

T.C
FATİH SULTAN MEHMET VAKIF ÜNİVERSİTESİ
SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ
PSİKOLOJİ ANABİLİM DALI

KLİNİK PSİKOLOJİ
YÜKSEK LİSANS TEZİ

**PREMATÜRE DOĞUM YAPMIŞ ANNELERİN TRAVMA,
DEPRESYON, MATERNAL BAĞLANMA VE YAŞAM KALİTESİ
AÇISINDAN İNCELENMESİ**

BETÜL NESİBE ÖZKARS
140131002

TEZ DANIŞMANI
YRD. DOÇ. DR VAHDETTİN GÖRMEZ

İSTANBUL – 2017

FSMVÜ Sosyal Bilimler Enstitüsü Psikoloji Anabilim Dalı Klinik Psikoloji tezli yüksek lisans programı 140131002 numaralı öğrencisi Betül Nesibe ÖZKARS' ın ilgili yönetmeliklerin belirlediği tüm şartları yerine getirdikten sonra hazırladığı “ **Prematüre Doğum Yapmış Annelerin Travma, Depresyon, Maternal Bağlanma ve Yaşam Kalitesi Açısından İncelenmesi** ” başlıklı tezi aşağıda imzaları olan jüri tarafından **18.01.2017** tarihinde oy birliğiyle kabul edilmiştir.

Prof. Dr. Hasan AKAY

Sosyal Bilimler Enstitüsü Müdürü

Yard. Doç. Dr. Vahdettin GÖRMEZ

(Jüri Başkanı- Danışman)

Bezmi Alem Vakıf Üniversitesi

Yard. Doç. Dr. Şule KAYA

(Jüri üyesi)

İstanbul Bilim Üniversitesi

Prof. Dr. Haşim Ercan ÖZMEN

(Jüri üyesi)

Fatih Sultan Mehmet Vakıf Üniversitesi

BEYAN

Bu tezin yazılmasında bilimsel ahlak kurallarına uyulduğunu, başkalarının eserlerinden yararlanılması durumunda bilimsel normalara uygun olarak atıfta bulunulduğunu, kullanılan verilerde herhangi bir tahrifat yapılmadığını, tezin herhangi bir kısmının bağılı olduğum üniversite veya başka bir üniversitedeki başka bir çalışma olarak sunulmadığını beyan ederim.

Betül Nesibe ÖZKARS

ÖNSÖZ

Teknolojik gelişmeler sayesinde prematüre bebeklerin yaşama oranları günden güne artmaktadır. Bu olumlu gelişmeyle birlikte meydana gelen soru işaretleri de mevcuttur. Zira prematüre bebelerin ve annelerinin süreçleri zamanında doğan bebeklerden ve annelerinden oldukça farklıdır. Çalışma bu soru işaretlerini mercek altına alarak ve bir nebze olsun yanıtlama uğraşına girerek prematüre doğum yapmış annelerin travma, depresyon, maternal bağlanma ve yaşam kalitesi açısından incelenmesini hedeflemiştir.

Çalışmamıza katılan bütün prematüre annelerine özverilerinden dolayı teşekkürü bir borç bilirim. Bütün yoğunluğuna rağmen tez danışmanım olmayı kabul ederek beni onurlandıran Yard. Doç. Dr. Vahdettin GÖRMEZ hocama, her soruma sabırla yanıt veren hocam Yard. Doç. Dr. Melek ASTAR'a teşekkürlerimi arz ederim.

Desteğini daima yanımda hissettiğim hayat arkadaşım Habib ÖZKARS' a ve ne zaman ihtiyacım olsa tüm hayat telaşesine rağmen yanımda olan babam Mustafa ALTUNDAL'a şükranlarımı sunarım. Bu çalışmamı anneme ve kızıma ithaf ediyorum. Biriniz beni dünyaya getirdiniz, ikiniz de beni büyüttünüz. Prematüre bebekler ve annelerinin ruhsal durumu hakkında farkındalığı artırmak umuduyla, en derin şükranlarımla, anneme ve kızıma...

Betül Nesibe ÖZKARS

İstanbul- 2017

ÖZET

Bu çalışma prematüre doğum yapmış annelerin travma sonrası stres bozukluğu ve depresyon belirtileri, maternal bağlanma ilişkisi ve yaşam kalitesi açısından incelenmesini amaçlamıştır. Araştırmanın şartlarını karşılayan 115 anne internet üzerinden ölçekleri doldurmuştur ve 4 anneyle tecrübelerini öğrenmek adına yarı yapılandırılmış görüşme düzenlenmiştir. Kullanılan araçlar, PTSB Soru Listesi- Sivil Versiyonu, Beck Depresyon Ölçeği, Maternal Bağlanma Ölçeği, Yaşam Kalitesi Ölçeği (WHOQOL- BREF- TR)' dir. Örneklemde toplam depresyon puanı ortalaması 18.77 ± 10.72 ' dir. Yaşam Kalitesi toplam puanının ortalaması 87.03 ± 17.04 ' dür. Bağlanma toplam puan ortalaması 94.66 ± 6.35 ' dir. Travma toplam puanının ortalaması ise 47.02 ± 13.21 ' dir. Araştırmanın sonucuna göre çalışan annelerin depresyon puanı çalışmayanlardan daha az ve yaşam kalitesi puanı daha yüksektir. Prematüre doğumu gebelikleri süresince bilen annelerin prematüre doğum yapacağını aniden öğrenen annelerle kıyaslandığında, depresyon puanı daha yüksek ve yaşam kalitesi ruhsal alt boyutundan aldığı puan daha düşük olarak bulunmuştur. Annelerin yaşları arttıkça depresyon ve travma puanları azalmıştır. Bebeğin doğum kilosunu ve doğum haftası düştükçe annelerin bağlanma puanları artmıştır.

Anahtar Kelimeler : *prematüre doğum, tssb, depresyon, bağlanma, yaşam kalitesi*

ABSTRACT

This study aimed to investigate mothers who gave birth prematurely in terms of post traumatic stress disorder and symptoms of depression, maternal attachment and quality of life. 115 mothers who met the criteria of the research completed the scales online and semi-structured interviews with 4 mothers arranged to learn their experiences . In this research; PTSD Questionnaire-Civil Version, Beck Depression Scale, Maternal Attachment Scale, and Quality of Life Scale (WHOQOL-BREF-TR) were used. The mean of total depression score of the sample was 18.77 ± 10.72 . The mean of total Quality of Life score was 87.03 ± 17.04 . The mean of total score of attachment was 94.66 ± 6.35 and the mean of the total score of trauma was 47.02 ± 13.21 . According to the result of the research, the depression scores of the working mothers are lower and the quality of life score is higher than mothers who don't work currently. When compared to mothers who learn unexpectedly that they're going to give birth prematurely, mothers who know about their premature birth during their pregnancy were found to have higher depression scores and their scores of the quality of life psychological subscale were lower. As the age of mothers increased, depressions and trauma scores decreased. And as the baby's birth weight and birth week decreased, the attachment scores of the mothers increased.

Keywords: *premature birth, PTSD, depression, attachment, quality of life*

İÇİNDEKİLER

ÖNSÖZ	IV
ÖZET	V
ABSTRACT	VI
İÇİNDEKİLER	VII
TABLolar LİSTESİ	IX
KISALTMALAR	X
1. GİRİŞ	1
1.1 Araştırmanın Konusu	1
1.2 Araştırmanın Amacı	3
1.3 Araştırmanın Hipotezleri	3
1.4 Sayıtlar	3
1.5 Araştırmanın Önemi	4
1.6 Tanımlamalar.....	5
2. GENEL BİLGİLER	6
2.1 Prematüre Bebek	6
2.1.1 Prematüre Doğumun Sıklığı	6
2.1.2 Prematüre Doğumun Sebepleri	7
2.1.3 Kanguru Bakımı	7
2.1.4 Yeni Doğan Yoğun Bakım Ünitesi	9
2.2 Prematüre Doğum, Travma VE Travma Sonrası Stres Bozukluğu	9
2.2.1 Travma	9
2.2.2 Prematüre Doğum ve Travma Sonrası Stres Bozukluğu İlişkisi	10

2.3 Prematüre Doğum ve Ppstartum Depresyon	17
2.3.1 Annelik Hüznü	17
2.3.2 Doğum Sonrası Depresyon	17
2.3.3 . Prematüre Doğum ve Postpartum Depresyon Arasındaki ilişki	19
2.4 Maternal Bağlanma	25
2.4.1 Prematüre Doğum Sürecindeki Diğer Ebeveyn : Babanın Rolü	32
2.5 Prematüre Doğum Yapan Annelerin Yaşam Kalitesi	33
3. YÖNTEM VE VERİ TOPLAMA ARAÇLARI	37
3.1 Araştırmanın Tipi	37
3.2 Araştırmada Kullanılan Gereçler	37
3.2.1 Veri Toplamada Kullanılan Ölçekler.....	37
3.2.1.1 Anne- Bebek Tanımlayıcı Bilgi Formu	37
3.2.1.2 Yapılandırılmış Görüşme Formu	38
3.2.1.3 Maternal Bağlanma Ölçeği	38
3.2.1.4 Yaşam Kalitesi Ölçeği (WHOQOL- BREF- TR).....	39
3.2.1.5 PTSTB Soru Listesi- Sivil Versiyonu	40
3.2.1.6 Beck Depresyon Ölçeği	40
3.3 Verilerin Toplanması.....	41
3.4 Verilerin Değerlendirmesi VE Analizi	42
3.5 Etik.....	42
4. BULGULAR.....	43
5. TARTIŞMA VE SONUÇ	58
5.1 Çalışmadan Elde Edilen Bulgular Hakkında	58
5.1.1 Çalışmada Kullanılan Ölçeklerin Edinilen Puan Ortalamaları	58
5.1.2 Çalışan ve Çalışmayan Annelerin Bağımsız Değişkenler Açısından İncelenmesi	59
5.1.3 Prematüre Doğumu Öğrenme Zamanına Göre Çalışmaya Katılan Annelerin Bağımsız Değişkenler Açısından İncelenmesi	60

5.1.4 Doğum Şekline Göre Çalışmaya Katılan Annelerin Bağımsız Değişkenler Açısından İncelenmesi	60
5.1.5 Yaşlarına Göre Çalışmaya Katılan Annelerin Bağımsız Değişkenler Açısından İncelenmesi	61
5.1.6 Bebeğin Doğum Kilosu ve Doğum Haftasının Bağımsız Değişkenler Açısından İncelenmesi	61
5.1.7 Bebeğin YYBÜ' de Geçirdiği Süre İle Bağımsız Değişkenler Arasındaki İlişkinin İncelenmesi	62
5.1.8 Bebeğin Kronolojik Yaşı İle Bağımsız Değişkenler Arasındaki İlişkinin İncelenmesi	63
5.1.9 Yapılandırılmış Görüşmeden Edinilen Bulgular	63
5.2 Araştırmanın Sınırlılıkları	64
5.3 Sonuç	63
KAYNAKLAR.....	69
EK – 1 Araştırmacı Tarafından Geliştirilmiş Yarı - Yapılandırılmış Görüşme Metni.....	83
EK – 2 Araştırma İçin Geliştirilen Anne- Bebek Bilgi Formu	88
EK -3 Maternal Bağlanma Ölçeği	89
EK – 4 Yaşam Kalitesi Ölçeği(WHOQOL - BREF)	90
EK – 5 PTSD Soru Listesi – Sivil Versiyonu	94
EK – 6 Beck Depresyon Envanteri – BDE	96

TABLULAR LİSTESİ

Tablo – 1 Çalışmaya Katılan Annelerin Sosyodemografik Bilgileri	44
Tablo – 2 Çalışmaya Katılan Annelerin Yaş Bilgileri	45
Tablo – 3 Çalışmaya Katılan Annelerin Doğumlarında Hastanede Kaldıkları Toplam Günün Ortalaması	45
Tablo – 4 Çalışmaya Katılan Annelerin Prematüre Bebeklerinin Sosyodemografik Bilgileri	46
Tablo – 5 Çalışmaya Katılan Annelerin Prematüre Bebeklerinin Doğum Kiloları Ortalaması	46
Tablo – 6 Çalışmaya Katılan Annelerin Prematüre Bebeklerinin Kronolojik Yaşlarının Ortalaması	47
Tablo – 7 Ölçeklerin ortalama ve standard sapma değerleri	47
Tablo – 8 Çalışmaya Katılan Annelerin Yaşları ile Depresyon, Yaşam Kalitesi Alt Ölçekleri, Bağlanma, Travma Puanlarının Korelasyonu	48
Tablo – 9 Bebeğin Yoğun Bakımda Kalma Süresi ile Bağımlı Değişkenlerin Korelasyonu.....	49
Tablo – 10 Bebeğin Kronolojik Yaşı ile Bağımlı Değişkenlerin Korelasyonu	49
Tablo – 11 Bebeğin Doğum Kilosu ile Bağımlı Değişkenlerin Korelasyonu ..	50
Tablo – 12 Bebeğin Doğum Haftası ile Bağımlı Değişkenlerin Korelasyonu	50
Tablo – 13 Bebeğin Yoğun Bakımda Kalma Süresi ile Bağımlı Değişkenlerin Korelasyonu	51
Tablo – 14 Çalışan ve Çalışmayan Anneler ile Bağımlı Değişkenler Arasındaki Bağımsız Grup t-testi	52
Tablo – 15 . Prematüre Doğumu Hamilelik Sürecinde Bekleyen ile Ani Yaşayan Annelerin Bağımlı Değişkenler Arasındaki Bağımsız Grup t-testi ...	53
Tablo – 16 Doğum Şekli ve Bağımlı Değişkenler Arasındaki Bağımsız Grup t- testi	54

KISALTMALAR

YYBÜ : Yeni Doğan Yoğun Bakım Ünitesi

TSSB : Travma Sonrası Stres Bozukluğu

WHOQOL : World Health Organization Quality of Life

(Dünya Sağlık Örgütü Yaşam Kalitesi Ölçeği)

BÖLÜM 1

GİRİŞ

1.1. ARAŞTIRMANIN KONUSU

Bir bebeğin dünyaya gelişi önemli bir olaydır. Geleneksel olarak sevinçle karşılanan gebelik haberiyle bebek 9 ay boyunca beklenir ve doğum eylemiyle bebeğin ailesiyle kavuşması gerçekleşir. Beklenen, istenen gebelikler dahi stresli bir yaşam olayı haline gelirken prematüre bebekler ve aileleri için çok daha farklı bir pencere mevcuttur.

Her yıl artan prematüre bebeklerin yaşama şansları gelişen teknoloji sayesinde gittikçe yükselmektedir.(WHO ,2012) Prematüre doğan bebeklerin hayatta kalma oranları büyük oranda artmasına rağmen, bu çocuklar için hala riskler söz konusudur ve sayılarındaki bu artış gündeme bir çok meseleyi getirmektedir. Bunlardan biri de prematüre bebeklerin annelerinin ruh sağlığı ve anne- bebek bağlanmasıdır.

1980' lerin başında tıp teknolojisinin ve doğum sonrası bakımın çok düşük ağırlıklı prematüre bebeklerin hayatta kalmasını sağlamaya başlamasından itibaren, prematüre bebekler ve anneleri üzerinde pek çok araştırma yürütülmüştür. Çalışmaların çoğu, annelerin sıkıntılarını veya sıkıntıları hafifleten ya da şiddetlendiren değişkenlerini incelemiştir. Bulgular, çok düşük ağırlıklı bebek ve prematüre bebek annelerinin, zamanında doğum yapmış annelere göre depresyon, anksiyete, akut stres reaksiyonları ve TSSB açısından daha fazla muzdarip olduğunu göstermektedir.(Gambina, Soldara, Benevento, Trivellato, Visentin, Cavallin, ... & Zanardo, 2011) , (DeMier ,Hynan ,Harris, Manniello, 1996), (Mew, Holditch-Davis, Belyea, ve ark. ,2003)

Prematüre bebekleri ve ailelerini bekleyen süreç zamanında doğan bebeklerden ve ailelerinden çok daha farklıdır. Prematüre doğum, çoğul gebelik ve gebelikte önceden belli sağlık sorunları olmadıkça, beklenmedik gelişmesiyle karakterize bir olaydır. Doğumun beklenmedik bir şekilde gerçekleşmesi, çoğunlukla sezeryanla gerçekleşmesi, ki literatürde sezeryanla doğum ayrıca bir travma olarak sayılır, zamanından önce doğan bebeğin bir çok

yaşamsal riskle karşı karşıya olması ebeveynler için bir çok ruhsal sağlık sorununun habercisi gibidir. (Misund, Nerdrum, Bråten, Pripp & Diseth, 2013)

Bunlardan biri doğum sonrası depresyondur. Kadınların ruhsal olarak en hassas olduğu zamanlardan biri de doğum sonrası dönemdir. (Deveci, 2003) Zamanında doğum yapan annelerden farklı olarak prematüre bebek anneleri doğum sonrasında bir çok zorlukla baş başadır. Bebeğin yoğun bakımda kalış süresi ve fiziksel olarak bebekten ayrı kalmak anne için oldukça zordur. Anne bebeğe dokunamaz, kucağına alamaz ve bakımının bir parçası olamaz. Bu aynı zamanda ebeveynliğe geçiş açısından büyük bir sektedir, anne ebeveynlik rollerini nasıl hayata geçireceğini bilemez. (Davis, Edwards, Mohay & Wollin, 2003) Bebeğin sağlık sorunlarına bağlı olarak depresif duygular artış gösterir. (Uludağ ve ark. ,2012) Anne, bebeğin sağlığı ve hayatı için endişeli olabilir. Prematüre doğumun kendisi zaten normal bir anne- bebek ilişkisi için risk faktörüdür.

Prematüre bebeğin dünyaya aniden gelişi anne ve bebek için bir travmadır. Anne depresif duygu durumuyla birlikte olaydan aylar sonra dahi olayı hatırlatan kişilerden ve mekanlardan uzak durur. (Shaw, Deblois, Ikuta, Ginzburg, Fleisher & Koopman, 2006) Yaşananların sıkça hatırlanması, kendisi veya sevdiği birisi için yaşamsal tehdit söz konusu olması ve yoğun bir şekilde dehşet ve çaresizlik hissetmesi olayın travma varsayılması için yeterlidir. (Baum, Weidberg, Osher & Kohelet, 2012)

Annenin depresif duygu durumu, travmatik süreci atlatamamış olması ve bebeğin medikal durumu anne ve bebeğin bağlanmasında etkin rol oynamaktadır. Prematüre bebekler uyarılara karşı zamanında doğan bebeklere göre daha az tepkiseldir. Ayrıca motor hareketleri daha yavaştır. Annenin bebekten yeterli tepki alamayışı zamanla bebeğe karşı tepkisizliğine dönüşebilir. Prematüre bebek, annelik yapması zor bir bebektir. Bebeğin tepkisizliği, prematüre bebek bakımının zorluğu ve sürecin sağladığı ruhsal durum da hesaba katılınca, anne- bebek ilişkisi tehlikeye girmektedir. (Korja, Latva & Lehtonen, 2012)

Literatür, annelerinin prematüre bebeklerin bakılması zor bebekler olarak tanımladığını göstermektedir. (Goldberg, 1978) Süregelen sağlık sorunları ve prematüre bebeklerin hassas bünyelerinden dolayı daha fazla fiziksel bakım istemesinin yanında, prematüre bebeklerde beslenme ve uyku problemleri sıklıkla rastlanmaktadır. (Lasiuk, Comeau & Newburn-

Cook, 2013) Bu yorucu süreç prematüre bebek annelerinin algıladıkları yaşam kalitelerini araştırmaya açık hale getirmektedir.

1.2. ARAŞTIRMANIN AMACI

Literatürde prematüre doğumun anne- bebek bağlanmasıyla ve annenin geçirdiği doğum sonrası depresyonla ilişkisi ve bunların kendi arasındaki korelasyonu sıklıkla çalışılmıştır. Prematüre doğum sonrası meydana gelen travmatik stres reaksiyonları diğerleri kadar yoğun olmamakla birlikte literatürde varolabilmiştir. Lakin bu çalışmalar dünya genelindedir, Türkiye’deki araştırmalar bir kısım değerli araştırmacının çalışmalarıyla sınırlıdır. Fakat prematüre bebek annelerinin yaşam kalitesine dair çalışma Türkiye’de henüz bulunmamaktadır.

Yapılan araştırmanın amacı prematüre bebek annelerinin yaşadığı travma sonrası stres bozukluğu, depresyon, maternal bağlanma sorunlarını ve algılanan yaşam kalitesini, aynı zamanda bu alt başlıkların birbiriyle ilişkisini göstermektedir. Bu çalışmanın hedefi prematüre doğum yapan annelerin tecrübelerini incelemek, başlarına gelen bu travmatik olayla nasıl başa çıktıklarını görmek ve prematüre doğumun meydana getirdiği psikolojik sonuçları gözlemlemektir.

1.3.ARAŞTIRMANIN HİPOTEZLERİ

H0: Prematüre bebek annelerinin yaşadığı TSSB, depresyon, yaşam kalitesi ve maternal bağlanma ilişkisi içerisinde olup birbirlerini etkilemektedir.

H1: Prematüre bebek annelerinin yaşadığı TSSB, depresyon, yaşam kalitesi ve maternal bağlanma alt başlıklarının hepsi birbiriyle ilişki içinde değildir.

1.4.SAYILTILAR

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

1.5. ARAŞTIRMANIN ÖNEMİ

Prematüre doğumun yaygınlığına rağmen halk sağlığı bazında çektiği dikkat oldukça azdır. Prematüre doğum ve getirileri hakkında psikologların bilgi sahibi olması, hem prematüre bebek annesi olabilecek gebeler hem de yakınları açısından oldukça faydalıdır. Aynı zamanda prematüre doğumun sosyoekonomik ve eğitim düzeyi düşük olan kesim olduğu ve bu kesimin psikososyal desteğe ulaşmalarının daha zor olduğu düşünüldüğünde, devlet tarafından sağlanabilecek destek gündeme gelmelidir. (Turan, 2004)

Günümüz Türkiye’ sinde özel hastanelerde dahi yeni doğan yoğun bakım ünitesinde anneler bebeklerine doğumdan sonra çok kısıtlı şartlarda gösterilmekte, bu da çoğunlukla bir günden önce olmamakta, annelerin bebeklerine dokunmaları, emzirmeleri veya kanguru bakımı sağlamaları eğer bebeğin küvezde kalışı çok uzun süreliyse gerçekleşmektedir.

Anne- bebek ilişkisinin oldukça kritik zamanlarının bu şekilde tehlikeli bir minvalde başlaması ve annenin süreç sebebiyle yaşadığı yoğun depresif duygular, anksiyete ve stresin anne ve bebek üzerinde uzun süreli etkileri olabilmektedir. (Treyvaud, Lee,Doyle, Anderson, 2014)

Prematüre doğum yapan anneler kesinlikle depresyon veya travma sonrası stres bozukluğu geçirecekler gibi bir durum söz konusu olmamakla birlikte prematüre doğumun günden güne artması ve prematüre bebeklerin hayatta kalma olasılığının gelişen teknolojiyle yükselmesi, bebeğin sağlığı ve gestasyon haftasına bakılmaksızın prematüre doğumun derin bir incelenmeyi hakettiğinin göstergesidir.

Araştırma, Türk kadınlarının prematüre doğumdan travma, depresyon, maternal bağlanma ve yaşam kalitesi perspektifinde nasıl etkilendiğini göstermek ve psikologların gerekli müdahale söz konusu olduğunda süreç hakkında yeterince bilgi olmalarını sağlamak amacıyla yapılmıştır.

1.6. TANIMLAMALAR

Term Bebek : Zamanında doğan bebek (37. haftadan sonra)

Preterm bebek : Zamanından evvel doğan bebek. (37. Haftadan önce)

Gestasyon Haftası : Döllenmeden doğuma kadar geçen gebelik süresi

Postpartum Depresyon : Doğum sonrası depresyon.

Maternal : Anneyle ilgili olan.

Maternal Bağlanma : Anne ve çocuk arasındaki bağlanma durumu.

Bağlanma : İki kişi arasında gelişen güçlü bağ.

Ruhsal Travma : Kişinin veya değer verdiği birisinin beden bütünlüğünün tehlikeye girmesi ve bu konuda dehşete düşüp çaresizlik hissetmesi.

Depresyon : Üzgünlük ve eskiden zevk aldığı şeylerden zevk alamamayla karakterize duygu durum bozukluğu.

Yaşam Kalitesi : Kişinin algıladığı sağlık durumu.

BÖLÜM 2

GENEL BİLGİLER

2.1.PREMATÜRE BEBEK

Miadında doğan bebekler 37. ile 42. gebelik haftası arasında dünyaya gelir. Dünya Sağlık Örgütü' ne göre 37.haftasını tamamlayamadan dünyaya gelen bebekler ise vücut ağırlığına bakılmaksızın prematüre bebek olarak adlandırılır. (WHO ,2012) Önceleri 2500 gramın altında doğan her bebek prematüre olarak adlandırılırken, günümüzde bu bebekler düşük doğum ağırlıklı olarak adlandırılmaktadır. Yani doğum kilosuna bakılarak düşük doğum ağırlıklı olup olmadıkları, gestasyon haftasına (döllenmeden doğuma kadar süren gebelik süresi) bakılarak ise prematüre olup olmadıkları belirlenir. Düşük doğum ağırlıklı bebeklerin üçte ikisini prematüre bebekler oluşturmaktadır. (Turan, 2004) Gestasyon haftasına göre prematüre bebekler şöyle sınıflandırılır; 28. gestasyon haftasından evvel doğanlar ileri derecede prematüre, 28. ve 32. gestasyon haftaları arasında doğanlar orta derecede prematüre, 32. ve 37. gestasyon haftaları arasında doğanlar sınırdaki prematüre. (WHO ,2012)

2.1.1 Prematüre Doğumun Sıklığı

2012 yılında Dünya Sağlık Örgütü (WHO, 2012) tarafından 184 ülkeyi kapsayarak yayınlanan “Born Too Soon- The Global Action Raport On Preterm Birth / Erken Doğum Hakkında Küresel Eylem Raporu” na göre dünyada prematüre doğumun oranı %5 ile %18 arasında değişmektedir. Ülkemizde ise bu oran %11,97’ dir. Tayland, ABD ve Somali de Türkiye ile aynı orana sahiptir. Malavi %18,1 ile en yüksek, Beyaz-Rusya %4,1 ile en düşük prematüre doğum oranına sahiptir. Aynı rapora göre 2010 yılında dünya genelinde doğan bebeklerin onda birinden fazlası prematüre olarak dünyaya gelmiştir. Dünya Sağlık Örgütü’ ne göre, Türkiyedeki yenidoğan bebek ölümlerinin %39’ u prematüre doğumun meydana getirdiği spesifik komplikasyonlardan ötürü meydana gelmektedir. (WHO Turkey, 2006)

2.1.2. Prematüre Doğumun Sebepleri

Prematüre doğumun sebepleri arasında çeşitli etkenler rol oynayabilir. Bunların arasında annenin yaşının 17 yaşından küçük, 35 yaşından büyük olması, düşük sosyoekonomik düzey, annenin sık ve kısa aralıklarla doğum yapması, annelerde gebelik öncesinde var olan yahut gebelik sırasında ortaya çıkan yüksek tansiyon, enfeksiyon, gebelikte sigara ve madde kullanımı, genital bölgede yapısal bozukluklar, plasantanın erken ayrılması, çoğul gebelikler, membrane zarının erken yırtılması gibi sebepler olabilir. (Turan, 2004)

2.1.3. Kanguru Bakımı

Bebek yalnızca bezi ve şapkasıyla ebeveynin çıplak göğüsüyle ten teması kurarak dik bir pozisyonda yatırılır. (Anderson, 1991) Annenin elbisesini bir kese gibi açması ve bebeğin de bu kesede uzanması kanguruların doğasına benzediğinden bu ismi almıştır. Kanguru bakımının esas amacı aileyi bebeğin bakımı hakkında eğitmek, ebeveynler ve bebek arasındaki bağı kuvvetlendirmek dolayısıyla bebeğin gelişimine katkı sağlamaktır. Kanguru bakımından önce korku ve kaygı düzeyi yüksek ebeveynlerin kanguru bakımına başladıktan sonra kendilerine güvenleri artar, bebeği tutma ve ona bakım verme konusunda becerileri gelişir. Dünya Hemşireler Birliği' ne göre eğer fizyolojik olarak stabil ise her bebeğe kanguru bakımı uygulanabilir. Önceleri bebeklerin durumlarında stabilite aranırken artık bazı Avrupa ülkeleri gestasyon haftası ve doğum kilosu düşük olan, hatta ventilator gereksinimi olan bebeklere dahi kanguru bakımı uygulamaktadır. (Clear, Spinner, Gibson & Greenspan, 1997) Her ülkenin kanguru bakımına izin verme durumu, veriyorsa bile zamanı değişebilmektedir.

Kanguru Bakımı ilk kez 1979 yılında, Bogota / Kolombiya / Güney Amerika' da, neonatolog Neos Edgar Rey ve Hector Martinez tarafından uygulanmıştır. YYBÜ' lerindeki %70' e varan mortalite oranını düşürmek amacıyla annelerden yardım almaya karar verdiler ve annelere bebek bakımı, beslenmenin sürdürülmesiyle ilgili eğitim verildi. Kilosu ve gestasyon haftasına bakılmaksızın durumu stabil olan her bebeğin annesine kanguru bakımı için verilmesine karar verildi. Ardından mortalite oranı %30' a kadar düştü, bebeklerin

durumu stabil kaldı ve hızla kilo aldılar. Ayrıca annelerin de bebeklerine daha kolay bağlandıkları görülmüştür. (Doyle, 1997)

Dr. Rey ve Dr. Martinez 1983 yılında kanguru bakımının sonuçlarını neonatoloji konferansında sunduktan sonra UNICEF ve WHO' nun dikkatini kanguru bakımına çekmeyi başarmıştır. Avrupa ve Amerika' da kanguru bakımı hakkında yüzün üzerinde araştırma yapılmış ve görülmüştür ki hem bebek hem aile hem de hastane açısından bir çok faydası mevcuttur. Bogota' da fiziksel yetersizlikler nedeniyle uygulamaya koyulan kanguru bakımı Amerika ve Avrupa ülkelerinde ise anne- bebek ilişkisini pekiştirmek amacıyla kullanılmaktadır. (Çindemir, 2003)

Moran ve arkadaşlarının çalışmasında 32.haftasında dünyaya gelen bebeklere doğumun ardından yalnızca 4.5 saat sonra kanguru bakımı uygulanmaya başlamıştır. Görülmüştür ki bebeklerin kilo alımı hızlı ve hastaneden çıkış süreleri kısalmıştır. Bebekler düzeltilmiş yaşı 6 ay olduğunda ise bilişsel ve motor gelişimi açısından normal 6 aylık bebekleri yakalamıştır. (Moran, Radzysinski, Higgins, Dowling, Miller & Anderson,1999)

Bebeğin anne karnındaki ortamı ışıksızdır, annenin hareketleriyle bebek sarsılır, annenin solunumunu, kalp atışlarını ve iç organlarından gelen diğer sesleri duyar. Zamanında doğan bebekler için dahi bu ortamdan ayrılıp dünyaya alışmak zordur. Prematüre bebekler ise YYBÜ ortamında onlara tanıdık olmayan gürültülere ve parlak ışıklara maruz kalırlar. Kanguru bakımı kısa süreli dahi olsa bebeğe ailesiyle ilişki içinde olma fırsatı yaratır. (Cleary, Spinner,Gibson, & Greenspan,1997) Ludington- Hoe, bebeklerin kanguru pozisyonunda tutulmasıyla annenin kalp atışlarını duyarak kendini anne karnındaki güvenli ortamda hissettirir. Ludinton- Hoe bir başka çalışmasında bebeğini emzirmekten mahrum olan prematüre bebek annelerinin, kanguru bakımı sırasında bebeğin memeye yakın olmasıyla bu hissi az da olsa telafi ettiklerini ve memeden aldığı süt kokusuyla bebeğin başını o yöne çevirmesinin annede süt üretimini artırdığı sonucuna ulaşmıştır. (Ludington-Hoe, Thompson, Swinth, Hadeed & Anderson, 1994)

Literatür kanguru bakımı veren annelerin maternal bağlanma puanlarının arttığını ve annenin depresif duygu durumunda azalmaya sebep olduğunu gösterir. (Ahn Lee, Shin, 2010)

Kanguru bakımı, sabit kilolu ya da düşük kilolu bebekler için son derece güvenlidir. Erken doğan bebekler için ebeveynleri tarafından günde birkaç saat kanguru bakımı vücut ısılarını ayarlamaları açısından oldukça faydalıdır, çünkü bu bebekler ten temasına diğer bebeklerden biraz daha fazla ihtiyaç duyarlar. (Furman & Kennell, 2000)

2.1.4. Yeni Doğan Yoğun Bakım Ünitesi

Gelişen teknoloji sayesinde zamanından evvel doğan bebeklerin hayatta kalma olasılığı yükselmiştir. Bunda yeni doğan yoğun bakım ünitelerinin payı büyüktür. YYBÜ, ileri teknolojiyle zamanından önce doğan veya zamanında doğup özel tıbbi bakıma ihtiyaç duyan bebeklere hizmet vermektedir.

