**T.C.**

**AYDIN ADNAN MENDERES ÜNİVERSİTESİ**

**SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ**

**RUH SAĞLIĞI VE HASTALIKLARI HEMŞİRELİĞİ**

**YÜKSEK LİSANS PROGRAMI**

**YL-2023-0038**

**COVID-19 PANDEMİ SÜRECİNDE BEBEĞİ YENİDOĞAN YOĞUN BAKIM ÜNİTESİNDE YATAN ANNELERİN BELİRSİZLİĞE TAHAMMÜLSÜZLÜK, PSİKOLOJİK İYİ OLUŞ DÜZEYLERİ VE İLİŞKİLİ FAKTÖRLER**

**ÖZGE YILMAZ**

**YÜKSEK LİSANS TEZİ**

**DANIŞMAN**

**Dr. Öğr. Üyesi Mehtap KIZILKAYA**

**AYDIN-2023**

**KABUL VE ONAY**

T.C. Aydın Adnan Menderes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı Yüksek Lisans Programı çerçevesinde Özge YILMAZ tarafından hazırlanan “COVID-19 Pandemi Sürecinde Bebeği Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitesinde Yatan Annelerin Belirsizliğe Tahammülsüzlük, Psikolojik İyi Oluş Düzeyleri ve İlişkili Faktörler” başlıklı tez aşağıdaki jüri tarafından Yüksek Lisans Tezi olarak kabul edilmiştir.

Tez Savunma Tarihi: 03/07/2023

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Üye (T.D.) | : Dr. Öğr. Üyesi Mehtap KIZILKAYA | Aydın Adnan Menderes  Üniversitesi |
| Üye | : Prof. Dr. Fatma DEMİRKIRAN | Aydın Adnan Menderes  Üniversitesi |
| Üye | : Doç. Dr. Gülay YİĞİTOĞLU | Denizli Pamukkale  Üniversitesi |

ONAY:

Bu tez Aydın Adnan Menderes Üniversitesi Lisansüstü Eğitim-Öğretim ve Sınav Yönetmeliğinin ilgili maddeleri uyarınca yukarıdaki jüri tarafından uygun görülmüş ve Sağlık Bilimleri Enstitüsünün ……………..……..… tarih ve ………………………… sayılı oturumunda alınan …………………… nolu Yönetim Kurulu kararıyla kabul edilmiştir.

Prof. Dr. Süleyman AYPAK

Enstitü Müdürü V.

**TEŞEKKÜR**

Yüksek Lisans eğitimim ve tez çalışmam süresince bana her konuda yardımcı olan, benimle tüm bilgi ve tecrübelerini paylaşan ve her zaman hoşgörüyle yaklaşan sayın danışman hocam Dr. Öğr. Üyesi Mehtap KIZILKAYA’ya,

Yüksek Lisans eğitimim boyunca benimle tüm bilgi ve deneyimlerini paylaşan her türlü yardımlarını esirgemeyen Aydın Adnan Menderes Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Ana bilim dalı öğretim üyeleri, Prof. Dr. Fatma DEMİRKIRAN, Prof. Dr. Hülya ARSLANTAŞ ve Dr. Öğr. Üyesi Hatice ÖNER’e,

Çalışmamı yapmama izin veren Aydın Kadın Doğum ve Çocuk Hastalıkları Hastanesi yönetimine çok teşekkür ederim. Çalışmamı yaptığım ve aynı zamanda kendi çalışmış olduğum yenidoğan yoğun bakım ünitesi hemşirelerine,

Çalışmama katılmayı kabul ederek katkıda bulunan tüm annelere çok teşekkür ederim.

Yüksek Lisans eğitimim boyunca bana sürekli cesaret verip destek olan, bana inanan tüm aileme; babam Fettah YILMAZ’a, annem Sevim YILMAZ’a, ablam Figen YILMAZ’a ve abim Özcan YILMAZ’a sonsuz teşekkür ederim.

Özge YILMAZ

**İÇİNDEKİLER**

KABUL VE ONAY i

TEŞEKKÜR ii

İÇİNDEKİLER iii

SİMGELER ve KISALTMALAR DİZİNİ vi

TABLOLAR DİZİNİ vii

ÖZET viii

ABSTRACT x

1. GİRİŞ 1

1.1. Problemin Tanımı 1

1.2. Araştırmanın Amacı 3

1.3. Araştırmanın Sorusu 3

1.4. Araştırmanın Bağımlı ve Bağımsız Değişkenleri 4

2. GENEL BİLGİLER 5

2.1. COVID-19 Pandemisi 6

2.2. Postpartum Dönem 6

2.3. Postpartum Dönemde Annelerin Yaşadıkları Ruhsal Sorunlar 7

2.3.1. Annelik Hüznü (Baby Blues-Bebek Hüznü) 8

2.3.2. Postpartum Depresyon (Doğum Sonu Depresyon) 8

2.3.3. Postpartum Psikoz 10

2.4. Belirsizliğe Tahammülsüzlük 11

2.4.1. Belirsizliğe Tahammülsüzlük İle İlgili Yapılan Çalışmalar 12

2.5. Psikolojik İyi Oluş 13

2.5.1. Psikolojik İyi Oluş İle İlgili Yapılan Çalışmalar 14

2.6. Psikiyatri Hemşireliği 16

2.6.1. Psikiyatri Hemşiresi Görev Yetki ve Sorumlulukları 16

2.6.2. Konsültasyon Liyezon Psikiyatrisi (KLP) Hemşireliği 19

2.6.2.1. Konsültasyon Liyezon Psikiyatrisi (KLP) Hemşiresi Görev, Yetki ve Sorumlulukları 20

2.6.3. Anne Ruh Sağlığı ve Psikiyatri Hemşireliği 21

3. GEREÇ VE YÖNTEM 23

3.1. Araştırmanın Amacı 23

3.2. Araştırmanın Tipi 23

3.3. Araştırmanın Yeri ve Zamanı 23

3.4. Araştırmanın Evren ve Örneklemi 24

3.5. Araştırmaya Alınma Kriterleri 25

3.6. Araştırmadan Dışlanma Kriterleri 25

3.7. Veri Toplama Araçları 25

3.8. Araştırmanın Etik Boyutu 27

3.9. Verilerin Değerlendirilmesi 27

3.10. Araştırmanın Sınırlılıkları 28

4. BULGULAR 29

5. TARTIŞMA 44

5.1. Annelerin Sosyodemografik Özellikleri İle Belirsizliğe Tahammülsüzlük Düzeyleri Arasındaki İlişkinin Tartışılması 44

5.2. Annelerin Sosyodemografik Özellikleri İle Psikolojik İyi Oluş Düzeyleri Arasındaki İlişkinin Tartışılması 45

5.3. Annelerin Gebelik, Bebeğin Yoğun Bakımda Kalma Özellikleri İle Belirsizliğe Tahammülsüzlük Düzeyleri Arasındaki İlişkinin Tartışılması 47

5.4. Annelerin Gebelik ve Bebeğin Yoğun Bakımda Kalma İle İlgili Özellikleri İle Psikolojik İyi Oluş Düzeyleri Arasındaki İlişkinin Tartışılması 48

5.5. Annelerin Belirsizliğe Tahammülsüzlük, Psikolojik İyi Oluş Düzeyleri İle Ruhsal Durumları Arasındaki İlişkinin Tartışılması 49

5.6. Belirsizliğe Tahammülsüzlük Ölçeği ile Psikolojik İyi Oluş Ölçeği Kısa Formu Arasındaki İlişkinin Tartışılması 50

6. SONUÇ VE ÖNERİLER 52

KAYNAKLAR 55

EKLER 70

**Ek 1.** Etik Kurul Onayı 70

**Ek 2.** Kurum İzni 71

**Ek 3.** Sağlık Bakanlığı İzni 72

**Ek 4.** Kişisel Bilgi Formu 73

**Ek 5.** Belirsizliğe Tahammülsüzlük Ölçeği 76

**Ek 6.** Psikolojik İyi Oluş Ölçeği 77

**Ek 7.** Belirsizliğe Tahammülsüzlük Ölçeği İzni 78

**Ek 8.** Psikolojik İyi Oluş Ölçeği İzni 79

**Ek 9.** Bilgilendirilmiş Onam Formu 80

BİLİMSEL ETİK BEYANI 81

ÖZ GEÇMİŞ 82

**SİMGELER ve KISALTMALAR DİZİNİ**

**ANA** : Amerikan Hemşireler Derneği

**BTÖ** : Belirsizliğe Tahammülsüzlük Ölçeği

**DSM** : The Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders

**DSÖ** : Dünya Sağlık Örgütü

**EKT** : Elektrokonvülsif tedavi

**KLP** : Konsültasyon liyezon psikiyatri

**Ort** : Ortalama

**PSİÖ** : Psikolojik İyi Oluş Ölçeği

**PD** : Postpartum depresyon

**SPSS** : Statistical Package for Social Sciences

**YBÜ** : Yoğun bakım ünitesi

**YDYBÜ** : Yenidoğan yoğun bakım ünitesi

**TABLOLAR DİZİNİ**

[**Tablo 1.** Annelerin sosyodemografik özelliklerinin dağılımı **(n: 321).** 29](#_Toc141101378)

[**Tablo 2.** Annelerin meslek, çalışma ve aylık gelir durumu özelliklerinin dağılımı 30](#_Toc141101379)

[**Tablo 3.** Annelerin gebelik, yardım eden kişi varlığı ve ruhsal durumu ile ilgili özelliklerinin dağılımı. 31](#_Toc141101380)

[**Tablo 4.** Yoğun bakımda yatan bebeklerin cinsiyet, doğum haftası, yoğun bakıma yatma nedeni, geliş yeri ve yoğun bakımda yatma süresi özelliklerinin dağılımı. 33](#_Toc141101381)

[**Tablo 5.** Araştırmada kullanılan Belirsizliğe Tahammülsüzlük Ölçeği (BTÖ) ve Psikolojik İyi Oluş Ölçeği Kısa Formu (PİOÖ) puan ortalamasının dağılımı. 34](#_Toc141101382)

[**Tablo 6.** Belirsizliğe Tahammülsüzlük Ölçeği ile Psikolojik İyi Oluş Ölçeği Kısa Formu arasındaki ilişki. 35](#_Toc141101383)

[**Tablo 7.** Annelerin sosyodemografik özelliklerine göre Belirsizliğe Tahammülsüzlük Ölçeği (BTÖ) ve Psikolojik İyi Oluş Ölçeği Kısa Formu (PİOÖ) ölçek puan ortalamalarının karşılaştırılması. 36](#_Toc141101384)

[**Tablo 8.** Annelerin meslek, çalışma ve aylık gelir durumu özelliklerine göre Belirsizliğe Tahammülsüzlük Ölçeği (BTÖ) ve Psikolojik İyi Oluş Ölçeği Kısa Formu (PİOÖ) ölçek puan ortalamalarının karşılaştırılması. 38](#_Toc141101385)

[**Tablo 9.** Annelerin gebelik, yardım eden kişi varlığı ve ruhsal durumuna ilişkin özelliklerine göre Belirsizliğe Tahammülsüzlük Ölçeği (BTÖ) ve Psikolojik İyi Oluş Ölçeği Kısa Formu (PİOÖ) ölçek puan ortalamalarının karşılaştırılması. 39](#_Toc141101386)

[**Tablo 10.** Yoğun bakımda yatan bebeklerin cinsiyet, doğum haftası, yoğun bakıma yatma nedeni, geliş yeri ve yoğun bakımda yatma süresi özelliklerine göre Belirsizliğe Tahammülsüzlük Ölçeği (BTÖ) ve Psikolojik İyi Oluş Ölçeği Kısa Formu (PİOÖ) ölçek puan ortalamalarının karşılaştırılması. 41](#_Toc141101387)

[**Tablo 11.** BTÖ puanını yordayan değişkenlerin lineer regresyon çözümleme sonuçları. 42](#_Toc141101388)

[**Tablo 12.** PİOÖ puanını yordayan etmenlerin lineer regresyon çözümleme sonuçları. 43](#_Toc141101389)

**ÖZET**

**COVID-19 PANDEMİ SÜRECİNDE BEBEĞİ YENİDOĞAN YOĞUN BAKIM ÜNİTESİNDE YATAN ANNELERİN BELİRSİZLİĞE TAHAMMÜLSÜZLÜK, PSİKOLOJİK İYİ OLUŞ DÜZEYLERİ VE İLİŞKİLİ FAKTÖRLER**

**Yılmaz Ö. Aydın Adnan Menderes Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Üniversitesi Enstitüsü, Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı Yüksek Lisans Tezi, Aydın, 2023.**

**Amaç:** Bu araştırma COVID-19 pandemi sürecinde bebeği yenidoğan yoğun bakım ünitesinde yatan annelerin belirsizliğe tahammülsüzlük ve psikolojik iyi oluş düzeylerini incelemek amacıyla yapılmıştır.

**Gereç ve Yöntem:** Kesitsel ve tanımlayıcı nitelikte olan çalışmanın örneklemini, Aydın Kadın Doğum ve Çocuk Hastalıkları Hastanesi yenidoğan yoğun bakım ünitesinde 01.06.2022 – 01.12.2022tarihleri arasında bebeği yatan 321 anne oluşturmuştur. Araştırma verileri, Kişisel Bilgi Formu, Belirsizliğe Tahammülsüzlük Ölçeği (BTÖ) ve Psikolojik İyi Oluş Ölçeği Kısa Formu (PİOÖ) kullanılarak elde edilmiştir. Verilerin tanımlayıcı istatistiklerinde ortalama, standart sapma, medyan en düşük, en yüksek, frekans ve oran değerleri kullanılmıştır. Değişkenlerin dağılımı Kolmogorov Simirnov test ile değerlendirilmiştir. Normal dağılım gösteren değişkenler bağımsız t testi ve ANOVA testi ile; normal dağılım göstermeyen değişkenler de Man Whitney U ve Kruskal Wallis testi kullanılarak analiz edilmiştir. Değişkenler arasındaki ilişki ve ilişkinin gücünü belirlemek için Sperman korelasyon ve lineer regresyon analizleri kullanılmıştır. Elde edilen bulgular %95 güven aralığında %5 anlamlılık düzeyinde değerlendirilmiştir. Tüm testlerde istatistiksel anlamlılık için p değerinin 0,05’ten küçük saptanma koşulu aranmıştır (p<0,05).

**Bulgular:** Araştırmaya katılan annelerin yaş, medeni durum, sosyal güvence, öğrenim durumu, çalışma durumu, meslek, aylık gelir durumu, aile tipi, kronik hastalığı olma durumu, çocuk sayısı ile BTÖ puan ortalamaları arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır **(**p>0,05). Annelerin daha önce düşük yapma durumu, çocuk sahibi olmak için tedavi olma durumu, yoğun bakımdaki bebeğin planlı gebelik olma durumu, yoğun bakımdaki bebeğin cinsiyeti, bebeğin doğum haftası, yoğun bakıma geldiği yer, bebeğin bakımında yardımcı olacak kişi olma durumu ve daha önce yoğun bakımda yatan bebeğin olması durumu ile BTÖ puan ortalamaları arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır (p>0,05). BTÖ puanları ile bebeğin yoğun bakımda yatma süresi arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu bulunmuştur (p<0,05). BTÖ puanları ile annelerin ruhsal durumları arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu bulunmuştur (p<0,05). Annelerin yaş, medeni durum, kronik hastalığı olma durumu, çocuk sayısı ile PİOÖ puan ortalamaları arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır (p>0,05). PİOÖ puanları ile sosyal güvence arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu belirlenmiştir (p<0,05). PİOÖ puanları ile öğrenim durumu arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu bulunmuştur(p<0,05). PİOÖ puanları ile çalışma durumu arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu bulunmuştur (p<0,05). PİOÖ puanları ile aylık gelirler arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu belirlenmiştir (p<0,05). PİOÖ puanları ile aile yapısı arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu bulunmuştur (p<0,05). Annelerin daha önce düşük yapma, çocuk sahibi olmak için tedavi olma durumu, yoğun bakımdaki bebeğin cinsiyeti, bebeğin doğum haftası ve yoğun bakıma geldiği yer ile PİOÖ puan ortalamaları arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır (p>0,05). PİOÖ puanları ile yoğun bakımdaki bebeğin planlı gebelik olma durumuarasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu bulunmuştur (p<0,05). PİOÖ puanları ile bebeğin bakımında yardım edecek biri olma durumuarasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu bulunmuştur (p<0,05). PİOÖ puanları ile bebeğin yoğun bakımda yatma süresiarasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu bulunmuştur (p<0,05). PİOÖ puanları ile annelerin ruhsal durumları arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu bulunmuştur (p<0,05). Annelerin BTÖ ile PİOÖ puan ortalaması arasında negatif yönde orta düzeyde bir ilişki olduğu saptanmıştır (p<0,001).

**Sonuç:** Annelerin bebekleri yoğun bakım ünitesinde yatarken en çok çocuğunu yoğun bakımda istediğinde görememe sorunu ile karşılaştığı belirlenmiştir. Anneler kendilerini ruhsal olarak yüksek oranda üzgün hissetmektedirler. Annelerin BTÖ ile PİOÖ puan ortalamaları arasında negatif yönde orta düzeyde bir ilişki olduğu, annelerin belirsizliğe tahammülsüzlük düzeyleri yükseldikçe psikolojik iyi oluş düzeylerinin azaldığı tespit edilmiştir.

**Anahtar Kelimeler:** Anne, Bebek, Belirsizliğe tahammülsüzlük, Psikolojik iyi oluş,Yenidoğan, Yoğun bakım.

**ABSTRACT**

**INTOLERANCE TO UNCERTAINTY, PSYCHOLOGICAL WELL-BEING LEVELS AND RELATED FACTORS IN MOTHERS WITH BABY IN THE INTENSIVE CARE UNIT DURING THE COVID-19 PANDEMIC PROCESS**

**Yılmaz O. Aydın Adnan Menderes University Institute of Health Sciences, Department of Mental Health and Diseases Nursing, Master Thesis, Aydın, 2023.**

**Objective:** This research was carried out to examine the levels of intolerance of uncertainty and psychological well-being of mothers whose babies were hospitalized in the Neonatal Intensive Care Unit during the COVID-19 pandemic.

**Material and Methods:** The sample of the cross-sectional and descriptive study consisted of 321 mothers whose babies were hospitalized in the neonatal intensive care unit of Aydın Gynecology and Pediatrics Hospital between 01.06.2022 and 01.12.2022.Research data were obtained by using Socio-Demographical questions, Intolerance of Uncertainty Scale (IUS) and Psychological Well-Being Scale-Short Form (PWBS-SF). In the descriptive statistics of the data, mean, standard deviation, median minimum, maximum, frequency and ratio values ​​were used. The distribution of variables was evaluated with the Kolmogorov Smirnov test. Normally distributed variables were determined by independent t test and ANOVA test; Variables that did not show normal distribution were also analyzed using the Man Whitney U and Kruskal Wallis tests. Sperman correlation and linear regression analyzes were used to determine the relationship between the variables and the strength of the relationship. The findings were evaluated at the 95% confidence interval at the 5% significance level. In all tests, the condition of determining the p value less than 0.05 was required for statistical significance (p<0.05).

**Results:** The difference between the age, marital status, social security, education status, employment status, occupation, monthly income, family type, chronic disease status, number of children and the mean scores of the IUS of the mothers participating in the study were not found statistically significant (p>0, 05). Previous miscarriage status of the mothers, the status of being treated to have a child, the planned pregnancy status of the baby in the intensive care unit, the gender of the baby in the intensive care unit, the birth week of the baby, the place where the baby came to the intensive care unit, the status of being the person who will help in the care of the baby, and the status of the baby in the intensive care unit before. The difference between the status of being a baby and the mean IUS score was not found statistically significant (p>0.05). The difference between IUS scores and the length of stay in the intensive care unit was found to be statistically significant (p<0.05). The difference between IUS scores and mothers' mental states was found to be statistically significant (p<0.05). The difference between the mothers' age, marital status, having a chronic disease, number of children and the mean PWBS score was not found to be statistically significant (p>0.05). It was determined that there was a statistically significant difference between PWBS scores and social security (p<0.05). The difference between PWBS scores and educational status was found to be statistically significant (p<0.05). The difference between PWBS scores and working status was found to be statistically significant (p<0.05). It was determined that there was a statistically significant difference between PWBS scores and monthly incomes (p<0.05). The difference between PWBS scores and family structure was found to be statistically significant (p<0.05). The difference between the mothers' previous miscarriage, being treated to have a child, the sex of the baby in the intensive care unit, the week of birth of the baby, the place where the baby came to the intensive care unit, and the mean PWBS scores were not statistically significant (p>0.05). The difference between PWBS scores and planned pregnancy status of the baby in the intensive care unit was found to be statistically significant (p<0.05). It was found that the difference between the PWBS scores and the status of being someone to help in the care of the baby was statistically significant (p<0.05). It was found that the difference between the PWBS scores and the duration of the baby's stay in the intensive care unit was statistically significant (p<0.05). It was found that the difference between the PWBS scores and the mental states of the mothers was statistically significant (p<0.05). It was determined that there was a moderate negative correlation between the mothers' IUS and PWBS scores (p<0.001).

**Conclusion:** It was determined that the mothers mostly faced the problem of not being able to see their children when they wanted to be in the intensive care unit while their babies were in the intensive care unit. Mothers feel very sad spiritually. It was determined that there was a moderate negative correlation between mothers' IUS and PWBS mean scores, and that as the mothers' intolerance to uncertainty increased, their psychological well-being levels decreased.

**Key Words:** Baby, Intensive Care, Intolerance of uncertainty, Mother, Newborn, Psychological well-being.

**1. GİRİŞ**

**1.1. Problemin Tanımı**

Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) tarafından 2019 yılında ilk olarak Çin’in Wuhan kentinde tespit edilen ve tüm dünya ülkelerini etkisi altına alan Koronavirüs hastalığı 2019 (COVID-19) pandemi olarak açıklanmıştır (Aşkın ve diğerleri, 2019; Zeybekoğlu Akbaş ve Dursun, 2020; Budak ve Korkmaz, 2020; Danışman ve diğerleri, 2020). Türkiye’de ise ilk vaka 11 Mart 2020 tarihinde saptanmıştır (Budak ve Korkmaz, 2020). Ülkemizde COVID-19 salgını ile mücadelede Sağlık Bakanlığı tarafından tüm sağlık kuruluşlarına standart bir bakım sağlamak amacıyla bir çalışma rehberi yayınlamıştır. Bu rehberde alınan önlemlerin bu virüs tanılı olan ve olmayan tüm hastalar için geçerli olması gerektiği açıklanmıştır. Hasta odasına girişler kısıtlanmış, hasta ziyareti yasaklanmış ve yalnızca hastanın bakımını yapacak olan sağlık personelinin girişine izin verilmiştir (T.C. Sağlık Bakanlığı, 2020; Danışman ve diğerleri, 2020; Pokhrel ve Chhetri, 2021; Karakuş ve Avşar, 2022). Bütün ülkelerde COVID-19 virüsü arttıkça yoğun bakım ünitelerinin sorumlulukları da artmıştır (Mecit ve diğerleri, 2022). Yoğun bakım üniteleri, kritik hastaların olduğu, yüksek teknolojik cihazların bulunduğu, profesyonel kapasitesi bakımından farklı ve çok özel birimlerdir (Kıraner ve Terzi, 2020).

Yenidoğanların (0-28 günlük bebek) solunum sıkıntısı, sepsis, hiperbilirubinemi, beslenme yetersizliği, konjenital anomaliler, metabolik hastalıklar, prematürelik gibi bazı sağlık sorunları sebebiyle yenidoğan yoğun bakım ünitesine (YDBÜ) tedavi amacıyla yatırılmaları gerekebilir. Bu durum anne için aşırı stresli, oldukça güç bir durum olup hatta kriz olarak algılanabilmektedir (Yıldırım ve Gökyıldız, 2004; Küçükoğlu ve diğerleri, 2015; Doğru ve Topan, 2021; Zengin ve diğerleri, 2021; Bozbuğa, 2022). Yenidoğan, YDYBÜ’ye yattıktan sonra anne ile bebeğin ayrılması annede anksiyete, mutsuzluk, üzüntü, boşluk duygusu ve duyarsızlık gibi belirtilerin yaşanmasına neden olabilir (Turhal ve Karaca, 2019). Doğum sonu (postpartum) dönemde ortaya çıkan hızlı değişimlere uyum sağlamakta sorun yaşayan kadınlarda psikolojik ve davranışsal bozukluklar gelişebilmektedir (Yavuz ve Bilge, 2022).

Postpartum dönemden sonraki ilk bir iki haftalık süreçte, genellikle 3. veya 4. günlerde görülen, hafif depresyon ve duygusal değişiklik durumuna annelik hüznü denilmektedir. (Özdemir, 2020). Yeni doğum yapmış olan annelerin çoğunluğunu etkileyen doğum komplikasyonlarındandır (Yanıkkerem ve Karadeniz, 2006). Bu süreçte annede ağlamaklı olma, irritabilite, duygusal karmaşa, anksiyete, halsizlik, eleştiriye aşırı duyarlılık, kaygı, öfke, uyku bozukluğu, enerji azlığı, iştah kaybı, konsantrasyon güçlüğü, duygu durumunda ani değişim gibi belirtiler görülebilmektedir (Yanıkkerem ve Karadeniz, 2006; Karabulut, 2014; Özdemir, 2020).

Bebeği YDYBÜ’de yatan ebeveynler genelde bebeklerini kaybetme konusunda stres yaşamaktadırlar. Ebeveynlerdeki bu stresin nedeni bebeğin sağlık durumunda belirsizliğin olması durumudur (Küçükoğlu ve diğerleri, 2015). Belirsizlik her annede aynı tepkileri oluşturmamaktadır. Bunun nedeninin bireylerin belirsizliğe tahammülsüzlük düzeyleri olduğu düşünülmektedir (Karataş ve Uzun, 2018; Şahinler, 2021). Bireyin belirsizliğe tahammülsüzlük düzeyi psikolojik iyi olma durumunu da etkilemektedir. Kişinin belirsizliğe tahammülsüzlük düzeyi arttıkça psikolojik iyi oluşu negatif yönde etkilenmektedir. Bir başka deyişle; bireyde belirsizliğe tahammülsüzlük düzeyinin yüksek olması, bireyin psikolojik iyi oluş düzeyinin düşük olduğu anlamına gelmektedir (Geçgin ve Sahranç, 2017).

