T.C.
İSTANBUL ÜNİVERSİTESİ-CERRAHPAŞA
LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ

YÜKSEK LİSANS

BEBEĞİ YENİDOĞAN YOĞUN BAKIM ÜNİTESİNDE OLAN ANNELERİN ALGILADIKLARI SOSYAL DESTEĞİN ANKSİYETE VE KAYGI DÜZEYLERİNE ETKİSİ

HANDAN ASATEKİN YAZGU

DANIŞMAN
PROF. DR. ÜMRAN OSKAY

KADIN SAĞLIĞI VE HASTALIKLARI HEMŞİRELİĞİ ANABİLİM DALI
KADIN SAĞLIĞI VE HASTALIKLARI HEMŞİRELİĞİ PROGRAMI

İSTANBUL-2022

Doküman No	İlk Yayın Tarihi	Revizyon No	Revizyon Tarihi	Sayfa No
414.1.17F	04.03.2020	00	00.00.0000	1 / 1

Bu çalışma 21.01.2022 Tarihinde aşağıdaki jüri tarafından Kadın Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı, Kadın Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Tezli Yüksek Lisans Programı Yüksek Lisans Tezi olarak kabul edilmiştir.

TEZ JÜRİSİ

Prof. Dr. Ümran OSKAY
İstanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa
Florence Nightingale Hemşirelik Fakültesi

Dr. Öğr. Üyesi Meltem KAYDIRAK
İstanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa
Florence Nightingale Hemşirelik Fakültesi

Doç. Dr. Handan ÖZCAN
Sağlık Bilimleri Üniversitesi
Hamidiye Sağlık Bilimleri Fakültesi

BEYAN

Bu tez çalışmasının kendi çalışmam olduğunu, tezin planlanmasından yazımına kadar bütün safhalarda etik dışı davranışımın olmadığını, bu tezdeki bütün bilgileri akademik ve etik kurallar içinde elde ettiğimi, bu tez çalışmasıyla elde edilmeyen bütün bilgi ve yorumlara kaynak gösterdiğimi ve bu kaynakları da kaynaklar listesine aldığımı, yine bu tezin çalışılması ve yazımı sırasında patent ve telif haklarını ihlal edici bir davranışımın olmadığı beyan ederim.

Handan Asatekin Yazgu

İTHAF

Sevgili aileme ithaf ediyorum

TEŞEKKÜR

Yüksek lisans eğitimim ve tez çalışmam süresince bilgi ve deneyimleri ile desteğini esirgemeyen ve pozitif enerjisi ile bana çalışma azmi veren değerli danışmanım Sayın Prof. Dr. Ümran Oskay'a

Yüksek lisans eğitimim süresince bilgi ve deneyimlerini paylaşan, desteklerini esirgemeyen değerli hocalarım Prof. Dr. Nevin Hotun Şahin'e, Prof. Dr. Ergül Aslan'a, Doç. Dr. İlkay Güngör Satılmış'a, Dr. Öğr. Üyesi Meltem Kaydırak'a,

Çalışmamın veri toplama aşamasında verdikleri destek için Muş Devlet Hastanesi Yenidoğan Yoğun Bakım hemşirelerine,

Çalışmaya katılarak benimle bilgilerini paylaşan değerli annelere,

Bu zorlu dönemde hep yanımda olan değerli hocalarım ve sevgili çalışma arkadaşlarıma,

Çalışmam boyunca bana destek veren herkese,

Teşekkür ederim.

İÇİNDEKİLER

TEZ ONAYI ..... İİ
BEYAN ..... İİİ
İTHAF ..... İV
TEŞEKKÜR V
İÇİNDEKİLER ..... Vİ
TABLOLAR LİSTESİ ..... Vİİİ
SEMBOLLER / KISALTMALAR LİSTESİ X
ÖZET ..... Xİ
ABSTRACT ..... Xİİ
1. GİRİŞ VE AMAÇ 1
2. GENEL BİLGİLER 4
2.1. Postpartum Dönem 4
2.2. Postpartum Dönemde Görülebilecek Psikolojik Sorunlar 4
2.2.1. Postpartum Annelik Hüznü (Postpartum Blues) 6
2.2.2. Postpartum Depresyon 6
2.2.3. Postpartum Psikoz 7
2.2.4. Anksiyete /Kaygı 7
2.2.4.1. Anksiyete / Kaygı Düzeyleri 8
2.2.4.2. Anksiyete / Kaygı Belirtileri 9
2.2.4.3. Anksiyete / Kaygıya Sebep Olan Faktörler 10
2.2.5. YYBÜ'de Bebeği Yatan Annelerin Yaşadığı Sorunlar 10
2.2.6. YYBÜ'ye Yatışın Aile Açısından Etkileri 11
2.2.7. YYBÜ'ye Yatışın Bebek Üzerine Etkileri 12
2.2.8. YYBÜ'ye Yatışın Anne-Bebek Etkileşimi Üzerindeki Etkileri 13
2.2.9. YYBÜ'de Bebeği Yatan Annelerin Gereksinimleri 14
2.2.10. YYBÜ'de Bebeği Yatan Annelerde Anksiyete ve Kaygı 15
2.3. Sosyal Destek 15
2.3.1. Sosyal Destek Sistemleri 16
2.3.1.1. Maddi Destek 16
2.3.1.2. Duygusal Destek 16
2.3.1.3. Zihinsel (Bilişsel) Destek 17

2.3.2. Postpartum Dönemde Sosyal Destek Gereksinimi……...17
2.3.3. YYBÜ'de Bebeği Yatan Annelerin Sosyal Destek Gereksinimleri……..18
2.4. Postpartum Dönemde Sosyal Desteğin Sağlanması ve Ruhsal Sorunlarla Başetmede Hemşirenin Rolü……..18
3. GEREÇ VE YÖNTEM.....……..20
3.1. Araştırmanın Amacı ve Türü……....20
3.2. Araştırma Soruları……....20
3.3. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Tarih……20
3.4. Araştırmanın Evren ve Örneklemi……....20
3.5. Araştırma Verilerinin Toplanması ve Veri Toplama Araçları……..21
3.6. Araştırma Verilerinin Analizi……...24
3.7. Araştırmanın Etik Yönü……...23
3.8. Araştırmanın Sınırlılıkları……25
4. BULGULAR.....26
4.1. Annelerin Sosyo-Demografik Özelliklerine İlişkin Bulgular……..26
4.2. Annelerin Obstetrik Özelliklerine ve YYBÜ'deki Bebeklerin Özelliklerine İlişkin Bulgular……...27
4.3. Annelerin Bebeğin Sağlığıyla İlgili Endişelerine İlişkin Bulgular……...28
4.4. Annelerin ÇBASDÖ, BAÖ, DKE ve SKE Puanlarına İlişkin Bulgular……..29
4.5. Annelerin ÇBASDÖ Puanlarına İlişkin Bulgular……30
4.6. Annelerin DKE, SKE ve BAÖ Puanlarına İlişkin Bulgular……..34
4.7. Annelerin ÇBASDÖ, BAÖ, DKE ve SKE Puanlarının Karşılaştırılmasına İlişkin Bulgular……...40
5. TARTIŞMA 41
5.1. Annelerin Sosyo-Demografik Özellikleri, Obstetrik Özellikleri ve YYBÜ'deki Bebeklerin Özelliklerine İlişkin Bulguların Tartışılması……41
5.2. ÇBASDÖ İle Annelerin Sosyo-Demografik, Obstetrik ve YYBÜ'deki Bebeklerin Özelliklerinin Karşılaştırılmasına İlişkin Bulguların Tartışılması……...43
5.3. DKE ve SKE İle Annelerin Sosyo-Demografik, Obstetrik ve YYBÜ'deki Bebeklerin Özelliklerinin Karşılaştırılmasına İlişkin Bulguların Tartışılması……...46
5.4. BAÖ İle Annelerin Sosyo-Demografik, Obstetrik ve YYBÜ'deki Bebeklerin Özelliklerinin Karşılaştırılmasına İlişkin Bulguların Tartışılması……...50
5.5. ÇBASDÖ, BAÖ, DKE ve SKE Arasındaki İlişkiye Ait Bulguların Tartışılması…..51

5.6. Sonuç ve Öneriler……53
KAYNAKLAR 56
FORMLAR 67
ETİK KURUL KARARI 75
İNTİHAL RAPORU İLK SAYFASI.....78
ÖZGEÇMİŞ 79

TABLOLAR LİSTESİ

Tablo 3-1: ÇBASDÖ, BAÖ, DKE ve SKE Güvenilirlik Katsayıları…….....25

Tablo 4-1: Annelerin sosyo-demografik özelliklerine ilişkin bulgular…….26

Tablo 4-2: Annelerin Obstetrik Özelliklerine ve YYBÜ'deki Bebeklerin Özelliklerine İlişkin Bulgular …….....27

Tablo 4-3: Annelerin Bebeğin Sağlığıyla İlgili Endişelerine İlişkin Bulgular……..28

Tablo 4-4: Ölçeklere İlişkin Tanımlayıcı Bulguların Dağılımı…….29

Tablo 4-5: Annelerin Sosyo-Demografik Özellikleri ile ÇBASDÖ Puanlarının Karşılaştırılmasına İlişkin Bulgular …….30

Tablo 4-6: Annelerin Obstetrik Özellikleri ve YYBÜ'de Yatan Bebeklerin Özellikleri İle ÇBASDÖ Puanlarının Karşılaştırılmasına İlişkin Bulgular…….32

Tablo 4-7: Annelerin Sosyo-Demografik Özellikleri ile DKE, SKE ve BAÖ Puanlarının Karşılaştırılmasına İlişkin Bulgular……..……...34

Tablo 4-8: Annelerin Obstetrik Özellikleri ile DKE, SKE ve BAÖ Puanlarının Karşılaştırılmasına İlişkin Bulgular…….35

Tablo 4-9: YYBÜ'de Yatan Bebeklerin Özellikleri ile DKE, SKE ve BAÖ Puanlarının Karşılaştırılmasına İlişkin Bulgular…….36

Tablo 4-10: Anne–Bebek İlişkisinin Özellikleri ile DKE, SKE ve BAÖ Puanlarının Karşılaştırılmasına İlişkin Bulgular…….37

Tablo 4-11: Annelerin BAÖ, DKE, SKE Puanları Arasındaki İlişkiye Ait Bulgular……38

Tablo 4-12: Annelerin ÇBASDÖ, BAÖ, DKE ve SKE Puanlarının Karşılaştırılmasına İlişkin Bulgular…….40

SEMBOLLER / KISALTMALAR LİSTESİ

DSÖ	Dünya Sağlık Örgütü
TNSA	Türkiye Nufüs ve Sağlık Araştırması
PNA	Perinatal Anksiyete
YYBÜ	Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitesine
YAB	Yaygın Anksiyete Bozukluğu
DSM	Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders
DSM-IV-TR	Ruhsal Bozuklukların Tanısal ve İstatistiksel El Kitabı
STAI-1 / DKE	Durumluk Kaygı Envanteri
STAI-2 / SKE	Sürekli Kaygı Envanteri
BAÖ	Beck Anksiyete Ölçeği
ÇBASDÖ	Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği

ÖZET

Asatekin Yazgu, H. (2021). Bebeği Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitesinde Olan Annelerin Algıladıkları Sosyal Desteğin Anksiyete ve Kaygı Düzeylerine Etkisi. İstanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa Lisansüstü Eğitim Enstitüsü, Kadın Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği ABD. Yüksek Lisans Tezi. İstanbul.

Bu çalışma bebeği yenidoğan yoğun bakım ünitesinde (YYBÜ) olan annelerin algıladıkları sosyal desteğin anksiyete düzeylerine etkisini belirlemek amacıyla tanımlayıcı ve ilişki arayıcı tarzda yapıldı. Araştırmanın örneklemini Aralık 2020 – Eylül 2021 tarihleri arasında Muş Devlet Hastanesi YYBÜ'de bebeği yatan 100 anne oluşturdu. Araştırma verileri "Anne ve Bebek Bilgi Formu", "Durumluk ve Sürekli Kaygı Envanteri (DKE, SKE)", "Beck Anksiyete Ölçeği (BAÖ)" ve "Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği (ÇBASDÖ)" kullanılarak toplandı. Annelerin yaş ortalamasının "27,65±6,21" olduğu saptandı. Annelerin ÇBASDÖ ortalaması 53,05±18,76 bulundu. Annelerin ÇBASDÖ alt boyut puan ortalamalarına göre en çok aileden (21,97±6,87) destek aldıkları, DKE (45,94±12,73) ve SKE (48,63±8,76) puanlarına göre hafif kaygı yaşadıkları belirlendi. BAÖ (19,48±14,13) puanına göre annelerin orta düzeyde anksiyete yaşadığı bulundu. Annelerin sosyodemografik özelliklerinin, obstetrik özelliklerinin ve bebekleriyle ilgili özelliklerin ÇBASDÖ alt boyutlarını etkilediği saptandı. BAÖ ile DKE ve SKE arasında pozitif yönde, zayıf derecede anlamlı bir ilişki olduğu bulundu ($p<0,05$). ÇBASDÖ ile BAÖ, DKE ve SKE puanları arasında negatif yönde, zayıf/çok zayıf derecede ve anlamlı bir ilişki tespit edildi ($p<0,05$). ÇBASDÖ aile ve arkadaş alt boyutları ile DKE ve SKE arasında negatif yönde, zayıf derecede ve istatistiksel olarak anlamlı ilişki tespit edildi ($p<0,05$). Bu çalışma sonucunda annelerin algıladıkları sosyal desteğin anksiyete düzeyini etkilediği belirlendi.

Anahtar Kelimeler: Yenidoğan Yoğun Bakım, Yenidoğan, Anne, Algılanan Sosyal Destek, Anksiyete

ABSTRACT

Asatekin Yazgu, H. (2021). The Effect Of Perceived Social Support On Anxiety And Anxiety Levels Of Mothers Whose Babies Are İn Newborn Intensive Care Unit. Istanbul University-Cerrahpaşa Graduate Education Institute, Department of Gynecology and Gynecology Nursing. Master Thesis. Istanbul.

This study was conducted in a descriptive and relationship-seeking fashion to examine the effect of perceived social support on anxiety levels of mothers whose babies are in the neonatal intensive care unit (NICU). The sample of the study consisted of 100 mothers whose babies were hospitalized in the Mus State Hospital NICU between December 2020 and September 2021. Research data were collected using the "Mother and Baby Information Form", "State and Trait Anxiety Inventory (STAI)", "Beck Anxiety Inventory (BAI)" and "Multidimensional Scale of Perceived Social Support (MSPSS)". It was determined that the mean age of the mothers was "27.65±6.21". The mean MSPSS of the mothers was 53.05±18.76. It was determined that the mothers received the most support from the family (21.97±6.87) according to the MSPSS sub-dimension score averages, and that they experienced mild anxiety according to the DPI (45.94±12.73) and SCI (48.63±8.76) scores. According to the BAI (19.48±14.13) score, the mothers were found to have moderate anxiety. It was determined that the sociodemographic characteristics of the mothers, their obstetric characteristics and the characteristics of their babies affected the MSPSS sub-dimensions. A positive, weakly significant correlation was found between BAI and NVE and SCI ($p<0.05$). A negative, weak/very weak and significant correlation was found between MSPSS and BAI, NCI, and BMI scores ($p<0.05$). A negative, weak and statistically significant relationship was found between MSPSS family and friend sub-dimensions and NCI and SCI ($p<0.05$). As a result of this study, it was determined that the social support perceived by the mothers affected the anxiety level.

Key Words: Neonatal Intensive Care, Newborn, Mother, Perceived Social Support, Anxiety

1. GİRİŞ VE AMAÇ

Doğum sonraki dönem, çoğu kadın için psikolojik, fizyolojik, davranışsal ve ruhsal değişimlerin meydana geldiği çok özel ve hassas bir dönemdir. Bu spesifik zaman çerçevesi, büyük bir psikiyatrik morbidite riskini kapsar. Kadınların çoğunluğu bu dönemde meydana gelen değişimlere uyum kolaylıkla sağlarken, bazı kadınlarda ruhsal sorunlar ortaya çıkabilmektedir (George ve ark. 2013; Harrison ve ark. 2020; Küçükoğlu ve ark. 2014).

Doğumu çevreleyen dönem, genellikle stresli ve bunaltıcı olarak deneyimlenebilen derin bir değişimdir. Kaygı, annenin genel sağlığı ve işlevi için benzer sonuçlara sahip olabilir ve doğum sonrası ebeveynlik stresini artırabilir. Kadınların yaklaşık %20'si perinatal dönemde önemli düzeyde kaygı yaşayabilmektedir. Doğum sonrası anksiyete bozuklukları gebe kadınların %4-39'unda ve doğum sonrası dönemde kadınların %16'sında teşhis edilir. Anksiyete sıklıkla depresyonla birlikte görülür. Örneğin doğum sonrası majör depresyonu olan kadınların %66'sında aynı zamanda bir anksiyete bozukluğu vardır. Daha önce anksiyete sorunları yaşayan kadınlar daha fazla perinatal anksiyete (PNA) riski altında olabilir (Silverwood ve ark. 2019). Bununla birlikte, PNA yaşayan çoğu kadın tanınmaz ve tedavi edilmez (Harrison ve ark. 2020; Mikšić ve ark. 2020; Okun ve ark. 2018; Silverwood ve ark. 2019).

Ebeveynliğe geçiş, kritik bir aşamadır ve anneler kaygı, stres ve doğum sonu depresyon gibi duygusal sorunlar yaşayabilmektedir. Postpartum dönemde değişen hormon düzeyindeki değişikliklere ek olarak yenidoğanın beslenme ve bakım ihtiyaçlarının sıklığı, bozulmuş uyku düzeni, konsantrasyon güçlüğü, dikkat eksikliği, ailenin diğer üyeleriyle ilgili sorumluluklarının yerine getirilme kaygısı ve kendine güven eksikliği annenin fiziksel olarak gücünü azaltan faktörlerdir (Güleç ve ark. 2014; Turhal ve Karaca 2019).

Ailelerin en önemli beklentisi sağlıklı bir bebeğe sahip olmaktır. Ancak bazen yenidoğan bir sağlık sorunu ile doğabilir veya doğumdan sonra bir sağlık sorunu gelişebilir. Bu sorunlar bazen bebeğin yenidoğan yoğun bakım ünitesine (YYBÜ) yatırılmasını gerektirebilir. Annenin fiziken ve ruhen destek gereksiniminin arttığı bu dönemde, yenidoğanda bir sağlık sorunun oluşması nedeniyle YYBÜ'ye kabul edilerek

tedavi planlanması anne başta olmak üzere bütün aile üyelerinde duygusal problemler yaşanmasına yol açabilir (Açıkgöz ve Ayvaz 2019; Turhal ve Karaca 2019).

YYBÜ gürültülü, sıcak ve kalabalık olduğu için ebeveynler için zor bir ortam olabilmektedir. Ek olarak, gelişmiş tıbbi ekipman ve karmaşık tıbbi dil, ebeveynler ve yenidoğan bebekleri arasında bariyer görevi görür. Yenidoğan bebekleri YYBÜ'de olan anne-babalar, özellikle anneler hasta bir bebeğe sahip olma, bebeğini kaybetme düşüncesi ve geleneksel ebeveynlik rollerini yerine getirememe nedeniyle psikolojik sorunlar yaşayabilir (Mizrak ve ark. 2015).

Psikolojik ve fizyolojik değişikliklerle birlikte bir kriz dönemi olarak algılanan doğum sonrası dönem ebeveynlik rolüne uyum sürecinin de yaşandığı özel bir zaman aralığıdır. Bu dönemde ihtiyaç duyulan destek ruhsal sağlığın korunması açısından önemli rol oynar (Ertekin Pınar ve Polat 2019).

Sosyal Destek; Bir birey üzerinde başkaları tarafından, stresli bir durumda yaygın olarak sağlanan maddi ve manevi faydalar olarak tanımlanabilir. İnsanların kriz ve duygusal stres durumunda diğer aile üyelerine ve arkadaşlarına güvenmeleri gerekir (Kara ve ark. 2013).

Yeterli sosyal destek annelik rolüne uyumu kolaylaştırmakta, bebeğe olan duyarlılığı arttırmakta, stres düzeyini azaltmakta ve annenin yakınları ile ilişkilerini olumlu yönde etkilemektedir. Sosyal destek, bedensel ve ruhsal sağlığın korunması, annenin kendisine olan güven duygusunun artması ve bebeğin sağlığının korunmasında önemli bir rol oynar. Desteğin yetersiz olması ise bu deneyimi negatif olarak etkileyebilmekte ve annenin etkisiz başa çıkma stratejileri benimsemesine, kişisel ve sosyal yaşam kalitesini ve bebeğe bakma becerisini etkileyebilmekte ve dolayısıyla kaygısını arttırabilmektedir. Bu durumda annenin eşinden ve hatta toplumdan duygusal desteğe ihtiyacı vardır. Ayrıca bebeklerin sağlık durumu hakkında bilgi verilmesi, bebeklerin bakımına katılımın teşvik edilmesi ve sağlık hizmeti sunucuları tarafından duygusal destek sağlanması, ebeveynlerin kaygı ile baş etme becerilerini geliştirir (Ertekin Pınar ve Polat 2019; Kara ve ark. 2013; Koochaki ve ark. 2017).

Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ)'ne göre postpartum bakımın hedefi, anne ve bebeğin sağlığını korumak ve geliştirmek, sağlık ve sosyal ihtiyaçlarını gidermeye yardımcı olmak için aile ve toplum desteğini geliştirmektir (Zeren ve Gürsoy 2018). Klinisyenler tarafından annelerin doğum sonrası anksiyete risk faktörlerinin belirlenmesi, anneler ve

bebekler için bu etkileri hafifletecek stratejiler geliştirilmesi açısından oldukça önemlidir (Okun ve ark. 2018). Sosyal destek lohusalık döneminde de kadının bu dönem uyumunda da önemli bir role sahiptir. Bebeği YYBÜ'de olan annelerde kaygı ve anksiyetenin daha yoğun olduğu bu zorlu süreçte sosyal desteğe büyük ihtiyaç duyarlar. YYBÜ'de bebeği yatan annelerin gereksinimlerine yönelik çeşitli çalışmalar yapılmış olmakla birlikte, ülkemizde YYBÜ'de bebeği olan annelerin algıladıkları sosyal desteğin kaygı ve anksiyete ile ilişkisini araştıran çalışmalar sınırlı sayıdadır. Bu bilgiler ışığında bu çalışma YYBÜ'de bebeği olan annelerin anksiyete ve algıladıkları sosyal destek derecesini belirlemek ve annelerin algıladıkları sosyal desteğin kaygı ve anksiyete düzeyi ile ilişkisini incelemek amacıyla planlanmıştır.

2. GENEL BİLGİLER

2.1. Postpartum Dönem

Doğumdan itibaren ilk 6 haftayı kapsayan postpartum dönem fiziksel, psikolojik ve sosyal değişikliklerin olduğu, maternal-neonatal morbidite ve mortalitenin en çok meydana geldiği bir süreç olması sebebiyle anne, yenidoğan ve ailesi için özel ancak çoğu zaman zorlayıcı bir dönemdir (Brodribb ve ark. 2020; Zeren ve Gürsoy 2018).

Anneler için zorlu bir dönem olan postpartum dönem özellikle ilk birkaç haftada yeni bebek sahibi olmanın durumuna uyum sağlamaya çalışan annelerin kendi ihtiyaçları kadar yenidoğanın ihtiyaçları doğrultusunda hareket etmelerini gerektirir. Bu dönemde anne bebeğe bakımı vermek, bebekle iletişim kurmak, bebek için güvenli bir alan oluşturmak, yeni rollere uyum sağlamak ve bebekle ilgili sorunlarla başa çıkmak zorundadır (Lambermon ve ark. 2020; Kızılkaya Beji 2016 p. 608).

Son yıllarda doğum sonrası hastanede kalış sürelerinin kısalması nedeniyle toplumda doğum sonrası bakım daha önemli bir hale gelmiştir. Doğum sonrası sorunların daha erken sürede belirlenmesi, yönetimi ve anneleri olası sorunlara hazırlamak için bilgi sağlanması, endişelerin hızlı bir şekilde çözülmesine, orta ve uzun vadeli sekellerin önlenmesine ve anneliğe uyum sürecine yumuşak bir geçişin sağlanmasına yardımcı olur (Brodribb ve ark. 2020).

Doğum sonrası durumlar için bir güvenlik ağının sağlanması (örn. sarılık, lohusalık enfeksiyonu, depresyon gibi); fiziksel ve ruhsal sağlık sorunlarının belirlemesi ve yönetilmesi için ebeveynlik becerilerinde annenin güveninin arttırılması ve emzirmenin desteklenmesi böylece aile refahını ve memnuniyetini artırmak ana hedefler olarak belirlenmesi önemlidir (Brodribb ve ark. 2020).

Anne ve bebek sorunlarının yeterince tanınmaması, rapor edilmemesi ve uygun bir şekilde yönetilmemesi, anne ve bebek ikilisi için yetersiz sağlık ve sağlık sistemleri için ek harcamalara yol açmaktadır (Brodribb ve ark. 2020).

2.2. Postpartum Dönemde Görülebilecek Psikolojik Sorunlar

Gebelik ve postpartum dönem, biyolojik ve çevresel faktörlerin etkileşimiyle psikiyatrik sorunların ortaya çıkmasında önemli rol oynadığı bir dönemdir (Aydın ve Öztürk 2017; Üstgörül ve Yanıkkerem 2017). Perinatal dönemde ruh sağlığı sorunları

yaygındır. Gebelerin %29'u ve doğum sonrası dönemdeki kadınların %15'i psikiyatrik tanı kriterlerini karşılamaktadır (Kattan ve ark. 2020).

DSÖ'nün yayınlanan raporuna göre gelişmemiş ve gelişmekte olan ülkelerde psikotik olmayan ruhsal bozuklukların oranının doğum öncesinde %15.6 iken doğum sonrasında %19.8 olduğu bildirilmiştir (Aydın ve Öztürk 2017).

Postpartum süreçte anneler hemoraji, tromboembolik hastalık, enfeksiyon, eklampsi, meme problemleri (meme başı çatlakları, memelerde dolgunluk, meme iltihabı), emzirme sorunları, perineal ağrı, idrar kaçırma ve bağırsak problemleri gibi fiziksel problemlerin yanında; yorgunluk, depresyon, annelik rolüne uyum sağlama sürecinde yaşanan sorunlar, kendini yetersiz gördüğü duygu durumu ile ilgili duygusal problemler gibi pek çok sorun ile bebeğin bakımı, beslenmesi gibi sorunlarla karşılaşabilmektedir (Bağcı ve Altuntuğ 2016; Brodribb ve ark. 2020).

