

**T.C.
ONDOKUZ MAYIS ÜNİVERSİTESİ
LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ
HEMŞİRELİK ANA BİLİM DALI**



**PRİMİPAR GEBELERE UYGULANAN “ANNELİĞE GEÇİŞ
PROGRAMININ” KENDİNİ DEĞERLENDİRME,
POSTPARTUM PROBLEMLER VE MATERNAL BAĞLANMA
SÜRECİNE ETKİSİ**

Doktora Tezi

Dilek ÇELİK EREN

Danışman

Prof. Dr. İlknur AYDIN AVCI

Bu tez Ondokuz Mayıs Üniversitesi Bilimsel Araştırmalar Proje Ofisi tarafından desteklenmiştir (Proje Kodu: PYO.SBF.1904.20.004)

SAMSUN
2022

TEZ KABUL VE ONAYI

Dilek ÇELİK EREN tarafından, Prof. Dr. İlknur AYDIN AVCI danışmanlığında hazırlanan “Primipar Gebelere Uygulanan “Anneliğe Geçiş Programının” Kendini Değerlendirme, Postpartum Problemler ve Maternal Bağlanma Sürecine Etkisi” başlıklı bu çalışma, jürimiz tarafından 20.4.2022 tarihinde yapılan sınav sonucunda oy birliği ile başarılı bulunarak Doktora Tezi olarak kabul edilmiştir.

	Unvanı Adı Soyadı Üniversitesi Ana Bilim/Ana Sanat Dalı	İmza	Sonuç
Başkan	Doç. Dr. Hacer GÖK UĞUR Ordu Üniversitesi Hemşirelik Ana Bilim Dalı		☐ Kabul ☐ Ret
Üye	Prof. Dr. İlknur AYDIN AVCI Ondokuz Mayıs Üniversitesi Hemşirelik Ana Bilim Dalı		☐ Kabul ☐ Ret
Üye	Doç. Dr. Mustafa Kürşat ŞAHİN Ondokuz Mayıs Üniversitesi Aile Hekimliği Ana Bilim Dalı		☐ Kabul ☐ Ret
Üye	Dr. Öğr. Üyesi Oya Sevcan ORAK Ondokuz Mayıs Üniversitesi Hemşirelik Ana Bilim Dalı		☐ Kabul ☐ Ret
Üye	Dr. Öğr. Üyesi Ayşegül ÖZCAN Nevşehir Hacı Bektaş Veli Üniversitesi Hemşirelik Ana Bilim Dalı		☐ Kabul ☐ Ret

Bu tez, Enstitü Yönetim Kurulunca belirlenen ve yukarıda adları yazılı jüri üyeleri tarafından uygun görülmüştür.

ONAY

... / ... / ...

Prof. Dr. Ali BOLAT
Enstitü Müdürü

BİLİMSEL ETİĞE UYGUNLUK BEYANI

Hazırladığım Doktora tezinin bütün aşamalarında bilimsel etiğe ve akademik kurallara riayet ettiğimi, çalışmada doğrudan veya dolaylı olarak kullandığım her alıntıya kaynak gösterdiğimi ve yararlandığım eserlerin Kaynaklar'da gösterilenlerden oluştuğunu, her unsurun enstitü yazım kılavuzuna uygun yazıldığını ve TÜBİTAK Araştırma ve Yayın Etiği Kurulu Yönetmeliği'nin 3. bölüm 9. maddesinde belirtilen durumlara aykırı davranılmadığını taahhüt ve beyan ederim.

Etik Kurul Gerekli mi ?

Evet ☒ (Gerekli ise ekler kısmına ekleyiniz)

Hayır ☐

İmza

20 /04/ 2022

Dilek ÇELİK EREN

TEZ ÇALIŞMASI ÖZGÜNLÜK RAPORU BEYANI

Tez Başlığı : “Primipar Gebelere Uygulanan “Anneliğe Geçiş Programının” Kendini Değerlendirme, Postpartum Problemler ve Maternal Bağlanma Sürecine Etkisi”

Yukarıda başlığı belirtilen tez çalışması için şahsım tarafından 15.03.2022 tarihinde intihal tespit programından alınmış olan özgünlük raporu sonucunda;

Benzerlik oranı : % 18

Tek kaynak oranı : % 3 çıkmıştır.

İmza

20/04/ 2022

Prof. Dr. İlknur AYDIN AVCI

ÖZET

PRİMİPAR GEBELERE UYGULANAN “ANNELİĞE GEÇİŞ PROGRAMININ” KENDİNİ DEĞERLENDİRME, POSTPARTUM PROBLEMLER VE MATERNAL BAĞLANMA SÜRECİNE ETKİSİ

Dilek ÇELİK EREN

Ondokuz Mayıs Üniversitesi

Lisansüstü Eğitim Enstitüsü

Hemşirelik Ana Bilim Dalı

Doktora, Nisan/2022

Danışman: Prof. Dr. İlknur AYDIN AVCI

Amaç: Bu araştırmanın amacı primipar gebelere uygulanan “Anneliğe Geçiş Programı”nın kendini değerlendirme, postpartum problemler ve maternal bağlanma sürecine etkisini belirlemektir.

Materyal ve Metot: Bu araştırma randomize, ön test-son test kontrol gruplu deneysel tiptedir. Araştırmanın verileri Samsun ilinde bulunan iki Aile Sağlığı Merkezi’nde toplanmış olup, dahil edilme kriterlerini taşıyan, deney grubunda 35 gebe kontrol grubunda 38 gebe ile tamamlanmıştır. Araştırmada örneklem grubundaki tüm gebelere öntest uygulaması olarak Kişisel Bilgi Formu, Prenatal Kendini Değerlendirme Ölçeği, Prenatal Bağlanma Envanteri uygulanmıştır. Deney grubundaki gebelere Meleis’in Geçiş Teorisi’ne temellendirilmiş Anneliğe Geçiş Programı uygulanmıştır. Araştırmanın son test uygulamaları postpartum altıncı hafta ve dördüncü aylarda gerçekleştirilmiştir. Birinci son test uygulamasında Postpartum Kendini Değerlendirme Ölçeği, Postpartum Fiziksel Semptom Şiddeti Ölçeği, Maternal Bağlanma Ölçeği; ikinci son test uygulamasında Maternal Bağlanma Ölçeği kullanılmıştır. Araştırmaya başlamadan önce etik kurul izni ve kurum izni alınmıştır; gebelerden sözlü ve yazılı gönüllü olur alınmıştır. Verilerin analizinde tanımlayıcı istatistikler, paired t testi, ki-kare testi, Mann-Whitney U testi kullanılmıştır.

Bulgular: Deney grubundaki gebelerin yaş ortalaması 26.91 ± 3.10 , %45.7’si üniversite ve üzeri eğitim seviyesine sahip %77.1’inin gebeliği planlı, %88.6’sının doğuma ilişkin korku yaşadığı, %82.9’unun bebek ile ilgili korku yaşadığı bulunmuştur. Kontrol grubundaki gebelerin yaş ortalaması 26.45 ± 3.75 , %39.5’i üniversite ve üzeri eğitim seviyesine sahip, %73.7’sinin gebeliği planlı, %76.3’ünün doğuma ilişkin korku yaşadığı, %65.8’inin bebek ile ilgili korku yaşadığı saptanmıştır. Deney ve kontrol grubundaki gebelerin öntest olarak uygulanan Prenatal Kendini Değerlendirme Ölçeği ve Prenatal Bağlanma Envanteri toplam puan ortalamaları arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir farkın olmadığı ($p > 0.05$); birinci son test olarak uygulanan Postpartum Kendini Değerlendirme Ölçeği, Postpartum Fiziksel Semptom Şiddeti Ölçeği ve Maternal Bağlanma Ölçeği toplam puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farkın olduğu ve ikinci son test olarak uygulanan Maternal Bağlanma Ölçeği toplam puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farkın olduğu saptanmıştır ($p < 0.05$).

Sonuç: Araştırma sonucunda deney grubundaki gebelere uygulanan “Anneliğe Geçiş Programı”nın postpartum kendini değerlendirme, postpartum fiziksel semptom şiddeti ve maternal bağlanma üzerinde olumlu etkisinin olduğu bulunmuştur.

Anahtar Sözcükler: Primipar gebe, Anneliğe geçiş, Kendini değerlendirme, Postpartum problemler, Maternal bağlanma.

ABSTRACT

THE EFFECT OF "TRANSITION TO MOTHERHOOD PROGRAM" APPLIED TO PRIMIPAR PREGNANTS ON THE PROCESS OF SELF-ASSESSMENT, POSTPARTUM PROBLEMS AND MATERNAL ATTACHMENT

Dilek ÇELİK EREN

Ondokuz Mayıs University

Institute of Graduate Studies

Department of Nursing

Ph.D., April/2022

Supervisor: Prof. Dr. İlknur AYDIN AVCI

Aim: The aim of this study is to determine the effect of the "Transition to Motherhood Program" applied to primiparous pregnant women on the process of self-assessment, postpartum problems and maternal attachment.

Materials and Methods: The research is a randomized, control group pretest-posttest experimental research. The data of the study were collected in two Family Health Centers in Samsun; 35 pregnant in the experimental group and 38 pregnant in the control group who met the inclusion criteria. Personal Information Form, Prenatal Self-Assessment Scale, Prenatal Attachment Inventory were applied to all pregnant women as pretest application. Transition to Motherhood Program based on Meleis' Transition Theory was applied to the experimental group. The post-test applications of the research were carried out in the postpartum sixth week and fourth months. In the first post-test, Postpartum Self-Assessment Scale, Postpartum Physical Symptom Severity Scale, Maternal Attachment Scale; in the second post-test MBI was used. Necessary permissions were taken before starting the research. Descriptive statistics, paired t-test, chi-square, Mann-Whitney U tests were used in the analysis of the data.

Results: The mean age of the pregnant in the experimental group was 26.91 ± 3.10 , 45.7% of them had a university or higher education level, 77.1% of them had planned pregnancy, 88.6% of them had fear of birth, 82.9% of them had fear related babies. It is detected the mean age of the pregnant in the control group was 26.45 ± 3.75 , 39.5% of them had university or higher education level, 73.7% of them had planned pregnancy, 76.3% of them had fear of birth, 65.8% of them had fear related babies. There was no statistically significant difference between the total mean scores of PBL and PSI applied as pretest of the pregnant women in the experimental and control groups ($p > 0.05$); there was statistically significant difference between the scores of Postpartum Self-Assessment Scale, Postpartum Physical Symptom Severity Scale and Maternal Attachment Scale administered as first posttest, and scores of Maternal Attachment Scale administered as second posttest ($p < 0.05$).

Conclusion: It was found that Transition to Motherhood Program had positive effect on postpartum self-assessment, postpartum physical symptom severity and maternal attachment of the pregnant women.

Keywords: Primiparous pregnancy, Transition to motherhood, Self-assessment, Postpartum problems, Maternal attachment.

ÖN SÖZ VE TEŞEKKÜR

Öğrencisi olmaktan her daim onur duyduğum, yüksek lisans eğitimime başlarken örnek aldığım ve doktora eğitimim biterken iyi ki dediğim, akademik yaşamım boyunca her alanda yol göstericim, desteğim, zorda kaldığım her anda inançla kapısını çaldığım çok kıymetli danışmanım Sayın Prof. Dr. İlknur AYDIN AVCİ' ya en içten teşekkürlerimi sunarım.

Doktora sürecimde bilgi ve deneyimlerini benimle paylaşan hocalarım Sayın Prof. Dr. Özen KULAKAÇ'a, Sayın Doç. Dr. Birsen ALTAY'a, Sayın Doç. Dr. Şener ŞENTÜRK'e, Sayın Dr. Öğr. Üyesi Nuran MUMCU'ya, Sayın Dr. Öğr. Üyesi Sema ARIMAN'a, tezimin gelişme aşamalarında beni yönlendiren, bilgi ve desteklerini esirgemeyen, hocalarım Sayın Doç. Dr. Mustafa Kürşat ŞAHİN'e ve Sayın Dr. Öğr. Üyesi Oya Sevcan ORAK'a tüm katkıları için teşekkür ederim.

Lisansüstü öğrenim sürecim boyunca hep yanımda olan yol arkadaşlarım Dr. Öğr. Üyesi Özge ÖZ YILDIRIM, Arş. Gör. Mehmet KORKMAZ, Öğr. Gör. Dr. Mürkerrem KABATAŞ YILDIZ, Dr. Öğr. Üyesi Ayla HENDEKÇİ, Arş. Gör. Emel GÜVEN, Arş. Gör. Mesiya AYDIN, Arş. Gör. Güven SONER ile benden yardımlarını esirgemeyen arkadaşlarım Hemşire Zehra TUNA, Hemşire Derya KORKMAZ ve Hemşire Serpil AZNİK'e teşekkür ederim.

Tez çalışmama katılımlarından dolayı örneklem grubumdaki annelere çok teşekkür ederim.

Bu günlere gelmemde en büyük payı olan, beni yetiştiren, bana güvenen, anlayışlarını, emeklerini ve sevgilerini esirgemeyen annem Keriman ÇELİK, babam Adnan ÇELİK ve kardeşlerim Ozan, Emir Sultan ve Eyüp Fatih, varlıkları mutlu olmama sebep olan yeğenlerim Hafsa Mina, Enes ve Mustafa Kemal'e, iyi ve kötü günlerimin hepsinde yanımda olan canlarım Elif, Rüya ve Ülkü'ye, desteğini hep yüreğimde hissettiğim kıymetlimiz Ümit AYKUT ŞAHİN'e,

Desteğini her daim hissettiğim sevgili eşim Ahmet EREN ve biricik oğlum Mehmet Tuğra EREN'e sonsuz teşekkür ederim.

Dilek ÇELİK EREN

İÇİNDEKİLER

TEZ KABUL VE ONAYI	i
BİLİMSEL ETİĞE UYGUNLUK BEYANI	ii
TEZ ÇALIŞMASI ÖZGÜNLÜK RAPORU BEYANI	ii
ÖZET	iii
ABSTRACT	iv
ÖNSÖZ VE TEŞEKKÜR	v
İÇİNDEKİLER.....	vi
SİMGELER VE KISALTMALAR	vii
ŞEKİLLER DİZİNİ	viii
TABLolar DİZİNİ	ix
1. GİRİŞ	1
1.1. Problemin Tanımı ve Önemi.....	1
1.2. Çalışmanın Amacı	4
1.3. Çalışmanın Soruları	4
1.4. Çalışmanın Hipotezleri	5
1.5. Çalışmanın Varsayımları	5
1.6. Araştırmanın Sınırlılıkları.....	5
2. GENEL BİLGİLER.....	6
2.1. Gebelik Süreci.....	6
2.1.1. Gebelikte Fizyolojik ve Psikolojik Değişiklikler.....	7
2.1.2. Prenatal Dönemde Bakım Hizmetleri	13
2.1.3. Prenatal Kendini Değerlendirme (Gebeliğe Uyum Süreci)	16
2.1.4. Prenatal Bağlanma	18
2.2. Meleis ve Geçiş Teorisi	20
2.2.1. Afaf İbrahim Meleis	20
2.2.2. Terim Olarak Geçiş	21
2.2.3. Geçiş Teorisi	21
2.2.4. Geçiş Teorisinde Yer Alan Dört Temel Kavram	23
2.2.5. Geçiş Teorisinde Yer Alan Ana Kavramlar	24
2.2.6. Geçiş Teorisinin Varsayımları	29
2.2.7. Anneliğe Geçiş.....	31
2.3. Postpartum Dönem	32
2.3.1. Postpartum Dönemde Fizyolojik ve Psikolojik Değişiklikler	33
2.4. Postpartum Dönemde Kendini Değerlendirme	36
2.5. Postpartum Dönemde Fiziksel Problemler	37
2.6. Maternal Bağlanma.....	40
3. GEREÇ VE YÖNTEM.....	42

3.1. Araştırmanın Türü	42
3.2. Araştırmanın Yeri ve Zamanı.....	42
3.3. Araştırmanın Evren ve Örneklemi.....	42
3.3.1. Araştırmanın Örneklem Büyüklüğü.....	43
3.3.2. Randomizasyon ve Körleme	43
3.4. Araştırmanın Değişkenleri	44
3.4.1. Bağımlı Değişkenler.....	44
3.4.2. Bağımsız Değişkenler	44
3.5. Veri Toplama Araçları	45
3.5.1. Kişisel Bilgi Formu	45
3.5.2. Prenatal Kendini Değerlendirme Ölçeği (PKDÖ)	45
3.5.3. Prenatal Bağlanma Envanteri (PBE).....	46
3.5.4. Postpartum Kendini Değerlendirme Ölçeği (POKDÖ).....	47
3.5.5. Postpartum Fiziksel Semptom Şiddeti Ölçeği (PFSÖ)	48
3.5.6. Maternal Bağlanma Ölçeği (MBÖ).....	49
3.6. Veri Toplama Süreci.....	49
3.6.1. Ön Testlerin Uygulanması.....	49
3.6.2. Son testlerin uygulanması.....	50
3.7. Hemşirelik Girişimleri	51
3.7.1. Anneliğe Geçiş Programı Geliştirme Süreci	51
3.7.2. Programın Uygulanması.....	52
3.8. Araştırmanın Bütçesi	58
3.9. Verilerin Değerlendirilmesi	58
3.10. Etik Uygunluk	59
3.11. Araştırmanın Sınırlılıkları.....	59
4. BULGULAR	60
5. TARTIŞMA	68
6. SONUÇ VE ÖNERİLER.....	76
6.1. Sonuçlar	76
6.2. Öneriler	77
KAYNAKLAR.....	78
EKLER.....	89
ÖZ GEÇMİŞ	110

SİMGELER VE KISALTMALAR

ANGEP	: Anneliğe Geçiş Programı
ASM	: Aile Sağlığı Merkezi
DSÖ	: Dünya Sağlık Örgütü
MBÖ	: Maternal Bağlanma Ölçeği
PBE	: Prenatal Bağlanma Envanteri
PFSÖ	: Postpartum Fiziksel Semptom Ölçeği
PKDÖ	: Prenatal Kendini Değerlendirme Ölçeği
POKDÖ	: Postpartum Kendini Değerlendirme Ölçeği
TNSA	: Türkiye Nüfus Sağlık Araştırması

ŞEKİLLER DİZİNİ

Şekil 2.1. Gebelikte alınan kiloların dağılımı	11
Şekil 2.2. Meleis'in Geçiş Kuramının Ana Kavramları.....	21
Şekil 2.3. Meleis'in Geçiş Teorisi'ne göre hazırlanmış ANGEP'in kavram haritası.	27
Şekil 3.1. Araştırma Planı.....	46
Şekil 3.2. Araştırma İş Akış Planı.....	51



TABLÖLER DİZİNİ

Tablo 3.1. PKDÖ alt ölçekleri madde numaraları ve alınabilecek en düşük ve en yüksek puanlar	42
Tablo 3.2. POKDÖ alt ölçekleri madde numaraları ve alınabilecek en düşük ve en yüksek puanlar.....	43
Tablo 3.3. Araştırmada kullanılan istatistiksel yöntemler.....	52
Tablo 4.1. Deney ve kontrol grubundaki gebelerin bazı sosyodemografik özelliklerinin dağılımı.....	54
Tablo 4.2. Deney ve kontrol grubundaki gebelerin gebeliğe ilişkin özelliklerinin dağılımı.....	55
Tablo 4.3. Deney ve kontrol grubundaki gebelerin doğum ve bebek bakımına ilişkin özelliklerinin dağılımı.....	56
Tablo 4.4. Deney ve kontrol grubundaki gebelerin girişim öncesi Prenatal Kendini Değerlendirme Ölçeği, Alt Ölçekleri ve Prenatal Bağlanma Envanteri son test puan ortalamalarının karşılaştırılması.....	57
Tablo 4.5. Deney ve kontrol grubundaki kadınların girişim sonrası Postpartum Kendini Değerlendirme Ölçeği ve Alt Ölçekleri son test puan ortalamalarının karşılaştırılması.....	58
Grafik 4.1. Deney ve kontrol grubundaki kadınların girişim sonrası Postpartum Fiziksel Semptom Ölçeği son test puan ortalamalarının karşılaştırılması.....	59
Tablo 4.6. Deney ve kontrol grubundaki kadınların girişim sonrası Maternal Bağlanma Ölçeği birinci son test ve ikinci son test puan ortalamalarının dağılımı...	60

1. GİRİŞ

1.1. Problemin Tanımı ve Önemi

Kadınların çoğunun hayatında en az bir kez deneyimlediği gebelik; yaşamın, doğal ve patolojik süreçlerinin iç içe geçtiği dinamik bir parçası olarak tanımlanmaktadır (Hoekzema vd., 2017; Janighorban, 2018). Normal fizyolojik bir süreç olarak kabul edilmesine rağmen; gebelikte, mide bulantısı, sırt ağrısı, bağırsak ve mesane problemleri, ciltte değişiklikler, yorgunluk, baş ağrısı ve doğum öncesi kaygı gibi çeşitli problemler yaşanabilmektedir (Sapkota vd., 2019). Bu problemlerle baş etmede yetersizlik yaşayan gebe için, gebelik sürecinde ve doğum sonu dönemde psikolojik olarak olumsuz bir durum ortaya çıkabilmektedir. Daha önceden gebelik ve doğum deneyimine sahip olmanın bu etkiyi azaltabildiği ancak primipar (ilk gebeliği olan) gebelerin bu problemlerden daha fazla etkilendiği vurgulanmaktadır (Shamsaei vd., 2019).

İlk kez gebelik yaşayan ya da sadece bir kere doğum yapmış olan; daha önceden gebelik ve annelik deneyimi olmayan kadınlar primipar gebeler olarak tanımlanmaktadır (Mulugeta vd., 2020). Yapılan çalışmalarda yeni doğan bakımında rol ve sorumlulukları yerine getirmede primipar kadınların eğitime ihtiyacı olduğu, bu annelerin bebeklerinin bakımını üstlenmesinin daha uzun sürdüğü bildirilmiştir (Iganus vd., 2015; Talbert vd., 2016). Primipar gebelerle yapılan bir çalışmada; katılımcıların yaklaşık %82'sinin doğum korkusu yaşadığı, %75'inin beden imajı konusunda endişeli olduğu, %74'ünün duygu durum dalgalanmaları yaşadığı, %79'unun gebe kaldıktan sonra yaşam tarzını değiştirdiği ve %86'sında depresyon, anksiyete, stres gibi psikolojik problemlerin bulunduğu belirtilmiştir (Sandra ve Parthasarathy, 2019). Ayu ve arkadaşlarının (2019) çalışmasında primipar gebelerin, bu süreçte yaşadıkları problemlerin nedenleri; kendilerini yetersiz hissetmeleri, baş etmede zorluk yaşamaları ve anneliğe geçişe tam olarak uyum sağlayamamaları olarak bulunmuştur (Ayu vd., 2019).

"Anneliğe Geçiş" kadın yaşamında önemli gelişimsel olayların başında gelmektedir. Meleis'e göre anneliğe geçiş, bilindik bir durumdan, bilinmeyen farklı bir duruma geçişi ve yeni bir rol kazanmayı ifade etmektedir. Bu yeni kazanılan rol yeni anlamları elde etmek için hedefleri, davranışları ve buna bağlı sorumlulukları yeniden anlamlandırmayı gerektirmektedir (Meleis, 2010; Thomas ve Bhugra, 2014;

Osorio-Castaño vd., 2017). Anneliğe geçiş; gebelerin sürece yüklediğı anlamdan, kişisel özelliklerinden, bilgi düzeylerinden, becerilerinden, iyi olma hallerinden etkilenmektedir (Simpson ve Rholes, 2018). Anneliğe sağlıklı bir geçişte gebelik ve annelik ile ilgili güvenli ve resmi olmayan kaynaklardan alınan bilgiler bu süreçte zorlaştırıcı olabilmektedir. Yeterli desteğın sağlanmaması, gereksiz ya da olumsuz öneriler, güvenilir olmayan ya da tutarsız bilgiler, herkes gibi olmaya zorlanma ve bireyselliğı göz ardı eden bakımlar, sosyal çevreden gelen olumsuz yaklaşımlar bu süreçteki zorlaştırıcı faktörler olarak değerlendirilmektedir (Sandra ve Parthasarathy, 2019). Anneliğe geçiş sürecinde kolaylaştırıcı faktörler ise anneliğe hazır olma, yeterli sosyal destek alma, kişilik özelliklerine özgü eğitim ve danışmanlık hizmeti, iyi rol modeller, fiziksel olarak sağlıklı olma olarak sıralanmaktadır. Ayrıca annelik rolünün tanımlanmış olması, sosyal ağların olumlu katkısı, kaynaklara ve desteğe kolay erişim diğer kolaylaştırıcı faktörler olarak gösterilmektedir (Lindmark vd., 2019). Anneliğe geçiş sürecini sağlıklı tamamlayamayan gebelerin, annelik rolüne uyumlarının daha zor olduğu, sıklıkla doğum eylemine ilişkin korku yaşadıkları ve bu süreçte kendilerini olumsuz değerlendirdikleri ifade edilmektedir (Weis vd., 2017). Geçiş süreci ve geçişlere verilen cevaplar hakkında yeterli bilgi olmamasına rağmen, Meleis geliştirilmesi gereken alanın geçişler değil, geçişlerden sonra sağlıklı çıktılar alabilmek için hemşirelerin bu bireyler için neler yapabileceğı olarak varsaymıştır (Meleis, 2010).

Gebenin kendini değerlendirme durumu, anneliğe geçiş sürecinde, kendisinin ve bebeğinin ruh sağlığını etkileyeceğinden; olumlu müdahalelerde bulunulmasının önemli olduğu düşünülmektedir (Yalamanchili, 2020). Literatür incelendiğinde; gebelerin ruh sağlığı, aldıkları kilolardan, yaşadıkları duygusal ve fiziksel problemlerden, bedenleri hakkında geliştirdikleri memnuniyetsizlikten olumsuz etkilendiğı görülmüştür. Gebelerin çoğunun bedenlerinde meydana gelen fiziksel değişikliklerden hoşnut olmadıkları, kendilerini şişman ya da korkutucu olarak değerlendirdikleri belirtilmiştir (Hosseinian vd., 2016; Coyne vd., 2018; Sim ve Choi, 2019). Bazı araştırmalarda ise gebeliğın eşsiz bir süreç olduğu, bir bebeğe sahip olma düşüncesinin kendilerini yeterli hissetmelerini sağladığı bulunmuştur. Sağlıklı hisseden kadınların gebelikte vücutlarında meydana gelen değişikliklere olumlu yaklaşım sergiledikleri belirtilmektedir (Meireles ve Costa, 2019). Kendini olumsuz olarak değerlendiren gebelerin sıklıkla; primipar olma, gebeliğı planlı

olmama, düşük sosyal desteğe sahip olma, gebelikte sağlık sorunu yaşama gibi özellikleri olduğu görülmektedir. Ayrıca aile içi şiddet deneyimleyen, gebeliği sırasında sosyal desteği olmayan ve anneliğe hazır hissetmeyen kadınların da gebelik sürecinde kendini olumsuz değerlendirdikleri saptanmıştır (Coyne vd., 2018). Primiparlarda doğum sonu dönemde kendini değerlendirme gibi fiziksel semptom sıklığı ve şiddeti de önemlidir. Gebelik sürecinde fiziksel ve ruhsal pek çok değişimle karşı karşıya kalırken doğum sonu dönemde bu değişimlerin gerilemeye girdiği süreçte farklı semptomlar ortaya çıkacak; sıklığı ve şiddeti doğrultusunda doğum sonu dönemi etkileyecektir.