Bu faydalarına rağmen prematüre bebek sahibi ebeveynler bir çok karmaşık duygunun yanında YYBÜ ortamını da stres verici bulabilirler. YYBÜ ortamındaki parlak ışıklar, süregelen mekanik sesler, bakım veren hemşirelerin acele hareketleri ebeveynleri strese sokabilmektedir. Stres verici başka bir faktör de YYBÜ' de yatan bebeğin kırılgan ve hasta görüntüsüdür. Bebeğin hareketsiz duruşu, solunum cihazı veya vantilatöre bağlı oluşu, serumla beslenmesi gerekiyorsa ağızdan veya burnundan giren borular, açılmış damar yolları ve bebeğin etrafındaki kablolar endişe verici gözükmektedir. (Miles & Holditch-Davis, 1997 ve Uludağ ve ark. ,2012)

2.2. PREMATÜRE DOĞUM, TRAVMA VE TRAVMA SONRASI STRES BOZUKLUĞU

2.2.1. Travma

Travma, beklenmedik bir şekilde hayatın akışını bölüp kişide dehşet, kaygı, çaresizlik ve kontrol kaybı hissettiren, beden bütünlüğünü tehdit eden durumlardır. Deprem, sel, çığ gibi doğal afetler travmaya yol açtığı gibi cinsel veya fiziksel saldırıya uğrama, trafik kazası, ölümcül bir hastalık tehdidi, savaş, terör eylemleri, işkence, bir yakını kaybetme, ayrılık/boşanma ve iş kaybı da ruhsal travmaya sebep olabilir.

Travma söz konusu olduğunda yaşanan olay kadar olayı yaşayan kişinin de algısı önemlidir. Örneğin aynı koşullarda depreme maruz kalmış iki kişi aynı travmatik

tepkiler vermeyebilir. Yaşanan olayın ruhsal travmaya sebep olması için aşağıdaki durumlar söz konusu olmalıdır :

- 1) Kişinin yaşadığı/ şahid olduğu olayı kendisinin veya sevdiği biri için ölüm tehdidi ya da beden bütünlüğüne bir tehdit olarak algılaması,
- 2) Bu durum karşısında yoğun dehşet ve çaresizlik hissetmesi. (APA, 2013)

Ruhsal travmaya maruz kalma sonucu kişide bir çok psikolojik rahatsızlık ortaya çıkabilir. Travmatik yas, depresyon, somatoform bozukluklar, alkol-madde kullanım bozuklukları, anksiyete bozukluğu bunlardan biridir. Fakat bunlardan en önemlisi Travma Sonrası Stres Bozukluğu' dur. (Bolu, Erdem, Öznur, 2014)

Önceleri travma kavramı yalnızca, bedene dış bir etmen tarafından zarar gelmesi, manasına gelen fiziksel travmayı refere etmek için kullanılıyordu. Travma sonrası yaşanan psikolojik sorunlar kişinin düşük ego gücüne veya zaten mevcut bulunan ya da eğilimi bulunan psikolojik rahatsızlıkların tetiklenmesine bağlanıyordu. Yani kişide zaten bir psikolojik rahatsızlık bulunmuyorsa ve genetik bir eğilimi de yoksa, kişiden beklenen travmatik olay sonrasında semptom göstermemesiydi. (Jones & Wessely,2005)

2.2.2. Prematüre Doğum ve Travma Sonrası Stres Bozukluğu İlişkisi

Bir bebeğin doğumu pek çok aile için heyecan verici bir deneyimdir. Küçük ve tamamıyla dışarıdan gelen bakıma muhtaç bir varlığa bakmanın sorumluluğu anne babayı endişelere gark edebilir. Sağlıklı bebeklerde bile günlük rutinlerde ve bedensel işlevlerde ufak değişiklikler, pek çok aileyi endişe içinde bırakırken, bu endişeler bebekler prematüre doğduklarında daha da çoğalır. (Olde, van der Hart, Kleber & Van Son, 2006) Prematüre doğumun sebepleri tam olarak bilinemese de kısa ve uzun vadeli sonuçları tıp literatüründe belgelendirilmiştir. Prematüre bebekler bir çok hastalık açısından yüksek risk altındadır. Uzun vadeli sonuçlar motor ve duysal bozukluk, öğrenme sorunları ve nörobilişsel bozukluk ve davranış sorunlarını içerir. (Lasiuk, Comeau & Newburn-Cook, 2013)

Yeni doğan yoğun bakım ünitelerinde, ebeveynlerin prematüre doğuma tepkilerine bakıldığında, ebeveynlerin travmanın kaynağı olan 'stres' yaşadıkları gözlenmiştir. (Kendall-Tackett, 2009) Bebekleriyle tahmin etmedikleri bir şekilde karşılaşmak, ebeveynlerin hayal ettiklerinden çok uzak bir doğum süreci yaşamak; hızla gerçekleşen olayların getirdiği şok, yeni doğan yoğun bakım ünitesine alındığındaki boşluk hissi,

bebeğin ölüm riskiyle karşı karşıya olması konusundaki çaresizlik stresi neredeyse normal kılar. (Eutrope, Thierry, Lempp, Aupetit, Saad, Dodane, ... & Rolland, 2014) ve (Karatzias, Chouliara, Maxton, Freer & Power, 2007) .Ebeveynler prematüre bebeklerinin yaşamı ve geleceği hakkında endişelidirler. Özellikle prematüre doğum yaşayan annelerin yaşadığı stres ve travma, bebeğin gelişiminde etkili olabilir. (Eutrope, Thierry, Lempp, Aupetit, Saad, Dodane & Rolland, 2014)

Yüksek riskli bebek annelerin sayısı giderek artmaktadır; bu anneler genellikle korku, keder, suçluluk ve endişe yaşamaktadır. Bir dizi araştırmacı, doğumla ilişkili stresin TSSB semptomlarına neden olabileceğini varsaymaktadır.(Shaw, Bernard, Storfer-Isser, Rhine & Horwitz, 2013) Bir çok çalışma, doğum sonrası TSSB'nin anne-bebek ilişkisinde engel teşkil edebileceğini ve bebeklerin duygusal veya davranışsal sorunları riskini artırdığını göstermiştir.(Pierrehumbert, Nicole, Muller-Nix, Forcada-Guex & Ansermet, 2003) Preeklampsi, prematüre veya uzun süreli doğum sancıları, ameliyat, enfeksiyon dahil olmak üzere doğum öncesinde yüz yüze geldikleri çok sayıda stresli olaya ek olarak, yüksek riskli bebeklerin anneleri, başka bir büyük travmatik stres faktörüne maruz kalmaktadırlar: Yeni doğan yoğun bakım ünitesi. Sağlıklı bebekleri olan annelerle karşılaştırıldığında, yüksek riskli bebek anneleri daha yüksek TSSB sergileme eğilimindedir. (Kim, Lee, Kim, Namkoong, Park & Rha, 2015) YYBÜ' ye kaldırılan prematüre bebeklerin ebeveynleri psikolojik semptomlar gösterme eğilimindedirler. TSSB bunlardan biridir. (Bernard, Williams, Storfer- Isser, Rhine, Horwitz, Koopman & Shaw, 2011)

Prematüre doğum, travma perspektifinden incelenmesi gereken bir olgudur. Prematüre doğum çoğul gebelik veya erken medikal komplikasyonlar olmadıkça aniden gelişmesiyle karakterize bir durumdur. Ebeveynler normal süreç içerisinde bebeklerini beklerken, bebeğin beklenmedik bir şekilde, tahmin edilen süreden önce dünyaya geleceğini öğrenirler. Bu durum travmanın hayatın sıradan ve beklenen akışını bölmesine örnektir.

Genellikle doğumun sebebi güzel bir haber değildir, sıklıkla annenin veya bebeğin sağlığına bir tehdit mevcuttur ve bebeğin annesinin rahminde ayrılması zorunludur. Anne ve bebek için her şeyin yolunda gittiği varsayılsa dahi bebeğin durumu doğumdan sonraki süreçte kesin olarak bilinmemektedir. Çünkü bebeğin sağlıklı ve normal bir bebek olarak dünyaya gelmesi için anne rahmindeki süresini tamamlaması gerekmektedir. Bebek dış dünyaya hazır olabilmek için anne karnında geçirmesi gereken sürenin bir kısmını YYBÜ'

de geçirir. Bebeği ne tür komplikasyonlar beklediğinin, ne zaman iyi olacağının veya ne zaman ailesine kavuşacağının bilinmemesi, travmatik olayın kişinin kendisinin veya onun için önemli birinin beden bütünlüğüne tehdit olarak algılanmasına örnektir.

Bebek doğumdan sonra zamanında doğan bebekler gibi annesine verilmez ve YYBÜ' ye yatırılır. Anne ve bebek arasında fiziksel bir ayrılık söz konusudur. YYBÜ aileler için stres verici öğelerle doludur; parlak renkli ışıklar, ortamdaki ağır ilaç kokusu, yaşam desteği araçları gibi. (Uludağ ve ark. ,2012) Tüm bunlar ebeveynlere bebeklerinin yoğun bakım gerektiren hasta bir bebek olduğunu düşündürebilir. Bebeklerine daha hiç dokunamadan onları gördükleri ilk sahne çeşitli medikal sebeplerden vücudlarına damar yolları açılmış, burunlarından besleme tüpü sokulmuş, yüzlerinde solunum cihazı takılı, kablolar ve serumlara bağlı görüntüdür. (Mew, Holditch-Davis, Belyea, ve ark. ,2003) Anne bebek YYBÜ' de tedavi altındayken uzun süre stres altında kalır. Prematüre bebek anneleri doğumdan hemen sonra normal doğum yapan annelerin çoğu gibi bebeklerine dokunamaz veya onları emziremezler. Ebeveynler bebeklerinin sağlığı konusunda endişelidir fakat bu konuda yapabilecekleri hiçbir şey yoktur. YYBÜ' de kendilerini misafir gibi, bebeğin sürecinden dışlanmış hissedebilirler ve ebeveynlik rollerine aktif olarak geçiş yapamazlar. (Shaw, Deblois, Ikuta, Ginzburg, Fleisher & Koopman, 2006) Bu durum travmanın dehşet, kaygı, çaresizlik ve kontrol kaybı hissettirmesine örnektir. Tüm bu sebeplerden preterm bebeklerin ebeveynleri zamanında doğan bebeklerin annelerine kıyasla travma sonrası stres belirtileri göstermeye daha yatkındır. (Bernard, Williams, Storf-Isser, Rhine, Horwitz, Koopman & Shaw, 2011)

Görüldüğü üzere prematüre doğum anne başta olmak üzere bütün aile için travmatik bir olay haline gelebilir. Bir çalışmada , prematüre doğumun ebeveynler üzerindeki akut stres derecesi araştırılmıştır. Akut stres bozukluğu için tanısal kriter, bireyin şiddetli korku, çaresizlik veya korku ile tepki gösterdiği travmatik bir olaya maruz kalmasını içerir. 2006 yılında bebeği YYBÜ' de tedavi gören 40 ebeveynle yapılan bu çalışmada, çalışmaya katılan annelerin %44' ü akut stress bozukluğunun (travmatik bir olayın akabindeki ilk haftalarda ortaya çıkan travma sonrası belirtiler) bütün kriterlerini karşılamışlardır. Bu kriterlerden bazıları yüksek uyarılma seviyesi, doğuma ve YYBÜ' ye dair görüntülerin aniden zihinde canlanması (flashbacks) ve YYBÜ ile ilgili durumlardan kaçınma davranışlarıdır. Araştırmada bebeğin sağlık durumu, gestasyon haftası ve YYBÜ' de kalış

süresi ebeveynlerde görülen akut stress belirtileriyle ilgili bulunmamıştır. Yani bebeğin hastalığının derecesi, doğum haftasının ne kadar erken oluşu ve YYBÜ' de kalış süresi önemli olmaksızın yaşananlar travmatik olabilmekte ve aileler için kaygı uyandırmaktadır. Araştırmacılar ebeveynlik rollerinin algısıyla travmatize olma düzeyi arasında güçlü bir korelasyon düzeyi bulmuşlardır. Araştırmanın sonucuna göre bebeğine yardım edemediğini düşünen, bebeğinin bakımında rol alamadığı, onu kucaklayamadığı ve bebeğini acıdan koruyamadığı için kötü hisseden ebeveynlerde akut travma daha sık rastlanmaktadır. (Shaw, Deblois, Ikuta, Ginzburg, Fleisher & Koopman, 2006)

Prematüre bir bebeğin dünyaya gelişi anneyi yalnızca olayın akabinde değil uzun süreli de travmatize edebilir hatta annede travma sonrası stres reaksiyonları gelişebilir. Demier ve arkadaşlarının 96 yılında yaptıkları araştırma YYBÜ' de bebeği tedavi gören annelerin, bebekleri taburcu olup sağlıklarına kavuştuktan yarım yıl sonra dahi post travmatik belirtiler gösterebildiğini ortaya koymuştur. (DeMier ,Hynan ,Harris, Manniello, 1996)

Bazı çalışmalar yaşanan travmanın bebeğin sağlık özellikleriyle ilişkili olduğunu söylemektedir. Çalışmalara göre yeni doğanın sağlık durumu, sağlık durumunun gelişimi ve doğum ağırlığı travmanın derecesiyle ilişkilidir. Bir çalışmada prematüre doğuma bağlı travmatik tepkilerin, en çok bebeğin kilosuyla ilgili olduğu görülmüştür. (Eutrope, Thierry, Lempp, Aupetit, Saad, Dodane & Rolland, 2014) Doğumdan çok uzun zaman sonra bile ebeveynler, bebeğin ağırlığı konusunda hassas ve endişelidir. Çünkü bebeğin YYBÜ' den taburcu edilmesinin şartlarından biri de normal hayata uyum sağlayabilecek bir kiloya erişmesidir. Taburcu olduktan sonra da anneler tarafından, bebeğin kronolojik yaşını yakalaması, olması gereken kilosunu yakalamasıyla eş değer görülebilmektedir. Prematüre bebekler ebeveynleri tarafından zamanında doğan bebekler ve ebeveynlerine kıyasla kırılğan olarak nitelendirilir ve bu düşünce prematüre bebek artık olgun ve sağlıklı bir çocuk olduğunda da devam eder. (Erdeve, Atasay, Arsan & Türmen, 2008) Bu da prematüre doğumun yarattığı duygusal sarsıntının ebeveynleri uzun süreli etkilediğine bir kanıt oluşturabilir. (Muller-Nix, Forcada-Guex, Pierrehumbert, Jaunin, Borghini & Ansermet, 2004)

2012 yılında Türkiye' de yapılan bir çalışmada, bebekleri YYBÜ' de bakım gören anne ve babaların yaşadıkları TSSB, TSSB'yi etkileyen faktörler ve ebeveyn deneyimleri

arasındaki farklar incelenmiştir. Araştırmaya, bebekleri en az 7 gün YYBÜ’de olan, 18 yaş üstü, daha önce YYBÜ deneyimi yaşamamış, kronik hastalık veya psikiyatrik bozukluk geçmişi olmayan 66 anne ve 66 baba katıldı. Bu araştırmada neredeyse tüm annelerin ve babaların travma sonrası stres belirtileri gösterdiği tespit edildi. Annelerin 81.8% ve babaların 66.7%sinin TSSB yaşadığı gözlemlendi. Çalışmaya katılan ebeveynlerin yaklaşık yarısı, uygun olmayan koşullarda bebeklerinin hastalığından haberdar edildiğinden şikayetçiydi ve kendilerini bilgilendiren uzmanın tutumunu anlaşılabilir, stresli, aceleci veya ilgisiz olarak yorumladı. Ebeveynlerin bir kısmının ise bebeklerinin teşhisi ile ilgili bilgilendirilmedikleri görüldü. Çalışmaya katılan ebeveynlerde TSSB’yi etkileyen faktörler araştırılırken, sosyodemografik özelliklerin (gebelik yaşı, cinsiyet, hastaneye yatış süresi, ventilatöre bağlı olma durumu, tanı, beslenme şekli veya ebeveynin stres düzeyi) ve gebelik ve doğumla ilişkili faktörlerin (gebe kalma isteği, planlı gebelik, gebelik sırası, gebelik veya doğum sırasındaki sorunlar, doğum türü), istatistiksel olarak önemli bir fark yaratmadığı tespit edildi. Sonuç olarak annenin gerek sosyodemografik gerek sağlık durumu açısından durumu veya bebeğin sağlık durumu fark yaratmaksızın prematüre doğum tüm ebeveynler için yıkıcı ve travmatik bir tecrübe olabilmektedir. (Yaman & Altay, 2015)

Ebeveynlerin tamamı için prematüre doğum psikolojik kaynaklarını yıkan şiddetli bir olaydır. Fransa’da bir yıllık ileriye dönük yapılan bir çalışmada prematüre doğumu tecrübe etmiş annelerin, yaşadıkları hislerin bebeğin doğumunun üzerinden bir yıl geçmesine rağmen çok az değiştiğini göstermektedir. Anılar canlı kalır ve güçlü duygular uyandırır. Bazı ebeveynler doğum anılarını bir yıl sonra bile aynı etkiyle aynı kelimelerle anlatır. Böyle bir doğum travmatik bir olay olarak düşünülebilir. (Pavoine, Aze´mar, Rajon , Raynaud ,2004)

Düşük doğum ağırlıklı 30 bebeğin annesiyle yapılan bir çalışmada, katılan annelerden ilk kez anne olan ya da daha önce doğum yapmış kadınların hemen hemen tamamı yaşadıkları prematüre doğumun öncesini de sonrasını da çok zor tecrübeler olarak tanımladılar. Neredeyse tamamı doğumlarını travmatik bir olay ya da büyük bir hayal kırıklığı olarak tanımladı. Doğum travmatik bir olaydı, çünkü kasıtlara dönüşen beklenmedik ve acı verici bir başlangıç, sürpriz ve ani doğum, kendileri ve henüz doğmamış bebeklerine yönelik hayati tehlike, ve yeterli açıklama yapılmamasının yaratmış olduğu, şaşkınlık, korku, karışıklık, çaresizlik doğumlarını travmatik olarak nitelendirmelerine sebep oldu. Annelerin,

doğumu kendilerinin ve bebeklerinin yaşamına yönelik bir tehdit olarak algılaması doğumlarını travmatik olarak algılamasının nedenidir. Kadınların çoğu için doğumun zorunlu olması, yaşanan olayları tam olarak kavrayamamaları, doğumlarını sezaryen ve anestezi altında yapmaları hayal kırıklığı yaşamalarına sebep oldu. Çalışmaya katılan kadınların en azından yarısı doğumlarını sezaryen ile gerçekleştirdi. Sezaryen sonrası yataktan bile kalkamayan kadınlar, başka bir bölgede küvezde olan bebeklerini en az bir gün göremediler. Annenin karnındaki bebekten ayrılması, onlarda boşluk ve özlem duygularını bıraktı. Çalışmaya katılan anneler prematüre doğum sebebiyle kendilerini ya da başkalarını suçlama eğilimindedirler. Anneler artık hamile olmadıkları fakat psikolojik olarak anneliğe de hazır olmadıklarını, kendilerini anne gibi hissetmediklerini, yenidoğan bebekleriyle bağ kurmada güçlük çektiklerini, diğer anneler gibi olamadıklarını hissettiklerini dile getirmiştir. (Baum, Weidberg, Osher & Kohelet, 2012)

Prematüre doğumun travmatik doğasını araştıran bir çalışmada, ebeveynlerin prematüre doğum deneyimini anlamak için Batı Kanada'da Ocak 2003 - Şubat 2009 tarihleri arasında prematüre doğan bebekler, ebeveynleri, bakıcıları; ebeveyn ve bakıcılarla birlikte çalışan sağlık uzmanlarının katılımıyla bir araştırma gerçekleştirilmiştir. Araştırmaya toplamda 22 kişi (17 ebeveyn ve 5 sağlık uzmanı) katılmıştır. Çalışmaya katılan ebeveynlerin hiç biri bebeklerinin prematüre doğacağını beklemediğini, teşhis hakkında bilgilendirildiklerinde ise bebeklerinin hayatta kalmasını sağlamak için bir yabancıya güvenmek zorunda kalmalarının kendilerini korku ve çaresizlik içinde bıraktığını bildirdi. Özellikle kadınlar, içlerinde büyüyen şeyin asla bir doku parçası ya da bir zigot olmadığını farkındaydı ve bebeklerinin hayatını ve refahını koruma sorumluluğunu ciddiye aldılar. Bu ciddiyetle annelerin hepsinin düzenli doğum öncesi bakımları vardı. Hamilelik, annelik, doğum ve bebekleri için "nasıl olması gerektiği" yle ilgili her türlü bilgiyi öğrenmeye çalışıyorlardı. Bu yüzden bebeklerinin ani erken doğumları sağlıklı, mutlu ve vaktinde bir doğum beklentilerini karşılamayıp onları korku içinde bıraktı. Bu korku, gebeliklerinde sağlık sorunları yaşayan kadınlar ve çocuklarının doğumsal sağlık sorunları yaşayacaklarını bilenler arasında bile belirgindi. Bazı annelerse, prematüre doğumun kadınlıklarının, annelik yeteneklerinin, bedenlerinin yetersizliğinden kaynaklandığını düşünüyor, bu da suçluluk hissetmelerine neden oluyordu. Bu çalışmada, prematüre doğumun ebeveynlerin algılarını değiştirdiği, korku, kaygı, keder, depresyon, iştahsızlık ve uyku düzeninde değişiklikler ve sosyal çekilme gibi çeşitli fiziksel, duygusal ve davranışsal tepkileri tetiklediğinden ebeveynler için travmatik

olduğu gözlemlendi. Çalışmadaki anne-babalar, 'stres' teriminin deneyimlerini tam olarak yansıtmadığı, ancak 'travma' teriminin yaşadıklarının tam karşılığı olabileceği konusunda hemfikirlerdi. Bebeğin hayatta kalması konusundaki uzun süren belirsizlik, yaşadıkları travmanın en temel sebebiydi. Araştırmada, ebeveynlerin bebekleri YYBÜ'ye alındıklarında yaşadıkları korku ve çaresizliğe rağmen bu yeni gerçekliğe kademeli olarak adapte olduğu, bu garip ve korkutucu şartlarda da ebeveyn olmanın sorumluluğunu kabullenmeye başladıkları ortaya kondu. Araştırmaya göre ebeveynlerin yeni gerçeklerine uyum sağlaması üç ana faktörden etkilendi; (1) kişisel ve ikili kaynaklar; (2) YYBÜ personeli ile olan ilişkilerinin kalitesi; (3) sosyal destek. Bu faktörlerin, bebeklerinin istikrarsız sağlığı ile başa çıkmaya çalışan ebeveynlerin yaşadığı travmanın etkisini azalttığı görünmekte. Kişisel ve ikili kaynaklar arasında ebeveynlerin yapısal ve psikolojik özellikleri, geçmiş öğrenme, problem çözme stratejileri, duygularını yönetme yeteneği ve ilişkilerinin kalitesi yer alıyor. YYBÜ personelleriyle olan olumlu ilişkiler uyum sürecini kolaylaştırırken, negatif ilişkiler ebeveynlerde stresin artmasına neden olduğu ortaya kondu. Aynı zamanda duygusal ve fiziksel olarak destek gören ebeveynler, YYBÜ'deki diğer ebeveynlere göre daha olumlu sonuç aldı. (Lasiuk, Comeau, & Newburn-Cook, 2013)

Travmatik stres anne- bebek arasındaki ilişkiyi rahatsız hale getirebilir. Çözülmeyen travmaların bebeğin sonraki yeme ve uyku problemlerinde etkili olabileceğini söyleyen çalışmalar vardır. 2002 yılında bebeği 25- 33 hafta arasında dünyaya gelmiş 50 ebeveynle yapılan bir çalışmada, travma sonrası stress belirtileri gösteren ebeveynlerin çocuklarında uyku (uykuya dalmada güçlük, gece sıkça uyanma ve tekrar uykuya dalmada güçlük vb.) ve yeme (yemekten kaçınma, kusma, yeterince yememe vb.) problemleri gözlenmiştir. Doğumdan 18 ay sonra ebeveynlerle bebekleri hakkında görüşülmüş ve bebeklerin uyku ve yeme alışkanlıkları hakkında sorular sorulmuş ve doğum sonrası travma belirtilerini gösteren bir ölçek uygulanmıştır (PPQ : The Perinatal PTSD Questionnaire). Sonuçlara göre travma sonrası stress belirtilerinin yüksek görüldüğü aileler bebeklerinde daha fazla uyku ve yeme problemi olduğunu belirtmişlerdir. Prematüre doğumun getirdiği travma ebeveynleri, bebeği ve anne- bebek ilişkisini doğumdan 18 ay sonra dahi etkileyebilmektedir. Travma sonrası stress belirtileri gösteren anne daha kolay uyarılır, olayları hatırlamaktan yorgun düşmüş olduğundan dolayı daha sabırsız olabilir. Sonuç olarak annenin gösterdiği stres anne- bebek ilişkisine yansır. Daha stresli olan bebekte uyku ve yeme gibi sorunlar baş gösterebilir ve ilişki kısır döngüye gider. (Lasiuk, Comeau & Newburn-Cook, 2013)

2.3. PREMATÜRE DOĞUM VE POSTPARTUM DEPRESYON

2.3.1. Anelik Hüznü

Doğum yapan annelerin bir çoğunda doğumu takip eden ilk 2 haftada görülür. Genellikle doğumdan 3 veya 4 gün sonra başlar. Semptomlar geçici ve hafiftir, tedaviye gerek duymaksızın 1- 2 gün yahut 1- 2 hafta içerisinde kendiliğinden düzelir. (Kendell, McGuire, Connor ve ark. 1981)

Anelik hüznünün evrensel bir tanımı yoktur ve yine bu sebepten kesin bir görülme sıklığı belirlenememiştir. Çeşitli araştırmalar doğum yapan annelerin %50- %70 'inin bu ruhsal durumu geçirdiğini söylemiştir. (Kara, Çakmaklı, Nacak & Türeci, 2001)

Anne kendisini depresif, endişeli, eleştirilere karşı hassas hisseder ve hızlı duygu değişiminden ötürü kolaylıkla ağlayabilir. Yorgunluk, uyku ve iştah problemleri ve dikkatte azalma yine bu dönemde görülen belirtilerdir. Sebebi tam olarak bilinmemekle birlikte hormonal bir olgu olduğu düşünülmektedir. Anneye ve yakın çevresine bunun geçici bir durum olduğu anlatılmalı, anneye bakım verenler anneyi psikososyal desteğe teşvik etmelidir. Anelik hüznü geçiren annelerin her ihtimale karşı postpartum depresyona evrilmesi riski açısından yakınları tarafından gözlem altında bulundurulması sağlıklı olmaktadır. (Karamustafaoğlu & Tomruk, 2000). Belirtiler 2 haftayı geçecek şekilde devam ederse bir uzmandan yardım almaları gerektiği hatırlatılmalıdır.

2.3.2. Doğum Sonrası (Postpartum) Depresyon

Doğum her kadının hayatında kritik bir önem taşır. Kadın anneliğe geçiş döneminde psikolojik ve fizyolojik bir çok değişime uğrar. Bir yandan bu değişikliklere uyum sağlamaya çalışırken bir yandan da sorumlu oldukları bebeklerinin bakımını sağlamaya çalışırlar. Doğum sonrası dönem kadınlar için postpartum depresyon başta gelmek üzere annelik hüznünden başlayıp postpartum psikoza dek ciddileşebilen psikiyatrik hastalıklara karşı risk altında oldukları bir dönemdir. (Deveci, 2003) Doğum bazı kadınlarda hem anne hem de bebek için ciddi sonuçları olabilecek duygusal bir dengesizlik meydana getirebilir.

Doğum sonrası depresyonun doğumu takip eden ilk 4 hafta içerisinde başlaması olası olmakla birlikte, doğumdan sonraki 3 ile 6 ay arasında da başladığı görülmüştür. (Sadock, 2006) Doğum sonrası depresyon yaşantılayan kadınların, doğumdan sonraki beş yıl

içerisinde yaşantılamayan kadınlara oranla iki kat daha fazla depresyon geçirme olasılığı vardır. (Cooper , Murray, 1998) Ağır vakalarda depresyonun süresi 2 yıla kadar uzayabilir. İntihar sonucu ölümlerin %20' sinin doğum sonrası döneme rastladığı görülmüştür. (Gereklioğlu, Poçan, Başhan, 2007)

Sebebi tam olarak bilinmemekle birlikte doğum sonrası depresyonu tahmin eden faktörler yapılan çalışmalarla şu şekilde ortaya çıkmıştır : sosyoekonomik sorunlar (işsizlik, düşük gelir), annenin eşiyle veya kendisinin ya da eşinin ailesiyle arasındaki ilişki problemleri, beklenmeyen gebelik, ölüm, ayrılık gibi ani yaşam olayları, doğum sonrası depresyon geçmişi ya da gebelik öncesinde veya sonrasında depresyon geçmişi, bebeğin çeşitli sağlık sorunlarından ötürü anneden erken ayrılması (prematüre doğum, sarılık ve diğer medikal komplikasyonlar), travmatik doğum geçmişi, bebeğin bakımıyla ilgili duyulan kaygılar. (Inandı, Elci, Ozturk ve ark. , 2002)

Doğum sonrası depresyon çok yaygın bir sendrom olmasına rağmen teşhis alan anne sayısı oldukça düşüktür. Başlıca sebebi annelik hüznüyle karıştırılması olabilir. Anneler mutlu olmaları gerektiğini düşündükleri bir dönemde bebeklerine karşı duydukları negatif hisleri toplumsal baskıdan dolayı itiraf etmekte zorlanıyor olabilirler. Depresyon anneler dahil herkes için “ruhsal hastalık” etiketi taşıdığı için de anneler tarafından kabul edilmek istenmeyebilir. (Gülseren, 1999) Yahut sorunlarının depresyon belirtisi olup yardıma ihtiyaç duyabileceklerini düşünememiş olabilirler. (Kara, Çakmaklı, Nacak & Türeci, 2001) Bir başka sebebi de doğum sonrası depresyon geçiren annelerin de geçirmeyen anneler gibi uyku ve beslenme bozukluğu ve cinsel istek azlığı belirtileri göstermeleri ve bunun lohusalık dönemi için normal olduğunun düşünülmesidir. (Karamustafaoğlu & Tomruk, 2000) Fakat yapılan bir araştırma göstermiştir ki halsizlik, ilgi eksikliği, dikkat sorunları, suçluluk duygusu gibi belirtileri yalnızca doğum sonrası depresyon geçiren anneler göstermektedir. (Gülseren, 1999)

Postpartum depresyonun belirtileri klinik depresyon belirtileriyle benzerlik gösterir. (Çökgün duygu durumu, zevk alamama, uyku ve iştah problemleri, değersizlik ve suçluluk duyguları, ölüm ve intihar düşünceleri) Postpartum depresyonda ek olarak bebeğe ve aileye karşı aşırı ilgisizlik ve bebeğe zarar verme düşünceleri olabilir. Doğum sonrası depresyon anne- bebek ve aile açısından kritiktir. Bebeğe etkileri ise bilişsel ve duygusal ve hatta fiziksel gelişiminde ise daha uzun süreli olabilir.

