



**T.C.
İSTANBUL ÜNİVERSİTESİ-CERRAHPAŞA
LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ**



YÜKSEK LİSANS TEZİ

**ANNELERİN KIRILGAN BEBEK ALGISI İLE TABURCULUĞA HAZIR
OLUŞLUK İLİŞKİSİNİN İNCELENMESİ**

Meyrem DOYRANLI İNALBAY

**DANIŞMAN
Prof. Dr. Gülçin BOZKURT**

Ebelik Anabilim Dalı

Ebelik, Tezli Yüksek Lisans Programı

Mayıs, 2024

TEZ KABUL VE ONAYI

Meyrem DOYRANLI İNALBAY tarafından, **Prof. Dr. Gülçin BOZKURT** danışmanlığında hazırlanan "**ANNELERİN KIRILGAN BEBEK ALGISI İLE TABURCULUĞA HAZIR OLUŞLUK İLİŞKİSİNİN İNCELENMESİ**" başlıklı bu çalışma, jürimiz tarafından **01/05/2021** tarihinde yapılan sınav sonucunda **oy birliği** ile başarılı bulunarak **Yüksek Lisans Tezi** olarak kabul edilmiştir.

Tez Jürisi

	İmza	Sonuç
DANIŞMAN	Prof. Dr. Gülçin BOZKURT İstanbul-Cerrahpaşa Üniversitesi Ebelik Anabilim Dalı	☒ Kabul ☐ Ret
ÜYE	Doç. Dr. Hüsniye DİNÇ KAYA İstanbul-Cerrahpaşa Üniversitesi Ebelik Anabilim Dalı	☒ Kabul ☐ Ret
ÜYE	Dr. Öğr. Üyesi Mukaddes TURAN MİRAL İstanbul Kültür Üniversitesi Hemşirelik Anabilim Dalı	☒ Kabul ☐ Ret

BEYAN

Bu tez çalışmasının kendi çalışmam olduğunu, tezin planlanmasından yazımına kadar bütün aşamalarda etik dışı davranışımın olmadığını, bu tezdeki bütün bilgileri akademik ve bilimsel etik kuralları içinde elde ettiğimi, bu tez çalışmasıyla elde edilmeyen bütün bilgi ve yorumlara kaynak gösterdiğimi ve bu kaynakları da kaynaklar listesine aldığımı, yine bu tezin çalışılması ve yazımı sırasında patent ve telif haklarını ihlal edici bir davranışımın olmadığını ve her türlü hukuki sorumluluğu aldığımı kabul ederim.

Meyrem DOYRANLI İNALBAY

(İmza)

Hayatım boyunca yanımda olan, beni destekleyen, yol gösteren anneme, babama, kız
kardeşlerime ve sevgili eşime ithaf ediyorum...

BÜTÇE DESTEKLERİ

ANNELERİN KIRILGAN BEBEK ALGISI İLE TABURCULUĞA HAZIR OLUŞLUK İLİŞKİSİNİNİNCELENMESİ

Bu tez çalışması için herhangi bir kurumdan bütçe desteği alınmamıştır.



TEŞEKKÜR

Tez çalışmam süresince, bilgisiyle, bana yol gösteren, desteğini ve güler yüzünü hiçbir zaman eksik etmeyen, özel hayatıma dahi dokunan, çok kıymetli ve sevgili hocam Prof. Dr. Gülçin BOZKURT'a sonsuz minnetimi ve teşekkürlerimi sunarım.

Lisans ve yüksek lisansa başlamamda bana öncü olan, ılık tutan, bilgisini ve desteğini hiçbir zaman eksik etmeyen sevgili ablam Dr. Ceylan DOYRANLI'ya sevgilerimi sunarım. Bu süreçte her zaman yanımda olan, sıkıştığım anda imdadıma yetişen, beni motive eden sevgili eşim Rutkay İNALBAY'ya çok teşekkür ederim.

Bu noktaya gelmemde en büyük etken olan sevgili anneme ve babama, değerli aileme teşekkür ederim.

Bana emeği geçen yüksek lisans dönem arkadaşlarıma, hastanedeki çalışma ekibime teşekkür ederim.

Mayıs 2024

Meyrem DOYRANLI İNALBAY

İÇİNDEKİLER

Sayfa No

TEZ KABUL VE ONAYI.....	ii
BEYAN.....	iii
BÜTÇE DESTEKLERİ.....	v
TEŞEKKÜR.....	vi
İÇİNDEKİLER.....	vii
ŞEKİL LİSTESİ.....	ix
TABLO LİSTESİ.....	x
KISALTMA LİSTESİ.....	xii
ÖZET.....	xiii
ABSTRACT.....	xiv
1. GİRİŞ.....	1
2. KAVRAMSAL ÇERÇEVE.....	4
2.1. GİRİŞ.....	4
2.2. KIRILGANLIK ALGISI İLE İLGİLİ KAVRAMLAR.....	4
2.2.1. Kırılğanlık Algısını Etkileyen Faktörler.....	5
2.2.2. Kırılğanlık Algısı Belirtileri.....	8
2.2.3. Kırılğanlık Algısının Aile ve Çocuk Üzerindeki Etkileri.....	8
2.3. KIRILGAN BEBEK ALGISI İLE TABURCULUK İLİŞKİSİ.....	9
2.4. DOĞUM SONU DÖNEMDE TABURCULUĞA HAZIRLIK.....	10
2.4.1. Doğum Sonu Dönemde Taburculuğa Hazırlığı Etkileyen Faktörler.....	13
2.5. KIRILGAN ANNELERİN TABURCULUĞA HAZIRLANMASINDA EBENİN ROLÜ.....	15
3. YÖNTEM.....	17
3.1. ARAŞTIRMANIN AMACI VE TİPİ.....	17
3.2. ARAŞTIRMA SORULARI.....	17
3.3. ARAŞTIRMANIN DEĞİŞKENLERİ.....	17
3.4. ARAŞTIRMANIN YAPILDIĞI YER VE ZAMAN.....	17
3.5. ARAŞTIRMANIN EVRENİ VE ÖRNEKLEMİ.....	18

3.6. VERİLERİN TOPLAMA ARAÇLARI.....	18
3.7. ARAŞTIRMANIN UYGULANMASI	20
3.8. VERİLERİN DEĞERLENDİRİLMESİ	20
3.9. ARAŞTIRMANIN ETİK VE YASAL YÖNLERİ	21
3.10. ARAŞTIRMANIN GÜÇLÜ VE SINIRLI YÖNLERİ	21
4. BULGULAR.....	23
4.1. ANNELERİN SOSYO-DEMOGRAFİK, OBSTETRİK VE EMZİRMeye İLİŞKİN ÖZELLİKLERİN DAĞILIMI	23
4.2. TABURCULUĞA HAZIR OLUŞLUK VE KIRILGAN BEBEK ALGISI ÖLÇEĞİ PUAN ORTALAMALARI.....	25
4.3. ANNELERİN SOSYO-DEMOGRAFİK, OBSTETRİK VE EMZİRMeye İLİŞKİN ÖZELLİKLERİNE GÖRE TABURCULUĞA HAZIR OLUŞLUK VE KIRILGAN BEBEK ALGISI ÖLÇEĞİ PUANLARINI KARŞILAŞTIRMA	26
4.4. ANNELERİN TABURCULUĞA HAZIR OLUŞLUK VE KIRILGAN BEBEK ALGISI ÖLÇEĞİ PUANLARI ARASINDAKİ İLİŞKİ.....	37
4.5. ANNELERİN TABURCULUĞA HAZIR OLUŞLUĞU VE KIRILGAN BEBEK ALGISINA ETKİSİ	37
5. TARTIŞMA.....	38
5.1. ANNELERİN SOSYO-DEMOGRAFİK, OBSTETRİK VE EMZİRMeye İLİŞKİN ÖZELLİKLERİNE GÖRE TABURCULUĞU HAZIR OLUŞLUK VE KIRILGAN BEBEK ALGISI ÖLÇEĞİ PUANLARININ KARŞILAŞTIRMASI.....	38
5.2. ANNELERİN TABURCULUĞA HAZIR OLUŞLUK ÖLÇEĞİ VE KIRILGAN BEBEK ALGISI ÖLÇEĞİ PUANLARININ İLİŞKİSİ	38
5.3. ANNELERİN HASTANE TABURCULUĞUNA HAZIR OLUŞLUĞUNUN KIRILGAN BEBEK ALGISINA ETKİSİ	45
6. SONUÇ VE ÖNERİLER	48
6.1. SONUÇLAR	48
6.2. ÖNERİLER.....	49
KAYNAKLAR	50
EKLER.....	59
İNTİHAL RAPORU İLK SAYFASI.....	65
ETİK KURUL İZİN YAZISI	66
KURUM İZNİ YAZILARI.....	69
ÖZGEÇMİŞ.....	Error! Bookmark not defined.

ŞEKİL LİSTESİ

Sayfa No

Şekil 2.1: Kırılganlık Algısı Oluşması Evrelerini Tanımlayan Teorik Model (Horwitz ve diğ., 2015)	7
Şekil 2.2: Perinatal Sağlığı Geliştirme Modeli (Fahey ve diğ., 2013)	11



TABLO LİSTESİ

	Sayfa No
Tablo 3.1: Ölçme araçlarının normallğine ilişkin sonuçlar	21
Tablo 4.1: Annelerin sosyodemografik özellikleri	23
Tablo 4.2: Annelerin obstetrik özelliklerine göre dağılımı	24
Tablo 4.3: Bebeklerin tanımlayıcı parametreler ilişkin bulgularının dağılımı	25
Tablo 4.4: Taburculuğa Hazır Oluşluk ve Kırılğan Bebek Algısı Ölçek puanları	25
Tablo 4.5: Yaşa göre Taburculuğa Hazır Oluşluk ve Kırılğan Bebek Algısı Ölçek puanlarını karşılaştırma	26
Tablo 4.6: Öğrenim durumlarına göre Taburculuğa Hazır Oluşluk ve Kırılğan Bebek Algısı Ölçek puanlarını karşılaştırma	27
Tablo 4.7: Annenin çalışma durumlarına göre Taburculuğa Hazır Oluşluk ve Kırılğan Bebek Algısı Ölçek puanlarını karşılaştırma	28
Tablo 4.8: Aile tipine göre Taburculuğa Hazır Oluşluk ve Kırılğan Bebek Algısı Ölçek puanlarını karşılaştırma	29
Tablo 4.9: Gebeliğin planlı olmasına göre Taburculuğa Hazır Oluşluk ve Kırılğan Bebek Algısı Ölçek puanlarını karşılaştırma	29
Tablo 4.10: Pariteye göre Taburculuğa Hazır Oluşluk ve Kırılğan Bebek Algısı Ölçek puanlarını karşılaştırma	30
Tablo 4.11: Annelerin doğum öncesi eğitim alma durumlarına göre Taburculuğa Hazır Oluşluk ve Kırılğan Bebek Algısı Ölçek puanlarını karşılaştırma	31
Tablo 4.12: Annelerin doğum şekline göre Taburculuğa Hazır Oluşluk ve Kırılğan Bebek Algısı Ölçek puanlarını karşılaştırma	32
Tablo 4.13: Eş desteğine göre Taburculuğa Hazır Oluşluk ve Kırılğan Bebek Algısı Ölçek puanlarını karşılaştırma	33
Tablo 4.14: Annelerin taburculuk eğitimini yeterli bulma durumuna göre Taburculuğa Hazır Oluşluk ve Kırılğan Bebek Algısı Ölçek puanlarını karşılaştırma	34
Tablo 4.15: Annelerin evde destek alma durumuna göre Taburculuğa Hazır Oluşluk ve Kırılğan Bebek Algısı Ölçek puanlarını karşılaştırma	36

Tablo 4.16: Annelerin Taburculuğa Hazır Oluşluk ve Kırılgan Bebek Algısı Ölçek puanları arasındaki ilişki 37

Tablo 4.17: Kırılgan Bebek Algısının yordanmasına ilişkin regresyon analizi 37



KISALTMA LİSTESİ

Kisaltmalar	Açıklama
DSÖ	: Dünya Sağlık Örgütü
HTHÖ-YDAF	: Hastaneden Taburculuğa Hazır Oluşluk Ölçeği-Yeni Doğum Yapmış Anne Formu
TDK	: Türk Dil Kurumu
THOÖ	: Taburculuğa Hazır Oluşluk Ölçeği
TNSA	: Türkiye Nüfus Sağlık Araştırması
T.C.	: Türkiye Cumhuriyeti
KBA	: Kırılgan Bebek Algısı
KBAÖ	: Kırılgan Bebek Algısı Ölçeği

ÖZET

YÜKSEK LİSANS TEZİ

ANNELERİN KIRILGAN BEBEK ALGISI İLE TABURCULUĞA HAZIR OLUŞLUK İLİŞKİSİNİN İNCELENMESİ

Meyrem DOYRANLI İNALBAY

İstanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa

Lisansüstü Eğitim Enstitüsü

Ebelik Anabilim Dalı

Ebelik, Tezli Yüksek Lisans Programı

Danışman : Prof. Dr. Gülçin BOZKURT

Annelerin kırılğan bebek algısı ile hastaneden taburculuğa hazır oluşluk ilişkisinin incelenmesi amacı ile yapılan çalışma tanımlayıcı ve ilişki arayıcı niteliktedir. Çalışmanın örneklemini doğum sonu servisinde yatan 303 anne oluşturdu. Çalışma verileri Tanıtıcı Bilgiler Form, Hastane Taburculuğu İçin Hazır Oluşluk Ölçeği ve Kırılğan Bebek Algısı Ölçeği ile elde edildi. Annelerin doğum şekline göre Taburculuğa Hazır Oluşluk ve Kırılğan Bebek Algısı puanları açısından fark bulunmadı ($p>0,05$). Annelerin yaşı arttıkça taburculuğa hazır olması artmaktadır ($p<0,05$). Tek çocuğu olan annelerin taburculuğa hazır oluşluğu birden çok çocuğu olan annelere göre düşük ($p<0,05$), kırılğanlık algısının ise yüksek olduğu saptandı ($p<0,05$). Annelerin taburculuğa hazır oluşluğu artıkça kırılğan bebek algısının düştüğü belirlendi ($p<0,000$). Annelerin hastaneden taburculuğa hazır oluşluğunun kırılğanlık algısı üzerinde pozitif yönde anlamlı etkiye sahip olduğu görüldü. Sonuç olarak; doğum sonrası annelerin taburculuğa hazırlanması kırılğanlık algısını azaltmaktadır. Ebelerin doğum sonrası anneleri taburculuğa hazırlanmaya yönelik eğitimler verilmesi önerilebilir.

Mayıs 2024 , 88. sayfa.

Anahtar kelimeler: Bebek bakımı, Taburculuğa hazır oluşluk, kırılğanlık algısı

ABSTRACT

M.Sc. THESIS

EXAMINATION OF THE RELATIONSHIP BETWEEN MOTHERS' VULNERABLE BABY PERCEPTION AND READY TO DISCHARGE

Meyrem DOYRANLI İNALBAY

İstanbul University-Cerrahpaşa

Institute of Graduate Studies

Department of Midwifery

Programme of Midwifery

Supervisor : Prof. Dr. Gülçin BOZKURT

The study, which was conducted to examine the relationship between mothers' perception of fragile babies and readiness for hospital discharge, is descriptive and correlational. The sample of the study consisted of 303 mothers hospitalized in the postpartum ward. Study data were obtained with the Introductory Information Form, Hospital Discharge Readiness Scale and Vulnerable Baby Scale. There was no difference in terms of Discharge Readiness and Vulnerable Baby scores according to the mothers' delivery method ($p>0.05$). As mothers' age increases, their readiness for discharge increases ($p<0.05$). It was determined that the readiness for discharge of mothers with only one child was lower than that of mothers with more than one child ($p<0.05$), and their perception of vulnerable was higher ($p<0.05$). It was determined that as mothers' readiness for discharge increased, the perception of vulnerable babies decreased ($p<0.000$). It was observed that mothers' readiness for hospital discharge had a significant positive effect on their perception of vulnerability. In conclusion; Preparing mothers for discharge after birth reduces the perception of vulnerability. It may be recommended that midwives be given training to prepare mothers for discharge after birth.

May 2024, 88. pages.

Keywords: Baby care, Readiness for discharge, perception of vulnerability

1. GİRİŞ

Ebeveyn bebek etkileşiminde annenin beklentileri, davranışlarındaki değişimler bebeğin duygusal ve bilişsel gelişimini etkiler (Maclean, 2010). Postpartum dönemde annelerin bebeklerinin durumlarını algılama biçimi ve beklentileri, anne bebek ilişkisini ve annenin bebeğe yaklaşımını etkilemektedir (Yavaş Çelik ve Çiğdem, 2020). Anne adayları gebeliğini öğrendiği andan itibaren bebeğin sağlığı ile ilgili endişeler, ihtiyaçlarını anlamama ve gerekli bakımı yapamama kaygısı taşıyabilir (Maclean, 2010).

Doğum ve postpartum dönemde yenidoğan bebeğin postnatal yaşama uyum sürecinde yaşanan sorunlar veya sağlığının bozulması annelerin bebeği ile ilgili algılarını olumsuz etkileyebilir ve bebeğin kırılgan olarak algılayabilir (Yavaş Çelik ve Çiğdem 2020). Annelerin bebeğinin hastalığa, yaralanmaya karşı savunmasız olduğu algısı kırılgan bebek sendromun olarak tanımlanır (Maclean, 2010). Annelerin çocuklarına karşı kırılganlık algısı ilk olarak Green ve Solit (1964) tarafından; çocukların yaşamını tehlikeye sokan bir hastalık sonrasında iyileşmelerine rağmen, ebeveynlerin çocuklarını kaybedeceği kaygısı yaşamaları olarak tanımlanmıştır (Yavaş Çelik ve Çiğdem, 2020).

Doğum sonrası dönem, bebeğin doğması ve plasentanın atılmasından bir saat sonra başlayan, 6-8 hafta arası yaklaşık bir süreyi kapsar (Fahey ve Shenassa, 2013). Doğum sonrası hastanede kalma sürelerinin son yıllarda büyük ölçüde azaldığı gözlenmektedir (Jones ve diğ. 2021). T.C. Sağlık Bakanlığı Doğum Sonu Yönetim Rehberinde; vajinal doğum yapan komplikasyon gelişmeyen anne ve yenidoğanın en az 24 saat, sezaryen doğumda komplikasyon gelişmeyenlerde ise en az 48 saat hastanede gözetim altında kalmasını önermektedir (Doğum Sonu Yönetim Rehberi, 2018). Yenidoğanın yaşamının ilk günleri izlem ve takip açısından önemlidir. Doğum sonu dönem annenin ebeveynliğe geçişi, aile ilişkilerindeki değişikliklere alışma, benlik algısı ve beden imajındaki değişiklikleri de kapsayan psikososyal bir uyum sürecidir (Coyle, 2009). Bu süreç kadın için değişen fiziksel ve duygusal durumlara alışma, bebeğin ihtiyaçları ve sağlık sorunlarına karşı artan bir kırılganlık algısı gelişebilir (Fahey ve Shenassa, 2013).

Literatür incelendiğinde ebeveynlerin çocuklarını kırılgan olarak algılaması üzerine birçok çalışma mevcuttur. Erken doğumlar, yardımcı üreme teknikleri, gebelik ve doğum

kompilasyonları, hastaneye yatış gerektiren süreçler, ebeveynlerin öz yeterlilik algısı gibi durumlar kırılgan bebek sendromu için risk faktörleridir (Greene ve diğ., 2017; Egan ve diğ. 2022; Gordo ve diğ. 2018). Tek çocuğa sahip, bebeğinde geçirilmiş hastalık öyküsü olan, erken doğum ve düşük doğum ağırlıklı bebek dünyaya getiren annelerin çocuklarına karşı kırılganlık algılarının fazla olduğu belirlenmiştir (Metin ve diğ., 2016; Shaw ve diğ. 2013).

Annenin önceden yaşadığı travma, depresyon ve anksiyete başa çıkma yöntemleri ve sosyal destek ile hafifletilebilir (Horwitz ve diğ., 2015; Walkerve diğ., 2019). Araştırmalar sosyal desteğin doğum sonu depresyonu önlemede önemli olduğunu göstermektedir (Negron ve diğ., 2013). Doğum yapan kadınların taburcu hazırlığını; aile, arkadaş ve eş desteğinin fiziksel, sosyal ve psikolojik olarak taburculuğa hazır olmayı desteklediği belirlenmiştir (Uçar ve diğ., 2022).

Doğum sonunda hastanede kalma bazı kadınlarda daha gebelik döneminde endişeye neden olabilir (Turner ve diğ., 2022). Postpartum ilk günlerde annelerin hastanede en çok karşılaştığı sorunlardan emzirme ve anne sütü yetersizliğinin kırılganlık algısı açısından risk faktörü olduğu bildirilmektedir (Karaçam ve Sağlık, 2018). Hastanede anneye öz bakım ve bebek bakımına yönelik yeterli bilgi verilmediğinde eve geçiş sürecinde stres yaşayabilir. Annede stres yaratan durumların ortaya çıkması, anksiyete bozukluğu, travma sonrası stres sendromu ve depresyona neden olabilmektedir (Razurel ve diğ., 2011).

Gebe kadınların doğumdan sonra yeterince hastanede kalamadığı, erken taburculuğa veya taburculuğa hazır olmamaya dair endişeleri olduğu ortaya konulmuştur. Doğumdan sonra taburculuk sürecinde kendini güvende hissedene kadar hastanede kalma isteği, taburcu olduktan sonra sağlık çalışanlarının telefon veya ev ziyareti gibi destek beklentileri olduğu belirlenmiştir (McLeish ve diğ., 2020).

Taburculuğa hazır olma kavramı Fenwick (1979) tarafından fizyolojik, psikolojik ve sosyal yönden bir bütün olarak ele alınmıştır (Sıdika ve diğ., 2018). Taburculuk annenin hastaneye yattığı andan itibaren başlayan, olası sorunların belirlendiği bu sorunlarla yönelik eğitim ve etkinliğin değerlendirildiği bir süreci kapsar (Güleç ve Çoban, 2019).

Yeni doğum yapan annelerin taburculuğa hazırlığı bütüncül bir yaklaşım ile ele alınmalıdır (Sanar ve Demirci, 2018). Erken taburculukta annelerin yeterli sağlık bakım hizmeti alamamasına bağlı olarak yenidoğanların sağlık sorunları yaşanmasına neden olabilir. Hastaneden erken taburcu edilen annelerin etkin emzirememesi nedeniyle evde yenidoğanlarda beslenme sorunları olduğu ve ilk 28 gün için hastaneye yatış gerektiren sorunlar ortaya çıktığı

belirlenmiştir (Jones ve diğ., 2016; Jones ve diğ., 2021). Annelerde stres yaratan ilk emzirmedeki sorunlar, sağlık personeli ve aile desteği ile başarılı bir şekilde yönetilebilir (Schmied ve diğ., 2011). Ebe anne ve yenidoğanın fiziksel ve psikososyal ihtiyaçlarını belirleme, sorunlarını çözme ve taburculuğa hazır olduğundan emin olduktan sonra taburculuk planı yapılmalıdır.

Ebenin, anne ve yenidoğanın hastaneden taburcu olmadan önce durumlarının iyi olduğuna, yenidoğan bakımına dair ebeveynleri bilgilendirmesi, taburcu olduktan sonra da belirli aralıklarla doğum sonu anne ve yenidoğan bakımına yönelik takipleri yapması önerilmektedir (Doğum Sonu Yönetim Rehberi, 2018). Annelerin hastaneden taburcu olmaya hazır olma durumları, güvenlik duyguları, hastane personelinin desteği, ailenin desteğe, kendinin ve bebeğinin sağlık durumu gibi birkaç farklı faktör ile ilişkilidir. Ayrıca annenin birey olarak görülmesi, kendi bakımı ve bebek bakımına dair bilgilendirilmesi, evde karşılaşılabilecek sorunların çözümü için başvurulacak birimleri bilmesi, eş ve diğer aile bireylerinin desteği gibi durumlar da taburculuğa hazır olmayı etkilemektedir (Persson ve diğ., 2011). Doğum sonrası sağlık çalışanı ve aile desteği, yargılayıcı olmayan bir tutumun güven duygusunu etkilediği belirlenmiştir (Wiklund ve diğ., 2018).