Bebeği yenidoğan yoğun bakım ünitesinde yatan ebeveynlerin, bu kriz döneminde rahatlamaya, huzur bulmaya, hazır olmadıkları bu durumla başa çıkmayı öğrenmeye ihtiyaçları bulunmaktadır. Anne ve baba özellikle bebeğin durumunun ne olacağını öğrenmek istemekte, açıklama beklemektedir. Bu konuda anne babanın kaygılarını azaltabilecek, sorularına cevap verebilecek sağlık profesyoneli bebekle 7/24 birlikte olan hemşirelerdir. Hemşirelerin süreçle ilgili bilgi vermekte, aile merkezli bütüncül bir bakımla yaklaşmakta ve ailenin sorularını dinleyip cevaplamaktadırlar (Yıldırım ve Gökyıldız, 2004; Çırlak ve Erdemir, 2013; Küçükoğlu ve diğerleri, 2015; Turhal ve Karaca, 2019).

Aydın Kadın Doğum ve Çocuk Hastalıkları Hastanesi yenidoğan yoğun bakım ünitesi anne çocuk dostu hastane olması sebebiyle annelerin üç saatte bir bebeklerinin yanına gelip emzirmelerine, birlikte vakit geçirmelerine izin verilmekteydi. COVID-19 pandemisi sonrası alınan tedbirler gereği annelerin bebeklerini emzirme dahil ziyaret etmeleri yasaklanmış, bebeklerini görmeden sağdıkları sütleri sağlık personeline teslim etmeleri istenmiş ve telefonla bebeklerinin durumu hakkında bilgi almaları sağlanmıştır. Pandemiye yönelik alınan tedbirlerin annelerin olumsuz ruhsal belirtiler yaşamasına neden olabileceği gözlemlenmiştir. Tüm bu gerekçelerle bu konuyla ilgili bir çalışma yapılmasının gerekli olduğu düşünülmüştür.

Ailede annelerin yeri ve etkileri düşünüldüğünde, anneler önemli bir yeri oluşturmaktadır. Annelerin ruh sağlıklarının korunması ailenin diğer üyelerinin de sağlıklarını etkileyebileceği düşünülmektedir. Bebeği yenidoğan yoğun bakım ünitesinde annelerin belirsizliğe tahammülsüzlük, psikolojik iyi oluş düzeylerinin ve ilişkili faktörlerin incelenmesi ile literatüre katkı sağlanmış ve yapılacak yeni çalışmalara önerilerde bulunulmuş olunacaktır.

COVID-19 pandemisi bitse bile anne ve bebeğin ayrı kalmasına neden olabilecek durumlar (doğal afetler, yeni pandemiler) söz konusu olabilir. İleride yaşanabilecek bu ve benzeri durumlarda, yapılan bu araştırmanın anne ve bebek sağlığı konusunda hem annelere hem de hemşirelere yardımcı olabileceği düşünülmektedir.

**1.2. Araştırmanın Amacı**

Bu araştırma COVID-19 pandemi sürecinde bebeği yenidoğan yoğun bakım ünitesinde yatan annelerin belirsizliğe tahammülsüzlük ve psikolojik iyi oluş düzeylerini belirlemek amacıyla yapılmıştır.

**1.3. Araştırmanın Sorusu**

Araştırmada aşağıdaki şu sorulara cevap aranmıştır;

* Bebeği yenidoğan yoğun bakım ünitesinde yatan annelerin belirsizliğe tahammülsüzlük düzeyleri ile psikolojik iyi oluşları arasında anlamlı fark var mıdır?
* Bebeği yenidoğan yoğun bakım ünitesinde yatan annelerin belirsizliğe tahammülsüzlük ve psikolojik iyi oluşları ile ilişkili faktörler nelerdir?

**1.4. Araştırmanın Bağımlı ve Bağımsız Değişkenleri**

**Bağımlı değişkenler:** Belirsizliğe Tahammülsüzlük ve Psikolojik İyi Oluş ölçek puanı.

**Bağımsız değişken:** Annelerin sosyo-demografik özellikleri, daha önce gebe kalma durumu, çocuk sayısı, bebeğin yoğun bakımda yatıyor olması nedeniyle şu anki ruh hali, bebeğin bakımına yardımcı olacak kişi varlığı ve bebeğin yoğun bakımdaki tedavi süresi.

**2. GENEL BİLGİLER**

Sağlığı tehdit eden önemli bir değişiklik ve hastalık meydana gelmesi sebebiyle bireyler yoğun bakım ünitesine (YBÜ) yatırılmaktadır (Tel ve Tel, 2009). Yoğun bakım üniteleri, kritik durumlarda hastaların yaşam fonksiyonlarını devam ettirmeye dayalı girişimlerin uygulandığı, ileri teknolojik donanım ve profesyonel çalışanların bulunduğu özel birimlerdir (Marshall ve diğerleri, 2017). COVID-19 pandemisi sırasında hastanelerin yoğun bakım ünitelerine büyük görev düşmüştür ve pandemiyle mücadele gereği alışılagelmiş kurallarda değişikliğe gidilmiştir (Türkmen, 2020; Bulut ve Kızılırmak, 2022).

Yenidoğanların prematürite, düşük doğum ağırlığı, konjenital anomali, solunum sıkıntısı, beslenememe gibi riskli durumlarından dolayı yenidoğan yoğun bakım ünitelerine yatırılmaları gerekebilir (Sabandüzen ve Kavaklı, 2022). Bebeğin yenidoğan yoğun bakım ünitesine (YDYBÜ) yatırılması, aile için bir kriz olarak algılanmakta, hastalığın seviyesine bakılmaksızın, kısa süreli yatışlar bile ebeveynlerde yoğun stres yaşanılmasına yol açabilmektedir (Erdeve ve diğerleri, 2008; Çağlar ve diğerleri, 2019; Mukba ve Atıcı, 2022).

Annelerin bebeği ile birlikte vakit geçirmeyi, bağ kurmayı planladığı ilk günlerde yenidoğanın hastaneye yatırılması anne-bebek arasındaki bağı bozmakta, bebeğinin bakımında sorumluluk alamadıklarını düşünmeleri nedeniyle sinirlilik, ağlama krizleri, suçluluk ve endişe görülebilmektedir (Çelebioğlu, 2004; Turhal ve Karaca, 2019).

COVID-19 pandemisi ile ilgili alınan tedbirler gereği YDYBÜ’de tedavi gören bebeklerin ailelerin ziyaretleri kısıtlanmıştır (McCulloch ve diğerleri, 2022). COVID-19 pandemisi sürecinde yenidoğan ünitelerinde uygulanan kısıtlamalardan kaynaklı anne-bebek bağı, anne ruh sağlığı ve emzirme durumu olumsuz etkilenmiştir (Chanchlani ve diğerleri, 2020; Veenendaal ve diğerleri, 2021). Anneler bebeklerini emzirdiklerinde kendilerini iyi hissettiklerini belirtmektedirler çünkü emzirme, anne-bebek bağının kurulmasında ve devam ettirilmesinde önemli bir etkileşimdir (Flacking ve diğerleri, 2005).

**2.1. COVID-19 Pandemisi**

COVID-19 virüsünün yayılmasını en aza düşürmek, enfeksiyonun kontaminasyonunu kontrol etmek için birçok ülke karantina veya fiziksel izolasyon politikaları uygulamıştır. Alınan tedbirler karantinalar, sokağa çıkma yasağı, sosyal ve halka açık etkinliklerin iptali ve seyahat kısıtlamalarını içermektedir (Usher ve diğerleri, 2020). COVID-19 pandemisi bireylerin sadece fiziksel sağlığını etkilemekle kalmayıp ruh sağlığını da olumsuz yönde etkilemiştir. Ayrıca ekonomi, ticaret, turizm sektörleri de COVID-19 pandemisinden olumsuz yönde etkilenmiştir (Almond ve Mazumder, 2005; Kılıç, 2020; Bahar ve Çelik İlal, 2020).

Pandemi esnasında özel bir tedavi ve aşılama olmadığı için küresel olarak insanlar endişe ve stres yaşamışlardır (Meo ve diğerleri, 2021). Sosyal mesafe ve karantina süreci nedeniyle bireyler, aileleri ve yakınları ile yüz yüze görüşememiş bu durum sosyal izolasyon yaşanmasına, sosyal destek kaybına yol açmıştır. Yanı sıra hasta olan bireyin damgalanması, karantinada kaldıkları süre boyunca anksiyete, depresyon, stres gibi ruh sağlığı sorunları yaşadıkları bilinmektedir (Park ve Yu, 2020; Park ve Park, 2020; Hyun ve diğerleri, 2020).

**2.2. Postpartum Dönem**

Postpartum dönem, fizyolojik, psikolojik ve sosyal değişikliklerin yaşandığı, kadınları çoğu psikiyatrik hastalığa yatkın hale getiren, doğumdan sonraki ilk 6 haftalık dönem olarak ifade edilmektedir (Koçak ve Büyükkayacı Duman, 2016; Demirkol ve diğerleri, 2018; Yılmaz Fındık ve diğerleri, 2023).

Postpartum süreç, üç dönemden oluşmaktadır. Bunlar;

1. Postpartum ilk yirmi dört saat içindeki dönem,
2. Postpartum ilk bir haftayı içeren erken postpartum dönem,
3. Postpartum ikinci haftadan itibaren altı veya on iki hafta devam eden geç postpartum dönemdir (Bay, 2019).

Bu dönemde anneler, fizyolojik ve psikolojik değişikliklere uyum sağlamak, bebeklerine bakmak, güvenli bir çevre sağlamak, annelik rolünü kabullenmek ve ona göre sorumluluklarını yerine getirmek ve olası sorunlarla başa çıkmak ile vakit geçirmektedirler. COVID-19 pandemi sürecinde kadınlar yeni rol ve görevlerine uyumda zorluk yaşadıkları görülmüştür (Kurt ve diğerleri, 2023).

**2.3.** **Postpartum Dönemde Annelerin Yaşadıkları Ruhsal Sorunlar**

Postpartum dönem psikiyatrik rahatsızlıkların başlaması ve şiddetlenmesi bakımından riskli bir dönemdir (Yücesoy, 2017). Postpartum dönem, annenin yaşadığı fizyolojik ve psikolojik değişimlerden kaynaklı ruhsal hastalıkların görülme riskinin fazla olduğu bir dönem olarak bilinmektedir ve bu dönemde annede heyecan, mutlulukla birlikte anksiyete, öfke, üzüntü gibi duygular görülebilmektedir (Annagür ve Annagür, 2012; Demirkol ve diğerleri, 2018; Bay, 2019). Gelişmemiş ve gelişmekte olan ülkelerde psikotik olmayan ruhsal hastalıkların oranı ile ilgili Dünya Sağlık Örgütü’nün yayınladığı raporda doğum öncesinde %15,6 iken doğum sonrasında ise %19,8 olduğu bildirilmektedir (Öztürk ve Aydın, 2017).

Postpartum dönemde ruhsal hastalığı olan annelerin tedavi edilmedikleri takdirde yaşadıkları sağlık problemlerinin arttığı, bebeklerinin yoğun bakım ihtiyacının daha fazla olduğu bilinmektedir. Bu dönemde annede gelişen psikiyatrik hastalığın hem kendisi hem de bebeğin sağlığı üzerinde olumsuz etkileri olabileceğinden dikkat edilmesi gereken önemli bir dönem olduğu bilinmektedir (Erdem ve Erten Bucaktepe, 2012; Öztürk ve Aydın, 2017).

Postpartum dönemde annelerin yaşadıkları ruhsal sorunların nedeni tam olarak bilinmemekle beraber; gebelik dönemindeki hormonlar, çevresel faktörler, kadının sosyal anlamda desteklenmemesi ve önceki hastalık öyküleri yanı sıra genetik faktörler ve tüm bunların beyindeki nörotransmitter seviyeleri üzerine olan etkileri gibi çok yönlü, çok faktörlü nedenler olduğu düşünülmektedir (Fındıklı, 2022). Gebelik sürecinde ve doğum sonunda sıklıkla görülen ruhsal sorunlar; annelik hüznü, postpartum depresyon ve postpartum psikozdur (Yavuz ve Bilge, 2022, Yılmaz ve Özkan, 2022).

COVID-19 pandemisi anne ruh sağlığını olumsuz etkilemiştir. Pandemi sonrası anksiyete ve depresyon yaygınlığının arttığını gösteren çalışmalar bulunmaktadır (Çuvadar ve diğerleri, 2020; Fallon ve diğerleri, 2021; Jackson ve diğerleri, 2022; Kaplan ve Çağlı, 2022).

**2.3.1. Annelik Hüznü (Baby Blues-Bebek Hüznü)**

Annelik hüznünden ilk olarak 19. yüzyılın sonlarında bahsedildiği görülmektedir. Savage annelik hüznünün laktasyon süreci ile başladığını belirtmiş ve bu durumu “*süt ateşi (milk fever*)” olarak adlandırmıştır (Yalom ve diğerleri, 1968). Daha sonra yapılan tanımlarda *üçüncü gün depresyonu* olarak ifade edilmiştir. Genellikle postpartum dönemde 3. ya da 4. günde görülen, belirtilerin bir günden iki haftaya kadar sürebildiği hafif bir depresyon ve duygusal değişiklik hali olarak tanımlanan annelik hüznünde, annede ağlama atakları, düşünme güçlüğü ve yorgunluk belirtileri görülebilmektedir (Doğan Yüksekol ve diğerleri, 2013).

Annelik hüznü postpartum dönemdeki annelerin çoğunluğunu etkilemektedir. Yaygınlığının %40 ile %60 arasında olduğu bildirilmektedir. Doğum sonrası 5. günde belirtilerin en yoğun olduğu tespit edilmiştir (Hau ve Levy, 2003). Genellikle hafif seyredip tedavi gerektirmemekte, yeni doğum yapmış kadına sosyal destek sağlanmasının iyileşmesine katkı verdiği vurgulanmaktadır (Gereklioğlu ve diğerleri, 2007; Erdem ve Bez, 2009; Yüksel, 2014). Belirtilerin devam etmesi ve kadının destek görmemesi sonucu tablo ağırlaşarak postpartum depresyona dönüşebilmektedir (Erdem ve Erten Bucaktepe, 2012; Çöpoğlu ve diğerleri, 2015).

**2.3.2.** **Postpartum Depresyon (Doğum Sonu Depresyon)**

Postpartum depresyon (PPD) sadece anneyi değil, aynı zamanda bebeğini ve ailesini etkileyen önemli sağlık sorunudur (Kolukırık ve diğerleri, 2018). Postpartum dönemde ilk 4 hafta içinde görülen, kendini değersiz hissetme, umutsuzluk hissi, disfori, kontrolsüz ağlama, duygusal labilite, keyifsizlik, ağlama atakları, uykusuzluk, sosyal izolasyon, suçluluk, anksiyete, bebekle ilgili endişe hissetme, uyku düzeninde değişikliklerin ve intihar düşüncelerinin olduğu ağır bir tablodur (Çöpoğlu ve diğerleri, 2015; Şimşek Küçükkelepçe ve diğerleri, 2022). Sosyoekonomik ve eğitim düzeyinin düşük olması, ailede ve/veya kişide depresyon öyküsünün varlığı, yetersiz sosyal destek, kürtaj ve düşük öyküsünün olması PPD için risk faktörleridir (Çöpoğlu ve diğerleri, 2015).

PPD prevelansının incelendiği çalışmalarda farklı sonuçlar elde edilmiştir. PPD prevelansını bildiren 143 çalışmayı inceleyen derlemede doğum sonu depresyonun yaygınlığı %0 ile %60 arasında değiştiğini ifade etmişlerdir (Halbreich ve Karkun, 2006). Ülkemizde ise 52 makalenin incelendiği bir çalışmada postpartum depresyon sıklığı %23,8 olarak tespit edilmiştir (Çolak ve diğerleri, 2022).

PPD tanılanmasında bazı farklılıklar bulunmaktadır. DSM-5’te peripartum başlangıçlı bir major depresif epizod hamilelik dönemindeyken veya doğum sonrası 4 haftaya kadar ortaya çıktığında doğum sonrası depresyon olarak tanımlarken; Dünya Sağlık Örgütü postpartum dönemden 1 yıla kadar olan zamanı, ICD-10’da ise başlangıç zamanı doğum sonrası 6 hafta olarak postpartum depresyon olarak tanımlamaktadır (Kolukırık ve diğerleri, 2018; Erdoğan ve Hocaoğlu, 2020).

Postpartum depresyonda bireysel psikoterapi ve grup terapisi, ev ziyaretleri, trisiklik antidepresanlar (TCA), selektif serotonin geri alım inhibitörleri (SSRI), noradrenalin geri alım inhibitörleri [(S)NRI] kullanılan tedavi yöntemleridir (Gereklioğlu ve diğerleri, 2007; Pınar, 2022). Tanı almış kişilere tedavi yaklaşımı planlanırken bazı konuların değerlendirilmesi gerekmektedir. Bunlar; annenin emzirme durumu, ilaçların olası yan etkileri, psikoterapi yöntemlerinin ve somatik tedavi yöntemlerinin uygulanabilir olması biçimindedir (Özdamar ve diğerleri, 2014).

PPD’nin önlenmesi amacıyla yapılan psikososyal ve psikoeğitsel müdahaleler şunlardır;

* Bilişsel Davranışçı Terapi (BDT)
* Ev ziyareti programları
* Farkındalık müdahaleleri (Mindfullness interventions)
* Kişilerarası Psikoterapi (KPT)
* Akran desteğidir (Topkara ve Özerdoğan, 2022).

PPD için kullanılan en yaygın alternatif ve tamamlayıcı tedaviler ise; besin ve bitkisel takviyeler, aromaterapi, egzersiz, masaj, akupunktur, parlak ışık terapisi, dua etme ve homeopati gibi yöntemlerdir (Bilgiç ve diğerleri, 2015). PPD tedavi edilmediği takdirde; uzun yıllar sürerek psikoza dönüşebilmektedir. Bu yüzden doğum sonrası dönem erken tanı ve tedavisi çok önemlidir (Üstgörül ve Yanıkkerem, 2017).

Doğum sonrası depresyonla ilgili çalışmalara bakıldığında; Arslantaş ve diğerlerinin (2009) çalışmasında, kadının doğum sonrası depresyon yaşamasının nedenleri arasında; yaşam biçimi, aile içinde stres düzeyi, evlilik sorunları, eşinden şiddet görme durumu, istenmeyen gebelik yaşama durumu, gebelik öncesi ruhsal sorunlar yaşaması, kötü aile ilişkileri olduğu belirlenmiştir.

Karahan ve diğerleri (2017), İstanbul’da yaşayan annelerde, doğum sonu depresyonun bebekle ilişkili risk faktörlerini değerlendirdikleri çalışmada, istenmeyen gebelik, bebeğin cinsiyetinin beklentiye uygun olmaması, bebek bakımı sırasında güçlük yaşama, bebeğin aile yaşamına olumsuz etki oluşturması ile postpartum depresyon gelişimi arasında anlamlı bir ilişki bulunduğu bildirilmiştir.

Ayhan Başer’in (2018) postpartum depresyonla emzirme arasındaki ilişkiyi incelediği çalışmada ise, annelerin emzirme başarılarının orta düzeyde olduğu, annelerin beşte birinin depresyon açısından risk altında bulunduğu ve depresyon ile emzirme arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki olduğu tespit edilmiştir.

Yapılan bir başka çalışmada maternal bağlanma ve depresyon durumları arasında ilişki olduğu, postpartum depresyonun maternal bağlanmayı olumsuz etkilediği belirlenmiştir (Servet Yılmaz ve Akgün Kostak, 2021).

Çuvadar Baş ve Ünsal (2022); sağlıklı annelere göre postpartum depresyonlu annelerin maternal bağlanma düzeylerinin daha düşük olduğunu saptamışlardır.

**2.3.3.** **Postpartum Psikoz**

Doğum sonrasında çok az görülen ancak sonuçlarına bakılarak hızlı hareket edilmesi ve tedbir alınması gereken, her doğum yapmış 1000 kadının 1-2’sinde görülen psikiyatrik acil durumlardandır (Demirkol ve diğerleri, 2018; Yar ve Yılmaz, 2021). Postpartum psikoz doğumdan sonra görülen en şiddetli psikiyatrik rahatsızlıktır. En sık doğumdan sonraki 3. ve 14. günler arasında ortaya çıkmaktadır (Gereklioğlu ve diğerleri, 2007; Erdem ve Bez, 2014). Postpartum psikoz DSM-5’de ‘’Kısa Psikoz Bozukluğu’’ tanısı kapsamında yer almaktadır (Akyüz Çim, 2017).

Postpartum psikozda annede genellikle depresyon, hezeyanlar, şüphecilik, depersonalizasyon, dezorganize davranışlar, dezoryantasyon, şiddetli disfori, kendisine ya da bebeğine zarar verme düşünceleri görülebilmektedir. Kendisine ve bebeğine zarar vermesini söyleyen işitsel sanrıları annenin intihar veya bebeğe zarar verme riskini arttırmaktadır (Erdem ve Bez, 2014; Yavuz ve Bilge, 2022).

Postpartum psikoz tedavisi için hastane yatışı en uygun yaklaşımdır (Yar ve Yılmaz, 2021; Yavuz ve Bilge, 2022). Tedavisinde; antipsikotikler, antidepresanlar, lityum ya da antiepileptik ilaçlar gibi duygudurum düzenleyicileri, hormonoterapinin yanı sıra, β- blokerler ve elektrokonvülsif tedavi (EKT) bulunmaktadır. Psikoeğitim de tedavi süreci için önemli bir yer oluşturmaktadır. Postpartum psikoz semptomları uygun tedaviyle birlikte 2 ayda düzelmektedir (Akyüz Çim, 2017; Demirkol ve diğerleri, 2018).

**2.4.** **Belirsizliğe Tahammülsüzlük**

Her insan hayatta çeşitli güçlüklerle karşılaşabilmektedir. Bu durumlarda insan kendisini nelerin beklediğini, sonuçlarının neler olacağını bilmek istemektedir (Karataş ve Uzun, 2018). Ancak hayat her an olabilecek belirsizliklerle doludur (Kılınç ve Uzun, 2022). Literatüre bakıldığında belirsizlikle ilgili birçok tanım yapıldığı görülmektedir. Crigger’a (1996) göre belirsizlik, herhangi bir olayın kontrolden çıkması, kendini güvende hissetmeme, yaşanan olaylara anlam yükleyememe olarak tanımlanırken; Sarıçam ve diğerlerine (2014) göre ise; gelecek ile ilgili beklentilerin kesin olmaması şeklinde tanımlanmıştır.

Belirsizlik genellikle 3 tür durumla açıklanmaktadır. Bunlardan ilki tahmin edilemeyen yeni bir durumla karşılaşma, ikincisi tahmin edilebilir ancak karışık bir durum olması olarak açıklanırken, üçüncüsü ise bir çelişki yaşanması durumudur (Budner, 1962). Belirsizlik durumu şimdiki zamanda ya da gelecekte görülebilir. Bazı insanlar için belirsizlik ilgi uyandırıcı iken bazıları içinse stresli bir olay olarak ifade edilebilmektedir. Belirsizlik durumlarına karşı her insanın vereceği tepki farklılık gösterebilmektedir. Bundan dolayı literatürde “*belirsizliğe tahammülsüzlük*” ifadesi kullanılmaktadır (Çevik, 2017; Geçgin ve Sahranç, 2017; Morriss ve diğerleri, 2017; Armutlu, 2019).

Belirsizliğe tahammülsüzlük (BT) kavramını ise ilk olarak Frenkel-Brunswik (1948, aktaran Grenier ve diğerleri, 2005) tanımlamıştır. Belirsizliğe tahammülsüzlük, yaşanma ihtimali düşük olsa da belirsizliğin tehdit edici, kaygı, anksiyete ve rahatsızlık oluşturan, uzak durulması gereken bir durum olarak değerlendirme durumu olarak tanımlanmaktadır (Geçgin ve Sahranç, 2017).

COVID-19 pandemisinde de hastalıkla ilgili bilimsel bilgilerin yetersizliği, ortaya çıkma nedeninin tam olarak bilinmemesi, tedavisinin olmaması belirsizlik durumu yaşatmaktadır. Bu durum da bireylerde kaygıya neden olmaktadır (Turhan ve Boyacıoğlu, 2022).

**2.4.1.** **Belirsizliğe Tahammülsüzlük İle İlgili Yapılan Çalışmalar**

Sarıçam’ın (2014) çalışmasında, belirsizliğe tahammülsüzlük düzeyinin mutluluğu negatif olarak ve bu durumda ileriye yönelik kaygının önemli derecede etkilediği saptanmıştır.

Erguvan (2015) çalışmasında; belirsizliğe tahammülsüzlük ile psikolojik iyi olma seviyeleri arasında olumsuz yönde ilişki olduğunu belirlemiştir.

Çevik (2017) çalışmasına göre; belirsizliğe tahammülsüzlük düzeyinin düşük riski olan gebelerin olmayanlara göre daha fazla olduğunu tespit etmiştir.

Otistik tanısı almış çocuğu olan annelerin katılımıyla yapılan bir çalışmada, annelerin, belirsizliği tehdit olarak algıladıkları, belirsizliğe tahammülsüzlük geliştirdiklerini, buna bağlı olarak da anksiyete düzeylerinin arttığı tespit edilmiştir (Uljarevic ve diğerleri, 2016).

Duymaz (2018), çalışmasında yer alan annelerin yaklaşık yarısının çocuğunun durumunun belirsizliğinden etkilenmiş olduğunu ifade etmiştir.

Belge’nin (2019) çalışmasında, belirsizliğe tahammülsüzlük, anksiyete ve depresyon semptomları arasında bir ilişki olduğunu belirlemiştir.

COVID-19 tanılı hastalarda yapılan bir çalışmada, belirsizliğe tahammülsüzlük düzeyi arttıkça ölüm kaygısının da arttığı tespit edilmiştir (Turhan ve Boyacıoğlu, 2022).

COVID-19 sürecinde obsesif kompulsif belirtiler, belirsizliğe tahammülsüzlük ve kaygı arasındaki ilişkinin incelendiği tez çalışmasında; belirsizliğe tahammülsüzlük düzeylerinin obsesif kompulsif belirti düzeylerini etkilediği ve belirsizliğe tahammülsüzlük düzeyi yüksek olan bireylerin kaygı düzeylerinin de yüksek olduğu belirlenmiştir (İskenderoğlu, 2022).