Postpartum dönemde kadınların büyük bir bölümü, ilk 8 haftada sırt ağrısı, perineal ağrı, sezaryen yarasına bağlı ağrı, hemoroid, kabızlık veya inkontinans gibi en az bir; %60'tan fazlası ise en az iki fiziksel sağlık sorunu bildirmektedir (Cooklin, 2018). Meme başı ağrısı, mastit ve sütün yetmeyeceği endişesi dahil olmak üzere meme ve emzirme problemleri de yaygın olarak görülmekte ve kadınların %20 - 80'ini etkilemektedir (Henshaw vd., 2015). Postpartum depresyonun da bu dönemde görülen problemlerden biri olduğu bilinmektedir. Genellikle postpartum ilk 6 hafta içinde gelişen ve belirtileri 3 ila 14 ay arasında sürdüğü bilenen bir duygu durum bozukluğu olduğu bildirilmektedir. Stres, yaşam tarzının değişmesi, benlik saygısı dalgalanmaları ve uykusuzluk, yorgunluk ve deneyimsizlik gibi faktörlerin bir sonucu olduğu düşünülmektedir (Cabrera, 2020). Yapılan bir prospektif çalışmada primipar gebelerde; postpartum erken dönemde (0-3 ay), fiziksel sağlık sorunları yaşama ile maternal bağlanma arasında bir bağlantı olduğunu belirtilmektedir. Aynı zamanda postpartum 6-12 aylar arasında depresif belirtilerin maternal bağlanmayı olumsuz etkilediği bu çalışmanın bir sonucu olarak gösterilmiştir (Woolhouse vd., 2016).

Maternal bağlanma, anne ile bebek arasındaki karşılıklı etkileşim sonucunda annenin bebeğe karşı geliştirdiği duygusal yakınlığın oluşum süreci olarak tanımlanmaktadır (Nanni ve Troisi, 2017). Annenin kişisel özellikleri, anneliğe bakış açısı, doğum sırasında yaşadığı deneyimler, gebelikte kendini değerlendirme durumu, gebelik sayısı, eğitim eksikliği, postpartum problem yaşama durumu ve bunun gibi çeşitli değişkenler maternal bağlanmayı etkilemektedir (Doster vd., 2018; Arasteh vd., 2019). Gebelik döneminde alınan eğitimler, bebeğin bakımına katılma, tentene temas, profesyonel bakım, yeterli uyku, dinlenme, meditasyon, emzirme,

bebekle verimli zaman geçirme maternal bağlanmayı olumlu etkileyecek önlemler olarak sıralanabilmektedir (Moreira vd., 2016; Kohlhoff vd., 2017; Tu vd., 2017). Meleis'in Geçiş Teorisi, bakımda uzmanlaşmış hemşirelere kavramsal bir destek sağlamaktadır. Hemşirenin, geçiş sürecinde kişinin durumunu analiz etmesi ve rol geçişini sağlıklı bir şekilde tamamlaması için nasıl bir yol izlediğini açıklaması gerektiği vurgulanmaktadır. Geçiş deneyimleyen bireyin her türlü bilgi, beceri, strateji, öz bakım ve psikososyal unsurlar için profesyonel yardım ihtiyacı bulunmaktadır (Meleis, 2010).

Anneliğe geçiş döneminde primipar gebelerin benzer sorunları yaşadığı ve bu sorunların hem kendilerini değerlendirmelerini, hem postpartum dönemde fiziksel problemler yaşama durumlarını hem de maternal bağlanmalarını etkilediği görülmektedir. Birbiriyle bağlantısı bulunan tüm bu durumların çözümünde hemşirelerden alınan doğru ve yeterli bakım ve eğitimlerin etkili olacağı düşünülmektedir.

1.2. Çalışmanın Amacı

Bu çalışmanın amacı primipar gebelere uygulanan “Anneliğe Geçiş Programı (ANGEP)”in kendini değerlendirme, postpartum fiziksel problemler ve maternal bağlanma sürecine etkisini belirlemektir.

1.3. Çalışmanın Soruları

- Primipar gebelere, Meleis'in Geçiş teorisine göre hazırlanan “ANGEP”in uygulanmasının, postpartum kendini değerlendirme durumları üzerinde etkisi var mıdır?
- Primipar gebelere, Meleis'in Geçiş teorisine göre hazırlanan “ANGEP”in uygulanmasının, postpartum dönemde fiziksel problem yaşama durumları üzerinde etkisi var mıdır?
- Primipar gebelere, Meleis'in Geçiş teorisine göre hazırlanan “ANGEP”in uygulanmasının, maternal bağlanma düzeyleri üzerinde etkisi var mıdır?

1.4. Çalışmanın Hipotezleri

H₀ Hipotezi: Uygulanan ANGEP sonrası deney grubundaki primipar kadınların kendini değerlendirme, postpartum problemler ve maternal bağlanma düzeylerinde kontrol grubuna göre fark yoktur.

H_{1A} Hipotezi: Uygulanan ANGEP sonrası deney grubundaki primipar kadınların postpartum kendini değerlendirme düzeyleri kontrol grubundaki kadınlara göre daha yüksek olacaktır.

H_{1B} Hipotezi: Uygulanan ANGEP sonrası deney grubundaki primipar kadınların postpartum fiziksel problem yaşama sıklığı kontrol grubuna göre daha düşük olacaktır.

H_{1C} Hipotezi: primipar gebelere uygulanan ANGEP sonrası deney grubundaki kadınların maternal bağlanma düzeyleri kontrol grubundaki kadınlara göre daha yüksek olacaktır.

1.5. Çalışmanın Varsayımları

- Annelik, fizyolojik, psikolojik ve sosyolojik açıdan çeşitli değişiklikleri barındıran bir geçiş sürecidir.
- Anneliğe geçiş sürecinde yaşam koşulları ve anneliğe yüklenen anlam, gebelerin günlük yaşamlarını ve davranışlarını etkiler.
- Primipar gebelerin postpartum problemleri yaşama sıklığı multiparlara göre daha yüksektir.

1.6. Araştırmanın Sınırlılıkları

Araştırma sadece Samsun ilinde bulunan iki Aile Sağlığı Merkezi Bölgesi'nde ikamet eden araştırma grubuna genellenebilir. Veriler bireylerin bildirimlerine dayalı olarak toplanmıştır. Ayrıca COVID-19 pandemisi nedeniyle araştırma kapsamında geliştirilen ANGEP online olarak uygulanmıştır dolayısıyla araştırma yalnızca internet ve akıllı telefon/bilgisayar kullanabilen gebelerle sınırlandırılmıştır.

2. GENEL BİLGİLER

2.1. Gebelik Süreci

Gebelik süreci, kadın yaşamında pek çok değişimi içeren fizyolojik bir olay ve önemli dönüm noktasıdır. Gebelik, ovum ve spermiumun birleşmesi ile gerçekleşen fertilizasyonla başlayan, kadının vücudunun olağanüstü hormonal, anatomik, fizyolojik ve biyokimyasal değişikliklerden etkilendiği ve doğum olayı ile sonlanan bir dönemdir (Klima 2019; Taşkın, 2020). Gebelik belirtileri bireysel/subjektif belirtiler, olası/objektif belirtiler ve kesin belirtiler olmak üzere üç grupta incelenmektedir. Amenore, bulantı ve kusma, sık idrara çıkma, memelerde dolgunluk ve hassasiyet, fetüsün hissedilmesi, halsizlik ve yorgunluk, deride pigmentasyon, diş etlerinde hipertrofi, vajinal akıntı, abdomenin genişlemesi, kilo artışı ve konstipasyon *bireysel/subjektif gebelik belirtileridir*. Pelvik organlarda değişimler, uterusun büyümesi, uterusun sulu, uterus kasılmaları, ballotment, gebelik testinin pozitif olması ve immunolojik testler gibi muayene eden kişi tarafından tespit edilebilecek *olası/objektif gebelik belirtileridir*. Fetal kalp sesi, fetüsün ve fetal hareketlerin palpasyonla hissedilmesi, ultrasonda fetüsün tespiti ve fetüsün radyografik tanımı gibi pozitif gebelik belirtileri tamamen objektif bulgulara dayanan ve herhangi bir patoloji ile karışmamış bulgular *kesin/pozitif gebelik belirtileridir* (Cypher, 2016; Gümüşsoy ve Kavlak, 2016; Türk, 2016; Taşkın, 2020).

Gebelik süresi, son menstruasyondan itibaren 280 gün, 40 hafta veya 10 gebelik ayı (28 günlük lunar ay) olarak hesaplanırken; sağlık hizmeti sağlayıcılar tarafından her biri yaklaşık üç ay süren üç trimesterlik dönemlerle değerlendirilmektedir (Klima 2019; Taşkın, 2020). Farklı kaynaklara göre değişmekle birlikte gebeliğin başlamasından itibaren 12. haftanın sonuna kadar olan ve düşük olasılığının en yüksek olduğu dönem, *birinci trimester*; 13. haftadan 27. haftanın sonuna kadar olan gebenin fetüsün hareketlerini hissettiği, cinsiyetini öğrenebildiği, uyumunun arttığı dönem, *ikinci trimester* ve 28. haftadan doğuma kadar olan dönem doğumun gerçekleşmesi durumunda bebeğin yaşama ihtimalinin

en yüksek olduğu dönem, üçüncü trimester olarak adlandırılmıştır. Gebelik süreci boyunca annenin bir çok sisteminde değişimler görölmekte ve bu değişimler büyüyen, gelişen fetüsün gereksinimlerini karşılamakta ve doğuma hazırlamaktadır (Jordan, 2019; Taşkın, 2020; NICHD, 2022). Gebelikteki normal fizyolojik değişikliklerin bilinmesi normal ve normal olmayan durumların ayırt edilebilmesi için önemlidir.

2.1.1. Gebelikte Fizyolojik ve Psikolojik Değişiklikler

Fertilizasyon ile meydana gelen yeni hücreye on ikinci haftaya kadar zigot, on ikinci haftadan sonra fetüs adı verilmektedir. Gebelik sürecinde fetüsün büyüme ve gelişmesinin sağlanması için maternal sistemlerde anatomik, fizyolojik, psikolojik ve biyokimyasal bir takım değişiklikler ve deneyimler görölmektedir. Bu değişikliklerin ana hedefleri; anneyi doğum eylemine hazırlamak, annede fetüsün ihtiyaçlarını karşılayacak biyopsikososyal değişiklikleri sağlamak, fetüsü doğuma kadar beslemek, barındırmak ve korumaktır (Klima, 2019; Taşkın, 2020).

2.1.1.1. Genital Sistemdeki Değişiklikler

Gebelik sırasında görölen en belirgin fizyolojik değişiklik genital sistemde özellikle de **uterusta** meydana gelmektedir. Uterus, gebelik öncesi 50-70 gramdan gebelikte 1000-1500 grama kadar ulaşmaktadır; 1.5 cm olan uterus duvarının kalınlığı ise 2.5cm'ye ulaşmaktadır. Fetüs büyüdükçe ilerleyen gebelik haftalarında uterus gerilmeye bağlı olarak incelir ve ve termde korpus duvarının kalınlığı 1.5 cm veya daha az kalındır. İlk trimesterden itibaren uterusun normalde ağrısız olan ve düzensiz ortaya çıkan kontraksiyonları, gebeliğin ikinci üç ayından sonra karından palpasyonla hissedilmektedir. Gebeliğin son anına kadar bu kontraksiyonlar seyrek görölmekte ancak, son haftalarda sıklaşmakta ve bu “*yalancı doğum sancıları*” olarak nitelendirilmektedir (Şirin ve Kavlak, 2016; Türk, 2016; Caudle, 2019;).

Gebelik sürecinde **serviks**in anatomik ve histolojik yapısı değişmektedir. Gebelik boyunca kan akımının artışından dolayı serviks mavimsi bir renk almakta ve

yumuşamaktadır. Progesteron hormonunun da etkisiyle endoservikal mukozal hücrelerden üretilen müküs sekresyonu artmaktadır. Bu sekresyon oldukça koyu ve yapışkan özelliği sayesinde servikal kanalı doldurarak tıkaç görevini üstlenmektedir. Doğum eyleminin servikal dilatasyonla başlayan erken dönemleri bu müküsün dışarıya atılmasıyla karakterizedir. “*Nişanenin gelmesi*” olarak adlandırılan bu olay doğum eyleminin kesin belirtileri arasında gösterilmektedir (Türk, 2016; Taşkın, 2020; Özkan, 2021).

Gebelik süresince **ovulasyon** geçici olarak durmakta, **tubalarda** ve **ligamentlerde** hipertrofi gerçekleşmekte ve boyları uzamaktadır. **Vajinanın** gebelik sürecinde hormonların etkisiyle kanlanması artmakta, ödemli ve mor görünmektedir. Vajinal mukoza kalınlaşmakta, bağ dokusu gevşeyerek doğuma hazırlanmaktadır. Akıntı koyu ve beyaz-sarı renktedir. Gebelik esnasında **vulva** ile **perine** kaslarında ve deride damarlaşmada artış ve hiperemi gelişmekte, bu yapılarda bol miktarda bulunan bağ dokusunda yumuşama görülmektedir (Gümüşsoy ve Kavlak, 2016; Caudle, 2019). İlerleyen gebelik haftasıyla beraber ağırlık merkezinin yer değiştirmesi, uterusun büyümesiyle yaptığı baskı ve ağırlığın etkileriyle pelvik taban 2.5 cm kadar aşağıya çökmektedir. Bu dönemlerde pelvik tabanın uygun egzersizlerle desteklenmesi, idrar inkontinansı, pelvik organ sarkmaları ve seksüel fonksiyonlarda yetersizlikler gibi sorunların ortaya çıkmasını engelleyecektir (Şirin ve Kavlak, 2016; Moossdorff-Steinhauser vd., 2021).

2.1.1.2. Kas ve İskelet Sistemindeki Değişiklikler

Gebelikte kas-iskelet sisteminde; simfizis pubiste genişleme, bel ağrısı, bacak krampları, karpal tuner sendromu, ayak bileklerinde ödem, abdominal kaslarda zayıflama gibi problemler görülmektedir. Gebelikte **kas- iskelet sisteminde** ortaya çıkan fizyolojik değişikliklere bağlı problemlerin en aza indirilmesi için en etkili yöntem gebelikte uygun egzersizlerdir (Gümüşsoy ve Kavlak, 2016; Caudle, 2019).

2.1.1.3. Derideki Değişiklikler

Gebeliğin sekizinci haftasından itibaren melanin stimüle edici hormon , östrojen veya progesteronun yüksek serum seviyelerine bağlı olarak melanositlerin güçlü bir şekilde uyarılmasıyla gebelerin %90'ında **deride** pigmentasyon artışı görülmektedir (Şirin ve Kavlak, 2016). Pigmentasyon artışının fazla olduğu areola, meme uçları, genital bölge, vulva, ve abdomen duvarı en çok etkilenen bölgelerdir. Yüzün özellikle, yanaklar, burun ve çene bölgesinde görülen bu artış *gebelik maskesi* olarak adlandırılmaktadır. Üçüncü trimesterin başından itibaren göbek çevresinde, memelerde, uyluk çevresinde ve kalçalarda *stria gravidarum* görülmektedir (Boyer vd. 2018; Taşkın, 2020).

2.1.1.4. Memelerdeki Değişiklikler

Gebelikte ilk haftalarda **memelerde** hassasiyet görülmektedir. Artan östrojen, meme duktuslarında hipertrofi; progesteron areolarda artışa neden olmaktadır. Birinci trimester sonunda memelerde büyüme, areolada koyulaşma, meme başında belirginleşme, cilt altındaki venlerde görünür hale gelme gibi değişiklikler ortaya çıkmaktadır. İkinci trimesterden itibaren kolostrum salgısı başlamaktadır (Taşkın, 2020; Nur vd., 2021).

2.1.1.5. Kardiyovasküler Sistemdeki Değişiklikler

Gebeliğin beşinci haftasından itibaren kardiyovasküler sistem fizyolojisi ve anatomisinde köklü değişiklikler meydana gelmektedir. Bu değişikliklerin nedeni büyüyen fetüsün ihtiyaçlarını karşılamak, gebelik ve doğum sonu dönem için gerekli depoyu sağlamaktır. Uterusun büyümesiyle diyafram yükselmekte, **kalp** yukarı doğru ve sola itilerek yer değiştirmektedir. Kalp kapasitesi 70-80 ml, kalbin boyutu %12, istirahat nabız hızı 10-15 atım/dk artmaktadır (Şirin ve Kavlak, 2016; Sanghavi ve Rutherford, 2014).

2.1.1.6. Solunum Sistemindeki Değişiklikler

Gebelikte fetal ve maternal dokuların artan oksijen ihtiyacını karşılamak için **solunum sisteminde** meydana gelen anatomik ve fizyolojik değişikliklerden östrojen, progesteron, relaksin hormonları ve uterusun büyümesi sorumludur. Uterusun büyümesiyle kostaların transvers çapı ve çevresi genişlemekte, diyafram yukarı kalkmaktadır. Subkostal açı genişlemekte, diyafram hareketi artmakta ve solunum daha az göğüs daha fazla diyafram tarafından gerçekleşmektedir. Üst solunum yollarında damarlanma artmakta bunun sonucunda mukozalarda hiperemi ve ödem gelişmektedir. Larenkste ödem ve buna bağlı ses kısıklığı görülebilmektedir. Burun solunumunda güçlük, burun kanamaları, hiperventilasyon, fizyolojik dispne görülmektedir (Türk, 2016; Mortola, 2019).

2.1.1.7. Üriner Sistemdeki Değişiklikler

Gebelik süresince sıvı tutulumu ve volümün artması, hormonal etkiler, fetüsün atık maddelerinin atılmasının yönetilmesi üriner sistemde değişmelere neden olmaktadır. Böbreklerin boyu artmakta, pelvis renalis ve üreterlerde genişleme görülmektedir. Bu değişiklikler üçüncü trimesterde başlayarak portpartum on ikinci haftaya kadar devam etmektedir. Gebelikte yüksek progesteron seviyesi üreterlerde dilatasyona neden olduğundan *pollaküri* görülmektedir. Gebeliğin erken dönemleri itibariyle uterus boyutunun artması ile yaptığı baskı ve gebeliğin etkisi ile mesane yukarıya doğru yer değiştirmektedir ve son trimesterde mesane kapasitesi artmaktadır (Gümüşsoy ve Kavlak, 2016; Caudle, 2019).

2.1.1.8. Gastrointestinal Sistemdeki Değişiklikler

Gebeliğin ilk dönemlerinden itibaren iştah artışı; bazı yiyeceklere karşı aşırı istek veya isteksizlik ortaya çıkmaktadır. Sabun, kahve telvesi, kum, kil, diş macunu, buz, gibi bazı maddelere karşı *pika* oluşabilmektedir (Taşkın, 2020). Ayrıca bu dönemde *diş eti kanamaları*, *diş çürükleri*, diş etlerinde *epulis gravidarum* görülebilmektedir. Gebelikte progesteronun düz kas gevşetici etkisine bağlı olarak

mide yanması ve intraabdominal basıncın artması nedeniyle *reflü özofajit* gibi şikayetler görülebilmektedir. İnce bağırsak molilitesi ve bağırsak tonüsü azalmıştır, uterusun yarattığı baskı, düz kaslarda görülen gevşemeye bağlı azalmış bağırsak hareketi ve su absorpsiyonun görülmesiyle *kabızlık* gelişebilmektedir (Türk, 2016; Caudle, 2019; Taşkın, 2020).

2.1.1.9. Endokrin Sistemdeki Değişiklikler

Gebelik döneminde **endokrin sistem**de yeni yaşam koşullarına uyum gösterecek şekilde fonksiyonel ve yapısal değişiklikler görülmektedir. Hipofiz normale göre iki kat büyümekte, sekizinci haftadan itibaren prolaktin hormonu salınımı başlamakta ve süt oluşumunu başlatmaktadır. Progesteronun santral sinir sistemine etkisi sonucu, *uykuya meyilli, neşesiz ve depresif* hissedilmektedir (Gümüşsoy ve Kavlak, 2016).

Progesteron gebelikte vücuttaki düz kasların kas tonüsünü azalttığından *vazodilatasyon, varis, hemoroid, piyelonefrit* gibi sistemik değişikliklere neden olmaktadır. Tiroid bezi ikinci trimesterden itibaren hipertrofiye uğramakta, anne ve bebeğin artan oksijen ihtiyacına bağlı bazal metabolizmada, tiroid fonksiyonlarında ve tiroid hormon salınımında artış görülmektedir. Gebelik boyunca ve erken postpartum dönemde *dikkati toplama, hafıza işlemleri ve konsantrasyonda azalma, uykuya dalmada güçlük, gece uykusunda azalma ve sık uyanma* yaşanabilmektedir (Şirin ve Kavlak, 2016; Caudle, 2019).

2.1.1.10. Metabolik Değişiklikler

Fetüsün en iyi koşullarda gelişmesini sağlamak için anne organizmasının **metabolizması** yavaşlamakta, enerji ve besin kaynakları fetüs için harcanmaktadır (Şirin ve Kavlak, 2016).

Gebelik öncesi beden kitle indeksi normal sınırlarda olan kadınların gebeliğin ilk trimesterinde 0.5-2 kg, ikinci ve üçüncü trimesterlerde haftada yaklaşık 0.4-0.5 kg ağırlık kazanımı beklenmektedir. Bu süreçte yaşanan *kilo artışı*nın yarısından azını

fetüs, amniyotik sıvı ve plasenta oluşturmaktadır. Uterus, meme dokusu, hücre dışı sıvılar, yeni yağ ve protein depolarındaki artışa neden olan metabolik değişiklikler kilo artışına neden olan diğer faktörlerdir. Kilo artışının bu bileşenlere bağlı olarak ortalama 12.5 kg olması beklenmektedir (Chung vd., 2019, Taşkın, 2020).

Gebelik Kilolarının Dağılımı	
Gebeliğin sonunda	
Uterus	900-1000 gr
Memeler	700-1400 gr
Artan kan hacmi	1600-1800 gr
Doku aralarındaki sıvı	1600-2300 gr
Yağ kitlesi	1800-4300 gr
Bebek	3200-3400 gr
Plasenta	500-700 gr
Amniyon sıvısı	900 gr
Toplam	11.6-15.6 kg



Şekil 2.1. Gebelikte alınan kiloların dağılımı (Mete, 2016; Taşkın ve Akan, 2020).

2.1.1.11. Ruhsal Değişiklikler

Gebelik, kadın yaşamında fizyolojik, psikolojik ve duygusal değişimlere neden olan, yaşamın doğal bir süreci, bir dönüm noktasıdır. Bu dönem, kadının yeni bir rol kazanması nedeniyle uyum gerektiren bir kriz dönemi; çok önemli ve mutlu bir dönüm noktası ya da üzüntü ve stres kaynağı olabilmektedir. Gebenin yaşı, eğitim durumu, bireysel deneyimleri, kültürü, aile içi dinamiklerden memnun olma durumu, yaşam felsefesi, aile bireylerinin gebeliğe karşı tutumu, ailenin kültürel yapısı, sahip olunan çocuk sayısı, gebeliğin planlı olma durumu gibi faktörler gebeliğe karşı tepkileri etkilemektedir (Gümüşsoy ve Kavlak, 2016; Pan vd., 2019; Taşkın, 2020)

Gebelikte yaşanan psikolojik değişiklikler birinci trimesterde, yorgunluk hissi, çok uyuma, zıt duygular yaşama, bebeğin ve kendi sağlığı için endişelenme, gebeliği zamanlaması ile ilgili tereddüt yaşama; ikinci trimesterde, zıt duyguların ortadan kalkması, gebeliğin kabullenilmesi, bebek ve kendi için bilgi arayışı ve öğrenme

isteği, içe dönüklük, kendini beğenme, utanma; üçüncü trimesterde, gebeliğin artan yükü ve sorumluluğu nedeniyle psikolojik olarak doğuma hazırlanma gereksinimi, doğum şekli, bebeğe yeterli olma, iyi anne olma kaygısıdır (Türk, 2016; Taşkın, 2020).

2.1.2. Prenatal Dönemde Bakım Hizmetleri

Prenatal dönemde bakım hizmeti; anne, fetus, yenidoğan ve aile sağlığının korunması, geliştirilmesi ve sürdürülmesini sağlamaya yönelik düzenli aralıklarla, gerekli muayene ve önerilerde bulunularak, eğitilmiş bir sağlık profesyoneli tarafından izlenmesini kapsayan temelde koruyucu bir sağlık hizmetidir (Hacıoğlu, 2016).

Prenatal bakımın kalitesi, gebenin eğitimini ve desteklenmesini içermektedir. Bu eğitim ve desteğin bir parçası olarak anneye ve bebeğe yönelik izlemler, ebeveynliğe hazırlık programları, kadın ve ailesi için fiziksel ve ruhsal yönden olumlu aile deneyiminin yaşanmasına olanak sağlamaktadır. Prenatal bakımın amacı gebelik, doğum ve doğum sonu dönemlerinin anne ve bebek yönünden sağlıklı geçirilmesini ve annenin sağlıklı bir geçiş süreci yaşamasını sağlayarak özelde aileye, genelde topluma her açıdan sağlıklı bireyler kazandırmaktır (DSÖ, 2016). Bu bakımın sağlanmasında özellikle toplumla yakın temasta bulunan hemşirelere önemli görevler düşmektedir (Çetinkaya ve Sevil, 2016). Bu doğrultuda, hemşirelerin prenatal bakım hizmetlerindeki etkileri; gebenin ve fetüsün gebelik boyunca gelişimini izlemek ve değerlendirmek, mevcut hastalıkların saptanması ve izlemi, gebelikte çıkabilecek riskli durumları tespit etmek, gebelik, genel vücut bakımı, beslenme, egzersiz, aile planlaması, gebelik süresince dikkat edilecek hususlar, yenidoğan bakımı, doğum sonu dönem, emzirme ve anne sütü ile ilgili bilgi vermek, gebeyi doğuma hazırlamak, gebeyi desteklemektir (Pekince ve Ertem, 2016; Terzioğlu, 2020).

Prenatal bakım hizmetlerinin içeriği, kullanımı ve kalitesi gebelikte morbiditeyi etkileyen faktörlerdir (Terzioğlu, 2020). Dünya Sağlık Örgütü verilerine göre dünyadaki gebelerin %64'ü (DSÖ, 2016); 2018 Türkiye Nüfus Sağlık

Araştırması (TNSA) verilerine göre Türkiye’deki gebelerin %90’ı gebelikleri boyunca dört veya daha fazla kez prenatal bakım almıştır (TNSA, 2019).

Türkiye Cumhuriyeti Sağlık Bakanlığı Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü tarafından hazırlanan Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü Kadın ve Üreme Sağlığı Dairesi Başkanlığı (2018) tarafından güncellenen “Doğum Öncesi Bakım Yönetim Rehberi”nde gebelere yönelik bakım hizmetleri en az dört izlemi kapsamaktadır. Buna göre gebeliğin 14. haftasında veya ilk 14 hafta içerisinde ilk izlem, 18-24. haftalar arasında ikinci izlem, 30-32. haftalar arasında üçüncü izlem ve 36-38. haftalar arasında dördüncü izlemin gerçekleştirilmesi önerilmektedir. Bu izlemler; iletişim, öykü alma, laboratuvar testlerinin değerlendirilmesi, gebeye verilecek ilaç desteği, bağışıklama, tedaviler, bilgilendirme, eğitim, danışmanlık, sevk edilecek durumların belirlenmesi ve kayıt tutma ile bir önceki izlemleri değerlendirme işlemlerini içermektedir (T.C. Sağlık Bakanlığı, 2018).

