

Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitesinde Bebeği Yatan Anne-Babaların Anksiyete ve Depresyon Düzeylerinin İncelenmesi*

The Analysis of Anxiety and Depression Levels among Parents Whose Newborns were Hospitalized at Neonatal Intensive Care Unit



Meltem Akbaş¹, Emine Akça², Ayşe Şenoğlu³, Şule Gökyıldız Sürücü⁴

DOI: 10.17942/sted.457029

Geliş/Received : 03.09.2018
Kabul/Accepted : 14.02.2019

Öz

Amaç: Bu çalışma, yenidoğan yoğun bakım ünitesinde bebeği yatan anne babaların anksiyete ve depresyon düzeylerinin belirlenmesi amacıyla yapılmıştır.

Gereç ve Yöntem: Kesitsel olarak yapılan araştırmanın örneklemini 1 Ocak – 31 Mart 2017 tarihleri arasında bir özel hastanenin yenidoğan yoğun bakım ünitesinde bebekleri yatan ve araştırmaya katılmayı gönüllü olarak kabul eden 150 anne baba oluşturmuştur. Veriler, Birey Tanıtım Formu, Durumluk-Sürekli Kaygı Ölçeği ve Beck Depresyon Ölçeği ile yüz yüze görüşme yöntemi kullanılarak toplanmış olup IBM Statistical Package for Social Sciences for Windows 20.0 istatistik paket programında analiz edilmiştir.

Bulgular: Anne babaların yaş ortalamaları $29,33 \pm 5,990$ (min: 18, max: 52)'dir. Hasta yakınlarının %83,3'ü anne ve %38,0'ının eğitim düzeyi lisedir. Yenidoğanların %32,7'si prematüre, %33,3'ünün yatış nedeni solunum sıkıntısı ve %40,7'sinin yatış süresi bir hafta ve üzeridir. Katılımcıların Durumluk Kaygı Ölçeği toplam puan ortalamaları $45,13 \pm 9,459$, Sürekli Kaygı Ölçeği toplam puan ortalamaları $44,66 \pm 7,266$ ve Beck Depresyon Ölçeği toplam puan ortalamaları $11,50 \pm 10,626$ olarak bulunmuştur. Katılımcıların kaygı düzeyleri ve depresyon belirtileri arasında pozitif yönlü zayıf derecede istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmuştur.

Sonuç: Çalışmada aileler orta düzeyde kaygılı bulunmakla birlikte ailelerin büyük kısmı depresyon belirtisi göstermemektedir.

Anahtar sözcükler: Yoğun bakım üniteleri, Anksiyete, Depresyon, Ebeveynler

Abstract

Objective: This study was conducted to analyse the anxiety and depression levels among parents whose newborns were staying at neonatal intensive care units.

Material and Method: The sample of this cross-sectional study was composed of 150 parents who had the infants hospitalized at the neonatal intensive care unit of a private hospital between January 1–March 31, 2017 and agreed to participate voluntarily in the research. The data were collected through face-to-face interviews using the Individual Identification Form, State-Trait Anxiety Scale and the Beck Depression Scale and were analysed using IBM Statistical Package for Social Sciences for Windows 20.0.

Findings: The average age of the parents was $29,33 \pm 5,990$ years (min: 18, max: 52). 83,3% of the parents were mothers of the infants and 38,0% of the parents were high school graduates. 32,7% of newborns were premature babies, 33,3% of them were hospitalized due to respiratory distress and the duration of hospitalization was one week or more for 40,7% of the newborns. Total mean scores for the participants on State Anxiety Scale, Trait Anxiety Scale and Beck Depression Scale were found to be $45,13 \pm 9,459$, $44,66 \pm 7,266$ and $11,50 \pm 10,626$, respectively. A weak positive correlation was found between the anxiety levels and depression symptoms among the parents.

Conclusion: Despite that the families were found to be moderately anxious in the study, most of them did not show signs of depression.

Key words: Intensive care units, Anxiety, depression, Parents

*Bu araştırma 4. Uluslararası & 8. Ulusal Ebelik Öğrencileri Kongresi'nde poster bildiri olarak sunulmuştur.

1 Dr.; Öğr. Üyesi.; Çukurova Ü. Sağlık Bilimleri Fak. Ebelik Bölümü, Adana (ORCID No: 0000-0002-5845-0552)

2 Arş. Gör.; İnönü Ü. Sağlık Bilimleri Fak. Ebelik Bölümü, Malatya (ORCID No: 0000-0001-5432-2951)

3 Ebe.; SB Adana İl Sağlık Müdürlüğü Acil Sağlık Hizmetleri Başkanlığı, Adana (ORCID No: 0000-0003-0580-1758)

4 Doç. Dr.; Çukurova Ü. Sağlık Bilimleri Fak. Ebelik Bölümü, Adana (ORCID No: 0000-0002-0088-4219)

Giriş

Yoğun bakım üniteleri ciddi fizyolojik instabilitesi olan hastaların ileri düzey tedavi ve bakımlarının yürütüldüğü, teknik ve yapay yaşam desteği gereksinimlerinin karşılandığı ünitelerdir. Yoğun bakım üniteleri diğer ünitelerden farklı fiziksel yapısı ve kullanılan tıbbi cihazlar nedeniyle hasta yakınları açısından tedirgin edici ortamlar olabilmektedir (1).

Yoğun bakım hastalarının tedavi sürecinde hastanın ailesinin de sürece dahil edilmesi hastanın tedavisine bütüncül yaklaşım açısından oldukça önemlidir. Ancak yoğun bakım üniteleri daha çok hasta odaklı hizmet vermekte, hastanın ailesi bu sürece pek fazla dahil edilmemektedir (2). Hastanın ailesinin yaşadığı kaygı ile baş edememesi, ailelerde dikkatin daha da dağılmasına, sağlık profesyonellerini anlamamalarına, onlara tekrar tekrar soru sormalarına ve depresyon gibi olumsuz durumlar yaşamalarına neden olmaktadır (3,4). Sağlık profesyonelleri yalnızca hastaya yönelik bakım vermeyip, hastanın ailesinin de yaşadığı problemleri saptayıp bütüncül bakımın planlamasından sorumludur. Ailelerin etkili iletişimle kaygılarının giderilmesi, onların sağlık profesyoneline, hastalarının tedavi ve bakımına yönelik daha fazla güvenmelerini sağlayacaktır (3,4).