Urgan ve Küsbeci’nin (2022) yaptıkları çalışmada, belirsizliğe tahammülsüzlüğün algılanan örgütsel stresi arttırdığı ve yaşam doyumunu azalttığı saptanmıştır.

COVID-19’un üniversite öğrencilerinde belirsizliğe tahammülsüzlüğün kaygıyı doğrudan etkilediği bulunmuştur (Huang ve diğerleri, 2023).

**2.5.** **Psikolojik İyi Oluş**

Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) sağlığı hastalık ya da sakatlığın olmayışı değil bireyin fiziksel, ruhsal ve sosyal açıdan tam bir iyilik halinde olması biçiminde tanımlamaktadır (Öztürk ve Kıraç, 2019). Literatürde iyi oluş ise iki çeşit kavram kullanılarak tanımlanmaktadır. Bunlardan biri haz diğeri ise psikolojik işlevselliktir. Psikolojik işlevsellik görüşüne bakılırsa psikolojik iyi oluş, kendini gerçekleştirme ve tam işlevde bulunma iken, hazcı görüşe göre ise psikolojik iyi oluşu tatmin olma ve mutluluk kavramları ile açıklamaktadır (Özen, 2017).

Psikolojik iyi olma kavramından ilk olarak Bradburn (1969) bahsetmiştir. O dönemde olumlu duyguların olumsuz duygulardan üstün olması psikolojik iyi olma olarak tanımlanmıştır (Karacaoğlu ve Köktaş, 2016).

Psikolojik iyi oluş, Ryff’a (1989, akt. Geçgin ve Sahranç, 2017) göre, altı faktörden oluşmaktadır. Bunlar;

* Öz-kabul,
* Olumlu ilişkiler,
* Özerklik,
* Çevresel hakimiyet,
* Yaşam amacı,
* Bireysel gelişim boyutudur.

Psikolojik iyi olma kişinin yaşamındaki hedefleri ve yapabileceklerinin bilincinde olma halini, bireylerarası bağın niteliğini içermektedir. Bir diğer ifadeyle, bireyin benlik saygısının yüksek olmasını, yetersiz olduğu alanların farkında olup kendinden hoşnut olmasını kişisel ve hür bir şekilde istediğini yapabilmesini, hayat amacını, yapabileceklerini bilmesini ve kendi düzeyini yükseltme çabasını kapsamaktadır (Tatlılıoğlu, 2012; Özen, 2017).

COVID-19 virüsünün psikolojik iyi oluş üzerine olumsuz etkileri bulunmaktadır. Pandemi döneminde COVID-19 virüsü ile ilgili belirsizliklerin olması insanların kaygı yaşamalarına ve yoğun stres hissetmelerine yol açmaktadır (Çiçek ve Almalı, 2020).

**2.5.1.** **Psikolojik İyi Oluş İle İlgili Yapılan Çalışmalar**

Literatürde bu konuyla ilgili yapılan çalışmalara bakıldığında; Avustralyalı çocuklarla yapılan çalışmada, benlik saygısı, mutluluk veya okulu sevmenin, psikolojik iyi oluşla ilişkili olduğu saptanmıştır (Rigby ve Slee, 1993).

Parfitt ve Eston’un (2005) çocukların alışılmış aktivite düzeyi ve psikolojik iyi oluşları arasındaki ilişkiyi inceledikleri araştırmada; fiziksel aktivitenin psikolojik iyi oluş düzeyini arttırdığı tespit edilmiştir. Sezer’in (2013) çalışması sonucunda bireylerin internet kullanma zamanı arttıkça psikolojik iyi oluşun olumsuz etkilendiği, internette sosyal medyayı çok kullanan bireylerin etrafındakilerle etkileşiminin zayıf olduğu, saldırgan sözlerin olduğu şarkıları dinleyen bireylerin kendilerine zarar verme ve madde kullanma yönelmelerinin arttığı saptanmıştır.

Erdem ve Kabasakal’ın (2015) araştırması sonucunda; psikolojik iyi olma ile arkadaşlık ilişkileri ve romantik ilişkilerdeki bağlanma ile arasında olumlu yönlü ilişkisinin olduğu bildirilmiştir. Erguvan (2015) otoriter davranan ebeveynlerin, demokratik davranan ebeveynlere göre psikolojik iyi olma düzeyini olumsuz yönde etkilediği bildirmiştir. Evli kişilerde psikolojik iyi oluşun incelendiği bir araştırmada; benlik saygısı ve evlilik doyumunun evli bireylerde psikolojik iyi oluşu etkilediği, ancak kök aile ile ilişkilerin evli bireylerde psikolojik iyi oluşu etkilemediği bulunmuştur (Gülyüksel Akdağ ve Cihangir Çankaya, 2015).

Lise öğrencileri ile yapılan çalışmada; sosyal kaygının yaşam doyumu ve psikolojik iyi oluşu olumsuz etkilediği saptanmıştır (Kermen ve diğerleri, 2016). Hastane çalışanlarıyla yapılan bir çalışmada; ruhsal açıdan dayanıklı oldukları, psikolojik iyi oluş seviyelerinin yukarı olduğu ve çoğunlukla iyimser oldukları bulunmuştur (Karacaoğlu ve Köktaş, 2016).

Bankacılık sektörü çalışanlarının işlerini anlamlı bulma seviyelerinin psikolojik iyi oluş düzeylerini etkilediği saptanmıştır (Keleş, 2017). Deniz ve diğerlerinin (2017) üniversite öğrencileri ile yaptıkları çalışmada; öğrencilerin bilinçli farkındalıkları arttıkça duygusal zekaların da yükseldiği ve dolayısıyla psikolojik iyi oluşlarının da arttığı tespit edilmiştir. Dündar ve Demirli’nin (2018) yaptıkları çalışma sonucunda katılımcıların psikolojik iyi olma düzeylerinin medeni durumlarına göre farklılaşmadığı; evli, bekâr ya da eşinden boşanmış katılımcıların benzer şekilde psikolojik iyi olma düzeylerine sahip oldukları belirlenmiştir.

Günde 1 saat ekran başında kalan 2-17 yaş arasındaki çocuklar ile yapılan çalışmada; ekran başında geçirilen süre ile psikolojik iyi oluş hali incelenmiş, ergenlerin küçük çocuklara göre ekran süresi uzadıkça psikolojik iyi oluş düzeylerinin düştüğü bildirilmiştir (Twenge ve Campbell, 2018). COVID-19 pandemisine ilişkin kaygının psikolojik iyi oluşu negatif yönde etkilediği saptanmıştır (Çiçek ve Almalı, 2020). Yaşam kalitesinin yordayıcıları olarak psikolojik iyi oluş ve yaşam doyumunun incelendiği araştırmada; uykuda geçirilen sürenin yaşam kalitesi ve yaşam doyumu seviyelerini etkilemediği, psikolojik iyi oluş düzeyini etkilediği tespit edilmiştir (Demir ve diğerleri, 2021).

Çin’de gerçekleşen ebeveyn göçünün geride kalan çocuklar üzerindeki psikolojik etkilerinin incelendiği bir çalışmada; anne göçünün çocukların psikolojik iyi oluşları üzerinde olumsuz etkisinin olduğu saptanmıştır (Wang, 2023). Akademik açıdan riskli ergenlerde okul aidiyetinin psikososyal işlevsellik ve psikolojik iyi olma halinin incelendiği araştırmada; okula ait hissetme duygusunun akademik dayanıklılık, akademik canlılık, sosyal işlevsellik ve psikolojik iyi olma ile anlamlı ve pozitif yönlü ilişkili bulunmuştur (Arslan ve Coşkun, 2023).

**2.6.** **Psikiyatri Hemşireliği**

Psikiyatri hemşireliği, sadece bireyin değil aile ve toplumun ruh sağlığının geliştirilmesinde, ruhsal hastalıkların önlenmesinde etkin rol oynayan, ruhsal sorunlara ve psikiyatrik hastalıklara karşı verdikleri tepkilerin tedavisine odaklanan, bireylerin zor durumlarla başa çıkmaları konusunda destek sağlayan profesyonel bir hemşirelik alanıdır (Yılmaz ve Özcan, 2016; Şimşek Arslan ve Buldukoğlu, 2021).

Amerikan Hemşireler Birliği (ANA)’ne göre psikiyatri hemşirelerinin çalışma alanları; psikiyatri hastaneleri, toplum ruh sağlığı merkezleri, genel hastaneler, gündüz hastaneleri, ayaktan tedavi üniteleri, hapishane ve okullardır (Ünsal ve diğerleri, 2014).

Ülkemizde lisans eğitimi sonrası, psikiyatri hemşiresi unvanına sahip olmak için “Ruh Sağlığı ve Psikiyatri Hemşireliği” alanında yüksek lisans eğitim programından mezun olunması gerekmektedir (Oflaz ve diğerleri, 2020).

Ruhsal bozukluğu olan bireyle, hastanede yattığı süre içerisinde en çok etkileşimde bulunan ekip üyesi psikiyatri hemşireleridir. Psikiyatri hemşirelerinin hastalara yönelik tutum ve davranışları, klinikteki terapötik ortamın düzenlenmesinden taburculuk sonrası rehabilitasyon sürecine kadar oldukça önemlidir (Ceylan ve Koçak Uyaroğlu, 2018).

Psikiyatri hemşiresinin farklı çalışma alanları 2010 yılında yürürlüğe giren Hemşirelik Yönetmeliği’nde bazı başlıklara ayrılmıştır. Bu alanlar;

* Psikiyatri klinik hemşiresi,
* Çocuk ve adölesan psikiyatrisi hemşiresi,
* Konsültasyon-liyezon psikiyatrisi hemşiresi,
* Alkol ve madde bağımlılığı merkezi hemşiresi şeklindedir.

**2.6.1. Psikiyatri Hemşiresi Görev Yetki ve Sorumlulukları**

Hemşirenin genel görev, yetki ve yükümlülüklerinin beraberinde (Hemşirelik Yönetmeliği, 2010);

***‘‘1. Hemşirelik Bakımı:***

* *Hasta güvenliği açısından riskli olabilecek eşyaların kontrolünü yapar, emanete alır, kaydeder ya da ailesine ulaştırır.*
* *Hastaya ait para ve özel eşyaları emanete alır, kaydeder, gerektiğinde hastaya verir.*
* *Hastanın ihtiyacı olan kişisel eşyalarının (pijama, terlik, havlu gibi) ailesi tarafından temin edilmesini sağlar.*
* *Hastayla biyo-psiko-sosyal bir bütünlük içerisinde, terapötik iletişim tekniklerini ve kanıta dayalı değerlendirme araçlarını kullanarak sürekli ve sistematik biçimde veri toplar.*
* *Riskli davranışlara (intihar, şiddet, kendine ve/veya çevresine zarar verme, kötüye kullanım, ihmal) ilişkin öykü alır, risk düzeyini değerlendirir.*
* *Hastaların öz bakımını yapması için teşvik eder, destekler, gerektiğinde yapar.*
* *Hastanın servise kabulünde fiziki muayenesini yaparak yara, iz ve darp bulgularını kontrol ederek kaydeder.*
* *Ailesi olmayan, ya da ailesi hakkında bilgi alınamayan hastanın ihtiyacı olan kişisel eşyaların (pijama, terlik vb.) hastane depolarından teminini sağlar.*
* *Hastanın sosyal güvencelerini takip eder, sosyal güvencesi olmayan hastaların sosyal güvencelerinin temini için ilgili birimlerle irtibata geçer.*
* *Hastanın özel gözlem, ziyaret, telefon izni ve tedbirlerin planlamasına katkıda bulunur, kararı uygular.*
* *Hasta ziyaretçilerini ve getirdiklerini denetler.*
* *Hastanın bakım gereksinimlerini ve sorunlarını belirler, hasta bakımında hemşirelik süreci sistemini kullanır.*
* *Beslenme, kilo takibi, uyku takibi, konversiyon takibi, deliryum takibi, ilaç yan etki takibi, pnömoni takibi, hipomani takibi ve istisnaları önleme takibi yapar.*
* *Hemşirelik hizmetleri için gerekli olan araç, gereç ve malzemelerin tespit ve teminini sağlar.*
* *Düzenli olarak üst araması yapılarak yanıcı, yakıcı, kesici aletlerin ve madde girişinin engellenmesini sağlar, güvenlik önlemlerinin kontrollerini yapar (kamera takibi, dolapların kilit kontrolü vb.).*
* *Hasta yakını ve hekim ile iletişim kurarak hastanın servise kabul ediliş biçimine karar verir.*

***2. Tıbbi tanı ve tedavi planının uygulanmasına katılma:***

* *Hastaların en az kısıtlayıcı olan çevrede güvenli tedavi ve hizmet almalarına yardımcı olur.*
* *Hastaların ruhsal ve fiziksel sağlığının değerlendirildiği, planlanan hemşirelik uygulamaları doğrultusunda hasta sorunlarının ele alındığı planlı ve düzenli görüşmeler yapar.*
* *Elektrokonvülzif tedavi planlanan hastaya işlem öncesi, en az dört saat aç kalmasını sağlar, mesane boşaltımını kontrol eder, protezlerin çıkarılmasını sağlar, vital bulgu takibi yapar.*
* *Elektrokonvülzif tedavi uygulaması sırasında hastaya uygun pozisyonun verilmesini sağlar, nöbet izlemi ve süresini kayıt eder. Uygulama sonrasında olası komplikasyonları gözlemler.*
* *Tecrit ya da tespit gerekiyorsa, bu işlemlerle ilgili hastaya açıklama yapar, güven verir ve sık aralarla gözlemler, gözlemleri kaydeder, olası riskler için tedbir alır.*
* *Hastanın kendine ya da çevresine zarar verme riskini gösteren belirtileri takip eder, kriz ve acil durum oluşmasını engelleyici, önleyici yaklaşımlar uygular.*
* *Psikiyatrik acil durumları yönetir ve etkili acil bakımı başlatır.*

***3. Eğitim ve danışmanlık:***

* *Tedaviyle ilgili gözlemleri doğrultusunda ekibe tıbbi tedaviye ilişkin gerekli önerilerde bulunur.*
* *Ruh sağlığı ekibinin önemli bir üyesi olarak grup terapisi görüşmelerine katılabilir.*
* *Ruh sağlığı hizmetinin etkinliği için gerekirse başka birimlerden ya da disiplinlerden danışmanlık alır, danışmanlık alması için bireyi/aileyi yönlendirir.*
* *Yararlı ve kullanabileceği destek sistemlerini ve toplum kaynaklarını değerlendirir, bireyi/aileyi yönlendirir.*
* *Hastanın gelişim düzeyi, öğrenme istekliliği, bilgilenme ihtiyacı, kültürel yapısı ve inançlarını göz önüne alarak sağlık eğitimini ve hasta eğitimini planlar.*
* *Hastayı ve aileyi desteklemede stresle baş etme, stigmatizasyon, kişiler arası ilişkiler, farkındalık ve girişkenliği artırma, problem çözme becerisi, sosyal beceriler eğitimi gibi konularda psiko-eğitim programlarını planlar ve uygular.*
* *Hasta ve ailesine; ilaçların etki ve yan etkileri konusunda gerekli eğitimleri planlar, uygular, eğitimin etkinliğini değerlendirir.*
* *Klinikte çalışan destek hizmet personeline hasta ve yakınlarıyla iletişim ve yaklaşımlar konusunda eğitim ve danışmanlık sağlar.’’*

**2.6.2.** **Konsültasyon Liyezon Psikiyatrisi (KLP) Hemşireliği**

Psikiyatri hemşiresi, genel hastane kliniklerindeki hastaların psikososyal ihtiyaçlarının karşılanmasında, bütüncül bakım almalarında görevli sağlık profesyonelidir (Kaçmaz, 2006). Psikiyatri hemşireleri fiziksel hastalığı ya da şikayeti olan hastaların/ailelerin psikolojik, davranışsal tepkilerini, sorunlarını belirlemekte, yeni duruma uyumlarını kolaylaştırmak için psikososyal bakım sunmakta, meslektaşlarına iş stresiyle baş etmelerine yardım etmekte ve araştırmalar yürütmektedir. Bu hizmet psikiyatri hemşiresinin konsültasyon liyezon psikiyatrisi (KLP) hizmeti kapsamındadır (Kocaman, 2006).

Tunmore 1990 yılında KLP hemşireliğinde psikolojik bakım modelini oluşturmuştur. Genel hastane uygulamasında psikolojik bakım dört düzeyde ele alınmaktadır. Bunlar;

* 1. düzey, temel iletişim ve tanılama becerileri,
* 2. düzey, rutin-önleyici psikolojik bakım,
* 3. düzey, özelleşmiş psikolojik müdahaleler,
* 4. düzey, psikoterapidir (Kocaman, 2006).

Ülkemizde KLP birimi ilk olarak 1989 yılında İstanbul Üniversitesi’nde açılmış ve KLP hizmetleri kendine özgü uygulama, iş birliği ve tedavi yöntemleriyle kurumsallaşan bir disiplin olarak çalışmalarını sürdürmektedir (Arslan, 2021).

**2.6.2.1. Konsültasyon Liyezon Psikiyatrisi (KLP) Hemşiresi Görev, Yetki ve Sorumlulukları**

*‘‘Konsültasyon liyezon psikiyatri hemşiresinin görev, yetki ve sorumlulukları, hemşirenin genel görev, yetki ve sorumluluklarının yanı sıra aşağıdaki maddeleri içermektedir (Hemşirelik Yönetmeliği, 2010);*

* *Fiziksel yakınması ya da hastalığı olan bireyin fiziksel durumu ile ruhsal durumu arasındaki etkileşimi gözlemler.*
* *Fiziksel hastalığı olan bireyin ve ailesinin hastalığa, tedaviye psikolojik uyumunu sağlamada, adaptif fonksiyonlarını geliştirmelerinde, yeniden kazanmalarında yardım eder.*
* *Bireyin mevcut hastalığı ve hastalığın yol açtığı yaşam sorunlarıyla baş edebilecek güce gelmesine, başa çıkma yöntemleri geliştirmesine yardımcı olur.*
* *Hastanın hastalık yaşantısından sağlığını sürdürmesine yarayacak anlam çıkarmasına yardımcı olur.*
* *Özel eğitim alarak psikoterapi uygulamalarında görev alır.*
* *Bakımın tıbbi ve psikiyatrik boyutunu entegre eder, bakımın etkinliğini değerlendirir.*
* *Bakımın etkinliğini azaltan, sistemin işlemesine engel olan nedenleri ortaya çıkarmak, ortadan kaldırmak ya da değiştirmek için çaba gösterir.*
* *Genel hastanedeki tedavi ekibi ile iş birliği içinde hasta/hasta ailesine yönelik eğitim ihtiyacını saptar, psikolojik eğitimi planlar, hastanın aktif katılımını teşvik eder, eğitimi uygular ve değerlendirir.*
* *Hasta ve ailelerine ruh sağlığını, problemlerle baş etme yollarını geliştirmeleri için yardım eder, eğitim verir.*
* *Hastaların gereksinimlerine uygun eğitim materyali hazırlar, gelişmelere göre yeniden gözden geçirir.*
* *Hastaların rehabilitasyonuna yardım eder.*
* *Hasta ile hemşire arasında iletişim problemlerinin ve çatışmalarının çözümlenmesinde yardımcı olur, etkin kişiler arası iletişimi ve terapötik ilişkiyi kolaylaştırıcı faaliyetler planlar.*
* *Genel hastanede çalışan hemşirelerin yaşadığı iş stresi-problemi hakkında duygularını ifade etmesine ve problemlerini çözmelerine yardımcı olur, sağlık elemanlarına destek olur, destek grupları oluşturur ve sürdürür. Hemşirelerin mesleki benliği, kişisel benlik saygılarını, girişimciliğini artırmak için gerekli terapötik grup çalışmalarını planlar.*
* *Değişim, çatışma çözümü ve diğer personelle ilgili konularda yönetimsel danışmanlık hizmeti verir.*
* *Genel hastanede çalışan hemşirelerin eğitime katılımı, gelişmeleri uygulamaya aktarmaları ve araştırma yapmaları için destekler, teşvik eder, danışmanlık yapar.*
* *Hastaların yaşam kalitelerini yükseltecek uygulamalar konusunda dünya literatürünü takip eder ve gelişmelerin kuruma uyarlanması ile ilgili düzenlemeleri önerir, uygular ve denetler.*
* *Mesleki gelişmeleri takip eder, sürekli eğitimi felsefe edinerek kurum içi ve kurum dışı bilimsel toplantılara, kongrelere, hizmet içi eğitimlere katılarak sürekli eğitim yoluyla mesleki gelişiminin devamlılığını sağlar.’’*

**2.6.3. Anne Ruh Sağlığı ve Psikiyatri Hemşireliği**

KLP hemşiresi sadece hastanın değil aynı zamanda hasta ailelerinin de primer koruma, tedavi ve rehabilitasyonundan sorumludur (Yıldırım ve diğerleri, 2019). Örneğin, bebeğin YDYBÜ’ ye yatması annenin başa çıkmasında zorluk çekeceği bir durumdur ve anneler genelde kaygı, çaresizlik ve kontrol kaybı hissetmektedirler (Yılmaz, 2017; Özkars, 2017). KLP hemşiresi, annenin durumla baş edebilmesi için önce veri toplamakta, anneyi tanımaya çalışmakta, ardından kişiye uygun bakım ve rehabilitasyon hizmeti sunmaktadır. KLP hemşiresi krizde ortaya çıkan belirsizlik durumunun psikososyal etkilerinin yönetilmesinden sorumludur (Karataş, 2020).

Postpartum dönemin kadın sağlığı açısından önemli yaşamsal bir süreç olduğu düşünüldüğünde; psikiyatri hemşirelerinin annelik hüznü, postpartum depresyon ve postpartum psikoz konusunda yeterli donanıma sahip olmaları sunacakları bakımı etkilemesi bakımından önemlidir (Koçak ve Büyükkayacı Duman, 2016).

Doğum sonu dönemde yaşanan ruhsal problemler hem kadını hem bebeğini hem de diğer aile üyelerini etkilemektedir. Bu nedenle KLP hemşiresi annelerin ruhsal belirtilerini gözlemeli, veri toplamalı, sonrasında eğitim, danışmanlık ve bakım verici görevlerini yerine getirmelidir. Kimi zaman bireysel ve grup terapileri, psikoeğitim programları yürüterek kriz sürecini yönetmektedir (Koçak ve Büyükkayacı Duman, 2016).

Anne bebek arasında kurulan bağ çok önemlidir. Postpartum dönemde annenin yaşamış olduğu ruhsal ve fiziksel problemler, bebeğin fiziksel problemleri çok önemli olan bu bağın kurulmasına engel olabilmektedir. Özellikle pandemi döneminde yoğun bakım ünitelerine ziyaret kısıtlamalarının olması anne-bebek bağlanmasında kesinti olmasına neden olmuştur (Bozbuğa, 2022).

KLP hemşiresi postpartum dönemde yaşanan zor süreçleri hem kadın hem aileyi ele alarak kolaylaştırıcı rol oynamaktadır (Kaçmaz, 2006).

**3. GEREÇ VE YÖNTEM**

**3.1. Araştırmanın Amacı**

Araştırmanın amacı, COVID-19 pandemi sürecinde yenidoğan yoğun bakım ünitesinde bebeği yatan annelerin belirsizliğe tahammülsüzlük ve psikolojik iyi oluş düzeylerini ve ilişkili faktörleri incelemektir.

**3.2. Araştırmanın Tipi**

Bu araştırma tanımlayıcı – kesitsel bir çalışmadır.

**3.3. Araştırmanın Yeri ve Zamanı**

Araştırma, Aydın Kadın Doğum ve Çocuk Hastalıkları Hastanesi’nde bebeği yeni doğan yoğun bakım ünitesinde yatan annelerle 01.06.2022-01.12.2022 tarihleri arasında gerçekleştirilmiştir.

Aydın Kadın Doğum ve Çocuk Hastalıkları Hastanesi yenidoğan yoğun bakım ünitesi birinci, ikinci ve üçüncü düzey yoğun bakım olarak adlandırılmakta olup toplam 27 yatak kapasitesine sahiptir. Klinikte 30 hemşire/ebe, bir yenidoğan uzman hekimi, iki çocuk hastalıkları uzman hekimi ve dört pratisyen hekim görev yapmaktadır.

Aydın Kadın Doğum ve Çocuk Hastalıkları Hastanesi’nde üç çocuk psikiyatrisi hekimi bulunmaktadır. Hastanede KLP hizmeti verilmemektedir. Ayrıca psikiyatri hemşiresi unvanı ile çalışan hemşire bulunmamaktadır.

**3.4. Araştırmanın Evren ve Örneklemi**

Araştırmanın evrenini Aydın Kadın Doğum ve Çocuk Hastalıkları Hastanesi’nde son bir yıl içerisinde bebeği yenidoğan yoğun bakım ünitesinde yatan 1213 anne oluşturmaktadır. Araştırmanın örneklemini ise, evrendeki birey sayısı bilinmesi durumunda kullanılan formüle göre 291 anne oluşturmuştur. Örneklem büyüklüğü hesaplanırken evrendeki birey sayısı bilinmesi halinde kullanılan hesaplama formülünden yararlanılmıştır (Sümbüloğlu ve Sümbüloğlu 2005). Olası veri kabı olabileceği düşünülerek örneklemin %10 fazlası eklenerek çalışma 321 anne olarak hesaplanmıştır.

**Evrendeki birey sayısı bilinmesi durumunda örneklem sayısını saptamak için kullanılan formül** (Sümbüloğlu ve Sümbüloğlu 2005);

Nt2pq

n = ---------------------

d2(N-1)+ t2pq

N: Evrendeki birey sayısı

n: Örnekleme alınacak birey sayısı

p: İncelenen olayın görülüş sıklığı (olasılığı)

q: İncelenen olayın görülmeyiş sıklığı (olasılığı)

t: Belirli serbestlik derecesinde ve saptanan yanılma düzeyinde t tablosundan bulunan teorik değer

d: Olayın görülüş sıklığına göre yapılmak istenen ± sapma

(1213)x (1,96)2 x (0,5)x (0,5)

n= ---------------------------------------------------

(0,05)2 x (1213-1) + (1,96)2 x (0,5)x (0,5)

1,165

n= ------------- = **291**

3,99

Olası veri kaybı olabileceği düşünülerek örneklem sayısı için %10 fazlası eklenirse;

1. + (291x%10) = **321 anne** olarak hesaplanmaktadır.

