

TÜRKİYE CUMHURİYETİ
BÜLENT ECEVİT ÜNİVERSİTESİ
ÇOCUK SAĞLIĞI VE HASTALIKLARI HEMŞİRELİĞİ ANABİLİM DALI

YENİDOĞANIN GEÇİCİ TAKİPNESİ İLE HASTANEYE
YATIRILAN YENİDOĞANLARIN EBEVEYNLERİNİN KAYGI
DÜZEYİ VE ETKİLEYEN FAKTÖRLER

FATMANUR TEKİN
YÜKSEK LİSANS TEZİ

TEZ DANIŞMANI
DOÇ. DR. MELTEM KÜRTÜNCÜ

ZONGULDAK

2019

TEZ KABUL VE ONAY

Fatmanur TEKİN tarafından hazırlanan “YENİDOĞANIN GEÇİCİ TAKİPİNE İLE HASTANEYE YATIRILAN YENİDOĞANLARIN EBEVEYNLERİNİN KAYGI DÜZEYİ VE ETKİLEYEN FAKTÖRLER” başlıklı bu çalışma jüriimiz tarafından değerlendirilerek, Bülent Recvit Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı'nda Yüksek Lisans Tezi olarak kabul edilmiştir.

28 / 06 / 2019

Başkan : Doç. Dr. Meltem KÜRTÜNCÜ (Danışman)

Üye : Doç. Dr. Tolay KUZLU AYYILDIZ

Üye : Dr.Öğr.Üyesi Dilek KONUK ŞENER

ONAY : Yukarıdaki imzaların, aşağı geçen öğretim üyelerine ait olduğunu onaylıyorum.

TARİHİ : 28/06/2019

Prof. Dr. Y. Hakan ÖZACMAK
Sağlık Bilimleri Enstitüsü Müdürü

ÖNSÖZ

Ebeveynlerin bebeklerine küvez ardından bakması oldukça zor ve üzücü bir durumdur. Yenidoğan yoğun bakım ünitesinde çalışan hemşireler bu manzara ile sık sık karşılaşrlar. Bu aşamada ebeveynlere destek olmak çok değerli ve insancıl davranıştır.

Yenidoğan yoğun bakım ünitesinde hemşire olarak çalıştığım süre içerisinde bir çok bilgi ve beceri kazancım oldu fakat; bana en çok huzur veren şey, YYBÜ’de yatan bebeklere hemşirelik bakımı vermek ve bu bebeklerin ebeveynlerine destek olmak olmuştur. Bu nedenle ilk olarak, çalışmaya katılmayı kabul edip veri toplamamı sağlayan YYBÜ’de bebeği yatan ebeveynlere,

Çalışmanın şekillenmesi, yürütülmesinde yol gösteren; deneyimleri ve önerileriyle beni destekleyen değerli hocam Doç. Dr. Meltem KÜRTÜNCÜ’ye,

Yüksek lisans eğitimim boyunca bizi bilgileriyle donatan, yolumuzu aydınlatan, bilgi ve sevgilerini hiç esirgemeyen değerli hocalarıma,

Dualarıyla manevi destek olup, sevgileriyle her zaman yanımda olan annem Bedriye KARAMAN’a, babam Mehmet Ali KARAMAN’a, tatlı kardeşim Eminenur KARAMAN’a, Yüksek lisans eğitimim boyunca ilgi, destek ve fedakarlık gösterip her zaman yanımda olan, mutluluk kaynağım, hayat arkadaşım Hakan TEKİN’e ve bana hayattaki en güzel duygu olan anneliği yaşatan en değerlim, canım oğlum Talha TEKİN’e sonsuz sevgi ve teşekkürlerimi sunarım...

Fatmanur TEKİN

Haziran 2019

ZONGULDAK

ÖZET

Fatmanur TEKİN, “Yenidoğanın Geçici Takipnesi İle Hastaneye Yatırılan Yenidoğanların Ebeveynlerinin Kaygı Düzeyi Ve Etkileyen Faktörler”, Bülent Ecevit Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı Yüksek Lisans Tezi, Zonguldak, 2019.

Bu çalışma, yenidoğanın geçici takipnesi ile hastaneye yatırılan bebeklerin ebeveynlerindeki kaygı düzeyi ve ilişkili faktörlerin tespiti amacıyla kesitsel tanımlayıcı olarak gerçekleştirilmiştir. Şubat- Ağustos 2017 tarihleri arasında bir kamu hastanesinin yenidoğan yoğun bakım ünitesinde uygulanmıştır. Çalışma örneklemini 200 ebeveyn oluşturmuştur. Verilerin toplanmasında Spielberg’in “Durumluluk ve Sürekli Kaygı Ölçeği” ile “Ebeveyn Bilgi Formu” ve “Bebek Bilgi Formu” kullanılmıştır. Çalışmada, ebeveynlerin durumluk kaygı düzeyleri (40.17 ± 10.80) hafif, sürekli kaygı düzeylerinin (52.59 ± 5.10) yüksek olduğu saptanmıştır. Annelerin ve babaların kaygı düzeyleri karşılaştırıldığında; süreklilik kaygı düzeylerinde ($p=0.009$; $p<0.01$), babaların puanının annelerden daha yüksek olduğu görülmüştür. Ebeveynlerin bebeklerinin hastalığı hakkında, yeterince bilgilendirilme durumuna bakıldığında; bilgilendirilen ebeveynlerin durumluk kaygı puanının bilgilendirilmeyenlerden anlamlı düzeyde düşük ($p=0.001$; $p<0.01$) olduğu belirlenmiştir. Ebeveynlerin bebeklerini ziyaret sırasında hissettikleri duyguya göre; durumluk kaygı puanları ($p=0.001$; $p<0.01$); üzüntü yaşayanların puanlarının, mutlu olanlardan ($p=0.032$) ve anksiyete yaşayanlardan ($p=0.001$) anlamlı düzeyde yüksek olduğu görülmüştür ($p<0.05$). Araştırma sonuçları YGT ile hastaneye yatırılan bebeklerin ebeveynlerinde kaygı düzeylerinin yüksek olduğu belirlenmiştir.

Anahtar Kelimeler: Ebeveyn, Kaygı, Yenidoğan, Yenidoğanın geçici takipnesi, Hemşire

ABSTRACT

Fatmanur TEKİN, “Newborns’ Hospitalized With Transient Tachypnea’ of The Newborn, Parents’ Anxiety Level and Influential Factors” Bulent Ecevit University Institute of Health Sciences, Department Of Children's Health And Diseases Nursing, Master Thesis, Zonguldak, 2019.

This research aims to determine the anxiety level of the parents of babies hospitalized with a diagnosis of transient tachypnea of newborn and related factors. This is a descriptive research. The research was done between February-August 2017 in the neonatal intensive care unit of a public hospital. Research sample consists of 200 parents. In order to collect data, Spielberger’s “State-Trait Anxiety Inventory” and "Parent Information Form" and "Infant Information Sheet" are used. The study shows that state anxiety levels of parents (40.17 ± 10.80) are mild, continuous anxiety levels (52.59 ± 5.10) are found to be high. Comparing parents' anxiety levels; the trait anxiety level ($p=0.009$; $p<0.01$) score of fathers is seen to be higher than the mothers. Considering the anxiety levels of sufficiently informed parents about the disease of their babies, state anxiety of informed parents score is significantly lower than those who are not informed ($p = 0.0001$; $p < 0.01$). According to the emotions of parents during the visit of their babies; state anxiety scores ($p=0.001$; $p<0.01$); the score of those who feel sad ($p<0.05$) is significantly higher than those who feel happy ($p=0.032$) and anxious ($p=0.001$). Results show that the anxiety level of the parents of babies hospitalized with a diagnosis of transient tachypnea of newborn is high.

Keywords: Parent, Anxiety, Newborn, Transient tachypnea of newborn, Nurse

İÇİNDEKİLER

ÖNSÖZ.....	iii
ÖZET.....	iv
ABSTRACT.....	v
TABLO DİZİNİ	viii
ŞEKİL DİZİNİ.....	ix
SİMGE VE KISALTMALAR.....	x
1.GİRİŞ	1
2.GENEL BİLGİLER.....	3
2.1. Yenidoğan Dönemi.....	3
2.2. Yenidoğanın Solunum Sistemi.....	4
2.2.1. Yenidoğanın geçici takipnesi (YGT).....	5
2.3. Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitesi.....	9
2.4. Kaygı Kavramı.....	11
2.4.1.Kaygının belirtileri.....	12
2.4.2. Kaygının düzeyleri.....	14
2.4.3.Kaygının türleri.....	15
2.5. Yenidoğan Yoğunbakım Hemşireliği ve Ebeveyn Kaygı Durumu.....	15
3.GEREÇ VE YÖNTEM.....	18
3.1. Araştırmanın Amacı ve Tipi.....	18
3.2. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Özellikleri.....	18
3.3 Araştırmanın Evreni ve Özellikleri.....	18
3.3.1. Araştırma kapsamına alınma kriterleri.....	19
3.4. Araştırmanın Değişkenleri.....	19
3.5. Araştırmanın Soruları.....	20
3.6. Verilerin Toplanması.....	20
3.6.1. Veri toplama araçları.....	20
3. 7. Verilerin Değerlendirilmesi.....	24
3.8. Araştırmanın Güçlükleri.....	24
3.9. Araştırmada Etik.....	24
4. BULGULAR.....	25
4.1. Ebeveyn Bilgilerine İlişkin Bulgular.....	26

4.2. Bebek Bilgilerine İlişkin Bulgular.....	31
4.3. “Durumluk ve Sürekli Kaygı Ölçeği” Değerlendirmesine İlişkin Bulgular.....	34
5. TARTIŞMA.....	45
5.1. Ebeveyn Bilgilerine İlişkin Bulguların Tartışılması.....	45
5.2. Bebek Bilgilerine İlişkin Bulguların Tartışılması.....	49
5.3. “Durumluk ve Sürekli Kaygı Ölçeği” Değerlendirmesine İlişkin Bulguların Tartışılması.....	51
6. SONUÇLAR.....	55
7. ÖNERİLER.....	58
8. KAYNAKÇA.....	59
9. EKLER.....	70
EK -1: Ebeveyn Tanımlayıcı Bilgi Formu.....	70
EK -2: Bebek Tanımlayıcı Bilgi Formu.....	73
EK -3: Durumluk Kaygı Ölçeği.....	75
EK -4: Sürekli Kaygı Ölçeği.....	76
EK -5: Bilgilendirilmiş Onam Formu.....	77
EK -6: Etik Kurul Onayı.....	80
EK -7: Kurum İzni.....	83
10. ÖZGEÇMİŞ.....	84

TABLO DİZİNİ

Tablo

1. Apgar Skoru	4
2 . YGT’de Risk Faktörleri	6
3. Güvenilirlik Değeri	22
4. Ebeveyn Demografik Özelliklerine İlişkin Dağılım	26
5. Doğum Sonrası Özelliklerin Dağılımı	29
6. Bebeklerin Bazı Özelliklerinin Dağılımı	32
7. Durumluk ve Sürekli Kaygı Ölçeği Puanlarının Dağılımı	35
8. Durumluk ve Sürekli Kaygı Puan Ortalamalarının Dağılımı.....	36
9. Ebeveyn Demografik Özelliklerine Göre Durumluk ve Sürekli Kaygı Puanlarının Dağılımı	37
10. Doğum Sonrası Özelliklere Göre Durumluk ve Sürekli Kaygı Puanlarının Dağılımı	39
11. Bebek Tanımlayıcı Özelliklerine Göre Durumluk ve Sürekli Kaygı Puanlarının Dağılımı	43

ŞEKİL DİZİNİ

Sekil

1. Akış Şeması.....	22
2. Ebeveyn yaş düzeylerinin dağılımı.....	27
3. Ebeveyn eğitim durumlarının dağılımı.....	27
4. Ebeveyn meslek durumunun dağılımı.....	28
5. Bebeği ilk gördüğünde hissedilen duyguların dağılımı.....	30
6. Bebek ziyaret sıklığının dağılımı.....	31
7. Bebek cinsiyetinin dağılımı.....	33
8. Doğum haftalarının dağılımı.....	33
9. Solunum durumunun dağılımı.....	34
10. Ebeveynlerin eğitim durumuna göre sürekli kaygı puanlarının dağılımı.....	38
11. Bebeğin yoğun bakım ünitesine yatırılma zamanına göre durumluk kaygı puanlarının dağılımı.....	40
12. Bebek hastalığı hakkında yeterince bilgilendirilme durumuna göre durumluk kaygı puanlarının dağılımı.....	40
13. Bebek ziyareti esnasında hissedilen duyguya göre durumluk kaygı puanlarının dağılımı.....	41
14. Solunum durumuna göre durumluk kaygı puanlarının dağılımı.....	44

SİMGE VE KISALTMALAR

YGT (TTN)	: Yenidoğanın Geçici Takipnesi
YYBÜ	: Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitesi
C/S	: Sezaryen İle Doğum
sPO2	: Oksijen Satürasyonu
RDS	: Respiratuar Distres Sendromu
NCSS	: Number Cruncher Statistical System
GR	: Gram
DK	: Durumluk Kaygı
SK	: Sürekli Kaygı
n	: Sayı
p	: Anlamlılık Düzeyi
Ss	: Standart Sapma
t	: Student's t testi
TNSA	: Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması
WHO (DSÖ)	: World Health Organization (Dünya Sağlık Örgütü)
%	: Yüzde
Ark	: Arkadaşları
ZKDÇH	: Zonguldak Kadın Doğum Ve Çocuk Hastalıkları Hastanesi

1.GİRİŞ

Yenidoğan dönemi, dış yaşama adaptasyon dönemi olup önemli ve kritik olan hayatın ilk dört haftasını (28 gün) kapsar. Bebek ölümlerinin büyük bir kısmı bu kritik dönemde yaşanmaktadır. Bu nedenle bebeğin dış dünyaya adaptasyonunda gerekli olan önlemler alınmalıdır. Bu önlemler gebelik sürecinde başlayıp yenidoğan dönemi boyunca devam eder (1, 2).

Bebeğin en önemli yaşamsal faaliyetlerinden biri olan solunum, doğumdan itibaren başlar. Genetik ya da fizyolojik-patolojik nedenlerle tam olarak çalışmayan solunum sistemi yenidoğanda önemli hastalıklara neden olur. Solunum yolu hastalığı yenidoğan döneminde yaygındır. En sık görülen solunum yolu hastalığı “Yenidoğanın Geçici Takipnesi”dir (3, 4). Sağlıklı bir yenidoğanda solunum sayısı 40-60/dakikadır. Yenidoğana “yenidoğanın geçici takipnesi (YGT)” tanısı, yenidoğanın solunumunun dakikada 60’dan fazla olması durumunda verilir (1- 5).

Yaş akciğer olarak da bilinen YGT, yenidoğanlarda solunum sıkıntısı oluşturan başlıca nedenlerdendir. Fetal akciğer sıvısının yeterli oranda ve hızda atılamamasından kaynaklandığı düşünülmektedir (6-9). Bu sendromla doğan bebeklerin doğumdan hemen sonra, genellikle bazen inleme, göğüs retraksiyonu ve siyanoz ile ilişkili olarak sıklıkla düşük miktarda oksijen desteği gerektiren çeşitli taşipneleri vardır. Belirtiler bir kaç saat ya da bir hafta boyunca sürebilir. Bu süreçte yenidoğanın yakından takip edilip, uygun tedavinin yapılması gerekir (4).

YGT tanısı ile tedavi alan bebeklerin ebeveynlerinde genelde anksiyete görülür. Anksiyete (kaygı); nedeni bilinmeyen, içten gelen, belirsiz, korku, kaygı, sıkıntı, kötü bir şey olacmış endişesi ile yaşanan bir bunalıı duygusudur. Yaşamı tehdit eden ya da tehdit şeklinde algılanan bir çeşit alarm duygusudur. İçten ya da dıştan gelen tehlikeler ya da tehlike beklentilerine karşı yaşanan bir tepkidir. Ortamdaki değişimlerden her birey etkilenir. Ancak bazı bireyler bu değişimlerden daha çok etkilenir. Gerekli görülürse psikolojik tedavi ile desteklenebilirler (10-21).

Doğum ebeveynler için biyolojik bir olgu olduğu kadar sosyo/kültürel de bir olgudur. Bu nedenle doğum sonrası ebeveynlerin, bebek bakımı vermesi, bebekle iletişim kurması, yeni rolleri öğrenmesi ve bebekle ilgili problemlerle baş etmesi gerekir. Bu dönem ailede fiziksel, sosyal ve duygusal değişimlerin meydana geldiği gelişimsel bir kriz dönemi olabilir. Ebeveynler depresyon, anksiyete, stres gibi

önemli duygusal sorunlar yaşamaktadır. Bu sorunlar anne-bebek etkileşimini, çocuk gelişimini ve evlilik ilişkisini olumsuz yönde etkileyebilir (22, 23).

Hastanede veya yoğun bakımda olmak çocuk kadar ebeveynlerin de üzerinde olumsuz etkiler oluşturarak yoğun stres ve anksiyete yaşamalarına neden olur. Yoğun bakım deneyimi sırasında bebekten ayrı kalınması nedeniyle ebeveyn rolünde eksiklikler olması, bebeğin geleceğinin belirsizliği, bebeği ile eve gitmesinin belirsizliği, bebeğe evde nasıl bakılacağını bilememenin yarattığı korku, hastalığın ne olduğunun ve sorunların ne doğuracağını bilinmemesi strese katkıda bulunan unsurlar olarak sıralanmaktadır (24, 25).

Ebeveynlerin çocukları hastanede yatarken ortaya çıkabilecek yeni durumlarla ilgili olarak ve aile dinamiklerindeki değişiklikler açısından yardıma gereksinimi vardır. Yoğun bakımda çocuğu olan ebeveynler temel olarak, doğru ve güvenilir şekilde bilgilendirmeye, çocuklarının durumlarını kendilerine açıklayacak birine ve personel dışında birinden duygusal, ruhsal ve fiziksel destek görmeye gereksinim duymaktadırlar. Ayrıca, çocuklarının olası en iyi bakımı aldığına güven duymaları ve çocuklarına aktif bir şekilde ebeveynlik yapma fırsatları yaratılması aileyi destekleme açısından önemli konulardır (24, 25).

Gebelik boyunca aileye yeni bir birey katılacağı için heyecanla beklenir. Özellikle anne ve baba bebeklerini kucaklarına alacakları günü büyük bir hasretle bekler. Onun küçük ellerini, ayaklarını hayal ederler; onun mis kokusunu içlerine çekmek isterler. Fakat bazı ebeveynler bu güzel hayalleri gerçekleştiremeden bebekleri yenidoğan yoğun bakım ünitesine (YYBÜ) yatırılır. Bunun sebebi genellikle “Yenidoğanın Geçici Takipnesi”dir. Yenidoğanda oldukça görülen bu hastalık bazı bebeklerde kısa sürede geçerken, bazılarında ise uzar ve farklı sonuçlar doğurabilir. Bazen, bebekte bu durum kötü başlangıç yapar ve bebek doğar doğmaz YYBÜ’ye yatırılır. Bu durumda anne ve baba bebeklerini hemen göremeyebilirler. Bazen de bebek ailesiyle biraz zaman geçirir, sonra takipne gelişir ve bebek aile yanından alınarak YYBÜ’ye yatırılır. Bu durumda ise; aylarca bebeklerinin yolunu gözleyen ebeveynler tam kavuşmuşken ayrılmış olurlar ve anksiyete yaşarlar.

Bu araştırma, YGT ile hastaneye yatırılan bebeklerin ebeveynlerindeki kaygı düzeyi ve ilişkili faktörlerin tespiti amacıyla gerçekleştirilmiştir.

2.GENEL BİLGİLER

2.1. Yenidoğan Dönemi

Doğumdan itibaren 28. güne kadar ki dönem “yenidoğan dönemi” ve bunun ilk haftası “perinatal dönem” dir. Bu dönem yenidoğanın dış yaşama uyum sağlamaya çalıştığı önemli bir dönemdir (1, 2). Son menstural döngünün ilk gününden itibaren 259. günün (37. haftanın) altında doğan bebeklere “preterm”; gestasyonun 28. haftasından erken doğanlara “çok küçük (aşırı) preterm”; gestasyonun 28-32. Haftasından erken doğan yenidoğanlara “küçük (çok) preterm”; gestasyonun 32-36. haftalarında doğanlara da “sınırdan (ılımlı) preterm” denir. Gestasyonun 34-36. haftasında doğan bebekler “geç preterm” olarak da adlandırılır. “Miad (term)” bebekler ise gestasyonun 37-42. haftalarında doğarlar (2, 26).

“Geçiş” olarak adlandırılan “ekstrauterin yaşama adaptasyon” işlevsel değişiklikler içerir. Bu değişiklik neredeyse tüm organlarda görülür. Bunlardan en önemlileri ise; sıvı dolu akciğerin yeterince boşalıp, gaz alış verişi yapabilir hale gelmesi, yeterli ve yetişkin tipi dolaşımın sağlanması, uygun termal ve metabolik homeostazın oluşmasıdır. Sağlıklı yenidoğanlar yardım almadan solunum ve uygun dolaşımı sağlarken, YGT olan yenidoğanlar hastalık nedeniyle solunumda zorlanırlar (27).

Ekstrauterin yaşama uyumu kolaylaştırmak için doğum sonrası, yenidoğan radyant ısıtıcı altına alınarak solunum ve dolaşım yeterliliği değerlendirilir. Her şey normal ise hızlı bir şekilde havlu ile kurulama sağlanır. Yenidoğanın solunum yolunu tıkayan sekresyonlar burun kuanalarından ve ağız içinden aspire edilir. Yenidoğanın göbek kordonu klemplenip kesildikten sonra, kendisi bağımsız şekilde yaşam fonksiyonlarını sürdürmektedir. Normal yenidoğanda genellikle ilk bir saat içinde ekstrauterin yaşama uyum sağlanmış olur (2,5). Bu uyumun sağlanıp sağlanamamasını anlamada fayda sağlayan puanlama sistemi ise “Apgar skoru”dur. Apgar Skoru, 1952'de anestezi Dr Virginia APGAR tarafından hazırlanmış olup, yenidoğanın durumunu değerlendirmede hızlı ve pratik bir yöntemdir (28).

Yenidoğanın doğduğu ilk dakikalar ekstrauterin yaşama uyum açısından önemlidir. Bu uyumun takibini sağlık ekibi apgar skorlamasını kullanarak sağlamaktadırlar. Apgar skor değerlendirmesi 1, 5, 10, 15 ve 20. dakikalarında

yapılır. Apgar skorlaması sayesinde yenidoğanın yardıma ihtiyacının olup olmaması da değerlendirilmiş olur. Pasif ve canlı olmayan yenidoğana canlandırma işlemi için beklenmeden gerekli girişim yapılmalıdır. Apgar skoru için yenidoğanda solunum, nabız, renk, kas tonusu ve refleksler olmak üzere beş kritere bakılır. Her kriter 0, 1 ya da 2 olarak değerlendirilir (Tablo 1). Bu 5 kriterin puanlarının toplamı 7 ve üzeri ise; yenidoğan anne yanına verilebilir. Fakat toplam puan 7'den az ise yenidoğan izlemeye alınmalıdır. Yenidoğanın ihtiyacı var ise resüstasyon yapılır, gerekirse YYBÜ'ye yatış yapılır (2, 29, 30).

Tablo 1. Apgar Skoru

Bulgu	0 Puan	1Puan	2Puan
Cilt rengi:	Tümüyle mavi- mor	Sadece kollar ve bacaklar mor	Tüm vücut pembe
Nabız:	Kalp atımı yok	Nabız 100'ün altında	Nabız 100'ün üstünde
Refleks:	Yok	Yüz buruşturma	Hapşurma, uyararı el ile itme
Kas Tonu:	Gevşek	Kollar ve bacaklar bükülü	Aktif hareketli
Solunum:	Yok	Yavaş ve düzensiz	Düzenli ağlıyor

2.2. Yenidoğanın Solunum Sistemi

İntrauterin yaşamda fetusun akciğerleri sıvı ile doludur ve gaz alışverişi plesanta yoluyla sağlanır. Fetusun akciğerlerindeki sıvının, akciğerlerin gelişimini sağlayacak işlevselliği ile birlikte doğum esnasında bu sıvının büyük bir kısmı dışarı atılarak boşalan kısma gaz dolar (1, 31).

Fetusun ekstrauterin yaşama geçişinde beyindeki solunum ile ilgili kısmın uyarılması ile akciğerler mekaniksel işlevine başlayarak pulmoner kan akımını artırır. Ekstrauterin yaşama uyum sürecinde akciğerlerdeki sürfaktanın varlığı esneklik sağlayarak, akciğerlerin kollabe olmasını engeller (1, 31).

Yenidoğan döneminde henüz ağız solunumunu sağlayacak kadar sinir sistemi gelişmediği için doğumdan itibaren dördüncü haftaya kadar burundan gaz alış veriş sağlanır. Yenidoğanlarda normal solunum sayısı 40-60/dk arasındadır. Solunum sisteminin gelişimi 12. yaşa kadar devam ederek gelişimini tamamlar (1,5).

Yenidoğanın; trakeası kısa, dili geniş ve solunum sekresyonu fazla olduğu için aspire etme olasılığı yüksek olup, mukoz membranları ince olduğu için de kolay tahriş olma riskleri vardır (1,2,5).

Yenidoğanlar solunumda karın kaslarını kullandıkları için karın hareketlerine bakılarak solunumları rahatlıkla sayılabilir. Bebek bezinin sıkıca bağlanması solunumu etkileyerek bebeği sıkıntıya sokabilir. Yenidoğanın ilk muayenesinde dikkat edilmesi gereken konulardan birisi de burun kuanalarının açık olmasıdır. Burun kuanalarının tıkalı olması, doğumsal bir problem olarak karşımıza çıkabilen ve oldukça tehlikeli, tedavi gerektiren bir durumdur. Bu durumda yenidoğan yeterli solunumu sağlamakta zorlanır ve beslenmede aspire etme riski yüksektir. Burun kuanaları tıkalı olan yenidoğanların, emmede ve beslenmede sorun yaşamaları kaçınılmaz bir durumdur (2,5).

2.2.1. Yenidoğanın geçici takipnesi (YGT)

YGT, term ve geç pretermelerde görülen solunumsal bir problem olup, fetal akciğer sıvısının emilinin yeterli oranda olmamasından kaynaklanmakla birlikte genellikle yenidoğanın yaşamının ilk saatlerinde ortaya çıkar (8, 9, 32, 41). YGT'nin diğer isimleri; Yaş akciğer (33) , TTN, benign respiratuar distres (34), tip II respiratuar distres sendromudur. (35).

YGT'yi ilk kez 1966 yılında Avery ve ark. tanımlanmıştır. Avery ve ark.(1966), yenidoğanın akciğerlerindeki fazlalık olan sıvının yeteri kadar atılamaması durumunu “yenidoğanın geçici takipnesi (YGT)” olarak adlandırmışlardır (32). Çalışmalarında takip ettikleri yenidoğanların respiratuar distres sendromuna (RDS) benzer fakat; hastalığın daha hafif seyredip oksijen tedavisiyle daha kısa sürede olumlu cevap alındığı gibi ayırıcı olan bazı durumlar tespit etmişlerdir. Akciğer grafisinde plevral sıvı birikimi, hiperaerasyon ve bronkovasküler artış görülür (36).