Yenidoğan yoğun bakım üniteleri (YYBÜ) hasta yakınlarının en fazla kaygı ve stres yaşadıkları birimlerden biridir. Doğumun zamanından önce gerçekleşmesi, bebeğin sağlıklı olmaması gibi nedenler çoğu zaman aile üyelerinin tümünde kaygı, korku, panik ve suçluluk gibi duyguların yaşanmasına neden olabilmektedir. Sağlıklı doğmasını hayal ettikleri bebeklerinin beklenmedik bir durumla karşılaşması ailelerin kaygı düzeylerini artırmaktadır. Bunun yanı sıra bebeklerin yoğun bakıma yatırılmasıyla birlikte aileleriyle iletişimleri kesintiye uğramakta ve bu durum ailelerin olumsuz duygular yaşamalarına neden olabilmektedir (4–6).

"YYBÜ'de bakımın planlanırken ailelerin de bakıma dahil edilmesinin bakımın kalitesini artıracığı düşünülmektedir (7). Yenidoğan ünitelerinde ailenin bebeğinin yanında olmaması onlar açısından oldukça stresli ve kaygı vericidir. Ancak ailenin

bebeklerinin yanında olduğu durumlarda; YYBÜ'de kullanılan cihazlar ve çıkardığı sesler, tedavinin ve hastalığın sonucunun bilinmemesi, bebekleri kaybetme korkusu ailenin daha fazla stres ve kaygı yaşamalarına neden olabilmektedir. Bu nedenle sağlık profesyonellerinin yeterli bilgilendirme ve etkili iletişim ile hastanın ailesinin yaşadığı endişeleri gidermelerine yardımcı olmaları gerekmektedir (2,8,9).

YYBÜ'de bebeği yatan anne-babaların anksiyete ve depresyon düzeylerinin incelenmesi amacıyla yapılan bu çalışmanın, YYBÜ'de bebeği yatan ailelerin gereksinimleri hakkında, sağlık çalışanlarının, özellikle onlarla birebir temasta bulunan ebe/hemşirelerin farkındalığını artıracığı düşünülmektedir.

Gereç ve Yöntem

Kesitsel tipte olan araştırma 1 Ocak – 31 Mart 2017 tarihleri arasında Adana'da özel bir hastanenin YYBÜ'de bebekleri yatan anne-babalarla gerçekleştirilmiştir. Hastane Türkiye'nin güneyinde yer alan, 66 yenidoğan yoğun bakım yatak kapasitesine sahip bir bölge hastanesidir. Çalışma, araştırmaya katılmayı gönüllü olarak kabul eden YYBÜ'de bebekleri yatan 150 anne-baba ile gerçekleştirilmiştir. Katılımcıların tümü ile 20 dakika boyunca mahremiyetin sağlandığı özel bir odada görüşülmüştür. Tüm katılımcılardan araştırmaya başlamadan önce bilgilendirilmiş onam alınmıştır. Araştırma, Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu tarafından değerlendirilmiş ve bilimsel kurul onayı alınmıştır (Karar no:13/13 Ocak 2017).

Araştırmanın verileri "Birey Tanıtım Formu, Durumluk-Sürekli Kaygı Ölçeği (STAI I-II) ve Beck Depresyon Envanteri (BDÖ)" ile toplanmıştır: Birey Tanıtım Formu; Araştırmacılar tarafından literatür taranarak geliştirilen ebeveynlerin sosyodemografik özelliklerine yönelik 6 ve bebeklerinin özelliklerine yönelik 14 olmak üzere toplam 20 sorudan oluşan bir formdur.

Durumluk-Sürekli Kaygı Ölçeği; Ölçek Spielberger ve ark. (1970) tarafından geliştirilmiş, Öner ve Le Compte (1983) tarafından Türkçe'ye uyarlanmıştır. Bu ölçeğe göre üçten fazla ifadeye yanıt verilmemişse, doldurulan form geçersiz

sayılır ve puanlanmaz. Durumluk kaygı ölçeğinde puanlama, 1=Hiç, 2=Biraz, 3=Çok ve 4=Tamamıyla şeklinde; Sürekli Kaygı Ölçeğindeki puanlama ise 1=Hemen hiçbir zaman, 2=Bazen, 3=Çok zaman ve 4=Hemen her zaman şeklindedir. Durumluk-Sürekli Kaygı Ölçeğinde toplam 40 soru bulunmaktadır. Her iki ölçekten elde edilen puanlar kuramsal olarak 20 ile 80 arasında değişir. Büyük puan yüksek kaygı seviyesini, küçük puan düşük kaygı seviyesini ifade eder (10,11).

Beck Depresyon Envanteri; Ölçek Beck (1961) tarafından geliştirilmiş olup Türkçe uyarlaması, geçerlik ve güvenilirlik çalışması Hisli (1989) tarafından yapılmıştır. Ölçek 21 maddeden oluşan bir kendini değerlendirme ölçeğidir. Her madde 0-3 arasında giderek artan bir puan almaktadır ve toplam puan her bir madde puanının toplanmasıyla elde edilmektedir. Toplam ölçek puanı 0 ile 63 arasında değişmektedir. Toplam puanının yüksek olması, depresyon düzeyinin ya

da şiddetinin yüksekliğini göstermektedir. Ölçeğin kesme noktası 17 olup 17 ve üzeri puan alan bireyler depresyon yönünden riskli olarak değerlendirilmiştir (12,13).

İstatistiksel Analiz

Toplanan veriler "Statistical Package for Social Sciences" (SPSS) for Windows 20.0 istatistik paket programında sayı, yüzde dağılımları, ortalama, standart sapma, independent t-test, One-Way Anova, Mann Whitney-U testi, Kruskal Wallis testi ve Spearman korelasyon testleri kullanılarak değerlendirilmiştir.

Bulgular

Bu bölümde YYBÜ'de bebeği yatan anne-babaların sosyo-demografik özellikleri ile anksiyete ve depresyon belirtilerine yönelik bulgular incelenmiştir.