**3.5. Araştırmaya Alınma Kriterleri**

* 18 yaş ve üzeri olmak,
* İletişim engeli veya mental rahatsızlığı bulunmamak,
* Türkçe bilmek,
* En az 3 gün bebeği yoğun bakımda yatmak,
* Çalışmaya katılmaya istekli olmak.

**3.6. Araştırmadan Dışlanma Kriterleri**

* Bebeği yenidoğan yoğun bakım ünitesinde 3 günden az yatan anneler.

**3.7. Veri Toplama Araçları**

Veriler, Kişisel Bilgi Formu, Belirsizliğe Tahammülsüzlük Ölçeği (BTÖ-12) ve Psikolojik İyi Oluş Ölçeği (PİOÖ) Kısa Formu’ndan elde edilmiştir.

**Kişisel Bilgi Formu:** Bu form, anne ve bebeğe ait tanıtıcı bilgileri toplamak amacıyla araştırmacı tarafından literatür doğrultusunda oluşturulmuştur (Durualp ve diğerleri, 2011; Çevik, 2017; Duymaz, 2018; Tekin ve Kürtüncü, 2020; Dayı ve Andıran, 2020). Form, anneye ait yaş, medeni durum, düşüğünün olup olmadığı, eğitim seviyesi, çalışma durumu ile ilgili bilgileri, herhangi bir sağlık sorununun olup olmadığını, gebelikte herhangi bir sağlık problemi yaşayıp yaşamadığını, bebeğin bakımı konusunda kendisine yardım eden birisinin var olup olmadığını, sağlık güvencesinin olup olmadığını, bebeğin cinsiyetini, kaç haftalık doğduğunu, tanısını, hastaneye yatış şeklini, bebeğin kaçıncı çocukları olduğunu, cinsiyetlerini, bebeğin daha önce yenidoğan yoğun bakım Ünitesi’nde yatıp yatmadığı, kaç gündür yoğun bakım ünitesinde takip edildiğinin, ya da annenin ilk bebeği değilse daha önceki çocuklarının yoğun bakım deneyiminin olup olmadığını, aile özelliklerini, çekirdek veya geniş aile olma ve annenin YDYBÜ’de herhangi bir sorunla karşılaşıp karşılaşmadıklarını değerlendiren araştırmacı tarafından doldurulan toplam 22 sorudan oluşmaktadır (Ek-4).

**Belirsizliğe Tahammülsüzlük Ölçeği (BTÖ-12):** Carleton, Norton, & Asmundson (2007) tarafından geliştirilen Belirsizliğe Tahammülsüzlük Ölçeğini (BTÖ-12) Türkçeye uyarlamak ve ölçeğin geçerlik ve güvenirlik çalışmaları Sarıçam ve diğerleri tarafından 2014 yılında yapılmıştır. Araştırma farklı 2 üniversiteden (201 + 392) toplam 593 üniversite öğrencisi ile yapılmıştır. Ölçeğin psikometrik özellikleri, test-tekrar test, iç tutarlık, açıklayıcı ve doğrulayıcı faktör analizi ve ölçüt bağıntılı geçerlik yöntemleriyle incelenmiştir. (1) Bana hiç uygun değil, (2) Bana çok az uygun, (3) Bana biraz uygun, (4) Bana çok uygun ve (5) Bana tamamen uygun anlamına gelmektedir. Ölçüt bağıntılı geçerlik için Belirsizliğe Tahammülsüzlük Ölçeği ile birlikte Başa Çıkma Esnekliği Ölçeği ve Eğitim Stresi Ölçeği kullanılmıştır. KMO örneklem uygunluk katsayısı .85, Barlett testi *χ*2 değeri 5052,53 (p< .001, sd= 66) saptanmıştır. Ölçeğin yapı geçerliği için uygulanan doğrulayıcı faktör analizinde orijinal formla tutarlı olarak 12 maddenin iki boyutta (ileriye yönelik kaygı, engelleyici kaygı) toplandığı görülmüştür. Ölçeğin faktör yükleri .55 ile .87 arasında sıralanmakta olup; Cronbach alfa iç tutarlık katsayı ölçeğin bütünü için .88; ileriye yönelik kaygı alt boyutu için .84, engelleyici kaygı alt boyutu için .77 olarak tespit edilmiştir. Ölçüt geçerliği çalışmasında belirsizliğe tahammülsüzlük ile başa çıkma esnekliği arasında negatif (r= -.43); eğitim stresi ile .41 pozitif ilişki olduğu belirlenmiştir. Test-tekrar test korelasyon katsayısı .74 olarak bulunmuş; ayrıca ölçeğin düzeltilmiş madde-toplam korelasyonlarının .42 ile .68 arasında sıralandığı tespit edilmiştir. Ölçekte ters kodlanan madde bulunmamaktadır. Ölçek hem alt boyutlara göre hem de toplam puan vermektedir. Yükselen puanlar yüksek düzeyde belirsizliğe tahammülsüzlüğü göstermektedir (Sarıçam, 2014) (Ek-5). Bu araştırmada ölçeğin Cronbach Alfa güvenirlik katsayısı 0,912 olarak bulunmuştur.

**Psikolojik İyi Oluş Ölçeği Kısa Formu (PİOÖ):** Diener ve diğerleri tarafından Psikolojik İyi Oluş Ölçeği, olumlu ilişkiler, yeterlik duygusu, anlamlı ve amaçlı bir hayat sürdürebilme gibi insan işlevinin mühim öğelerini tanımlamak hedefiyle geliştirilmiştir. Sekiz maddesi bulunmaktadır. Ölçeğin Türkçe uyarlaması Telef (2013) tarafından yapılmıştır. Ölçeğin güvenirlik çalışmasında elde edilen Cronbach alfa iç tutarlılık katsayısı .80 olarak bulunmuştur. Ölçek, kesinlikle katılmıyorum (1) ile kesinlikle katılıyorum (7) arasında değişen 7’li likert tipi bir ölçektir. Tüm maddeler pozitif bir halde belirtilmektedir. Alınabilecek en az puan 8, en fazla puan ise 56’dır. Puanın fazla olması kişinin fazla psikolojik kaynağının ve gücünün olması ile doğru orantılıdır (Telef, 2013) (Ek-6). Bu çalışmada ölçeğin Cronbach Alfa iç tutarlılık katsayısı 0,786 olarak bulunmuştur.

**3.8. Araştırmanın Etik Boyutu**

Araştırmaya başlamadan önce, araştırmanın etik uygunluğu için Aydın Adnan Menderes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu’ndanetik onay alınmıştır (EK-1). Sonrasında COVID-19 pandemisi ile ilgili olduğu için bilimsel araştırma başvurusu yapılıp Sağlık Bakanlığı’ndan onay alınmıştır (EK-3). Ardından T.C. Sağlık Bakanlığı Aydın İl Sağlık Müdürlüğü’nden Aydın Kadın Doğum ve Çocuk Hastalıkları ve Hastanesi’nde çalışma yapmak amacıyla kurum izni alınmıştır (EK-2). Araştırma kapsamınaalınacak bebeklerin annelerine anket öncesi araştırmanın konusu, amacı ve araştırmadan sağlanacak yararlılıklar gibi konularda bilgi verilip kendileriyle ilgili olan bilgilerin başkalarıyla paylaşılmayacağı sadece araştırma için kullanılacağı konusunda bilgi verilip gizlilik ilkesine uyulmuştur. Ayrıca çalışmaya alınan annelerden bilgilendirilmiş onam alınmıştır (Ek-9).

**3.9. Verilerin Değerlendirilmesi**

Araştırmada elde edilen veriler SPSS (Statistical Package for Social Sciences) for Windows 22.0 programı kullanılarak tahlil edilmiştir. Verilerin tanımlayıcı istatistiklerinde ortalama, standart sapma, medyan en düşük, en yüksek, frekans ve oran değerleri kullanılmıştır. Değişkenlerin dağılımı Kolmogorov Simirnov test ile değerlendirilmiştir. Normal dağılım gösteren değişkenler bağımsız t testi ve ANOVA testi ile; normal dağılım göstermeyen değişkenler de Man Whitney U ve Kruskal Wallis testi kullanılarak analiz edilmiştir. Değişkenler arasındaki ilişki ve ilişkinin gücünü belirlemek için Sperman korelasyon ve lineer regresyon analizleri kullanılmıştır. Elde edilen bulgular %95 güven aralığında %5 anlamlılık düzeyinde değerlendirilmiştir.

**3.10. Araştırmanın Sınırlılıkları**

Araştırma, Aydın Kadın Doğum ve Çocuk Hastalıkları Hastanesi’nde bebeği yeni doğan yoğun bakım ünitesinde yatan annelerle sınırlıdır. Araştırma sonuçları genellenemez.

**4. BULGULAR**

Bu bölümde COVID-19 pandemi sürecinde bebeği yenidoğan yoğun bakım ünitesinde yatan annelerde belirsizliğe tahammülsüzlük ile psikolojik iyi oluş düzeyleri arasındaki ilişkiyi belirlemek amacıyla yapılan araştırmanın bulguları yer almaktadır.

**Tablo 1.**Annelerin sosyodemografik özelliklerinin dağılımı **(n: 321).**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Sosyo-Demografik  Özellikler |  | n |  |  | % |  |
| **Yaş**  18-24 yaş  25-34 yaş  35 yaş ve üzeri |  | 104  **163**  54 |  |  | 32,4  **50,8**  16,8 |  |
| **Medeni durum**  Evli  Bekar |  | **312**  9 |  |  | **97,2**  2,8 |  |
| **Sosyal güvence**  SGK  Bağ-Kur  Yok |  | **287**  7  27 |  |  | **89,4**  2,2  8,4 |  |
| **Öğrenim durumu**  İlkokul  Ortaöğretim  Lise  Üniversite ve üstü |  | 36  **105**  95  85 |  |  | 11,2  **32,7**  29,6  26,5 |  |
| **Aile yapısı**  Çekirdek aile  Geniş aile |  | **311**  10 |  |  | **96,9**  3,1 |  |
| **Kronik hastalık durumu**  Hastalık yok  Diyabetes Mellitus  Hipertansiyon-kalp hastalığı  Diğer (Astım, Hipotiroidi) |  | **309**  5  5  2 |  |  | **96,3**  1,6  1,6  0,6 |  |
| Çocuk sayısı  Tek çocuk  2-4 çocuk  5 çocuk ve üzeri |  | 136  176  9 |  |  | 42,4 54,8  2,8 |  |

Araştırmaya katılan annelerin sosyodemografik özellikleri Tablo 1’de yer almaktadır. Katılımcıların %32,4’ü 18-24 yaş aralığında, yarısından fazlası (%50,8) 25-34 yaş aralığında, %16,8’i 35 yaş ve üzerindedir. Annelerin %97,2’si evli, %2,8’i bekardır. Araştırmaya katılanların büyük bir bölümünün (%89,4’ü) sosyal güvencesi SGK, %2,2’si Bağ-Kur, %8,4’ünün ise sosyal güvencesi yoktur. Çalışmaya dahil edilen annelerin %11,2’si ilkokul mezunu, %29,6’sı lise mezunu, %32,7’si ortaöğretim mezunu, %26,5’i ise üniversite ve üzeri mezun oldukları belirlenmiştir. Katılımcıların büyük bir bölümü (%96,3) kronik bir hastalığı olmadığını, %1,6’sı diyabetes mellitus, %1,6’sı hipertansiyon ve kalp hastalığı olduğunu belirtmiştir. Araştırmaya katılan ailelerin %42,4’ü tek çocuk sahibi, %54,8’i 2-4 arasında çocuk sahibi iken %2,8’i 5 ve daha fazla sayıda çocuk sahibi olduğu belirlenmiştir.

**Tablo 2.** Annelerin meslek, çalışma ve aylık gelir durumu özelliklerinin dağılımı **(n:321).**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Sosyo-Demografik  Özellikler |  | n |  |  | % |  |
| **Çalışma durumu**  Çalışmıyor  Çalışıyor |  | **255**  66 |  |  | **79,4**  20,6 |  |
| **Meslek**  Ev hanımı  Memur (hemşire, sağlık çalışanı, öğretmen)  Özel sektör (mühendis, avukat, işçi) |  | **255**  39  27 |  |  | **79,4**  12,2  8,4 |  |
| Aylık gelir durumu  Gelirim giderimden fazla  Gelirim giderime eşit  Gelirim giderimden az |  | 43  157  121 |  |  | 13,4  48,9  37,7 |  |

Araştırmaya katılan annelerin meslek, çalışma ve aylık gelir durumuna ilişkin sosyodemografik özellikleri Tablo 2’de yer almaktadır. Araştırmaya katılan annelerin büyük bir bölümü (%79,4) herhangi bir işte çalışmamaktadır ve ev hanımıdır. Annelerin %5,9’u sağlık çalışanı, %4,7’si öğretmen olup kalan kısmı memur, mühendis, avukat ve diğer (işçi, özel sektör çalışanı) meslek gruplarındandır. Araştırmaya katılanların %13,4’ünün geliri giderinden fazla, %48,9’unun geliri giderine eşit, %37,7’sinin geliri giderden azdır. Katılımcılardan büyük bir bölümü (%96,9) çekirdek aile yapısında iken, %3,1’i geniş ailede yaşamaktadır.

**Tablo 3****.** Annelerin gebelik, yardım eden kişi varlığı ve ruhsal durumu ile ilgili özelliklerinin dağılımı.

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Özellikler |  | n |  | % |
| **Düşük yapma durumu**  Hayır  Evet |  | **244**  77 |  | **76,0**  24,0 |
| **Tedavi ile çocuk sahibi olma durumu**  Hayır  Evet |  | **313**  8 |  | **97,5**  2,5 |
| **Daha önce yoğun bakımda yatan bebeği olma durumu**  Hayır  Evet |  | **303**  18 |  | **94,4**  5,6 |
| **Yoğun bakımdaki bebeğin planlı gebelik olma durumu**  Evet  Hayır |  | **261**  60 |  | **81,3**  18,7 |
| Bebeğin bakımında anneye destek olacak kişi varlığı  Var  Yok |  | **268**  53 |  | **83,5**  16,5 |
| Yoğun bakımda karşılaşılan sorun varlığı  Var  Yok |  | **251**  70 |  | **78,2**  21,8 |
| Yoğun bakımda karşılaşılan sorunlar  Çocuğunu YB da istediğinde görememe  Çocuğun durumunun belirsizliğinden etkilenme  Çocuğun sağlık durumu hakkında yeterli bilgi alamama  Cihazlardan etkilenme  Çocuğunun bakımına katılamama  Çocuğun fiziksel görünümünden etkilenme  YB görünümünü korkutucu bulma  Çocuğun durumuna uyum sağlayamama  Ebeveyn rolüne girememe  Ebeveynler arası ilişkilerde bozulma |  | **125**  74  18  14  7  7  3  1  1  1 |  | **38,9**  23,1  5,6  4,4  2,2  2,2  0,9  0,3  0,3  0,3 |
| Annenin ruhsal durumu  Kötü (üzgün, endişeli, mutsuz, stresli, eksik, tuhaf)  İyi |  | **303**  18 |  | **94,5**  5,6 |

Araştırmaya katılan annelerin gebelik durumlarına ilişkin özellikleri Tablo 3’te verilmiştir. Annelerin %24,0’ü daha önce düşük yaptığını belirtmiş, %76,0’sı ise yapmadığını bildirmiştir. Katılımcılardan %2,5’i çocuk sahibi olmak için tedavi görmüş, %97,5’i tedavi görmemiştir. Annelerin %81,3’ünün yoğun bakımda yatan bebekleri planlı gebelik olduğunu, %18,7’si planlı bir gebelik olmadığını ifade etmiştir. Katılımcıların büyük bir bölümünün (%94,4) daha önce yoğun bakımda bebeğinin yatma deneyimi bulunmamaktadır. Çalışmamıza dahil edilen annelerin %21,8’i yoğun bakımda herhangi bir sorunla karşılaşmadığını belirtirken; %38,9’u çocuğunu yoğun bakımda istediğinde görememe sorunu ile karşılaştığını bildirmiş, %23,1’i çocuğunun durumunun belirsizliğini, %5,6’sı çocuğun sağlık durumu hakkında bilgi alamama, %4,4 cihazlardan etkilenme, %2,2’si çocuğunun fiziksel durumundan etkilenme durumu yaşadıklarını bildirmişlerdir. Annelerin %66,4’ü ruhsal yönden üzgün, %11,5’i endişeli, %5,6’sı iyi, %1,9’u mutsuz, %1,6’sı stresli olduğunu, %13,1’i ise diğer (eksik, tuhaf, kötü) duygu durumlarında olduklarını belirtmişlerdir.

**Tablo 4.** Yoğun bakımda yatan bebeklerin cinsiyet, doğum haftası, yoğun bakıma yatma nedeni, geliş yeri ve yoğun bakımda yatma süresi özelliklerinin dağılımı.

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Özellikler |  | n |  | % |
| **Yoğun bakımda yatan bebeğin cinsiyeti**  Erkek  Kız |  | **194**  127 |  | **60,4**  39,6 |
| **Bebeğin doğum haftası**  28 haftadan küçük  29-36 hafta arası  37-42 hafta arası |  | 2  101  **218** |  | 0,6  31,5  **67,9** |
| **Bebeğin yoğun bakıma yatma nedeni**  Yenidoğanın geçici takipnesi  Prematüre  Sarılık  Sepsis  Asfiksi  Hipoglisemi  Dehidratasyon  Düşük doğum ağırlığı  Mekonyum aspirasyon sendromu  Konjenital pnömöni  Aspirasyon  Kaput suksedenum  Taşikardi  Zor doğum  Omfolit  Üfürüm  Bronşiolit  Konjenital Sitomegalovirüs  Ateş  Serebral ödem  Konvülsiyon |  | **164**  64  23  18  10  8  6  5  4  3  3  2  2  2  1  1  1  1  1  1  1 |  | **51,1**  19,9  7,2  5,6  3,1  2,5  1,9  1,6  1,2  0,9  0,9  0,6  0,6  0,6  0,3  0,3  0,3  0,3  0,3  0,3  0,3 |
| **Yoğun bakıma geliş yeri**  Yenidoğan karşılama  Başka hastaneden sevk  Yenidoğan servisi  Anne yanı  Acil  Poliklinik |  | 201  50  27  20  18  5 |  | 62,6  15,6  8,4  6,2  5,6  1,6 |
| Bebeğin yoğun bakımda yatma süresi  3-6 gün  7-14 gün  15-29 gün  30 gün ve üzeri |  | **275**  36  9  1 |  | **85,7**  11,2  2,8  0,3 |

Araştırmaya katılan annelerin bebeklerine ilişkin özellikleri Tablo 4’te verilmiştir. Yoğun bakımda yatan bebeklerin %39,6’sı kız, %60,4’ü erkektir. Bebeklerin %0,6’sının 28 haftalıktan küçükken doğmuş, %31,5’i 29-36 doğum haftası arasında doğmuş, %67,9’u ise 37-42 doğum haftaları arasında doğmuştur. Bebeklerin yarısından fazlasının (%51,1) yoğun bakıma yatış nedeni yenidoğanın geçici takipnesi, %19,9’unun prematüre olması, %7,2’sinin sarılık, %5,6’sının sepsis, %3,1’inin asfiksi ve azalan oranlarla diğer sebepler (hipoglisemi, dehidratasyon, düşük doğum ağırlığı, mekonyum aspirasyon sendromu, konjenital pnömöni, aspirasyon, kaput suksedenum, taşikardi, zor doğum, omfolit, üfürüm, bronşiolit, konjenital Sitomegalovirüs, ateş, serebral ödem, konvülsiyon) olduğu saptanmıştır. Bebeklerin %62,6’sı yoğun bakıma yenidoğan karşılama bölümünden, %15,6’sı başka hastaneden, %8,4’ü yenidoğan servisinden, %6,2’si annesinin yanından, %5,6’sı acil servisten, %1,6’sı ise polikliniklerden yönlendirilmiştir. Katılımcı annelerin %16,5’ine bebeğin bakımında yardım edecek hiç kimse yok iken, %83,5’inin bebeğin bakımında bir yardımcısı bulunmaktadır. Yoğun bakımda yatan bebeklerin %85,7’sinin yoğun bakımda yatma süresi 3-6 gün arası, %11,2’sinin 7-14 gün arası, %2,8’inin 15-29 gün arası, %0,3’ünün ise 30 gün ve üzeridir.

**Tablo 5.** Araştırmada kullanılan Belirsizliğe Tahammülsüzlük Ölçeği (BTÖ) ve Psikolojik İyi Oluş Ölçeği Kısa Formu (PİOÖ) puan ortalamasının dağılımı.

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Ölçekler | Ort | Ss | Min Max Cronbach alpha | |
| **Belirsizliğe Tahammülsüzlük**  **Ölçeği (BTÖ)** | 33,20 | 10,10 14 | | 60 0,912 |
| Psikolojik İyi Oluş Ölçeği  Kısa Formu (PİOÖ) | 50,22 | 4,93 29 | | 56 0,786 |

Araştırmada kullanılan ölçeklerin puan ortalamasının dağılımı Tablo 5’te verilmiştir. Annelerin Belirsizliğe Tahammülsüzlük Ölçeği (BTÖ) puan ortalaması 33,20±10,10 ve Psikolojik İyi Oluş Ölçeği Kısa Formu (PİOÖ) puan ortalaması ise 50,22±4,93 olarak belirlenmiştir.

**Tablo 6.** Belirsizliğe Tahammülsüzlük Ölçeği ile Psikolojik İyi Oluş Ölçeği Kısa Formu arasındaki ilişki.

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Ölçekler |  | Psikolojik İyi Oluş Ölçeği Kısa Formu (PİOÖ) |  |
| Belirsizliğe Tahammülsüzlük  Ölçeği (BTÖ) | rs  P | -0,352\*  0,001 |  |

rs: Sperman Korelasyon; p<0,01

Araştırmada ölçekler arasındaki ilişki Tablo 6’da incelenmiştir. Annelerin BTÖ ile PİOÖ puan ortalaması arasında negatif yönde, orta düzeyde bir ilişki olduğu saptanmıştır (p<0,001).

**Tablo 7.** Annelerin sosyodemografik özelliklerine göre Belirsizliğe Tahammülsüzlük Ölçeği (BTÖ) ve Psikolojik İyi Oluş Ölçeği Kısa Formu (PİOÖ) ölçek puan ortalamalarının karşılaştırılması.

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | BTÖ | PİOÖ | |  | |
| **Değişkenler** | **Ort ss Ort ss** | |  | |
| **Yaş**  18-24 yaş  25-34 yaş  35 yaş ve üzeri  **F/p** | 32,75 10,25 49,75 5,19  33,36 9,52 **50,52 4,82**  **33,62** **11,59** 50,22 4,76  0,172/ 0,842 0,756/0,470 | |  | |
| **Medeni durum**  Evli  Bekar  **MW/p** | 33,18 10,17 **50,28 4,84**  **34,11 7,76** 48,11 7,55  1223,00/ 0,509 1163,50/ 0,379 | |
| **Sosyal güvence**  SGK1  Bağ-Kur2  Yok3  **KW/p** | 33,02 10,07 **50,36 4,72**  **38,28 10,65** 44,28 8,17  33,85 10,35 50,29 5,34  2,548/ 0,110 **4,916/ 0,027\***  **1>3>2** | |
| **Öğrenim durumu**  İlkokul1  Ortaöğretim2  Lise3  Üniversite ve üstü4  **F/p** | **35,77 9,55** 48,13 5,63  33,58 11,17 48,71 5,60  32,12 9,62 50,73 3,96  33,03 9,58 **52,16 4,04**  1,235/ 0,297 **10,764/0,001\***  **4>3>1,2** | |
| Aile yapısı  Çekirdek aile  Geniş aile  MW/p | 33,15 10,10 **50,31 4,93**  **34,90 10,43** 47,40 4,14  1368,00/0,517 **919,00/0,027\*** | |  | |
| Kronik hastalığı olma  Hayır yok  Diyabet  Hipertansiyon kalp  Diğer (Astım, Hipotiroidi)  KW/p | 33,05 9,97 50,30 4,94  **42,60 11,26** 47,20 4,76  34,80 13,42 47,40 3,78  30,00 16,97 **53,00 1,41**  3,633/ 0,163 5,122/ 0,077 | |
| Çocuk sayısı  Tek çocuk  2-4 çocuk  5 ve üzeri  KW/p | 33,41 10,39 **50,42 4,92**  33,03 9,90 50,22 4,83  **33,44 10,52** 47,22 6,45  0,175/ 0,916 3,075/ 0,215 | |

t:Independent t test, F: One way ANOVA, U: Mann Whitney U, KW: Kruskal Wallis p<0,05; p<0,001

Annelerin sosyodemografik özelliklerine göre Belirsizliğe Tahammülsüzlük Ölçeği puan ortalamalarının dağılımı Tablo 7’de verilmiştir. Annelerin yaş, medeni durum, sosyal güvence, öğrenim durumu, aile yapısı, kronik hastalığı olma durumu, çocuk sayısı ile BTÖ puan ortalamaları arasındaki **fark istatistiksel olarak anlamlı olmadığı saptanmıştır (**p>0,05) (Tablo 7).

Psikolojik İyi Oluş Ölçeği puan ortalamalarının bireylerin sosyodemografik özelliklerine göre dağılımları da Tablo 7’de incelenmiştir. Annelerin yaş, medeni durum, kronik hastalığı olma durumu, çocuk sayısı ile Psikolojik İyi Oluş Ölçeği puan ortalamaları arasındaki **fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır** (p>0,05) (Tablo 7).

Psikolojik İyi Oluş Ölçeği puanları **ile *sosyal güvence* arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir fark olduğu tespit edilmiştir** (p<0,05). Anlamlılığın nedenine bakıldığında; Sosyal güvencesi SGK olanların Psikolojik İyi Oluş Ölçeği puan ortalamalarının, Bağ-Kur ve sosyal güvencesi olmayanlara göre yüksek olduğu bulunmuştur (Tablo 7).

Psikolojik İyi Oluş Ölçeği puanları ile ***öğrenim durumu*** arasındaki farkın istatistiksel olarak **anlamlı olduğu bulunmuştur** (p<0,05). Anlamlılığın nedenine bakıldığında; **Üniversite ve üzeri mezuniyeti olanların Psikolojik İyi Oluş Ölçeği puan ortalamalarının ortaöğretim mezunu olanlara, ortaöğretim mezunu olanların puanlarının da ilkokul ve lise mezunu olanlara nazaran fazla olduğu belirlenmiştir (Tablo 7).**

Psikolojik İyi Oluş Ölçeği puanları ile ***aile yapısı*** arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu bulunmuştur (p<0,05). Çekirdek aile yapısında olanların Psikolojik İyi Oluş Ölçeği puan ortalamalarının geniş aile yapısında olanlara göre yüksek olduğu bulunmuştur (Tablo 7).