Depresyon ve anksiyete, hamilelik sırasında karşılaşılan en yaygın zihinsel sağlık sorunlardır. Kadınların yaklaşık %12'si depresyon, %13'ü anksiyete yaşar. Birçok kadın her ikisini de yaşayabilir. Depresyon ve anksiyete doğumdan sonraki ilk yılda kadınların %15-20'sini etkiler. Hamilelik ve doğum sonrası dönemde, panik bozukluğu, yaygın anksiyete bozukluğu (YAB), travma sonrası stres bozukluğu, obsesif-kompulsif bozukluk ve tokofobi (aşırı doğum korkusu) gibi anksiyete bozuklukları ortaya çıkabilir ya da depresyonla birlikte bulunabilir. Psikoz, hamilelik ve doğum sonrası dönemde yeniden ortaya çıkabilir veya şiddetlenebilir. Doğum sonrası psikoz, doğum yapan 1000 kadından 1 ile 2'sini etkiler. Bipolar bozukluğu olan kadınlar özellikle risk altındadır, ancak daha önce psikiyatrik öyküsü olmayan kadınlarda da doğum sonrası psikoz ortaya çıkabilir (NICE 2014).

Kadınlar için önemli davranışsal, fizyolojik ve psikolojik değişimi temsil eden doğum ve doğum sonrası dönemde ortaya çıkan duygu durum bozuklukları belirtilerin özelliklerine, şiddetine, tedavilerine ve prognozlarına göre; postpartum blues ile başlayarak depresyon ve psikoza kadar ilerleyebilmektedir (Harrison ve ark. 2020; Kızılkaya Beji 2016 p. 608).

Postpartum dönemde sıklıkla karşılaşılan ruh sağlığı sorunları; postpartum annelik hüznü, postpartum depresyon, postpartum psikoz ve anksiyetedir. Bu bölümde gebelikte görülen psikolojik sorunlardan anksiyete üzerinde durulmuştur.

2.2.1. Postpartum Annelik Hüznü (Postpartum Blues)

Doğum sonrası hüzün, doğum sonrası dönemin ilk iki haftasında kadınların %30-80'ini etkileyen subklinik ve geçici, kendi kendini sınırlayan bir duygudurum bozukluğudur. Semptomları arasında; öfke, duygudurum dalgalanmaları, uyku bozuklukları, dikkat bozuklukları ve kişinin kendini anne rolünde yetersiz olarak algılaması nedeniyle çaresizlik duyguları yer alır (Palus ve ark. 2021; Patabendige ve ark. 2020).

Semptomlar hafiftir ve kendiliğinden düzelir. Bununla birlikte, doğum sonrası hüznü 6 haftayı geçer ve tablo ağırlaşırsa postpartum depresyon gelişir. Doğum sonrası hüznü olan hastaların %25'inde postpartum depresyon gelişir (Fiala ve ark. 2017; Kızılkaya Beji 2016 p. 608).

2.2.2. Postpartum Depresyon

Doğum sonrası depresyon semptomları majör depresif epizodun semptomları ile aynı özellikleri paylaşan psikolojik bir bozukluktur. DSM-V'in tanımına göre peripartum başlangıçlı majör depresyon, gebelik sırasında veya doğumu takip eden ilk 4 hafta içinde belirtiler ortaya çıkarsa başvurulabilecek bir tanıdır. Bununla birlikte, birçok araştırmacı doğum sonrası dönemi 4 haftanın ötesine, bazıları 6 ile 12 haftaya uzatır. En sık tanım doğumdan 12 ay sonradır. DSÖ'ye göre, annelerin %10-20'sinde postpartum depresyon gelişir (Fiala ve ark. 2017; Palus ve ark. 2021).

Doğum sonrası depresyonun etiyolojisi net olarak tanımlanamamakla beraber küresel araştırmalar, en yaygın risk faktörlerinin şunları içerdiğini göstermektedir; yüksek riskli gebelik, erken doğum, gebelik sırasında hastaneye yatış, yüksek düzeyde nevrotiklik, depresyon öyküsü ve düşük düzeyde sosyal destek (Palus ve ark. 2021).

Postpartum depresyonun ciddi bir durum olarak görülmesinin temel nedeni, olumsuz ebeveynlik uygulamalarına, emzirme sorunlarına ve çocuk gelişiminin bozulmasına yol açmasıdır. YYBÜ'de tedavi edilen ve gelişimsel gecikme yaşayan bebeklerin anneleri, doğum sonrası depresyon geliştirme açısından özellikle yüksek risk altındadır (Palus ve ark. 2021).

2.2.3. Postpartum Psikoz

Postpartum psikiyatrik bozuklukların en şiddetli formu olan postpartum psikoz genellikle ilk 2 hafta içinde çok ani başlayan şiddetli duygudurum bozukluğu ataklarını tanımlamak için kullanılır (Kocamanoğlu ve Şahin 2011; Perry ve ark. 2021).

Postpartum psikoz sıklıkla depresyon, hezeyanlar ve annede kendisine ve yenidoğana zarar verme düşünceleri ile belirli bir sendromdur. Yorgunluk, huzursuzluk, uykusuzluk, hiperaktivite, varsanılar ve ağlama nöbetleri ile başlayan bu durum annenin kendisini her türlü kötü olayın sorumlu tutması, doğan bebeğin aslında kendi bebeği olmadığı, hatta doğumunu bile inkar ettiği, bebeğin bir sağlık sorunu olduğunu, bebeğine yeterli bakımı veremeyeceği ve acı çektirebileceği düşünceleri nedeniyle bebeğe veya kendisine zarar verebileceği, suisid riski sebebiyle hızlı, etkin ve acil bir şekilde tedavi uygulanması gereken bir psikolojik rahatsızlıktır (Demirkol ve ark. 2018; Kocamanoğlu ve Şahin 2011; Erdem ve Bez 2014).

Bebek hüznü ve doğum sonrası depresyon genel popülasyonda yaygın olmakla birlikte, doğum sonrası psikozlar daha az yaygındır ve her 1000 doğumda 1 ya da 2 doğumdan sonra ortaya çıkar. Düşük prevalanslı olmasına rağmen, kadının hayatı boyunca psikotik veya manik bir durum yaşama olasılığı postpartum ilk 4 haftada hayatın diğer dönemlerine göre yaklaşık 23 kat daha yüksektir (Demirkol ve ark. 2018; Perry ve ark. 2021).

2.2.4. Anksiyete /Kaygı

Normal dışı, nedensiz bir tedirginlik ve korku haline somatik belirtilerin eşlik ettiği anksiyete, klinik pratikte en sık görülen psikiyatrik semptomdur. Anksiyete, tehlike beklentisinden kaynaklanan bir endişe veya huzursuzluk durumu ile karakterize edilen "normal" bir fenomendir. Normal kaygı, bireyin işleyişinde önemli derecede öznel sıkıntıya veya bozulmaya neden olduğunda patolojik hale gelir. Anksiyete tüm toplumlarda yaygın olarak görülen uyum bozukluklarından biridir ve küresel yaygınlığı %14'tür (Ahuja 2011 pp. 90-95; Bal ve ark. 2013; Koochaki ve ark. 2017).

Perinatal dönemde anksiyete bozukluklarının görülme oranı yüksektir. Gebelikte yaygın anksiyete bozukluğunun (YAB) prevalansı % 1.3-8.5 iken postpartum dönemde % 4.4-8.2 arasındadır (Aydın ve Öztürk 2017).

DSM sınıflaması anksiyete bozukluklarını birçok başlık altında tanımlanmıştır. Bunlar; YAB, özgül fobi, toplumsal kaygı bozukluğu, ayrılma kaygısı bozukluğu, panik bozukluğu, agarofobi, maddenin/ilacın yol açtığı kaygı bozukluğu, başka bir sağlık durumuyla ilişkili kaygı bozukluğu, tanımlanmamış anksiyete bozukluğudur (Kafes 2021).

Anksiyete bozuklukları üç ana tipe ayrılabilir:

• Yaygın Anksiyete Bozukluğu (YAB): En az 3 haftadan uzun süren yaygın ve kalıcı kaygıdır.

• Panik Bozukluğu: Önceden tahmin edilemeyecek şekilde ortaya çıkan tekrarlayan şiddetli panik ataklardır (3 haftalık bir süre içinde en az üç panik atak).

• Fobi: Belirli yerler, nesneler, hayvanlar, yükseklikte ve kapalı veya açık alanlar gibi belirli durumlarda paniğe dönüşebilen bir korkudur (Smith 2015 pp. 40-41).

Farklı kaynaklarda ise anksiyete, sürekli ve durumluk anksiyete olarak iki tipe ayrılmıştır.

Sürekli Anksiyete: Bu, genel olarak kaygılı olmaya yönelik alışılmış bir eğilimdir ve 'Sıklıkla endişeli hissediyorum' ile örneklenir.

Durumluk Anksiyete: Şimdiki, kesitsel anda (durum) hissedilen kaygıdır ve 'şimdi endişeli hissediyorum' ile örneklendirilir (Ahuja 2011 pp. 90-95).

2.2.4.1. Anksiyete / Kaygı Düzeyleri

DSM-IV-TR, YAB tanısını koymak için anksiyete ile ilişkili semptomların en az 6 aydan daha uzun bir süre boyunca ortaya çıkmış olması ve klinik olarak belirgin bir sıkıntıya veya toplumsal alanlarda veya diğer önemli işlevsellik alanlarında bozulmaya neden olmasını kriter olarak belirlemiştir (Townsend 2009 pp. 561-585).

Peplau (1963) ise dört anksiyete düzeyi tanımlamıştır; hafif düzey anksiyete, orta düzey anksiyete, şiddetli anksiyete ve panik anksiyete (Townsend 2009 pp. 561-585).

Hafif Düzey Anksiyete / Kaygı: Hafif kaygı düzeyi birey için nadiren bir sorundur. Günlük yaşam olaylarına tepki olarak yaşanan gerilimle ilişkilidir. Hafif kaygı, insanları eyleme hazırlar, duyuları keskinleştirir, üretkenlik için motivasyonu arttırır, algısal alanı arttırır ve daha yüksek bir çevre farkındalığı ile sonuçlanır. Öğrenme artar ve birey kendi optimal seviyesinde işlev görebilir (Townsend 2009 pp. 561-585).

Orta Düzey Anksiyete / Kaygı: Kaygı düzeyi arttıkça, algısal alanın kapsamı azalır. Orta düzeyde kaygılı birey, çevrede meydana gelen olaylara karşı daha az tetiktedir. Bireyin dikkat süresi ve konsantre olma yeteneği azalır, ancak yine de ihtiyaçları yönlendirmeyle karşılayabilir. Problem çözme konusunda yardım gerekebilir. Artan kas gerginliği ve huzursuzluk belirgindir (Townsend 2009 pp. 561-585).

Şiddetli Anksiyete / Kaygı: Şiddetli kaygılı bireyin algısal alanı o kadar büyük ölçüde azalır ki konsantrasyon yalnızca belirli bir ayrıntıya veya birçok yabancı ayrıntıya odaklanır. Dikkat süresi son derece sınırlıdır ve birey en basit görevi bile tamamlamakta çok zorluk çeker. Fiziksel belirtiler (baş ağrısı, çarpıntı, uykusuzluk) ve duygusal belirtiler (kafa karışıklığı, korku, dehşet) belirgin olabilir. Rahatsızlık, neredeyse tüm açık davranışların kaygıyı gidermeyi amaçladığı ölçüde yaşanır (Townsend 2009 pp. 561-585).

Panik Anksiyete / Kaygı: Bu en yoğun kaygı durumunda birey çevredeki tek bir ayrıntıya bile odaklanamaz. Yanlış algılamalar yaygındır ve gerçeklikle temas kaybı meydana gelebilir. Birey halüsinasyonlar veya sanrılar yaşayabilir. Davranış, umutsuz eylemler veya aşırı geri çekilme ile karakterize edilebilir. İnsan işleyişi ve başkalarıyla iletişim etkisizdir. Panik kaygı, bir terör duygusuyla ilişkilidir ve bireyler, yaşamı tehdit eden bir hastalığa sahip olduklarına ya da kontrolü kaybedeceklerinden korktuklarına ikna olabilir. Uzun süreli panik anksiyetesi fiziksel ve duygusal tükenmeye yol açabilir ve yaşamı tehdit eden bir durum olabilir (Townsend 2009 pp. 561-585).

2.2.4.2. Anksiyete / Kaygı Belirtileri

Anksiyete bozukluğu olan bireyler, duruma bağlı olarak bir dizi bilişsel, davranışsal ve fiziksel semptomlar yaşayabilir (Smith 2015 pp. 40-41).

Fiziksel Belirtiler: Bireyde titreme, huzursuzluk, kas seğirmeleri, korkunç yüz ifadesi, taşikardi, terleme, dispne, hiperventilasyon, ekstremitelerde karıncalanma hissi, idrar sıklığı, göğüste daralma, ağız kuruluğu, baş dönmesi, gastrointestinal semptomlar görülebilir (Ahuja 2011 pp. 90-95; Wolberg 2013 pp. 1889-1892).

Psikolojik Belirtiler: Bireyde zayıf konsantrasyon, dikkat dağınıklığı, aşırı uyarılma, olumsuz otomatik düşünceler, derealizasyon, depersonalizasyon görülebilir (Ahuja 2011 pp. 90-95).

Duygusal Belirtiler: Bireyde yaygın, hoş olmayan ve belirsiz bir endişe duygusu, korku, rahatlayamama, sinirlilik, ölüm korkusu, felaket beklentisi görülebilir (Ahuja 2011 pp. 90-95; Wolberg 2013 pp. 1889-1892).

Diğer Belirtiler: Bireyde uyku bozukluğu (dalmada veya uykuyu sürdürmede zorluk veya huzursuz, tatmin edici olmayan uyku), gürültüye karşı artan hassasiyet, abartılı irkilme tepkisi görülebilir (Ahuja 2011 pp. 90-95; Townsend 2009 pp.561-585).

2.2.4.3. Anksiyete / Kaygıya Sebep Olan Faktörler

Anksiyete bozukluklarının nedenleri net değildir ancak bireyin savunmasızlığını arttırabilecek biyolojik, psikolojik, sosyal birçok risk faktörü vardır (Ahuja 2011 pp. 90-95).

Bireyde anksiyete oluşturan risk faktörleri şunlardır:

- Cinsiyet; kadınlarda daha yaygın
- Yaş; genç ve orta yaşlı yetişkinlerde daha yaygın
- Madde kullanımı; kaygı durumlarını artırabilir
- Aile öyküsü; çocukluk çağı istismarı, iş kaybı, ebeveyn kaybı, aşırı talepler veya yüksek beklentiler gibi yaşam olayları
- Ağır fiziksel hastalık (Smith 2015 pp. 40-41).

2.2.5. YYBÜ'de Bebeği Yatan Annelerin Yaşadığı Sorunlar

Yenidoğan, tüm toplumlarda anne ve babanın en kıymetli varlığıdır. Gebeliğin başlangıcıyla beraber aileye katılacak bebek için hazırlıklar yapılmaya başlar. Sağlık sorunu olmayan bir bebeğe sahip olunacağı beklenirken bazen bebeklerde çeşitli sağlık sorunları ortaya çıkabilir ve bu nedenlerle bebek yoğun bakım ünitesinde yatmak zorunda kalabilir. Bebeğin YYBÜ'de tedavi edilmesini gerektirecek seviyede bir hastalığının olması anne ve baba için zor bir deneyimdir (Küçükoğlu ve ark. 2015).

Üst düzey teknolojik ekipmanların olduğu YYBÜ, anne ve baba için alışık olunmayan bir ortamdır. Alışık olmadıkları bu ortamda; sürekli değişen ve nöbet sistemiyle çalışan sağlık çalışanları, bakım alan diğer bebek ve aileler, kuvöz, ventilatör, monitör ve diğer tıbbi cihazlar ailede strese neden olabilmektedir (Üğücü ve Yiğit 2021). Annenin yaşadığı stres, duygusal durumunu ve annen-bebek bağlanmasını olumsuz

etkileyebilir. Annede kaygı ve depresyon gibi stres bozuklukları görülebilir (Yayan ve ark. 2019).

Bebeği YYBÜ'de bulunan anneler bu süreçte içinde bulunulan psikolojik ve hormonal sebeplerden dolayı şiddetli kaygı yaşayabilmektedir. Bu aşamada annelerin korku ve anksiyete derecesi çok yüksek seviyeye ulaşabilir. Anne ve bebek arasında fiziksel temas kurulmadan önce bebek YYBÜ'ye alınırsa annenin, bebeğinin sağlığı ve görünümü hakkındaki endişeleri ve korkuları artarak panik düzeyine ulaşabilir. Bu anneler, yaşadıkları kaygı ve stresten dolayı bebeğin genel sağlık durumu hakkında verilen bilgileri doğru algılayamamakta, bebekle ilgili olası durumlarda sağlıklı karar verememekte, bebeklerine bakım vermekte yetersiz kalmakta ve uygun baş etme yöntemlerini kullanamamaktadır (Omak ve ark. 2021).

2.2.6. YYBÜ'ye Yatışın Aile Açısından Etkileri

Sağlık sorunlarıyla mücadele, hastanede kalma, preterm eylem gibi beklenmedik durumlar ailede krize neden olabilir. Ebeveynler, aylarca sağlıklı doğacak diye bekledikleri bebeklerinde bir sağlık sorunu olması durumunda şok, endişe, utanç, keder veya suçluluk gibi olumsuz duygular yaşayabilir. YYBÜ ise ebeveynlerin en çok kaygı yaşadıkları birimlerdir (Omak ve ark. 2021).

Bebeklerin YYBÜ'ye kabul edilmesi gerektiğinde, tüm aile için bir felaket zamanı olarak algılanabilir. Amerikan Psikiyatri Birliği (APA) ve Ruhsal Bozuklukların Tanısal ve İstatistiksel El Kitabı (DSM-IV-TR) tarafından YYBÜ'de hastaneye yatış travmatik bir stres etkeni olarak kabul edilir. Yeni doğan bebekleri YYBÜ'de olan anne-babalar, özellikle anneler hasta bir bebeğe sahip olma, bebeğini kaybetme düşüncesi ve geleneksel ebeveynlik rollerini yerine getirememe nedeniyle psikolojik sorunlar yaşayabilir. Anksiyete ve depresyon gibi psikolojik sıkıntılar, optimal ebeveyn-bebek ilişkisinin gelişimini kesintiye uğratabilir (Govindaswamy ve ark. 2019; Mizrak ve ark. 2015).

Aile, yenidoğanın iyileştirici çevresinin ve gelişimsel bakımının en önemli parçasıdır. Yeni bir üyenin aileye katılması ile birlikte ebeveynlik rolleri, ailenin işlevi, gereksinimleri değişir. Aile içi süreçlerde bir farklılaşma söz konusudur. Tüm bunların yanında aileye yeni katılan bireyin özel bakım gereksiniminin olması aile için oldukça stresli bir deneyimdir (Üğücü ve Yiğit 2021).

Bebeğin hastanede tedavi gördüğü süreçte ebeveynler birçok stres faktörü ile karşı karşıya kalmaktadır; uykusuzluk, yorgunluk, bebeğin sağlık durumunun belirsizliği ile ilgili endişe, bakımda yetersizlik, rol ve işlevlerini yerine getirememe, günlük yaşam düzeninde değişiklik, sorumluluklarla başa çıkamama korkusu ebeveynlerin duygusal, fiziksel, psikolojik, çevresel, spiritüel, sosyokültürel ve ekonomik açıdan çeşitli zorluklarla karşı karşıya kalmasına yol açabilmektedir (Çirlak ve Erdem 2013).

Aile için bir kriz dönemi olan bebeğin YYBÜ'ye yatırılması, yenidoğanın sağlık durumunun kritik veya stabil olmasına bakılmaksızın, kısa süren yatışlar dahi travmatik olabilmektedir. Bu akut durumda ailelerin duygusal yanıtları dört basamakta sınıflandırılabilir:

1. Şok, korku ve anksiyete
2. Yetersizlik hissi
3. Durumun gerçekliğini kavrayamama
4. Durumu anlama ve karmaşık duygulara sahip olma (umutsuzluk, kızgınlık, suçluluk gibi) (Erdeve ve ark. 2008).

Ebeveynlerin bu zor durumla başa çıkabilmeleri ve ebeveyn olarak rollerini bulabilmeleri için zamana, uygun bilgiye, sosyal ve psikolojik desteğe ve cesaretlendirmeye ihtiyaçları vardır.

2.2.7. YYBÜ'ye Yatışın Bebek Üzerine Etkileri

Doğumdan sonraki ilk 28 gün yenidoğan dönemi olarak tanımlanır. Bebeğin gerçek dünyayla ilk defa tanıştığı ve uterus dışındaki yaşama uyum sağlamak için çaba gösterdiği, yaşamın en riskli ve en zor dolayısıyla da en belirleyici dönemini kapsamaktadır (Omak ve ark. 2021).

Yenidoğan yoğun bakım üniteleri bir sağlık sorunu olan yenidoğanların tedavi ve bakım gereksinimlerinin karşılandığı özellikli birimlerdir. Günümüzde YYBÜ'lerde amaç; özel bakım gereksinimi olan yenidoğanların sadece yaşatılması değil aynı zamanda kaliteli ve güvenli bakım sunulması ile sağlıklı term bebeklerle benzer nörogelişimsel gelişimin sağlanmasını yakalamaktır (Üğücü ve Yiğit 2021).

Yoğun bakımda tedavi ihtiyacı olan bebeklerin yaşamını tehdit edebilen sağlık sorunları vardır ve yaşamları uygulanan bakım ve tedaviye dayalıdır. YYBÜ ortamı,

yenidoğanın gelişimsel olarak hazırlıksız olduğu bir zamanda hastalık, ışık, ses, tekrarlayan ağrılı uyaranlar, ilaç uygulamaları gibi faktörler ile karşı karşıya kalmasının yanı sıra dokunma, emme, koklama ve annenin sesi gibi olağan anne- bebek etkileşiminden uzak kalmasına sebep olur (Erdeve ve ark. 2008). Ağrı ve stres gibi uyaranlar nöroendokrin sistemi aktive ederek gelişim üzerine farklı etkilerde bulunur. Ebeveyn temasından ve sesinden yoksun, yenidoğanı rahatsız eden, stres ve aşırı uyaranlara sebep olan bu ortam bebeğin hassas fiziksel durumunu negatif yönde etkiler. Bebeğin YYBÜ'de geçirdiği süreç beyin gelişimini, duyu gelişimini ve organizasyonunu doğrudan etkiler (Erdeve ve ark. 2008).

Bebeğin YYBÜ'ye kabul edilmesinin birincil nedeni prematüreliktir. Prematürite insidansı dünya genelinde %11'dir. Yenidoğanlar, zararlı etmenlere karşı oldukça duyarlı oldukları bu dönemde YYBÜ'ye kabülünü gerektiren diğer durumlar arasında ise doğum travmaları, doğuştan kalp hastalığı, genetik malformasyonlar, solunum sorunları, enfeksiyon ve hipoksik yaralanma yer alır (Dunham ve Marin 2020; Omak ve ark. 2021).

2.2.8. YYBÜ'ye Yatışın Anne-Bebek Etkileşimi Üzerindeki Etkileri

Doğumdan sonra aileye yeni katılan bebekle güvenli bağlanma süreçlerinin başlaması ve eve birlikte dönülmesi düşünülürken; bebeğin YYBÜ'ye yatışı sonucu anneler bebeklerinden fiziksel ve duygusal olarak ayrılığı deneyimler (Üğücü ve Yiğit 2021).

Doğumdan hemen sonra yeni doğan bebek için fiziksel olarak anneye yakın olmak en doğal ortamdır. Bir anne ve bebeği arasındaki yakın temas bu erken bağın güvenli bir anne-bebek ilişkisine dönüşmesi için çok önemlidir. Yakın temas, hastanede yatış sırasında ve sonrasında bebeğin bilişsel, motor ve sosyal gelişimi için önemlidir. Erken fiziksel temas bebeklerin fizyolojik stabilitesini artırır, ağlamayı azaltır, emzirmeyi destekler ve aynı zamanda hastanede kalış süresini kısaltır, annenin stresini azaltır ve anne-bebek ilişkisini geliştirir (Mäkelä ve ark. 2018).

YYBÜ'deyken bebeğin karmaşık bakımının yanında annenin kaygı, suçluluk, üzüntü ve yetersizlik hisleri anne-bebek bağlanmasını erken dönemde kesintiye uğratır. Yenidoğan ile yakın fiziksel temas, anne-bebek bağlanmasının güvenli bir bağlanma paradigmasına olgunlaşması için kritik öneme sahiptir. YYBÜ'deki başarılı anne-bebek bağlanmasının hem annenin hem de bebeğin nörolojik ve stres tepkileri için önemli etkileri vardır (Dunham ve Marin 2020; Erdeve ve ark. 2008).

Annenin iyiliği ile çocuğun iyi oluşu arasındaki bilinen ilişki ve anne-bebek bağındaki bozulmaların bağlanma bozukluklarına yol açabileceği düşünüldüğünde sağlık bakım profesyonellerinin, ebeveynlerin YYBÜ'deki deneyimlerinin de bebekler ve aileler için sonuçlara katkıda bulunan potansiyel bir faktör olduğunu kabul etmeleri önemlidir (Govindaswamy ve ark. 2019). YYBÜ'de bebekleriyle daha fazla zaman geçiren annelerin psikolojik sağlıklarının iyileştiği, stres düzeylerinin düştüğü ve ebeveynlik öz yeterliliğinin arttı gözlenmiştir. Annenin yenidoğanla ilgili uygulamalara daha çok katılmasını sağlanarak anne-bebek etkileşimini desteklemek hemşirenin sorumluluklarındandır (Klawetter ve ark. 2019; Özyazıcıoğlu ve Tüfekci 2009).

2.2.9. YYBÜ'de Bebeği Yatan Annelerin Gereksinimleri

Doğumdan sonra yeni aile üyesiyle eve dönülmesi planlanırken; Bebeğin YYBÜ'ye yatışı sonucu ebeveynler bebeklerinden fiziksel ve duygusal olarak ayrılmak zorunda kalırlar. Anneler, bebeğin sağlık durumu ve yoğun bakıma yatışından kendilerinin sorumlu olduğunu düşünebilirler. yenidoğanların özel gereksinimlerinin karşılanmasında, sağlık profesyonelleri dışında kendilerinin herhangi bir rolü olmadığını düşünebilirler. Bu sebeple; öfke, korku, çaresizlik, suçluluk ve umutsuzluk duyguları hissedebilirler (Üğücü ve Yiğit 2021).

