmıştır.
- Bebeğinin aniden renk değiştirdiğini görmek, annelerin %6,6 sı için hiç stresli değilken, %8,9'u az stresli, %20'si orta stresli, %28.9'u çok stresli ve %35.6'sı aşırı streslidir.

- Bebeğinin solunumunun durduğunu görmek, annelerin %13.3'ü için hiç stresli değil iken, 8.9'u az stresli, %13.3'ü orta stresli, %20'si çok stresli ve %44.4'ü aşırı stresli olduğunu belirtmiştir.
- Bebeğinin boyutlarının küçük olmasına, annelerin %19.5'i hiç stresli değil, %26.1'i az stresli, %21.7'si orta stresli, %23.9'u çok stresli ve %8.7'si aşırı stresli yanıtını vermiştir.
- Bebeğinin buruşuk görünümde olmasına, annelerin %17.8'si hiç stresli değil, %24.4'ü az stresli, %28.9'u orta stresli, %13.3'ü çok stresli ve %15.6'sı aşırı stresli yanıtını vermişlerdir.
- Bebeğinin üzerindeki iğneleri ve tüpleri görmek annelerin %4.2'si için hiç stresli değil iken %12.5'u az stresli, %35.4'ü orta stresli, %20.8'i çok stresli ve %27.1'i ise aşırı stresli olduğunu belirtmiştir.
- Bebeğinin ağrı duyduğunu gördüğünde annelerin %2.1'i hiç stresli değil yanıtını vermiş iken, %8.5'i az stresli, %25.5'i orta stresli, %29.8'i çok stresli, %34'ü ise aşırı stresli olduğunu belirtmiştir.
- Bebeğinin damar yolundan veya tüp ile beslenmesi durumu annelerin %6.4'ü az stresli, %27.7'si orta stresli, %36.2'si çok stresli, %29.8'i aşırı stresli yanıtını verirken, hiç kimse stresli değil kısmını işaretlememiştir.

Tablo 3.8 Anne Baba Stres Ölçeği Anne-Baba Rolü alt grubunun annelerin stres durumuna etkisi

| Anne Baba Stres Ölçeği | Stres Derecesi | Frekans ve Yüzde |
|--|--|---|
| Bebeğinizden ayrı olmak | Hiç Stresli Değil Az Stresli Orta Derece Stresli Çok Stresli Aşırı Stresli | - 6 (12,0) 10 (20,0) 15 (30,0) 19 (38,0) |
| Bebeğim uzun süre ağladığı zaman | Hiç Stresli Değil Az Stresli Orta Derece Stresli Çok Stresli Aşırı Stresli | - 6 (12,8) 10 (21,3) 15 (31,9) 15 (31,9) |
| Bebeğim korkulu baktığı zaman | Hiç Stresli Değil Az Stresli Orta Derece Stresli Çok Stresli Aşırı Stresli | 1 (2,1) 7 (14,9) 7 (14,9) 19 (40,4) 13 (27,7) |
| Bebeğim üzgün baktığı zaman | Hiç Stresli Değil Az Stresli Orta Derece Stresli Çok Stresli Aşırı Stresli | - 3 (6,3) 12 (25,0) 21 (43,8) 12 (25,0) |
| Bebeğimin gevşek ve zayıf görünümü | Hiç Stresli Değil Az Stresli Orta Derece Stresli Çok Stresli Aşırı Stresli | 2 (4,3) 3 (6,4) 15 (31,9) 17 (36,2) 10 (21,3) |
| Bebeğimin sarsıntılı veya huzursuz hareketleri | Hiç Stresli Değil Az Stresli Orta Derece Stresli Çok Stresli Aşırı Stresli | 1 (2,3) 3 (6,8) 13 (29,5) 17 (38,6) 10 (22,7) |

| | | |
|---|--|--|
| Bebeğimin diğer bebekler gibi ağlamasının mümkün olmaması | Hiç Stresli Değil Az Stresli Orta Derece Stresli Çok Stresli Aşırı Stresli | 2 (4,5) 4 (9,1) 13 (29,5) 14 (31,8) 11 (25,0) |
| Bebeğinizi kendiniz besleyememeniz | Hiç Stresli Değil Az Stresli Orta Derece Stresli Çok Stresli Aşırı Stresli | 2 (4,0) 4 (8,2) 10 (20,4) 21 (42,9) 12 (24,5) |
| Bebeğinize kendiniz bakamıyor olmanız | Hiç Stresli Değil Az Stresli Orta Derece Stresli Çok Stresli Aşırı Stresli | 1 (2,0) 3 (6,1) 7 (14,3) 23 (46,9) 15 (30,6) |
| Bebeğinizi istediğinizde kucağınıza alamıyor olmanız | Hiç Stresli Değil Az Stresli Orta Derece Stresli Çok Stresli Aşırı Stresli | 2 (4,3) 5 (10,9) 7 (15,2) 20 (43,5) 12 (26,1) |
| Bazen bebeğinizin nasıl göründüğünü unutmanız | Hiç Stresli Değil Az Stresli Orta Derece Stresli Çok Stresli Aşırı Stresli | 4 (8,7) 6 (13,0) 10 (21,7) 14 (30,4) 12 (26,1) |
| Bebeğinizi ailedekilerin göremiyor olması | Hiç Stresli Değil Az Stresli Orta Derece Stresli Çok Stresli Aşırı Stresli | 6 (12,8) 5 (10,6) 6 (12,8) 16 (34,0) 14 (29,8) |
| Bebeğinize yardım edemiyor olmanız | Hiç Stresli Değil Az Stresli Orta Derece Stresli Çok Stresli Aşırı Stresli | 3 (6,6) 5 (11,1) 9 (20,0) 6 (13,3) 22 (48,9) |

| | | |
|--|--|---|
| Bebeğinizi dokunmak ve onu taşımaktan korkmak | Hiç Stresli Değil Az Stresli Orta Derece Stresli Çok Stresli Aşırı Stresli | 6 (13,1) 6 (13,0) 8 (17,4) 9 (19,6) 17 (37,0) |
| Çalışanların sizden daha fazla ona yakın olması | Hiç Stresli Değil Az Stresli Orta Derece Stresli Çok Stresli Aşırı Stresli | 22 (44,9) 10 (20,4) 9 (18,4) 6 (12,2) 2 (4,1) |
| Bebeğinize nasıl yardım edebileceğiniz konusunda çaresiz olmanız | Hiç Stresli Değil Az Stresli Orta Derece Stresli Çok Stresli Aşırı Stresli | 2 (4,0) 6 (12,0) 8 (16,0) 15 (30,0) 19 (38,0) |

- Bebeğinden ayrı olmak sorusunda annelerin %12'si az stresli, %20'si orta stresli, %30'u çok stresli, %38'i aşırı stresli yanıtını verirken kimse hiç stresli değil kısmını işaretlememiştir.
- Bebeğinin uzun süre ağlaması, annelerin %12.8'sinde az stresli, %21.3'ünde orta stresli, %31.9'unda çok stresli, %31.9'unda aşırı stresli olarak tanımlanmıştır ve hiç kimse stresli değil kısmını işaretlememiştir.
- Bebeğinin korkulu bakması, annelerin %2.1'i için hiç stresli değil iken, %14.9'u için az, %14.9'u için orta, %40.4'ü için çok, %27.7'si için ise aşırı streslidir.
- Bebeğinin üzgün bakması, annelerin %6.3'ü için az, %25'i için orta, %43.8'i için çok, %25'i için ise aşırı stresli olduğu belirtilirken hiç kimse stresli değil kısmını işaretlememiştir.
- Bebeğinin gevşek ve zayıf görünümü, annelerin %4.3'ü için hiç stresli değil iken, %6.4'ü için az, %31.9'u için orta, %36.2'si için çok, %21.3'ü için ise aşırı stresli bulunmuştur.