Katılımcıların yaş ortalamaları $29,33 \pm 5,990$ (min: 18, max: 52)'dir. Katılımcıların %83,3'ünün anne olduğu, %38,0'ının eğitim düzeyinin lise olduğu,

Tablo 1. Hasta yakınlarının sosyo-demografik özelliklerine ilişkin bulguların dağılımı

| Sosyo-demografik Özellikler | n | % |
|--|-----|------|
| Yakınlık derecesi | | |
| Anne | 125 | 83,3 |
| Baba | 25 | 16,7 |
| Eğitim durumu | | |
| Ortaokul ve altı | 47 | 31,3 |
| Lise | 57 | 38,0 |
| Üniversite ve üzeri | 46 | 30,7 |
| Çalışma Durumu | | |
| Çalışan | 80 | 53,3 |
| Çalışmayan | 70 | 46,7 |
| Yaşadığı yer | | |
| Kent | 109 | 72,7 |
| Kırsal | 41 | 27,3 |
| Ekonomik durum | | |
| Kötü | 21 | 14,0 |
| Orta | 106 | 70,7 |
| İyi | 23 | 15,3 |
| Eş ile akrabalık durumu | | |
| Var | 22 | 14,7 |
| Yok | 128 | 85,3 |
| Sigara kullanma durumu | | |
| Kullanan | 32 | 21,3 |
| Kullanmayan | 118 | 78,7 |
| Katılımcıların yaş ortalamaları $29,33 \pm 5,990$ (min: 18, max: 52) | | |
| Toplam | 150 | 100 |

Tablo 2. Bebeklerin doğum ve hastanede yatma özelliklerine ilişkin bulguların dağılımı

| Özellikler | n | % |
|--|-----|------|
| Doğum zamanı | | |
| Prematüre | 49 | 32,7 |
| Term | 101 | 67,3 |
| Doğum ağırlığı | | |
| Düşük Doğum Ağırlıklı | 44 | 29,3 |
| Normal | 106 | 70,7 |
| Bebeklerin ortalama doğum ağırlıkları (2780,13±807,675) | | |
| Hastanede yatış nedeni | | |
| Solunum sıkıntısı | 50 | 33,3 |
| Ateş-enfeksiyon | 31 | 20,7 |
| Sarılık | 25 | 16,7 |
| Diğer (kalp hastalıkları, metabolik hastalıklar, anomaliler) | 44 | 29,3 |
| Hastanede yatış süresi | | |
| Bir hafta ve altı | 89 | 59,3 |
| Bir hafta üzeri | 61 | 40,7 |
| Toplam | 150 | 100 |

%53,3'ünün çalıştığı, %72,7'sinin kentte yaşadığı ve %70,7'sinin ekonomik durumunun orta düzeyde olduğu belirlenmiştir (Tablo 1). Yenidoğanların doğum ve hastanede yatma özelliklerine ilişkin bulguları incelendiğinde yenidoğanların %32,7'sinin prematüre olduğu, %33,3'ünün yatış nedeninin solunum sıkıntısı olduğu ve %40,7'sinin yatış süresinin bir haftanın üzerinde olduğu bulunmuştur. Bebeklerin %29,3'ü düşük doğum ağırlıklı ve ortalama doğum ağırlıkları 2780,13±807,675'tir (Tablo 2).

Katılımcıların STAI I-II ve BDÖ toplam puan ortalamalarına yönelik bulgular incelendiğinde STAI-I toplam puan ortalamaları 45,13±9,459, STAI-II toplam puan ortalamaları 44,66±7,266 ve BDÖ toplam puan ortalamaları 11,50±10,626 olarak bulunmuştur (Tablo 3).

Katılımcıların BDÖ'den aldıkları puanlar incelendiğinde %30'unun olası depresyon açısından risk altında olduğu tespit edilmiştir (Tablo 4).

Katılımcıların sosyo-demografik özellikleri ile STAI I-II ve BDÖ toplam puan ortalamalarına yönelik bulgular karşılaştırıldığında, katılımcıların yaşadığı yer değişkeni ile STAI I-II puan ortalamaları açısından istatistiksel olarak anlamlı farklılık tespit edilmiştir. Kırsal kesimde yaşayanların STAI I-II puan ortalamaları, kentte yaşayanlardan anlamlı derecede daha yüksek bulunmuştur (p<0.05). Katılımcıların eğitim, ekonomik, eşleri ile akrabalık ve sigara kullanma durumları ile STAI-II puan ortalamaları açısından istatistiksel olarak anlamlı farklılık tespit edilmiştir. Eğitim durumu üniversite ve üzeri olanların STAI-II puan ortalaması, eğitim durumu lise, ortaokul ve altı olanlardan,

Tablo 3. Hasta yakınlarının durumluk-sürekli kaygı ölçeği ve beck depresyon envanterinden aldıkları puan ortalamaları

| Ölçekler | Mean±SS | Min-Max Değerler |
|--------------------------|--------------|------------------|
| Durumluk Kaygı Ölçeği | 45,13±9,459 | 20-78 |
| Sürekli Kaygı Ölçeği | 44,66±7,266 | 27-62 |
| Beck Depresyon Envanteri | 11,50±10,626 | 0-53 |

Tablo 4. Hasta yakınlarının Beck Depresyon Envanterinden aldıkları puana göre depresyon sınıflaması

| Depresyon Durumu | n | % |
|---------------------|-----|-----|
| Olası Depresyon yok | 105 | 70 |
| Olası Depresyon var | 45 | 30 |
| Toplam | 150 | 100 |