**Tablo 8.** Annelerin meslek, çalışma ve aylık gelir durumu özelliklerine göre Belirsizliğe Tahammülsüzlük Ölçeği (BTÖ) ve Psikolojik İyi Oluş Ölçeği Kısa Formu (PİOÖ) ölçek puan ortalamalarının karşılaştırılması.

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | BTÖ | PİOÖ | |  | |
| **Değişkenler** | **Ort ss Ort ss** | |  | |
| **Çalışma durumu**  Çalışmıyor  Çalışıyor  **t/p** | 33,19 10,13 49,72 5,02  **33,25 10,04 52,15 4,06**  0,044/ 0,965 **3,628/ 0,001\*** | |  | |
| **Meslek**  Ev hanımı1  Memur (hemşire,  sağlık çalışanı,  öğretmen)2  Özel sektör (mühendis,  avukat, işçi)3  **KW/p** | 33,08 10,03 49,72 5,02  **35,03** **10,80** **52,86 3,25**  30,34 8,05 52,60 2,82  4,751/ 0,576 **31,272/ 0,001\***  **1<3<2** | |
| Aylık gelir durumu  Gelirim giderimden fazla1  Gelirim giderime eşit2  Gelirim giderimden az3  F/p | 32,20 10,00 52,00 5,25  33,29 10,18 50,59 4,33  33,44 10,10 49,11 5,31  0,249/ 0,780 6,493/ 0,002\*  1>2>3 | |

t:Independent t test, F: One way ANOVA, U: Mann Whitney U, KW: Kruskal Wallis p<0,05; p<0,001

Annelerin meslek, çalışma durumu ve aylık gelir özelliklerine göre Belirsizliğe Tahammülsüzlük Ölçeği puan ortalamalarının dağılımı Tablo 8’de verilmiştir. Annelerin çalışma durumu, meslek, aylık gelir durumu ile BTÖ puan ortalamaları arasındaki **fark istatistiksel olarak anlamlı** **olmadığı saptanmıştır (**p>0,05) (Tablo 8).

Psikolojik İyi Oluş Ölçeği puanları ile ***çalışma durumu*** arasında istatistiksel olarak anlamlı fark olduğu belirlenmiştir (p<0,05). Çalışan annelerin Psikolojik İyi Oluş Ölçeği puan ortalamalarının çalışmayanlara göre daha yüksek olduğu bulunmuştur (Tablo 8).

Psikolojik İyi Oluş Ölçeği puanları ile annelerin ***meslekleri*** arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu bulunmuştur (p<0,05). Ev hanımı ve diğer meslek grubundaki annelerin Psikolojik İyi Oluş Ölçeği puan ortalamalarının sağlık çalışanı, öğretmen, mühendis, memur ve avukat olan annelere göre daha düşük olduğu bulunmuştur (Tablo 8).

Psikolojik İyi Oluş Ölçeği puanları ile ***aylık gelirler*** arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu belirlenmiştir (p<0,05). Anlamlılığın nedenine bakıldığında; geliri giderinden fazla olanların Psikolojik İyi Oluş Ölçeği puan ortalamalarının geliri giderine eşit olanlara göre yüksek olduğu, geliri giderine eşit olanların da geliri giderinden az olanlara göre yüksek olduğu bulunmuştur (Tablo 8).

**Tablo 9.** Annelerin gebelik, yardım eden kişi varlığı ve ruhsal durumuna ilişkin özelliklerine göre Belirsizliğe Tahammülsüzlük Ölçeği (BTÖ) ve Psikolojik İyi Oluş Ölçeği Kısa Formu (PİOÖ) ölçek puan ortalamalarının karşılaştırılması**.**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  | BTÖ | PİOÖ | |  |
| **Değişkenler** | **Ort ss** | | **Ort ss** |  |
| **Daha önce düşük yapma durumu**  Hayır  Evet  **t/p** | **33,39 9,97**  32,62 10,53  -0,582/0,561 | | 50,15 5,06  **50,42 4,51**  0,416/0,678 |  |
| **Çocuk sahibi olmak için tedavi olma**  Hayır  Evet  **MW/p** | 33,06 10,03  **38,75 11,78**  908,50/0,185 | | **50,29 4,88**  47,37 6,13  863,00/0,132 |  |
| **YB bebek planlı gebelik mi?**  Evet  Hayır  **t/p** | 32,72 9,80  **35,31 11,16**  -1,798/0,073 | | **50,62 4,48**  48,48 6,29  **2,492/0,015\*** |  |
| **Bebeğin bakımında yardım edecek kişi**  Var  Yok  **t/p** | 32,76 10,01  **35,45 10,39**  -1,775/0,077 | | **50,61 4,84**  48,24 4,94  **3,243/0,001\*** |  |
| **Daha önce yoğun bakımda yatan bebek**  Hayır  Evet  **MW/p** | 33,18 10,09  **33,55 10,48**  2646,00/0,833 | | **50,42 4,71**  46,88 7,09  **1909,50/0,032\*** |  |
| Ruhsal durum  Kötü (üzgün, endişeli, mutsuz, stresli, eksik, tuhaf)1  İyi2  KW/p | 32,71 9,12  28,00 8,91  12,857/0,012\*  1>2 | | 49,86 4,64  52,94 2,94  15,280/0,004\*  2>1 |  |

***t:Independent t test, F: One way ANOVA, U: Mann Whitney U, KW: Kruskal Wallis p<0,05; p<0,001***

Annelerin gebelik durumuna ilişkin bazı özelliklerine göre Belirsizliğe Tahammülsüzlük Ölçeği puan ortalamalarının dağılımı Tablo 9’da gösterilmiştir. Annelerin daha önce düşük yapma durumu, çocuk sahibi olmak için tedavi olma durumu, yoğun bakımdaki bebeğin planlı gebelik olma durumu, bebeğin bakımında yardımcı olacak kişi olma durumu ve daha önce yoğun bakımda yatan bebeğinin olması durumu ile Belirsizliğe Tahammülsüzlük Ölçeği puan ortalamaları arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır (p>0,05) (Tablo 9).

Belirsizliğe Tahammülsüzlük Ölçeği puanları ile annelerin ***ruhsal durumları*** arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu bulunmuştur (p<0,05). Anlamlılığın nedenine bakıldığında; endişeli olan ve diğer (eksik, tuhaf, kötü) ruhsal durumları ifade eden annelerin Belirsizliğe Tahammülsüzlük Ölçeği puan ortalamalarının üzgün, mutsuz, stresli ve iyi olanlara göre **yüksek olduğu saptanmıştır** (Tablo 9).

Psikolojik İyi Oluş Ölçeği puan ortalamalarının annelerin gebelik durumuna ilişkin bazı özelliklerine göre dağılımı da Tablo 4.9’da yer almaktadır. Annelerin daha önce düşük yapma, çocuk sahibi olmak için tedavi olma durumu ile Psikolojik İyi Oluş Ölçeği puan ortalamaları arasında istatistiksel açıdan anlamlı fark bulunmamıştır (p>0,05) (Tablo 9).

Psikolojik İyi Oluş Ölçeği puanları ile ***yoğun bakımdaki bebeğin planlı gebelik olma durumunun*** anlamlı olduğu tespit edilmiştir (p<0,05). Anlamlılığın nedenine bakıldığında; yoğun bakımdaki bebeği planlı gebelik olanların Psikolojik İyi Oluş Ölçeği puan ortalamalarının planlı gebelik olmayanlara göre yüksek olduğu saptanmıştır (Tablo 9).

Psikolojik İyi Oluş Ölçeği puanları ile ***bebeğin bakımında yardım edecek biri olma durumu*** arasında anlamlı ilişki olduğu saptanmıştır (p<0,05). Anlamlılığın nedenine bakıldığında; yardımcı olacak birisi olanların Psikolojik İyi Oluş Ölçeği puan ortalamalarının yardım edecek kimsesi olmayanlara göre daha yüksek olduğu görülmüştür (Tablo 9).

Psikolojik İyi Oluş Ölçeği puanları ile ***daha önce yoğun bakımda yatan bebeği olma durumu*** arasında anlamlı fark olduğu tespit edilmiştir (p<0,05). Anlamlılığın nedenine bakıldığında; daha önce yoğun bakımda bebeği hiç yatmamış olanların Psikolojik İyi Oluş Ölçeği puan ortalamalarının daha önce yoğun bakımda bebeği yatmış olanlara göre daha yüksek olduğu saptanmıştır (Tablo 9).

Psikolojik İyi Oluş Ölçeği puanları ile annelerin ***ruhsal durumları*** arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu bulunmuştur (p<0,05). Anlamlılığın nedenine bakıldığında; ruhsal durumu iyi olan annelerin PİOÖ puan ortalamalarının kendisini mutsuz hisseden annelere göre yüksek olduğu, mutsuz olanların puan ortalamalarının ise üzgün ve stresli olanlara göre yüksek olduğu belirlenmiştir. Üzgün ve stresli olan annelerin Psikolojik İyi Oluş Ölçeği puan ortalamalarının da endişeli olan ve diğer (eksik, tuhaf, kötü) ruh halinde olanlara göre yüksek olduğu saptanmıştır (Tablo 9).

**Tablo 10.**Yoğun bakımda yatan bebeklerin cinsiyet, doğum haftası, yoğun bakıma yatma nedeni, geliş yeri ve yoğun bakımda yatma süresi özelliklerine göre Belirsizliğe Tahammülsüzlük Ölçeği (BTÖ) ve Psikolojik İyi Oluş Ölçeği Kısa Formu (PİOÖ) ölçek puan ortalamalarının karşılaştırılması**.**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | BTÖ | PİOÖ |
| Değişkenler | **Ort ss** | **Ort ss** |
| **YB yatan bebeğin cinsiyeti**  Erkek  Kız  **t/p** | 33,07 10,02  **33,40 10,26**  0,288/0,774 | **50,18 5,07**  50,28 4,72  0,176/0,860 |
| **Bebeğin doğum haftası**  28 haftadan küçük  29-36 hafta arası  37-42 hafta arası  **KW/p** | 27,00 14,14  **34,55** **10,25**  32,64 9,98  3,152/ 0,207 | **51,00 2,82**  50,10 5,11  50,27 4,87  0,046/ 0,977 |
| **Yoğun bakıma geldiği yer**  Yenidoğan karşılama  Başka hastaneden sevk  Yenidoğan servisi  Anne yanı  Acil  Poliklinik  **KW/p** | 33,48 10,07  31,82 10,40  33,22 10,44  34,25 9,60  **34,72 10,59**  26,20 6,26  5,023/ 0,413 | 50,35 4,93  **50,62 4,47**  50,18 5,08  48,90 6,09  49,05 4,79  50,60 4,97  2,862/0,721 |
| \*Bebeğin YB’da yatma süresi  3-6 gün1  7-14 gün2  15-29 gün3  F/p | 32,61 9,90  36,52 9,82  **39,88 12,57**  **3,778/ 0,011\***  **1<2<3** | **50,49 4,85**  49,05 5,17  45,88 4,01  **3,829/0,010\***  **1>2>3** |

***t:Independent t test, F: One way ANOVA, U: Mann Whitney U, KW: Kruskal Wallis p<0,05; p<0,001***

***\*30 gün ve üzeri (n:1) analize dahil edilmemiştir.***

Annelerin bebeğin yoğun bakımda kalmasına ilişkin bazı özelliklerine göre Belirsizliğe Tahammülsüzlük Ölçeği puan ortalamalarının dağılımı Tablo 10’da gösterilmiştir. Annelerin yoğun bakımdaki bebeğin cinsiyeti, bebeğin doğum haftası, yoğun bakıma geldiği yer ile Belirsizliğe Tahammülsüzlük Ölçeği puan ortalamaları arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır (p>0,05) (Tablo 10).

Belirsizliğe Tahammülsüzlük Ölçeği puanları ile ***bebeğin yoğun bakımda yatma süresi*** arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu bulunmuştur (p<0,05). Anlamlılığın nedenine bakıldığında; Bebeği yoğun bakımda yatma süresi 3-6 gün arasında olan annelerin Belirsizliğe Tahammülsüzlük Ölçeği puan ortalamalarının 7-14 gün arasında olanlara göre düşük olduğu, bebeği yoğun bakımda yatma süresi 7-14 gün arasında olanların Belirsizliğe Tahammülsüzlük Ölçeği puan ortalamalarının da 15-29 gün arası olanlara göre daha düşük olduğu belirlenmiştir (Tablo 10).

Psikolojik İyi Oluş Ölçeği puan ortalamalarının annelerin gebelik ve bebeğin yoğun bakımda kalmasına ilişkin bazı özelliklerine göre dağılımı da Tablo 10’da yer almaktadır. Yoğun bakımdaki bebeğin cinsiyeti, bebeğin doğum haftası ve yoğun bakıma geldiği yer ile annelerin Psikolojik İyi Oluş Ölçeği puan ortalamaları arasında istatistiksel açıdan anlamlı fark bulunmamıştır (p>0,05) (Tablo 10).

Psikolojik İyi Oluş Ölçeği puanları ile ***bebeğin yoğun bakımda yatma süresi*** arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu bulunmuştur (p<0,05). Anlamlılığın nedenine bakıldığında; Bebeği yoğun bakımda yatma süresi 3-6 gün arasında olan annelerin Psikolojik İyi Oluş Ölçeği puan ortalamalarının 7-14 gün arasında olanlara göre yüksek olduğu, bebeği yoğun bakımda yatma süresi 7-14 gün arasında olanların Psikolojik İyi Oluş Ölçeği puan ortalamalarının da 15-29 gün arası olanlara göre yüksek olduğu belirlenmiştir (Tablo 10).

**Tablo 11.**BTÖ puanını yordayan değişkenlerin lineer regresyon çözümleme sonuçları.

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Değişkenler | B |  | t | p F Model R2  (p) (%95 GA)\* | |
| Yoğun bakımda yatma süresi  Ruhsal durum | 2,523  0,250 |  | 2,081 0,038  0,972 0,332 | | 3,110 0,046 0,020 |

Lineer regresyon uygulanarak Belirsizliğe Tahammülsüzlük Ölçeği puan ortalaması ile istatistiksel olarak anlamlı farklılık gösteren değişkenlerin (yoğun bakımda yatma süresi ve ruhsal durum) ölçek puanını ne ölçüde yordadığı Tablo 11’de bulunmaktadır. BTÖ toplam varyansın yalnızca %2’sini bu değişkenlerce açıklandığı saptanmıştır.

**Tablo 12.** PİOÖ puanını yordayan etmenlerin lineer regresyon çözümleme sonuçları.

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Değişkenler | Β | t | p F Model R2  (p) (%95 GA)\* |
| Sosyal güvence  Öğrenim durumu  Çalışma durumu  Meslek  Gelir durumu  Aile tipi  Gebeliğin planlı olması  Bakıma yardım edecek  biri olma  Daha önce yoğun bakımda  yatan bebeği olma  Yoğun bakımda kalma süresi  Ruhsal durumu | 0,535  1,092  -2,117  -0,463  -0,042  -2,804  -0,722  -1,299  2,963  -1,407  0,156 | 1,633  3,037  -1,767  -1,753  -0,086  -1,858  -0,954  -1,669  2,580  -2,486  1,290 | 0,103  0,003  0,078  0,081  0,932  0,064 5,535 0,001 0,16,5  0,341  0,096  0,010  0,013  0,198 |

Lineer regresyon uygulanarak Psikolojik İyi Oluş Ölçeği puan ortalaması ile istatistiksel açıdan anlamlı farklılık gösteren bağımsız değişkenlerin ölçek puanını ne ölçüde yordadığı Tablo 12’de incelenmiştir. PİOÖ toplam varyansının %16,5’unun bu değişkenlerce açıklandığı belirlenmiştir.

**5. TARTIŞMA**

Bu bölümde bebeği YDYBÜ’de yatan annelerin belirsizliğe tahammülsüzlük, psikolojik iyi oluş düzeyleri ve ilişkili faktörleri belirlemek amacıyla yapılan çalışmada elde edilen veriler literatür eşliğinde tartışılmıştır.

**5.1.** **Annelerin Sosyodemografik Özellikleri İle** **Belirsizliğe Tahammülsüzlük Düzeyleri Arasındaki İlişkinin Tartışılması**

Çalışmamızda annelerin yaş, medeni durum, sosyal güvence, öğrenim durumu, çalışma durumu, meslek, aylık gelir durumu, aile tipi, kronik hastalığı olma durumu, çocuk sayısı ile BTÖ puan ortalamaları arasında anlamlı fark saptanmamıştır(Tablo 7 ve Tablo 8).Açıkça ifade etmek gerekirse; çalışmamızda annelerin yaş, medeni durum, sosyal güvence, öğrenim durumu, çalışma durumu, meslek, aylık gelir durumu, aile tipi, kronik hastalığı olma durumu ve çocuk sayısının belirsizliğe tahammülsüzlük düzeyini etkilemediği saptanmıştır.

Literatüre bakıldığında, çalışmabulgularına benzer olarak eğitim, çalışma ve gelir düzeyi ile belirsizliğe tahammülsüzlük düzeyi arasında istatistik olarak anlamlı farklılık olmadığı çalışmalar bulunmaktadır (Çevik, 2017; Geçgin ve Sahranç, 2017; Belge, 2019; Güdük ve diğerleri, 2021; Çulha, 2022). Ancak literatürde çalışma bulgularından farklı sonuçlara ulaşılan çalışmalarda yer almaktadır (Gümüş ve Sezgin; 2016; Turhan ve Boyacıoğlu, 2022). Yıldız ve Güllü’nün (2018) üniversite öğrencileriyle yaptıkları çalışmada da öğrencilerin yaş, fakülte ve algılanan sosyo-ekonomik seviye parametreleri bakımından belirsizliğe tahammülsüzlük düzeyiyle anlamlı seviyede ilişkili olduğu saptanmıştır. Bunun nedeni çalışmalardaki örneklem gruplarındaki kişilerin farklı özelliklerinden kaynaklandığı düşünülmektedir.

**5.2.** **Annelerin Sosyodemografik Özellikleri İle Psikolojik İyi Oluş Düzeyleri Arasındaki İlişkinin Tartışılması**

Araştırmamızda yer alan annelerin yaş, medeni durum, kronik hastalığı olma durumu, çocuk sayısı ile PİOÖ puan ortalamaları arasındaki farkın anlamlı olmadığı tespit edilmiştir (Tablo 7). Yani; araştırmamızda yer alan annelerin yaş, medeni durum, kronik hastalığı olma durumu ve çocuk sayısının psikolojik iyi oluş düzeyini etkilemediği tespit edilmiştir. Literatürde de bizim çalışma bulgumuza benzer çalışmalar olduğu görülmektedir (Ektaş, 2017; Aksel, 2018; Kındıroğlu, 2018). Ancak Moe’nin (2012) çalışmasında bizim çalışma bulgularımızdan farklı olarak; medeni durumun psikolojik iyi oluşu önemli derecede etkilediği tespit edilmiştir. Evli kadınların psikolojik iyi oluş puanlarının ayrılmış olanlardan daha yüksek olduğu bulunmuştur. Bu sonucun kadınların destek alacağı eşlerinin olmamasından kaynaklanmış olabileceği düşünülebilir.

Çalışmamızda katılımcı annelerin Psikolojik İyi Oluş Ölçeği puanları **ile *sosyal güvence* durumları arasında anlamlı bir fark saptanmıştır.** (Tablo 7). Başka bir ifadeyle; Sosyal güvencesi Bağ-Kur olanların PİOÖ puan ortalamalarının, sosyal güvencesi SGK olanlara ve Sosyal güvencesi olmayanlara göre yüksek olduğu bulunmuştur. Ancak literatürde çalışma bulgumuzu destekleyen bir çalışmaya rastlanmamıştır. Çalışma bulgumuzdan farklı olarak Başoğlu’nun (2018) 15-49 yaş grubu kadınlarla yaptığı çalışmada, sosyal güvence ile psikolojik iyi oluş düzeyleri karşılaştırıldığında anlamlı bir ilişki olmadığı saptanmıştır.

Öğrenim durumu insanın hayatını, beklentilerini ve davranışlarını etkilemektedir. Literatürde eğitim düzeyinin psikolojik iyi oluşu hem etkilediğine yönelik (Rıza, 2016) hem de etkilemediğine yönelik çalışmalar mevcuttur (Sevimli, 2015). Bizim çalışmamızda ise PİOÖ puanları ile ***öğrenim durumu*** arasındaki farkın istatistiksel olarak **anlamlı olduğu bulunmuştur. Üniversite ve üzeri mezuniyeti olanların PİOÖ puan ortalamalarının ortaöğretim mezunu olanlara, ortaöğretim mezunu olanların puanlarının da ilkokul mezunu olanlara göre yüksek olduğu bulunmuştur** (Tablo 7). Açıkça ifade etmek gerekirse; çalışmamıza katılan annelerin öğrenim durumu yükseldikçe psikolojik iyi oluş düzeyinin de yükseldiği saptanmıştır. Ancak Kındıroğlu’nun (2018) çalışmasında eğitim durumu ile psikolojik iyi oluş düzeylerinin anlamlı bir fark olmadığı tespit edilmiştir. Bunun nedeni örneklem grubunda farklı eğitim düzeyinde katılımcıların olmamasından kaynaklanmış olabilir.

Katılımcı annelerin Psikolojik İyi Oluş Ölçeği puanları ile ***çalışma durumu*** arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu bulunmuştur. Çalışmayan annelerin PİOÖ puan ortalamalarının çalışanlara göre daha fazla olduğu saptanmıştır (Tablo 8). Bir diğer ifadeyle; katılımcı annelerin çalışmasının psikolojik iyi oluş düzeyini olumsuz yönde etkilediği tespit edilmiştir. Çalışan kadınların kendilerini daha saygın, güçlü ve ekonomik açıdan özgür hissettikleri dikkate alındığında, çalışmayan kadınlara göre psikolojik iyi oluşlarının daha yüksek olduğu düşünülebilir.

Literatürde bizim çalışmamızla paralellik gösteren çalışmalar da bulunmaktadır. Aksel’in (2018) çalışmasında, 0-6 yaş arası çocuğu olup çalışan ve çalışmayan annelerin psikolojik iyi oluş puan ortalamaları arasında anlamlı bir ilişkinin olduğu tespit edilmiştir. Eroğlu ve Parlar’ın (2018) çalışmasında da ebeveynin çalışma durumu ile psikolojik iyi oluş arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık olduğu; çalışan ebeveynin çalışmayan ebeveyne göre daha iyi bir psikolojik iyi oluşa sahip olduğu belirlenmiştir. Bu çalışmalar bizim çalışmamızla benzerlik göstermektedir

Katılımcıların Psikolojik İyi Oluş Ölçeği puanları ile ***aylık gelir düzeyi*** arasında anlamlı bir ilişki olduğu saptanmıştır. Geliri giderinden fazla olanların PİOÖ puan ortalamalarının geliri giderine eşit olanlara göre yüksek olduğu, geliri giderine eşit olanların da geliri giderinden az olanlara göre yüksek olduğu bulunmuştur (Tablo 8). Başka bir ifadeyle; aylık gelir düzeyinin artmasının psikolojik iyi oluş düzeyini de yükselttiği saptanmıştır. Maslow’un ihtiyaçlar hiyerarşisindeki fizyolojik ihtiyaçların bir kısmı bile gelir düzeyiyle yakından ilişkilidir. Gelir durumu yüksek olan bireylerin harcama yaparken daha az endişe duydukları düşünüldüğünde gelir durumunun psikolojik iyi oluşu etkilediği düşünülebilir.

Erguvan’ın (2015) çalışmasındaki sonuç bizim çalışmamızla benzerlik göstermektedir. Psikolojik iyi olma bakımından iyi gelir ile yetersiz gelir düzeyi puanları arasında (iyi gelir lehine) ve orta gelir ile yetersiz gelir düzeyleri puanları arasında (orta gelir lehine) anlamlı farklılık olduğu tespit edilmiştir. Şimşek’in (2022) çalışmasında da gelir düzeyi yüksekliğinin psikolojik iyi oluşu arttırdığı saptanmıştır. Bu çalışmalar bizim çalışmamızla paralellik göstermektedir.

**5.3.** **Annelerin Gebelik, Bebeğin Yoğun Bakımda Kalma Özellikleri İle Belirsizliğe Tahammülsüzlük Düzeyleri Arasındaki İlişkinin Tartışılması**

Katılımcı annelerin daha önce düşük yapma durumu, çocuk sahibi olmak için tedavi olma durumu, yoğun bakımdaki bebeğin planlı gebelik olma durumu, yoğun bakımdaki bebeğin cinsiyeti, bebeğin doğum haftası, yoğun bakıma geldiği yer, bebeğin bakımında yardımcı olacak kişi olma durumu ve daha önce yoğun bakımda yatan bebek olma durumu ile BTÖ puan ortalamaları arasında istatistiksel açıdan anlamlı farkın olmadığı belirlenmiştir (Tablo 9 ve Tablo 10). Bir diğer ifadeyle; annelerin daha önce düşük yapma durumu, çocuk sahibi olmak için tedavi olma durumu, yoğun bakımdaki bebeğin planlı gebelik olma durumu, yoğun bakımdaki bebeğin cinsiyeti, bebeğin doğum haftası, yoğun bakıma geldiği yer, bebeğin bakımında yardımcı olacak kişi olma durumu ve daha önce yoğun bakımda yatan bebek olma durumunun belirsizliğe tahammülsüzlük düzeyine etkisinin olmadığı saptanmıştır.