- Bebeğinin sarsıntılı veya huzursuz hareketleri, annelerin %2.3'ü için hiç stresli değil iken, %6.8'i az, %29.5'i orta, %38.6'sı çok stresli, %22.7'si aşırı stresli bulunduğunu belirtmiştir.
- Bebeğinin diğer bebekler gibi ağlamasının mümkün olmaması durumu annelerin %4.5'inde hiç stresli değil, %9.1'inde az stresli, %29.5'inde orta stresli, %31.8'inde çok stresli, %25'inde ise aşırı stresli olarak yorumlanmıştır.
- Bebeğini kendisinin besleyememesi, annelerin %4'ü için hiç stresli bir durum değil iken, %8.2'i az stresli, %20.4'ü orta stresli, %42.9'u çok stresli, %24.5'i aşırı stresli olduğunu belirtmiştir.
- Bebeğine kendisinin bakamıyor olması sorusuna, annelerin %2'si hiç stresli değil yanıtını verirken, %6.1'i az stresli, %14.3'ü orta stresli, %46.9'u çok stresli, %30.6'sı aşırı stresli yanıtını vermiştir.
- Bebeğini istediğinde kucağına alamıyor olması durumuna, annelerin %4.3'ü hiç stresli değil yanıtını verirken, %10.9'u az stresli, %15.2'si orta stresli, %43.5'i çok stresli, %26.1'i aşırı stresli yanıtını vermiştir.
- Bazen bebeğin nasıl görüldüğünü unutmaması durumuna, annelerin %8.7'si hiç stresli değil yanıtını verirken, %13'ü az stresli, %21.7'si orta stresli, %30.4'ü çok stresli, %26.1'i aşırı stresli yanıtını vermiştir.
- Bebeğini ailedekilerin göremiyor olması durumuna, annelerin %12.8'i hiç stresli değil yanıtını verirken, %10.6'sı az stresli, %12.8'i orta stresli, %34'ü çok stresli, %29.8'i aşırı stresli yanıtını vermiştir.
- Bebeğine yardım edemiyor olması durumuna, annelerin %6.6'sı hiç stresli değil, %11.1'i az stresli, %20'si orta stresli, %13.3'ü çok stresli ve %48.9'u aşırı stresli yanıtını vermiştir.
- Bebeğine dokunmak ve onu taşımak, annelerin %13.1'i için hiç stresli değilken, %13'ü için az, %17.4 ü orta stresli, %19.6 sı çok stresli ve %37 si aşırı stresli olduğunu belirtmiştir.
- Çalışanların bebeğine daha yakın olması, annelerin %44.9 u için hiç stresli değilken, %20.4 ü az stresli, %18.4 ü orta stresli, %12.2 si çok stresli ve %4.1 i aşırı stresli olduğunu belirtmiştir.

- Bebeğine nasıl yardım edebileceği konusunda çaresiz olma durumu, annelerin %4 ü için hiç stresli değilken, %12 si az stresli, %16 sı orta stresli, %30 u çok stresli ve %38'i aşırı stresli olduğunu belirtmiştir.

Tablo 3.9 Annelerin tanıtıcı özelliklerine ait ortalama ve standart sapmaları

| Tanıtıcı Özellikler | Ortalama | Standart Sapma | Toplam |
|-------------------------------------|----------|----------------|--------|
| Stres | 4.47 | 0,85 | 48 |
| Yaş | 30,9412 | 4,0319 | 51 |
| Haftalık toplam ziyaret saati | 2,9608 | 1,42774 | 51 |
| Bebeğin yoğun bakımda geçirdiği gün | 5,1176 | 3,36242 | 51 |
| Beck puanı | 10,4200 | 6,43044 | 50 |

Tablo 3.10 Annelerin Beck Depresyon Envanterinden Aldıkları Puan Dağılımı

| Beck Puanı | N, (%) |
|------------|----------|
| 3 | 2 (4,0) |
| 4 | 3 (6,0) |
| 5 | 3 (6,0) |
| 6 | 5 (10,0) |
| 7 | 3 (6,0) |
| 8 | 4 (8,0) |
| 9 | 3 (6,0) |
| 10 | 3 (6,0) |
| 11 | 4 (8,0) |
| 12 | 2 (4,0) |
| 13 | 1 (2,0) |
| 14 | 3 (6,0) |
| 15 | 1 (2,0) |
| 16 | 4 (8,0) |
| 17 | 1 (2,0) |
| 18 | 1 (2,0) |
| 19 | 3 (6,0) |
| 21 | 2 (4,0) |
| 30 | 1 (2,0) |
| 32 | 1 (2,0) |

Annelere uygulanan Beck Depresyon Envanterinden aldıkları puanların dağılımı Tablo 3.10'daki gibidir. Bu ölçekten elde edilen puanlar yorumlanırken 0-9 arası minimal depresyon, 10-16 arası hafif depresyon, 17-29 puan aralığı orta düzeyde depresyon ve 30-63 puan aralığı ise şiddetli depresyon olduğunu belirtmektedir.

Yapılan araştırma sonucunda annelerin %46'sının minimal, %36'sının hafif, %14'ünün orta ve %4'ünün ise şiddetli depresyon yaşadığı belirlenmiştir.

Tablo 3.11 Annelere ait tanıtıcı özelliklerde istatistiksel olarak fark görülen parametrelerin karşılaştırma sonuçları

| | Stres |
|--------------------------|-------------------------|
| Beck Puanı | r = 0,33 p = 0,026 |
| Doğum Haftası | r = 0,31 p = 0,032 |
| Kaç Gündür Yoğun Bakımda | r = - 0,34 p = 0,019 |

4. TARTIŞMA VE SONUÇ

Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitesinde izlenen bebeklerin annelerinin davranış, tutum ve kaygı düzeylerinin araştırıldığı çalışmamızda, annelerin yaşları 24 ile 30 yaş arasında değişmekte olup, ortalama ve standard sapma değerleri sırasıyla $30,94 \pm 4,03$ olarak bulundu (Tablo 3.1). Ülkemizden bildirilen çalışmalarda yaş aralığı 24 ile 30 arasında değişmektedir. Turan ve arkadaşlarının (2014) “Prematüre Bebeği Olan Anne-Babaların Yoğun Bakım Ünitesindeki Stresörlerden Etkilenme Düzeylerine Hemşirelik Yaklaşımlarının Etkisi” başlıklı araştırmasında (n=40) ortalama ve standard sapma değerleri $24,8 \pm 5,3$ olarak bildirilirken (Turan 2004)(Turan 2004)(Turan 2004)(Turan 2004)(Turan 2004), Çalışır ve arkadaşlarının (2008), “Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitesinde Bebeği Yatan Ebeveynlerin Gereksinimleri Ve Kaygı Düzeyleri” başlıklı araştırmasında ise (n=48) $29,33 \pm 6,47$ olarak bulunmuştur. Çelen’in (2013) “Prematüre Bebeği Olan Anne Ve Babaların Kaygı Düzeyleri Ve İlişkili Faktörler” başlıklı araştırmasında (n=97) ise $26,77 \pm 5,31$ olarak bildirilmektedir. Çalışmalarda ki yaş aralıkları birbirine benzerlik göstermekte olup, annelerin doğurganlık yaş aralığında olması ile ilişkilidir.

Çalışmamızdaki annelerin 2/3’ü üniversite, 1/4’ü lise, babaların ise %90’ı üniversite mezunudur (Tablo 3.1). Ülkemizden bildirilen çalışmalara göre bu oranlar belirgin farklılık göstermektedir. Çırlak ve Erdemir’in (2013) çalışmasında ebeveynlerin 1/3’ü ilkokul, 1/5’i üniversite mezunu iken, Çalışır ve arkadaşlarının (2008) çalışmasında, yarısının ilkokul mezunu olduğu bildirilmektedir. Özyazıcıoğlu ve Tüfekçi’nin (2008) çalışmasında ise, annelerin yaklaşık %80’inin okuryazar değil veya ilkokul mezunu olduğu görülmektedir. Yurtdışından yapılan çalışmalarda da benzer sonuçlar elde edilmiş olup, Baia ve arkadaşlarının (2016) çalışmasında eğitim düzeyleri 12 yıldan az ve fazla olarak değerlendirilmiş olup annelerin yaklaşık %60’ının 12 yıldan az eğitime sahip oldukları belirtilmiştir. Çalışmamızda, hem ülkemizden hem de yurtdışından bildirilen çalışmalara göre, daha yüksek oranlar elde edilmesi, çalışmanın yapıldığı hastaneden hizmet alan popülasyonla ilişkili olup, hastanenin özel statüde hizmet veren bir üniversite hastanesi olmasının bu sonucu doğurmuş olabileceği düşünül-

müştür. Annelerin daha eğitimli olması durumunun stres düzeyini nasıl etkilediği araştırıldığında ise, stres ve eğitim düzeyi arasında herhangi bir ilişki bulunamamıştır. Benzer şekilde Uğuz ve arkadaşlarının "Zihinsel ve/veya Bedensel Engelli Çocukların Annelerinin Anksiyete, Depresyon ve Stres Düzeylerinin Belirlenmesi" başlıklı çalışmasında da eğitim düzeyinin stres durumuyla ilişkisinin anlamlı olmadığı bildirilmektedir (Uğuz ve ark. 2004).