Literatürde annelerin kırılabilirlik algısı ve taburculuğa hazır oluşluk ilişkisini inceleyen çalışmaların sınırlı olduğu görülmektedir. Bu çalışmanın amacı; annelerin kırılabilir bebek algısı ile taburculuğa hazır oluşluk ilişkisini incelenmektir.

2. KAVRAMSAL ÇERÇEVE

2.1. GİRİŞ

Annelerin bebeklerini algılama şekli ve beklentileri bebek ile olan ilişkisini, bakım davranışlarını ve bebeğin gelişimini etkileyebilir. Anne gebe kaldığı andan itibaren olumlu beklentiler içine girmesi gerekirken, gebelik, doğum veya doğum sonrası olası bir risk ile karşılaştığında bebeğini algılama şekli olumsuz yönde değişebilmektedir (Yavaş Çelik ve Çiğdem 2020).

Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) doğum yapan kadınların %35'inin doğum sonu sağlık hizmetlerinden yararlandığını bildirmektedir (DSÖ, 2022). Her yıl dünyada 500.000 kadın, gebelik ve doğum komplikasyonları nedeniyle yaşamını yitirmektedir. Anne-bebek ölümlerinin 2/3'ü doğumdan sonra ilk iki gününde görülmektedir. Doğum öncesi ve sonu dönem bakım standartları iyileştirildiğinde yenidoğan ölümlerinin %36-67, anne ölümlerinin ise %15 azaltılacağı bildirilmektedir (Özdemir ve Karaçalı, 2019). Türkiye'de doğum sonrası kadınların %79'unun, yenidoğanların %68'inin doğum sonu dönemde sadece ilk iki gün bakım aldığı belirlenmiştir (TNSA, 2019).

Gebelikten itibaren bebeği ile ilgili olumlu tutuma sahip anneler, doğum öncesi veya doğumdan sonra karşılaştığı herhangi bir riskli durumda bebeğini algılaması olumsuz yönde etkilenebilir. Annenin özellikle postpartum dönemde bebeğini algılama şekli ve beklentileri anne bebek ilişkisini ve bebeğe yaklaşımını etkiler (Teti ve diğ. 2005).

2.2. KIRILGANLIK ALGISI İLE İLGİLİ KAVRAMLAR

Türk Dil Kurumuna göre kırılğan; kolay ve çabuk kırılan veya gücenen şeklinde tanımlanmaktadır (TDK). Kırılğanlık algısı kişinin yetersizlik hissi ve umutsuzluk gibi duyguları taşımasıdır (Satıcı, 2016). Kırılğanlık algısı, çocuğun hastalığa veya yaralanmaya karşı olan hassasiyetine karşı ebeveyn algısını kapsar (Teti ve diğ., 2005). Psikolojide kırılğanlık bireylerin baskı, stres ve belirsizlik durumlarında karşılaştığı zorluklar ile başa çıkma yeteneğidir. Bu durumda kişinin içinde bulunduğu sosyal yaşantısı kırılğanlık algısını etkilemektedir (Sarıçalı ve Satıcı, 2017).

Bireylerdeki kırılabilirlik algısının giderilmemesi, ihtiyaçlarının karşılanamaması durumunda kırılabilirlik sendromu gelişebilir ve yaşam kalitesi düşebilir (Tallandini ve diğ., 2015). Kırılabilirlik algısı ebeveynlerin çocuklarının hastalık, yaralanma ve ölüme yatkın algıladıkları durum olarak tanımlanır (Teti ve diğ., 2005). Ebeveynlerin çocuğun hastalıklara karşı savunmasız olduğuna yönelik algısı, yeterince açıklanamamaktadır (Tallandini ve diğ., 2015).

Çocukların yaşamını tehlikeye sokan bir hastalıktan sonra, iyileşmelerine rağmen, ebeveynlerin çocuklarını kaybetme kaygısı kırılabilirlik sendromudur. Kırılabilirlik sendromu ilk olarak 1964 yılında Green ve Solit tarafından tanımlanmıştır (Yavaş Çelik ve Çiğdem 2020). Kırılabilirlik sendromu gelişen ebeveynlerde rol yetersizliği, bebek davranışları ve ebeveyn-bebek ilişkisi bozulabilir (Yavaş Çelik ve Çiğdem, 2022; Karataş, 2023).

2.2.1. Kırılabilirlik Algısını Etkileyen Faktörler

Kırılabilirlik algısı herhangi bir fiziksel belirti ve bulguya bağlı olmayabilir. Kırılabilirlik algısının çocuğun sağlık sorunlarından mı yoksa ebeveynlerin duygusal durumundan mı etkilendiği hala tartışılmaktadır (Tallandini ve diğ., 2015). Kişinin içinde bulunduğu sosyal yaşantısı kırılabilirlik algısını etkileyebilmektedir (Sarıçalı ve Satıcı, 2017). Kırılabilirlik algısı ebeveynlerin kendi çocukluğunda yaşadığı kayıp ve ayrılık veya önceki çocukların hastalıkları ve geçirdiği kaza öyküsünden de kaynaklanabilir (Green ve diğ., 1964).

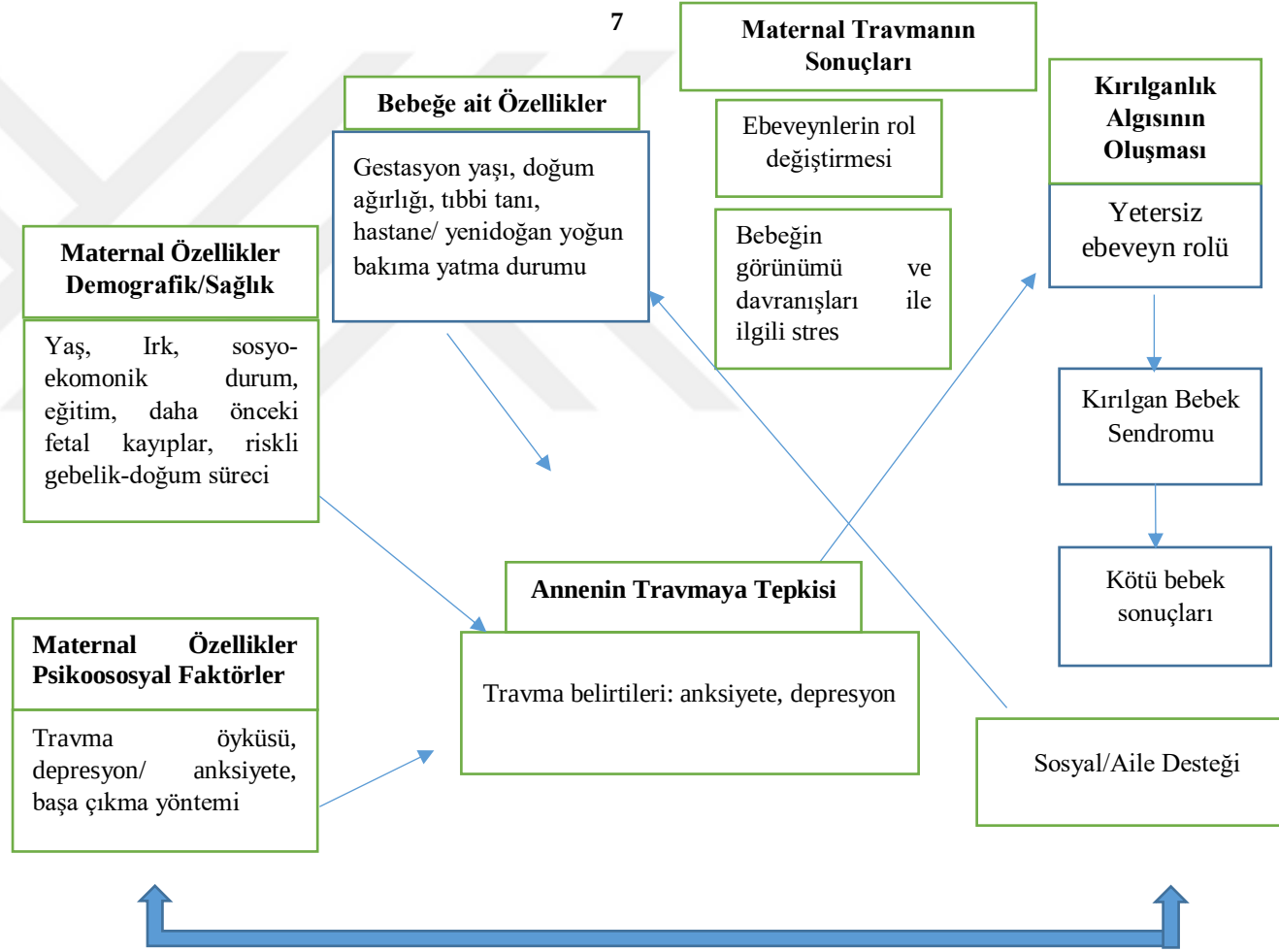
Preterm doğumlar, yardımcı üreme teknikleri ile gebe kalınması, gebelik ve doğum komplikasyonları, travayda yaşanan sorunlar, bebekte hastaneye yatış gerektiren durumlar, ebeveyn öz yeterlilik algısı gibi durumlar kırılabilirlik sendromu için risk faktörü olarak kabul edilmektedir (Greene ve diğ., 2017; Egan ve diğ., 2021; Gordo ve diğ., 2018). Özellikle preterm doğum yapmak ve yenidoğan yoğun bakıma yatış gerektiren durumlar ebeveynlerde kırılabilirlik algısına neden olabilir (Hoge ve diğ., 2021; Pearson ve Boyce, 2004).

Annenin daha önce yaşadığı prenatal kayıplar, yenidoğanın ağlama veya beslenme sorunları, annenin depresyona girmesi, ailenin sosyoekonomik durumu, annenin travma yaşaması, anne ve babanın öz yeterlilik algısı, doğum sonrası uyum süreci gibi durumlar kırılabilirlik sendromu açısından risk faktörleri arasında sayılmaktadır (McGrath ve diğ., 2010; Horwitz ve diğ., 2015). Hoge ve diğ. (2021) prematüre doğumun kırılabilirlik algısı ile ilişkili olduğunu, bunun ebeveynlerde aşırı korumacı davranışlara ve çocuklarda olumsuz nöro-gelişimsel ve davranışsal sonuçlara neden olduğunu belirlemiştir (Hoge ve diğ., 2021).

Annelerin kırılğanlık düzeylerinin değerlendirildiği bir çalışmada; tek ocuk sahibi olan, erken doğum yapan, çocuğu hastalanan ve düşük doğum ağırlıklı bebek doğuran annelerin kırılğanlık algısının arttığı belirlenmiştir (Metin ve diğ. 2016). Yapılan bir meta-analiz çalışmasında, 1989-2013 yılları arasındaki çalışmalar incelenmiş; erken doğum eylemi, maternal anksiyete, kötü doğum deneyimi, ebeveynlik rolünde yetersizlik, yenidoğan yoğun bakım ünitesine yatış hikayesi gibi durumları kırılğanlık algısı ile ilişkili bulunmuştur (Tallandini ve diğ., 2015).

Genetik hastalıkları (kistik fibroz ve orak hücre anemisi) olan ailelerin kırılğanlık algıları genetik hastalığı olmayan ailelerden yüksek bulunmuştur (Farrell ve diğ., 2020). Başka bir çalışmada Tıp 1 diyabetli çocuğu olan ailelerin kırılğanlık algısının yüksek olduğu belirlenmiştir (Fındıkkıran, 2020).





Şekil 2.1: Kırılglık Algısı Oluşması Evrelerini Tanımlayan Teorik Model (Horwitz ve diğ., 2015)

2.2.2. Kırılgnalık Algısı Belirtileri

Kırılgnalık algısı ölçütleri; bebek/çocuk geçmişte yaşamı tehdit eden bir olay yaşamış ve iyileşmiştir. Ebeveynin kırılgn bebek algısına sahip olması, bebeğine karşı aşırı korumacı davranması, çocukta olumsuz gelişim ve sağlık sonuçları olmasıdır (Yavaş Çelik ve Çiğdem 2020).

Kırılgn bebek/çocuk ve ebeveynlerde davranış bozuklukları gelişebilir. Özellikle bebek anneden ayrıldığında ayrılık anksiyetesi görülebilir (Yavaş Çelik ve Çiğdem, 2022). Çocuklar veya ebeveynlerde uyku sorunları olduğu, ebeveynlerin çocuğunun yaşadığını kontrol etmek için aynı odada yattığı görülmektedir (Green ve Solnit, 1964).

Kırılgn çocukların anne yanında güvende olacağı düşünülmektedir. Kırılgn annelerde çocukların enfeksiyona yakalanacağı endişesi ile el yıkama gibi obsesif davranışlar gelişebilir. Çocuğun bağırsak hareketlerini takip etme, basit solunum yolu enfeksiyonlarında bile aşırı endişe duyma gibi kaygı bozukluğu görülebilir (Green ve Solnit, 1964). Chambers ve diğ. (2011) 351 ebeveyn ve çocuk ile yaptığı araştırmada kırılgn ailelerin acil servise daha fazla başvurduğunu belirlemiştir (Chambers ve diğ., 2011).

Kırılgn ebeveynler disiplin konusunda başarısız, çocuklarına karşı aşırı korumacı veya aşırı hoşgörölü davranmaktadır. Çocuklar ise anne-babaya aşırı bağımlı veya anneye vurma, ısırma gibi kontrolsüz, agresif davranışlar gösterebilir (Green ve Solnit, 1964; Allen ve diğ., 2004; Yavaş Çelik ve Çiğdem, 2022).

Kırılgnalık algısı zamanla çocukta nöro-gelişimsel ve davranışsal sorunlara neden olabilir, ebeveynlerin aşırı koruyucu bir tutum sergilemesine yol açabilir (Hoge ve diğ. 2021; Pearson ve Boyce, 2004). Okulda öğrenme zorluğu yaşayan hiperaktif çocukların öykülerine bakıldığında genellikle prematüre doğduğu ve sürekli kaybedileceği korkusu ile büyütüldüğü görülmüştür. Okulda konsantre olmakta zorlanan, başarısız çocuklarda kırılgnalık gözden geçirilmelidir (Green ve Solnit,1964; Allen ve diğ., 2004; Yavaş Çelik ve Çiğdem, 2022; Karataş, 2023).

2.2.3. Kırılgnalık Algısının Aile ve Çocuk Üzerindeki Etkileri

Araştırmalar; ek gıdaya geçişte, sosyal ortamlarda çekingen davranışlar, akademik başarısızlık, okula gitmeye isteksizlik, aileden ayrılamama, dil gelişiminde sorunlar yaşama, kendine güvensizlik ve sağlık sorunları olduğunu göstermektedir (Yavaş Çelik ve Çiğdem, 2022; Stern ve diğ., 2006). Erken doğan bebekler kırılgn olarak algılandığında, ilerleyen

yaşlarda agresif davranışlar gösterdiği ve kontrol etmesi zor kişiler oldukları gözlenmiştir (Horwitz ve diğ., 2015; Karataş, 2023).

Kırılğanlık algısı ile büyütülen çocuklarda uyku sorunları (ebeveynlerle birlikte uyuma) görülmüştür. Stern ve diğ. (2006) erken doğan bebeklerin aynı yaştaki zamanında doğan bebeklere göre daha fazla olumsuz davranışlar sergilediğini belirlemiştir. Ebeveynleri tarafından kırılğan olarak algılanan bebeklerin 5 aylık olduğunda tekrarlayan davranışlar, kendi kendine sallanma gibi davranışlar sergilediği, 32 aylık olduğunda ise zeka puanlarının düşük olduğu belirlenmiştir (Stren ve diğ., 2006).

Ebeveyn davranışlarına bakıldığında; çocuktan ayrılmada zorluk, çocuğu sürekli izleme ve ebeveynlik rollerinde yetersizlik hissettikleri belirtilmektedir (Green ve Solnit, 1964; De Ocampo ve diğ., 2003; Stren ve diğ., 2006). Kırılğanlık algısı yüksek olan ebeveynlerin bebek/çocukları ile ilgili aşırı korumacı davrandığı, bebeklerinin ihtiyacı olmadığı halde hastaneye başvurusu, ek gıdaya geç başlama, bebeğin zarar göreceği endişesi ile emekleme/yürüme döneminde bebeği kısıtlayan tutumlar sergilediği görülmektedir (Horwitz ve diğ., 2015; Yavaş Çelik ve Çiğdem, 2022). Kırılğanlık algısı yüksek olan annelerin; bebeğini kaybedeceği, bebeğin iyileşmesine rağmen yeniden hastalanacağı, hastalıklara karşı savunmasız olduğu düşünmekte ve anne-bebek arasında iletişim bozulabilmektedir (Samra ve McGrath, 2009; Frankel ve diğ., 2016; Yavaş ve Çelik, 2022).

2.3. KIRILGAN BEBEK ALGISI İLE TABURCULUK İLİŞKİSİ

Son yıllarda maliyetler ve hasta memnuniyeti göz önünde bulundurularak komplikasyon gelişmeyen durumlarda erken taburculuk benimsenmektedir (Dağ ve diğ., 2013; Yıkar ve diğ., 2022). Doğum sonrası dönemde erken taburculuğun anne ve yenidoğanda enfeksiyon riskini düşürdüğü bildirilmektedir (Güleç ve diğ., 2019).

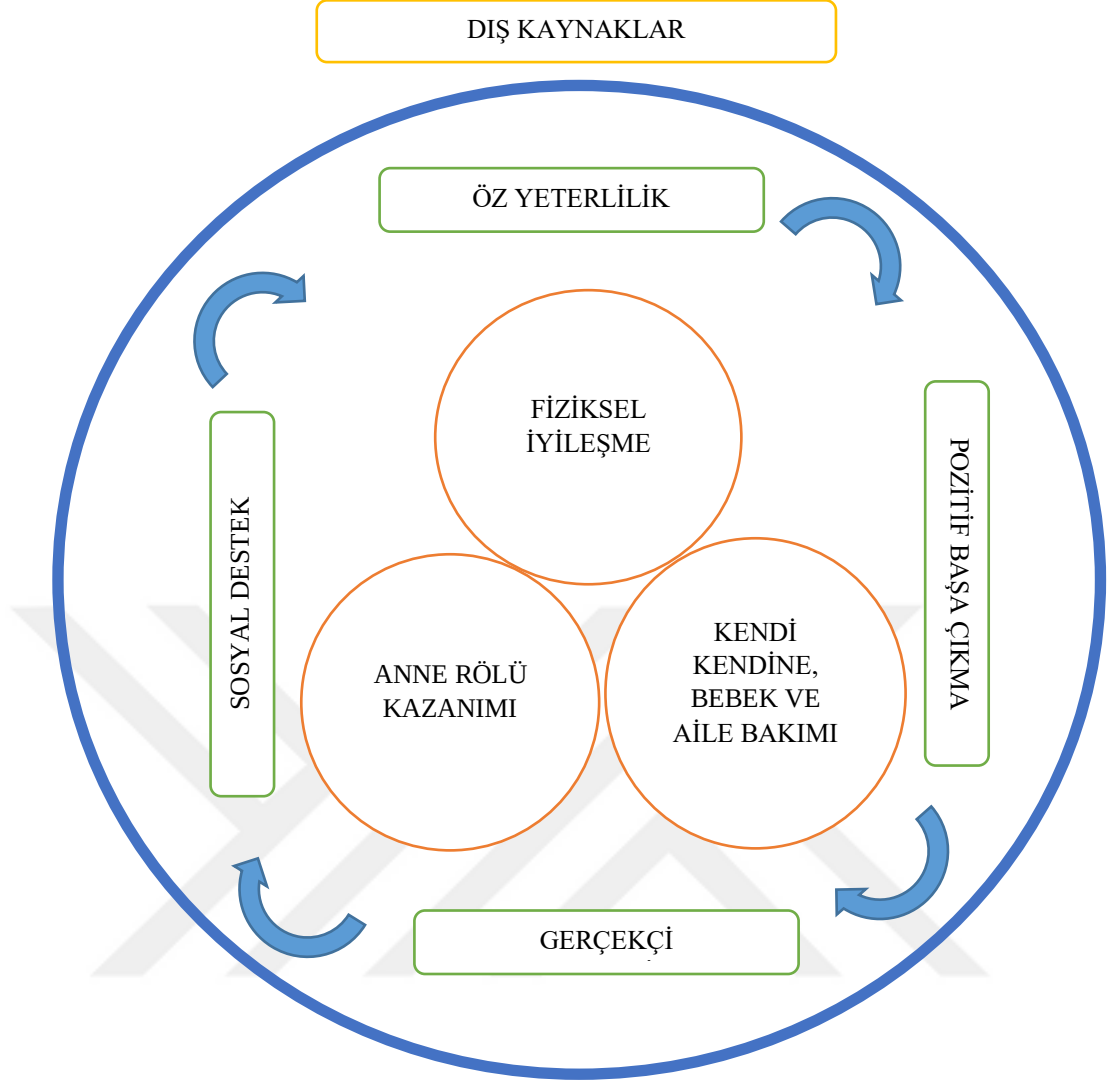
Doğum sonu ebeveynliğe geçiş dönemi, anne ve bebeği için fiziksel, duygusal ve ruhsal bazı zorlukların olduğu dönemdir (Demir, 2021). Bu dönemde annelerin yaşadığı olumsuz deneyimler kırılğanlık algısını artırarak taburculuğa hazır olmasını etkileyebilir. Kırılğan bebek algısını artıran durumlar; preterm doğumlar, gebelikte ve prenatal dönemde komplikasyon olması, yardımcı üreme teknikleri ile bebek sahibi olma, bebeğin hastaneye yatışı gerektiren durumlar, bebeğin beslenme sorunları ve ağlaması, anne ve bebeğin ayrılması şeklinde sayılabilir (Yavaş Çelik ve Çiğdem, 2022). Taburculuğa hazır olmayı; primipar doğum, gebelik veya doğum sonu dönemde komplikasyonlar gelişmesi, anne ve

bebeğin bakımı, sağlık kontrolleri hakkında bilgi verilmesi gibi faktörler etkilemektedir. Anne ve bebeğin taburculuğu planlanırken tüm bu durumlar göz önünde bulundurulmalıdır (Yanikkerem ve diğ., 2018).

2.4. DOĞUM SONU DÖNEMDE TABURCULUĞA HAZIRLIK

Taburculuğa hazır oluşluk "eve gitmeye hazır olma" durumu olarak tanımlanmaktadır (Weiss ve diğ., 2006). Anne ve yenidoğanın taburculuğa hazır olduğuna karar verilirken; annenin fiziksel iyileşme süreçleri, evde öz bakım ihtiyaçlarını karşılayabilmesi, annelik rolü, beklentileri, sorunlar ile başa çıkma, sosyal desteğin olması, sağlık hizmetlerine ulaşma gibi taburculuktan sonraki durumları hakkında bilgi sahibi olunmalıdır (Coyle, 2009; Weiss ve diğ., 2006).

Perinatal anne sağlığını geliştirme modeline (Şekil 2.4.1) göre doğum sonu dönemde; fiziksel iyileşme, anne rolünün kazanılması, kendine, bebeğine ve aileye bakım annenin temel görevleridir. Annelerin dört temel bireysel becerilerini güçlendirmelerine yardımcı olunmalıdır. Bunlar; sosyal destek sağlanması, öz yeterlilik duygusunun desteklenmesi, olumlu başa çıkma yöntemleri ve gerçekçi beklentilerin olmasıdır. Sağlıklı ve başarılı bir doğum sonu dönem için annenin ihtiyaç duyabileceği kaynaklar; sağlık hizmetleri, sosyal destek, yeterli bilgi ve maddi kaynaklara ulaşması sağlanmalıdır. Sağlıklı bir doğum sonrası dönemde sadece fiziksel iyileşme değil ayrıca bireysel ihtiyaçların karşılanması gerekmektedir (Fahey ve Shenassa, 2013).