Literatür incelendiğinde ülkemizde yapılan bir çalışmada gebelik sayısı, gebelik haftası, düşük ile sonuçlanan gebeliğin olup olmaması, vefat eden çocuğun olup olmamasının belirsizliğe tahammülsüzlük düzeyini etkilemediği tespit edilmiş olduğu görülmektedir. Bu sonuç çalışmamızla paralellik göstermektedir (Sevil Değirmenci, 2017). Ancak literatüre bakıldığında çalışmamızla paralel olmayan çalışmaların olduğu görülmektedir. Çevik’in (2017) çalışmasında; düşük tehlikesi olan ve olmayan gebelerde belirsizliğe tahammülsüzlük arasında anlamlı bir ilişki olduğu saptanmıştır. Düşük durumu konusunda belirsizlik durumu stresli ve istenmeyen bir durumdur. Bu yüzden daha önce düşük yapma durumunun belirsizliğe tahammülsüzlüğü etkilemesinin normal olduğu düşünülebilir. Doğan’ın (2020) infertilite tedavisi göre kadınlarla belirsizliğe tahammülsüzlük ve psikolojik iyi oluş ilişkisini incelediği çalışmasında; tedavi süresi, genel ruh hali, psikolojik desteğe ihtiyacı olma durumu ve eşi ile ilişkisinin düzeyi ile belirsizliğe tahammülsüzlük arasında anlamlı bir ilişki olduğu tespit edilmiştir. Genel ruh hali iyi olan kişinin daha motivasyonu yüksek olduğu bu yüzden de belirsizlik konusunda daha dayanıklı olduğu düşünülebilir.

Bir başka çalışmada, sosyal desteğin hem fiziksel hem de ruhsal sağlık arasında anlamlı bir ilişkisinin bulunduğu tespit edilmiştir (Aksel, 2018). Sosyal desteği olan bireyin benlik saygısının daha yüksek olabileceği düşünüldüğünde sosyal desteğin belirsizliğe tahammülsüzlüğe olumlu etkisi olduğu düşünülebilir.

**5.4. Annelerin Gebelik ve Bebeğin Yoğun Bakımda Kalma İle İlgili Özellikleri İle Psikolojik İyi Oluş Düzeyleri Arasındaki İlişkinin Tartışılması**

Araştırmamıza katılan annelerin daha önce düşük yapma, çocuk sahibi olmak için tedavi olma durumu, yoğun bakımdaki bebeğin cinsiyeti, bebeğin doğum haftası ve yoğun bakıma geldiği yer ile Psikolojik İyi Oluş Ölçeği puan ortalamaları arasında anlamlı fark olmadığı tespit edilmiştir (Tablo 9 ve Tablo 10). Açık bir şekilde ifade etmek gerekirse; annelerin daha önce düşük yapma, çocuk sahibi olmak için tedavi olma durumu, yoğun bakımdaki bebeğin cinsiyeti, bebeğin doğum haftası ve yoğun bakıma geldiği yerin psikolojik iyi oluş düzeyini etkisinin olmadığı görülmüştür. Çevik’in (2017) çalışmasında da düşük riski olmayan gebelerin doğurganlık özellikleri ile psikolojik iyi oluş puan ortalamaları arasında istatiksel bir fark bulunmamıştır. Bu çalışma sonucu bizim çalışma sonucumuzla benzerlik göstermektedir.

Katılımcı annelerin Psikolojik İyi Oluş Ölçeği puanları ile ***bebeğin bakımında yardım edecek biri olma durumu*** arasında anlamlı ilişki olduğu belirlenmiştir (p<0,05). Anlamlılığın nedenine bakıldığında; yardımcı olacak birisi olanların Psikolojik İyi Oluş Ölçeği puan ortalamalarının yardım edecek kimsesi olmayanlara göre daha yüksek olduğu görülmüştür (Tablo 9). Literatürde de çalışma sonucunu destekleyen çalışmalar bulunmaktadır. Rossman ve diğerlerinin (2017) YDYBÜ’de yatan çok düşük ağırlıklı bebeklerin anneleriyle yaptıkları çalışmada anneye destek olacak kişi varlığının ruh sağlığı için önemli derecede etkisinin olduğu sonucuna varılmıştır. Lee ve Huang’ın (2022) yenidoğan bebeği YDYBÜ’ne yatırılan annelerin postpartum psikolojik süreçlerini incelediği çalışmada, annelerin eşlerinden ve aile üyelerinden aldıkları sosyal desteğin suçluluk hissini ve depresyonu azalttığı belirlenmiştir.

Çalışmamızda yer alan annelerin Psikolojik İyi Oluş Ölçeği puanları ile ***bebeğin yoğun bakımda yatma süresi*** arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu bulunmuştur (p<0,05) (Tablo 10). Anlamlılığın nedenine bakıldığında; bebeği yoğun bakımda yatma süresi 3-6 gün arasında olan annelerin Psikolojik İyi Oluş Ölçeği puan ortalamalarının 7-14 gün arasında olanlara göre yüksek olduğu, bebeği yoğun bakımda yatma süresi 7-14 gün arasında olanların Psikolojik İyi Oluş Ölçeği puan ortalamalarının da 15-29 gün arası olanlara göre yüksek olduğu belirlenmiştir (Tablo 10). Bir başka ifadeyle belirtmek gerekirse; bebeğin yoğun bakımda yatma süresinin artması annelerde psikolojik iyi oluş düzeyini azalttığı saptanmıştır. Hastanede geçirilen süre arttıkça annenin bebeği ile kurduğu planları yaşayamaması, evdeki sorumlulukları dışında bebek için sürekli hastaneye gelme durumunun annenin kendisini yorgun hissetmesinden kaynaklanabileceği düşünülmektedir.

Servet Yılmaz ve Akgün Kostak (2021) çalışmasında benzer sonuçlar tespit etmiştir. Annenin bebeğini kucağına alma süresinin uzamasının maternal bağlanmayı olumsuz etkilediği, sonuç olarak annenin ruh sağlığını etkilediğini bulmuştur. Ancak, Omak’ın (2017), bebeği YDYBÜ’de yatan annelerin kaygı düzeylerini incelediği çalışma bizim çalışma sonucuyla benzerlik göstermemektedir. Bu çalışmada bebeklerin hastanede kalış süresi ile annelerin kaygı durumu ile arasında bir ilişki saptanmamıştır.

**5.5.** **Annelerin Belirsizliğe Tahammülsüzlük, Psikolojik İyi Oluş Düzeyleri İle Ruhsal Durumları Arasındaki İlişkinin Tartışılması**

Çalışmamızda yer alan annelerin Belirsizliğe Tahammülsüzlük Ölçeği puanları ile ***ruhsal durumları*** arasında anlamlı bir fark olduğu saptanmıştır (p<0,05) (Tablo 9). Bir başka deyişle; diğer (eksik, tuhaf, kötü) ve endişeli ruhsal durumda olan annelerin belirsizliğe tahammülsüzlük seviyelerinin daha yüksek olduğu tespit edilmiştir. Literatürde çalışma sonucuna paralellik gösteren başka çalışmalar da bulunmaktadır. Sarıçam (2014), belirsizliğe tahammülsüzlüğün mutluluğu negatif yönde etkilediği tespit edilmiştir. Geçgin ve Sahranç (2017) çalışmasında belirsizliğe tahammülsüzlük düzeyleri azaldıkça psikolojik iyi oluş düzeylerinin yükseldiği saptanmıştır. Psikolojik iyi oluş düzeyinin de yükselmesinin ruh sağlığına olumlu etkisinin olacağı düşünülmektedir.

Psikolojide endişe kavramı belirsizliğe tahammülsüzlüğün alt öğesi olarak kabul edilmektedir (Çardak, 2012). Belirsizliğe tahammül düzeyi düşük olan bireyler endişelenmeye sebep olacak birçok nedeni rahatlıkla bulabilmektedirler (Geçgin ve Sahranç, 2017). Kaygı ve strese neden olan olaylarda belirsizliğe tahammülsüzlük düzeyi yüksek olan kişiler bu durumlara çözüm bulma ve uyum konusunda güçlük yaşamaktadırlar (Konuk, 2021).

Uljarevic ve diğerleri (2016) belirsizliğe tahammülsüzlüğün anksiyete düzeyini arttığını bulmuşlardır. İskenderoğlu (2022) da çalışmasında belirsizliğe tahammülsüzlük düzeyi yüksek olan bireylerin kaygı düzeylerinin de yüksek olduğunu bildirmiştir. Huang ve diğerlerinin (2023) çalışmasında ise belirsizliğe tahammülsüzlüğün kaygı ile pozitif ilişkili olduğu, belirsizliğe tahammülsüzlüğün kaygıyı doğrudan etkilediğini ve anksiyete üzerinde dolaylı etkileri olduğu saptanmıştır.

Çalışmamızda yer alan annelerin Psikolojik İyi Oluş Ölçeği puanları ile ***ruhsal durumları*** arasında anlamlı bir ilişki olduğu tespit edilmiştir (p<0,05). Bir başka ifadeyle; ruhsal durumu iyi olan annelerin psikolojik iyi oluş düzeyinin daha yüksek olduğu saptanmıştır (Tablo 9). Bireyin kendisini mutlu, yetenekli, değer, saygı gören ve sevilen biri olduğunu düşünmesi psikolojik iyi oluş düzeyini yükselterek ruh sağlığının da olumlu etkilenmesine neden olacağı düşünülmektedir.

Literatürde benzerlik gösteren çalışmalar bulunmaktadır. Sağ’ın (2016) çalışmasında yüksek psikolojik iyi oluş düzeyi olan kişilerin daha düşük depresyon düzeyine sahip olduğu saptanmıştır. Başar ve Sarı’nın (2018) düzenli egzersizin depresyon, mutluluk ve psikolojik iyi oluş üzerine etkisini inceledikleri çalışmada depresyon, mutluluk ve psikolojik iyi oluş puanlarında istatistiksel olarak anlamlı bir farkın olduğu saptanmıştır. Çiçek ve Almalı’nın (2020) COVID-19 pandemisi sürecinde kamu ve özel sektör çalışanları ile yaptıkları çalışmada pandemik kaygının psikolojik iyi oluş üzerindeki etkisi açısından farklılık olduğu bulunmuştur. COVID-19 pandemisinde bireylerde hastalığa yakalanma korkusunun olması, net bir tedavisinin bulunmayışı ve ölüm oranlarının yüksek oluşu belirsizlik düzeyini arttırmış ve psikolojik iyi oluş düzeylerini etkilenmiş olabilir.

**5.6. Belirsizliğe Tahammülsüzlük Ölçeği ile Psikolojik İyi Oluş Ölçeği Kısa Formu Arasındaki İlişkinin Tartışılması**

Annelerin BTÖ ile PİOÖ puan ortalaması arasında negatif yönde orta düzeyde bir ilişki olduğu saptanmıştır (p<0,001). Bir başka ifadeyle; belirsizliğe tahammülsüzlük düzeyi düşük olan annelerin psikolojik iyi oluş seviyelerinin yukarıda olduğu belirlenmiştir (Tablo 6). Çevik (2017) çalışmasında BTÖ ile PİOÖ ouan ortalamaları arasında anlamlı fark olduğu bulunmuştur. Doğan’ın (2020) çalışmasında da BTÖ ile PİOÖ puan ortalaması arasında negatif yönte orta düzeyde ilişki olduğu saptanmıştır. Bu çalışma sonucu da bizim çalışma sonucumuzla benzerlik göstermektedir. Belirsizliğe tahammülsüzlük seviyesi düşük olan bireylerin daha sabırlı, dayanıklı olan kişiler olduğu düşünüldüğünde psikolojik olarak da daha iyi oldukları düşünülmektedir.

**6. SONUÇ VE ÖNERİLER**

COVID-19 pandemi sürecinde yenidoğan yoğun bakım ünitesinde bebeği yatan annelerin belirsizliğe tahammülsüzlük ve psikolojik iyi oluş düzeylerini ve ilişkili faktörleri incelemek amacıyla yapılan bu araştırmada ulaşılan sonuçlar şunlardır;

* Araştırmamıza katılan annelerin bebekleri yoğun bakım ünitesinde yatarken en çok çocuğunu yoğun bakımda istediğinde görememe sorunu ile karşılaştıkları,
* Annelerin ruhsal olarak en çok kendilerini üzgün hissettikleri,
* Annelerin BTÖ ile PİOÖ puan ortalaması arasında negatif yönde orta düzeyde bir ilişki olduğu,
* Annelerin yaş, medeni durum, sosyal güvence, öğrenim durumu, çalışma durumu, meslek, aylık gelir durumu, aile tipi, kronik hastalık, çocuk sayısı durumunun belirsizliğe tahammülsüzlük düzeyine etkisinin olmadığı,
* Annelerin daha önce düşük yapma durumu, çocuk sahibi olmak için tedavi olma durumu, yoğun bakımdaki bebeğin planlı gebelik olma durumu, yoğun bakımdaki bebeğin cinsiyeti, bebeğin doğum haftası, yoğun bakıma geldiği yer, bebeğin bakımında yardımcı olacak kişi olma durumu ve daha önce yoğun bakımda yatan bebek olma durumunun belirsizliğe tahammülsüzlük düzeyine etkisinin olmadığı,
* Bebeğin yoğun bakımda yatma süresi uzadıkça annenin belirsizliğe tahammülsüzlük düzeyinin yükseldiği,
* Ruhsal durumunu kötü olarak tanımlayan annelerin, iyi olarak tanımlayan annelere göre belirsizliğe tahammülsüzlük düzeylerinin daha yüksek olduğu,
* Annelerin yaş, medeni durum, kronik hastalık, çocuk sayısı durumunun psikolojik iyi oluş düzeyine etkisinin olmadığı,
* Sosyal güvencesi olan annelerin olmayanlara göre psikolojik iyi oluş düzeylerinin daha yüksek olduğu,
* Annelerin öğrenim durumu yükseldikçe psikolojik iyi oluş düzeyinin de yükseldiği,
* Çalışmayan annelerin psikolojik iyi oluş düzeylerinin çalışanlara göre daha fazla olduğu,
* Geliri giderinden fazla olanların psikolojik iyi oluş düzeylerinin geliri giderine eşit olanlara göre yüksek olduğu, geliri giderine eşit olanların da geliri giderinden az olanlara göre yüksek olduğu,
* Annelerin daha önce düşük yapma, çocuk sahibi olmak için tedavi olma durumu, yoğun bakımdaki bebeğin cinsiyeti, bebeğin doğum haftası ve yoğun bakıma geldiği yer durumunun psikolojik iyi oluş düzeyine etkisinin olmadığı,
* Bebeği planlı gebelik olan annelerin psikolojik iyi oluş düzeylerinin planlı gebelik olmayanlara göre yüksek olduğu,
* Bebeğin bakımında yardımcı olacak birisi olanların psikolojik iyi oluş düzeylerinin yardım edecek kimsesi olmayanlara göre daha yüksek olduğu,
* Bebeğin yoğun bakımda yatma süresinin artmasının annelerin psikolojik iyi oluş düzeyini azalttığı,
* Ruhsal durumunu iyi olarak ifade eden annelerin, kötü olarak ifade eden annelere göre psikolojik iyi oluş düzeyinin daha yüksek olduğu tespit edilmiştir.

**Bu sonuçlardan yola çıkarak aşağıdaki önerilerde bulunulmuştur;**

* Bebekleri YDYBÜ’de yatan annelerin loğusa döneminde oldukları bilinmeli ve gerekli görülen durumlarda annelerin psikiyatri biriminden destek almaları konusunda yönlendirilmelerinin sağlanması,
* Anne-bebek bağının sağlıklı biçimde kurulması ve devam edebilmesi için annenin sadece bebeğin beslenmesinde değil bakımında da rol almasının sağlanması,
* Anneye aile içi desteğin önemi düşünüldüğünde gebelik eğitimi programlarına annelerle birlikte babaların da katılımları sağlanarak hazır bulunuşluklarını arttırmak,
* Hemşirelerin annelere bebekleriyle ilgili sık sık bilgi vermelerinin sağlanması,
* Araştırmanın yürütüldüğü hastanede KLP biriminin kurulması,
* Psikiyatri hemşireliği uzmanlığını almış (yüksek lisansını tamamlamış) hemşirelerin KLP biriminde görevlendirilmesi,
* Daha büyük örneklem grupları ile müdahale çalışmaların yapılması önerilmektedir.

**KAYNAKLAR**

Aksel, B. (2018). *0-6 yaş arası çocuğu olan annelerin psikolojik iyi oluşlarının öznel iyi oluş, öğrenilmiş güçlülük ve algılanan sosyal destek açısından yordanması.* Yüksek Lisans Tezi, İstanbul Maltepe Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul.

Akyüz Çim, E. F. (2017). Postpartum Psikoz. *Van Tıp Dergisi*, 24(2), 131-134.

Almond, D. ve Mazumder, B. (2005). The 1918 Influenza Pandemic and Subsequent Health Outcomes: An Analysis of SIPP Data. *American Economic Review*, 95(2), 258-262.

Annagür, B. B. ve Annagür A. (2012). Doğum Sonrası Ruhsal Durumun Emzirme ile İlişkisi. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar,* 4(3), 279-292.

Armutlu, İ. (2019). *Belirsizliğe tahammülsüzlük, dürtüsellik, ruminasyon ve genel erteleme eğiliminin psikolojik belirtiler ile ilişkisi*. Yüksek Lisans Tezi, Başkent Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Ankara.

Arslan, G. ve Coşkun, M. (2023). School Belongingness in Academically At-Risk Adolescents: Addressing Psychosocial Functioningand Psychological Well-Being. *Journal of Happiness and Health*, 3(1), 1-13.

Arslan, Y. (2021). *Yoğun bakım hemşirelerinin hastaların psikososyal bakım konusunda konsültasyon liyezon psikiyatri hemşireliğine olan gereksinimlerinin belirlenmesi.* Doktora Tezi, Ankara Yıldırım Beyazıt Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Ankara.

Arslantaş, H., Ergin, F., Akdolun Balkaya, N. (2009). Aydın İl Merkezinde Doğum Sonrası Depresyon Sıklığı ve İlişkili Risk Etmenleri. *Adnan Menderes Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi*, 10(3), 13-22.

Aşkın, R., Bozkurt, Y., Zeybek, Z. (2019). COVID-19 Pandemisi: Psikolojik Etkileri ve Terapötik Müdahaleler. *İstanbul Ticaret Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*, 37, 304-318.

Ayhan Başer, D. (2018). Postpartum Depresyon ile Emzirme Arasındaki İlişkinin Değerlendirilmesi*. Ankara Medical Journal*, 18(3), 276-285.

Bahar, O. ve Çelik İlal, N. (2020). Coronavirüsün (COVID-19) Turizm Sektörü Üzerindeki Ekonomik Etkileri. *International Journal of Social Sciences and Education Research*, 6(1), 125-139.

Başar, S. ve Sarı, İ. (2018). Düzenli Egzersizin Depresyon, Mutluluk ve Psikolojik İyi Oluş Üzerine Etkisi. İnönü Üniversitesi, *Beden Eğitimi ve Spor Bilimleri Dergisi*, 5(3), 25-34.

Başoğlu, M. A. (2018*). Edirne il merkezinde 15-49 yaş grubu kadınlarda siberkondrinin sürekli kaygı ve psikolojik iyi oluş ile ilişkisinin incelenmesi*. Uzmanlık Tezi, Trakya Üniversitesi Tıp Fakültesi Aile Hekimliği Anabilim Dalı, Trakya.

Bay, F. (2019). *Kadınlarda travmatik doğum Algısı ve postpartum depresyon ile ilişkisi.* Yüksek Lisans Tezi, Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Eskişehir.

Belge, J. (2019). *Bir grup yetişkinde depresif semptomlar, anksiyete semptomları ve belirsizliğe tahammülsüzlük arasındaki ilişkinin belirlenmesi*. Yüksek Lisans Tezi, İstanbul Gelişim Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul.

Bilgiç, D., Dağlar, G., Aydın Özkan, S., Kadıoğlu, M. (2015). Postpartum Depresyonda Tamamlayıcı ve Alternatif Tedaviler. *Kadın Sağlığı Hemşireliği Dergisi*, 2(2), 13-35.

Bozbuğa, Ö. (2022). *Yenidoğan yoğun bakım ünitesinde aile merkezli bakım uygulamalarının değerlendirilmesi*. Yüksek Lisans Tezi, Nevşehir Hacı Bektaş Veli Üniversitesi Fen Bilimleri Enstitüsü, Nevşehir.

Budak, F. ve Korkmaz, Ş. (2020). COVID-19 Pandemi Sürecine Yönelik Genel Bir Değerlendirme: Türkiye Örneği. *Sosyal Araştırmalar ve Yönetim Dergisi*, 1, 62-79.

Budner, S. (1962). Intolerance of Ambiguity as A Personality Variable. *Journal of Personality*, 30(1), 29-50.

Bulut, S. ve Kızılırmak, H. (2022). COVID-19 Yoğun Bakım Ünitesinde Çalışan Hemşirelerin Profesyonel Değerleri ve Bakım Davranışları Arasındaki İlişkinin İncelenmesi. *İnönü Üniversitesi Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu Dergisi*, 10(1), 241-254.

Ceylan, B. ve Koçak Uyaroğlu, A. (2018). Psikiyatri Kliniğinde Çalışan Hemşirelerin Şizofreni Hastalarına Yönelik Damgalamaya İlişkin Görüşleri ve Önerileri. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi,* 21(2), 97-103.

Chanchlani, N., Buchanan, F., Gill, P. J. (2020). Addressing The Indirect Effects of COVID-19 on The Health of Children and Young People. *Canadian Medical Association Journal*, 192(32), 921-927.

Crigger, N. J. (1996). Testing an Uncertainty Model for Women with Multiple Sclerosis. *Advances in Nursing Science*, 18(3), 37-47.

Çağlar, S., Ar, I., Yaşa, B., Kurt, Ş. (2019). Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitesinde Aile Merkezli Bakım: Anne Görüşleri. *Sürekli Tıp Eğitimi Dergisi*, 28(2), 120-126.

Çardak, M. (2012). *Affedicilik yönelimli psiko-eğitim programının affetme eğilimi, belirsizliğe tahammülsüzlük, psikolojik iyi oluş, sürekli kaygı ve öfke üzerindeki etkisinin incelenmesi.* Doktora Tezi, Sakarya Üniversitesi Eğitim Bilimleri Enstitüsü, Sakarya.

Çelebioğlu, A. (2004). Yenidoğanın Hastaneye Kabulünde Ebeveynlerin Duyguları ve Hemşirelik Yaklaşımı. *Uluslararası İnsan Bilimleri Dergisi*, 8(1), 1-8.

Çevik, S. (2017). *Düşük tehdidi olan ve olmayan gebelerde belirsizliğe tahammülsüzlüğün psikolojik iyi oluş üzerine etkisi*. Yüksek Lisans Tezi, İnönü Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Malatya.

Çırlak, A. ve Erdemir, F. (2013). Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitelerinde Yatan Bebeklerin Ebeveynlerinin Rahatlık Düzeyi*. Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, 16(2), 73-81.

Çiçek, B. ve Almalı, V. (2020). COVID-19 Pandemisi Sürecinde Kaygı Öz-yeterlilik ve Psikolojik İyi Oluş Arasındaki İlişki: Özel Sektör ve Kamu Çalışanları Karşılaştırması*. Turkish Studies*, 15(4), 241-260.

Çolak, B., Ongun, F., Aras, Ö. S., Demirkol, M. E. (2022). Gebelik ve Doğum Sonrası Depresyon. *Çukurova Tıp Öğrenci Dergisi*, 1(2), 43-49.

Çöpoğlu, Ü. S., Kokaçya, M. H., Demircan, C. (2015). Gebelik ve Laktasyon Döneminde Ruhsal Bozukluklar ve Tedavisi. *Mustafa Kemal Üniversitesi Tıp Dergisi*, 6(24), 43-53.

Çulha, E. (2022). *Belirsizliğe tahammülsüzlüğün ayrılma anksiyetesi ile ilişkisinde duygu düzenleme güçlüğünün aracı rolü: sağlık çalışanları ve toplum örneklemi karşılaştırması.* Yüksek Lisans Tezi, Işık Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsü, İstanbul.

Çuvadar, A., Özcan, H., Arıkan, M. G., Ateş, S. (2020). COVID-19 Tanılı Gebede Postpartum Kaygı Düzeyi: İki Olgu Sunumu. *Ordu Üniversitesi Hemşirelik Çalışmaları Dergisi,* 3(3), 297-301.

Çuvadar Baş, Y. ve Ünsal, G. (2022). Postpartum Depression, Maternal Attachment and Associated Factors. *Kadın Sağlığı Hemşireliği Dergisi*, 8(3), 145-156.

Danışman, D., Sahip, T., Hizarcı Tavlı, E. (2020). Pandemi Polikliniğinde Asistan Olmak. *Konuralp Tıp Dergisi*, 12(1), 388-390.

Dayı, S. ve Andıran, F. (2020). Yenidoğanda Pnömotoraks ve Göğüs Tüpü Uygulamaları. *Journal of Contemporary Medicine*, 10(1), 75-81. DOI: 10.16899/jcm.634978

Demir, R., Tanhan, A., Çiçek, İ., Yerlikaya, İ., Çırak Kurt, S., Ünverdi, B. (2021). Yaşam Kalitesinin Yordayıcıları Olarak Psikolojik İyi Oluş ve Yaşam Doyumu. *Yaşadıkça Eğitim Dergisi,* 35(1), 192-206.

Demirkol, M. E., Kızıltoprak, A., Şenbayram, Ş. (2018). Postpartum Psikoz. *Arşiv Kaynak Tarama Dergisi*, 27(2), 206-222.

Deniz, M. E., Erus, S. M., Büyükcebeci, A. (2017). Bilinçli Farkındalık ile Psikolojik İyi Oluş İlişkisinde Duygusal Zekanın Aracılık Rolü. *Türk Psikolojik Danışma ve Rehberlik Dergisi*, 7(47), 17-31.

Doğan, A. (2020). *İnfertilite tedavisi gören kadınlarda belirsizliğe tahammülsüzlük ve psikolojik iyi oluş ilişkisi.* Yüksek Lisans Tezi, İstanbul Okan Üniversitesi, Lisansüstü Eğitim Enstitüsü, İstanbul.

Doğan Yüksekol, Ö., Çoban Arguvanlı, S., Başer, M. (2013). Annelik Hüznü ve Hemşirelik. *Erciyes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi,* 2(1), 56-61.

Doğru, S. ve Topan, A. (2021). Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitesine Prematüre Bebeği Yatan Ebeveynlere Verilen Yatış Eğitiminin Stres Düzeylerine Etkisi. *Journal of Pediatric Emergency and Intensive Care Medicine*, 8, 26-36.

Durualp, E., Bektaş, G., Ergin, D., Karaca, E., Topçu, E. (2011). Annelerin Sigara Kullanımı ile Yenidoğanın Doğum Kilosu, Boyu ve Baș Çevresi Arasındaki İlișkinin İncelenmesi. *Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Mecmuası*, 64(3), 119-126. DOI: 10.1501/Tıpfak\_000000795

Duymaz, S. (2018). *Yenidoğan yoğun bakım ünitesine yatırılan bebeklerin annelerinin davranış, tutum ve kaygı düzeylerinin belirlenmesi*. Yüksek Lisans Tezi, Kırıkkale Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Kırıkkale.