YGT sık görülen bir hastalık olup, solunum güçlüğü ile yenidoğan yoğun bakım ünitesine (YYBÜ) yatırılan yenidoğanların yaklaşık üçte biri YGT tanısı ile yatmaktadır (27). Gestasyon haftası azaldıkça YGT oranının artmasıyla sık karşılaşıldığı için herhangi bir özel durum olmadıkça 39. gebelik haftasından önce vajinal ya da sezaryen doğum önerilmemektedir (37, 38).

2.2.1.1.YGT' de risk faktörleri

YGT'nin oluşmasına ya da bu hastalığın uzun sürmesine neden olabilen bazı riskler vardır. Tarcan ve ark. (2004), YGT tanısı almış 67 yenidoğanda; gebelik yaşı, cinsiyet, kangazı, doğum şekli, doğum ağırlığı ve takipne süresi gibi riskleri takip etmiştir. Yenidoğanların %38'inde 3 günden uzun sürede YGT görülmüş olup gebelik haftasının küçük olması, erkek cinsiyet ve perinatal nedenler gibi riskler görülmüştür (39). Görülen bu ve benzeri risk faktörleri aşağıda açıklanmıştır.

Tablo 2 . YGT'de risk faktörleri

1.	Prematürite
2.	Sezaryen ile doğum
3.	Çoğul gebelikler
4.	Diabetik anne bebeği olma ve makrozomi
5.	Astımlı anne bebeği olma
6.	Erkek cinsiyet
7.	Hızlı ya da uzamış doğum eylemi
8.	Umbilikal kordun geç klemplenmesi
9.	Düşük APGAR
10.	Anneye aşırı sedatif verilmesi
11.	Anneye aşırı intravenöz hipotonik sıvı verilmesi
12.	Hipoproteinemi (40).

Prematüre: Önceleri sadece term ve terme yakın yenidoğanlarda YGT olduğu sanılırken, sonraki yapılan çalışmalarda prematürelerde de YGT tespit edilmiştir (41). Gebeliğin 34 ile 37 haftaları arasında doğan prematürelerde YGT sık görülmüştür (42). Ayrıca prematüre, vajinal yolla doğsa bile göğüs kafesinin darlığı sebebiyle doğum kanalında olması gerektiği gibi basıya uğrayamayıp akciğerlerdeki sıvının yeterince atılamayacağından YGT riskinin fazla olduğu düşünülmektedir (43).

Sezaryen (C/S) ile doğum: Vajinal yol ile doğumda yenidoğan, doğum kanalından sıkışarak geçtiği için akciğerlerdeki fazla sıvı trakea yoluyla dışarı atılır. C/S ile böyle bir yol izlenemez ve akciğerlerdeki temizlenemeyen sıvının solunum sıkıntısı

oluşturduğu düşünülmektedir (44). Köksal ve ark. (2002), yaptıkları çalışmada 1512 doğumu ele alarak; vajinal yol ile doğan bebeklerin %15.8' inde, elektif sezaryan ile doğan bebeklerin % 16.4 'ünde, acil endikasyon sebebiyle sezaryanla doğan bebeklerin ise %17.3'ünde YGT gelişmiştir (45).

Çoğul gebelikler: Genellikle çoğul gebeliklerde preterm ve C/S doğumlarla karşılaşmaktadır. Bu sebeplerden ötürü çoğul gebelik sonucu YGT riski artmaktadır (46).

Diabetik anne bebeği olma ve makrozomi: Makrozomik olan doğumlar diabetli annelerde görülür. Bu doğumlar da genellikle C/S ile gerçekleştiğinden YGT riskinin arttığı görülmektedir (47).

Astımlı anne bebeği olma: Astımlı anneler genellikle C/S ile doğum yapmaktadırlar. Ayrıca annesi astımlı olan yenidoğanlarda YGT riskinin yüksek olduğu görülmüştür. Genetik geçişin faktör olduğu düşünülmektedir (48).

Erkek cinsiyet: Yapılan fare deneylerinden faydalanılarak, dişi fetüslerde akciğer hücre sayısının erkek olanlara göre daha hızlı arttığı ve sürfaktan yapımının erken başladığı görülmüştür (49).

Hızlı/uzamış doğum eylemi: Doğum eyleminin hızlı gelişerek doğum kanalında olması gerektiğinden kısa süre kalınması YGT riskini artırır. Doğum eyleminin uzaması C/S doğuma neden olabilir. Uzamış doğum eyleminde de YGT riskinin yüksek olduğu düşünülmektedir (50).

Umbilikal kordun geç klempelenmesi: Umbilikal kordun geç klempelenmesi santral venöz basıncı artırmaktadır ve bu şekilde yenidoğanda takipne ve hafif siyanotik durum görülmektedir (51).

Düşük APGAR: APGAR skorlamasında birinci dakikada puanın 7'nin altında olması YGT için bilinen risk faktörüdür (51).

Anneye aşırı sedatif verilmesi: Anneye aşırı sedatif verilmesi, doğum için gerekli uterus kasılmasını olumsuz etkileyerek doğum eyleminin uzamasına neden olabilir. Ayrıca annenin aldığı sedatifler yenidoğanı etkileyerek APGAR puanının düşük olmasına neden olabilir. Bu sebeplerden anneye aşırı sedatif verilmesinin YGT riskini artırdığı düşünülmektedir (52).

Anneye aşırı intravenöz hipotonik sıvı verilmesi: Anneye verilen fazla miktarda hipotonik sıvı, fetal akciğer sıvı emilimine yardım eden osmotik basıncı düşürerek akciğerlerin sıvı atımını zorlaştırdığı düşünülmektedir (53).

Hipoproteinemi: Lenfatik ve kapiller emilimin yeterince olması osmatik basınç ile sağlanır ve fetal akciğer sıvısı bu şekilde temizlenir. Fakat hipoproteinemi nedeniyle yeterli osmotik basınç sağlanamazsa fetal akciğer sıvısı olması gerektiği gibi temizlenemeyerek YGT riskini artırdığı düşünülmektedir (54, 55).

2.2.1.2.Klinik bulgular

Solunum sıkıntısı bulguları ile ortaya çıkan YGT, term ve geç preterm yenidoğanlarda görülür (56). Belirtiler doğum sonunda ya da doğumdan sonraki 1-2 saat içinde görülebilir. En belirgin özellik takipne olup, solunumun dakikada 60 ve üzeri olması durumudur. YGT’de oksijen gereksiniminin karşılanabilmesi için solunum sayısı artar ve takipne, dakikada solunum sayısı 100-120’ye kadar çıkabilir (44).

YGT’de takipneden başka inleme, hırıltılı solunum, siyanoz, interkostal çekilmeler ve solunuma burun kanatlarının da katılması tabloya eşlik edebilir (49). Genellikle %40’lık oksijen düzeyinden düşük tedavi ile iyileşme sağlanır. Hastaların dörtte üçü 48 saatte iyileşirken, nadiren 5-7 gün tedavi gereksinimi olan vakalar da vardır (57, 62).

2.2.1.3. Tanı

YGT tanısı klinik, fiziksel muayene ve radyolojik değerlendirme yardımıyla konulmaktadır. YGT tanısında yardımcı kriterleri;

- Solunumun dakikada 60 ve üzeri olması durumunun, doğumdan itibaren 6 saatte başlayıp, en az 12 saat sürmesi,
- Akciğer grafisinde akciğerlerde; dolgun vasküler basınç, havalanma artışı gibi YGT bulgularına rastlanması,

- YGT'nin, solunum sıkıntısına sebep olabilecek mekonyum aspirasyonu, pnömoni, respiratuar distres sendromu ve konjenital kalp anomalilerinden ayrıştırılması,
- Belirtilerin 72 saatten kısa sürede azalması ,
- Hipokalsemi, hipoglisemi ve polisiteminin sebebinin YGT olmaması şeklinde sıralanabilir (58).

2.2.1.4.Tedavi

Yenidoğanların bir çoğunun doğumdan itibaren ilk iki saatinde akciğerleri ödemli olur ve sonrasında akciğerlerdeki sıvı yavaş yavaş atılarak stabil hale gelir. Bu nedenle özel durumlar haricinde akciğer filmi için acele edilmemesi doğru bir tercih olur (59). Hein ve ark. (1998), “iki saat kuralı”nı önermişlerdir. Bu kurala göre takipnik olan yenidoğan belirti başlangıcından itibaren iki saat izlenir, solunum normale dönmez ise akciğer grafisi çekilir (60).

YGT'de yenidoğanın takibi önemli olup yenidoğana temel tedaviyle yaklaşılarak, damar yolu açılır, kardiyopulmoner moniterizasyon sağlanır, ateş/nabız/tansiyon/solunum takibi sağlanır, kan glukoz seviyesi kontrol edilir, sıvı dengesi sağlanır, paksioksimetre ile oksijenizasyon takip edilir ve özellikle peroral bölge başta olmak üzere cilt siyanozluk durumu izlenir. Oksijen saturasyonunun (sPO2) %95'in altına düşmemesi istenip, kangazına bakılabilir. Genellikle oksijenizasyonun yeterli olduğu YGT'de ihtiyaç halinde mekanik ventilasyondan da faydalanılabilir. (48, 61).

Solunum sayısı dakikada 60'ın altına inmediği sürece oral beslenme önerilmez, bu nedenle uygun şekilde intravenöz mayi başlanabilir. YGT'nin konjenital pnömoniden ayrılamadığı zamanlarda, kan kültürü sonucu çıkana kadar genellikle antibiyotik tedavisi verilir (45,49).

2.3. Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitesi

YYBÜ, medikal ve cerrahi sorunu olan, sürekli hemşirelik bakımı gerektiren, durumu stabil olmayıp özel bakım gerektiren term ya da preterm yenidoğanların

bakımlarının verildiği yerlerdir (62,63). YYBÜ kendi içlerinde düzeylere ayrılırlar. Bunlar:

1.Düzy YYBÜ’de genel olarak komplikasyonu olmayan yenidoğanlar vardır. Bunlar:

- 35-37 haftalık stabil prematürelere,
- Doğum kilosu 2000gr ve üzerinde olan prematürelere,
- Hipotermi, hipoglisemi ve hafif solunum sıkıntısı olan yenidoğanlar,
- Hiperbilirubinemi ile yatan fototerapi tedavisi alan vb. yenidoğanlardır (63, 64).

2.Düzy yenidoğan yoğun bakımda Orta derece riskli gebelik sonucu doğan yenidoğanların ya da stabil olmayan yenidoğanların bakım aldığı YYBÜ’dir. Burada yatan yenidoğanların özellikleri genel olarak şunlardır:

- 32-36 haftalık prematürelere,
- Doğum ağırlığı 1500-2500gr olan stabil olmayan yenidoğanlar,
- Oksijen tedavisi alan yenidoğanlar,
- Hafif ve orta dereceli RDS ile izlenen yenidoğanlar,
- Sepsis tedavisi alan yenidoğanlar,
- İntravenöz mayi ve tedavi alan yenidoğanlar,
- Sürekli izlem ve özel bakım gerektiren yenidoğanlardır (63, 64).

3.Düzy yenidoğan yoğun bakım ise komplikasyonu olan ağır hastalıklarla mücadele eden yenidoğanların bakım ve tedavilerinin verildiği YYBÜ’dir. Burada yatan yenidoğanların problemlerine örnek olarak aşağıdakiler verebilir.

- 32 haftadan erken doğan prematürelere,
- Doğum ağırlığı 1500gr’dan düşük olan prematürelere,
- Ventilasyon tedavisi alan, parenteral yolla beslenen, kardiyolojik sorunu olan yenidoğanlar,
- Cerrahi tedavi alan ve karmaşık hemşirelik işlevleri uygulanan yenidoğanlar,
- Konvülsiyon geçiren yenidoğanlar,

- İleri derecede immün yetersizliği, RDS, konjenital anomalisi olan yenidoğanlar,
- Terminal dönemde olan yenidoğanlar ve benzeri ağır durumu olan yenidoğanlardır (63, 64).

2.4. Kaygı Kavramı

Kaygı, korkunun ve endişenin en yoğun halidir. Kaygı, strese karşı verilen ortak tepkilerden biridir (30, 31). Kaygı, sık yaşanan ve insanı derinden etkileyen duygulardan biridir. Korku, üzüntü, sıkıntı, başarısızlık duygusu, acizlik hissi, sürekli olarak eleştirilmek ve bilinmezlik duyguları kaygı için zemin hazırlar (32). Kaygı, yaşamı tehdit eden ve genel olarak fizyolojik belirtilerle ilerleyen huzursuzluk veren korku ve rahatsız edici endişeden oluşan bir duygudur (33, 34).

Kaygı, bireyin olmazsa olmaz değerlerinin, üstesinden gelemeyeceği tehlikeler altında olduğunu düşündüğünde ortaya çıkan ve hissedilen duygudur (35). Amacı, yaşamın sürdürülmesi ve uyumun sağlanması olan bu duygu aynı zamanda olabilecek tehlikelere karşı da uyanıklık halidir (7, 28). Yani bireyin temel duygularından biridir (3). Bu duygu insan doğasında normal karşılanırken, fazla olması durumu bir takım problemler oluşturabilir. Bu duygunun yoğun yaşanması hali kişinin, sosyal yaşamını, aktivitelerini, kişiler arası ilişkilerini; kısaca tüm yaşamını olumsuz etkiler. Bütün bu sebepler kişi de psikolojik rahatsızlıklara da yol açabilir (4, 7, 36).

İngilizce olan Anksiyete (anxiety) kavramı, latince “angere” den kökenlenmiştir. Anlamı boğulma, tıkanmadır (79- 82). Bu kavram günlük yaşama “endişe” sözcüğü olarak girmiştir. Fakat bu sözcük zamanla o kadar sıradan şekilde kullanılmıştır ki hatta tam olarak anlamını yansıtmada yetersiz kalmıştır. Bu nedenle uzmanlar bu kavramı “kaygı” olarak kullanmayı tercih etmişlerdir (4, 79).

Anksiyete ya da kaygı duygusu insanda var olması doğal bir durumdur. Kişinin kendini tehlikede hissettiği zamanlarda ortaya çıkan bir tepki türüdür. Her insan kaygıyı farklı seviyelerde yaşayabilir. Çoğunluk kaygıyı normal seviyede yaşarken, bazılarında bu durum farklı olabilir. Bazı insanlarda anksiyete durumu çok uzun

sürebilir. Bazen bu durum hastalık ve hastaneye yatma eylemleri sonucunda farkedilebilir. Böyle durumlarda her insanda farklı bir kaygı seviyesi görülebilir (41, 83, 84). Kaygıda;

- Düşüncelerin tekrarını kontrol edememe,
- İşlerin daha da kötüye gideceği korkusu (85) dikkat çeker.

Bu özelliklerin yoğun yaşanması ve önüne geçilememesi, anksiyetenin normal seviyeden çıkıp patolojik bir hal almasına ve sonuç olarak anksiyete bozukluklarına yol açabilir. Anksiyete bozukluğu düşünce, davranış ve fizyolojik aktiviteyi etkiler. Bu grup hastalıklara şunlar örnek verilebilir: panik bozukluğu, yaygın anksiyete bozukluğu, sosyal anksiyete bozukluğu, obsesif kompulsif bozukluk ve posttravmatik stres bozukluğudur (80, 86, 87).

Sigmund Freud, anksiyete bozukluklarını kapsamlı olarak ilk ele alan kişidir. Freud'un çalışmaları, anksiyete bozuklukları sınıflamasının temellerini oluşturur. Freud'a göre anksiyete; insanın içgüdülerinden ileri gelmektedir ve bireyin yaşamını sürdürüp hayata uyum sağlamasına yardımcı olmaktadır (33, 88-90).

2.4.1.Kaygının belirtileri

İnsanın doğumundan itibaren var olan kaygı; belirli bir seviyeyi aştıktan sonra ortaya çıkan belirtilerin, yaşanan olaylardan daha büyük olması sebebiyle başlı başına bir tehlike oluşturduğu için tedavi edilmesi gerekir. Tedavi için öncelikle semptomların bilinmesi gerekir. Kaygı belirtileri dört başlık altında toplanmıştır. Bunlar; fizyolojik, bilişsel, duygusal ve davranışsal belirtilerdir.

1.Fizyolojik belirtiler: Kişi kaygı halindeyken, vücudu tehlikeye karşı korunma çabası içine girmektedir. Otonom sinir sistemi aktiviteleri ile organ ve sistemlerde bir takım belirtiler oluşur (85). Bunlar:

Kalp-damar sistemine yönelik; çarpıntı, aritmi, taşikardi, kan basıncındaki değişimler vb. belirtiler görülebilmektedir (7, 91- 94).

Solunum sistemine yönelik; nefes almakta zorluk, takipne, boğulma hissi, kesik kesik soluma, göğüs ağrısı, sıkışma hissi vb. belirtiler görülebilmektedir (7, 91- 94).

Sindirim sistemine yönelik; Bulantı-kusma, iştahsızlık, yutma güçlüğü, karın ağrısı, ağızda kuruma ya da sulanma, anormal düzeyde acıkma ya da susama gibi belirtiler görülebilmektedir (7, 91- 94).

Boşaltım ve genital sisteme yönelik; poliüri, pollaküri, erken boşalma, libido azalması vb. belirtiler görülebilmektedir (7, 94).

Kas-iskelet ve sinir sistemine yönelik; kas ağrıları, tremor, çabuk yorulma, kaslarda gerginlik, uyuşma, karıncalanma, baş dönmesi, refleks hassasiyetinde artma, göz seyirmeleri, baş dönmesi, baş ağrısı, kabuslar, uykusuzluk vb. belirtiler görülebilmektedir (7, 94).

Dermatolojiye yönelik; terleme, kızarma, solukluk, soğuk ya da sıcak basması vb. belirtiler görülebilmektedir (94).

2.Bilişsel belirtiler: Normal bilişsel işlevlerin anormal şekilde azlığı ya da fazlalığını ifade eden belirtilerdir. Bu belirtiler şu şekilde ifade edilebilir:

- Duyusal-algısal olarak; çevrenin olduğundan farklı olarak algılanması, çevredeki cisimlerin olduğundan daha uzakta ya da yakında algılanması, düşüncelerdeki bulanıklık, aşırı uyanıklık hali, kendini çok fazla gözlemleme vb. belirtiler görülebilmektedir (91, 95).
- Düşünce zorlukları olarak; önemli şeyleri hatırlayamama, neden- sonuç ilişkisi kurmada zorluk, konsantrasyon güçlüğü, dikkat dağınıklığı, düşüncede duraksama, kesintiler vb. belirtiler görülebilmektedir (96).
- Kavramsal zorluklar olarak; fiziksel zarar görme endişesi, başa çıkamama korkusu, kontrolü yitirme korkusu, ölüm korkusu, aklını yitirme korkusu, yineleyici korkulu düşünceler, başkalarınca olumsuz değerlendirilme endişesi vb. belirtiler görülebilmektedir (92, 93).

3.Duygusal belirtiler: Bireyin hissedip rahatsız olduğu belirtilerdir. Bunlar; gerginlik, sinirlilik, huzursuzluk, suçluluk, yetersizlik, çaresizlik, korku, endişe, öfke, tedirginlik, alarm durumu vb. belirtilerdir (93).

4. Davranışsal belirtiler: Kişide kaygıyı azaltmayı amaçlayıp daha da artıran davranışlardır. Normal davranışların hiperaktivasyonu ya da inhibasyonuna (engellenmesine) işaret eden belirtilerdir. Bunlar; kaçma, kaçınma, konuşma akışında

bozulma, hareketsizce dona kalma, koordinasyon bozukluğu, huzursuzluk vb. belirtilerdir (96).

2.4.2. Kaygının düzeyleri

Kişinin günlük aktivitelerini sürdürmesinde engel oluşturan duygu çoğunlukla “kaygı” olarak ortaya çıkar ve düzeylerine göre ağırlık durumu değişir. Kaygı seviyesi kişiye göre değişir ve dört düzeyde incelenir (33, 90, 97- 99).

1. Hafif düzeyde kaygı: Kişi bu aşama da etrafında olup bitenin farkındadır. Yaşamsal belirtileri normaldir. Görür, işitir, konuşur, olayları doğru yorumlayabilir, katılımcıdır, çevresine karşı daha duyarlıdır ve hazır bulunuş halindedir. Kişi bu aşamada dikkatini toplayıp karar verebildiği için her zaman ki kullandığı uygun baş etme yöntemlerini kullanabilmektedir (99).

2.Orta düzeyde kaygı: Bu aşamada bireyde kaygının fiziksel belirtileri kendini gösterir. Kişide kas gerginliği, mide rahatsızlığı, kalp çarpıntısı, tansiyon yükselmesi vb. hafif belirtiler gelişebilir. Kişinin kavrama ve algılama sorunları vardır. Çevresinde olup biten şeylerin çoğunlukla farkında değildir. Kişiler arası ilişkilerde bozulmalar vardır (99, 100).

3.Ağır düzeyde kaygı: Kişinin kavrama ve algılama becerisi iyice daralmıştır. Çevresinde gelişen olayları anlayamaz ve yorumlayamaz. Kişi bu aşamada ayrıntılara yoğunlaşıp, konuları anlayamaz ve bağdaştıramaz. Birey ruhsal ve bedensel sıkıntılar yaşar. Bu aşamada baş ağrısı, göğüs ağrısı, baş dönmesi, titreme ve bulantı gibi problemler yaşanabilmektedir (97- 100).

4.Panik düzeyde kaygı: Kişi bu aşamada kaygının en şiddetli halini yaşar. Bu aşamada birey kaygısı ile tek başına mücadele edemez, yardıma ihtiyacı vardır. Çevresinde olup biten hakkında hiçbir fikri yoktur ve konuları bağdaştıramaz. Donuk bir hali vardır. Doğru iletişime geçemez ve anormal davranışları vardır. Dispne, baş dönmesi, ölüm korkusu baygınlık ve boğulma hissi oluşabilmektedir. Kişi bu aşamada kendini çaresiz, ezilmiş, korkmuş hisseder ve kriz aşamasındadır (97- 100).

2.4.3. Kaygının türleri

Kaygı, temel duygularımızdandır. Tehlikeyle başetmeyi ve hayata uyum sağlamayı hedefleyen çok yönlü duygudur (101). Kaygı türleri; durumluk kaygı ve sürekli kaygı olarak ikiye ayrılır.

1.Durumluk kaygı: Kişinin kendini kötü hissettiği, fakat geçici olarak yaşadığı sıkıntılı durumdur. Terleme, kızarma, sararma, titreme vb. fiziksel belirtiler gelişebilir. Her insan yaşadığı probleme göre farklı seviyede kaygı yaşar. Kişinin kaygısına neden olan problem, kişi tarafından tehdit olarak algılanırsa “durumluluk kaygı”sı düşük olur. Fakat bu problemi tehlike olarak algılsa “durumluluk kaygı”sı yüksek olur. Problem ortadan kalktığında ise kaygı da yok olma eğilimine girer. “Durumluluk kaygı”da kişiye dışarıdan bakıldığında, kişinin davranışlarının mantıklı ve insani olduğu görülür (102). Zaman zaman çoğu insanın yaşadığı “süreklilik kaygı” durumu genelde ileriye yönelik bir sorun oluşturmaz, geçicidir (103).

2.Sürekli kaygı: Kişinin kaygılı yaşama eğilimi ve karşılaştığı her şeyi problem olarak algılayıp kaygısının sürekli hale gelmesiyle karakterize bir durumdur (104). “Sürekli kaygı” yaşayan birey artık kaygısıyla özdeşleşmiştir. Sürekli olarak kendini tehdit altında hisseder, güven problemi vardır. Bu yüzden sürekli olarak tedirgin, mutsuz hisseder. Bu insanlar normalden çok daha alıngan, kırılgan ve karamsar olabilirler. Doğrudan çevreden gelen tehlike sebepli değildir. Bireye dışarıdan bakıldığında davranışlarına anlam verilemeyebilir. “Durumluluk kaygı”ya göre daha ağır seyredir (96, 102).

2.5. Yenidoğan Yoğunbakım Hemşireliği ve Ebeveyn Kaygı Durumu

Yenidoğan yoğun bakım hemşiresi, hemşirelik fonksiyonlarını profesyonel bir şekilde yapıp, yenidoğanın homeostasisini sağlar ve devamını sürdürür. Yenidoğanın sağlıklı büyüme ve gelişmesini, hastalıklardan korunmasını, klinik belirtileri ve bulgularını gözlemleyip yorumlanması, beslenerek anne sütünden faydalanmasını kanıta dayalı uygun bakım planı ile bakımını sağlar (5, 66).

Yenidoğan yoğun bakım hemşiresinin bakım verici rolü dışında; sağlık ekibi ile işbirliği içinde olmak, bebeğin haklarını korunması, aile ile iletişim halinde olmak, bebek ve aileyi bir bütün halinde değerlendirmek, rehberlik ve eğitim faaliyetlerinde bulunarak aile merkezli bakım sağlama görevi de vardır (5, 62, 66).

Annenin gebeliğinin anlaşılmasıyla hemen, bebek için hazırlıklara başlanır. Aileye yeni katılacak birey için oldukça heyecanlanılır. Tüm toplumlarda farklı farklı alışkanlıklar ve kültürler olmasına rağmen ortak nokta bebeğin sağlıklı doğması için anneye verilen önemdir (67).

Her ebeveyn bebekleri doğduktan sonra evlerine gitmek ister. Fakat bazen beklenmeyen durumlar gelişebilir. Bazı yenidoğanlar hastalıkları sebebiyle bir süre hastanede yatabilirler. Bu durum ebeveynler için beklenmeyen, travmatik ve karmaşık bir durumdur (68). Hastalık ve hastanede yatma kriz oluşturan bir hal iken duygusal çöküntüler ve çıkmazlarla kaygı oluşabilir. Aile bireylerinden birinin hastalığı ile aile bölünmezliği tehlikeye girer. Bu da bebeği hasta olan ebeveynleri oldukça etkiler (69).

Anneler ve babalar için YYBÜ korkunç ve ürkütücü bir yerdir. Zaten çoğu aile bebekleri hastaneye yatmadan önce YYBÜ hakkında fazla bilgiye sahip değildir. Yenidoğanın hastaneye yatışına bağlı olarak ebeveynlik rollerini gerçekleştiremeyen anne ve baba suçluluk hissedebilir. Bebekleri hastanede yattığı sürece ebeveynler, uykusuzluk, bebeğin durumuyla ilgili endişe, yorgunluk, özbakım yetersizliği, fiziksel rahatsızlık ve yeni gelişebilecek sorunlarla baş edememe korkusu yaşayabilirler. Rol ve işlevlerini yerine getiremediklerini düşünebilirler. Bu süreçte ekonomik sıkıntılarla birlikte anksiyete yaşayabilirler (69-73).