| Sosyo-demografik özellikler | Durumluk kaygı ölçeği | | | Süreklilik kaygı ölçeği | | | Beck depresyon envanteri | | |
|-------------------------------|--|----------------------------|-------------|---|----------------------------|-------------|--|-----------------------------|-------------|
| | Mean ± SS | t/F/Z/ X ² | p | Mean ± SS | t/F/Z/ X ² | p | Mean ± SS | t/F/Z/ X ² | p |
| | Yakınlık derecesi (MWU) | 45,06±9,473 45,52±9,575 | Z -0,837 | 0,403 | 44,57±7,169 45,12±7,865 | Z -0,094 | 0,925 | 11,98±10,614 9,08±10,567 | Z -1,415 |
| Eğitim durumu | 45,40±7,615 46,56±9,044 43,04±11,362 | F 1,785 | 0,171 | 45,17±6,709 47,27±6,451 40,98±7,359 | F 10,919 | 0,000 | 12,62±9,828 12,32±10,782 9,35±11,120 | F 1,377 | 0,255 |
| Çalışma Durumu | 45,81±8,819 44,37±10,144 | t 0,926 | 0,356 | 44,35±7,328 45,03±7,229 | t -0,567 | 0,571 | 11,03±11,277 12,04±9,872 | t -0,582 | 0,561 |
| Çalışan | 43,77±9,728 | t | | 43,65±7,330 | t | | 11,77±10,872 | t | |
| Çalışmayan | 48,73±7,723 | -3,251 | 0,002 | 47,34±6,441 | -2,836 | 0,005 | 10,78±10,044 | 0,506 | 0,614 |
| Yaşadığı yer | 47,62±4,832 | X ² | | 48,33±4,453 | X ² | | 11,71±9,466 | X ² | |
| Kent | 44,84±9,925 | 1,442 | 0,486 | 44,59±7,386 | 10,995 | 0,004 | 11,94±11,262 | 0,623 | 0,732 |
| Kırsal | 44,22±10,388 | | | 41,65±7,541 | | | 9,26±8,508 | | |
| Ekonomik durum (KW) | 49,36±8,894 44,40±9,395 | Z -1,426 | 0,154 | 48,27±5,505 44,04±7,368 | Z -2,368 | 0,018 | 12,86±9,756 11,26±10,788 | Z -0,870 | 0,384 |
| Eş ile akrabalık durumu (MWU) | 44,97±10,834 45,18±9,099 45,13±9,459 | t -0,111 | 0,912 | 47,13±7,161 43,99±7,178 44,66±7,266 | t 2,189 | 0,030 | 9,91±9,998 11,93±10,792 11,50±10,626 | t -0,955 | 0,341 |
| Sigara kullanma durumu | | | | | | | | | |
| Kullanan | | | | | | | | | |
| Kullanmayan | | | | | | | | | |
| Toplam | | | | | | | | | |

Tablo 5. Hasta yakınlarının sosyo-demografik özelliklerine göre Durumluk-Süreklilik Kaygı Ölçeği ve Beck Depresyon Envanteri puan ortalamalarının dağılımı

ekonomik durumu iyi olanların STAI-II puan ortalaması ekonomik durumu orta ve kötü olanlara göre, eşleri ile akraba olmayan katılımcıların STAI-II puan ortalamaları, akraba olanlara göre, sigara kullanmayan katılımcıların STAI-II puan ortalamaları kullananlara oranla anlamlı derecede daha düşük bulunmuştur ($p < 0,05$). Katılımcıların sorgulanan sosyo-demografik özellikleri ile BDÖ puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlılık saptanmamıştır ($p > 0,05$) (Tablo 5).

Yenidoğanların doğum ve hastanede yatma özelliklerine göre STAI I-II ve BDÖ puan ortalamalarına yönelik bulgular incelendiğinde, yenidoğanın hastaneye yatış nedeni ile katılımcıların STAI I-II puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık tespit edilmiştir. Yatış nedeni solunum sıkıntısı, ateş-enfeksiyon ve sarılık dışında (kalp hastalıkları, metabolik hastalıklar, anomaliler) olanların STAI I-II puan ortalamaları yatış nedeni solunum sıkıntısı, ateş-enfeksiyon ve sarılık olanlara oranla anlamlı derecede daha yüksek bulunmuştur ($p < 0,05$). Katılımcıların bebeklerinin hastanede yatış süreleri ile STAI-I puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık tespit edilmiştir. Hastanede kalış süresi bir haftadan fazla olanların STAI-I puan ortalamaları kalış süresi bir hafta ve daha az olanlara göre anlamlı derecede daha yüksek bulunmuştur ($p < 0,05$) Katılımcıların bebeklerinin doğum zamanları ile BDÖ puan ortalamaları açısından istatistiksel olarak anlamlı

Tablo 6. Bebeklerin doğum ve hastanede yatma özelliklerine göre durumluk-Süreklilik Kaygı Ölçeği ve Beck Depresyon Envanteri puan ortalamalarının dağılımı

| Özellikler | Durumluk kaygı ölçeği | | | Süreklilik kaygı ölçeği | | | Beck depresyon envanteri | | |
|-------------------------------|-----------------------|-------------|-------|-------------------------|--------|-------|--------------------------|--------|-------|
| | Mean±SS | t/F | p | Mean±SS | t/F | p | Mean±SS | t/F | p |
| Doğum zamanı | | | | | | | | | |
| Prematüre | 47,08±9,706 | t | 0,079 | 444,27±7,18 | t | 0,650 | 14,40±11,907 | t | 0,021 |
| Term | 44,18±9,236 | 1,772 | | 4 | -0,455 | | 10,12±9,722 | 2,330 | |
| Doğum ağırlığı | | | | | | | | | |
| DDA | 46,82±10,546 | t | 0,160 | 44,85±7,333 | t | 0,666 | 13,42±11,388 | t | 0,160 |
| Normal | 44,43±8,925 | 1,411 | | 45,07±7,405 | t | | 10,72±10,255 | 1,411 | |
| Hastanede yatış nedeni | | | | | | | | | |
| Solumun sıkıntısı | 41,29±9,819 | F | 0,000 | 43,33±7,128 | F | 0,016 | 10,61±9,966 | F | 0,372 |
| Ateş-enfeksiyon | 46,94±6,938 | 7,311 | | 43,61±6,795 | 3,562 | | 10,68±8,631 | 1,052 | |
| Sarılık | 42,96±10,188 | t | 0,021 | 43,44±7,795 | t | 0,930 | 10,08±11,775 | t | 0,192 |
| Diğer | 49,39±8,269 | -2,338 | | 47,59±6,811 | 0,089 | | 13,86±11,837 | -1,311 | |
| Hastanede yatış süresi | | | | | | | | | |
| Bir hafta ve altı | 43,65±9,985 | t | 0,021 | 44,71±7,692 | t | 0,930 | 10,56±10,259 | t | 0,192 |
| Bir hafta üzeri | 47,28±8,261 | -2,338 | | 44,60±6,647 | 0,089 | | 12,88±11,090 | t | 0,192 |
| Toplam | 45,13±9,459 | 44,66±7,266 | | 44,66±7,266 | 0,089 | | 11,50±10,626 | -1,311 | 0,192 |

