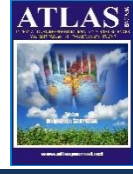




ATLAS INTERNATIONAL REFEREED JOURNAL ON SOCIAL SCIENCES

ISSN:2619-936X



Article Arrival Date:23.10.2018

Published Date:30.12.2018

2018 / December

Vol 4, Issue:15

Pp:1603-1608

Disciplines: Areas of Social Studies Sciences (Economics and Administration, Tourism and Tourism Management, History, Culture, Religion, Psychology, Sociology, Fine Arts, Engineering, Architecture, Language, Literature, Educational Sciences, Pedagogy & Other Disciplines in Social Sciences)

LAKTASYON KRİZİ GEÇİREN VE LAKTASYON KRİZİ GEÇİRMİYEN ANNELERİN ANKSİYETE DÜZEYLERİ

THE ANXIETY LEVELS OF MOTHERS WHO DID AND DID NOT EXPERIENCE A LACTATION CRISIS

Öğr.Gör. Esra SERGEK

Gaziantep Üniv. Sağlık Bil. Fak. Ebelik Bölümü, Gaziantep/Türkiye

Dr.Öğr.Üyesi Sibel BAYIL OĞUZKAN

Gaziantep üniversitesi, Sağlık hizmetleri meslek yüksekokulu, Tıbbi laboratuvar bölümü Gaziantep/Türkiye

ÖZET

Anne sütünün oluşumunda oksitosin ve prolaktin hormonlarının yanı sıra pek çok faktör etkilidir. Bazı durumlarda süt yapımı etkilenerek anne sütü kısmen ya da tamamen kesilebilir. Bunlar genelde anneye ve bebeğe ait sorunlar olup annede anksiyete yaratan durumlardır. Çalışma, normal laktasyonda ve laktasyon krizindeki annelerin anksiyete düzeylerini belirlemek amacıyla tanımlayıcı olarak planlanmıştır. Araştırmanın örneklemini bebeklerini anne sütü ile besleyen 15 anne ve sütü kısmen veya tamamen kesilen laktasyon krizindeki 15 anne oluşturmuştur. Anne ve çocukların tanıtıcı özelliklerini içeren anket formu ile "Durumluluk-Sürekli Kaygı Envanteri" (STAI) kullanılmış, elde edilen veriler yüzdelik, ki-kare, ortalama ve mann-whitney U testi kullanılarak değerlendirilmiştir. Her iki gruptaki annelerin yaşlarının, eğitim düzeyinin, sosyal güvencenin, toplam gebelik sayısının, çocuk sayısı birbirine benzer olup aralarında istatistiksel olarak fark bulunamadı ($p>0.05$). Her bir grubun ve gruplar arasında durumluluk ve sürekli kaygı puan düzeyleri birbirine benzer olup, istatistiksel olarak fark bulunamadı ($p>0.05$). Laktasyon krizi geçiren ve laktasyon krizi geçirmeyen annelerin anksiyete düzeyleri arasında fark bulunmamıştır. Hemşireler bebeği yenidoğan yoğun bakım ünitesinde yatan annelere anksiyeteyi azaltmaya yönelik ve bu dönemde başatmeyi destekleyici yaklaşımlarda bulunmalıdır.

Anahtar Sözcükler : Emzirme, Anne Sütü, Hemşire, Stres

ABSTRACT

A number of factors are effective in the formation of mother's milk as well as oxitocine and prolactin hormones. In some cases certain mother's milk can be partly or completely cut down because their milk formation is affected. These instances are generally problems related to the mother or the infant and cause anxiety for the mother. Our study was planned descriptively to determine the anxiety levels of mothers who were in normal lactation and lactation crisis. The sampling of the research comprised of 15 mothers who breastfeed their babies and 15 mothers who were in lactation crisis and whose milk was partly or completely cut down. A questionnaire that included the introductory features of mothers and children and a "Case Situation-Constance Anxiety Inventory (STAI)" developed and the data obtained were assessed by using percentage, chi-square, mean and Mann-Whitney U test. In both groups the age of mothers, their levels of education, social security, total number of pregnancy and number of children were similar and a statistical difference was not found among them ($p> 0.05$). The level of situation and constant anxiety scores were similar in each group and between groups and a statistical difference was not found between them ($p> 0.05$). A difference was not found between anxiety levels of mothers who did and didn't experience a lactation crisis. Nurses should use approaches that will reduce the anxiety of mothers who stay in Newborn Intensive Care Unit and will support their coping skills during this period.