Bebekleri YYBÜ’de yatan ebeveynler ünitenin kalabalıklığı, ı ışık, gürültü, farklı kokular, yüksek teknolojik araçlar, sağlık ekibinin aralarında konuştukları tıbbi terimler ve bebeklerine bağlı gördükleri araç ve gereçler nedeniyle kaygılanabilirler. Ebeveynler yaşadıkları bu kaygı ile yapılan açıklamaları tam olarak anlamayabilirler, çevrelerindeki olup biten şeyleri yanlış yorumlayabilirler, uygun kararlar veremeyebilirler, bebeklerinin bakımına katılamayabilirler. Daha önceden kullandıkları baş etme yöntemlerini kullanamayabilir ve aile bireyleri arasında ki ilişkiler bozulabilir (69-74).

Ebeveynlerin; sağlık çalışanlarına güveni, bebeklerine yakın olmaları, sık ve doğru bilgi almaları, bebeklerinin ihtiyaı olan bakım ve tedaviyi aldığına inanmaları, mit, hastane personellerinin kendilerine yardımcı olmaları, diğer ebeveynlerle konuşma ve dua etmenin anksiyeteyi etkilediği düşünülmektedir (74-76).

Bebek annesinden ayrı düşünülemez bir bütündür. Bebeğinin bakımına katılmasına izin verilmeyen anne gergin ve sinirli olabilir. Bebeği için elinden bir şey gelmediğini düşünüp kendini çaresiz hissedebilir. Anne, bebeği için bir şeyler yapıp, ona ulaşmaya çalışır. Başarısız olduğunda ise kendini güçsüz ve zayıf hissedebilir. Anneler bebeklerinin bakımına katılmaya isteklidirler (63). Genel olarak anneler babalara göre daha streslidirler. Bu stres zamanla azalabildiği gibi uzun sürede devam edebilir. Ailenin yaşadığı stres ve yoğun kayđı, ebeveynlerin depresyona olan eğilimlerini artırmaktadır (77, 78).

3.GEREÇ VE YÖNTEM

3.1. Araştırmanın Amacı ve Tipi

Çalışma, “Yenidoğanın Geçici Takipnesi” ile YYBÜ yatan bebek ebeveynlerinin kaygı düzeyini ölçüp, etkileyen faktörleri incelemek amacıyla yapılmış, tanımlayıcı-kesitsel bir araştırmadır.

3.2. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Özellikleri

Araştırma T.C. Sağlık Bakanlığına bağlı Zonguldak Kadın Doğum ve Çocuk Hastalıkları Hastanesi’nde YYBÜ’nde yürütülmüştür.

Zonguldak Kadın Doğum Ve Çocuk Hastalıkları Hastanesi toplam yaklaşık 150 yatak kapasiteli bir hastanedir. Yılda ortalama 2200 doğum olmaktadır. Bunun yaklaşık 1000 tanesi normal doğumken 1200’ü de sezaryen ile doğum olmaktadır. Hastane; kadın doğum servisi, nisaiye servisi, çocuk servisi, doğumhane, ameliyathane, yetişkin yoğun bakım, çocuk acil servisi ve YYBÜ’nden oluşmaktadır. YYBÜ 1.basamak ve 2.basamak olmak üzere ikiye ayrılmıştır. Yenidoğan yoğun bakımın her iki basamağında da 8’er küvezden toplam 16 küvez vardır. Üniteye toplam 13 hemşire, 1 çocuk uzmanı doktor, 1 temizlik personeli, 1 sekreter çalışmaktadır. Kliniğin çalışma saatleri 08:00 -16:00 /16:00- 08:00’dır. Ebeveynler her gün bebeklerini saat 14:00 – 15:00 arası ziyaret edebilmektedirler. Ziyaret esnasında ebeveynlere doktor ya da hemşire tarafından bebekleri ile ilgili bilgi verilmektedir. Üniteye ait bir adet emzirme odası bulunmaktadır. Doktor tarafından bebeğin emzirilmesine izin verildiğinde; emzirme odasına bebek ve annesi alınarak anneye emzirme işlemi uygulamalı olarak öğretilmektedir. Sonraki her iki saatte bir annenin bu odada bebeğini beslemesi beklenir ve annenin emzirme ile ilgili yardıma ihtiyacı olduğu durumlarda hemşire destek sağlamaktadır.

3.3 Araştırmanın Evreni ve Özellikleri

Araştırmanın evrenini 01.02.2017 ve 01.08.2017 tarihleri arasında Zonguldak Kadın Doğum ve Çocuk Hastalıkları Hastanesi’nde YGT ile hastaneye yatırılan bebeklerin ebeveynleri oluşturmaktadır. Araştırma süresince tedaviye başlanacak hastalar araştırma kapsamına alınacağından evren sayısı belirtilmemiştir. Araştırma

grubu, şartları sağlayan ve araştırmaya katılmayı kabul eden; 100 yenidoğanın annesi, 100 yenidoğanın babası olacak şekilde toplam 200 ebeveyn (100 anne, 100 baba) ve 200 yenidoğan oluşturmuştur. Bu sũreçte YGT tanısıyla 248 yatış gerçekleşmiştir. Bunlardan 23'ũ ileri tetkik ve tedavi için başka bir hastaneye sevk edilmiştir ve bu yenidoğanların ebeveynlerine ulaşılamamıştır. YGT tanılı yenidoğanların 12'si araştırma kriterlerine uymamıştır ve 13 ebeveyn ise araştırmaya katılmayı reddetmiştir.

3.3.1 Araştırma kapsamına alınma kriterleri

Anneler için araştırma kapsamına alınma kriterleri şunlardır:

- Ebeveynin araştırmaya katılmaya istekli olması,
- Ebeveynin araştırmaya katılmasının yazılı ve sũzlũ onayının olması,
- Tũrke konuşup, anlayabilmesi,
- Ebeveynin algı ve akıl sağlığının yerinde olması.

Bebekler için araştırma kapsamına alınma kriterleri şunlardır:

- “Yenidoğanın geçici takipnesi” tanısı olarak hastaneye yatırılan bebekler,
- 37-42 haftalık olan bebekler,
- Konjenital anomali olmaması,
- Normal, sezaryen ya da normal doğuma yardımcı araçlar ile doğan bebeklerdir.

3.4. Araştırmanın Değişkenleri

- Araştırmanın bağımlı değişkenleri; Durumluluk ve Sũrekli Kaygı leği'nden alınan puanlarıdır.
- Araştırmanın bağımsız değişkenleri; ebeveynlerin sosyo-demografik özellikleri, ailedeki ocuk sayısı, bebeğin cinsiyeti, kilosu, haftasıdır.

3.5. Araştırmanın Soruları

1. “Yenidoğanın Geçici Takipnesi” tanısıyla hastaneye yatan yenidoğanların anne ve babalarının anksiyete düzeyleri arasında fark yoktur.
2. “Yenidoğanın Geçici Takipnesi” tanısıyla hastaneye yatan yenidoğanların anne ve babalarının anksiyete düzeyleri arasında fark vardır.

3.6. Verilerin Toplanması

Araştırma Zonguldak Kadın Doğum ve Çocuk Hastalıkları Hastanesinde gerçekleşmiştir. Veriler, YGT tanısı ile bebeği YYBÜ’nde yatan ebeveynlerden toplanmıştır. Araştırmaya katılmaya gönüllü olan ebeveynlere hazırlanan anketler uygulanmıştır. Bir yenidoğanın annesi ya da babası olacak şekilde, anneler ve babalar rastgele seçilmişlerdir. Gönüllü ebeveynlere uygulanan anketler sırasıyla; ebeveyn bilgi formu (Ek-4), bebek bilgi formu (Ek-5), durumluluk kaygı ölçeği (Ek-6), sürekli kaygı ölçeğidir (Ek-7). Ayrıca veriler toplanırken ebeveynlerin bebeklerin hakkında bakım ile ilgili soruları yanıtlanmış ve yardım edilmiştir.

3.6.1. Veri toplama araçları

3.6.1.1. Anne-baba bilgi formu

Araştırmacı tarafından hazırlanmış ebeveynin sosyo-demografik bilgileri ve bunun yanında bazı açık uçlu soruları kapsayan 16 sorudan oluşmaktadır. Bu formda ebeveynin yaşı, eğitim durumu, mesleği, bebeğini doğumdan ne kadar süre sonra görebildiği, bebeğini ilk gördüğünde neler hissettiği gibi sorulardan oluşmaktadır.

3.6.1.2. Bebek bilgi formu

Araştırmacı tarafından hazırlanmış bebeğin özellikleri ve bilgilerini sorgulayan anket formudur. Toplam 8 sorudan oluşmaktadır. Form; bebeğin, doğum haftası, cinsiyeti, doğum kilosu, doğum şekli, hastanede yattığı gün sayısı, solunum durumunun nasıl olduğunu sorgulayan sorulardan oluşmaktadır.

3.6.1.3. Durumluluk ve sürekli kaygı ölçeği

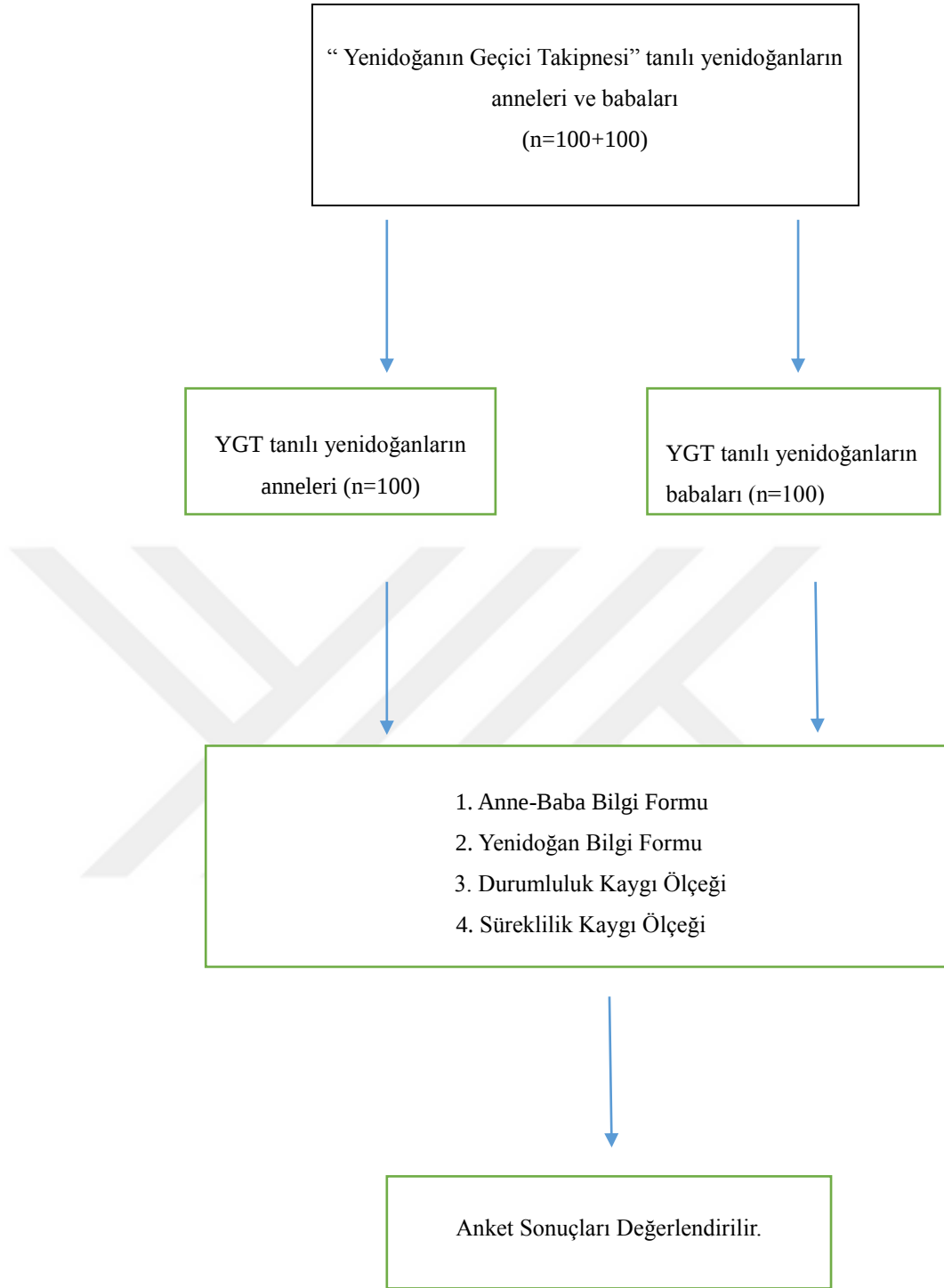
1970 yılında Spielberg ve ark. tarafından geliştirilen durumluluk ve sürekli kaygı ölçeği 14 yaş üzerine uygulanabilmektedir. 1983 yılında Öner ve Le Compte tarafından ölçeğin Türkçe güvenirlik-geçerlilik çalışması yapılmıştır. Anket bölümünde ilk olarak “Durumluluk Kaygı Ölçeği” (Ek-6) yer alırken sonra ise “Sürekli Kaygı Ölçeği” (Ek7) yer almaktadır. “Durumluluk Kaygı Ölçeği” (Ek-6) bireyin belirli bir anda ve belirli koşullarda kendisini nasıl hissettiğini tanımlamaktadır. Yani bireyin içinde bulunduğu duruma ilişkin duygularını içerir. “Sürekli Kaygı Ölçeği” (Ek7) ise bireyin genellikle nasıl hissettiğini tanımlar. Yani belirli an ya da koşula bağlı değildir. Durumluk kaygı ölçeği maddelerinin şiddet derecesine göre “hiç”, “biraz”, “çok” ve “tamamıyla” sıklıklarından biri işaretlenir. Sürekli kaygı ölçeği maddelerinde ise duyguların sıklık derecesine göre “hiç”, “biraz”, “çok” ve “tamamıyla” şeklinde işaretlenir. Her iki ölçek için de cevap seçenekleri dörder tanedir. Her iki ölçekte 20’şer sorudan oluşmaktadır. Ölçeklerde iki tür ifade vardır. Bunlar; doğrudan ve tersine dönmüş ifadelerdir. Doğrudan ifadeler, olumsuz duyguları tersine dönmüş ifadeler ise olumlu duyguları dile getirir.

Durumluk kaygı ölçeğinde 10 tane tersine dönmüş ifade vardır. Bunlar 1, 2, 5, 8, 10, 11, 15, 16, 19 ve 20’nci maddelerdir. Sürekli kaygı ölçeğinde ise tersine dönmüş ifadeler ise yedi tanedir. Bunlar 1, 6, 7, 10, 13, 16, 19’uncu maddelerdir. Her ölçekten elde edilen toplam puan değeri en az 20 en çok 80 arasındadır. 36 ve altındaki puanlamada kaygının olmadığı kabul edilir. 37-42 puan hafif kaygıyı gösterir. 43 ve üstündeki puan ise yüksek kaygıyı göstermektedir (105-107). Ebeveynlerin “Durumluk ve Sürekli Kaygı Ölçeği” soruları 20 Durumluk ve 20 sürekli kaygıyı ölçen soru olmak üzere toplam 40 sorudan oluşmaktadır.

Ölçeklerin güvenilirliğinin test edilmesinde Alfa Katsayısından (Cronbach Alfa) yararlanılmıştır. Ebeveynlerin “Durumluk ve Sürekli Kaygı Ölçeği” anketinin iç tutarlılığının incelenmesi sonrasında Durumluk kaygı için elde edilen Cronbach $\alpha = 0.678$; sürekli kaygı için elde edilen Cronbach $\alpha = 0.618$ güvenirlik değeri elde edilmiştir.

Tablo 3. Güvenilirlik Değeri

	Cronbach Alfa	n
Durumluk kaygı puanı	0.678	20
Sürekli kaygı puanı	0.618	20



Şekil 1. Akış Şeması

3. 7. Verilerin Değerlendirilmesi

İstatistiksel analizler için NCSS (Number Cruncher Statistical System) 2007 (Kaysville, Utah, USA) programı kullanılmıştır. Çalışma verileri değerlendirilirken tanımlayıcı istatistiksel metotların (Ortalama, Standart Sapma, Medyan, Frekans, Oran, Minimum, Maksimum) yanı sıra niceliksel verilerin karşılaştırılmasında normal dağılım gösteren değişkenlerin iki grup karşılaştırmalarında Student t Test, üç ve üzeri grup karşılaştırmalarında Oneway Anova Test kullanılmıştır. Anlamlılık $p < 0,05$ düzeyinde değerlendirilmiştir.

3.8. Araştırmanın Güçlükleri

- Ebeveynler, bebeklerinin yoğun bakımda yatmalarının verdiği stresle çalışmaya katılımlarında onay verilse bile isteksiz oldukları görülmüştür.
- Araştırmanın amacı ve uygulananın anlatımı, eğitim düzeyi düşük olan ebeveynlere zor olmuştur.
- Hastanenin kalabalık olması ve anket formunun doldurulması için hastanede gerekli alanın olmaması ebeveynleri zorlamıştır.
- Bazı ebeveynler anketleri ayakta doldurmak zorunda kalmışlardır.

3.9. Araştırmada Etik

Araştırma konusuna karar verildikten sonra Bülent Ecevit Üniversitesi Klinik Araştırmalar Etik Kurulundan yazılı onay alınmıştır (Ek 6). Sonrasında ise araştırmanın yapılacağı Türkiye Kamu Kurumu Hastaneleri Zonguldak Genel Sekreterliği'ne bağlı Zonguldak Kadın Doğum ve Çocuk Hastalıkları Hastanesinden yazılı izin alınmıştır (Ek 7).

Uygulamaya başlamadan önce ebeveynlere araştırma amacı anlatılmıştır. Verilen bilgilerin gizli kalacağı ve araştırmaya katılımda gönüllülüğün esas alınacağı anlatılmıştır. Araştırmaya katılmayı kabul eden ebeveynlerden hem yazılı hem sözlü izin alınmıştır.

4. BULGULAR

Araştırma, Zonguldak Kadın Doğum Ve Çocuk Hastalıkları Hastanesi Yenidoğın Yoğın Bakım Ünitesinde bebeği yatan gönüllü ebeveynlere uygulanmıştır. Araştırma bulguları üç ana başlık altında toplanmıştır. Bunlar:

1. Ebeveyn Bilgilerine İlişkin Bulgular
2. Bebek Bilgilerine İlişkin Bulgular
3. “Durumluk ve Sürekli Kaygı Ölçeği” Değerlendirmesine İlişkin Bulgular

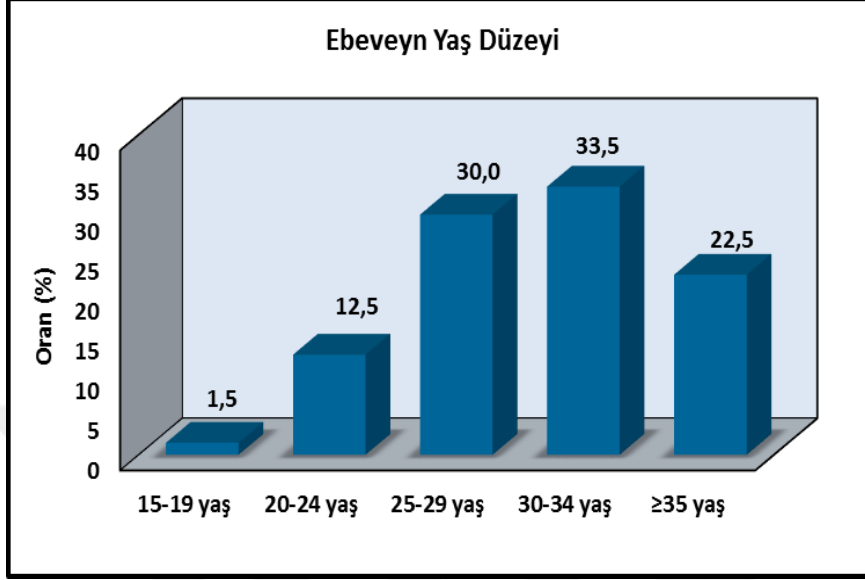


4.1. Ebeveyn Bilgilerine İlişkin Bulgular

Tablo 4. Ebeveyn Demografik Özelliklerine İlişkin Dağılım

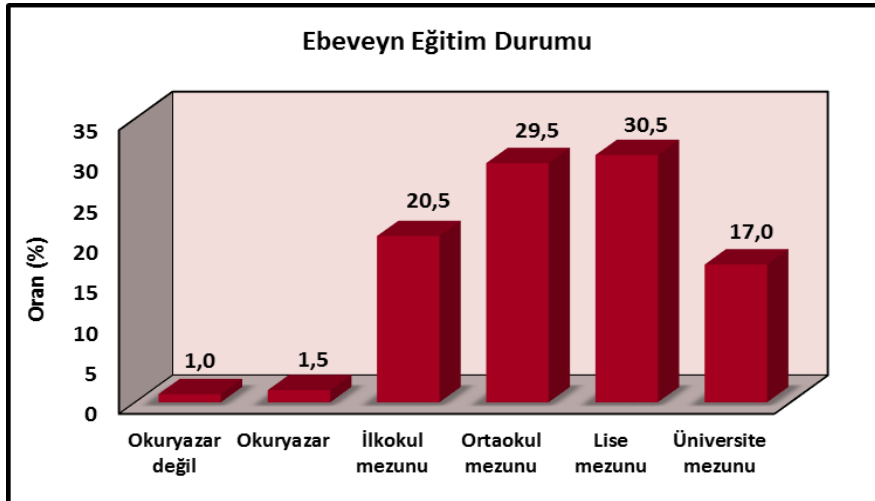
Değişken		n	%
Ebeveyn	Anne	100	50.0
	Baba	100	50.0
Yaş	15-19 yaş	3	1.5
	20-24 yaş	25	12.5
	25-29 yaş	60	30.0
	30-34 yaş	67	33.5
	≥35 yaş	45	22.5
Eğitim durumu	Okuryazar değil	2	1.0
	Okuryazar	3	1.5
	İlkokul mezunu	41	20.5
	Ortaokul mezunu	59	29.5
	Lise mezunu	61	30.5
	Üniversite mezunu	34	17.0
Herhangi bir işte çalışma durumu	Evet	103	51.5
	Hayır	97	48.5
Meslek	Memur	17	8.5
	İşçi	63	31.5
	Serbest meslek	31	15.5
	Diğer	89	44.5
Kronik hastalık durumu	Evet	12	6.0
	Hayır	188	94.0
Sigara/ Alkol kullanımı	Evet	59	29.5
	Hayır	141	70.5
Bebegin istenen gebelik ile doğması	Evet	163	81.5
	Hayır	37	18.5
Ailedeki çocuk sayısı	1 çocuk	85	42.5
	2 çocuk	64	32.0
	3 çocuk	41	20.5
	4 çocuk	6	3.0
	5 çocuk	4	2.0
TOPLAM		1800	900

Çalışma %50.0'si (n=100) anne, %50.0'si (n=100) baba olmak üzere 200 olgu ile gerçekleştirilmiştir (Tablo 4).



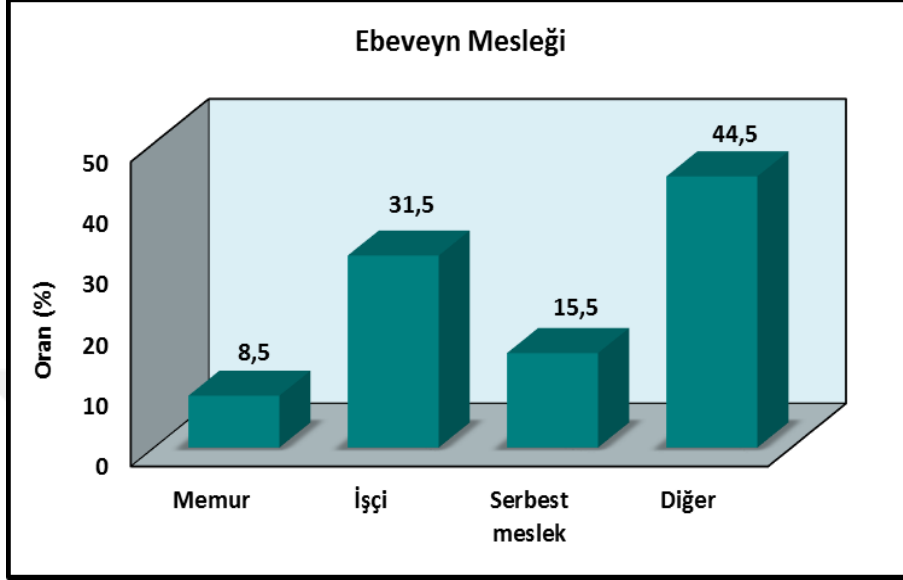
Şekil 2. Ebeveyn yaş düzeylerinin dağılımı

Olguların %1.5'i (n=3) 15-19 yaş grubunda, %12.5'i (n=25) 20-24 yaş grubunda, %30.0'u (n=60) 25-29 yaş grubunda, %33.5'i (n=67) 30-64 yaş grubunda ve %22.5'i (n=45) 35 yaş ve üzeri olana grupta yer aldığı gözlenmektedir (Tablo 4, Şekil 2).



Şekil 3. Ebeveyn eğitim durumlarının dağılımı

Ebeveynlerin %1.0'i (n=2) okuryazar değil, %1.5'i (n=3) okuryazar, %20.5'i (n=41) ilkokul mezunu, %29.5'i (n=59) ortaokul mezunu, %30.5'i (n=61) lise mezunu ve %17.0'si (n=34) üniversite mezunudur (Tablo 4, Şekil 3).



Şekil 4. Ebeveyn meslek durumunun dağılımı

Ebeveynlerin herhangi bir işte çalışma oranının %51.5 (n=103) olduğu saptanmıştır. Ebeveynlerin meslekleri incelendiğinde; %8.5'nin (n=17) memur, %31.5'nin (n=63) işçi, %15.5'nin (n=31) serbest meslek ve %44.5'nin (n=89) diğer meslek grubundan olduğu gözlenmiştir (Tablo 4, Şekil 4). Ebeveynlerin %6.0'sında (n=12) kronik hastalık bulunmakta; %94.0'ünde (n=188) ise kronik hastalık bulunmamaktadır. Sigara veya alkol kullanma oranı %29.5 (n=59) saptanmıştır. Bebeğin istenen gebelik sonucu doğduğunu belirten ebeveyn oranı %81.5 (n=163) bulunmuştur (Tablo 4). Ailedeki çocuk sayısı incelendiğinde; %42.5'inin (n=85) 1 çocuğu, %32.0'sinin (n=64) 2 çocuğu, %20.5'inin (n=41) 3 çocuğu, %3.0'ünün (n=6) 4 çocuğu ve %2.0'sinin (n=4) 5 çocuğu olduğu gözlenmektedir (Tablo 4).