Prenatal dönemde eğitim ile hem anne sağlığı hem de fetüs sağlığı olumlu yönde etkilendiğinden her geçen gün önem kazanmaktadır. Bu dönemde gebeye verilen eğitim gebelik, doğum ve doğum sonu döneme ilişkin bilgi düzeyini arttırmakta ve yeni döneme adaptasyonu kolaylaştırmaktadır (Mete, 2015). Dünyada ve Türkiye’de Prenatal dönemde yürütülen eğitim programları grup olarak ya da bireysel olarak yürütülebilmektedir. Gelişmiş ülkelerde halk sağlığı merkezleri, hastaneler, ebeler, özel ve toplum kuruluşları tarafından yapılandırılmış prenatal eğitim programlarının sunulması yaygın bir uygulamadır (Terrel vd., 2021).

Türkiye’de, prenatal dönemde gebelerin fiziksel, ruhsal, ve sosyal yönden doğum ve doğum sonu döneme hazırlanması ve desteklenmesi için gebe okulu, gebe bilgilendirme sınıfı ile doğuma hazırlık ve danışmanlık merkezlerine yönelik standartların geliştirilmesi amacıyla hazırlanan 02.10.2018 tarihli ve 2018/23 sayılı genelge yayınlanmıştır. Bu genelgeye göre; toplum sağlığı merkezi ve aile sağlığı merkezi gibi birinci basamak hizmet birimlerine bağlı “Gebe bilgilendirme Sınıfları”, kadın hastalıkları ve doğum hizmeti veren ikinci ve üçüncü basamak kamu hastaneleri ve bunlara bağlı semt poliklinikleri, üniversite hastaneleri ile özel hastaneler bünyesinde “Gebe Okulları”, Tıp merkezleri bünyesinde açılan veya

gerçek kişi ve özel hukuk tüzel kişilerine ait “Doğuma Hazırlık ve Danışmanlık Merkezleri”nin açılması planlanmıştır (T.C. Sağlık Bakanlığı, 2021).

Prenatal dönemde gerçekleştirilen eğitimlerin amacı; doğum öncesi, doğum ve doğum sonrası döneme yönelik bilgilendirme, mevcut bilgilerin güncellenmesi, normal doğum eylemine hazırlama, ağrı yönetimi, bilinçli doğum yapılmasını sağlama, yeni role adaptasyonu sağlama, doğum sonu dönemin yönetimine ve yenidoğan bakımına ilişkin bilgi ve beceri kazandırmaktır. Bu eğitimlerin, **gebelik süreci**; gebeliğin oluşumu, gebelikte anne ve bebekte görülen fizyolojik değişiklikler, gebelikte günlük yaşam, gebelikte beslenme ve egzersiz, gebelikte acil durumlarda izlenecek yollar, **doğum eylemi**; doğum eyleminin belirtileri, evreleri, doğuma hazırlık planı, doğum sancıları ile ilaçsız baş etme yöntemleri, **postpartum dönem**; postpartum dönem özellikleri, postpartum dönemde yaşanabilecek sorunlar ve izlenecek yollar, postpartum dönemde ruh sağlığının korunması, postpartum dönemde eşle ilişkiler ve aile planlaması, **yenidoğan bakımı**; yenidoğan özellikleri, yenidoğan bakımı, yenidoğan banyosu, yenidoğan giyimi, yenidoğan masajı, yenidoğan ile iletişim, yenidoğanda sağlık kuruluşuna başvuru gerektiren durumlar, **anne sütü ve emzirme**; anne sütü ve emzirmenin yararları, emzirme pozisyonları, anne sütü sağma ve saklama ile **anne ve bebek bağışıklaması** konularını içermesi hedeflenmiştir (Pekince ve Ertem, 2016; Soriano-Vidal vd., 2019; Taşkın, 2020; T.C. Sağlık Bakanlığı, 2022).

Prenatal eğitimlerin yetişkin eğitime uygun olarak, kültürel özelliklere duyarlı, gebelerin eğitim ve sosyo-ekonomik düzeyine uygun içeriklendirilmiş, fiziksel koşullar göz önüne alınarak uygun ortam sağlanarak planlanmış olması oldukça önemlidir. Bilişsel ve davranışsal düzeyde gelişimi sağlamak için etkili sunum teknikleri, soru-cevap yöntemi, maketler, video ve resim gösterimi, broşür, kitapçık gibi görsel materyaller, şekilli posterler kullanımı önerilmektedir (Mete, 2015).

Prenatal dönemde gerçekleştirilen eğitimlerin doğum öncesi, doğum ve doğum sonrası döneme ilişkin pek çok yararı bulunmaktadır. **Doğum öncesi dönemde**, sağlık davranışları, kendini değerlendirme (gebeliğe uyum), eşler arasında ilişki ve

prenatal bağlanmayı olumlu yönde etkilediği, sağlık bilincini yükselttiği, gebelikte görülen fizyolojik ve patolojik değişimlere ayak uydurmaya; **doğumda**, preterm doğum riskini azalttığı, daha az doğum ağrısı hissetme ve doğum ağrısı ile olumlu baş etmeyi sağladığı, analjezik kullanımını azalttığı, doğum süresini kısalttığı, doğum esnasında kendine güveni arttırdığı, anksiyeteyi azalttığı ve normal doğuma eğilimi arttırdığı; **doğum sonu dönemde**, mortaliteyi azalttığı, depresyon riskini azalttığı, sosyal desteği arttırdığı, fiziksel semptomları (inkontinans, ağrı, kabızlık, sırt ağrısı, vb.) azalttığı, maternal bağlanmayı, emzirme davranışını ve kendini değerlendirmeyi (anneliğe uyum) olumlu yönde etkilediği, ağrı ile baş etmeyi sağladığı görülmüştür (Kartal ve Karaman, 2018; Stoll vd., 2018; Gao vd., 2019; Soriano-Vidal vd., 2019; Timmermans vd., 2019; Yıkar ve Nazik, 2019; Tuna vd., 2021).

Prenatal bakım almayı engelleyen faktörler; anne yaşı, eşin yaşı, yoksulluk, geniş aile tipine sahip olma, evlenmemiş olma, adölesan dönemde gebe kalma, yüksek parite ve eğitim düzeyinin düşük olması, gebeliğin istenmemesi, prenatal bakımın öneminin algılanmaması, sağlık hizmetlerine erişememe, mevcut hizmetlerin farkında olmama, sağlık personeli ile olumsuz deneyimler yaşama, ekonomik güçlükler, ambivalan duyguların bulunması ve gebeliğe ilişkin korku yaşamadır (Pekince ve Ertem, 2016; Tekelab vd., 2019; Terzioğlu, 2020; Karabulutlu ve Akdemir, 2021).

Sonuç olarak; prenatal dönemde prenatal bakım hizmeti almanın önündeki engel durumların en aza indirildiği, gebelerin hemşirelerden alacağı yeterli düzeydeki bakım ve eğitim desteğiyle, gebelikte olumlu sağlık davranışı geliştirmesinin sağlanması, bağlanma düzeyinin artırılması, gebeliğe ve anneliğe uyumunun kolaylaştırılması, fiziksel semptomların şiddetinin azaltılması beklenmektedir.

2.1.3. Prenatal Kendini Değerlendirme (Gebeliğe Uyum Süreci)

Prenatal kendini değerlendirme, doğum öncesi dönemde gebeliğe uyumu ifade etmektedir. Gebelik yaşamın önemli ve mutlu bir dönemi olarak görülse de yaşanan

psikolojik, fizyolojik, duygusal ve sosyal değişimler bazen uyum sağlamada güçlüğe neden olabilmektedir (Pekince ve Ertem, 2016). Gebeliğe uyum, her kadına göre farklılıklar gösterebilmektedir. Yaş, öğrenim durumu, sosyo kültürel yapı, ailenin sosyo-ekonomik durum, çalışma durumu, hormonal değişiklikler, doğum öncesi, doğum ve doğum sonrası döneme ilişkin bilgi düzeyi, kişisel değerler, kültürel özellikler, dini özellikler, sosyal desteğin bulunma durumu, ailedeki diğer bireylerin gebeliğe ve gebeye karşı tutumları, gebeliğin algılanışı, sağlığını algılanma durumu, fetüsün sağlık durumu, önceki gebelik deneyimleri, annenin ve yakınlarının deneyimleri, ailedeki çocuk sayısı, gebeliğin istenme durumu, gebeliğin planlı olma durumu, beden imajı ve eşle ilişkilerin niteliği vb. uyumu etkileyen faktörlerdir (Gümüşsoy ve Kavlak, 2016; Pekince ve Ertem, 2016; Caudle, 2019).

Gebeliğin dönemlerine göre uyum süreçleri değerlendirildiğinde:

Birinci Trimesterde; duygular gebeliğin istenen bir gebelik olup olmamasına göre değişmekte özellikle ilk haftalarda gebelikten emin olunmadığı için belirsizlik ve ambivalan duygular ortaya çıkmaktadır. Gebeliği planlı olsa bile gebe olduğunu öğrenen kadın çocuk sahibi olmak için doğru bir zaman olup olmadığının konusunda kararsızdır. Gebe, kendisi bu duyguları yaşarken yakın çevresindeki kişilerle gebeliğin varlığını paylaşıarak gebeliğin istenme durumundan emin olmak istemektedir. Birinci trimesterin başlarında; gastrik distres, bulantı, kusma, uykuya eğilim, yorgunluk, libidoda azalma gibi durumlar ortaya çıkabilmekte sonlarına doğru bu rahatsızlıkların tolere edildiği, gebeliğin hoşı gitmeye başladığı ve mutluluk duyulmaya başlandığı görülmektedir. Bu durum gebeliğin benimsendiğinin göstergesi olarak kabul edilmektedir (Gümüşsoy ve Ertem, 2016; Taşkın, 2020).

İkinci Trimesterde; gebenin fetüs hareketlerini hissetmesi, uterusun büyümesi, bedeni algılamada olumlu değişiklikler, sürece uyumun artmasını sağlamaktadır. Gebeliğe bağlı yorgunluk, bulantı, kusma gibi ilk aylardaki şikayetler azalmaktadır. Fetüsün ultrasonda görüntülenmesi, kalp seslerinin aktif bir şekilde duyulması, cinsiyetin öğrenilmesi ve hareketlerin gebe tarafından hissedilmesi sebebiyle kadın artık gebe olduğu gerçeğini, hayatına getireceği değişiklikleri benimsemesini ve fetüsü ayrı bir birey olarak kabul etmesini sağlamaktadır. Gebe, kendini beğenmekte,

hareketlerini yavaş ve dikkatli olacak şekilde düzenlemekte, bebek ile ilgili bilgi toplamaya başlamaktadır (Mete, 2016; Caudle, 2019; Taşkın, 2020).

Üçüncü Trimesterde; uterusun büyümesi ile birlikte çeşitli fiziksel şikayetler tekrar ortaya çıkabilmektedir. Beden imajındaki meydana gelen değişimler gebeliğe uyumu ve cinselliğe karşı tutumu etkilemektedir. Bu dönemde gebe daha hassas hissetmekte, duygusal bağımlılık ve sosyal ve psikolojik destek arayışları artmakta, doğuma ilişkin korkuları başlamaktadır. Doğuma ilişkin korkular gebelikten öncesinde başlamakta ve bu trimesterde daha da artarak obstetrik komplikasyonlarla sonuçlanabilmektedir. Bu dönemde en sık doğum ağrısı, malformasyonlu bebeğe sahip olmak, epizyotomi açılması, operasyonlu doğum, yabancı ortamda yalnız kalmak, doğum anında ölmek, yanlış uygulama yapmak başlıca korku nedenleri olarak sıralanmaktadır ve bu korkular primipar gebelerde multipar gebelere göre daha fazla görülmektedir (Gümüşsoy ve Kavlak, 2016; Caudle, 2019; O’Connell vd., 2019; O’Connell vd., 2019b).

2.1.4. Prenatal Bağlanma

Bağlanma, sağlık hizmeti sağlayıcılarının özellikle hemşirelerin bilgi sahibi olması gereken çok önemli bir konudur, çünkü hem gebelerin hem de bebeklerinin sağlığında önemli bir rol oynamaktadır (Suryaningsih vd., 2021). Anne ve bebek arasındaki çift yönlü bir etkileşime dayanan bağlanmanın etkisi hayat boyu sürmekte ve doğduğu andan itibaren bebeğe, güvende hissetme, korunma gibi olumlu duygular sağlamaktadır (Taşkıran, 2016).

Prenatal bağlanma, anne ile fetüs arasındaki soyut ve tek yönlü bir bağı ifade eder. Gebenin fetüsle etkileşime geçerken ona bir isimle hitap etme, onunla konuşma, göbeği okşama, doğum öncesi bakım alma ve fiziksel hazırlık gibi fetüse yönelik duygulanımları, biliş ve davranışları ile izlenmektedir (Trombetta vd., 2021). Yapılan araştırmalara göre, prenatal bağlanma düzeyi yüksek kadınlar, çoğunlukla çocuklarının ihtiyaçlarına karşı duyarlıdır. Bu duyarlılık, gebeliğe ve anneliğe uyumu, maternal bağlanmayı, bebeğin gelecekteki psikososyal işlevini ve giderek şekillenen merak, girişkenlik, özgüven, bağımsızlık, işbirliği, dürüstlük gibi

kişilik özelliklerinin gelişimini olumlu yönde etkilemektedir (Taffazoli vd., 2015; Karabulutlu vd., 2020)

Yaş, eğitim düzeyi, tam zamanlı bir işte çalışma durumu, sosyoekonomik düzey, kültürel özellikler, gebelik/çocuk sayısı, gebeliğin istenme ve planlı olma durumu, gebelikte olumlu sağlık davranışı sergileme, gebelikte sosyal destek varlığı, gebelik haftası, gebelik, doğum ve bebek bakımı hakkında bilgi edinme, bebeğin görüntülenmesi, bebeğin cinsiyetini öğrenme ve hareketlerinin algılanmasının prenatal bağlanmada etkili olduğu bilinmektedir (Aksoy vd., 2016; Rolle vd., 2020; Badem ve Zeyneloğlu, 2021; Suryaningsih vd. 2021). Prenatal bağlanmayı ölçmek ve etkileyen durumları belirlemek hemşirelere doğum öncesi bakım uygulamalarında düzenleme yapmaları için önemli bilgiler sağlayabilecektir (Aksoy vd. 2021).

Gebelik boyunca devam eden fizyolojik ve duygusal değişimler ile bunların yönetimi gebeliğe uyumun yanı sıra bağlanma sürecini da etkileyecektir. İlk trimesterde özellikle gebeliğin zihnen kabulü ve fizyolojik değişimlere adaptasyon bağlanmayı güçleştirmektedir. İkinci trimesterde ise durumun kabul edildiği görülmektedir. Özellikle gebeliğin 18. ile 25. haftaları arasında, fetüs hareketlerinin algılanması, gebenin fetüsün kendisinden ayrı bir birey olduğunun ayrımını yapmasını, onu ihtiyaçları, iletişim biçimleri ve niyeti olan bir aracı olarak görmesini sağlamaktadır. Bu durum aynı zamanda prenatal bağlanma sürecinin başladığını göstermektedir (Jordan, 2019; Rollè vd. 2020).

Prenatal Dönemde Gebelerin Uyum ve Bağlanma Süreçlerinde Hemşirenin Roller,

- Güvene dayalı bir empatik ilişki kurma,
- Psikososyal değerlendirme,
- Gebeliğe olan yanıtın belirlenmesi,
- Gebeliğe uyum ve prenatal bağlanmada başarılı olması için teşvik etme, bakım ve destek sağlama,
- İleriye dönük rehberlik verme,

- İstihdam durumu ve rol değişiklikleri ile ilgili endişelerini dile getirmesini kolaylaştırma,

- Endişeleri belirleme ve duygusal durumu destekleme,
- Duygularını, düşüncelerini, endişelerini, hayallerini ve beklentilerini bir yakın arkadaş ya da eşle paylaşması veya bir günlük tutması için cesaretlendirme,
- Sürece ilişkin uygun eğitimleri planlama ve uygulama,
- Doğum ve doğum sonu döneme ilişkin planlamayı sağlama, beklentilerine rehberlik sağlama şeklinde sıralanmaktadır (Pekince ve Ertem, 2016).

2.2. Meleis ve Geçiş Teorisi

2.2.1. Afaf İbrahim Meleis

Afaf İbrahim Meleis, 1942 yılında Mısır İskenderiye’de doğmuştur. Annesinin etkisiyle hemşireliğe başlayan Meleis daha sonra kendi disiplini geliştirmeye başlamıştır. Çalışma alanları; göçmenler, kadın sağlığı, küresel sağlık ve hemşirelik disiplinin kuramsal gelişimi olmuştur. Hemşirelik, sosyal bilimler ve tıp dergilerinde yer alan 150’den fazla makale yazmıştır (Meleis, 2020; Sarı, 2021).

Meleis, 1961 yılında Mısır’daki İskenderiye Üniversitesi’nde hemşirelik lisans, 1964 yılında Los Angeles California Üniversitesi’nden hemşirelik yüksek lisans, 1966 yılında sosyoloji alanında yüksek lisans ve 1968 yılında tıbbi ve sosyal psikoloji alanında doktora eğitimlerini tamamlamıştır. 1968-1971 yılları arasında California Üniversitesi’nde yardımcı doçent olarak çalışmış ve 1971’den sonra Geçiş Teorisini de ilk geliştirdiği yer olan San Francisco California Üniversite’sinde çalışmaya başlamıştır. 2002-2014 yılları arasında Pennsylvania Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dekanlığı görevini yürütmüştür (Meleis, 2020; Im, 2021).

Meleis dünya çapındaki çok sayıda onur ve ödül almıştır. 1990 yılında Mısır Cumhurbaşkanı Hüsnü Mübarek’ten “Mükemmellik Madalyası”, 2000 yılında Amherst, Massachusetts Üniversitesi’nden “Şansölye Madalyası”, 2001 yılında California Üniversitesi San Francisco’nun kadınların gelişimi için “Şansölye Ödülü”, 2004 yılında “Pennsylvania Komisyonu Kadın Ödülü” ve New York’taki Arap

Amerikan Aile Destek Merkezi'nden insan hizmetlerinde özel tanıma ödülü, 2006 yılında kadın savunucuğu için "Robert E. Davies Ödülü" almıştır (Sarı, 2021).

2.2.2. Terim Olarak Geçiş

Bir terim olarak *geçiş* bir aşama, durum, bir yerden farklı bir yere geçme ve gelişme, evrim olarak tanımlanmaktadır. Kavram olarak ifade edildiğinde gelişim teorisine temellenen *geçiş*; insanın yaşam süreci boyunca bir aşamadan diğer bir aşamaya geçişini tanımlamaktadır. İnsanlar yaşadıkları süre boyunca yaşamlarında değişikliklerin ortaya çıktığı *geçiş* periyotlarını deneyimlemek durumundadır. Bu periyotlardan *geçiş* sürecinde ise; hayatlarında değişiklikler yapmak, içinde bulundukları yeni durumla başa çıkmak için yeni beceriler geliştirmek zorundadır. Bireyler *geçiş* sürecini tamamlayınca yeni bir aşamaya ulaşmış olurlar. Bu sürecin başarılı bir şekilde tamamlanması gelecekteki başarıları da temel olacaktır (Meleis, 2010; Sarı, 2021).

Bir süreç olarak *geçiş*, anksiyete, stres, depresyon içeren bir durumun sonlandırılarak yeni bir başlangıcın meydana geldiği zaman periyodu olarak tanımlanmaktadır. *Geçiş* sürecinin kolay atlatılması nadir görülen bir durumdur. Bu nedenle *geçiş* döneminde olan bireylerin yaşadıkları yeni sürece mutlaka adapte edilmesi gerekmektedir. İnsan yaşamın başlangıcından sonuna kadar evlilik, boşanma, menapoz, anne olma, kaza geçirme, iş değiştirme, göç etme gibi pek çok sürecin içinde kendini bulmaktadır. Hayat boyunca deneyimlenen *geçiş* süreçleri aniden ortaya çıkabildiği gibi, zamanla da oluşabilmektedir (Meleis, 2020; Im, 2021).

2.2.3. Geçiş Teorisi

Meleis, teorisini 1960'lı yılların ortalarında oluşturmaya başlamıştır. Sağlık ve gelişim ile ilgili yaşanan sorunlara yönelik bireylere eğitim ve destek yolu ile yardım etmeyi amaçlayan gruplar oluşmuştur. Bazı topluluklara ait üyeler ve hemşireler tarafından oluşturulan bu gruplar; bireylere bebek bakımında yardım,

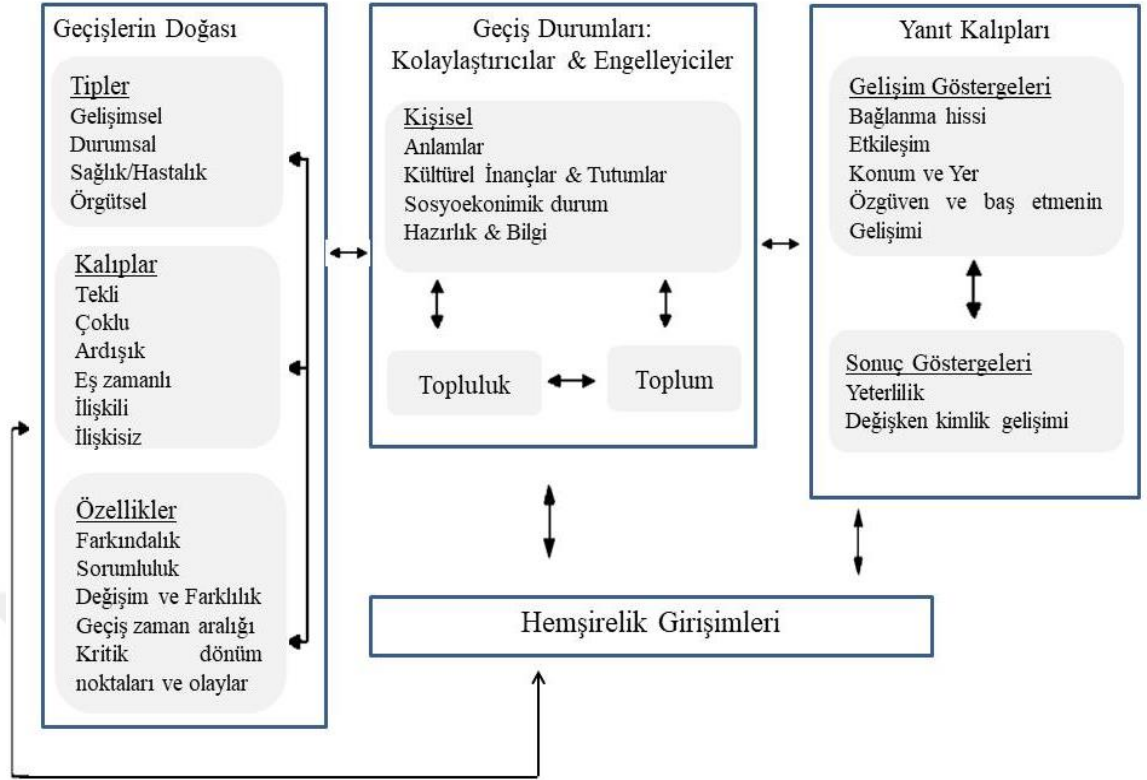
ölüm gibi kayıplarda destek mekanizmasının oluşturulması, kolostomi ya da mastektomi gibi beden bütünlüğünü bozan cerrahi işlemlerde destek olma gibi hizmetler yürütmüştür. Meleis doktorasını bitirdikten sonra bu destek sağlayıcı gruplara yönelmiş ve hemşireler tarafından bu destekleyici gruplara yönelik kullanılan temaları, stratejileri, tecrübeleri incelemiş oluşan destek gruplarının evrensellik taşıması gerektiğini tanımlamıştır (Im, 2021; Sarı, 2021).

Meleis sahada çalıştığı sürede ebeveynlik ve kronik hastalıklarda bakım üzerine gözlem yapmaya başlamış ve yaptığı gözlemler sonucunda bazı araştırma soruları belirlemiştir. Bu sorular:

- (1) Bir kişi geçiş sürecini sağlıklı atlatamazsa ne olur?
- (2) Hemşire geçiş sürecindeki bireye nasıl bakım vermelidir?
- (3) Geçiş sürecinin sağlıklı atlatılması için hemşirelerin girişimleri neler olmalıdır? (Meleis, 2020).

Bu süreç sonunda Meleis öncelikle rol yetersizliğine sebebiyet veren etkin olmayan ve sağlıksız geçiş sürecini tanımlamıştır. Rol destekleme teorisi, sadece yeni ebeveynliğin yeni rolü üzerindeki çalışmalarında değil; post miyokardiyal enfarktüs hastaları, yaşlılar, bakım vericiler ve anne olmada başarılı olamamış ya da rol yetersizliğini sürdüren kadınlar için de çeşitli çalışmalarda kullanılmıştır. Hemşirelikte yaşanan gelişmeler, Meleis'in göçmen sağlığına ilgi duyması ve geçişin doğasına odaklanmayı amaçlaması, geçiş sürecine ilişkin sorular sormaya başlamasına neden olmuştur (Meleis, 2020; Sarı, 2021).

Bu süreç içinde öncelikle teorisini Massey Üniversitesi'nden Dr. Norma Chick ile kavramsal açıdan geliştirmeye başlamış ve 1985 yılında elde ettiği sonuçları makale olarak yayınlamıştır. 1990'lı yılların ortalarında doktora öğrencisi Dr. Karen Schumacher ile hemşirelikte kavramsal olarak kullanılan geçişleri belirlemeye yönelik yaptığı çalışmasında; 310 adet makaleye ulaşmış, bu makalelerin bulgularını analiz etmiş ve yayınlamıştır (Im, 2021).



Şekil 2.2. Meleis'in Geçiş Kuramının Ana Kavramları (Meleis, 2010).

2.2.4. Geçiş Teorisinde Yer Alan Dört Temel Kavram

İnsan: Geçişler, tüm bireylerde kendini gösteren bir hareket sürecini ve temel yaşam kalıplarındaki değişiklikleri içermektedir. Geçişler, kimlikler, roller, ilişkiler, yetenekler ve rutin davranışlarda değişikliklere neden olmaktadır. Bireylerin günlük yaşantıları, çevreleri ve etkileşimleri, geçiş deneyimlerinin doğası, koşulları, anlamları ve süreçleri tarafından şekillendirilmektedir (Meleis, 2020; Sarı, 2021).

Hemşire: Sağlık bakım ortamlarında, hemşireler genellikle geçişlerle ilgili kritik olayları yaşayan bireyler, aileler ve topluluklarla etkileşime girmekte, onları desteklemektedir. Hemşireler hem geçiş sürecini yaşayan bireylerin ve hem de çevrelerinde yer alan bireylerin ilk danıştıkları kişilerdir. Bu nedenle değişimlerin sonucunda geçişlerin ortaya çıkmakta olduğunu ve aynı zamanda geçişler sonucunda değişimlerin meydana geldiğini bilerek geçiş deneyimlerinin sağlık ve esenlik

üzerindeki etkisinin farkında olması gereken grup olarak görülmektedir (Orr vd., 2020; Sarı, 2021).

Sağlık: Geçiş süreci çok boyutlu ve karmaşık yapıdadır. Bireyler ve aileleri akut bir sağlık olayı yaşadıklarında, beklenmedik bir teşhis aldıklarında veya belirli bir durum için risk altında olduklarını öğrendiklerinde, sağlık-hastalık geçişleri yaşamaktadır. Değişim veya farklılık terimleri geçiş ile aynı anlamda değildir ve birbirlerinin yerine kullanılmamalıdır (Orr vd. 2020).