YYBÜ'de bebeği yatan annelerin bu süreçte birçok gereksinimleri de ortaya çıkmaktadır. Bu gereksinimlere bakıldığında; bebeğin sağlık durumu hakkında sürekli, güvenilir ve doğru bilgi alma, bebeğine yakın olma, bebeğin bakımına katılma, anenin kaldığı yerin YYBÜ'nün yanında olması, bebeğin gereksinim duyduğu bakım ve tedaviyi aldığını bilme ve hastane çalışanlarının kendileri ve bebekleri hakkında yardımcı olabileceklerine inanmadır (Konukbay ve Arslan 2011). Annelerin bu süreçte ortaya çıkan gereksinimlerinin öncelikli olarak belirlenmesi, karşılanması ve dolayısı ile annenin bakıma katılmasının sağlanmasında en büyük rol sağlık profesyonnelerine özellikle de hemşireye düşmektedir. Hasta ve ailesini bir bütün olarak ele alan bütüncül bakım doğrultusunda, tedavi ve bakım sürecinde anne de ele alınmalıdır (Küçükoğlu ve ark. 2015).

2.2.10. YYBÜ'de Bebeği Yatan Annelerde Anksiyete ve Kaygı

YYBÜ'de bebek sahibi olmak YYBÜ'nün atmosferi, yoğun bakım ortamında hasta olan bebekleri ile ilgili endişe verici sesler ve görüntülerle karşı karşıya kalan çoğu ebeveynler için zorlu ve son derece stresli bir yer olabilmektedir. Bebeğin prognozu ile ilgili genellikle bir belirsizlik olmasının yanında YYBÜ ortamı çoğunlukla ebeveynler için tanıdık değildir ve ürkütücüdür. Ebeveynler genellikle bebeklerini YYBÜ ortamında tutamaz ve bakamazlar. YYBÜ'de bebeği olan ebeveynlerde yüksek oranda depresyon ve anksiyete belirtileri görülür (Brelsford ve Doheny 2017; Mendelson ve ark. 2017).

YYBÜ'ye yatırılan yeni doğan bebeklerin anneleri, klinik olarak anlamlı depresyon ve anksiyete bozuklukları semptomları dahil olmak üzere yüksek oranlarda rahatsız edici duygusal durumlar sergiler. Postpartum anksiyete aynı zamanda doğum sonrası depresyon riskini de artırır ve annenin düşük özgüveni, ebeveynlik rolünde düşük öz yeterliliği, ajitasyon, aşırı değişkenlik, uyku bozukluğu, konsantrasyon güçlüğü, hafıza kaybı ve azalmış başa çıkma ile ilişkilendirilmiştir. Bu semptomlar hem annenin yaşam kalitesini hem de bebeğinin gelişimini etkilemektedir (Mikšić ve ark. 2020; Segre ve ark. 2014). Miadında doğmuş bebeklerin annelerinin %15-23'ünde yüksek endişeli semptomatoloji bulunurken, YYBÜ'de erken doğmuş bebeklerin annelerinin yaklaşık %43'ünde yüksek endişeli semptomatoloji bulunmuştur (Greene ve ark. 2015).

Ebeveynlerde oluşabilecek anksiyete faktörlerinin, özellikle de annenin kaygı durumunun şiddeti dikkate alındığında, etkili hemşirelik yaklaşımlarıyla çözülebilir bir problemdir (Omak ve ark. 2021).

2.3. Sosyal Destek

Sosyal destek; stresli yaşam olaylarıyla başa çıkmak için bireyin sosyolojik ve psikolojik sorunlarının çözümü, önlenmesi ve tedavisinde, zor durumlarla başa çıkabilmesinde güçlü ve önemli bir kaynaktır. Sosyal desteğin olumlu duygular, başkalarına ihtiyaç duyma, başkalarına saygı duyma, artan sosyal ilişkiler ve yakınlarla daha derin temasları içeren deneyimler yoluyla olumlu bir etkisi vardır (Mermer ve ark. 2010; Özmete ve Pak 2020).

Sosyal destek çok boyutlu bir yapıdır ve bir dizi tanımı vardır. Sosyal desteğin tanımı üzerinde görüş farklılıkları olmakla beraber, sosyal destek; kişide stres yaratan bir durumda stresi oluşturan durumların olumsuz sonuçlarını azaltan, duyguların ve

değerlerin paylaşılmasına olanak sağlayan, sosyal rollerin ve hayatın getirdiği yeniliklere uyumunu destekleyen eş, aile ve arkadaşlar gibi kişiye yakından bağlı olan çevre tarafından sağlanan maddi, duygusal, bilişsel, bilgilendirici veya pratik yardım olarak tanımlanabilir (Özmete ve Pak 2020).

Sosyal destek algılanan ve alınan sosyal destek olmak üzere iki boyutta değerlendirilmektedir. Alınan sosyal destek, desteğin varlığının açık bir ifadesi olan belirli davranış ve eylemlerin alınması olarak tanımlanırken; algılanan sosyal destek, başkalarına bağlı olmanın bilişsel değerlendirmesini ifade eder (Özmete ve Pak 2020).

Algılanan sosyal destek; bireyin kendine verdiği genel değerdir. Diğer kişiler tarafından sayıldığını, sevildiğini, ihtiyacı olduğu vakit yardım bulacağını, ilişkilerinin yeterli olduğunu düşünen bireyin algıladığı destek fazladır. Algılanan sosyal destek, kişilik özellikleri gibi kalıcı özelliklerin yanında, tutum ve mizaç gibi daha kolay değişen özelliklerden etkilenmektedir (Ardahan 2006).

2.3.1. Sosyal Destek Sistemleri

İnsanların yaşamında önemli bir yere sahip olan, gerektiğinde kişiye duygusal, maddi ve zihinsel yardım sağlayan tüm kişiler arası ilişkiler, sağlığı korumaya yarayan "Sosyal Destek Sistemleri" olarak tanımlanır. Sosyal Destek Sistemleri; bireylerin ailesi, eşi, arkadaşları ya da profesyonel kişiler tarafından ruhsal ve sosyolojik problemlerin çözümünde, bu problemlerin önlenmesi ve tedavisinde, zorluklarla karşı karşıya kaldığından başa çıkılmasını sağlayabilen, maddi ve manevi desteklerin tümünü içine alan güçlü bir kaynak olarak görülmektedir (Aydın ve ark. 2019; Kanığ ve Eroğlu 2019).

Sosyal destek; maddi, duygusal ve bilişsel destek olarak 3 başlık altında incelemek mümkündür (Mermer ve ark. 2010).

2.3.1.1. Maddi Destek

Kişinin günlük sorumluluklarını yerine getirebilmesi için ihtiyacı olduğu anda diğerleri tarafından sağlanan maddi destek, ekonomik yardım gibi bir eylemdir (Ardahan 2006).

2.3.1.2. Duygusal Destek

Kişinin sevgi, güven, şefkat, ilgi, empati ve bir gruba ait olma gibi temel sosyal gereksinimlerini karşılanmasıdır. Kişinin kişiler arası ilişkilerinde kabul ve değer

gördüğünü gösterir. Duygusal desteğin içerisinde sırdaş ilişkisine özel bir değer verilmiştir (Ardahan 2006).

2.3.1.3. Zihinsel (Bilişsel) Destek

kişinin problemlerini çözmesine yardım edecek bilginin ve yardımın sunulmasıdır. kişinin kendisini tanımasına olanak sağlayan ve benlik değerini ortaya çıkartan geri bildirimler de birer zihinsel destektir (Ardahan 2006; Mermer ve ark. 2010).

2.3.2. Postpartum Dönemde Sosyal Destek Gereksinimi

Sosyal destek çoğu kültürde kadının doğum deneyimini etkileyen önemli bir faktördür. Sosyal destek; duygusal, maddi ve bilişsel destekleri içine alan bir tanımdır. Ayrıca sağlık çalışanlarının sağladığı profesyonel destek ve aile veya arkadaş gibi sosyal çevredeki kişiler tarafından sağlanan formal olmayan destek de önemlidir (Güleç ve ark. 2014).

Bir kriz dönemi olan doğum sonrası dönemde annelerin algıladığı sosyal desteğin anne bebek bağlılığının değerlendirilmesi ve travma sonrası stres belirtilerinin tanınması gelecekte oluşabilecek psikolojik sorunların erken dönemde fark edilip ele alınması açısından önem taşımaktadır (Ertekin Pınar ve Polat, 2019).

Sosyal desteğin yetersiz olması, hastalık semptomlarının ortaya çıkması, sıklık ve şiddetinin artmasına, hastalığa uyum sağlamada zorluğa, hastalık süresinin uzamasına, mental ve fiziksel sağlıkta bozulmaya, gebelikte ve postpartum süreçte depresyon riskine, doğum ve doğum sonrası postpartum dönemde anne ve bebeğin sağlığının bozulmasına, diyet alışkanlığının bozulmasına, sigara, alkol ve madde kullanımında artışa ve psikososyal sorunlara neden olabilmektedir (Ölçer ve ark. 2016).

Yüksek seviyede sosyal destek alan / algılayan bireylerin ise depresyon ve anksiyete düzeylerinin daha düşük olduğu, annelik rolüne daha kolay uyum sağladığı, problem çözme yeteneğini arttırdığı, ruh sağlığını koruduğu, stresörlere karşı tampon etkisi yaparak stresle daha kolay baş edilmesini sağladığı, bireylerin çaresizlik ve endişe duygusunu azalttığı ve kendine güvenini artırdığı belirtilmektedir (Aydın ve ark. 2019; Ölçer ve ark. 2016).

Anneler postpartum dönemde oluşan değişikliklere uyum sağlama, öz bakımlarını ve yenidoğanın gereksinimlerini karşılama çabası içindedir. Stresli durumların arttığı bu süreçte annelere yeterli desteğin sağlanmaması, onların bedensel ve ruhsal sağlıklarını

olumsuz yönde etkiler (Mermer ve ark. 2010). Postpartum dönemde sağlık profesyonelleri tarafından sağlanan sosyal destek özellikle annelerin bu süreçte yaşayacağı problemlerin azaltılmasında ve yenidoğanın sağlığının korunması açısından önemli bir faktördür (Ertekin Pınar ve Polat 2019; Güleç ve ark. 2014).

2.3.3. YYBÜ'de Bebeği Yatan Annelerin Sosyal Destek Gereksinimleri

YYBÜ'de yatan bebeklerin annelerinin, diğer birimlere yatırılan bebeklerin annelerine kıyasla, fizyolojik (yeme, içme, uyuma), iletişim, sosyal destek, güven, bebeğinin bakımına katılma, bebeklerinin sağlık durumu, kullanılan araç gereçler, birimin rutinleri ve kendi rolleri gibi gereksinimlerinde yüksek öncelik vardır. Stresli ve zorlu olan bu süre zarfında ebevenyler aile ve arkadaşlar tarafından sağlanan sosyal desteği paha biçilmez bulurlar, bu da onların kaygı ve depresyonlarını azaltabilir. Bu nedenle ebeveynler hem sosyal çevrelerinden hem de sağlık hizmet sunucularından desteğe ihtiyaç duymaktadır (Brelsford ve Doheny 2017; Kara ve ark. 2013).

2.4. Postpartum Dönemde Sosyal Desteğin Sağlanması ve Ruhsal Sorunlarla Başetmede Hemşirenin Rolü

Anne, yenidoğan ve ailenin sağlığının korunması ve geliştirilmesinde önemli bir dönüm noktası olan ve kadının yaşamında kısa bir periyodu içeren postpartum dönem; annelik deneyimi yaşayan bir kadın için yaşam kalitesi ve sosyal destek sistemlerini etkileyen fiziksel, duygusal ve sosyal değişikliklerin olduğu bir süreçtir. Doğum sırasında ve doğum sonu dönemde sağlık profesyonellerinden, arkadaş ve aileden alınan destek kadının travmatik doğum deneyiminden daha az etkilenmelerine yardımcı olabilmektedir (Bağcı ve Altuntuğ 2016; Ertekin Pınar ve Polat 2019).

Postpartum dönemde yaşanan sorunların anne- bebek etkileşimi, yenidoğan gelişimi ve evlilik ilişkisi üzerine olan etkisi düşünüldüğünde hemşirelik girişimlerinin bu problemlerin çözülmesinde, çiftlerin ebeveyn rolüne daha kolay uyum sağlamasına yardımcı olabilmektedir (Güleç ve ark. 2014).

Sağlık profesyonellerinin postpartum dönemdeki kadının fiziksel bakımının yanında psikososyal bakımınıda ele alması ve özellikle desteği yetersiz olan kadınlara destek sağlaması doğum sonrası dönemde aile sağlığının korunması için gereklidir (Aydın ve ark. 2019). DSÖ'ye göre her postpartum izlemde ailenin sosyal desteği, kadınların ruhsal durumu ve sorunlarla başa çıkma yöntemleri sorgulanmalıdır. Sağlık

profesyonelleri annenin duygu ve davranışlarında meydana gelen değişiklikler konusunda kadınların eşleri ve aileleri ile görüşmeleri için anneleri cesaretlendirilmelidir (Zeren ve Gürsoy 2018).

YYBÜ'de yenidoğanın tıbbi tedavisi devam ederken ebeveynlerin ve özellikle annelerin bu zorlu durum ile başa çıkabilmeleri için hemşirelerin yenidoğanın sağlığı, tedavi şekli ve süreciyle ilgili yeterli ve anlaşılır bilgi vermesi, aile merkezli bütüncül bir yaklaşım benimsemesi, ebeveynlerin problemlerini sabırla dinlemesi önerilmektedir (Turhal ve Karaca 2019).

3. GEREÇ VE YÖNTEM

3.1. Araştırmanın Amacı ve Türü

Bu araştırma, bebeği YYBÜ'de olan annelerin algıladıkları sosyal desteğin kaygı ve anksiyete düzeyleri ile ilişkisini belirlemek amacıyla tanımlayıcı ve ilişki arayıcı tarzda yapılmıştır.

3.2. Araştırma Soruları

1. Bebeği YYBÜ'de yatan annelerin algıladıkları sosyal destek ne düzeydedir?

2. Bebeği YYBÜ'de yatan annelerin anksiyete / kaygı seviyeleri ne düzeydedir?

3. Bebeği YYBÜ'de yatan annelerin sosyodemografik özellikleriyle anksiyete / kaygı düzeyi arasıda ilişkisi var mıdır?

4. Bebeği YYBÜ'de yatan annelerin algıladıkları sosyal destek düzeyiyle anksiyete ve kaygı düzeyi arasında bir ilişki var mıdır?

3.3. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Tarih

Bu çalışma, Aralık 2020 – Eylül 2021 tarihleri arasında Muş Devlet Hastanesi YYBÜ'de bebeği tedavi gören anneler ile yapılmıştır.

3.4. Araştırmanın Evren ve Örneklemi

Araştırmanın evrenini, Muş Devlet Hastanesi'nde Aralık 2020- Eylül 2021 tarihlerinde YYBÜ'de bebeği olan anneler oluşturmuştur.

Grupların örneklem sayısını belirleyebilmek için literatür doğrultusunda bebeği YYBÜ'de olan annelerin algıladıkları sosyal destek ve kaygı / anksiyete düzeyleri göz önünde bulundurularak güç analizi uygulanmıştır. Örneklem sayısını belirlemek amacıyla çalışmanın gücü, G*Power (3.1.9.2) programında hesaplanmıştır. Çalışmada Cohen'in önermiş olduğu orta derecede etki büyüklüğü ile hesaplama yapılmıştır (Cohen 1988). Literatürdeki istatistiklere göre, etki büyüklüğünün (f) 0.30 olacağı hesaplanmıştır. Buna göre, 0.80 güç için, alpha 0.05 olarak kabul edildiğinde, 84 anne alınması gerekmektedir. Sonuç olarak, güç analizi sonuçlarına göre çalışmada toplam çalışmaya alınacak anne sayısı 84 olarak belirlenmiştir. Çalışma sürecinde kayıplar olabileceği göz önünde bulundurularak çalışma 100 anne ile yapılmıştır.

Araştırmanın örneklemini Muş Devlet Hastanesi YYBÜ'de bebeği olan ve araştırmamızın dahil edilme kriterlerine uyan 100 anne oluşturmuş. Örnekleme alınan tüm anneler araştırmaya katılmayı kabul etmiştir.

Araştırmaya Dahil Edilme Kriterleri

- Bebeği YYBÜ'de olan ve araştırmaya katılmayı kabul eden anneler
- İletişim sorunu olmayan anneler
- YYBÜ'de en az 24 saattir bebeği yatan anneler
- Türkçe konuşabilen anneler

Araştırmaya Dahil Edilmeme Kriterleri

- Psikiyatrik hastalık öyküsü olan anneler
- Bebeğinin birden fazla yoğun bakım ünitesine yatış öyküsü olan anneler
- Bebeği terminal dönemde olan anneler.

Dahil edilme kriterlerine uyan tüm anneler çalışmaya alınmıştır.

3.5. Araştırma Verilerinin Toplanması ve Veri Toplama Araçları

Araştırma tek aşamada gerçekleştirilmiş olup izlem yapılmamıştır. Çalışmaya katılmayı kabul eden annelere araştırma hakkında bilgi verilmiş, araştırmaya dahil edilme ve dahil edilmeme kriterleri değerlendirilerek araştırmaya uygun olan annelerle yüz-yüze görüşme tekniğiyle veriler elde edilmiştir. Araştırmaya katılmayı kabul eden anneler Anne ve Bebek Bilgi Formu (EK 1) daha sonra Durumluk ve Sürekli Kaygı Envanteri (EK 2), Beck Anksiyete Ölçeği (EK 3), Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği (EK 4) doldurtulmuştur. Veriler gözlem altında ve her bir anne ile ortalama 20 dakika süre ile toplanmıştır.

- Anne ve Bebek Bilgi Formu

Araştırmacı tarafından; literatürden yararlanılarak annelerin sosyo-demografik özelliklerini, obstetrik özelliklerini ve yenidoğanın özelliklerini belirlemeye yönelik 32 sorudan oluşan bir form oluşturulmuştur.

- Durumluk ve Sürekli Kaygı Envanteri

Durumluk-Sürekli Kaygı Envanteri, Speilberger ve arkadaşları tarafından durumluk ve sürekli kaygıyı ölçmek amacıyla geliştirilmiştir (Patterson, O'Sullivan, ve Spielberger 1980). Ölçek Öner ve Le Comte tarafından Türkçe'ye uyarlanmış, geçerlik ve güvenirlik çalışmaları yapılmıştır (Öner ve LeCompte 1983).

Durumluk ve Sürekli Kaygı Envanterinin türkçe uyarlamasında alfa korelasyonları ile saptanan iç tutarlılık ve homojenlik katsayıları, Sürekli Kaygı Envanteri için 0,83-0,87, Durumluk Kaygı Envanteri için 0,94-0,96 arasında bulunmuştur.

Durumluk ve sürekli kaygı envanteri iki ayrı bölümdeki kısa ibarelerden oluşan 40 maddelik bir öz değerlendirmedir. Ölçeklerde doğrudan (direct) bulunan ifadeler negatif duyguları; tersine dönmüş (reverse) ifadeler, pozitif duyguları ifade eder.

Durumluk Kaygı Envanteri (STAI-1 / DKE), kişinin bilinen bir anda ve belirli şartlarda kendini nasıl hissettiğini saptar. DKE'de dört gurupta toplanan cevap seçenekleri, Hiç (1), Biraz (2), Çok (3), Tamamen (4) ifadelerinden biri işaretlenerek cevaplandırılır. DKE'de 1, 2, 5, 8, 10, 11, 15, 16, 19 ve 20. Maddeler tersine dönmüş ifadelerdir.

Sürekli Kaygı Envanteri (STAI-2 / SKE); Kişinin mevcut durum ve şartlardan bağımsız bir şekilde, kendini nasıl hissettiğini belirlemektedir. SKE'de dört gurupta toplanan cevap seçenekleri, Pek az (1), Bazen (2), Çoğu zaman (3), Hemen her zaman (4) ifadelerinden biri işaretlenerek cevaplandırılır. SKE'de 10 tersine dönmüş ifade (21, 26, 27, 30, 33, 36 ve 39. Maddeler) bulunur.

Envanterin toplam puanının hesaplanması için doğrudan veya tersine dönmüş her ifade için ayrı iki anahtar oluşturulur. doğrudan ifadeler, negatif duyguları; tersine dönmüş ifadeler ise pozitif duyguları ifade eder. Doğrudan ve tersine dönmüş ifadeler için oluşturulan anahtarların puanlaması yapılırken 1 ağırlık değerindeki puanlar 4, 4 ağırlık değerindeki puanlar ise 1 olarak hesaplanır. doğrudan ifadelerde 1 değerindeki cevaplar kaygının düşük olduğunu gösterirken, tersine dönmüş ifadelerde düşük kaygıyı 4 değerindeki cevaplar karşılar. doğrudan ifadeler için toplam ağırlıklı puandan, tersine dönmüş ifadelerin toplam ağırlıklı puanı çıkartılır ve bu puana önceden belirlenen ve değişmeyen sabit bir sayı eklenir. DKE için 50 puan olan bu sayı, SKE için 35 puandır.

Elde edilen en son puan ise bireyin kaygı puanıdır. DKE ve SKE'den alınacak puanlara minimum 20 ve maksimum 80 puandır.

Ölçeğin puan aralıkları aşağıda verilmiştir.

0-40 arası puan: "Kaygı yok"

41-60 arası puan: "Hafif kaygı"

61ve üzeri puan: "Şiddetli kaygı" şeklinde değerlendirilir (Öner ve Le Compte 1985).

- Beck Anksiyete Ölçeği (BAÖ)

Beck Anksiyete Ölçeği (BAÖ), Beck ve arkadaşlarının bireyin içinde bulunduğu ya da yaşadığı anksiyete belirti ve bulgularının sıklığını ölçmek üzere geliştirilmiştir (Avcı 1995). Ölçeğin, Türkçe'ye uyarlanması, geçerlik ve güvenirliği Ulusoy ve arkadaşları tarafından gerçekleştirilmiştir. Ulusoy ve arkadaşları yaptıkları geçerlilik ve güvenirlik çalışmasında alfa değerini 93 olarak saptamış ve ölçeğin anksiyete derecelendirme ve tedavi izleme çalışmalarında güvenli kullanılabileceği belirtmiştir (Ulusoy ve ark. 1998).

BAÖ 21 maddeden oluşan, 0-3 arasında puan alan likert türü bir ölçektir. Hastanın günlük fizyolojik semptomları değerlendiren 13 madde, kavrama yönünü açıklayan 5 madde ve hem somatik hem de kavrama semptomlarını açıklayan 3 madde bulunur. Ölçekten alınacak en düşük puan 0 ve en yüksek puan 63'tür. Ölçeğin uygulandığı kişi her bir madde için uygulama yapılan günü kapsayacak şekilde, son bir haftada kendini ne derece rahatsız ettiğini 0 ile 3 arasında puan vermesi istenmektedir. Maddeler, "Hiç": 0, "Hafif Düzeyde": 1, "Orta Düzeyde": 2, "Ciddi Düzeyde": 3 şeklinde işaretlenir. Her soru için verilen puanlar toplanır ve toplam puan elde edilir. Puanın yüksekliği anksiyetenin şiddetini gösterir.

Ölçeğin puan aralıkları aşağıda verilmiştir.

0-7 arası puan: "Minimal seviyede anksiyete"

8-15 arası puan: "Hafif seviyede anksiyete"

16-25 arası puan: "Orta seviyede anksiyete"

26-63 arası puan: "Şiddetli seviyede anksiyete" olarak ölçülür (Avcı 1995).

- Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği (ÇBASDÖ)

Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği (ÇBASDÖ), 1988'de Zimet ve Dahlem tarafından geliştirilmiş, ülkemizde geçerlilik ve güvenirlik çalışması önce 1995'te Eker ve Arkar tarafından yapılmış ve gözden geçirilmiş formu Eker ve arkadaşları tarafından 2001'de yayınlanmıştır. Eker ve arkadaşları tarafından 2001'de ÇBASDÖ'nin gözden geçirilmiş formunda alfa güvenilir kat sayısı 0.80 ile 0.95 arasında hesaplanmıştır. Ölçeğin Türkçe formunun ülkemizde kullanımı açısından, genel olarak yeterli bulunmuştur (Eker ve Arkar 1995; Eker ve ark. 2001).

ÇBASDÖ 12 sorudan oluşmakta olup "kesinlikle hayır" ile "kesinlikle evet" arasında değişen 7 dereceli, likert türü bir ölçektir. Ölçeğin 3 alt boyutu (aile, arkadaş ve özel bir insan) vardır. Aile 3-4-8-11. maddeler, Arkadaş 6-7-9-12. Maddeler ve Özel İnsan 1-2-5-10. maddelerdir. Ölçeğin tamamından elde edilecek minimum puan 12, maksimum puan 84'tür. Ölçeğin kesme puanı yoktur. Toplam puanın düşük olması desteğin algılanmadığını ya da destek azlığını veya yoksunluğunu, puanların toplamının yüksek olması ise algılanan sosyal desteğin yüksek olduğunu göstermektedir (Eker ve ark 2001).

Araştırma da Eker ve arkadaşlarının 2001'de geçerlik güvenirliğini yaptğı gözden geçirilmiş formundan yararlanılmıştır.

3.6. Araştırma Verilerinin Analizi

İstatistiksel analizler SPSS (IBM SPSS Statistics 24) paket program kullanılarak yapıldı. Bulguların yorumlanmasında frekans tabloları ve tanımlayıcı istatistikler kullanıldı.

Normal dağılıma uygun ölçüm değerleri için parametrik yöntemler kullanıldı. Parametrik yöntemlere uygun biçimde, iki bağımsız grubun ölçüm değerleriyle karşılaştırılmasında "Independent Sample-t" test (t-tablo değeri), bağımsız üç veya daha fazla grubun ölçüm değerleriyle karşılaştırılmasında "ANOVA" test (F-tablo değeri) yöntemi kullanıldı. Üç veya daha fazla grup için anlamlı fark çıkan değişkenlerin ikili karşılaştırmaları için varyansların homojenliği dikkate alınarak "Tukey" veya "Tamhane" testi uygulandı.