Dündar, Z. ve Demirli, C. (2018). Medeni Durumları Farklı Olan Çalışanların Psikolojik İyi Olma Düzeylerinin İncelenmesi. *The Journal of Educational Reflections*, 2(2), 1-10.

Geçgin, F. M. ve Sahranç, Ü. (2017). Belirsizliğe Tahammülsüzlük ile Psikolojik İyi Oluş Arasındaki İlişki. *Sakarya University Journal of Education,* 7(4), 739-755.

Ektaş, E. E. (2017). *Otizm tanısı almış çocukların annelerinin psikolojik dayanıklılık, öz duyarlılık ve psikolojik iyi oluşları arasındaki ilişkinin incelenmesi*. Yüksek Lisans Tezi, Maltepe Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul.

Erdem, Ö. ve Bez, Y. (2009). Doğum Sonrası Hüzün ve Doğum Sonrası Depresyon. *Konuralp Tıp Dergisi*, 1(1), 32-37.

Erdem, Ö. ve Bez, Y. (2014). Doğum Sonrası Psikoz. *Konuralp Tıp Dergisi*, 6(1), 74-77.

Erdem, Ö. ve Erten Bucaktepe, P. G. (2012). Postpartum Depresyon Görülme Sıklığı ve Tarama Yöntemleri. *Dicle Tıp Dergisi,* 39(3), 458-461.

Erdem, Ş. ve Kabasakal, Z. (2015). Psikolojik İyi Olma ve Yetişkin Bağlanma Boyutları. *Eğitim ve Öğretim Araştırmaları Dergisi*, 4(1), 82-90.

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, 104-109.

Erdoğan, A. ve Hocaoğlu, Ç. (2020). Doğum Sonrası Depresyonun Tanı ve Tedavisi: Bir Gözden Geçirme. *Mustafa Kemal Üniversitesi Tıp Dergisi*, 11(39), 31-37.

Erguvan, F. M. (2015). *Üniversite öğrencilerinin belirsizliğe tahammülsüzlük düzeyleri ile psikolojik iyi olma düzeylerinin incelenmesi*. Yüksek Lisans Tezi, Sakarya Üniversitesi Eğitim Bilimleri Enstitüsü, Sakarya.

Eroğlu, F. ve Parlar, H. (2018). Evli Kadın ve Erkeklerde Psikolojik İyi Oluşun Ebeveyn Tutumuna Etkisinin İncelenmesi. *İstanbul Ticaret Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi,* 17(33), 89-101.

Fallon, V., Davies, S. M., Silverio, S. A., Jackson, L., Pascalis, L. D., Harrold, J. A. (2021). Psychosocial Experiences of Postnatal Women During The COVID-19 Pandemic. A UK-Wide Study of Prevalence Rates and Risk Factors for Clinically Relevant Depression and Anxiety. *Journal of Psychiatric Research*, 136, 157-166.

Fındıklı, E. (2022). Perinatal Dönemde Ruh Sağlığı Sorunları, Yaygınlığı, Neden ve Sonuçları: Derleme. *Kahramanmaraş Sütçü İmam Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi*, 17(2), 213-221.

Flacking, R., Ewald, U., Nyqvist, K. H., Starrin, B. (2005). Trustful Bonds: A Key to ‘‘Becoming a Mother’’ and to Reciprocal Breastfeeding. Stories of Mothers of Very Preterm Infants at a Neonatal Unit. *Social Science and Medicine,* 62(1), 70-80.

Geçgin, F. M. ve Sahranç, Ü. (2017). Belirsizliğe Tahammülsüzlük ile Psikolojik İyi Oluş Arasındaki İlişki*. Sakarya University Journal of Education*, 7(4), 739-756.

Gereklioğlu, Ç., Poçan, A. G., Başhan, İ. (2007). Annelerin Doğum Sonrası Psikiyatrik Sorunları. *Türkiye Klinikleri*, 17, 126-133.

Grenier, S., Barette, A. M., Ladouceur, R. (2005). Intolerance of Uncertainty and Intolerance of Ambiguity: Similarities and differences. *Personality and Individual Differences,* 39, 593-600.

Güdük, Ö., Güdük, Ö., Vural, A. (2021). COVID-19 Küresel Salgınında Sağlık Çalışanlarının Belirsizliğe Tahammülsüzlüğünün Değerlendirilmesi. *Hacettepe Sağlık İdaresi Dergisi*, 24(1), 139-150.

Gülyüksel Akdağ, F. ve Cihangir Çankaya, Z. (2015). Evli Bireylerde Psikolojik İyi Oluşun Yordanması. *Mersin Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi,* 11(3), 646-662.

Gümüş, K. ve Sezgin, S. (2016). Multiple Skleroz Hastalarında Belirsizliğe Tahammülsüzlüğün İntihar Düşüncesine Etkisi. *Uluslararası Sosyal Araştırmalar Dergisi*, 9(47), 475-486.

Halbreich, U. ve Karkun, S. (2006). Cross-Cultural and Social Diversity of Prevalence of Postpartum Depression and Depressive Symptoms. *Journal of Affective Disorders*, 91(2-3), 97-111.

Hau, F. W. L. ve Levy, V. A. (2000). The Maternity Blues and Hong Kong Chinese Women: An Exploratory Study. *Journal of Affective Disorders*, 75(2), 197-203.

Huang, A., Liu, L., Wang, X., Chen, J., Liang, S., Peng, X., …, Zhao, J. (2023). Intolerance of uncertainty and anxiety among college students during the re-emergence of COVID-19: Mediation effects of cognitive emotion regulation and moderation effects of family function. *Journal of Affective Disorders,* 327, 378-384.

İskenderoğlu, İ. (2022). *Obsesif kompulsif belirtiler, belirsizliğe tahammülsüzlük ve kaygı arasındaki ilişki: COVID-19 sürecine özgü bir çalışma*. Yüksek Lisans Tezi, Işık Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsü, İstanbul.

Jackson, L., Pascalis, L. D., Harrold, J. A., Fallon, V., Silverio, S. A. (2022). Postpartum Women’s Experiences of Social and Healthcare Professional Support During The COVID-19 Pandemic: A Recurrent Cross-Sectional Thematic Analysis. *Women and Birth,* 35(5), 511-520.

Kaçmaz, N. (2006). Konsültasyon Liyezon Psikiyatrisi ve Konsültasyon Liyezon Psikiyatrisi Hemşireliği: Tarihsel Bakış. *Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, 9(1), 75-85.

Kaplan, Ö. ve Çağlı, F. (2022). Postpartum Dönemdeki Kadınların Pandemi Sürecinde Sosyal Destek Düzeyleri, Ruh Sağlığı Durumları ve İlişkili Faktörler. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar,* 14(1), 278-285.

Karabulut, G. (2014). *Gebelikte doğum beklentisinin postpartum depresyon geliştirme üzerine etkisi*. Yüksek Lisans Tezi, Haliç Üniversitesi Sosyal Bilimler Üniversitesi, İstanbul.

Karacaoğlu, K. ve Köktaş, G. (2016). Psikolojik Dayanıklılık ve Psikolojik İyi Olma İlişkisinde İyimserliğin Aracı Rolü: Hastane Çalışanları Üzerine Bir Araştırma. *İş ve İnsan Dergisi*, 3(2), 119-127. doi: 10.18394/iid.20391

Karahan, N., Gençalp, N. S., Bingöl, F., Aydın, R., Benli, A. R. (2017). Postpartum Depresyonun Bebekle İlişkili Risk Faktörleri. *Kırıkkale Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi*, 19(3), 204-213.

Karakuş, D. ve Avşar, E. (2022). COVID-19 Pandemi Sürecinde Türkiye’de Hastanelerde Alınan Önlemlerin ve Uygulamaların İncelenmesi ve Değerlendirilmesi. *Avrupa Bilim ve Teknoloji Dergisi*, 35, 564-572.

Karataş, Z. (2020). COVID-19 Pandemisinin Toplumsal Etkileri, Değişim ve Güçlenme. *Türkiye Sosyal Hizmet Araştırmaları Dergisi*, 4(1), 3-15.

Karataş, Z. ve Uzun, K. (2018). Belirsizliğe Tahammülsüzlüğün Yordayıcısı Olarak Endişe ile İlgili Olumlu ve Olumsuz İnançlar. *Kastamonu Education Journal*, 26(4), 1267-1276.

Keleş, H. N. (2017). Anlamlı İş İle Psikolojik İyi Oluş İlişkisi. *The Journal of Happiness and Well-Being*, 5(1), 154-167.

Kermen, U., İlçin Tosun, N., Doğan, U. (2016). Yaşam Doyumu ve Psikolojik İyi Oluşun Yordayıcısı Olarak Sosyal Kaygı. *Eğitim Kuram ve Uygulama Araştırmaları Dergisi*, 2(2), 20-29.

Kılıç, Y. (2020). Borsa İstanbul’da COVID-19 (Koronavirüs) Etkisi. *Journal of Emerging Economies and Policy*, 5(1) 66-77.

Kılınç, M. ve Uzun, K. (2022). Belirsizliğe Tahammülsüzlüğün Psikolojik Danışmanların Psikolojik Sağlamlıkları Üzerindeki Etkisinde Psikolojik Zihinliliğin Aracı Rolünün İncelenmesi. *Ahi Evran Üniversitesi Kırşehir Eğitim Fakültesi Dergisi*, 23(3), 2782-2835.

Kındıroğlu, Z. (2018). *Ebeveynlerin psikolojik iyi oluş ve psikolojik dayanıklılık düzeyleri ile çocukların sosyal yetkinlik ve davranışları arasındaki ilişki*. Yüksek Lisans Tezi, İstanbul Sabahattin Zaim Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul.

Kıraner, E. ve Terzi, B. (2020). COVID-19 Pandemi Sürecinde Yoğun Bakım Hemşireliği. *Yoğun Bakım Hemşireliği Dergisi*, 24(EK-1), 83-88.

Kocaman, N. (2006). Konsültasyon Liyezon Psikiyatrisi Hemşireliği ve Genel Hastanede Psikososyal Bakım. *Türkiye Klinikleri*, 2(47), 97-107.

Koçak, D. Y. ve Büyükkayacı Duman, N. (2016). Postpartum Depresyon ve Hemşirelik Yaklaşımı. *Yeni Symposium Psikiyatri, Nöroloji ve Davranış Bilimleri Dergisi,* 9, 21-26.

Kolukırık, Ü., Şimşek, H., Ergör, A. (2018). Doğum Sonrası Dönemdeki Annelerde Depresif Belirtilerle İlişkili Etmenler: Toplum Tabanlı Kesitsel Bir Çalışma. *Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi*, 33(1), 1-8.

Konuk, S. (2021). *Yetişkinlerde bilişsel esneklik, belirsizliğe tahammülsüzlük ve psikolojik iyi oluş puanlarının duygu düzenleme güçlüğü üzerindeki etkisinin incelenmesi*. Yüksek Lisans Tezi, Fatih Sultan Mehmet Vakıf Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsü, İstanbul.

Kurt, N., Battal, S., Ünver Koca, H. (2023). Postpartum Dönemde COVID-19 Korkusunun Annelerin Bebek Bakımı ile İlgili Obsesif-Kompulsif Davranışlarına ve Postpartum Depresyona Etkisi. *Journal of Midwifery and Health Sciences*, 6(1), 7-13.

Küçükoğlu, S., Aytekin, A., Gülhaş, N. F. (2015). Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitesinde Bebeği Yatan Annelerin Gereksinimlerinin Belirlenmesi. *Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma Dergisi*, 12(3), 182-188.

Lee, C. K. ve Huang, X. Y. (2022). Psychological Processes of Postpartum Mothers with Newborns Admitted to the Intensive Care Unit. *Asian Nursing Research*, 16, 9-17.

Marshall, J. C., Bosco, L. Adhikari, N. K., Connolly, B., Diaz, J. V., Dorman, T. … Zimmerman, J. (2017). What is an Intensive Care Unit (ICU): A Report of the Task Force of the World Federation of Societies of Intensive and Critical Care Medicine. *Journal of Critical Care*, 37, 270-276. doi: 10.1016/j.jcrc.2016.07.015

McCulloch, H., Campbell-Yeo, M., Richardson, B., Dol, J., Hundert, A., Dorling, J., … Smit, M. (2022). The Impact of Restrictive Family Presence Policies in Response to COVID-19 on Family Integrated Care in the NICU: A Qualitative Study. *Health Environments Research and Design Journal*, 15(2), 49-62.

Meo, S. A., Bukhari, I. A., Akram, J., Meo, A. S., Klonoff, D. C. (2021). COVID-19 Vaccines: Comparison of Biological, Pharmacological Characteristics and Adverse Effects of Pfizer/BioNTech and Moderna Vaccines. *European Review for Medical and Pharmacological Sciences*, 25, 1663-1669.

Moe, K. (2012). *Factors influencing women’s psychological well-being within a positive functioning framework.* College of Education, University of Kentucky.

Morriss, J., Mcsorley, E., Reekum, C. M. V. (2017). I don’t know where to look: the impact of Intolerance of Uncertainty on Saccades Towards Non-predictive Emotional Face Distractors. *Cognition and Emotion*, 32(5), 953-962. DOI: 10.1080/02699931.2017.1370418

Mukba, G. ve Atıcı, M. (2022). A Qualitative Study on Mothers whose Babies in the Neonatal Intensive Care Unit. *Nitel Sosyal Bilimler,* 4(2), 192-210.

Oflaz, F., Yılmaz, S., Boyacıoğlu, N. E., Sukut, Ö., Doğan, N. (2020). Türkiye Psikiyatri Hemşireleri Profili Çalışması: Akademik Alan. *Psikiyatri Hemşireliği Dergisi,* 11(1), 1-10

Omak, D. (2017). *Yenidoğan yoğun bakım ünitesinde bebeği yatan annelerin kaygı düzeyleri.* Yüksek Lisans Tezi, Avrasya Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Trabzon.

Özdamar, Ö., Yılmaz, O., Beyca, H. H., Muhcu, M. (2014). Gebeli̇k ve Postpartum Dönemde Sık Görülen Ruhsal Bozukluklar. *Zeynep Kamil Tıp Bülteni*, 45(2), 71-77.

Özdemir, M. (2020). *Prematüre doğum yapmış annelerin posttravmatik stresinin anne bebek bağlanması üzerine etkisi*. Yüksek Lisans Tezi, İnönü Üniversitesi Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Malatya.

Özen, Y. (2017). Farkında mıyız? (Bilişsel Farkındalık İle Psikolojik İyi Oluşun İçrelleşmesi). *Kesit Akademi Dergisi*, 3(7), 167-189.

Özkars, B. N. (2017). *Prematüre doğum yapmış annelerin travma, depresyon, maternal bağlanma ve yaşam kalitesi açıdan incelenmesi.* Yüksek Lisans Tezi, Fatih Sultan Mehmet Vakıf Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul.

Öztürk, N. ve Aydın, N. (2017). Anne Ruh Sağlığının Önemi. *Marmara Üniversitesi Kadın ve Toplumsal Cinsiyet Araştırmaları Dergisi*, 2, 29-36.

Öztürk, Y. E. ve Kıraç R. (2019).Sağlık ve Hastalık*.* M. Dalkılıç (Ed.), *Scientific Developments* içinde (ss. 382-389). Ankara: Gece Akademi.

Parfitt, G. ve Eston, R. G. (2005). The Relationship between Children’s Habitual Activity Level and Psychological Well-Being. *Acta Pædiatrica*, 94(12), 1791-1797.

Park, H. ve Yu, S. (2020). Mental Healthcare Policies in South Korea During The COVID-19 Epidemic. *Elsevier Public Health Emergency Collection*, 9(3), 279–280.

Pınar, S. (2022). Perinatal Depresyon Prevalansı, Risk Faktörleri, Aile Sağlığına Etkisi, Ekonomik Maliyeti ve Tedavi Yöntemleri: Literatür Derlemesi. *Muş Alparslan Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 2(1), 31-41.

Pokhrel, S. ve Chhetri, R. (2021). A Literature Review on Impact of COVID-19 Pandemic on Teaching and Learning. *Higher Education for the Future*, 8(1), 133-141.

Rıza, S. Ö. (2016). *Evli bireylerin bilişsel duygu düzenleme stratejilerinin psikolojik iyi oluşları ve evlilik doyumları ile ilişkisinin incelenmesi*. Yüksek Lisans Tezi, Işık Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul.

Rigby, K. ve Slee, P. T. (1993). Dimensions of Interpersonal Relation Among Australian Children and Implications for Psychological Well-Being. *The Journal of Social Psychology,* 133(1), 33-42.

Rossman, B., Greene, M. M., Kratovil, A. L., Meier, P. P. (2017). Resilience in Mothers of Very-Low-Birth-Weight Infants Hospitalized in the NICU. *Journal of Obstetric, Gynecologic and Neonatal Nursing*, 46(3), 434-445.

Sabandüzen, H. ve Kavaklı, Ö. (2022). Bebeği Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitesinde Yatan Ebeveynlerin Siberkondri Düzeylerinin ve İlişkili Faktörlerin Değerlendirilmesi. *Bandırma Onyedi Eylül Üniversitesi Sağlık Bilimleri ve Araştırmaları Dergisi,* 4(3), 190-200.

Sağ, B. (2016). *Erken dönem uyumsuz şemalar ve pozitif algının, psikolojik dayanıklılık, depresyon ve psikolojik iyi oluş arasındaki ilişkinin incelenmesi*. Yüksek Lisans Tezi, Maltepe Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul.

Sarıçam, H. (2014). Belirsizliğe Tahammülsüzlüğün Mutluluğa Etkisi. *Kilis 7 Aralık* *Sosyal Bilimler Dergisi*, 4(8), 1-12.

Sarıçam, H., Erguvan, F. M., Akın, A., Akça, M. Ş. (2014). Belirsizliğe Tahammülsüzlük Ölçeği (BTÖ-12) Türkçe Formu: Geçerlik ve Güvenirlik Çalışması*. Route Educational and Social Science Journal*, 1(3), 148-157.

Servet Yılmaz, M. ve Akgün Kostak, M. (2021). Prematüre Bebeği Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitesinde Yatan Annelerin Postpartum Depresyon ve Maternal Bağlanma Düzeyleri. *Eurasian Journal of Health Sciences*, 4(2), 71-79.

Sevil Değirmenci, S. (2017). *Gebelikte ayrılma anksiyetesi ve belirsizliğe tahammülsüzlükle ilişkisi.* Tıpta Uzmanlık Tezi, Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Tıp Fakültesi, Eskişehir.

Sevimli, H. (2015). *Örgütsel bağlılık ile psikolojik iyilik hali arasındaki ilişkinin çeşitli değişkenler açısından incelenmesi.* Yüksek Lisans Tezi, İstanbul Kültür Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul.

Sezer, F. (2013). Psikolojik İyi Olma Durumu Üzerine Etkili Faktörler. *Education Sciences*, 8(4), 489-504.

Şahinler, Y. (2021). COVID-19 Sürecinde Spor Bilimler Fakültesi Öğrencilerinin Belirsizliğe Tahammülsüzlük Düzeylerinin İncelenmesi. *İnönü Üniversitesi Beden Eğitimi ve Spor Bilimleri Dergisi*, 8(1), 13-26.

Şimşek, D. (2022). *COVID-19 pandemisi sürecinde üniversite öğrencilerinde belirsizliğe tahammülsüzlük ve psikolojik iyi oluş arasındaki ilişkinin incelenmesi.* Yüksek Lisans Tezi, İstanbul Gelişim Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsü, İstanbul.

Şimşek Arslan, B. ve Buldukoğlu, K. (2021). Psikiyatri Kliniğinde Çalışan Hemşire Olmak: Niteliksel Bir Çalışma. *Psikiyatri Hemşireliği Dergisi,* 12(1), 67-75.

Şimşek Küçükkelepçe, D., Aydın Özkan, S., Yılmaz, S. (2022). Investigation of The Relationship Between Postpartum Depression in Primiparous Pregnants Experiencing Psychological Distress During Pregnancy: Prospective Study. *Journal of Social and Analytical Health*, 2(1), 8-14.

Taşdemir Mecit, B. B., Opak, S. Ş., Yıldırım, Ö. D., Gül Sıvacı, R. (2022). COVID-19 Yoğun Bakım Ünitelerinde Çalışan ve Çalışmayan Sağlık Personelinde Tükenmişlik Düzeyi. *Anestezi Dergisi*, 30(2), 84-88.

Tatlılıoğlu, K. (2012). Üniversite Öğrencilerinin Kardeş Sayıları İle Psikolojik İyi Oluşları Arasındaki İlişkinin İncelenmesi. *Journal of Turkish Studies,* 7(4), 2857-2872.

T.C. Resmi Gazete. Hemşirelik Yönetmeliği, Sayı: 27515. (2010). <https://www.mevzuat.gov.tr/mevzuat?MevzuatNo=13830&MevzuatTur=7&MevzuatTertip=5> adresinden erişildi.

T.C. Sağlık Bakanlığı Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü. (2020). *COVID-19 Enfeksiyon Kontrolü ve İzolasyon Bilim Kurulu Çalışması.* Ankara.

Tekin, F. ve Kürtüncü, M. (2020). Yenidoğanın Geçici Takipnesi ile Hastaneye Yatırılan Yenidoğanların Ebeveynlerinin Kaygı Düzeyi ve Etkileyen Faktörler. *Acıbadem Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 11(3), 537-545.

Tel, H. ve Tel, H. (2009). Transfer Anksiyetesi; Yoğun Bakım Hastası ve Ailesinin Ortak Duygusal Deneyimi. *Yoğun Bakım Hemşireliği Dergisi*, 13(1), 24-29.

Topkara, F. N. ve Özerdoğan, N. (2022). Postpartum Depresyonun Önlenmesinde Psikososyal ve Psikoeğitsel Müdahaleler ile Ebelik Bakımının Önemi. *Karatay Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 3(3), 44-56.

Turhal, A. ve Karaca, A. (2019). Bebeği Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitesinde Tedavi Altında Olan Annelerin Yaşadıkları Psikososyal Sorunlar ve Başa Çıkma Yöntemlerinin Belirlenmesi: Niteliksel Bir Araştırma. *Düzce Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi,* 9(3), 172-180.

Turhan, M. ve Boyacıoğlu, N. E. (2022). COVID-19 Hastalığı Tanısı Alan Hastalarda Belirsizliğe Tahammülsüzlük ve Ölüm Kaygısı. *Sağlık ve Yaşam Bilimleri Dergisi*, 4(3), 272-278.

Türkmen, E. (2020). COVID-19 Salgınında Yoğun Bakım Ünitelerinin Organizasyonu. *Yoğun Bakım Hemşireliği Dergisi*, 24(1), 39-45.

Twenge, J. M. ve Campbell, W. K. (2018). Associations between screen time and lower psychological well-being among children and adolescents: Evidence from a population-based study. *Preventive Medicine Reports*, 12, 271-283.

Uljarevic, M., Carrington, S., Leekam, S. (2016). Brief Report: Effects of Sensory Sensitivity and Intolerance of Uncertainty on Anxiety in Mothers of Children with Autism Spectrum Disorder. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 46(1), 315-319.

Urgan, S. ve Küsbeci, P. (2022). Çalışanlardaki Belirsizliğe Tahammülsüzlük ve Yaşam Tatmini Arasında Algılanan Örgütsel Stresin Aracı Rolüne Yönelik Bir Araştırma. *Doğuş Üniversitesi Dergisi*, 23(2), 169-184.

Usher, K., Bhullar, N., Jackson, D. (2020). Life in The Pandemic: Social Isolation and Mental Health. *Journal of Clinical Nursing*, 29, 2756–2757.

Ünsal, G., Karaca, S., Arnik, M., Can Öz, Y., Aşık, E., Kızılkaya, M., … Şıpkın, S. (2014). Psikiyatri Kliniğinde Çalışan Hemşirelerin Psikiyatri Hemşiresinin Rollerine İlişkin Görüşleri. *Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi*, 4(2), 90-95.

Üstgörül, S. ve Yanıkkerem, E. (2017). Postpartum Dönemde Kadınların Psikososyal Durumları ve Etkileyen Risk Faktörleri*.* [*Journal of Academic Research in Nursing*](https://search.trdizin.gov.tr/dergi/detay/1171/journal-of-academic-research-in-nursing), 3, 61-68.

Veenendaal, N. R., Deier, A., Bacchini, F., O’Brien, K., Franck, L. S. (2021). Supporting Parents as Essential Care Partners in Neonatal Units During The SARS-CoV-2 Pandemic. *Acta Paediatrica*, 110(7), 2008-2022.

Wang, S. (2023). Constructing Children's Psychological Well-Being: Sources of Resilience for Children Left behind in Northeast China. *International Migration*, 1-17.

Yalom, I. D., Lunde, D. T., Moos, R. H., Hamburg, D. A., Alto, P. (1968). Postpartum Blues Syndrome. *Archives of General Psychiatry*,18(1), 16-27.

Yanıkkerem, E. ve Karadeniz, G. (2006). Postpartum Dönemde Annelik Hüznü, Depresyon ve Hemşirelik Girişimleri. *Kadın Doğum Dergisi*, 4(4), 920-924.

Yar, D. ve Yılmaz, M. (2021). Gebelik ve Postpartum Dönemde Kadın Ruh Sağlığı: Derleme Çalışması. *Adnan Menderes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi*, 5(1), 93-100.

Yavuz, M. Y. ve Bilge, Ç. (2022). Annelik Hüznünden Postpartum Depresyon ve Psikoza. *Haliç Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 5(1), 1-10.

Yıldırım, G. ve Gökyıldız, Ş. (2004). Sağlıklı Bebeğe Sahip Olamayan Ailelerin Yaşadığı Psikososyal Sorunlar. *Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, 7(3), 74-82.

Yıldırım, S., Şimşek, E., Geridönmez, K., Basma, Ş., Vurak, Ü. (2019). Hemşirelerin Konsültasyon Liyezon Psikiyatrisi Hemşireliği Hakkındaki Bilgi ve Uygulamalarının İncelenmesi. *Psikiyatri Hemşireliği Dergisi*, 10(2), 96-102.

Yıldız, B. ve Güllü, A. (2018). Belirsizliğe Tahammülsüzlük ile Aleksitimi Arasındaki İlişki ve Bazı Sosyo-Demografik Değişkenlere Göre İncelenmesi. *Adnan Menderes Üniversitesi Eğitim Fakültesi Eğitim Bilimleri Dergisi*, 9(1), 113-131.