Tablo 5. Doğum Sonrası Özelliklerin Dağılımı

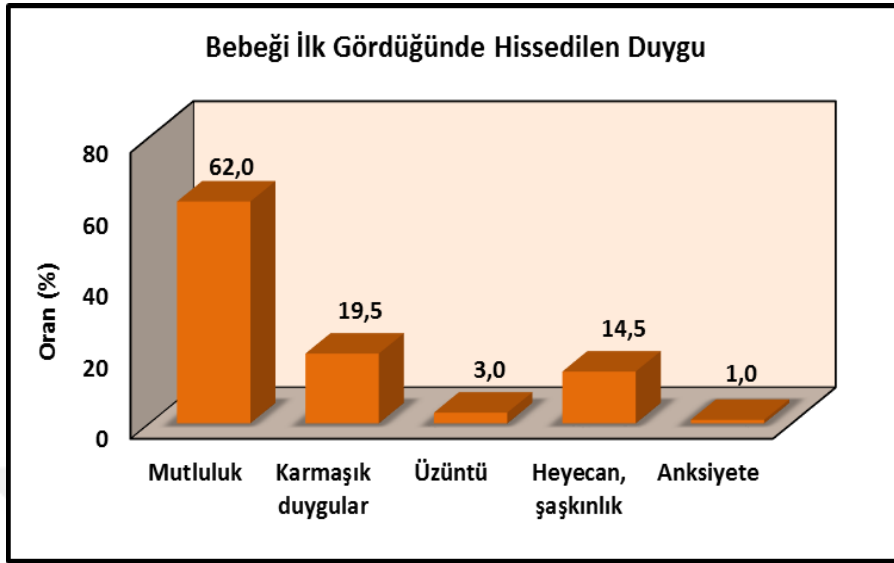
Değişken		n	%
Doğumdan hemen sonra bebeği görme	Evet	136	68.0
	Hayır	64	32.0
Doğumdan sonra bebeği görme zamanı	1-30 dk. sonra	113	56.5
	30-60 dk. sonra	29	14.5
	1-24 saat sonra	48	24.0
	Diğer*	10	5.0
Bebeği ilk gördüğünde hissedilen duygu	Mutluluk	124	62.0
	Karmaşık duygular	39	19.5
	Üzüntü	6	3.0
	Heyecan, şaşkınlık	29	14.5
	Anksiyete	2	1.0
Bebeğin yoğun bakım ünitesine yatırılma zamanı	Hemen	126	63.0
	İlk 1 saat içinde	33	16.5
	1-24 saat içinde	12	6.0
	≥1 gün sonrasında	29	14.5
Bebek hastanede iken evde olmak isteme	Evet	11	5.5
	Hayır	189	94.5
Bebek hastalığı hakkında yeterince bilgilendirilme	Evet	145	72.5
	Hayır	55	27.5
Bebeği ziyaret sıklığı	Her gün	180	90.0
	Haftada 1 kez	12	6.0
	Haftada 2 kez	1	0.5
	≥Haftada 3 kez	5	2.5
	Hiç	2	1.0
Bebek ziyareti esnasında hissedilen duygu	Mutluluk	130	65.0
	Üzüntü	32	16.0
	Anksiyete	38	19.0
Toplam		1600	800

* 1-7 gün arasını ifade etmektedir.

Doğumdan hemen sonra bebeğini gören ebeveyn oranı %68.0 (n=136) saptanmıştır.

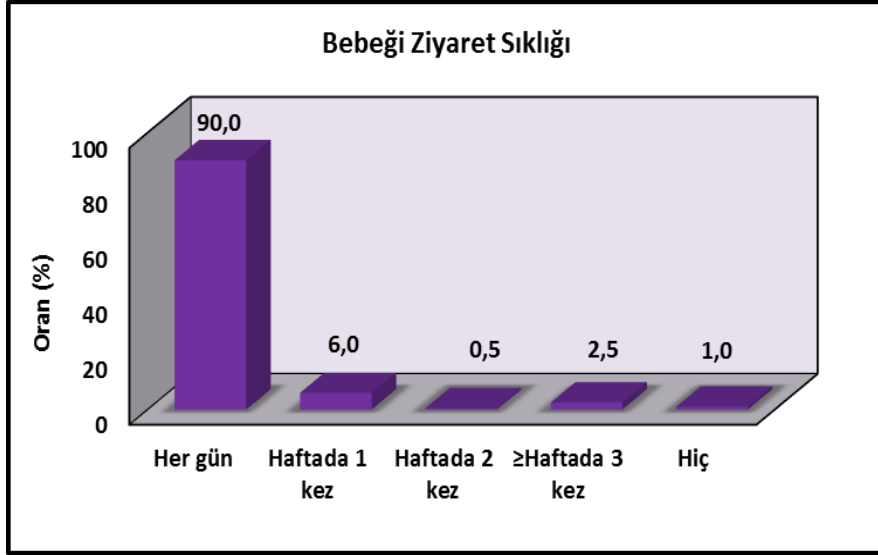
Bebeği görme süreleri incelendiğinde ise; %56.5'inin (n=113) 1-30 dk.

sonra, %14.5'inin (n=29) 30-60 dk. sonra, %24.0'ünün (n=48) 1-24 dk. sonra ve %5.0'inin (n=10) diğer zamanlarda gördüğü gözlenmiştir (Tablo 5).



Şekil 5. Bebeği ilk gördüğünde hissedilen duyguların dağılımı

Bebeği ilk gördüğünde ebeveynlerin %62.0'si (n=124) mutluluk, %19.5'i (n=39) karmaşık duygular, %3.0'ü (n=6) üzüntü, %14.5'i (n=29) heyecan, şaşkınlık ve %1.0'i (n=2) anksiyete hissetmiştir (Tablo 5, Şekil 5). Bebeğin YYBÜ'ne yatırılma süreleri incelendiğinde; %63.0'ünün (n=126) hemen, %16.5'inin (n=33) ilk 1 saat içinde, %6.0'sının (n=12) 1-24 saat içinde ve %14.5'inin (n=29) 1 gün veya daha sonrasında yoğun bakıma alındığı saptanmıştır. Ebeveynlerin %5.5'i (n=11) bebek hastanede yatarken evde olmak istediğini belirtirken; %94.5'i (n=189) evde olmamak istediğini ifade etmiştir. Ebeveynlerin, %72.5'ine (n=145) bebeğinin hastalığı hakkında yeterince bilgi verilmiştir (Tablo 5).



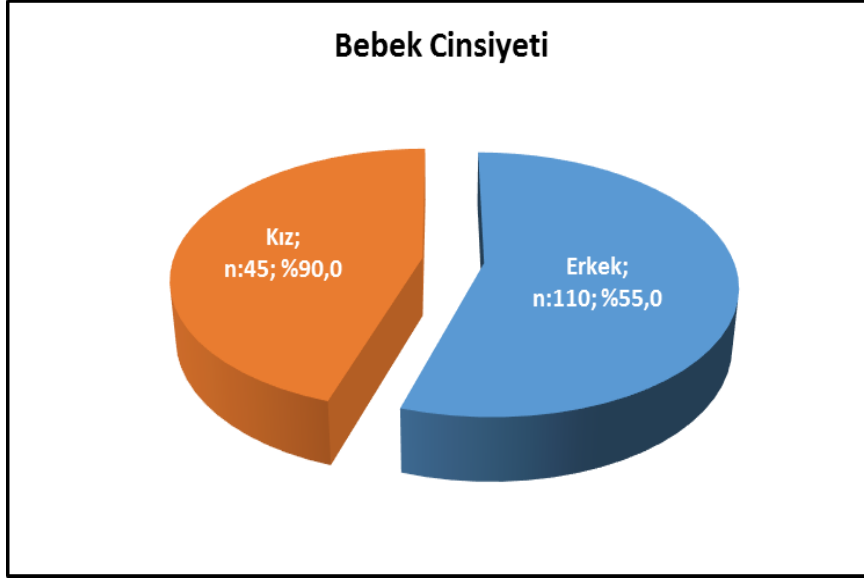
Şekil 6. Bebek ziyaret sıklığının dağılımı

Her gün bebeği ziyaret eden ebeveyn oranı %90.0 (n=180) iken, %6.0'sı (n=12) haftada 1 kez, %0.5'i (n=1) haftada 2 kez, %2.5'i (n=5) haftada 3 ve daha çok kez ziyaret etmekte; %1.0'i (n=2) ise hiç ziyaret etmemektedir. Bebek ziyareti esnasında %65.0'i (n=130) mutluluk, %16.0'sı (n=32) üzüntü ve %19.0'u (n=38) anksiyete hissetmektedir (Tablo 6, Şekil 6).

4.2. Bebek Bilgilerine İlişkin Bulgular

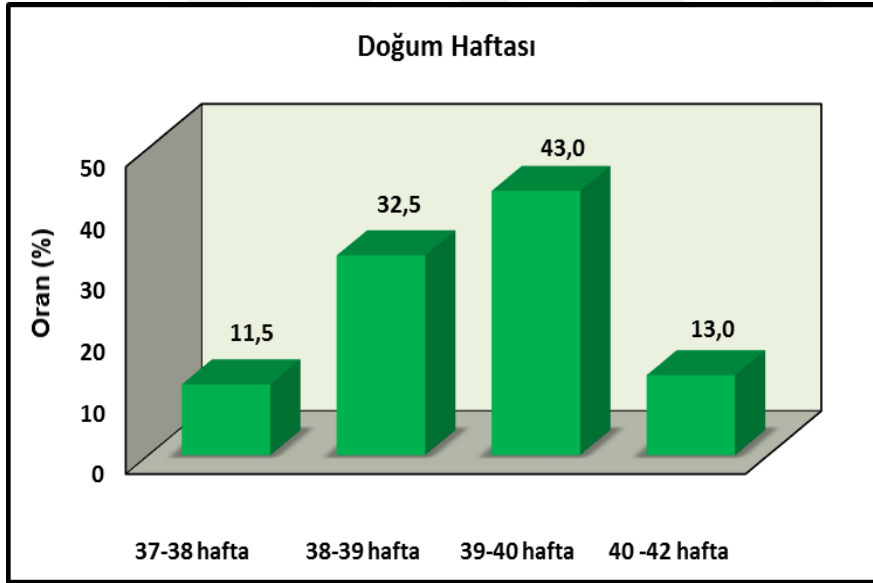
Tablo 6. Bebeklerin Tanımlayıcı Özelliklerinin Dağılımı

Değişken		n	%
Cinsiyet	Erkek	110	55.0
	Kız	90	45.0
Doğum haftası	37-38 hafta	23	11.5
	38-39 hafta	65	32.5
	39-40 hafta	86	43.0
	40-42 hafta	26	13.0
Doğum kilosu	≤2000 gr	4	2.0
	2000-4000 gr	190	95.0
	≥4000gr	6	3.0
Doğum şekli	Normal	76	38.0
	Sezaryen	117	58.5
	Normal doğuma yardımcı aletlerle	7	3.5
Hastanede yattığı gün sayısı	1-24 saat	6	3.0
	1-7 gün	187	93.5
	≥1 hafta	7	3.5
Solunum durumu	Solunum makinesine bağlı	10	5.0
	Kuvöz içinde oksijen alıyor	141	70.5
	Yardımsız soluyabiliyor	49	24.5
Solunum dışı problem durumu	Evet	33	16.5
	Hayır	167	83.5
Daha önce yeni doğanın geçici takipnesi tanısı ile hastaneye yatan çocuk durumu	Evet	15	7.5
	Hayır	185	92.5
Toplam		1600	800



Şekil 7. Bebek cinsiyetinin dağılımı

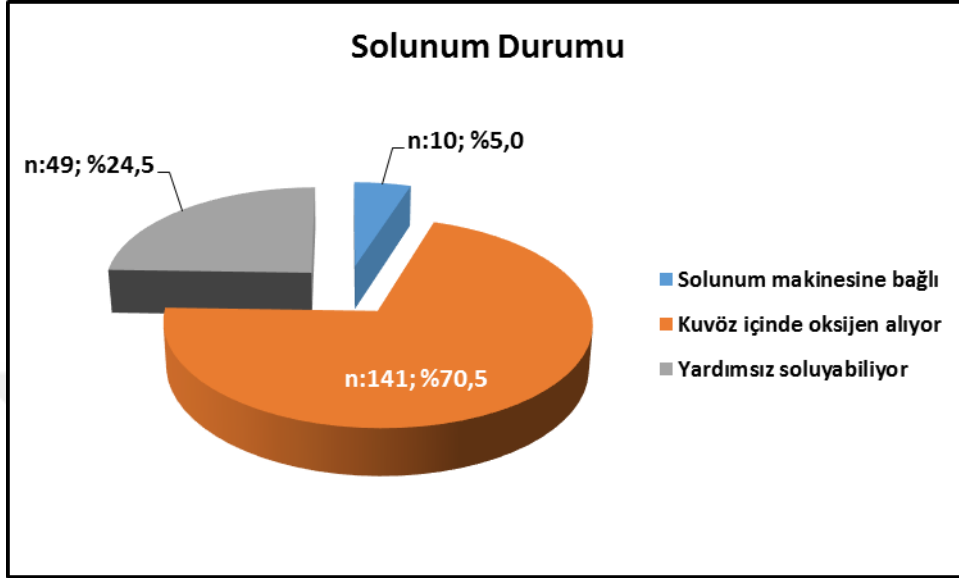
Bebeklerin %55.0'i (n=110) erkek ve %45.0'i (n=90) kızdır (Tablo 6, Şekil 7).



Şekil 8. Doğum haftalarının dağılımı

Doğum haftası incelendiğinde; %11.5'inin (n=23) 37-38 hafta, %32.5'inin (n=65) 38-39 hafta, %43.0'ünün (n=86) 39-40 hafta ve %13.0'ünün (n=26) 40-42 hafta olduğu saptanmıştır (Tablo 6, Şekil 8). Bebeklerin %2.0'si (n=4) 2000 gr ve altında, %95.0'i (n=190) 2000-4000 gram ve %3.0'ü (n=6) 4000 gr ve üzerinde doğmuştur. Normal doğum oranı %38.0 (n=76), sezaryen %58.5 (n=117), %3.5'i

(n=7) ise normal doğuma yardımcı aletlerle doğmuştur. Hastanede yattığı gün sayısı incelendiğinde; %3.0'ünün (n=6) 1-24 saat, %93.5'inin (n=187) 1-7 gün ve %3.5'inin (n=7) 1 hafta ve daha fazla yattığı saptanmıştır (Tablo 6).



Şekil 9. Solunum durumunun dağılımı

Bebeklerin %5.0'i (n=10) solunum makinesine bağlı olarak, %70.5'i (n=141) kuvöz içinde oksijen alarak ve %24.5'i (n=49) yardımsız soluyabilmektedir (Tablo 6, Şekil 9).

Solunum dışında problemi olan bebek oranının %16.5 (n=33) olduğu saptanmıştır. Daha önce YGT ile hastaneye yatan çocuk oranı %7.5 (n=15) bulunmuştur (Tablo 6).

4.3. “Durumluk ve Sürekli Kaygı Ölçeği” Değerlendirmesine İlişkin Bulgular

Tablo 7. Durumluk ve Sürekli Kaygı Ölçeği Puanlarının Dağılımı

Değişken	Hiç		Biraz		Çok		Tamamıyla	
	N	%	n	%	n	n	n	%
1. Şu anda sakinim.	16	8.0	83	41.5	35	17.5	66	33.0
2. Kendimi emniyette hissediyorum.	22	11.0	44	22.0	68	34	66	33.0
3. Şu anda sinirlerim gergin.	117	58.5	58	29.0	16	8.0	9	4.5
4. Pişmanlık duygusu içindeyim.	162	81.0	22	11.0	10	5.0	6	3.0
5. Şu anda huzur içindeyim.	37	18.5	48	24.0	53	26.5	62	31.0
6. Şu anda hiç keyfim yok.	113	56.5	60	30.0	19	9.5	8	4.0
7. Başıma geleceklerden endişe ediyorum.	114	57.0	47	23.5	28	14.0	11	5.5
8. Kendimi dinlenmiş hissediyorum.	53	26.5	87	43.5	33	16.5	27	13.5
9. Şu anda kaygılıyım.	75	37.5	80	40.0	36	18.0	9	4.5
10. Kendimi rahat hissediyorum.	39	19.5	70	35.0	50	25.0	41	20.5
11. Kendime güvenim var.	18	9.0	35	17.5	70	35.0	77	38.5
12. Şu anda asabım bozuk.	134	67.0	40	20.0	14	7.0	12	6.0
13. Çok sinirliyim.	126	63.0	52	26.0	16	8.0	6	3.0
14. Sinirlerimin çok gergin olduğunu hissediyorum.	122	61.0	54	27.0	15	7.5	9	4.5
15. Kendimi rahatlamış hissediyorum.	31	15.5	79	39.5	46	23.0	44	22.0
16. Şu anda halimden memnunum.	35	17.5	66	33.0	55	27.5	44	22.0
17. Şu anda endişeliyim.	77	38.5	88	44.0	23	11.5	12	6.0
18. Heyecandan kendimi şaşkına dönmüş hissediyorum.	61	30.5	71	35.5	43	21.5	25	12.5
19. Şu anda sevinçliyim.	24	12.0	45	22.5	79	39.5	52	26.0
20. Şu anda keyfim yerinde.	30	15.0	58	29.0	66	33.0	46	23.0
21. Son zamanlarda kafama takılan konular beni tedirgin eder	54	27.0	89	44.5	39	19.5	18	9.0
22. Genellikle keyfim yerindedir.	31	15.5	88	44.0	51	25.5	30	15.0
23. Genellikle çabuk yorulurum.	47	23.5	112	56.0	26	13.0	15	7.5
24. Genellikle kolay ağlarım.	69	34.5	71	35.5	34	17.0	26	13.0
25. Başkaları kadar mutlu olmak isterim.	53	26.5	58	29.0	56	28.0	33	16.5
26. Çabuk karar veremediğim için fırsatları kaçıyorum.	72	36.0	96	48.0	20	10.0	12	6.0
27. Kendimi dinlenmiş hissederim.	29	14.5	103	51.5	36	18.0	32	16.0
28. Genellikle sakin, kendime hakim ve soğukkanlıyım.	30	15.0	86	43.0	42	21.0	42	21.0
29. Güçlüklerin yenemeyeceğim kadar biriktiğini hissederim.	82	41.0	92	46.0	18	9.0	8	4.0
30. Önemsiz şeyler hakkında endişelenirim.	94	47.0	75	37.5	22	11.0	9	4.5
31. Genellikle mutluyum.	11	5.5	62	31.0	74	37.0	53	26.5
32. Her şeyi ciddiye alır ve etkilenirim.	54	27.0	101	50.5	28	14.0	17	8.5
33. Genellikle kendime güvenim yoktur.	105	52.5	51	25.5	30	15.0	14	7.0
34. Genellikle kendimi emniyette hissederim.	11	5.5	64	32.0	74	37.0	51	25.5
35. Sıkıntılı ve güç durumlarla karşılaşmaktan kaçınırım.	52	26.0	88	44.0	40	20.0	20	10.0
36. Genellikle kendimi hüzünlü hissederim.	79	39.5	91	45.5	25	12.5	5	2.5
37. Genellikle hayatımdan memnunum.	12	6.0	42	21.0	85	42.5	61	30.5
38. Hayal kırıklıklarını öylesine ciddiye alırım ki hiç unutamam.	62	31.0	88	44.0	27	13.5	23	11.5
39. Olur olmaz düşünceler beni rahatsız eder.	51	25.5	87	43.5	45	22.5	17	8.5
40. Aklı başında ve kararlı bir insanım.	4	2.0	22	11.0	79	39.5	95	47.5

Ebeveynlerin “Durumluk ve Sürekli Kaygı Ölçeği” sorularına verdikleri cevaplara ilişkin dağılımlar Tablo 7’de verilmiştir (Tablo 7).

Tablo 8. Durumluk ve Sürekli Kaygı Puan Ortalamalarının Dağılımı

Min-Mak (Medyan)	Durumluk kaygı puanı	Sürekli kaygı puanı
	20-71 (40)	35-66 (53)
Ort±Ss	40.17±10.80	52.59±5.10

Ebeveynlerin durumluk kaygı puanları 20 ile 71 arasında değişmekte olup, ortalama 40.17±10.80; sürekli kaygı puanları 35 ile 66 arasında saptanmış olup, ortalama 52.59±5.10 olarak belirlenmiştir (Tablo 8).

Tablo 9. Ebeveyn Demografik Özelliklerine Göre Durumluk ve Sürekli Kaygı Puanlarının Dağılımı

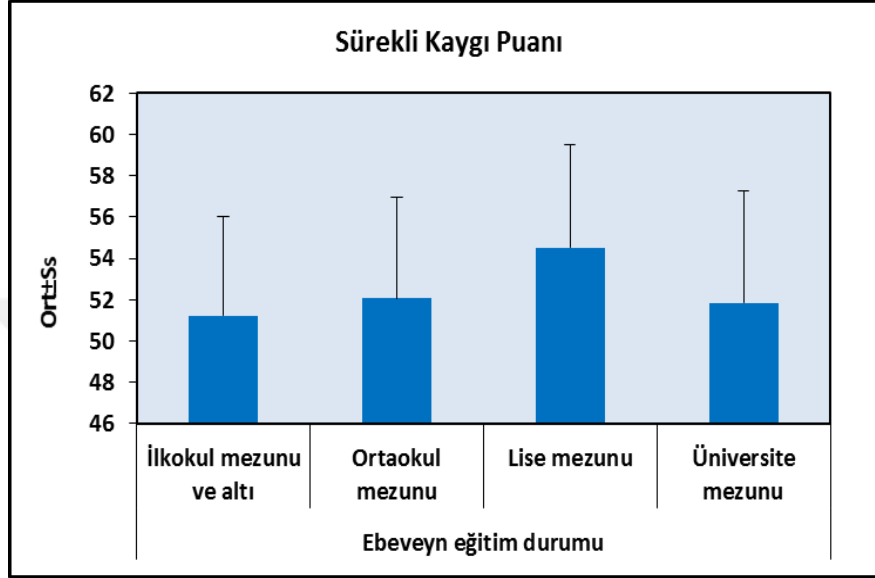
Değişken		N	DKP	SKP
			Ort±Ss	Ort±Ss
Ebeveyn	Anne	100	41.40±10.80	51.64±5.60
	Baba	100	38.93±10.80	53.53±4.50
		^a p	0.107	0.009**
Yaş	15-24 yaş	28	37.71±9.60	53.50±4.60
	25-29 yaş	60	40.33±10.40	51.95±5.60
	30-34 yaş	67	40.21±11.80	52.94±5.10
	≥35 yaş	45	41.40±10.80	52.33±4.80
		^b p	0.569	0.524
Eğitim durumu	İlkokul mezunu ve altı	46	39.65±10.00	51.22±4.80
	Ortaokul mezunu	59	41.80±11.20	52.07±4.90
	Lise mezunu	61	38.25±11.00	54.52±5.00
	Üniversite mezunu	34	41.47±10.80	51.85±5.40
		^b p	0.280	0.003**
Herhangi bir işte çalışma durumu	Evet	103	39.86±11.60	52.75±4.80
	Hayır	97	40.48±10.00	52.41±5.40
		^a p	0.687	0.644
Meslek	Memur	17	44.47±11.10	50.94±6.00
	İşçi	63	38.11±10.70	53.27±4.50
	Serbest meslek	31	40.10±11.20	52.84±5.50
	Diğer	89	40.82±10.60	52.33±5.20
		^b p	0.153	0.364
Kronik hastalık durumu	Evet	12	37.83±9.70	53.50±6.40
	Hayır	188	40.31±10.90	52.53±5.00
		^a p	0.443	0.524
Sigara/ Alkol kullanımı	Evet	59	39.00±8.80	53.34±4.60
	Hayır	141	40.65±11.60	52.27±5.30
		^a p	0.327	0.178
Bebegin istenen gebelik ile doğması	Evet	163	40.10±10.60	52.36±5.30
	Hayır	37	40.46±11.80	53.57±4.30
		^a p	0.855	0.196
Ailedeki çocuk sayısı	1 çocuk	85	41.13±10.70	52.56±4.80
	2 çocuk	64	40.03±11.80	52.77±5.50
	≥3 çocuk	51	38.73±9.80	52.39±5.10
		^b p	0.455	0.927

^aStudent t Test

^bOneway ANOVA Test

**p<0.01

Anne ve babaların durumluk kaygı puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmazken ($p>0.05$); babaların sürekli kaygı puanları annelerden anlamlı düzeyde yüksek bulunmuştur ($p=0.009$; $p<0.01$). Yaş düzeyine durumluk ve sürekli kaygı puanları istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermemektedir ($p>0.05$) (Tablo 9).



Şekil 9. Ebeveynlerin eğitim durumuna göre sürekli kaygı puanlarının dağılımı

Eğitim durumuna göre durumluk kaygı puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmazken ($p>0.05$); sürekli kaygı puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmıştır ($p=0.003$; $p<0.01$). Anlamlı farklılığın hangi gruptan kaynaklandığını saptamak için yapılan ikili karşılaştırmalar sonucu; lise mezunlarının puanları, ilkokul ($p=0.004$) ve ortaokul ($p=0.037$) mezunlarından anlamlı düzeyde yüksek bulunmuştur ($p<0.05$). Diğer ikili karşılaştırmalarda istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmamıştır ($p>0.05$) (Tablo 9, Şekil 10).

Herhangi bir işte çalışma durumu, kronik hastalık durumu ve sigara/alkol kullanımı, bebeğin istenilen gebelik ile doğması ve ailedeki çocuk sayısına göre durumluk ve sürekli kaygı puanları istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermemektedir ($p>0.05$) (Tablo 9).