Çevre: Geçiş, kritik olaylardan ve birey ya da çevredeki değişikliklerden etkilenen bir olgudur. Geçiş sürecinde yaşanan güvenlik açığı, kişilerin zarar görmesi, komplikasyonlu, uzun süreli iyileşmeyen ya da geç kalmış, sağlıksız geçiş etkileşimleri, deneyimleri ve çevresel koşullarla ilgilidir (Meleis, 2020; Sarı, 2021).

2.2.5. Geçiş Teorisinde Yer Alan Ana Kavramlar

Meleis incelediği ve gerçekleştirdiği çalışmalardan yola çıkarak hemşirelerin sık kullanıkları geçişleri dört kategoride sınıflandırmıştır. Bu kategoriler sırasıyla aşağıda yer almaktadır.

1- Geçişin Doğası: bu ana kavramın anlaşılabilmesi için geçiş tipleri, kalıpları ve özelliklerinin açıklanması önemlidir.

a. Geçiş Tipleri: Meleis teorisinde hasta ve ailesiyle çalışan hemşirelerin tecrübelerinden yararlanarak gelişimsel, durumsal, sağlık-hastalık ve kurumsal olmak üzere dört çeşit geçiş tipi belirlemiştir (Meleis, 2020; Sarı, 2021).

- **Gelişimsel Geçiş:** Büyüme ve gelişmenin yaşandığı doğal süreç içinde meydana gelen geçişlerdir. Gelişimsel geçiş süreci doğum, ergenlik, menapoz, yaşlanma ve ölüm süreçlerini kapsamaktadır. Anneliğe geçiş, gelişimsel sürecin dikkat çeken örneklerinden biridir (Im, 2021; Sarı, 2021).

- **Durumsal Geçiş:** Kişilerin görüş, inanç, tepki ve düşüncelerini yönlendirecek bir değişim yaşama durumu ve yaşamına yeni bir rol yeni bir kişinin eklenmesi veya çıkması olarak tanımlanmıştır. Bu durum ortaya çıktığında çatışmaların yaşanmaması için rollerin tekrar tanımlanması gerekmektedir. Ailede yaşanan doğum ya da ölüm

süreci, hastaneden taburcu olma, taşınma durumsal geçiş örnekleridir (Meleis, 2020; Sarı, 2021).

- *Sağlık ve Hastalık Geçişleri*: Bu alandaki geçişler hastalıktan sağlık, sağlıktan hastalık, sağlıktan kronik hastalığa geçiş sürecini ve geçişle birlikte ani rol kayıplarını içermektedir. Bu sürecin acil olduğu durumlarda hemşirelik bakımı oldukça önemlidir. Diyabet tanısı alma, kanser hastası olup tedavi sonucu iyileşme gibi durumlar sağlık-hastalık geçiş örnekleridir (Brumm vd., 2016; Sarı, 2021).

- *Kurumsal Geçiş*: Kişilerin iş yaşantılarında görülen değişiklikler sonucu ortaya çıkan bu geçiş türü bireylerin sosyo-ekonomik veya politik çevrelerinin etkisiyle veya kurum içi değişimleri neticesinde görülebilmektedir. Hemşirelerin yönetici kadroda çalışmaya başlaması kurumsal geçişe örnektir (Pilat ve Merriam , 2019; Im, 2021)

b. *Geçişin Kalıpları*: Geçiş kalıpları çokluk ve karmaşıklığı içermektedir. İnsanların çoğu, tek bir geçiş yaşamak yerine, aynı zaman dilimi içerisinde günlük yaşamlarının bağlamlarından kolayca ayırt edilemeyen çoklu geçişler yaşamaktadır. Çoklu geçişlerin sıralı veya eş zamanlı, birbiriyle ilişkili olma durumlarının belirlenmesi önemlidir. Hemşireler bakım verirken geçişlerin çoklu ve zorlu olma durumunu değerlendirerek; çoklu geçişlerde önemli görülen geçiş yerine tüm geçişlere odaklanmalıdır (Meleis, 2020; Sarı, 2021).

c. *Geçişin Özellikleri*: Geçişler genellikle çok boyutlu ve karmaşık olsa da temel özellikleri; farkındalık, zaman akışı/geçışı, sorumluluk alma, değişim ve farklılık, önemli dönüm noktaları ve olaylar olarak sıralanmaktadır (Sarı, 2021).

- *Farkındalık*: Bireyin geçiş deneyimi konusundaki algısı, bilgisi ve geçişi tanımlama şekli ile ilişkilidir. Meleis'e göre farkındalık geçişin önemli bir özelliğidir ancak, eksiklik ya da yokluğu geçiş deneyiminin başlangıcına engel teşkil etmeyecektir (Meleis, 2020).

- *Sorumluluk Alma*: Bireyin geçişin doğasındaki sürece katılımını belirten derecedir. Fiziksel, duygusal, sosyal ve çevresel değişikliklerin farkında olan bir bireyin sorumluluk düzeyi, farkında olmayan bireyden farklı olacaktır (Im, 2021).

- *Değişim ve Farklılık*: Tüm geçişler değişim içerse de tüm değişimler geçiş ile ilişkili olmayabilir. Geçiş, uzun süren yeni durumda adaptasyon gerektiren bir süreç olmakla birlikte yeni role veya duruma adaptasyon, duruma yeni anlamlar yüklemeyi gerektirmektedir (Meleis, 2020; Im, 2021).

- *Zamanın Akışı/Geçiş*: Meleis'e göre geçiş sürecine zaman aralığı konulması zor hatta imkansızdır. Çünkü her bireyin geçiş deneyimi ona özeldir ve her geçiş süreci farklı zamanlarda sonlanacaktır (Meleis, 2020).

- *Önemli Dönüm Noktaları ve Olaylar*: Geçişler; doğum, ergenlik, hastalık tanısı alma, taşınma, yaşlanma, ölüm gibi önemli dönüm noktaları ve olaylarını içermektedir. Bireylerin hayatlarındaki bu önemli dönüm noktaları ve olayları yeni rutinler, yeni beceriler, yaşam biçimi gerektirmektedir. Buna göre hemşirenin dikkat, bilgi, beceri ve deneyimi her dönüm noktasında önemlidir (Sarı, 2021).

2- ***Geçişin Durumları (kolaylaştırıcılar ve engelleyiciler)***: Kişisel, toplumsal veya topluluklara özgü durumlar sağlıklı bir geçiş süreci için kolaylaştırıcı, zorlaştırıcı veya sonuçları etkileyici olabilmektedir.

a. *Kişisel Özellikler*

- *Anlamlar*: Beklenen ya da ani olarak gelişen geçişe kişisel olarak biçilen değeri ve kişinin kendi hayatını etkileme düzeyini değerlendirmesini kapsamaktadır. Geçişe verilen anlamların pozitif, negatif ya da hiçbir etkisinin olmaması beklenmektedir (Meleis, 2020; Im, 2021; Sarı, 2021).

- *Kültürel inanışlar ve tutumlar*: Bireylerin sağlığı biyolojik, sosyoekonomik, kültürel ve yaşamsal faktörlerden etkilenmektedir. Rol beklentileri, kültürün öngördüğü beklenen davranışların tümüdür. Rol tanımları toplumsal rol beklentileri ile örtüştüğünde, geçişlere daha az anlaşmazlık ya da psikososyal sorunlar eşlik etmektedir (Meleis, 2020; Im, 2021; Sarı, 2021).

- *Sosyo-ekonomik durum*: Geçiş etkileyen diğer bir durum da sosyo-ekonomik durumdur. Kadınlarda sosyo-ekonomik durum psikolojik semptom yaşama durumunu önemli derecede etkilemektedir (Meleis, 2020; Im, 2021; Sarı, 2021).

- *Hazırlık ve sahip olunan bilgi*: Kişinin geçiş deneyiminden beklentisi ve geçiş ile baş etmek için gereksinim duyduğu ihtiyaçlarını belirlemesi hazırlıkla

ilişkilidir. Kişinin geçiş deneyiminde sahip olduğu bilgi düzeyi ve ileriye yönelik yapılan hazırlıklar geçişte kolaylaştırıcı, bilgi düzeyinin düşük olması ve hazırlıksızlık ise engelleyici rol oynayacaktır (Meleis, 2020; Im, 2021; Sarı, 2021).

b. Topluluk özellikleri: Toplumsal kaynaklar da geçiş için kolaylaştırıcı ya da engelleyici olabilmektedir. Eş ya da aile desteği, sağlık personeli, kitaplar, eğitim grupları ve güvenilir bilgileri içeren yazılı materyaller, güvenilir kişilerden alınan tavsiyeler geçiş kolaylaştırıcı; destek yetersizliği vb. gibi durumlar ise önemli engelleyici topluluk faktörlerdir (Meleis, 2020; Im, 2021; Sarı, 2021).

c. Toplumsal özellikler: Toplumsal özellikler de geçiş sürecinde kolaylaştırıcı ya da engelleyici olabilmektedir. Geçiş yaşanan durumun toplumdaki kalıplaşmış anlamlardan; geçişin olumlu ya da olumsuz algılanıyor olmasından etkilenmektedir (Meleis, 2020; Im, 2021; Sarı, 2021).

3- Yanıt şekilleri

a. Gelişim göstergeleri: Bu göstergeler geçişin herhangi bir noktada nasıl ilerlediğini ortaya koyan ve ölçülebilen parametrelerdir. Meleis'e göre geçiş tamamlanmaya kadarki sürecin periyodik olarak değerlendirilmesi gerekmekte ve sadece sonuçta değerlendirmek yeterli olacaktır (Meleis, 2020; Sarı, 2021).

- *Kendini hissetme ve bağlı kalma ihtiyacı:* Sağlıklı bir geçişin bir süreç göstergesidir. Bağlı kalma ve bağlı hissetme ihtiyacı geçiş öykülerinde göze çarpmaktadır. Meleis'e göre; yeni ilişkiler kurmak, aile ve arkadaşlarla olan eski ilişkilere devam etmek sağlıklı geçiş sürecinde önemli bir bulgu olarak karşımıza çıkmaktadır (Meleis, 2010).

- *Etkileşim:* Geçiş sürecinde, etkileşimle geçişe verilen anlam ve geçişe tepki olarak geliştirilen davranışlar açığa çıkarılabilir, netleştirilebilir. Bu, genellikle sağlıklı bir geçiş sağlamaktadır (Meleis, 2020).

- *Yer Konum:* Zaman, mekan ve ilişkiler açısından konum, çoğu geçişte genellikle önemlidir. Bunlar, kişinin sağlıklı bir geçiş yönünde çevrilmiş olup olmadığını gösterir (Meleis, 2020).

- *Özgüven ve Başetmenin Geliştirilmesi:* Geçişin sağlıklı bir şekilde tamamlanması, insanların içinde bulundukları yeni durumları veya ortamları

yönetmek için ihtiyaç duydukları beceri ve davranışların ustalığını gösterdikleri ölçüde belirlenebilir (Meleis, 2020).

b. *Sonuç Göstergeleri:* Geçiş teorisinin iki çeşit sonuç göstergesi bulunmaktadır. Geçiş yönetmek için ihtiyaç duyulan yeni becerilerde ustalık ve değişken bütünleştirici kimlik geliştirmedir (Meleis, 2020).

- *Yeterlilik:* Yeni durum ve çevreyi kontrol etmek için gereken beceri ve davranışlarda yeterlilik göstermektedir. Kişi geçmişte öğrendikleri ile yeni duruma geçtiği zaman yeni durumda öğrendiklerini harmanlamakta, bir araya getirmektedir (Meleis, 2020).

- *Esnek (Uyumlandırılabilir) ve Kimlik Gelişimi:* kadınların çoklu rollerine yeni edindikleri rolü sosyal, ekonomik, politik ve kültürel baskı ve kısıtlamalara karşın nasıl entegre ettiklerini iyi anlamak gerekmektedir. Rollerinin anlaşılması, sağlık ve hastalık durumunda yaşadıkları örtük deneyimlerin, çoklu rollerinin ve kadının sağlık düzeyinin doğru belirlenmesi için oldukça önemlidir. Geçiş deneyimi stabil olmaktan çok dinamik, statik olmaktan çok değişken bir kimlikle karakterizedir (Meleis, 2020; Sarı, 2021).

4- Hemşirelik Terapötikleri

Fiziksel, psikolojik, spiritüel hemşirelik bakımı: Hemşirenin görevi hayatı boyunca pek çok geçiş yaşayan bireylere bu süreçlerde yardım ederek, geçiş sağlıklı bir şekilde tamamlamalarını ve sağlıksız geçişlerin en aza indirilmesini sağlamak olduğu belirtilmektedir. Geçiş kavramı hemşirenin çalışma alanı olan insanın hem fiziksel hem de psikolojik iyiliği üzerine etkili olduğundan, doğrudan hemşireliğin ilgi alanına girmektedir. Hemşireler birey, aile ve topluma geçiş sürecine olumlu yanıt verilmesini sağlayarak, semptomları iyileştirerek, iyilik ve sağlık halini geliştirerek ve öz bakım aktivitelerini destekleyerek geçiş ile baş etmeleri konusunda yardım etmektedir (Meleis, 2020; Sarı, 2021).

Geçiş sürecini anlamak, bireyin eksiklerini ve karşılayabileceği riskleri belirlemek ve iyilik ve sağlık halini geliştirmeye yönelik etkili girişimleri planlamak hemşirelerin müdahale gereken durumlardır. Meleis geçiş sürecinde yapılacak olan

fiziksel, psikolojik ve spiritüel hemşirelik girişimlerini üç hemşirelik ölçüsü ile belirlemiştir. Bunlar:

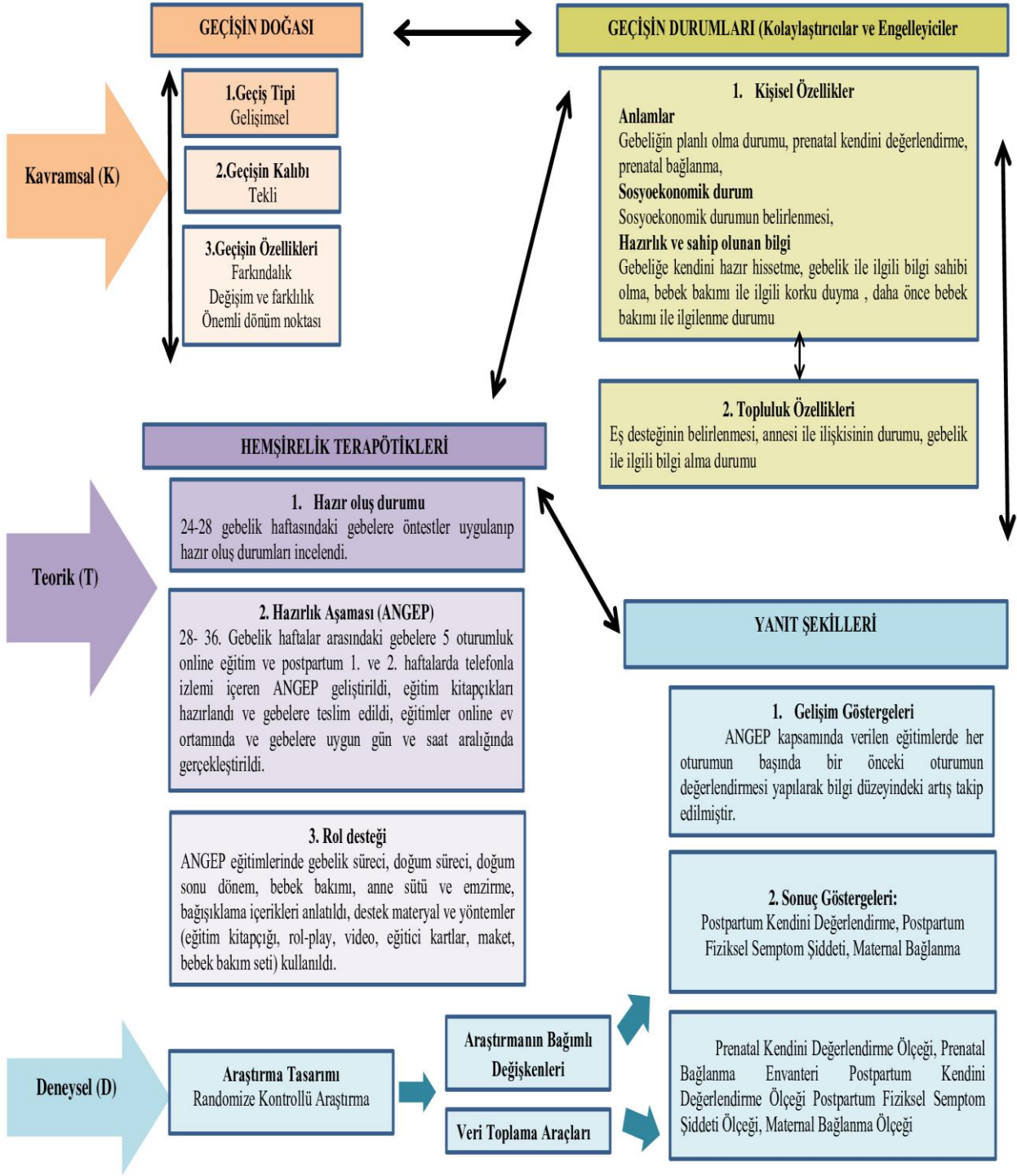
a. *Hazır oluş durumu:* Bireyin süreçle ilgili mevcut durumunun anlaşılmasını ve disiplinlerarası çabayı gerektiren durumudur.

b. *Hazırlık aşaması:* Geçişin terapötik kavramının ikinci ölçüsüdür. Geçişte uygun koşulların hazırlanmasında eğitim birincil yöntemdir. Yeni becerilerin kazanılması, yeni sorumlulukların üstlenilmesi için yapılacak olan hazırlık, yeterli zamanı gerektirir. Aynı zamanda bireyi geçişe hazırlamak için özel ortamlara ihtiyaç bulunmaktadır.

c. *Rol desteği:* Sağlıklı bir geçişi geliştirmek için rol desteğinin kullanılması gerekmektedir. Rol desteği; rolü sürece ilişkin bilgi edinerek açıklaştırma, rol alma ve provayı içermektedir (Meleis, 2020; Im, 2021; Sarı, 2021).

2.2.6. Geçiş Teorisinin Varsayımları

- Geçiş süreci hem çok boyutlu hem de karmaşıktır,
- Geçişler zamanla olan hareket ve akışla karakterizedir,
- Geçiş süreçleri yaşam boyunca devam eder, ilerleyici ve dinamiktir,
- Geçişler hem değişimin bir sonucu hem de bir nedenidir,
- Geçişin nedenleri kimlik, rol, davranış biçimi, yetenekler ve ilişkidir,
- Geçişler bu süreci yaşayanlar için yaşam değişikliklerine neden olmaktadır,
- Çevre, yaşanan şartlar ve geçiş süreci kişilerin günlük yaşantısı ile etkileşimlerini belirler,
- Geçiş süreci boyunca kişilere ve ailesine primer bakım veren kişiler hemşirelerdir.
- Sağlıklı geçişi geliştirmek için rol desteği kullanılmaktadır. Bu süreçte rol desteği hem koruyucu hem de iyileştiricidir (Meleis 2020; Im, 2021).



Şekil 2.3. Meleis'in Geçiş Teorisi'ne göre hazırlanmış ANGEP'in kavram haritası

2.2.7. Anneliğe Geçiş

Anneliğe geçiş, bilinen, mevcut bir gerçeklikten bilinmeyen, yeni bir gerçekliğe geçmeyi içeren, annenin yeni roller ve sorumluluklar üstlendiği gelişimsel bir yaşam olayı, önemli bir geçiş sürecidir. Geçiş, gebelik sürecinde başlayarak postpartum döneme kadar uzanmaktadır. Bu süreçte kadın bir takım biyokimyasal, anatomik, fizyolojik ve psikolojik değişiklikler yaşarken bir yandan da yeni rol ve sorumluluklarına uyum, annelik kimliğinin gelişmesi ve annelik davranışlarının öğrenilmesi gibi yeni durumlarla karşı karşıya kalacaktır (Finlayson vd., 2020; Taşkın, 2020).

Anneliğe geçiş kişisel özellikler, bebeğin mizacı, kültürel inanışlar, tutumlar, yaş, eğitim durumu, sosyo-ekonomik durum, doğum öncesi, doğum ve doğum sonrası dönemde fiziksel ve psikolojik değişimlerle başetme düzeyi, sosyal destek, bebek bakımı ile ilgilenme deneyimi, gebeliğin planlı olması durumu, annelik rolüne hazırlık, bilgi düzeyi, ailesel, topluluksal ve toplumsal özellikler tarafından kolaylaşmakta ya da engellenmektedir (Korukcu vd., 2017; Katou vd., 2022).

Annelik rolünün tanımlanması ve taklit edilmesi, gebelik sürecinin iyi yönetilmesi, koruyucu rollerin yeniden şekillendirilmesi, sosyal desteğin (eş/arkadaş/anne, vb) varlığı, sosyal medyanın olumlu kullanımı, anne olmaya hazır oluş, planlı gebelik olması, sürecin kabullenilmesi, kendini yeterli hissetme, geleceğe dair hayal kurulması, desteğe ve kaynaklara ulaşımın kolay olması, aile, toplum ve arkadaşlarla iletişim ağının iyi olması anneliğe geçiş sürecini kolaylaştırıcı faktörler olarak sıralanmaktadır (Korukcu vd., 2017; Finlayson vd., 2020; Katou vd., 2022).

Anneliğe geçişteki zorlaştırıcılar; istenmeyen gebelik olması, stres, annelik hüznü, postpartum depresyon, gebeliğe uyumun düşük olması, postpartum psikoz, yetersiz sosyal destek, bebek bakımı konusunda deneyimsiz olma, kendini başka annelerle kıyaslama, kayıp yaşayacağına dair korkular, fetüsün güvenliği ile ilgili kaygılar, yetersiz bağlanma, annelik ve bebeğe ilişkin konularda güvenli olmayan kaynaklardan bilgi almak, olumsuz deneyimlerin yaşanması, gebenin annesi ile olan

iletişiminin olumsuz olması, gebeliğe ilişkin olumsuz, sıradan yargılar ve varsayımlarla uğraşmaktır (Korukcu vd., 2017; Khan vd., 2019; Finlayson vd., 2020; Katou vd., 2022).

2.3. Postpartum Dönem

Postpartum dönem, doğumdan sonra iyileşme, eski haline dönme, bağlanma ve ebeveynlik rolünün gelişmesi için geçen zamanı ifade etmektedir (Karsnitz, 2019).

Bebek, plasenta ve membranların doğumunun gerçekleşerek doğum eyleminin tamamlanmasıyla başlayan postpartum dönem; lohusalık, doğum sonu dönem, puerperium veya postnatal olarak adlandırılan çeşitli fizyolojik ve psikolojik değişikliklerin görüldüğü bir dönemdir (Kırlek ve Can, 2016). Postpartum dönem, üreme organlarının gebelik öncesi duruma dönmesine kadar geçen ortalama altı haftalık süreyi kapsamaktadır, ancak sistemlerin fizyolojik geri dönüşü ve döneme psikososyal uyum daha uzun sürebildiğinden, bazı uzmanlar bu dönemin daha uzun sürebileceğini belirtmektedir (Karsnitz, 2019; Taşkın ve Akın, 2020).

Postpartum dönemde, doğum eyleminin sona ermesi ve laktasyonun başlaması ile önemli bir takım anatomik, fizyolojik ve endokrin değişimler görülmektedir. Uterus, vajina, tüm üreme organlarının ve diğer sistemlerin gebelik öncesi durumlarını alma süreci gerileyici; laktasyona hazırlanan memelerde meydana gelen ilerleyici değişimler olarak adlandırılmaktadır. Bu hızlı değişimlere uyum sağlamaya çalışan annede psikolojik ve davranış değişiklikleri de gözlenmektedir çünkü anne bu değişimlere ek olarak yenidoğana alışma süreciyle birlikte, bakım sorumluluğunu da üstlenmiştir. Bebeğini aile sistemine kabul ederken önemli psikolojik, sosyal ve rol değişimleri de yaşamaktadır (Karaçam, 2016; Karsnitz, 2019; Taşkın ve Akın, 2020).

Postpartum dönemin iyi yönetilmesi ve kısa sürede iyileşmenin sağlanması hem anne, hem bebek ve hem de aile için çok önemlidir. Annenin iyilik hali, rahatı, yenidoğanın sağlığı, yararlanılan sağlık bakımının kalitesi, sosyal destek varlığı, döneme ilişkin bilgi düzeyi gibi bazı faktörler bu döneme uyumu ve anne-bebek ilişkisinin kurulmasını etkileyecektir (Taşkın ve Akın, 2020). Bu doğrultuda

hemşirelerin postpartum dönemde yaşanan fizyolojik ve psikolojik değişiklikleri değerlendirerek bakımı ve müdahaleleri planlaması, anneliğe uyumu ve anne-bebek arasındaki bağlanmayı artıracakı düşünülmektedir.

2.3.1. Postpartum Dönemde Fizyolojik ve Psikolojik Değişiklikler

2.3.1.1. Fizyolojik Değişiklikler

Genital sistemin (uterus, serviks, vajina ve laktasyonda olmayan memeler) gebelik öncesi konumuna dönmesi altı hafta sürmekte ve bu süreç involüsyon olarak adlandırılmaktadır (Kırlek ve Can, 2016).

Uterus, plesentanın doğumundan sonra uterus kaslarının hafif kontraksiyonları ile gebelik öncesi durumuna dönme sürecine başlamaktadır. Postpartum birinci haftada 500 gr.'dır ve kemik pelvisteki yerine gerilemekte ve dokuzuncu günden sonra abdominal olarak palpe edilememektedir. İkinci haftada 350 gr. olan uterus, altıncı haftada 60-80 grama kadar gerilemektedir. Bu gerileme multiparlarlık, çoğul gebelik, iri bebek, polihidroamniyoz vs. durumlarında daha yavaş olmaktadır (Karaçam, 2016; Karsnitz, 2019).

Postpartum dönemde uterusun tonusunun artması ve devam eden uterus kontraksiyonlar **“doğum sonu ağrı”** olarak algılanmaktadır. Emzirme ve eksojen oksitosin kullanımı uterus kontraksiyonlarını arttırdığından ağrının artmasına neden olmaktadır. Multiparlarda primiparlara göre kas tonusu fazla olduğu için bu ağrılar daha fazla görülmektedir (Taşkın ve Akın, 2020).

Postpartum dönemde uterustan atılan kan müküs ve dokular **loşia** olarak adlandırılmaktadır. Loşia başlangıçta küçük pıhtı parçaları içermekte ve kırmızı renkli daha sonra pembemsi, ya da kırmızımsı kahverengiye dönmektedir, menstrual kanamada olduğu gibi kendine has bayat bir kokusu vardır ancak kötü kokulu değildir. Postpartum dönem ilk iki saatte loşianın miktarı yaklaşık olarak yoğun bir menstruasyon dönemindeki gibidir ve giderek miktarı azalmaktadır. Her geçen gün rengi ve miktarı değişmek üzere üçe ayrılmaktadır. **Loşia rubra** doğumdan sonraki üç gün devam eden ve kırmızı renkli; **loşia seroza**, dört-on gün devam eden ve

kahverengi/pembeye dönük renkli; *loşia alba* üç-altı hafta devam eden ve sarı/beyaz renkli özelliktedir (Karaçam, 2016; Kirlek ve Can, 2016; Whitmer, 2016).