Şekil 2.2: Perinatal Sağlığı Geliştirme Modeli (Fahey ve diğ., 2013)

Son yıllarda doğum sonrası dönemde hastaneye yatış süresinin kısalması, erken taburculuk ile birlikte anne ve bebeklerin yeterli sağlık hizmeti alamaması ve sağlık sorunlarının oluşmasına zemin hazırlamaktadır (Güleç ve Çoban, 2019; Gözümlü ve diğ., 2005). Bu nedenle anne ve yenidoğan açısından riskler, taburculuğa hazır oluşluk düzeyleri göz önünde bulundurularak taburculukları planlanmalıdır.

Vajinal doğumdan 12-48 saat, sezaryen ile doğumdan 96-144 saat sonra taburcu olmanın anne ve bebek sağlığı açısından uygun olduğu bildirilmektedir (Akın ve Şahingeri, 2010). Ülkemizde ise doğum sonrası dönemde herhangi bir komplikasyon gelişmeyen, vajinal doğum yapan anne ve bebeğin en az 24 saat, sezaryen doğumda ise en az 48 saat hastanede takibi önerilmektedir (Doğum Sonu Bakım Yönetim Rehberi, 2018). Taburculuk kararında temel olan annenin kendini taburculuğa hazır hissetmesidir (Akın ve Şahingeri, 2010).

Hastaneden ayrılış süresi ve zamanı her anne ve yenidoğan için bireysel olarak değerlendirilmelidir.

Doğum sonu bakım hizmetleri, gebelik ve doğum sürecine göre daha çok ihmal edilmektedir (Sacks ve diğ., 2016). Sağlıklı anne ve bebeğin ilk altı hafta içinde en az üç ek doğum sonrası bakım alması (ilk 48-72 saat arasında, 7-14 gün arasında ve doğumdan sonraki altıncı haftada olacak şekilde) önerilmektedir (DSÖ, 2022).

Gebelik, doğum ve doğum sonrası dönemde meydana gelen komplikasyonlar anne ölümlerinin başlıca nedenleri olduğu için hizmetin kaliteli, standart ve nitelikli olması sağlanmalıdır (Doğum Sonu Bakım Yönetim Rehberi, 2018; DSÖ, 2022). Kadınlara doğum sonu dönemde verilen bakımın morbidite ve mortalitenin azaltılmasında etkili olduğu bildirilmektedir (Baratieri ve diğ., 2020). Barimani ve diğ. (2015) yaptığı çalışmada, doğum sonrası dönemde annelere verilen fiziksel ve duygusal desteğin yetersiz olduğunu belirlemiştir (Barimani ve diğ., 2015). Annelerin yaklaşık yarısının doğumdan sonraki ilk iki günde bakım aldığı saptanmıştır. Dünya Sağlık Örgütü doğumun nerede gerçekleştiğine bakılmaksızın tüm anne ve bebeklere ilk 24 saat içinde doğum sonrası bakım verilmesini önermektedir (DSÖ, 2013). Her kadının doğum öncesi, doğum ve postpartum dönemde nitelikli bakım ve desteğe ulaşması sağlanmalıdır (Doğum Sonu Bakım Yönetim Rehberi, 2018).

Postpartum dönem annelerde yoğun stres ve kaygı duygusu yaratan, yeni bir dönemin başlangıcı anneliğe geçiş ve aile birliğinin oluştuğu, zor bir uyum sağlama dönemdir (Akın ve Şahingeri, 2010). Hastanede kalış süresi anne, aile üyeleri ve sağlık çalışanları tarafından iyi değerlendirilmelidir. Sağlık çalışanı ile annenin taburculuğa hazır oluşluğu algılaması farklı olabilir. Annenin taburcu olmak için kendini hazır hissetmesi taburculuk kararının verilmesinde önemlidir. Doğum sonrası annelerin taburculuğa hazırlanması, postpartum sürecin sağlıklı geçirilmesi ve postnatal izlem hizmetlerinin planlamasını destekler (Akın ve Şahingeri, 2010).

Doğum sonu dönemde taburculuktan sonra anne ve ailenin yaşadığı sorunlar ile tek başlarına baş etmek zorunda kalması, evde bakım hizmetlerine ulaşamaması nedeni ile anne ve bebekle ilgili fiziksel, psikolojik ve sosyal sorunlar artmaktadır (Akın ve Şahingeri, 2010). Doğum sonu dönemde yenidoğan veya annede gelişen komplikasyonların annelerin taburculuğa hazır oluşluğunu olumsuz etkilediği bulunmuştur (Yanikkerem ve diğ., 2018). Taburculuk eğitimi ile doğum sonu verilen bakım, eğitim ve danışmanlık hizmetleri için ayrılan süre kısalmaktadır (Akın ve Şahingeri, 2010).

2.4.1. Doğum Sonu Dönemde Taburculuğa Hazırlığı Etkileyen Faktörler

Doğum sonrası dönemde taburculuğa hazır oluşluğu etkileyen sosyo-ekonomik, psikososyal birçok faktör bulunmaktadır. Sosyoekonomik faktörler arasında eğitim ve gelir düzeyi incelendiğinde, ortaöğretim ve üstü eğitim düzeyine sahip, çalışan ve geliri yüksek annelerin taburculuğa hazır oluşluk düzeylerinin daha iyi olduğu bulunmuştur (Çelik ve diğ., 2015). Toplumsal normlar, kültürel inançlar, hastanede kalma süreleri, doğum sonu dönemde herhangi bir komplikasyon olması taburculuğa hazır oluşluğu etkilemektedir. Psikososyal faktörler; aile ve arkadaş desteği, sağlık çalışanlarının desteği, doğum sonrası duygusal ihtiyaçlar, öz-bakım ve bebek bakımı gibi konularda annenin ihtiyaçlarının karşılanmasıdır. Ebeveynlerin ilişkisi doğum sonu dönemde uyum sürecini etkilemektedir. Doğuma hazırlık ve doğum sonrası dönemde bilgi alınması taburculuğa hazırlamaktadır (Yanikkerem ve diğ., 2018). Uçar ve diğ. (2022), annelerin taburculuğa hazır oluşluğunu etkileyen faktörleri; sosyal destek, aile, arkadaş ve eş desteği olduğunu belirlemiştir (Uçar ve diğ., 2022).

Finlayson ve diğ. (2020) yaptığı bir meta analizde, annelerin büyük çoğunluğunun doğum sonrası dönemde en önemli beklentisinin, annelik rolüne uyum sağlamak ve olumlu doğum sonu deneyimleri yaşamak olduğunu belirlemiştir (Finlayson ve diğ., 2020). Ailesi veya arkadaşları tarafında desteklenen, doğum sonunu dönem ile ilgili bilgi verilen annelerin taburculuğa daha iyi hazırlandığı bulunmuştur (Yanikkerem ve diğ., 2018). Sanar ve Demirci (2018) doğum sonu dönemde anneye verilen taburculuk eğitiminin, taburculuğa hazır oluşluğu arttırdığını belirlemiştir (Sanar ve Demirci, 2018).

Güleç ve Çoban (2019) paspartum dönemde hastaneden taburculukta verilen eğitimin annelerin taburculuğa hazır oluşluğunu olumlu etkilediğini belirlemiştir (Güleç ve Çoban, 2019). Gebeliğin üçüncü trimesterinde eğitim alan annelerin taburculuğa hazır oluşluğunun yüksek olduğu belirtilmiştir. Ayrıca annelerin geliri, doğum şekli, bebek bakımı ve öz-bakımı konusunda kendine güvenmesi, evde yardımcının olması ve annenin ağrısının olmasının taburculuğa hazır oluşluğu etkilediği bulunmuştur (Burucu ve Akın, 2017).

Doğum sonu dönem, aileler için fizyolojik değişimlerin hızlı gerçekleştiği, ebeveynliğe geçişin ve yeni sorumlulukların alındığı zorlu bir dönemdir (Fahey ve Shenassa, 2013; Mirzaei ve diğ., 2016). Bu dönemde anne ve yenidoğanın daha çok bakıma ihtiyacı olmaktadır. Annenin fiziksel ve ruhsal olarak yeni duruma uyumu, komplikasyon riskini önleme, anne-yenidoğan arasındaki bağın kurulma, annenin kendisi ve bebeğinin bakımını

yapabilmesi için becerileri geliştirmelidir (Güneri, 2015; Doğum Sonu Bakım Yönetim, 2018).

Doğum sonrası annelerin yeterliliklerinin ve eğitimlerinin arttırılması gerekmektedir (Demir ve Taşpınar, 2022). Eğitimler ile annelerin taburculuğa hazırlanması ve taburculuğunun planlanması sağlanabilir (Lowe, 2019). Taburculuk eğitimi anne doğum ünitesine geldiğin andan itibaren başlamalıdır. Ebeler annenin bilgi gereksinimi olan konularını belirlemeli ve eğitim planını buna göre yapmalıdır. Özellikle primipar anneler, kendilerinin ve bebeklerinin bakımı konularında bilgiye gereksinimi olmaktadır (Türkmen ve Özbaşaran, 2017).

Doğum sonu dönemde taburculuk öncesi anne ve aileye verilen eğitim; bebek bakımı, doğum sonrası ruh sağlığı (postpartum depresyon), aile planlaması ve cinsel sağlık, sosyal destek, doğum sonrası beslenme, emzirme, yenidoğanın sağlık kontrolleri ve eş desteği gibi konuları kapsamalıdır. Doğum sonu bakım; annenin öz-bakımı (sezaryen doğumlarda kesi bakımı, vajinal doğumlara perine bakımı), ilk günlerde laksatiflerin kullanımı, fiziksel egzersiz ve pelvik taban egzersizleri, banyo, meme ve perine hijyeninin önemi vurgulanmalıdır. Annenin kendine zaman ayırması, bebek bakımı için yardım alması ve duygusal olarak paylaşımda bulunacağı, aile ve çevre desteği, kontrasepsiyonun sağlanması konularında danışmanlık verilmelidir (Doğum Sonu Bakım Yönetim Rehberi, 2018).

Yenidoğanın temel bakımları, emzirme, yenidoğanın beslenmesi ve uyku düzeni gibi konularda yeterli bilgi sağlanarak yenidoğanın sağlığının gelişmesi desteklenebilir. Babalara yenidoğan bakımı ile ilgili eğitim verilmesi, yenidoğan ile kurulan bağı güçlendirdiği, annenin postpartum depresyon riskinin azalttığı belirlenmiştir (Yıldırım, 2023). Demir ve Taşpınar (2021)'in çalışmasında taburculuk eğitiminin video ve resimlerle desteklenerek yapılmasının, annelerin taburculuğa hazır oluşluğunu, emzirme öz-yeterliliğini ve postpartum döneme uyumunu kolaylaştırdığını bulmuştur (Demir ve Taşpınar, 2021).

Taburculuk eğitiminin annelik özgüvenine etkisinin incelendiği bir çalışmada, taburculuk öncesi verilen eğitim taburculuğa hazır oluşluğu ve annelerin özgüvenin arttırdığı bulunmuştur (Sönmez, 2020). Başka bir çalışmada gebelikte ve doğum sonu dönemde verilen eğitimin annelerin hastaneden taburcu olmaya hazır oluşluğunu, doğum sonu sorunlarla başa çıkmayı olumlu etkilediği saptanmıştır (Altuntuğ ve Emel, 2013).

2.5. KIRILGAN ANNELERİN TABURCULUĞA HAZIRLANMASINDA EBENİN ROLÜ

Annenin taburculuk sürecinde fizyolojik ve psikolojik değişikliklere uyum sağlaması ve evde kendine ve bebeğine bakabilmesi için gerekli bilgi ve becerileri kazanması sağlanmalıdır (Akın ve Şahingeri, 2010). Doğum sonu dönem, emzirmeyi arttıran ve kolaylaştıran uygulamaların öğrenilmesi, yenidoğanın sağlık durumunun takibi, doğum sonu komplikasyonların erken tanı ve tedavisi, aile planlaması danışmanlığı gibi konularda anneler desteklenmelidir (Finlayson ve diğ., 2020).

Ebeler kırılabilirlik algısı yüksek anne ihtiyaçlarının farkında olmalı ve buna yönelik girişimlerde bulunmalıdır. Preterm bir bebeğe sahip olma ve bebeğin hastanede yatış sürecinde bebeğinden ayrı kalmak, ebeveynler için üzücü ve ebeveynlik rolünde yetersizlik neden olabilir. Ncube ve diğ. (2016), preterm doğum yapan, bebeği yenidoğan yoğun bakımda yatan anneler ile yaptığı çalışmada, sağlık çalışanlarının desteğinin annelerin korkularını azalttığını ve bebekleri ile sağlıklı bağlandığını belirlemiştir (Ncube ve diğ., 2016).

Russell ve diğ. (2014), 32 haftadan küçük doğan, bebeği yenidoğan yoğun bakım ünitesinde yatan, 32 anne ve 7 baba ile yaptığı çalışmada, ebeveynlerin bebeklerinin bakımına katılamadığı, bez değişimini bile yapamadığını belirlemiştir. Ebeveynler sağlık çalışanlarının anne sütü konusundaki ısrarının kendilerinin baskı altında hissettirdiğini belirtmiştir (Russell ve diğ., 2014).

Sağlık çalışanının iletişime açık olması, aileyi desteklemesi, aile bütünlüğüne, bebek-ebeveyn bağına önem vermesi ebeveynlerde güven duygusunun oluşmasına, ailelerin bebek ile daha sağlıklı bir bağ kurmasına yardımcı olmaktadır. Koşullar uygun olduğunda aile ve bebeğin birlikte olmasının sağlanması kırılabilirlik algısını önlemeye yönelik önemli girişimdir. Aile ve bebeğin bir arada olamadığı durumlarda camlı bölümlerden bebekleri gösterilebilir (Yavaş Çelik ve Çiğdem, 2022). Araştırmalar, bebeğin aile ile erken buluşması, kanguru bakımı, emzirmenin en erken başlatılması ve aile merkezli bakımın ebeveyn-bebek uyumu açısından önemli olduğunu göstermektedir (Henderson ve diğ., 2016; Horwitz ve diğ., 2015).

Hastaneye yatış sürecinde aile merkezli bakım veya aile entegre bakım anlayışına uygun olarak bakım verilmesi ebeveynlerin kırılabilirlik algılarının olumlu olmasını ve taburculuğa hazır olmasını destekler. Tiryaki (2021) aile entegre bakım modelin ebeveynlerin taburculuk ve evde bakım sürecine hazırlanmasını desteklediğini saptamıştır (Tiryaki, 2021). Demir ve Taşpınar (2021) taburculuk döneminde video ve resim yöntemi ile yapılan

taburculuk eğitiminin, annelerin taburculuğa hazır olmasını, emzirme özyeterliliğini ve postpartum döneme uyumu olumlu etkilediğini bulmuştur (Demir ve Taşpınar 2022).

Kırılgnalık algısının önlenmesi için annenin bebeğinin bakımına katılması cesaretlendirilmelidir. Özellikle hastaneye yatış gerektiren durumlarda annenin duygusal durumu değerlendirilmelidir. Aile merkezli bir bakım anlayışı ile annenin bebeğinin bakımına dahil edilmeli ve anne bebek bağlanması desteklenmelidir (Yavaş Çelik ve Çiğdem, 2022).

Sağlık çalışanı tarafından ebeveynlere verilen eğitimin ilk bir yılda kırılgnalık algısının oluşmasını önlediği ve ebeveynlerin öz yeterlilik algılarını olumlu etkilediği belirlenmiştir (Tedi ve diğ., 2005). Hemşire ve ebeler tarafından doğum sonu sağlanan nitelikli bakım doğum sonu komplikasyon riskini azaltır, annenin özgüven duygusu, annenin bebek bakımındaki başarısının arttırır ve annelik rolüne uyumunu kolaylaştırır (Yıkar ve diğ., 2022; Gaboury ve diğ., 2017).

Dağ ve diğ. (2014), doğum sonrası taburculuğa hazır olduğunu belirten annelerin, taburculuğa hazır oluşluk ölçeğinden aldığı puanlarının düşük olduğunu ve annelerin çoğunun taburculuk eğitimi almadığını saptamıştır (Dağ ve diğ., 2014). Annelerin taburculuk eğitimi hemşire ve ebelerden almak istediği belirlenmiştir (Merih ve diğ., 2017).

Taburculuk kararı vermek için anne ve bebeğinin sağlık durumuna ve kırılgn bebek algısı bakılmalıdır. Taburculuk öncesi kırılgnalık algısını artıran; bebeğinin sağlık durumu, bebeğinin beslenme ve bakım gibi temel ihtiyaçlarını karşılanabilmesi değerlendirilmelidir. Ebeveynler bebek bakımı konusunda eğitilmeli ve sağlık kontrolleri hakkında bilgilendirilmelidir (De Ocampo ve diğ., 2003; Green ve Solnit, 1964).

Kadiroğlu (2018), annelerin bebek bakımı ile ilgili eğitilmesinin; anne-bebek bağlanmasını arttırdığı, annelerin özyeterlilik duygusu ve özgüvenini geliştirdiğini belirlemiştir (Kadiroğlu, 2018). Özkan (2010), hemşireler tarafından prenatal ve doğum sonu dönemde anneye verilen, annelik kimlik gelişimi eğitiminin; annelik rolü kazanma, annelerin bebeğini olumlu algılaması ve öz yeterlilik duygusunu olumlu etkilediğini belirlemiştir. Özellikle primipar annelerin eğitilmesi, öz yeterlilik duygusunun desteklenmesi, anne-bebek etkileşiminin başlatılması annelerin bebeklerini olumlu algılamasını etkiler (Özkan, 2010).

3. YÖNTEM

3.1. ARAŞTIRMANIN AMACI VE TİPİ

Bu çalışma, annelerin kırılğan bebek algısı ile taburculuğa hazır oluşluk ilişkisini incelemek amacıyla, tanımlayıcı ve ilişki arayıcı nitelikte yapılmıştır.

3.2. ARAŞTIRMA SORULARI

1. Annelerin Sosyo-Demografik, Obstetrik ve Emzirmeye İlişkin Özelliklerine göre Taburculuğa Hazır Oluşluk ve Kırılğan Bebek Algısı Ölçeği puanları arasında fark var mı?
2. Annelerin Kırılğan Bebek Algısı ile Hastane Taburculuğu için Hazır Oluşluk Ölçeği puanları arasında ilişki var mı?
3. Annelerin kırılğan bebek algısı taburculuğu hazır olmayı etkiler mi?

3.3. ARAŞTIRMANIN DEĞİŞKENLERİ

Araştırmanın bağımsız değişkenleri: Anne ve bebeğe ait sosyo demografik özellikler; yaş, bebek cinsiyet vb, obstetrik ve jinekolojik özellikler (doğum şekli, gebeliğin planlı olması, gravidası vb.), emzirmeye ilişkin özellikler (bebeğin mama, emzik, biberon alma, emzirme tekniklerini bilme, emzirme ile ilgili sorunlar vb.) ve taburculuk şeklindedir.

Araştırmanın bağımlı değişkenleri; Kırılğan Bebek Algısı Ölçeği, Hastane Taburculuğu için Hazır Oluşluk Ölçeği- Yeni Doğum Yapmış Anne Formu ve Değerlendirme ölçeğinden alınan puanlardır.

3.4. ARAŞTIRMANIN YAPILDIĞI YER VE ZAMAN

Araştırma 01.04.2023-01.02.2024 tarihleri arasında T.C. Sağlık Bakanlığı İstanbul Bakırköy Dr. Sadı Konuk Eğitim Araştırma Hastanesi, doğum sonu servisinde yürütülmüştür. Verilerin toplandığı hastane, doğum sayıları yüksek olduğu ve araştırmacının bu hastaneye ulaşımı kolay olduğu için seçilmiştir. Doğum sonu servisinde 29 yatak bulunmakta, aynı

odaya doğum yapan 2-3 kadın birlikte yatırılmakta ve bebekler anne yanında kalmaktadır. Doğum sonu servisinde toplam 15 ebe/hemşire (gündüz ortalama 4-5 ve gece 2-3 kişi çalışmakta) ve 1 hizmetli personel çalışmaktadır.

Serviste vajinal doğum yapan, herhangi bir sağlık sorunları olmayan kadınlar 24 saat sonra, sezaryen ile doğum yapanlar ise 48 saat sonra bebeği ile birlikte evine taburcu edilmektedir. Araştırmanın yürütüldüğü birimde ebe/hemşireler taburculukta annelere; bebek beslenmesi, ilaçların kullanımı ve öz bakım konusunda bilgi vermektedir. Bu birimde taburculuk protokolü veya standart bir taburculuk eğitimi yapılmamaktadır.

3.5. ARAŞTIRMANIN EVRENİ VE ÖRNEKLEMİ

Araştırmanın evrenini, T.C. Sağlık Bakanlığı İstanbul Bakırköy Dr. Sadi Konuk Eğitim Araştırma Hastanesinde doğum yapan ve doğum sonu servisinde yatan anneler oluşturdu. Araştırmanın örneklemini bu hastanede doğum yapan, doğum sonu servisinde yatan, örneklem seçim kriterlerine uyan ve çalışmaya katılmayı kabul eden anneler oluşturdu. Araştırmanın evreni 1450 olup, örneklem büyüklüğü G*Power (v3.1) programı kullanılarak hesaplandı. Çalışmanın gücü $1-\beta$ ($\beta = II$. Tip hata olasılığı) olarak ifade edilir ve genel olarak araştırmaların %80 güce sahip olmaları gerekmektedir. Bu çalışma için 230 örneklem büyüklüğü tespit edilmiş olup çalışmaya 303 kişi dahil edilmiştir.

Çalışmaya dahil edilme kriterleri;

- Bebeğin gestasyon yaşı 37 hafta üstünde olan,
- Tekil gebeliği olan,
- Bebeği anne yanında olan,
- Bebeği ile taburcu edilenler,
- Türkçe konuşabilen anneler,

Çalışma dışında bırakılma kriterleri;

- Bebeğinde herhangi bir konjenital anomalisi olanlar,
- Annede veya bebekte sağlık sorunu olanlar,
- Herhangi bir neden ile anne bebek ayrı olanlar.

3.6. VERİLERİN TOPLAMA ARAÇLARI

Veriler; Tanıtıcı Bilgiler Formu (EK-1), Kırılgan Bebek Algısı Ölçeği (EK-2), ve Hastane Taburculuğu İçin Hazır Oluşluk Ölçeği- Yeni Doğum Yapmış Anne Formu (EK-3) kullanılarak toplanmıştır.

Tanıtıcı Bilgiler Formu: Araştırmacı tarafından literatür taranarak (Yavaş Çelik, 2020; Akın ve Şahingeri, 2010; Çelik ve diğ., 2015; Yavaş Çelik ve Çiğdem, 2022) hazırlanmıştır. Tanıtıcı bilgiler formu; anne ve bebeğe ait demografik özellikler (yaş, öğrenim durumu, çalışma durumu, sosyal güvence, gelir durumu, aile tipi, bebeğin cinsiyeti, gestasyon yaşı, bebeğin 5.dk APGAR puanı, bebeğin kilosu), obstetrik ve jinekolojik özellikler (gebeliğin planlanma durumu), GPAY (Gebelik, Parite, Abortus, Yaşayan çocuk sayısı), doğum şekli, emzirme özellikleri, emzirme desteği alma durumu, emzirme ile ilgili şikayetleri, eşinin emzirmeyi destekleme durumu vb.) ve taburculuk süreci (taburculuk eğitimi, yeterlilik düzeyi vb.) özelliklerine ilişkin bilgileri içeren 27 sorudan oluşmaktadır.