Çalışmaya katılan annelerin ekonomik durumlarının değerlendirilmesinde, yaklaşık yarısının günlük ihtiyaçlarını karşılayabildiği, kalan yarısının da rahat para harcayabiliyor olabildiği anlaşılmıştır. Ülkemizde yapılan çalışmalarda, annelerin ekonomik düzeylerinin daha düşük olduğu bildirilmektedir. Çalışır ve arkadaşlarının (2008) çalışmasında %40.8'inin gelir düzeyinin düşük ve %40.8'inin ortalama bir gelir düzeyine sahip olduğu, Çelen'in (2003) çalışmasında 2/3'inin orta düzeyde, 1/3'ünün ise kötü düzeyde bir gelire sahip olduğu belirtilmiştir. Bu çalışmalarla kıyaslandığında, çalışmamıza alınan aileler arasında düşük veya çok düşük gelire sahip olanların olmadığı ve ekonomik düzeylerinin daha iyi olduğu görülmektedir. Ayrıca, annelerin %90'ının gebelik öncesi ve 2/3'nün de gebelikte sağlık problemi yaşamadığı anlaşılmaktadır. Karşılaştırma yapılamamakla birlikte, oranlar oldukça iyidir. Çalışmadaki ailelerin eğitim durumu ve ekonomik gücünün iyi olmasının sağlık verilerinin iyi olmasını açıklayabileceği düşünülmüştür.

Çalışmaya katılan annelerin hemen hepsinde, hastaneye uzaklık yürüme mesafesinin üstünde olmasına rağmen, haftalık ziyaret sayısının 2/3'ünde 5'ten fazla olduğu tespit edilmiştir. Ürdünlü anneler ile yapılmış olan Al Maghaireh ve arkadaşlarının (2017) çalışmasında ise, ebeveynlerin bebeklerini bu sayıda ziyaret edenlerin oranı %10'un altındadır. Bu çalışma ile kıyaslandığında çalışmamıza katılan annelerin bebeklerini daha fazla ziyaret ettikleri görülmektedir. Türkiye'den bildirilen çalışmalar arasında, ziyaret saatlerini içeren veriye rastlanamamıştır. Yenidoğan bebeğin hayatın ilk başlangıcından itibaren annesinin sesine, dokunmasına ihtiyacı vardır. Ziyaret saatlerinin arttırılması, kanguru bakımının uygulanması bebeklerin sağlık durumunu pozitif yönde etkileyeceği düşünülmektedir. Annelerin -ekonomik durumlarının daha iyi olmasının hastaneye erişim açısından rahatlık sağlayabileceği ve ziyaretlerini kolaylaştırabileceği düşünülmüştür.

Araştırma kapsamındaki annelerin YYBÜ’nde karşılaştığı sorunlar Tablo 3.5’te gösterilmiştir. Annelere anket üzerinde işaretleme yaparken birden fazla şikkı işaretleyebilecekleri belirtilmiştir. Karşılaşılan sorunların dağılımlarına bakıldığında ise annelerin yaklaşık yarısı çocuğunun durumunun belirsizliğinden etkilenmiş olduğunu belirtmiştir. Bebeğin değişken sağlık durumu, sağlık personelinin net cevaplar alamama, annenin değişen algı düzeyi yaşamakta olan durum hakkında belirsizlik yaratmış olabileceği düşüncesi yaratmıştır.

Araştırma kapsamındaki bebeklerin demografik verileri değerlendirildiğinde, %35,3’ü kız, %64,7’si erkektir. Al Maghaireh ve arkadaşlarının çalışması (%65.8 erkek ve %34.2 kız) ile Özyazıcıoğlu ve Tüfekçi’nin (2008) çalışması (%64.5 erkek ve %35.5 kız) bizim çalışmamız ile benzerlik göstermekte iken, Çelen’in (2013) çalışmasında bebeklerin kız erkek oranları aynı bulunmuştur. Yenidoğan sorunları, erkek çocuklarında kız çocuklarına göre daha fazla görülmekte ve yoğun bakıma yatış oranları da daha fazla olmaktadır (referans ver). Bebeklerin yarısından fazlasının prematüre oldukları görülmektedir. Çelen’in (2013) çalışmasında da bizim çalışmamıza benzer şekilde bebeklerin çoğu prematüredir. Bebeklerin yatış nedeni ile annelerin stres düzeyleri arasında anlamlı bir ilişki bulunmamıştır. Bebeğinden ayrı kalmanın anne stres düzeyini etkilemede yeterli bir faktör olduğu düşünülmüştür.

Araştırma kapsamında YYBÜ Anne-Baba Stres Ölçeği’nin sonuçlarına bakıldığında en çok stres yaratan durumların; bebeğin bedensel bütünlüğünün bozulması (damar yolu ve kan almaya ait delikler ve yaralar), damar yolu ve veya tüp ile beslenme, solunumu ile ilgili sorunlar ve ağrı duyma olduğu anlaşılmaktadır. Bu durumlar, annelerin 2/3’ünde şiddetli stres oluştururken, bebeğin küçük olması, buruşuk görünümü gibi fiziksel durumu ile ilgili özellikler daha az oranda ve daha az yoğun strese sebep olmaktadır. Fiziksel özellikler açısından, Turner ve arkadaşlarının (2015) yapmış olduğu çalışmada bizim çalışmamız ile benzer sonuçlar bulunurken, Turan’ın (2014) “Prematüre Bebeği Olan Anne-Babaların Yoğun Bakım Ünitesindeki Stresörlerden Etkilenme Düzeylerine Hemşirelik Yaklaşımlarının Etkisi” çalışmasında bildirilen stres oranları daha yüksektir. Bu durum, stresi etkileyen faktörlerle annelerin beklentilerinin ilişkili olabileceğini ve beklentilerin farklı olmasının, stres düzeylerinde farklılık yaratabileceğini düşündürmektedir.

Bebeğinin ağız yoluyla beslenemiyor olması durumunu, annelerin %70'i çok stresli bulurken, hiç stresli değil kısmını seçen anne bulunmamaktadır. Turan (2014) ve Çekin'in (2014) "Bir Üniversite Hastanesi Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitesinde Prematüre Bebeği Yatan Ebeveynlerin Stres Düzeyi Ve Baş Etme Yöntemleri" çalışmalarında da benzer sonuçlar elde edilmiştir. Annenin bebeğini emzirememesi önemli bir sorundur. Bebeğini besleyememesi, annelerin kendilerini yetersiz ve bebeğinin bakımını sürdürmede kontrol kaybı hissetmeleri ile ilişkili olabilir.

Bebeklerin korkulu veya üzgün bakması veya diğer bebekler gibi ağlamasının mümkün olmaması, gevşek ve zayıf görünümü, annelerin yarıdan fazlası için çok stresli bir durum olarak belirtilmiştir. Bebeklerin görüntüsünün anneler üzerinde ki algısı konusunda hemşirenin rolü oldukça önemlidir. Hemşireler YYBÜ'nde annelerin öz saygı ve güvenlerini arttırmak için yardımcı olmalıdırlar. Ziyaretler için cesaretlendirmek, bebeklerinin bakımının nasıl olduğunu onlara öğretmek ve kararlara dâhil etmek bu sürecin temelleridir. Anneler bebekleri YYBÜ'ndeysen bazı stresörlerle karşılaşabilirler eğer bebekleri hakkında daha ayrıntılı ve açıklayıcı bilgi verilir ise annelerin stres düzeyi azaltılabilir.

Araştırma kapsamında annelerin görüntü ve sesler alt grubuna verdikleri stres derecesi dağılımları Tablo 3.6'da verilmektedir. Çalışmamızda, annelerin stres puanları diğer çalışmalara göre daha yüksek bulunmuştur (4.47 ± 0.85). Yoğun bakımda izlenen bebeklerin solunum destek tedavisi veya diğer tedavileri için kullanılan kateter, tüp veya ekipmanlar, annelerde stresi artırabilecek durumlardır. Turan ve arkadaşlarının (2004) çalışmasında görüntü ve sesler alt puan ortalaması 1.45 ± 0.6 olarak bulunurken, Çekin'in (2014) çalışmasında 3.03 ± 1.03 , Preyda ve Ardal'ın (2003) araştırmasında 2.47 ± 1.13 olarak bildirilmiştir. Turner ve arkadaşlarının (2015) "Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitesinde Anne-Baba Stres Ölçeği Kullanılarak Ebeveynlerin Stres Düzeyi ve Desteğin Değerlendirilmesi" çalışmasında ise, stres düzeyleri daha düşük bulunmuştur. Al Maghaireh ve arkadaşlarının (2017) çalışmasında da, stres puanlarının ortalaması, çalışmamıza benzerdir ve önceki çalışmalardan daha yüksektir. Bu farklılıklar, yoğun bakımda izlenen bebeklerin durumlarının farklılığı ile ilişkili olabilir. Daha ciddi sorunları olan bebeklerin annelerinin stres düzeyleri de daha yüksek olabilir. Yukarıda belirtildiği üzere, çalışmamızda annelerin eğitim düzeyleri ve hastane ziyaretle-

rinin oranı daha yüksek bulunmuştur. Bu nedenle, annelerin eğitim ve bilinç durumlarının farkındalığı artırabileceği ve stres düzeyini etkileyebileceği de düşünülebilir. Ancak, karşılaştırmalı çalışmalarla sonucun desteklenmesi gereklidir. Annelere yoğun bakımın içerisinde kullanılan monitörlerin neden kullanıldığı, alarmların anlamları konusunda bilgi verildiğinde ve monitör alarmları uygun düzeylerde ayarlandığında bu konudaki streslerinin azaltılabileceği ve Turner'ın (2015) çalışmasında olduğu gibi, annelere ayrılan sürenin artırılması ve daha fazla bilgilendirilmesinin, annelerdeki stres düzeylerini azaltılabileceği noktası önemlidir.