Tablo 10. Doğum Sonrası Özelliklere Göre Durumluk ve Sürekli Kaygı Puanlarının Dağılımı

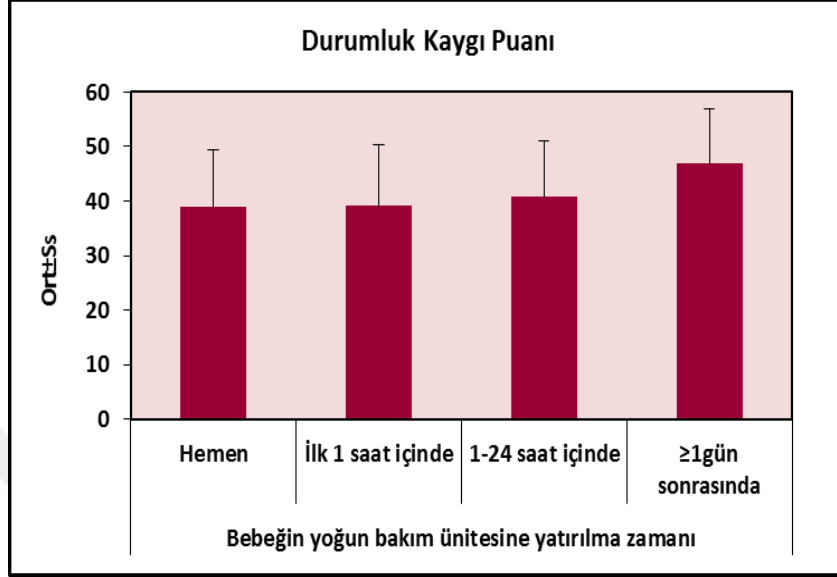
Değişken		n	DKP Ort±Ss	SKP Ort±Ss
Doğumdan hemen sonra bebeği görme	Evet	136	39.68±11.70	52.61±5.50
	Hayır	64	41.19±8.60	52.53±4.30
		^a p	0.309	0.912
Doğumdan sonra bebeği görme zamanı	1-30 dk. Sonra	113	39.35±11.20	52.66±5.40
	30-60 dk. sonra	29	42.41±11.70	52.97±5.20
	1-24 saat sonra	48	40.71±9.40	51.79±4.50
	Diğer	10	40.20±11.00	54.40±4.70
		^b p	0.575	0.459
Bebeği ilk gördüğünde hissedilen duygu	Mutluluk	124	39.43±10.30	52.66±5.20
	Karmaşık duygular	39	41.69±11.80	52.62±5.00
	Heyecan, şaşkınlık	29	39.38±11.50	51.90±5.30
	Diğer	8	47.00±10.20	53.75±2.50
		^b p	0.197	0.811
Bebeğin yoğun bakım ünitesine yatırılma zamanı	Hemen	126	38.85±10.50	52.32±4.90
	İlk 1 saat içinde	33	39.09±11.30	53.85±5.10
	1-24 saat içinde	12	40.83±10.20	51.83±4.80
	≥1 gün sonrasında	29	46.83±10.20	52.62±6.10
		^b p	0.004**	0.456
Bebek hastanede iken evde olmak isteme	Evet	11	44.09±12.90	55±4.4
	Hayır	189	39.94±10.70	52.44±5.1
		^a p	0.217	0.107
Bebek hastalığı hakkında yeterince bilgilendirilme	Evet	145	38.46±10.60	52.66±5.20
	Hayır	55	44.65±10.30	52.40±5.00
		^a p	0.001**	0.753
Bebeği ziyaret sıklığı	Her gün	180	39.94±11.10	52.54±5.20
	Diğer	20	42.20±7.80	52.95±4.30
		^a p	0.377	0.737
Bebek ziyareti esnasında hissedilen duygu	Mutluluk	130	40.32±11.30	52.51±5.20
	Üzüntü	32	44.69±7.80	52.81±4.70
	Anksiyete	38	35.84±9.80	52.66±5.30
		^b p	0.001**	0.951

^aStudent t Test

^bOneway ANOVA Test

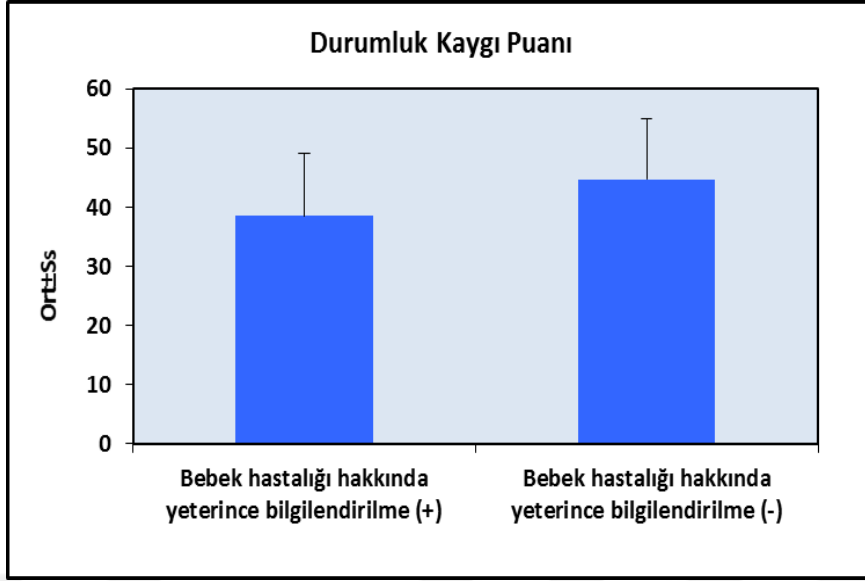
**p<0.01

Doğumdan hemen sonra bebeği görme durumu, bebeği görme zamanı ve bebeği ilk gördüğünde hissedilen duyguya göre durumluk ve sürekli kaygı puanları istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermemektedir ($p>0.05$) (Tablo 10).



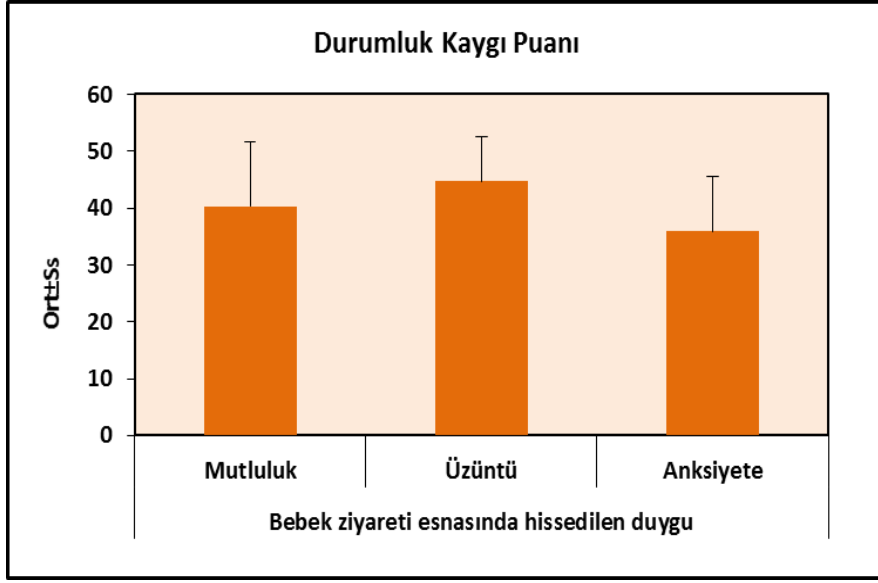
Şekil 10. Bebeğin yoğun bakım ünitesine yatırılma zamanına göre durumluk kaygı puanlarının dağılımı

Bebeğin yoğun bakıma yatırılma zamanına göre sürekli kaygı puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmazken ($p>0.05$); durumluk kaygı puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmıştır ($p=0.004$; $p<0.01$). Anlamlı farklılığın hangi gruptan kaynaklandığını saptamak için yapılan ikili karşılaştırmalar sonucu; 1 gün ve daha uzun süre sonrasında yoğun bakıma yatanların puanları, hemen yatan ($p=0.003$) ve ilk 1 saat içinde yatanlardan ($p=0.023$) anlamlı düzeyde yüksek bulunmuştur ($p<0.05$). Diğer ikili karşılaştırmalarda istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmamıştır ($p>0.05$) (Tablo 11, Şekil 11). Bebek hastanede iken evde olmak isteme durumuna göre durumluk ve sürekli kaygı puanları istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermemektedir ($p>0.05$) (Tablo 10)



Şekil 11. Bebek hastalığı hakkında yeterince bilgilendirilme durumuna göre durumluk kaygı puanlarının dağılımı

Bebek hastalığı hakkında yeterince bilgilendirilme durumuna göre sürekli kaygı puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmazken ($p>0.05$); bilgilendirilen ebeveynlerin durumluk kaygı puanı bilgilendirilmeyenlerden anlamlı düzeyde düşük bulunmuştur ($p=0.001$; $p<0.01$) (Tablo 10, Şekil 12). Bebeği ziyaret sıklığına göre durumluk ve sürekli kaygı puanları istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermemektedir ($p>0.05$) (Tablo 10).



Şekil 12. Bebek ziyareti esnasında hissedilen duyguya göre durumluk kaygı puanlarının dağılımı

Bebeği ziyaret esnasında hissedilen duyguya göre sürekli kaygı puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmazken ($p>0.05$); durumluk kaygı puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmıştır ($p=0.001$; $p<0.01$). Anlamlı farklılığın hangi gruptan kaynaklandığını saptamak için yapılan ikili karşılaştırmalar sonucu; üzüntü yaşayanların puanları, mutlu olanlardan ($p=0.032$) ve anksiyete yaşayanlardan ($p=0.001$) anlamlı düzeyde yüksek bulunmuştur ($p<0.05$). Diğer ikili karşılaştırmalarda istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmamıştır ($p>0.05$) (Tablo 10, Şekil 13).

Tablo 11. Bebek Tanımlayıcı Özelliklerine Göre Durumluk ve Sürekli Kaygı Puanlarının Dağılımı

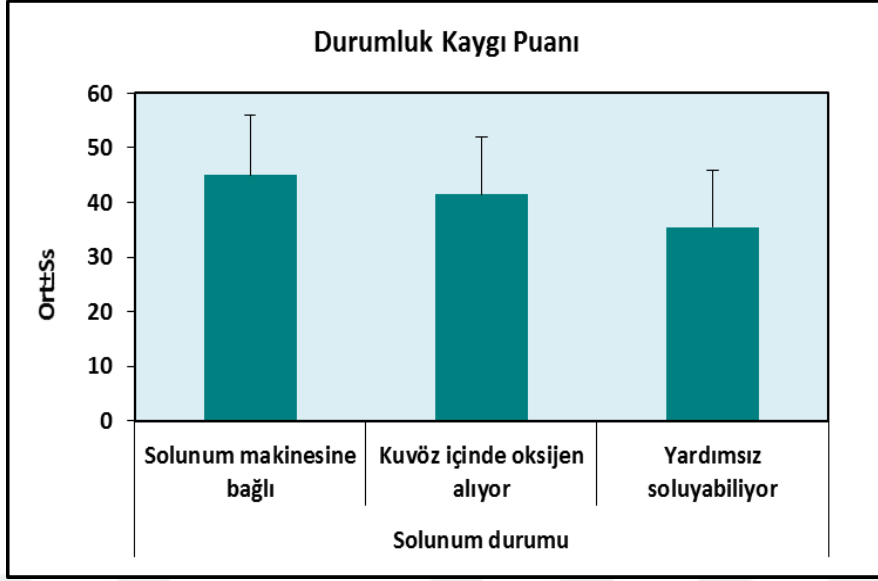
Değişken		N	DKP Ort±Ss	SKP Ort±Ss
Cinsiyet	Erkek	110	40.63±11.40	53.06±4.80
	Kız	90	39.60±10.10	52.00±5.40
		^a p	0.506	0.143
Doğum haftası	37-38 hafta	23	42.43±10.60	51.22±5.00
	38-39 hafta	65	40.42±11.10	52.71±4.20
	39-40 hafta	86	38.33±10.60	53.23±5.50
	40-42 hafta	26	43.62±10.50	51.35±5.70
		^b p	0.103	0.204
Doğum kilosu	2000-4000 gr	190	39.99±10.90	52.56±5.20
	Diğer	10	43.40±10.30	53.00±3.20
		^a p	0.334	0.793
Doğum şekli	Normal	83	41.84±11.20	53.33±4.80
	Sezaryen	117	38.97±10.50	52.06±5.30
		^a p	0.065	0.084
Solunum durumu	Solunum makinesine bağlı	10	45.00±11.10	52.80±3.70
	Kuvöz içinde oksijen alıyor	141	41.45±10.50	52.55±5.10
	Yardımsız soluyabiliyor	^b p 49	35.47±10.40	52.65±5.60
	Evet			
	Hayır		0.001**	0.983
Solunum dışı problem durumu	Evet	^a p 33	40.03±11.30	53.70±5.30
	Hayır	167	40.19±10.80	52.37±5.10
			0.938	0.172
		^a p 15	39.00±9.20	54.53±3.50
Daha önce yeni doğanın geçici takipnesi tanısı ile hastaneye yatan çocuk durumu		185	40.26±11.00	52.43±5.20
			0.666	0.125

^aStudent t Test

^bOneway ANOVA Test

**p<0.01

Bebeğin cinsiyeti, doğum haftası ve doğum kilosuna göre durumluk ve sürekli kaygı puanları istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermemektedir (p>0.05). Doğum şekline göre durumluk ve sürekli kaygı puanları istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermezken (p>0.05); sezaryen doğum olanların durumluk ve sürekli kaygı puanlarının, normal doğum olanlardan düşük olması dikkat çekicidir (Tablo 11).



Şekil 13. Solunum durumuna göre durumluk kaygı puanlarının dağılımı

Solunum durumuna göre sürekli kaygı puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmazken ($p>0.05$); durumluk kaygı puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmıştır ($p=0.001$; $p<0.01$). Anlamlı farklılığın hangi gruptan kaynaklandığını saptamak için yapılan ikili karşılaştırmalar sonucu; bebeği yardımsız soluyanların puanları, solunum makinesine bağlı olanlardan ($p=0.026$) ve kuvöz içinde oksijen alanlardan ($p=0.002$) anlamlı düzeyde düşük bulunmuştur ($p<0.05$). Diğer ikili karşılaştırmalarda istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmamıştır ($p>0.05$) (Tablo 11, Şekil 14). Solunum dışı problem varlığına göre durumluk ve sürekli kaygı puanları istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermemektedir ($p>0.05$). Daha önce yeni doğanın geçici takipnesi tanısı ile hastaneye yatan çocuk varlığına göre durumluk ve sürekli kaygı puanları istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermemektedir ($p>0.05$) (Tablo 11).

5.TARTIŞMA

Çalışmadan elde edilen bulgular bu bölümde tartışılmaktadır. Konusuna göre üç ana başlık altında toplanmıştır. Bunlar:

5.1.Ebeveyn Bilgilerine İlişkin Bulguların Tartışılması

5.2. Bebek Bilgilerine İlişkin Bulguların Tartışılması

5.3.“Durumluk ve Sürekli Kaygı Ölçeği” Değerlendirmesine İlişkin Bulguların Tartışılması.

5.1. Ebeveyn Bilgilerine İlişkin Bulguların Tartışılması

Çalışmada, ebeveynlerin yaş ortalamalarına baktığımızda %33.5 ile en çok 30-34 yaş arası ebeveynlerin katılımı görülmektedir. Araştırmaya alınan ebeveynlerin %42.5’inin ilk çocuğudur. TNSA 2008 çalışmasına göre Türkiye’de ilk evlenme yaşı ortalaması 21, ilk doğum yaşı ortalaması 22.9’dur. Önceki yıllarda yapılan araştırmalara göre bu yaş ortalamaları giderek büyümektedir (108).

Ebeveynlerin %30.5’i lise mezunu, %17’si üniversite mezunudur. %1 ile sadece 2 kişi okur yazar değilken, araştırmaya katılan diğer ebeveynler eğitilidir. TNSA 2013 sonuçlarına göre Türkiye’de 15-49 yaş arası kadınların %31’i lise ve üzeri eğitim almıştır. TNSA 2008’e göre Türkiye’de 15-49 yaş arası kadınların okuryazarlık oranı %89’dur. Batı Anadolu’da bu oran %98.4 ile en yüksek iken, sonraki en yüksek oran %96 ile Doğu Marmara’dadır (109). Zonguldak ili de Doğu Marmara’dadır. Eldeki verilerle, eğitim düzeyi oranlarının uyumlu olduğu görülmüştür.

Ebeveynlerin %8’i “memur”, %31.5’i “işçi”, %15.5’i “serbest meslek” ve %44.5’i “diğer” seçeneğini işaretlemiştir. Ebeveynlerin %51.5’i çalışmaktadır, %48.5’i çalışmamaktadır. Çalışmayan yüzdenin, araştırmaya katılan ebeveynlerin yarısının anne olması ve annelerin birçoğunun “ev hanımı” olmasından kaynaklandığı düşünülmektedir. TNSA 2013 verilerine göre Türkiye’de kadınların çalışma oranı %31.1’dir. Doğu Marmara’da ise bu oran %31.5’dir (108). Çekin’in (2014) çalışmasında da çalışmayan ebeveyn yüzdesi %65.3’dür. Bunun nedeninin çalışmaya katılan ebeveynlerin büyük bir kısmının annelerden oluşmasıdır (78).

Ebeveynlerin %94'ünün herhangi bir kronik hastalığı yoktur. Ebeveynlerin %29.5'inin sigara-alkol alışkanlığı bulunmaktadır. Örneklemde hem anne hem baba olması, oranın yüksekliği ile ilgisi olabileceği düşünülmektedir. Durualp ve ark.'nın yaptığı çalışmada (2011); 130 anne ve bebeği ele alınmıştır. Annelerin %76.1'inin sigara içmediği, sigara içenlerin %58.1'inin günde bir-on adet sigara içtiği, %45.2'sinin gebelik nedeniyle sigarayı bıraktığı, %56.2'sinin gebeliği süresince sigara dumanına maruz kaldığı belirlenmiştir. Annelerin %23.9'unun gebelik sürecinde sigara içtiği tespit edilmiştir. Sigara içen bu annelerin bebeklerine bakıldığında anlamlı düzeyde “kilo” düşüklüğü görülmüştür. Ayrıca bu bebeklerde anlamlı düzeyde olmasada “boy” ve “baş çevresi” normal ölçülere göre küçük olarak tespit edilmiştir. Yani sigara içen annelerin bebeklerinde gelişimsel gerilik görülmüştür (110).

Ebeveynlerin %81.5'i (n=163) bebeklerinin istenen gebelik sonucu olduğunu ifade etmişlerdir. Ebeveynlerin %18.5'i (n=37) ise bebeklerinin istenmeyen gebelik sonucu olduğunu ifade etmişlerdir. Bu sonuçlar aile planlamasının etkin kullanıldığını göstermektedir. Çakmak (2015), çalışmasında çoğu annenin bebeklerini istenen gebelik sonucu doğurduklarını ifade etmişlerdir (106). Bu açıdan literatürle uyumlu sonuç elde edilmiştir. İstenen gebelik olması, anne ve bebek için oldukça önemlidir. Çünkü doğum sonu uyum ve sağlıklı bakım için annenin bebeğini kabullenmiş ve benimsemiş olması gerekmektedir.

Çalışmaya katılan ebeveynlerin bir çoğunun (%42.5) ilk çocukları olduğu tespit edilmiştir. İlk gebelik veya ilk doğum anne ve baba için yaşanmamış bir deneyimdir. Bu nedenle primipar annelere ve babalara detaylı eğitim verilmelidir. Ebeveynlere verilen eğitim, hem doğum öncesi hem doğum sonrası verilmelidir. Moran ve ark. (1997) yaptıkları çalışmada primipar annelerin deneyimli annelere göre daha çok “yenidoğan bakımı bilgisine” ihtiyaç duyduklarını bulmuşlardır (111).

Bebeğin doğum sonrası hemen görülmesi anne ve bebek için önemli bir durumdur. Çünkü anne bebek bağlanması ne kadar çabuk gerçekleşirse, bebekteki gelişim ve annedeki süt artışı o kadar çabuk gelişir. Ayrıca anne bebek bağlanması, bebeğin hasta olması durumunda da bebeğin başa çıkmasını kolaylaştırarak iyileşmeyi çabuklaştırır (112, 113). Araştırmamızda ebeveynlerin %68'i (n=136) bebeklerini doğum sonrası hemen gördüklerini ifade etmişlerdir. Çakmak (2015), çalışmasında annelerin %51.8'inin doğum salonunda hemen bebeklerini görüp

dokunduklarını ifade etmiştir. Ortaya çıkan sonuçlar çalışmamız bulgularıyla uyumludur (106).

Bebeği görme süreleri incelendiğinde ise; ebeveynlerin %56.5'inin (n=113) ilk 30 dakikada bebeklerini gördükleri tespit edilmiştir. Araştırmanın yapıldığı bu hastanede, doğum sonrası aciliyet gerektiren herhangi tehlikeli bir durum olmadıkça ilk yarım saat içinde emzirme gerçekleşmektedir. Böylece anne bebek ten teması sağlanmakta ve bağlanma arttırılmaktadır. Doğumdan sonra anne bebek bağlanmasını gösteren bazı bulgular vardır bunlar; ten teması, bebek bakımına katılım, göz teması, aynı ortamı paylaşmak, emzirmedir (114, 115). Manav ve Yıldırım'ın (2010) yaptığı araştırmada, doğum sonrası ilk yarım saat içinde term bebek annelerinin birçoğu bebeklerini algılayarak tensel temas sağlamaktadırlar. Prematür bebek annelerinin birçoğu ise ilk yarım saatte bebeklerini algılamakta zorluk yaşamaktadırlar. Bu anneler sonraki zaman diliminde bebekleriyle tensel temas kurmaktadır (116). Doğumun ardından kısa bir süre sonra emzirme yaptırmak hem miadında doğan yenidoğan için hem anne için avantajlı bir durumdur. Çünkü ilk emzirmenin hemen olması sonraki emzirmelerde daha kolay seyretmektedir. Literatürde miat bebeğin ilk emzirilmesinin geç yapılmasının emzirme sürecini olumsuz yönde etkilediği bildirilmektedir (116,117). Ebeveynlerin bebek ile bağlanmasının olabildiğince çabuk sağlanması gerekmektedir. Anne ve babanın bebeğin bakımına katılımı sağlanmalıdır. Ayrıca Davis ve ark. (2003) yaptıkları çalışmada, bebeklerini göremeyen ve suçluluk duygusunu hisseden annelerde, bebeklerinden ayrılmanın annede cezalandırma olarak algılanabileceğini göstermektedir (118). Burada da sağlık görevlilerine büyük rol düşmektedir.

Çalışmada ebeveynler bebeklerini ilk gördüklerinde hissettikleri duyguları şu şekilde ifade etmişlerdir; %62'si (n=124) mutluluk, %19.5'i (n=39) karmaşık duygular, %3.0'ü (n=6) üzüntü, %14.5'i (n=29) heyecan, şaşkınlık ve %1.0'i (n=2) anksiyete hissetmiştir. Kurnaz (2007) , çalışmasında annelerin bebeklerini ilk gördüklerinde birçoğunun (%80) "mutluluk" hissettiklerini ifade etmiştir. Çalışma sonuçları bulgularımızla benzerlik göstermektedir (105). Ebeveynlerin hasretle bekledikleri bebeklerini ilk gördüklerinde "mutluluk" hissetmeleri normaldir. Üzüntü ya da karmaşık duygular yaşayan ebeveynlerin ise bebeklerini hasta olarak ya da küvezde yattığını görmelerinden kaynaklı olabileceği düşünülmektedir. Çünkü hayallerinde ya da beklentilerinde sağlıklı bir bebek vardı ama gerçeklerle ani

yüzleşme ebeveynde tarifi imkansız hayal kırıklığı oluşturabilmektedir. Ebeveynlerde oluşan gelecek ve bilinmezlik korkusu, anksiyete ya da şaşkınlık duygusu yaşamalarına neden olabilir.

Bebeğin YYBÜ'ne yatırılma süreleri incelendiğinde; %63'ünün (n=126) hemen, %16.5'inin (n=33) ilk 1 saat içinde, %6'sının (n=12) 1-24 saat içinde ve %14.5'inin (n=29) 1 gün veya daha sonrasında hastaneye yatırıldığı saptanmıştır.

YGT bulguları hemen ya da bir iki saat içinde ortaya çıkmaktadır. Bu nedenle YGT'li bebeklerin büyük çoğunluğunun hemen yoğun bakıma alındığı düşünülmektedir (44). Bazen bebeğin YYBÜ'ye alınması ani gelişebilir. Bu süreçte sağlık personelleri ebeveynlere bebekleri ile ilgili verilmesi gereken bilgileri hemen veremeyebilirler. Bebeği stabil hale getirir getirmez hemen aileye bilgi verilmelidir. Çünkü YYBÜ ebeveynler için bilinmeyen bir ortamdır ve bu durum ebeveynin stres yaşamasına neden olabilir. Ayrıca bebeklerinden ayrılmış olmaları, beklentilerinin karşılanmaması ebeveynin karmaşık duygulara bürünmesine sebep olarak onlarda huzursuzluk oluşturabilir (77).

Ebeveynlerin %94.5'i (n=189) bebekleri hastanede yattığı sürece hastanede bebeklerinin yanında olmak istediklerini belirtmişlerdir. Bunun nedeni, YYBÜ'de ebeveynlerin bebeklerine herhangi bir faydası olmasa bile bebeklerini yalnız bırakmak istemediklerinden kaynaklanmaktadır. Bebeklerini yalnız bıraktıklarında suçluluk duygusu olduğu düşünülmektedir. Ayrıca ebeveynler, bebeklerinin kendilerine ihtiyaç duyabileceğini düşünüp hastaneden ayrılmak istemeyebilirler. Çünkü bebekleri için küçük bir şeyler yapabilmek bile onlar için önemli ve rahatlatıcı bir durumdur. Boztepe ve Çavuşoğlu (2009), aile merkezli yaklaşımla ilgili çalışmalarında annelerin %90.1'i bebeklerine yapılan tıbbi işlemler sırasında bebeklerinin yanında olmak istediklerini ifade etmişlerdir. Kan alma gibi tıbbi işlemler sırasında ebeveynin çocuğunun yanında kalmasına izin verilmesi aile merkezli yaklaşım için istenen bir durumdur (119). Evans'ın (1994) araştırmasında; ebeveynlerin bebeğin bakımına katılmalarına izin verilmesi gerektiği savunulmuştur. Çünkü izin verilmesi durumunda, ebeveynin anksiyetesinin azaldığı görülmüştür. Ayrıca ebeveynin kendi bebeğinin bakımına katılmasının, ebeveynde bakım konusunda özgüven artırıcı bir durum olduğu tespit edilmiştir (120). Bütün bu sonuçlar ele alındığında bu çalışmanın sonuçlarının literatürle uyumlu olduğu görülmüştür.

Ebeveynlerin bebeklerini ziyaret sıklıkları incelendiğinde, ebeveynlerin %90'ı (n=180) her gün, %6'sı (n=12) haftada 1 kez, %0.5'i (n=1) haftada 2 kez, %2.5'i (n=5) haftada 3 ve daha çok kez ziyaret etmekte; %1.0'i (n=2) ise hiç ziyaret etmemektedir. Bebeklerini hiç ziyaret etmeyen iki babanın; ziyaret etmemelerinin sebebi iş nedeniyle şehir dışında olmalarıdır. Literatürdeki diğer araştırmalar incelendiğinde benzer sonuçlar elde edildiği görülmüştür. Çekin'in (2014) çalışmasında da ebeveynlerin %74'ünün bebeklerini her gün ziyaret ettikleri bulgusuna ulaşılmıştır (78). Bialoskurski (2002) araştırmasında; bebeği YYBÜ'de yatan ebeveynlerin, belirli aralıklarla bebeklerini ziyaret etme ve bebekleri ile ilgili bilgi almaya ihtiyaç duyduklarını tespit etmiştir (121).