Doğumdan hemen sonra **serviks** sünger gibi gevşek, şekilsizdir, bir hafta içinde eski formuna dönmektedir. Serviksin gebelik öncesi durumuna dönmesi altı hafta sürmektedir (Karaçam, 2016).

Vulva ve vajina doğumdan hemen sonra ödemli, kas tonüsü azalmıştır. Vajinal doğumlardan sonra altı/sekiz haftalarda normale dönmektedir. Östrojen düzeyinin azalması ile vajinal kayganlık azalmıştır; *vajinal kuruluk* ve *cinsel ilişkide rahatsızlık* durumu, over fonksiyonlarının tekrar başlaması ve menstruasyona kadar devam edebilmektedir (Whitmer, 2016).

Fetüs başının baskısı nedeniyle perine ve çevresindeki yumuşak doku ödemli, gevşek ve kırmızı renktedir. Epizyotomi ya da ulserasyonun bulunmadığı durumlarda beşinci günden itibaren tonüs, gebelik öncesi dönemdeki duruma tamamen dönmese de büyük oranda eski halini alması beklenmektedir. Gebelik sırasında gerilen uterin ligamentlerin iyileşmesi zaman almakta, gerilen **abdominal duvarın** gevşek ve sarkık görüntüsü ilk üç ay içerisinde yapılan karın egzersizlerine cevap vermekte ve eski tonüsünü geri kazanmaktadır (Karsnitz, 2019; Taşkın ve Akın, 2020).

Postpartum dönemde pelvik organlarda meydana gelen gerileyici değişimlerin aksine **memeler**, laktasyonun sonuna kadar ilerleyici değişim göstererek tam olgunluğa ulaşmaktadır. Laktasyon başlamadan önce memeler yumuşaktır ve meme uçlarından kolostrum salgılanır. Laktasyonun başlaması ile hormonal değişikliklere cevap olarak memeler genişler, sertleşir ve başlangıçta gergin, sıcak ve 48 saat süresince hassastır (Karaçam, 2016; Taşkın ve Akın, 2020).

Gebelikte bölgesel ve genel fiziksel değişiklikler meydana geldiğinden postpartum değişikliklerin de bu alanlarda olması beklenmektedir. Gebelikten etkilenen tüm sistemler (üriner sistem, gastrointestinal sistem, endokrin sistem, kardiyovasküler sistem, yaşam bulguları) doğumdan hemen sonra başlayarak günden güne gebelikten önceki durumlarına dönmektedir (Kirlek ve Can, 2016; Karsnitz, 2019).

2.3.1.2. Psikolojik Değişiklikler

Postpartum dönemdeki annelerin hormonal durumlarındaki ani değişiklikler normal zamanda kolaylıkla başedebilecekleri durumlara karşı onları savunmasız hale getirmektedir. Aileye bir bebeğin dahil olmasıyla farklı bir düzenin kurulacağı bu dönemde özellikle ilk birkaç gün anne pasif ve bağımlıdır. İkinci günden sonra uyum süreci başlamaktadır. İlgi yenidoğana yönelmiş, sütünün yetmeyeceği, ona yeterli bakımı veremeyeceği, güvenini kazanamayacağı konularında endişe duymaktadırlar (Whitmer, 2016; Taşkın ve Akın, 2020; Vural ve Körpe, 2021).

Bu dönemde plasental hormonların yokluğu ve yüksek prolaktin hormonunun overleri baskılaması nedeniyle östrojen ve progesteron en alt seviyededir; bu durum **depresyona eğilimi** arttırmaktadır. Bunlara ek olarak gebelik, doğum, uyku düzeninde değişiklikler, alışkın olunmayan durumlar, bebek, eş ya da varsa diğer çocuklar ile ilgili anksiyete yaşama fiziksel gücü de azaltabilmektedir (Karaçam, 2016).

Bir çok annenin doğumdan sonra ikinci günden itibaren en küçük bir problem karşısında istemsizce ağlama nöbetleri, gülerken ağlaması **postpartum hüzn** olarak adlandırılmaktadır, yeterli destek sağlanmaması durumunda şiddetlenerek depresyona neden olabilmektedir. Duygusal durumda ani değişiklik, çevrede olan olaylara ve bebeğe karşı ilgisiz hissetme, çaresizlik ve yetersizlik hissi, yalnız kalmak isteme ya da yalnız hissetme, yorgunluk, uykusuzluk, iştahsızlık, huzursuzluk, öfkeli, üzgün, mutsuz olma gibi duygularla kendini gösteren bu durumun bir hafta içinde giderek azalması beklenmektedir (Agrati and Lonstein 2016; Andrighetti ve Karsnitz, 2019; Taşkın ve Akın, 2020).

Postpartum dönemde ortaya çıkan fizyolojik ve psikolojik değişimlerin farkında olunması ve iyi yönetilmesi anneliğe uyumu ve anne-bebek bağlanmasını yakından etkileyecektir (Taşkın ve Akın, 2020). Yaş, eğitim durumu, bireysel özellikler, sosyoekonomik düzey, aile bağları, aile içi iletişim durumu, kültürel uygulamalar, gebelik döneminde yeterli eğitimin alınması durumu, sosyal destek gibi faktörler annenin bu değişimlere adaptasyonunu etkilenmektedir. Doğum sonu

dönemde hemşirelerin kadına sağlayacağı kapsamlı bir bakım, bireysel ihtiyaçların ve ortaya çıkabilecek sorunların belirlenmesine ve iyi bir şekilde değerlendirilmesine bağlı olsa da gebelik sürecinde verilen eğitimlerin bu değişimleri de içermesi sürece hazır olma açısından önemlidir (Andrighetti ve Karsnitz, 2019; Kadioğlu vd., 2019; Manurung ve Setyowati 2021; Asadi ve ark, 2022).

2.4. Postpartum Dönemde Kendini Değerlendirme

Postpartum dönem, aileye katılan bebeğin ailede yeni bir düzen kurmasını sağlayan bir dönemdir. Bebeğe, postpartum değişikliklere, ailenin bu yeni düzenine uyum sağlamak zorunda kalan anne bu dönemde oldukça zorlanmaktadır. Doğumdan sonra annenin ilk birkaç gün yorgun ve uykuya meyilli olduğu gözlemlenmektedir. İlk gün konuşkan, kendine dönük ve daha çok doğum eylemi ile ilgili konuşma ihtiyacı içinde daha sonra postpartum sürece uyum başlamakta, kendini bir anne olarak yeterli olduğu konusunda görme ihtiyacı duymaktadır (Taşkın ve Akın, 2020).

Postpartum dönemde kendini değerlendirme, aile içi iletişimden ve aile bağından etkilenmektedir, aile içi iletişim ve bağ iyi ise kendini değerlendirme olumludur. Anne ve baba için bebek yeni bir doyum kaynağıdır ve aile bağını güçlendirmektedir ancak artan ve değişen etkileşim stres kaynağı haline gelebilmektedir. Eşler arasındaki eski düzen değişmekte, beklentiler değişmekte, rol ve sorumluluklar artmaktadır. Anne ve babanın sosyal yaşamlarında, çalışıyorsa annenin bir süre iş yaşamında değişiklik yaşamaları, eve kapanmalar söz konusu olabilmekte bu durum da stres yaşamaya yol açabilmektedir. Aile bağları ve sosyal desteği iyi olan ailelerde dahi görülebilen bu durumlar annenin postpartum süreçte kendilerini değerlendirmelerine ve uyumlarına olumsuz olarak yansıyabilmektedir (Andrighetti ve Karsnitz, 2019; Aydın vd., 2019; Taşkın ve Akın, 2020)

Son yıllarda yapılan çalışmalar “*annelik rolü kazanma*” üzerine yoğunlaşmaktadır. Kadının annelik davranışlarını öğrendiği bu süreçte annelik kimliğinin şekillenmesi annelik rolünün kazanıldığını göstermektedir. Bu rolün kazanılması dört aşamada gerçekleşmektedir. İlk aşama gebelikte görülen ve “geleceğe hazırlanma” olarak adlandırılan, anneliğe ilişkin örneklerin izlenmesini

kapsayan aşamadır. Bu aşamada kadının kendi annesi “nasıl bir annelik” sorusunun cevabını vermektedir. İkinci aşama “Formal-biçimsel aşama”dır ve bebeğin doğmasıyla başlamaktadır. Bu aşamada hala rol modellerin etkisinde olan anne kendisinden beklenen gibi davranmaya çalışmaktadır. Üçüncü aşama, anneliğe ilişkin kendi kararlarını ve tarzını geliştirmeye başladığı “informal aşama”dır. Dördüncü aşama “kişisel aşama”dır; bir anne olarak artık rahat, kendi fikir ve davranışlarının olduğu görülmektedir (Gölbaşı, 2016; Taşkın ve Akın, 2020).

Postpartum kendini değerlendirme sürecini kadının yaşı, sosyal desteği, sosyo ekonomik durumu, kişisel özellikleri, toplumsal ve kültürel özellikleri, aile içi iletişimi, aile uyumu, doğum sırasında ve sonrasında ağrı yaşama durumu, sürece hazıroluş durumu, emzirme durumu, yenidoğanın mizacı gibi faktörler etkilemektedir (Andrighetti ve Karsnitz, 2019; Asadi ve ark, 2022; Demir ve Taşpınar, 2022). Bu faktörlerin değerlendirilip gerekli bakımlarda ve eğitimlerde uygulanacak hemşirelik girişimlerinde göz önünde bulundurulması, eğitim içeriklerine konunun dahil edilmesiyle uyumun arttırılacağı düşünülmektedir.

2.5. Postpartum Dönemde Fiziksel Problemler

Postpartum dönem, aileye yeni katılan bebeğin ihtiyaçlarının annenin ihtiyaçlarının önüne geçtiği bir dönemdir, bu durum annelerin sağlığının ihmal edilmesini ve bazı problemleri beraberinde getirmektedir. Prenatal dönemde ortaya çıkan fiziksel yorgunluk ve enerji ihtiyacının artması, doğum sürecinde yaşanan yumuşak doku travmaları, kan kaybı gibi durumlar postpartum dönemde annenin fiziksel sağlığını ve yaşam kalitesini olumsuz yönde etkilemektedir (Gölbaşı, 2016; Andrighetti ve Karsnitz, 2019).

Doğum eyleminin vajinal yolla gerçekleşmesi durumunda, ıkınma sonucu perine bölgesindeki gerilme ve travma nedeniyle *perinede ağrı* ya da epizyotomi yapılmışsa *insizyon bölgesinde ağrı* görülebilmektedir. Doğum eyleminin sezaryenle gerçekleşmesi durumunda ise abdominal bölgedeki *insizyon bölgesinde ağrı* hissedilmesi postpartum dönemde görülebilecek en yaygın fiziksel problemidir. Oturma, yatma, yürüme, boşaltım, banyo, bebeğe bakım verme, emzirme gibi günlük

aktiviteleri ve sorumlulukları yerine getirmede güçlük yaşanmasına neden olan insizyon bölgesindeki ağrıya, *cinsel disfonksiyon* ve *inkontinans* eşlik edebilmektedir (Beleza vd., 2017; Taşkın ve Akın, 2020).

Postpartum dönemde sık yaşanan fiziksel problemlerden bir diğeri *yorgunluktur*. Bu dönemde yorgunluk fizyolojik, psikolojik ve durumsal faktörlerle ilişkili olmakla birlikte anneye huzursuzluk, yetersizlik gibi olumsuz duygular yaşatan karmaşık bir durumdur. Doğum eylemiyle başlayan yorgunluğun, 18. aya kadar sürdüğü ve zaman ilerledikçe arttığı bildirilmektedir (Gölbaşı, 2016). Eğitim düzeyinin düşük olması, primipar olma, ileri ya da genç yaş, zor ve uzun doğum eylemi, doğumun iyi yönetilememesi, anemi, sezaryenle doğum ve emzirme yorgunluğun daha yoğun yaşanmasına neden olan durumlardır (Giallo vd., 2015).

Prenatal dönemde yaşanan depresyon, zor doğum, sezaryen ile doğum, bebeğin günlük bakım ve beslenme sorumluluğu, adaptasyon süreci, stres düzeyinin artması, sosyal desteğin azlığı, yorgunluk, ağrı gibi etkenlerin annelerin günlük hayatını olumsuz etkileyerek *yetersiz uyku kalitesi ya da uykusuzluğa* neden olmaktadır (Owais vd., 2018; González-Mesa vd., 2019).

Gebelikte progesteron düzeyinin artmasıyla bağırsak hareketleri ve motilitesinin azalmasına bağlı gelişen *kabızlık* postpartum dönemde karın kaslarında meydana gelen gevşemenin de etkisiyle devam etmektedir. Prenatal dönemde ya da doğum esnasında gelişen defekasyonda kırmızı kan gelmesi, rahatsızlık, kaşıntı ile karakterize *hemoroidlerin* doğumdan sonra altı hafta boyunca görülmeye devam etmesi annenin defekasyona direnmesine neden olmakta bu durum da kabızlık problemini tetiklemektedir (Murray vd. 2014; Turawa vd., 2014; Gölbaşı, 2016).

Uterusun büyümesi ve alınan kilolar nedeniyle vücudun ağırlık merkezinin değişmesi, kas tonüsünün azalması, doğum sırasında kataterle girişim yapılması, bebeği tutarken, taşıırken ya da emzirirken duruş bozuklukları postpartum dönemde *sırt ağrıların* yaşanmasına neden olabilmektedir. Gebelik sürecinde kas iskelet sisteminde ortaya çıkan değişiklikler geri dönüşlü olsa da relaksasyon, eklemlerin aşırı hareketliliği ve genişleyen uterusun annenin ağırlık merkezini değiştirmesiyle

görülen *eklem ağrıları* postpartum dönem altı-sekiz hafta kadar devam edebilmektedir (Andrighetti ve Karsnitz, 2019; Taşkın ve Akın, 2020).

Postpartum dönem birkaç günden birkaç haftaya kadar devam eden süreçte, prenatal dönemde ortaya çıkan hipertansiyon, doğum esnasında epidural ya da spinal anestezi uygulaması sırasında serebrospinal sıvının ekstradural aralığa akması, tüm süreçlerde yaşanan stresin bu dönemde daha da artması gibi durumlara bağlı olarak *baş ağrısı* gelişebilmektedir (Gölbaşı, 2016).

Prenatal dönemde görülen hormonal değişiklikler el ve ayak çevresindeki eklemlerin bağ dokularında ödeme neden olmaktadır. Ödeme bağlı olarak median sinir, bilek düzeyinde, karpal tuner içinde sıkışmaktadır. Postpartum dönemde görülen disürezis ile birlikte fizyolojik ödemde azalma, median sinir basısını artıran karpel tuner sendromunda hafifleme görülse de *ellerde uyuşma ve karıncalanma* bir süre daha devam etmektedir (Andrighetti ve Karsnitz, 2019). Periferik sinirlerin doğum öncesi, doğum ve doğum sonrası dönemde ortaya çıkan bası ile iskemi, traksiyon ve laserasyon nedeniyle hasar görmesi; uterusun büyümesiyle omuriliğe bası yapması, hormonal etkilerle eklem hareketliliğinin artması ve ödem gelişmesine bağlı postpartum dönemde *ayaklarda uyuşma* görülmektedir. Aynı şekilde doğum esnasında spinal sıvı içerisine verilen analjezik ilaçlar *el ve ayaklarda uyuşmaya* neden olabilmektedir (Gölbaşı, 2016; Taşkın ve Akın, 2020).

Postpartum dönemde görülebilecek fiziksel problemlerden biri de *vajinal enfeksiyondur*. Doğum esnasında epizyotomi uygulaması, yetersiz hijyen uygulamaları, sağlık hizmetlerine erişim eksikliği gibi nedenler postpartum dönemde vajinal enfeksiyon riskini artırmaktadır. Postpartum dönem ilk 24 saat içinde 500ml'e kadar vajinal kanama normal kabul edilmektedir. Dünyadaki anne ölümleri nedenlerinin en yaygını olan, miktarı 1000ml'den fazla olan *aşırı vajinal kanama*; atoni, plesenta retansiyonu, uterus subinvolyasyonu, uterus rüptürü, koagülasyon bozuklukları gibi faktörler nedeniyle ortaya çıkmaktadır (Gölbaşı, 2016). Doğum esnasında kullanılan anestezi maddeleri ya da atoni kanamaları sonu ortaya çıkan anemi gibi nedenlerle postpartum dönemde *baş dönmesi* görülebilmektedir (Gölbaşı, 2016; Whitmer, 2016). Postpartum dönemde fiziksel problemlerin hafif ya da şiddetli

düzeyde kadınların çoğu tarafından deneyimlenebildiği görülmektedir. Hemşirelik bakımının, bu problemler göz önünde bulundurularak verilmesinin, en hafif düzeyde yaşanmasını sağlayacağı; verilen eğitimlerde yer verilmesinin annelerin bu süreci daha rahat yaşayarak annelik rolüne geçişe daha kolay uyum sağlayabilecektir.

2.6. Maternal Bağlanma

Bebek sahibi olma mutluluk verici bir olay olmasına rağmen fiziksel ve psikolojik değişiklikler ile kişilik değişiklikleri, yeni rol ve sorumluluklar gerektiren, özgürlüğün kaybı gibi düşüncelerin gelişebildiği zor bir durumdur. Gebelik döneminde başlayan bağlanmanın doğum ve doğum sonrası dönemde sağlıklı şekilde sürdürülmesinde, bu geçişi sağlıklı yaşamak büyük önem taşımaktadır (Çınar ve Köse, 2015).

Maternal bağlanma, anne ve çocuk arasında, sıcak, sürekli, yakın bir ilişkinin olması ve bu durumdan her iki tarafın da memnun olması ve haz alması olarak tanımlanmaktadır (Kırlek ve Can, 2016). Maternal bağlanma, bebeğin başkalarıyla ilişki ve iletişim kurma sürecinde etkili ve gelecekteki davranışlarının oluşumuna temel sağlamaktadır. Annelik rolünün başarıyla üstlenilmesi, annenin bebeğine bağlanmasını sağlayan etkileşimsel ve gelişimsel bir süreçtir. Annenin bebeğin bakımını sağlaması, annelik rolüne yeterlilik kazandırarak, anneye mutluluk ve haz verir. Anne kendi iç dünyasında anne rolünü becerebilmesi, annelik kimliğine uyum, kendine güven, yeterlilik duygusu yaşar. Eğitim durumu, gelir düzeyi, annenin çalışma durumu, prenatal dönemde annelerin sürece ve ebeveynliğe ilişkin eğitim alması, çevreden ve özellikle de aileden alınan sosyal destek, doğum sonu dönemde bakım alma, doğumdan sonra bir saat içinde emzirmeye başlama, emzirmeye istekli olma, geleneksel/kültürel uygulamalar, ten tene temas, anne ve bebeğin aynı odada kalması, annenin bebeğe masaj yapması, bebeğe ismiyle hitap etme gibi uygulamalar maternal bağlanmayı etkilemektedir (Gölbaşı, 2016; Whitmer, 2016; Shoghi vd., 2018; Bilgin ve Alpar, 2018; Farley vd., 2019; Taşkın ve Akın, 2020).

Postpartum dönemde anne ile bebek ilişkisinin değerlendirilmesi için hemşirelerin periyodik izlemlerde bulunması, gözlem ve değerlendirme yapması

önem arz etmektedir. Annenin bebeğini yatıştırması, okşaması, kucaklaması, onunla konuşması, uygun besleme tekniklerini kullanması, göz teması kurması, bebeğe adı ile seslenmesi ile kendini göstermektedir. Bebeğin takma isimle çağırılması, kilo alımının yetersiz olması, kirli ve bakımsız olması, hijyen önlemlerinin sürdürülmemesi ve ciddi pişiklerin olması gibi durumlar bağlanmanın yetersiz olduğunu ortaya koymaktadır (Farley vd., 2019; Taşkın ve Akın, 2020). Anne-bebek etkileşiminin az olduğu prematürelilik, yenidoğanın yoğun bakımda kalması, postpartum süreçte anksiyete, stres ya da depresyon yaşama gibi durumlar ile anneliği ilk defa deneyimleyecek olan primiparlık maternal bağlanmayı olumsuz etkileyen durumlar olarak bulunmuştur (Gölbaşı, 2016; Shoghi vd., 2018).

Prenatal dönemdeki hemşirelik bakımının maternal bağlanmayı artıracak ebeveynliğe hazırlık, bebek bakımı, bebek masajı gibi eğitim konularını içermesi; postpartum dönemde izlemlerinde maternal bağlanmanın sorgulanıp değerlendirilmesi; yetersiz olduğunun gözlenmesi durumunda anneye danışmanlık yapılması, bebeği ile ilgili duygularının konuşulması, bebek bakımına ilişkin aktivitelerin desteklenmesi süreci destekleyebileceği düşünülmektedir.

3. GEREÇ VE YÖNTEM

3.1. Araştırmanın Türü

Bu araştırma, Anneliğe Geçiş Programı'nın primipar kadınların postpartum kendini değerlendirme, postpartum fiziksel semptom şiddeti ve maternal bağlanma süreçleri üzerine etkisini belirlemek amacıyla randomize, kontrol gruplu, tek kör ön test-son test deneysel araştırma deseni şeklinde yapılmıştır.

3.2. Araştırmanın Yeri ve Zamanı

Bu araştırma Aralık 2019-Aralık 2021 tarihleri arasında, Samsun ili Atakum ve İlkadım ilçelerine bağlı iki Aile Sağlığı Merkezi'ne kayıtlı ve araştırmanın dahil kriterlerine uyan primipar gebelerle yürütülmüştür.

3.3. Araştırmanın Evren ve Örneklemi

Bu araştırmanın evrenini Samsun ili Atakum ilçesinde bulunan Pelitköy Eğitim ASM ve İlkadım ilçesinde bulunan Aziziye Eğitim ASM'ye bağlı üçüncü trimestırda olan sağlıklı primipar gebeler; örnekleme ise dahil edilme kriterlerini taşıyan 73 gebe oluşturmaktadır.

Araştırmanın dahil edilme, dışlanma ve çıkarılma kriterleri aşağıdaki gibidir.

Dahil Edilme Kriterleri:

- ✓ Çoğul ve riskli gebe olmama,
- ✓ 18 yaş üstü, 35 yaş altı olma,
- ✓ İlk gebeliği olma,
- ✓ Gebeliğinin 24-28. haftasında olma (gebeliğin riskli olmadığıının netleşmesi için bu haftadaki gebeler seçilmiştir),
- ✓ Akıllı telefon kullanıyor olma ve internet erişim sorunu yaşamama
- ✓ Kronik hastalığı olmama,
- ✓ İletişim engeli olmama,
- ✓ Gebe okullarına gitmiyor olma,

Dışlanma Kriterleri:

- ✓ Yardımcı üreme teknikleri ile gebeliğin olması,

Çıkarılma Kriterleri:

- ✓ Kendi isteği ile araştırmadan ayrılma,
- ✓ Beş oturumluk eğitim programının, bir oturumdan fazlasına katılmama,
- ✓ Gebelik ile ilgili komplikasyon yaşama,
- ✓ Veri toplama sürecinde şehir ya da bölgeden ayrılma,
- ✓ Erken doğum (gebeliğin 37. haftasından önce) yapma,
- ✓ Ölü doğum yapma.

3.3.1. Araştırmanın Örneklem Büyüklüğü

Araştırma örneklem büyüklüğünü belirlemede G*Power 3.1 programında analiz yapılmış olup, bu doğrultuda yapılan araştırmalar incelenmiştir. Maternal Bağlanma Ölçeği toplam puan ortalaması 94.8 ± 6.1 olarak alınmış (Şirin ve Kavlak, 2009); %95 güven aralığı, %5 hata payı, % 80 güçle örnek büyüklüğü deney grubu için 25 ve kontrol grubu için 25 gebe olarak hesaplanmıştır. Bu gruplara ek olarak kayıplar dikkate alınarak %50 yedekle birlikte her iki grup için 35 primipar gebe belirlenmiş ve araştırmanın örneklemi dahil edilme kriterlerini taşıyan 70 gebe oluşturmuştur. Araştırma deney grubunda 35, kontrol grubunda 38 gebe ile tamamlanmıştır.

3.3.2. Randomizasyon ve Körleme

Araştırmada randomize atama ve randomizasyonun gizlenmesi yapılarak yanlılığı kontrol altına almak amaçlanmıştır. Araştırma kriterlerine uyan 76 kadının, deney ve kontrol gruplarına yansız olarak atanması amacıyla gebelerin özelliklerini bilmeyen bir istatistik uzmanı tarafından research randomizer web sitesi kullanılarak (<https://www.randomizer.org>) basit rastgele randomizasyon yöntemiyle randomizasyon yapılmıştır. 38 gebe deney grubuna, 38 gebe kontrol grubuna

ayrılmış, girişimler başlayana kadar deney ve kontrol gruplarında kimlerin yer aldığı araştırmacıdan ve katılımcılardan gizlenmiştir. Çalışmada katılımcılar körlenmiştir. Katılımcılar deney ya da kontrol grubunda olduklarını bilmemektedir. Aynı zamanda her bir grubun verisine kod verilmiş ve istatistikçi hangi kodun hangi gruba ait olduğunu bilmemiştir. Bu şekilde istatistikçi körlemesi de yapılmıştır.

3.4. Araştırmanın Değişkenleri

3.4.1. Bağımlı Değişkenler

Prenatal Kendini Değerlendirme Ölçeği toplam ve alt ölçek puanları, Prenatal Bağlanma Envanteri toplam puanları, Postpartum Kendini Değerlendirme Ölçeği toplam ve alt ölçek puanları, Postpartum Fiziksel Semptom Şiddeti Ölçeği toplam puanları, Maternal Bağlanma Ölçeği toplam puanları.

3.4.2. Bağımsız Değişkenler

Primipar gebelere verilen Meleis'in Geçiş Teorisi'ne temellendirilmiş "Anneliğe Geçiş Programı", yaş, eşin yaşı, evlenme yaşı, eğitim durumu, eş eğitim durumu, çalışma durumu, meslek, eş çalışma durumu, eş meslek, sağlık güvenceye sahip olma durumu, gelir durumu, aile tipi gibi sosyo-demografik özellikleri içermektedir. Ayrıca gebeliğin planlı olma durumu, kendisini gebeliğe hazır hissetme durumu, gebelik hakkında bilgi sahibi olma durumu, bilgi sahibi olanların bilgi kaynağı, gebelik süresince maddi ve manevi olarak destek kaynağı bulunma durumu, doğuma ilişkin korkularının bulunma durumu, tercih edilen doğum şekli, bebek ile ilgili korkularının bulunma durumu, daha önce bebek bakımı ile ilgilenme durumu ve bebek bakımında hemşirelerden beklentileri.

3.5. Veri Toplama Araçları

Araştırmada veriler;

- Kişisel Bilgi Formu (tanıtıcı bilgiler ve gebeliğe ilişkin bilgiler) (Ek 1),
- Prenatal Kendini Değerlendirme Ölçeği (PKDÖ) (Ek 2),
- Prenatal Bağlanma Envanteri (PBE) (Ek 3),
- Postpartum Kendini Değerlendirme Ölçeği (PKDÖ) (Ek 4),
- Postpartum Fiziksel Semptom Şiddeti Ölçeği (PFSÖ) (Ek 5),
- Maternal Bağlanma Ölçeği (MBÖ) (Ek 6) kullanılarak toplanmıştır.