Kırılgan Bebek Algısı Ölçeği (KBAÖ): Kırılgan Bebek Algısı Ölçeği Kerruish ve ark. tarafından 2005 yılında geliştirilmiştir (Kerruish ve diğ., 2005). Beşli likert tipteki ölçek 10 sorudan oluşmaktadır. Ölçek toplam puanı 50'dir. Ölçekten alınan puanın 27 ve üstünde olması kırılganlık algısının yüksek olduğunu göstermektedir. Herhangi bir nedenle anne bebek ayrı olduğunda ölçeğin uygulanması önerilmemektedir. Ölçeğin uygulanabilmesi için anne ve bebeğin birlikte olması gereklidir. Ölçeğin (2,3,4,5,6,7,8,9) maddeleri ters kodlanmaktadır. Ölçek 1 hafta-1 yaş arası bebeği olan annelere uygulanabilmektedir.

Kerruish ve diğ.'nin yaptığı çalışmada ölçeğin güvenirlik katsayısı 0.70 olarak bulunmuştur (Kerruish ve diğ., 2005). Ölçeğin Türkçeye uyarlaması Yavaş ve Çiğdem (2020) tarafından yapılmış ve Cronbach alfa katsayısı 0,84 olarak belirlenmiştir (Yavaş ve Çiğdem, 2020). Mevcut çalışmada Cronbach's alfa değeri 0,68 olarak hesaplanmıştır.

Hastane Taburculuğu için Hazır Oluşluk Ölçeği- Yeni Doğum Yapmış Anne Formu (HTHÖ-YDAF): Hastane Taburculuğuna Hazır Oluşluk Ölçeği-Yeni Doğum Yapmış Anne Formu (HTHÖ-YDAF)'nın, Weiss ve Placentine (2006) tarafından geliştirilmiş, Türkçe ise Akın ve Şahingeri (2010) uyarlanmıştır. Onlu likert tipdeki ölçek 23 maddeden oluşmaktadır. Ölçekte 1. madde annenin planlanan taburculuğa kendini hazır hissetme durumu ile ilgilidir, ikili (dikotom) (evet/hayır) yanıtlanmakta ve puanlamaya dahil edilmemektedir. 2-23 arasındaki maddeler "0" ile "10" arasında likert tipi puanlanmaktadır. Ölçek dört alt boyuttan; kişisel durum 2-9. madde (3. ve 6. madde ters puanlanmakta), bilgi 10-16. madde, yetenek 17-

19. madde ve beklenen destek alt boyutu 20-23. maddelerden oluşmaktadır. Ölçekten alınabilecek puan en düşük 0 en yüksek 220 puandır. Yüksek puan kişinin taburculuğa hazır olduğunu düşük puanlar ise yeterli olmadığını göstermektedir.

Weiss ve diğ. (2006) yaptığı çalışmada ölçeğin güvenirlik katsayısı toplam ölçek ve alt ölçekler için 0,83 ile 0,89 arasında değişmiştir (Weiss ve diğ., 2006).

Ölçeğin Türkçeye uyarlaması Akın ve Şahingeri (2010) tarafından yapılmış ve Cronbach alfa katsayısının 0,89 olduğu bulunmuştur (Akın ve Şahingeri, 2010). Mevcut çalışmada ölçeğin Cronbach alfa değeri 0,87 olarak hesaplanmıştır.

3.7. ARAŞTIRMANIN UYGULANMASI

Veri toplama formları taburculuğu planlanan annelere doğum sonu servisinde yüz yüze görüşme yöntemi araştırmacı tarafından uygulanmıştır. Görüşmeler annelerin anne ve yenidoğanın hekim vizitleri ve taburculuk işlemleri yapıldıktan sonra yapılmıştır. Veri toplamaya başlamadan katılımcılara araştırmanın konusu, amacı ve süresi hakkında sözlü ve yazılı bilgi verilerek bilgilendirilmiş gönüllü onam formunu (Ek-6) imzaları istenmiştir. Uygulama öncesi veri toplama araçlarının anlaşılması, sürenin belirlenmesi için 10 anne ile ön uygulama yapılmıştır. Ön uygulamada veri toplama araçlarında herhangi bir revizyon yapılmadığı için bu annelere ait veriler araştırmaya dahil edilmiştir.

3.8. VERİLERİN DEĞERLENDİRİLMESİ

Katılımcılardan toplanan veriler öncelikle sayısal kodlama ve kontrollerin ardından SPSS 25,0 programına aktarılmıştır. İlk olarak verilere ait tanımlayıcı istatistikleri, normallik analizleri ve güvenirlik katsayıları hesaplanmıştır. Normallik analizlerinde çarpıklık ve basıklık katsayıları kontrol edilmiş, ortaya çıkan değerlerin -2,...,+2 aralığında dağıldığı saptanmıştır. Söz konusu aralığın normal olduğuna dair kanıtlar literatürde mevcuttur. Güvenirlik analizlerinde Cronbach Alpha katsayılarına bakılmış ve ortaya çıkan değerlerin Karagöz (2017)' e göre güvenilir değerlere sahip olduğu anlaşılmıştır (Karagöz, 2017). Normal dağılım gösteren verilere parametrik testler uygulanmıştır. Burada bağımsız gruplar t-testi, tek yönlü varyans analizi (ANOVA), Pearson korelasyon ve Regresyon analizleri kullanılmış anlamlılık $p<.05$ olarak kabul edilmiştir.

Tablo 3.1: Ölçme araçlarının normalliğine ilişkin sonuçlar

Ölçekler	Çarpıklık	Basıklık
Kişisel Durum	-,814	,647
Bilgi	,090	,304
Yetenek	-,117	-,411
Beklenen Destek	-1,186	,776
HTHÖ	-,320	,522
Kırılgan Bebek Algısı	,834	,746

Tablo 3.1’ deki sonuçlar incelendiğinde ölçme aracının çarpıklık ve basıklık değerlerinin -2....+2 aralığında değiştiği, söz konusu değerlerin normal dağıldığı görüldü (George ve Mallery, 2019).

3.9. ARAŞTIRMANIN ETİK VE YASAL YÖNLERİ

Çalışmayı yürütülmesi için İstanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu’ndan (Tarih/sayı: 01.02.2023/2023-21) etik kurul izni (EK-4) ve İstanbul İl Sağlık Müdürlüğünden (Tarih/sayı: 02.05.2023/ 2023-07) kurum izni (Ek-5) alınmıştır. Çalışmaya katılmadan önce katılımcılara çalışmanın konusu, amacı, süresi, katılımın gönüllülüğü esasına dayalı olduğu, bilgilerinin gizli tutulacağı, bilgilerin bilimsel amaçlar ile kullanılacağı açıklanmış ve Bilgilendirilmiş Gönüllü Onam Formu (Ek-6) imzalatılmıştır. Katılımcılara araştırmaya katılım konusunda özgür oldukları ve araştırmanın herhangi bir aşamasında araştırmadan çekilebileceği bildirilmiştir.

Çalışmada kullanılan tüm ölçekler için izinler alınmıştır. Kırılgan Bebek Algısı Ölçeği için Melike Çelik’den (Ek-7), Hastane Taburculuğu için Hazır Oluşluk Ölçeği-Yeni Doğum Yapmış Anne Formu için Belgin Akın’dan mail yoluyla (Ek-8) izin alınmıştır. Çalışmada bilimsel ve evrensel etik ilkelere bağlı kalmıştır ve Helsinki Bildirgesine uyulmuştur.

3.10. ARAŞTIRMANIN GÜÇLÜ VE SINIRLI YÖNLERİ

Araştırmanın Sınırlılıkları

- Araştırma sonuçları verilerin toplandığı hastanede doğum yapan ve doğum sonu servisinde yatan anneler ile sınırlıdır.
- Verilerin annelerin beyanına dayalı olarak alınması.
- Araştırma verilerinin tek bir merkezde toplanması ve sezaryen doğum oranının yüksek olmasıdır.

Araştırmanın Güçlü Yönleri

- Verilerin toplandığı kurum yetkilileri ve çalışanların olumlu tutumları veri toplama sürecini kolaylaştırmıştır.
- Annelerin kırılabilirlik algısı ile taburculuğa hazır oluşluk arasındaki ilişkiyi inceleyen ilk çalışma olması.

Araştırmanın Güçlükleri

- Araştırmacının veri toplanan kurumun dışında çalışıyor olması, nedeniyle annelerin güven sorunu yaşaması ve çalışmaya dahil olmak istememesi,
- Veri toplama anında bebeklerin ağlaması, huzursuz olması nedeniyle veri toplama sürecinin kesintiye uğramasıdır.

4. BULGULAR

Bu bölümde, annelerin kırılğan bebek algısı ile taburculuğa hazır oluşluk ilişkisini incelemek amacıyla yapılan araştırmanın bulguları yer almaktadır. Araştırmada elde edilen bulgular 5 bölüm halinde verilmiştir.

4.1: Annelerin Sosyo-Demografik, Obstetrik ve Emzirmeye İlişkin Özelliklerin Dağılımı

4.2: Taburculuğa Hazır Oluşluk ve Kırılğan Bebek Algısı Ölçeği puan ortalamaları

4.3: Annelerin Sosyo-Demografik, Obstetrik ve Emzirmeye İlişkin Özelliklerine göre Taburculuğa Hazır Oluşluk ve Kırılğan Bebek Algısı Ölçeği puanlarını karşılaştırma

4.4: Annelerin Taburculuğa Hazır Oluşluk ve Kırılğan Bebek Algısı Ölçeği puanlarının ilişkisi

4.5: Annelerin Taburculuğa Hazır Oluşluğunun ve Kırılğan Bebek Algısına etkisi

4.1. ANNELERİN SOSYO-DEMOGRAFİK, OBSTETRİK VE EMZİRMEYE İLİŞKİN ÖZELLİKLERİN DAĞILIMI

Bu bölümde bebek ve annelerin tanıtıcı sosyo-demografik, obstetrik ve emzirmeye ilişkin bulgular verilmiştir.

Tablo 4.1: Annelerin sosyodemografik özellikleri (N:303)

Sosyodemografik Özellikler	n	%
Yaş		
≤25	49	16,2
26-29	74	24,4
30-34	107	35,3
≥35	73	24,1
Öğrenim Durumu		
İlköğretim	115	38,0
Ortaöğretim	161	53,1
Yükseköğretim	27	8,9
Çalışma Durumu		
Çalışıyor	84	27,7
Çalışmıyor	219	72,3
Aile Tipi		
Çekirdek	158	52,1
Geniş	145	47,9

Tablo 4.1’de annelerin sosyo-demografik özellikleri incelendiğinde; %16,2’sinin (n=49) 25 yaş ve altı, %24,4’ünün (n=74) 26-29 yaş arasında, %35,3’ünün (n=107) 30-34 yaş arasında %24,1’inin (n=73) 35 yaş ve üzerinde olduğu görüldü. Annelerin %38’inin (n=115)

ilköğretim düzeyinde, %53,1'inin (n=161) ortaöğretim düzeyinde, %8,9'unun ise yükseköğretim düzeyinde öğrenime sahip olduğu saptandı. Katılımcıların %27,7'sinin (n=84) çalıştığı, %72,3'ünün (n=219) çalışmadığı, %52,1'inin (n=158) çekirdek aile tipinde, %47,9'unun (n=145) ise geniş aile tipine sahip olduğu belirlendi (Tablo 4.1).

Tablo 4.2: Annelerin obstetrik özelliklerine göre dağılımı (N:303)

Obstetrik Özellikler	n	%
Gebeliğin Planlı Olma Durumu		
Planlı	209	69
Plansız	94	31
Gebelik Sayısı		
Primipar	27	8,9
Multipar	276	91,1
Bebek Bakım Eğitimi		
Evet	57	18,8
Hayır	246	81,2
Doğum Şekli		
Vajinal	59	19,5
Sezaryen	244	80,5
Emzirmeye Engel Durum (Anne)		
Evet	6	2,0
Hayır	297	98,0
Eş desteği		
Evet	272	89,8
Hayır	31	10,2
Yeterli Taburculuk Eğitimi		
Evet	128	42,2
Hayır	175	57,8
Evde Destek Alma		
Evet	185	61,1
Hayır	118	38,9

Tablo 4.2'de annelerin obstetrik özellikleri incelendiğinde; %69' nun (n=209) planlı, %31' nin (n=94) plansız gebeliği olduğu, %8,9'unun (n=27) primipar, %91,1'inin (n=276) multipar gebeliği olduğu saptandı. Annelerin %18,8'inin (n=57) gebelikte eğitim aldığı, %81,2'inin (n=246) eğitim almadığı bulundu. Annelerin %19,5'inin (n=59) vajinal doğum yaptığı, %80,5'inin (n=244) sezaryen ile doğum yaptığı görüldü. Annelerin %89,8'inin (n=272) eşi tarafından desteklendiği, %10,2'sinin (n=31) desteklenmediği saptandı. Annelerin %42,2'sine (n=128) taburculuk öncesi bilgi verildiği, %57,8'sine (n=175) bilgi verilmediği belirlendi. Annelerin %61,1'inin (n=185) doğum sonra evde destek alacağı, %38,9'unun (n=118) desteklenmeyeceği görüldü (Tablo 4.2).

Tablo 4.3: Bebeklerin tanımlayıcı parametreler ilişkin bulgularının dağılımı

Değişkenler	Min.-Max.	Medyan	Ort±SS
Apgar	1-10	8,01	8,01±,80
Gestasyon	37-42	38,32	38,32±,91
Doğum kilosu	3300-4940	3303,38	3303,38±434,51

Tablo 4.3 incelendiğinde bebeklerin APGAR puanı ortalamasının 8,01±,80, gestasyon yaş ortalamasının 38,32±,91 hafta ve doğum kilosu ortalamasının 3303,38±434,51 gram olduğu saptanmıştır (Tablo 4.3).

4.2. TABURCULUĞA HAZIR OLUŞLUK VE KIRILGAN BEBEK ALGISI ÖLÇEĞİ PUAN ORTALAMALARI

Bu bölümde Taburculuğa Hazır Oluşluk ve Kırılğan Bebek Algısı Ölçeği puan ortalamaları verildi.

Tablo 4.4: Taburculuğa Hazır Oluşluk ve Kırılğan Bebek Algısı Ölçek puanları (N:303)

	Min.	Max.	Medyan	Ort±SS	Cronbach Alpha
Kişisel Durum	19	78	59	57,00±11,53	,686
Bilgi	5	113	45	45,44±15,49	,838
Yetenek	2	30	18	18,06±5,86	,703
Beklenen Destek	5	40	39	34,27±7,36	,920
Taburculuğa Hazır Oluşluk Ölçeği Toplam Puanı	55	284	159	155,29±31,45	,871
Kırılğan Bebek Algısı	17	50	28	28,61±5,28	,688

Tablo 4.4 incelendiğinde hastane taburculuğuna hazır oluşluk ölçeği alt boyutlarından; kişisel durum puan ortalamasının 57,00±11,53; bilgi puan ortalamasının 45,44±15,49; yetenek puan ortalamasının 18,06±5,86; beklenen destek puan ortalamasının 34,27±7,36; hastane taburculuğuna hazır oluşluk ölçeği toplam puan ortalamasının 155,29±31,45 olduğu görüldü. Kırılğan bebek algısı ölçeğinin puan ortalamasının 28,61±5,28 olduğu bulundu (Tablo 4.4).

4.3. ANNELERİN SOSYO-DEMOGRAFİK, OBSTETRİK VE EMZİRMeye İLİŞKİN ÖZELLİKLERİNE GÖRE TABURCULUĞA HAZIR OLUŞLUK VE KIRILGAN BEBEK ALGISI ÖLÇEĞİ PUANLARINI KARŞILAŞTIRMA

Bu bölümde annelerin sosyo-demografik, obstetrik ve emzirmeye ilişkin özelliklerine göre Taburculuğa Hazır Oluşluk ve Kırılğan Bebek Algısı Ölçeği puanlarını karşılaştırmaya ilişkin bulgular verildi.

Tablo 4.5: Yaşa göre Taburculuğa Hazır Oluşluk ve Kırılğan Bebek Algısı Ölçek puanlarını karşılaştırma (N:303)

	Yaş	n	Ort±SS	F	p	Fark
Kişisel Durum	≤25 ^a	49	50,16±13,12	7,775	,000	b,c,d>a
	26-29 ^b	74	57,89±9,31			
	30-34 ^c	107	57,72±11,67			
	≥35 ^d	73	59,62±10,67			
Bilgi	≤25	49	35,12±15,80	11,197	,000	b,c,d>a
	26-29	74	45,68±14,41			
	30-34	107	46,44±15,25			
	≥35	73	50,66±13,60			
Yetenek	≤25	49	14,57±6,66	8,515	,000	b,c,d>a
	26-29	74	17,95±5,14			
	30-34	107	18,64±5,49			
	≥35	73	19,64±5,66			
Beklenen Destek	≤25	49	32,37±7,69	1,792	,149	
	26-29	74	34,01±7,28			
	30-34	107	34,52±7,76			
	≥35	73	35,44±6,42			
Taburculuğa Hazır Oluşluk Toplam Puan	≤25	49	132,22±33,73	13,723	,000	b,c,d>a
	26-29	74	156,34±25,11			
	30-34	107	157,33±30,45			
	≥35	73	166,73±29,71			
Kırılğan Bebek Algısı	≤25	49	30,12±6,14	1,737	,160	
	26-29	74	28,01±4,50			
	30-34	107	28,39±4,87			
	≥35	73	28,52±5,85			

Tablo 4.5 incelendiğinde Taburculuğa Hazır Oluşluk ölçeği alt boyutlarından; kişisel durum (F=7,775; p=,000), bilgi (F=11,197; p=,000), yetenek (F=8,515; p=,000) ve Taburculuğa Hazır Oluşluk ölçeği toplam puanlarında (F=13,723; p=,000) yaş gruplarına göre istatistiksel olarak anlamlı fark olduğu görüldü. Beklenen destek alt boyutunda ise (F=1,792; p=,149) anlamlı fark bulunmadı. Annelerin yaş gruplarına göre Kırılğan Bebek Algısı puanları açısından istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmadı (F=1,737; p=,160) (Tablo 4.5).

Tablo 4.6: Öğrenim durumlarına göre Taburculuğa Hazır Oluşluk ve Kırılgan Bebek Algısı Ölçek puanlarını karşılaştırma (N:303)

	Öğrenim Durumu	n	Ort±SS	F	p
Kişisel Durum	İlköğretim	115	56,25±11,00	,469	,626
	Ortaöğretim	161	57,31±11,69		
	Yükseköğretim	27	58,30±12,96		
Bilgi	İlköğretim	115	46,27±16,22	2,019	,135
	Ortaöğretim	161	44,07±15,12		
	Yükseköğretim	27	50,07±13,73		
Yetenek	İlköğretim	115	18,06±6,17	,007	,993
	Ortaöğretim	161	18,07±5,60		
	Yükseköğretim	27	17,93±6,30		
Beklenen Destek	İlköğretim	115	34,05±7,98	,418	,659
	Ortaöğretim	161	34,22±6,78		
	Yükseköğretim	27	35,48±8,05		
Taburculuğa Hazır Oluşluk Toplam Puan	İlköğretim	115	154,63±31,92	,629	,534
	Ortaöğretim	161	154,67±31,72		
	Yükseköğretim	27	161,78±27,86		
Kırılgan Bebek Algısı	İlköğretim	115	28,57±5,81	,009	,991
	Ortaöğretim	161	28,63±5,02		
	Yükseköğretim	27	28,70±4,52		

F:tek yönlü varyans (ANOVA)

Tablo 4.6’da Annelerin öğrenim durumlarına göre Taburculuğa Hazır Oluşluk ve Kırılgan Bebek Algısı Ölçek Puanları karşılaştırılmıştır. Öğrenim durumlarına göre Taburculuğa Hazır Oluşluk Ölçeği; kişisel durum (F=,469; p=626), bilgi (F=2,019; p=135), yetenek (F=,007; p=,993), beklenen destek (F=,418; p=,659) alt boyutları ve Taburculuğa Hazır Oluşluk ölçeği toplam puanlarında (F=,629; p=,534) istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmadı. Annelerin öğrenim durumlarına göre Kırılgan Bebek Algısı ölçeği puanları açısından istatistiksel olarak anlamlı fark olmadığı görüldü (F=,009; p=,991), (Tablo 4.6).

Tablo 4.7: Annenin çalışma durumlarına göre Taburculuğa Hazır Oluşluk ve Kırılğan Bebek Algısı Ölçek puanlarını karşılaştırma (N:303)

	Çalışma Durumu	n	Ort±SS	t	p
Kişisel Durum	Çalışıyor	84	59,92±10,49	2,760	,006
	Çalışmıyor	219	55,88±11,73		
Bilgi	Çalışıyor	84	46,76±16,41	,921	,358
	Çalışmıyor	219	44,93±15,12		
Yetenek	Çalışıyor	84	18,18±5,03	,246	,806
	Çalışmıyor	219	18,01±6,16		
Beklenen Destek	Çalışıyor	84	35,65±7,11	2,039	,042
	Çalışmıyor	219	33,74±7,40		
Taburculuğa Hazır Oluşluk Toplam Puan	Çalışıyor	84	160,51±28,16	1,797	,073
	Çalışmıyor	219	153,29±32,46		
Kırılğan Bebek Algısı	Çalışıyor	84	28,08±4,48	-1,184	,238
	Çalışmıyor	219	28,81±5,55		

t: bağımsız gruplar t-testi

Tablo 4.7’de annelerin çalışma durumuna göre Taburculuğa Hazır Oluşluk ve Kırılğan Bebek Algısı Ölçek puanları karşılaştırılmıştır. Annelerin çalışma durumuna göre Taburculuğa Hazır Oluşluk ölçeği alt boyutları; kişisel durum ($t=2,760$; $p=,358$) ve beklenen destek ($t=2,039$; $p=,042$) istatistiksel olarak anlamlı fark olduğu belirlendi. Çalışma durumlarına göre bilgi ($t=,92$; $p=,358$), yetenek ($t=,246$; $p=,806$) ve Taburculuğa Hazır Oluşluk ölçeği toplam puanlarında ($t=1,797$; $p=,073$) istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmadı. Annelerin çalışma durumlarına göre kırılğan bebek algısında istatistiksel olarak anlamlı fark olmadığı görüldü ($t=-1,184$; $p=,238$), (Tablo 4.7).

Tablo 4.8: Aile tipine göre Taburculuğa Hazır Oluşluk ve Kırılğan Bebek Algısı Ölçek puanlarını karşılaştırma (N:303)

	Aile Tipi	n	Ort±SS	t	p
Kişisel Durum	Çekirdek	158	55,52±12,74	-2,372	,018
	Geniş	145	58,61±9,83		
Bilgi	Çekirdek	158	42,01±15,82	-4,126	,000
	Geniş	145	49,17±14,25		
Yetenek	Çekirdek	158	16,90±5,98	-3,660	,000
	Geniş	145	19,32±5,48		
Beklenen Destek	Çekirdek	158	33,99±7,45	-,683	,495
	Geniş	145	34,57±7,27		
Taburculuğa Hazır Oluşluk Toplam Puan	Çekirdek	158	148,42±31,98	-4,068	,000
	Geniş	145	162,77±29,16		
Kırılğan Bebek Algısı	Çekirdek	158	29,51±5,61	3,151	,002
	Geniş	145	27,63±4,72		

t: bağımsız gruplar t-testi

Tablo 4.8’de aile tipine göre Taburculuğa Hazır Oluşluk ve Kırılğan Bebek Algısı Ölçek Puanları karşılaştırılmıştır. Aile tipine göre Taburculuğa Hazır Oluşluk ölçeği alt boyutlarından; kişisel durum ($t=-2,372$; $p=,018$), bilgi ($t=-4,126$; $p=,000$), yetenek ($t=-3,660$; $p=,000$) ve Taburculuğuna Hazır Oluşluk ölçeği toplam puanlarında ($t=-4,068$; $p=,000$) istatistiksel olarak anlamlı fark bulundu. Aile tipine göre Taburculuğa Hazır Oluşluk ölçeği beklenen destek ($t=-,683$; $p=,495$) alt boyutunda istatistiksel olarak anlamlı fark görülmedi. Aile tipine göre Kırılğan Bebek Algısı ölçeği puanları açısından istatistiksel olarak anlamlı fark olduğu belirlendi ($t=3,151$; $p=,002$) (Tablo 4.8).