2.3.3. Prematüre Doğum ve Postpartum Depresyon Arasındaki ilişki

Bebeğini bekleyen anne için bebeğin anne karnında geçirdiği 9 ay 10 günlük süre bir hazırlık aşamasıdır. Kimi anneler hayatlarında bebekleri gelmeden önce düzenlemek istedikleri şeyleri düzenler. Kimi aileler evlerini, yaşamlarını, işlerini bebeklerine göre hazırlar. Anne- baba ve akrabaları bebeğin gelişini dört gözle bekler ve doğumu sevinçle karşılar. Prematüre bebeğe sahip olan ebeveynler için durum bundan çok farklı olabilir.

Doğum her ebeveyn için stresli bir olay olabilmekteyken prematüre ebeveynlerinde durum çok daha stres dolu yaşanabilmektedir. (Gungor, Oskay & Beji, 2011) Aile olmaya geçiş normal olandan çok uzak bir şekilde gerçekleşir, sağlıklı bir bebeğe sahip olmaya dair hayaller yerle bir olmuştur, bebeğin hayatı konusunda endişeler söz konusudur, ebeveynlik rollerinin nasıl performe edileceği kafa karıştırmıştır ve fiziksel olarak da anne ve bebek arasında ciddi bir mesafe söz konusudur. (Davis, Edwards, Mohay & Wollin, 2003)

Çoğu zaman bebeğin gelişi ani olur. Bebeğin doğumuna henüz birkaç ay olduğundan ailenin hem fiziksel hem duygusal olarak yeterince hazırlığı yoktur. Hamileliğin beklenmedik bir şekilde sonlanması, annenin bebekten ayrılmak için kendini hazırlamasına fırsat tanımaz. (Lasiuk, Comeau, & Newburn-Cook, 2013) Geniş aile fertleri ise çoğu zaman anne ve bebeğin sağlığı için endişelidir. Mutlu olunması beklenen bir süreç içerisindeyken işlerin beklenmedik şekilde yön değiştirmesi, her şeyin ani oluşu, anne ve bebeği bekleyen olası tehlikeler geleneksel anlamda sevinçle karşılanması gereken doğum olayını farklı boyutlarda tecrübe ettirebilir. (Goutaudier, Lopez, Séjourné, Denis & Chabrol, 2011)

Süreç doğumdan sonra bitmemekte, aksine yeni başlamaktadır. Bebeğin küvezde kalış süresi ve zaman zaman da orada geçirdiği hayati tehlikeler aile için travmatik olayların devamı demektir. Bebeğin anneden ayrı kalıp YYBÜ' de yatışı ebeveynler için oldukça yaralayıcı bir süreçtir. (Greene, Rossman, Patra, Kratovil, Khan & Meier, 2015) Prematüre bebekler çoğu zaman yaşamsal ve nörolojik gelişim açısından tehlikededirler. Bu durum anneyi oldukça endişelendirirken, bir yandan küvezde yatış süresi fiziksel ve duygusal olarak mesafe yaratır. (Athanasopoulou & Fox, 2014) Bebeğin etrafında yeterince olamamak ve bakımında rol alamamak anneyi bir ebeveyn olarak yetersiz hissettirebilir. Hastane personelini hesaba katınca durum daha da karmaşıklaşır, anne kendi yerinin onlar

tarafından telafi edildiğini hissedebilir. (Goutaudier, Lopez, Séjourné, Denis & Chabrol, 2011)

Bebek taburcu olduktan sonra ise aileyi yeni bir süreç beklemektedir. Prematüre bir bebeğe bakmak neredeyse hasta bir bebeğe bakmakla eşittir. Zamanında doğan bebeklerden farklı gereksinimleri ve bakımları söz konusudur. Anne ise bu hassas, narin, çelimsiz ve hasta görünümlü bebeğine bakmak konusunda üzerinde derin bir baskı hisseder. (Garel, Dardennes & Blondel, 2007) Bir yandan da en sağlıklı prematüre bebeğin bile görme, işitme, nörolojik muayeneleri için aile ve bebeğin hastane serüvenleri devam etmektedir. Daha riskli dünyaya gelen bebekler içinse eve çıktıklarında solunum cihazlarıyla çıkma olasılıkları vardır. Bu hastane ziyaretleri ve bebeğin bakımları maddi ve manevi olarak aile için yorucu olmaktadır. Ekonomik endişeler de psikolojik stresi artırabilir. Sürecin zorluğu annenin depresif semptomlar göstermesini neredeyse normal kılar. (Bener, 2013)

Depresyon bir annenin bebeğine yeterli bir ebeveyn gibi bakım vermesini fiziksel ve duygusal olarak zora sokar. Fakat bir bebeğin güvenli bir bağ kurabilmesi için etrafından sağlıklı bir birincil bakım verene ihtiyacı vardır. Depresif anneler çocuklarıyla daha az görsel ve işitsel kontak kurarlar. Depresyon kişinin düşünme ve yargı gücünü zayıflattığı için depresif annenin bebeğin ihtiyaçlarını karşılama ve tepkilerine karşılık vermede zorluk çekmesi beklenen bir durumdur. Depresif anne bebeğin ipuçlarını yorumlamada problem yaşar. Gönderdiği ipuçlarının anne üzerinde bir etkisi olmadığını düşünen bebek anneyle etkileşime girme çabalarında geri çekilme yaşar. (Lefkovic, Baji, & Rigó, 2014)

Depresyondaki annenin bebeğiyle ilişkisi de etkilenir ve bebeğinden gelen iletişim işaretlerine daha az tepkilidir. (Forcada-Guex, Pierrehumbert , Borghini , Moessinger , MullerNixC, 2006) Depresyonda olan anne bebeğiyle daha az etkileşim kurar. Bu da uzun vadede bebekte bilişsel, emosyonel ve gelişimsel geriliğe yol açabilir. Hatta prematüre bebekler uyarılma ihtiyaçlarının normal doğan bebeklere göre daha fazla olması sebebiyle daha fazla risk altında olabilmektedir. (Davis, Edwards, Mohay, Wollin, 2003) Bir çalışma yüksek riskle doğan bebek annelerinin bebeklerine sevgilerini gösterme konusunda daha fazla zorlandıklarını göstermiştir. (Bennett, Slade, 1991)

Literatüre baktığımızda prematüre doğan bebeklerin annelerinde zamanında doğum yapmış annelere kıyasla depresyon ve anksiyete düzeyinin daha yüksek olduğunu gösteren

bir çok çalışmayla karşılaşıyoruz. (Vigod, Villegas, Dennis, Ross, 2010 ve Bergström , Wallin , Thomson, Flacking, 2011 ve Mew, Holditch, Belyea, Miles, Fishel, 2003)

Uludağ ve arkadaşlarının 2012 yılında Eskişehir Osmangazi Üniversitesi hastanesinde bebekleri YYBÜ’de takip edilen 78 anne ile yaptığı çalışmada (çalışmadaki bebeklerin %78,2 prematüredir), Annelerin eğitim düzeyleri arttıkça ile anksiyete bozukluğu, depresyon varlığı ve kaygı seviyelerinin istatistiksel olarak düştüğü, gestasyonel yaş azaldıkça annelerin kaygı düzeylerinin arttığı, bağlantılı olarak doğum tartısı azaldıkça yine annelerin kaygı düzeylerinin arttığı saptandı. 15 anne (%22,7) bebeğe bağlı bulunan aletlerin, 21 anne (%31,8) bebeğin görünümünün, 14 anne bebeğin görünümünün ve aletlerin her ikisinin de kendilerini rahatsız ettiğini belirtti. Bebeğe bağlı aletler ve bebeğin görünümünden rahatsız olduğunu belirten annelerin sürekli kaygı seviyesinin istatistiksel olarak daha yüksek olduğu saptandı. Çalışmanın yapıldığı anda, hala YYBÜ’de takip edilen bebeklerin yatış süreleri uzadıkça annelerin anksiyete bozukluğu, depresyon varlığı ve kaygı seviyelerinin istatistiksel olarak arttığı saptandı.(Uludağ ve ark. ,2012)

Prematüre doğumun meydana getirdiği maternal depresyonun uzun süreli etkilerini inceleyen bir çalışmada 181 anne- bebek ikilisiyle 5 noktada görüşmeler yapılmış ve ölçekler verilmiştir, araştırma bebeğin doğumundan 2 yaşına gelene dek geçen zamanı kapsamaktadır. Annelerin depresyon seviyeleri zamanla azalmıştır. Algılanan aile desteğine göre depresyon düzeyi değişmiştir. Fakat YYBÜ süresince bebeği (örneğin 1000 gr altında doğanlar) , hamileliği ve aile şartları (düşük eğitim, düşük gelir seviyesi) daha riskli olan annelerin depresyon semptomları diğer annelere göre daha yavaş azalmıştır. (Poehlmann, Schwichtenberg, Bolt & Dilworth-Bart, 2009)

Doğumdan sonra yaşanan psikolojik stres ve depresyon zamanla azalmaya meyilli olsa da bazı anneler depresif semptomları geçen zamana rağmen taşımaya devam eder. Bir araştırmada 100 prematüre bebek annesi ve 100 zamanında doğum yapan bebek annesi doğumlarından 6 hafta sonra doğum sonrası depresyon ve psikolojik stres açılarından kıyaslanmıştır. Prematüre bebek annelerinin %29’ u stres belirtileri gösterirken, kontrol grubundaki annelerin %2’ si stres belirtileri göstermiştir. Prematüre bebek annelerinin %11’ i depresyon belirtileri gösterirken kontrol grubunda depresyon belirtisine rastlanmamıştır. (Kukreja, Datta, Bhakhri, Singh & Khan, 2012)

2006 yılında yapılan kalitatif bir çalışmada, 20 prematüre bebek annesiyle birincisi bebek taburcu olduktan 2 ay sonra ve ikincisi bebeğin doğumundan bir yıl sonra olmak üzere yapılandırılmış görüşmeler yapılmıştır. Araştırmada ortaya çıkan sonuca göre, annelerin prematüre doğumdan ötürü yaşadığı psikolojik stres, depresif duygu durumu ve yorgunluk birinci görüşmeden ikincisine azalma göstermemiştir. Psikolojik stres annenin bebekle etkileşiminde olumsuz bir etkiye sahiptir. Annelerin üçte ikisi iş hayatlarından ve bebeklerinin uyku sorunlarından ötürü yorgunluk yaşadıklarını bildirmiştir. 20 annenin 16'sı depresif duygu durumu belirtileri göstermiştir. Bu depresif duygu durumu, sosyal izolasyon, travmatik stres belirtileri ve suçlulukla ilgiliydi. 14 annenin bebeğiyle ilgili endişeleri vardı. Çocukların yarısının uyku problemi yaşadığı bildirildi. Aynı zamanda çocuklardaki yeme problemleri anneleri bebeklerinin yeterince kilo alamayacağı konusunda endişelendiriyordu. Annelerin üçte ikisi bebeklerini “zor ve yorucu” olarak tanımladı. Anneler kaçınma ve yeniden tecrübe etme şeklinde travma sonrası stres bozukluğu belirtisi gösterdi. 20 anneden hiç biri psikolojik yardım almadığını bildirdi. (Garel, Dardennes & Blondel, 2007)

2013 yılında yapılan postpartum dönemdeki 1659 annenin katıldığı bir araştırmada annelerle yüz yüze görüşmeler yapıldı ve depresyon, anksiyete ve stres dereceleri ölçüldü. Örneklem %10.2'si prematüre ve düşük doğum ağırlıklı bebeklerin anneleri oluşturdu. Araştırmanın sonucuna göre prematüre ve düşük doğum ağırlıklı bebeklerin annelerinde, zamanında doğan bebeklerin annelerine kıyasla depresyon ve anksiyete daha yaygındır. Depresyon riski prematüre ve DDA bebeklerin annelerinde zamanında doğan bebeklerin annelerine göre depresyon iki kata kadar daha fazlayken, anksiyete riski 2.7 kata kadar daha yüksektir. Depresyon ve anksiyete riski daha genç, daha az eğitilmiş ve daha düşük gelirli annelerde daha yüksektir. (Bener, 2013)

2015 yılında bebeği çok düşük doğum ağırlıklı 230 anne ve 173 baba ile doğumu takip eden 4- 6 hafta arasında yapılan kontrollü, hem kişisel bildirim hem de klinik ölçüm araçları kullanılarak yapılan bir çalışmada, bebeği zamanında doğan anne- babalara göre doğum sonrası depresyon, ölçme biçimine bağlı olarak annelerde 3-9 kat daha fazla, babalarda ise 4- 18 kat daha yüksektir. Annelerde ise babalardan daha yüksek oranda doğum sonrası depresyon çıkmıştır, cinsiyet farkının depresyon seviyesi üzerindeki etkisi bilinmektedir kadınlar erkeklere oranla depresyona daha yatkındır. Çalışmada doğum sonrası depresyonu

tahmin eden en güçlü neden aşırı düşük doğum ağırlıklı bir bebeğe sahip olmanın kendisi çıkmıştır. Aynı çalışmada doğum sonrası depresyon nedenleriyle prematüre doğum nedenleri arasındaki paralelliğe dikkat çekilmiştir, doğum sırasında depresyon öyküsü, düşük sosyo-ekonomik seviye, sosyal desteğin azlığı, stresli yaşam olayları gibi. (Helle, Barkmann, Bartz-Seel, Diehl, Ehrhardt, Hendel, ... & Bindt, 2015)

Çok düşük doğum ağırlıklı bebeklerin annelerinin, zamanında doğum yapan annelerin bebeklerine kıyasla %40 daha fazla postpartum depresyon geçirdiği görülmüştür. (Vigod, Villegas, Dennis, & Ross, 2010) Ayrıca partnerlerden birinin doğum sonrası depresyon geçirmesi diğer partnerdeki doğum sonrası depresyonu tahmin eder. (Escribà-Agüir & Artazcoz, 2011)

Prematüre bebek annelerinin %20 sinin doğum sonrası 6. ayda depresyonda olduğu görülmüştür. (Mew, Holditch , Belyea, Miles, Fishel, 2003) Başka bir çalışmada 32. Gestasyon haftasından önce dünyaya gelen bebeklerin annelerinin doğumdan sonraki birinci ayda depresyonda oldukları görülmüştür. (Davis, Edwards, Mohay, Wollin, 2003) Toplamda 2392 prematüre bebek annesiyle yapılan 26 çalışmanın metaanalizle değerlendirildiği bir çalışmada, doğum sonrası erken dönemde annelerin %40' ında doğum sonrası depresyon belirtileri saptanmıştır. (Vigod, Villegas , Dennis, Ross, 2010)

Prematüre doğumun etkilerinin doğumdan yaklaşık 7 yıl sonra dahi devam edebildiğini gösteren bir çalışma vardır. (Treyvaud, Lee,Doyle, Anderson, 2014)

2015 yılında 75 prematüre bebek ve 125 term bebek annesiyle yapılan başka bir çalışmada, preterm bebek annelerinin depresyon ve durumluk- süreklilik kaygı puanları term bebek annelerinin puanlarına kıyasla oldukça yüksek olduğu gözlenmiştir. (Bouras, Theofanopoulou, Mexi-Bourna, Poullos, Michopoulos, Tassiopoulou, ... & Christodoulou, 2013)

2003 yılında Nagata ve arkadaşları , YYBÜ' de bebeği olan annelerin %61.3'ünde postpartum depresyon ortaya çıktığını göstermiştir. (Nagata, Nagai, Sobajima, Ando, Honjo,2004) Başka bir çalışmada prematüre bebeklerin annelerinde, postpartum depresyon riskinin zamanında doğum yapmış annelere göre 1.6 kat daha fazla olduğu saptanmıştır. (Drewett, Blair, Emmett, Emond, 2004)

Prematüre bebeğe sahip olmak yalnızca doğuma giden normal düzeni alt üst etmekle kalmaz, anne- babanın ebeveynlik rolüne adapte olmasını da sekteye uğratır. Prematüre bebeğin doğumu anneliğe geçişi zorlaştırır ve dahası doğumdan sonraki annelik rolü beklenenden ve alışılmış olandan çok uzaktır. Ebeveynler doğumdan sonra bebeklerinden fiziksel olarak ayrılırlar ve bebek yoğun bakımda kaldığı süre boyunca sağlığı için endişelenirler. Yoğun bakım süresi boyunca anneler ebeveynlik rollerini performe edememekten ve bebeğe bakım verememekten dolayı babalardan daha streslidirler. (Miles, Funk & Kasper, 1992)

2011 yılındaki bir çalışmada bebeği YYBÜ' de tedavi gören 27 anneye yapılandırılmış görüşme yapılmış ve bu annelerin travma ve doğum sonrası depresyon düzeylerini ölçen testler uygulanmıştır. 21 kadın (örneklemin %78' i) yüksek depresyon ve post travmatik stres belirtileri göstermiştir. Görüşmelerde ise annelerin bir çoğu bebeklerinin hastanedeki tedavisi sırasında çaresizlik, korku ve bebeklerinin hayatı için endişe duyduklarını ifade etmiştir. Anneler bir yandan bebeklerini hastaneden taburcu edip eve getirmek konusunda sabırsızdırlar fakat bir yandan da bebek eve geldiğinde ona gereken bakımı hemşirelerin yardımı olmadan sağlayıp sağlayamayacaklarını bilememektedirler ve bu annelerdeki iki uçlu duygu durumuna örnektir. Bütün anneler bebeklerini ilk gördüklerinde bebeklerinin fiziksel görünüşü karşısında şok olmuşlardır. Bazı anneler başa çıkmak için destek gruplarına katılmış, bazıları olabildiğince fazla bilgi sahibi olmaya çalışmış, bazıları bebeklerinin yanından ayrılmamış ve bazıları da rahatlamak için hastaneden uzaklaşma ihtiyacında olmuşlardır. Görüşmeler sırasında anneler kendilerini hala yaşadıkları travmanın psikolojik etkisi altında görmektedir. Prematüre doğumdan kaynaklı bazı psikolojik problemler yaşadıklarını düşünmektedirler, uyku sorunları, anksiyete, yeme bozuklukları, özgüven sorunları, sigara kullanımı gibi. (Goutaudier, Lopez, Séjourné, Denis & Chabrol, 2011)

99 yılında 23' ü 1500 gramın altında doğmuş olan 46 prematüre bebeğin annesiyle yapılan bir çalışmada, annelerle üç adımda görüşme yapılmıştır. Birincisi bebek YYBÜ' de tedavi altındayken, ikincisi bebek hastaneden taburcu olup eve çıkar çıkmaz ve üçüncüsü taburcu olduktan altı hafta sonra. Annelerin yarısı üç aşamada da depresyon belirtileri göstermiştir. Bu anneler ailelerinin durumunu olması gereken ideal aileden uzak, eşlerinin

desteğini oldukça az ve bebeklerinin hayatlarının şu anki durumuna etkisini oldukça yüksek olarak belirtmiştir. (O'brien, Asay & McCluskey-Fawcett,1999)

Küvezde kalma süresi anne ve bebeğin ilişkisini küvez sonrasında etkilemeye devam etmektedir. 2014 yılında Küçüköğlü ve arkadaşları tarafından bebeği YYBÜ' de tedavi gören 110 anne ile yapılan bir çalışmada, bebeklerin gestasyon haftasıyla annelerin emzirme özyeterlilik seviyesi arasında anlamlı bir ilişki bulunmuştur. (Küçüköğlü, Aytekin & Ateşyan) Emzirme özyeterliliği, annenin emzirmeye dair hissettiği yeterlilik olarak tanımlanır. (Dennis, Faux,1999) Emzirme özyeterliliği düşük olan annelerin doğumdan sonra emzirmeyi başlatmada, sürdürmede ve zamanından önce emzirmeyi bırakma konusunda daha çok sorun yaşadığı bilinmektedir. (Campbell, 1996) Çalışmada bebeğin gestasyon haftası düştükçe emzirme özyeterliliğinin de düştüğü gözlenmiştir. Annelerin bebeklerinden ayrı kaldığı süre içerisinde ebeveynlik rollerine adapte olamamasıyla ilgili olarak yorumlanabilir. Prematüre bebekler annelerini emme konusunda bir çok sorun yaşayabilirler. Emerken hızlıca uykuya geçme ve doymadan uyuma, emmeye başlayamama veya sürdürmememe, emerken çabuk yorulup bırakma gibi. Bu da prematüre bebek annesinin emzirmeyi sürdürmesinde zorluk çıkarıyor olabilir. Fakat emzirmeyi bırakmak özellikle depresif semptomlar gösteren anne için iyi sonuçlar doğurmamakta, toplum baskısının ve duyduğu suçluluğun ruh sağlığını olumlu etkilemeyeceği bilinmektedir. Bu durum birbirini besleyen kısır bir döngü gibidir. (Karamustafalıoğlu, Tomruk, 2000)

2.4. MATERNAL BAĞLANMA

Bowlby' e göre bağlanma iki kişi arasındaki güçlü bağlıdır. Bağlanma, kişilerin etrafındaki bireylerle yakın ve güçlü ilişkiler kurma eğilimine denir, hayatta kalma mücadelesi açısından beslenme ve üreme kadar önemli bir davranıştır. (Bowlby, 1973) İnsan yavrusu dünyaya geldiğinde biyolojik olarak diğer canlıların yavrularına kıyasla hayatta kalabilmek için ebeveynlerinin yardımına daha çok ihtiyaç duyar. Bu durum anne ve bebek arasındaki bir arada olma ve bağlanma gereksinimini ortaya çıkarır. (Soysal, Bodur, İşeri & Şenol, 2005) Her çocuk genetik olarak bağlanma ilişkisi kurmaya meyillidir. Özellikle stresli durumlarda kendisini koruyacak, teselli edecek ve destekleyebilecek bir yetişkinle uzun süreli bir sevgi bağına oluşturmaya genetik olarak meyilli dünyaya gelir. (Bowlby, 1973)

Bebeğin bakımı için gönderdiği uyarımlar ve annenin bu uyarımları doğru anlayıp bebeğin ihtiyacı olan bakımı yapması sonucu anne ve bebek arasındaki güvenli bağlanmanın temelleri atılmış olur. (Bowlby, 1965) Winnicot' a göre annenin bebeğine karşı geliştirdiği empati düzeyi bebeğin ihtiyaçlarını anlamasına ve gidermesine yardımcı olur. (Winnicott, 1987) Bağlanma, annenin anneliğe uyumu ve alışması açısından da önemlidir. Bağlanmanın getirdiği duygular annenin anneliğe adaptasyonunu kolaylaştırır, bebekle etkileşimini artırır, bebeğinin fiziksel ve duygusal ihtiyaçlarına daha duyarlı olmasını sağlar. (Duyan , Gül Kapısız, Yakut, 2013) Bağlanmanın kuvvetli olması, annenin bebeğin bakımını yalnızca fiziksel yorgunluk olarak görmeyip bundan mutluluk duymasını sağlar. (Tüzün, Sayar, 2006) Ebeveyn ile bebek arasındaki bağlanma, ebeveynlik rolünü kabul etmede, bebeğin hayata tutunmasını hızlandırmada ve dış çevre ile uyum sağlamada çok önemli bir faktördür.

Bowlby'nin teorisi (1982) temelde şunu söyler, bebeğin annesiyle kurduğu ilk bağlar bebeğin ilişkilerinin sonraki gelişimleri konusunda rol oynar. Yetişkinlikteki bağlanma ilişkisinin kalitesinin, çocuğun ebeveynleri ile geliştirdiği etkileşim geçmişine bağlı olduğu ileri sürülmüştür. Bebeğin, sosyal etkileşimlerle ilgilenmek ve daha sonraki yaşlarda güvenli bağlanma ilişkileri geliştirmek için anne ile karşılıklı duygusal etkileşim yaşamasına ihtiyacı vardır. Bağlanmanın kuvvet derecesi çocuğun sonraki hayatında bir çok açıdan etkili olur, emosyonel ve bilişsel gelişim ve hatta fiziksel gelişimde dahi anne- çocuk arasındaki bağlanmanın etkisi görülebilir. (M'antymaa, 2006)

Bağlanma örüntüleri, bebeğin strese girdiği anlarda bakım vereninin duygusal olarak hassas ve ulaşılabilir olmasına göre oluşur. (Bowlby, 1982) Çocuklar, ebeveynleri uygun olmadığında veya tepki vermediğinde veya tutarsız olduğu durumlarda daha az ideal bir ilişki tutumu geliştirir. Ainsworth ve arkadaşları (1978), çocuğun etrafında sinyallerini doğru algılayan ve onlara hızlı, uygun ve tutarlı bir şekilde karşılık veren bir bakım veren olduğunda, çocuğun güvenli bir bağlanma ilişkisine sahip olma olasılığının daha yüksek olduğunu göstermiştir.

Prematüre bebekler ve annelerinin durumunu bağlanma bakımından mercek altına almak gerekirse prematüre doğumun yalnızca doğumdan sonrasında değil uzun vadede etkilerini görmek mümkün olur. Hamileliğin son trimesterında annenin zihnindeki ideal bebek, gerçek bebekle yer değiştirmeye başlar. Bu şekilde anne bebekten ayrılmaya hazırlanır. (Winnicott, 1958) Prematüre bebek annelerinde bu temsilden gerçeğe geçiş süreci

genellikle anne kendini hazırlamaya fırsat bulamadan, ani bir doğumla bölündüğü için annenin kafasındaki ideal bebek ve kırılgan prematüre bebek arasında büyük farklar oluşmaktadır. (Goutaudier, Lopez, Séjourné, Denis & Chabrol, 2011) Anne gebelik sırasında hayalini kurduğu bebeğin ideal imajı yerine gelişimsel zayıflıkları olan gerçek preterm bebekle yüz yüzedir. Prematüre bebekler doğumdan sonra annelerinden ayrılıp YYBÜ' ye yatırılır. (Korja, Latva, & Lehtonen, 2012) Annelerin doğumdan sonra günlerce bebeklerine dokunma şansı olmayabilir ve arada fiziksel olarak da uzaklık bulunmaktadır. (Baum, Weidberg, Osher & Kohelet, 2012) Hastanede kalış süreleri nedeniyle, prematüre bebekler hayatlarının erken dönemlerinde bakım verenleriyle sınırlı bir iletişim erişimine sahiptir fakat ebeveyn ile çocuk arasındaki bağları geliştirmek için fiziksel yakınlık gereklidir. (Coppola & Cassibba, 2010) Bebekleri ile temastan yoksun bırakılan annelerin, fiziksel uyarının engellenmesiyle bağlanma süreci ertelenebilir. Annenin bebeğinden travmatik ayrılışı esasında bağlanma konusunda endişe vericidir ve yine bağlanma açısından bir risk faktörüdür. (Rode, Chang, Fisch & Sroufe, 1981) Prematüre doğum anne- çocuk arasındaki sıradan fiziksel ilişkiyi sekteye uğratar. Aynı zamanda prematüre bebekte anne-babayı endişeye sevkedecek sağlık tehlikeleri söz konusu olabilmekte ve böylece anne-bebek ilişkisi çok stresli bir biçimde başlamış olmaktadır. (Fegran, Helseth & Fagermoen, 2008) Prematüre bebeklerin travmatik doğumları ve hastanede uzun süre kalmaları, ebeveyn-çocuk etkileşimini ve çocuğun bağlanma güvenliğini olumsuz etkileyebilir. (Mangelsdorf, Plunkett, Dedrick, Berlin, Meisels, McHale & Dichtellmiller, 1996)

Prematüre bebek anneleri hayal ettikleri ve umdukları ebeveynlik rolüne sahip olamamış kişilerdir. Henüz bebekleriyle, ebeveynlik rolleriyle ya da sadece hayatlarıyla ilgili düşüncelerinde oturtmaları gerekenler varken, çoğu zaman beklenmedik şekilde bebeklerini dünyaya getirirler. Bu durum annenin düşünce dünyasını karmaşaya sürükleyebilir. Dahası, erken doğum yaptıkları ve sağlıklı bir bebek dünyaya getiremedikleri için suçluluk hissedebilirler. Yoğun bakımda bebeği olan annelerin hissettiği duygular arasında suçluluktan başka hayal kırıklığı, üzgünlük, kızgınlık, yas, yetersizlik duyguları ve özgüvenin kayboluşu söz konusudur. (Singer, Salvator, Guo, Collin, Lilien and Baley, 1999) YYBÜ' deki personel bebeğin bakımında tamamiyle aktifken anne bebeğin bakımı konusunda pasif bir rol alır. Yoğun bakım ortamında bebeklerine yardımcı olacak, ebeveynlik rollerini aktive edecek herhangi bir davranışta bulunamazlar. (Ishizaki, Nagahama, Kitamura, Suzuki, Fujii, Otsuka, Iba, Sakurai, Enomoto and Ko- bayashi, 2007)

Prematüre bebek anneleri arasında yaygın olan depresyon da bu örüntüye eklenince, beklenmedik bir şekilde anneden ayrılan, doğumdan hemen sonra medikal tedavi için anneden uzaklaştırılan ve tedavi süresince günlerce, haftalarca ve bazen aylarca ayrı kalan anne- bebek ikilisi arasında bağlanma konusunun gündeme gelmesi sıradandır. Nörolojik olarak gelişimini tamamlamadan dünyaya gelmiş bir bebek, stresli bir doğum ve YYBÜ tecrübesi yaşamış bir ebeveyn bir araya geldiğinde ideal bir ebeveynlik rolü gösterilememekte ve anne- bebek bağlanması zora girebilmektedir. (Horwitz, Leibovitz, Lilo, Jo, Debattista, St John & Shaw, 2015) Prematüre doğum, anne-bebek etkileşimine olumsuz bir başlangıç olduğundan, güvensiz bağlanma riskini arttıracacağı düşünülmüştür.