Normal dağılıma uygun olmayan ölçüm değerleri için parametrik olmayan yöntemler kullanıldı. Parametrik olmayan yöntemlere uygun biçimde, iki bağımsız

grubun ölçüm değerleriyle karşılaştırılmasında "Mann-Whitney U" test (Z-tablo değeri), bağımsız üç veya daha fazla grubun ölçüm değerleriyle karşılaştırılmasında "Kruskal-Wallis H" test ($\chi 2$-tablo değeri) yöntemi kullanıldı. Üç veya daha fazla grup için anlamlı fark çıkan değişkenlerin ikili karşılaştırmaları için Bonferroni düzeltmesi yapıldı.

Normal dağılıma sahip olan iki nicel değişkenin ilişkilerinin incelenmesinde "Pearson"; en az birinin normal dağılım göstermediği durumlarda ise "Spearman" korelasyon katsayısı kullanıldı.

Tablo 3-1: ÇBASDÖ, BAÖ, DKE ve SKE Güvenilirlik Katsayıları

Ölçekler (N=100)		**Madde sayısı**	**Cronbach-α katsayısı**
Çok boyutlu algılanan sosyal destek ölçeği	*Aile*	4	0,899
	Arkadaş	4	0,943
	Özel bir insan	4	0,887
	Toplam ÇBASDÖ	12	0,918
Beck Ansiyete Ölçeği		21	0,945
Durumluk Kaygı Envanteri		20	0,939
Sürekli Kaygı Envanteri		20	0,845

Kişilerin ölçeklere verdiği cevapların genel olarak yüksek güvenilir düzeyde olduğu belirlendi. Ölçeklere ve alt boyutlarına ilişkin Cronbach-α katsayısı 0,845-0,945 aralığında değişmektedir.

3.7. Araştırmanın Etik Yönü

Veri toplama araçları uygulanmadan önce 02.03.2020 tarihli 10879717-050.01.04 sayılı karar ile Muş Alparslan Üniversitesi Bilimsel Araştırma ve Yayın Etiği Kurulu'ndan etik kurul onayı ve 30.11.2020 tarihli 35465298-771 sayılı karar ile Muş Devlet Hastanesi'nden kurum izni (Ek-5) alınmıştır. Örneklem kapsamına alınan ve araştırmaya katılmayı kabul eden annelerin sözlü onamları alınmıştır. Ayrıca annelere araştırmacı tarafından araştırmaya katılımın tamamen gönüllülük esasına dayandığı açıklanmış, araştırmanın neden yapıldığı ve araştırmanın yöntemi açıklanmıştır.

3.8. Araştırmanın Sınırlılıkları

Araştırma, Aralık 2020- Eylül 2021 tarihleri arasında Muş Devlet Hastanesi YYBÜ'de bebeği en az 24 saat tedavi gören, örnekleme dahil edilme kriterlerine uyan, araştırmaya katılmayı kabul eden gönüllü anneler ile sınırlı olup, sonuçlar yalnızca araştırma evrenine genellenebilir.

4. BULGULAR

Bebeği YYBÜ'de tedavi gören annelerin algıladıkları sosyal desteğin anksiyete / kaygı düzeylerine etkisini incelemek amacıyla yapılan araştırmadan elde edilen bulgular 7 bölümde ele alınmıştır:

4.1. Annelerin Sosyo-Demografik Özelliklerine İlişkin Bulgular

Tablo 4-1: Annelerin sosyo-demografik özelliklerine ilişkin bulgular (n=100)

Değişken (N=100)	**n**	**%**
Yaş sınıfları [$\overline{X} \pm$ S.S.→27,65±6,21 (yıl)]		
<30 yaş	61	61,0
≥30 yaş	39	39,0
Eğitim Yılı		
8 yıl ve altı	56	56,0
8 yıl üzeri	44	44,0
Eğitim düzeyi		
Ortaokul ve altı	56	56,0
Lise	20	20,0
Üniversite	24	24,0
Eş eğitim düzeyi		
Ortaokul ve altı	44	44,0
Lise	22	22,0
Üniversite	34	34,0
Çalışma durumu		
Evet	25	25,0
Hayır	75	75,0
Eş çalışma durumu		
Evet	78	78,0
Hayır	22	22,0
Sosyal güvence		
Evet	69	69,0
Hayır	31	31,0
Gelir düzeyi		
Gelir giderden az	41	41,0
Gelir gidere denk	49	49,0
Gelir giderden fazla	10	10,0

61 annenin (%61,0) <30 yaş grubunda olduğu ve annelerin tamamının yaş ortalamasının 27,65±6,21 (yıl) olduğu, 56 annenin (%56,0) eğitim süresinin 8 yıl ve altı olduğu, 75'inin (%75,0) çalışmadığı, 69'unun (%69,0) sosyal güvencesinin olduğu, 44'ünün (%44,0) eşinin ortaokul/altı eğitim düzeyinde ve 78'inin (%78,0) eşinin çalıştığı ve 49'unun (%49,0) gelirinin giderine denk olduğu tespit edildi.

4.2. Annelerin Obstetrik Özelliklerine ve YYBÜ'deki Bebeklerin Özelliklerine İlişkin Bulgular

Tablo 4-2: Annelerin Obstetrik Özelliklerine ve YYBÜ'deki Bebeklerin Özelliklerine İlişkin Bulgular

Değişken (N=100)	n	%
Planlı gebelik		
Evet	65	65,0
Hayır	35	35,0
Gebelik için tedavi olma		
Evet	13	13,0
Hayır	87	87,0
Doğum şekli		
Normal doğum	60	60,0
Sezaryen	40	40,0
Düşük/kürtaj		
Evet	39	39,0
Hayır	61	61,0
Gebelik [$\overline{X} \pm$ S.S.→2,83±2,10 (gebelik)]		
≤2 gebelik	61	61,0
≥3 gebelik	39	39,0
Yaşayan [$\overline{X} \pm$ S.S.→2,34±1,69 (çocuk)]		
≤2 çocuk	69	69,0
≥3 çocuk	31	31,0
Bebeğin cinsiyeti		
Kız	42	42,0
Erkek	58	58,0
Bebek kilo [$\overline{X} \pm$ S.S.→2958,28±579,71 (gr.)]		
<3000 gr.	49	49,0
≥3000 gr.	51	51,0
Doğum haftası [$\overline{X} \pm$ S.S.→37,31±2,40 (hafta)]		
<38 hafta	39	39,0
≥38 hafta	61	61,0
YB yatış süresi [$\overline{X} \pm$ S.S.→4,80±4,27 (gün)]		
≤3 gün	52	52,0
>3 gün	48	48,0
Bebeğin beslenme şekli		
Anne sütü	40	40,0
Mama	3	3,0
Anne sütü ve mama	57	57,0

65 kişinin (%65,0) gebeliğinin planlı olduğu, 87'sinin (%87,0) gebelik için tedavi görmediği, 60'ının (%60,0) normal doğum ve 61'inin (%61,0) düşük/kürtaj yaptırmadığı belirlendi. 61 annenin (%61,0) ≤2 gebeliğinin olduğu, 69'unun (%69,0) yaşayan çocuk sayısının ≤2 olduğu, 58'inin (%58,0) erkek bebeği olduğu ve 51'inin (%51,0) bebeğinin kilosunun ≥3000 gr. olduğu saptandı. 61 annenin (%61,0) doğum haftasının ≥38 hafta olduğu, bebeklerin en çok bilirubin yüksekliği tanısıyla yatış yaptığı, bebeklerin 52'sinin

(%52,0) yoğun bakım yatış süresinin ≤3 gün olduğu, 57 bebeğin (%57,0) anne sütü + mamayla beslendiği bulundu .

4.3. Annelerin Bebeğin Sağlığıyla İlgili Endişelerine İlişkin Bulgular

Tablo 4-3: Annelerin Bebeğin Sağlığıyla İlgili Endişelerine İlişkin Bulgular

Değişken (N=100)	n	%
Bebeğin durumu hakkında yeterli bilgi alma		
Evet	93	93,0
Hayır	7	7,0
Bebeğin tedavisinden endişe duyma		
Evet	49	49,0
Hayır	51	51,0
Bebeği kaybetme korkusu		
Evet	54	54,0
Hayır	46	46,0
Bebeği besleme		
Evet	82	82,0
Hayır	18	18,0
Bebeği rahatça ziyaret edebilme		
Evet	64	64,0
Hayır	36	36,0
Bebekle yeterli fiziksel temas kurma		
Evet	86	86,0
Hayır	14	14,0
Endişe arttırıcı durum		
Bebeği görmek	2	2,0
Bebeği görmemek	98	98,0
Taburculuk sonrası yalnız bakım yapabilme		
Evet	78	78,0
Hayır	22	22,0

93 kişinin (%93,0) bebeğin durumu hakkında yeterli bilgi aldığı, 51'inin (%51,0) bebeğin tedavisinden endişe duymadığı ve 54'ünün (%54,0) bebeği kaybetme korkusu yaşadığı saptandı. 82 annenin (%82,0) bebeği beslediği, 64'ünün (%64,0) bebeği rahatça ziyaret edebildiği ve 86'sının (%86,0) bebekle yeterli fiziksel temas kurduğu saptandı. 98 annenin (%98,0) bebeği görmemenin endişesini arttırdığı ve 78'inin (%78,0) taburculuk sonrası bebeğe yalnız bakım yapabileceğini düşündüğü bulundu.

4.4. Annelerin ÇBASDÖ, BAÖ, DKE ve SKE Puanlarına İlişkin Bulgular

Tablo 4-4: Ölçeklere İlişkin Tanımlayıcı Bulguların Dağılımı

Ölçekler (N=100)		Ortalama	S.S.	Medyan	Min.	Max.
Çok boyutlu algılanan sosyal destek ölçeği	**Toplam ÇBASDÖ**	53,05	18,76	54,0	12,0	84,0
	Aile	21,97	6,87	24,0	4,0	28,0
	Arkadaş	16,01	8,35	16,5	4,0	28,0
	Özel bir insan	15,07	7,74	16,0	4,0	28,0
Beck Ansiyete Ölçeği		19,48	14,13	19,5	0,0	63,0
Durumluk Kaygı Envanteri		45,94	12,73	45,0	22,0	80,0
Sürekli Kaygı Envanteri		48,63	8,76	47,0	34,0	80,0

Annlerin ÇBASDÖ puan ortalamalarına bakıldığında; ÇBASDÖ toplam puan ortalaması 53,05±18,76 (min=12, max=84), aile alt boyutu 21,97±6,87 (min=4, max=28), arkadaş alt boyutu 16,01±8,35 (min=4, max=28) ve özel bir insan alt boyutu 15,07±7,74 (min=4, max=28) puan olarak bulundu. Annelerin toplam ÇBASDÖ puanları ortalamanın üzerinde olduğu, ölçek alt puanlarına göre annelerin en çok aileden destek aldıkları tespit edildi.

Annelerin BAÖ puan ortalaması 19,48±14,13 (min=0, max=63) bulundu. Ölçek kesme puanına göre annelerin orta düzeyde anksiyete yaşadığı tespit edildi.

Annelerin DKE puan ortalaması 45,94±12,73 (min=22, max=80), SKE puan ortalaması 48,63±8,76 (min=34, max=80) bulundu. Ölçek kesme puanına göre annelerin hafif kaygı yaşadığı tespit edildi.

4.5. Annelerin ÇBASDÖ Puanlarına İlişkin Bulgular

Tablo 4-5: Annelerin Sosyo-Demografik Özellikleri ile ÇBASDÖ Puanlarının Karşılaştırılmasına İlişkin Bulgular

Değişken	n	*Aile*		*Arkadaş*		*Özel bir insan*		**Toplam - ÇBASDÖ**	
		$\bar{X} \pm S.S.$	**Medyan [IQR]**	**$\bar{X} \pm S.S.$**	**Medyan [IQR]**	**$\bar{X} \pm S.S.$**	**Medyan [IQR]**	**$\bar{X} \pm S.S.$**	**Medyan [IQR]**
Yaş sınıfları									
<30 yaş	61	23,43±6,27	26,0 [7,0]	17,23±8,67	17,0 [17,0]	15,77±8,14	16,0 [14,5]	56,43±18,23	57,0 [27,0]
≥30 yaş	39	19,69±7,21	21,0 [13,0]	14,10±7,54	14,0 [13,0]	13,97±7,03	14,0 [14,0]	47,77±18,56	53,0 [30,0]
İstatistksel analiz*		Z=-2,893		Z=-1,809		Z=-1,095		t=2,299	
Olasılk		**p=0,004***		p=0,071		p=0,273		**p=0,024***	
Eğitim süresi									
8 yıl ve altı	56	20,61±7,59	23,0 [13,0]	14,63±8,84	13,5 [14,8]	13,51±7,53	14,0 [14,8]	48,75±19,51	51,0 [25,5]
8 yıl üzeri	44	23,70±5,42	25,5 [6,8]	17,77±7,42	20,0 [12,0]	17,05±7,62	19,0 [11,0]	58,52±16,37	59,5 [25,8]
İstatistiksel analiz		Z=-1,935		Z=-1,871		Z=-2,208		t=-2,665	
Olasılık		p=0,053		p=0,061		**p=0,027***		**p=0,009***	
Çalışma									
Evet	25	23,92±5,11	24,0 [6,0]	21,16±5,73	22,0 [4,5]	19,88±6,05	21,0 [9,0]	64,96±13,92	67,0 [20,0]
Hayır	75	21,32±7,27	24,0 [12,0]	14,29±8,41	14,0 [13,0]	13,47±7,60	14,0 [15,0]	49,08±18,55	51,0 [24,0]
İstatistiksel analiz		Z=-1,447		Z=-3,559		Z=-3,529		t=3,923	
Olasılık		p=0,148		**p=0,000***		**p=0,000***		**p=0,000***	

*Z: Mann-Whitney U t: Independent Sample-t *p<0,05 düzeyinde anlamlı*

Yaş guruplarına göre toplam ÇBASDÖ puanları yönünden istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulundu (t=2,299; p=0,024). <30 yaş grubunda olanların toplam ÇBASDÖ puanları, ≥30 yaş grubundakilere oranla anlamlı seviyede daha yüksek bulundu. Yaş guruplarına göre aile puanlarında istatistiksel olarak anlamlı farklılık belirlendi (Z=-2,893; p=0,004). <30 yaş grubundakilerin aile puanları, ≥30 yaş grubundakilere oranla anlamlı düzeyde daha yüksek bulundu.

Eğitim süresine göre toplam ÇBASDÖ puanları açısından istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulundu (t=-2,665; p=0,009). Eğitim süresi 8 yıl üzeri olanların toplam ÇBASDÖ puanları, eğitim süresi 8 yıl ve altı olanlardan anlamlı şekilde daha yüksek bulundu.

Eğitim süresine göre özel bir insan puanlarında anlamlı farklılık bulundu (Z=-2,208; p=0,027). Eğitim süresi 8 yıl üzeri olanların özel bir insan puanları, 8 yıl ve altı olanlardan anlamlı şekilde daha yüksek bulundu. Anlamlı farkın hangi gruptan kaynaklandığını belirlemek için varyansların homojen olması dikkate alınarak uygulanan Tukey ikili karşılaştırmalar sonucuna göre; ortaokul/altı ve lise mezunu olanlar ile

üniversite mezunu olanlar arasında anlamlı farklılık tespit edildi. Üniversite mezunu olanların toplam ÇBASDÖ puanları, ortaokul/altı ve lise mezunu olanlardan anlamlı olarak daha yüksek bulundu.

Çalışma durumuna göre arkadaş puanları (Z=-3,559; p=0,000) ve özel bir insan puanları (Z=-3,529; p=0,000) açısından anlamlı farklılık tespit edildi Çalışanların özel bir insan ve arkadaş puanları, çalışmayanlara göre anlamlı düzeyde daha yüksek bulundu.

Tablo 4-6: Annelerin Obstetrik Özellikleri ve YYBÜ'de Yatan Bebeklerin Özellikleri İle ÇBASDÖ Puanlarının Karşılaştırılmasına İlişkin Bulgular

Değşken	n	*Aile*		*Arkadaş*		*Özel bir insan*		**Toplam - ÇBASDÖ**	
		$\bar{X} \pm S.S.$	**Medyan [IQR]**	$\bar{X} \pm S.S.$	**Medyan [IQR]**	$\bar{X} \pm S.S.$	**Medyan [IQR]**	$\bar{X} \pm S.S.$	**Medyan [IQR]**
Plnlı gbl									
Evet	65	23,75±6,49	27,0 [5,5]	17,43±8,18	19,0 [13,0]	16,05±7,92	17,0 [13,5]	57,23± 18,45	60,0 [26,0]
Hayır	35	18,66±6,37	18,0 [9,0]	13,37±8,14	11,0 [13,0]	13,26±7,14	14,0 [13,0]	45,29± 16,97	42,0 [25,0]
İstatistiksel analiz Olasılık		Z=-3,988 **p=0,000 ***		Z=-2,327 **p=0,025 ***		Z=-1,667 p=0,095		t=3,173 **p=0,002 ***	
Gebelik									
≤2 gebelik	61	24,01±5,73	26,0 [5,5]	17,23±8,42	18,0 [13,0]	15,95±7,85	16,0 [13,0]	57,20± 17,90	59,0 [26,0]
≥3 gebelik	39	18,77±7,34	18,0 [15,0]	14,10±7,98	12,0 [12,0]	13,69±7,42	14,0 [15,0]	46,56± 18,44	46,0 [28,0]
İstatistiksel analiz Olasılık		Z=-3,640 **p=0,000 ***		Z=-1,812 p=0,070		Z=-1,304 p=0,194		t=2,863 **p=0,005 ***	
Yşayan									
≤2 çocuk	69	23,42±6,25	26,0 [6,0]	16,71±,8,43	17,0 [15,5]	15,59±8,04	16,0 [14,0]	55,72±18,48	
≥3 çocuk	31	18,74±7,17	18,0 [15,0]	14,45±8,09	12,0 [12,0]	13,90±6,99	14,0 [12,0]	47,10±18,27	
İstatistiksel analiz* Olasılık		Z=-3,070 **p=0,002 ***		Z=-1,208 p=0,227		Z=-0,938 p=0,348		t=2,167 **p=0,033 ***	
Ytş gn									
≤3 gün	52	22,52±6,98	25,5 [11,0]	16,35±8,95	17,0 [18,3]	14,88±8,15	16,0 [13,0]	53,75±19,38	53,5 [33,8]
>3 gün	48	21,37±6,76	23,5 [10,5]	15,65±7,73	15,0 [13,8]	15,27±7,34	15,5 [12,8]	52,29±18,23	54,5 [24,5]
İstatistiksel analiz Olasılık		Z=-1,317 p=0,188		Z=0,315 p=0,753		Z=-0,156 p=0,876		t=0,387 p=0,700	
Tab bakım									
Evet	78	22,58±6,33	24,5 [8,5]	16,19±8,44	17,0 [15,3]	15,50±8,00	16,0 [14,0]	54,27±18,72	55,0 [31,5]
Hayır	22	19,82±8,32	22,5 [14,5]	15,36±8,19	14,0 [15,5]	13,55±6,65	14,5 [9,5]	48,73±18,66	51,0 [23,0]
İstatstiksel analz Olasılk		Z=-1,134 p=0,257		Z=-0,372 p=0,710		Z=-1,106 p=0,269		t=1,227 p=0,223	

*Z: Mann-Whitney U t: Independent Sample-t *p<0,05*

Planlı gebelik durumuna göre toplam ÇBASDÖ puanları açısından anlamlı farklılık tespit edildi (t=3,173; p=0,002). Gebeliği planlı olan annelerin toplam ÇBASDÖ puanları, gebeliği planlı olmayan annelere göre anlamlı şekilde daha yüksek bulundu.

Planlı gebelik durumuna göre aile puanları (Z=-3,988; p=0,000) ve arkadaş puanları (Z=-2,327; p=0,025) açısından istatistiksel olarak anlamlı farklılık tespit edildi. Gebeliği planlı olanların aile ve arakadaş puanları, gebeliği planlı olmayanlara göre anlamlı düzeyde daha yüksek bulundu.

Gebelik sayısı sınıflarına göre toplam ÇBASDÖ puanlarında anlamlı farklılık tespit edildi (t=2,863; p=0,005). Gebelik sayısı ≤2 olanların toplam ÇBASDÖ puanları, ≥3 olanlara göre anlamlı düzeyde daha yüksek bulundu.

Gebelik sayısı sınıflarına göre aile puanlarında anlamlı farklılık bulundu (Z=-3,640; p=0,000). Gebelik sayısı ≤2 olanların aile puanları, ≥3 olanlara göre anlamlı düzeyde daha yüksek bulundu.

Yaşayan çocuk sayısı sınıflarına göre toplam ÇBASDÖ puanlarında anlamlı farklılık tespit edildi (t=2,167; p=0,033). Gebelik sayısı ≤2 olanların toplam ÇBASDÖ puanları, ≥3 olanlara göre anlamlı düzeyde daha yüksek bulundu.

Yaşayan çocuk sayısı sınıflarına göre aile puanları açısından istatistiksel olarak anlamlı farklılık tespit edildi (Z=-3,070; p=0,002). Gebelik sayısı ≤2 olanların aile puanları, ≥3 olanlara göre anlamlı düzeyde daha yüksek bulundu.

4.6. Annelerin DKE, SKE ve BAÖ Puanlarına İlişkin Bulgular

Tablo 4-7: Annelerin Sosyo-Demografik Özellikleri ile DKE, SKE ve BAÖ Puanlarının Karşılaştırılmasına İlişkin Bulgular

Değişken	n	Beck Anksiyete ölçeği		Durumluk kaygı envanteri		Sürekli kaygı envanteri	
		$\bar{X} \pm S.S.$	Medyan [IQR]	$\bar{X} \pm S.S.$	Medyan [IQR]	$\bar{X} \pm S.S.$	Medyan [IQR]
Yaş sınıfları							
<30 yaş	61	18,41±13,69	18,0 [19,5]	45,34±12,68	44,0 [17,0]	47,54±7,74	46,0 [11,0]
≥30 yaş	39	21,15±14,81	20,0 [21,0]	46,87±12,92	47,0 [18,0]	50,33±10,01	49,0 [11,0]
İstatistiksel analiz*		t=-0,946		t=-0,583		Z=-1,503	
Olasılık		p=0,346		p=0,561		p=0,133	
Eğitim süresi							
8 yıl ve altı	56	20,14±15,06	19,0 [19,8]	44,50±12,21	43,5 [17,5]	49,93±9,68	49,0 [11,0]
8 yıl üzeri	44	18,64±12,98	20,0 [18,8]	47,77±13,28	46,0 [20,5]	46,98±7,18	46,0 [10,5]
İstatistiksel analiz		t=0,527		t=-1,280		Z=-1,488	
Olasılık		p=0,599		p=0,203		p=0,137	
Çalışma durumu							
Evet	25	18,48±13,98	18,0 [19,5]	46,72±14,07	45,0 [20,5]	45,40±7,11	44,0 [9,5]
Hayır	75	19,81±14,26	20,0 [20,0]	45,68±12,34	44,0 [16,0]	49,71±9,03	49,0 [11,0]
İstatistiksel analiz		Z=-0,486		t=0,352		Z=-2,231	
Olasılık		p=0,627		p=0,725		**p=0,026***	
Gelir düzyi							
Gelr giderdn az	41	16,54±12,08	17,0 [19,5]	44,19±10,87	45,0 [17,5]	50,20±8,80	50,0 [10,0]
Gelr gidre denk	49	20,00±14,25	19,0 [19,0]	46,16±13,28	44,0 [16,5]	46,69±7,51	45,0 [9,5]
Gelr gidrden fazla	10	29,00±17,99	29,5 [26,3]	52,00±16,21	52,0 [26,3]	51,70±12,51	46,0 [18,5]
İstatistiksel analiz		χ^2=4,792		*F=1,543		χ^2=4,932	
Olasılık		p=0,091		p=0,219		p=0,085	

*Z: Mann-Whitney U t: Independent Sample-t F: ANOVA χ2: Kruskall-Wallis H *p<0,05*

Çalışma durumuna göre SKE puanları açısından anlamlı farklılık tespit edildi (Z=-2,231; p=0,026). Çalışmayanların SKE puanları, çalışanlara göre anlamlı düzeyde daha yüksek bulundu.

Tablo 4-8: Annelerin Obstetrik Özellikleri ile DKE, SKE ve BAÖ Puanlarının Karşılaştırılmasına İlişkin Bulgular

Değişken	n	Beck Anksiyete ölçeği		Durumluk kaygı envanteri		Sürekli kaygı envanteri	
		$\bar{X} \pm S.S.$	Medyan [IQR]	$\bar{X} \pm S.S.$	Medyan [IQR]	$\bar{X} \pm S.S.$	Medyan [IQR]
Planlı gebelik							
Evet	65	19,74±15,30	19,0 [18,5]	44,17±12,78	44,0 [17,5]	47,21±8,28	46,0 [10,0]
Hayır	35	19,00±11,85	20,0 [24,0]	49,22±12,14	49,0 [18,0]	51,26±9,13	51,0 [11,0]
İstatistiksel analiz		t=0,248		t=-1,921		Z=-2,380	
Olasılık		p=0,805		p=0,058		**p=0,017***	
Doğum şekli							
Normal doğum	60	19,45±15,14	17,5 [20,5]	45,98±12,87	44,5 [15,8]	48,60±9,55	46,0 [10,0]
Sezaryen	40	19,53±12,66	20,0 [19,5]	45,88±12,67	45,0 [21,3]	48,68±7,53	48,0 [11,0]
İstatistiksel analiz		Z=-0,299		t=0,042		Z=-0,676	
Olasılık		p=0,765		p=0,967		p=0,499	
Düşük/kürtaj							
Evet	39	19,77±14,07	19,0 [20,0]	43,72±11,18	42,0 [19,0]	49,00±8,94	47,0 [9,0]
Hayır	61	19,30±14,29	20,0 [20,0]	47,36±13,52	46,0 [17,0]	48,39±8,71	47,0 [12,0]
İstatistiksel analiz		t=0,163		t=-1,403		Z=0,315	
Olasılık		p=0,871		p=0,164		p=0,753	

*Z: Mann-Whitney U t: Independent Sample-t *p<0,05*

Planlı gebelik durumuna göre SKE puanları açısından anlamlı farklılık tespit edildi (t=3,173; p=0,002). Gebeliği planlı olmayan annelerin SKE puanları, gebeliği planlı olan annelere göre anlamlı düzeyde daha yüksek bulundu.