Araştırma kapsamında yapmış olduğumuz YYBÜ Anne-Baba Stres Ölçeği'nde annelerin anne-baba rolü alt grubuna verdikleri stres derecesi dağılımları ise Tablo 3.8'de görülmektedir. Bebeğinden ayrı olmak annelerin %68'i için çok stresli olarak tanımlanırken, hiç kimse stresli değil seçeneğini işaretlememiştir. Turner ve arkadaşları (2015) ile Çekin'in (2014) çalışmasında da benzer sonuçlar elde edilmiştir. Bebeklerinden ayrı olmak, anneler üzerinde yoğun stres oluşturan bir durum olarak görülmektedir. Oysa sağlık çalışanlarının bebeklerine, kendilerinden daha yakın olması durumu annelerin yaklaşık yarısında hiç stres oluşturmamaktadır. Turner ve arkadaşları (2015), Turan (2004) ve Çekin'in (2014) çalışmalarında benzer sonuçlar bildirilmektedir. Annelerin sağlık çalışanlarına güveni, bebeğinin durumunun düzeltilmesinde sağlık çalışanlarının katkısını görmesi, bu durumu daha az stresli hissettirmiş olabilir.

Al Maghairy ve arkadaşları (2017), Baia ve arkadaşları (2016), Gustafson ve arkadaşları (2016), ile Diffin ve arkadaşlarının (2016), sonuçları da bizim çalışmamız ile paralellik göstermektedir. annelerin en yüksek stres puanı ortalaması, anne-baba rolü alt başlığına ait olup doğum sonrası depresyon belirtileri anne ve bebek arasındaki bağlanma sürecinde sorun oluşma riskini artırabileceği düşünülmektedir. Bu nedenle doğum sonrası dönemde depresif belirtileri belirleme ve destek olabilmek önemlidir. Annenin duygusal uyarılması, bebeğinin durumuyla ilgili endişesi ve gelecekteki gelişim durumu anneyi depresyona itebileceğinden bu konuda sağlık personeli anneyi iyi gözlemlemeli, ihtiyaçlarını belirlemeli ve annenin sorularını anlaşılır, pozitif bir dil ile cevaplandırmalıdır. Bebeğinin durumu hakkında bilgilendirmeli şuan ki sorunların gelecekteki etkilerinden bahsetmeli ve ebeveynlerin soruları cevaplandırmalıdır. Annenin bilgilendirilmesi stres üzerinde kontrol kurmayı da sağlar. Bilgi edinme, anne stres düzeyinin azaltılması için iyi bir yöntemdir.

Annelerde uygulanan Beck Depresyon Envanterinden aldıkları puanlar Tablo 3.10'da görülmektedir. Çalışmamızda annelerin %46'sının sorunu yok iken, %36'sında hafif düzeyde, %14'ünde orta düzeyde ve %4'ünde ise şiddetli depresyonu yansıtan puanlar elde edilmiştir. Bu ölçekten elde edilen puanlar yorumlanırken 0-9 arası normal düzey, 10-16 arası hafif düzeyde depresyon, 17-29 puan aralığı orta düzeyde depresyon ve 30-63 puan aralığı ise şiddetli depresyon olduğunu belirtmektedir. Çalışmamızda Beck depresyon puanlarının medyan değeri 10, minimum maksimum değerleri ise 3 ile 32 arasında değişmekte olup, ciddi depresyon oranı düşüktür. Depresyon Envanteri puanları ve Anne-Baba Stres Ölçeği puanları arasında pozitif yönde anlamlı bir ilişki bulunmuştur. Stres seviyesinin artışı depresyonu artırmaktadır.

Önceki çalışmalarda Beck envanteri ile yapılmış değerlendirmeye ait sonuçlara rastlanmamıştır. Bu çalışmalarda farklı ölçekler kullanılmıştır. Özyazıcıoğlu ve Tüfekçi'nin (2008) "Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitesinde Bebekleri Bakım Alan Annelerin Kaygı Ve Umutsuzluk Düzeylerini Etkileyen Faktörlerin İncelenmesi" başlıklı çalışmasında Durumluluk Kaygı Ölçeği (DKÖ) ve Sürekli Kaygı Ölçeği (SKÖ) kullanılmıştır. Çelen'in (2013) "Prematüre Bebeği Olan Anne Ve Babaların Kaygı Düzeyleri Ve İlişkili Faktörler" başlıklı çalışmasında ve Çakmak'ın (2015) "Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitesinde Bebeği Yatan Annelerin Bakıma Katılmalarının Kaygı Düzeyleri Ve Bakım Sorunlarını Çözme Becerileri İle İlişkisi" başlıklı çalışmasında da DKÖ ve SKÖ ölçeklerini kullanmıştır. Bu sebeple karşılaştırma yapılamamıştır.

Çalışmamızda bize göre önemli sonuçlardan birisi, stres puanları ile gebelik haftası arasında pozitif ilişki bulunmasıdır. Yoğun bakıma kabul edilen bebeklerin gebelik haftası arttıkça annelerinin stres puanları artmaktadır. Gebelik boyunca herhangi bir medikal tedavi almamış ve herhangi bir problem yaşamamış (örn. gebelik diyabeti, çoğul gebelik, hipertansiyon, preeklampsi, düşük riski, vb) annelerin, sağlıklı bir bebek bekledikleri ve bebeğin sorunu olması konusuna hazırlıklı olmadıkları için, son anda ortaya çıkan olağan dışı durumu ve bebeklerinin yoğun bakıma alınmasını stresle karşılayabilecekleri düşünülebilir. Oysa, gebelik süresince medikal tedavi görmüş veya riskli gebelik olarak izlenen annelerin bebeklerinin normal süreçten daha erken doğabileceği veya yoğun bakım izlemine alınabileceği bildirildiği için, tamamen sağlıklı bir bebek bekleyen ailelere oranla, bu olası duruma daha hazırlıklı olmaları ve

daha az stresli olmaları beklenen bir sonuçtur. Sonuçlarımız da bu düşünceyi desteklemektedir.

Bir diğer önemli bulduğumuz sonucumuz da, stres puanları ile bebeğin yoğun bakımda kalma süresi arasında ilişki bulunmasıdır. Bebeklerin YYBÜ'nde kalış süreleri uzadıkça ailelerin stres düzeylerinde azalma saptanmıştır. Ailelerin yoğun bakımda hem bebekleri, hem de yoğun bakım ekibi çalışanları ile vakit geçirdikçe, hastaneye ve yoğun bakıma uyumu arttıkça olası güven bağı ebeveyn bebek ve hastane çalışanı arasında sağlandıkça, ailelerin stres düzeylerinin gerilediğini düşündürmektedir.