Tooten (2012) ve arkadaşlarına göre zamanında doğan bebekler prematüre bebeklerden görünüş açısından daha çekici ve prematüre bebekler annelerinin sesli uyarılarına daha az yanıt verir (hipotonik) , daha az katılımcı, daha pasif ve daha tepkisizdir. Prematüre bebekler term bebeklere kıyasla daha asabi ve teskin etmesi daha güç ve daha zor karaktere sahip bebeklerdir. Bebeklerin daha tepkisiz, daha az çekici ve daha zor çocuklar olmaları annelerin bağ kurmada zorluk yaşamasının sebeplerinden biri olarak görülmektedir.

Araştırmalar gösteriyor ki prematüre bebekler ve zamanında doğan bebeklerin bakım veren kişilerle ilişkisinde bazı farklılıklar bulunuyor. Prematüre bebeklerin motor becerileri daha zayıf, beslenmesi ve sakinleştirilmesi daha zor ve uyarılara yanıt vermede daha zayıftır. (Goldberg, 1978) Prematüre bebekler term bebeklere göre daha pasif ve oynama, motor ve dikkat becerileri term bebeklere göre daha az gelişmiş düzeydedir. (Korja, Latva & Lehtonen, 2012) Prematüre bebeğin verdiği ipuçları daha az anlaşılır ve daha az farkedilir. Bebeğin anneye karşı tepkisiz oluşu bağlanmayı etkileyen faktörlerden biri olarak görülmektedir. Schmücker (2005) ve arkadaşları yaptıkları araştırmada görmüşlerdir ki prematüre bebek anneleri zamanında doğum yapmış bebek annelerine göre bebekleriyle daha fazla konuşuyor, bebeklerine daha fazla bakıyorlar. Fakat zamanında doğum yapmış bebek anneleri bebeklerine daha fazla gülümsüyor ve daha fazla dokunuyorlar. Hastanede kalma sürecinde birçok faktör anne ve bebek arasındaki iletişimi etkilemiştir. Bebeği YYBÜ' de tedavi gören annelerle yapılan bir çalışmada, bebeğin medikal durumu ciddi ve ağırsa anne bebeği ile konuşmak yerine sadece bebeğin sağlığına ve bakımına odaklanmaktadır. (Coppola & Cassibba, 2010)

Anne ve bebek arasındaki ilk temas bağlanma bakımından kritik olduğu düşünülmektedir. (Pickler, 2009) Bir çok çalışma, doğumdan hemen sonra anne ile çocuk arasındaki yakın temasın olumlu etkilerini ortaya koymuştur. Doğumu takip eden saatlerin bağlanma açısından kritik bir dönem olduğu, bu dönem süresince anne ve bebeğin ayrı kalması durumunda bebeğin gelişimi ve annenin bağlanma sürecini olumsuz etkileyebileceği bulunmuştur. İlk iki saat içerisinde bebeği ile etkileşimde olan, bebeğine dokunan, emziren, giydiren yani bakımını yapan annelerle bebeklerinin bir yıl sonraki etkileşimleri değerlendirildiğinde, ilk saatlerde bebeğinden ayrı tutulan anne ve bebeklere oranla daha pozitif bir etkileşim içinde oldukları, ayrı tutulan anne ve bebekler arasında daha minimal düzeyde etkileşim olduğu belirlenmiştir. (Dodwell, 2010) Doğumdan sonraki ilk 3 saat içerisinde bebekleriyle ten teması kurabilen annelerin bebeklerini yalnızca anne sütüyle besleme oranlarının arttığı görülmüştür. (Province of British Columbia, 2010) 2010 yılında yapılan bir çalışmada bebeklerini ilk gün gören annelerin maternal bağlanma puan ortalamalarının, ilk günden sonraki gün ve daha sonraki günlerde gören annelerin puan ortalamalarından daha yüksek olduğu ve bebeklerini ilk gün kucağına alan annelerde bağlanma puanının daha yüksek olduğu bildirilmiştir. (Öztürk , Saruhan, 2010) . Bir çalışmada doğumdan 3 saat sonra annesini gören preterm bebeklerin, doğumdan sonra hemen temas kuramayan preterm bebeklere kıyasla daha güvenli bağlanma oranına sahip olduğu görülmüştür. (Mehler, Wendrich, Kissgen, Roth, Oberthuer, Pillekamp & Kribs, 2011) 2014 yılında doğum sonrası 24 saat içerisinde 300 anneyle yapılan tanımlayıcı bir çalışmada, anelerin duygularını belirtmeleri istenmiş ve bebeğine sahip olduğu için mutlu hisseden annelerin olumlu eş ve aile ilişkileri, gebeliği planlamaları, bebeklerini doğumdan sonraki ilk 30 dakikada kucaklarına alıp emzirmeleri ve bebeği emzirmenin önemli olduğuna inanmaları arasında kuvvetli bir ilişki bulunmuştur. (Evcili, Abak, Tali & Yurtsal) Prematüre doğum söz konusu olduğunda anne ve bebeğin birlikte olması gereken bağlanma açısından kritik olan doğumun akabindeki saatlerde fiziksel olarak bir ayrılık olmak zorundadır.

Literatürde prematüre bebek- anne bağlanmasına dair bir çok çalışma vardır ve ne yazık ki bu çalışmaların sonucu birbiriyle tutarlı değildir. Çalışmaların bir kısmı prematüre doğumun anne- bebek bağlanmasında ciddi sorun teşkil ettiğini gösterirken, bir kısmı prematüre bebeklerin ve annelerin de güvenli bağlanabileceklerini göstermektedir. Çalışmalardaki bu tutarsızlığın bir sebebi de son zamanlarda uygulanan aile merkezli doğum

sonrası bakım olabilir. Bu bakım türünde aile aktif olarak prematüre bebeğin bakımıyla ilgilendirilir. (Korja, Latva & Lehtonen, 2012)

Yapılan çalışmalardan elde edilen sonuçların farklılığına dair şu iki çalışma örnek verilebilir. İlk çalışma 2006 yılında yapılmıştır. Çalışma grubunda 50 prematüre bebeğe sahip aile ve kontrol grubunda 30 zamanında doğan bebeğe sahip aile vardır. Yapılan çalışmada doğumdan 6 ay sonra prematüre bebekler ve anneleri arasından yalnızca %20' sinde güvenli bağlanma söz konusu olduğu, doğumdan 18 ay sonra ise bu oranın %30' a çıktığı gözlenmiştir. Kontrol grubunda ise bu oran 6. Ayda %53 ve 18.ayda %57' dir. Bu çalışma göstermektedir ki prematüre bebek anneleri doğum sonrası bağlanma açısından risk altındadır. Çalışmada ortaya çıkan başka bir sonuca göre düşük riskli prematüre bebek sahibi anneler, yüksek riskli prematüre bebeğe sahip olan annelerden daha zor bağlanmışlardır. (Borghini, Pierrehumbert, Miljkovitch, Muller- Nix, Forcada- Guex & Ansermet, 2006)

2008 yılında bağlanma temsilleri konusunda kronik 12 aylık 38 prematüre bebek ve ailesi, 45 term bebek ve ailesiyle yapılan başka bir çalışmada ailelerin bağlanma temsilleri arasında ciddi bir fark görülmemiştir. Çalışmanın bir başka sonucuna göre maternal depresyon ve çarpık bağlanma stili (distorted attachment) arasında ilişki bulunmuştur. Çalışma prematüre bebek annelerinin de zamanında doğum yapan anneler kadar güvenli bağlanma (balanced attachment) kurma şansınının olduğunu işaret etmektedir. Fakat zamanında doğum yapan bebek anneleri ve preterm bebek annelerinin bağlanma temsilleri farklılık göstermektedir. Prematüre bebek anneleri daha düşük seviyede kabullenme ve bebeklerinin sağlığı için daha fazla gerçekçi olmayan korku göstermişlerdir. (Korja, Savonlahti, Haataja, Lapinleimu, Manninen, Piha, ... & PIPARI Study Group, 2009)

2011 yılında prematüre bebek- anne ilişkisini ve bağlanmasını incelemek amacıyla yapılan bir meta analiz çalışmasında, prematüre bebek annelerinin güvensiz bağlanma yaşamadığı, hatta zamanında doğum yapan annelerle kıyaslandığında eşit ve kimi zaman daha yüksek kalitede anne-bebek bağlanması yaşadıkları ortaya çıkmıştır. Çalışmada prematüre bebek ve annelerinin ilişkisinin bağlanma açısından daha yüksek risk taşıdığı, bu sebepten annenin doğum sonrası kaygı ve stresinin azaltılmasının önemli olduğu ve anne-bebek ilişkisini güçlendirmek için hastanede yatış süreci de dahil olmak üzere mümkün olduğunca bir arada olmaları gerektiği vurgulanmıştır. (Korja, Latva & Lehtonen, 2012)

Prematüre bebek annelerinin maternal bağlanma ve depresyon düzeyleri arasında negatif bir ilişki olduğu bulunmuştur, depresyon puan ortalamalarının düşüşüyle maternal bağlanma puan ortalamalarının artışı ilişkilidir. Depresif anneler bebeklerine bağlanmakta zorluk çekiyor olabilirler. (Öztürk & Saruhan, 2013) Aynı çalışmada istenen gebelik sonucu bebeklerini dünyaya getiren, bebeklerini doğumdan sonra aynı gün gören, bebeklerini doğumdan sonra aynı gün kucağına alan annelerin maternal bağlanma puanları diğerlerinden daha yüksek çıkmıştır. Çalışmaya göre anne- bebek arasındaki bağın hızlıca kurulabilmesi için doğumdan kısa bir süre sonra annenin bebeğiyle temas etmesi ve bakım vermesi büyük önem taşımaktadır.

Postpartum dönemdeki bir kısmı zamanında doğum yapan bir kısmı doğumdan sonraki süreçte çeşitli sebeplerle bebeklerinden ayrılan 91 anneye yapılan bir çalışmanın sonucuna göre, bağlanma davranışı zamanında doğan bebekler ve anneler arasında en yüksek seviyededir ve anne ile bebeğin ayrılma süresine bağlı olarak bağlanma davranışı azalmaktadır. Annelerin kaygı ve depresyon puanlarının artmasıyla bağlanma davranışının azalmasına ve anne-çocuğun ayrı kalma süresinin artmasına bağlıdır. (Feldman, Weller, Leckman, Kuint & Eidelman, 1999)

Çocukluktan sonraki süreçte dahi aşırı prematüre doğumun bağlanma üzerinde uzun vadeli negatif bir etkiye sahip olacağı hipoteziyle 39 aşırı prematüre doğmuş ergen ve 39 zamanında doğmuş ergenle yapılan bir çalışmanın sonucu hipotezini desteklemiştir. Gebelik haftası, doğum ağırlığı, hastanede yatış günü, ventilasyonda kaldığı gün sayısı gibi diğer yeni doğan değişkenleri etkili olmaksızın ve , zeka, sosyo-ekonomik değişkenler sabit tutulduğunda dahi aşırı prematüre doğan ergenlerde düşük oranda güvenli bağlanma örüntüleri ve yüksek oranda güvensiz kayıtsız (dismissive) bağlanma örüntüleri ortaya çıkmıştır. (Hallin, Bengtsson, Frostell & Stjernqvist, 2012)

Yaş aralığı 14-16 olan, çok düşük doğum ağırlıklı prematüre doğmuş 50 ergen ve normal doğum ağırlığında tam zamanlı doğmuş 50 ergen katıldığı çalışmada tam süreli doğan ergenlere kıyasla, preterm doğan ergenlerin kişisel ölüm korkusu ve bağlanma şekilleri incelenmektedir. Katılımcılar Fear of Personal Death Scale, Attachment Style ve WISC-R'dan üç alt test ve the Visual-MotorTest anketlerine göre değerlendirildiler. Yapılan testlerde preterm doğumlular tüm bilişsel ölçümlerde tam süreli doğanlara kıyasla daha düşük puanlar aldı. Tam süreli doğan ergenlerin, preterm doğanlara göre güvenli bağlanma

puanı daha yüksek çıkmıştır. Ayrıca preterm doğumlu katılımcılarda tam süreli doğan katılımcılarla karşılaştırıldığında daha yüksek oranda ölüm korkusu görüldü. Bu çalışmanın sonuçları, preterm doğumun birey üzerinde uzun süreli duygusal etkiye sahip olabileceği fikrini desteklemektedir. Elde edilen sonuçlar preterm doğan ergenlerin kişisel ölüm korkularının tam süreli doğan ergenlerinkinden daha yüksek olduğunu göstermektedir. Bu bulgular, doğum öncesi dönemde ortaya çıkan tıbbi tehlikelerin ömrü boyunca kişisel ölüm korkusu seviyesini etkilediği iddiasını desteklediği şeklinde yorumlanabilir. Prematüre doğumda olduğu gibi hayatın başlangıcında varoluş mücadelesi ve tehlikeleri atlama, kaygı düzeyini artırabilir ve ömrü boyunca kişisel ölüm korkusu seviyesini etkileyebilir. (Lubetzky & Gilat, 2002)

2.4.1. Prematüre Doğum Sürecindeki Diğer Ebeveyn : Babanın Rolü

Araştırmanın konusu prematüre bebek anneleri olsa dahi babanın rolü de annenin yaşadığı süreç açısından önemli olduğundan, babanın rolüne yer vermek önemlidir. Önceleri babaların prematüre doğum sürecinden etkilenmediği düşünülürken, şimdiki çalışmalar babaların da oldukça etkilendiğini göstermiştir. Bunda gelişen teknoloji sayesinde babaların bebeklerini anne karnındayken ultrason yoluyla görebilmeleri ve kalp atışlarını duyabilmelerinin, dolayısıyla bebekle doğmadan bağ kurmalarının etkili olduğu düşünülmüştür. (Johnson, 1998) Ayrıca annenin eşinden gördüğü destek oldukça kritiktir. YYBÜ ziyaretlerine eşleriyle birlikte gelen annelerin depresif duygu durumu daha düşük çıkmıştır. (Öztürk, 2013) Moehn ve Rossetti (1996), annelerin ve babaların deneyimlerinde önemli farklılıklar buldu. Anneler, babalara göre daha duygusaldı fakat babalarsa, çocuğun kırılgan görünümü nedeniyle bebekleri ile fiziksel etkileşimde annelerden önemli ölçüde daha çok zorluk çektiğini bildirmiştir.

YYBÜ'nün bağlanma sürecini zorlayıcı mizacına dair ebeveynlerin açıklamaları, anne ve babaların doğumdan hemen sonra bebeğe yaklaşırken farklı deneyimler yaşayabildiğini göstermiştir. Erken doğumdan hemen sonra bağlanma sürecindeki ebeveynlerin bireysel deneyimlerini karşılaştırmak amacıyla yapılan bir çalışmada, 6 anne ve 6 babayla yarı yapılandırılmış görüşme yapılmıştır. Anneler, çocukları ile geçici süre kaybettikleri ilişkiyi yeniden kazanmaya ihtiyaç duyarken, diğer yandan babaların yeni bir ilişkiye başlamaya hazır oldukları gözlemlenmiştir. Sonuç olarak ilk günler ve daha sonraki süreç için anne-babanın bağlanma sürecini kıyaslandığında, anne ve baba arasında bariz

farklılık olduğunu görülmüştür. Anne bu durum karşısında tuhaflık hissederken, adapte olamazken; baba doğumdan sonra bu duruma hızlı bir şekilde adapte olmayı başarmıştır. Bebeğiyle erken ten teması kurabilen babalar bunu çok olumlu bir deneyim olarak nitelendirdiler. Babaların ilişkiye erken başlamaları, ten temasları ve annelerin cesaretlendirmesi ile çocuğun bakımında önemli katkı sağladıklarını gösterdi. (Fegran, Helseth & Fagermoen, 2008)

Anneler açıkça yaşadıkları stresi ve üzüntüyü ifade ederken, babalar aktif baş etme stratejileri geliştirmişlerdir. (Affleck ve ark. , 1991) Anneler ebeveynlik rollerinin kaybindan dolayı babalardan daha üzgün olduklarını bildirmiştir. (Miles ve ark., 1992) Araştırmaların gösterdiği üzere prematüre bebek annelerinin ve babalarının yaklaşımları ve duygulanımları birbirinden oldukça farklıdır ve bu farklılık neredeyse birbirini tamamlayıcı niteliktedir denebilir.

2.5. PREMATÜRE DOĞUM YAPAN ANNELERİN YAŞAM KALİTESİ

Dünya sağlık Örgütü' ne göre yaşam kalitesi (Quality of Life, QoL) “hedefleri, beklentileri, standartları, ilgileri ile bağlantılı olarak, kişilerin yaşadıkları kültür ve değer yargılarının bütünü içinde sağlık durumlarını algılama biçimi” dir. (WHO, 1995) Tanım, yaşam kalitesinin bir başka sağlık çalışanına göre değil de kişinin algısına dayandığına yani öznel olduğuna ve algısının yaşadığı kültüre göre değişebileceğine dikkati çekmektedir. Yaşam kalitesinde önemli olan toplumun ya da çağın neyi lüks veya üstün olarak adlandırdığı değil, kişinin bulunduğu toplum içerisinde psikolojik, sosyal ve fiziksel varoluşu hakkında kendini algıladığı yer önemlidir. Tanımın kişiden kişiye değişmesi aynı zamanda evrensel olmamasını da beraberinde getirir.

Sonuç olarak sağlıkla ilgili yaşam kalitesi (Health Related Quaility of Life) dendiğinde geleneksel olarak akla gelen biyokimyasal, fizyolojik ve anatomik sağlık ve bunların bileşenleri de dahil olmak üzere kişinin sosyal ve zihinsel sağlığı ve dahası kendi sağlığına dair algısı kastedilmektedir. Bu tanıma kadar sağlık durumu objektif biçimde üçüncü kişiler tarafından - ki bunlar genelde sağlık çalışanları olmaktadır- belirlenen bir olguydu. Ama yaşam kalitesi tanımıyla birlikte kişinin kendi sağlığına dair nasıl hissettiği yani öznel bir olgu da işin içine katılmış oldu.

Prematüre bebekler YYBÜ' den taburcu olduktan sonra zamanında doğan bebeklerden farklı süreçler onları beklemektedir. Taburcu olduktan sonra kronik doğum zamanlarına gelene dek göz kontrolleri ve işitme testleri sürmektedir. Kiloları çocuk doktorları tarafından yakından takip edilir çünkü hepsi emme becerisi kazanamamış olabilirler ve bu kilo vermelerine sebebiyet verebilir. Termde doğan bebeklerden daha hassas bir yapıları ve daha düşük vücut sıcaklıkları vardır. Zayıf bağışıklık sistemleri kolaylıkla hasta olmalarına yol açabilir. Bunlar prematüre bebeklerin bakımının zamanında doğan bebeklerin bakımından daha zor olduğunu göstermektedir.

Yukarıda bahsedilen sağlıklı bir şekilde taburcu olan bebeklerin sürecidir. Yoğun bakımda aylarca kaldıktan sonra taburcu edildiği halde evde solunum cihazına bağlı olabilirler. Kendi kendilerine nefes almaları bir yılı aşkın sürebilir. Kasları zayıf olduğu için hareket etmekte zorlanır. Ekstrem prematüre bebeklerin birçoğu fizik tedavi desteği almak durumunda kalabilmektedir.

Üreme çağındaki kadınların çoğunluğu gebelik öncesinde iyi durumda iken ve gebelik boyunca sağlıklı kalırken, birçok gebe doğum sonrasında kalıcı olabilecek önemli işlevsellik düşüşleri yaşar . Buna bir de prematüre doğumdan sonraki zorlu süreç ve bakım vermesi zor bir bebek dahil olduğunda süreç daha karmaşık olmaktadır. Araştırmalara göre prematüre bebekler bakım vermesi daha zor bebeklerdir. Onları teskin etmek daha meşakkatlidir ve verdikleri ipuçlarını anlamak zamanında doğan bebeklere kıyasla daha zordur. Ayrıca bir çok prematüre bebekte uyku ve yeme sorunu bildirilmiştir.

Prematüre doğum ve getirdiği süreç bebeğe birincil bakım veren kimseleri – ülkemizde geleneksel olarak bu kişiler çoğunlukla anneler olmaktadır- epey yormaktadır. Bununla birlikte prematüre bebekler zamanında doğan bebeklere kıyasla daha hareketsiz ve tepkisiz olabilmektedirler. Bakıma fazlasıyla ihtiyacı olan bir canlıyı anlamak ve gönderdiği ipuçlarını okumak da bir o kadar zor olabilmektedir. Bazı aileler duruma adapte olabilirken bazı aileler prematüre doğumun getirdiği sağlık sorunlarının stresini yıllarca yaşayabilmektedir. (Saigal, Szatmari, Rosenbaum ve ark. , 1996)

Literatürde prematüre dünyaya gelmiş bireylerin yaşam kalitesi hakkında yapılan çalışmalar mevcuttur. Fakat prematüre doğan bebeklerin bakım verenleri hakkında yapılan çalışmalar oldukça sınırlıdır.

Bu konuda yapılan ilk çalışmalardan biri 1987 yılında Rivers ve ark. yaptığı çalışmadır. Ebeveynlere aşırı düşük doğum ağırlıklı bebekleri doğduktan sonraki kişisel ve aile hayatlarıyla ilgili açık uçlu sorular yöneltilmiştir. Ailelerle yapılan görüşme sırasında ailelerin çocuklarının yaşları 3 ile 7 arasında değişmektedir. Nörolojik problemlili çocuğu olan ebeveynlerin (n=22) %41' i çocukların durumunun fiziksel bakım gerektirdiğini, %23' ü sosyal hayatlarını kısıtladığını, %9' u da evliliklerinde strese yol açtığını söylemiştir. Nörolojik sekeli olan çocukların ebeveynleri ve normal gelişim gösteren çocukların ebeveynleri (n=15) çocuklarını normalde olabileceğinden daha fazla takdir ettiklerini (%64 ve %40, sırasıyla), prematüre doğumun aile üyelerini yakınlaştırdığını, (%23 ve %21, sırasıyla) ve geniş ailenin çocuğun günlük bakımındaki yardımının önemini (%32 ve %33, sırasıyla) bildirmişlerdir. O güne dek çocuğun sağlığı için yapılan masraflar iki gruptaki ailelerin de %40' ını endişelendirmektedir. Süregelen hastane masrafları ise normal gelişim gösteren bebeklerin ailelerini %13 kaygılandırırken, nörolojik sorunları olan bebeklerin ailelerini %41 oranında kaygılandırmaktadır. (Rivers, Caron, Hack, 1987)

Macey, Harmon, ve Easterbrooks' un 1987 yılında çok düşük doğum ağırlıklı bebeklerinin kronik yaşı 12 ay olan ebeveynlerle yaptıkları çalışmada, ebeveynlerden %70' inin bebeklerinin doğumunun aile üzerinde negatif etkileri olduğunu düşündükleri görülmüştür. Buna karşın zamanında doğan bebeklerin ebeveynlerinin %82' si bebeklerinin doğumlarının aile üzerinde pozitif etkisi olduğunu düşünmektedir. Araştırmacılar bu çalışmanın sonucunda demişlerdir ki “prematüre doğum beklentilerin saldırı altında kalmasıdır.” (Macey, Harmon, Easterbrooks, 1987)

Türkiye' de 708 anne üzerinde yapılan ve annelerin doğum sonrası depresyon ve yaşam kalitesi ilişkisini inceleyen bir araştırmada, postpartum depresyon puanı yüksek olan annelerin yaşam kalitesi puanı postpartum depresyon puanı düşük olanlardan daha azdır. Doğum sonrası depresyonun prematüre doğum yapan annelerde yaygınlığının zamanında doğum yapmış olanlardan fazla olduğunu düşünülürse, prematüre doğum yapmış annelerin yaşam kalitesinin daha düşük olma ihtimali söz konusu olabilmektedir. Yaşam kalitesi ve depresyon birbirini ciddi oranda tahmin etmektedir. Depresyondaki annenin yaşam kalitesi düşer ve yaşam kalitesi düşen annenin depresif belirtileri artar. (Durukan, İlhan, Bumin & Aycan, 2011)

Mew ve arkadaşları bebeğin hastanaya yatış süreciyle sonraki altı ay arasında yaptıkları bir araştırmada bebeği daha fazla vantilatör alan annelerin depresyon puanlarında daha az düşüş olduğunu gözlemlemiştir. (Mew, Holditch-Davis, Belyea, Miles & Fishel, 2003)

Postpartum dönemde sosyal destek eksikliği düşük sağlık sonuçlarının en tutarlı öngörücüsüdür. Gebelik faktörleri, özellikle sezaryen, doğum sonrası sağlık durumunun kötü algılanmasına neden olur. Gebelik sırasında var olan depresif belirtilerin postpartum dönemde kendini olduğundan daha fazla ortaya gösterebildiği kanıtlanmıştır. Aynı çalışma gebelik öncesinde, sırasında ve sonrasında egzersizin daha iyi sağlık durumu ile ilişkili olduğunu ortaya koymaktadır. (Haas, Jackson, Fuentes- Afflick, Stewart, Dean, Brawarsky & Escobar, 2005) Bu çalışmayı prematüre doğum açısından mercek altına almak gerekirse iki sonuç meydana gelmektedir. Birincisi prematüre doğumun büyük bir kısmı sezeryanla gerçekleşmektedir ve iyileşme süresinin uzun olması, doğum değil ameliyat algısı olması sezeryanı bazı zamanlar kendi başına bir travma yapabilmektedir. (Misund, Nerdrum, Bråten, Pripp & Diseth, 2013) İkincisi, prematüre doğum ve gebelikte geçirilen depresyon arasında güçlü bağlantılar bulan çalışmalar vardır. (Korja, Savonlahti, Ahlqvist- Björkroth, Stolt, Haataja, Lapinleimu, ... & Lehtonen, 2008) Bu çalışma da göstermektedir ki gebelikte geçirilen depresif belirtiler doğu sorası depresyonu şiddetlendirmektedir. Prematüre bebek annelerinin de depresif duygu durumu yüksek olabildiğinden, yaşam kaliteleri algılarının düşük olması tahmin edilebilir.

Postpartum dönemde (4–38 hafta) doğum sonrası depresyon belirtileri gösteren 78 katılımcıyla yapılan bir araştırmada, postpartum dönemde depresyonda olan kadınların sağlığa bağlı yaşam kalitesinde önemli bozulmalar olduğunu göstermiştir. Bulgular daha hafif formlarda depresif ruh hali deneyiminin bile fiziksel sağlık durumunu önemli ölçüde azalttığını ortaya koymaktadır. Çalışma, depresif ruh halinin kontrol edilmesinden sonra bile, postpartum dönemde depresyonda olan kadınlar arasında uyku kalitesinin kötü olmasının ruhsal sağlık durumunu kötüleştirdiğini göstermiştir. (Da Costa, Dritsa, Rippen, Lowensteyn & Khalife, 2006) Prematüre bebek annelerinin depresif duygu durumunun yüksek olması beklendiğinden, yaşam kalitelerinin düşmesi ihtimal dahilindedir.

BÖLÜM 3

YÖNTEM VE VERİ TOPLAMA ARAÇLARI

3.1. ARAŞTIRMANIN TİPİ

Araştırma prematüre doğum yapmış anneleri travma, depresyon, maternal bağlanma ve yaşam kalitesi açısından incelemek ve bu değişkenler arasında ilişki olup olmadığını bulmak için tanımlayıcı olarak yapılmıştır. Aynı zamanda 4 anneyle yüz yüze yapılandırılmış görüşme yapılmış ve annelerin prematüre doğum, YYBÜ, çocuklarıyla ilişkileri hakkındaki hisleri derinlemesine incelenmeye çalışılmıştır.

3.2. ARAŞTIRMADA KULLANILAN GEREÇLER

Araştırmada veriler toplanırken aşağıdaki ölçekler kullanılmıştır :

- Yapılandırılmış Görüşme Formu (EK : 1)
- Çalışmaya katılan annelerin ve bebeklerinin hakkında sorular içeren bilgi formu (EK : 2)
- “ Maternal Bağlanma Ölçeği” (EK : 3)
- “ Yaşam Kalitesi Ölçeği (WHOQOL- BREF) (EK : 4)
- “PTSB Soru Listesi- Sivil Versiyonu” (EK : 5)
- “Beck Depresyon Ölçeği” (EK : 6)

3.2.1. Veri Toplamada Kullanılan Ölçekler

3.2.1.1. Anne- Bebek Tanımlayıcı Bilgi Formu

Literatüre bağlı kalınarak oluşturulan anne ve bebek kısa bilgi formunda, annelerin yaşı, medeni durumları, meslekleri, aktif olarak çalışıp çalışmadıkları, kaç çocukları olduğu, kaç kez prematüre doğum yaptıkları, son doğumlarında hastanede ne kadar kaldıkları, doğum şekilleri (sezeryan/ vajinal), erken doğum ihtimalini ne zaman öğrendikleri, kaç ay evvel doğum yaptıkları, doğumlarından sonra psikolojik yardım alıp almadıkları hakkında sorular bulunmaktadır. Bebek hakkında ise, cinsiyeti, doğum kilosunu, doğum haftası, bebeğin doğum

kilosunun doğum haftasıyla uyumlu olup olmadığı, küvezde kalış süresi hakkında sorular mevcuttur.

3.2.1.2. Yapılandırılmış Görüşme Formu

Yapılandırılmış görüşme formunun birinci kısmını anne- bebek bilgi formu oluşturmaktadır. İkinci kısmında ise görüşme soruları vardır. Görüşme sorularında hamileliğin nasıl geçtiği, erken doğum yapacağını öğrendiğindeki hissiyatını, doğum şekli ve anestezi şekli hakkındaki hisleri, doğumdan sonra bebeğini ne zaman gördüğü ve neler hissettiği, yoğun bakım ortamı ve sağlık personelinin nasıl hissettirdiği, bebeğini küvezde ne kadar ziyaret ettiği, bebeğine süt sağmanın nasıl bir tecrübe olduğunu, bebeği küvezdeyken nasıl vakit geçirdiği ve kimlerden sosyal destek aldığı, yaşadıklarıyla başetmek için neler yaptığı ve bebeklerinin taburcu oluşundaki hislerini öğrenilmesini sağlayacak sorular mevcuttur. Üçüncü bölümde ise travma ve depresyona ilişkin bulguları sorgulayan sorular mevcuttur. (Örneğin doğumdan sonra hissedilen yorgunluk, hareketlerde yavaşlama, iştahsızlık, uyku problemleri, sık sık yaşananları hatırlama ya da yaşananlar hakkında düşünme, olay hatırlandığında gergin ve huzursuz hissetme, olayı hatırlatacak ortamlardan / nesnelere / durumlardan /kişilerden kaçınma gibi.) Annelere çalışmada kullanılan diğer ölçekler, duygu yoğunluğunun verilen cevapları değiştirmemesi için görüşme sonrasında verilmiştir.

3.2.1.3 Maternal Bağlanma Ölçeği

Bowlby 1970' lerde bağlanma teriminin tanımını iki kişi arasındaki güçlü bağ olarak yapmıştır. Bağlanma kuramı Jhon Bowlby ve Mary Ainsworth' un katkılarıyla ortaya çıkmıştır. Kuram insanın neden başkalarıyla yakınlık kurma ihtiyacı içinde olduğunu açıklar. Anne- bebek bağlanması bağlanma kuramında önemli bir yere sahiptir. Bebeğin fiziksel, bilişsel ve duygusal gelişimini etkiler ve kişinin yaşamının geri kalanındaki ilişkileri için de belirleyicidir.