Key Words : Breast Feeding, Suck, Nursing, Stres

1. GİRİŞ

Yenidoğan beslenmesinde ilk 6 ay için en ideal besin anne sütüdür. Anne sütünün oluşumunda oksitosin ve prolaktin hormonlarının yanı sıra pek çok faktör etkilidir. Ancak bazı durumlarda süt yapımı etkilenerek anne sütü kısmen veya tamamen kesilebilir. Bunlar genelde anneye ve bebeğe ait sorunlar olup annede anksiyete yaratan durumlardır. Yenidoğan

yoğun bakım ortamının anneler üzerine orta derecede bir anksiyete yarattığı bilinmektedir (Carter, Miles 1982; Funk, Kasper, Miles 1992; Hever 1993, Hughes 1994). Anksiyete “tehlikeyle karşılaşan insanın beceriksizlik ve çaresizlik duygusu” veya “geleceğe yönelik endişe durumu”dur (Bulamacı, Görak, 2000 ; Köknel 1990).

Stresin laktasyona etkisi tam olarak anlaşılammış olmasına rağmen endişe, anksiyete, acı, kuşku, ağrı gibi stersörlerin oksitosin refleksini baskılayarak süt salınımını etkilediği bilinmektedir. Bazı çalışmalarda da stress boyunca adrenokortikotropik hormonun arttığı ve sempatik sinir sistemi üzerine santral bir etki yaparak süt üretimini baskıladığı bildirilmektedir (Yıldız 2002).

Süt üretiminin baskılanması sonucu annenin süt miktarı yetersizliğini algılaması ve bebeğin gereksinimlerini karşılayamayacağı kuşkusuna kapılması “Geçici Laktasyon Krizi” terimi ile tanımlanmaktadır. Algılanan süt miktarı yetersizliğinin belirtileri; annenin göğüslerinin dolu olmadığını ve boyutunun küçüldüğünü fark etmesi, bebeğin açlık belirtilerinin artması ya da nedensiz ağlamasıdır (Yıldız 2002,WHO-UNİCEF 1995).

2. AMAÇ

Çalışma, normal laktasyonda ve laktasyon krizindeki annelerin anksiyete düzeylerini belirlemek amacıyla tanımlayıcı olarak planlanmıştır.

3. GEREÇ VE YÖNTEM

3.1. Araştırmanın Tipi

Bu araştırma normal laktasyonda ve laktasyon krizindeki annelerin anksiyete düzeylerinin karşılaştırılması amacıyla tanımlayıcı nitelikte yapıldı.

3.2. Araştırmanın Yeri

Çalışma grubunu Sağlık Bakanlığına bağlı, Gaziantep Cengiz Gökçek Kadın Hastalıkları Doğum ve Çocuk Hastanesinde yapıldı.

3.3. Araştırmanın Evreni

Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitesinde 03.10.2017 – 30.11.2017 tarihleri arasında bebekleri yatan tüm kadınlar oluşturmaktadır.

3.4. Araştırmanın Örneklemi

Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitesinde 03.10.2017 – 30.11.2017 tarihleri arasında bebekleri yatan, çalışmaya katılmaya istekli, çocuklarını anne sütü ile besleyen 15 anne ve sütü kısmen veya tamamen kesilen laktasyon krizindeki 15 anne oluşturmuştur.

3.5. Veri Toplama Araçları

Araştırma verilerinin elde edilmesinde araştırmacılar tarafından ilgili kaynaklar incelenerek hazırlanan 10 sorudan oluşan anket formu ile Spilberger ve arkadaşlarının geliştirdiği, Necla Öner ve arkadaşları tarafından Türkçe’ye uyarlanan “Durumluluk-Sürekli Kaygı Envanteri” (STAI) kullanılmıştır (Öner 1985). Envanter durumluluk ve sürekli kaygıyı içeren toplam 40 ifadeden oluşmaktadır. Ölçekten alınan toplam puan 20-80 arasında değişmekte, alınan puanın yüksekliği anksiyete düzeyinin de yüksek olduğunu göstermektedir. Anket formu ve Durumluluk-Sürekli Kaygı Envanteri araştırmacılar tarafından sesiz, sakin, bir ortamda 20-25 dakikada yüz yüze görüşme yöntemi ile uygulanmıştır. Araştırma uygulanmadan önce ilgili kurumdan ve araştırmaya katılan annelerden yazılı izin alınmıştır.