Tablo 4-9: YYBÜ'de Yatan Bebeklerin Özellikleri ile DKE, SKE ve BAÖ Puanlarının Karşılaştırılmasına İlişkin Bulgular

Değişken	n	Beck Anksiyete ölçeği		Durumluk kaygı envanteri		Sürekli kaygı envanteri	
		$\bar{X} \pm S.S.$	Medyan [IQR]	$\bar{X} \pm S.S.$	Medyan [IQR]	$\bar{X} \pm S.S.$	Medyan [IQR]
Bebeğin cinsiyeti							
Kız	42	19,40±13,84	20,5 [17,3]	43,02±13,66	40,0 [18,8]	49,76±9,55	49,5 [10,5]
Erkek	58	19,54±14,46	18,5 [22,3]	48,05±11,68	48,0 [14,5]	47,81±8,13	46,0 [10,3]
İstatistiksel analiz		Z=-0,052		Z=-2,400		Z=-0,951	
Olasılık		p=0,958		**p=0,016***		p=0,342	
Bebeğn sğlk drm							
kritik	50	18,46±14,20	17,5 [19,5]	44,72±12,67	44,5 [20,3]	47,56±7,58	46,0 [9,3]
stabil	50	20,50±14,14	21,0 [20,8]	47,16±12,80	46,0 [16,3]	49,70±9,75	48,0 [11,3]
İstatistiksel analiz		Z=-0,814		Z=0,779		Z=-0,814	
Olasılık		p=0,416		p=0,436		p=0,415	
YB yatış süresi							
≤3 gün	52	19,02±15,04	19,0 [21,5]	44,67±13,10	41,5 [14,8]	47,92±9,23	44,5 [12,5]
>3 gün	48	19,98±13,22	20,0 [18,5]	47,31±12,30	49,0 [18,0]	49,40±8,24	49,0 [9,8]
İstatistiksel analiz		Z=-0,507		t=-1,036		Z=-1,292	
Olasılık		p=0,612		p=0,303		p=0,196	
Bebek beslenme							
Anne sütü	40	18,00±13,32	19,5 [20,5]	43,88±11,50	43,5 [17,8]	47,65±8,89	46,0 [11,0]
Anne sütü + mama	57	20,42±14,41	20,0 [19,5]	47,63±13,41	46,0 [18,5]	49,11±8,71	48,0 [10,5]
İstatistiksel analiz*		t=-0,840		t=-1,439		Z=-0,932	
Olasılık		p=0,403		p=0,153		p=0,351	

*Z: Mann-Whitney U t: Independent Sample-t *p<0,05*

Bebeğin cinsiyetine göre DKE puanları açısından anlamlı farklılık tespit edildi (Z=-2,400; p=0,016). Erkek bebeği olanların DKE puanları, kız bebeği olanlara göre anlamlı olarak daha yüksek bulundu.

Tablo 4-10: Annelerin Bebeğin Sağlığıyla İlgili Endişeleri ile DKE, SKE ve BAÖ Puanlarının Karşılaştırılmasına İlişkin Bulgular

Değişken	n	Beck Anksiyete ölçeği		Durumluk kaygı envanteri		Sürekli kaygı envanteri	
		$\overline{X} \pm S.S.$	Medyan [IQR]	$\overline{X} \pm S.S.$	Medyan [IQR]	$\overline{X} \pm S.S.$	Medyan [IQR]
Bebk hakkında yetrli bilgi alma							
Evet	93	18,56±12,55	19,0 [18,5]	44,67±11,68	44,0 [16,5]	47,81±7,66	47,0 [10,0]
Hayır	7	31,71±26,32	37,0 [58,0]	62,86±14,93	62,0 [22,0]	59,57±14,64	62,0 [27,0]
İstatistiksel analiz		t=-1,311		t=-3,899		Z=-2,265	
Olasılık		p=0,236		**p=0,000***		**p=0,023***	
Bebeğin tedavisinden endişe							
Evet	49	23,59±15,01	22,0 [22,5]	51,14±13,06	50,0 [18,5]	50,24±9,03	50,0 [11,0]
Hayır	51	15,53±12,12	12,0 [18,0]	40,94±10,26	40,0 [17,0]	47,08±8,28	45,0 [9,0]
İstatistiksel analiz		Z=-2,680		t=4,355		Z=-2,095	
Olasılık		**p=0,007***		**p=0,000***		**p=0,036***	
B. kaybetm korkusu							
Evet	54	23,57±14,29	22,5 [21,5]	50,65±13,42	50,5 [20,3]	50,15±8,87	50,0 [11,3]
Hayır	46	14,67±12,46	11,5 [17,0]	40,41±9,29	39,5 [16,3]	46,85±8,37	45,5 [10,5]
İstatistiksel analiz		Z=-3,218		t=4,482		Z=-2,036	
Olasılık		**p=0,001***		**p=0,000***		**p=0,042***	
Bebeği besleme							
Evet	82	18,13±12,74	18,5 [18,3]	43,51±10,74	43,0 [15,5]	47,63±7,67	46,5 [9,3]
Hayır	18	25,61±18,49	26,0 [26,5]	57,00±15,35	60,0 [26,3]	53,17±11,82	52,5 [19,3]
İstatistiksel analiz		Z=-1,544		t=-3,541		t=-1,899	
Olasılık		p=0,123		**p=0,002***		p=0,072	
Bebk rahat ziyaret							
Evet	64	17,13±13,03	18,5 [19,0]	42,78±11,24	41,0 [16,0]	46,39±7,76	45,0 [10,5]
Hayır	36	23,67±15,24	21,0 [22,8]	51,56±13,43	51,0 [17,8]	52,61±9,11	52,5 [11,5]
İstatistiksel analiz		Z=-2,051		t=-3,491		t=-3,611	
Olasılık		**p=0,040***		**p=0,001***		**p=0,000***	
Taburculuk yalnız bakım yapabilme							
Evet	78	17,94±12,72	18,5 [19,3]	44,13±11,14	43,5 [15,3]	47,60±7,88	46,0 [11,0]
Hayır	22	24,95±17,56	24,0 [25,8]	52,36±15,91	53,5 [24,5]	52,27±10,78	49,5 [16,3]
İstatistiksel analiz		t=-2,275		t=-2,254		Z=-1,791	
Olasılık		**p=0,031***		**p=0,026***		p=0,073	

*Z: Mann-Whitney U t: Independent Sample-t *p<0,05*

Bebek hakkında yeterli bilgi alma durumuna göre DKE puanları (t=-3,899; p=0,000) ve SKE puanları (Z=-2,265; p=0,023) açısından anlamlı farklılık tespit edildi. Bebeğin durumu hakkında bilgi almayanların DKE ve SKE puanları, bebeğin durumu hakkında bilgi alanlara göre anlamlı şekilde daha yüksek bulundu.

Bebeğin tedavisinden endişe duyma durumuna göre BAÖ puanları açısından anlamlı farklılık tespit edildi (Z=-2,680; p=0,007). Bebeğin tedavisinden endişe duyanların BAÖ puanları, bebeğin tedavisinden endişe duymayanlara göre anlamlı düzeyde daha yüksek bulundu.

Bebeğin tedavisinden endişe duyma durumuna göre DKE puanları (t=4,355; p=0,000) ve SKE puanları (Z=-2,095; p=0,036) açısından anlamlı farklılık tespit edildi. Bebeğin tedavisinden endişe duyanların DKE ve SKE puanları, bebeğin tedavisinden endişe duymayanlara göre anlamlı düzeyde daha yüksek bulundu.

Bebeği kaybetme korkusu durumuna göre BAÖ puanları açısından anlamlı farklılık tespit edildi (Z=-3,218; p=0,001). Bebeğini kaybetme korkusu yaşayanların BAÖ puanları, bebeğini kaybetme korkusu yaşamayanlara göre anlamlı düzeyde daha yüksek bulundu.

Bebeği kaybetme korkusu durumuna göre DKE puanları (t=4,482; p=0,000) ve SKE puanları (Z=-2,036; p=0,042) açısından anlamlı farklılık tespit edildi. Bebeğini kaybetme korkusu yaşayanların DKE ve SKE puanları, bebeğini kaybetme korkusu yaşamayanlara göre anlamlı düzeyde daha yüksek bulundu.

Bebeği besleme durumuna göre DKE puanları açısından anlamlı farklılık tespit edildi (t=-3,541; p=0,002). Bebeğini beslemeyenlerin DKE puanları, bebeğini besleyenlere göre anlamlı düzeyde daha yüksek bulundu.

Bebeği rahatça ziyaret edebilme durumuna göre BAÖ puanları açısından anlamlı farklılık tespit edildi (Z=-2,051; p=0,040). Bebeği rahatça ziyaret edemeyenlerin BAÖ puanları, rahatça ziyaret edenlere göre anlamlı düzeyde daha yüksek bulundu.

Bebeği rahatça ziyaret edebilme durumuna göre DKE puanları (t=-3,491; p=0,001) ve SKE puanları (t=-3,611; p=0,000) açısından anlamlı farklılık tespit edildi. Bebeği rahatça ziyaret edemeyenlerin DKE ve SKE puanları, rahatça ziyaret edenlere göre anlamlı düzeyde daha yüksek bulundu.

Taburculuk sonrası bebeğe yalnız bakım yapabilme durumuna göre BAÖ puanları açısından anlamlı farklılık tespit edildi (t=-2,275; p=0,031). Bebeğe yalnız bakamayacağını düşünenlerin BAÖ puanları, bakabileceğini düşünenlere göre anlamlı düzeyde daha yüksek bulundu.

Taburculuk sonrası bebeğe yalnız bakım yapabilme durumuna göre DKE puanları açısından anlamlı farklılık tespit edildi (t=-2,254; p=0,026). Bebeğe yalnız bakamayacağını düşünenlerin DKE puanları, bakabileceğini düşünenlere göre anlamlı düzeyde daha yüksek bulundu.

Tablo 4-11: Annelerin BAÖ, DKE, SKE Puanları Arasındaki İlişkiye Ait Bulgular

Korelasyon* (N=100)		**Beck Anksiyete ölçeği**
Durumluk kaygı envanteri	*r*	0,447
	p	**0,000***
Sürekli kaygı envanteri	*r*	0,438
	p	**0,000***

Spearman **p<0,05*

BAÖ ile DKE ve SKE ölçekleri arasında pozitif yönde, zayıf derecede ve istatistiksel olarak anlamlı ilişki tespit edildi (p<0,05). DKE ve SKE puanları arttıkça, BAÖ puanlarının arttığı bulundu.

4.7. Annelerin ÇBASDÖ, BAÖ, DKE ve SKE Puanlarının Karşılaştırılmasına İlişkin Bulgular

Tablo 4-12: Annelerin ÇBASDÖ, BAÖ, DKE ve SKE Puanlarının Karşılaştırılmasına İlişkin Bulgular

Korelasyon* (N=100)		**Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği**			
		Aile	*Arkadaş*	*Özel bir insan*	**Toplam**
Beck Anksiyete ölçeği	*r*	-0,152	-0,210	-0,133	-0,214
	p	0,132	**0,036***	0,186	**0,033***
Durumluk kaygı envanteri	*r*	-0,280	-0,131	-0,132	-0,256
	p	**0,005***	0,192	0,192	**0,010***
Sürekli kaygı envanteri	*r*	-0,324	-0,171	-0,082	-0,204
	p	**0,001***	0,089	0,415	**0,041***

*Pearson Spearman *p<0,05*

ÇBASDÖ aile alt boyutu ile DKE ve SKE arasında negatif yönde, zayıf derecede ve istatistiksel olarak anlamlı ilişki tespit edildi (p<0,05). ÇBASDÖ aile alt boyutu puanları arttıkça, DKE ve SKE puanlarinin azaldiği tespit edildi.

ÇBASDÖ arkadaş alt boyutu ile BAÖ arasında negatif yönde, çok zayıf derecede ve istatistiksel olarak anlamlı ilişki tespit edildi (p<0,05). ÇBASDÖ arkadaş alt boyutu puanları arttıkça, BAÖ puanlarinin azaldiği tespit edildi.

ÇBASDÖ toplam puanları ile BAÖ, DKE ve SKE puanlari arasında negatif yönde, çok zayıf derecede ve istatistiksel olarak anlamlı ilişki tespit edilmiştir (p<0,05). ÇBASDÖ toplam puanları arttıkça, BAÖ, DKE ve SKE puanlarinin azaldiği tespit edildi.

5. TARTIŞMA

Postpartum dönem; psikolojik, fizyolojik, davranışsal ve ruhsal değişimlerin olduğu çok özel ve hassas bir dönemdir. Bu spesifik zaman çerçevesi, büyük bir psikiyatrik morbidite riskini kapsar. Kadınların bir çoğu bu dönemde ortaya çıkan değişimlere kolaylıkla uyum sağlarken, bazı kadınlarda kalıcı ruhsal sorunlar ortaya çıkabilmektedir (George ve ark. 2013; Harrison ve ark. 2020; Küçükoğlu ve ark. 2014). Bunların yanında yenidoğan bir sağlık sorunu ile doğabilir veya doğumdan sonra bir sağlık sorunu gelişebilir. Bu sorunlar bazen bebeğin YYBÜ'ye yatırılmasını gerektirebilir. Stresli durumların arttığı bu süreçte annelere yeterli desteğin sağlanması, onların bedensel ve ruhsal sağlıkları üzerinde etkileri vardır (Açıkgöz ve Ayvaz 2019; Mermer ve ark. 2010; Turhal ve Karaca 2019).

Bu araştırma, bebeği YYBÜ'de olan annelerin algıladıkları sosyal desteğin kaygı / anksiyete ile ilişkisini belirlemek amacıyla gerçekleştirildi. Bu bölümde çalışmadan elde edilen bulgular literatürde yer alan çalışmalar ile 5 başlık altında tartışıldı.

1. Annelerin sosyo-demografik özellikleri, obstetrik özellikleri ve YYBÜ'deki bebeklerin özelliklerine ilişkin bulguların tartışılması

2. ÇBASDÖ ile annelerin sosyo-demografik, obstetrik ve YYBÜ'deki bebeklerin özelliklerinin karşılaştırılmasına ilişkin bulguların tartışılması

3. DKE ve SKE ile annelerin sosyo-demografik, obstetrik ve YYBÜ'deki bebeklerin özelliklerinin karşılaştırılmasına ilişkin bulguların tartışılması

4. BAÖ ile annelerin sosyo-demografik, obstetrik ve YYBÜ'deki bebeklerin özelliklerinin karşılaştırılmasına ilişkin bulguların tartışılması

5. ÇBASDÖ, BAÖ, DKE ve SKE arasındaki ilişkiye ait bulguların tartışılması

5.1. Annelerin Sosyo-Demografik Özellikleri, Obstetrik Özellikleri ve YYBÜ'deki Bebeklerin Özelliklerine İlişkin Bulguların Tartışılması

Bu çalışmaya katılan 61 annenin (%61,0) <30 yaş grubunda olduğu ve yaş ortalamasının 27,65±6,21 (yıl) olduğu belirlendi (Tablo 4-1). Akbaş ve ark. (2019)'nın bebeği YYBÜ'de yatan 150 anne ve baba ile yaptığı çalışmada annelerin yaş ortlamasını 29,33±5,990 olarak bulmuştur. Uludağ ve Ünlüoğlu (2012)'nun YYBÜ'de bebeği yatan 78 anne ile yaptığı çalışmada yaş ortalamasını 27,9±0.68 bulmuştur. Yıldız ve Boyacı

(2019)'nın 288 anne ile yaptığı çalışmada yaş ortalamasını 28.2± 6.4 olarak bulmuştur. González-Hernández ve ark. (2019)'nın 188 YYBÜ'de bebeği yatan anne ile yaptığı çalışmada ortalama yaş 24.7±6.4 olarak bulunmuştur. Bu çalışmada YYBÜ'de bebeği yatan annelerin yaş ortalaması daha önce yapılan çalışmaların sonuçlarıyla benzerdir.

Bu çalışmada annelerin eğitim durumları incelendiğinde 56 annenin (%56,0) eğitim süresinin 8 yıl ve altı olduğu bulundu (Tablo 4-1). TNSA 2018 verilerine göre Türkiye'de kadınların %29'u ilkokul, %20'si ortaokul, %41'i lise ve üzeri eğitim aldığı ve ortanca eğitim süresinin 8 yıl olduğu bulunmuştur. Keklikçi ve ark. (2020)'nın YYBÜ'de bebeği yatan 81 ebeveynle yaptığı çalışmada annelerin %28,4'ünün ilköğretim mezunu, %34,6'sının Orta öğrenim mezunu ve %35,8'nin üniversite mezunu olduğu bulunmuştur. Mizrak ve ark. (2015)'nın YYBÜ'de bebeği yatan 200 anne ile yaptığı çalışmada annelerin %70'i ilköğretim, %23'ünün lise ve %7'sinin üniversite mezunu olduğu bulunmuştur. Turhal ve Karaca (2019)'nın YYBÜ'de bebeği yatan 25 anne ile yaptığı çalışmada annelerin %44'ü lise, %36'sı ilkokul, %20'si yüksekokul mezunu olduğunu bulmuştur. Bu çalışmada annelerin çoğunluğunun eğitim süresinin 8 yıl ve altı olduğu, annelerin eğitim durumları TNSA 2018 ve Türkiye'de yapılan diğer çalışmalarla benzerlik gösterdiği tespit edildi.

Bu çalışmada annelerin çalışma durumu, sosyal güvence, gelir seviyeleri ve yaşanan yer incelendiğinde; Annelerin %75'inin çalışmadığı, %69'unun sosyal güvencesinin olduğu ve %49'unun gelirinin giderine denk olduğu, annelerin %65'inin ilde yaşadığı belirlendi (Tablo 4-1). TNSA 2018 verilerine göre kadınların %28'inin çalışmakta olduğu, %90'nının sosyal güvencesinin olduğu, %48,8'inin yüksek gelir seviyesine sahip olduğu, %78'i kentsel alanlarda yaşadığı saptanmıştır. Çelen ve Arslan (2017)'ın 97 anne ile yaptığı çalışmada, annelerin %86,6'sının işsiz, %87,6'sının sağlık sigortasının olduğu ve %66'sının aylık gelirinin orta seviyede olduğu bulunmuştur. Küçükoğlu ve ark. (2015)'nın 106 anne ile yaptığı çalışmada annelerin %81,1'nin çalışmadığı, %68,9'unun şehir merkezinde oturduğu, %84,9'nun sosyal güvencesinin olduğu bulunmuştur. Mizrak ve ark. (2015)'nın 100 anne ile yaptığı çalışmada annelerin %87'sinin çalışmadığı, %73'ünün orta gelir seviyesinde olduğunu tespit edilmiştir. Omak ve ark. (2021)'nın 148 anne ile yaptığı çalışmada annelerin %70,9'nun çalışmadığı, %91,2'sinin sosyal güvencesinin olduğu, %44,6'sının gelir düzeyinin orta düzeyde olduğu bulunmuştur. Aydın Özkan ve ark. (2019)'nın 218 anneyle yaptığı çalışmada

annelerin %61,9'nun çalışmadığını bulmuştur. Şahin ve ark. (2021)'nın 255 anne ile yaptığı çalışmada annelerin %96,1'nin sosyal güvencesinin olduğu ve %76,9'unun çalışmadığı tespit edilmiştir. Mermer ve ark. (2010)'nın 273 anne ile yaptığı çalışmada annelerin %82,4'ünün herhangi bir işte çalışmadığını, %81,3'nün sosyal güvencesinin olduğunu ve %69,2'sinin gelirinin giderine denk olduğunu bulmuştur. TNSA 2018 verileri ile bu çalışmadaki kadınların çalışma durumu oranları benzer bulunmuştur. Bu çalışmada annelerin yaşanan yer ve çalışma oranları yapılan diğer çalışmalarla benzerlik gösterirken, sosyal güvencesi olan annelerin oranının daha düşük olduğu ve annelerin gelir seviyelerinin bazı çalışmalara göre daha yüksek ve bazı çalışmalara göre daha düşük bulundu. Bunun nedeninin çalışma yapılan bölgelerin farklı olmasından kaynaklandığı düşünülmektedir.

Bu çalışmada annelerin gebelik sayısı ortalama 2,83±2,10 olduğu ve annelerin %65'inin gebeliğinin planlı olduğu tespit edildi (Tablo 4-2). Ölçer ve ark. (2016)' nın 140 gebe ile yaptığı çalışmada kadınların %63,6'sının planlı gebe kaldığını bulmuştur. Küçükoğlu ve ark. (2014)'nın 110 anne ile yaptığı çalışmada annelerin 80,9'nun planlı gebe kaldığını bulmuştur. Taşar ve ark. (2016)'nın 106 anne ile yaptığı çalışmada annelerin % 69,2'sinin gebeliğinin planlı olduğunu tespit etmiştir. Ertekin Pınar ve Polat (2019)'ın 250 kadın ile yaptığı çalışmada katılımcıların gebelik sayısı ortalaması 2,96±1,36 ve gebeliklerin %67,2'si planlı olduğunu bulunmuştur. Erbaba ve Pinar (2021)'ın 252 kişi ile yaptığı çalışmada annelerin %75,7'sinin planlı gebe kaldığını ve kadınların %42,5'inin 2-3 gebelik yaşadığını bulmuştur. Mutua ve ark. (2020)'nın 172 katılımcı ile yaptığı çalışmada gebeliklerin %65,9'unun planlı olduğu bulunmuştur. Küçükoğlu ve ark. (2014)'nın 110 anne ile yaptığı çalışmada annelerin %80,9'unun gebeliğinin planlı olduğu bulunmuştur. Bu çalışmada katılımcıların büyük çoğunluğunun gebeliğinin planlı olması ve ortalama gebelik sayısı yapılan diğer çalışmalarla benzerlik göstermektedir.

5.2. ÇBASDÖ İle Annelerin Sosyo-Demografik, Obstetrik ve YYBÜ'deki Bebeklerin Özelliklerinin Karşılaştırılmasına İlişkin Bulguların Tartışılması

Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği (ÇBASDÖ) 3 alt boyuttan oluşmaktadır (aile, arkadaş ve özel bir insan). Ölçeğin kesme puanı yoktur. Elde edilen puanın düşük olması desteğin algılanmadığını ya da destek azlığını veya yoksunluğunu; puanın yüksek olması ise algılanan sosyal desteğin yüksek olduğunu göstermektedir.

Bu çalışmada annelerin toplam ÇBASDÖ ortalaması 53,05±18,76, alt boyut puan ortalamaları ise aile alt boyutunda 21,97±6,87, arkadaş alt boyutunda 16,01±8,35 ve özel bir insan alt boyutunda 15,07±7,74 olarak bulundu (Tablo 4-4). Erbaba ve Pinar (2021) yenidoğan annelerinin toplam ÇBASDÖ ortalamasını 49,2±12,7, aile alt boyutunda 24,3±5,1, arkadaş alt boyutunda 19,2±7,4 ve özel bir insan alt boyutunda 5,7±5,5 olarak bulmuştur. Ertekin Pınar ve Pınar (2019) annelerin toplam ÇBASDÖ puan ortalamasını 56,45±20,72, aile alt boyutunda 19,56±7,40, arkadaş alt boyutunda 17,93±7,83 ve özel bir insan alt boyutunda puan ortalamasını 18,95±,.77 bulmuştur. Arnold ve Kalibatseva (2021) annelerin toplam ÇBASDÖ ortalamasını 66±14,60, aile alt boyutunda 21,68±5,71, arkadaş alt boyutunda 20,40±5,93 ve özel bir insan alt boyutunda 23,90±5,15 bulmuştur. Çalışmamızdaki bulgulara göre kadınların sosyal destek puanları ortalamanın üzerindedir. Ölçek alt puanlarına göre annelerin en çok aileden sosyal destek aldıkları tespit edildi. Yapılan çalışmalarda bu çalışma ile benzer olarak aile alt boyutundaki puanlar daha yüksek bulunmuştur. Türkiye'de yapılan çalışmalarda toplam ÇBASDÖ ortalaması ve alt boyutlarda arkadaş ve özel bir insan puanları daha düşük bulunmuştur. Bu durum kültür farklılığının yanı sıra Türkiye'de kadınların eğitim yılı süresinin ve çalışma oranının düşük olması ile ilişkili olabileceği düşünülmektedir.

Yaş sınıfları, eğitim süresi, çalışma durumu ve gelir düzeylerine göre toplam ÇBASDÖ puanları açısından istatistiksel olarak anlamlı farklılıklar tespit edildi. <30 yaş grubunda, eğitim süresi 8 yıl üzeri ve çalışan annelerin toplam ÇBASDÖ puanları anlamlı düzeyde daha yüksek bulundu (Tablo 4-5). Yapılan çalışmalarda eğitim düzeyi arttıkça algılana sosyal desteğin artması çalışmamızla uyumludur (Mermer ve ark. 2010; Yeşilçınar ve ark. 2021; Yılmaz Bingöl ve Tel 2007; Yüzer ve ark. 2006). Ölçer ve ark. (2016) sosyal desteğin eğitim durumuyla arttığını ama yaş guruplarıyla anlamlı bir farkın olmadığını bulmuştur. Gelir düzeyi yükseldikçe algılanan sosyal desteğin artmaktadır (Ölçer ve ark. 2016; Toptaş ve ark. 2019; Turan ve ark. 2020; Yanık ve Özcanarslan 2019). yapılan bazı çalışmalarda ise kadınların gelir ve çalışma durumlarının algılanan sosyal destek puanlarıyla arasında anlamlı bir fark saptanmamıştır (Cömert ve Bayrı Bingöl 2021; Mermer ve ark. 2010).

Çalışan ve eğitim yılı süresi yüksek olan kadınların özel bir insan ve arkadaş puanları daha yüksek bulunmuştur (Yanık ve Özcanarslan 2019; Yeşilçınar ve ark. 2021). Literatürdeki farklı sonuçların, çalışmaların yapıldığı popülasyonların farklı

özelliklerinden kaynaklandığı düşünülmektedir. Çalışmamızda eğitim süresi ve çalışma durumu incelendiğinde 8 yıl üzeri eiğitim alan ve çalışan annelerin özel bir insan ve arkadaş puanları yüksek bulundu. Ayrıca geliri giderinden fazla olanların aile puanları, geliri giderinden az olanlara göre anlamlı düzeyde daha yüksek olduğu tespit edildi. Eğitim süreci ve çalışma ortamının kadına sağladığı arkadaş desteğinin kadınların algıladıkları sosyal desteği artırdığı düşünülmektedir.