Anne- bebek bağlanmasının kuvvetini ölçmek amacıyla Maternal Bağlanma Ölçeği 1994 yılında Mary E. Muller tarafından geliştirilmiştir. MAI annelerin kendisinin uyguladığı bir ölçektir. Bu sebepten okuma yazma bilen, okuduğunu anlamakta sıkıntı çekmeyen kişilere verilir. Maddeler “her zaman” , “sık sık”, “bazen” , “hiçbir zaman” olan, 4“lü likert tipi 26 maddelik bir ölçektir. Her zaman = 4 puan, Sık sık = 3 puan, Bazen = 2 puan ve Hiçbir

zaman = 1 puan olarak hesaplanır. Maddelerin toplam puanı testin sonucunu verir. Ölçekten alınabilecek en düşük puan 26, en yüksek puan 104' dür. En az pospartum bir aylık bebeği olan annelere uygulanır. Hamilelere ve doğumun üzerinden bir ay geçmemiş kadınlara uygulanamaz.

Maternal Bağlanma Ölçeği Türkçe formunun geçerlilik ve güvenilirlik çalışması, Oya (ÜNDER) Kavlak tarafından 2004 yılında doktora tezi olarak, pospartum 30- 40 gününde olan 165 sağlıklı bebeğe sahip anne üzerinde yapılmıştır. Ölçeğin güvenilirlik kat sayısı yüksek bulunmuştur. (Cronbach Alpha 0.77) (Kavlak & Şirin, 2009) Araştırmada elde edilen güvenilirlik kat sayısı 0.87' dir.

3.2.1.4 Yaşam Kalitesi Ölçeği (WHOQOL- BREF- TR)

Sağlıkla ilgili yaşam kalitesi ölçeği DSÖ (WHO) tarafından geliştirilmiştir. (WHOQOL Group, 1998) Güvenilirlik ve geçerlilik çalışmaları Eser ve arkadaşları tarafından 1999 yılında yapılmıştır. (Eser , Fidaner ,Fidaner , Eser, Elbi, Göker, 1999) Yaşam Kalitesi Ölçeğinin uzun (WHOQOL-100) ve kısa (WHOQOL-27) olmak üzere iki farklı formu bulunmaktadır. WHOQOL-BREF 26 sorudan oluşmakta, Türkçe versiyonunda ise bir ulusal soru dahil 27 sorudan meydana gelmektedir. Testten önceki son iki haftayı dikkate alarak soruların cevaplanması istenmektedir.

Bedensel, ruhsal, sosyal, çevre alanı olmak üzere 4 alt alandan ve ulusal çevre alanı için de bir sorudan oluşmaktadır. Önce kişilerin yaşam kalitelerini ve sağlıklarını algılama durumları hakkında 2 genel soruyla başlar. Bedensel alan, günlük işlevsellik, medikal tedaviye ihtiyaç, bitkinlik durumu, ağrı düzeyi gibi durumları ölçen alandır. Ruhsal alan, fiziksel görünüş algısı, özgüven, manevi inançlar, hafıza ve dikkatle ilgili algıyı ölçer. Sosyal alan sosyal çevreyle ilişkiler hakkında sorular içerir. Çevresel alan, ev koşulları, sağlık hizmetlerine ulaşım, ulaşım olanaklarıyla ilgili sorulardır. Ulusal alan sorusu ise sosyal baskıyla ilgilidir.

Ölçeğin iç tutarlılığı için hesaplanan “cronbach alfa” değerleri bedensel alanda 0.83, ruhsal alanda 0.66, sosyal alanda 0.53, çevre alanında 0.73 ve ulusal çevre alanında 0.73 bulunmuştur. Araştırmada elde edilen güvenilirlik kat sayısı 0.93' tür.

WHOQOL-Bref alt alanlarıyla ilgili soru numaraları aşağıdaki gibidir :

- Bedensel Alan : 3,4,10,15,16,17,18
- Ruhsal Alan : 5,6,7,11,19,26
- Sosyal İlişkilerle ilgili alan : 20,21,22
- Çevre Alanı : 8,9,12,13,14,23,24,25,27

3.2.1.5 PTSB Soru Listesi- Sivil Versiyonu

Kişinin beden bütünlüğüne veya hayatına yönelik bir tehdit olması veya bu tür bir tehdiye şahit olması sonrasında gelişen ve sıklıkla kronikleşen biçimde kişinin duyduğu yoğun kaygı, korku ve çaresizlik hisleri ve olayı hatırlatan nesnelere/ kişilerden kaçınma, olayı tekrar tekrar yaşama ve yoğun yarıllık haline post travmatik stres denir. (APA, 1994)

PTSB Soru listesi- Sivil Versiyon tüm DSM-IV post travmatik stres sendromu semptomlarını içeren bir ölçektir. Ölçek 17 maddelik olup bireylerin kendi kendilerine uygulaması istenir. Sorulardan 5'i yeniden yaşama, 7'si kaçınma ve 5'i artmış uyarılmışlık belirtilerini sorgulamaktadır. Cevap maddeleri "hiç yok" ile "aşırı derecede" arasında değişir, 6 adet cevap vardır. 0- 5 arasında puanlanır. Toplam puan testin sonucunu verir. Ölçeğin cronbach alpha (iç tutarlılık katsayısı 0.922 (p<0.0001) olarak hesaplanmıştır. (Manne ,Du Hamel, Gallelli, Sorgen, Redd, 1998 ve Kocabaşoğlu, Çorapçioğlu Özdemir, Yargıç & Geyran, 2005) Araştırmada elde edilen güvenilirlik kat sayısı 0.92' dir.

3.2.1.6 Beck Depresyon Ölçeği

Depresyon kişide üzgün, geleceğe dair ümitsiz ve karamsar bir tavırla birlikte eskiden yapmaktan hoşlandığı şeyleri yapmak istememeyi beraberinde getirir.

Beck Depresyon Envanteri 21 soruluk bir ölçektir. Amacı tanı koymaktan ziyade depresyonun derecesini objektif olarak belirlemektir. Yanıtlar 0- 3 arasında kişinin kendisi tarafından puanlanır. Toplam puan depresyonun derecesini belirler. 0-10 puan normal, 11-16 orta derecede duygu durumu bozukluğu, 17-20 klinik depresyon, 21-30 orta düzeyde depresyon, 31- 40 ciddi düzeyde depresyon, 41-63 ağır depresyon olarak değerlendirilir.

Ölçek 1978 yılında Aeron Beck tarafından geliştirilmiştir. (Beck, 1974) Beck Depresyon Ölçeği 'nin Türkçe geçerlilik ve güvenilirlik çalışması 1988 yılında Hisli tarafından yapılmıştır. ($r = .63$) (Hisli, 1989) Araştırmada elde edilen güvenilirlik kat sayısı 0.89' dur.

3.3. VERİLERİN TOPLANMASI

Sosyal medya birbirini tanıyıp fiziksel olarak uzakta olan insanlar bir yana, birbirini tanımadığı halde ortak noktalar, hedefler ve kaygılarla bir araya gelen insanları bir araya getirmektedir. Facebook üyelerine grup kurma ve gruba üye olma imkanı tanımaktadır. Prematüre doğum yapmış annelerin de facebook üzerinde bir çok grubu bulunmaktadır. Bu gruplardan en fazla üyeye sahip 3 gruba aranan kriterler belirtilerek birer yazı hazırlanmış ve araştırmanın bulunduğu ölçekleri içeren bağlantı ileştirilmiştir. Anneler gönüllü olarak çalışmaya katkı sağlamıştır.

Ölçekleri içeren bağlantı 25 Eylül 2016 ve 17 Kasım 2016 arası ulaşılabilir kılınmış ve 132 anne tarafından yanıtlanmıştır. Bu annelerden 6' sının bebeği hala YYBÜ' de olduğu için çalışmadan çıkarılmıştır. 8 anne ikiz gebelik yaptığı için çalışmadan çıkarılmıştır. 3 anne ise bebekleri hayatta olmadığı için çalışmadan çıkarılmıştır. Bağlantıya tıklayarak annelerin bilgilerinin gizli kalacağına dair güvence verilmiş ve çalışmaya katılmayı onaylıyor oldukları varsayılmıştır.

Araştırmaya dahil edilen annelerin kriterleri aşağıdaki gibidir :

- Annenin en fazla bir yıl önce doğum yapmış olması,
- Bebeğin YYBÜ' de tedavi edilmiş olması,
- Bebeğin şu an taburcu halde olması,
- Bebeğin 36 hafta ve öncesinde doğmuş olması,
- Bebeğin hayatta olması,
- Çoğul gebelik olmaması.

Araştırmaya önce yalnızca doğumun üzerinden 1 yıl geçmiş anneler dahil edilmiştir. 1 yıldan sonra sonra ise semptomlar oldukça azalabilir ve araştırma amacına ulaşmayabilir diye düşünülmüştür. Daha sonra yapılan analizler sonucunda annenin doğum yaptığı zamanın üstünden geçen süre ile depresyon, travma, bağlanma, yaşam kalitesi ve yaşam kalitesi alt boyutları arasında anlamlı bir ilişki bulunmamıştır. Bebeğin

kaç aylık olduğunun önceden tahmin edildiği gibi bir etkisi olmaması sebebiyle, 12 aydan daha büyük prematüre bebek annelerinin dataları da analize dahil edilmiştir.

Bebeğin YYBÜ' de kalması annenin bu sürede bebeğinden ayrı kalmasının maternal bağlanma üzerindeki etkisinin ölçülmesi bakımından önemlidir. Bebeğin YYBÜ sürecinin bitmiş olması da önemlidir çünkü annenin travma hali değil travma sonrası stres bozukluğu belirtileri araştırılmaktadır. Bebeğin hayatta olması önemlidir çünkü annenin yas duyguları araştırmanın konusu değildir. Çoğul gebeliklerde dahil edilmemiştir çünkü yapılan çalışmalarda ikiz annelerinde tek bebek annelerine oranla daha yüksek oranda stres ve depresyon tespit edilmiştir. (Bryan, 2003) Çoğul gebelik sonucu doğum yapan anneler YYBÜ' den taburcu olurken daha az depresif semptom göstermelerine rağmen, sonrasında tekil doğum yapan annelere kıyasla depresyon oranlarında daha az düşüş yaşanmıştır. Çoğul gebeliklerde erken doğum neredeyse kesin olduğundan anneler daha hazırlıklı olmuş olabilir. (Poehlmann, Schwichtenberg, Bolt & Dilworth-Bart, 2009)

Yukarıda bahsi geçen gruplara aynı kriterleri taşıyan annelerden 18 yaş ve üzeri olmak, Türkçe' yi konuşmakta ve anlamakta güçlük çekmemek şartıyla, gönüllü olan 4 anneyle 50 dakikalık görüşme yapılmıştır. Lojistik şartları daha uygun olanlar görüşmeye katılmıştır. Annelere bilgilerinin gizli kalacağına dair onam verilmiştir ve onlardan da çalışmaya gönüllü olduklarına dair onam alınmıştır.

3.4. VERİLERİN DEĞERLENDİRİLMESİ VE ANALİZİ

Toplanan veriler IBM SPSS STATISTIC 20 programı kullanılarak değerlendirilmiştir.

3.5. ETİK

Araştırma Fatih Sultan Mehmet Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Etik Kurulu tarafından onaylanmıştır. Bilgisayar ortamında gönüllü olarak çalışmaya katılan anneler araştırmaya katılmayı kabul etmiş varsayılmıştır. Yüz yüze görüşme yapılan anneler ise onam formu imzalamışlardır.

BÖLÜM 4

BULGULAR

Araştırmanın yapılan veri analizi sonucu elde edilen sayı ve yüzde dağılımı tabloları, betimleyici istatistiksel tabloları, t testi tabloları ve korelasyon tabloları takip eden bölümde yer almaktadır.

Tablo 1. Çalışmaya Katılan Annelerin Sosyodemografik Bilgileri (N = 115)

		Sıklık	Yüzdeler	Geçerli Yüzdeler	Kümülatif Yüzdeler
Çalışma durumu	Çalışan	49	42,6	42,6	42,6
	Çalışmayan	66	57,4	57,4	100,0
Öğrenme zamanı	Ani	78	67,8	68,4	68,4
	Beklenen	36	31,3	31,6	100,0
	Eksik	1	,9		
Doğum şekli	Sezeryan	105	91,3	91,3	91,3
	Normal	10	8,7	8,7	100,0
Psikolojik yardım	Evet	11	9,6	9,6	9,6
	Hayır	104	90,4	90,4	100,0
Çocuk sayısı	1	76	66,1	66,1	66,1
	2	33	28,7	28,7	94,8
	3	4	3,5	3,5	98,3
	4	2	1,7	1,7	100,0
Prematüre sayısı	1	105	91,3	91,3	91,3
	2	8	7,0	7,0	98,3
	3	2	1,7	1,7	100,0

Çalışmaya katılan 115 annenin tamamı evlidir. Annelerin %42,6 ' s ı (n = 49) aktif olarak çalışmaktadır. %66' s ı (n = 66) ise aktif olarak çalışma hayatında değildir. 76 annenin (%66) 1 çocuğu bulunmakta, 33 annenin (%28,7) iki çocuğu bulunmakta, 4 annenin (%3,7) 3 çocuğu bulunmakta ve 2 (%1,7) annenin 4 çocuğu bulunmaktadır. 105

anne (%91.3) ilk kez prematüre bebek sahibi olduğunu bildirmiştir. 8 anne (%7) 2 kez prematüre bebeğe sahip olmuştur ve 2 annenin (%1.7) 3 kez prematüre bebeği olmuştur. Annelerin %67.8' i (n= 78) prematüre doğum yapacaklarını ani bir şekilde öğrendiklerini bildirmiştir. 36' sı (%31.3) ise prematüre doğumdan önceden haberleri olduğunu bildirmiştir. Annelerin %91.3 ' ü (n= 105) sezeryan ile doğum yaptığını ve %8.7' si (n= 10) normal doğum gerçekleştirdiği bildirmiştir. Araştırmaya katılan 11 (%9.6) anne doğumdan sonra psikolojik yardım aldığını bildirirken 104 (%90.4) anne psikolojik yardım almadığını bildirmiştir.

Tablo 2. Çalışmaya Katılan Annelerin Yaş Bilgileri (N = 115)

	Minimum	Maximum	O	SS
Yaş	20,00	47,00	29,96	4,49

Note. O = Ortalama, SS = Standard Sapma

Çalışmaya katılan 115 annenin minimum yaşı 20 ve maksimum yaşı 47' dir. Yaş ortalaması ise 29.6' dır.

Tablo 3. Çalışmaya Katılan Annelerin Doğumlarında Hastanede Kaldıkları Toplam Günün Ortalaması (N = 109)

	Minimum	Maximum	O	SS
Hastanede kalış	1,00	70,00	10,83	14,84

Note. O = Ortalama, SS = Standard Sapma

Anneler doğumlarında minumum 1 ve maksimum 70 gün olmak üzere ortalama 10.83 gün hastanede kaldıklarını bildirmişlerdir.

Tablo 4. Çalışmaya Katılan Annelerin Prematüre Bebeklerinin Sosyodemografik Bilgileri (N = 113)

	Minimum	Maximum	O	SS
Doğum haftası	23,00	36,00	30,20	3,03
Yoğun bakımda kalma süresi	1	490,00	50,37	53,29

Note. O = Ortalama, SS = Standard Sapma

Bebeklerin doğum haftası en düşük olanı 23 haftalık doğmuşken en yüksek doğum haftasında doğan 36 haftalık doğmuştur. Bebeklerin ortalama doğum haftası 30.2' dir. Bebeklerin yeni doğan yoğun bakım ünitesinde geçirdikleri minimum süre 1 gün iken maksimum süre 480 gündür ve ortalama kalış süresi 53.29' dur.

Tablo 5. Çalışmaya Katılan Annelerin Prematüre Bebeklerinin Doğum Kiloları Ortalaması (N = 115)

	Minimum	Maximum	O	SS
Doğum kilosu (gr)	430,00	2760,00	1430,95	527, 69

Note. O = Ortalama, SS = Standard Sapma

Ayrıca bebeklerin minimum doğum kilosu 430 gram iken maksimum doğum kilosu 2760 gramdır ve ortalama doğum kiloları 1430 gramdır.

Tablo 6. Çalışmaya Katılan Annelerin Prematüre Bebeklerinin Kronolojik Yaşlarının Ortalaması (N = 111)

	Minimum	Maximum	O	SS
Bebeğin Yaşı	1,00	36,00	7,86	7,36

Note. O = Ortalama, SS = Standard Sapma

Çalışmaya katılan bebeklerin en küçüğü 1 aylık, en büyüğü 36 aylıktır.

Tablo 7. Ölçeklerin ortalama ve standard sapma değerleri (N = 115)

Ölçek	En Düşük Değer	En Yüksek Değer	O	SS
Depresyon	1,00	48,00	18,77	10,72
Bedensel Alt Alan	9,00	35,00	22,66	5,16
Ruhsal Alt Alan	9,00	27,00	19,74	4,09
Sosyal Alt Alan	3,00	15,00	9,07	2,77
Çevre Alt Alanı	14,00	42,00	29,36	6,07
Yaşam Kalitesi	46,00	116,00	87,03	17,04
Bağlanma	59,00	101,00	94,66	6,35
Travma	19,00	79,00	47,02	13,21

Note. O = Ortalama, SS = Standard Sapma

Örneklemin toplam depresyon puanı ortalaması 18.77 ± 10.72 ' dir. Yaşam Kalitesi toplam puanının ortalaması 87.03 ± 17.04 ' dür. Bağlanma toplam puan ortalaması 94.66 ± 6.35 ' dir. Travma toplam puanının ortalaması ise 47.02 ± 13.21 ' dir.

Depresyon ile yaşam kalitesi toplam puanı arasında negatif yönde anlamlı bir ilişki bulunmuştur; $r=-.63$; $p<.001$. Depresyon ile bağlanma arasındaki ilişki negatif yönde anlamlı bulunmuştur; $r=-.24$, $p<.001$. Depresyon ile travma arasındaki ilişki ise pozitif yönde anlamlı bulunmuştur; $r=.78$, $p<.001$.

Yaşam kalitesiyle travma arasında negatif yönde anlamlı bir ilişki mevcuttur; $r= -.69$; $p<.001$. Travma ile bağlanmanın arasında negatif yönde anlamlı bir ilişki vardır; $r= -.21$; $p<.001$. Yaşam kalitesiyle bağlanma arasında pozitif yönde anlamlı bir ilişki vardır; $r= .18$; $p<.001$.

Tablo 8. Çalışmaya Katılan Annelerin Yaşları ile Depresyon, Yaşam Kalitesi Alt Ölçekleri, Bağlanma, Travma Puanlarının Korelasyonu (N = 115)

	Yaş	Depresyon	YK_Bedensel	YK_Ruhsal	YK_Sosyal	YK_Çevre	YK	Bağlanma	Travma
Yaş	1	-.207*	.056	.092	.026	.017	.052	-.107	-.201*

Note. * = $p < .05$

Annelerin yaşı ile yaşam kalitesi, yaşam kalitesi alt boyutları, depresyon travma ve bağlanma puanları arasındaki ilişki Pearson Çarpım Moment Korelasyon analizi ile incelenmiştir. Analiz sonuçlarına göre annelerin yaşı ve depresyon puanı arasında negatif yönde istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmuştur; $r = -.207$; $p < .05$. Yine annelerin yaşı ve travma puanları arasında negatif yönde ve istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmuştur; $r = -.201$; $p < .05$. Annelerin yaşı ve diğer sürekli değişkenler arasında ise istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki yoktur.

Tablo 9. Bebeğin Yoğun Bakımda Kalma Süresi ile Bağımlı Değişkenlerin Korelasyonu (N = 113)

	Yoğun bakım süresi	Depresyon	YK_Bedensel	YK_Ruhsal	YK_Sosyal	YK_Çevre	YK	Bağlanma	Travma
Yoğun bakım süresi	1	-.012	.133	.205*	.042	.143	.154	.164	.019

Note. * = $p < .05$

Bebeğin yoğun bakımda kalma süresiyle bağımlı değişkenler arasında bir ilişki bulunamamıştır.

Tablo 10. Bebeğin Kronolojik Yaşı ile Bağımlı Değişkenlerin Korelasyonu (N = 111)

	Doğum zamanı	Depresyon	YK_Bedensel	YK_Ruhsal	YK_Sosyal	YK_Çevre	YK	Bağlanma	Travma
Doğum zamanı	1	.024	.077	-.051	.012	.004	.016	.123	-.019

Bebeğin kronolojik yaşı ve bağımlı değişkenler arasında bir ilişki bulunamamıştır.

Tablo 11. Bebeğin Doğum Kilosu ile Bağımlı Değişkenlerin Korelasyonu (N = 115)

	Doğum kilosu	Depresyon	YK_Bedensel	YK_Ruhsal	YK_Sosyal	YK_Çevre	YK	Bağlanma	Travma
Doğum kilosu	1	.127	-.121	-.212*	-.060	-.126	-.149	-.227*	.095

Note. * = $p < .05$

Tablo 12. Bebeğin Doğum Haftası ile Bağımlı Değişkenlerin Korelasyonu (N = 113)

	Doğum haftası	Depresyon	YK_Bedensel	YK_Ruhsal	YK_Sosyal	YK_Çevre	YK	Bağlanma	Travma
Doğum haftası	1	.048	-.124	-.108	-.098	-.010	-.090	-.230*	.036

Note. * = $p < .05$

Bebeğin doğum kilosu ve doğum haftası ile annenin yaşam kalitesi, yaşam kalitesi alt boyutları, depresyon travma ve bağlanma puanları arasındaki ilişki yine Pearson Çarpım Moment Korelasyon analizi ile incelenmiştir. Sonuçlara göre bebeğin doğum kilosu ile annenin bağlanma puanları arasında negatif yönde anlamlı bir ilişki bulunmuştur; $r = -.227$; $p < .05$. Aynı şekilde bebeğin doğum haftası ile annenin bağlanma puanları arasında negatif yönde anlamlı bir ilişki vardır; $r = -.230$; $p < .05$. Diğer değişkenler ile bebeğin doğum kilosu ve doğum haftası arasında bir ilişki bulunamamıştır.

Tablo 13. Bebeğin Yoğun Bakımda Kalma Süresi ile Bağımlı Değişkenlerin Korelasyonu (N = 113)

	Yoğun bakım süresi	Depresyon	YK_Bedensel	YK_Ruhsal	YK_Sosyal	YK_Çevre	YK	Bağlanma	Travma
Yoğun bakım süresi	1	-.012	.133	.205*	.042	.143	.154	.164	.019

Note. * = $p < .05$

Bebeğin yoğun bakımda kalma süresi ile annenin yaşam kalitesi, yaşam kalitesi alt boyutları, depresyon travma ve bağlanma puanları arasındaki ilişki incelenmiştir. Pearson Çarpım Moment Korelasyon analizi sonuçlarına göre yalnızca annenin yaşam kalitesi ruhsal alt boyutu ile bebeğin yoğun bakımda kalma süresi arasında pozitif yönde anlamlı bir ilişki vardır; $r=.205$; $p<.05$

Tablo 14. Çalışan ve Çalışmayan Anneler ile Bağımlı Değişkenler Arasındaki Bağımsız Grup t-testi

	Çalışan		Çalışmayan		t	p	95% CI
	O	SS	O	SS			
Depresyon	16,40	9,14	20,52	11,52	-2,14	.035	[-7.94, -.30]
Bedensel Alt Alan	23,84	5,03	21,79	5,11	2,13	.035	[.14, 3.94]
Ruhsal Alt Alan	20,93	3,16	18,86	4,48	2,91	.004	[.66, 3.49]
Sosyal Alt Alan	9,63	2,60	8,65	2,84	1,90	.060	[-.04, 2.00]
Çevre Alt Alanı	30,90	4,74	28,21	6,71	2,52	.013	[.57, 4.80]
Yaşam Kalitesi	92,19	13,64	83,19	18,36	3,02	.003	[3.09, 14.91]
Bağlanma	94,03	5,49	95,13	6,92	-,92	.360	[-3.47, 1.27]
Travma	45,31	11,83	48,29	14,10	-1,20	.232	[-7.91, 1.94]

Note. O = Ortalama, SS = Standard Sapma

T-test analizi kullanılarak çalışan ve çalışmayan prematüre bebek annelerinin yaşam kalitesi, yaşam kalitesi alt boyutları, depresyon, travma ve bağlanma puanları karşılaştırıldı. Analiz sonuçlarına göre yaşam kalitesi ölçeği toplam puanları [t(113)=3,016; p<.05], yaşam kalitesi bedensel alt boyut puanları [t(113)=2,132; p<.05], yaşam kalitesi ruhsal alt boyut puanları [t(112,7)=2,910; p<.05], ve yaşam kalitesi çevre alt boyut puanları [t(112,8)=2,515; p<.05] arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmuştur. Yaşam kalitesi ölçeğinin sosyal alt boyut puanları arasında ise çalışan ve çalışmayan anneler arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık yoktur; [t(113)=1,901; p>.05]. Çalışmayan annelerin depresyon düzeyi çalışan annelerden anlamlı olarak farklı ve daha yüksektir; t(112,5)=-2,139; p<.05. Bağlanma puanları karşılaştırıldığında çalışan ve çalışmayan anneler arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark yoktur; t(113)=-.018; p>.05. Yine travma puanları arasında da istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunamamıştır; t(113)=-1,201; p>.05.

Tablo 15. Prematüre Doğumu Hamilelik Sürecinde Bekleyen ile Ani Yaşayan Annelerin Bağımlı Değişkenler Arasındaki Bağımsız Grup t-testi

	Ani		Beklenen		t	p	95% CI
	O	SS	O	SS			
Depresyon	17,01	10,23	22,64	11,04	-2,66	.009	[-9.81, -1,43]
Bedensel Alt Alan	22,92	5,27	22,01	4,97	,88	.383	[-1.15, 2.98]
Ruhsal Alt Alan	20,26	3,88	18,56	4,38	2,09	.039	[.09, 3.31]
Sosyal Alt Alan	9,19	2,66	8,78	3,04	,74	.46	[-.70, 1.53]
Çevre Alt Alanı	29,74	5,70	28,44	6,88	1,06	.29	[-1.13, 3.73]
Yaşam Kalitesi	88,45	16,39	83,68	18,34	1,39	.167	[-2.02, 11.57]
Bağlanma	95,05	6,54	93,68	5,92	1,07	.288	[-1.17, 3.90]
Travma	46,04	12,96	49,45	13,68	-1,28	.203	[-8.67, 1.86]

Note. O = Ortalama, SS = Standard Sapma

Hamilelik sürecince bebeklerinin prematüre olacağını bilen anneler ve doğumda öğrenen annelerin yaşam kalitesi, yaşam kalitesi alt boyutları, depresyon, travma ve bağlanma puanları t-test analizi ile karşılaştırıldı. Yaşam kalitesi ölçeğine bakıldığında prematüre bebeği doğumda öğrenen annelerin yaşam kalitesi ruhsal alt boyut puanlarının daha önceden prematüre bebeğe sahip olacağını bilen annelerden anlamlı olarak farklıyken [t(112)=2,089; p<.05], diğer alt boyutların ve toplam yaşam kalitesi puanları ise anlamlı olarak farklı değildir. Depresyon puanlarında; hamilelik süresince prematüre bebek bekleyen annelerin, doğumda öğrenen annelerden istatistiksel olarak anlamlı bir farkla daha yüksek depresyon puanı aldığı bulunmuştur; t(112)=-2,660; p<.05. Bağlanma ve travma puanlarının arasında ise istatistiksel olarak anlamlı bir fark yoktur.

Tablo 16. Doğum Şekli ve Bağımlı Değişkenler Arasındaki Bağımsız Grup t-testi

	Sezeryan		Normal		t	p	95% CI
	O	SS	O	SS			
Depresyon	19,09	10,78	15,41	9,99	1,04	.302	[-3.35, 10.71]
Bedensel Alt Alan	22,48	5,17	24,60	4,81	-1,25	.216	[-5.50, 1.25]
Ruhsal Alt Alan	19,67	4,08	20,50	4,30	-,61	.540	[-3.52, 1.86]
Sosyal Alt Alan	8,95	2,70	10,30	3,27	-1,48	.142	[-3.15, .46]
Çevre Alt Alanı	29,34	6,03	29,50	6,85	-,08	.938	[-4.16, 3.84]
Yaşam Kalitesi	86,58	16,88	91,70	19,00	-,91	.367	[-16.30, 6.07]
Bağlanma	94,40	6,54	97,39	2,84	-1,43	.156	[-7.13, 1.16]
Travma	47,39	13,35	43,10	11,53	,98	.328	[-4.37, 12.96]

Note. O = Ortalama, SS = Standard Sapma

Sezeryan ve normal doğum yapan anneler arasındaki puan farklarına yine t-test analizi ile bakılmıştır. Analiz sonuçlarına göre; normal doğum yapan annelerin sezeryan yöntemi ile doğum yapan annelerden bağlanma ölçeğinde anlamlı olarak daha yüksek puan aldıkları bulunmuştur; $t(20)=-2,715$; $p<.05$. Fakat sezeryan ile doğum yapan anne sayısı 105 iken vajinal doğum yapan anne sayısı 10 olduğundan anlamlı bir sonuçtan bahsetmek uygun değildir.

Annenin çocuk sayısı ve bağımlı değişkenler arasında ve bebeğin YYBÜ' de kalış süresi ve bağımlı değişkenler arasında bir fark bulunamamıştır. Bir veya birden fazla prematüre bebeğe sahip olmakla bağımlı değişkenler arasında bir ilişki bulunamamıştır. Psikolojik yardım alan anneler (n =11) ve almayan annelerin puanları (n=101) ile bağımlı değişkenler arasında anlamlı bir fark bulunamamıştır.

Yapılandırılmış Görüşmeden Elde Edilen Bulgular

Yüz yüze görüşmelerin yapılmasının sebebi, anne için prematüre bir bebeğe sahip olmanın ve o süreci yaşamının şu an onun için ne anlama geldiğini tanımlamaya çalışmaktır. Prematüre bir bebeğin dünyaya gelişi zorlayıcı bir olay olarak tanımlanabilirken, ailelerin bu durumla nasıl baş ettikleri veya nasıl adapte olduklarına dair fazla bilgi bulunmamaktadır.

Çalışma için gönüllü olan 4 anneye yarı yapılandırılmış görüşme gerçekleştirildi. Özel bir psikolojik danışmanlık merkezinde gerçekleştirilen görüşmeler için sessiz bir ortam sağlandı. Görüşmeler annelerin danışmak istediği konular hariç 50 dakika sürdü.

Medikal bir sebepten erken doğum yapacağı önceden haber verilen anneler “Önceden bilmek daha zor” diyerek erken doğum olacağını öğrendikleri andan doğum anına dek stresin giderek arttığını belirttiler. Bebeğin doğum tarihine dek endişeli bekleyişin sürdüğünü dile getirdiler. Doğumu önceden öğrenen anneler için uzun süreli bir stres yaşantılanmıştır.