3.6. Verileri Değerlendirme

Verilerin değerlendirilmesi araştırmacılar tarafından Statistical Package for the Social Sciences (SPSS) for Windos 10.0 istatistik programında istatistiksel yöntemlerden yüzdelik, ki-kare, ortalama ve mann-whitney U testi kullanılarak yapıldı. (Sümbüloğlu, Sümbüloğlu, Sezer 1998)

4. BULGULAR

Araştırmaya katılan laktasyonu devam eden anneler (Grup I) ile laktasyonu kısmen veya tamamen kesilen laktasyon krizindeki annelerin (Grup II) bazı tanıcı özelliklerine bakıldığında; genelde 20-25 yaşlarında, ilkököl düzeyinde eğitilmiş, ev hanımı, sosyal güvencesi olan, toplam gebelik sayısı 2 ve üzerinde olan ve yaşayan çocuk sayısı çoğunlukla 1 olduğu görülmüştür (Tablo 1).

Tablo 1 : Annelerin Bazı Tanıtıcı Özellikleri

Özellikler	n	%
Yaş		
20-25	13	43.3
26-30	8	26.7
31-35	9	30.0
Öğrenim Durumu		
İlkokul mezunu	8	26.7
Ortaokul	18	60.0
Lise ve üzeri	4	13.3
Sosyal güvence		
Yok	22	73.3
Var	8	26.7
Meslek		
Ev Hanımı	30	100
Toplam Gebelik Sayısı		
1	7	23.3
2	9	30.0
3	4	13.3
4	10	33.3
Yaşayan Çocuk Sayısı		
1	8	26.7
2	9	30.0
3	7	23.3
4	6	20.0
Toplam	30	100

Yenidoğanların tanılarına göre dağılımları incelendiğinde; prematürelilik, konjestif kalp hastalığı, glikojen depo hastalığı, konvülsiyon ve sepsis gibi tanılarının olduğu görülmüştür (Tablo 2).

Tablo 2: Yenidoğanların Tanılarına Göre Dağılımı

Tanı	Grup I		Grup II	
	n	%	n	%
Prematürite	2	13.3	5	33.3
Konjestif KalpHast.	1	6.7	3	20.0
Glikojen DepoHast.	2	13.3	1	6.7
Konvülsiyon	4	26.7	2	13.3
Sepsis	3	20.0	-	-
Diğer	3	20.0	4	26.7

5. TARTIŞMA

Laktasyonu devam eden ve laktasyon krizinde olan anne çocuklarına ait bazı özellikler karşılaştırıldığında; her iki gruptaki annelerin çocuklarının gestasyon yaşları ve doğum

tartıları ortalamaları birbirine benzer olup aralarında istatistiksel yönden anlamlı bir fark bulunamamıştır. Buna karşın laktasyon krizindeki anne çocuklarının postnatal yaş ortalamaları diğerlerine oranla daha fazla olup yapılan karşılaştırmada da aralarında anlamlı bir fark olduğu (U:27.500; P:0.00) görülmüştür. Bu sonuç laktasyon krizindeki annelerin ve bebeklerinin hastanede kalma sürelerinin de diğerlerine oranla fazla olduğunu; dolayısıyla bu gruptaki anne ve bebeklerin sorunlarının daha uzun süreli olduğunu göstermesi bakımından önemlidir.

Durumluluk Kaygı Envanteri bir bireyin belirli bir anda ve belirli koşullarda kendini nasıl hissettiğini belirler. Sürekli Kaygı Envanteri ise, bireylerin genel olarak içinde bulunduğu durum ve koşullarda kendini nasıl hissettiğini belirler. Genelde Sürekli Kaygı puanı, Durumluluk Kaygı puanından yüksektir (Öner 1985).