Ebeveynlerin ziyaret esnasında hissettikleri duygulara bakıldığında; %65'i (n=130) mutluluk, %16'sı (n=32) üzüntü ve %19'u (n=38) anksiyete hissettikleri ortaya çıkmıştır. Sağlık durumu iyiye gidip annesini emmeye başlayan bebeklerde, anne bebeğini gün içerisinde sık sık görebilmektedir. Bu bebekler için anneler 3 saatte bir YYBÜ içinde emzirme odasına gelerek bebeklerini emzirebilmektedir. Çalışmanın yapıldığı hastane YYBÜ'de ziyaret kuralları vardır. Ziyarete sadece, küvezde yatan bebeğin birinci derece akrabaları gelebilmektedir. Ziyaret için sadece günde bir kez YYBÜ içerisine alım olmaktadır. Ayrıca içeri alınan ebeveynler 15 dakika bebeklerini görebilmektedir. Dolayısıyla ebeveynler bebeklerini özlemektedirler, merak etmektedirler ve bebeklerini gördüklerinde mutlu olmaktadır. Fakat bazı ebeveynler üzüntü ya da anksiyete hissedebilmektedirler. Kurnaz (2007) da çalışmasında aynı şekilde; ebeveynlerin bebeklerini ilk gördüklerinde büyük çoğunluğunun “mutluluk” duyduğunu ifade etmiştir (105).

5.2. Bebek Bilgilerine İlişkin Bulguların Tartışılması

Çalışmada bebeklerin cinsiyet oranları incelendiğinde, %55'inin (n=110) erkek ve %45'inin (n=90) kız olduğu görülmektedir. Yapılan çalışmalarda erkek cinsiyetin YGT için risk faktörü olduğu bulunmuştur (27). YYBÜ'ye yatışta da birçok araştırmada erkek bebeklerin oranı yüksek bulunmuştur (122-124).

Bebeklerin doğum haftalarına bakıldığında; %11.5'inin (n=23) 37-38 hafta, %32.5'inin (n=65) 38-39 hafta, %43'ünün (n=86) 39-40 hafta ve %13'ünün (n=26) 40-42 hafta olduğu saptanmıştır. Dağılımları şekil 8 de net olarak

görülmektedir. Çalışmada matür bebeklere (37-42 haftalık) yer verilmiştir. YYBÜ’de yapılan çalışmalarda genel olarak prematüre bebeklerin oranı matür bebeklerden daha fazla olmaktadır (108, 123).

Çalışmada bebeklerin büyük çoğunluğunun %95’i (n=190), doğum kilosu 2000 ile 4000 gram arasındadır. Wigert ve ark. (2013) çalışmasında da çoğu bebeğin doğum kilosu normal değerler arasında çıkmıştır (125).

Çalışmada annelerin doğum şekillerine bakıldığında; normal doğum oranı %38 (n=76), sezaryen oranı %58.5 (n=117), normal doğuma yardımcı aletlerle doğum oranı ise %3.5 (n=7) dir. Sezaryen ile doğum YGT için bir risk faktörüdür. Yapılan çalışmalarda sezaryen ile doğum sonrası doğan bebeklerde YGT oranı daha fazla görülmüştür (40, 41). Çırlak ve ark. (2013) yaptığı çalışmada da annelerin 113’ü sezaryen doğum yaparken 63’ü ise normal doğum yapmaktadır (126). TNSA 2013 verilerine bakıldığında sezaryen ile doğum oranı giderek artmaktadır. Örneğin 2008’de sezaryen oranı %37 iken, 2013 verilerine göre ise %48’dir (107, 108).

YGT ile hastaneye yatan bebeklerin hastanede yatma sürelerine bakıldığında; bebeklerin çoğunun (%93.5) 1-7 gün yattığı saptanmıştır. Hastaların yarısından çoğu 48 saatte iyileşirken, bazı bebekler ise 5-7 gün hastanede kalarak tedavi almaktadırlar (43, 57). Bu verilerle litaretür bilgileri uyumludur.

Çalışmada YGT ile hastaneye yatan bebeklerin %5’i (n=10) solunum makinesine bağlı olarak, %70.5’i (n=141) kuvöz içinde oksijen ile ve %24.5’i (n=49) yardımsız takip edilmektedir. Çekin’in (2014) araştırmasında da prematüre bebeklerin %32.7’si solunum cihazına bağlı olarak, %22.8’i küvez içi oksijenle, %44.6’sı da yardımsız soluyabilmektedir (78). Bu sonuçlara bakıldığında solunum cihazına bağlanma riskinin, prematüre bebeklerde daha yüksek olduğu söylenebilir.

Solunum dışında herhangi bir problemi olan bebek oranı %16.5 (n=33) olarak saptanmıştır. Yani ZKDÇH’ye YGT ile hastaneye yatan bebeklerin çoğunun tek sıkıntısı solunumsal problemdir. Ebeveynin daha önce YGT ile hastaneye yatan bebeklerinin oranı %7.5 (n=15) olarak bulunmuştur. Solunum güçlüğü ile YYBÜ’ye yatırılan bebeklerin yaklaşık yarısını, YGT tanısı ile hastaneye yatan bebekler oluşturmaktadır (4).

5.3.“Durumluk ve Sürekli Kaygı Ölçeği” Değerlendirmesine İlişkin Bulguların Tartışılması

Durumluk ve sürekli kaygı ölçeklerinin puan sınıflamasına göre; 37-42 puan hafif kaygıyı, 43-80 puan ise yüksek kaygıyı göstermektedir (102). Çalışmada da ebeveynlerin durumluk kaygı puanları ortalaması (40.17 ± 10.80) hafif düzeyde bulunmuştur. Sürekli kaygı puanları ortalaması (52.59 ± 5.10) ise yüksek düzeyde saptanmıştır. Bebeği YGT ile YYBÜ’ye yatan ebeveynlerin kaygı durumlarına bakıldığında; ebeveynlerin sürekli kaygı puanları durumluk kaygı puanlarından daha yüksek oranda tespit edilmiştir. Bunun sebebinin; ebeveynlerin bebekleri için bilinmeyen gelecek kaygısı yaşamalarından kaynaklandığı düşünülmektedir. Ebeveyn hayallerinde sağlıklı bir bebek düşünürken, bebeğin hasta olması; ebeveynde hayal kırıklığı yaşanmasına sebep olur. Bu durum ebeveynde; suçluluk, utanç, anksiyete ve şok oluşturarak ebeveynin kedere bürünmesine sebep olabilmektedir (43).

Çalışır ve ark. (2008), YYBÜ’de bebeği yatan ebeveynlerin kaygı düzeylerini konu edinen çalışmalarında annelerin kaygı düzeylerini babalarinkinden yüksek bulmuşlardır (122). Fakat bu çalışmaya katılan annelerin ve babaların kaygı durumları karşılaştırıldığında; durumluk kaygı oranlarında anlamlı bir farklılık yokken ($p > 0.05$), babaların sürekli kaygı puanları annelerin puanlarından daha yüksek bulunmuştur ($p = 0.009$; $p < 0.01$). Annenin gebeliğinin başlamasıyla beraber bebeğiyle bağlanması gerçekleşir ve hormonal değişimlerinde katkısıyla duygusal yoğunluk yaşar. Babada ki bağlanma ise bebeğini kucağına almasıyla başlar. Bu nedenle anne, bebeğinin hastalığı söz konusu olduğunda şiddetli korku, endişe yaşar ve o anki duruma kilitlenir, başka bir şey düşünemez; yani yaşadığı duygusal yoğunluk, lohusalık, algı ve hormonal değişimleri ile beraber geniş ve ileriye dönük düşünemez; bebeğinin o anki durumuna odaklanır. Fakat baba o anki durumu yaşayıp kaygı duyduğu gibi ayrıca, anneye göre daha çok mantık çerçevesinden bakarak bebeğinin ileride mental ya da fiziksel sekel kalmasından korku yaşayıp kaygılanır. Baba, anne de olduğu gibi kilitlenme yaşamayıp bilinmeyen gelecek duygusuyla kaygı yaşarlar. Böylece baba hem o an ki duruma hem de gelecek zamana; yani genel olarak kaygı yaşar. Ayrıca toplumda değişen roller de vardır. Artık babalar çocuklarıyla eski dönemlere göre daha ilgililer. Kadının iş hayatına atılmasıyla bazı toplumsal gelenekler, alışkanlıklar bozulmuş ve evde iş paylaşımı ile

babalarda çocuk bakımında rol almaya başlamıştır. Böylece baba, bebek ya da çocuk bağlanması günden güne artmakta olup önem kazandığı düşünülmektedir. Bu konuda literatür taramasında yeterli bilgiye ulaşılamamıştır.

Ebeveynlerin eğitim durumuna göre; durumluk kaygı puanlarında anlamlı farklılık yokken ($p>0.05$); sürekli kaygı puanlarında anlamlı farklılık tespit edilmiştir ($p=0.003$; $p<0.01$). Bu anlamlı farklılık şudur; lise mezunlarının puanları, ilkokul ($p=0.004$) ve ortaokul ($p=0.037$) mezunlarından anlamlı düzeyde yüksek bulunmuştur ($p<0.05$). Eğitim düzeyi arttıkça insanların kaygı düzeyi artmaktadır. Eğitim düzeyi yüksek olan insan düşük olanlara göre daha çok araştırır ve süreci daha yakından takip eder. En kötü ihtimali de en iyi ihtimali de öğrenmeye çalışır. Kısacası eğitim düzeyi yüksek olan insanların farkındalığı daha fazladır. O yüzden eğitim düzeyi yükseldikçe kaygının artması olağan bir durumdur. Konukbay ve Arslan'ın (2011) çalışmasına göre YYBÜ'den en çok korkup stres duyan anne grubu ise ilkokul mezunu (%44) olanlardır (69).

YGT ile yoğun bakıma yatırılan bebeklerin yatırılma zamanına göre sürekli kaygı puanları arasında anlamlı farklılık yokken ($p>0.05$); durumluk kaygı puanları arasında anlamlı farklılık saptanmıştır ($p=0.004$; $p<0.01$). Anlamlı farklılığın sebebine bakıldığında şu bilgi tespit edilmiştir; bir gün ve daha uzun süre sonrasında YYBÜ'ye yatanların puanları, hemen YYBÜ'ye yatanlardan ($p=0.003$) ve ilk bir saat içinde YYBÜ'ye yatanlardan ($p=0.023$) anlamlı düzeyde yüksek bulunmuştur ($p<0.05$). Bebekleri yanlarına verilen ebeveynler bebekleriyle kavuşurlar ve kısa süre içerisinde bağlanırlar. Her şey yolundayken doğumdan bir gün sonra bebeğin hasta olduğunu, o yüzden YYBÜ'ye yatırılması gerektiği anlatıldığında, ebeveyn şaşırır ve bu duruma anlam veremez. Ebeveyn bebeklerinin sağlıklı olduğunu düşünürken hasta olduğu gerçeğini kabullenmekte zorlanabilmektedirler. Yani doğum anı ya da kısa süre içerisinde YGT olup yatış verilen bebek ebeveynleri bebekleriyle uzun zaman geçirmemiş olurlar fakat; doğduktan bir gün sonra yatış verilen bebek ebeveynleri birlikte uzun zaman geçirmiş olurlar. Bu nedenle doğumdan bir gün sonra YYBÜ'ye yatırılan bebeklerin ebeveynleri “şok” durumunu daha yoğun yaşarlar. Hastalığın derecesi hafif bile olsa bebekleri YYBÜ'ye yatan ebeveynler için bu bir krizdir. Ebeveynler bu durumda şok, kaygı, korku, acizlik hissi, gerçek olan içinde bulunan durumu kavrayamama, umutsuzluk, suçluluk hissedebilmektedirler (1, 5, 70).

Sağlık personellerinin ebeveynleri, bebeklerinin hastalığı hakkında, yeterince bilgilendirilme durumuna bakıldığında; sürekli kaygı puanları arasında anlamlı farklılık saptanmazken ($p>0.05$); bilgilendirilen ebeveynlerin durumluk kaygı puanı bilgilendirilmeyenlerden anlamlı düzeyde düşük bulunmuştur ($p=0.001$; $p<0.01$). Hemşire, ebeveynin sorularını cevaplamalı, bebeği hakkında bilgi vermelidir. Ebeveynin YYBÜ'ye bebeğini ziyarete geldiğinde, onun bebeği ile konuşmasına ve bebeğine dokunmasına izin verilmelidir. Ebeveynin anlayabileceği düzeye indirgenerek bebeğin durumu anlatılmalıdır. Ebeveyne verilen açıklayıcı bilgiler ebeveynin anksiyetesini azaltmaktadır (127). Turan (2008) çalışmasında annelerin bebekleriyle ilgili bilgi edinmelerini ve araştırma yapmalarını desteklemiştir. Çalışmada annelerin bilgi edinmelerinin, bilinmezliğin getirdiği korku, stres ve anksiyeteyi azalttığı görülmüştür (128). Akşit ve Cimete (2001), çalışmalarında ebeveynlerin duygularının paylaşılması, onların sorunlarının dinlenilmesi ve paylaşımda bulunulması onların anksiyetesinin, stresinin azalttığını belirtmişlerdir. Ebeveynlerin kendileriyle aynı durumu yaşayan insanlarla iletişime geçmelerinin onları rahatlatmış görülmüştür (72). Çıkan sonuçlar literatürle uyumludur.

Ebeveynlerin bebeklerini ziyaret sırasında hissettikleri duyguya göre; sürekli kaygı puanları arasında anlamlı farklılık yokken ($p>0.05$); durumluk kaygı puanları arasında anlamlı farklılık bulunmuştur ($p=0.001$; $p<0.01$). Anlamlı farklılığın sebebi şudur; üzüntü yaşayanların puanları, mutlu olanlardan ($p=0.032$) ve anksiyete yaşayanlardan ($p=0.001$) anlamlı düzeyde yüksek bulunmuştur ($p<0.05$). Bunun nedeninin; bebeklerinde çeşitli tıbbi cihazların, araç ve gereçlerin takılı olması, her bir cihazdan çıkan değişik sesler, tanı ve tedavinin bilinmemesi, bebekte ileriye yönelik herhangi bir mental ya da fiziksel hasarın kalma korkusu, bebeğin ekstremitelerinde damar yolu ya da kan alma işlemlerinden kalma morlukların olması, bebeğin ağlaması, sağlık personellerinin ebeveyne, bebekleri ile ilgili güven vermemesi, ekonomik zorluklar, ebeveynlik görevini yapamamaktan kaynaklı oluşan “suçluluk” duygusu olabileceği düşünülmektedir (72, 73).

Doğum şekline göre bakıldığında; anlamlı farklılık olmamakla birlikte, sezaryen doğum olanların durumluk ve sürekli kaygı puanlarının, normal doğum olanlardan düşük olarak bulunmuştur. Bunun sebebinin şunlar olduğu düşünülmektedir: Normal doğumda yaşanan ağrılar, sancılar bazı annelerde korku oluşturmaktadır. Fakat sezaryende anestezi ile doğum gerçekleştiğinden anne doğum sırasında acı ya da ağrı

hissetmemektedir. Ayrıca sezaryende doktor doğum için uygun zamanı planlar ve genellikle o plan doğrultusunda doğum ilerler. Fakat normal doğumda ağrı, sancı beklenir. Dolayısıyla normal doğum aniden geliştiği için yine kaygıya neden olabilmektedir. Dönmez ve ark. (2014), yaptıkları çalışmada sezaryen ve normal doğum yapanların kaygı düzeylerini benzer bulmuşlardır. Fakat her iki doğum şeklinde de antepartum dönemdeki kaygı düzeyleri postpartum dönem kaygı düzeylerinden daha yüksek olduğu görülmüştür (129).

Bebeklerin solunum durumuna göre ebeveynde oluşan sürekli kaygı puanları arasında anlamlı farklılık yokken ($p>0.05$); durumluk kaygı puanları arasında anlamlı farklılık saptanmıştır ($p=0.001$; $p<0.01$). Anlamlı farklılığın sebebine bakıldığında; bebeği yardımsız soluyanların puanları, solunum makinesine bağlı olanlardan ($p=0.026$) ve kuvöz içinde oksijen alanlardan ($p=0.002$) anlamlı düzeyde düşük bulunmuştur ($p<0,05$).

Bebeklerini, solunum cihazına bağlı olarak ya da oksijen ile desteklendiğini gören ebeveynler doğal olarak ani kaygı yaşayabilmektedirler. Ebeveynlerin, sağlık personeli ile iletişim sonrası ya da bebeklerinde iyileşme gördüklerinde bu kaygı azalabilmektedir. Yardımsız soluyan bebeklerin ebeveynlerinin, destekle soluyan bebeklerin ebeveynlerinden daha kaygılı olması beklenen bir sonuçtur. Çekin (2014) çalışmasında, destekle soluyan bebeklerin ebeveynlerinin stres nedeninin taburcu olamama korkusu olduğunu ifade etmiştir (78).

6. SONUÇLAR

Yenidoğanın Geçici Takipnesi İle Hastaneye Yatırılan Yenidoğanların Ebeveynlerinin Kaygı Düzeyi Ve Etkileyen Faktörleri belirlemek amacıyla planlanan ve gerçekleştirilen araştırmadan elde edilen sonuçlar aşağıda özetlenmiştir:

- Ebeveynlerin %42.5'inin ilk çocuğu olduğu tespit edilmiş olup, büyük çoğunluğu (%81.5) bebeklerinin istenen gebelik sonucu olduğunu ifade etmişlerdir.
- Ebeveynlerin çoğu (%56.5), bebeklerini doğum sonrası hemen görmüşlerdir ve ebeveynlerin birçoğu (%62) bebeklerini ilk gördüklerinde “mutluluk” hissi hissetmişlerdir.
- Çalışmaya katılan ebeveynlerin hemen hemen hepsi (%94.5) bebekleri hastanede kaldığı sürece eve gitmek istemeyip, bebekleri ile kalmak istediklerini ifade etmişlerdir. Yine ebeveynlerin bebeklerini YYBÜ’de ziyaret sıklıklarına bakıldığında; birçoğunun (%90) hergün bebeklerini ziyaret ettikleri görülmektedir. Ebeveynlerin yarısından fazlası (%65) ziyaret esnasında bebeklerini gördükleri için “mutluluk” hissederken, “üzüntü” ya da “anksiyete” hissedenler de olmuştur.
- Çalışmaya alınan bebeklerin yarısında fazlası (%55) erkek cinsiyete sahiptir ve bu çalışmadaki bebeklerin birçoğu (%43) 39-40 haftalıkken doğmuşlardır. Bebeklerin hemen hemen hepsinin (%95) doğum kilosu normal sınırlar içerisinde.
- Çalışmaya katılan annelerin yarısından fazlasının (%58.5) sezaryen doğum yaptığı görülmektedir.
- Bebeklerin YYBÜ’de kalarak tedavi aldıkları sürelerle bakıldığında birçoğunun (%93.5) 1-7 gün olduğu ve bebeklerin çoğunun (%70) küvez içinde oksijen tedavisi aldığı görülmüştür. Litaretür bilgisiyle uyumlu sonuçlara ulaşılmıştır.
- Çalışmaya alınan bebeklerin birçoğunun tek problemi YGT ‘dir ve bebeği daha önce YGT ile YYBÜ’ye yatırılan ebeveyn sayısı (n=15) oldukça azdır.
- Çalışmaya katılan ebeveynlerin durumluk kaygı düzeyleri (40.17 ± 10.80) hafif, sürekli kaygı düzeyleri (52.59 ± 5.10) yüksek düzeydedir.

- Anne ve babaların kaygı düzeyleri karşılaştırıldığında; durumluk kaygı düzeyleri ($p>0.05$) arasında anlamlı bir fark tespit edilmemiştir. Fakat süreklilik kaygı düzeylerinde ($p=0.009$; $p<0.01$); babaların puanı annelerden daha yüksek bulunmuştur.
- Çalışmada ebeveynlerin eğitim durumlarında; durumluk kaygı puanlarında anlamlı bir fark bulunamamıştır. Sürekli kaygı puanlarında anlamlı farklılık tespit edilmiştir ($p=0.003$; $p<0.01$). Ebeveynlerden lise mezunu olanların puanları, ilkokul ($p=0.004$) ve ortaokul ($p=0.037$) mezunu olanlardan daha yüksek bulunmuştur ($p<0.05$).
- YYBÜ'ye YGT ile yatırılan bebeklerin, hastaneye yatırılma zamanına bakıldığında sürekli kaygı puanları arasında istatistiksel bir fark saptanmazken ($p>0.05$); durumluk kaygı puanları arasında istatistiksel farklılık tespit edilmiştir ($p=0.004$; $p<0.01$). Bu farklılık şundan kaynaklanmaktadır; 1 gün ve daha uzun süre sonrasında YYBÜ'ye yatanların puanları, hemen YYBÜ'ye yatanlardan ($p=0.003$) ve ilk 1 saat içinde YYBÜ'ye yatanlardan ($p=0.023$) anlamlı düzeyde yüksek bulunmuştur ($p<0.05$).
- Ebeveynlerin bebeklerinin hastalığı hakkında, yeterince bilgilendirilme durumuna bakıldığında; sürekli kaygı puanları arasında anlamlı farklılık saptanmazken ($p>0.05$); bilgilendirilen ebeveynlerin durumluk kaygı puanı bilgilendirilmeyenlerden anlamlı düzeyde düşük bulunmuştur ($p=0.001$; $p<0.01$).
- Ebeveynlerin bebeklerini ziyaret sırasında hissettikleri duyguya göre; sürekli kaygı puanları arasında anlamlı farklılık yokken ($p>0.05$); durumluk kaygı puanları arasında anlamlı farklılık bulunmuştur ($p=0.001$; $p<0.01$). Anlamlı farklılığın sebebi şudur; üzüntü yaşayanların puanları, mutlu olanlardan ($p=0.032$) ve anksiyete yaşayanlardan ($p=0.001$) anlamlı düzeyde yüksek bulunmuştur ($p<0.05$).
- Doğum şekline göre bakıldığında; sezaryen doğum olanların durumluk ve sürekli kaygı puanlarının, normal doğum olanlardan düşük olarak bulunmuştur.
- Bebeklerin solunum durumuna göre ebeveynde oluşan sürekli kaygı puanları arasında anlamlı farklılık yokken ($p>0.05$); durumluk kaygı puanları arasında

anlamli farklilik saptanmiftir ($p=0.001$; $p<0.01$). Anlamli farklilikin sebebine bakildiğında; bebeği yordimsız soluyanların puanları, solunum makinesine bağlı olanlardan ($p=0.026$) ve kuvöz içinde oksijen alanlardan ($p=0.002$) anlamli düzeyde düşük bulunmuştur ($p<0.05$).



7. ÖNERİLER

- Bebeği YGT ile YYBÜ'ye yatırılan bebek ebeveynlerine aile merkezli bakım sağlanarak, durumu uygun olan bebeklerin ebeveynlerinin bakıma katılması için cesaretlendirip, eğitim verilmesi,
- Bebeğini ziyaret etmek isteyen ebeveyne ziyaret saatlerinde izin verilmelidir ve ziyaret esnasında, ebeveynin bebeği ile konuşmasına, ona dokunmasına izin verilmesi,
- Ebeveynin soruları uygun bir şekilde cevaplanmalı, bebeği ile ilgili bilgi verilmesi,
- Hemşire, ebeveynin kaygısının neden kaynaklandığını tespit edip, ona göre bilgilendirme yapıp, ebeveynlere destek olması,
- Bebek bakımında sadece annelere değil babalarında bebek bakımı hakkında bilgi sahibi olması gerekir. Bu nedenle babaların da bebek bakımına katılımları desteklenmesi önerilmektedir.
- YYBÜ'de bebeği yatan anneler ve babalar için ilgili ekibin kurularak psikolojik destek sağlanması, baş etme yöntemlerinin öğretilmesi ve anksiyetelerinin azaltılması önerilmektedir.

8. KAYNAKÇA

1. Conk Z, Başbakkal Z, Bal Yılmaz H, Bolışık B. Pediatri Hemşireliği, Akademisyen Tıp Kitabevi, s.289-352, Ankara, 2013.
2. Zencioğlu A, Özbaş S. Temel Yenidoğan Bakımı. Türkiye Halk Sağlığı Kurumu, s.10-15, Ankara, 2015.
3. Hermansen Cl, Lorah Kn. Respiratory Distress İn The Newborn, Am Fam Physician, 76(1): 987-994, 2007.
4. Tekinalp G Yenidoğanın Gecici Takipnesi. Yurdakok M, Erdem G (Ed). Neonatoloji, Turk Neonatoloji Derneği Yayını, s. 444-446, Ankara, 2004.
5. Çavuşoğlu H. Çocuk Sağlığı Hemşireliği. 8. Baskı, 2.Cilt, s.23-55, Ankara, 2008.
6. Kim HN, Cho YK, Cho JH, Yang EM, Song ES, Choi YY. Transient complete atrioventricular block in a preterm neonate with congenital myotonic dystrophy: case report, J Korean Med Sci, 29(6):879-83, Jun 2014.
7. Whitsett J, Rice W, Warner B, Wert Se, Pryhuber Gs. Acute Respiratory Disorders. İn: Macdonald Mg, Mullet Md, Seshia Mm (Eds). Avery's Neonatology: Pathophysiology And Management Of The Newborn (6th Ed), Philadelphia: Lippincott Williams Wilkins, 553-577, 2005.
- 8 Nada AM, Shafeek MM, El Maraghy MA, Nageeb AH, Salah El Din A.Ş, Awad MH. Antenatal corticosteroid administration before elective caesarean section at term to prevent neonatal respiratory morbidity: a randomized controlled trial. Eur J Obstet Gynecol Reprod Biol. 199: 88-91, Apr 2016.
9. Ibrahim M, Omran A, AbdAllah NB, Ibrahim M, El-Sharkawy S. Lung ultrasound in early diagnosis of neonatal transient tachypnea and its differentiation from other causes of neonatal respiratory distress. J Neonatal Perinatal Med;11(3):281-287, 2018
10. Pelep-Popko O. Differentiation And Test Anxiety İn Adolescents. Journal Of Adolescence, 27: 645-662, 2004.
11. Lufi D, Darliuk L. The Interactive Effect Of Test Anxiety And Learning Disabilities Among Adolescents. İnternational Journal Of Educational Research, 43: 236-249, 2005.
12. Özer K. Kaygı. 1. Baskı. Sistem Yayınevi, s.5-32, İstanbul, 2002.