SONUÇ

- Çalışmamızdaki annelerin 2/3'ü üniversite, 1/4 ü lise, babaların ise % 90'ı üniversite mezunudur. Benzer şekilde gelir düzeyleri de yüksektir ve aralarında pozitif ilişki bulunmaktadır. Bu oranlar Ülkemizden bildirilen çalışmaların üstündedir. Bu durumun hastanenin özel statüsünde hizmet veren üniversite hastanesi olması ile ilişkili olabileceği düşünülmüştür.
- Annelerin % 90'ının gebelik öncesinde, 2/3'nün de gebelikte sağlık problemi yaşamadığı görülmüştür. Ayrıca annelerin yarısı günlük ihtiyaçlarını karşılayabilirken diğer yarısı daha rahat para harcayabiliyor olabildiğini ifade etmiştir.
- Annelerin gelir düzeylerinin iyi olmasının, sağlık kuruluşlarına ulaşım kolaylığı yanısıra, sağlık hizmetlerinden faydalanabilme olanağı sunduğu ve bu durumun sağlık problemlerinin daha az olması ile ilişkili olabileceği düşünülmüştür.
- Çalışmaya katılan annelerin hemen hepsinde hastaneye uzaklık yürüme mesafesinin üstünde olmasına rağmen, haftalık ziyaret sayısının 2/3 ünde 5 ten fazla olduğu tespit edilmiştir. Ülkemizden yapılan çalışmalarda, ziyaret sıklığı ile sonuca rastlanmamıştır. Yenidoğan bebeğin hayatın başlangıcından itibaren annesinin sesi ve dokunmasına ihtiyacı vardır ve sık ziyaretin bebeklerin sağlık durumunu olumlu yönde etkileyeceği düşünülmektedir.
- Araştırma kapsamındaki bebeklerin %35,3'ü kız, %64,7'si erkektir. Yenidoğan sorunları, erkek çocuklarında kız çocuklarına göre daha fazla görülmekte ve yoğun bakıma yatış oranları da daha fazla olmaktadır.
- Bebeklerle ilgili sorunların annede stres yaratma durumlarına bakıldığında, annenin bebeğini besleyemiyor olması, solunumunun durduğunu gözlemesi, ağrı duyması en çok stres yaratan durumlar iken, fiziksel görünümü ile ilgili sorunlar veya hastane ekipmanları daha az stres yaratmaktadır.
- Çalışmamızda Beck depresyon ölçeği ile annelerin %46'sı normal bulunurken, %36'sında hafif düzeyde depresyon, %14'ünde orta düzeyde, %4'ünde ise şiddetli depresyon saptanmıştır. Literatürde benzer bir çalışmaya rastlanmamıştır.

- Çalışmamızda stres puanları ile gebelik haftası arasında pozitif bir ilişki olduğu görülmektedir. Gebelik süresince medikal tedavi görmüş ve riskli gebelik olarak izlenen gebelerin, bebeklerinin erken doğabileceği veya yoğun bakım izlemine alınabileceği konusunda bilgilendirme yapıldığı için prematüre bebeklerin aileleri duruma hazırlıklı iken, sorunsuz ve terme ulaşmış bir gebelik sonrası sağlıklı bir bebek bekleyen ailenin bebeğinin doğumdan sonra yoğun bakıma alınmış olması hazırlıksız olan bu aileler için daha yüksek stres düzeylerine sebep olmaktadır.
- Çalışmamızın bir diğer sonucu da stres puanları ile bebeğin yoğun bakımda kalma süresi arasında negatif ilişki olmasıdır. Bebeklerin YYBÜ’de kalış süreleri uzadıkça ailelerin stres düzeylerinde azalma saptanmaktadır. Ailelerin yoğun bakımda daha uzun süre geçirmelerinin, hastaneye ve yoğun bakıma uyumu artırdığı, oluşan güven bağının ailelerin stres düzeylerini azaltmış olabileceği düşünülmüştür.

KAYNAKLAR

1. Akcan AB, Kul M. Yenidoğanda Tedavi Amaçlı Hipotermi Uygulamaları. *Van Tıp Dergisi*, 2015, 22(4): 321-331.
2. Al Maghaireh DF ve ark. Stress, Anxiety, Depression and Sleep Disturbance among Jordanian Mothers and Fathers of Infants Admitted to Neonatal Intensive Care Unit: A Preliminary Study. *J Pediatr Nurs*, 2017, 36: 132-140.
3. Baia I ve ark. Parenting very preterm infants and stress in Neonatal Intensive Care Units. *Early Hum Dev*, 2016, 101: 3-9.
4. Beck AT ve ark. An inventory for measuring depression. *Arch Gen Psychiatry*, 1961, 4: 561-571.
5. Bhutani VK ve ark. Hyperbilirubinemia in Preterm Neonates. *Clin Perinatol*, 2016, 43: 215-232.
6. Chandrasekharan PK ve ark. Congenital Diaphragmatic hernia – a review. *Maternal Health, Neonatology and Perinatology*, 2017, 3: 6.
7. Chertok IR ve ark. Review of interventions to reduce stress among mothers of infants in the NICU. *Adv Neonatal Care*, 2014, 14: 30-37.
8. Chu PY ve ark. Congenital Heart Disease in Premature Infants 25-32 Weeks' Gestational Age. *J Pediatr*, 2017, 181: 37-41.e31.
9. ÇALIŞIR H ve ark. YENİDOĞAN YOĞUN BAKIM ÜNİTESİNDE BEBEĞİ YATAN EBEVEYNLERİN GEREKSİNİMLERİ ve KAYGI DÜZEYLERİ. *C.Ü. Hemsirelik Yüksekokulu Dergisi*, 2008, 12(1): 31-44.
10. ÇEKİN B (2014) BİR ÜNİVERSİTE HASTANESİ YENİDOĞAN YOĞUN BAKIM ÜNİTESİNDE PREMATÜRE BEBEĞİ YATAN EBEVEYNLERİN STRES DÜZEYİ VE BAŞ ETME YÖNTEMLERİ. Yüksek Lisans Tezi. Pamukkale Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü.
11. ÇELEN R (2013) PREMATÜRE BEBEĞİ OLAN ANNE VE BABALARIN KAYGI DÜZEYLERİ VE İLİŞKİLİ FAKTÖRLER. Yüksek Lisans Tezi. SELÇUK ÜNİVERSİTESİ SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ.
12. ÇIRLAK A, ERDEMİR F. YENİDOĞAN YOĞUN BAKIM ÜNİTELERİNDE YATAN BEBEKLERİN EBEVEYNLERİNİN RAHATLIK DÜZEYİ. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, 2013, 16(2): 73-81.
13. Demissie K ve ark. Operative vaginal delivery and neonatal and infant adverse outcomes: population based retrospective analysis. *Bmj*, 2004, 329: 24-29.
14. Derraik JGB ve ark. Maternal Height and Preterm Birth: A Study on 192,432 Swedish Women. *PLOS ONE*, 2016, 11: e0154304.
15. Diffin J ve ark. Stress and distress in parents of neonates admitted to the neonatal intensive care unit for cardiac surgery. *Early Hum Dev*, 2016, 103: 101-107.
16. Dursun A ve ark. Distribution of congenital anomalies in a neonatal intensive care unit in Turkey. *J Matern Fetal Neonatal Med*, 2014, 27: 1069-1074.
17. DÜNDAR SA ve ark. YENİDOĞAN ÜNİTELERİNİN DÜZEYLERİ ve ORGANİZASYONU. *Sağlık Bilimleri Dergisi (Journal of Health Sciences)*, 2011, 20(2): 137-142.
18. Galinsky R ve ark. The Consequences of Chorioamnionitis: Preterm Birth and Effects on Development. *Journal of Pregnancy*, 2013, 2013: 11.