Tablo 7. Sağlık profesyonellerinin iletişim becerileri ve hasta yakınlarının iletişimi algılama biçimlerine göre durumluk-Süreklilik Kaygı Ölçeği ve Beck Depresyon Envanteri puan ortalamalarının dağılımı

| Özellikler | Durumluk kaygı ölçeği | | | Süreklilik kaygı ölçeği | | | Beck depresyon envanteri | | |
|--|-----------------------|-------------|-------|-------------------------|-------|-------|--------------------------|--------|-------|
| | Mean±SS | t/F | p | Mean±SS | t/F | p | Mean±SS | t/F | p |
| Bebekğin sağlığı ile ilgili yeterli açıklama yapma durumu | | | | | | | | | |
| Yeterli | 44,95±9,489 | t | 0,250 | 44,81±7,280 | t | 0,230 | 11,55±10,731 | t | 0,755 |
| Yetersiz | 49,50±8,216 | -1,155 | | 41,17±6,494 | 1,206 | | 10,17±8,353 | 0,312 | |
| Açıklamayı yapan sağlık profesyonelinin görevi | | | | | | | | | |
| Doktor | 43,74±10,234 | t | 0,048 | 43,0±7,223 | t | 0,002 | 10,66±11,748 | t | 0,304 |
| Hemşire/Ebe | 46,75±8,254 | 1,990 | | 46,59±6,873 | 3,097 | | 12,46±9,145 | 1,032 | |
| Sağlık profesyonellerinin iletişim derecesi | | | | | | | | | |
| İyi | 47,17±9,161 | t | 0,003 | 45,90±7,257 | t | 0,021 | 10,76±10,087 | t | 0,348 |
| Çok iyi | 42,64±9,285 | 2,984 | | 43,15±7,037 | 2,335 | | 12,40±11,261 | -0,941 | |
| Toplam | 45,13±9,459 | 44,66±7,266 | | 44,66±7,266 | 2,335 | | 11,50±10,626 | -0,941 | |

Tablo 8. Hasta yakınlarının durumluk-Sürekli Kaygı Ölçeği ve Beck Depresyon envanterinden aldıkları toplam puanlar arasındaki ilişki

| Ölçekler | Durumluk kaygı ölçeği | Sürekli kaygı ölçeği | Beck Depresyon Envanteri |
|---------------------------------|-----------------------|----------------------|--------------------------|
| Durumluk Kaygı Ölçeği | | | |
| r | 1 | | |
| p | - | | |
| Sürekli Kaygı Ölçeği | | | |
| r | 0,481 | 1 | |
| p | 0,000 | - | |
| Beck Depresyon Envanteri | | | |
| r | 0,484 | 0,357 | 1 |
| p | 0,000 | 0,000 | - |

farklılık tespit edilmiştir. Katılımcıların bebeği prematüre olanların BDÖ puan ortalaması term olanlara göre anlamlı derecede daha yüksek bulunmuştur ($p<0.05$) (Tablo 6).

Sağlık profesyonellerinin iletişim becerileri ve hasta yakınlarının iletişimi algılama biçimleri ile STAI I-II ve BDÖ puan ortalamalarına yönelik bulgular incelendiğinde, açıklamayı yapan sağlık profesyonelinin görevi ve sağlık profesyonelinin iletişim derecesi ile STAI I-II puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık tespit edilmiştir. Doktor tarafından açıklama yapılanların STAI I-II puan ortalamaları, hemşire-ebe tarafından yapılanlardan anlamlı derecede daha düşük bulunmuştur ($p<0.05$). Sağlık profesyonellerinin iletişimini çok iyi olarak değerlendirenlerin STAI I-II puan ortalamaları iletişimi iyi olarak değerlendirenlere oranla anlamlı derecede daha düşük bulunmuştur ($p<0.05$) (Tablo 7).

Katılımcıların STAI I-II ve BDÖ toplam puan ortalamaları arasındaki ilişki incelendiğinde, STAI-I ile STAI-II toplam puan ortalamaları arasında pozitif yönlü zayıf derecede istatistiksel olarak anlamlı ilişki tespit edilmiştir ($r: 0,481$; $p<0.001$). Katılımcıların BDÖ ile STAI I-II toplam puan ortalamaları arasında pozitif yönlü zayıf derecede istatistiksel olarak anlamlı ilişki tespit edilmiştir ($r: 0,484$, $r: 0,357$; $p<0.001$) (Tablo 8).

Tartışma

YYBÜ'de bebeği yatan anne-babaların anksiyete ve depresyon belirtilerinin incelenmesine yönelik bulgular literatür ışığında tartışılmıştır.

Bebekler kendi özbakımlarını gerçekleştirecek yetiye sahip değildir. Dolayısıyla anneler kendilerini bebeklerinin bakımından daha fazla sorumlu hissederler. Bebeğin YYBÜ'de yatıyor olması anne için beklenmedik bir durum olup bu durum annenin daha fazla kaygı yaşamasına sebep olabilir (14). YYBÜ bebeği yatan anneler yalnızca bebeklerinin hastalıklarına değil aynı zamanda doğum ve doğum sonu süreçte bedeninde ve zihninde meydana gelen değişikliklere de uyum sağlamaya çalışmaktadır (4). Kimi zaman destek faktörlerle kimi zaman ise farklı başa çıkma stratejileri ile bu dönemi sağlıklı bir biçimde atlama mümkün olabilmektedir. Çelen ve Taş Arslan (2017) YYBÜ'de bebekleri yatan anne babaların kaygı düzeylerini ve ilişkili faktörleri inceledikleri çalışmalarında anne ve babaların durumluk kaygı düzeyleri arasında anlamlı bir fark bulunmadığını ancak annelerin sürekli kaygı düzeylerinin daha yüksek olduğunu bildirmiştir (15). Çalışır ve ark. (2008) yaptıkları çalışmada ailelerin kaygı düzeylerini Beck Anksiyete Envanteri ile değerlendirmiştir (4). Buna göre anne ve babaların toplam kaygı puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark olduğu belirtilirken Türedi (2011) tarafından yapılan çalışmada hasta yakınlarına çalışma süresince uygulanan durumluk kaygı ölçeği skorlarında kadınlar ve erkekler arasında istatistiksel olarak bir fark bulunmadığı belirtilmiştir (4,16). Bizim çalışmamızda da anne ve babalar arasındaki kaygı düzeyleri ve depresyon belirtileri arasında anlamlı bir farklılık bulunmamıştır. Bu sonuçların çalışmadaki anne babaların eşit oranda sürece uyum sağlaması ile ilgili olabileceği düşünülmektedir.