3.5.1. Kişisel Bilgi Formu

Araştırmacılar tarafından geliştirilen bu form gebe yaşı, eş yaşı, evlenme yaşı, eğitim durumu, eş eğitim durumu, çalışma durumu, meslek, eş çalışma durumu, eş meslek, gelir durumu, aile tipi gibi sosyo-demografik özellikleri içermektedir. Ayrıca gebeliğin planlı olma durumu, kendisini gebeliğe hazır hissetme durumu, gebelik hakkında bilgi sahibi olma durumu, bilgi sahibi olanların bilgi kaynağı, gebelik süresince maddi ve manevi olarak destek kaynağı bulunma durumu, doğuma ilişkin korkularının bulunma durumu, tercih edilen doğum şekli, bebek ile ilgili korkularının bulunma durumu, daha önce bebek bakımı ile ilgilenme durumu ve bebek bakımında hemşirelerden beklentileri gibi gebeliğe ilişkin soruları içermektedir (Korukcu, 2017; Bilgin ve Alpar, 2018; Çetişli vd., 2018; Kadioğlu vd., 2019; Khan vd., 2019).

3.5.2. Prenatal Kendini Değerlendirme Ölçeği (PKDÖ)

Lederman (1979) tarafından prenatal dönemdeki kadınların gebeliğe ve annelik rolüne uyumunu değerlendirmek amacıyla geliştirilen ölçek 79 maddeli, 4'lü likert tiptedir ve 7 alt ölçeği bulunmaktadır. Alt ölçekler; gebeliğin kabulü, annelik rolünün kabulü, kendi annesi ile ilişkisinin durumu, eşi ile ilişkisinin durumu, doğuma hazır oluş, doğum korkusu, kendi ve bebeğinin sağlığı ile ilgili düşünceleri olarak gruplandırılmıştır, ölçeğin farklı trimesterlardaki Cronbach alpha katsayısı 0.75 ile

0.94 arasında değişen değerlerde bulunmuştur (Lederman, 1979). Türkiye’deki geçerlik ve güvenirlik değerlendirmesi Beydağ ve Mete (2008) tarafından yapılmış ve Cronbach alfa katsayısı 0.81 bulunmuştur (Beydağ ve Mete, 2008). Bu araştırmada Cronbach alfa katsayısı 0.89 bulunmuştur. PKDÖ’deki maddelerden 47’si ters yönlü (1, 2, 3, 4, 6, 7, 8, 10, 11, 12, 14, 15, 18, 19, 20, 21, 22, 23, 24, 25, 26, 28, 31, 32, 33, 35, 37, 38, 40, 47, 48, 49, 50, 53, 55, 56, 59, 60, 61, 70, 71, 72, 73, 74, 75, 78, 79) maddedir. Gebeliğe uyum 4 “Çok fazla tanımlıyor”, 3 “Kısmen tanımlıyor”, 2 “Biraz tanımlıyor”, 1 “Hiç tanımlamıyor” şeklinde değerlendirilmektedir. Ters yönlü maddelerde puanlama tam tersi olacak şekilde yapılmaktadır. Ölçeğin tamamından en az 79, en fazla 316 puan alınabilmektedir. Düşük puanlar gebeliğe uyumun daha yüksek olduğunu göstermektedir (Lederman, 1979; Beydağ ve Mete, 2008).

Tablo 3.1. PKDÖ alt ölçekleri madde numaraları ve alınabilecek en düşük ve en yüksek puanlar

PKDÖ ve Alt Ölçekler	Madde Sayısı	Soru Numaraları	En Düşük ve En Yüksek Puan
Alt Ölçek 1. Kendi ve bebeğinin sağlığı ile ilgili düşünceleri	10	12, 16, 17, 30, 41, 51, 57, 63, 68, 71	10-40
Alt Ölçek 2. Gebeliğin kabulü	14	1, 3, 9, 22, 32, 58, 61, 62, 66, 69, 74, 76, 77, 79	14-56
Alt Ölçek 3. Annelik rolünün kabulü	15	2, 6, 19, 29, 33, 34, 42, 45, 46, 54, 55, 67, 73, 75, 78	15-60
Alt Ölçek 4. Doğuma hazır oluş	10	7, 13, 24, 25, 26, 38, 47, 48, 56, 72	10-40
Alt Ölçek 5. Doğum korkusu	10	8, 11, 15, 18, 27, 39, 49, 52, 53, 64	10-40
Alt Ölçek 6. Kendi annesi ile ilişkisinin durumu	10	14, 20, 21, 28, 31, 37, 44, 55, 59, 65	10-40
Alt Ölçek 7. Eşi ile ilişkisinin durumu	10	4, 5, 10, 23, 35, 36, 40, 43, 60, 70	10-40
Prenatal Kendini Değerlendirme Ölçeği	79		79-316

3.5.3. Prenatal Bağlanma Envanteri (PBE)

Muller ve Mercer (1993) tarafından geliştirilen; kadınların gebelik süresince düşünceleri, duyguları, durumlarını açıklamak ve bebeğe prenatal dönemdeki bağlanma düzeylerini belirlemeyi amaçlayan ölçeğin Cronbach alpha katsayısı 0.86’dır (Muller ve Mercer, 1993). PBE’nin Türkçe geçerlik ve güvenirlik çalışması

Yılmaz ve Beji (2013) tarafından yapılmıştır ve Cronbach alfa katsayısı 0.84 olarak bulunmuştur (Yılmaz ve Beji, 2013). Bu araştırmada Cronbach alfa katsayısı 0.76'dır. Ölçek 21 maddeden oluşmakta ve dörtlü likert tiptedir. Her maddesi 1 “Hiçbir zaman”, 2 “Bazen”, 3 “Sık sık”, 4 “Her zaman” olarak değerlendirilmekte ve ölçekten en az 21 en fazla 84 puan alınabilmektedir. Alınan puanın artması gebenin bağlanma düzeyinin de arttığını göstermektedir (Muller ve Mercer, 1993; Yılmaz ve Beji, 2013).

3.5.4. Postpartum Kendini Değerlendirme Ölçeği (POKDÖ)

Lederman ve Weingarten tarafından 1981 yılında postpartum dönemdeki kadınların anneliğe uyumunu değerlendirmek amacıyla geliştirilmiş 82 maddeli, 4'lü likert tipi bir ölçektir ve Cronbach alpha katsayısı 0.92 olarak bulunmuştur (Lederman ve Wingarten, 1981). Ölçeğin Türkçe geçerlik ve güvenirlik değerlendirmesi Taşçı ve Mete (2007) tarafından yapılmış ve Cronbach alfa katsayısı 0.87 bulunmuştur (Taşçı ve Mete, 2007). Bu araştırmada Cronbach alfa katsayısı 0.96 bulunmuştur. POKDÖ'nün annelerin doğum sonu uyumlarını değerlendiren 7 alt ölçeği bulunmaktadır. Ölçekte yer alan alt ölçekler; partnerler arasındaki ilişkinin kalitesi, partnerlerin bebek bakımına katılıma bakışları, doğum deneyiminden memnuniyet, hayatın devamından hoşnut olma, annelik görevleriyle başa çıkmada güce güvenmek, annelik ve yeni doğan bakımından memnurluk, aile ve arkadaşların annelik için desteği olarak gruplandırılmıştır. Ölçekteki maddelerden 39'u ters yönlüdür.. Ters maddeler (1, 2, 4, 6, 9, 10, 14, 15,16, 22, 29, 30, 32, 33, 36, 38, 40, 41, 42, 43, 44, 46, 47, 49, 51, 53, 54, 59, 61, 62, 67, 69, 71, 73, 77, 78, 79, 81, 82) için puanlama tam tersi olacak şekilde yapılmaktadır. Ölçeğin puanlaması 4 “Çok fazla tanımlıyor”, 3 “Kısmen tanımlıyor”, 2 “Biraz tanımlıyor”, 1”Hiç tanımlamıyor” şeklinde yapılmakta ve tamamı için en az 82, en fazla 328 puan alınabilmektedir. Düşük puanlar doğum sonu uyumun yüksek olduğunu göstermektedir (Lederman ve Wingarten 1981; Lederman and Lederman 1987; Taşçı ve Mete, 2007).

Tablo 3.2. POKDÖ alt ölçekleri madde numaraları ve alınabilecek en düşük ve en yüksek puanlar

PKDÖ ve Alt Ölçekler	Madde Sayısı	Soru Numaraları	En Düşük ve En Yüksek Puan
Alt Ölçek 1. Eşler arasındaki ilişkinin kalitesi	12	4, 10, 24, 31, 37, 38, 39, 43, 45, 49, 55, 56	12-48
Alt Ölçek 2. Partnerlerin bebek bakımına katılıma bakışları	11	2, 7, 13, 16, 21, 32, 54, 57, 65, 71, 74	11-44
Alt Ölçek 3. Doğum deneyiminden memnuniyet	10	6, 9, 28, 47, 48, 58, 67, 68, 73, 79	10-40
Alt Ölçek 4. Hayatın devamından hoşnut olma	10	5, 8, 18, 30, 35, 41, 51, 60, 70, 81	10-40
Alt Ölçek 5. Annelik göreviyle başa çıkmada güce güvenme	14	1, 12, 14, 17, 26, 27, 36, 50, 52, 59, 61, 63, 76, 82	14-56
Alt Ölçek 6. Annelik ve yeni doğan bakımından memnurluk	13	3, 11, 20, 22, 23, 25, 33, 34, 42, 44, 53, 64, 75	13-52
Alt Ölçek 7. Aile ve arkadaşların annelik için desteği	12	15, 19, 29, 40, 46, 62, 66, 69, 72, 77, 78, 80	12-48
Postpartum Kendini Değerlendirme Ölçeği	82		82-328

3.5.5. Postpartum Fiziksel Semptom Şiddeti Ölçeği (PFSÖ)

Chien ve arkadaşları (2009) tarafından geliştirilen ölçek; postpartum fiziksel semptomların görülme sıklığını ve sürekliliğini belirlemeyi amaçlamaktadır. Toplam 18 maddesi bulunmakta ve 4'lü likert tiptedir. Türkçe geçerlik güvenirliği Arkan ve Çetişli (2007) tarafından yapılmıştır. Ölçeğin Chien ve ark (2009) tarafından Cronbach's alfa katsayısı postpartum birinci ayda 0.77, Arkan ve Çetişli (2017) tarafından ise 0.79 olarak bulunmuştur. Bu araştırmada Cronbach alfa katsayısı 0.72 bulunmuştur. Postpartum dönemde meydana gelen perine ağrısı, uykusuzluk, kabızlık, sırt ağrısı, baş ağrısı, hemoroid, eklem ağrısı, el uyuşması, vajinal akıntı ve enfeksiyon, ayak uyuşması, vajinal kanama, idrar yolu enfeksiyonu, baş dönmesi, bacaklarda varis oluşumu, idrar kaçırma, normalden fazla üşüme, el ve ayaklarda soğukluk gibi fiziksel semptomları ve şiddetini değerlendirmektedir. Maddelerin puanlaması, 0 "yok", 1 "hafif şiddette", 2 "orta şiddette" ve 3 "yüksek şiddette" şeklinde yapılmaktadır. Ölçek toplam puanı 0 ile 54 arasında değişmekte ve alınan puanın artması postpartum fiziksel semptom şiddetinin yüksek olduğunu göstermektedir.

3.5.6. Maternal Bağlanma leği (MB)

Muller (1994) tarafından geliştirilmiş olan ölçek; maternal duygu ve davranışları belirlemek için postpartum bir ile dört ay arası bebeğe sahip kadınlara uygulanmaktadır. Muller, leği ilk olarak postpartum 30-40 gün arasında bebeği olan annelere uygulamış ve Cronbach alpha katsayısını 0.85 olarak bulmuştur. İkinci aşama doğumdan sonraki dördüncü ayda, bir diğer aşama doğumdan sonraki sekizinci ayda kadınlara uygulamıştır. Doğum sonrası dördüncü ayda Cronbach alpha katsayısı 0.76, sekizinci ayda Cronbach alpha katsayısı 0.85 olarak bulunmuştur (Muller, 1994). Ölçek 4'l likert tipi olan 26 sorudan oluşmaktadır. Puanlama 4 “Her Zaman”, 3 “Sık Sık”, 2 “Bazen”, 1 “Hiçbir Zaman” olarak yapılmaktadır. Ölçekten alınabilecek en yüksek puan 104, endşk puan 26’dır. Yüksek puanlar maternal bağlanmanın iyi olduğunu anlamına gelmektedir (Muller, 1994; Kavlak ve şirin, 2009). Ölçeğin Türk toplumuna uyarlanması bir ve dört aylık bebeği olan anneler üzerinde, Kavlak ve şirin (2009) tarafından gerçekleştirilmiş ve Cronbach’s alfa katsayısı; bir aylık bebeği olan kadınlarda 0.77, dört aylık bebeği olanlarda ise 0.82 olarak hesaplanmıştır (Kavlak ve şirin, 2009). Bu araştırmada Cronbach’s alfa katsayısı birinci son test uygulaması için 0.90; ikinci son test uygulaması için 0.76 olarak hesaplanmıştır.

3.6. Veri Toplama Süreci

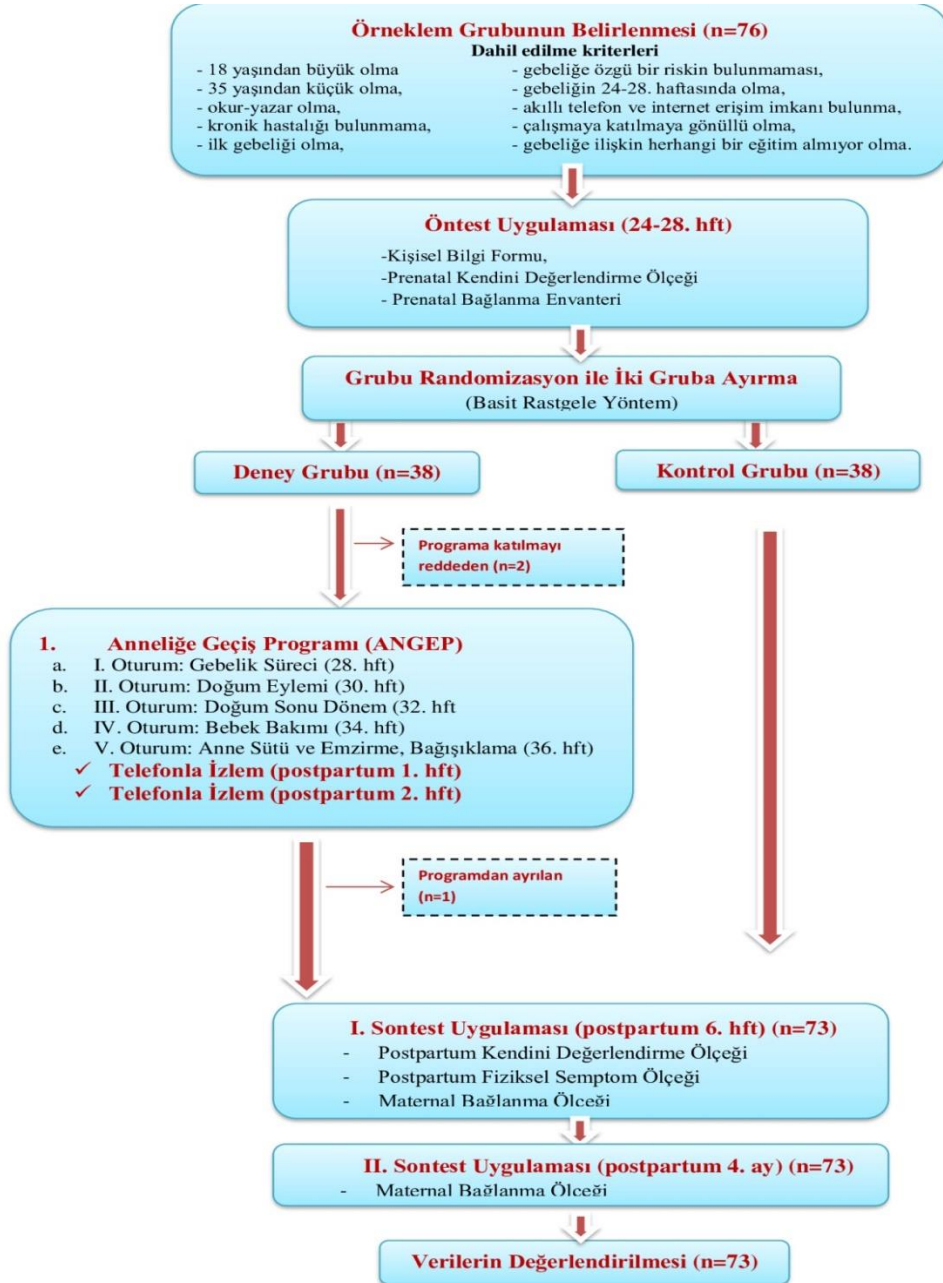
3.6.1. n Testlerin Uygulanması

Deney ve kontrol gruplarında yer alan 24-28. gebelik haftasında ve ilk gebeliği olan 76 kadına Pelitköy Eğitim ASM ve Aziziye Eğitim ASM’nde yer alan bir odada yüz yüze görüşme yöntemiyle Kişisel Bilgi Formu, Prenatal Kendini Değerlendirme leği ve Prenatal Bağlanma Envanteri kullanılarak ön test uygulaması tamamlanmıştır. Verilerin toplanma süresi n için yaklaşık 15-20 dakika sürmüştür. n test uygulaması tamamlandıktan sonra gebeler randomize olarak deney ve kontrol gruplarına ayrılmak üzere örneklem havuzuna alınmıştır.

3.6.2. Son testlerin uygulanması

Birinci son test uygulaması; Araştırma sonunda deney ve kontrol gruplarında yer alan 73 kadına doğum sonu altıncı haftada Pelitköy Eğitim ASM ve Aziziye Eğitim ASM’nde yer alan bir odada yüz yüze görüşme yöntemiyle; I. son test olarak Postpartum Kendini Değerlendirme Ölçeği, Postpartum Fiziksel Semptom Şiddeti Ölçeği, Maternal Bağlanma Ölçeği uygulanmıştır. Verilerin toplanma süresi yaklaşık 15-20 dakika sürmüştür.

İkinci son test uygulaması: Doğum sonu dördüncü ayda deney ve kontrol gruplarında bulunan 73 kadına, Pelitköy Eğitim ASM ve Aziziye Eğitim ASM’nde yer alan bir odada yüz yüze görüşme yöntemiyle Maternal Bağlanma Ölçeği kullanılarak uygulanmıştır. Verilerin toplanma süresi ön için yaklaşık 5 dakika sürmüştür.



Şekil 3.1. Araştırma Planı

3.7. Hemşirelik Girişimleri

3.7.1. Anneliğe Geçiş Programı Geliştirme Süreci

Meleis'in Geçiş Teorisi'ne temellendirilerek oluşturulan program, araştırmanın deney grubunda yer alan gebelere uygulanmadan önce gerekli hazırlıklar yapılmıştır.

Programın Vizyonu

Primipar gebelere yönelik geliştirilen ANGEP'in vizyonu; programa dahil edilen gebelerin gebelik, doğum ve doğum sonu sürece ilişkin bilgi ve beceri edinmeleri; öz güven ve yeterliliklerinin artması, kolaylaştırıcı faktörlerin belirlenerek desteklenmesi, zorlaştırıcı faktörlerin belirlenerek gerekli müdahalelerin yapılması, gebelik-anneliğe uyumun artması, doğum sonu fiziksel semptom şiddetinin azalması ve maternal bağlanmanın artması dolayısıyla anneliğe geçiş deneyimlerinin de sağlıklı olmasını sağlamaktır.

Programın Hedefleri

1. Primipar gebelere yönelik hazırlanan ANGEP'in anneliğe geçişte uyumu arttırması hedeflenmektedir.
2. Primipar gebelere yönelik hazırlanan ANGEP ile postpartum fiziksel problem yaşama sıklıklarının azaltılması hedeflenmektedir.
3. Primipar gebelere yönelik hazırlanan ANGEP'in maternal bağlanmayı arttırması hedeflenmektedir.

3.7.2. Programın Uygulanması

Anneliğe Geçiş Programı (Ek 7), primipar gebelere 28. gebelik haftasından başlanarak iki haftada bir oturum olmak üzere, ikişer saat süren beş oturumla, toplam 10 saatlik bir süreyi kapsamaktadır. Meleis'in Geçiş Teorini'nden yararlanarak hazırlanan eğitim içeriği ve çıktılarının oluşturulması için alanında uzman olan kişilerin görüşleri alınmıştır. Beş hafta süren toplam beş oturumdan oluşan online, bireysel eğitimler ve doğum sonu dönemde birinci ve ikinci haftalarda telefonla yapılan iki izlem ile gerçekleşmiştir.

Deney grubundaki 38 primipar gebeye çalışmaya başlanmış ancak ikisi eğitimlere başlamadan, biri de ikinci oturumun ardından ailevi nedenlerle çalışmadan ayrılmışlardır, program 35 gebe ile tamamlanmıştır. Oturumlar katılım ve ilgiyi arttırmak için gebelerin uygun oldukları gün ve saatlerde, online ve bireysel olarak

yürütölmüş, süreleri eğitim içeriğindeki konuya göre değışmiştir. Her eğitim oturumu için ana temalar etrafında olmak üzere farklı alt başlıklar üzerinde durulmuştur. Sunum teknikleri olarak konu anlatımı, görsel materyaller, eğitim kitapçığı (Ek 8) eğitici kartlar (Ek 9), maket, bebek bakım seti, uygulamalı gösterimler, imajinasyon, rol-play, videolar, soru-cevap kullanılmıştır. Eğitim kitapçığı bölümlere ayrılmış, her oturum bitiminde ilgili bölüm pdf formatında Watsapp uygulaması ile gebelerle paylaşılmıştır; eğitimler bittikten sonra tamamı kalıcı olması için basılı halde teslim edilmiştir.

1. Oturum (60-75 dakika): Bu oturum gebeliğin 28. haftasında olan deney grubundaki gebelerle online olarak gerçekleştirilmiştir. Oturuma, gebe ile tanışarak başlanmış ardından programın amacı, süresi, uygulama şekli hakkında bilgiler verilmiştir. Öncelikle birinci oturum içeriğinde yer alan konularla ilgili bilgi düzeylerini ölçmek amacıyla soru-cevap etkinliği yapılmış, gebelik süreçlerini etkileyecek kolaylaştırıcı ve zorlaştırıcı faktörler belirlenmiştir. Ardından gebeliğin oluşum süreci ve gebelik fizyolojisi anlatılmış, görsel materyaller kullanılarak gebelik sürecinde annede ve fetüste meydana gelen değışiklikler açıklanarak kendisinde ve bebeğinde bu değışiklikleri değerlendirebilmesi sağlanmıştır. Gebelik sürecinde günlük yaşamı sürdürme, beslenme ve egzersiz konuları anlatılarak; örnek beslenme planı hazırlaması ve uygulamaya kararlı olmaları sağlanmıştır. Gebelikte yapılabilecek egzersiz hareketleri, kegel egzersizi ve nefes egzersizleri öğretilerek ve düzenli olarak yapması ödev olarak verilmiştir. Gebelere “Hoşa Giden Anlar Takvimi” ile bilgilendirme yapılarak, gün içinde gebeliklerine ilişkin hoşlarına giden anları bu takvime kaydetmeleri istenmiştir. Ayrıca COVID-19 pandemisi koşulları gereği gebelik ve COVID-19 hastalığı, hastalıktan korunma konuları anlatılmıştır. Konular tamamlandıktan sonra oturumun değerlendirilmesi yapılmış; sorular cevaplanmış, görüş ve öneriler dinlenerek bir sonraki oturum planlanarak birinci oturum tamamlanmıştır.

2. Oturum (60-75 dakika): Bu oturum deney grubunda bulunan ve gebeliğin 30. haftasında olan, gebelerle online olarak gerçekleşmiştir. Oturuma

başlamadan önce bir önceki oturumun değerlendirilmesi ve ödevlerin kontrolü yapılmıştır. İkinci oturum içeriğinde yer alan konularla ilgili bilgi düzeylerini ölçmek amacıyla soru-cevap etkinliği yapılmış, doğum eylemi ile ilgili süreçlerini etkileyecek doğum eylemine ilişkin bilgileri, edindikleri ve gözlemledikleri deneyimler ile korkuları gibi kolaylaştırıcı ve zorlaştırıcı faktörler belirlenmiştir. Görsel materyaller ve doğum evreleri maketi kullanılarak doğum süreci; doğum belirtileri ve evreleri anlatılmış, doğuma hazırlık planı ve önemi anlatılarak kendi planlarını hazırlayacak durumda olmaları sağlanmıştır. Doğum sancıları ile baş etme teknikleri ve yararları anlatılmış bu aşamada egzersizlerin önemi anlatılarak, günlük nefes ve kegel egzersizlerine, gebelik egzersizlerine devam etmeleri konusunda teşvik edilmişlerdir. Konular tamamlandıktan sonra oturumun değerlendirilmesi yapılmış; sorular cevaplanmış, görüş ve öneriler dinlenerek bir sonraki oturum planlanarak ikinci oturum tamamlanmıştır.

3. Oturum (60-75 dakika): Bu oturum deney grubunda bulunan ve gebeliğin 32. haftasında olan gebelerle online olarak gerçekleşmiştir. Oturuma başlamadan önce ikinci oturumun değerlendirilmesi ve ödevlerin kontrolü yapılmıştır. Üçüncü oturum içeriğinde yer alan konularla ilgili bilgi düzeylerini ölçmek amacıyla soru-cevap etkinliği yapılmış, doğum sonu döneme ilişkin bilgi düzeyleri, süreçle ilgili korkuları gibi olumlu ve olumsuz kolaylaştırıcı ve zorlaştırıcı faktörler belirlenmiştir. Postpartum dönem özellikleri anlatılmış ve bu dönemde normal ve normal olmayan durumları kavramaları sağlanmıştır. Postpartum dönemde görülebilecek değişikliklerin değerlendirilmesi, sorun yaşama durumunda yapılması gerekenler ve sağlık kuruluşuna başvurulması gereken durumlar konusunda farkındalık kazanması sağlanmıştır. Annelik hüznü ve sürecin yönetilmesi ile ilgili bilgilendirme yapılarak örnek rol-playler gerçekleştirilmiştir. Postpartum dönemde eşle ilişkiler ve cinsel yaşam konusu anlatılarak ve duygularını eşlerine ifade etmeleri konusunda destek sağlanmıştır. Postpartum dönemde uygulanabilecek aile planlaması türleri ve bu dönemde aile planlamasının önemi anlatılmıştır. Konular tamamlandıktan sonra

oturumun değerlendirilmesi yapılmış; sorular cevaplanmış, görüş ve öneriler dinlenerek bir sonraki oturum planlanarak üçüncü oturum tamamlanmıştır.