19. Gustafson KW ve ark. Effect of Parent Presence During Multidisciplinary Rounds on NICU-Related Parental Stress. *J Obstet Gynecol Neonatal Nurs*, 2016, 45: 661-670.
20. GÜLÇEK E (2015) YENİDOĞAN YOĞUN BAKIM SERVİSİNDE BEBEĞİ YATAN ANNELERE VERİLEN PLANLI EĞİTİMİN ANNELERİN ANKSİYETE DÜZEYİNE ETKİSİ. Yüksek Lisans Tezi. İnönü Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü.
21. Hisli Şahin N. Beck Depresyon Envanteri'nin geçerliliği üzerine bir çalışma. *Psikoloji Dergisi*, 1988, 6: 118-122.
22. Holme N, Chetcuti P. The pathophysiology of respiratory distress syndrome in neonates. *Paediatrics and Child Health*, 2012, 22: 507-512.
23. Iizuka Y. Separation and Reintegration of Mothers and Infants Admitted to a NICU because of Low Birth Weight. *The Japanese Journal of Developmental Psychology*, 2013, 24: 263-272.
24. Ionio C ve ark. Mothers and Fathers in NICU: The Impact of Preterm Birth on Parental Distress. *Europe's Journal of Psychology*, 2016, 12: 604-621.
25. Jansson LM, Velez M. Neonatal abstinence syndrome. *Curr Opin Pediatr*, 2012, 24: 252-258.
26. Lakshminarayanan B, Lakhoo K. Abdominal wall defects. *Early Hum Dev*, 2014, 90: 917-920.
27. Loftin RW ve ark. Late Preterm Birth. *Reviews in Obstetrics and Gynecology*, 2010, 3: 10-19.
28. Longo LD (2013) *The Rise of Fetal and Neonatal Physiology: Basic Science to Clinical Care*. Baskı. Springer New York: 327-365.
29. Mary E. Coughlin RNMSN (2014) *Transformative Nursing in the NICU: Trauma-Informed Age-Appropriate Care*. Baskı. Springer Publishing Company.
30. McCance DR. Diabetes in pregnancy. *Best Pract Res Clin Obstet Gynaecol*, 2015, 29: 685-699.
31. Miles MS ve ark. Parental Stressor Scale: neonatal intensive care unit. *Nurs Res*, 1993, 42: 148-152.
32. O'Connell RV ve ark. Gastroschisis: A Review of Management and Outcomes. *Obstet Gynecol Surv*, 2016, 71: 537-544.
33. Obeidat HM ve ark. The Parental Experience of Having an Infant in the Newborn Intensive Care Unit. *The Journal of Perinatal Education*, 2009, 18: 23-29.
34. ÖZYAZICIOĞLU N, GÜDÜCÜ TÜFEKÇİ F. YENİDOĞAN YOĞUN BAKIM ÜNİTESİNDE BEBEKLERİ BAKIM ALAN ANNELERİN KAYGI VE UMUTSUZLUK DÜZEYLERİNİ ETKİLEYEN FAKTÖRLERİN İNCELENMESİ. *Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, 2009, 12(4): 66-73.
35. Rainaldi MA, Perlman JM. Pathophysiology of Birth Asphyxia. *Clin Perinatol*, 2016, 43: 409-422.
36. Raju U ve ark. Meconium Aspiration Syndrome: An Insight. *Med J Armed Forces India*, 2010, 66: 152-157.
37. Ringland CP (2008) *Posttraumatic stress disorder and the NICU graduate mother*. Baskı.
38. Roque ATF ve ark. Scoping Review of the Mental Health of Parents of Infants in the NICU. *J Obstet Gynecol Neonatal Nurs*, 2017, 46: 576-587.
39. Rubarth LB. Infants of diabetic mothers. *Neonatal Netw*, 2013, 32: 416-418.

40. Sandler AD. Children with spina bifida: key clinical issues. *Pediatr Clin North Am*, 2010, 57: 879-892.
41. Segre LS ve ark. Depression and anxiety symptoms in mothers of newborns hospitalized on the neonatal intensive care unit. *Nurs Res*, 2014, 63: 320-332.
42. Shane AL ve ark. Neonatal sepsis. *The Lancet*, 2017, 390: 1770-1780.
43. Smith LK ve ark. Associations between late and moderately preterm birth and smoking, alcohol, drug use and diet: a population-based case-cohort study. *Arch Dis Child Fetal Neonatal Ed*, 2015, 100: F486-491.
44. Spong CY ve ark. Timing of Indicated Late-Preterm and Early-Term Birth. *Obstetrics and gynecology*, 2011, 118: 323-333.
45. Sun R ve ark. Congenital Heart Disease: Causes, Diagnosis, Symptoms, and Treatments. *Cell Biochem Biophys*, 2015, 72: 857-860.
46. Tahirkheli NN ve ark. Postpartum depression on the neonatal intensive care unit: current perspectives. *International Journal of Women's Health*, 2014, 6: 975-987.
47. Tegin B. Depresyonda bilişsel süreçler: Beck modeline göre bir inceleme. *Türk Psikoloji Dergisi*, 1987, 6(21): 116-124.
48. Turan T (2004) PREMATÜRE BEBEĞİ OLAN ANNE-BABALARIN YOĞUN BAKIM ÜNİTESİNDEKİ STRESÖRLERDEN ETKİLENME DÜZEYLERİNE HEMŞİRELİK YAKLAŞIMLARININ ETKİSİ. Yüksek Lisans Tezi. EGE ÜNİVERSİTESİ Sağlık Bilimleri Enstitüsü.
49. Turner M ve ark. The assessment of parental stress and support in the neonatal intensive care unit using the Parent Stress Scale - Neonatal Intensive Care Unit. *Women Birth*, 2015, 28: 252-258.
50. TÜİK (2016a) Doğum İstatistikleri. Erişim: [\[http://www.tuik.gov.tr/PreHaberBultenleri.do?id=24647\]](http://www.tuik.gov.tr/PreHaberBultenleri.do?id=24647) Erişim Tarihi: 17.06.2017.
51. TÜİK (2016b) Ölüm İstatistikleri. Erişim: [\[http://www.tuik.gov.tr/PreHaberBultenleri.do?id=24649\]](http://www.tuik.gov.tr/PreHaberBultenleri.do?id=24649) Erişim Tarihi: 17.06.2017.
52. WHO Global Health Observatory Data Repository. Erişim: [\[http://apps.who.int/gho/data/view.main.CM1300R?lang=en\]](http://apps.who.int/gho/data/view.main.CM1300R?lang=en) Erişim Tarihi: 17.06.2017.
53. WHO Preterm birth. Erişim: [\[http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs363/en/\]](http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs363/en/) Erişim Tarihi: 27.06.2017.
54. Yurdakul Ertürk E ve ark. (2016) *A Retrospective Evaluation of the Patients with Congenital Heart Disease in Neonatal Intensive Care Unit*. Baskı.
55. Zabor EC ve ark. Association between periodontal disease, bacterial vaginosis, and sexual risk behaviours. *J Clin Periodontol*, 2010, 37: 888-893.

EKLER

EK 1

AİLE-BEBEK TANITIM FORMU

**Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitesine Yatırılan Bebeklerin Annelerinin Davranış,
Tutum ve Kaygı Düzeylerinin Belirlenmesi**

Sayın Katılımcı,

Size 23 sorudan oluşan bir anket uygulayacağız. Bu ankette isim ve soy isim yazılmayacak. Bu araştırmadan elde edilecek veriler tamamen bilimsel amaçla kullanılacaktır. Katkı ve katılımınız için şimdiden teşekkür ederiz.

DEMOGRAFİK BİLGİLER

- 1- Yaşınız
- 2- Mesleğiniz memur
 işçi
 Ev hanımı
 Diğer (lütfen belirtiniz)
- 3- Medeni Durumunuz Evli Bekar
- 4- Eğitim Düzeyiniz İlkokul
 Ortaöğretim
 Lise
 Üniversite ve üstü
- 5- Eşinizin yaşı

- 6- Eşinizin öğrenim durumu
- İlkokul
- Ortaöğretim
- Lise
- Üniversite ve üstü

- 7- Eşinizin mesleği
- Memur
- İşçi
- Çalışmıyor
- Diğer

8- Ailenizin ekonomik durumunu nasıl değerlendirirsiniz?

- Günlük ihtiyaçlarımız için rahatça para harcıyoruz.
- Günlük ihtiyaçlarımızı karşılayabiliyoruz.
- Sadece yeme ve ısınma gibi zorunlu ihtiyaçlarımızı karşılayabiliyoruz.
- Zorunlu ihtiyaçlarımızı karşılayabilecek kadar bile kazanmıyoruz.

9- Başka çocuğunuz var mı? Evet Hayır

10- Kaç çocuğunuz var?

| | Yaş | Cinsiyet |
|------------|-------|----------|
| 1. Çocuk : | | |
| 2. Çocuk : | | |

3. Çocuk :

4. Çocuk :

5. Çocuk :

Diğer :

11- Herhangi bir sağlık probleminiz var mı? () Evet () Hayır

Evet ise;

12- Gebelikte karşılaştığınız sağlık probleminiz var mı? () Evet () Hayır

Evet ise;.....

13- Bebeğinizin cinsiyeti? () Kız () Erkek

14- Doğum haftası? () < 28 () 28-36 () 37-42

15- Bebeğinizin bakımı ile ilgili size yardımcı olacak kişi\kişiler var mı?
(Varsa lütfen belirtiniz)

() Evet () Hayır

16- Bebeğiniz Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitesinde Yatıyor mu?

() Evet () Hayır

17- Bebeğinizin yatış tanısı nedir?.....

18- Hastaneye gelmek için ortalama kaç kilometre mesafeden ulaşımınızı sağlıyorsunuz?

() 0-10 () 11-20 () 21-30 () 31-40 () > 50

19- Yenidoğan yoğun bakım ünitesini haftada kaç kere ziyaret ediyorsunuz?

- 0-2 3-5 >5

20- Haftada kaç saat ziyaret ediyorsunuz?