Literatürde hasta yakınlarının eğitim durumları ile kaygı düzeyleri arasında ilişki bulunmadığını bildiren çalışmalar bulunmaktadır (5,16–18). Bu çalışmada da paralel olarak ailelerin eğitim durumları ile durumluk kaygı düzeyleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır. Literatürde eğitim seviyesi düşük annelerin, eğitim seviyesi yüksek annelere göre bebeklerinin sağlık durumu hakkında daha fazla kaygı duydukları bildirilmiştir (19). Bu çalışmada eğitim düzeyi üniversite ve üzeri olan ailelerin sürekli kaygı düzeyleri diğer gruplara göre anlamlı derece düşük bulunmuştur. Küçükoğlu ve ark., (2014) çalışmasında annelerin eğitim düzeylerinin depresyon belirtilerini etkilemediğini bildirmiştir (20). Bizim çalışmamızda da paralel olarak ailelerin eğitim düzeyleri depresyon belirtilerini etkilememektedir. Bu sonuçlar eğitim düzeyi yükseldikçe ailelerin sürekli kaygı düzeylerinin azaldığını ancak bu durumun durumluk kaygı düzeyleri ve depresyon belirtilerini etkilemediğini göstermektedir.

Ailelerin gelir durumları yaşam kalitelerini, ekonomik bağımsızlıklarını, hastane, doktor ve alacakları bakımı seçebilme haklarını ve



Fotoğraf: Avukat Verda Ersoy

bebeklerinin aldıkları bakımın kalitesini doğrudan etkilemektedir. Bu sebeple gelir durumu düşük olan aileler birçok anlamda kaygı yaşayabilmektedir. Çakmak (2015) çalışmasında gelir durumu yükseldikçe sürekli kaygı düzeyinin azaldığını ancak durumluk kaygı düzeyinin bu durumdan etkilenmediğini bildirmiştir (18). Bu çalışmada Çakmak (2015)'in çalışmasına paralel olarak gelir durumu yükseldikçe sürekli kaygı düzeyi azalmakta ancak durumluk kaygı düzeyi etkilenmemektedir. Bu durum gelir durumunun ailelerin durumluk kaygılarından çok sürekli kaygıları üzerinde etkili olduğunu göstermektedir.

Prematüre doğum, ailenin kriz yaşamasına yol açan olaylardan biridir (4,14). Çakmak (2015) çalışmasında prematüre bebeği olanların kaygı düzeylerinin term bebeği olanlara göre daha yüksek olduğunu belirtmiştir (18). Erdem (2010) ise çalışmasında bebeğin gestasyonel yaşının annelerin kaygı düzeylerini etkilemediğini bildirmiştir (17). Bu çalışmada da iki değişken arasında anlamlı farklılık bulunamamıştır. Küçükoğlu ve ark., (2014) çalışmalarında bebeğin doğum zamanı ile bebekleri YYBÜ'de yatan annelerin depresyon belirtileri arasında ilişki olmadığını bildirmiştir (20). Bizim çalışmamızda da bebeğin doğum zamanının ailelerin depresyon belirtilerini etkilemediği görülmüştür. Bu sonuçların bebeğin doğum zamanının sebep olduğu patolojik durumların bulunmamasından kaynaklandığı düşünülebilir.

Yenidoğanlar kilolarına göre sınıflandırıldığında, 1000 gr'nin altı aşırı düşük doğum ağırlıklı; 1000-1500 gr çok düşük doğum ağırlıklı; 1500-2500 gr düşük doğum ağırlıklı olarak sınıflandırılır (21). Yenidoğanların ağırlıkları azaldıkça taşıdıkları riskler artmaktadır. Bu durum yenidoğanın yoğun bakım ünitesinde kalış süresini de artırmaktadır. Çekin (2014) çalışmasında bebeklerin %33,7'sinin kilosunun düşük doğum ağırlıklı olduğunu belirtmiştir (5). Bu çalışmada bebeklerin %29,3'ü düşük doğum ağırlıklı olarak bulunmuştur. Anne babaların kaygı düzeyleri ile bebeğin kilosunun incelendiği çalışmalarda bebeğin kilosunun kaygı düzeyini etkilemediği bildirilmiştir (5,18). Bizim çalışmamızda da benzer biçimde bebeklerin doğum ağırlıklarının ailelerin kaygı düzeylerini etkilemediği görülmüştür. Küçükoğlu ve ark. (2014) yaptıkları çalışmada bebeklerin doğum ağırlıklarının annelerin

depresyon belirtilerini etkilemediğini bildirmiştir (20). Bu çalışma da benzer biçimde bebeğin ağırlığının ailelerin depresyon belirtilerini etkilemediği saptanmıştır. Bunun sebebi YYBÜ'de yatan bebeklerin ortalama ağırlıklarının (2780,13±807,675) çok düşük olmamasından kaynaklandığı ya da bebeğin kilosunun kaygı yaratabilecek diğer faktörlerden daha önemsiz görüldüğü şeklinde düşünülebilir.

Yenidoğanların yoğun bakım ünitelerinde kalış süreleri ile ailelerinin kaygı düzeyleri yakından ilişkilidir. Çakmak (2015) çalışmasında yenidoğan yoğun bakım ünitelerinde yatan yenidoğanların kalış sürelerinin ortalama 8,43±11,27 gün olduğunu, yatış tanılarının %18,5'inin sarılık, %15,5'inin solunum sıkıntısı olduğunu belirtmiştir (18). Erdem (2010) çalışmasında yenidoğanların kalış süreleri uzadıkça annelerin kaygı düzeylerinin yükseldiğini bildirmiştir (17). Bu çalışmada yenidoğanların yoğun bakım ünitelerinde yatış süreleri ortalama 12,19±14,172 gün, %16,7'sinin yatış nedeni sarılık, %33,3'ünün ise solunum sıkıntısı olduğu belirlenmiştir. Çalışmamızda da benzer olarak yoğun bakım ünitelerinde yatış süreleri arttıkça ailelerin kaygı düzeylerinin yükseldiği bulunmuştur. Yatış sebebi ne olursa olsun, çok kısa süreli yatışlar bile ebeveynler için başlı başına bir kriz durumu olabilmektedir (22). Dolayısıyla çalışmada YYBÜ'de kalış süresinin artmasının ailelerin kaygı düzeyini yükselttiği düşünülmektedir.