Tablo 4.9: Gebeliğin planlı olmasına göre Taburculuğa Hazır Oluşluk ve Kırılğan Bebek Algısı Ölçek puanlarını karşılaştırma (N:303)

	Gebelik Plan	n	Ort±SS	t	p
Kişisel Durum	Planlı	209	57,51±11,42	1,150	,251
	Plansız	94	55,86±11,75		
Bilgi	Planlı	209	43,76±14,74	-2,846	,005
	Plansız	94	49,17±16,51		
Yetenek	Planlı	209	17,71±5,82	-1,523	,129
	Plansız	94	18,82±5,91		
Beklenen Destek	Planlı	209	34,23±7,38	-,127	,899
	Plansız	94	34,35±7,35		
Taburculuğa Hazır Oluşluk Toplam Puan	Planlı	209	153,98±31,47	-1,081	,280
	Plansız	94	158,20±31,36		
Kırılğan Bebek Algısı	Planlı	209	29,10±5,33	2,405	,017
	Plansız	94	27,53±5,03		

t: bağımsız gruplar t-testi

Tablo 4.9’da gebeliğin planlanma durumuna göre Taburculuğa Hazır Oluşluk ve Kırılğan Bebek Algısı Ölçek Puanları karşılaştırılmıştır. Gebeliğin planlanma durumuna göre Taburculuğa Hazır Oluşluk ölçeği alt boyutlarından; bilgi (t =-2,846; p=,005) alt boyutunda istatistiksel olarak anlamlı fark olduğu, kişisel durum (t=1,150; p=,251), yetenek (t =-1,523; p=,129), beklenen destek (t =-,127; p=,899) alt boyutları ve Taburculuğuna hazır oluşluk ölçeği toplam puanları (t =-1,081; p=,280) açısından istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmadı. Annenin gebeliğinin planlı olmasına göre Kırılğan Bebek Algısı ölçeği puanları açısından istatistiksel olarak anlamlı fark olduğu görüldü (t =2,405; p=,017), (Tablo 4.9).

Tablo 4.10: Pariteye göre Taburculuğa Hazır Oluşluk ve Kırılğan Bebek Algısı Ölçek puanlarını karşılaştırma (N:303)

	Parite	n	Ort±SS	t	p
Kişisel Durum	Primipar	27	47,59±13,77	-3,783	,001
	Multipar	276	57,92±10,89		
Bilgi	Primipar	27	33,52±17,66	-4,311	,000
	Multipar	276	46,61±14,78		
Yetenek	Primipar	27	13,89±6,35	-3,963	,000
	Multipar	276	33,33±6,58		
Beklenen Destek	Primipar	27	33,33±6,58	-,693	,489
	Multipar	276	34,36±7,43		
Taburculuğa Hazır Oluşluk Toplam Puan	Primipar	27	128,33±34,64	-4,837	,000
	Multipar	276	157,93±29,90		
Kırılğan Bebek Algısı	Primipar	27	32,22±6,21	3,808	,000
	Multipar	276	28,26±5,05		

F:tek yönlü varyans (ANOVA)

Tablo 4.10’da Pariteye göre Taburculuğa Hazır Oluşluk ve Kırılğan Bebek Algısı Ölçek puanları karşılaştırılmıştır. Pariteye göre Taburculuğa Hazır Oluşluk ölçeği alt boyutlarından; kişisel durum ($t=-3,783$; $p=,001$), bilgi ($t=-4,311$; $p=,000$), yetenek ($t=-3,963$; $p=,000$) ve Taburculuğuna Hazır Oluşluk ölçeği toplam puanları ($t=-4,837$; $p=,000$) açısından istatistiksel olarak anlamlı fark olduğu, beklenen destek ($t=-,693$ $p=,489$) alt boyutunda ise pariteye göre istatistiksel olarak anlamlı fark olmadığı belirlendi. Pariteye göre Kırılğan Bebek Algısı ölçeği puanları açısından istatistiksel olarak anlamlı fark olduğu görüldü ($t=3,808$; $p=,000$), (Tablo 4.10).

Tablo 4.11: Annelerin doğum öncesi eğitim alma durumlarına göre Taburculuğa Hazır Oluşluk ve Kırılgan Bebek Algısı Ölçek puanlarını karşılaştırma (N:303)

	Doğum Öncesi Eğitim Alma	n	Ort±SS	t	p
Kişisel Durum	Evet	57	54,75±12,27	-1,634	,103
	Hayır	246	57,52±11,31		
Bilgi	Evet	57	49,58±15,09	2,225	,025
	Hayır	246	44,48±15,45		
Yetenek	Evet	57	18,05±6,15	-,005	,996
	Hayır	246	18,06±5,81		
Beklenen Destek	Evet	57	34,96±6,84	,790	,430
	Hayır	246	34,11±7,48		
Taburculuğa Hazır Oluşluk Toplam Puan	Evet	57	157,35±30,02	,548	,584
	Hayır	246	154,81±31,81		
Kırılgan Bebek Algısı	Evet	57	29,44±5,30	1,316	,189
	Hayır	246	28,42±5,26		

t: bağımsız gruplar t-testi

Tablo 4.11’de annelerin doğum öncesi eğitim alma durumlarına göre Taburculuğa Hazır Oluşluk ve Kırılgan Bebek Algısı Ölçek Puanlarını karşılaştırılmıştır. Annelerin doğum öncesi eğitim alma durumlarına göre Taburculuğa Hazır Oluşluk ölçeği bilgi ($t=2,225$; $p=,025$) açısından istatistiksel olarak anlamlı fark olduğu, kişisel durum ($t=-1,634$; $p=,103$), yetenek ($t=-,005$; $p=,996$), beklenen destek ($t=,790$; $p=,430$) alt boyutları ve Taburculuğa hazır oluşluk ölçeği toplam puanları ($t =,548$; $p=,584$) açısından anlamlı fark olmadığı belirlendi. Annelerin doğum öncesi eğitim alma durumlarına göre Kırılgan Bebek Algısı ölçeği puanları açısından anlamlı fark olmadığı bulundu ($t=1,316$; $p=,189$), (Tablo 4.11).

Tablo 4.12: Annelerin doğum şekline göre Taburculuğa Hazır Oluşluk ve Kırılğan Bebek Algısı Ölçek puanlarını karşılaştırma (N:303)

	Doğum Şekli	n	Ort±SS	t	p
Kişisel Durum	Vajinal Sezaryen	59 244	58,20±9,03 56,70±12,05	1,066	,289
Bilgi	Vajinal Sezaryen	59 244	45,85±14,81 45,34±15,67	,225	,822
Yetenek	Vajinal Sezaryen	59 244	19,68±5,83 17,66±5,81	2,386	,018
Beklenen Destek	Vajinal Sezaryen	59 244	33,88±7,48 34,36±7,34	-,452	,651
Taburculuğa Hazır Oluşluk Toplam Puan	Vajinal Sezaryen	59 244	157,61±25,83 154,73±32,68	,631	,529
Kırılğan Bebek Algısı	Vajinal Sezaryen	59 244	27,95±5,11 28,77±5,32	-1,073	,284

t: bağımsız gruplar t-testi

Tablo 4.12’de Annelerin doğum şekline göre Taburculuğa Hazır Oluşluk ve Kırılğan Bebek Algısı Ölçek Puanlarını karşılaştırılmıştır. Annelerin doğum şekline göre Taburculuğa Hazır Oluşluk ölçeği yetenek ($t=2,386$; $p=,018$) alt boyutu açısından anlamlı fark olduğu, kişisel durum ($t=1,066$; $p=,289$), bilgi ($t=,225$; $p=,822$) ve beklenen destek ($t=-,452$; $p=,651$) alt boyutu ve Taburculuğa Hazır Oluşluk ölçeği toplam puanları ($t=,631$; $p=,529$) açısından anlamlı fark olmadığı görüldü. Annelerin doğum şekline göre Kırılğan Bebek Algısı ölçeği puanları açısından istatistiksel olarak anlamlı fark olmadığı saptandı ($t=-1,073$; $p=,284$), (Tablo 4.12).

Tablo 4.13: Eş desteğine göre Taburculuğa Hazır Oluşluk ve Kırılgan Bebek Algısı Ölçek puanlarını karşılaştırma (N:303)

	Eş Desteği	n	Ort±SS	t	p
Kişisel Durum	Evet	272	57,47±11,47	2,132	,034
	Hayır	31	52,84±11,39		
Bilgi	Evet	272	45,64±15,33	,656	,513
	Hayır	31	43,71±16,98		
Yetenek	Evet	272	18,11±5,77	,476	,634
	Hayır	31	17,58±6,67		
Beklenen Destek	Evet	272	34,60±6,83	1,621	,115
	Hayır	31	31,42±10,66		
Taburculuğa Hazır Oluşluk Toplam Puan	Evet	272	156,18±30,59	1,236	,225
	Hayır	31	147,48±37,80		
Kırılgan Bebek Algısı	Evet	272	28,50±5,25	-1,044	,297
	Hayır	31	29,55±5,48		

t: bağımsız gruplar t-testi

Tablo 4.13' da annelerin eş desteğine göre Taburculuğa Hazır Oluşluk ve Kırılgan Bebek Algısı ölçek puanları karşılaştırılmıştır. Annelerin eş desteğine göre Taburculuğa Hazır Oluşluk ölçeği kişisel durum ($t=2,132$; $p=,034$) alt boyutu açısından istatistiksel olarak anlamlı fark olduğu, bilgi ($t=,656$; $p=,513$), yetenek ($t=,476$; $p=,634$), beklenen destek ($t=,476$; $p=,634$) alt boyutları ve ölçek toplam puanları ($t=1,236$; $p=,225$) açısından anlamlı fark olmadığı belirlendi. Annelerin eş desteğine göre Kırılgan Bebek Algısı ölçek puanları açısından istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmadı ($t=-1,044$; $p=,297$), (Tablo 4.13).

Tablo 4.14: Annelerin taburculuk eğitimini yeterli bulma durumuna göre Taburculuğa Hazır Oluşluk ve Kırılgan Bebek Algısı Ölçek puanlarını karşılaştırma (N:303)

Taburculuk Eğitimini Yeterli Bulma		n	Ort±SS	t	p
Kişisel Durum	Evet	128	57,43±11,88	,559	,577
	Hayır	175	56,68±11,29		
Bilgi	Evet	128	48,79±14,62	3,272	,001
	Hayır	175	42,99±15,68		
Yetenek	Evet	128	18,44±5,81	,968	,334
	Hayır	175	17,78±5,90		
Beklenen Destek	Evet	128	34,70±6,44	,904	,367
	Hayır	175	33,95±7,97		
Taburculuğa Hazır Oluşluk Toplam Puan	Evet	128	160,14±29,58	2,313	,021
	Hayır	175	151,74±32,37		
Kırılgan Bebek Algısı	Evet	128	28,61±5,11	-,003	,997
	Hayır	175	28,61±5,41		

t: bağımsız gruplar t-testi

Tablo 4.14’de annelerin taburculuk eğitimini yeterli bulma durumuna göre Taburculuğa Hazır Oluşluk ve Kırılgan Bebek Algısı Ölçek Puanları karşılaştırılmıştır. Taburculuk eğitimini yeterli bulma durumuna göre Taburculuğa Hazır Oluşluk ölçeği bilgi ($t=3,272$; $p=,001$) alt boyutu ve ölçek toplam puanları ($t=2,313$; $p=,021$) açısından istatistiksel olarak anlamlı fark olduğu, kişisel durum ($t=,559$; $p=,577$), yetenek ($t=,968$; $p=,334$) ve beklenen destek ($t=,904$; $p=,367$) alt boyutlarında anlamlı fark olmadığı bulundu. Annelerin taburculuk eğitimini yeterli olduğunu düşünme durumuna göre Kırılgan Bebek Algısı ölçek puanları açısından istatistiksel olarak anlamlı fark olmadığı görüldü ($t = -,003$; $p=,997$), (Tablo 4.14).

Tablo 4.15: Annelerin evde destek alma durumuna göre Taburculuğa Hazır Oluşluk ve Kırılgan Bebek Algısı Ölçek puanlarını karşılaştırma (N:303)

Evde Destek Alma		n	Ort±SS	t	p
Kişisel Durum	Evet	185	54,97±12,48	-4,198	,000
	Hayır	118	60,17±9,02		
Bilgi	Evet	185	40,86±14,30	-6,920	,000
	Hayır	118	52,61±14,58		
Yetenek	Evet	185	16,69±5,97	-5,294	,000
	Hayır	118	20,19±5,01		
Beklenen Destek	Evet	185	33,79±7,01	-1,412	,159
	Hayır	118	35,02±7,85		
Taburculuğa Hazıroluşluk Toplam Puan	Evet	185	146,32±30,66	-6,813	,000
	Hayır	118	169,35±27,35		
Kırılgan Bebek Algısı	Evet	185	29,17±5,57	2,317	,021
	Hayır	118	27,74±4,67		

t: bağımsız gruplar t-testi

Tablo 4.15’de annelerin evde destek alma durumlarına göre Taburculuğa Hazır Oluşluk ve Kırılgan Bebek Algısı Ölçek Puanları karşılaştırılmıştır. Annelerin evde destek alma durumlarına göre Taburculuğa Hazır Oluşluk ölçeği; kişisel durum ($t=-4,198$; $p=,000$), bilgi ($t=-6,920$; $p=,000$), yetenek ($t=-5,294$; $p=,000$) alt boyutları ve ölçek toplam puanları ($t=-6,813$; $p=,000$) açısından istatistiksel olarak anlamlı fark olduğu, beklenen destek ($t=-1,412$; $p=,159$) alt boyutunda ise anlamlı fark olmadığı belirlendi. Annelerin evde destek alma durumlarına göre Kırılgan Bebek Algısı ölçek puanları açısından istatistiksel olarak anlamlı fark olduğu bulundu ($t=2,317$; $p=,021$), (Tablo 4.15).

4.4. ANNELERİN TABURCULUĞA HAZIR OLUŞLUK VE KIRILGAN BEBEK ALGISI ÖLÇEĞİ PUANLARI ARASINDAKİ İLİŞKİ

Bu bölümde annelerin Taburculuğa Hazır Oluşluk ve Kırılğan Bebek Algısı Ölçeği puanları arasındaki ilişki verilmiştir.

Tablo 4.16: Annelerin Taburculuğa Hazır Oluşluk ve Kırılğan Bebek Algısı Ölçek puanları arasındaki ilişki (N:303)

		Kişisel Durum	Bilgi	Yetenek	Beklenen Destek	HTHÖ
Kırılğan Bebek Algısı	r	-,164**	-,214**	-,256**	-,137*	-,259**
	p	,004	,000	,000	,017	,000

Tablo 4.16’da annelerin Taburculuğa Hazır Oluşluk ve Kırılğan Bebek Algısı Ölçek Puanları arasındaki ilişki incelendiğinde; Taburculuğa Hazır Oluşluk ölçeği kişisel durum ($r=-,164$; $r=,004$), bilgi ($r=-,214$; $r=,000$), yetenek ($r=-,256$; $r=,000$), beklenen destek ($r=-,137$; $r=,017$) alt boyutları ve ölçek toplam puanı ($r=-,259$; $r=,000$) ile kırılğan bebek algısı arasında negatif yönde düşük düzeyde anlamlı ilişki olduğu belirlendi (Tablo 4.16).

4.5. ANNELERİN TABURCULUĞA HAZIR OLUŞLUĞU VE KIRILGAN BEBEK ALGISINA ETKİSİ

Bu bölümde annelerin Kırılğan bebek algısının yordanmasına ilişkin regresyon analizine yer verilmiştir.

Tablo 4.17: Kırılğan Bebek Algısının yordanmasına ilişkin regresyon analizi (N:303)

Model	B	Std. Hata	β	t	p
Sabit	35,365	1,480	---	23,890	,000
Taburculuğa Hazır Oluşluk Toplam Puan	-,043	,009	-,259	-4,655	,000
R= ,26 F _(1,301) = 21,670	R ² _{adj} = ,06 p= ,000				

Basit doğrusal regresyon analizi; Bağımlı değişken=Kırılğan Bebek Algısı; Yöntem: Enter

Tablo 4.17 incelendiğinde Taburculuğuna Hazır Oluşluğun ($\beta=-,259$; $t=-4,655$; $p=,000$) Kırılğan Bebek Algısı üzerinde pozitif yönde anlamlı yordayıcı güce sahip olduğu görüldü. Kırılğan bebek algısına ait toplam varyansın %6’sını Taburculuğuna Hazır Oluşluk puanı açıklanmaktadır (Tablo 4.17).

5. TARTIŞMA

Bu çalışma annelerin kırılğan bebek algısı ile hastaneden taburculuğa hazır oluşluk ilişkisinin incelenmesi amacı ile tanımlayıcı nitelikte yapılmıştır. Bu bölümde araştırmada el edilen bulguların tartışması mevcut literatüre göre üç başlık altında verilmiştir.

5.1. Annelerin Sosyo-Demografik, Obstetrik ve Emzirmeye İlişkin Özelliklerine göre Taburculuğuna Hazır Oluşluk ve Kırılğan Bebek Algısı Ölçeği puanlarının karşılaştırması

5.2. Annelerin Taburculuğu İçin Hazır Oluşluk Ölçeği ile Kırılğan Bebek Algısı Ölçeği puanlarının ilişkisi

5.3. Annelerin Taburculuğuna Hazır Oluşluğunun Kırılğan Bebek Algısına etkisi

5.1. ANNELERİN SOSYO-DEMOGRAFİK, OBSTETRİK VE EMZİRMeye İLİŞKİN ÖZELLİKLERİNE GÖRE TABURCULUĞU HAZIR OLUŞLUK VE KIRILGAN BEBEK ALGISI ÖLÇEĞİ PUANLARININ KARŞILAŞTIRMASI

Çalışma grubundaki annelerin çoğunluğunun %35,3 30-34 yaş aralığında olduğu, %27,7'sinin çalıştığı ve %53,1'inin ortaöğretim düzeyinde olduğu belirlendi. TNSA (2018) verilerine göre ülkemizde kadınların doğurganlık yaş aralığı 25-29 olarak bulunmuştur (TNSA, 2018). Uçar ve diğ. (2022)'nin "Lohusalık döneminde kadınların algıladıkları sosyal destek ve eş desteği ile taburculuğa hazır oluşluk arasındaki ilişki" konusunda 388 anne ile yaptığı çalışmada annelerin %5,4'ünün çalıştığı, %28,4 oranı ile çoğunluğunun ortaöğretim mezunu olduğu saptamıştır (Uçar ve diğ., 2022). Çalışma grubumuzdaki annelerin profilinin TNSA (2018) sonuçları ile benzer olduğu görülmektedir.

Taburculuğa Hazır Oluşluk Ölçeği (THOÖ) alt boyutları ve toplam puanlarının yaşı 25 altında olan annelerin, büyük yaş grubundaki annelere göre düşük olduğu görüldü ($p<0,000$). Dağ ve diğ. (2013) Vajinal doğum yapan n:110 anne ile yaptığı çalışmada, 31 yaş üstündeki annelerin taburculuğa hazır oluşluk puanlarının daha yüksek bulmuştur (Dağ ve diğ., 2013). Çelik ve diğ. (2015), annelerin doğum sonu hastane taburculuğuna hazır oluşluğunu etkileyen faktörleri incelemek amacıyla n:120 anne yaptığı çalışmada, yaş ortalamaları ile THOÖ toplam puan ortalamaları arasında fark bulmamıştır (Çelik ve diğ., 2015). Şenol ve diğ. (2017), doğum sonrası annelerin hastaneden taburculuğunu etkileyen faktörleri incelediği araştırmada (n:190 anne) yaş göre THOÖ toplam puan ortalamaları

açısından fark saptamamıştır (Şenol ve diğ., 2017). Bu sonuçlara göre bulgularımız Dağ ve diğ. (2013) çalışmasını desteklemektedir. Yaş artıkça taburculuğa hazır oluşluğun daha kolaylaşacağı söylenebilir. Bu durum yaş ilerledikçe doğum sayısının artması, dolayısıyla annelik tecrübesi ile açıklanabilir. Ancak bu sonuçların daha fazla araştırma ile desteklenmesi gerekmektedir.

Annelerin öğrenim durumlarına göre THOÖ puanları arasında anlamlı fark saptanmadı ($p>0,05$). Çalışan annelerin THOÖ kişisel durum ve beklenen destek alt boyut puanları çalışmayanlara göre yüksek bulundu ($p<0,05$). Postpartum dönemde taburculuğa hazır oluşluğu etkileyen sosyoekonomik, psikososyal birçok faktör bulunmaktadır. Ortaöğretim ve üstü eğitime sahip, çalışan ve geliri yüksek annelerin taburculuğa hazır oluşluk düzeylerinin daha iyi olduğu bulunmuştur (Çelik ve diğ., 2015). Eğitimli ve geliri olan çalışan annelerin taburculuğa hazır olması, kendine olan özgüveni ve sürece daha iyi hazırlaması ile açıklanabilir.

Annelerin yaş grupları, öğrenim durumları ve çalışma durumlarına göre Kırılğan Bebek Algısı (KBA) puanları arasında fark bulunmadı ($p>0,05$). Benzer şekilde Fındıkkıran (2020), Tip 1 diyabetli çocuğa sahip ebeveynler ($n:102$ ebeveyn) ve Metin ve diğ., (2016), 4-5 yaş çocuğa olan annelerin ($n:263$) kırılğanlık düzeyleri ve kırılğanlık algısını etkileyen faktörleri incelediği çalışmada anne yaşına göre fark saptamamıştır (Fındıkkıran, 2020; Metin ve diğ., 2016). Farrell ve diğ. (2020), kistik fibroz hastalığına sahip çocuğu olan 288 ebeveyn ve orak hücreli hemoglobinopatiye sahip çocuğu olan 426 ebeveyn ile kırılğanlık algılarının değerlendirildiği çalışmada, kırılğanlık algısı ebeveyn yaşı ile ilişkilendirilmiştir (Farrell ve diğ., 2020). Kırılğanlık algısı çoğunlukla bebeklerin sağlıklı olup olmaması, annelerin stres düzeyleri ve çocuklarına karşı fazla koruyucu davranışlarla ilişkilendirilmektedir. Çalışmamamız sağlıklı anne ve yenidoğanlar ile gerçekleştirildiği, katılımcıların sosyodemografik özelliklerinin benzer olduğu, çoğunluğunun bebek bakımında deneyimli olması nedeniyle sosyodemografik özelliklerinin kırılğanlık algısı üzerinde belirleyici olmadığını düşündürmektedir.

Çalışma grubundaki annelerin %69'unun gebeliğinin planlı olduğu ve çoğunlukla multipar gebe olduğu görüldü. TNSA (2018) verilerine göre 15-49 yaş aralığındaki kadınların %75 oranındaki doğumlarının planlı olduğu belirlenmiştir (TNSA, 2018). Karataş (2023) Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitesinde bebeği yatan annelerin kırılğan bebek algısının emzirme öz-yeterlilik ve bağlanma ile ilişkisini incelediği çalışmada, annelerin %72,5'inin gebeliğinin

planlı olduğunu saptamıştır (Karataş, 2023). Uçar ve diğ. (2022) Lohusalık döneminde kadınların (n:388 anne) algıladıkları sosyal destek ve eş desteği ile taburculuğa hazır oluşluk arasındaki ilişkiyi incelediği çalışmada ise annelerin %67,5'nin multipar gebe olduğunu belirlemiştir (Uçar ve diğ., 2022). Bozkurt ve diğ. (2019) annelerin (n:133 anne) postpartum dönemde taburculuğa hazır oluşluğu etkileyen faktörler incelediği çalışmada katılımcıların çoğunluğunun multipar ve %83,5'inin planlı gebe olduğunu bulmuştur (Bozkurt ve diğ., 2019).

Annelerin gebeliğinin planlı olmasına göre THOÖ puanları arasında fark bulunmadı. Gebeliği planlı olan annelerin KBA puanları plansız olanlara göre yüksek görüldü ($p<0,05$). Karataş (2023) Yenidoğan yoğun bakımda bebeği yatan annelerin (n: 80 anne) kırılğan bebek algısının emzirme öz-yeterlilik ve bağlanma ile ilişkisini incelediği çalışmada, gebeliği planlı olan annelerin kırılğanlık algılarının daha yüksek olduğunu saptamıştır (Karataş, 2023). Sonuçlar paralellik göstermektedir. Ancak bu sonuçların daha fazla araştırma ile desteklenmesi gerekmektedir.