Her şeyin yolunda gittiğini sanan anneler için ise erken doğum haberi şok edici, ani ve beklenmedik olarak tanımlandı. Anneler doğuma hazır olmadıklarını, bu haberin onlar için travmatik bir doğuma sebep olduğu bildirdi. Bebeklerinin hayatından ve bazı medikal sebepler söz konusu olduğunda kendi hayatlarından endişe duymuşlardır. Annelerden biri “Bebeğimi almalarını istemedim, henüz çok küçüktü, karnımda olmaya ihtiyacı vardı. Fakat kalp atışları giderek düşüyordu ve doğumun olması zorunluydu” dedi. Bir anne ise “Doktoruma göğsümdeki ağır sancıyı söylemek istemedim, çünkü söylersem doğuma alınacağımı biliyordum. Ben mi öyle hissediyordum bilmiyorum ama doğum anında karnımdan çıkmak istemedi, yukarı doğru tırmanıyordu. Onu daha fazla içimde tutamadığım için suçlu hissettim, sanki ona annelik yapmak için uygun değildim.” dedi.

Şu an erken doğum yapma konusunda ne hissediyorsunuz sorusuna annelerden farklı yanıtlar geldi. Bir kısım anne, gebe kadınlar gördüğünde o zamanları özlediğini ve normal doğum yapanlara özendiğini söyledi. Diğer anneler ise, onlara doğumu hatırlatacak her

şeyden uzak durduklarını çünkü o zamanları hatırlayıp kötü hissettiklerini söyledi. Bir anne ise durumdan memnundu. Sezeryan ile doğumun hayatını kurtardığını, küvez ve hastane tedavisi sayesinde bebeğinin hayatta olduğunu söyledi. Durumdan memnun olan annenin prematüre dünyaya gelen üçüncü çocuğuydu ve duruma alışmıştı.

Annelerin neredeyse tamamı doktorlarından erken doğum sebeplerini öğrendikten sonra sebep hakkında internet üzerinden araştırma yapmışlardır. Prematüre bebeklerin anneleriyle görüşmenin onları rahatlattığını söylediler.

Anneler doğum sonrasındaki hislerini karışık, üzgün, hayal kırıklığına uğramış, endişeli ve karamsar olarak tanımladı. Bir annenin cümlesi diğer annelerin de durumunu özetler gibiydi,” Ne anne gibiydim, ne değil gibiydim. Karnımda artık bebeğim yoktu. Ama yanımda da değildi. Tek arzum bir an evvel onu görmektir.” Başka bir anne, “Bebeğimi hastanede bırakıp gelmek çok zordu. Evde boş bir beşikle karşılaşmak daha da zordu.” demiştir. Anneler doğum sonrasında bebeklerinden ayrı kalmak konusunda zor anlar yaşamışlardır. Annelerin tamamına bebeklerinin yanına doğumun akabinde yalnızca bir kere girebilme hakkı verilmiştir ve bu konuda şiddetli üzüntü içerisindeyler. Bebeklerin annelerinin yanında olması gerektiğini, küvez süresince onları yalnız bıraktıkları için pişman olduklarını söylemişlerdir.

Anneler bebeklerini ilk gördüklerinde çok çaresiz hissettiklerini söylemişlerdir. Bebeğin görüntüsü, etrafındaki kablolar ve serumlar, hareketsiz duruşu, çok zayıf ve minik oluşu anneleri korkutmuştur. Bir anne “Ben buna nasıl bakacağım, çok narin diye düşünmüştüm, incitmekten korkmuştum.” demiştir. Bir başka anne ise “ Sanki tabutun içinde gibiydi. Ceset kadar hareketsizdi. Ölmüş olmasından çok korktum.” demiştir. Bir anne bebeğini “garip bir yaratığa benziyordu” diye anlattı. Annelerin tamamı bebeklerini gördükleri an korku ve çaresizlik hissetmiştir. Anneler bu zamanları hatırladıklarında üzgün olduklarını belirtmiştir.

Doktor ve hemşire davranışları sorulduğunda annelerden gelen ortak yanıt, çocukları hakkında ne kadar bilgilendirilirseler o kadar rahat hissettikleriydi. Kötü haber olsa bile duymak istediklerini, bilgi almanın onları olmayacak şeylerden endişelenmekten koruduğunu ifade etmişlerdir. Yoğun bakım hemşireleri hakkında ise bir anne şöyle söyledi, “Sanki bebeğim benim değil onlarını. Onlar izin verdiği ölçüde görebiliyordum. Bebeğimle

aramda duran kapı gibiydiler. Sanki aramızdaki tek engel onlardı.” Başka bir anne ise şu cümleyi söyledi “Bebeğim hakkında benim bildiğimden çok daha fazla şey biliyorlardı. Onu nasıl tutmam gerektiğini, nasıl beslemem gerektiğini, nasıl korumam gerektiğini ben bilmeliydim onların yerine.”. Bir başka anne ise şu cümleyi kurdu “ Hemşire kızıma ‘gel annecim’ diye hitap etti. Çok sarsılmıştım. Annesi bendim ama doğduğu günden beri onların yanındaydı.”

Annelerin tamamı bebeklerini en erken 15 gün içerisinde kucaklarına alabilmiştir. 2 anne bebeklerini kucaklarına aldıklarında çok rahat ve mutlu olduklarını ifade ederken 2 anne endişeli ve korkmuş hissetmiştir. 3 anne yoğun bakımda bebeklerini her gün ziyaret ederken, 1 anne doğumun getirdiği medikal sebeplerden ötürü her gün ziyaret etmemiştir. Süt sağma deneyimi hakkında bir anne “Sanki kızımın değil süt sağma cihazının annesiydim.” demiştir. Başka bir anne ise “Bebeğim için yapabileceğim tek şey buydu. Kutsal bir görev gibi yerine getiriyordum” demiştir. Diğer 2 anne bebeklerini mama ile beslemişlerdir.

2 anne bebekleri hastanedeyken vaktin zor geçtiğini söylemişlerdir. Diğer 2 annenin başka çocukları mevcut olduğundan onlarla ilgilendiklerini söylediler. Annelerin tamamı kendi ebeveynlerinden ve eşlerinden sosyal destek aldıklarını dile getirdiler. İki anne telefonlara cevap vermekten kaçındıklarını, tebrik için eve gelenleri kabul etmediklerini belirtmiştir. Annelerden biri “Bebeğim hastanedeydi ve beni tebrik etmeye geleceklerdi. Cenaze evine hayırlı olsun gelmek gibi.” demiştir.

Annelerin tamamı yaşananları hatırladıklarında gergin ve huzursuz hissettiklerini ifade etti. Annelerin kaçındığı nesnelere ve kişiler arasında hamile kadınlar, doğum yaptıkları hastaneler, süt sağma cihazları, hasta bebeklere dair görüntüler bulunmaktadır. Yaşananlardan sonra annelerden yalnızca birinde intihar düşüncesi olmuştur. “Gelecekle ilgili plan yapmaktan kaçınır mısınız?” sorusuna 2 anne tekrar gebe kalmaktan korktuklarını ifade etmiştir. Diğer anneler ise kesinlikle gebelik düşünmediklerini söylemiştir, bu annelerden biri doğum kanallarını bağlattığını ifade etmiştir.

Annelerin tamamı görüşmenin sonunda paylaşmanın onlara iyi geldiğini ifade etse de yine tamamının soruları cevaplarken zor anlar yaşadığı gözlemlendi.

5. BÖLÜM

TARTIŞMA VE SONUÇ

Bu bölümde, prematüre bebek annelerinin yaşadığı travma, depresyon, maternal bağlanma ve yaşam kalitesinin incelenmesi amacıyla yürütülen araştırmanın bulguları literatür eşliğinde tartışılmıştır. Ayrıca çalışmanın sınırlılıkları ve ruh sağlığı alanına katkısı olabileceği düşünülen önerilere yer verilmiştir.

5.1. ÇALIŞMADAN ELDE EDİLEN BULGULAR HAKKINDA

5.1.1 Çalışmada Kullanılan Ölçeklerden Edinilen Puan Ortalamaları

Örneklemin bağlanma toplam puan ortalaması 94.66 ± 6.35 ' dir. Öztürk ve Saruhan' ın (2013) çalışmasına katılan 1- 4 aylık bebeği YYBÜ' de tedavi gören 140 prematüre bebek annesine verilen Maternal Bağlanma Ölçeği' nin puan ortalaması 87.19 ± 5.463 ' dir. Bu çalışmada maternal bağlanma puanının daha yüksek olmasının sebebi çalışmaya bebeği YYBÜ' den taburcu olmuş annelerin dahil edilmesi olabilir. Annelerin bebekleriyle bağlanmak için fiziksel yakınlık kurma şansı YYBÜ sonrasında olmuştur.

Örneklemin toplam depresyon puanı ortalaması 18.77 ± 10.72 ' dir. Depresyon puanının 8 ile 28 aralığında olduğu düşünüldüğünde, bu aralık Beck Depresyon Ölçeği için normal puan ile orta düzey depresyon arasında değişmektedir. Taşdemir (2006) araştırmasında doğum sonrası depresyon puan ortalamasını $14,97 \pm 8,12$ olarak belirtmiştir. Prematüre bebek annelerinin depresyon düzeyinin zamanında doğum yapan annelerden daha yüksek olduğu bilinmektedir. Uludağ ve arkadaşları (2008), bebekleri YYBÜ ' de tedavi altında olan annelerin, anksiyete, depresyon ve durumluk kaygı puanlarının arttığını göstermiştir.

Örneklemin Yaşam Kalitesi toplam puanının ortalaması 87.03 ± 17.04 ' dür. Durukan ve arkadaşlarının (2010) 2 hafta- 18 aylık bebeği olan 708 anneye yaptıkları çalışmada annelerin WHOQOL-BREF genel puan ortalaması 60.18 ± 9.99 bulunmuştur. Örneklemin büyük olması aradaki farkı açıklamakta yeterli görülebilir.

Örneklemin travma toplam puanının ortalaması ise 47.02 ± 13.21 ' dir. PTSS soru listesi sivil versiyondan alınabilecek en yüksek puan 85' dir. Çalışmada bulunan puan aralığı ise 33 ile 61 arasındadır.

5.1.2. Çalışan ve Çalışmayan Annelerin Bağımsız Değişkenler Açısından İncelenmesi

Çalışmamızda aktif olarak çalışan ve aktif olarak çalışmayan prematüre bebek anneleri kıyaslanmış ve bazı anlamlı farklar bulunmuştur. Çalışan annelerin yaşam kalitesi ve yaşam kalitesinin de alt boyutlarından bedensel, ruhsal ve çevre alt boyutları puanları çalışmayan annelerden anlamlı olarak farklı ve daha yüksek çıkmıştır. Yaşam kalitesinin bedensel alt boyutuna bakıldığında sağlıktan genel hoşnutluk ve sağlığın günlük işlevselliği etkileyişi ve bundan hoşnutluk durumu, beden hareketliliği becerisi ve uykudan hoşnutluk durumuna dair sorular bulunduğu görülmektedir. Ruhsal alt boyutunda ise, yaşamaktan alınan keyif ve yaşamı anlamlı bulma durumu, dikkat, dış görünüş hakkında memnuniyet, kendine dair duyduğu hoşnutluk ve depresif duygu durumu araştırılmaktadır. Çevre alt boyutunda ise fiziksel çevreye duyulan güven, maddi durumdan memnuniyet, gerekli haberlere ulaşım durumu, boş zamanları değerlendirme fırsatı, ev koşulları, sağlığa ulaşım ve çevreye genel ulaşım ve toplumsal baskıyla ilgili durumlar araştırılmaktadır.

Çalışan annelerin evleri dışında bir hayatları mevcuttur ve bunun çeşitli getirileri söz konusudur. Ev ve ev işleri dışında başka bir işlevsellikleri olması birçok konuda daha iyi hissettirmiş olabilir. Günlük işlevselliklerini ve beden hareketliliklerini daha iyi algılamaları bunlardan biridir. Evden çıkıp başka insanların aralarında bulunma durumlarından ötürü fiziksel görünüşlerine dikkat ediyor olabilirler. İş yerindeki yükümlülüklerinden ötürü dikkatlerini toplamaları gerekiyor olabilir. Ev rutini dışında da var olmaları varlıklarını da daha anlamlı hissettiriyor olabilir. Ev ve iş arasındaki yaşamdan ötürü ulaşım imkanlarını daha iyi kullanıyor olabilirler ve para kazanmalarından ötürü maddi koşullarını daha iyi buluyor olabilirler.

Yaşam kalitesi ölçeğinin sonuçlarıyla uyumlu olarak aktif çalışma hayatında olmayan prematüre bebek annelerinin depresyon puanı çalışan annelerden anlamlı olarak farklı ve daha yüksek çıkmıştır. Ev hayatının birbirini tekrar eden biçimde sürüyor olması

depresif duygu durumunu artırıyor olabilir. Çalışmayan anneler evdeki hayatlarında yeteri kadar işlevsel hissetmiyor olabilirler.

Öztürk (2013) ve Durukan (2011) çalışmalarında annenin çalışıp çalışmamasını depresyonla ilişkilendirememişlerdir.

5.1.3. Prematüre Doğumu Öğrenme Zamanına Göre Çalışmaya Katılan Annelerin Bağımsız Değişkenler Açısından İncelenmesi

Araştırmaya göre prematüre doğum yapacaklarını gebelikleri süresince bilen anneler veya doğumdan kısa süre evvel öğrenen anneler arasında yaşam kalitesinin ruhsal alt boyutu ve depresyon puanları açısından farklıdır. Prematüre doğum yapacaklarını gebelikleri süresince bilen annelerin depresyon puanları daha yüksektir. Gebelik süresi boyunca prematüre doğumu bilmek anksiyete düzeyini ve depresif duygu düzeyini artırmış olabilir.

Yapılan bir araştırmada planlanan sezeryan veya vajinal doğumdan çok akut sezeryanla yapılan doğumların ruh sağlığıyla ilgili daha fazla sonuçları olmaktadır. Planlanan sezeryanda ve vajinal doğumda annenin kontrolü daha fazla ve stresi daha az diye tahmin edilebilir. Akut sezeryan doğumda ise annenin kendini doğuma hazırlamak için kısa bir zamanı bulunmakta ve bu stresi artırabilmektedir. (Misund, Nerdrum, Bråten, Pripp & Diseth, 2013)

5.1.4. Doğum Şekline Göre Çalışmaya Katılan Annelerin Bağımsız Değişkenler Açısından İncelenmesi

Vajinal doğum yapan annelerin sayısı sezeryan ile doğum yapan annelerden oldukça az olduğundan anlamlı olarak fark vardır denemese de bu durum ileriki araştırmalar için önemli bir ip ucu olabilir. Vajinal doğum geleneksel olarak hamilelikten anneliğe geçiş bakımından daha kabul görmekte olduğundan bebeklerine bağlanmaları da daha kolay olmuş olabilir. Öte yandan sezeryan zorlu bir ameliyat süreci olabilmektedir. Doğumu bir ameliyatla sonlandırıyor olmak anneyi iyi hissettirmemiş olabilir. Anne sezeryandan ötürü hissettiği ağrılarla bebeğine daha az vakit ayırmış ve bu bağlanmaya engel olmuş olabilir.

5.1.5. Yaşlarına Göre Çalışmaya Katılan Annelerin Bağımsız Değişkenler Açısından İncelenmesi

Araştırmanın sonucuna göre prematüre doğum yapan annelerin yaşı ile depresyon ve travma puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmuştur. Annelerin yaşı arttıkça depresyon ve travma puanları azalmıştır. Bu sonuç literatürle uyum göstermektedir. Yaşın getirdiği olgunluk ve tecrübe annenin yaşadıklarını daha kolay anlamlandırmasını sağlamış ve ruhsal olarak daha az örselenmelerine neden olmuş olabilir.

2013 yılında yapılan bir çalışmada annenin yaşının artmasıyla depresyon puanının azalması arasında ilişki bulunmuştur. (Misund, Nerdrum, Bråten, Pripp & Diseth, 2013) Öztürk (2013) ve Durukan (2011)' nin çalışmalarında ise annelerin yaş grupları ile depresyon puan ortalamaları arasında ilişki tespit edilememiştir.

5.1.6. Bebeğin Doğum Kilosu ve Doğum Haftasının Bağımsız Değişkenler Açısından İncelenmesi

Araştırma bebeğin doğum kilosu ve doğum haftasıyla annelerin bağlanma puanı arasında negatif yönde anlamlı bir ilişki ortaya çıkarmıştır. Yani bebeğin doğum haftası ve doğum kilosu azaldıkça annenin bağlanma puanı artmaktadır. Bebeğin doğum haftası ve doğum kilosu azaldıkça bakım verene duyduğu ihtiyaç ve bebeğin hassasiyeti artmaktadır. Annenin bebeğin üzerine dikkatini daha fazla yoğunlaştırması gerekmektedir. Bebeğe gösterdiği ilgi arttıkça annelerin maternal bağlanma puanları artmış olabilir. Bebeğin doğum kilosu ve doğum haftası ile depresyon, yaşam kalitesi ve travma değişkenleri arasında anlamlı bir fark yoktur.

Öztürk ve Saruhan (2013) ' nin çalışmasında bebeğin doğum haftası ve doğum kilosuyla annenin maternal bağlanma puanı arasında bir ilişki bulunamamıştır. Uludağ'ın (2008) çalışmasında ise bebeklerin doğum haftası ile annelerin depresyon puanları arasında anlamlı bir ilişki olduğunu ve bebeklerinin doğum haftası azaldıkça annelerin depresyonlarının artış gösterdiği ortaya çıkmıştır.

Prematüre bebeğin yoğun bakımda kalma süresine bağlı olarak bağlanma davranışının azalacağını söyleyen bazı çalışmalar mevcuttur. (Feldman, Weller, Leckman, Kuint & Eidelman, 1999) Bebeğin doğum kilosu ve doğum haftası düştükçe YYBÜ' de geçireceği sürenin uzun olacağı hesaba katılırsa, araştırmanın ulaştığı sonuç literatürle uyum göstermemektedir.

2007' de yapılan bir çalışmada, 125 prematüre bebek annesine bebekleri düzeltilmiş 6 aylıkken doğum sonrası depresyon ölçeği uygulanmıştır. Çalışmaya devam eden 32 anneye ise bebeklerinin düzeltilmiş 6. Ve 12. Aylarında anne ve bebek ilişkisini ölçmek için ölçek uygulanmıştır. Çalışma literatürden farklı sonuçlar ortaya koyarak öne çıkmaktadır. 6. Ayda ve 12. Ayda depresyonda olan prematüre bebek annelerinin depresyonda olmayan prematüre bebek annelerine göre bebekleriyle duygusal olarak daha az iç içe oldukları ve daha az iletişime geçtikleri görülmüştür, bu bilgi de literatürle uyumludur. Fakat çalışmada görünen odur ki doğum sonrası depresyon semptomları ve bebeğin ilişki kurma davranışlarıyla ilişkili değildir. Bu da gösterir ki depresyonda olan prematüre bebek anneleri bebeklerinde ilişki kurma davranışları geliştirmek için yeterli uyaran sağlayabilmektedir. Bu çalışmadan şu sonuç çıkarılabilir, prematüre bebeklerin anneleri depresyonda olmalarına rağmen, depresyon geçiren term bebeklerin annelerinden daha fazla bebeklerine ilişki kurmak için uyaran göndermektedirler çünkü prematüre bebekler çok daha hassastır ve bakıma çok daha fazla gereksinim duyarlar. Araştırmaya göre prematüre bebekler anneleriyle bağ kurma açısından otomatik olarak risk altındadır denemez. (Korja, Savonlahti, Ahlqvist- Björkroth, Stolt, Haataja, Lapinleimu, ... & Lehtonen, 2008) Bu çalışmada da prematüre bebek annelerinin bağlanması bebeğin doğum kilosu ve doğum haftası düşmesine rağmen artmıştır.

5.1.7. Bebeğin YYBÜ' de Geçirdiği Süre İle Bağımsız Değişkenler Arasındaki İlişkinin İncelenmesi

Bebeğin yoğun bakımda kalma süresiyle yaşam kalitesinin ruhsal alt boyutu arasında pozitif yönde anlamlı bir ilişki vardır. Bebeğin yoğun bakımda kalma süresi arttıkça ruhsal alt boyutundan aldığı puan da artmaktadır. Yoğun bakım süresi arttıkça annenin tecrübe ettiği durumu anlamlandırmak ve kabullenmek için süresi olmuş olabilir.

Araştırmanın bu sonucu literatürle uyum göstermemektedir. Literatüre göre bebeğin yoğun bakımda kalma süresi arttıkça annenin depresif duygu durumu artmaktadır. (Uludağ, 2008)

5.1.8. Bebeğin Kronolojik Yaşı İle Bağımsız Değişkenler Arasındaki İlişkinin İncelenmesi

Bebeğin kronolojik yaşı yani annenin doğum yaptığı zaman ve depresyon, travma, maternal bağlanma ve yaşam kalitesi açısından anlamlı bir ilişki bulunamamıştır. Doğumun üzerinden geçen zamana rağmen prematüre doğumun etkisi anneler üzerinde sürebilmektedir denebilir. Prematüre doğumun etkilerinin doğumdan yaklaşık 7 yıl sonra dahi devam edebildiğini gösteren bir çalışma vardır. (Treyvaud, Lee, Doyle, Anderson, 2014)

5.1.9. Yapılandırılmış Görüşmeden Edinilen Bulgular

Annelerle yapılandırılmış görüşmeler düzenleyen bir çalışmada annelerin bir kısmı doğumu negatif bir tecrübe olarak tanımlamış, sezeryanla doğumu travmatize edici bulmuştur. Bir anne “Bir et parçasıymış gibi kesildim” demiştir. Annelerin yarısından fazlası prematüre doğumdan ötürü kendisini suçlamıştır. Bebeğin YYBÜ’ de geçirdiği süre anneleri çaresiz hissettirmiş ve bebeklerinin öleceklerinden korkmuşlardır. (Goutaudier, Lopez, Séjourné, Denis & Chabrol, 2011)

Başka bir çalışmada yine anneler prematüre doğum için kendilerini suçlamışlardır. Bir anne “Vücudum doğurmak için yeterli değil.” demiştir. Anneler başka arkadaşları doğum yaptıklarında ya da kendi bebeklerinin doğum günü geldiğinde doğumun acı hatıralarını hatırlayıp üzgün hissettiklerini söylemişlerdir. (Garel, Dardennes & Blondel, 2007)

Araştırmada kullanılan yapılandırılmış görüşmeden aldığımız sonuçlar literatürdeki bulgularla uyum göstermektedir.

5.2. ARAŞTIRMANIN SINIRLILIKLARI

Örneklem kısıtlıdır ve Türk kadınların tamamını temsil etmeyebilir. Kontrol grubu bulunmamaktadır. Ölçekleri kişinin kendisinin doldurması ve klinik tanı konmaması sınırlılıklarından biri olabilir.

Yüz yüze görüşmeler kısıtlı imkanlar sebebiyle araştırmacı tarafından yapılmıştır ve bu objektiviteyi tehlikeye attığı için sınırlılıklarından biri sayılabilir.

Çalışmanın örnekleme prematüre doğum yapan tüm kadınları temsil etmese ve bilgiler genellenemez olsa dahi yapılan çalışma bize kesin olarak prematüre doğum hakkında bazı bilgiler sağlamaktadır.

5.3. SONUÇ

115 prematüre bebek annesinin internet üzerinden ölçekleri doldurduğu ve 4 prematüre bebek annesiyle yüz yüze görüşmeler yapıldığı araştırmada bir takım anlamlı sonuçlara ulaşılmıştır. Çalışan annelerin depresyon puanı çalışmayanlardan daha az ve yaşam kalitesi puanı daha yüksektir. Prematüre doğumu gebelikleri süresince bilen annelerin prematüre doğum yapacağını aniden öğrenen annelerle kıyaslandığında, depresyon puanı daha yüksek ve yaşam kalitesi ruhsal alt boyutundan aldığı puan daha düşük olarak bulunmuştur. Annelerin yaşları arttıkça depresyon ve travma puanları azalmıştır. Bebeğin doğum kilosu ve doğum haftası düştükçe annelerin bağlanma puanları artmıştır. Sonuç olarak araştırma prematüre bebek annesinin yaşadığı travma ve depresyonun, ayrıca annenin maternal bağlanması ve yaşam kalitesinin ilişki içerisinde olduğunu göstermiştir.

Araştırılan alt başlıkların tamamı birbiriyle ilişkili çıkmıştır. Bebeğin doğum haftası ve kilosu önemli olmaksızın prematüre doğum aile ve bebek için zor bir tecrübedir. Annenin çalışması depresif duygu durumunu ve yaşam kalitesini olumlu yönde etkiler ya da çalışan annelerin eğitim düzeyi daha yüksek olabileceği için depresyon puanları daha düşük yaşam kalitesi puanları daha yüksek çıkmış olabilir. Annenin genç yaşta bebek sahibi olmaması ruh sağlığı açısından da koruyucu olabilir çünkü yaş yükseldikçe travma ve depresyon puanları düşük çıkmıştır. Literatürden farklı olarak Türkiye popülasyonunda bebeğin bakıma ihtiyacı arttıkça yani doğum kilosu ve doğum haftası düştükçe annenin bağlanması artmıştır.

Kesinlikle araştırmaya değer bir konudur. Araştırmaya değer diğer bir konu sezeryan ve vajinal prematüre doğum yapan annelerin bağlanma durumlarıdır. Gebeliği süresince erken doğum yapacağını bilen annelerin koruyucu ruh sağlığı konusunda desteğe daha çok ihtiyaçları vardır.

Prematüre doğum çoğul gebelik ve önceden bilinen bir sağlık sorunu olmadıkça aniden meydana gelmesiyle karakterize bir olaydır ve bu durum, travmanın hayatın beklenen, sıradan akışını bölmesine örnektir. Sonrasında YYBÜ süreci başlar. YYBÜ aileler için oldukça stres verici bir ortamken bebeğin görünüşü de onları ayrıca etkiler. Bebeğin medikal durumu hakkında kesin konuşulamaması “kişinin önemli birinin hayatı ve beden bütünlüğünün tehlikeye girmesi açasından yine travmaya örnektir. YYBÜ sürecinde ailelerin çaresiz bir bekleyiş, korku ve dehşet içinde olmaları da yine travmanın tanımına uygundur. YYBÜ’deki bir başka durum ise yoğun bakım çalışanları bebekleriyle bu kadar aktifken prematüre bebek ailelerinin ebeveynlik rollerini performe edememesi, ebeveynliğe geçişte bir duraklama dönemi olması açasından maternal bağlanma nezdinde bir tehlike olarak kabul edilebilir. Yine YYBÜ sürecinde doğumdan hemen sonra gerçek bir fiziksel mesafe olduğu için maternal bağlanma için bir risk faktörüdür. YYBÜ’den taburculuktan sonra uzun yıllar dahi doğumun travmatik hatılanması ve doğumu hatırlatacak olgulardan uzak durulması TSSB belirtilerine uygundur. Ebeveynlerdeki çözülmemeiş travma bebekte uyku ve yeme düzenini etkiler. Ayrıca prematüre bebekler teskin edilmesi güç bebeklerdir. Bunların üzerine bebekte devam eden sağlık kontrolleri dahası sağlık sorunları mevcut ise ebeveynlerin yaşam kalitesi gündeme gelmektedir. Depresyon ve TSSB yaşam kalitesini etkiler. Ayrıca bebeğiyle bağlanan bir anne bebeğin bakımından zevk alır ve güvenli bağlanan bebek de bakımı daha kolay bir bebek olur. Bu sebepten anne- bebek arasındaki bağlanma da yaşam kalitesini etkilemektedir.

Prematüre doğum ebeveynler ve bebek için oldukça zor bir tecrübedir. Bebeğin doğumu geleneksel olarak beklendiği gibi mutlu bir şekilde değil ani bir şekilde gerçekleşir ve bebeğin sağlığının iyi olacağına dair bir kesinlik olmaması ebeveynler elindeki kontrolü kaybetmesine sebep olur. Sonrasında ise yoğun bakım süreci başlar ve anne- bebek arasındaki fiziksel mesafe, annenin bebeğin bakımında yardımcı olabilmek bir yana, her anne gibi bebeğine dokunamaması oldukça yıpratıcı bir süreç olabilir. Ebeveynlik rolünü aktif hale getirememek anne- bebek arasındaki bağa zarar verebilir. Korja’nın (2009)

çalışmasında, pretermatüre bebek annelerinin bağlanma sorununun doğum sonrası depresyon semptomları ile ilişkili olduğunu bildirmiştir. Annenin bebeğine kavuştuktan sonra dahi olayları hatırlayıp acı çekmesi olayın travma boyutudur. Birçok çalışmada anneler bebeklerini “bakımı zor” olarak tanımlamış ve ebeveynlik stresini artırabilecek uyku ve yeme problemleri bildirmiştir. (Garel, Dardennes & Blondel, 2007) Normal bir doğum sonrası bir bebeğe bakmak dahi stres verici olabilir. Annenin bireysel olarak kullandığı zaman eskisine kıyasla yüksek oranda kısıtlanır ve anne, yardımı olmadan hayatta kalamayacak bir canlıdan sorumludur. Prematüre bebeklerin bakımlarının zor olduğu ve prematüre bebek annelerindeki depresyon düzeyinin zamanında doğum yapan annelerden fazla olduğu düşünülürse annelerin yaşam kalitesi düşündürücü olmaktadır.