- 0-5 6-10 11-20 21-30 31-40
 41-50 >40

21- Bebeğiniz kaç gündür yenidoğan yoğun bakım ünitesinde takip ediliyor?
.....

22- Yenidoğan yoğun bakım ünitesinde karşılaştığınız sorunlar nelerdir?(Birden fazla işaretleme yapabilirsiniz)

- Çocuğun bakımına katılamama
- Çocuğun durumunun belirsizliğinden etkilenme
- Çocuğun durumuna uyum sağlayamama
- Çocuğa uygulanan işlem ve cihazlardan etkilenme
- Çocuğun sağlık durumu hakkında yeterli bilgi alamama
- Çocuğu yoğun bakım ünitesinde istediğinde görememe
- Ebeveyn rolüne girememe
- Yoğun bakım ünitesinin görünümünü korkutucu bulma
- Çocuğun fiziksel görünümünden etkilenme

- Çocuğun yoğun bakım ünitesinde yeterli bakım ve tedavi aldığından emin olamama**
- Ebeveynler arası ilişkilerde bozulma**
- Sağlık personeli ile iletişim sorunu yaşama**
- Ebeveynlerin sosyal destek görememesi**



Anne-Baba Stres Ölçeği

23- Aşağıdaki listede yenidoğan yoğun bakım ünitesinde sıklıkla deneyim edilen çeşitli manzara ve sesler verilmiştir. Bizim ilgilendiğimiz bu gördükleriniz ve duyduğunuz seslerin sizin stres durumu nasıl etkilediğidir. Lütfen aşağıdaki maddeleri okuyarak stres düzeyinizi işaretleyiniz. Eğer görmediğiniz veya duymadığınız bir madde olursa “hiç stresli hissetmiyorum” kutucuğunu işaretleyiniz. Aşağıdaki sorulara cevap verirken size sorduğumuz durumların sizin için ne kadar stresli olduğunu belirtmenizi istiyoruz.

1. Bebeğimin yanında bulunan tüp ve ekipmanlar

- Hiç Stresli değil Az Stresli Orta Derecede Stresli
 Çok Stresli Aşırı Derecede Stresli

2. Bebeğimde ki morluklar, kesikler, yaraların varlığı

- Hiç Stresli değil Az Stresli Orta Derecede Stresli
 Çok Stresli Aşırı Derecede Stresli

3. Bebeğimde ki sıra dışı renk (örneğin: soluk görünümlü veya sarıklı sarı renk)

- Hiç Stresli değil Az Stresli Orta Derecede Stresli
 Çok Stresli Aşırı Derecede Stresli

4. Bebeğimin olağandışı veya anormal solunum şekilleri

- Hiç Stresli değil Az Stresli Orta Derecede Stresli
 Çok Stresli Aşırı Derecede Stresli

5.Bebeğimin aniden renk değiştirdiğini görmek

- Hiç Stresli değil Az Stresli Orta Derecede Stresli
 Çok Stresli Aşırı Derecede Stresli

6.Bebeğimin solumunun durduğunu görmek

- Hiç Stresli değil Az Stresli Orta Derecede Stresli
 Çok Stresli Aşırı Derecede Stresli

7.Bebeğimin boyutlarının kck olması

- Hiç Stresli değil Az Stresli Orta Derecede Stresli
 Çok Stresli Aşırı Derecede Stresli

8.Bebeğimin buruşuk görünümü

- Hiç Stresli değil Az Stresli Orta Derecede Stresli
 Çok Stresli Aşırı Derecede Stresli

9.Bebeğimin zerindeki iğneleri ve tüpleri görmek

- Hiç Stresli değil Az Stresli Orta Derecede Stresli
 Çok Stresli Aşırı Derecede Stresli

10.Bebeğimin ağrı duyduğunu gördüğüm zaman

- Hiç Stresli değil Az Stresli Orta Derecede Stresli
 Çok Stresli Aşırı Derecede Stresli

11. Bebeğimin damar yolundan veya tüp ile beslenmesi

- Hiç Stresli değil Az Stresli Orta Derecede Stresli
 Çok Stresli Aşırı Derecede Stresli

12. Bebeğinizden ayrı olmak

- Hiç Stresli değil Az Stresli Orta Derecede Stresli
 Çok Stresli Aşırı Derecede Stresli

13. Bebeğim uzun süre ağladığı zaman

- Hiç Stresli değil Az Stresli Orta Derecede Stresli
 Çok Stresli Aşırı Derecede Stresli

14. Bebeğim korkulu baktığı zaman

- Hiç Stresli değil Az Stresli Orta Derecede Stresli
 Çok Stresli Aşırı Derecede Stresli

15. Bebeğim üzgün baktığı zaman

- Hiç Stresli değil Az Stresli Orta Derecede Stresli
 Çok Stresli Aşırı Derecede Stresli

16. Bebeğimin gevşek ve zayıf görünümü

- Hiç Stresli değil Az Stresli Orta Derecede Stresli
 Çok Stresli Aşırı Derecede Stresli

17. Bebeğimin sarsıntılı veya huzursuz hareketleri

- Hiç Stresli değil Az Stresli Orta Derecede Stresli
 Çok Stresli Aşırı Derecede Stresli

18. Bebeğimin diğer bebekler gibi ağlamasının mümkün olmaması

- Hiç Stresli değil Az Stresli Orta Derecede Stresli
 Çok Stresli Aşırı Derecede Stresli

19. Bebeğimin göğüs tüpü drenajı olması

- Hiç Stresli değil Az Stresli Orta Derecede Stresli
 Çok Stresli Aşırı Derecede Stresli

20. Yoğun bakımda çok sayıda monitör ve cihaz olması

- Hiç Stresli değil Az Stresli Orta Derecede Stresli
 Çok Stresli Aşırı Derecede Stresli

21. Sürekli monitör ve cihazların seslerinin duyulması

- Hiç Stresli değil Az Stresli Orta Derecede Stresli
 Çok Stresli Aşırı Derecede Stresli

22. Aniden alarmların ötmeye başlaması

- Hiç Stresli değil Az Stresli Orta Derecede Stresli
 Çok Stresli Aşırı Derecede Stresli

23. Başka hasta bebeklerin de yatıyor olması

- Hiç Stresli değil Az Stresli Orta Derecede Stresli
 Çok Stresli Aşırı Derecede Stresli

24. Bebeğinizi kendiniz besleyememeniz

- Hiç Stresli değil Az Stresli Orta Derecede Stresli
 Çok Stresli Aşırı Derecede Stresli

25. Bebeğinize kendiniz bakamıyor olmanız

- Hiç Stresli değil Az Stresli Orta Derecede Stresli
 Çok Stresli Aşırı Derecede Stresli

26. Bebeğinizi istediğinizde kucağınıza alamıyor olmanız

- Hiç Stresli değil Az Stresli Orta Derecede Stresli
 Çok Stresli Aşırı Derecede Stresli

27. Bazen bebeğinizin nasıl görüldüğünü unutmanız

- Hiç Stresli değil Az Stresli Orta Derecede Stresli
 Çok Stresli Aşırı Derecede Stresli

28. Bebeğinizi ailedekilerin göremiyor olması

- Hiç Stresli değil Az Stresli Orta Derecede Stresli
 Çok Stresli Aşırı Derecede Stresli

29. Bebeğinize yardım edemiyor olmanız

- Hiç Stresli değil Az Stresli Orta Derecede Stresli
 Çok Stresli Aşırı Derecede Stresli

30. Bebeğinize dokunmak veya onu taşımaktan korkmak

- Hiç Stresli değil Az Stresli Orta Derecede Stresli
 Çok Stresli Aşırı Derecede Stresli

31. Çalışanların sizden daha fazla ona yakın olması

- Hiç Stresli değil Az Stresli Orta Derecede Stresli
 Çok Stresli Aşırı Derecede Stresli

32. Bebeğinize nasıl yardım edebileceğiniz konusunda çaresiz olmanız

- Hiç Stresli değil Az Stresli Orta Derecede Stresli
 Çok Stresli Aşırı Derecede Stresli

33. Çalışanların açıklamalarının çok hızlı olması

- Hiç Stresli değil Az Stresli Orta Derecede Stresli
 Çok Stresli Aşırı Derecede Stresli

34. Kullandıkları kelimeleri anlamıyor olmanız

- Hiç Stresli değil Az Stresli Orta Derecede Stresli
 Çok Stresli Aşırı Derecede Stresli

35. Size bebeğinizin durumu hakkında çelişkili şeyler söylemeleri

- Hiç Stresli değil Az Stresli Orta Derecede Stresli
 Çok Stresli Aşırı Derecede Stresli