Laktasyonu devam eden ve laktasyon krizinde olan annelerin durumluluk ve sürekli kaygı envanterinden elde edilen anksiyete puan ortalamaları karşılaştırıldığında; her iki grupta annelerin orta düzeyde anksiyetesi olduğu görüldü. Çalışmaya katılan annelerin sürekli anksiyete puan ortalamaları, durumluluk anksiyete puan ortalamalarına oranla yüksek bulunmuştur. Bu sonuçlar literatür bulgularına paralellik göstermektedir (Yıldız 2002). Gruplar arasında durumluluk ve sürekli anksiyete puan ortalamaları birbirine benzer olup, aralarında istatistiksel yönden anlamlı bir fark bulunamadı ($p>0.05$) (Tablo 3).

Tablo 3: Annelerin Bazı Tanıtıcı Özellikleri ile Anksiyete Puanları Arasındaki İlişki

Özellikler	Grup I		Grup II		χ^2 , p
	n	%	n	%	
Yaş					
20-25	10	66,7	3	20,0	6,769
26-30	2	13,3	6	40,0	p>0.05
31-35	3	20,0	6	40,0	
Öğrenim Durumu					
İlkokul mezunu	4	26,7	4	26,7	4,889
Ortaokul	11	73,3	7	46,7	p>0.05
Lise ve üzeri	-	-	4	26,7	
Sosyal güvence					
Yok	12	80,0	10	66,7	0,682
Var	3	20,0	5	33,3	p>0.05
Meslek					
Ev Hanımı	15	100	15	100	-
Toplam Gebelik Sayısı					
1	3	20,0	4	26,7	1,254
2	4	26,7	5	33,3	p>0.05
3	3	20,0	1	6,7	
4	5	33,3	5	33,3	
Yaşayan Çocuk Sayısı					
1	4	26,7	4	26,7	0,254
2	4	26,7	5	33,3	p>0.05
3	4	26,7	3	20,0	
4	3	20,0	3	20,0	

Benzer çalışmalarda Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitesi ortamının anneler üzerinde orta derecede bir stres yarattığı görülmektedir (Funk, Kasper, Miles, 1991; Abromovitch et al. 1991; Bass 1991; Bowerman et al. 1997; Kaplan, Bahar, Sertbaş 2005; Cimete 1996). Literatürde annelerin hasta bir bebeğe sahip olmaları, iyileşme sürecinin uzun olması, gelecekte bebeklerin özürülü olup olmayacağı düşüncesi gibi nedenlerle anksiyeteli oldukları bildirilmektedir (Christopher, Bauman, Meehan 1999; Akşit, Cimete 2001; Katherine, Tronick 1998; Chung, Mccollum 2004).

Çalışma grubunda anksiyete düzeylerinin orta derecede yoğunlaşmasının literatüre paralel bir şekilde Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitesi ortamına bağlı stresörlerden kaynaklandığı düşünülebilir.

6. SONUÇ VE ÖNERİLER

Sonuç olarak; her iki gruptaki annelerin yaşlarının, eğitim düzeyinin, sosyal güvencenin, toplam gebelik sayısının, çocuk sayısı birbirine benzer olup aralarında istatistiksel olarak fark bulunamadı ($p>0.05$). Her bir grubun ve gruplar arasında durumluluk ve sürekli kaygı puan düzeyleri birbirine benzer olup, istatistiksel olarak fark bulunamadı ($p>0.05$).

Araştırmadan elde edilen verilerin değerlendirilmesi sonucunda öneriler; Riskli yenidoğana sahip annelere profesyonel yardım sağlamak amacıyla, bu ünitelerde çalışan hemşirelere, anksiyetenin artmasına neden olabilecek faktörler ve bu önemde başetmeyi destekleyici yaklaşımlar konusunda seminer, hizmet içi eğitim ve konferans gibi programların hazırlanması gerekmektedir. Yenidoğan yoğun bakım ünitesine bebeğin kabulünde ebeveynlerine ünitenin ve kullanılacak araç-gereçlerin tanıtılması, ayrıca bebeğin hastalık tanısı hakkında sözel ve görsel eğitim verilmesi, bebeği yenidoğan yoğun bakım ünitesinde olan annelere emzirme konusunda eğitim verilmesi yararlı olacaktır. Ayrıca annelerin emzirme sürelerini ve emzirmelerini etkileyen çeşitli faktörleri daha yeterli inceleyebilmek için araştırmanın daha geniş bir popülasyon çalışması olarak planlanması önerilir.