Yılmaz, B. (2017). *Yenidoğan yoğun bakım ve yenidoğan ünitelerine yatan bebek annelerine uygulanan hasta kabul protokolünün annelerin umutsuzluğu üzerine etkisi.* Yüksek Lisans Tezi, Sivas Cumhuriyet Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Sivas.

Yılmaz, B. ve Özkan, H. (2022). Annelerin Emzirme Yeterlilik ve Mutluluk Düzeylerinin Belirlenmesi. *Advances in Women’s Studies*, 4(2), 29-35.

Yılmaz Fındık, F., Gözüyeşil, E., Gökyıldız Sürücü, Ş., Avcıbay Vurgeç, B. (2023). Doğum Sonu Dönemde Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp Yöntemleri ve Ebelik Bakımı. *Sakarya Üniversitesi Holistik Sağlık Dergisi*, 6(1), 172-193.

Yılmaz, M. ve Özcan, A. (2016). Psikiyatri Hemşireliğinin Geleceği. *Mersin Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi,* (9)1, 53-59.

Yücesoy, H. (2017). *Premenstruel sendromun doğum sonrası depresyon ve anne-bebek bağlanmasına etkisi*. Yüksek Lisans Tezi, Ordu Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Ordu.

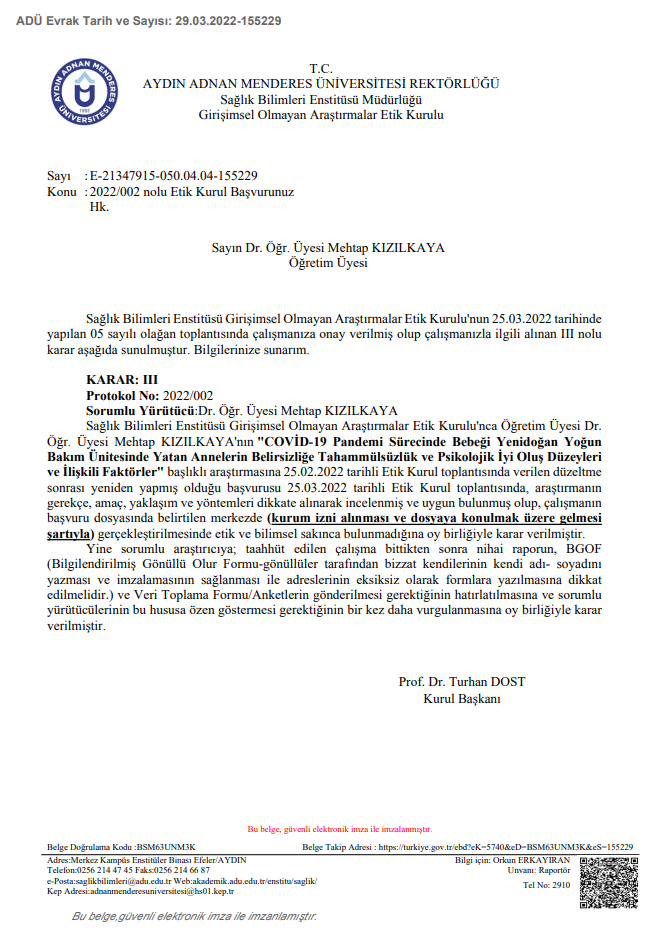
Yüksel, N. (2014). Depresif Bozukluklar. N. Yüksel (Ed.), *Ruhsal Hastalıklar* içinde (4. bs., ss. 267-301). Ankara: Akademisyen Tıp Kitabevi.

Zengin, H., Tiryaki, Ö., Karakaya Suzan, Ö., Çınar, N. (2021). Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitesi Ebeveyn-Personel İletişimi Algıları Ölçeği Türkçe Geçerlik ve Güvenirlik Çalışması. *Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Elektronik Dergisi*, 14(2), 108-115.

Zeybekoğlu Akbaş, Ö. ve Dursun, C. (2020). Koronavirüs (COVID-19) Pandemisi Sürecinde Özel Alanına Kamusal Alanı Sığdıran Çalışan Anneler. *Avrasya Sosyal ve Ekonomi Araştırmaları Dergisi*, 7(5), 78-94.

**EKLER**

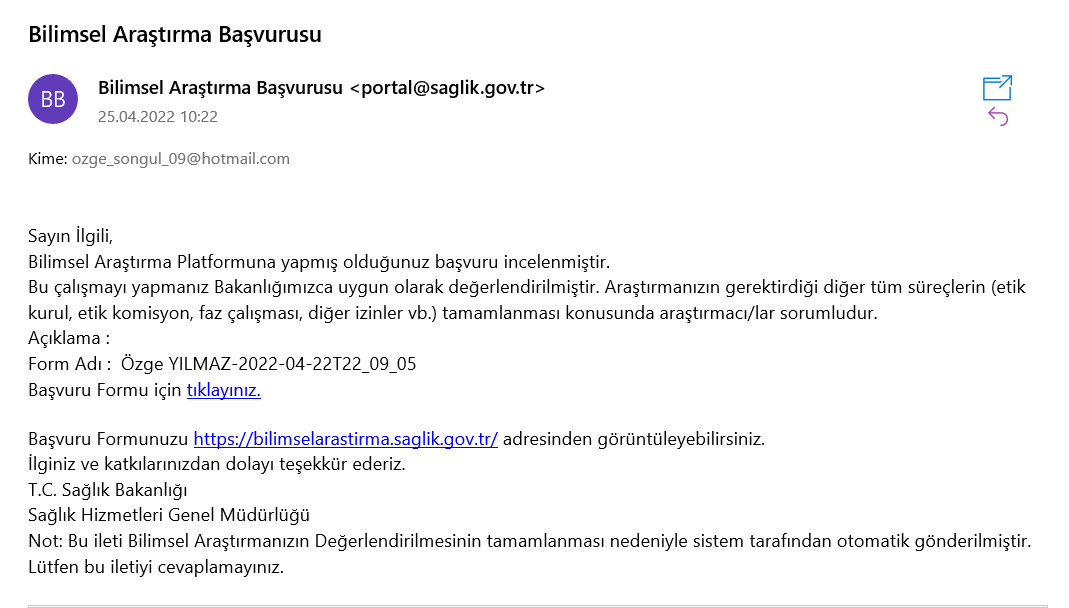
**Ek 1.** Etik Kurul Onayı

****

**Ek 2.** Kurum İzni

****

**Ek 3.** Sağlık Bakanlığı İzni



**Ek 4.** Kişisel Bilgi Formu

1. **Kaç yaşındasınız? ………………………**
2. **Medeni durumunuz nedir?** ( ) Evli ( ) Bekar
3. **Sağlık güvencenizi belirtiniz.** ( ) SGK ( ) Özel Sigorta ( ) Yok
4. **Öğrenim durumunuz nedir?**

( ) İlkokul ( ) Ortaöğretim

( ) Lise ( ) Üniversite ve üstü

1. **Çalışma durumunuz nedir?** ( ) Çalışıyor ( ) Çalışmıyor
2. **Mesleğinizi yazınız.** .…………………………………………………………….
3. **Aylık gelirinizi nasıl tanımlarsınız?**

Gelirim giderimden fazla ( ) Gelirim giderime eşit ( ) Gelirim giderimden az ( )

1. **Aile yapınız nedir? ( )** Çekirdek aile **( )** Geniş aile
2. **Kronik herhangi bir hastalığınız var mı? (Şeker, kalp, tansiyon gibi cevabınız evet ise lütfen belirtiniz)**

**( )** Hayır yok **( )** Evet var **(Lütfen belirtiniz)………………………**

1. **Ka**ç **çocuğunuz var belirtiniz?** ………………………………………………

**Çocuklarınızın yaşı ve cinsiyeti nedir?**

1. Çocuk : ……….. ………..

2. Çocuk : ……….. ………..

3. Çocuk : ……….. ………..

4. Çocuk : ……….. ………..

5. Çocuk : ……….. ………..

Diğer : ……….. ………..

**11- Daha önce düşük yaptınız mı?** ( ) Evet ( ) Hayır

**12-** **Çocuk sahibi olmak için tedavi oldunuz mu?** ( ) Evet ( ) Hayır

**13-Yoğun bakımda yatan bebeğiniz planlı bir gebelik miydi?** ( ) Evet ( ) Hayır

**14-** **Yoğun bakımda yatan bebeğinizin cinsiyeti nedir?** ( ) Kız ( ) Erkek

**15- Bebeğinizin doğum haftası nedir?**

( ) 28 haftadan küçük ( ) 29-36 arası ( ) 37-42 hafta arası

**16- Bebeğinizin yoğun bakıma yatma nedeni nedir?..............................................................**

**17- Bebeğiniz yoğun bakım ünitesine nereden geldi?**

( ) Yenidoğan Karşılama ( )Yenidoğan Servisi ( ) Anne yanı

( )Acil ( )Poliklinik ( )Başka hastaneden sevk

**18- Bebeğinizin bakımı ile ilgili size yardımcı olacak kişi\kişiler var mı? (Varsa lütfen belirtiniz) ( )** Hayır **( )** Evet  **(Lütfen belirtiniz)................................**

**19-** **Daha önceki çocuklarınızdan yoğun bakımda yatan bebeğiniz oldu mu?**

( ) Evet ( ) Hayır

**20. Bebeğiniz kaç gündür yenidoğan yoğun bakım ünitesinde takip ediliyor?** ....................

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

( ) Çocuğun bakımına katılamama

( ) Çocuğun durumunun belirsizliğinden etkilenme

( ) Çocuğun durumuna uyum sağlayamama

( ) Çocuğa uygulanan işlem ve cihazlardan etkilenme

( ) Çocuğun sağlık durumu hakkında yeterli bilgi alamama

( ) Çocuğu yoğun bakım ünitesinde istediğinde görememe

( ) Ebeveyn rolüne girememe

( ) Yoğun bakım ünitesinin görünümünü korkutucu bulma

( ) Çocuğun fiziksel görünümünden etkilenme

( ) Çocuğun yoğun bakım ünitesinde yeterli bakım ve tedavi aldığından emin olamama

( ) Ebeveynler arası ilişkilerde bozulma

( ) Sağlık personeli ile iletişim sorunu yaşama

( ) Ebeveynlerin sosyal destek görememesi

**( ) Diğer…………………………………………………………………………………..**

**22- Bebeğinizin yoğun bakım ünitesinde yatıyor olması nedeni ile şu anki ruhsal durumunuzu nasıl değerlendiriyorsunuz?................................................................................**

**Ek 5.** Belirsizliğe Tahammülsüzlük Ölçeği

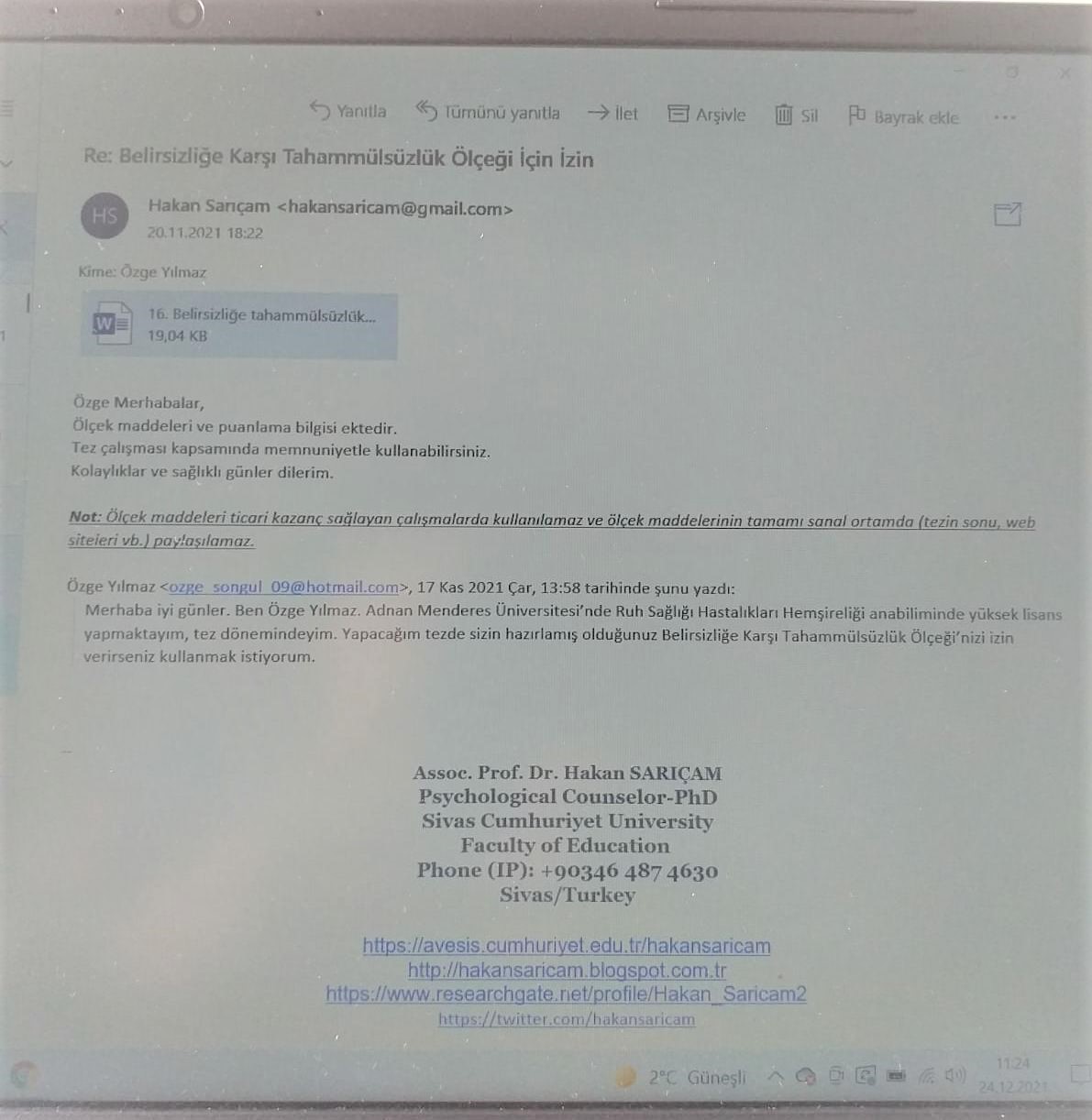
|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Lütfen aşağıdaki maddelerin karşısında bulunan ve maddelere ne kadar katıldığınızı gösteren sayılardan size en uygun olanını işaretleyiniz. **(1) Bana hiç uygun değil, (2) Bana çok az uygun, (3) Bana biraz uygun, (4) Bana çok uygun ve (5) Bana tamamen uygun** anlamına gelmektedir. | | | | | |
| **1.** Beklenmedik olaylar canımı çok sıkar. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| **2.** Bir durumda ihtiyacım olan tüm bilgilere sahip değilsem sinirlerim bozulur. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| **3.** İnsan beklenmedik olaylardan (sürprizlerden) kaçınmak için daima ileriye bakmalıdır. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| **4.** En iyi planlamayı yapsam bile beklenmedik küçük bir olay her şeyi mahvedebilir. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| **5.** Geleceğin bana neler getireceğini her zaman bilmek isterim. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| **6.** Bir duruma hazırlıksız yakalanmaya katlanamam. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| **7.** Her şeyi önceden ayrıntılı bir şekilde organize edebilmeliyim. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| **8.** Belirsizlik beni hayatı dolu dolu yaşamaktan alıkoyar. |  |  |  |  |  |
| **9.** Harekete geçme zamanı geldiğinde, belirsizlik elimi kolumu bağlar. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| **10.** Belirsizlik yaşadığımda pekiyi çalışamam. |  |  |  |  |  |
| **11.** En küçük bir şüphe bile hareket etmemi engeller. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| **12.** Tüm belirsiz durumlardan uzak durmak zorundayım. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |

**Ek 6.** Psikolojik İyi Oluş Ölçeği

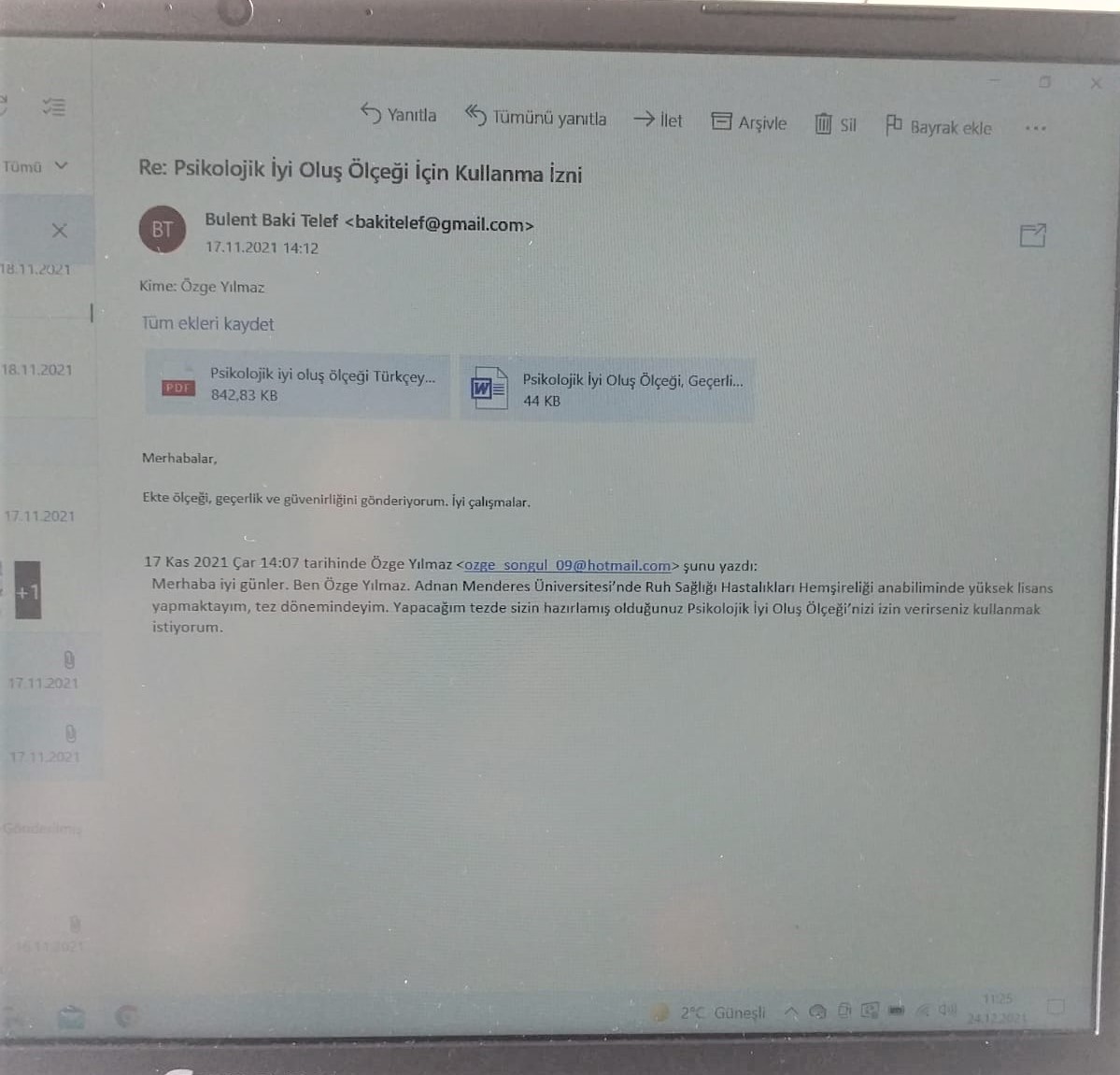
Aşağıda katılıp ya da katılamayacağınız 8 ifade vardır. 1–7 arasındaki derecelendirmeyi kullanarak, her bir madde için uygun olan cevabınızı belirtiniz

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | **1** | **2** | **3** | **4** | **5** | **6** | | **7** |
|  | Kesinlikle katılmıyorum | Katılmıyorum | Biraz katılmıyorum | Kararsızım | Biraz katılıyorum | Katılıyorum | | Kesinlikle katılıyorum |
| **1.** | Amaçlı ve anlamlı bir yaşam sürdürüyorum | | | | | |  | |
| **2.** | Sosyal ilişkilerim destekleyici ve tatmin edicidir | | | | | |  | |
| **3.** | Günlük aktivitelerime bağlı ve ilgiliyim | | | | | |  | |
| **4.** | Başkalarının mutlu ve iyi olmasına aktif olarak katkıda bulunurum | | | | | |  | |
| **5.** | Benim için önemli olan etkinliklerde yetenekli ve yeterliyim | | | | | |  | |
| **6.** | Ben iyi bir insanım ve iyi bir hayat yaşıyorum | | | | | |  | |
| **7.** | Geleceğim hakkında iyimserim | | | | | |  | |
| **8.** | İnsanlar bana saygı duyar | | | | | |  | |

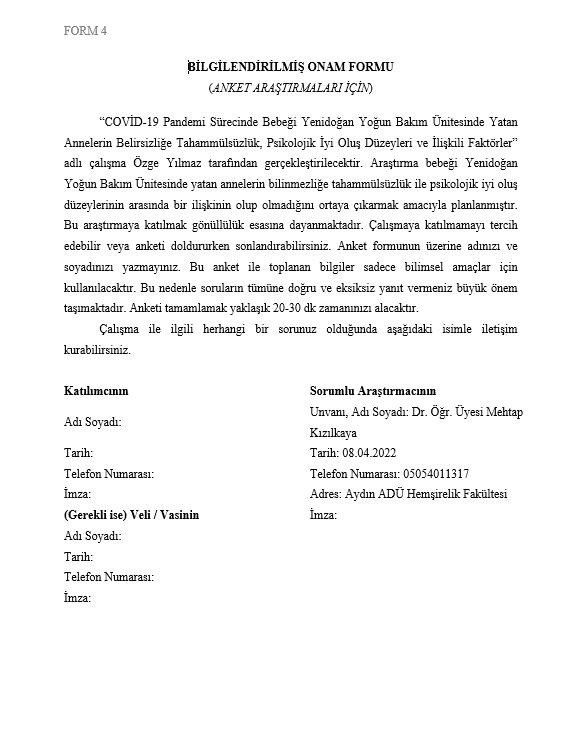
**Ek 7.** Belirsizliğe Tahammülsüzlük Ölçeği İzni



**Ek 8.** Psikolojik İyi Oluş Ölçeği İzni



**Ek 9.** Bilgilendirilmiş Onam Formu



**T.C.**

**AYDIN ADNAN MENDERS ÜNİVERSİTESİ**

**SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ**

**BİLİMSEL ETİK BEYANI**

‘‘COVID-19 Pandemi Sürecinde Bebeği Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitesinde Yatan Annelerin Belirsizliğe Tahammülsüzlük, Psikolojik İyi Oluş Düzeyleri ve İlişkili Faktörler’’ başlıklı Yüksek Lisans tezimdeki bütün bilgileri etik davranış ve akademik kurallar çerçevesinde elde ettiğimi, tez yazım kurallarına uygun olarak hazırlanan bu çalışmada, bana ait olmayan her türlü ifade ve bilginin kaynağına eksiz atıf yaptığımı bildiririm. İfade ettiklerimin aksi ortaya çıktığında ise her türlü yasal sonucu kabul ettiğimi beyan ederim.

Özge YILMAZ

03/07/2023

**ÖZ GEÇMİŞ**

**Soyadı, Adı :** YILMAZ, Özge

**Uyruk :** T.C.

**Doğum Yeri ve Tarihi :** Yozgat-Yerköy / 01.06.1997

**Telefon :** 0 542 305 13 85

**E-posta :** ozge\_songul\_09@hotmail.com

**Yabancı Dil :** İngilizce

**EĞİTİM**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Derece** | **Kurum** | **Mezuniyet tarihi** |
| Y. Lisans  Lisans | Aydın Adnan Menderes Üniversitesi  Aydın Adnan Menderes Üniversitesi Sağlık Yüksek Okulu | 2023  2020 |
| Lise | Aydın Anadolu Sağlık Meslek Lisesi | 2015 |

**İŞ DENEYİMİ**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Yıl** | **Yer/Kurum** | **Ünvan** |
| 2016-2016  2016-2017  2017-… | İstanbul Üsküdar Devlet Hastanesi  Antalya Korkuteli Devlet Hastanesi  Aydın Kadın Doğum ve Çocuk Hastalıkları Hastanesi | Hemşire  Hemşire  Hemşire |

**KATILMIŞ OLDUĞU KURS VE EĞİTİMLER**

Eğitim Hemşireliği Eğitimi, İstanbul Kent Üniversitesi Yaşamboyu Eğitim Merkezi, 2023.

Kayıp ve Yas Terapisi Eğitimi Uygulayıcı Sertifikası, B&S Psikolojik Danışmanlık Merkezi, 2023.

Çocuk Değerlendirme Testleri Eğitimi, İstanbul Boğaziçi Enstitüsü, 2023.

Öz Güvenin İş Hayatına Etkisi Eğitimi, İstanbul Boğaziçi Enstitüsü, 2023.

Tükenmişlik Sendromuyla Başa Çıkma Eğitimi, İstanbul Boğaziçi Enstitüsü, 2023.

Stres Yönetimi Eğitimi, İstanbul Boğaziçi Enstitüsü, 2023.

Stresle Başa Çıkma Yöntemleri Eğitimi, İstanbul Boğaziçi Enstitüsü, 2023.

Etkili İletişim Teknikleri, İstanbul Boğaziçi Enstitüsü, 2023.

Tez Yazım Atölyesi, Akademist Akademik Danışmanlık, 2023.

Akademik Yazım İçin Eleştirel Düşünme Okuma Yazma Atölyesi, Akademist Akademik Danışmanlık, 2023.

Literatür Tarama Eğitimi, IVM Data Analysis-Consulting, 2022.

Online Nitel Araştırma Yöntemleri Eğitimi, İstar Araştırma Eğitim Danışmanlık, 2021.

Duygudurum Bozuklukları, Online Moodist Ruh Sağlığı Sempozyumu, 2021.

Anne Sütü ve Emzirme Danışmanlığı, Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü Eğitim ve Sertifikasyon Dairesi Başkanlığı, Uzaktan Sağlık Eğitim Sistemi (USES), 2021.

Neonatal Resüsitasyon Programı, Aydın İl Sağlık Müdürlüğü, 2020.