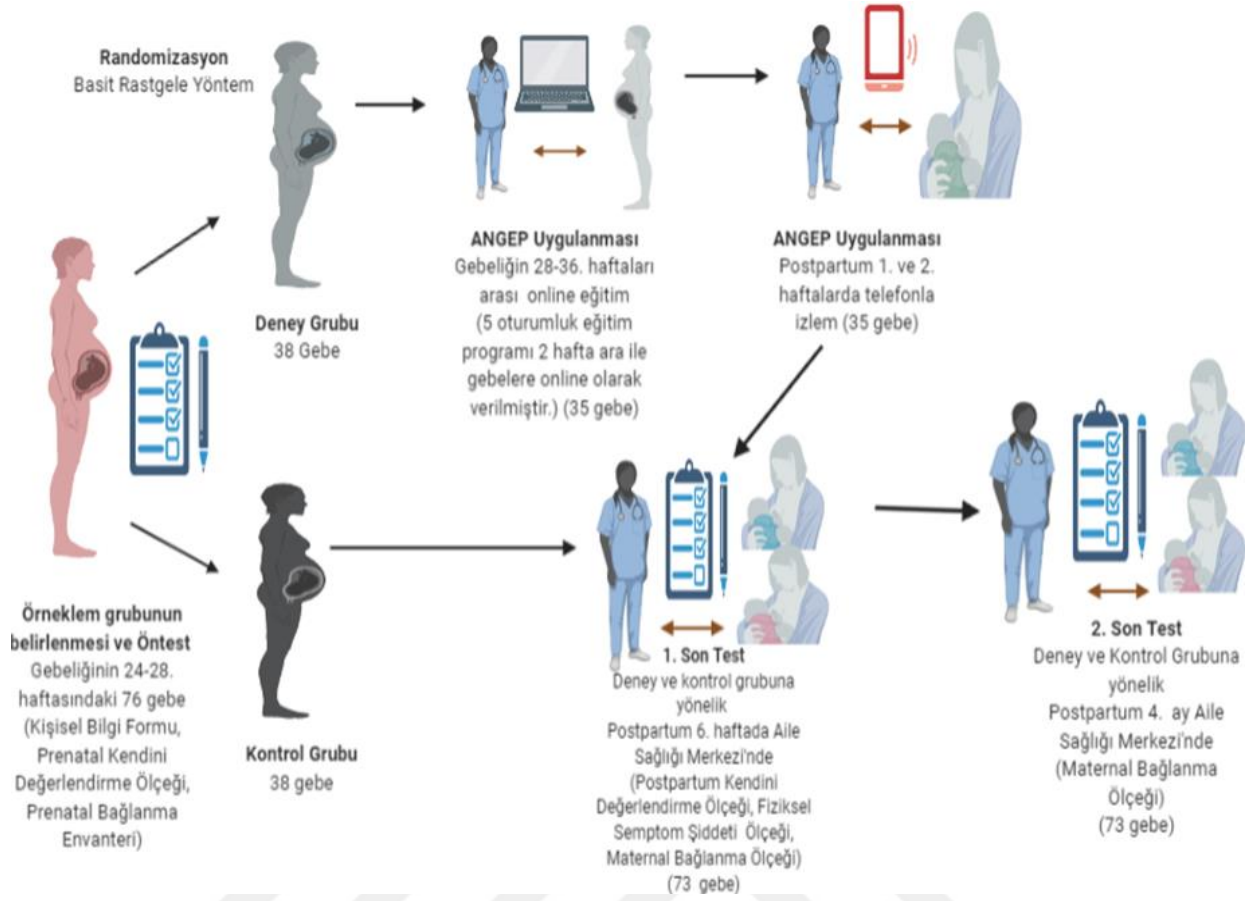
4. Oturum (45-60 dakika): Bu oturum deney grubundaki gebelerle, gebeliğin 34. haftasında online olarak gerçekleşmiştir. Oturuma başlamadan önce üçüncü oturumun değerlendirilmesi ve ödevlerin kontrolü yapılmıştır. Dördüncü oturum içeriğinde yer alan konularla ilgili bilgi düzeylerini ölçmek amacıyla soru-cevap etkinliği yapılmış, yeni doğanın özellikleri, değerlendirilmesi ve bebek bakımına ilişkin bilgi ve beceri düzeyleri, bu bebek bakımı ile ilgili korkuları gibi kolaylaştırıcı ve zorlaştırıcı faktörler belirlenmiştir. Yeni doğan maketi kullanılarak yeni doğan özellikleri, değerlendirilmesi anlatılmıştır. Yeni doğan bakım kiti kullanılarak; yeni doğan banyosu (silme ve küvet), giyimi ve yeni doğana yönelik basit masajlar anlatılmıştır, uygulamalı olarak gösterilmiş ve bu konularda yeterli olmaları sağlanmıştır. Yeni doğan ile iletişim konusu anlatılmış ve bebeklerin hangi durumlarda nasıl ağladıkları konusunda rol-play etkinliği yapılmıştır. Acil durumlar ve sağlık kuruluşlarına başvurulması gereken durumlar anlatılmıştır. Konu anlatımı tamamlandıktan sonra oturumun değerlendirilmesi yapılmış; sorular cevaplanmış, görüş ve öneriler dinlenerek bir sonraki oturum planlanarak dördüncü oturum tamamlanmıştır.

5. Oturum (45-60 dakika): Bu oturum deney grubunda yer alan, gebeliğin 36. haftasında olan gebelerle online olarak gerçekleşmiştir. Oturuma başlamadan önce önceki oturumun değerlendirilmesi ve ödevlerin kontrolü yapılmıştır. Beşinci oturum içeriğinde yer alan anne sütü ve emzirme konularına ilişkin bilgi düzeylerini ölçmek amacıyla soru-cevap etkinliği yapılmış, konuyla ilgili kolaylaştırıcı ve zorlaştırıcı faktörleri belirlenmiştir. Oturuma anne sütü, içeriği, özellikleri, önemi ve yararları anlatılarak başlanmıştır. Doğru emzirme pozisyonları ve emzirme süresi anlatılmış, yeni doğan maketi kullanılarak uygulamalı olarak gösterilmiş, kendilerinden de anladıkları şekilde uygulamaları istenerek eksikleri tamamlanmıştır. Elle, el pompasıyla, elektrikli pompayla anne sütü sağma, sütü saklama koşulları konusunda bilgi verilmiştir. Son olarak gebelikte bağışıklama ve

bebek bağışıklaması anlatılmış ve aşı yaptırma durumları sorgulanmıştır. Bu oturum sonunda gebeye ilk oturumdan önce teslim edilen malzemelerle resim (Çiçek Ailesi Çiz Testi) çizme etkinliği yaptırılmıştır. Son olarak oturumun ve tüm program boyunca kazandırılması istenen bilgi ve becerilere ilişkin değerlendirme yapılmış; sorular cevaplanmış, görüş ve öneriler dinlenerek program tamamlanmıştır.

Birinci İzlem: Deney grubundaki kadınlara postpartum birinci haftada telefon aracılığı ile ulaşılarak sürecin değerlendirmesi yapılmıştır. Doğum sonu dönem bakımı, bebek bakımı, emzirme gibi konularda soruları cevaplanarak danışmanlık verilmiştir.

İkinci İzlem: Deney grubundaki kadınlara postpartum ikinci haftada telefon aracılığı ile ulaşılarak sürecin değerlendirmesi yapılmıştır. Doğum sonu dönem bakımı, bebek bakımı, emzirme gibi konularda soruları cevaplanarak danışmanlık verilmiştir.



Şekil 3.2. Araştırma İş Akış Planı

Eğitim Kitapçığının Hazırlanması

Araştırmanın deney grubunda yer alan primipar gebelere uygulanan girişimin amacı gebelerin anneliğe geçiş sürecine uyumlarını artırmak, postpartum fiziksel semptom şiddetini azaltmak ve maternal bağlanmalarını artırmaktır. Bu kapsamda gebelere eğitimler verilmiş ve bu eğitimlere ek olarak, hatırlatıcı ve kalıcı olması için gebelik süreci, doğum eylemi, doğum sonu dönem, bebek bakımı, anne sütü ve emzirme, bağışıklama ile ilgili bölümlerin yer aldığı “Anneliğe Geçiş Programı Eğitim Kitapçığı” oluşturulmuştur. Kitapçığı, Aile Hekimliği Doçenti, Halk Sağlığı Hemşireliği Profesörü ve Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Doktor Öğretim Üyesi tarafından incelenmiş ve önerileri ile son şeklini almıştır. Eğitim kitapçığı (Ek 6), deney grubundaki gebelere her oturumun sonunda bölümler halinde pdf formatı

ile Whatsapp uygulaması üzerinden gönderilmiştir; tamamı eğitimler bittikten sonra kalıcı olması için basılı halde teslim edilmiştir.

3.8. Araştırmanın Bütçesi

Araştırmanın mali desteği, Ondokuz Mayıs Üniversitesi Proje Yönetimi Ofisi 1904 Lisansüstü Tezleri Destekleme Programı (Proje No: PYO.SBF.1904.20.004) tarafından sağlanmıştır.

3.9. Verilerin Değerlendirilmesi

Araştırmadan elde edilen verilerin analizinde ve değerlendirilmesinde SPSS 23.0 istatistik programı kullanılmıştır. Anlamlılık düzeyi $p < 0.05$ olarak kabul edilmiştir. Verilerin değerlendirilmesinde kullanılan testler Tablo 3.3.'te verilmiştir.

Tablo 3. 3. Araştırmada kullanılan istatistiksel yöntemler

İstatistik yapılan alanlar	Analiz Programı ve İstatistik Yöntemi
Araştırmanın örneklem büyüklüğü, güç analizi	Sample Size Calculator https://clincalc.com/stats/samplesize.aspx
Randomizasyon	Research randomizer programı https://www.randomizer.org/
Ölçek toplam/alt boyut iç tutarlık katsayılarının belirlenmesi	Cronbach Alpha Güvenirlik Katsayısı
Deney ve kontrol grubundaki gebelerin tanıtıcı özelliklerinin belirlenmesi	Yüzdelik Dağılımı, Frekans Dağılımı Ortalama $\pm$ standart sapma, (minimum – maksimum)
Kategorik verilerin hesaplanması	frekans (yüzde), sayı
Deney ve kontrol grubundaki gebelerin tanıtıcı özelliklerinin karşılaştırılması	Ki-kare testi, Bağımsız örneklem t-testi
Verilerin normallik dağılımı	Kolmogorov testi
Deney ve kontrol grubunun ön test ve birinci son test gruplar arası PKDÖ, POKDÖ, toplam puanları ile alt boyut puanları; ön test ve birinci son test gruplar arası PBE, PFSÖ, gruplar arası ön test, birinci ve ikinci son test MBÖ toplam puanlarının karşılaştırılması	Mann-Whitney U testi

3.10. Etik Uygunluk

Çalışmanın yürütülebilmesi için Ondokuz Mayıs Üniversitesi Klinik Araştırmalar Etik Kurulu'ndan izin alınmıştır (Ek 10) (Karar No: B.30.2.ODM.0.20.08/677-799-844). Araştırmaya dahil edilecek örneklem (deney/kontrol) grubu ile çalışmanın Aziziye Eğitim ASM ve Pelitköy Eğitim ASM'de yürütülebilmesi için Samsun İl Sağlık Müdürlüğü'nden kurum izni alınmıştır (Ek 11). Araştırmaya başlamadan önce gebelerden sözlü onam alınmıştır. Ayrıca araştırmada kullanılan ölçekleri kullanabilmek üzere Ölçeklerin Türkçe geçerlik güvenirliklerini yapan araştırmacılardan e-posta yoluyla izinler alınmıştır (Ek 12). Ayrıca araştırmanın NCT05272527 numarası ile Clinal Trials kaydı gerçekleştirilmiştir.

Araştırma sürecinde deney grubuna ANGEP uygulanırken kontrol grubu rutin doğum öncesi, doğum ve doğum sonu dönem bakımlarını almaya devam etmişlerdir.

3.11. Araştırmanın Sınırlılıkları

Araştırma sadece Samsun ilinde bulunan iki Aile Sağlığı Merkezi bölgesinde ikamet eden, araştırma grubuna genellenebilir. Veriler bireylerin bildirimlerine dayalı olarak toplanmıştır.

4. BULGULAR

Primipar gebelere uygulanan ANGEP'in kendini değerlendirme, postpartum fiziksel problemler ve maternal bağlanma sürecine etkisini belirlemek üzere yapılan araştırmaya ait bulgular bu bölümde verilmiştir.

Tablo 4.1. Deney ve kontrol grubundaki gebelerin bazı sosyodemografik özelliklerinin dağılımı

Deney (n=35)			Kontrol (n=38)			
Değişkenler	X±SS	min-max	X±SS	min-max	istatistik	p
Yaş	26.91±3.1	21-34	26.45±3.75	19-34	0.577*	0.566
Eşin yaşı	29.80±3.01	25-38	30.03±3.59	24-40	-0.291*	0.772
Evlenme yaşı	25.03±2.67	20-31	24.61±3.31	18-33	0.598*	0.552
	n	%	n	%	istatistik	p
Eğitim durumu						
İlköğretim	5	14.3	4	10.5	0.779**	0.677
Lise	14	40.0	19	50.0		
Üniversite ve üzeri	16	45.7	15	39.5		
Meslek						
Ev hanımı	16	45.7	20	52.6	1.758**	0.104
Memur	15	42.9	11	28.9		
İşçi	4	11.4	7	18.4		
Eş eğitim durumu						
İlköğretim	6	17.1	4	10.5	2.987**	0.225
Lise	9	25.7	17	44.7		
Üniversite ve üzeri	20	57.2	17	44.7		
Eş Meslek						
Memur	14	40.0	9	23.7	4.527**	0.104
İşçi	16	45.7	16	42.1		
Serbest	5	14.3	13	43.2		
Gelir durumu						
Gelir gidere denk	25	71.4	23	60.5	0.962**	0.232
Gelir giderden fazla	10	28.6	15	39.5		
Aile tipi						
Çekirdek aile	31	88.6	33	86.8	0.050**	0.553
Geniş aile	4	11.4	5	13.2		

*t testi, **kikare testi

Araştırma kapsamında yer alan deney grubundaki gebelerin yaş ortalaması 26.91±3.10, eşlerinin yaşları ortalaması 29.80±3.01 ve evlenme yaşları ortalaması 25.03±2.67'dir. Gebelerin %45.7'si üniversite ve üzeri eğitim seviyesine sahip olup %45.7'si ev hanımıdır. Eşlerinin %57.2'si üniversite ve üzeri eğitim seviyesine sahip ve %45.7'si işçidir. Gebelerin %71.4'ünün geliri giderine denk olup %88.6'sı çekirdek aileye sahiptir.

Kontrol grubundaki gebelerin yaş ortalaması 26.45 ± 3.75 , eşlerinin yaşları ortalaması 30.03 ± 3.59 ve evlenme yaşları ortalaması 24.61 ± 3.31 'dir. Gebelerin %50'si lise eğitim seviyesine sahip olup %52.6'sı ev hanımıdır. Eşlerinin %44.7'si üniversite ve üzeri eğitim seviyesine sahip ve %43.2'si serbest çalışmaktadır. Gebelerin %60.5'inin geliri giderine denk olup %86.8'i çekirdek aileye sahiptir (Tablo 4.1).

Deney ve kontrol gruplarındaki gebelerin yaş, eş yaşı, evlenme yaşı, eğitim durumu, meslek, eş eğitim durumu, eş meslek, gelir durumu ve aile tipi arasında istatistiksel açıdan farklılık olmadığı belirlenmiştir ($p > 0.05$) (Tablo 4.1).

Tablo 4.2. Deney ve kontrol grubundaki gebelerin gebeliğe ilişkin bazı özelliklerinin dağılımı

Değişkenler	Deney (n=35)		Kontrol (n=38)		İstatistik	p
	n	%	n	%		
Gebeliğin planlı olma durumu						
Planlı olan	27	77.1	28	73.7	0.117**	0.473
Planlı olmayan	8	22.9	10	26.3		
Gebeliğe hazır hissetme durumu						
Hazır olan	27	77.1	30	78.9	0.035**	0.538
Hazır olmayan	8	8	8	21.1		
Gebeliğe hazır hissetmeme nedeni	n=8		n=8			
Sorumluluğun fazla olması	3	37.5	4	50.0	0.254**	0.500
Yaşının küçük olması	5	62.5	4	50.0		
Gebelik ile ilgili bilgi sahibi olma durumu						
Bilgi sahibi olan	29	82.9	32	84.2	0.024**	0.562
Bilgi sahibi olmayan	6	17.1	6	15.8		
Gebelik ile ilgili bilgi edinilen kaynak	n=29		n=32			
Aile büyükleri	9	31.0	8	25.0		
Sosyal medya	15	51.7	13	40.6	2.310**	0.315
Sağlık personeli	5	17.3	11	34.4		
Gebelikte sosyal destek bulunma durumu						
Desteği bulunan	25	88.6	28	73.7	0.047**	0.518
Desteği bulunmayan	10	11.4	10	26.3		

**kikare testi

Deney grubundaki gebelerden %77.1'inin gebeliği planlı, %77.1'i kendisini gebeliğe hazır hissetmekte, %62.5'i yaşının küçük olması nedeniyle kendini gebeliğe hazır hissetmemekte (n=8), %82.9'u gebelik hakkında bilgi sahibi; bunlardan %51.7'si bilgiyi sosyal medyadan edinmiş ve %88.6'sının gebelik sürecinde sosyal desteği bulunmaktadır.

Kontrol grubundaki gebelerden %73.7'sinin gebeliği planlı, %78.9'u kendisini gebeliğe hazır hissetmekte, %50.0'ı yaşının küçük olması nedeniyle kendini gebeliğe hazır hissetmemekte (n=8), %84.2'si gebelik hakkında bilgi sahibi; bunlardan %40.6'sı bilgiyi sosyal medyadan edinmiş ve %73.7'sinin gebelik sürecinde sosyal desteği bulunmaktadır (Tablo 4.2).

Deney ve kontrol grubundaki gebelerin gebeliğe ilişkin özelliklerine göre gruplarda gebeliğin planlı olma durumu, gebeliğe hazır hissetme durumu, gebeliğe hazır hissetmeme nedeni, gebelik ile ilgili bilgi sahibi olma durumu, bilgi edinilen kaynak ve gebelikte sosyal destek bulunma durumu arasında istatistiksel olarak farklılık olmadığı bulunmuştur ($p>0.05$) (Tablo 4.2).

Tablo 4.3. Deney ve kontrol grubundaki gebelerin doğum ve bebek bakımına ilişkin özelliklerinin dağılımı

Değişkenler	Deney (n=35)		Kontrol (n=38)		istatistik	p
	n	%	n	%		
Doğuma ilişkin korku yaşama durumu						
Korku yaşayan	31	88.6	29	76.3	1.870**	0.144
Korku yaşamayan	4	11.4	9	23.7		
Tercih edilen doğum şekli						
Vajinal doğum	30	85.7	28	73.7	1.615**	0.163
Sezaryenle doğum	5	14.3	10	26.3		
Bebek ile ilgili korku yaşama durumu						
Korku yaşayan	29	82.9	25	65.8	2.757**	0.081
Korku yaşamayan	6	17.1	13	34.2		
Bebek ile ilgili yaşanan korkunun nedeni	n=29		n=25			
Zarar verme	11	37.9	8	33.0	1.932**	0.587
Bakım	10	34.5	6	24.0		
Yetersiz kalma	6	20.7	7	28.0		
Emzirme	2	6.9	4	16.0		
Daha önce bebek bakımı ile ilgilenme durumu						
İlgilenen	19	54.3	16	42.1	1.083**	0.210
İlgilenmeyen	16	45.7	22	57.9		
İlgilenilen bebeğin yakınlığı	n=19		n= 16			
Kardeş	14	73.7	12	75.0	0.008**	0.619
Yeğen	5	26.3	4	25.0		
Bebek bakımı konusunda hemşirelerden beklentiler						
Bebek bakımının uygulamalı olarak anlatılması	13	37.1	13	34.2	2.815**	0.589
Detaylı bilgilendirme	7	20.0	5	13.2		
Soruların açıklayıcı şekilde yanıtlanması	6	17.1	4	10.5		
Emzirme yöntemlerinin anlatılması	6	17.1	9	23.7		
İlk takiplerin eksiksiz bir şekilde yapılması	3	8.7	7	18.4		

**kikare testi

Deney grubundaki gebelerin %88.6'sının doğuma ilişkin korku yaşadığı, %85.7'sinin vajinal doğum yöntemini tercih ettiği, %82.9'unun bebek ile ilgili korku yaşadığı, korku yaşayanların %37.9'unun bebeğe zarar vermekten korktuğu, %54.3'ünün daha önce bebek bakımı ile ilgilendiği, bebek bakımı ile ilgilenenlerin %73.7'sinin kardeş ile ilgilendiği, %37.1'inin hemşirelerden bebek bakımına ilişkin beklentisi bebek bakımının uygulamalı olarak anlatılması, %20.0'mın detaylı bilgilendirme olduğu saptanmıştır. Kontrol grubundaki gebelerin %76.3'ünün doğuma ilişkin korku yaşadığı, %73.7'sinin vajinal doğum yöntemini tercih ettiği, %65.8'inin bebek ile ilgili korku yaşadığı, korku yaşayanların %33'ünün bebeğe zarar vermekten korktuğu, %42.1'inin daha önce bebek bakımı ile ilgilendiği, bebek bakımı ile ilgilenenlerin %75.0'inin kardeş ile ilgilendiği, %34.2'sinin hemşirelerden bebek bakımına ilişkin beklentisi bebek bakımının uygulamalı olarak anlatılması, %23.7'sinin emzirme yöntemlerinin anlatılması olduğu belirlenmiştir (Tablo 4.3).

Deney ve kontrol grubundaki gebelerin doğuma ilişkin korku yaşama durumu, tercih ettikleri doğum şekli, bebek ile ilgili korku yaşama durumu, bebek ile ilgili yaşanan korkunun nedeni, daha önce bebek bakımı ile ilgilenme durumu, ilgilenilen bebeğin yakınlığı, bebek bakımı konusunda hemşirelerden beklentileri arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir farklılık olmadığı bulunmuştur ($p>0.05$) (Tablo 4.3).

Tablo 4.4. Deney ve kontrol grubundaki gebelerin girişim öncesi Prenatal Kendini Değerlendirme Ölçeği, Alt Ölçekleri ve Prenatal Bağlanma Envanteri ön test puan ortalamalarının karşılaştırılması

	Deney (n=35)	Kontrol (n=38)		
	X±SS (min-max)	X±SS (min-max)	istatistik	p
PKDÖ Toplam puan	134.14±20.43(90-183)	141.21±20.64(104-183)	539.0*	0.164
<i>Alt Ölçek 1. Kendi ve bebeğinin sağlığı ile ilgili düşünceleri</i>	21.43±5.84(11-33)	20.55±5.42(12-30)	623.5*	0.646
<i>Alt Ölçek 2. Gebeliğin kabulü</i>	21.09±5.52(14-33)	22.87±5.42(15-34)	515.5*	0.098
<i>Alt Ölçek 3. Annelik rolünün kabulü</i>	22.26±4.46 (15-32)	23.47±4.07 (17-32)	547.0*	0.191
<i>Alt Ölçek 4. Doğuma hazır oluş</i>	20.20±4.71(11-31)	21.11±4.01(13-29)	578.0*	0.335
<i>Alt Ölçek 5. Doğum korkusu</i>	21.03±4.34(12-30)	21.89±4.18(12-30)	588.0*	0.939
<i>Alt Ölçek 6. Kendi annesi ile ilişkisinin durumu</i>	14.06±4.67(10-29)	14.18±4.51(10-26)	665.0*	0.941
<i>Alt Ölçek 7. Eşi ile ilişkisinin durumu</i>	14.00±3.81(10-22)	16.87±5.21(10-27)	446.0*	0.015
PBE Toplam puan	75.91±4.31(60-82)	71.26±6.27(59-83)	418.5*	0.050

*Mann Whitney U

Çalışmada eşi ile ilişkisinin durumu alt ölçek puan ortalamalarının deney grubunda daha düşük olduğu, aradaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu bulunmuştur ($p<0.05$). Deney grubundaki gebelerin eşi ile ilişkisi durumunun kontrol grubuna göre daha iyi olduğunu göstermektedir (Tablo 4.4).

Deney grubunun PKDÖ toplam puan; gebeliğin kabulü alt ölçek puan, annelik rolünün kabulü alt ölçek puan, doğuma hazır oluş alt ölçek puan, doğum korkusu alt ölçek puan, kendi annesi ile ilişkisinin durumu alt ölçek puan ortalamalarının kontrol grubundan daha düşük olduğu; kendi ve bebeğinin sağlığı ile ilgili düşünceleri alt ölçek puan ortalamalarının kontrol grubundan daha yüksek olduğu, ortalamalar arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir farklılık olmadığı bulunmuştur ($p<0.05$) (Tablo 4.4). Deney ve kontrol grubunun PBE toplam puan ortalamaları arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir fark olmadığı saptanmıştır ($p>0.05$) (Tablo 4.4)

Tablo 4.5. Deney ve kontrol grubundaki kadınların girişim sonrası Postpartum Kendini Değerlendirme Ölçeği ve Alt Ölçekleri son test puan ortalamalarının karşılaştırılması

	Deney (n=35)	Kontrol (n=38)		
	X±SS (min-max)	X±SS (min-max)	istatistik	p
POKDÖ	123.97±14.81(102-172)	163.89±31.06(122-230)	1191.5	0.000
<i>Alt Ölçek 1. Eşler arasındaki ilişkinin kalitesi</i>	17.29±4.27(12-28)	20.16±5.11(12-31)	896.0*	0.010
<i>Alt Ölçek 2. Partnerlerin bebek bakımına katılıma bakışları</i>	14.23±3.79(11-23)	19.74±6.42(11-33)	1021.0*	0.000
<i>Alt Ölçek 3. Doğum deneyiminden memnuniyet</i>	15.06±2.97(10-21)	21.47± 6.70(10-40)	1072.5*	0.000
<i>Alt Ölçek 4. Hayatın devamından hoşnut olma</i>	17.57±4.11(11-28)	19.47±6.72(10-35)	756.0*	0.314
<i>Alt Ölçek 5. Annelik göreviyle başa çıkmada güce güvenme</i>	23.43±4.70(16-33)	34.26±6.75(20-47)	1202.0*	0.000
<i>Alt Ölçek 6. Annelik ve yeni doğan bakımından memnurluk</i>	15.57±2.75(12-24)	23.16±5.60(15-36)	1197.5*	0.00
<i>Alt Ölçek 7. Aile ve arkadaşların annelik için desteği</i>	17.09±3.63(12-25)	23.53±5.36(14-38)	1124.5*	0.000

*Mann Whitney U

Çalışmada POKDÖ toplam puan ortalamalarının deney grubunda kontrol grubuna göre daha düşük olduğu, aradaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu

bulunmuştur ($p<0.001$). Bu fark deney grubundaki kadınların doğum sonu dönem uyumlarının daha yüksek olduğunu göstermektedir (Tablo 4.5).

Deney grubundaki kadınların POKDÖ eşler arasındaki ilişkinin kalitesi alt ölçek puan ortalamasının kontrol grubundan düşük olduğu ve aradaki farkın istatistiksel açıdan anlamlı olduğu saptanmıştır ($p<0.05$). Aradaki fark deney grubundaki kadınların doğum sonu dönemde eş ile ilişkilerinin kalitesinin kontrol grubundan daha yüksek olduğunu ortaya koymaktadır (Tablo 4.5).

Partnerlerin POKDÖ bebek bakımına katılıma bakışları alt ölçek puan ortalamasının deney grubunda kontrol grubuna göre düşük olduğu ve aradaki farkın istatistiksel açıdan anlamlı olduğu belirlenmiştir ($p<0.001$). Deney ve kontrol grubu arasındaki bu puan farkı deney grubundaki kadınların partnerlerinin bebek bakımına katılıma bakışları düzeyinin daha yüksek olduğunu göstermektedir (Tablo 4.5).

Çalışmada deney grubundaki kadınların POKDÖ doğum deneyiminden memnuniyet alt ölçek puan ortalamasının kontrol grubundaki kadınlara göre daha düşük olduğu ve puanlar arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu bulunmuştur ($p<0.001$). Girişim sonrası deney grubundaki kadınların doğum deneyiminden memnuniyet alt ölçek puanlarının kontrol grubundan düşük olması doğum deneyiminden memnuniyetlerinin daha yüksek olduğunu ortaya koymaktadır (Tablo 4.5).