Çalışma grubundaki tek çocuğu olan annelerin THOÖ toplam puanları, birden fazla çocuğu olan annelere göre düşük olduğu belirlendi ($p<0,05$). Dağ ve diğ. (2013) Vajinal doğum yapan primipar annelerin taburculuğa hazır oluşluğunu incelediği çalışmada, parite sayısına göre taburculuğa hazır oluşluk puanlarında fark bulmamıştır (Dağ ve diğ., 2013). Çelik ve diğ. (2014) annelerin (n:120) doğum sonu taburculuğa hazır oluşluğunu etkileyen faktörleri incelediği çalışmada, parite sayısı ile taburculuğa hazır olma puanları arasında bir ilişki bulmamıştır (Çelik ve diğ., 2014). Benzer şekilde Şenol ve diğ. (2017), doğum sonrası annelerin (n:190) hastaneden taburculuğa hazır olmalarını etkileyen faktörleri incelediği çalışmada, parite sayısı ile taburculuğa hazır oluşluk arasında ilişki belirlememiştir (Şenol ve diğ., 2017). İlk kez bebeği olan annelerin bebek bakımı konusunda deneyimsiz olması, doğum sonu öz bakım konusunda yetersiz olması, annelerde strese neden olabilir.

Çalışmada tek çocuklu annelerin KBA birden fazla çocuğu olan annelere göre yüksek olduğu saptandı ($p<0,05$). Metin ve diğ. (2016) tek çocuğu olan annelerin kırılğanlık algılarının yüksek olduğunu bulmuştur (Metin ve diğ., 2016). Horwitz ve diğ. (2015) preterm bebeğe sahip (n:105) annelerin kırılğanlık algısının iyileştirilmesinde etkili olan faktörleri incelediği çalışmada, tek çocuğu olan ailelerin kırılğanlık algısı yüksek olduğunu belirlemiştir (Horwitz ve diğ., 2015). Benzer şekilde Green ve diğ. (1989) tek çocuk sahibi olmanın kırılğanlık algısını artırdığını bulunmuştur (Green ve diğ., 1989). Çalışma sonuçlarına göre

birden fazla çocuğu olan annelerin taburculuğa hazır oluşluğun daha iyi olması ve kırılganlık algısının düşük olması, önceki doğumları ve bebek bakımı ile ilişkili olduğu söylenebilir. Buna göre doğum sonrası dönemde ilk kez doğum yapan annelerin taburculuğa hazırlanmasında daha fazla desteğe ihtiyacı olduğu düşünülebilir.

Geniş aileye sahip annelerin THOÖ alt boyutları ve toplam puanları çekirdek aile sahip annelere göre yüksek ($p<0,05$), KBA puanları ise düşüktü ($p<0,05$). Benzer şekilde Şenol ve diğ. (2017), aile tipi ile taburculuğa hazır oluşluk arasında ilişki olduğunu saptamıştır (Şenol ve diğ., 2017). Geniş ailede taburculuğa hazır oluşluğun yüksek ve kırılganlık algısının düşük olmasının nedeni annelerin aile bireyleri tarafından destekleneceğini düşünmesi olabilir.

Çalışma grubundaki annelerin %81,2'sinin doğum öncesi bebek bakımı ve emzirme ile ilgili eğitim almadığını görüldü. TNSA (2018) verilerine göre prenatal bakım alma oranı son beş yıla göre artış hızında azalma olmasına karşın %90 oranında olduğu belirtilmiştir (TNSA, 2018). Aksu (2020) tarafından gebe kadınların prenatal bakım alma durumu ve etkileyen faktörler (n:375) ile ilgili yapılan çalışmada, yeterli prenatal bakım alan kadınların oranı %74,7 oranında bulunurken, emzirme ile ilgili bilgi almadığını ifade edenlerin oranı %82,7 olduğu belirtilmiştir (Aksu, 2020). Ören ve diğ. (2023) tarafından yapılan başka bir çalışmada ise, emzirme ve anne sütü ile ilgili bilgi almayan annelerin oranı %66,1 olarak bulunmuştur (Ören ve diğ., 2023).

Çalışmada gebelik döneminde bebek bakımı ve emzirme hakkında eğitim alma durumuna göre THOÖ ve KBA puanları açısından fark olmadığı, yalnız eğitim alan annelerin THOÖ bilgi alt boyut puanlarının yüksek olduğu bulundu ($p<0,05$). Buna göre doğum öncesi eğitimin, annelere bilgi kazandırdığı ancak taburculuğa hazır olma ve bebeğini kırılgan algılamada fark yaratmadığı söylenebilir.

Çalışma grubunda annelerin %80,5 sezaryen ile doğum yapmıştı. TNSA (2018) verilerine göre ülkemizde sezaryen ile doğum %52 oranındadır (TNSA, 2018). Yanikkerem ve diğ. (2018) Doğum sonrası taburculuğa hazır olma ve algılanan sosyal desteği etkileyen faktörleri incelediği çalışmada (n:610 anne), annelerin %51'inin sezaryen ile doğum yaptığını saptamıştır (Yanikkerem ve diğ., 2018). Yıldırım (2023), doğum sonrası babalara verilen bebek bakımı eğitiminin baba bebek bağlanması, annenin doğum sonu depresyon ve yaşam kalitesine etkisini incelediği çalışmada (n:63 anne-baba) %87,5'inin sezaryen ile doğum

yaptığını saptamıştır (Yıldırım, 2023). Çalışma grubunda sezaryen doğum oranı Türkiye ortalamasına göre çok yüksek, Yıldırım'ın sonuçlarına ise yakın bir orandadır.

Postpartum dönem kadınların yaşamlarındaki en önemli dönemlerden biridir. Bu dönemde kadının kendine ve bebeğine bakabilmesi, ev hayatına adapte olması ve hastaneden taburcu olmaya hazır olması önemlidir (Uçar ve diğ., 2022). Sezaryen doğum sonrası annenin iyileşmesi, kendini toparlaması daha uzun sürebilir. Çalışma grubundaki annelerin doğum şekline göre taburculuğa hazır oluşluk açısından anlamlı fark bulunmadı ($p>0,05$). Yalnız vajinal doğum yapan annelerin THOÖ yetenek alt boyut puanları sezaryen ile doğum yapan annelere göre yüksek olduğu görüldü ($p<0,05$). Erenoğlu ve Başer (2018), annelerin doğumdan sonra taburculuğa hazır oluşluk düzeylerini incelediği çalışmada (n: 166 anne), doğum şekline göre taburculuğa hazır oluşluk düzeyleri açısından fark saptamamıştır (Erenoğlu ve Başer, 2018). Dağ ve diğ. (2013) vajinal doğum yapan primipar annelerin taburculuğa hazır oluşluk puanlarını daha düşük bulmuştur (Dağ ve diğ., 2013). Çalışma sonucu Erenoğlu ve Başer'in sonucuna paralel, Dağ ve diğ. farklıdır. Çalışma grubumuzda sonuçların Dağ ve diğ. farklı olması annelerin çoğunluğunun multipar olması ile açıklanabilir. Buna göre annelerin paritesinin taburculuğa hazırlanmayı etkilediği, doğum şeklinin etkilemediği söylenebilir.

Çalışma grubundaki annelerin doğum şekline göre KBA açısından anlamlı fark bulunmadı ($p>0,05$). Doğan ve diğ. (2009) sağlıklı bebeklerin anneleri arasında kırılgnlık algısını incelediği çalışmada (n:519 ebevey), doğum şeklinin annelerin kırılgnlık algısını etkilediğini bulmuştur (Doğan ve diğ., 2009). Çalışma grubumuzda sonuçların Dağ ve diğ. farklı olması annelerin çoğunluğunun multipar olması ile açıklanabilir.

Çalışma grubundaki annelerin %89,8'inin bebek bakımı konusunda eşinin yardım edeceğini belirttiği görüldü. Doğum sonu dönemde annelerin aile üyelerinden, özellikle eşlerinden destek beklediği belirlenmiştir (Negron ve diğ., 2013). Doğum sonu dönemde sosyal destek yetersiz olduğunda postpartum depresyonun riski arttırmaktadır (Howell ve diğ., 2006; Beck, 2001). Sacks ve diğ., (2022), eş ve aile desteği yetersiz olduğunda annelerin doğum sonu bakımı olumsuz algıladığını belirtmiştir (Saks ve diğ., 2022). Aksaklı ve diğ. (2012) annelerin doğum sonu dönemde önemli düzeyde desteğe ihtiyacı olduğunu saptanmıştır (Aksaklı ve diğ., 2012). Gülşen ve Merih (2018) doğum sonunda annelerin çoğunluğunun bebek bakımı, bebeğin beslenmesi eşlerinden destek beklediğini belirlemiştir (Gülşen ve Merih, 2018). Aydın ve diğ. (2022), n:389 kadın ile yaptığı, annelerin erken

postpartum dönemdeki eş desteği algısının postpartum stres üzerine etkisini incelediği çalışmada eş desteğini %58,2 olduğunu saptamıştır (Aydın ve diğ., 2022). Kumral (2021), n: 350 kadın ile yaptığı, doğum sonrası algılanan eş desteği ve güvenlik hissinin kadınların emzirme öz yeterliliğine etkisini incelediği çalışmada, eşi tarafından desteklen annelerin emzirme öz yeterliliklerinin daha iyi olduğunu belirlemiştir (Kumral, 2021). Aydın ve diğ., (2022), erken postpartum dönemdeki eş desteği algısının annelerin postpartum stresini azaldığı belirlemiştir (Aydın ve diğ., 2022). Doğum sonu dönemde anne yeterli eş ve sosyal destek almadığında, bebeği ile uyum sağlamada zorlandığında, doğum sonrası süreçte baş etmekten zorlandığı ve öz güven eksikliğine neden olduğu bildirilmektedir (De Ocampo ve diğ., 2003).

Çalışma grubundaki annelerin eş desteği almasına göre THOÖ ve KBA açısından anlamlı fark bulunmadı ($p>0,05$). Kaya ve diğ. (2018), taburculuğa hazır olmanın, hasta sonuçları ve hastane harcamaları ile ilişkisini incelediği, n:1601 kişi ile yaptığı çalışmada, evde destek olacak biri olmasının taburculuğa hazır oluşu arttırdığını belirlemiştir (Kaya ve diğ., 2018).

Çalışma grubundaki annelerin %57,8'si aldığı taburculuk eğitimini yeterli bulmuştu. Postpartum dönem annede fiziksel ve ruhsal değişimlerin meydana geldiği, ebeveynliğe uyum sağlama, kimi ebeveynler için stresli ve zor bir dönemdir (Akın ve Şahingeri, 2010). Doğum sonu bakım, prenatal ve doğum sürecine göre daha çok ihmal edilmektedir (Sacks ve diğ., 2016). Dağ ve diğ. (2013), 110 anne ile yaptığı, vajinal doğum yapan kadınların taburculuğa hazır oluşu incelediği çalışmada, annelerin yarısından fazlasının taburculuk eğitimi aldığını saptamıştır (Dağ ve diğ., 2013). Doğum sonu dönem emzirme ve bebek bakımı konularında anneler desteklenmelidir (Finlayson ve diğ., 2020). Altıntuğ ve Acar (2011), doğum sonu dönemde primipar anne (n: 240 anne) ve ebe/hemşirelerin (n:73 ebe/hemşire) belirttiği eğitim önceliklerinin belirlenmesi amacıyla yapılan çalışmada, annelerin yenidoğan ile ilgili eğitimlerde önceliğin yenidoğanın sağlığı ve hastalıkları ve ebe/hemşirelerin yenidoğan beslenmesini öncelikli konular olduğu belirlenmiştir (Altıntuğ ve Acar, 2011). Yıldız ve Boyacı (2019), postpartum dönemde annelerin taburculuk öncesi yenidoğan bakımına ilişkin bilgi düzeyleri, gereksinimleri ile ilişkili faktörleri incelediği çalışmada, annelerin %69,5'unun hiç eğitim almadığını bulmuştur (Yıldız ve Boyacı, 2019). Gürcüoğlu ve Vural (2018), n:200 anne ile yaptığı annelerin doğum sonu dönemde hastanede verilen ebeklik/hemşirelik bakımından memnuniyetlerini incelediği çalışmada, annelerin %90,5'inin

bebek bakımı, %81,5'inin emzirme hakkında taburculuk eğitimi aldığını belirlemiştir (Gürcüoğlu ve Vural, 2018). Çalışma sonucumuz Yıldız ve Boyacı'nın çalışması ile benzerlik gösterirken Dağ ve diğ., Gürcüoğlu ve Vural çalışmaları ile farklılık göstermektedir.

Çalışma grubunda yeterli taburculuk eğitim aldığını ifade eden annelerin THOÖ toplam puanları ve bilgi alt boyutu puanları daha yüksek bulundu ($p<0,05$). Süt ve diğ. (2021), n:210 anne ile yapılan, doğum sonu annelere verilen taburculuk eğitiminin, taburculuğa hazır oluşluk düzeyine etkisinin incelendiği çalışmada, taburculuk eğitimi alan annelerin taburculuğa hazır oluşluk düzeylerinin arttığını belirlemiştir (Süt ve diğ., 2021). Sanar ve Demirci (2018), doğum sonu sağlık personeli tarafından verilen taburculuk eğitiminin taburculuğa hazır oluşluğu arttırdığını bulmuştur (Sanar ve Demirci, 2018). Bu sonuçlara göre taburculuk eğitimlerinin taburculuğa hazır olmayı etkilediği açıktır. Doğum sonu taburculuk süreci her anne için farklı olabilir. Annelerin fiziksel ve duygusal ihtiyaçlarına göre taburculuk kararı verilmelidir. Anne taburcu olmadan önce bebeği ve kendi bakımı, kontrolleri hakkında bilgilendirilmelidir.

Çalışma grubunda taburculuk eğitiminin yeterli olduğunu düşünme durumuna göre annelerin KBA açısından fark saptanmadı ($p>0,05$). Ebeveynlere verilen eğitimin ilk bir yılda kırılganlık algısını önlediği, öz yeterlilik algısını olumlu etkilediği belirlenmiştir (Tedi ve diğ., 2005). Persson ve diğ., (2011), doğum sonu dönemde sağlık çalışanı tarafından verilen eğitim, aile desteğinin annelerin güvenlik duygusunu etkilediğini bulmuştur (Persson ve diğ., 2011). Çalışma grubundaki annelerin çoğunlukla multipar olması ve önceki doğum deneyimleri etkilemiş olabilir.

Çalışma grubundaki annelerin %61,1'i evde destek alacağını belirtmişti. Evde destek alacak olan annelerin THOÖ toplam ve ölçek alt boyut puanları, destek almayacak annelere göre düşüktü ($p<0,000$). Aksaklı ve diğ. (2012) annelerin doğum sonu önemli ölçüde desteğe gereksinimi olduğunu saptamıştır (Aksaklı ve diğ., 2012). Doğum sonu dönemde annelerin birinci derece yakınları ve özellikle eşlerinden destek beklediği belirlenmiştir (Negron ve diğ., 2013). Gülşen ve Merih (2018), doğum sonu dönemde annelerin (n=104) annelerin çoğunluğunun bebek bakımı ve beslenmesi konularında eşlerinden destek beklediğini belirlemiştir (Gülşen ve Merih, 2018). Doğum sonu dönemde sosyal desteğin yetersiz olması postpartum depresyon riskini arttırmaktadır (Howell ve diğ., 2006; Beck, 2001). Postpartum dönemde eş desteği ve sosyal desteği olmadığında, annenin baş etmekte zorlandığı ve öz güven eksikliğine neden olduğu bildirilmektedir (De Ocampo ve diğ., 2003). Çalışmamızdaki

veriler literatür ile farklılık göstermektedir. Anneler postpartum dönemde evde zorlandığında önceki tecrübelerinden de yararlanarak bunun üstesinden gelebileceği düşüncesi ile evde destek almayacak olsa bile taburculuğu hazır oluşluğu yüksektir. Evde destek alacak kişilerin puanlarının daha düşük olması annelerin kendilerine olan güveninin daha düşük olması bu nedenle yardıma ihtiyaç duyarak yanlarında kendilerine yardımcı olacak birini istemesi ile açıklanabilir. Ancak bu konuda daha fazla araştırmalara gereksinim vardır.

Çalışma grubunda evde destek almayacağını belirten annelerin KBA puanları, destek alacağını belirten annelere göre daha düşüktü ($p<0,05$). Horwitz ve diğ. (2015) preterm bebeği olan annelerin ($n=105$) kırılabilirlik algısını incelediği çalışmada, sosyal destek almayanlarda, stres ve travmaya yatkınlığın arttığı, desteklenen annelerin kırılabilirlik algısının düşük olduğunu bulmuştur (Horwitz ve diğ., 2015). Aydın ve diğ., (2022) eş desteği alan annelerin ($n=389$) streslerinin azaldığını belirlemiştir (Aydın ve diğ., 2022). Çalışmamızdaki veriler literatür ile farklılık göstermektedir. Bu durum annelerin çoğunun multipar olması, bebek bakımına alışmış olması ve çoğunlukla eşleri tarafından destekleneceğine olan inançları ile açıklanabilir. Bazen evde aile ile yaşamayan, geçici bir dönem anneyi desteklemek amacıyla aile ile birlikte evde kalması iki taraf içinde rahatsız edici olabilir. Doğum sonu destek alınacak kişinin durumu belirleyici olacağı için bu konuda araştırmalara gereksinim olduğu açıktır.

5.2. ANNELERİN TABURCULUĞA HAZIR OLUŞLUK ÖLÇEĞİ VE KIRILGAN BEBEK ALGISI ÖLÇEĞİ PUANLARININ İLİŞKİSİ

Çalışma grubunda annelerin THOÖ ile KBAÖ puanları arasında negatif yönde düşük düzeyde anlamlı ilişki olduğu saptandı ($p<,000$). Taburculuğa hazır oluşluk arttıkça kırılabilirlik algısının düştüğü görülmektedir. Bu durumda hastaneden taburcu olmaya hazırlanan annelerin kırılabilirlik algısının düşeceğini göstermektedir. Doğum sonu dönem ebeveynler için stresli bir dönemdir. Anneler doğum sonunda fiziksel ve duygusal destek olmadığında özellikle emzirme başarısının etkilendiği bilinmektedir (Forster ve diğ., 2008; Barimani ve diğ., 2014; Hannula ve diğ., 2008; Rudman ve diğ., 2008). Sönmez ve Mamuk (2021), 102 anne ile yaptığı primipar annelere verilen postpartum eğitimin taburculuğa hazır oluşluk düzeyi ile annelik özgüvenine etkisini değerlendirdiği çalışmada, annelere taburculuk öncesi verilen eğitimin taburculuğa hazır oluşluğu olumlu etkilediği ve annelerin özgüvenlerini arttırdığını belirlemiştir (Sönmez ve Mamuk, 2021).

Annelerin kırılğan bebek algısı, bebeğin sağlık durumu veya annelerin duygusal durumundan mı tetiklendiği hala tartışılmalıdır. Tallandini ve diğ. (2015) 1989-2013 yılları arasındaki araştırmaların meta-analiz çalışmasında, prematür doğumlarda ebeveynlerin kırılğanlık algılarını tetikleyen faktörleri incelemiştir. Erken doğum eylemi, maternal anksiyete, kötü doğum deneyimi, ebeveynlik rolünde yetersizlik, bebeğin yenidoğan yoğun bakım ünitesine yatması vb. durumları kırılğanlık algısı ile ilişkili bulmuştur. Buna göre prematür doğumlarda bebeklerin fizyolojik sağlıkları ve annelerin psikolojileri kırılğanlık algısını etkilemektedir (Tallandini ve diğ., 2015). Teti ve diğ. (2005), prematür doğum yapan annelerin kırılğanlık algıları ve ebeveynliğe uyum sürecini incelediği çalışmada, annelerin kırılğanlık algılarını, bebeklerin tepkisiz olarak algılaması ve bebeği beslemede öz yeterliliğin düşük olması ile ilişkili olduğu belirlenmiştir (Teti ve diğ., 2005). Bu sonuçlara göre doğum sonu taburcu olmaya hazırlanan annelerin kırılğanlık algısının düşeceği söylenebilir.

5.3. ANNELERİN HASTANE TABURCULUĞUNA HAZIR OLUŞLUĞUNUN KIRILGAN BEBEK ALGISINA ETKİSİ

Çalışmada Taburculuğuna Hazır Oluşluğun, Kırılğan Bebek Algısı üzerinde pozitif yönde anlamlı yordayıcı güce sahip olduğu görüldü. Kırılğan bebek algısına ait toplam varyansın %6'sını Taburculuğuna Hazır Oluşluk puanı açıklanmaktadır. Anneler taburculuğa hazırlanmadığında veya erken taburcu edildiğinde; hastaneye yeniden yatış oranlarının arttığı, birinci basamak sağlık hizmetlerinden yararlanmanın azaldığı, bebeğin beslenme ve sağlık sorunlarının arttığı, stres ve evde bakımın yönetilemediği bildirilmektedir (Raffray ve diğ. 2014). Anneler kendilerini fiziksel olarak yeterli, bilgili ve yenidoğana bakım verme konusunda güvendiğinde taburcu olmaya hazır hisseder (Weiss, 2009).

Süt ve diğ. (2021), doğum sonu annelere verilen taburculuk eğitiminin, taburculuğa hazır oluşluk düzeyine etkisini değerlendirdiği çalışmada, taburcu olmadan önce annelere verilen doğum sonu dönem bakımı, emzirme ve anne sütü, yenidoğan bebek bakımı eğitimlerinin, annelerin taburculuğa hazır oluşluk düzeyini artırdığı bulunmuştur (Süt ve diğ., 2021). Dennis ve diğ. (2004), preterm doğum yapan annelerde depresyon riskini incelediği çalışmada, annelerin doğum sonrası bebek bakımı ve beslenmesine dair kaygıları ve sosyal desteğinin yetersiz olması depresyon açısından risk oluşturduğu belirlenmiştir (Dennis ve diğ., 2004).

Annelerin postpartum dönemde bebeklerinin durumlarını algılaması ve beklentileri anne bebek ilişkisini ve bebeğe yaklaşımın etkileyebilir. Doğumda ve postpartum dönemde bebeğin postnatal uyum sürecinde yaşanan sorunlar veya sağlığının bozulması annelerin bebeği ile ilgili algılarını olumsuz etkileyebilir ve bebeğin kırılgan olarak algılayabilirler (Yavaş ve Çiğdem 2020). Preterm doğumlar, yardımcı üreme teknikleri, gebelik ve doğum komplikasyonları, hastaneye yatış, öz yeterlilik algısı gibi durumlar kırılgan bebek algısı için risk faktörleridir (Greene ve diğ., 2017; Ergan ve diğ., 2022; Gordo ve diğ., 2018).

Gianni ve diğ. (2019), n:522 anne ile emzirme güçlüklerini incelediği çalışmada, emzirme ile ilgili sorunların taburcu olduktan sonra ilk bir ay içinde geliştiği, annelerin yetersiz süt algısı yaşadığı ve bebeğinin gelişiminin yeterli olmadığı algısı yaşadığını belirlemiştir (Gianni ve diğ., 2019). Demir ve Taşpınar (2022) doğum sonu annelere verilen eğitimlerin taburculuğa hazır oluşluğu, emzirme öz yeterliliğini ve annelerin uyumunu arttırdığını saptamıştır (Demir ve Taşpınar, 2022). Annelerin doğum sonunda yaşadığı emzirme, bebek bakımı vb. sorunlar hastaneden taburcu olmaya hazır olması ve bebeğini algılama şeklini etkilemektedir. Taburculuk öncesi anne ve yenidoğanın sadece fiziksel sağlığı değil annelerin duygusal durumu da değerlendirilmelidir. Annelerin bebeklerini nasıl algıladığı dikkate alınarak taburculuğu planlanmalıdır.