Bu çalışmada gebeliği planlı olan annelerin toplam ÇBASDÖ puanları yüksek bulundu. Planlı gebelik durumuna göre algılanan sosyal desteğin yüksek bulunması, planlı gebeliğin kadının anneliğe hazır olduğunun bir göstergesi olması nedeniyle çalışmadaki bu bulgunun yapılan çalışmalarla benzerlik göstermesi beklendik bir sonuç olduğu söylenebilir (Yılmaz Bingöl ve Tel 2007). Yeşilçınar ve ark. (2021) planlı gebeliği olan gebelerin özel bir insandan algıladıkları sosyal desteğin daha fazla bulurken, Yanık ve Özcanarslan (2019) aile ve özel bir insandan algılanan desteğin daha yüksek olduğunu bulmuştur. Çalışmamızda planlı gebe kalanların aile ve arkadaş puanları daha yüksek bulundu (Tablo 4-6). Bu çalışmada gebeliği planlı olan annelerin sayısının çok olması ve ailenin yenidoğan için hazır hissetmesinden kaynaklanmış olabilir.

Çalışmamızda gebelik sayısı arttıkça toplam ÇBASDÖ puanlarının düştüğü, gebelik sayısı ve yaşayan çocuk sayısı azalınca aileden algılanan destek puanlarının yükseldiği bulundu (Tablo 4-6). Çalışmamıza benzer olarak Yılmaz Bingöl ve Tel (2007) çocuk sayısı arttıkça sosyal desteğin azaldığı, Ölçer ve ark. (2016) ilk gebeliğini yaşayan ve yaşayan çocuğu olmayan gebelerin toplam ÇBASDÖ puan ortalamalarının daha yüksek olduğunu bulurken, Yanık ve Özcanarslan (2019) gebelik sayısı arttıkça aile ve özel bir kişi desteğinin arttığını, Turan ve ark. (2020) primigravidaların özel bir insan puanlarının multigravidalardan daha yüksek olduğunu bulmuştur. Yapılan diğer araştırmalarda gebelik ve yaşayan çocuk sayısının sosyal destek puanları arasında bir farklılık tespit edilmemiştir (Dol ve ark. 2021; Yeşilçınar ve ark. 2021; Yüzer ve ark. 2006). Farklılıkların çalışma yapılan popülasyonların farklı olmasından kaynaklandığı düşünülmektedir.

5.3. DKE ve SKE İle Annelerin Sosyo-Demografik, Obstetrik ve YYBÜ'deki Bebeklerin Özelliklerinin Karşılaştırılmasına İlişkin Bulguların Tartışılması

Bu araştırmada annelerin DKE puan ortalamaları 45,94±12,73, SKE puan ortalamaları ise 48,63±8,76 bulundu (Tablo 4-4). Omak ve ark. (2021)'nın YYBÜ'de bebeği olan annelerle yaptığı çalışmada, annelerin DKE puan ortalamasını 40,43±4,31 ve SKE puan ortalamasını ise 41,43±4,89 olarak bulmuştur. Tekin ve Kürtüncü (2020) 'nün YYBÜ'de bebeği olan ebeveynlerle yaptığı çalışmada, ebeveynlerin DKE puan ortalamasının 40,17±10,80 ve SKE puan ortalamasının 52,59±5,10 olduğu saptamıştır. Çelen ve Arslan (2017) 'nın YYBÜ'de prematüre bebeği olan annelerle yaptığı çalışmada annelerin DKE puanı ortalamasını 40,15±11,25 ve SKE puanı ortalamasını 44,30±8,98 olarak bulmuştur. Akbaş ve ark. (2019)'nın YYBÜ'de bebeği olan anne ve babalarla yaptığı çalışmada, DKE puan ortalamasını 45,13±9,459 ve SKE puanı ortalamasını 44,66±7,266 olarak bulmuştur. Mizrak ve ark. (2015)'nın YYBÜ'de bebeği olan anneler ile doğum sonu bakım servisinde sağlıklı yenidoğan bebeği olan annelerin kaygı düzeylerini karşılaştırmak için yaptığı randomize kontrollü çalışmada, YYBÜ'de bebeği olan annelerin hafif kaygı düzeyine sahip olduğunu ve bebeği YYBÜ'de olan annelerin durumluk kaygı düzeylerinin, bebeği doğum sonu bakım servisinde olan annelere göre daha yüksek bulmuştur. Çalışmamızda ölçeğin puan aralıkları göz önüne alındığında yapılan çalışmalarla benzer olarak annelerin hafif kaygı yaşadığı görülmektedir. Annelerin hafif düzeyde kaygılı olmasının bebeklerinin YYBÜ'de yatışlı olmasıyla ilişkilendirilebilir.

Bu çalışmada annelerin yaşı, eğitim durumu, gelir seviyesi durumuna göre DKE ve SKE puanları arasında anlamlı farklılık saptanmazken, annelerin çalışma durumuna göre SKE puanı arasında anlamlı farklılık tespit edildi (Tablo 4-7). Omak ve ark. (2021)'nın bebeği YYBÜ'de olan annelerle yaptığı çalışmada, annelerin gelir ve eğitim durumlarına göre DKE ve SKE puanı arasında anlamlı farklılık saptanmazken, çalışmayan annelerin SKE puanını, çalışan annelere göre anlamlı olarak daha yüksek bulmuştur. Mizrak ve ark. (2015)'nın yaptığı çalışmada sosyo-demografik özellikler (yaş, eğitim durumu, meslek durumu ve gelir seviyesi) ile süreklilik ve durumluk kaygı düzeyleri arasında anlamlı bir ilişki bulunmadığını tespit etmiştir. Çelen ve Arslan (2017) annelerin SKE puanlarının çalışma durumuna göre değişmediğini tespit etmiştir. Özyazıcıoğlu ve Tüfekci (2009)'nin bebeği YYBÜ'de olan annelerle yaptığı çalışmada,

eğitim düzeyi ve çalışma durumunun kaygı ile ilişkisinin olmadığını bulmuştur. Bu çalışmada, annelerin kaygı düzeylerinin yaş faktöründen etkilenmediği bulundu. Kaygı düzeyinin yaş ile değişmemesi, bebeği YYBÜ'de olan annelerin yaşı ne olursa olsun kaygı yaşabileceği ile ilişkili olabilir. Bu araştırmada çalışmayan annelerin SKE puanları, çalışan annelere göre anlamlı düzeyde daha yüksek bulunması, çalışan annelerin eğitim düzeylerinin daha yüksek olmasının yanında çalışmayan annelerin, hastane masrafları, anne ve bebek ihtiyaçları ulaşım ve konaklama gibi sorunlar yaşayabileceği düşüncesinden dolayı kaygılarının yüksek olabileceği düşünülmektedir.

Bu çalışmada gebeliği planlı olmayanların SKE puanları, gebeliği planlı olanlara göre anlamlı düzeyde daha yüksek bulundu (Tablo 4-8). Omak ve ark. (2021) annelerin kaygı düzeyinin gebeliği isteme durumuyla değişmediğini bulmasına karşın Özyazıcıoğlu ve Tüfekci (2009) eğitim yılı 8 yıldan ve üzeri olan ve gebeliği istemeyen annelerde DKE puanının yüksek olduğunu tespit etmiştir. Gebeliğin planlı olması annenin annelik rolüne daha kolay uyum sağlamasını kolaylaştırabileceği düşünülürse sonucun beklendik olduğu söylenebilir.

Yapılan çalışmalarda (Mizrak ve ark. 2015; Omak ve ark. 2021; Özyazıcıoğlu ve Tüfekci 2009) bebeğin cinsiyeti ile SKE ve DKE arasında bir ilişki olmadığı tespit edilmiş olamsına rağmen bu çalışmada erkek bebeği olanların DKE puanları, kız bebeği olanlara göre anlamlı düzeyde daha yüksek bulundu (Tablo 4-9). Kültürel olarak; kız çocuk aleyhine cinsiyet tercihi Arap ülkeleri, Türkiye, Çin, Japonya, Tayvan, Kore, Hindistan, Hong Kong ve Vietnam gibi bazı toplumlarda kökleşmiş durumdadır (Öztürk, Kavlak ve ark. 2012). Çalışmanın doğu bölgesinde yapılması, kültürel faktörlerin etkisiyle ilişkili olarak cinsiyete göre kaygı düzeyinin değiştiği düşünülmektedir.

YYBÜ'de yatan bebekleri hakkında soru sormanın, ayrıntılı bilgi almanın, bebeğin bakımına katılmanın ve bebeğe dokunmanın ebeveynlerin stres düzeylerini azalttığı bilinmektedir (Keklikçi ve ark. 2020). Yapılan çalışmalarda hemşirelerle olan ilişkilerin YYBÜ deneyimleri üzerinde güçlü bir etkisi olduğu, annelerin genellikle hemşirelik personeli ile kaliteli iletişim eksikliğinin YYBÜ'de büyük bir stres kaynağı olduğu ve zayıf iletişim ve ilişkinin ebeveynlerin anksite ve endişesini arttırabileceği tespit edilmiştir (Govindaswamy ve ark. 2019; Neu ve ark. 2019; Williams ve ark. 2018). Alexopoulou ve ark. (2018)'nın YYBÜ'de bebeği olan ebeveynlerle yaptığı çalışmada, yetersiz bilgilendirildiğini hisseden ebeveynlerin DKE puanlarının daha yüksek olduğu

bulunmuştur. Mizrak ve ark. (2015)'nın yaptığı çalışmada benzer olarak YYBÜ'de bebeği yatan annelerin, bebeğin durumu hakkında yeterli bilgi alma durumuna göre annelerinin sürekli kaygı düzeyleri ile bir ilişki saptanmazken, bebeğinin bakımı hakkında yeterli bilgi almayan annelerin durumluk kaygı düzeyleri daha yüksek bulunmuştur. Bu çalışmada bebeğin durumu hakkında yeterli bilgi almayanların DKE ve SKE puanları, bebeğin durumu hakkında bilgi alanlara göre anlamlı düzeyde daha yüksek bulundu (Tablo 4-10). Çalışmamızda DKE puanlarının daha yüksek bulunması diğer çalışmaları desteklemekle birlikte SKE puanlarının diğer çalımalardan farklı çıkmasının nedeninin sağlık personellerinin kullandığı karmaşık tıbbi terminolojiden kaynaklandığı düşünülmektedir.

Annelerin çoğu hastanede yatış sırasında bebeğin durumu hakkında endişe duymaktadır. Anneler, bebeklerinin hastalığının doğası ve ciddiyeti, tekrarlayan ağrılı işlemler ve müdahalelerin sonucu hakkında yetersiz bilgilendirilme, aileden ayrı hastanede uzun süre kalma ve tanıdık olmayan çevre ve kişiler, YYBÜ'de bebeğin tedavisi için kullanılan tıbbi ekipmanlar nedeniyle YYBÜ'leri ürkütücü ve endişe verici olarak tanımlamıştır (Nazari ve ark. 2020). Klawetter ve ark. (2019)'nın yaptığı çalışmada annelerin kısa sürede karmaşık tıbbi terminolojiyi öğrenme arzusunu ve becerisini gösterdiğini tespit etmiştir. Özyazıcıoğlu ve Tüfekci (2009) bebeğinin yeterli bakım aldığını düşünen annelerin kaygı puan ortalamaları daha düşük bulmuştur. Tekin ve Kürtüncü (2020) ise bebeği YYBÜ'de yatan ebeveynlerin bebek tedavisi hakkında yeterince bilgilendirilmesinin ebeveynlerin DKE puanını anlamlı düzeyde azalttığını bulmuştur. Bu çalışmada bebeğin tedavisinden endişe duyanların kaygı puanları literature benzer olarak daha yüksek bulundu (Tablo 4-10). Bunun nedeninin annenin eğitim seviyelerinin düşük olması, YYBÜ'nin fiziki ortamının ve kullanılan ekipmanların annelere yabancı gelmesiyle ilgili olabileceği gibi annenin bebeğini kaybetme korkusuyla da ilişkili olduğu düşünülmektedir. Çalışmamızda bebeğini kaybetme korkusu yaşayan annelerin kaygı düzeylerinin anlamlı düzeyde yüksek bulunması bunu desteklemektedir.

Emzirme, hem annenin hem de bebeğin sağlığı ile doğrudan ilişkili olup, anne ve bebek arasındaki duygusal bağı geliştirerek güvenlik ve koruma duyguları oluşturur (Mikšić ve ark. 2020). Doğum sonrası durumluk kaygı, doğum hastanesinde yatış sırasında çok yaygındır ve doğum sonrası anksiyete annenin işleyişini bozabilir, sıkıntıya neden olabilir ve anne-bebek bağının oluşumunu bozabilir (Hoff ve ark. 2019; Paul ve

ark. 2013). Bazı sebeplerden dolayı bebeği emzirememenin annelerde kaygıya neden olduğu yapılan çalışmalarda tespit edilmiştir (Arifunhera ve ark. 2016; Hoff ve ark. 2019). Bu çalışmada bebeğini beslemeyen annelerin ve bebeğin beslenmesinden endişe duyan annelerin DKE puanları, anlamlı düzeyde daha yüksek bulunmasının (Tablo 4-10), annelerin YYBÜ ortamından ve bebeğin tedavisinden dolayı bebekleriyle daha az zaman geçirmesi, ve annenin bebeği istediği gibi emzirememesiyle ilişkili olabileceği düşünülmektedir.

Doğum sonrası erken dönemde anne ile yenidoğan arasındaki etkileşimi başlatmak için olabildiğince birlikte olmaları, annenin bebeğini erken dönemde emzirmesi, kucaklaması, tensel temas kurması, konuşması, sevmesi, öpmesi en etkili davranış modelleridir (Uludağ ve Ünlüoğlu 2012). Keklikçi ve ark. (2020) YYBÜ' de bebeği yatan anneler, ziyaret saatlerinin daha uzun olmasını ve bebeğinin bakımına daha fazla katılmak istediklerini belirtmiştir. Aynı çalışmada bebeğini ziyaret eden annelerin stress düzeylerinin daha düşük olduğu tespit edilmiştir. Uludağ ve Ünlüoğlu (2012) YYBÜ'de bebeği yatan annelerin bebeklerine temas etmelerinin annelerin sürekli kaygı seviyesini etkilediği saptamıştır. Mizrak ve ark. (2015)'nın YYBÜ' de bebeği yatan annelerle yaptığı çalışmada, bebeklerinin bakımına katılmayan annelerin durumluk kaygı düzeyini anlamlı olarak daha yüksek bulmuştur. Merey ve Şentepe Lokmanoğlu (2019)'nun bebeği YYBÜ'de yatan annelerle yaptığı nitel çalışmada katılımcıların çoğu bebeklerini görememenin ve onlardan ayrı kalmanın kendilerini en çok rahatsız eden durum olduğunu belirtmiştir. Bu çalışmada bebeğini rahatça ziyaret eden annelerin DKE ve SKE puanları anlamlı düzeyde daha düşük bulunması (Tablo 4-10) yapılan çalışmalarla benzerlik göstermiş olup, annelerin % 98'i bebeklerini görmemenin daha endişe verici olduğunu belirtmeleri nedeniyle beklendik bir sonuç olduğu söylenebilir.

Bu çalışmada taburculuk sonrası bebeğe yalnız bakamayacağını düşünen annelerin DKE puanları, bakabileceğini düşünenlere göre anlamlı düzeyde daha yüksek bulundu. Merey ve Şentepe Lokmanoğlu (2019)'nun bebeği YYBÜ'de yatan annelerle yaptığı nitel çalışmada annelerin, bebeğin evde bakımında başarılı olup olamayacaklarıyla gibi endişelerinin olduğunu tespit etmiştir. Çelen ve Arslan (2017) annelerin kaygı düzeylerini bakım alanındaki yeterliliklerine ilişkin algılarına göre değerlendirildiğinde, kendilerini yeterli hissetmeyen annelerin DKE ve SKE puan ortalamalarının anlamlı düzeyde daha yüksek olduğunu bulmuştur. Sweeney ve ark.

(2017)'nın YYBÜ'de yatan preterm bebek ebeveynleriyle yaptığı çalışmada kanguru bakımı uygulayan ebeveynlerin %91'inin taburcu olduklarında bebeklerine bakma konusunda kendilerine daha çok güvendiklerini bulmuştur. Bu çalışmada taburculuk sonrası bebeğine bakamayacaklarını düşünen annelerin durumluk kaygılarının yüksek çıkması (Tablo 4-10) yapılan çalışmalarla benzerlik göstermektedir.

5.4. BAÖ İle Annelerin Sosyo-Demografik, Obstetrik ve YYBÜ'deki Bebeklerin Özelliklerinin Karşılaştırılmasına İlişkin Bulguların Tartışılması

Bu araştırmada annelerin BAÖ puan ortalamaları 19,48±14,13 olarak bulundu (Tablo 4-4). Segre ve ark. (2014)'nın bebeği YYBÜ'de yatan 200 anne ile yaptığı çalışmada katılımcıların %42,1'inde minimal, %30,3'ünde hafif, %17,4'ünde orta ve 10,3'ünde şiddetli anksiyete olduğunu bulmuştur. Çalışır ve ark. (2008)'nın YYBÜ'de bebeği yatan ebeveynlerle yaptığı çalışmada BAÖ puan ortalamasını 12,04±13,95 ve annelerin kaygı düzeyinin babaların kaygı düzeyinden yüksek olduğu bulmuştur. Batman ve Şeker (2019)'in prematüre yenidoğan ebevenleriyle yaptığı yarı-deneysel randomize kontrollü çalışmada, çalışma grubundaki anne-babaların BAÖ ön test puanlarının ortalaması 28,35±11,81 ve kontrol grubundaki anne-babaların BAÖ puan ortalaması ise 23,11±11,39 olduğunu bulmuştur. Çalışma grubundaki ebeveynlerin BAÖ son test puan ortalamaları 12,05±5,76 iken, kontrol grubunda 20,55±7,60 olduğunu tespit etmiştir. Bu çalışmada ölçeğin kesme puanına göre annelerin orta düzeyde anksiyete yaşadığı tespit edilmiştir. Çalışır ve ark. (2008)'nın çalışmasında anksiyete düzeyinin çalışmamıza göre daha düşük bulunması, çalışmanın anne ve babalarla yürütülmesi ve annelerin kaygı düzeyinin babaların kaygı düzeyine kıyasla daha düşük olmasından kaynaklandığı düşünülmektedir. Batman ve Şeker (2019)'in anne ve babalarla yürüttüğü çalışmada, kontrol gurubundaki ebeveynlerin anksiyete düzeyleri çalışmamızla benzerlik gösterirken çalışma gurubundaki ebevenlerin ön test puanları çalışmamıza göre daha yüksek bulunmasının çalışmanın premature ebevenleriyle yapılmasından kaynaklandığı ve son test puanları ise çalışmamıza göre daha düşük bulunmasının ebevenlere verilen eğitimin kaygı seviyesini düşürmesiyle ilişkilendirilebilir.

YYBÜ enfeksiyon riski sebebiyle ziyaretçi girişinin sınırlı olduğu ünitelerdendir. Bu nedenle bebeği YYBÜ'de yatan annlerin bebeğin tanısı ve tedavisi hakkında yeterli bilgi alması önem arzetmektedir. Yayan ve ark. (2019)'nın yaptığı çalışmada YYBÜ'de bebeği yatan ebeveynlere yenidoğanla ilgili yeterli bilgi verilmesi ile birlikte

ebeveynlerin daha az stres yaşadığı tespit edilmiştir. Çalışır ve ark. (2008)'nın yaptığı çalışmada bebeği YYBÜ'de yatan ebeveynlerin en çok gereksinim duydukları konunun yenidoğanın durumu ile ilgili meydana gelen değişiklikler ve gelişmeler hakkında bilgi almak olduğunu bulmuştur. Aynı çalışmada hastanede devamlı bebeğiyle kalma gereksinimi duyan annelerin BAÖ puan ortalamaları bu gereksinimi duymayan annelerin BAÖ puan ortalamsından anlamlı seviyede yüksek bulunmuştur. Bu çalışmada bebeğini rahatça ziyaret edemeyenlerin BAÖ puanı, bebeğini rahatça ziyaret edenlere göre anlamlı düzeyde daha yüksek bulunması (Tablo 4-10) beklendik bir sonuç olduğu söylenebilir. Ayrıca bu çalışmada bebeğin tedavisinden endişe duyan annelerin ve bebeğini kaybetme korkusu yaşayan annelerin BAÖ puan ortalaması anlamlı düzeyde daha yüksek bulundu (Tablo 4-10). Bunun nedeninin annelerin bebekleriyle sürekli birlikte olmaması ve YYBÜ'nün annelere yabancı bir ortam olmakla beraber yapılan uygulamaları görmemeleri sonucunda annelerin kaygı düzeyini arttırmış olacağı gibi annelerin eğitim seviyesinin düşük olmasıyla da ilişkilendirilebilir. Konukbay ve Arslan (2011)'nın yaptığı çalışmada, ailelerin eğitim seviyesi yükseldikçe yoğun bakım ünitesinin daha az korkutucu bulanların oranının arttığı tespit edilmiştir.

Bu çalışmada taburculuk sonrası bebeğe yalnız bakamayacağını düşünenlerin BAÖ puanı, bakabileceğini düşünenlere göre anlamlı düzeyde daha yüksek bulundu (Tablo 4-10). Batman ve Şeker (2019)'in prematüre ebevenleriyle yaptığı yarı deneysel randomize kontrollü çalışmada, ebeveynlerin taburculuk öncesi bakım konusunda özgüvenlerinin düşük olduğu ve çalışmada yer alan tüm ebeveynlerin BAÖ puanlarına bağlı olarak taburculuk öncesi bebek bakımı konusunda kaygı düzeylerinin yüksek olduğunun bulunması çalışmamızı desteklemektedir. Aynı çalışmada uygulanan web tabanlı eğitim sonrası çalışma grubundaki ebeveynlerin BAÖ puan ortalamasının eğitim sonrası azaldığı ve kontrol grubundakilere göre daha düşük olduğu saptanmıştır.

5.5. ÇBASDÖ, BAÖ, DKE ve SKE Arasındaki İlişkiye Ait Bulguların Tartışılması

Bebeklerin bir sağlık sorunu nedeniyle YYBÜ'de tedavi edilmesi ebeveynlerin duygusal dengesini bozarak içsel gerginliğin artmasına, ebeveynlik ve bebek gelişimi için olumsuz etkileri olan kaygı belirtilerinin ortaya çıkmasına sebep olabilir (Konukbay ve Arslan 2011; Mendelson ve ark. 2017). Bu durumlarla baş etmede yeterli desteğin sağlanmaması veya destek alınmaması, annenin kişisel ve sosyal yaşam kalitesini ve

bebeğe bakma becerisini etkileyebilir ve dolayısıyla anksiyete düzeyini artırabilir (Koochaki ve ark. 2017).

Bu çalışmada BAÖ ile DKE ve SKE puanlari arasında pozitif yönde, zayıf derecede ve istatistiksel olarak anlamlı ilişki tespit edildi (Tablo 4-11). DKE ve SKE puanları arttıkça, BAÖ puanı artmıştır. Aynı şekilde, DKE ve SKE puanları azaldıkça, BAÖ puanları azalmıştır. BAÖ puanları ile SKE puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki bulunmamasına karşın, BAÖ puanları ile DKE puanları arasında anlamlı ilişki tespit edildi (Tablo 4-11). Literatürde bebeği YYBÜ'de yatan annelerle ilgili BAÖ ile DKE ve SKE düzeyleri arasındaki ilişkiyi araştıran çalışmaya rastlanmamış olup, premature bebek anneleriyle ilgili bir çalışmaya rastlanmıştır. Şahin ve Tiryaki (2011)'nin düşük doğum ağırlıklı prematüre bebeği olan annelerin depresyon ve anksiyete düzeylerini tespit etmek için yaptıkları kesitsel çalışmada, anneler çalışma ve kontrol gurubu olarak iki guruba ayrılmıştır. Grupların BAÖ ve SKE ortalama puanları birbirine yakın olup, istatistiksel bir fark tespit edilmemiştir. Bu çalışma sonucu ile Şahin ve Tiryaki (2011)'nin çalışma sonuçları incelendiğinde, çalışılan popülasyonların farklı olmasından kaynaklandığı düşünülmektedir. BAÖ' nün maddeleri incelendiğinde, daha çok somatik belirtilerin ölçüldüğü bir ölçek olması, DKE'nin ise anlık hissedilen duyguyu ölçen bir envanter olduğu göz önünde bulundurulduğunda, postpartum erken dönemde olan annelerin fiziksel rahatsızlıkların daha fazla olması BAÖ puanlarını etkilediği ve bebeği YYBÜ'de tedavi gördüğü için duygusal olarak savunmasız olan annelerin, anneliğe uyum sağlamada ve bebeğin genel durumuyla ilgili endişelerinin olması ise DKE puanlarının yüksek olmasında etkili olduğu söylenebilir.

Toplam ÇBASDÖ puanları ile BAÖ, DKE ve SKE arasında negatif yönde, çok zayıf derecede ve istatistiksel olarak anlamlı ilişki tespit edildi (Tablo 4-12). Toplam ÇBASDÖ puanları arttıkça, BAÖ, DKE ve SKE puanları azalmıştır. Aile puanları ile DKE ve SKE puanları arasında negatif yönde, zayıf derecede ve istatistiksel olarak anlamlı ilişki tespit edildi (Tablo 4-12). Aile puanları arttıkça, DKE ve SKE puanları azalmıştır. Arkadaş puanları ile BAÖ puanları arasında negatif yönde, çok zayıf derecede ve istatistiksel olarak anlamlı ilişki tespit edildi (Tablo 4-12). Arkadaş puanları arttıkça, BAÖ puanları azalmıştır. Literatürde bebeği YYBÜ'de yatan annelerle ilgili ÇBASDÖ ile BAÖ, DKE ve SKE düzeyleri arasındaki ilişkiyi araştıran çalışmaya rastlanmamıştır. Tunç ve Özkardaş (2020)'in yaptığı çalışmada otizm tanılı çocuğu olan annelerin

algılanan sosyal desteğin anksiyete üzerinde negatif yönde bir etkisi olduğu gözlemlenmiştir. Zelkowitz ve Papageorgiou (2005)'nun sosyal destek ve evlilik kalitesinin bağlamsal faktörlerini incelediği çalışmada, akrabalarından, arkadaşlarından ve komşularından daha yüksek düzeyde araçsal ve duygusal destek bildiren annelerin, YYBÜ'de daha düşük düzeyde kaygı bildirdiklerini bulmuştur. Özmete ve Pak (2020)'ın COVID-19 pandemisi sırasında algılanan sosyal desteğin kaygı ile ilişkisini incelediği çalışmada, Türkiye'de algılanan sosyal destek puanları ile DSKE puanları arasında negatif yönde ilişki bulmuştur. Aynı çalışmada DKE puanlarıyla aile, arkadaş ve özel bir insan alt boyutları arasında anlamlı seviyede negatif ilişkiler bulunmuştur. Algılanan sosyal destek arttıkça durumluk ve sürekli kaygı düzeylerinin azaldığını tespit edilmiştir (Özmete ve Pak 2020). Bu çalışmada algılanan sosyal destek düzeyinin artmasıyla BAÖ, DKE ve SKE puanlarının azalması yapılan çalışmalarla benzerlik göstermektedir.