13. Sertbaş G, Bahar A. Anksiyete Ve Anksiyete İle Baş Etmede Hemşirelik Girişimleri. Hemşirelik Forumu Dergisi 5: 39-44, 2004.
14. Suadiye Y, Aydın A. Anksiyete Bozukluğu Olan Ergenlerde Bilişsel Hatalar. Klinik Psikiyatri Dergisi, 12: 172-179, 2009.
15. Canbaz S. Samsun Çıraklık Eğitim Merkezine Devam Eden Çırakların Sosyo-Demografik, Çalışma Yaşamı Özelliklerinin ve Durumluk-Sürekli Kaygı Düzeylerinin Değerlendirilmesi. On Dokuz Mayıs Üniversitesi Tıp Fakültesi, Halk Sağlığı Yüksek Lisans Tezi, Samsun, 2001.
16. Muris P, Field Ap. Disorted Cognitin And Pathological Anxiety İn Children And Adolescents. Cognition And Emotion, 22: 395-421, 2008.
17. Sertbaş G. Gebelerde Doğum Öncesi Ve Doğum Sonrası Dönemlerde Durumluk-Sürekli Kaygı Düzeylerinin İncelenmesi. Türk Hemşireler Dergisi 48(6):16-19, 1998.
18. Ayaksız D. Gölcük Depremi Sonrasında Çocuk Ve Ergenlerde Travma Sonrası Stres Bozukluğu. Sürekli Kaygı Ve Depresyon Düzeylerini Yordayan Değişkenler. İstanbul Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Psikoloji Anabilim Dalı. Yüksek Lisans Tezi, İstanbul, 2004.
19. Öztürk O. Ruh Sağlığı Ve Bozuklukları. 10. Basım, Nobel Yayın Dağıtım, s.25-62, Ankara 2004.
20. Kaplan S, Gebelerde Doğum Öncesi Ve Doğum Sonrası Dönemlerde Durumluk Kaygı Düzeylerinin İncelenmesi. Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi, 10: 1, 2007.
21. Naimi E, Babuei A, Moslemirad M, Rezaei K, Eilami O. The effect of spirituality intervention on the anxiety parents of hospitalized newborns in a neonatal department. J relig health, 1-8 2019.
22. Köroğlu E, Güleç C. Psikiyatri Temel Kitabı 2. 2. Baskı, Medico Graphics Matbaası, Ankara, 2007.
23. Güleç D. Postpartum Period and Nursing Care. Ege Üniversitesi, 11(1), 54-60, 2014.
24. Ward K. Perceived needs of parents of critically ill infants in a neonatal intensive care unit. Pediatric Nursing, 27(3):281-286, 2001.
25. Çavuşoğlu H. Hastaneye Yatmanın Çocuk Ve Aile Üzerindeki Etkileri. Yaşamı Tehdit Edici Hastalığı Olan Çocuk, Çocuk Sağlığı Hemşireliği. Cilt 1, Genişletilmiş 8. Baskı, Sistem Ofset Basımevi, s.51-70, Ankara, 2004.

26. Engle WA. A recommendation for the definition of "late preterm" (near-term) and the birth weight-gestational age classification system. *Semin Perinatol*, 30(1): 2-7, 2006.
27. Sinha Sk, Donn Sm. Fetal To Neonatal Maladaptation. *Semin Fetal Neonatal Med*.11(3): 166-73, 2006.
28. American Academy Of Pediatrics, Committee On Fetus And Newborn. Use And Abuse Of The Apgar Score. *Pediatrics*, 78: 1148–1149, 1986.
29. Tezel Ayfer Ebeler “Apgar Değerlendirmesi”ni Ne Kadar Biliyorlar? How Much Is Known About Apgar’s Assessment By Midwives?, *Sağlık Bilimleri Dergisi (Journal of Health Sciences)*, 14(3): 163-170, 2005.
30. The Apgar Score. Committee Opinion, The American College Of Obstetricians And Gynecologists, American Academy Of Pediatrics, s:644, 2015.
31. Sadler T. Embryology Of The Respiratory System. *Langman’s Medical Embryology*, 6: 267-276, 2005.
32. Avery M, Gatewood O, Brumley G. Transient Tachypnea Of Newborn: Possible Delayed Resorption Of Fluid At Birth. *Am J Dis Child*, 111:380-385, 1966.
33. Wesenberg R, Graven S, McCabe E. Radiological Findings İn Wet Lung Disease İn The Newborn, *Radiology*, 98: 69-74, 1971.
34. Taylor P, Allen A, Stinson Da. Benign Unexplained Respiratory Distress Of The Newborn, *Pediatr Clin North Am*, 18: 975-1004, 1971.
35. Prod’hom L, Levison H, Cherry Rb, Smith E. Adjustment Of Ventilation, Intrapulmonary Gas Exchange And Acid Balance İn The First Day Of Life. *Pediatrics*, 35: 662-676, 1965.
36. Coşar H, Bulut Y, Yılmaz Ö, Temur M. Yenidoğan Geçici Takipnesi ve Solunum Yetmezliği Olan Yenidoğanlarda Senkronize Aralıklı Zorunlu Ventilasyon ile Senkronize Olmayan Nazal Aralıklı Zorunlu Ventilasyonun Karşılaştırılması, *J Pediatr Res* 3(3):154-155; 2016.
37. ACOG committee opinion no. 561: Nonmedically indicated early-term deliveries. *Obstetrics and gynecology*,121(4):911-5, 2013.
38. ACOG committee opinion no. 559: Cesarean delivery on maternal request. *Obstetrics and gynecology*.121(4):904-7, 2013.
39. Tarcan A, Anuk A, Cındık N, Gürakan B. Uzamış Yenidoğanın Geçici Takipnesinde Risk Faktörleri. *Türkiye Klinikleri J Pediatr*, 13: 224-225, 2004.

40. Takaya A, Igarashi M, Nakajima M, Miyake H, Shima Y, Suzuki S. Risk Factors For Transient Tachypnea Of The Newborn İn Infants Delivered Vaginally At 37 Weeks Or Later. *J Nippon Med Sch*, 75: 269-273, 2008.
41. Dani C, Reali Mf, Bertini G, Et Al. Risk Factors For The Development Of Respiratory Distress Syndrome And Transient Tachypnoea İn Newborn Infants. Italian Group Of Neonatal Pneumology, *Eur Respir J*; 14: 155-159, 1999.
42. Jain L. Respiratory Morbidity İn Late-Preterm Infants: Prevention İs Better Than Cure! *Am J Perinatol*; 25: 75-78, 2008.
43. Çelebi M. Elektif Sezaryen İle Doğan Yenidoğanlarda “Yenidoğanın Geçici Takipnesi” Gelişimi Doğum Salonunda Cpap Uygulaması İle Engellenebilir Mi? Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, s.34-35, Ankara, 2013.
44. Ovalı F. Yenidoğanın Geçici Taşipnesi. Dağoğlu T, Ovalı F (Ed). Neonatoloji, Nobel Tıp Kitabevi, s.347-349, İstanbul, 2007.
45. Köksal N. Geçici Takipneli Yenidoğan Olguların İrdelenmesi. *Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi*, 28 (1): 9-12, 2002.
46. Chasen St, Madden A, Chervenak Fa. Cesarean Delivery Of Twins And Neonatal Respiratory Disorders. *Am J Obstet Gynecol*, 181(5,1): 1052-6, 1999.
47. Miner Ad, Sauders Ra, Hopkin İe. Effects Of Caeserean Section Lung Mechanics And Lung Volume İn The Human Neonate. *Arch Dis Child*, 53: 545-548, 1978.
48. Demissie K, Marcella Sw, Breckenridge Mb, Rhoads Gg. Maternal Asthma And Transient Tachypnea Of The Newborn, *Pediatrics*, 102: 84-90, 1998.
49. Smith De, Otulakowski G, Yeger H, Post M, Cutz E, O'brodovich Hm. Epithelial Na Channel (Enac) Expression İn The Developing Normal And Abnormal Human Perinatal Lung. *Am J Respir Crit Care Med*. 161(4,1): 1322-31, 2000.
50. Rawling Js, Smith Fr. Tansient Tachpnea Of The Newborn: An Anlysis Of Neotal Obstetric Risk Factors. *Am J Dis Child*, 138:869-871, 1984.
51. Kreda Sm, Gynn Mc, Fenstermacher Da, Boucher Rc, Gabriel Se. Expression And Localization Of Epithelial Aquaporins İn The Adult Human Lung. *Am J Respir Cell Mol Biol*, 24: 224-234, 2001.

52. Berg Tg, Rayburn Wf. Effects Of Analgesia On Labor. Clin Obstet Gynecol, 35: 457-463, 1992.
53. Miller Mj, Fanaroff Aa, Martin Rj. Respiratory Disorders İn Preterm And Term Infants. In: Fanaroff Aa, Martin Rj, Walsh Mc (Eds). Fanaroff And Martin's Neonatal-Perinatal Medicine Diseases Of The Fetus And Infant. Cleveland: Mosby Elsevier, 1069-1194, 2005.
54. Cummings Jj, Carlton Dp, Poulain Fr, Raj Ju, Bland Rd. Hypoproteinemia Slows Lung Liquid Clearance İn Young Lambs. J Appl Physiol, 74: 153-160, 1993.
55. Akbal E, Filik F. Protein Kaybettiren Enteropatiler, Gücel Gastroenteroloji, 14/2, 84-87, 2010.
56. Gillie Dj, Pace Aj, Coakley Rj, Koller Bh, Barker Pm. Liquid And İon Transport By Fetal Airway And Lung Epithelia Of Mice Deficient İn Sodium-Potassium-2-Chloride Transporter. Am J Respir Cell Mol Biol, 25: 14-20, 2001.
57. Kumar A. Bhat Bv. Epidemiology Of Respiratory Distress Of Newborns. Indian J Pediatr, 63: 93-98, 1996.
58. Kasap B, Duman N, Ozer E, Tatli M, Kumral A, Ozkan H. Transient Tachypnea Of The Newborn: Predictive Factor For Prolonged Tachypnea. Pediatr Int. 50(1):81-4, 2008.
59. Rawlings JS, Wilson JL, Garcia J. Radiological case of the month. Wet lung syndrome (transient tachypnea of the newborn). Am J Dis Child. 139(12): 1233-4, 1985.
60. Hein Ha, Ely Jw, Lofgren Ma. Neonatal Respiratory Distress İn The Community Hospital: When To Transport, When To Keep. J Fam Pract, 46: 284-289, 1998.
61. Guglani L, Lakshminrusimha S, Ryan Rm. Transient Tachypnea Of The Newborn. Pediatr Rev, 29: 59-65, 2008.
62. Dağoğlu, T. Ve Gorak, G. Temel Neonatoloji Ve Hemsirelik İlkeleri. Nobel Tıp Kitapevi, İkinci Baskı, s.8-56, İstanbul, 2008.
63. Ergenekon E. Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitesi Tasarımı. Türkiye Klinikleri Pediatri, 10:1-5, 2001.

64. Dündar As, Bayat M, Erdem E. Yenidoğan Ünitelerinin Düzeyleri Ve Organizasyonu. Sağlık Bilimleri Dergisi (Journal Of Health Sciences), 20(2):137-142, 2011.
65. TC. Sağlık Bakanlığı Tedavi Hizmetleri Genel Müdürlüğü, Yoğun Bakım Ünitelerinin Standartları, Sayı: B.10.0, 15-251-18, Genelge 2008/53.
66. Yeni Doğan Hemşiresi Görev Tanımı, T.C. Necmettin Erbakan Üniversitesi Meram Tıp Fakültesi Hastanesi, Konya, Sayfa No 1 – 4 Erişim Tarihi: 25.09.2017.
[Http://Www.Meramtıp.Com.Tr/Gorev_Tanimlari/Gt.325.Yeni%20dogan%20hemsiresi.Pdf](http://www.meramtıp.com.tr/Gorev_Tanimlari/Gt.325.Yeni%20dogan%20hemsiresi.Pdf)
67. Er M. Çocuk, Hastalık, Anne-Babalar Ve Kardeşler. Çocuk Sağlığı Ve Hastalıkları Dergisi, 49: 155-168, 2006.
68. Griffin, T. Family-Centered Care İn The Nicu. J. Perinat Neonat Nurs. 20(1): 98-102, 2006.
69. Konukbay D, Arslan F. Yenidoğan Yoğunbakım Ünitesinde Yatan Yenidoğan Ailelerinin Yaşadıkları Güçlükler. Anadolu Hemşirelik Ve Sağlık Bilimleri Dergisi, 14(2): 16-22, 2011.
70. Erdeve Ö, Atasay B, Arsan S, Türmen T. Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitesinde Yatış Deneyiminin Aile Ve Prematüre Bebek Üzerine Etkileri. Çocuksağlığı Ve Hastalıkları Dergisi, 51: 104-9, 2008.
71. Whitfield Mf. Psychosocial Effects Of İntensive Care On İnfants And Families After Discharge. Seminars İn Neonatology Saunders 8: 185-19, 2003.
72. Akşit S, Cimete G. Çocuğun Yoğun Bakım Ünitesine Kabülünde, Annelere Uygulanan Hemşirelik Bakımının Annelerin Anksiyete Düzeyine Etkisi. Cumhuriyet Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokul Dergisi 5(2):25, 2011.
73. Blackburn S. Environmental İmpact Of The Nicu On Developmental Outcomes. Journal Of Perinatal Neonatal Nursing 4: 42-54, 1998.
74. Carter M, Miles M. Assessing Parental Stress İn İntensive Care Unit. American Journal Of Maternal Child Nursing 8: 354-359, 1983.
75. Boztepe H, Çavuşoğlu H. Bir Üniversite Hastanesindeki Uygulamaların Aile Merkezli Bakım Yönünden İncelenmesi. Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Dergisi, 11-24, 2009.

76. Curley Maq, Maalaney Pa. Critical Care Of Infants And Children, Second Edition, Ed. Wb. Saunders Comp. 3-15, 2001.
77. Fowlie Pw, Mchaffie H. Supporting Parents İn The Neonatal Unit. Bmj, 329: 1336-1338, 2004.
78. Çekin B. Bir Üniversite Hastanesi Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitesinde Premature Bebeği Yatan Ebeveynlerin Stres Duzeyi ve Bas Etme Yontemleri. Pamukkale Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Yüksek Lisans Tezi, Denizli, 2014.
79. Terzi S. Üretral Kateter Takılan Çocuklar Ve Ebeveynlerine Uygulanan Hemşirelik Yaklaşımlarının, Çocuklarda Ağrı Ve Ebeveynlerde Anksiyete Üzerine Etkisinin Belirlenmesi. Gülhane Askeri Tıp Akademisi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Çocuk Sağlığı Ve Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı, Yüksek Lisans Tezi, Ankara, 2011.
80. Ersoy F, T. Ve Oğuz T. F. Birinci Basamakta Anksiyete Bozuklukları. Kırıkkale Tıp Fakültesi Dergisi. Cilt: 12, Sayı: 8: 286-9, 2003.
81. Oktay C, Cete Y, Eray O, Pekdemir M, Günerli A. Appropriateness Of Emergency Department Visits İn A Turkish Universty Hospital. Croatian Medical Jorunal, 44: 585-591, 2003.
82. Palti C. Üniversiteye Hazırlanan Lise Son Öğrencilerinde Yükseköğretime Geçiş Sınavı Öncesi Ve Sonrasında Benlik Saygısı, Sınav Kaygısı Ve Durumluk-Sürekli Kaygı Durumları. İstanbul Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Psikoloji Anabilim Dalı. Yüksek Lisans Tezi, İstanbul, 2012.
83. Potts Nl, Mandleco Lb. Caring For Children And Their Families, 3. Edition, Pediatric Nursing, Usa, 2002.
84. Avcı Ö. Eğitimin Epilepsili Çocuk Ve Annelerinin Hastalığı Yönetme, Kaygı Ve Yaşam Kalitesine Etkisi. Erciyes Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Çocuk Sağlığı Ve Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı, Doktora Tezi, Kayseri, 2003.
85. Tallis F. Kaygıları Aşmak. Sistem Yayıncılık, 2. Baskı, s.20-62, İstanbul, 2003.
86. Duygun, T. “Zihinsel Engelli Ve Sağlıklı Çocuk Annelerinde Stres Belirtileri, Stresle Başa Çıkma Tarzları ve Algılanan Sosyal Desteğin Tükenmişlik Düzeyine Olan Etkisi”. Ankara Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, Ankara, 2001.

87. Gülçek E. Yenidoğan Yoğun Bakım Servisinde Bebeği Yatan Annelere Verilen Planlı Eğitimin Annelerin Anksiyete Düzeyine Etkisi. İnönü Üniversitesi, Halk Sağlığı Hemşireliği Anabilim Dalı, Yüksek Lisans Tezi, Malatya, 2015.
88. Berksun Oe. Does Panic Disorder Result From Memory Dysfunction? *European Psychiatry*. 14(1): 52-4, 1999.
89. Cüceloğlu D. İnsan Ve Davranışı: Psikolojinin Temel Kavramları, 13. Baskı, Remzi Kitabevi, s. 23- 30, İstanbul, 2004.
90. Öz F. Sağlık Alanında Temel Kavramlar. 2. Baskı, s.12-45, Ankara, 2010.
91. Işık E. Tamer Y. Çocuk, Ergen Ve Erişkinlerde Anksiyete Bozuklukları. Golden Print, 2. Baskı, s. 3-18, 26-36, İstanbul, 2006.
92. Arslan B. Gebelerde Anksiyete Ve Depresyonla İlişkili Sosyodemografik Özellikler. Süleyman Demirel Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Aile Hekimliği Anabilim Dalı, Uzmanlık Tezi, Isparta, 2010.
93. Koçak Y. İlk Kez Anne Baba Olacaklara Antenatal Dönemde Verilen Eğitimin Kaygı Düzeylerine Etkisi. Ege Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Ebelik Anabilim Dalı, Yüksek Lisans Tezi, İzmir, 2007.
94. Irgaç G. Yenidoğan Bebeği Olan Annelerin Bebek Banyosu Konusundaki Görüşleri İle Uygulamalarının Sosyal Destek Algısı ve Kaygı Düzeyine Etkisi. Atatürk Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Ana Bilim Dalı, Erzurum, 2013.
95. Le Doux J. Fear And The Brain: Where Have We Been, And Where Are We Going?. *Biological Psychiatry*, 44: 1229-1238, 1998.
96. Arslan D. Çocuk Acil Servise Başvuran Ebeveynlerin Acil Servisteki Bakımdan Memnun Olma Durumlarının Kaygı Düzeylerine Etkisi. Atatürk Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Çocuk Sağlığı Ve Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı, Yüksek Lisans Tezi, Erzurum, 2014.
97. Yardakçı R, Akyolcu N. Ameliyat Öncesi Dönemde Yapılan Hasta Ziyaretlerinin Hastanın Anksiyete Düzeyine Etkisi. *Hemşirelikte Araştırma Dergisi*, 1: 7-14, 2004.
98. Güney E. Gebelerde Kaygı Düzeyi: “Cambridge Kaygı Ölçeği”nin Geçerlik Ve Güvenirlik Çalışması. Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İstanbul: İstanbul Üniversitesi, 2013.

99. Ulutürk M, Günübirlık Çocuk Cerrahi Hasta Annelerinde Kaygı Düzeyinin Belirlenmesi. Atılım Üniversitesi, Sosyal Bilimleri Enstitüsü, İşletme Anabilim Dalı Sağlık Kuruluşları Yöneticiliği, Yüksek Lisans Tezi, Ankara, 2016.
100. Yıldız E. Kanserli Ebeveyne Sahip Adölesanların Aile İşlevselliği Algısının Durumluk Sürekli Kaygı Düzeyi İle İlişkisi. Gazi Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Hemşirelik Anabilim Dalı, Yüksek Lisans Tezi, Ankara, 2011.
101. Kayhan C. Cerrahi Hastalarda Preoperatif Anksiyetenin Postoperatif Komplikasyonlarla İlişkisinin İncelenmesi. Afyon Kocatepe Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı, Yüksek Lisans Tezi, Afyon, 2003.
102. Öner, N. Ve Lecompte A. Durumluk Sürekli Kaygı Envanteri El Kitabı. (2. Basım). Boğaziçi Üniversitesi Yayınevi, İstanbul, 1998.
103. Şeyhoğlu M. Öğretmenlerin Ve Yöneticilerin Bilgisayar Kaygı Düzeyleri. Hacettepe Üniversitesi, Fen Bilimleri Enstitüsü, Bilgisayar Ve Öğretim Teknolojileri Anabilim Dalı, Yüksek Lisans Tezi, Ankara, 2005.
104. Topaloğlu Z. 4-5 Yaş Çocuklarının Sosyal Yetkinlik, Saldırganlık, Kaygı Düzeyleri İle Anne-Babalarının Ebeveyn Özyeterliliği Algısı Arasındaki İlişkilerin İncelenmesi. Pamukkale Üniversitesi, Eğitim Bilimleri Enstitüsü, İlköğretim Anabilim Dalı, Yüksek Lisans Tezi, Denizli, 2013.
105. Kurnaz E. Bebeği Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitesinde Olan Annelerin Endişeleri Ve Bakım Gereksinimleri. Marmara Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi İstanbul, 2007.
106. Çakmak E. Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitesinde Bebeği Yatan Annelerin Bakıma Katılmalarının Kaygı Düzeyleri Ve Bakım Sorunlarını Çözme Becerileri İle İlişkisi. Adnan Menderes Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Ebelik Anabilim Dalı, Yüksek Lisans Tezi, Aydın, 2015.
107. Yıldız D, Akbayrak N. Doğum Sonrası Primipar Annelere Verilen Eğitim Ve Danışmanlık Hizmetlerinin Bebek Bakımı, Kaygı Düzeyleri Ve Annelik Rolüne Etkisi. Gülhane Tıp Dergisi, 56(1):36-41, 2014.
108. Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması, TNSA 2013, Nüfus Etütleri Enstitüsü, 2013. Erişim Tarihi: 16.01.2018.
https://panel.kku.edu.tr/Content/sosyoloji/Demografya/TNSA2013_sonuclar_sunum.pdf

109. Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması, TNSA 2008, Nüfus Etütleri Enstitüsü, 2008. Erişim Tarihi: 16.01.2018.
http://www.hips.hacettepe.edu.tr/tnsa2008/data/tnsa_2008_sonuc.pdf
110. Durualp E, Bektaş G, Ergin D, Karaca E, Topçu E. Annelerin Sigara Kullanımı ile Yenidoğanın Doğum Kilosu, Boyu ve Baş Çevresi Arasındaki İlişkinin İncelenmesi. Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Mecmuası, 64 (3), 2011.
111. Moran F, Martin F. What the women want to know after childbirth? Birth. 24(1), 27-34, 1997.
112. Glazebrook C, Marlow N, Israel C, Croudace T, Johnson S, White LR, Whitelaw A. Randomised trial of a parenting intervention during neonatal intensive care. Arch Dis Child Fetal Neonatal Ed;92: 438–443, 2007.
113. Cleveland LM. Parenting in the neonatal intensive care unit. JOGNN;37(6):666-691, 2008.
114. Fegran L, Helseth S, Fagermoen MS. A comparison of mothers “and fathers” experiences of the attachment process in a neonatal intensive care unit. Journal of Clinical Nursing;17: 810-816, 2008.
115. Hotun Şahin N, Oskay Ü. Prematüre bebekleri yenidoğan yoğun bakım ünitesinde yatan ebeveynlerde ortaya çıkan stresörler. Çocuk Dergisi; 8(2):108-113, 2008.
116. Manav G, Yıldırım F. Term ve preterm bebek annelerinin bebeklerini algılama durumları, Cumhuriyet Tıp Dergisi; 32: 149-157, 2010.
117. Suyar S, Yenidoğan Sağlığının Pospartum Depresyon Ve Emzirme Davranışına Etkisi, Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, İstanbul, 2011.
118. Davis L, Edwards H, Mohay H, Wollin J. The Impact Of Very Prematüre Birth On The Psychological Health Of Mothers, Early Human Development 73, Austuralia, S:61-70, 2003
119. Boztepe H, Çavuşoğlu H. Bir üniversite hastanesindeki uygulamaların aile merkezli bakım yönünden incelenmesi. Hacettepe Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Dergisi;16(1):11-24, 2009.

120. Evans M. An investigation into the feasibility of parental participation in the nursing care of their children. *Journal of Advanced Nursing*;20: 477-82, 1994.
121. Bialoskurski MM, Cox CL, Wiggins RD. The relationship between maternal needs and priorities in a neonatal intensive care environment, *journal of advanced nursing*;37(1):62-9, 2002.
122. Erdim L, Bozkurt G, Ünal S. Annelerin çocuklarının hastaneye yatışından etkilenme durumlarını araştırılması. *Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokul Dergisi*; 9(3):36-43, 2006.
123. Çalışır H, Şeker S, Güler F, Anaç Taşçıoğlu G, Türkmen M. Yenidoğan yoğun bakım ünitesinde bebeği yatan ebeveynlerin gereksinimleri ve kaygı düzeyleri. *Cumhuriyet Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*;12(1):31-43, 2008.
124. Çelebioğlu A, Polat S. Hiperbilirubinemi nedeniyle hastaneye yatırılan yenidoğanların annelerinin kaygı düzeyi, etkileyen faktörler ve bilgilendirmenin kaygıyı azaltmadaki rolü. *Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokul Dergisi*;11(2):47-54, 2008.
125. Wigert H, Dellenmark MB, Bry K. Strengths and weaknesses of parent-staff communication in the NICU: a survey assessment. *BioMed Central Pediatrics*;13(71):1-14, 2013.
126. Çırlak A, Erdemir F. Yenidoğan yoğun bakım ünitelerinde yatan bebeklerin ebeveynlerinin rahatlık düzeyi. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*; 16(2):73-81, 2013.
127. Özyazıcıoğlu N, Güdücü Tüfekci F. Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitesinde Bebekleri Bakım Alan Ebeveynlerin Kaygı Ve Umutsuzluk Düzeylerini Etkileyen Faktorlerin İncelenmesi. *Atatürk Üniversitesi Hemsirelik Yüksekokulu Dergisi*, 12(4): 66-73, 2009.
128. Turan T, Başbakkal Z, Özbek S. Effect of nursing interventions on stressors of parents of premature infants in neonatal intensive care unit. *Journal of Clinical Nursing*, 17: 2856-2866, 2008.
129. Dönmez S, Yeniel A, Kavlak O. Vajinal Doğum Ve Sezaryen Doğum Yapan Gebelerin Durumluk Kaygı Düzeylerinin Karşılaştırılması. *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi /Gümüşhane University Journal Of Health Sciences*:3 (3), 2014.

9. EKLER

EK-1: Ebeveyn Tanımlayıcı Bilgi Formu

TAKİPNE NEDENİYLE HASTANEYE YATIRILAN YENİDOĞANLARIN EBEVEYNLERİNİN KAYGI DÜZEYİ VE ETKİLEYEN FAKTÖRLER

ANNE-BABA BİLGİ FORMU

Bu form yapılacak araştırmaya bilgi sağlaması için hazırlanmıştır. Araştırmaya katılan kimsenin bilgileri korunacak ve saklı kalacaktır. Formu doldurduğunuz için teşekkür ederim.

Fatmanur
KARAMAN
Bülent Ecevit
Üniversitesi
Çocuk Sağlığı ve
Hastalıkları
Hemşireliği Bilim
Dalı Yüksek
Lisans Öğrencisi

Görüşülen kişi :

1)Yaş....

2)Eğitim durumunuz nedir?

- a) Okur –yazar değil
- b) okur–yazar
- c) İlkokul Mezunu
- d) Ortaokul Mezunu
- e) Lise Mezunu
- f) Üniversite Mezunu

3) Herhangi bir işte çalışıyormusunuz?

- a) Evet
- b)Hayır

4) Mesleğiniz nedir?

- g) Memur
- b) işçi
- c)Serbestmeslek
- d)Diğer

5) Herhangibi bir kronik hastalığınız varmı?

- a) Evet
- b)Hayır

6) Sigara, alkol kullanıyor musunuz? Açıklar mısınız?.....

7) Bebeğiniz planlı ve istenen bir gebelik sonucu mu dünyaya geldi?

- a) Evet
- b)Hayır

8) Ailedeki çocuk sayınız

9) Bebeğinizi doğumdan hemen sonra gördünüz mü?

a)Evet b)Hayır

10) Bebeğinizi doğumdan ne kadar süre sonra gördünüz?.....