Ülkemizde aile merkezli YYBÜ bakımı uygulanmamaktadır. Aile merkezli YYBÜ bakımı kanguru bakımı da dahil aileyi bebeğin bakımında merkeze alarak bebeğin bakımında yer almalarını sağlar. Bu şekilde hem aile bebeğe YYBÜ sonrasında da bakmak konusunda bilgi sahibi olur hem de bebekleriyle bağ kurma fırsatı yakalar. (Harrison, 1993) Aile merkezli bakım çok önemlidir fakat uygulanmasa dahi prematüre bebek anneleri için süreçte ve sonrasında yapılabilecek çalışmalar mevcuttur. Bebekleri yoğun bakımda kalan annelere yapılan psikolojik müdahale hızlı bir ruhsal iyileşmeye sebep olabilir. 2009 yılında Brezilya’da bebekleri YYBÜ’de yatan 59 anneyle yapılan bir çalışmada, 36 anne bazı destek materyallerini de içeren psikolojik destek almışlar, 23 anne ise yalnızca psikolojik destek almışlardır. İki gurubun da hem tedavi planının sonunda hem de bebekleri YYBÜ’den taburcu edildikten sonra depresyon ve anksiyete oranlarında ciddi bir düşüş olduğu görülmüştür. Destek materyalleriyle yardım alan grupta ise klinik olarak depresyon ve anksiyete daha fazla düşüş göstermiştir. Destek materyelleri annelere durumlarıyla ilgili rehberlik eden video ve el kitaplarıdır. (Carvalho, Linhares, Padovani & Martinez, 2009)

Prematüre bebeğin annesine destek verilmesi anne ve bebek arasında güvenli bir bağ oluşması ve annedeki depresyon, anksiyete ve travmatik stres düzeyi bakımından kritik önem taşır. Bu destek prematüre bebeklerin durumları, yetenekleri hakkında bilgilendirmek ve annenin bebek/ durum hakkındaki hislerini anlamlandırmasına yardımcı olmaktan geçmektedir. Prematüre doğumu takip eden depresyon, annenin başa çıkma tutumları ve bebek gelişimi hakkındaki bilgi düzeyi arasındaki ilişkiyi inceleyen bir çalışmada, bebek gelişimi hakkında doğru bilgiye sahip olan annelerde depresif semptomların daha az olduğu

görülmüştür. Çalışmaya katılan annelerin baskın çoğunluğu bebek gelişimi hakkındaki bilgilerini sosyokültürel kaynaklardan, ailelerinden, arkadaşlarından, kitaplardan ve medyadan vs. öğrendiklerini belirtmişlerdir. Çalışmacılar buradan yola çıkarak destek gruplarının anneler için mental durumlarının düzelmesi açısından yararlı olacağı kanaatine varmışlardır. (Veddovi, Marina, 2001)

Prematüre bebek annelerini bebeklerinin doğumundan uzun zaman sonra dahi bekleyen bir tehlike vardır : kırılğan çocuk sendromu. (Green, Solnit, 1964) Anneler henüz yaşamlarının başındaki bebekleriyle ilgili tehlikeli bir süreç atlattıklarından, bebekleri artık iyi olduğunda dahi bebeklerinin sağlığı ve güvenliğiyle ilgili endişeleri uzun süreli olabilir ve bu durum ebeveynlik stillerine yansiyabilir. (Erdeve ve ark. , 2008) Kırılğan çocuk sendromuna sahip ebeveynler daha müdahaleci yaklaşım gösterebilirler. Bebeğin güvenliğiyle ilgili gerçekçi olmayan korkuları onları kontrolcü olmaya itebilir ve bu durum bebeğin bireyselliğini ve bağımsızlığını kazanmasını zorlaştırır. (Korja, Latva & Lehtonen, 2012) Bir çalışmada prematüre bebeklerin anneleri bebeklerine karşı aşırı korumacı olduklarını ve bebeklerini bakıcılara bırakmaya daha az istekli olduklarını ve doğumlarının başlangıçta ailede olumsuz bir etki yarattığına inandıklarını bildirmiştir. (Macey, Harmon & Easterbrooks, 1987) Müdahaleci ebeveynlik, çocuğun otonomisini zayıflatabilirken ve ebeveynin sürekli uyarıları çocuğun özdenetimini zayıflatabilir. Güvenli bağlanma ile daha az müdahaleci ebeveynlik davranışı birbiriyle ilgilidir. (Poehlmann, Burnson & Weymouth, 2014) Çünkü ebeveyn ile bebek arasındaki bağlanma, ebeveynlik rolünü kabul etmede, bebeğin hayata tutunmasını hızlandırmada ve dış çevre ile uyum sağlamada çok önemli bir faktördür. (Ghadery-Sefat, Abdeyazdan, Badiee & Zargham-Boroujeni, 2016)

Prematüre doğum her zaman kötü bir haber olmak zorunda değildir. Araştırmalar göstermiştir ki preterm bebekler ve annelerinin, tam süreli bebek ve annelerine göre güvensiz bağlanma riski altında olmadığını, prematüre bebek annelerinin de zamanında doğan bebeklerin annelerinde olduğu gibi bebekleriyle güvenli bir bağ kurabilmektedir. (Korja, Latva & Lehtonen, 2012) Dahası prematüre bebek anneleri depresif duygu durumlarına rağmen bebeklerine gerekli bakımı verebilmektedirler. (Korja, Savonlahti, Ahlqvist- Björkroth, Stolt, Haataja, Lapinleimu, ... & Lehtonen, 2008)

Prematüre bebeklerin ebeveynlerin travma sonrası büyümelerini gösteren çalışmalar da mevcuttur. Prematüre ikizler, zamanında doğan ikizler ve zamanında doğan bebeklerin

anneleriyle yapılan boylamsal bir arařtırmada, bebeklerine karřı en negatif hisleri olan ve en dūřuk zihinsel saęlık seviyesi gōsteren preterm ikiz anneleri olmalarına raęmen, aynı zamanda en yūksək dūzeyde kiřisel būyūmeyi tecrūbe eden prematūre ikiz anneleridir. (Taubman–Ben-Ari, Findler & Kuint, 2010)

Bařka bir çalıřmada, ilk kez preterm bir bebeęe anne baba olanlar ve ilk kez tam zamanlı doęan bir bebeęe ana baba olanlar arasındaki kiřisel geliřim dūzeyi incelenmiřtir. Arařtırmanın sonucu, prematūre bebeklerin ebeveynlerinin tam zamanlı bebeklerin ebeveynlerine gōre daha būyūk bir geliřim yařadıęını gōsterdi. Ayrıca prematūre bebek annelerinin gōsterdięi kiřisel geliřim, prematūre bebeklerin babalarından daha fazladır. (Taubman–Ben-Ari, & Spielman, 2014)

Prematūre doğum yapmış bir anne doğumdan sonraki ilk fırsatta bebeğini gōrmelidir. Eęer bir anne bebeğini doğumdan kısa bir sūre sonra gōrebilirse, bebeğini gōrmenin etkisi, annenin davranışını ve duygularını harekete geçirerek daha gūvenli bir baę oluşturmasını sağlar. Bebeęi YYBŪ’ de tedavi gōren bir anne, bağlanma davranışını arttırabilmek için YYBŪ ziyaretlerini sıklasştırabilir. (Greene, Rossman, Patra, Kratovil, Khan & Meier, 2015) YYBŪ ziyaretlerine eşleriyle birlikte gelen annelerin depresif duygu durumu daha dūřuk çıkmıştır. (Öztürk, 2013) Anne yoğun bakım hemşireleri ve doktorlar tarafından sık sık bebeğin durumu hakkında bilgilendirilmelidir. Anne-bebek bağlanmasının, annenin destekleyici hemşirelik bakımından memnuniyetini arttırarak iyileştiğini ortaya koyan çalışmalar mevcuttur. (Ghadery-Sefat, Abdeyazdan, Badiie & Zargham-Boroujeni, 2016) Daha ōnce bu sūrelerden geçmiş veya o sırada geçiyor olan prematūre bebek anneleriyle paylaşımda bulunmak rahatlatıcı olabilir. (Carvalho, Linhares, Padovani & Martinez, 2009) Bebek taburcu olduktan sonra annenin ruhsal durumu stabil hale gelmediyse ruh sağlığı uzmanlarından yardım almalıdır. Araştırmaya gōre anne çalışma hayatına dōndūęünde depresif duygu durumu ve yaşam kalitesi artacaktır. Bařka bir çalışmaya gōre ise gebelik ōncesinde, sırasında ve sonrasında egzersizin daha iyi sağlık durumu ile ilişkili olduğunu ortaya koymaktadır. (Haas, Jackson, Fuentes- Afflick, Stewart, Dean, Brawarsky & Escobar, 2005)

Hastanede alıřan ruh saęlıęı uzmanları prematūre bebek annelerine birçok konuda destek saęlayabilirler. Őncelikle, alıřma gōsteriyor ki prematūre doęumdan gebelięi sūresince haberdar olan annelerin depresyon puanları daha yūksektir. Prematūre doęumu

öğrendiği andan itibaren annenin gebelikteki ruh sağlığı desteğine ihtiyacı olduğu ortadadır. Yine araştırma gösteriyor ki sezeryan ile doğum yapan annelerin bağlanma puanı normal doğum yapan annelere oranla daha düşüktür. Anne sezeryan ile doğumu, gebelikten anneliğe geçiş olarak özümseyememiş olabilir ve doğumu kabullenmek de bebeği daha iyi kabullenmekle ilgili olabileceğinden, ruh sağlığı uzmanları annenin sezeryan doğum ile ilgili hisleriyle alakalı yardımcı olabilir. YYBÜ süresince ise annenin bebeği ziyaretleri teşvik edilmeli ve bebekle bağ kurulmasına yardımcı olunmalıdır. YYBÜ hemşireleriyle iş birliği içinde olarak annenin bebeğin bakımında aktif rol almasına yardımcı olunmalıdır. YYBÜ' den taburcu olduktan sonra ise annenin ruhsal takibinde olunmalıdır. Annenin prematüre doğumun getirebileceği suçluluk, yetersizlik inançlarıyla ilgili çalışılabilir.

KAYNAKLAR

Abdullah, B. O. L. U., ERDEM, M., & ÖZNUR, T. (2014). TRAVMA SONRASI STRES BOZUKLUĞU. *AJCI*, 8(2), 98-103.

Affleck, G., & Tennen, H. (1991). The Effect of Newborn Intensive Care on Parents' Psychological Well Being. *Children's Health Care*, 20(1), 6-14.

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

Ainsworth, M. D. S., Blehar, M. C., Waters, E. & Wall, S. (1978) *Patterns of Attachment: A Psychological Study of the Strange Situation*. Erlbaum, Hillsdale, NJ, USA

American Psychiatric Association DSM 5 (2013) www.dsm5.org. Washington DC: American Psychiatric Association

Anderson, G. C. (1991). Current knowledge about skin to skin (kangaroo) care for preterm infants. *Journal of perinatology: official journal of the California Perinatal Association*, 11(3), 216-226.

Athanasopoulou, E., & Fox, J. R. (2014). Effects of kangaroo mother care on maternal mood and interaction patterns between parents and their preterm, low birth weight infants: A systematic review. *Infant mental health journal*, 35(3), 245-262.

Baum, N., Weidberg, Z., Osher, Y., & Kohelet, D. (2012). No Longer Pregnant, Not Yet a Mother Giving Birth Prematurely to a Very Low Birth Weight Baby. *Qualitative health research*, 22(5), 595-606.

Beck, A. T., & Beamesderfer, A. (1974). Assessment of depression: the depression inventory (pp. 151-169). Karger Publishers.

Bener, A. (2013). Psychological distress among postpartum mothers of preterm infants and associated factors: a neglected public health problem. *Revista Brasileira de Psiquiatria*, 35(3), 231-236.

- Bennett DE, Slade P. (1991) Infants born at risk: Consequences for maternal postpartum depression. *Br J Med Psychol*;64(2):159–172
- Bergström BE, Wallin L, Thomson G, Flacking R. (2011) Postpartum depression in mothers of infants cared for in a neonatal intensive care unit incidence and associated factors. *J Neonatal Nurs*;18 (4):143 –151.
- Bernard, R. S., Williams, S. E., Storfer- Isser, A., Rhine, W., Horwitz, S. M., Koopman, C., & Shaw, R. J. (2011). Brief cognitive–behavioral intervention for maternal depression and trauma in the neonatal intensive care unit: A pilot study. *Journal of traumatic stress*, 24(2), 230 –234.
- Birliği, A. P. (1995). *Mental bozuklukların tanıs ve sayımsal el kitabı. Dördüncü Baskı (DSM IV)(Çev. ed.: E Köroğlu) Hekimler Yayın Birliği, Ankara.*
- Borghini, A., Pierrehumbert, B., Miljkovitch, R., Muller- Nix, C., Forcada- Guex, M., & Ansermet, F. (2006). Mother's attachment representations of their premature infant at 6 and 18 months after birth. *Infant mental health journal*, 27(5), 494- 508.
- Bouras, G., Theofanopoulou, N., MexiBourna, P., Poullos, A., Michopoulos, I., Tassiopoulou, I., ... & Christodoulou, C. (2013). Preterm birth and maternal psychological health. *Journal of health psychology*
- Bowlby, J. (1973). *Attachment and loss, vol. II: Separation. Basic Books.*
- Bowlby, J., Fry, M., & Ainsworth, M. D. S. (1953). *Child care and the growth of love. Penguin (Non Classics).*
- Bryan, E. (2003). The impact of multiple preterm births on the family. *British Journal of Hospital Medicine*, 64, 648–650
- Campbell, S. H. (1996). Breastfeeding self efficacy: The effects of a breastfeeding promotion nursing intervention.
- Carvalho, A. E. V., Linhares, M. B. M., Padovani, F. H. P., & Martinez, F. E. (2009). Anxiety and depression in mothers of preterm infants and psychological intervention during hospitalization in neonatal ICU. *The Spanish journal of psychology*, 12(01), 161-170.

Cleary, G. M., Spinner, S. S., Gibson, E., & Greenspan, J. S. (1997). Skinto skin parental contact with fragile preterm infants. *The Journal of the American Osteopathic Association*, 97(8), 457-460.

Cleary, G. M., Spinner, S. S., Gibson, E., & Greenspan, J. S. (1997). Skinto skin parental contact with fragile preterm infants. *The Journal of the American Osteopathic Association*, 97(8), 457-460.

Coppola, G., & Cassibba, R. (2010). Mothers' social behaviours in the NICU during newborns' hospitalisation: an observational approach. *Journal of Reproductive and Infant Psychology*, 28(2), 200-211.

Da Costa, D., Dritsa, M., Rippen, N., Lowensteyn, I., & Khalife, S. (2006). Health related quality of life in postpartum depressed women. *Archives of women's mental health*, 9(2), 95-102.

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

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

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

DeMier, R. L., Hynan, M. T., Harris, H. B., & Manniello, R. L. (1995). Perinatal stressors as predictors of symptoms of posttraumatic stress in mothers of infants at high risk. *Journal of perinatology: official journal of the California Perinatal Association*, 16(4), 276-280.

Dennis, C. L., & Faux, S. (1999). Development and psychometric testing of the Breastfeeding Self Efficacy Scale. *Research in Nursing and Health*, 22(5), 399-409.

Deveci, A., 2003. Postpartum psikiyatrik bozukluklar. *Birinci Basamak İçin Psikiyatri* (2) 3, 42-46.

Dodwell M. (2010). The effects of postnatal separation on mother infant interaction.

Drewett R, Blair P, Emmett P, Emond A. (2004) Failure to thrive in the term and preterm infants of mothers depressed in the postnatal period: A population based birth cohort study. *J Child Psychol Psychiatry*;45(2):359–66

Durukan, E., İlhan, M. N., Bumin, M. A., & Aycan, S. (2011). hafta 18 aylık bebeği olan annelerde postpartum depresyon sıklığı ve yaşam kalitesi. *Balkan Med J*, 28(4), 385-393.

Duyan V, Gül Kapısız S, Yakut Hİ. (2013) Doğum Öncesi Bağlanma Envanteri'nin bir grup gebe üzerinde Türkçeye uyarlama çalışması. *The Journal of GynecologyObstetrics and Neonatology* ;10: 16.09 .14

Emine, Ş. E. N., & Şirin, A. (2013). Preterm eylem tanısı alan gebelerin kaygı, depresyon ve algılanan sosyal destek düzeyini etkileyen faktörler. *Gaziantep Medical Journal*, 19(3), 159-163.

Erdeve, Ö., Atasay, B., Arsan, S., & Türmen, T. (2008). Yenidoğan yoğun bakım ünitesinde yatış deneyiminin aile ve prematüre bebek üzerine etkileri. *Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Dergisi*, 51, 10.4 1.09.

Escribà Agüir, V., & Artazcoz, L. (2011). Gender differences in postpartum depression: a longitudinal cohort study. *Journal of epidemiology and community health*, 65(4), 320-326.

Eser, E., Fidaner, H., Fidaner, C., Eser, S. Y., Elbi, H., & Göker, E. (1999). WHOQOL 100 ve WHOQOL BREF'in psikometrik özellikleri. *Psikiyatri Psikoloji Psikofarmakoloji Dergisi*, 7(2), 23-40.

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

Evcili, F., Abak, G., Tali, B., & Yurtsal, Z. B. Erken Doğum Sonrası Dönemdeki Loğusaların Anne Bebek Bağlanmasına İlişkin Görüşleri. *Merhaba*, 138.

Fegran, L., Helseth, S., & Fagermoen, M. S. (2008). A comparison of mothers' and fathers' experiences of the attachment process in a neonatal intensive care unit. *Journal of Clinical Nursing*, 17(6), 810-816.

Feldman, R., Weller, A., Leckman, J. F., Kuint, J., & Eidelman, A. I. (1999). The nature of the mother's tie to her infant: Maternal bonding under conditions of proximity, separation, and potential loss. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 40(6), 929-939.

Forcada Guex M, Pierrehumbert B, Borghini A, Moessinger A, MullerNixC (2006) Early dyadic patterns of mother-infant interactions and outcomes of prematurity at 18 months. *Pediatrics* 118:e107–e114

Furman, L., & Kennell, J. (2000). Breastmilk and skin-to-skin kangaroo care for premature infants. Avoiding bonding failure. *Acta Paediatrica*, 89(11), 1280–1283.

Gambina, I., Soldera, G., Benevento, B., Trivellato, P., Visentin, S., Cavallin, F., ... & Zanardo, V. (2011). Postpartum psychosocial distress and late preterm delivery. *Journal of Reproductive and Infant Psychology*, 29(5), 472-479.

Garel, M., Dardennes, M., & Blondel, B. (2007). Mothers' psychological distress 1 year after very preterm childbirth. Results of the EPIPAGE qualitative study. *Child: care, health and development*, 33(2), 137-143.

Gereklioğlu, Ç., Poçan, A.G., Başhan, İ., 2007. Annelerin doğum sonrası psikiyatrik sorunları. *Türkiye Klinikleri J Gynecol Obst* 17, 126–133

Ghadery Sefat, A., Abdeyazdan, Z., Badiee, Z., & Zargham Boroujeni, A. (2016). Relationship between parent–infant attachment and parental satisfaction with supportive nursing care. *Iranian journal of nursing and midwifery research*, 21(1), 71.

Ghadery Sefat, A., Abdeyazdan, Z., Badiee, Z., & Zargham Boroujeni, A. (2016). Relationship between parent–infant attachment and parental satisfaction with supportive nursing care. *Iranian journal of nursing and midwifery research*, 21(1), 71.

Goldberg, S. (1978). Prematurity: Effects on parent infant interaction. *Journal of Pediatric Psychology*, 3, 137-144.

Goutaudier, N., Lopez, A., Séjourné, N., Denis, A., & Chabrol, H. (2011). Premature birth: subjective and psychological experiences in the first weeks following childbirth, a mixedmethods study. *Journal of Reproductive and Infant Psychology*, 29(4), 364-373.

Green, M., & Solnit, A. J. (1964). Reactions to the threatened loss of a child: a vulnerable child syndrome. *Pediatrics*, 34(1), 58-66.

Greene, M. M., Rossman, B., Patra, K., Kratovil, A., Khan, S., & Meier, P. P. (2015). Maternal psychological distress and visitation to the neonatal intensive care unit. *Acta Paediatrica*, 104(7), e306-e313.

Gungor, I., Oskay, U., & Beji, N. K. (2011). Biopsychosocial risk factors for preterm birth and postpartum emotional well-being: a case-control study on Turkish women without chronic illnesses. *Journal of clinical nursing*, 20(5-6), 653-665.

Gülseren L. (1999) Doğum Sonrası Depresyon. *Türk Psikiyatri Dergisi*;10(1):58-67

Haas, J. S., Jackson, R. A., Fuentes-Afflick, E., Stewart, A. L., Dean, M. L., Brawarsky, P., & Escobar, G. J. (2005). Changes in the health status of women during and after pregnancy. *Journal of General Internal Medicine*, 20(1), 45-51.

Hallin, A. L., Bengtsson, H., Frostell, A. S., & Stjernqvist, K. (2012). The effect of extremely preterm birth on attachment organization in late adolescence. *Child: care, health and development*, 38(2), 196-203.

Harrison, H. (1993). The principles for family centered neonatal care. *Pediatrics*, 92(5), 643-650.

Helle, N., Barkmann, C., Bartz-Seel, J., Diehl, T., Ehrhardt, S., Hendel, A., ... & Bindt, C. (2015). Very low birth weight as a risk factor for postpartum depression four to six weeks postbirth in mothers and fathers: Cross sectional results from a controlled multicentre cohort study. *Journal of affective disorders*, 180, 154-161.

Hisli, N. (1989). Beck Depresyon Envanterinin üniversite öğrencileri için geçerliği, güvenilirliği. *Psikoloji dergisi*, 7(23), 3-13.

Horwitz, S. M., Leibovitz, A., Lilo, E., Jo, B., Debattista, A., St John, N., & Shaw, R. J. (2015). DOES AN INTERVENTION TO REDUCE MATERNAL ANXIETY,

DEPRESSION AND TRAUMA ALSO IMPROVE MOTHERS' PERCEPTIONS OF THEIR PRETERM INFANTS' VULNERABILITY?. *Infant mental health journal*, 36(1), 42-52.

Inandi, T., Elci, O. C., Ozturk, A., Egri, M., Polat, A., & Sahin, T. K. (2002). Risk factors for depression in postnatal first year, in eastern Turkey. *International journal of epidemiology*, 31(6), 1201-1207.

Ishizaki, Y., Nagahama, T., Kitamura, N., Suzuki, S., Fujii, T., Otsuka, I., Iba, M., Sakurai, C., Enomoto, Y. and Kobayashi, Y. (2007) Effects of "preliminary holding" of extremely low birth weight infants on the mental health of their mothers. *International Journal of Psychology Research*, 1, 23-32

Johnson, M. P., & Puddifoot, J. E. (1998). Miscarriage: Is vividness of visual imagery a factor in the grief reaction of the partner?. *British Journal of Health Psychology*, 3(2), 137-146.

Jones, E., & Wessely, S. (2005). *Shell shock to PTSD: Military psychiatry from 1900 to the Gulf War*. Psychology Press.

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

KARAMUSTAFALIOĞLU, U. D. N., & TOMRUK, U. D. N. (2000). Postpartum hüüün ve depresyonlar.

Karatzias, T., Chouliara, Z., Maxton, F., Freer, Y., & Power, K. (2007). Post traumatic symptomatology in parents with premature infants: a systematic review of the literature. *Journal of Prenatal and Perinatal Psychology and Health*, 21(3), 249-261.

Kavlak, O., & Şirin, A. (2009). Maternal bağlanma ölçeğinin Türk toplumuna uyarlanması. *Uluslararası İnsan Bilimleri Dergisi*, 6(1), 189-202.

Kendall Tackett, K. (2009). Traumatic Stress symptoms in parents of premature infants. *Trauma Psychol Newsletter*, 16-18.

- Kendell, R. E., McGuire, R. J., Connor, Y., & Cox, J. L. (1981). Mood changes in the first three weeks after childbirth. *Journal of affective disorders*, 3(4), 317–326.
- Kim, W. J., Lee, E., Kim, K. R., Namkoong, K., Park, E. S., & Rha, D. (2015). Progress of PTSD symptoms following birth: a prospective study in mothers of high risk infants. *Journal of Perinatology*, 35(8), 575–579.
- Kocabaşoğlu, N. Ç. Ö. A., Çorapçioğlu Özdemir, A., Yargıç, İ., & Geyran, P. T. (2005). PTSD Checklist – Civilian Version. In PCL – C) Ölçeğinin geçerlilik ve güvenilirliği. *Yeni Symposium* (Vol. 43, pp. 126–134).
- Korja, R., Latva, R., & Lehtonen, L. (2012). The effects of preterm birth on mother–infant interaction and attachment during the infant's first two years. *Acta obstetricia et gynecologica Scandinavica*, 91(2), 164-173
- Korja, R., Savonlahti, E., Haataja, L., Lapinleimu, H., Manninen, H., Piha, J., ... & PIPARI Study Group. (2009). Attachment representations in mothers of preterm infants. *Infant behavior and development*, 32(3), 305-311.
- Kukreja, B., Datta, V., Bhakhri, B. K., Singh, P., & Khan, S. (2012). Persistent postnatal depression after preterm delivery. *Archives of women's mental health*, 15(1), 73-74.
- Küçükoğlu, S., Aytekin, A., & Ateşeyan, S. YENİDOĞAN YOĞUN BAKIM ÜNİTESİNDE BEBEĞİ YATAN ANNELERİN BEBEKLERİNE ANNE SÜTÜ VERME EĞİLİMLERİ İLE EMZİRME ÖZ YETERLİLİKLERİNİN KARŞILAŞTIRILMASI.
- Lasiuk, G. C., Comeau, T., & Newburn – Cook, C. (2013). Unexpected: an interpretive description of parental traumas' associated with preterm birth. *BMC pregnancy and childbirth*, 13(1), 1.
- Lefkovich, E., Baji, I., & Rigó, J. (2014). Impact of maternal depression on pregnancies and on early attachment. *Infant mental health journal*, 35(4), 354–365.
- Lubetzky, O., & Gilat, I. (2002). The impact of premature birth on fear of personal death and attachment styles in adolescence. *Death studies*, 26(7), 523–543.

Ludington Hoe, S. M., Thompson, C., Swinth, J., Hadeed, A. J., & Anderson, G. C. (1994). Kangaroo care: research results, and practice implications and guidelines. *Neonatal network: NN*, 13(1), 19-27.

Mantymaa M. Early mother–infant interaction. Printed Dissertation. Acta Universitatis Tamperensis. 2006

Macey TJ, Harmon RJ, Easterbrooks MA. 1987. Impact of premature birth on the development of the infant in the family. *J Consult Clin Psych* 55:846–852

Mangelsdorf, S. C., Plunkett, J. W., Dedrick, C. F., Berlin, M., Meisels, S. J., McHale, J. L., & Dichtellmiller, M. (1996). Attachment security in very low birth weight infants. *Developmental Psychology*, 32(5), 914.

Manne, S. L., Du Hamel, K., Gallelli, K., Sorgen, K., & Redd, W. H. (1998). Posttraumatic stress disorder among mothers of pediatric cancer survivors: diagnosis, comorbidity, and utility of the PTSD checklist as a screening instrument. *Journal of pediatric psychology*, 23(6), 357-366.

Mehler, K., Wendrich, D., Kissgen, R., Roth, B., Oberthuer, A., Pillekamp, F., & Kribs, A. (2011). Mothers seeing their VLBW infants within 3 h after birth are more likely to establish a secure attachment behavior: evidence of a sensitive period with preterm infants&quest. *Journal of Perinatology*, 31(6), 404–410.

Mew AM, Holditch D, Belyea M, Miles MS, Fishel A. (2003) Correlates of depressive symptoms in mothers of preterm infants. *Neonatal Netw*;22(5):51-60.

Miles, M. S., & Holditch Davis, D. (1997, June). Parenting the prematurely born child: pathways of influence. In *Seminars in perinatology* (Vol. 21, No. 3, pp. 254-266). WB Saunders.

Miles, M. S., Funk, S. G., & Kasper, M. A. (1992). The stress response of mothers and fathers of preterm infants. *Research in Nursing & Health*, 15(4), 261–269.

Misund, A. R., Nerdrum, P., Bråten, S., Pripp, A. H., & Diseth, T. H. (2013). Long term risk of mental health problems in women experiencing preterm birth: a longitudinal study of 29 mothers. *Annals of general psychiatry*, 12(1), 1.

Moehn, D. G., & Rossetti, L. (1996). The effects of neonatal intensive care on parental emotions and attachment. *Infant Toddler Intervention*, 6, 229-246.

Moran, M., Radzimirski, S. G., Higgins, K. R., Dowling, D. A., Miller, M. J., & Anderson, G. C. (1999). Maternal kangaroo (skin-to-skin) care in the NICU beginning 4 hours postbirth. *MCN: The American Journal of Maternal/Child Nursing*, 24(2), 74-79.

Morawski Mew, A., Holditch-Davis, D., Belyea, M., Shandor Miles, M., & Fishel, A. (2003). Correlates of depressive symptoms in mothers of preterm infants. *Neonatal Network*, 22(5), 51-60.

Muller Nix, C., Forcada-Guex, M., Pierrehumbert, B., Jaunin, L., Borghini, A., & Ansermet, F. (2004). Prematurity, maternal stress and mother-child interactions. *Early human development*, 79(2), 145-158.

Murray, L., & Cooper, P. J. (1997). Editorial: Postpartum depression and child development. *Psychological medicine*, 27(02), 253-260.

Nagata M, Nagai Y, Sobajima H, Ando T, Honjo S. (2004) Depression in the early postpartum period and attachment to children in mothers of nicu infants. *Inf Child Dev*;13(2):93-110

Nazlı Çindemir: Erken ve Geç Dönemde Başlanan Kanguru Bakımının Prematüre Bebek ve Annelerine Etkisi, M.Ü. Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, İstanbul, 2003.
Danışman: Doç.Dr. Güler Cimete

O'brien, M., Asay, J. H., & McCluskey-Fawcett, K. (1999). Family functioning and maternal depression following premature birth. *Journal of reproductive and infant Psychology*, 17(2), 175-188.

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

Öztürk R, Saruhan A. (2010) Prematüre bebeği olan annelerin depresyon ve maternal bağlanma ilişkisi. Ege Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Kadın Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı. İzmir:

ÖZTÜRK, R., & SARUHAN, A. (2013). 1 4 Aylık Premature Bebeği Hastanede Tedavi Gören Annelerin Depresyon ve Maternal Bağlanma İlişkisinin İncelenmesi. *Turkish Journal of Research & Development in Nursing*, 15(1).

Pavoine S, Aze´mar E, Rajon A, Raynaud JP (2004) Parents of premature children: what future for the first year of life? *Neuropsychiatr Enfance Adolesc* 52(6): 398–404.

Pickler R. (2009) Understanding, promoting, and measuring the effects of mother infant attachment during infant feeding. *Journal Of Obstetric, Gynecologic & Neonatal Nursing*; 38(4): 468

Pierrehumbert, B., Nicole, A., Muller Nix, C., Forcada Guex, M., & Ansermet, F. (2003). Parental post traumatic reactions after premature birth: implications for sleeping and eating problems in the infant. *Archives of Disease in Childhood Fetal and Neonatal Edition*, 88(5), F400-F404.

Poehlmann, J., Burnson, C., & Weymouth, L. A. (2014). Early parenting, represented family relationships, and externalizing behavior problems in children born preterm. *Attachment & human development*, 16(3), 271-291.

Poehlmann, J., Schwichtenberg, A. J., Bolt, D., & Dilworth Bart, J. (2009). Predictors of depressive symptom trajectories in mothers of preterm or low birth weight infants. *Journal of Family Psychology*, 23(5), 690.

Province of British Columbia. *Baby’s best chance*. 25. Second revision sixth edition. Canada: Queen’s Printer of British Columbia; 2010

Rivers A, Caron B, Hack M. 1987. Experience of families with very low birthweight children with neurologic sequelae. *Clin Pediatr* 26: 223–230

Rode, S. S., Chang, P. N., Fisch, R. O., & Sroufe, L. A. (1981). Attachment patterns of infants separated at birth. *Developmental Psychology*, 17(2), 188.

Sadock, B.J., Sadock, V.A., 2006. *Klinik Psikiyatri El Kitabı*. Çev. Editörü: Bozkurt A. 4. Baskı. Güneş Tıp Kitabevleri, Ankara

- Saigal S, Szatmari P, Rosenbaum P, et al. 1996. Self perceived health status and health related quality of life of extremely low birthweight teenagers: comparison with term peers. *J Am Med Assoc* 276:453–459
- Schmuckler G, Brisch KH, Köhntop B, Betzler S, Osterle M, Pohlandt F, et al. 2005. The influence of prematurity, maternal anxiety, and infant's neurobiological risk on mother–infant interactions. *Infant Mental Health J*;26:423–41.
- Shaw, Bernard, Storfer-Isser, Rhine & Horwitz, (2013). Parental coping in the neonatal intensive care unit. *Journal of clinical psychology in medical settings*, 20(2), 135-142.
- Shaw, R. J., Deblois, T., Ikuta, L., Ginzburg, K., Fleisher, B., & Koopman, C. (2006). Acute stress disorder among parents of infants in the neonatal intensive care nursery. *Psychosomatics*, 47(3), 206–212.
- Singer, L.T., Salvator, A., Guo, S., Collin, M., Lilien, L. and Baley, J. (1999) Maternal psychological distress and parenting stress after the birth of a very low birth weight infant. *The Journal of the American Medical Association*, 281, 799–805
- Soysal, A. Ş., Bodur, Ş., İşeri, E., & Şenol, S. (2005). Bebeklik dönemindeki bağlanma sürecine genel bir bakış. *Klinik Psikiyatri*, 8, 88–99.
- Taşdemir, S., Kaplan, S., & Bahar, A. (2006). Doğum sonrası depresyonu etkileyen faktörlerin belirlenmesi. *Fırat Sağlık Hizmetleri Dergisi*, 1(2), 106.
- Taubman–BenAri, O., Findler, L., & Kuint, J. (2010). Personal growth in the wake of stress: the case of mothers of preterm twins. *The Journal of psychology*, 144(2), 185-204.
- Taubman–BenAri, O., & Spielman, V. (2014). Personal growth following the first child's birth: A comparison of parents of pre and full term babies. *Social Work Research*, svu011.
- Tessier, R., Cristo, M., Velez, S., Girón, M., de Calume, Z. F., Ruiz Paláez, J. G., ... & Charpak, N. (1998). Kangaroo mother care and the bonding hypothesis. *Pediatrics*, 102(2), e17–e17.