Sonuç olarak ÇBASDÖ, BAÖ, DKE ve SKE arasındaki ilişkiye bakıldığında algılanan sosyal destek puanlarının yükselmesiyle BAÖ, DKE ve SKE puanlarının azaldığı ve BAÖ puanları yükseldikçe DKE puanlarının yükseldiği bulundu.

5.6. Sonuç ve Öneriler

Bebeği YYBÜ'de olan annelerin algıladıkları sosyal desteğin anksiyete ve kaygı düzeylerine etkisini incelemek amacıyla yapılan çalışma sonucuna göre;

Annelerin toplam ÇBASDÖ puan ortalamasının 53,05±18,76, aile alt boyutu puan ortalamasının 21,97±6,87, arkadaş alt boyutu puan ortalamasının 16,01±8,35 ve özel bir insan alt boyutu puan ortalamasının 15,07±7,74 olduğu,

Annelerin BAÖ puan ortalamasının 19,48±14,13, DKE puan ortalamasının 45,94±12,73 ve SKE puan ortalamasının 48,63±8,76 olduğu,

Annelerin ÇBASDÖ aile alt boyutu ile yaş, gelir düzeyi, gebeliğin planlı olması, doğum şekli, gebelik ve yaşayan çocuk sayısı, bebeği rahatça ziyaret edebilme durumu ile arasında anlamlı fark olduğu,

Annelerin ÇBASDÖ arkadaş alt boyutu ile eğitim yılı, çalışma, gebeliğin planlı olması, düşük/kürtaj öyküsü, bebeği rahatça ziyaret edebilme, bebekle fiziksel temas kurma durumu ile arasında anlamlı fark olduğu,

Annelerin ÇBASDÖ özel bir insan alt boyutu ile eğitim yılı, çalışma, bebek kilosu, bebeğin beslenmesinden endişe duyma, bebeği rahatça ziyaret edebilme durumu, bebekle fiziksel temas kurma durumu ile arasında anlamlı fark olduğu,

Annelerin DKE puanları ile bebeğin cinsiyeti, bebek hakkında bilgi alma, bebeğin tedavisinden endişe duyma, bebeği kaybetme korkusu, bebeği besleme, bebeği rahatça ziyaret edebilme, taburculuk sonrası bebeğe yalnız bakım yapabilme durumu ile arasında anlamlı fark olduğu,

Annelerin SKE puanları ile çalışma, gebeliğin planlı olması, bebek hakkında bilgi alma, bebeğin tedavisinden endişe duyma, bebeği kaybetme korkusu, bebeği rahatça ziyaret edebilme durumu ile arasında anlamlı fark olduğu,

Annelerin BAÖ puanları ile bebeğin tedavisinden endişe duyma, bebeği kaybetme korkusu, bebeği rahatça ziyaret edebilme, taburculuk sonrası bebeğe yalnız bakım yapabilme durumu ile arasında anlamlı fark olduğu,

BAÖ ile DKE ve SKE puanları arasında pozitif yönde, zayıf derecede ve istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki olduğu, ($p<0,05$). DKE ve SKE puanları arttıkça, BAÖ puanlarının arttığı,

ÇBASDÖ aile alt boyutu ile DKE ve SKE arasında negatif yönde, zayıf derecede ve istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki olduğu ($p<0,05$), ÇBASDÖ aile alt boyutu puanları arttıkça, DKE ve SKE puanlarının azaldığı,

ÇBASDÖ arkadaş alt boyutu ile BAÖ arasında negatif yönde, çok zayıf derecede ve istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki olduğu ($p<0,05$), ÇBASDÖ arkadaş alt boyutu puanları arttıkça, BAÖ puanlarının azaldığı,

ÇBASDÖ toplam puanları ile BAÖ, DKE ve SKE puanları arasında negatif yönde, zayıf/çok zayıf derecede ve istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki olduğu ($p<0,05$), ÇBASDÖ toplam puanları arttıkça, BAÖ, DKE ve SKE puanlarının azaldığı bulundu.

Bu çalışmanın sonunda elde edilen sonuçlar doğrultusunda;

Bebeği yenidoğan yoğun bakım ünitesinde yatan annelerin bu süreçte anksiyete yatkınlığının artacağı göz önünde bulundurularak buna yönelik psikolojik değerlendirmenin dikkatli bir şekilde yapılması, hemşirelik girişimlerinin planlanması,

Annelerin bebeklerine dokunma, tutma, besleme gibi ebeveynlik rollerinin gelişmesine katkıda bulunacak aktivitelerde yer alması için hemşireler tarafından cesaretlendirilip, emosyonel destek sağlaması,

Sağlık çalışanlarının bebeğin sağlık durumuyla ilgili kullanılan tıbbi tedavi ve uygulamaların tıbbi terimlerden kaçınarak annenin anlayacağı şekilde açıklanması,

Hemşirelerin anne ile sürekli iletişim halinde olması ve annenin sorularını cevaplaması,

Hemşirelerin, bebeği yenidoğan yoğun bakım ünitesinde yatan annelerin sosyal destek sistemlerini tanımalarını sağlaması, annenin ailesi, arkadaşları ve eşini sürecin içine dâhil ederek, annelerin sosyal destek sistemlerini güçlendirmelerine ilişkin bilinçlendirilmesi,

YYBÜ biriminde çalışan sağlık profesyonellerinin annelerin yaşadıkları bu sorunlara daha duyarlı olması bakımından çalışma sonuçları hakkında bilgilendirilmesi,

Bu çalışmanın daha geniş populasyonlarda tekrarlanarak ülkemiz için genellenebilir sonuçlar elde edilmesi önerilir.

KAYNAKLAR

Açıkgöz, A. ve Ayvaz, E. (2019). A qualitative study: Determination of the opinions and expectations of the families with infants treated at the newborn intensive care unit. *Osmangazi Tıp Dergisi,* **41(3),** 271-278. doi: 10.20515/otd.426794.

Ahuja, N. (2011). *A Short Textbook of Psychiatry.* (7th ed.). UK: Jaypee Brothers Medical Publishers (P) Ltd Corporate.

Akbaş, M., Akça, E., Şenoğlu, A., ve Gökyıldız Sürücü, Ş. (2019). Yenidoğan yoğun bakım ünitesinde bebeği yatan anne-babaların anksiyete ve depresyon düzeylerinin incelenmesi. *STED/Sürekli Tıp Eğitimi Dergisi,* **28(2),** 87-97. doi: 10.17942/sted.457029

Alexopoulou, P., Evagelou, E., Mpakoula-Tzoumaka, C. ve Kyritsi-Koukoulari, E. (2018). Assessing anxiety and depression in parents of preterm infants. *Journal of Neonatal Nursing*, **24(5)**, 273–276. doi: 10.1016/j.jnn.2018.05.009

Ardahan, M. (2006). Sosyal destek ve hemşirelik. *Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, **9(2),** 68–75.

Arifunhera, J. H., Srinivasaraghavan, R., Sarkar, S., Kattimani, S., Adhisivam, B. Ve Vishnu Bhat, B. (2016). Is maternal anxiety a barrier to exclusive breastfeeding ?. *The Journal of Maternal-Fetal & Neonatal Medicine,* **29(17),** 2798–2801. doi: 10.3109/14767058.2015.1104662

Arnold, M. ve Kalibatseva, Z. (2021). Are 'Superwomen' without social support at risk for postpartum depression and anxiety?. *Women and Health,* **61(2),** 148–59. doi: 10.1080/03630242.2020.1844360

Gümüş Avcı, M. (1995). Beck anksiyete ölçeğinin geçerlilik ve güvenilirlik çalışması. (Yüksek lisans tezi). *Ege Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Klinik Psikoloji Bölümü,* İzmir.

Aydın, A., Tedik, S.E., Üst Taşğın, Z.D. ve Sade. G. (2019). doğum sonu dönemde annelerin algiladiklari sosyal destek ile benlik saygisi arasindaki ilişki. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, **22(2),** 87–94.

Nazan, A. ve Öztürk, N. (2017). Anne ruh sağlığının önemi. *Marmara Universitesi Kadin ve Toplumsal Cinsiyet Arastirmalari Dergisi*, **1(2),** 29–36. doi: 10.26695/mukatcad.2018.9

Aydın Özkan, S., Bozkurt, A.M., Korkmaz, B., Yılmaz, G.ve Şimşek Küçükkelepce, D. (2019). Postpartum birinci ayda depresyon ve emzirme özyeterliliği arasındaki ilişki. *Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi*, **6(1),** 28–35.

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

Bal, U., Çakmak, S. ve Uğuz, Ş. (2013). Anksiyete bozukluklarında cinsiyete göre semptom farklılıkları. *Arşiv Kaynak Tarama Dergisi*, **22(4),** 441–59.

Batman, D. ve Şeker, S. (2019). Web tabanlı eğitimin prematüre yenidoğanların ebeveynlerinin bakımdaki özgüven ve kaygı düzeylerine etkisi. *Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi*, **12(2),** 107–15.

Brelsford, G.M. ve Doheny, K.K. (2017). Religious and spiritual journeys: brief reflections from mothers and fathers in a neonatal intensive care unit (NICU). *Pastoral Psychol*, **65(1),** 79–87. doi: 10.1007/s11089-015-0673-1

Brodribb, W., Hawley, G., Mitchell, B., Mathews, A. ve Zakarija-Grković, I. (2020). Face-to-face health professional contact for postpartum women: A systematic review. *Women and Birth*, **33(6),** 492–504. doi: 10.1016/j.wombi.2019.11.003

Hüsniye, Ç., Şeker, S., Güler, F., Taşçioğlu Anaç, G. ve Türkmen, M. (2008). Yenidoğan yoğun bakım ünitesinde bebeği yatan ebeveynlerin gereksinimleri ve kaygı düzeyleri. *C.Ü. Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, **12(1),** 31–44.

Çelen, R. ve Taş Arslan, F. (2017). The anxiety levels of the parents of premature ınfants and related factors. *The Journal of Pediatric Research*, **4(2)**, 68–74. doi: 10.4274/jpr.65882

Çirlak, A. ve Erdem, F. (2013). Yenidoğan yoğun bakım ünitelerinde yatan bebeklerin ebeveynlerinin rahatlık düzeyi. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, **16(2),** 73–81.

Cömert, D. ve Bayrı Bingöl, F. (2021). The relationship of postpartum acute stress with perceived social support on and depression symptom level. *Acibadem Universitesi Saglik Bilimleri Dergisi*, **12(2),** 502–509. doi: 0.31067/acusaglik.850905

Demirkol, M.E., Kızıltoprak, A. ve Şenbayram, Ş. (2018). Postpartum psikoz. *Arşiv Kaynak Tarama Dergisi*, **27(2)**, 206–222. doi: 10.17827/aktd.368474

Dol, J., Richardson, B., Grant, A., Aston, M., McMillan, D., Tomblin Murphy, G. ve Campbell-Yeo, M. (2021). Influence of parity and infant age on maternal self-efficacy, social support, postpartum anxiety, and postpartum depression in the first six months in the Maritime provinces, Canada. *Birth*, **48(3),** 438–447. doi:10.1111/birt.12553

Dunham, M.M. ve Terri Marin. 2020. NICU maternal-ınfant bonding: virtual visitation as a bonding enhancement tool. *Journal of Perinatal and Neonatal Nursing,* **34(2)**, 171–77. doi: 10.1097/JPN.0000000000000484

Eker, D. ve Arkar, H. (1995). Çok boyutlu algılanan sosyal destek ölçeği'nin faktör yapısı, geçerlik ve güvenirliği. *Türk Psikoloji Dergisi*, **10(34),** 45–55.

Eker, D., Arkar, H. ve Yaldız, H. (2001). Çok boyutlu algılanan sosyal destek ölçeği'nin gözden geçirilmiş formunun faktör yapısı, geçerlik ve güvenirliği. *Türk psikiyatri dergisi*, **12(1),** 17-25.

Erbaba, H., ve Pinar, G. (2021). Association of perceived social support and maternal adaptation with postpartum depression in mothers of infants hospitalized in neonatal intensive care units. *Journal of Neonatal Nursing*, **27(4),** 251-256. doi: 10.1016/j.jnn.2020.11.005

Özgür, E. ve Bez, Y. (2014). Doğum sonrası psikoz. *Konuralp Tıp Dergisi*, **6(1),** 74–77. doi: 10.18521/ktd.88251

Erdeve, Ö., Atasay, B., Arsan, S. ve Türmen, T. (2008). Yenidoğan yoğun bakım ünitesinde yatış deneyiminin aile ve prematüre bebek üzerine etkileri. *Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Dergisi,* **51(2),** 104-109.

Ertekin Pınar, Ş. ve Polat, Ş. (2019). Postpartum dönemde algılanan sosyal desteğin posttravmatik stres ve anne bebek bağlılığı ile ilişkisi. *Mersin Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi,* **12(3),** 448-456. doi: 10.26559/mersinsbd.568132

Adam, F., Jan, Klánová, Š.J. ve Kašpárek, T. (2017). Sociodemographic and delivery risk factors for developing postpartum depression in a sample of 3233 mothers from the Czech ELSPAC study. *BMC Psychiatry*, **17(104),** 1–11. doi: 10.1186/s12888-017-1261-y

George, A., Luz, R. F., De Tychey, C., Thilly, N. ve Spitz, E. (2013). Anxiety symptoms and coping strategies in the perinatal period. *BMC Pregnancy and Childbirth,* **13(1),** 1-6. doi: 10.1186/1471-2393-13-233

González-Hernández, A., González-Hernandez, D., Fortuny-Falconi, C. M., Tovilla-Zárate, C. A., Fresan, A., Nolasco-Rosales, G. A. ve ark. (2019). Prevalence and associated factors to depression and anxiety in women with premature babies hospitalized in a neonatal intensive-care unit in a Mexican population. *Journal of Pediatric Nursing,* **45,** 53-56. doi: 10.1016/j.pedn.2019.01.004

Govindaswamy, P., Laing, S., Waters, D., Walker, K., Spence, K. ve Badawi, N. (2019). Needs and stressors of parents of term and near-term infants in the NICU: A systematic review with best practice guidelines. *Early Human Development,* **139(1),** doi: 10.1016/j.earlhumdev.2019.104839

Smith, G. (2015). *Mental Health Nursing.* UK: John Wiley & Sons.

Greene, M. M., Rossman, B., Patra, K., Kratovil, A. L., Janes, J. E. ve Meier, P. P. (2015). Depressive, anxious and perinatal post-traumatic distress in mothers of very low birth weight infants in the NICU. *Journal of Developmental and Behavioral Pediatrics*, **36(5),** 362-370. doi: 10.1097/DBP.0000000000000174

Güleç, D., Kavlak, O. ve Sevil, Ü. (2014). Ebeveynlerin doğum sonu yaşadıkları duygusal sorunlar ve hemşirelik bakımı. *Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma Dergisi*, **11(1),** 54–60.

Harrison, V., Moore, D. Ve Lazard, L. (2020). Supporting perinatal anxiety in the digital age; A qualitative exploration of stressors and support strategies. *BMC Pregnancy and Childbirth,* **20(1),** 1-20. doi: 10.1186/s12884-020-02990-0

Hoff, C. E., Movva, N., Rosen Vollmar, A. K. ve Pérez-Escamilla, R. (2019). Impact of maternal anxiety on breastfeeding outcomes: A systematic review. *American Society for Nutrition,* **10(5),** 816-826. . doi: https://doi.org/10.1093/advances/nmy132

Kafes, A. Y. Depresyon ve anksiyete bozuklukları üzerine bir bakış. *Humanistic Perspective,* **3(1),** 186-194. doi: 10.47793/hp.867111

Kanığ, M. ve Eroğlu, K. (2019). Gebelerde algılanan sosyal destek düzeyi ve etkileyen faktörler. *Koç Üniversitesi Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma Dergisi,* **16(2),** 125-133. doi: 10.5222/head.2019.125

Kara, S., Tan, S., Aldemir, S., Yılmaz, A., Tatlı, M. ve Dilmen, U. (2013). Investigation of perceived social support in mothers of infants hospitalized in neonatal ıntensive care unit. *Hippokratia*, **17(2),** 130-135.

Kattan, W., Avigan, L., Hayton, B., Barkin, J. L., St-André, M., Nguyen, T. V. Ve ark. (2020). Creating a multisite perinatal psychiatry databank: Purpose and development. *International Journal of Environmental Research and Public Health,* **17(24),** 1-15. doi: 10.3390/ijerph17249352

Keklikçi, Y., Dorum, B. A. ve Vatansever, A. (2020). Yenidoğan yoğun bakım ünitesinde bebeği yatan ailelerin stres düzeyleri ve baş etme yöntemleri. *Van Tıp Dergisi*, **27(2),** 160-165. doi: 10.5505/vtd.2020

Klawetter, S., Neu, M., Roybal, K.L., Greenfield, J.C., Scott, J. ve Hwang, S. (2019). Mothering İn The NICU: A qualitative exploration of maternal engagement. *Social Work in Health Care,* **58(8),** 746–763. doi: 10.1080/00981389.2019.1629152

Kocamanoğlu, B. ve Şahin, A. R. (2011). Postpartum psikiyatrik bozukluklar. *Anatolian Journal of Psychiatry/Anadolu Psikiyatri Dergisi*, **12(3),** 226–232.

Konukbay, D. ve Arslan, F. (2011). Yenidoğan yoğunbakım ünitesinde yatan yenidoğan ailelerinin yaşadıkları güçlüklerin belirlenmesi. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi,* **14(2),** 16-22.

Koochaki, M., Mahmoodi, Z., Esmaelzadeh–Saeieh, S., Kabir, K., Tehranizadeh, M. ve Dolatian, M. (2017). The effect of cognitive-behavioral counseling on anxiety in the mothers of infants in the NICU: A randomized controlled trial. *F1000Research,* **6(1679),** 1-12. doi: 10.12688/f1000research.12539.1

Küçükoğlu, S., Aytekin, A. ve Gülhaş, N.F. (2015). Yenidoğan yoğun bakım ünitesinde bebeği yatan annelerin gereksinimlerinin belirlenmesi. *Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma Dergisi*, **12(3),**182–188. doi: 10.5222/head.2015.182

Küçükoğlu, S., Çelebioğlu, A.ve Coşkun, D. (2014). Yenidoğan kliniğinde bebeği yatan annelerin postpartum depresyon belirtileri ve emzirme özyeterlilik düzeylerinin belirlenmesi. *Gümüşhane University Journal of Health Sciences*, **3(3),** 921–32.

Lambermon, F., Vandenbussche, F., Dedding, C. ve Van Duijnhoven, N. (2020). Maternal self-care in the early postpartum period, an integrative review. *Midwifery,* **90,** 1-9. doi: 10.1016/j.midw.2020.102799

Wolberg, L.R. (2013). *The Technique of Psychotherapy.* United States of America: International Psychotherapy Institute E-Books.

Mäkelä, H., Axelin, A., Feeley, N. ve Niela-Vilén, H. (2018). Clinging to closeness: The parental view on developing a close bond with their infants in a NICU. *Midwifery,* **62,** 183-188. doi: 10.1016/j.midw.2018.04.003

Mendelson, T., Cluxton-Keller, F., Vullo, G.C., Darius Tandon, S. ve Noazin, S. (2017). NICU-based interventions to reduce maternal depressive and anxiety symptoms: A meta-analysis. *Pediatrics*, **139(3),** 1–14. doi: 10.1542/peds.2016-1870

Merey, Z. ve Lokmanoğlu, A. Ş. (2019). Yenidoğan yoğun bakım ünitesinde bebeği yatan annelerin dini başa çıkma süreçleri. *Bilimname,* **2019(37),** 1117-1153.

Mermer, G., Bilge, A., Yücel, U. ve Çeber, E. (2010). Gebelik ve doğum sonrası dönemde sosyal destek algısı düzeylerinin incelenmesi. *Psikiyatri Hemşireliği Dergisi,* **1(2),** 71-76.

Mikšić, Š., Uglešić, B., Jakab, J., Holik, D., Milostić Srb, A. ve Degmečić, D. (2020). Positive effect of breastfeeding on child development, anxiety, and postpartum depression. *International Journal Of Environmental Research and Public Health,* **17(8),** 1–8. doi: 10.3390/ijerph17082725

Mizrak, B., Deniz, A. O. ve Acikgoz, A. (2015). Anxiety levels of mothers with newborns in a neonatal ıntensive care unit in Turkey. *Pakistan Journal Of Medical Sciences,* **31(5),** 1176-1181. doi: 12669/pjms.315.7792

Mutua, J., Kigamwa, P., Tele, A.ve Kumar, M. (2020). A comparative study of postpartum anxiety and depression in mothers with pre-term births in Kenya. *Journal of Affective Disorders Reports,* **2,** 100043. doi: 10.1016/j.jadr.2020.100043

Nazari, R., Moradi Koosha, F., Rezaie, S., Akbari, N., Qolizadeh, A. ve Sabzi, Z. (2020). Experiences of the mothers of infants hospitalized in the neonatal intensive care unit (NICU). *Journal of Neonatal-Perinatal Medicine,* **13(4),** 571-579. doi: 10.3233/NPM-190205

Neu, M., Klawetter, S., Greenfield, J. C., Roybal, K., Scott, J. L., & Hwang, S. S. (2019). Mothers' experiences in the NICU before family-centered care and in NICUs where it is the standard of care. *Advances in Neonatal Care,* **20(1),** 68-79. doi: 10.1097/ANC.0000000000000671

NICE (2014). Antenatal And Postnatal Mental Health: Clinical Management and Service Guidance. *NICE guideline CG192*. NICE Clinical Guideline **(February 2020)**, 1–52.

Okun, M. L., Mancuso, R. A., Hobel, C. J., Schetter, C. D. ve Coussons-Read, M. (2018). Poor sleep quality increases symptoms of depression and anxiety in postpartum women. *Journal of Behavioral Medicine,* **41(5),** 703-710. doi: 10.1007/s10865-018-9950-7

Ölçer, Z., Bakır, N. ve Oskay, Ü. (2016). Yüksek riskli gebelerin öz yeterlilik ve sosyal destek algıları. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi,* **19(1),** 25-33.

Omak, D., Kahriman, İ. ve Özoran, Y. (2021). Yenidoğan yoğun bakım ünitesinde bebeği yatan annelerin kaygı düzeylerinin değerlendirilmesi. *Türkiye Klinikleri Hemşirelik Bilimleri Dergisi*, **13(2),** 212–218. doi: 10.5336/nurses.2020-77350

Öner, N.ve Le Compte, A. (1983). Durum*luluk-Sürekli Kaygı Envanteri Elkitabı.* İstanbul: Boğaziçi Üniversitesi yayınları.

Beji, N. K. (2016). *Hemşire ve Ebelere Yönelik Kadın Sağlığı ve Hastalıkları Genişletilmiş 2. Baskı*. İstanbul: Nobel Tıp. 608-611.

Özmete, E. ve Pak, M. (2020). The relationship between anxiety levels and perceived social support during the pandemic of COVID-19 in Turkey. *Social Work in Public Health,* **35(7),** 603-616. doi: 10.1080/19371918.2020.1808144

Öztürk, R., Kavlak, O. ve Sevil, Ü. (2012). Postpartum depresyonda kültürel faktörlerin önemi. *Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi,* **28(3),** 107-116.

Özyazıcıoğlu, N. ve Tüfekci, F. G. (2009). Yenidoğan yoğun bakım ünitesinde bebekleri bakım alan annelerin kaygı ve umutsuzluk düzeylerini etkileyen faktörlerin incelenmesi. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi,* **12(4),** 66-73.

Iwanowicz-Palus, G., Marcewicz, A. ve Bień, A. (2021). Analysis of determinants of postpartum emotional disorders. *BMC Pregnancy and Childbirth,* **21(1),** 1-7. doi: 10.1186/s12884-021-03983-3

Patabendige, M., Athulathmudali, S. R. ve Chandrasinghe, S. K. (2020). Mental health problems during pregnancy and the postpartum period: A multicenter knowledge assessment survey among healthcare providers. *Journal of Pregnancy,* **2020,** 1–7. doi: 10.1155/2020/4926702

Patterson, R. L., O'Sullivan, M. J. ve Spielberger, C. D. (1980). Measurement of state and trait anxiety in elderly mental health clients. *Journal of Behavioral Assessment,* **2(2),** 89-97. doi: 10.1007/BF01338925

Paul, I. M., Downs, D. S., Schaefer, E. W., Beiler, J. S. ve Weisman, C. S. (2013). Postpartum anxiety and maternal-ınfant health outcomes. *Pediatrics,* **131(4),** 1218-1224. doi: 10.1542/peds.2012-2147

Perry, A., Gordon-Smith, K., Jones, L. ve Jones, I. (2021). Phenomenology, Epidemiology and aetiology of postpartum psychosis: A review. *Brain Sciences,* **11(1),** 1–14. doi: 10.3390/brainsci11010047

Şahin, E. ve Tiryaki, A. (2011). Düşük doğum ağırlıklı prematüre bebek annelerinde depresyon ve anksiyete düzeylerinin incelenmesi. *Journal of Clinical Obstetrics & Gynecology*, **21(3),** 155-163.

Şahin, Ö., Koç, E. M. ve Aksoy, H. (2021). 6 hafta-1 yaş bebeği olan annelerde postpartum depresyon sıklığı ve ilişkili sosyodemografik risk faktörleri. *İzmir Eğitim ve Araştırma Hastanesi Tıp Dergisi,* **25(2),** 123-131.

Segre, L. S., McCabe, J. E., Chuffo-Siewert, R. ve O'Hara, M. W. (2014). Depression and anxiety symptoms in mothers of newborns hospitalized on the neonatal ıntensive care unit. *Nursing Research,* **63(5),** 320-332.