11) Bebeğinizi ilk gördüğünüzde hissettiklerinizi yazar mısınız?.....

12) Bebeğiniz doğumdan ne kadar süre sonra yenidoğan yoğun bakım ünitesine yatırıldı?.....

13) Bebeğiniz hastanede yatarken siz evde olmak ister miydiniz?

a)Evet b)Hayır

14) Bebeğinizin hastalığı hakkında yeterince bilgilendirildiğinizi düşünüyor musunuz?.....

15) Bebeğinizi ne sıklıkla ziyaret ediyorsunuz?.....

16) Bebeğinizi ziyaret esnasında hissettiklerinizi yazınız.....

EK-2: Bebek Tanımlayıcı Bilgi Formu

**TAKİPNE NEDENİYLE HASTANEYE YATIRILAN
YENİDOĞANLARIN EBEVEYNLERİNİN KAYGI DÜZEYİ VE
ETKİLEYEN FAKTÖRLER**

BEBEK BİLGİ FORMU

Bu form yapılacak araştırmaya bilgi sağlaması için hazırlanmıştır. Araştırmaya katılan kimsenin bilgileri korunacak ve saklı kalacaktır. Formu doldurduğunuz için teşekkür ederim.

Fatmanur
KARAMAN
Bülent Ecevit
Üniversitesi
Çocuk Sağlığı ve
Hastalıkları
Hemşireliği Bilim
Dalı Yüksek
Lisans Öğrencisi

1)Bebegin doğum haftası?.....

2)Bebegin cinsiyeti?

3)Bebegin doğum kilosu?.....

4)Bebegin doğum şekli

a)Normal doğum b)Sezaryen c)Normal doğuma yardımcı aletlerle

5)Bebeğinizin hastanede yattığı gün sayısı ?

Yatış

tarihi:.....

6)Bebeğinizin solunum durumu nedir?

- a) Solunum makinesine bağlı b) Kuvöz içinde oksijen alıyor
c) Yardımsız soluyabiliyor

7)Bebeğinizin solunumu dışında herhangi bir problemi var mı?.....

8)Daha önce “Yenidoğanın geçici takipnesi” tanısı ile hastaneye yatan çocuğunuz oldu mu?

- a)Evet b)Hayır

EK -3: Durumluk Kaygı Ölçeği

Aşağıda kişilerin kendilerine ait duygularını anlatmada kullandıkları birtakım ifadeler verilmiştir. Her ifadeyi okuyun, sonra da nasıl hissettiğinizi ifadelerin sağ tarafındaki parantezlerden uygun olanını karalamak suretiyle belirleyin. Doğru ya da yanlış cevap yoktur. Herhangi bir ifadenin üzerinde fazla zaman sarf etmeksizin anında nasıl hissettiğinizi gösteren cevabı işaretleyiniz.

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

EK -4: Sürekli Kaygı Ölçeği

Aşağıda kişilerin kendilerine ait duygularını anlatmada kullandıkları birtakım ifadeler verilmiştir. Her ifadeyi okuyun, sonra da nasıl hissettiğinizi ifadelerin sağ tarafındaki parantezlerden uygun olanını karalamak suretiyle belirleyin. Doğru ya da yanlış cevap yoktur. Herhangi bir ifadenin üzerinde fazla zaman sarf etmeksizin anında nasıl hissettiğinizi gösteren cevabı işaretleyiniz.

	HİÇ ()	BİRAZ ()	ÇOK ()	TAMAMIYLA ()
21. Son zamanlarda kafama takılan konular beni tedirgin eder	()	()	()	()
22.Genellikle keyfim yerindedir.	()	()	()	()
23.Genellikle çabuk yorulurum.	()	()	()	()
24.Genellikle kolay ağlarım.	()	()	()	()
25.Başkaları kadar mutlu olmak isterim.	()	()	()	()
26.Çabuk karar veremediğim için fırsatları kaçıırım.	()	()	()	()
27. Kendimi dinlenmiş hissedirim.	()	()	()	()
28.Genellikle sakin, kendime hakim ve soğukkanlıyım.	()	()	()	()
29. Güçlüklerin yenemeyeceğim kadar biriktiğini hissedirim.	()	()	()	()
30. Önemsiz şeyler hakkında endişelenirim.	()	()	()	()
31. Genellikle mutluyum.	()	()	()	()
32.Her şeyi ciddiye alır ve etkilenirim.	()	()	()	()
33.Genellikle kendime güvenim yoktur.	()	()	()	()
34. Genellikle kendimi emniyette hissedirim.	()	()	()	()
35. Sıkıntılı ve güç durumlarla karşılaşmaktan kaçınırım.	()	()	()	()
36. Genellikle kendimi hüzünlü hissedirim.	()	()	()	()
37. Genellikle hayatımdan memnunum.	()	()	()	()
38. Hayal kırıklıklarını öylesine ciddiye alırım ki hiç unutamam.	()	()	()	()
39. Olur olmaz düşünceler beni rahatsız eder.	()	()	()	()
40.Aklı başında ve kararlı bir insanım.	()	()	()	()

EK 5 : Bilgilendirilmiş Onam Formu

Sayın

Sizi **Zonguldak Kadın Doğum ve Çocuk Hastalıkları Hastanesi**'nde yürütülen **“Yenidoğanın geçici takipnesi ile hastaneye yatırılan yenidoğanların ebeveynlerinin kaygı düzeyi ve etkileyen faktörler”** başlıklı araştırmaya davet ediyoruz. Bu araştırmaya katılıp katılmama kararını vermeden önce, araştırmanın niçin ve nasıl yapılacağını, bu araştırmanın gönüllü katılımcılara getireceği olası faydaları, riskleri ve rahatsızlıklarını bilmeniz gerekmektedir. Bu nedenle bu formun okunup anlaşılması büyük önem taşımaktadır. Aşağıdaki bilgileri dikkatlice okumak için zaman ayırınız. İsterseniz bu bilgileri aileniz, yakınlarınız ve/veya doktorunuzla tartışınız. Eğer anlayamadığınız ve sizin için açık olmayan şeyler varsa, ya da daha fazla bilgi isterseniz bize sorunuz. Katılmayı kabul ettiğiniz takdirde, gerekli yerleri siz, doktorunuz ve kuruluş görevlisi bir tanık tarafından doldurup imzalanmış bu formun bir kopyası saklamanız için size verilecektir.

Araştırmaya katılmak tamamen gönüllülük esasına dayanmaktadır. Çalışmaya katılmama veya katıldıktan sonra herhangi bir anda çalışmadan çıkma hakkında sahipsiniz. Ayrıca sorumlu araştırmacı gerek duyarsa sizi çalışma dışı bırakabilir. Çalışmaya katılmama, çalışmadan çıkma veya çıkarılma durumlarında bir ceza veya tedaviniz ve klinik izleminizde hakkınız olan yararların kaybı kesinlikle söz konusu olmayacaktır.

Araştırma konusuyla ilgili ve sizin araştırmaya katılmayı devam etme isteğinizi etkileyebilecek yeni bilgiler elde edildiğinde, siz veya yasal temsilciniz zamanında bilgilendirilecektir.

Araştırmanın yürütücüleri, Etik Kurul Üyeleri, Sağlık Bakanlığı ve diğer ilgili sağlık otoriteleri sizin bu araştırmadaki tıbbi kayıtlarınıza doğrudan erişebileceklerdir; ancak kimlik bilgileriniz kesinlikle gizli tutulacaktır ve bu çalışmadan elde edilen bilgiler tamamen araştırma amacı ile kullanılacaktır.

Araştırma Sorumlusu
(Adı-Soyadı-Ünvanı-imza)

Doç.Dr. Meltem KÜRTÜNCÜ

Ben,.....[gönüllünün adı, soyadı (kendi el yazısı ile)]

Bilgilendirilmiş Gönüllü Olur Formundaki tüm açıklamaları okudum. Bana, yukarıda konusu ve amacı belirtilen araştırma ile ilgili yazılı ve sözlü açıklama aşağıda adı belirtilen hekim tarafından yapıldı. Katılmam istenen çalışmanın kapsamını ve amacını, gönüllü olarak üzerime düşen sorumlulukları tamamen anladım. Çalışma hakkında soru sorma ve tartışma imkanı buldum ve tatmin edici yanıtlar aldım. Bana, çalışmanın muhtemel riskleri ve faydaları sözlü olarak da anlatıldı. Araştırmaya gönüllü olarak katıldığımı, istediğim zaman gerekçeli veya gerekçesiz olarak araştırmadan ayrılabilceğimi ve kendi isteğime bakılmaksızın araştırmacı tarafından araştırma dışı bırakılabileceğimi ve araştırmadan ayrıldığım zaman mevcut tedavimin olumsuz yönde etkilenmeyeceğini biliyorum.

Bu koşullarda;

- Söz konusu Klinik Araştırmaya hiçbir baskı ve zorlama olmaksızın kendi rızamla katılmayı (çocuğumun/vasimin bu çalışmaya katılmasını) kabul ediyorum.
- Gerek duyulursa kişisel bilgilerime mevzuatta belirtilen kişi/kurum kuruluşların erişebilmesine,
- Çalışmada elde edilen bilgilerin (*kimlik bilgilerim gizli kalmak koşulu ile*) yayın için kullanılma, arşivleme ve eğer gerek duyulursa bilimsel katkı amacı ile ülkemiz ve/veya ülkemiz dışına aktarılmasına olur veriyorum.

“[.....] çalışması kapsamında alınan biyolojik örneklerimin (kan, idrar vb.); (Gönüllü tarafından uygun olan şık işaretlenmelidir)

- Sadece yukarıda bahsi geçen çalışmada kullanılmasına izin veriyorum
- İleride yapılması planlanan tüm çalışmalarda kullanılmasına izin veriyorum.
- Biyolojik materyallerimin analizlerinin yurtdışında yapılmasına izin veriyorum.
- Hiçbir koşulda kullanılmasına izin vermiyorum.

Gönüllünün (Kendi el yazısı ile)

Adı-Soyadı:

İmzası:

Adresi:

(varsa Telefon No, Faks No):

Tarih (gün/ay/yıl): .../.../....

Velayet veya Vesayet Altında Bulunanlar İçin

Veli veya Vasisinin (kendi el yazısı ile)

Adı Soyadı:

İmzası:

Adresi:

Varsa Telefon No, Faks No:

Tarih (gün/ay/yıl): .../.../....

Onay Alma İşlemine Başından Sonuna Kadar Tanıklık Eden Kuruluş Görevlisinin

Adı-Soyadı:

İmzası:

Görevi:

Tarih (gün/ay/yıl):...../...../.....

Açıklamaları Yapan Kişinin

Adı-Soyadı: Fatmanur TEKİN

İmzası:

Tarih (gün/ay/yıl):.../.../.....

NOT: Bu formun bir kopyası gönüllüde kalacak, diğer kopyası ise hasta dosyasına yerleştirilecektir. Hasta dosyası veya protokol numarası olmayan sağlıklı gönüllülerden alınacak onam formunun bir kopyası mutlaka sorumlu araştırmacı tarafından saklanacaktır.

EK-6: Etik Kurul Onayı**B.E.Ü. KLİNİK ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU KARAR FORMU**

ARAŞTIRMANIN AÇIK ADI	Yenidoğanın Geçici Takipnesi ile Hastaneye Yatırılan Yenidoğanların Ebeveynlerinin Kaygı Düzeyi ve Etkileyen Faktörler
VARSA ARAŞTIRMANIN PROTOKOL KODU	2016-116-28/12

ETİK KURUL BİLGİLERİ	ETİK KURULUN ADI	Bulent Ecevit Üniversitesi Klinik Araştırmalar Etik Kurulu
	AÇIK ADRESİ:	B.E.Ü Tıp Fakültesi Dekanlığı, 67600 Kozlu-ZONGULDAK
	TELEFON	0 372 26132 60
	FAKS	0 372 261 02 65
	E-POSTA	etiksekreteryas@gmail.com

BAŞVURU BİLGİLERİ

KOORDİNATÖR/SORUMLU ARAŞTIRMACI UNVANI/ADI/SOYADI	Doç. Dr. Meltem KÜRTÜNCÜ			
KOORDİNATÖR/SORUMLU ARAŞTIRMACININ UZMANLIK ALANI	Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği			
KOORDİNATÖR/SORUMLU ARAŞTIRMACININ BULUNDUĞU MERKEZ	B.E.Ü. Zonguldak Sağlık Yüksekokulu			
VARSA İDARİ SORUMLU UNVANI/ADI/SOYADI				
DESTEKLEYİCİ				
PROJE YÜRÜTÜCÜSÜ UNVANI/ADI/SOYADI (TÜBİTAK vb. gibi kaynaklardan destek alanlar için)				
DESTEKLEYİCİNİN YASAL TEMSİLCİSİ				
ARAŞTIRMANIN FAZİ VE TÜRÜ	FAZ 1	☐		
	FAZ 2	☐		
	FAZ 3	☐		
	FAZ 4	☐		
	Gözlemsel ilaç çalışması	☐		
	Tıbbi cihaz klinik araştırması	☐		
	İn vitro tıbbi tanı cihazları ile yapılan performans değerlendirme çalışmaları	☐		
	İlaç dışı klinik araştırma	☒		
	Diğer ise belirtiniz : Yüksek Lisans Tezi			
ARAŞTIRMAYA KATILAN MERKEZLER	TEK MERKEZ ☒	ÇOK MERKEZLİ ☐	ULUSAL ☐	ULUSLARARASI ☐

DEĞERLENDİRİLEN BELGELER	Belge Adı	Tarihi	Versiyon Numarası	Dili		
	ARAŞTIRMA PROTOKOLÜ	23/12/2016		Türkçe ☒	İngilizce ☐	Diğer ☐
	BİLGİLENDİRİLMİŞ GÖNÜLLÜ OLUR FORMU			Türkçe ☒	İngilizce ☐	Diğer ☐
	OLGU RAPOR FORMU			Türkçe ☒	İngilizce ☐	Diğer ☐
	ARAŞTIRMA BROŞÜRÜ			Türkçe ☐	İngilizce ☐	Diğer ☐

Doç. Dr. Günnur ÖZBAKİŞ DENGİZ
B.E.Ü. Klinik Araştırmalar Etik Kurul Başkanı
İmza:

B.E.Ü. KLİNİK ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU KARAR FORMU

ARAŞTIRMANIN AÇIK ADI	Yenidoğanın Geçici Takipnesi ile Hastaneye Yatırılan Yenidoğanların Ebeveynlerinin Kaygı Düzeyi ve Etkileyen Faktörler
VARSA ARAŞTIRMANIN PROTOKOL KODU	2016-116-28/12

DEĞERLENDİRİLEN DİĞER BELGELER	Belge Adı		Açıklama
	SİGORTA	☐	
	ARAŞTIRMA BÜTÇESİ	☐	
	BIYOLOJİK MATERYEL TRANSFER FORMU	☐	
	İLAN	☐	
	YILLIK BİLDİRİM	☐	
	SONUÇ RAPORU	☐	
	GÜVENLİLİK BİLDİRİMLERİ	☐	
	DİĞER:	☐	
KARAR BİLGİLERİ	Karar No: 28/12/2016	Tarih: 2016/14	
	B.E.Ü. Zonguldak Sağlık Yüksekokulu Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı öğretim üyesi Doç. Dr. Meltem KÜRTÜNCÜ'nün sorumluluğunda yürütülecek olan ve yukarıda bilgileri verilen başvuru dosyası ile ilgili belgeler araştırmanın/çalışmanın gerekçe, amaç, yaklaşım ve yöntemleri dikkate alınarak incelenmiş ve uygun bulunmuş olup araştırmanın/çalışmanın başvuru dosyasında belirtilen merkezlerde gerçekleştirilmesinde etik ve bilimsel sakınca bulunmadığına toplanıya katılan etik kurul üye tam sayısının salt çoğunluğu ile karar verilmiştir. İlaç ve Biyolojik Ürünlerin Klinik Araştırmaları Hakkında Yönetmelik kapsamında yer alan araştırmalar/çalışmalar için Türkiye İlaç ve Tıbbi Cihaz Kurumu'ndan izin alınması gerekmektedir.		

B.E.Ü. KLİNİK ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU	
ETİK KURULUN ÇALIŞMA ESASI	İlaç ve Biyolojik Ürünlerin Klinik Araştırmaları Hakkında Yönetmelik, İyi Klinik Uygulamaları Kılavuzu
BAŞKANIN UNVANI / ADI / SOYADI:	Doç. Dr. Günnur ÖZBAKİŞ DENGİZ

Unvanı/Adı/Soyadı	Uzmanlık Alanı	Kurumu	Cinsiyet	Araştırma ile ilişki		Katılım *		İmza
Doç. Dr. Günnur ÖZBAKİŞ DENGİZ (Başkan)	Tıbbi Farmakoloji	B.E.Ü. Tıp Fakültesi	E ☐ K ☒	E ☐ H ☒	E ☒ H ☐			
Doç. Dr. Ali Uğur EMRE (Başkan Yrd.)	Genel Cerrahi	B.E.Ü. Tıp Fakültesi	E ☒ K ☐	E ☐ H ☒	E ☒ H ☐			
Doç. Dr. Ayşe Semra DEMİR AKCA (Bildirimlerden sorumlu üye)	Aile Hekimliği	B.E.Ü. Tıp Fakültesi	E ☐ K ☒	E ☐ H ☒	E ☒ H ☐			
Prof. Dr. Hilal AYOĞLU	Anesteziyoloji ve Reanimasyon	B.E.Ü. Tıp Fakültesi	E ☐ K ☒	E ☐ H ☒	E ☒ H ☐			
Doç. Dr. Mehmet ARASLI	İmmünoloji	B.E.Ü. Tıp Fakültesi	E ☒ K ☐	E ☐ H ☒	E ☐ H ☒			
Doç. Dr. İbrahim Etem PİŞKİN	Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları	B.E.Ü. Tıp Fakültesi	E ☒ K ☐	E ☐ H ☒	E ☒ H ☐			
Doç. Dr. Kıvanç ERGEN	Biyofizik	B.E.Ü. Tıp Fakültesi	E ☒ K ☐	E ☐ H ☒	E ☒ H ☐			
Doç. Dr. Sibel KOÇAK	Endodonti	B.E.Ü. Diş Hekimliği Fakültesi	E ☐ K ☒	E ☐ H ☒	E ☒ H ☐			
Doç. Dr. Meltem KÜRTÜNCÜ	Çocuk Sağlığı ve Hemşireliği	B.E.Ü. Sağlık Yüksekokulu	E ☐ K ☒	E ☒ H ☐	E ☒ H ☐			
Yrd. Doç. Dr. Bilgehan AÇIKGÖZ	Halk Sağlığı	B.E.Ü. Tıp Fakültesi	E ☒ K ☐	E ☐ H ☒	E ☒ H ☐			
Yrd. Doç. Dr. Serpil YAZGAN	Göz Hastalıkları	B.E.Ü. Tıp Fakültesi	E ☒ K ☐	E ☐ H ☒	E ☒ H ☐			
Av. İbrahim Kerem ERTEM	Hukuk	Serbest	E ☒ K ☐	E ☐ H ☒	E ☒ H ☐			
Ecz. Mehmet Kıvanç ERDEM	Eczacı	Serbest	E ☒ K ☐	E ☐ H ☒	E ☒ H ☐			
Zöhre BORAZAN	Ev Hanımı	Serbest	E ☐ K ☒	E ☐ H ☒	E ☒ H ☐			

Doç. Dr. Günnur ÖZBAKİŞ DENGİZ
B.E.Ü. Klinik Araştırmalar Etik Kurul Başkanı
İmza:



T.C.
BÜLENT ECEVİT ÜNİVERSİTESİ
Klinik Araştırmalar Etik Kurul Başkanlığı

TOPLANTI TARİHİ : 28/12/2016
TOPLANTI NO : 2016/14

KARARLAR :

- 6- Zonguldak Sağlık Yüksekokulu Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı Başkanlığı'nın 2016-116-28/12 Protokol no'lu "Yenidoğanın Geçici Takipnesi ile Hastaneye Yatırılan Yenidoğanların Ebeveynlerinin Kaygı Düzeyi ve Etkileyen Faktörler" konulu çalışmasının Etik Kurul İlkelerine uygun olduğuna,

Oy birliği ile karar verilmiştir.

A S L I G İ B İ D İ R

Doç. Dr. Günnur ÖZBAKİŞ DENGİZ
B.E.Ü. Klinik Araştırmalar Etik Kurul Başkanı

EK-7: Kurum İzni

Evrak Tarih ve Sayısı: 01/02/2017-5880



T.C.
BÜLENT ECEVİT ÜNİVERSİTESİ
Sağlık Bilimleri Enstitüsü Müdürlüğü

Sayı :36771699/302.08.01/
Konu :Bilimsel ve Eğitim Amaçlı

ÇOCUK SAĞLIĞI VE HASTALIKLARI HEMŞİRELİĞİ ENSTİTÜ ANABİLİM DALI BAŞKANLIĞINA

Anabilim Dalınız öğrencilerinden Fatmanur KARAMAN'ın, tez çalışması kurum izni hakkında Zonguldak Kamu Hastaneler Birliği Genel Sekreterliği'nin 30.01.2017 tarih 3329 sayılı yazısı yazımız ekinde sunulmuştur.

Bilgilerinizi ve gereğini rica ederim.

e-imzalıdır
Doç.Dr. M. Murat KOÇAK
Enstitü Müdürü

EK :
Yazı
DAĞITIM
Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği
Enstitü Anabilim Dalı Başkanlığına

BEÜ Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Sağlık Birimleri Kampüsü, 67600
Kozlu, Zonguldak
Tel : (0372) 261 32 42
E-Posta :
saglikbilimleri@beun.edu.tr

Ayrıntılı bilgi için irtibat: N.Kayabaşı

Faks: (0372) 261 02 10
Elektronik e-<http://web.beun.edu.tr/sabe/>

Bu belge 5070 sayılı Elektronik İmza Kanununun 5. Maddesi gereğince güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.

10. ÖZGEÇMİŞ

Bireysel Bilgiler

Adı-Soyadı: Fatmanur TEKİN

Doğum Tarihi ve Yeri: 06.03.1990 / ANKARA

Uyruğu: TC

Medeni Durumu: Evli

İletişim Adresi: fatmanur062008@hotmail.com

Eğitim Durumu:

*2008-2012 Balıkesir Üniversitesi Bandırma Sağlık Yüksek Okulu Hemşirelik Bölümü

*2015-2018 Bülent Ecevit Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Yüksek Lisans

Mesleki Deneyim:

*03. 2013- 09. 2013: Ankara Medicana International Hastanesi, Kemik İliği Transplantasyonu Hemşireliği

*09. 2013- 12. 2013: Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi, Hematoloji Servisi Hemşireliği

*01. 2014- 05. 2017: Zonguldak Kadın Doğum ve Çocuk Hastalıkları Hastanesi, Yenidoğan Yoğun Bakım Hemşireliği

*05.2017- Devam ediyor: Kaynarca Devlet Hastanesi, İç Hastalıkları Servisi Sorumlu Hemşireliği

Bilimsel Çalışmalar:

- Tekin F, Kürtüncü M. Yenidoğanda Geçici Takipne. 10.Ege Pediatri ve 6.Ege Pediatri Hemşireliği Kongresi 17-19 Aralık 2017, İzmir, Poster Sunumu, ss:71.



10. EGE PEDIATRİ VE 6. EGE PEDIATRİ HEMŞİRELİĞİ KONGRESİ

17-19 Aralık 2017

EGE ÜNİVERSİTESİ MUHİDDİN EREL AMFİSİ,
20 MAYIS AMFİSİ İZMİR

BİLDİRİ KİTABI



www.egepediatrikongresi.com

MOTTO
www.motto.tc

P-31 - YENİDOĞANDA GEÇİCİ TAKİPNE

Fatmanur TEKİN, Meltem KÜRTÜNCÜ,

BÜLENT ECEVİT ÜNİVERSİTESİ SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ,

Bu derlemede, yenidoğan bebeklerde oldukça fazla görülen "yenidoğanın geçici takipne" hastalığından bahsedilmiştir.

Yenidoğanın geçici takipnesi (YGT), benign respiratuar distres ya da tip II respiratuar distres sendromu olarak da ifade edilir. YGT, term olan yenidoğanlarda sıklıkla görülen bir hastalıktır. Solunum güçlüğü ile hastaneye yatırılan yenidoğanların üçte birini YGT oluşturmaktadır. Yenidoğanın akciğerlerindeki sıvıların yeterli miktarda ve yeterli strede atılamamasından kaynaklandığı tahmin ediliyor. Başlıca risk faktörleri; sezaryan ile doğum, düşük apgar, diyabetik anne bebeği, astımlı anne bebeği, hızlı ya da uzamış doğum eylemi, anneye ağır sedatif verilmesi, umbilikal kordun geç klemplenmesi, çoğul gebeliktir. Doğum sonu hemen ya da 1-2 saat sonra ortaya çıkabilir. İnterkostal çekilme, siyanoz, inleme, hızlı solunum ve solunuma burun kanatlarının da katılması görülebilir. Hastaların dörtte üçü 48 saatte iyileşirken, nadiren 5-7 gün tedavi gereksinimi olan vakalar da vardır. Genel olarak oksijen tedavisi uygulanır. Duruma göre bazı yenidoğanlarda devamlı pozitif hava yolu basıncıyla, antibiyotikle tedavi sağlanabilir.

Konuyla ilgili sayısız yayın ve makale taranmış olup, genel itibarıyla YGT'nin sık karşılaşılan ve önemli bir hastalık olduğu gözlemlenmiştir. El-Farrak ve arkadaşların (2017) yaptıkları çalışma sezaryen ile doğan 64 yenidoğandan oluşmaktadır. Bunlardan 34'üne 20 dakika pozitif basınçlı oksijen (CPAP) uygulanmıştır. 30 yenidoğana ise serbest oksijen verilmiştir. 2 saat sonra kontrol edildiğinde, CPAP uygulanan bebeklerin takipne stresinin ve şiddetinin azaldığı görülmüştür. Narayan ve arkadaşlarının (2016) yaptığı çalışmaya göre, sağlıklı yenidoğanlarla YGT'li yenidoğanlara ekokardiyografi yapıp karşılaştırılmıştır. Sonuç olarak YGT'li bebeklerin kardiyolojik lezyonları, sağlıklı bebeklere göre fazla olduğu görülmüştür.

Yenidoğanın geçici takipnesi kapsamlı ve riskli bir hastalıktır. Yakın takibi önemlidir. Hastalık risk faktörleri göz önünde bulundurularak yenidoğan değerlendirilmeli ve gerekli olan önlemler alınmalıdır. Mesela anne gebelikte uygun beslenerek, gestasyonel gebeliğe önem alınmış olur. Gerekli izlem, bakım ve tedavi sonrası sağlığa kavuşulabilmektedir. Fakat gerekli tedavi alınmazsa bu problem bitydyerek yenidoğanın geleceğini etkileyebilmektedir, akciğerlerin ve yenidoğanın gelişimini olumsuz etkileyebilmektedir.