The WHOQOL Group, 1998 The world health organization quality of life assessment (WHOQOL): Development and general psychometric properties. *Social Science and Medicine*; 46 (12):1569 – 85.

Tooten, A., Hoffenkamp, H.N., Hall, R.A., Winkel, F.W., Eliëns, M., Vingerhoets, A.J. and van Bakel, H.J. (2012) The effectiveness of video interaction guidance in parents of premature infants: A multicenter randomised controlled trial. *BMC Pediatrics*, 12, 76

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

Turan, T. (2004). Prematüre bebeği olan anne babaların yoğun bakım ünitesindeki stresörlerden etkilenme düzeylerine hemşirelik yaklaşımlarının etkisi (Doctoral dissertation, Ege Üniversitesi).

Tüzün O, Sayar K. (2006) Bağlanma kuramı ve psikopatoloji. *Düşünen Adam: Psikiyatri ve Nörolojik Bilimler Dergisi*; 19: 24 – 39

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

Veddovi, M., Kenny, D. T., Gibson, F., Bowen, J., & Starte, D. (2001). The relationship between depressive symptoms following premature birth, mothers' coping style, and knowledge of infant development. *Journal of reproductive and infant psychology*, 19(4), 313-323.

Vigod S, Villegas L, Dennis CL, Ross L. (2010) Prevalence and risk factors for postpartum depression among women with preterm and low birth weight infants: A systematic review. *BJOG*;117(5):540–550.

Vigod S, Villegas L, Dennis CL, Ross L. (2010) Prevalence and risk factors for postpartum depression among women with preterm and low birth weight infants: A systematic review. *BJOG*;117(5):540–550

Winnicott, D. W. (1958). Primary maternal preoccupation. In *Through pediatrics to psychoanalysis*. New York: Basic Books., pp. 300–305

Winnicott, D.W. (1987). *Babies and their mothers*. New York: Addison Wesley

World Health Organization. (1995) The world health organization QoL assessment (WHOQOL): position paper from the World Health Organization. *Soc Sci Med.*;41(10):1403–9

World Health Organization. (2006). *Mortality country fact sheet 2006*. Retrieved February, 7, 2010.

World Health Organization. (2012). *Born too soon: the global action report on preterm birth*.

Yaman, S., & Altay, N. (2015). Posttraumatic stress and experiences of parents with a newborn in the neonatal intensive care unit. *Journal of Reproductive and Infant Psychology*, 33(2), 140–152.

**EK – 1 ARAŞTIRMACI TARAFINDAN GELİŞTİRİLMİŞ
YARI – YAPILANDIRILMIŞ GÖRÜŞMENİN YAPISI**

Tarih :

Görüşme Numarası :

Görüşme Süresi :

1. GİRİŞ

AraŐtırmamıza katkı sağlamak adına bu görüşmeyi kabul ettiğiniz için teşekkür ederiz.

Prematüre bebek annelerinin tecrübelerini ve hissiyatlarını anlamak için bu görüşmeyi yapıyoruz.

Burada paylaŐtıėınız bilgilerin güvende olacağına, sizin veya ailenizin kimlik bilgilerinin herhangi bir Şekilde anlaşılır olmayacağına sizi temin ederiz.

2. KİMLİK BİLGİLERİ

Anne için,

- Yaşınız :
- Medeni Durumunuz :
- Mesleğiniz :
- Aktif olarak çalışıyor musunuz ? :
- Kaç çocuğunuz var ? :
- Son bebeğiniz sizin ilk prematüre bebeğiniz mi yoksa başka çocuklarınızda da bunları yaşadınız mı ? :
- Son doğumunuzda hastanede ne kadar kaldınız, doğum öncesinde ve sonrasında ?

Bebek için,

- Cinsiyeti :
- Doğum kilosu :
- Doğum haftası :
- Hastanede kalış süresi :
- Erken doğumun medikal sebebi :

3. GÖRÜŞME SORULARI

1. Hamileliğinizde erken doğumun sinyalini veren fizyolojik bir rahatsızlık geçirdiniz mi ? Geçirdiğiniz hamileliği nasıl tanımlarsınız ?

2. Erken doğum yapacağınızı önceden biliyor muydunuz ?

a) Biliyorsa,

- Erken doğum yapacağınızı öğrenince neler hissettiniz ?
- Erken doğuma önlem olacağını düşündüğünüz bir şeyler yaptınız mı ?
- Doğumdan önce hastanede yattınız mı ?

b) Bilmiyorsa

- Erken doğum yapacağınızı öğrendiğinizde neler hissettiniz ? Şimdi neler hissediyorsunuz erken doğum yapma konusunda ?
- Erken doğum yaptığınızda bebeğiniz hakkında düşünceleriniz neler oldu ?
- Doğumdan önce hastanede yattınız mı ?

3. Bebeğinizi hangi yöntemle dünyaya getirdiniz ? Bu konuda neler hissediyorsunuz ?

- Sezeryan ise anestezi şekliniz neydi ? Bu konuda neler hissediyorsunuz ?

3. Erken doğumunuzun sebebini daha sonra araştırdınız mı ?

- (Evet ise) Bu konuda bilgi sahibi olabilmek için neler yaptınız ?

4. Doğum sonrasında neler hissediyordunuz ? Sağlık durumunuz nasıldı ?
5. Bebeğinizi doğumdan ne kadar zaman sonra görebildiniz ? Yanınızda kim vardı bu sırada ? Neler hissettiniz ?
6. Bebeğinizin görüntüsü nasıldı ? Size nasıl hissettirdi ?
7. Yoğun bakım ortamı size nasıl hissettirdi ? Yoğun bakım ortamını tarif eder misiniz ?
8. Doktorlar ve hemşireler size nasıl hissettirdi ?
9. Bebeğinizi yoğun bakımda ne sıklıkta ziyaret ettiniz ? Yanında ne kadar kaldınız ? Bu süre size yeterli geldi mi ?
10. Bebeğinizi ilk kez kucağınıza ne kadar zaman sonra aldınız ? Neler hissettiniz ?
11. Bebeğiniz için süt sağabildiniz mi ? Süt sağlamak nasıl bir tecrübeydi ?
12. Bebeğiniz hastanedeyken nasıl vakit geçirdiniz ?
13. Bebeğinizi hastaneden çıkardığınız gün nasıl hissettiniz ?
14. Kimden sosyal destek aldınız, duygularınızı ve yaşadıklarınızı kiminle paylaştınız ?
15. Yaşadıklarınızla baş etmek için neler yaptınız ? Psikolojik destek için başvurduğunuz mu ?

4. TSSB VE DEPRESYON İLE İLİŞKİLİ BELİRTİLER

a) Doğumdan sonra aşağıdaki fiziksel durumlardan herhangi birini yaşadınız mı ? Bu durumları nasıl tecrübe ettiğinizi paylaşır mısınız ?

- Yorgunluk
- Hareketlerde yavaşlama
- İştahsızlık
- Uyku problemleri,

a) Uykuya dalmada güçlük

b) Uykuya daldıktan sonra gecenin bir vakti uyanma ve tekrar uykuya dönememe

c) Sabahları erken uyanma ve tekrar uykuya dönememe

- İştahsızlık
- Dikkat toplamada güçlük, unutkanlık, konsantre olamama
- Sık sık yaşananları hatırlama ya da yaşananlar hakkında düşünme
- Olay hatırlandığında gergin ve huzursuz hissetme
- Olayı hatırlatacak ortamlardan / nesnelere / durumlardan /kişilerden kaçınma
- Olay hakkında kabuslar görme
- Çabuk sinirlenme ve kolay irkilme
- Gelecekle ilgili plan yapmaktan kaçınma

b) Doğumdan sonra aşağıdaki duygulardan herhangi birini hissettiniz mi ?

- Değersizlik, kendine güvensizlik, yetersizlik duyguları
- Geleceğe dair ümitsizlik
- Ölüm veya intihar düşüncesi

- Acizlik, çaresizlik, korku, endişe
- Eskiden zevk alınan şeylerden zevk alamama
- Olayın tekrar başa gelebileceğiyle ilgili endişe
- Başkalarının sizi ve yaşadıklarınızı anlamadığı hissiyatı

5. SONLANDIRMA

Sizin danışmak istediğiniz bir konu var mı?

Katkılarınız için teşekkür ederiz

EK - 2

Araştırma İçin Geliştirilen Anne- Bebek Bilgi Formu

Anne İçin :

- Yaşınız :
- Medeni Durumunuz :
- Mesleğiniz :
- Aktif olarak çalışıyor musunuz ? :
- Kaç çocuğunuz var ? :
- Kaç kez prematüre doğum yaptınız ? :
- Son doğumunuzda hastanede toplam kaç gün kaldınız ?
- Sezaryen doğum mu vajinal doğum mu yaptınız ?
- Erken doğum yapma olasılığınızı ne zaman öğrendiniz ?
 - 1. *Gebeliğim süresince biliyordum*
 - 2. *Doğumdan kısa bir süre önce öğrendim*
- Kaç ay önce doğum yaptınız ?
- Doğumdan sonra psikolojik yardım aldınız mı ? :

Bebek için,

- Cinsiyeti :
- Doğum kilosu :
- Doğum haftası :
- Bebeği doğum kilosu doğum haftasıyla uyumlu muydu ?:
 - 1. *Evet*
 - 2. *Hayır*
- Yoğun bakımda/ küvezde kalış süresi :

EK -3

MATERNAL BAĞLANMA ÖLÇEĞİ

Aşağıda yeni annenin durumu ile ilgili tecrübeleri, hisleri ve duyguları tanımlanmaktadır. Lütfen her ifadede tanımlanan duygu ve düşünceyi ne sıklıkta hissettiğinizi ve düşündüğünüzü her biri için tek bir kutucujğa işaretleyerek belirtiniz.

	HER ZAMAN	SIK SIK	BAZEN	HIÇBİR ZAMAN
Bebeğimi sevdiğimi hissediyorum.	a	b	c	d
Bebeğimle birlikteyken mutluluk ve içimde bir sıcaklık hissediyorum.	a	b	c	d
Bebeğimle özel zaman geçirmek istiyorum.	a	b	c	d
Bebeğimle birlikte olmak için sabırsızlanıyorum	a	b	c	d
Sadece bebeğimi görme bile beni mutlu ediyor	a	b	c	d
Bebeğimin bana ihtiyacı olduğunu biliyorum	a	b	c	d
Bebeğimin sevimli olduğunu düşünüyorum	a	b	c	d
Bu bebek benim olduğu için çok memnunum	a	b	c	d
Bebeğim güldüğünde kendimi özel hissediyorum	a	b	c	d
Bebeğimin gözlerinin içine bakmaktan hoşlanıyorum	a	b	c	d
Bebeğimi kucağımda tutmaktan hoşlanıyorum	a	b	c	d
Bebeğimi uyurken seyrediyorum	a	b	c	d
Bebeğimin yanımda olmasını istiyorum	a	b	c	d
Başkalarına bebeğimi anlatıyorum	a	b	c	d
Bebeğimin gönlünü almak zevklidir.	a	b	c	d
Bebeğimle kucaklaşmaktan hoşlanıyorum	a	b	c	d
Bebeğimle gurur duyuyorum	a	b	c	d
Bebeğimin yeni şeyler yapmasını görmekten hoşlanıyorum	a	b	c	d
Düşüncelerim tamamen bebeğimle dolu	a	b	c	d
Bebeğimin karakterini biliyorum	a	b	c	d
Bebeğimin bana güven duymasını istiyorum	a	b	c	d
Bebeğim için önemli olduğumu biliyorum	a	b	c	d
Bebeğimin hareketlerinden ne istediğini anlıyorum	a	b	c	d
Bebeğime özel ilgi gösteriyorum	a	b	c	d
Bebeğim ağladığında onu rahatlatıyorum	a	b	c	d
Bebeğimi içimden gelen bir duyguyla seviyorum	a	b	c	d

EK-4

YAŞAM KALİTESİ ÖLÇEĞİ (WHOQOL-BREF)

Bu anket sizin yaşamınızın kalitesi, sağlığınız ve yaşamınızın öteki yönleri hakkında neler düşündüğünüzü sorgulamaktadır. **Lütfen bütün soruları cevaplayınız.** Eğer bir soruya hangi cevabı vereceğinizden emin olamazsanız, **lütfen size en uygun görünen cevabı** seçiniz. Genellikle ilk verdiğiniz cevap en uygunu olacaktır.

Lütfen kurallarınızı, beklentilerinizi, hoşunuza giden ve sizin için önemli olan şeyleri sürekli olarak göz önüne alınız. Yaşamınızın **son iki haftasını** dikkate almanızı istiyoruz.

Lütfen her soruyu okuyunuz, duygularınızı değerlendiriniz ve her bir sorunun ölçeğinde size en uygun olan yanıtın rakamını yuvarlağa alınız.

1. Yaşam kalitenizi nasıl buluyorsunuz?

Çok kötü	Biraz kötü	Ne iyi, ne kötü	Oldukça iyi	Çok iyi
1	2	3	4	5

2. Sağlığınızdan ne kadar hoşnutsunuz?

Hiç hoşnut değil	Çok az hoşnut	Ne hoşnut, ne değil	Epeyce hoşnut	Çok hoşnut
1	2	3	4	5

Aşağıdaki sorular son iki hafta içinde kimi şeyleri **ne kadar** yaşadığınızı soruşturmaktadır.

3. Ağrılarınızın yapmanız gerekenleri ne kadar engellediğini düşünüyorsunuz?

Hiç	Çok az	Orta derecede	Çokça	Aşırı derecede
1	2	3	4	5

4. Günlük uğraşlarınızı yürütebilmek için herhangi bir tıbbi tedaviye ne kadar ihtiyaç duyuyorsunuz?

Hiç	Çok az	Orta derecede	Çokça	Aşırı derecede
1	2	3	4	5

5. Yaşamaktan ne kadar keyif alırsınız?

Hiç	Çok az	Orta derecede	Çokça	Aşırı derecede
-----	--------	---------------	-------	----------------

1 2 3 4 5

6. Yaşamınızı ne ölçüde anlamlı buluyorsunuz?

Hiç Çok az Orta derecede Çokça Aşırı derecede
1 2 3 4 5

7. Dikkatinizi toplamada ne kadar başarılısınız?

Hiç Çok az Orta derecede Çokça Aşırı derecede
1 2 3 4 5

8. Günlük yaşamınızda kendinizi ne kadar güvende hissediyorsunuz?

Hiç Çok az Orta derecede Çokça Aşırı derecede
1 2 3 4 5

9. Fiziksel çevreniz ne ölçüde sağlıklıdır?

Hiç Çok az Orta derecede Çokça Aşırı derecede
1 2 3 4 5

Aşağıdaki sorular son iki haftada kimi şeyleri ne ölçüde **tam olarak** yaşadığınızı ya da yapabildiğinizi soruşturmaktadır.

10. Günlük yaşamı sürdürmek için yeterli gücünüz, kuvvetiniz var mı?

Hiç Çok az Orta derecede Çokça Tamamen
1 2 3 4 5

11. Bedensel görünüşünüzü kabullenir misiniz?

Hiç Çok az Orta derecede Çokça Tamamen
1 2 3 4 5

12. İhtiyaçlarınızı karşılamaya yeterli paranız var mı?

Hiç Çok az Orta derecede Çokça Tamamen
1 2 3 4 5

13. Günlük yaşamınızda size gerekli bilgi ve haberlere ne ölçüde ulaşabiliyorsunuz?

Hiç Çok az Orta derecede Çokça Tamamen
1 2 3 4 5

- 14. Boş zamanları değerlendirme uğraşları için ne ölçüde fırsatınız olur?**
- | | | | | |
|-----|--------|---------------|-------|---------|
| Hiç | Çok az | Orta derecede | Çokça | Tamamen |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |

Aşağıdaki sorularda, son iki hafta boyunca yaşamınızın çeşitli yönlerini ne ölçüde **iyi ya da doyurucu** bulduğunuzu belirtmeniz istenmektedir.

- 15. Bedensel hareketlilik (etrafta dolaşabilme, bir yerlere gidebilme) beceriniz nasıldır?**

Çok kötü	Biraz kötü	Ne iyi, ne kötü	Oldukça iyi	Çok iyi
1	2	3	4	5

- 16. Uykunuzdan ne kadar hoşnutsunuz?**

Hiç hoşnut değil	Çok az hoşnut	Ne hoşnut, ne değil	Epeyce hoşnut	Çok hoşnut
1	2	3	4	5

- 17. Günlük uğraşlarınızı yürütebilme becerinizden ne kadar hoşnutsunuz?**

Hiç hoşnut değil	Çok az hoşnut	Ne hoşnut, ne değil	Epeyce hoşnut	Çok hoşnut
1	2	3	4	5

- 18. İş görme kapasitenizden ne kadar hoşnutsunuz?**

Hiç hoşnut değil	Çok az hoşnut	Ne hoşnut, ne değil	Epeyce hoşnut	Çok hoşnut
1	2	3	4	5

- 19. Kendinizden ne kadar hoşnutsunuz?**

Hiç hoşnut değil	Çok az hoşnut	Ne hoşnut, ne değil	Epeyce hoşnut	Çok hoşnut
1	2	3	4	5

- 20. Aileniz dışındaki kişilerle ilişkilerinizden ne derece hoşnutsunuz?**

Hiç hoşnut değil	Çok az hoşnut	Ne hoşnut, ne değil	Epeyce hoşnut	Çok hoşnut
1	2	3	4	5

- 21. Cinsel yaşamınızdan ne kadar hoşnutsunuz?**

Hiç hoşnut değil	Çok az hoşnut	Ne hoşnut, ne değil	Epeyce hoşnut	Çok hoşnut
1	2	3	4	5

22. Arkadaşlarınızın desteğinden ne kadar hoşnutsunuz?

Hiç hoşnut değil	Çok az hoşnut	Ne hoşnut, ne değil	Epeyce hoşnut	Çok hoşnut
1	2	3	4	5

23. Yaşadığınız evin koşullarından ne kadar hoşnutsunuz?

Hiç hoşnut değil	Çok az hoşnut	Ne hoşnut, ne değil	Epeyce hoşnut	Çok hoşnut
1	2	3	4	5

24. Sağlık hizmetlerine ulaşma koşullarınızdan ne kadar hoşnutsunuz?

Hiç hoşnut değil	Çok az hoşnut	Ne hoşnut, ne değil	Epeyce hoşnut	Çok hoşnut
1	2	3	4	5

25. Ulaşım olanaklarınızdan ne kadar hoşnutsunuz?

Hiç hoşnut değil	Çok az hoşnut	Ne hoşnut, ne değil	Epeyce hoşnut	Çok hoşnut
1	2	3	4	5

Aşağıdaki soru son iki hafta içinde bazı Şeyleri **ne sıklıkla** hissettiğiniz ya da yaşadığınızla ilişkindir.

26. Ne sıklıkta hüzün, ümitsizlik, bunaltı, çökkünlük gibi olumsuz duygulara kapılırsınız?

Hiçbir zaman	Nadiren	Ara sıra	Çoğunlukla	Her zaman
1	2	3	4	5

27. Yaşamınızda size yakın kişilerle (eş, iş arkadaşı, akraba) ilişkilerinizde baskı ve kontrole ilgili zorluklarınız ne ölçüdedir?

Hiç	Çok az	Orta derecede	Çokça	Aşırı derecede
1	2	3	4	5

EK - 5

PTSB SORU LİSTESİ – SİVİL VERSİYONU

Yönerge: Aşağıda, stres veren olayların ardından bazı insanlarda ortaya çıkabilen yakınma ve sorunlar bulunmaktadır. Lütfen dikkatli biçimde okuyun ve son bir ay içinde bu sorunun sizi ne derecerahatsızettiğini belirtmek üzere uygun seçeneği işaretleyin.

1. Geçmişte yaşamış olduğunuz olumsuz ve zorlayıcı olayla ilişkili, rahatsız verecek şekilde tekrarlayarak zihninizde canlanan anılar, düşünceler ya da görüntüler oldu mu?
1. Hiç 2. Çok az 3. Orta derecede 4. Oldukça fazla
5. Aşırı
2. Geçmişte yaşamış olduğunuz olumsuz ve zorlayıcı olayla ilişkili, rahatsız verecek şekilde tekrarlayan rüyalarınız var mı?
1. Hiç 2. Çok az 3. Orta derecede 4. Oldukça fazla 5. Aşırı
3. Aniden geçmişte yaşadığınız olumsuz ve zorlayıcı olayı hatırlayarak sanki yeniden yaşıyorsunuz hissi- ne kapıldığınız ve davrandığınız oluyor mu?
1. Hiç 2. Çok az 3. Orta derecede 4. Oldukça fazla 5. Aşırı
4. Geçmişte yaşamış olduğunuz olumsuz ve zorlayıcı olayı hatırlatan konuşma, ortam ve kişiler ve de duy- gular sizde mutsuzluk, üzüntü ve alt üst olma duygusu yaşıyor mu?
1. Hiç 2. Çok az 3. Orta derecede 4. Oldukça fazla 5. Aşırı
5. Geçmişte yaşamış olduğunuz olumsuz ve zorlayıcı olayı hatırlatan konuşma, ortam ve kişi vb. benze- şen uyarılarla karşılaştığınızda kalp çarpıntısı, terleme, nefes darlığı, titreme, uyuşma, ağrı vb. beden- sel tepkileriniz ortaya çıkarmı?
1. Hiç 2. Çok az 3. Orta derecede 4. Oldukça fazla 5. Aşırı
6. Geçmişte yaşamış olduğunuz olumsuz ve zorlayıcı olay hakkında konuşmaktan, düşünmekten kaçınır, olayı hatırlatanduygulardan uzak durur musunuz?
1. Hiç 2. Çok az 3. Orta derecede 4. Oldukça fazla 5. Aşırı
7. Size geçmişte yaşamış olduğunuz olumsuz ve zorlayıcı olayı hatırlattığı için bazı kişilerden, ortamlar- dan ve eylemlerden kaçınır ve uzak durur musunuz?
1. Hiç 2. Çok az 3. Orta derecede 4. Oldukça fazla 5. Aşırı
8. Geçmişte yaşamış olduğunuz olumsuz ve zorlayıcı olayın bazı bölümlerini hatırlamakta zorlanır mısı- nız? Olaylar arasında bağlantıları kurmada zorlandığınız boşluklar var mı?
1. Hiç 2. Çok az 3. Orta derecede 4. Oldukça fazla 5. Aşırı
9. Eskiden hoşlanarak yapmakta olduğunuz etkinliklere olan ilginizi kaybettiniz mi?
1. Hiç 2. Çok az 3. Orta derecede 4. Oldukça fazla 5. Aşırı
10. Kendinizi diğer insanlardan uzak ve ayrı hissediyor musunuz?
1. Hiç 2. Çok az 3. Orta derecede 4. Oldukça fazla 5. Aşırı

11. Kendinizi duygusal açıdan donuklaşmış, yakınlarına ve olaylara karşı sevinme, üzülme ve ağlama duygularınız uyuşmuş gibi hissettiğiniz oluyor mu?
1. Hiç 2. Çok az 3. Orta derecede 4. Oldukça fazla 5. Aşırı
12. Geleceği plânlanmanın anlamsız ve boş olduğunu hissediyor musunuz?
1. Hiç 2. Çok az 3. Orta derecede 4. Oldukça fazla 5. Aşırı
13. Uykuya dalma ve sürdürme güçlüğüünüz var mı?
1. Hiç 2. Çok az 3. Orta derecede 4. Oldukça fazla 5. Aşırı
14. Kendinizin gergin, tahammülsüz, sinirli ve çabuk öfkelenen biri olduğunu hissediyor musunuz?
1. Hiç 2. Çok az 3. Orta derecede 4. Oldukça fazla 5. Aşırı
15. Dikkatinizi toparlamada ve sürdürmede bir güçlüğüünüz oldu mu?
1. Hiç 2. Çok az 3. Orta derecede 4. Oldukça fazla 5. Aşırı
16. Kendinizi aşırı derecede gergin, her an olumsuz bir şey olacağı hissi ile tetikte ve diken üstünde hissediyor musunuz?
1. Hiç 2. Çok az 3. Orta derecede 4. Oldukça fazla 5. Aşırı
17. Çevreden gelen uyarılara abartılı tepkiler gösterdiğiniz, kolaylıkla irkildiğiniz ve sıçradığınız oluyor mu?
1. Hiç 2. Çok az 3. Orta derecede 4. Oldukça fazla 5. Aşırı

EK – 6

BECK DEPRESYON ENVANTERİ

- 1 (0) Üzgün ve sıkıntılı değilim.
(1) Kendimi üzüntülü ve sıkıntılı hissediyorum.
(2) Hep üzüntülü ve sıkıntılıyım. Bundan kurtulamıyorum.
(3) O kadar üzgün ve sıkıntılıyım ki, artık dayanamıyorum.
- 2 (0) Gelecek hakkında umutsuz ve karamsar değilim.
(1) Gelecek için karamsarım.
(2) Gelecekte beklediğim hiçbir şey yok.
(3) Gelecek hakkında umutsuzum ve sanki hiçbir şey düzelmeyecekmiş gibi geliyor.
- 3 (0) Kendimi başarısız biri olarak görmüyorum.
(1) Başkalarından daha başarısız olduğumu hissediyorum.
(2) Geçmişe baktığımda başarısızlıklarla dolu olduğunu görüyorum.
(3) Kendimi tümüyle başarısız bir insan olarak görüyorum.
- 4 (0) Her şeyden eskisi kadar zevk alıyorum.
(1) Birçok şeyden eskiden olduğu gibi zevk alamıyorum.
(2) Artık hiçbir şey bana tam anlamıyla zevk vermiyor.
(3) Her şeyden sıkılıyorum.
- 5 (0) Kendimi herhangi bir biçimde suçlu hissetmiyorum.
(1) Kendimi zaman zaman suçlu hissediyorum.
(2) Çoğu zaman kendimi suçlu hissediyorum.
(3) Kendimi her zaman suçlu hissediyorum.
- 6 (0) Kendimden memnunum.
(1) Kendimden pek memnun değilim.
(2) Kendime kızgınım.
(3) Kendimden nefrete ediyorum.
- 7 (0) Başkalarından daha kötü olduğumu sanmıyorum.
(1) Hatalarım ve zayıf taraflarım olduğunu düşünüyorum.
(2) Hatalarımdan dolayı kendimden utanıyorum.
(3) Herşeyi yanlış yapıyormuşum gibi geliyor ve hep kendimi kabahatli buluyorum.
- 8 (0) Kendimi öldürmek gibi düşüncülerim yok.
(1) Kimi zaman kendimi öldürmeyi düşündüğüm oluyor ama yapmıyorum.
(2) Kendimi öldürmek isterdim.
(3) Fırsatını bulsam kendimi öldürürüm.

- 9 (0) İçimden ağlamak geldiği pek olmuyor.
(1) Zaman zaman içimden ağlamak geliyor.
(2) Çoğu zaman ağlıyorum.
(3) Eskiden ağlayabilirdim ama şimdi istesem de ağlayamıyorum
- 10 (0) Her zaman olduğumdan daha canı sıkkın ve sinirli değilim.
(1) Eskisine oranla daha kolay canım sıkılıyor ve kızıyorum.
(2) Her şey canımı sıkıyor ve kendimi hep sinirli hissediyorum.
(3) Canımı sıkkan şeylere bile artık kızamıyorum.
- 11 (0) Başkalarıyla görüşme, konuşma isteğimi kaybetmedim.
(1) Eskisi kadar insanlarla birlikte olmak istemiyorum.
(2) Birileriyle görüşüp konuşmak hiç içimden gelmiyor.
(3) Artık çevremde hiç kimseyi istemiyorum.
- 12 (0) Karar verirken eskisinden fazla güçlük çekmiyorum.
(1) Eskiden olduğu kadar kolay karar veremiyorum.
(2) Esk iye kıyasla karar vermekte çok güçlük çekiyorum.
(3) Artık hiçbir konuda karar veremiyorum.
- 13 (0) Her zamankinden farklı görüldüğümü sanmıyorum.
(1) Aynada kendime her zamankinden kötü görünüyorum.
(2) Aynaya baktığımda kendimi yaşlanmış ve çirkinleşmiş buluyorum.
(3) Kendimi çok çirkin buluyorum.
- 14 (0) Eskisi kadar iyi iş güç yapabiliyorum.
(1) Her zaman yaptığım işler şimdi gözümde büyüyor.
(2) Ufacık bir işi bile kendimi çok zorlayarak yapabiliyorum.
(3) Artık hiçbir iş yapamıyorum.
- 15 (0) Uykum her zamanki gibi.
(1) Eskisi gibi uyuyamıyorum.
(2) Her zamankinden 1-2 saat önce uyanıyorum ve kolay kolay tekrar uykuya dalamıyorum.
(3) Sabahları çok erken uyanıyorum ve bir daha uyuyamıyorum.
- 16 (0) Kendimi her zamankinden yorgun hissetmiyorum.
(1) Eskiye oranla daha çabuk yoruluyorum.
(2) Her şey beni yoruyor.
(3) Kendimi hiçbir şey yapamayacak kadar yorgun ve bitkin hissediyorum.
- 17 (0) İştahım her zamanki gibi.
(1) Eskisinden daha iştahsızım.
(2) İştahım çok azaldı.
(3) Hiçbir şey yiyemiyorum.

- 18 (0) Son zamanlarda zayıflamadım.
(1) Zayıflamaya çalışmadığım halde en az 2 Kg verdim.
(2) Zayıflamaya çalışmadığım halde en az 4 Kg verdim.
(3) Zayıflamaya çalışmadığım halde en az 6 Kg verdim.
- 19 (0) Sağlığım ile ilgili kaygılarım yok.
(1) Ağrılar, mide sancıları, kabızlık gibi şikayetlerim oluyor ve bunlar beni tasalandırıyor.
(2) Sağlığımın bozulmasından çok kaygılanıyorum ve kafamı başka şeylere vermekte zorlanıyorum.
(3) Sağlık durumum kafama o kadar takılıyor ki, başka hiçbir şey düşünmüyorum.
- 20 (0) Sekse karşı ilgimde herhangi bir değişiklik yok.
(1) Eskisine oranla sekse ilgim az.
(2) Cinsel isteğim çok azaldı.
(3) Hiç cinsel istek duymuyorum.
- 21 (0) Cezalandırılması gereken şeyler yapığımı sanmıyorum.
(1) Yaptıklarımın dolaylı cezalandırılabilceğimi düşünüyorum.
(2) Cezamı çekmeyi bekliyorum.
(3) sanki cezamı bulmuşum gibi geliyor