KAYNAKLAR

Carter M.C., Miles M.S.. Sources of Prenatal Stres in Pediatric Intensive Care Unit. Child Health Care.1982. 11,65-69.

Funk S.G., Kasper M.A., Miles M.S. The Stress Reponse Of Mother And Fathers Of Preterm Infants. Research in Nursing & Health. 1992. 15(abs) : 261.

Hever L. Prenatal Stressors İn A Pediatric Intensive Care Unit. Pediatric Nursing. 1993 19,128-133.

Hughes M.. How Parents Cope With The Experience Of Neonatal İntensive Care? Children's Health Care 1994. 23,1-2.

Bulamacı G. Görak G.. Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitesinde Yatan Riskli Yenidoğanların Anne Ve Babalarındaki Anksiyete Düzeylerinin Belirlenmesi Ve Karşılaştırılması. X. Ulusal Neonatoloji Kongresi (Özet Kitabı). Antalya. 26-30 Mart 2000, 49.

Köknel Ö. Korkular-Takıntılar-Saplantılar. İstanbul. Altın Kitabevi 1990. 30-32.

Yıldız S.. Bebekleri Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitesinde Yatan Normal Laktasyonlu Ve Laktasyon Krizindeki Annelerin Anksiyete Düzeylerinin Karşılaştırılması. Hemşirelik Forumu 2002. 5(2),1-4.

WHO-UNİCEF.. Anne Sütü ile Beslenmede Danışmanlık: Eğitim Kursu Kitabı. 1995 İstanbul.5-9.

Öner NLe Compte A. Durumluluk-Sürekli Kaygı Envanteri El Kitabı. 2. Baskı. İstanbul. Boğaziçi Üniversitesi Yayınları, 1985. No:333

Sümbüloğlu K, Sümbüloğlu V, Sezer E.. Epidemiyoloji ve Biyoistatistik. Ankara. Somgür Yayıncılık. (1998) 42-48.

Funk SG. Kasper MA. Miles MS.. The Neonatal Intensive Care Unit Environment Sources of Stres for Parents. AACN Clin. Issues Critical Care Nursing. (1991). 2,346-350.

Abromovitch R. Freedman JL. Kirpaloni MB. Et al. (1991). Informational Needs of Parents of Sick Neonates Pediatrics. 88,512-518.

Bass L. What do Parents Need Their Infant is a Patient in the NICU? Neonatal Network. (1991). 10,25-32.

Bowerman JL. Corff EK. Haase J, et al.. Parent Stres and Coping in NICU and PICU. Journal of Pediatric Nursing. (1997).12,169-175.

Kaplan S. Bahar A. Sertbaş G.. Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitesinde İzlenen Riskli Yenidoğanların Annelerindeki Anksiyete Yaygınlığının Belirlenmesi. Sağlık ve Toplum(2005) 15(2) : 31-44.

Cimete G, Sorunlu Yenidoğan Ebeveynlerinin Stresle Başetmelerini Destekleyici Bir Hemşirelik Yaklaşımı Modeli, Türk Hemşireler Dergisi.(1996), 46(6):2-8.

Christopher S, Bauman K, Meehan K, Measurement of Affectionate Behaviors Adolescent Mother Display Toward Their Infants in Neonatal Intensive Care, Pediatric Nursing (1999), 22(1),1-11

Akşit S, Cimete G, Çocuğun Yoğun Bakım Ünitesine Kabulünde Annelere Uygulanan Hemşirelik Bakımının Annelerin Anksiyete Düzeyine Etkisi, Cumhuriyet Üniversitesi Yüksekokulu Dergisi (2001), 5(2),25-35.

Katherine W, Tronick E, Emotional Care of The At Risk Infant: Emotional Characteristics of Infants Associated With Maternal Depression and Anxiety, Pediatrics, (1998). 102(5),1298-1304.

Chung E, Mccollum F, Maternal Depressive Symptoms and Infant Health Practices Among Low-Income Women, Pediatrics, (2004). 113(6),523-529.