Literatürde bebeklerinin durumlarına ilişkin bilgilendirilen ailelerin kaygı düzeylerinin daha düşük olduğu ve kendilerini daha rahat hissettikleri belirtilmektedir (14,23). Konukbay ve Arslan (2011) çalışmasında ailelerin yarısından fazlasının sağlık personelinin çocuklarının sağlık durumu hakkında yeterli bilgi alamadığını belirtmesinin yanı sıra çoğunluğu (%82,2) sağlık personeli ile bir iletişim sorunu yaşamadığını belirtmiştir (24). Bu çalışmada katılımcıların büyük çoğunluğu (%96,0) sağlık personelinin yeterli bilgi aldığını bildirmiş ve neredeyse yarısına yakını (%45,3) sağlık personelinin iletişimini çok iyi olarak değerlendirmiştir. İletişimi çok iyi olarak değerlendiren ailelerin kaygı düzeylerinin diğerlerine oranla daha düşük olduğu belirlenmiştir. Bu sonuçlar sağlık profesyonellerinin ailelerle kurdukları iletişimin

ailelerin kaygılarını azaltmada etkili olduğu şeklinde açıklanabilir.

Gülçek (2015)'in annelerin bebeklerinin durumlarına ilişkin bilgi aldıkları kişinin kaygı düzeyine etkisini incelediği çalışmasında hekimlerden bilgi alan annelerin durumluk kaygı düzeylerinin hemşireden bilgi alanlara göre daha düşük olduğunu bildirmiştir (25). Bu çalışmada da doktordan bilgi alan ailelerin kaygı düzeylerinin hemşire/ebelere oranla daha düşük olduğu belirlenmiştir. Çakmak (2015) annelerin bebek bakımına katılmaları konusunda destek almak istedikleri kişileri araştırdığı çalışmasında ilk sırada ebeler ve hemşireler yer alırken doktorların ikinci sırada yer aldığını bildirmiştir (18). Bu doğrultuda bebeklerinin hastalıklarına ilişkin doktordan aldıkları bilgiler aileleri daha fazla rahatlatırsa da bakım ve destek konularında öncelikli tercihleri ebe ve hemşireler olmaktadır.

Hasta yakınlarının bebeklerinin YYBÜ'de kaldıkları süre içerisinde akut fizyolojik durum değişikliklerinden psikolojik olarak nasıl etkilendiklerini belirlemek amacıyla kaygı ölçeği ile birlikte BDÖ'de kullanılmıştır. Ancak literatürde BDÖ'nün kullanıldığı sınırlı sayıda çalışma bulunmaktadır. Türedi (2011)'nin çalışmasında, katılımcıların BDÖ'den aldıkları puan ortalamalarına göre katılımcılarda depresyon belirtilerinin bulunmadığı belirtilmiştir (16). Çalışmamızda, BDÖ'den aldıkları puan ortalamalarına göre, katılımcılarda depresyon belirtileri bulunmazken, BDÖ incelendiğinde %30'unun olası depresyon açısından risk altında olduğu belirlenmiştir. Bebekleri YYBÜ'de yatan ailelerde artmış kaygı, depresyon ve travma belirtileri gözlenebilmektedir (26). Dolayısıyla bu sonuçlar ile ailelerin bebeklerinin YYBÜ'de yatıyor olması durumu ilişkilendirilebilir.

Bu çalışmada STAI I-II ile BDÖ arasında doğrusal, zayıf ve pozitif yönlü bir korelasyon bulunmuştur. Diğer bir deyişle anne babaların kaygı düzeyleri arttıkça depresyona yatkınlığı da artmaktadır. Bu sonuçlar doğrultusunda anne babaların kaygılarının giderilmesine yönelik yapılan her girişim depresyonu önleyici bir adım olarak düşünülebilir.

Araştırmanın sınırlılıkları

Yoğun bakım ünitesinde hastası bulunan ailelerin kaygılarının azaltılmasında sağlık profesyonelleri ile

sürdürdükleri olumlu iletişim oldukça önemlidir. Araştırmamızın spesifik bir grup yerine tüm yenidoğanlar üzerinde yapılmış olması ve özel bir hastanede yapılmış olması, üniversite ve kamu hastanelerinde çalışan sağlık personellerine göre özel hastane sağlık personellerinin ailelere daha fazla zaman ayırabilmesi açısından bir sınırlılıktır ve çalışma sonuçları yalnızca bu gruba genellenebilir.

Sonuç ve Öneriler

Çalışmada aileler orta düzeyde kaygılı bulunmakla birlikte ailelerin büyük kısmı (%70) depresyon belirtisi göstermemektedir. Yakınlık derecesi, çalışma durumu, bebeklerinin doğum zamanı, doğum ağırlıkları ve bebeklerinin sağlığına ilişkin yeterli açıklama yapılma durumunun kaygı düzeylerini etkilemediği görülmüştür. Aynı zamanda ailelerin yakınlık derecesi, eğitim düzeyleri, çalışma durumları, yaşadıkları yer, ekonomik durumları, sigara kullanma durumları, eşleri ile akrabalık durumları, bebeklerinin doğum

ağırlıkları, bebeklerinin hastanede yatış nedenleri, yatış süreleri ve bebeklerinin sağlığına ilişkin yeterli açıklama yapılma durumu da ailelerin depresyon belirtilerini etkilememektedir.

Bu çalışmadan elde edilen veriler doğrultusunda; YYBÜ'de yatan bebeklerin ailelerinin ruhsal durumu göz önünde bulundurulmalı ve aileler ekip üyesi olarak değerlendirilmelidir. Bebeklerinin hastalık sürecine ilişkin tüm bilgiler aile ile paylaşılmalıdır. Sağlık profesyonellerinin yeterli bilgilendirmesi, etkili iletişim tekniklerini kullanması, bakıma aileleri dahil etmesi ve sağlayacakları duygusal destek ailelerin kaygılarının giderilmesine önemli katkı sağlayacaktır. Bakımın planlanması ve uygulanmasında ailenin katılımı sağlanmalı, aile bebeğin sorunlarını tanıma, bakım verme, bebekle etkileşime geçme konularında desteklenmelidir. Yenidoğan yoğun bakım ünitesinde çalışanlara etkili iletişim becerileri konusunda hizmet içi eğitim programlarının hazırlanması önerilmektedir.