36. Bebeğinize uygulanan testler ve tedaviler hakkında size bir şey söylememeleri

- Hiç Stresli değil Az Stresli Orta Derecede Stresli
 Çok Stresli Aşırı Derecede Stresli

37. Sizinle yeterince konuşmuyor olmaları

- Hiç Stresli değil Az Stresli Orta Derecede Stresli
 Çok Stresli Aşırı Derecede Stresli

38. Bebeğinizin durumu hakkında farklı farklı insanlarla konuşuyor olmanız

- Hiç Stresli değil Az Stresli Orta Derecede Stresli
 Çok Stresli Aşırı Derecede Stresli

39. Hastaneyi ziyaret ettiğiniz veya telefon ettiğinizde bilgi alamıyor olmanız

- Hiç Stresli değil Az Stresli Orta Derecede Stresli
 Çok Stresli Aşırı Derecede Stresli

40. Telefon ettiğinizde bebeğinizin durumu ile ilgili bilgilendirildiğinizden emin olamamanız

- Hiç Stresli değil Az Stresli Orta Derecede Stresli
 Çok Stresli Aşırı Derecede Stresli

41. Çalışanların bebeğinizin durumunu iyi görmüyor olmaları

- Hiç Stresli değil Az Stresli Orta Derecede Stresli
 Çok Stresli Aşırı Derecede Stresli

42. Çalışanların çevrede aile olmasını istemiyor gibi davranmaları

- Hiç Stresli değil Az Stresli Orta Derecede Stresli
 Çok Stresli Aşırı Derecede Stresli

43. Çalışanların bebeğinizin durumunu ve ihtiyaçlarını anlamıyor gibi davranmaları

- Hiç Stresli değil Az Stresli Orta Derecede Stresli
 Çok Stresli Aşırı Derecede Stresli

44. Bebeğinizin hastanede yatıyor olması sizin için ne kadar stresli bir durum

- Hiç Stresli değil Az Stresli Orta Derecede Stresli
 Çok Stresli Aşırı Derecede Stresli



EK 3

BECK DEPRESYON ENVANTERİ-BDE

Hastanın Soyadı, Adı:

Tarih:

- 1 (0) Üzgün ve sıkıntılı değilim.
(1) Kendimi üzüntülü ve sıkıntılı hissediyorum.
(2) Hep üzüntülü ve sıkıntılıyım. Bundan kurtulamıyorum.
(3) O kadar üzgün ve sıkıntılıyım ki, artık dayanamıyorum.
- 2 (0) Gelecek hakkında umutsuz ve karamsar değilim.
(1) Gelecek için karamsarım.
(2) Gelecekte beklediğim hiçbir şey yok.
(3) Gelecek hakkında umutsuzum ve sanki hiçbir şey düzelmeyecekmiş gibi geliyor.
- 3 (0) Kendimi başarısız biri olarak görmüyorum.
(1) Başkalarından daha başarısız olduğumu hissediyorum.
(2) Geçmişe baktığımda başarısızlıklarla dolu olduğunu görüyorum.
(3) Kendimi tümüyle başarısız bir insan olarak görüyorum.
- 4 (0) Her şeyden eskisi kadar zevk alıyorum.
(1) Birçok şeyden eskiden olduğu gibi zevk alamıyorum.
(2) Artık hiçbir şey bana tam anlamıyla zevk vermiyor.
(3) Her şeyden sıkılıyorum.
- 5 (0) Kendimi herhangi bir biçimde suçlu hissetmiyorum.
(1) Kendimi zaman zaman suçlu hissediyorum.
(2) Çoğu zaman kendimi suçlu hissediyorum.
(3) Kendimi her zaman suçlu hissediyorum.

- 6 (0) Kendimden memnunum.
(1) Kendimden pek memnun değilim.
(2) Kendime kızgınım.
(3) Kendimden nefrete ediyorum.
- 7 (0) Başkalarından daha kötü olduğumu sanmıyorum.
(1) Hatalarım ve zayıf taraflarım olduğunu düşünüyorum.
(2) Hatalarımdan dolayı kendimden utanıyorum.
(3) Herşeyi yanlış yapıyormuşum gibi geliyor ve hep kendimi kaba-
hatlı buluyorum
- 8 (0) Kendimi öldürmek gibi düşüncülerim yok.
(1) Kimi zaman kendimi öldürmeyi düşündüğüm oluyor ama yapmı-
yorum.
(2) Kendimi öldürmek isterdim.
(3) Fırsatını bulsam kendimi öldürürüm.
- 9 (0) İçimden ağlamak geldiği pek olmuyor.
(1) Zaman zaman içimden ağlamak geliyor.
(2) Çoğu zaman ağlıyorum.
(3) Eskiden ağlayabilirdim ama şimdi istesem de ağlayamıyorum
- 10 (0) Her zaman olduğumdan daha canı sıkkın ve sinirli değilim.
(1) Eskisine oranla daha kolay canım sıkılıyor ve kızıyorum.
(2) Her şey canımı sıkıyor ve kendimi hep sinirli hissediyorum.
(3) Canımı sıkın şeylere bile artık kızamıyorum.

- 11 (0) Başkalarıyla görüşme, konuşma isteğimi kaybetmedim.
(1) Eskisi kadar insanlarla birlikte olmak istemiyorum.
(2) Birileriyle görüşüp konuşmak hiç içimden gelmiyor.
(3) Artık çevremde hiç kimseyi istemiyorum.
- 12 (0) Karar verirken eskisinden fazla güçlük çekmiyorum.
(1) Eskiden olduğu kadar kolay karar veremiyorum.
(2) Eskiye kıyasla karar vermekte çok güçlük çekiyorum.
(3) Artık hiçbir konuda karar veremiyorum.
- 13 (0) Her zamankinden farklı göründüğümü sanmıyorum.
(1) Aynada kendime her zamankinden kötü görünüyorum.
(2) Aynaya baktığımda kendimi yaşlanmış ve çirkinleşmiş buluyorum.
(3) Kendimi çok çirkin buluyorum.
- 14 (0) Eskisi kadar iyi iş güç yapabiliyorum.
(1) Her zaman yaptığım işler şimdi gözümde büyüyor.
(2) Ufacık bir işi bile kendimi çok zorlayarak yapabiliyorum.
(3) Artık hiçbir iş yapamıyorum.
- 15 (0) Uykum her zamanki gibi.
(1) Eskisi gibi uyuyamıyorum.
(2) Her zamankinden 1-2 saat önce uyanıyorum ve kolay kolay tekrar uykuya dalamıyorum.
(3) Sabahları çok erken uyanıyorum ve bir daha uyuyamıyorum.

- 16 (0) Kendimi her zamankinden yorgun hissetmiyorum.
(1) Eskiye oranla daha çabuk yoruluyorum.
(2) Her şey beni yoruyor.
(3) Kendimi hiçbir şey yapamayacak kadar yorgun ve bitkin hissediyorum.
- 17 (0) İştahım her zamanki gibi.
(1) Eskisinden daha iştahsızım.
(2) İştahım çok azaldı.
(3) Hiçbir şey yiyemiyorum.
- 18 (0) Son zamanlarda zayıflamadım.
(1) Zayıflamaya çalışmadığım halde en az 2 Kg verdim.
(2) Zayıflamaya çalışmadığım halde en az 4 Kg verdim.
(3) Zayıflamaya çalışmadığım halde en az 6 Kg verdim.
- 19 (0) Sağlığım ile ilgili kaygılarım yok.
(1) Ağrılar, mide sancıları, kabızlık gibi şikayetlerim oluyor ve bunlar beni tasalandırıyor.
(2) Sağlığımın bozulmasından çok kaygılanıyorum ve kafamı başka şeylere vermekte zorlanıyorum.
(3) Sağlık durumum kafama o kadar takılıyor ki, başka hiçbir şey düşünemiyorum.
- 21 (0) Cezalandırılması gereken şeyler yapığımı sanmıyorum.
(1) Yaptıklarımın dolayısıyla cezalandırılabilirim diye düşünüyorum.
(2) Cezamı çekmeyi bekliyorum.
(3) Sanki cezamı bulmuşum gibi geliyor.

Toplam BECK-D skoru:

ÖZGEÇMİŞ

1988 de doğdum. Lise ve üniversite eğitim hayatımı Ankara da tamamladım. Kırık-kale Üniversitesi'nde yüksek lisans eğitimi aldım. Çeşitli hastanelerin yenidoğan yoğun bakım ünitesi, pediateri servisi ve çocuk hematoloji servisinde görev aldım. Şu an özel bir hastane de kalp damar cerrahisi bölümün de sorumlu hemşire olarak çalışmaktayım.