Silverwood, V., Nash, A., Chew-Graham, C. A., Walsh-House, J., Sumathipala, A., Bartlam, B. ve Kingstone, T. (2019). Healthcare professionals' perspectives on

ıdentifying and managing perinatal anxiety: A qualitative study. *British Journal of General Practice,* **69(688),** 768-776. doi: 10.3399/bjgp19X706025

Taşar, M. A., Tapçı, A. E., Baydar, A., Dallar, Y. B. ve Çakır, İ. (2016). Annelerin doğum sonrası depresyon ve kaygı durumları bebeklerin kilo alımı üzerine etkili mi?. *Gulhane Medical Journal,* **58(3),** 233–237. doi: 10.5455/gulhane.187775

Tekin, F. ve Kürtüncü, M. (2020). Yenidoğanın geçici takipnesi ile hastaneye yatırılan yenidoğanların ebeveynlerinin kaygı düzeyi ve etkileyen faktörler. *Acıbadem Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi,* **11(3),** 537-545. doi: 10.31067/0.2020.284

Toptaş, B., Aksu, H., Özsoy, S. ve Dündar, T. (2019). Gebelerde Sosyal Destek Durumu ve Etkileyen Faktörler. *International Journal of Human Sciences,* **16(3),** 736-745. doi: 10.14687/jhs.v16i3.5618

Townsend, M.C. (2009). *Psychiatric Mental Health Nursing: Concepts of Care in Evidence-Based Practice*. (6th ed). Philadelphia: F. A. Davis Company.

Tunç, S. ve Özkardaş, O. (2020). Otizmli çocuğu olan annelerde algılanan sosyal desteğin anksiyete ve ebeveyn tükenmişliği üzerindeki etkisi. *Sosyal Bilimler Araştırma Dergisi,* **9(4),** 247-253.

Turan, Z., Kurt, G. ve Arslan, H. (2020). Graviditenin sosyal destek algısı ve prenatal bağlanma düzeyine etkisi. *Çukurova Medical Journal,* **45(3),**1126–1136. doi: 10.17826/cumj.732070

Turhal, A. ve Karaca, A. (2019). Bebeği yenidoğan yoğun bakım ünitesinde tedavi altında olan annelerin yaşadıkları psikososyal sorunlar ve başa çıkma yöntemlerinin belirlenmesi: Niteliksel Bir Araştırma. *Düzce Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi*, **9(3),** 172-180. doi: 10.33631/duzcesbed.537161

Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması (TNSA) (Kasım 2019). 2018 *Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması.* Ankara: Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri Enstitüsü. Erişim

20.05.2021,
http://www.hips.hacettepe.edu.tr/tnsa2018/rapor/TNSA_2018_anarapor.pdf

Üğücü, G. ve Yiğit, R. (2021). Yenidoğan yoğun bakım ünitelerinde yeni bir çağın başlangıcı: aile entegre bakım. *Haliç Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi,* **4(2),** 123-135. doi: 10.48124/husagbilder.796242

Uludağ, A., Uludağ, A. ve Ünlüoğlu, İ. (2012). Yenidoğan yoğun bakım ünitesinde izlenen bebeklerin annelerinde stres oluşturan faktörler; stresle başa çıkmada birinci basamağın rolünün belirlenmesi. *Konuralp Medical Journal,* **4(3),** 19-26.

Ulusoy, M., Sahin, N. H. ve Erkmen, H. (1998). Turkish version of the Beck Anxiety Inventory: Psychometric properties. *Journal Of Cognitive Psychotherapy,* **12(2),** 163-172.

Üstgörül, S. ve Yanıkkerem, E. (2017). Psychosocial health of women during pospartum period and affecting risk factors. *JAREN/Journal of Academic Research in Nursing,* **3,** 61-68. doi: 10.5222/jaren.2017.1012

Williams, K. G., Patel, K. T., Stausmire, J. M., Bridges, C., Mathis, M. W. ve Barkin, J. L. (2018). The neonatal intensive care unit: Environmental stressors and supports. *International Journal of Environmental Research and Public Health,* **15(1),** 60-73. doi: 10.3390/ijerph15010060

Yanık, D. ve Özcanarslan, F. (2019). Riskli gebelerde algılanan sosyal destek ile stresle başetme düzeyleri arasındaki ilişki. *Ebelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi,* **2(3),** 96-104.

Yayan, E. H., Özdemir, M., Düken, M. E. ve Dağ, Y.S. (2019). Yenidoğan yoğun bakım ünitesinde bebeği yatan ebeveynlerin stres düzeylerinin belirlenmesi. *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi,* **8(1),** 82-89.

Yeşilçınar, İ., Şahin, E. ve Özçam, N. (2021). Ülkemizin güneydoğusunda yaşayan gebelerde prenatal bağlanma ve algılanan sosyal desteğin değerlendirilmesi: Kesitsel çalışma. *Turkiye Klinikleri Hemsirelik Bilimleri Dergisi,* **13(3),** 516–525. doi: 10.5336/nurses.2020-80600

Bingöl, T. Y. ve Tel, H. (2007). Postpartum dönemdeki kadınlarda algılanan sosyal destek ve depresyon düzeyleri ile etkileyen faktörler. *Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi,* **10(3),** 1-6.

Yüzer, S., Yiğit, R. ve Taşdelen, B. (2006). Çocuğu hastanede yatan annelerin aldiği sosyal destek ile depresyon düzeyleri arasindaki ilişki. *Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi,* **9(4),** 54-62. doi: 10.17049/ahsbd.34666

Zeren, F. ve Gürsoy, E. (2018). Dünya Sağlık Örgütü'nün anne ve yenidoğan için postpartum bakım önerileri. *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi,* **7(4),** 95-102.

Zelkowitz, P. ve Papageorgiou, A. (2005). Maternal anxiety: an emerging prognostic factor in neonatology. *Acta Paediatrica*, **94(12),** 1704-1705. doi.org/10.1111/j.1651-2227.2005.tb01840.x

FORMLAR

EK 1. ANNE VE BEBEK BİLGİ FORMU

ANNE VE BEBEK BİLGİ FORMU

Değerli Annelerimiz; Bu form Muş Devlet Hastanesi Yeni Doğan Yoğun Bakım Kliniği'nde bebeği yatan annelerin algıladıkları sosyal desteğin anksiyete ve kaygı düzeylerine etkisini belirlemek amacıyla hazırlanmıştır. Anne ve Bebek Bilgi Formu, "Durumluk ve Sürekli Kaygı Ölçeği, Beck Anksiyete Ölçeği ve Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği" uygulanacaktır. Araştırma süresince elde edilen bilgiler kesinlikle gizli tutulacaktır ve hiçbir yayında sizin adınız geçmeyecektir. Araştırma için size ücret ödenmeyecek ve sizden her hangi bir ücret talep edilmeyecektir. Vereceğiniz yanıtlar bu çalışma dışında hiçbir yerde kullanılmayacak ve gizli tutulacaktır. Araştırmanın güvenirliği açısından sorulara doğru ve eksiksiz cevap vermeniz önemlidir. Çalışmaya katıldığınız için teşekkür ederim.
(Arş Gör Handan ASATEKİN YAZGU)

1. Annenin Tanıtıcı Özellikleri

1- Yaşınız: ……

2- Eğitim durumunuz …….. A)Okur-yazar değil B)Okur-yazar B)İlkokul C)Ortaokul D)Lise E)Üniversite

3- Çalışıyor musunuz: A)Evet (.....) B)Hayır

4- Sosyal güvenceniz var mı? A)Evet B)Hayır

5- Gelir düzeyiniz: A)Gelirim giderimden az B)Gelirim giderime denk C)Gelirim giderimden fazla

6- Yaşadığınız yer: A)İl B)İlçe C)Köy/Kasaba

7- Eşinizin Eğitim Durumu: A) Okur-yazar değil A)Okur-yazar B)İlkokul C)Ortaokul D)Lise E)Üniversite

8- Eşinizin Çalışma Durumu: A)Evet (.....) B)Hayır

9- Gebeliğiniz planlı mı oldu? A)Evet B)Hayır

10- Gebelik için herhangi bir tedavi oldunuz mu? A)Evet(……. B)Hayır

11- Doğum şekliniz: A)Normal doğum B)Sezaryen doğum

12- Düşük/Kürtaj Yaptınız mı? A)Evet B)Hayır

13- Gebelik sayınız: …… 14- Yaşayan çocuk sayısınız: …….

2. Bebeğin Tanıtıcı Özellikleri

15- Bebeğin cinsiyeti: A)Kız B)Erkek

16- Bebeğin doğum kilosu: ..... boyu: ..... doğum yaptığınız gebelik haftası:.....

17- Bebeğin tanısı: .....

18- Bebeğiniz kaç gündür yoğun bakımda : .....

19- Bebeğiniz daha önce yoğun bakım ünitesinde yattı mı? A)Evet B)Hayır

20- Bebeğin beslenme durumu: A)Anne sütü B)Mama C)Anne sütü+mama D)TPN E)TPN + mama

3.Anksiyete, Kaygı ve Sosyal Destek Özellikleri

21- Bebeğinizin durumu hakkında bilgi sahibi misiniz? A)Evet B)Hayır

22- Bebeğiniz hakkında kimden bilgi alıyorsunuz? A)Doktordan B) Hemşireden

23- Bebeğinizin tedavi işlemleri hakkında endişe duyuyor musunuz? A)Evet B)Hayır

24- Bebeğinizi kaybetme kaygısı yaşıyor musunuz? A)Evet B)Hayır

25- Bebeğinizi besleyebiliyor musunuz ? A)Evet B)Hayır

26- Bebeğinizin beslenmesi ve emzirme hakkında endişe duyuyor musunuz? A)Evet B)Hayır

27- Bebeğinizi rahatlıkla ziyaret edebiliyor musunuz? A)Evet B)Hayır (.....)

28- Bebeğinizle fiziksel temas kurabiliyor musunuz? A)Evet B)Hayır

29- Bebeğinizi görmek mi yoksa görmemek mi endişenizi artırıyor? A)Görmek B) Görmemek

30- Sosyal destek alıyor musunuz? A)Evet B)Hayır

31- Evetse, size en çok kim destek oluyor? A)Eşim B)Akraba (anne, baba ve kardeşler) C)Sağlık personeli D)Arkadaş

32- Taburcu olduktan sonra evde bebeğin bakımını tek başınıza yapabilir misiniz? A)Evet B)Hayır

EK 2. DURUMLUK ve SÜREKLİ KAYGI ÖLÇEĞİ (STAI FORM TX – I ve STAI FORM TX – 2)

STAI FORM TX – I

Aşağıda kişilerin kendilerine ait duygularını anlatmada kullandıkları bir takım ifadeler verilmiştir. Her ifadeyi okuyun, sonra da o anda nasıl hissettiğinizi ifadelerin şağ tarafındaki parantezlerden uygun olanını işaretlemek suretiyle belirtin. Doğru ya da yanlış cevap yoktur. Herhangi bir ifadenin üzerinde fazla zaman sarfetmeksizin **anında** nasıl hissettiğinizi gösteren cevabı işaretleyin.

		HİÇ	BİRAZ	ÇOK	TAMAMİYLE
1.	Şu anda sakinim	(1)	(2)	(3)	(4)
2.	Kendimi emniyette hissediyorum	(1)	(2)	(3)	(4)
3	Su anda sinirlerim gergin	(1)	(2)	(3)	(4)
4	Pişmanlık duygusu içindeyim	(1)	(2)	(3)	(4)
5.	Şu anda huzur içindeyim	(1)	(2)	(3)	(4)
6	Şu anda hiç keyfim yok	(1)	(2)	(3)	(4)
7	Başıma geleceklerden endişe ediyorum	(1)	(2)	(3)	(4)
8.	Kendimi dinlenmiş hissediyorum	(1)	(2)	(3)	(4)
9	Şu anda kaygılıyım	(1)	(2)	(3)	(4)
10.	Kendimi rahat hissediyorum	(1)	(2)	(3)	(4)
11.	Kendime güvenim var	(1)	(2)	(3)	(4)
12	Şu anda asabım bozuk	(1)	(2)	(3)	(4)
13	Çok sinirliyim	(1)	(2)	(3)	(4)
14	Sinirlerimin çok gergin olduğunu hissediyorum	(1)	(2)	(3)	(4)
15.	Kendimi rahatlamış hissediyorum	(1)	(2)	(3)	(4)
16.	Şu anda halimden memnunum	(1)	(2)	(3)	(4)
17	Şu anda endişeliyim	(1)	(2)	(3)	(4)
18	Heyecandan kendimi şaşkına dönmüş hissediyorum	(1)	(2)	(3)	(4)
19.	Şu anda sevinçliyim	(1)	(2)	(3)	(4)
20.	Şu anda keyfim yerinde.	(1)	(2)	(3)	(4)

STAI FORM TX – 2

Aşağıda kişilerin kendilerine ait duygularını anlatmada kullandıkları bir takım ifadeler verilmiştir. Her ifadeyi okuyun, sonra da o anda nasıl hissettiğinizi ifadelerin sağ tarafındaki parantezlerden uygun olanını işaretlemek suretiyle belirtin. Doğru ya da yanlış cevap yoktur. Herhangi bir ifadenin üzerinde fazla zaman sarfetmeksizin **anında** nasıl hissettiğinizi gösteren cevabı işaretleyin.

		Hemen hemen hiçbir zaman	**Bazen**	**Çok zaman**	**Hemen her zaman**
21.	Genellikle keyfim yerindedir	(1)	(2)	(3)	(4)
22	Genellikle çabuk yorulurum	(1)	(2)	(3)	(4)
23	Genellikle kolay ağlarım	(1)	(2)	(3)	(4)
24	Başkaları kadar mutlu olmak isterim	(1)	(2)	(3)	(4)
25	Çabuk karar veremediğim için fırsatları kaçırırım	(1)	(2)	(3)	(4)
26.	Kendimi dinlenmiş hissediyorum	(1)	(2)	(3)	(4)
27.	Genellikle sakin, kendine hakim ve soğukkanlıyım	(1)	(2)	(3)	(4)
28	Güçlüklerin yenemeyeceğim kadar biriktiğini hissederim	(1)	(2)	(3)	(4)
29	Önemsiz şeyler hakkında endişelenirim	(1)	(2)	(3)	(4)
30.	Genellikle mutluyum	(1)	(2)	(3)	(4)
31	Herşeyi ciddiye alır ve endişelenirim	(1)	(2)	(3)	(4)
32	Genellikle kendime güvenim	(1)	(2)	(3)	(4)
33.	Genellikle kendimi emniyette hissederim	(1)	(2)	(3)	(4)
34	Sıkıntılı ve güç durumlarla karşılaşmaktan kaçınırım	(1)	(2)	(3)	(4)
35	Genellikle kendimi hüzünlü hissederim	(1)	(2)	(3)	(4)
36.	Genellikle hayatımdan memnunum	(1)	(2)	(3)	(4)
37	Olur olmaz düşünceler beni rahatsız eder	(1)	(2)	(3)	(4)
38	Hayal kırıklıklarını öylesine ciddiye alırım ki hiç unutamam	(1)	(2)	(3)	(4)
39.	Aklı başında ve kararlı bir insanım	(1)	(2)	(3)	(4)
40	Son zamanlarda kafama takılan konular beni tedirgin ediyor	(1)	(2)	(3)	(4)

EK 3. BECK ANKSIYETE ÖLÇEĞİ

Aşağıda insanların kaygılı ya da endişeli oldukları zamanlarda yaşadıktan bazı belirtiler verilmiştir., Lütfen her maddeyi dikkatle okuyunuz. Daha sonra, her maddedeki belirtinin **BUGÜN DAHİL SON BİR HAFTADIR** sizi ne kadar rahatsız ettiğim yandaki uygun yere (x) işareti koyarak belirleyiniz.

	Hiç	Hafif Düzeyde *Beni pek Etkilemedi*	Orta Düzeyde *Hoş deşildi ama Katlanabildim*	Ciddi Düzeyde *Dayanmakta çok zorlandım*
1. Bedeninizin herhangi bir yerinde uyuşma veya karıncalanma				
2. Sıcak/ateş basmaları				
3. Bacaklarda halsizlik, titreme				
4. Gevşeyememe				
5. Çok kötü şeyler olacak korkusu				
6. Baş dönmesi veya sersemlik				
7. Kalp çarpıntısı				
8. Dengeyi kaybetme duygusu				
9. Dehşete kapılma				
10. Sinirlilik				
11. Boğuluyormuş gibi olma duygusu				
12. Ellerde titreme				
13. Titreklik				
14. Kontrolü kaybetme korkusu				
15. Nefes almada güçlük				
16. Ölüm korkusu				
17. Korkuya kapılma				
18. Midede hazımsızlık ya da rahatsızlık hissi				
19. Baygınlık				
20. Yüzün kızarması				
21. Terleme (sıcaklığa bağlı olmayan)				

EK 4. ÇOK BOYUTLU ALGILANAN SOSYAL DESTEK ÖLÇEĞİ

Aşağıda 12 cümle ve her birinde de cevaplarınızı işaretlemeniz için 1den 7 ye kadar rakamlar verilmiştir. Her cümlede söylenenin sizin için ne kadar çok doğru olduğunu veya olmadığını belirtmek için o cümle altındaki rakamlardan yalnız bir tanesini daire içine alarak işaretleyiniz. Bu şekilde 12 cümlenin her birinde bir işaret koyarak cevaplarınızı veriniz.

1. Ailem ve arkadaşlarım dışında olan ve ihtiyacım olduğunda yanımda olan bir insan (örneğin, flört, nişanlı, sözlü, akraba, komşu, doktor) var.

Kesinlikle hayır	1	2	3	4	5	6	7	kesinlikle evet

2. Ailem ve arkadaşlarım dışında olan ve sevinç ve kederlerimi paylaşabileceğim bir insan (örneğin, flört, nişanlı, sözlü, akraba, komşu, doktor) var.

Kesinlikle hayır	1	2	3	4	5	6	7	kesinlikle evet

3. Ailem (örneğin, annem, babam, eşim, çocuklarım, kardeşlerim) bana gerçekten yardımcı olmaya çalışır.

Kesinlikle hayır	1	2	3	4	5	6	7	kesinlikle evet

4. İhtiyacım olan duygusal yardımı ve desteği ailemden (örneğin, annemden, babamdan, eşimden, çocuklarımdan, kardeşlerimden) alırım

Kesinlikle hayır	1	2	3	4	5	6	7	kesinlikle evet

5. Ailem ve arkadaşlarım dışında olan ve beni gerçekten rahatlatan bir insan (örneğin, flört, nişanlı, sözlü, akraba, komşu, doktor) var.

Kesinlikle hayır	1	2	3	4	5	6	7	kesinlikle evet

6. Arkadaşlarım bana gerçekten yardımcı olmaya çalışırlar.

Kesinlikle hayır	1	2	3	4	5	6	7	kesinlikle evet

7. İşler kötü gittiğinde arkadaşlarıma güvenebilirim.

Kesinlikle hayır	1	2	3	4	5	6	7	kesinlikle evet

8. Sorunlarımı ailemle (örneğin, annemle, babamla, eşimle, çocuklarımla, kardeşlerimle) konuşabilirim.

Kesinlikle hayır	1	2	3	4	5	6	7	kesinlikle evet

9. Sevinç ve kederlerimi paylaşabileceğim arkadaşlarım var.

Kesinlikle hayır	1	2	3	4	5	6	7	kesinlikle evet

10. Ailem ve arkadaşlarım dışında olan ve duygularıma önem veren bir insan (örneğin, flört, nişanlı, sözlü, akraba, komşu, doktor) var.

Kesinlikle hayır	1	2	3	4	5	6	7	kesinlikle evet

11. Kararlarımı vermede ailem (örneğin, annem, babam, eşim, çocuklarım, kardeşlerim) bana yardımcı olmaya isteklidir.

Kesinlikle hayır	1	2	3	4	5	6	7	kesinlikle evet

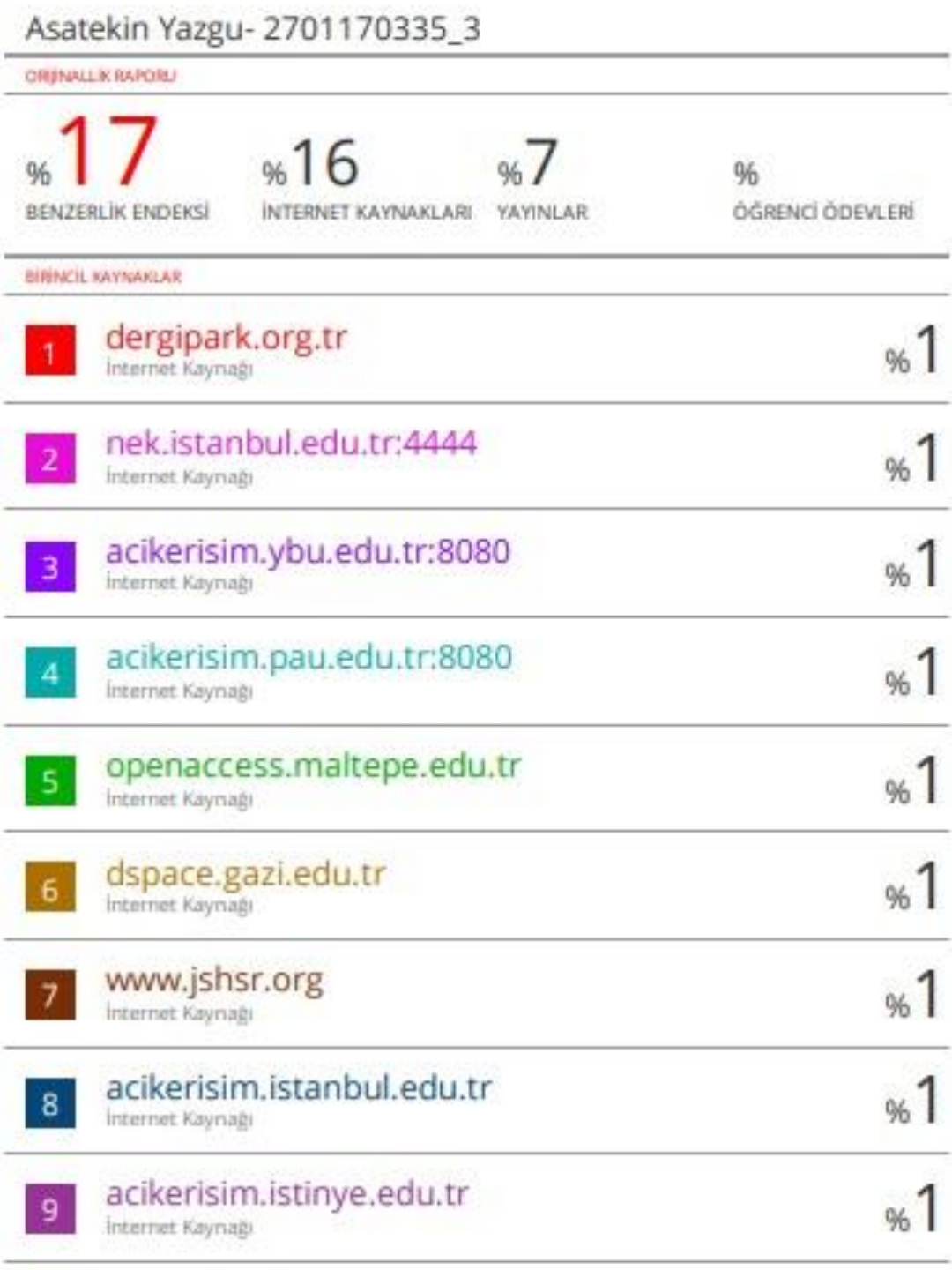
12. Sorunlarımı arkadaşlarımla konuşabilirim.

Kesinlikle hayır	1	2	3	4	5	6	7	kesinlikle evet

EK 5. Kurum İzni

ETİK KURUL KARARI

İNTİHAL RAPORU İLK SAYFASI



Asatekin Yazgu- 2701170335_3

ORİJİNALLİK RAPORU

%17	%16	%7	%
BENZERLİK ENDEKSİ	İNTERNET KAYNAKLARI	YAYINLAR	ÖĞRENCİ ÖDEVLERİ

BİRİNCİL KAYNAKLAR

1	dergipark.org.tr İnternet Kaynağı	%1
2	nek.istanbul.edu.tr:4444 İnternet Kaynağı	%1
3	acikerisim.ybu.edu.tr:8080 İnternet Kaynağı	%1
4	acikerisim.pau.edu.tr:8080 İnternet Kaynağı	%1
5	openaccess.maltepe.edu.tr İnternet Kaynağı	%1
6	dspace.gazi.edu.tr İnternet Kaynağı	%1
7	www.jshsr.org İnternet Kaynağı	%1
8	acikerisim.istanbul.edu.tr İnternet Kaynağı	%1
9	acikerisim.istinye.edu.tr İnternet Kaynağı	%1

ÖZGEÇMİŞ

Kişisel Bilgiler

Adı	Handan	**Soyadı**	Asatekin Yazgu
Doğ.Yeri		**Doğ.Tar.**	
Uyruğu		**TC Kim No**	
Email		**Tel**	

Eğitim Düzeyi

	Mezun Olduğu Kurumun Adı	**Mez. Yılı**
Yük.Lis.	İstanbul Üniversitesi – Cerrahpaşa Lisansüstü Eğitim Enstitüsü Kadın Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Tezli Yüksek Lisans	Öğrenci
Lisans	İstanbul Üniversitesi Florence Nightingale Hemşirelik Yüksekokulu	2011
Lise	Muş Anadolu Lisesi	2007

İş Deneyimi (Sondan geçmişe doğru sıralayın)

	Görevi	**Kurum**	**Süre (Yıl - Yıl)**
1.	Araştırma Görevlisi	Muş Alparslan Üniversitesi	2018- Halen
2.	Hemşire	Muş Devlet Hastanesi	2014-2018

Yabancı Dilleri	**Okuduğunu Anlama***	**Konuşma***	**Yazma***	**KPDS/ÜDS Puanı**	**(Diğer) Puanı**
İngilizce	iyi	iyi	iyi	-	72,5

***Çok iyi, iyi, orta, zayıf olarak değerlendirin

	Sayısal	**Eşit Ağırlık**	**Sözel**
ALES Puanı	74,47418	75,57985	69,41005

Bilgisayar Bilgisi

Program	**Kullanma becerisi**
Microsoft Office Programları (Word, Excel, Powerpoint vb.)	İyi
SPSS Paket Programı	Zayıf

Özel İlgi Alanları (Hobileri): Spor, kitap okumak