6. SONUÇ VE ÖNERİLER

6.1. SONUÇLAR

Annelerin kırılğan bebek algısı ile hastaneden taburculuğa hazır oluşluk ilişkisinin incelenmesi amacı ile yapılan çalışmanın sonuçları;

- Çalışma grubundaki annelerin çoğunluğunun %35,3 30-34 yaş aralığında olduğu, %27,7'sinin çalıştığı ve %53,1'inin ortaöğretim düzeyinde olduğu belirlendi.
- Annelerin %69'unun planlı gebelik, %80,5'inin sezaryen ile doğum yaptığı, %57,8'inin taburculuk öncesi bilgi almadığı ve %99,7'sinin doğum sonrası hastanede kalma süresini yeterli bulduğu görülmüştür.
- Annelerin yaş grupları, öğrenim durumları ve çalışma durumlarına göre KBA ölçek puanları arasında fark bulunmadı ($p>0,05$).
- Annelerin THOÖ toplam puan ortalamasının $155,29\pm31,45$ 'tir. Annelerin yaşı arttıkça taburculuğa hazır olması artmaktadır ($p<0,05$).
- Annelerin gebeliğinin planlı olma durumuna göre THOÖ puanları arasında fark bulunmadı ($p>0,05$).
- Gebeliği planlı olan annelerin KBA puanları plansız olanlara göre yüksek bulundu ($p<0,05$).
- Tek çocuğu olan THOÖ puanları birden fazla çocuğu olan annelere göre düşük olduğu belirlendi ($p<0,05$).
- Tek çocuklu annelerin KBA birden fazla çocuğu olan annelere göre yüksek olduğu saptandı ($p<0,05$).
- Geniş aile yapısına sahip olan annelerin THOÖ puanları daha yüksek, KBA puanları ise düşüktü ($p<0,05$).
- Çalışma grubundaki annelerin doğum öncesi eğitim alması THOÖ ve KBA açısından fark yaratmamıştı ($p>0,05$).
- Annelerin doğum şekline göre THOÖ ve KBA puanları açısından fark bulunmadı ($p>0,05$).
- Doğum sonu dönemde taburculuk eğitimi alan annelerin THOÖ puanlarının daha yüksek ($p<0,05$), KBAÖ puanları açısından ise fark olmadığı görüldü ($p>0,05$).

- Annelerin taburculuğa hazır oluşluğu artıkça kırılğan bebek algısının düştüğü belirlendi ($p<0,00$).
- Annelerin hastaneden taburculuğa hazır oluşluğunun kırılğanlık algısı üzerinde etkisi vardır.

6.2.ÖNERİLER

- Doğum sonu dönemde hastaneden taburculuk sürecinde annelerin taburculuğa hazır olma ve kırılğan bebek algısı bireysel olarak değerlendirilmediler.
- Doğum sonu dönemde annelerin kaygıları giderilmeli, aile ve sağlık çalışanları anneye desteklemelidir.
- Doğum sonu dönemde annelerin ihtiyaçlarına yönelik (bebek bakımı, öz bakımı vb.) taburculuk eğitimi verilmelidir.

Sonuç olarak annelerin kırılğanlık algısı ile hastaneden taburcu olmaya hazır oluşlukları arasında bir ilişki olduğu söylenebilir. Doğum sonrası annelerin taburculuğa hazırlanması kırılğanlık algısını azaltabilir. Doğum sonrası anneleri taburculuğa hazırlanmaya yönelik eğitimler verilmesi önerilebilir.

KAYNAKLAR

- Akça, E. İ., Şenoğlu, A., Sürücü, Ş. G., Öztürk, M., 2021, Lohusaların obstetrik öykülerinin doğum sonu bebeklerin beslenme şekillerine etkisi, *Turkish journal of family medicine and primary care*, 15(3), 501-509.
- Akın, B., Şahingeri, M., 2010, Hastane taburculuğuna hazır oluşluk ölçeği-yeni doğum yapmış anne formu'nun türkçe uyarlamasının geçerlilik ve güvenilirliği, *Anadolu hemşirelik ve sağlık bilimleri dergisi*, 13(1), 7-14.
- Akkoyun, S., Arslan, F. T., 2016, Breastfeeding self-efficacy of mothers who breastfed for first six months, *The journal of pediatric research*, 3(4), 191.
- Aksakallı, M., Çapık, A., Ejder Apay, S., Pasinlioğlu, T., Bayram, S., 2012, Determination of support needs and post-partum support levels of post-partum women, *Journal of psychiatric nursing*, 3(3), 129-135.
- Aksu, S., 2020, Balıkesir il merkezindeki gebe kadınların prenatal bakım alma durumu ve etkileyen faktörler, *Balıkesir sağlık bilimleri dergisi*, 9(3), 179-188.
- Allen, E. C., Manuel, J. C., Legault, C., Naughton, M. J., Pivor, C., O'Shea, T. M., 2004, Perception of child vulnerability among mothers of former premature infants, *Pediatrics*, 113(2), 267-273.
- Altuntuğ, K., Acar, A., 2011, Doğum sonu dönemde primipar anne ve ebe/hemşirelerin eğitim önceliklerinin karşılaştırılması, *Merhaba*, 124.
- Altuntuğ, K., Ege, E., 2013, Sağlık eğitiminin annelerin taburculuğa hazır oluş, doğum sonu güçlük yaşama ve yaşam kalitesine etkisi, *Hemşirelikte araştırma geliştirme dergisi*, 15(2), 45-56.
- Aydın, R., Ay, Ö. P., Topçu, T. Y., Aktaş, S., 2022, Annelerin erken postpartum dönemdeki eş desteği algısının postpartum stres üzerine etkisi, *Sürekli tıp eğitimi dergisi*, 31(2), 126-133.
- Balkaya, N. A., 2002, Postpartum dönemde annelerin bakım gereksinimleri ve ebe-hemşirenin rolü, *Cumhuriyet üniversitesi hemşirelik yüksekokulu dergisi*, 6(2), 42-9.
- Baratieri, T., Natal, S., Hartz, Z. M. A., 2020, Postpartum care for women in primary care: building an assessment model, *Cadernos de saude publica*, 36, e00087319.
- Barimani, M., Oxelmark, L., Johansson, S. E., Hylander, I., 2015, Support and continuity during the first 2 weeks postpartum, *Scandinavian journal of caring sciences*, 29(3), 409-417.
- Barimani, M., Oxelmark, L., Johansson, S. E., Langius-Eklöf, A., Hylander, I., 2014, Professional support and emergency visits during the first 2 weeks postpartum, *Scandinavian journal of caring sciences*, 28(1), 57-65.
- Beck, C. T., 2001, Predictors of postpartum depression: an update, *Nursing research*, 50(5), 275-285.
- Boran, P., 2020, Emzirme sorunlarına kanıta dayalı yaklaşım, *Osmangazi tıp dergisi*, 35-40.

Bozkurt, Ö. D., Hadımlı, A., Can, H. Ö., Akmeşe, Z. B., Rastgel, H., 2019, Annelerin postpartum dönemde hastaneden taburculuğa hazır oluşluğu ve etkileyen faktörler, *Medical sciences*, 14(3), 175-188.

Burucu, R., Akın, B., 2017, Gebeliğin üçüncü trimestrinde gebelere verilen eğitimin doğum sonu taburculuğa hazırlanış düzeyine etkisi, *Hacettepe üniversitesi hemşirelik fakültesi dergisi*, 4(2), 25-35.

Chambers, P. L., Mahabee-Gittens, E. M., Leonard, A. C., 2011, Vulnerable child syndrome, parental perception of child vulnerability, and emergency department usage, *Pediatric emergency care*, 27(11), 1009.

Coyle, S. B., 2009, Health-related quality of life of mothers: a review of the research, *Health care for women international*, 30(6), 484-506.

Çelik, A. S., Türkoğlu, N., Pasinlioğlu, T., 2015, Annelerin doğum sonu hastane taburculuğuna hazır oluşluk düzeylerini etkileyen bazı faktörlerin belirlenmesi, *Cumhuriyet hemşirelik dergisi*, 3(2), 1-7.

Dağ, H., Dönmez, S., Şen, E., Şirin, A., 2013, Postpartum discharge readiness situation of women who had vaginal deliveries: Vajinal doğum yapan kadınların hastane taburculuğuna hazır oluşluk durumu, *European journal of therapeutics*, 19(2), 65-70.

Dağ, H., Er Güneri, S., Kavlak, O., Şirin, A., 2014, Doğum yapan kadınların doğum sonu öğretim ihtiyaçları ve taburculuğa hazır oluşluğunun belirlenmesi, *SSTB international refereed academic journal of sports, health & medical sciences*, 10(4).

De Ocampo, A. C., Macias, M. M., Saylor, C. F., Katikaneni, L. D., 2003, Caretaker perception of child vulnerability predicts behavior problems in NICU graduates, *Child psychiatry and human development*, 34, 83-96.

Demir, Ç., Özdemir, R., 2021, Doğum öncesi izlemlerin niceliksel ve niteliksel yeterliliği: erzincan ilinden hastane tabanlı araştırma, *Sürekli tıp eğitimi dergisi*, 30(5), 335-350.

Demir, R., Taşpınar, A., 2022, Doğum Sonrası Farklı Eğitim Yöntemleriyle Verilen Taburculuk Eğitiminin Taburculuğa Hazır Oluşluk, Doğum Sonu Uyum Süreci ve Emzirme Öz-Yeterliliğine Etkisi, *Adnan menderes üniversitesi sağlık bilimleri fakültesi dergisi*, 6(1), 97-115.

Dennis, C. L., Janssen, P. A., Singer, J., 2004, Identifying women at-risk for postpartum depression in the immediate postpartum period, *Acta psychiatrica scandinavica*, 110(5), 338-346.

Doğan Merih, Y., Karabulut, Ö., Gülşen, Ç., 2017, Anne bebek okulunun postpartum uyum süreci ve anne memnuniyeti üzerine etkisi, *Hemşirelikte araştırma geliştirme dergisi*, 19(3), 21-33.

Doğan, D. G., Ertem, I. O., Karaaslan, T., Forsyth, B. W., 2009, Perception of vulnerability among mothers of healthy infants in a middle-income country, *Child: care, health and development*, 35(6), 868-872.

Doğum Sonu Bakım Yönetim Rehberi, 2018, <https://khgmsaglikhizmetleridb.saglik.gov.tr/TR,42925/dogum-sonu-bakim-yonetim-rehberi.html>, [Ziyaret tarihi: 31 Ocak 2024].

Egan, K., Summers, E., Limbers, C., 2022, Perceptions of child vulnerability in first-time mothers who conceived using assisted reproductive technology, *Journal of reproductive and infant psychology*, 1-11.

Erenoğlu, R., Başer, M., 2018, Annelerin doğumdan sonra taburculuğa hazır oluşluk düzeyleri, *Sağlık bilimleri dergisi*, 27(2), 100-105.

Fahey, J. O., Shenassa, E., 2013, Understanding and meeting the needs of women in the postpartum period: the perinatal maternal health promotion model, *Journal of midwifery & women's health*, 58(6), 613-621.

Farrell, M. H., Sims, A. M., Kirschner, A. L. P., Farrell, P. M., Tarini, B. A., 2020, Vulnerable child syndrome and newborn screening carrier results for cystic fibrosis or sickle cell, *The journal of pediatrics*, 224, 44-50.

Fındıkkıran, G., 2020, *Tip 1 diyabetli çocuğa sahip ebeveynlerin kırılğan çocuk sendromu durumu açısından değerlendirilmesi*, Yüksek lisans tezi, Hasan Kalyoncu Sağlık Bilimleri Enstitüsü.

Finlayson, K., Crossland, N., Bonet, M., Downe, S., 2020, What matters to women in the postnatal period: A meta-synthesis of qualitative studies, *PloS one*, 15(4), e0231415.

Forster, D. A., McLachlan, H. L., Rayner, J., Yelland, J., Gold, L., & Rayner, S., 2008, The early postnatal period: exploring women's views, expectations and experiences of care using focus groups in Victoria, Australia, *BMC pregnancy and childbirth*, 8, 1-11.

Frankel, L. A., Pereira, S., McGuire, A. L., 2016, Potential psychosocial risks of sequencing newborns, *Pediatrics*, 137(Supplement_1), S24-S29.

Gaboury, J., Capaday, S., Somera, J., Purden, M., 2017, Effect of the postpartum hospital environment on the attainment of mothers' and fathers' goals, *Journal of obstetric, gynecologic & neonatal nursing*, 46(1), 40-50.

George, D., Mallery, P., 2019, IBM SPSS statistics 26 step by step: A simple guide and reference. (Sixteenth edition), *Routledge, New York, NY 10017*.

Gianni, M. L., Bettinelli, M. E., Manfra, P., Sorrentino, G., Bezze, E., Plevani, L., Mosca, F., 2019, Breastfeeding difficulties and risk for early breastfeeding cessation, *Nutrients*, 11(10), 2266.

Gordo, L., Oliver-Roig, A., Martínez-Pampliega, A., Iriarte Elejalde, L., Fernández-Alcantara, M., Richart-Martínez, M., 2018, Parental perception of child vulnerability and parental competence: The role of postnatal depression and parental stress in fathers and mothers, *PloS one*, 13(8), e0202894.

Gözüm, S., Kiliç, D., 2005, Health problems related to early discharge of Turkish women, *Midwifery*, 21(4), 371-378.

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

Greene, M. M., Rossman, B., Meier, P., Patra, K., 2017, Parental perception of child vulnerability among mothers of very low birth weight infants: Psychological predictors and neurodevelopmental sequelae at 2 years, *Journal of perinatology*, 37(4), 454-460.

Güleç, T., Çoban, A., 2019, Sezaryen doğum sonrası taburculuk eğitiminin annelerin taburculuğa hazır oluşluklarına etkisi, *Sağlık bilimleri ve meslekleri dergisi*, 6(3), 461-469.

Gülşen, Ç., Merih, Y. D., 2018, Doğum sonu dönemde anneler kimden hangi desteği bekliyor?, *Kadın sağlığı hemşireliği dergisi*, 4(1).

Güneri, S. E., 2015, Evidence based practices in early postpartum period, *Gümüşhane university journal of health sciences*, 4(3), 495.

Gürcüoğlu, E. A., Vural, G., 2018, Annelerin doğum sonu dönemde hastanede verilen ebelik/hemşirelik bakımından memnuniyetleri, *Gazi medical journal*, 29(1), 34-40.

Hannula, L., Kaunonen, M., Tarkka, M. T., 2008, A systematic review of professional support interventions for breastfeeding, *Journal of clinical nursing*, 17(9), 1132-1143.

Henderson, J., Carson, C., Redshaw, M., 2016, Impact of preterm birth on maternal well-being and women's perceptions of their baby: a population-based survey, *BMJ open*, 6(10), e012676.

Hoge, M. K., Heyne, E., Nicholson, T. D. F., Acosta, D., Mir, I., Brown, L. S., Heyne, R., 2021, Vulnerable child syndrome in the neonatal intensive care unit: A review and a new preventative intervention with feasibility and parental satisfaction data, *Early human development*, 154, 105283.

Horwitz, S. M., Leibovitz, A., Lilo, E., Jo, B., Debattista, A., St. John, N., Shaw, R. J., 2015, Does an intervention to reduce maternal anxiety, depression and trauma also improve mothers' perceptions of their preterm infants' vulnerability?, *Infant mental health journal*, 36(1), 42-52.

Howell, E. A., Mora, P., Leventhal, H., 2006, Correlates of early postpartum depressive symptoms, *Maternal and child health journal*, 10, 149-157.

Işık, C., Küğcümene, G., 2021, Laktasyon dönemindeki annelerin yetersiz süt algısının farklı değişkenler açısından incelenmesi, *Samsun sağlık bilimleri dergisi*, 6(3), 491-506.

Jones, E., Stewart, F., Taylor, B., Davis, P. G., Brown, S. J., 2021, Early postnatal discharge from hospital for healthy mothers and term infants, *Cochrane database of systematic reviews*, (6).

Jones, E., Taylor, B., MacArthur, C., Pritchett, R., Cummins, C., 2016, The effect of early postnatal discharge from hospital for women and infants: a systematic review protocol, *Systematic reviews*, 5(1), 1-7.

Kadiroğlu, T., 2018, *Preterm yenidoğan annelerinde bebek bakımı eğitiminin maternal bağlanma ve annelik özyeterliliğine etkisi*, Doktor tezi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü.

Karaçalı, M., Özdemir, R., 2019, Karabük ilinde 15-49 yaş grubu evli kadınların aile planlaması hizmetlerine erişimini etkileyen faktörler, *Turkish journal of public health*, 16(2), 131-145.

Karaçam, Z., Sağlık, M., 2018, Breastfeeding problems and interventions performed on problems: systematic review based on studies made in Turkey, *Turkish archives of pediatrics/türk pediatri arşivi*, 53(3), 134.

Karagöz, Y., 2017, SPSS ve AMOS uygulamalı nitel-nicel-karma bilimsel araştırma yöntemleri ve yayın etiği (1. Baskı). İstanbul: Nobel Kitabevi.

Karataş, M. N., 2023, *Yenidoğan yoğun bakım ünitesinde bebeği yatan annelerde kırılğan bebek algısının emzirme öz-yeterlilik ve bağlanma ile ilişkisi*, Yüksek lisans tezi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü.

Kaya, S., Güven, G. S., Kar, A., Aydan, S., Korku, C., 2018, Taburculuğa hazır olmanın boyutları: belirleyicileri, hasta sonuçları ve hastane harcamaları ile ilişkisi, *Hacettepe sağlık idaresi dergisi*, 21(2), 305-334.

Kerruish, N. J., Settle, K., Campbell-Stokes, P., Taylor, B. J., 2005, Vulnerable Baby Scale: Development and piloting of a questionnaire to measure maternal perceptions of their baby's vulnerability, *Journal of paediatrics and child health*, 41(8), 419-423.

Kumral, S., 2021, *Doğum sonu dönemde algılanan eş desteği ve güvenlik hissinin kadınların emzirme öz yeterliliğine etkisi*, Yüksek lisans tezi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü.

Lawn, J.E., Blencowe H., Oza S., 2014, Every Newborn: progress, priorities, and potential beyond survival, *Lancet* 2014; 384: 189–205.

Lowe, N. K., 2019, Reconsidering postpartum care, *Journal of obstetric, gynecologic & neonatal nursing*, 48(1), 1-2.

Maclean, P. C., 2010, *Maternal perception of child vulnerability in preschoolers born very low birth weight*, Thesis (PhD), The University of New Mexico.

McGrath, J. M., Samra, H. A., Zukowsky, K., Baker, B., 2010, Parenting after infertility: issues for families and infants, *MCN: The american journal of maternal/child nursing*, 35(3), 156-164.

McLeish, J., Harvey, M., Redshaw, M., Alderdice, F., 2020, Reassurance that you're doing okay, or guidance if you're not: a qualitative descriptive study of pregnant first time mothers' expectations and information needs about postnatal care in England, *Midwifery*, 89, 102813.

Melo, L. C. D. O., Bonelli, M. C. P., Lima, R. V. A., Gomes-Sponholz, F. A., Monteiro, J. C. D. S., 2021, Anxiety and its influence on maternal breastfeeding self-efficacy, *Revista latino-americana de enfermagem*, 29, e3485.

Metin, Ş., Yıldız, H., Saçan, S., 2016, Investigation of Perceived Child Vulnerability Levels of Mothers with 4-5 Year-old Children and Factors Affecting their Perceptions, *Uluslararası erken çocukluk eğitimi çalışmaları dergisi*, 1(2), 46-53.

Mirzaei, K., Oladi, G. S., Mousavi, B. M., Ziaee, M., 2016, Mother's satisfaction of postpartum care and its relationship with midwifery care at Urban Health Centers, *Mashhad, Iran*.

Ncube, R. K., Barlow, H., Mayers, P. M., 2016, A life uncertain-My baby's vulnerability: Mothers' lived experience of connection with their preterm infants in a Botswana neonatal intensive care unit, *Curationis*, 39(1), 1-9.

Negron, R., Martin, A., Almog, M., Balbierz, A., Howell, E. A., 2013, Social support during the postpartum period: mothers' views on needs, expectations, and mobilization of support, *Maternal and child health journal*, 17, 616-623.

Ören, E. D. T., Atan, Ş. Ü., Kavlak, O., 2023, Doğum sonu dönemdeki kadınların emzirme tutumları ve etkileyen faktörler, *İzmir kâtip çelebi üniversitesi sağlık bilimleri fakültesi dergisi*, 8(1), 27-35.

Özkan, H., 2010, *Annelik kimlik gelişimi eğitiminin primiparların annelik rolü kazanmasına ve bebeğim algısına etkisi*, Doktora tezi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü.

Pearson, S. R., Boyce, W. T., 2004, Consultation with the specialist: the vulnerable child syndrome, *Pediatrics in review*, 25(10), 345-349.

Persson, E. K., Fridlund, B., Kvist, L. J., Dykes, A. K., 2011, Mothers' sense of security in the first postnatal week: interview study, *Journal of advanced nursing*, 67(1), 105-116.

Raffray, M., Semenik, S., Osorio Galeano, S., Ochoa Marín, S. C., 2014, Barriers and facilitators to preparing families with premature infants for discharge home from the neonatal unit. Perceptions of health care providers, *Investigacion y educacion en enfermeria*, 32(3), 379-392.

Razurel, C., Bruchon-Schweitzer, M., Dupanloup, A., Irion, O., Epiney, M., 2011, Stressful events, social support and coping strategies of primiparous women during the postpartum period: a qualitative study, *Midwifery*, 27(2), 237-242.

Ronsmans C., Graham W.J., 2006, Lancet Maternal Survival Series steering group. Maternal mortality: who, when, where, and why, *Lancet* 2006; 368: 1189–200.

Rudman, A., El-Khoury, B., Waldenström, U., 2008, Evaluating multi-dimensional aspects of postnatal hospital care, *Midwifery*, 24(4), 425-441.

Russell, G., Sawyer, A., Rabe, H., Abbott, J., Gyte, G., Duley, L., Ayers, S., 2014, Parents' views on care of their very premature babies in neonatal intensive care units: a qualitative study, *BMC pediatrics*, 14, 1-10.

Sacks, E., Langlois, É. V., 2016, Postnatal care: increasing coverage, equity, and quality, *The lancet global health*, 4(7), e442-e443.

Sacks, E., Finlayson, K., Brizuela, V., Crossland, N., Ziegler, D., Sauvé, C., Bonet, M., 2022, Factors that influence uptake of routine postnatal care: Findings on women's perspectives from a qualitative evidence synthesis, *PLoS one*, 17(8), e0270264.

Safon, C., Keene, D., Guevara, W. J. U., Kiani, S., Herkert, D., Muñoz, E. E., Pérez-Escamilla, R., 2017, Determinants of perceived insufficient milk among new mothers in León, Nicaragua, *Maternal & child nutrition*, 13(3), e12369.

Samra, H., McGrath, J. M., 2009, Infant vulnerability and parent overprotection: Recommendations for health professionals, *Newborn and infant nursing reviews*, 3(9), 136-138.

Sanar, S. P., Demirci, H., 2018, Lohusa okulunda annelere verilen planlı eğitimin etkinliğinin değerlendirilmesi: bilinçli annelerden sağlıklı nesillere, *Journal of biotechnology and strategic health research*, 2(3), 174-181.

Sarıçalı, M., Satıcı, S. A., 2017, Bilinçli farkındalık ile psikolojik kırılganlık ilişkisinde utangaçlığın aracı rolü, *Hitit üniversitesi sosyal bilimler enstitüsü dergisi*, 10(1), 655-670.

Satici, S. A., 2016, Psychological vulnerability, resilience, and subjective well-being: The mediating role of hope, *Personality and individual differences*, 102, 68-73.

Schmied, V., Beake, S., Sheehan, A., McCourt, C., Dykes, F., 2011, Women's perceptions and experiences of breastfeeding support: a metasynthesis, *Birth*, 38(1), 49-60.