Fotoğraf: Fatma Küçükşahin TTB-STED Fotoğraf Yarışması 2017 Sergi Ödülü

İletişim: Arş. Gör. Emine Akça
E-posta: emineebici@gmail.com

Kaynaklar

1. Ünver V. Yoğun bakım ünitesinde hastası olan ailelerin gereksinimlerinin saptanması. *Yoğun Bakım Hemşireliği Derg.* 2003;7(1):75–81.
2. Gürkan A. Bütüncül yaklaşım: yoğun bakımda hastası olan aile üyeleri. *Yoğun Bakım Hemşireliği Derg.* 2009;13(1):1–5.
3. Tel H, Tel H. Transfer anksiyetesi; yoğun bakım hastası ve ailesinin ortak duygusal deneyimi. *Yoğun Bakım Hemşireliği Derg.* 2009;13(1):24–29.
4. Çalışır H, Şeker S, Güler F, Anaç GT, Türkmen M. Yenidoğan yoğun bakım ünitesinde bebeği yatan ebeveynlerin gereksinimleri ve kaygı düzeyleri. *Cumhuriyet Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Derg.* 2008;12(1):31–44.
5. Çekin B. Bir üniversite hastanesi yenidoğan yoğun bakım ünitesinde premature bebeği yatan ebeveynlerin stres düzeyi ve baş etme yöntemleri. Pamukkale Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Programı. Yüksek Lisans Tezi. Denizli. 2014.
6. Wigert H, Johansson R, Berg M, Hellström AL. Mothers' experiences of having their newborn child in a neonatal intensive care unit. *Scand J Caring Sci.* 2006;20(1):35–41.
7. Fowlie PW, McHaffie H. Supporting parents in the neonatal unit. *Bmj.* 2004;329(7478):1336–8.
8. Özyazıcıoğlu N, Güdücü Tüfekci F. Yenidoğan yoğun bakım ünitesinde bebekleri bakım alan annelerin kaygı ve umutsuzluk düzeylerini etkileyen faktörlerin incelenmesi. *Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi.* 2009;12(4).
9. Akşit S, Cimete G. Çocuğun yoğun bakım ünitesine kabulünde, annelere uygulanan hemşirelik bakımının annelerin anksiyete düzeyine etkisi. *Cumhuriyet Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Derg.* 2001;5(2):25–36.
10. Spielberger CD, Gorsuch RL, Lushene RE, Vagg PR, Jacobs GA. *State-trait anxiety inventory.* Palo AltoCA: Consulting Psychologists Press; 1970.
11. Oner N, Le Compte A. *Durumluk-Surekli kaygi envanteri el kitabı.* Istanbul: Boğaziçi Yayınları; 1985
12. Hisli N. Beck depresyon envanterinin üniversite öğrencileri için geçerliliği, güvenilirliği. *Psikoloji dergisi.* 1989;7:3–13.
13. Beck AT, Ward CH, Mendelson M, Mock J, Erbaugh J. An inventory for measuring depression. *Arch Gen Psychiatry.* 1961; 4:561–571.
14. Çelebioğlu A. Yenidoğanın hastaneye kabulünde ebeveynlerin duyguları ve hemşirelik yaklaşımı. *J Hum Sci.* 2006;1(1): 1-8.
15. Çelen R, Taş Arslan F. The Anxiety Levels of the Parents of Premature Infants and Related Factors. *J Pediatr Res.* 2017;4(2):68-74.
16. Türedi D. Yoğun bakım hastalarının akut fizyolojik durum değişikliklerinin hasta yakınlarının psikolojileri üzerine etkileri. Çukurova Üniversitesi, Tıp Fakültesi Anesteziyoloji ve Reanimasyon Anabilim Dalı. Uzmanlık Tezi. Adana. 2011.
17. Erdem Y. Anxiety levels of mothers whose infants have been cared for in unit level-I of a neonatal intensive care unit in Turkey. *J Clin Nurs.* 2010;19(11-12):1738–1747.
18. Çakmak E. Yenidoğan yoğun bakım ünitesinde bebeği yatan annelerin bakıma katılmalarının kaygı düzeyleri ve bakım sorunlarını çözme becerileri ile ilişkisi. Adnan Menderes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Ebelik Anabilim Dalı. Yüksek Lisans Tezi. Aydın. 2015.
19. Miles MS, Burchinal P, Holditch-Davis D, Brunssen S, Wilson SM. Perceptions of stress, worry, and support in Black and White mothers of hospitalized, medically fragile infants. *J Pediatr Nurs.* 2002;17(2):82–88.
20. Küçükoğlu S, Çelebioğlu A, Coşkun D. Yenidoğan kliniğinde bebeği yatan annelerin postpartum depresyon belirtileri ve emzirme öz yeterlilik düzeylerinin belirlenmesi. *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilim Derg.* 2014;3(3):921–932.
21. Batman D. Prematüre yenidoğanların ebeveynlerine uygulanan web tabanlı eğitimin bebeğin bakımına yönelik özgüven ve kaygı düzeylerine etkisi. Adnan Menderes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Ebelik Anabilim Dalı. Yüksek Lisans Tezi. Aydın. 2014.
22. Spear ML, Leef K, Epps S, Locke R. Family reactions during infants' hospitalization in the neonatal intensive care unit. *Am J Perinatol.* 2002;19(4):205–213.
23. Turan T, Başbakkal Z, Özbek Ş. Effect of nursing interventions on stressors of parents of premature infants in neonatal intensive care unit. *J Clin Nurs.* 2008;17(21):2856–2866.
24. Konukbay D, Arslan F. Yenidoğan yoğun bakım ünitesinde yatan yenidoğan ailelerinin yaşadıkları güçlüklerin belirlenmesi. *J Anatolia Nurs Heal Sci.* 2011;14(2):16-22.
25. Gülçek E. Yenidoğan yoğun bakım servisinde bebeği yatan annelere verilen planlı eğitim annelerin anksiyete düzeyine etkisi. İnönü Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Anabilim Dalı. Malatya. 2015.
26. Erdeve Ö, Atasay B, Arsan S, Türmen T. Yenidoğan yoğun bakım ünitesinde yatış deneyiminin aile ve prematüre bebek üzerine etkileri. *Çocuk Sağlığı ve Hast Derg.* 2008;51:104–109.