Shaw, R. J., St John, N., Lilo, E. A., Jo, B., Benitz, W., Stevenson, D. K., Horwitz, S. M., 2013, Prevention of traumatic stress in mothers with preterm infants: a randomized controlled trial, *Pediatrics*, 132(4), e886-e894.

Sönmez, B., Mamuk, R., 2021, The effects of postpartum education in primipara mothers on their readiness for hospital discharge and maternal self-confidence, *Medical journal of bakirkoy*, 17(4).

Sönmez, B., 2020, *annelere verilen lohusalık ve yenidoğan bakımı eğitiminin taburculuğa hazır oluşluk düzeyi ile annelik özgüvenine etkisi*, Yüksek Lisans, Sağlık Bilimleri Enstitüsü.

Stern, M., Karraker, K., McIntosh, B., Moritzen, S., Olexa, M., 2006, Prematurity stereotyping and mothers' interactions with their premature and full-term infants during the first year, *Journal of pediatric psychology*, 31(6), 597-607.

Süt, H. K., Küçükkaya, B., Kiyat, Z. E., Şallı, E., 2021, Doğum sonu annelere verilen taburculuk eğitiminin, taburculuğa hazır oluşluk düzeyine etkisi, *Ankara sağlık bilimleri dergisi*, 10(2), 83-93.

Şenol, D. K., Özkan, S. A., Şahin, N. H., 2017, An investigation of postpartum mothers' readiness for hospital discharge and the affecting factors, *Journal of human sciences*, 14(2), 1484-1491.

Tallandini, M. A., Morsan, V., Gronchi, G., Macagno, F., 2015, Systematic and meta-analytic review: triggering agents of parental perception of child's vulnerability in instances of preterm birth, *Journal of pediatric psychology*, 40(6), 545-553.

Teti, D. M., Hess, C. R., O'connell, Melissa M.A., 2005, Parental perceptions of infant vulnerability in a preterm sample: Prediction from maternal adaptation to parenthood during the neonatal period, *Journal of developmental & behavioral pediatrics*, 26(4), 283-292.

Tiryaki, Ö., 2021, *Yenidoğan yoğun bakım ünitesinde premature bebeği yatan ebeveynlerin taburculuğa hazırlanmasında aile entegre bakımın etkisi*, Doktora, Sağlık Bilimleri Enstitüsü.

Turner, L., Culliford, D., Ball, J., Kitson-Reynolds, E., Griffiths, P., 2022, The association between midwifery staffing levels and the experiences of mothers on postnatal wards: Cross sectional analysis of routine data, *Women and birth*, 35(6), e583-e589.

Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması İleri Analiz Çalışması, 2018, https://fs.hacettepe.edu.tr/hips/dosyalar/yayinlar/2021_tnsa_ilerianaliz.pdf, [Ziyaret Tarihi: 31 Ocak 2024].

Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırmaları, 2018, http://www.sck.gov.tr/wp-content/uploads/2020/08/TNSA2018_ana_Rapor.pdf, [Ziyaret Tarihi: 31 Ocak 2024].

Türkmen, H., Özbaşaran, F., 2017, Vaginal doğum yapan lohusalarda taburculuğa hazır olma durumlarının değerlendirilmesi, *Düzce üniversitesi sağlık bilimleri enstitüsü dergisi*, 7(1), 24-29.

Uçar, T., Bal, Z., Gökbulut, N., Kantar, E. C., Güney, E., 2022, The relationship between social support and spousal support perceived by women in the postpartum period and readiness for discharge, *Genel tıp dergisi*, 32(2), 190-197.

Walker, S. B., Rossi, D. M., Sander, T. M., 2019, Women's successful transition to motherhood during the early postnatal period: A qualitative systematic review of postnatal and midwifery home care literature, *Midwifery*, 79, 102552.

Weiss, M. E., Ryan, P., Lokken, L., 2006, Validity and reliability of the perceived readiness for discharge after birth scale, *Journal of obstetric, gynecologic & neonatal nursing*, 35(1), 34-45.

Wiklund, I., Wiklund, J., Pettersson, V., Boström, A. M., 2018, New parents' experience of information and sense of security related to postnatal care: a systematic review, *Sexual & reproductive healthcare*, 17, 35-42.

World Health Organization 2015, <https://www.who.int/docs/default-source/mca-documents/nbh/brief-postnatal-care-for-mothers-and-newborns-highlights-from-the-who-2013-guidelines.pdf> [Ziyaret Tarihi: 28 Ocak 2024].

World Health Organization & United Nations Children's Fund (UNICEF), 2017, Tracking Progress towards Universal Coverage for Reproductive, Newborn and Child Health: The 2017 Report, https://platform.who.int/docs/default-source/mca-documents/child/countdown-2030.pdf?Status=Master&sfvrsn=b5cb09c1_, [Ziyaret tarihi: 30 Kasım 2023].

World Health Organization & United Nations Children's Fund (UNICEF), 2018, WHO and UNICEF issue new guidance to promote breastfeeding in health facilities globally, <https://www.who.int/news/item/11-04-2018-who-and-unicef-issue-new-guidance-to-promote-breastfeeding-in-health-facilities-globally> [Ziyaret tarihi: 16 Nisan 2024].

World Health Organization, 2022, Protecting breastfeeding through further investments and policy actions, <https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/365140/WHO-HEP-NFS-22.6-eng.pdf?sequence=1> , [Ziyaret tarihi: 23 Mart 2024].

World Health Organization, 2022, Recommendations on maternal nad newborn care for a positive postnatal experience, <https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/352658/9789240045989-eng.pdf?sequence=1>, [Ziyaret tarihi: 01 Şubat 2024].

Yanikkerem, E., Ay, S., Göker, A., 2014, Primipar ve multipar gebelerin emzirme tutumu ve yaşadıkları endişeler, *Van tıp dergisi*, 21(1), 6-16.

Yanikkerem, E., Esmeray, N., Karakuş, A., Üstgörül, S., Baydar, Ö., Göker, A., 2018, Factors affecting readiness for discharge and perceived social support after childbirth, *Journal of clinical nursing*, 27(13-14), 2763-2775.

Yavaş Çelik, M., Çiğdem, Z., 2020, Kırılgan bebek algısı ölçeği: Geçerlik ve güvenirlik çalışması, *Psikiyatri hemşireliği dergisi*, 11(3), 188-194.

Yavaş Çelik M., 2020, *Kanguru bakımının annedeki kırılğan bebek sendromuna etkisi*, Doktora, Sağlık Bilimleri Enstitüsü.

Yavaş Çelik, M., Çiğdem, Z., 2022, Annelerde kırılğan çocuk/bebek sendromu, *Sağlık ve toplum* 2022;32 (2) 61-74

Yıldırım, F., 2023, *Doğum sonrası babalara verilen bebek bakımı eğitiminin baba bebek bağlanması, annenin doğum sonu depresyon ve yaşam kalitesine etkisi*, Doktora, Sağlık Bilimleri Enstitüsü.

Yıldız, H., Boyacı, B., 2019, Postpartum dönemde annelerin taburculuk öncesi yenidoğan bakımına ilişkin bilgi düzeyleri, gereksinimleri ve ilişkili faktörler, *Mersin üniversitesi sağlık bilimleri dergisi*, 12(1), 1-10.

Yıkar, S. K., Gözüyeşil, E., Nazik, E., Var, E., 2022, Evaluation of nursing care in the early postpartum period, *Clinical and experimental health sciences*, 12(4), 860-866.



EKLER

EK- 1: BİLGİLENDİRİLMİŞ GÖNÜLLÜ ONAM FORMU

Sizi T.C. Sağlık Bakanlığı İstanbul Bakırköy Dr. Sadi Konuk Eğitim ve Araştırma hastanesinde Meyrem DOYRANLI İNALBAY yürütücülüğünde gerçekleştirilecek olan “Annelerin Kırılgan Bebek Algısı İle Taburculuğa Hazır Oluşluk İlişkisinin İncelenmesi” başlıklı projeye davet ediyoruz. Siz bu araştırmanın gönüllü grubu içinde yer alacaksınız. Sizden ve diğer katılımcılardan elde edilecek bilgiler veya verilerle bilimsel bir sonuca ulaşılabilecektir. Bu araştırmaya katılıp katılmama kararını vermeden önce araştırmanın niçin, nasıl ne yöntemle yapılacağı ve sizden ne istendiği katılmanın size getireceği faydaları, riskleri ve rahatsızlıkları bilmeniz gerekmektedir.

Bu nedenle, bu formun okunup anlaşılması önemlidir. Anlamadığınız ve sizin için açık olmayan şeyler varsa açıklanmasını talep ediniz. Araştırmaya katılmak tamamen gönüllülük esasına dayanmaktadır. Çalışmaya katılmama veya katıldıktan sonra çıkma hakkına sahiptir. Proje ile ilgili olarak aşağıdaki konularda özellikle bilgi alınız:

Projenin niteliği, Amacı, Bilime katkıları:

Annelerin postpartum dönemde bebeklerinin durumlarını algılama biçimi ve beklentileri anne bebek ilişkisini ve bebeğe yaklaşımın etkileyebilir. Doğumda ve postpartum dönemde yenidoğan bebeğin postnatal uyum sürecinde yaşanan sorunlar veya sağlığının bozulması annelerin bebeği ile ilgili algılarını olumsuz etkileyebilir ve bebeğin kırılgan olarak algılayabilirler. Literatürde annelerin kırılganlık algılarının değerlendirildiği çalışmalar mevcuttur. Ancak kırılganlık algısı ile taburculuğa hazır olma ilişkisini irdeleyen araştırmaya rastlanmamıştır. Postpartum dönemde annelerin kırılgan bebek algısı ile taburculuğa hazır olma durumunun incelenmesi, bebek sağlığının korunması, geliştirilmesi ve evde bakım sürecinin desteklenmesi açısından önemlidir. Bu çalışmada annelerin kırılgan bebek algısı ile taburculuğa hazır oluşluk ilişkisini incelenmektedir.

Yapılacak işlem (kan alma, anket vb.), Nasıl uygulanacağı, Hangi yöntem/yöntemlerle gerçekleştirileceği (intravenöz, soru, röportaj vb.), Süresi, Yaklaşık katılımcı sayısı (Çok merkezli ise toplam katılımcı kurum ve katılımcı sayısı), Riskler, ortaya çıkabilecek istenmeyen etkiler ve tedavi edilebilirliği,

Çalışmamız ilişki arayıcı bir çalışmadır. Çalışmamızda verilerimi Tanıtıcı Bilgi Formu, Kırılgan Bebek Algısı Ölçeği ve Hastane Taburculuğu İçin Hazır Oluşluk Ölçeği- Yeni Doğum Yapmış Anne Formu ile toplanacaktır. Verilerin toplanması ortalama 5-10 dakika sürecektir.

Bana ayrıca İstanbul Bakırköy Dr. Sadi Konuk Eğitim ve Araştırma Hastanesindeki çalışma hakkında gerekli bilgiler sözlü olarak açıklanmış olup, açıklamaları tamamen anladım. Yapılacak çalışma ile ilgili soru sorma hakkım anlatıldı. Sorularına açıklayıcı ve anlaşılır yanıtlar verildi. Bana çalışmanın muhtemel riskleri ve faydaları da açıklandı. Çalışmaya katılmamam halinde hiçbir sorumluluk altına girmeyeceğim ve herhangi bir zamanda çalışmadan ayrılabilirim açıkça söylendi. Bu koşullar altında projeye kendi rızamla hiçbir baskı ve zorlama olmaksızın katılmayı kabul ediyorum.

Çalışmadan elde edilen bilgilerin kimliğim gizli kalmak koşulu ile yayın ve arşivleme dahil bilimsel çalışmalarda kullanımına onay veriyorum.

Gönüllünün Adı - Soyadı

Adresi (varsa telefon no)

İmzası

Velayet veya vesayet altında bulunanlar için veli veya vasinin Adı – Soyadı

Adresi (varsa telefon no)

İmzası

Açıklamaları yapan araştırmacının Adı – Soyadı

İmzası

EK- 2: TANITICI BİLGİLER FORMU

1. Yaşınız _____
2. Eşinin yaşı _____
3. Kaç yıllık evlisiniz _____
4. Öğretim durumunuz: 1. () İlköğretim 2. () Ortaöğretim (lise) 3. () Yükseköğretim
5. Eşinizin öğretim durumu: 1. () İlköğretim 2. () Ortaöğretim (lise) 3. () Yükseköğretim
6. Çalışma durumunuz: 1. () Çalışıyor 2. () Çalışmıyor
7. Eşinizin çalışma durumu: 1. () Çalışıyor 2. () Çalışmıyor
8. Aile tipi : 1. () Çekirdek 2. () Geniş
9. Sosyal güvenceniz var mı? 1. Evet () 2. Hayır ()
10. Gelir durumunuz: 1. () Geliri giderinden az 2. () Gelir giderile eşit 3. () Geliri giderden fazla
11. En uzun süre yaşadığınız yer? 1. () Köy/Kasaba 2. () Şehir
12. Bebeğin cinsiyeti: 1. () Kız 2. () Erkek
13. Bebeğin gestasyon yaşı: _____ Doğum kilosu _____ 3APGAR puanı (5. Dk): _____
14. Gebeliğin planlanma durumu: 1. () Planlı 2. () Plansız
15. Toplam gebelik sayısı _____ toplam yaşayan çocuk sayısı _____
16. Bir önceki doğumunuzdan itibaren geçen süre (ay) _____
17. Gebeliğiniz süresince yaklaşık kaç kez kontrole gittiniz? _____
18. Gebelikte bebek bakımı ve emzirmeye yönelik bilgi aldınız mı?
1. () Evet 2. () Hayır
19. Doğum şekli 1. () Normal/vajinal 2. () Sezaryen
20. Doğum/doğum sonrası dönemde emzirmeye engel bir sorununuz (anneye ait) oldu mu?
1. Evet () 2. Hayır () (Belirtiniz: _____)
21. Doğum/doğum sonrası dönemde bebeğin emzirmeye engel bir sorunu oldu mu?
1. Evet () 2. Hayır () (Belirtiniz: _____)
22. Eşiniz bebek bakımı veya sizin kişisel ihtiyaçlarınızda destekler mi?
1. Evet () 2. Hayır ()
23. Taburculuk öncesi bebek bakımı, emzirme vb. konularında size bilgi verildi mi?
1. () Evet 2. () Hayır
24. Sizce sütünüz bebeğinize yetiyor mu? 1. () Evet 2. () Hayır
25. Sütünüzün yetmediğini nasıl anlıyorsunuz (Birden fazla seçenek işaretlenebilir)?
1. () Bebeğim kilo almadığında
2. () Sürekli ağladığında
3. () İdrarını yapmadığında
4. () Diğer: _____
26. Doğum sonrası dönemde hastanede kalma süresini yeterli buluyor musunuz?
1. Evet () 2. Hayır ()
27. Taburculuk sonrasında evde bebek bakımı konusunda yardıma ihtiyacınız olduğunu düşünüyor musunuz?
1. Evet () 2. Hayır ()

EK- 3:

Kırılgan Bebek Algısı Ölçeği

Aşağıda bebeğinizle ilgili sağlık endişelerinizi ifade eden cümleler 1 ile 5 arasında puanlandırılmaktadır. Lütfen sizin için uygun olanı daire içine alınız. İlginiz için teşekkürler.

1. Genellikle geceleri bebeğim uyurken onu kontrol ederim

Hiçbir zaman		Gecede 1-2 kez		Sık sık (En az 30 dakikada bir)
1	2	3	4	5

2. Bebeğim uyanmış ve kendi kendine oyalanıyorsa, onu duyabileceğim şekilde kendi haline bırakırım.

Hiçbir zaman		Yaklaşık 15 dk		1 saatten daha fazla
1	2	3	4	5

3. Arkadaşlarım ziyaretime geldiğinde soğuk algınlığı/nezle durumları varsa;

Onların eve girmelerine izin vermem		Onların eve girmelerine izin veririm ancak, bebeğimi kucaklamalarına izin vermem.		Onları eve alırım ve bebeğimle iletişim kurmalarını sınırlandırmam.
1	2	3	4	5

4. Bebeğimde karın ağrısı ya da başka bir ağrı varmış gibi görünüyor.

Her zaman				Hiçbir zaman
1	2	3	4	5

5. Bebeğimin ciddi olarak hasta olabileceği konusunda endişeleniyorum.

Daima				Hiç bir zaman
1	2	3	4	5

6. Genellikle bebeğimin sağlığını aynı yaş grubundaki diğer bebeklerle karşılaştırdığımda sanırım bebeğim;

Daha az
sağlıklı

Daha sağlıklı

1

2

3

4

5

7. Bebeğimin ciddi olarak hasta olabileceği konusunda endişeleniyorum.

Daima

Hiçbir zaman

1

2

3

4

5

8. Bebeğimde Ani bebek ölüm sendromu oluşacak diye endişeliyim.

Daima

Hiçbir zaman

1

2

3

4

5

9. Bebeğinizi emanet ettiğiniz kişiyi, uzakta olduğunuz sırada arar mısınız?

Evet, kesinlikle

Hayır, hiçbir
zaman

1

2

3

4

5

10. Bebeğimle ilgili olarak aşı ve rutin kontrolleri dışında bir sağlık çalışanıyla (örneğin: ebe/hemşire, hekim), son iki hafta içinde görüştim.

Hiç

Haftada bir kez

Günlük veya daha
fazla

1

2

3

4

5

EK- 4: HASTANE TABURCULUĞU İÇİN HAZIR OLUŞLUK ÖLÇEĞİ- YENİ DOĞUM YAPMIŞ ANNE FORMU (HTHÖ-YDAF)

Lütfen yanıtlarınızı işaretleyin ya da daire içine alın. Yanıtların çoğu 0 dan 10 a kadar 10 üzerinden derecelendirilmiştir. Sayıların altındaki kelimeler 0 ya da 10 un ne anlama geldiğini göstermektedir. Nasıl hissettiğinizi en iyi tanımlayan 0 ile 10 arasındaki sayıyı seçiniz. Örneğin 7 yi işaretlemeniz 0 dan çok 10 a yakın hissettiğiniz anlamına gelir.

1. Hastaneden taburcu olacağınızı düşündüğünüzde, planlandığı şekilde eve gitmeye hazır olduğunuza inanıyor musunuz?	() Hayır () Evet
2. Eve gitmeye fiziksel(bedensel) olarak ne kadar hazırsınız?	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 Hazır değil Tamamen hazır
3. Bugünkü ağrınızı yada rahatsızlığınızı nasıl tanımlarsınız?	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 Ağrı/rahatsızlık yok Şiddetli ağrı/rahatsızlık var
4. Bugünkü gücünüzü (kuvvetinizi) nasıl tanımlarsınız?	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 Zayıf Güçlü
5. Bugünkü enerjinizi(dinçliğinizi/zindeliğinizi) nasıl tanımlarsınız?	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 Düşük enerji Yüksek enerji
6. Bugün kendinizi ne kadar stresli hissediyorsunuz?	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 Hiç Çok fazla
7. Eve gitmeye duygusal olarak ne kadar hazırsınız?	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 Hazır değil Tamamen hazır
8. Eve gittikten sonra ilk birkaç günde kendinize bakabilmek için fiziksel becerilerinizi nasıl tanımlarsınız?	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 Yapamama (başaramama) Tamamen yapabilme
8. Eve gittikten sonra ilk birkaç günde bebeğinize bakabilmek için fiziksel becerilerinizi nasıl tanımlarsınız?	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 Yapamama (başaramama) Tamamen yapabilme
10. Eve gittikten sonra kendi bakımınızı yapma konusunda ne kadar şey biliyorsunuz?	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 Hiçbir şey bilmiyor Her şeyi biliyor
11. Eve gittikten sonra bebeğinizin bakımını yapma konusunda ne kadar şey biliyorsunuz?	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 Hiçbir şey bilmiyor Her şeyi biliyor
12. Eve gittikten sonra kendiniz ve bebeğinizde gözlenmesi gereken sorunları değerlendirme konusunda ne kadar şey biliyorsunuz?	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 Hiçbir şey bilmiyor Her şeyi biliyor
13. Eve gittikten sonra sorunlarla karşılaştığınızda kimi / ne zaman arayacağınız konusunda ne kadar şey biliyorsunuz?	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 Hiçbir şey bilmiyor Her şeyi biliyor
14. Eve gittikten sonra yapmanıza izin verilen ve verilmeyen şeyler (örneğin dikişlerin bakımı, göbek bakımı ve cinsel ilişki) konusunda ne kadar şey biliyorsunuz?	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 Hiçbir şey bilmiyor Her şeyi biliyor
15. Eve gittikten sonra sizin ve bebeğinizin ihtiyaç duyacağı tıbbi bakım izlemleri konusunda (örneğin bebeğinizin tetkikleri, kendi kontrolleriniz) ne kadar şey biliyorsunuz?	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 Hiçbir şey bilmiyor Her şeyi biliyor
16. Eve gittikten sonra toplum içinde var olan hizmetler ve bilgi kaynakları konusunda ne kadar şey biliyorsunuz?	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 Hiçbir şey bilmiyor Her şeyi biliyor

17. Ev yaşamının gereklerini (örneğin yemek ve temizlik yapma) karşılamakla ne kadar iyi başa çıkabileceksiniz?	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 Hiç Oldukça iyi
18. Kişisel bakımınızı (örneğin dişiler, ameliyat kesisi, meme bakımı, hijyen, banyo, tuvalet, yeme içme) ne kadar iyi yapabileceksiniz?	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 Hiç Oldukça iyi
19. Bebeğinizin bakımını ne kadar iyi yapabileceksiniz?	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 Hiç Oldukça iyi
20. Eve gittikten sonra ne kadar duygusal destek alabileceksiniz?	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 Hiç Çok fazla
21. Eve gittikten sonra kişisel bakımınızla ilgili ne kadar yardım alabileceksiniz?	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 Hiç Çok fazla
22. Eve gittikten sonra ev işleri ile ilgili (örneğin yemek pişirme, temizlik, alış-veriş, bebek bakımı) ne kadar yardım alabileceksiniz?	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 Hiç Çok fazla
23. Bebek bakımı ile ilgili ne kadar yardım alabileceksiniz?	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 Hiç Çok fazla

İNTİHAL RAPORU İLK SAYFASI

ANNELERİN KIRILGAN BEBEK ALGISI İLE TABURCULUĞA HAZIR OLUŞLUK İLİŞKİSİNİNİNCELENMESİ

ORJİNALLİK RAPORU

% 19	% 17	% 10	% 6
BENZERLİK ENDEKSİ	İNTERNET KAYNAKLARI	YAYINLAR	ÖĞRENCİ ÖDEVLERİ

BİRİNCİL KAYNAKLAR

1	acikbilim.yok.gov.tr İnternet Kaynağı	% 4
2	Submitted to The Scientific & Technological Research Council of Turkey (TUBITAK) Öğrenci Ödevi	% 3
3	dergipark.org.tr İnternet Kaynağı	% 2
4	earsiv.odu.edu.tr:8080 İnternet Kaynağı	% 1
5	hdl.handle.net İnternet Kaynağı	% 1
6	www.researchgate.net İnternet Kaynağı	% 1
7	docplayer.biz.tr İnternet Kaynağı	% 1
8	toad.halileksi.net İnternet Kaynağı	<% 1

ETİK KURUL İZİN YAZISI

Uyarı: Canlı denekler üzerinde yapılan tüm araştırmalar için Etik Kurul Belgesi alınması zorunludur.

- ☒ Etik Kurul izni gerekmektedir.
- ☐ Etik Kurul izni gerekmemektedir.

Meyrem DOYRANLI İNALBAY
(İmza)



KURUM İZİNİ YAZILARI

Uyarı: Canlı ve cansız deneklerle yapılan tüm çalışmalar için kurum izin belgelerinin eklenmesi zorunludur. Gizlilik ve mahremiyet içeren durumlarda kurum adı kapatılmalıdır.

- ☒ Kurum izni gerekmektedir.
- ☐ Kurum izni gerekmemektedir.

Meyrem DOYRANLI İNALBAY
(İmza)