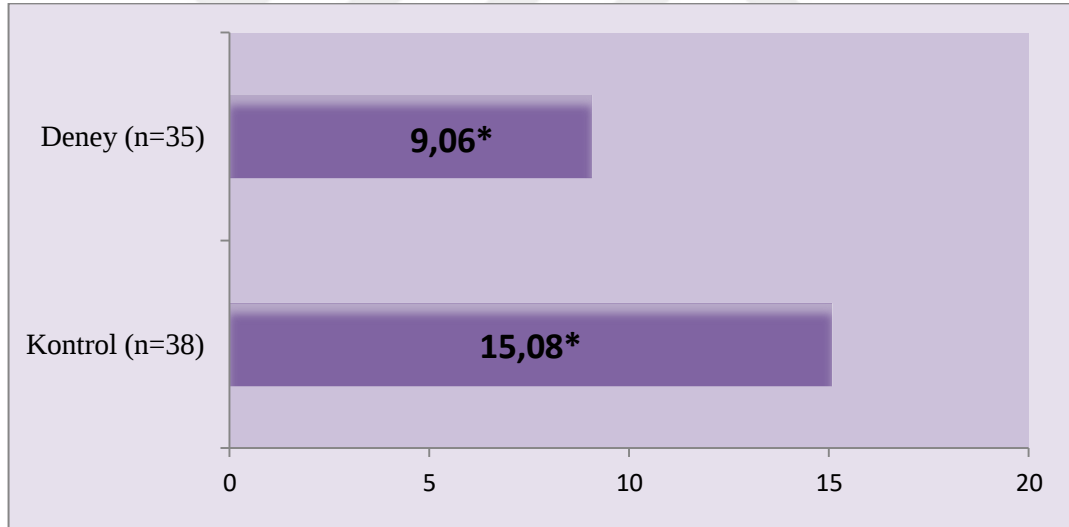
Çalışma kapsamındaki deney grubu ile kontrol grubu arasındaki POKDÖ hayatın devamından hoşnut olma alt ölçek puan ortalamaları karşılaştırıldığında; deney grubu puan ortalamalarının daha düşük olduğu ve aradaki farkın istatistiksel açıdan anlamlı olduğu saptanmıştır ($p<0.001$). Bu fark deney grubundaki kadınların hayatın devamından hoşnut olma düzeylerinin daha yüksek olduğunu göstermektedir.

Çalışmada POKDÖ annelik göreviyle başa çıkmada güce güvenme alt ölçek puan ortalamasının deney grubunda kontrol grubuna göre daha düşük olduğu ve aradaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu belirlenmiştir ($p<0.001$). Aradaki bu fark deney grubundaki kadınların annelik göreviyle başa çıkmada güce güvenme düzeylerinin daha yüksek olduğunu ortaya koymaktadır (Tablo 4.5).

Annelik ve yeni doğan bakımından memnunluk alt ölçek puan ortalamasının deney grubundaki kadınlarda kontrol grubuna göre daha düşük olduğu ve aradaki farkın istatistiksel açıdan anlamlı olduğu saptanmıştır ($p<0.001$). Deney grubundaki kadınların POKDÖ annelik ve yeni doğan bakımından memnunluk alt ölçeğinden daha düşük puan almaları annelik ve yeni doğan bakımından memnuniyet duymalarının daha yüksek düzeyde olduğunu göstermektedir (Tablo 4.5).

Çalışmada deney grubundaki POKDÖ kadınların aile ve arkadaşların annelik için desteği alt ölçek puan ortalamasının kontrol grubundaki kadınlara göre daha düşük olduğu ve iki grup arasındaki puan farkının istatistiksel olarak anlamlı olduğu belirlenmiştir ($p<0.001$). Bu fark deney grubundaki kadınların aile ve arkadaşların annelik için destek düzeylerinin daha iyi olduğunu ortaya koymaktadır (Tablo 4.5).

Çalışma kapsamında deney grubunda yer alan kadınların POKDÖ hayatın devamından hoşnut olma alt ölçek puan ortalamasının kontrol grubunda yer alan kadınlara göre daha düşük olduğu, aradaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olmadığı bulunmuştur ($p>0.05$) (Tablo 4.5).



*Mann Whitney U (istatistik=218.500; p değeri=0.000)

Grafik 4.1. Deney ve kontrol grubundaki kadınların girişim sonrası Postpartum Fiziksel Semptom Ölçeği son test puan ortalamalarının karşılaştırılması

Çalışmada PFSÖ toplam puan ortalamasının deney grubundaki kadınlarda, kontrol grubundaki kadınlara göre düşük olduğu ve iki grup arasındaki puan ortalamaları arasındaki farkın istatistiksel açıdan anlamlı olduğu saptanmıştır ($p<0.05$). Aradaki bu fark deney grubundaki kadınların postpartum dönemde fiziksel problem yaşama sıklıklarının daha düşük olduğunu göstermektedir (Grafik 4.1).

Tablo 4.6. Deney ve kontrol grubundaki kadınların girişim sonrası Maternal Bağlanma Ölçeği birinci son test ve ikinci son test puan ortalamalarının dağılımı

	Deney (n=35)	Kontrol (n=38)		
	X±SS (min-max)	X±SS (min-max)	istatistik	p
MBÖ Toplam puan (1. sontest)	100.34±2.15(96-104)	88.92±7.59(69-99)	38.000*	0.000
MBÖ Toplam puan (2. Sontest)	100.83±2.94(96-104)	91.55±6.70(75-101)	70.500*	0.000

*Mann Whitney U

Postpartum dönem altıncı haftada yapılan MBÖ toplam puan ortalamasının birinci son test için deney grubunda kontrol grubuna göre daha yüksek olduğu ve aradaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu belirlenmiştir ($p<0.05$). Bu fark postpartum altıncı haftada deney grubundaki kadınların maternal bağlanma düzeylerinin daha yüksek olduğunu ortaya koymaktadır (Tablo 4.6).

Çalışmada deney ve kontrol gruplarına postpartum dönem dördüncü ayda uygulanan ikinci son testte MBÖ toplam puan ortalamasının deney grubunda kontrol grubuna göre daha yüksek olduğu ve iki grup arasındaki farkın istatistiksel açıdan anlamlı olduğu belirlenmiştir ($p<0.05$). Bu durum postpartum dördüncü ayda deney grubundaki kadınların maternal bağlanma düzeylerinin daha yüksek olduğunu ortaya koymaktadır (Tablo 4.6).

5. TARTIŞMA

Meleis'in Geçiş Teorisi temel alınarak hazırlanan "Anneliğe Geçiş Programı" üçüncü trimesterdeki sağlıklı primipar gebelere uygulanmıştır. Uygulanan program sonrasında, postpartum kendini değerlendirme durumları, postpartum fiziksel semptom şiddetleri ve maternal bağlanma durumları incelenmiştir. Araştırmanın bulguları ilgili literatüre dayalı olarak hipotezlere yönelik tartışılmıştır.

Meleis'in Geçiş Teorisi kullanılarak gebelere yönelik yapılan çalışmaların genel olarak durum belirlemeye yönelik tanımlayıcı çalışmalar olduğu (Coutinho vd., 2014; Orr ve ak., 2020; Santos ve Riberiro, 2020; Amphai vd., 2021), teoriye dayalı olarak geliştirilmiş sadece bir çalışmaya rastlanmıştır. Korukçu ve Kukulu (2017)'nin çalışmasında preterm erken membran rüptürü olan, riskli gebelik süreci yaşayan kadınların ele alındığı görülmektedir. (Korukcu ve Kukulu, 2017). Sağlıklı primipar gebelere yönelik hazırlanmış Geçiş Teorisi'ni temel alan programların uygulandığı çalışmalara rastlanmamıştır. Bu durum bu çalışmanın özgün yönünü oluşturmakta, elde edilen sonuçlar konu ile ilgili alana katkı sağlayacağı düşünülmektedir. İnsan yaşamında gelişimsel, durumsal, sağlık/hastalık ya da örgütsel geçiş süreçleri bulunmaktadır. Meleis'in Geçiş Kuramı, bu süreçlerin kolaylaştırılmasını amaçlayarak hemşirelik bakımının merkezine geçiş kavramını yerleştirmiştir. Bu doğrultuda ANGEP ile, anneliğe geçişte kolaylaştırıcı ve engelleyiciler belirlenerek, anneliğe sağlıklı geçişte sonuç göstergeleri olarak belirlenen, postpartum kendini değerlendirme, postpartum fiziksel semptom şiddeti ve maternal bağlanmanın uygun müdahalelerle desteklenmesini amaçlamıştır.

Çalışmada annelerin kendini değerlendirme düzeyleri 24-28. haftalar arasında (girişim öncesi) prenatal kendini değerlendirme ölçeği ile; postpartum altıncı haftada (girişim sonrası) postpartum kendini değerlendirme ölçeği ile değerlendirilmiştir. Girişimden önce deney grubundaki kadınların prenatal kendini değerlendirme ölçek puan ortalamaları ile kontrol grubundaki kadınların puan ortalamaları arasında fark yoktur ($p>0.05$). Girişimden sonra postpartum kendini değerlendirme ölçeği puanları arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir fark belirlenmiştir ($p<0.05$). Girişim sonrası

deney grubundaki kadınların postpartum kendini değerlendirme ölçeği puan ortalamasının kontrol grubundaki kadınlara göre daha düşük olduğu bulunmuştur. Postpartum kendini değerlendirme ölçeği puan ortalamasının düşük olması kadınların anneliğe uyumlarının daha iyi olduğunu göstermektedir (Taşçı ve Mete, 2007). Demir ve Taşpınar'ın (2022) farklı eğitim yöntemleri kullanılarak doğum sonu dönemde uyuma etkisini incelemek amacıyla yaptıkları çalışmada yapılan müdahalelerin deney gruplarında yer alan annelerin uyumlarının kontrol grubundaki annelerden daha yüksek olduğunu bulmuşlardır (Demir ve Taşpınar, 2022). Fasanghari ve arkadaşlarının (2019) planlı olmayan gebeliğe sahip kadınlara uyguladıkları annelik rolü eğitim programının deney grubundaki kadınların anneliğe uyumunu kontrol grubuna göre anlamlı derecede artırdığını bulmuşlardır ($p<0.05$) (Fasanghari vd., 2019). Prenatal ya da postpartum dönemde hemşirelik girişimi olarak gerçekleştirilen çeşitli metotları içeren eğitimlerin anneliğe uyumu arttırmada etkili olduğu görülmektedir. Verilen eğitimlerin sürecin anlaşılmasına ve yönetilmesine katkı sağlayarak kadınlara özgüven kazandırdığı bu sayede annelik olmayla ilgili bilinmezleri aşarak kendini hazır hissettiği dolayısıyla anneliğe uyumlarını arttırdığı düşünülebilir.

Girişim sonrasında, deney ve kontrol grupları arasında eşler arasındaki ilişkinin kalitesi alt ölçeğinden aldıkları puan incelendiğinde deney grubu alt ölçek puanı ile kontrol grubu arasında anlamlı bir fark bulunmuştur ($p<0.05$). Girişim sonrası deney grubundaki kadınların eşler arasındaki ilişkinin kalitesi alt ölçek puan ortalaması kontrol grubundaki kadınlara göre daha düşüktür. Merih ve arkadaşlarının (2017) anne bebek okulunun doğum sonu döneme uyuma etkisini inceledikleri çalışmalarında; deney grubunun eşler arasındaki ilişkinin kalitesi alt ölçeğinden aldıkları puan ortalamasının kontrol grubundakilere göre anlamlı derecede düşük olduğunu bulmuşlardır ($p<0.05$) (Merih vd., 2017). Eşler arasındaki ilişkinin kalitesi alt ölçek puan ortalamasının düşük olması kadınların eşler arasındaki ilişkinin kalitesinin daha iyi olduğunu göstermektedir (Taşçı ve Mete, 2007). Deney grubuna uygulanan eğitim programlarının eşler arasındaki ilişkilerin kalitesini arttırdığı düşünülmektedir. Aynı zamanda bu çalışmada hemşirelik

girişimi olarak uygulanan ANGEP içeriğinde yer alan “Postpartum Dönem Özellikleri ve Aile Planlaması” oturumunda eşle ilişkiler konusunu içeren bir başlık yer almaktadır, bu çalışma için bu oturumun eşle ilişkilerde kaliteyi arttırmada etkili olduğu söylenebilir.

Partnerlerin bebek bakımına katılıma bakışları alt ölçek puan ortalamaları incelendiğinde; girişim sonrasında deney grubundaki kadınların alt ölçek puanlarının kontrol grubuna göre daha düşük olduğu ve aradaki farkın istatistiksel açıdan anlamlı olduğu saptanmıştır ($p<0.05$). Çapık ve arkadaşlarının (2015) Orem’in özbakım modelini kullanarak verdikleri bakımın doğum sonu döneme uyumu inceledikleri çalışmalarında deney grubunun bebek bakımına katılıma bakışları alt ölçek puan ortalamalarının kontrol grubuna göre anlamlı derecede azalma gösterdiğini bulmuşlardır ($p<0.05$) (Çapık vd., 2015). Heo ve Oh’un (2019) bebeği yenidoğan ünitesinde olan ebeveynlere; ebeveyn katılımı geliştirme programı uyguladıkları çalışmalarında deney grubundaki kadınların bebeğin bakımında partnerlerin bakımına katılıma bakışlarının kontrol grubuna göre anlamlı derecede düşük olduğu görülmektedir ($p<0.05$) (Heo ve Oh, 2019). Partnerlerin bebek bakımına katılıma bakışları alt ölçek puan ortalamalarının düşük olması, kadınların bebeğin bakımında partnerlerin bakımına katılıma bakışlarının daha istendik düzeyde olduğunu göstermektedir (Taşçı ve Mete, 2007). Bebek bakımı anne ve babaların ortak sorumluluğu olsa da çeşitli nedenlerle bu sorumluluğun sıklıkla annelerde olduğu söylenebilir. Babaların sürece dahil edilmesinin anneliğe geçiş sürecinde kolaylaştırıcı faktör olacağı düşünüldüğünden ANGEP içeriğinde doğum sonu dönemde bebek bakım sorumluluğunun eşle paylaşılması önerilmiştir. Bu müdahale deney grubundaki kadınların partnerlerin bebek bakımına katılıma bakışlarını olumlu etkilemiş olabilir.

Girişim sonrasında, deney ve kontrol grupları arasında doğum deneyiminden memnuniyet alt ölçeğinden aldıkları puan incelendiğinde deney grubu alt ölçek puanı ile kontrol grubu arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmuştur ($p<0.05$). Girişim sonrası deney grubundaki kadınların doğum deneyiminden memnuniyet alt ölçek puan ortalaması kontrol grubundaki kadınlara göre daha düşüktür. Mueller ve

arkadaşlarının (2020) deney grubuna bebek bakım eğitimi uyguladıkları çalışmalarında bizim çalışmamıza benzer şekilde deney grubuna uygulanan hemşirelik girişimlerinin doğum deneyiminden memnuniyeti kontrol grubuna göre anlamlı derecede arttırdığı bulunmuştur ($p<0.05$) (Mueller vd., 2020). Demir ve Taşpınar (2022) ise deney grubuna uygulanan farklı eğitim yöntemlerinin kadınların doğum deneyiminden memnuniyet alt düzeyleri arasında anlamlı bir farklılığa neden olmadığını bulmuşlardır (Demir ve Taşpınar, 2022). Deney grubundaki kadınların doğum deneyiminden memnuniyet alt ölçek puan ortalamasının düşük olması kadınların doğum deneyiminden memnuniyetlerinin daha iyi olduğunu göstermektedir (Taşçı ve Mete, 2007). Bu çalışmada doğum ve doğum sonu döneme ilişkin detaylı bilgileri ve gebelerin bu süreçlere fiziksel/ psikolojik olarak hazır olmalarını sağlamak amacıyla çeşitli yöntemleri içeren oturumlardan oluşan bir program geliştirmek hedeflenmiştir Primipar gebeler için bilinmezlerle dolu olduğu düşünülen doğum deneyimi ile ilgili bilgi düzeylerinin artırılması, endişelerini paylaşmaları, sorularının yanıtlanması, kendi hazırlık planlarını oluşturmalarının sağlanması sürece hazır olmalarını sağlamış olabileceğinden doğum deneyiminden memnuniyet duymalarına katkı sağlamış olabilir.

Deney grubundaki kadınların girişim sonrasında hayatın devamından hoşnut olma alt ölçek puanlarının kontrol grubuna göre daha düşük olduğu ancak aradaki farkın istatistiksel açıdan anlamlı olmadığı belirlenmiştir ($p>0.05$). Bizim çalışmamızdan farklı olarak Merih ve arkadaşları (2017) çalışmalarında ise deney grubunda yer alan; anne bebek okulundan hizmet alan kadınların hayatın devamından hoşnut olma alt ölçek puanlarının kontrol grubundaki kadınlara göre anlamlı derecede düşük olduğunu bulmuşlardır ($p<0.05$) (Merih vd., 2017). Aynı şekilde Çapık ve arkadaşlarının (2015) çalışmasında da deney grubuna uygulanan hemşirelik girişimlerinin hayatın devamından hoşnut olma alt ölçek puanlarını kontrol grubuna göre anlamlı derecede etkilediği belirlenmiştir ($p<0.05$) (Çapık vd., 2015). Hayatın devamından hoşnut olma alt ölçek puanının düşük olması hayatın devamından hoşnut olma düzeyinin yüksek olduğunu ifade etmektedir (Taşçı ve Mete, 2007). Bu çalışmada literatürden farklı olarak hemşirelik girişimlerinin hayatın

devamından hoşnut olma düzeyine anlamlı bir etkisinin olmadığı görülmektedir. Bu alt boyut maddi olanaklarla yönetilebilecek süreçleri içeren sorulardan oluşmaktadır. Arada anlamlı olarak fark olmasa da kontrol grubundaki gebelerin gelir durumunun deney grubundaki gebelerden daha iyi olduğu düşünüldüğünde bu sonucun bu durumdan kaynaklandığı söylenebilir.

Girişimden sonra deney ve kontrol grupları arasında annelik göreviyle başa çıkmada güce güvenme alt ölçeğinden aldıkları puan incelendiğinde; deney grubu alt ölçek puanı ile kontrol grubu arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmuştur ($p<0.05$). Girişim sonrası deney grubundaki kadınların annelik göreviyle başa çıkmada güce güvenme alt ölçek puan ortalaması kontrol grubundaki kadınlara göre daha düşüktür. Pınar ve arkadaşlarının (2018) çalışmasında da benzer şekilde primipar gebelere uygulanan doğum eğitiminin deney grubundaki kadınların annelik göreviyle başa çıkmada güce inanma alt ölçeği puan ortalamalarının kontrol grubuna göre daha düşük olduğu belirlenmiştir ($p<0.05$) (Pınar vd., 2018). Shin ve arkadaşlarının (2018) çalışmasında yenidoğan ünitesinde yatan bebeklerin annelerine yönelik uyguladıkları güçlendirme programının annelik görevini yerine getirmede kendilerine güvenlerinin kontrol grubundan anlamlı derecede iyi olduklarını ortaya koymuştur ($p<0.05$) (Shin vd., 2018). Deney grubundaki kadınların annelik göreviyle başa çıkmada güce güvenme alt ölçek puan ortalamasının düşük olması annelik görevini yerine getirmede kendilerine güvenlerinin daha iyi olduğunu göstermektedir (Taşçı ve Mete, 2007). Bu sonuçlar doğrultusunda eğitim programlarını içeren hemşirelik uygulamalarının, annelerin annelik görevini yerine getirmede kendilerine güven duymalarını sağladığı düşünülebilir. Bu çalışmada anneliğe geçiş sürecinde kolaylaştırıcı ve engelleyici faktörlerin belirlenmesi, sürece hazır oluşun sağlanması, iki izlem şeklinde uygulanan telefon izlemlerinin yapılması gibi hedeflere yönelik girişimler primipar gebelerin annelik görevini yerine getirmede özgüvenlerini olumlu yönde etkilemiş olabilir.

Annelik ve yeni doğan bakımından memnunluk alt ölçek puan ortalamaları incelendiğinde; girişim sonrasında deney grubundaki kadınların alt ölçek puanlarının kontrol grubuna göre daha düşük olduğu ve aradaki farkın istatistiksel açıdan anlamlı

olduğu saptanmıştır ($p<0.05$). Bizim çalışmamıza benzer şekilde Altuntuğ ve Ege'nin (2013) çalışmalarında hemşirelik girişimi olarak deney grubuna uygulanan sağlık eğitimlerinin yeni doğan bakımında kendilerini yeterli hissetme durumlarının kontrol grubuna göre anlamlı düzeyde fark olduğu belirlenmiştir ($p<0.05$) (Altuntuğ ve Ege, 2013). Aynı şekilde Pınar ve arkadaşlarının (2018) primipar gebelere doğum eğitimi uyguladıkları çalışmalarında da deney grubundaki kadınların annelik ve yeni doğan bakımından memnuniyet alt ölçeği puan ortalamalarının kontrol grubuna göre daha düşük olduğu saptanmıştır ($p<0.05$) (Pınar vd., 2018). Annelik ve yeni doğan bakımından memnurluk alt ölçek puan ortalamalarının düşük olması, deney grubundaki kadınların sergiledikleri annelik özellikleri ve yeni doğana verdikleri bakımdan kontrol grubundaki kadınlara göre daha memnun olduğunu ifade etmektedir (Taşçı ve Mete, 2007). Literatürle uyumlu olarak verilen eğitimlerin primipar gebelerin sergiledikleri annelik özellikleri ve yeni doğana verdikleri bakımdan memnuniyetlerini artırdığı görülmektedir. Postpartum dönem ve yeni doğana ilişkin bilgi ve beceri sağlamaya yönelik uygulamalı oturumları içeren program bittiğinde gebelere teslim edilen kitapçıkların ihtiyaç duydukları her an doğru ve yeterli bilgiye erişebilecekleri, aynı zamanda telefon izlemleriyle danışmanlık hizmeti alabilmeleri memnuniyeti artırmada etkili olmuş olabilir.

Deney grubundaki kadınların girişim sonrasında aile ve arkadaşların annelik için desteği alt ölçek puanlarının kontrol grubuna göre daha düşük olduğu ve aradaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu belirlenmiştir ($p<0.05$). Çapık ve arkadaşlarının (2015) çalışmalarında Orem'in özbakım modeline dayalı olarak geliştirdikleri ve deney grubuna uyguladıkları hemşirelik girişimlerinin aile ve arkadaşların annelik için desteği alt ölçek puanlarını kontrol grubuna göre anlamlı derecede etkilediği belirlenmiştir ($p<0.05$) (Çapık vd., 2015). Benzer şekilde Merih ve arkadaşlarının (2017) çalışmalarında deney grubundaki kadınların girişim sonrasında aile ve arkadaşların annelik için desteği alt ölçek puanlarının kontrol grubuna göre daha anlamlı şekilde düşük olduğu belirlenmiştir ($p<0.05$) (Merih vd., 2017). Aile ve arkadaşların annelik için desteği alt ölçek puanının düşük olması aile ve arkadaşların sağladığı sosyal desteğin daha yüksek olduğunu göstermektedir (Taşçı

ve Mete, 2007). Literatürle benzer şekilde çalışmamızda ANGEP uygulanan kadınlara yönelik aile ve arkadaşların sağladığı sosyal desteğin yüksek olması program içeriğinde toplumsal kolaylaştırıcı faktörler arasında yer verilerek üzerinde durulmasından kaynaklanıyor olabilir. Anneliğe geçiş sürecinde olan deney grubundaki bu kadınların bebek bakımı ile ilgili becerilerine güvendikleri için aile ve arkadaşlarının annelik için desteklerine çok fazla ihtiyaç duymayabilecekleri dolayısıyla var olanın yeterli olduğunu düşünebilecekleri söylenebilir.

Girişim sonrasında deney ve kontrol grupları arasında postpartum fiziksel semptom şiddeti ölçeğinden aldıkları toplam puan incelendiğinde; deney grubu ölçek toplam puanı ile kontrol grubu arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmuştur ($p<0.05$). Girişim sonrası deney grubundaki kadınların postpartum fiziksel semptom şiddeti ölçek puan ortalaması kontrol grubundaki kadınlara göre daha düşüktür. Yılmaz ve Erbaş'ın (2021) çalışmalarında doğum öncesi eğitim alan kadınların postpartum fiziksel semptom şiddeti ile eğitim almayanlar arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir fark görülmemiştir ($p>0.05$) (Yılmaz, 2021). Postpartum fiziksel semptom şiddeti ölçek puan ortalamasının düşük olması postpartum fiziksel semptom şiddetinin düşük olduğunu ifade etmektedir (Arkan ve Çetişli, 2017).

Çalışmada kadınların bağlanma düzeyleri 24-28. haftalar arasında (girişim öncesi) prenatal bağlanma envanteri ile; postpartum altıncı haftada ve dördüncü ayda (girişim sonrası) maternal bağlanma ölçeği ile değerlendirilmiştir. Girişim öncesinde deney grubundaki kadınların bağlanma düzeylerinin belirlenmesi için kullanılan prenatal bağlanma envanterinden aldıkları puan ortalamaları ile kontrol grubundaki kadınların puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark yoktur ($p>0.05$). Doğum sonu dönem bağlanma durumları incelendiğinde ise; postpartum altıncı haftada (birinci son test) deney grubundaki kadınların maternal bağlanma ölçeği toplam puan ortalamalarının kontrol grubuna göre daha yüksek olduğu ve aradaki farkın istatistiksel açıdan anlamlı olduğu saptanmıştır ($p<0.05$). Salehi ve arkadaşlarının (2017) günlük fetal hareketlerin sayılması ve kaydedilmesi konusunda eğitim verilen deney grubundaki gebelerin maternal bağlanma düzeylerinin kontrol

grubuna göre anlamlı düzeyde yüksek olduğu belirlenmiştir ($p<0.05$) (Salehi vd., 2017). Benzer şekilde Ekrami ve arkadaşlarının (2020) plansız bir şekilde gebe kalmış kadınlarla gerçekleştirdikleri çalışmalarında deney grubuna verilen danışmanlığın maternal bağlanma düzeylerini kontrol grubuna göre anlamlı derecede arttırdığı bulunmuştur ($p<0.05$) (Ekrami ve ark, 2020). Deney grubundaki kadınların maternal bağlanma ölçek puanlarının postpartum altıncı haftada kontrol grubuna göre daha yüksek olması bu dönemde anne-bebek bağlanması düzeylerinin daha iyi olduğunu göstermektedir. Bu sonuçlara göre kadınlara gebelik döneminde uygulanan hemşirelik girişimlerinin maternal bağlanmayı arttırabileceği düşünülmektedir. Ayrıca bu çalışmada maternal bağlanmayı arttırmaya yönelik erken dönemde emzirmeye başlamayı teşvik etme, ten tene temas uygulamasının öğretilmesi ve çeşitli rol-play etkinliklerini içeren eğitim programı ve doğum sonu dönemde iki izlem şeklinde uygulanan telefon izlemleri maternal bağlanmada gruplar arasındaki farkı sağlayabileceği söylenebilir.

Postpartum dördüncü ayda girişimden sonra ikinci sontest olarak uygulanan maternal bağlanma ölçeğinden deney grubundaki kadınların aldıkları toplam puanın kontrol grubundan daha yüksek olduğu ve aradaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu belirlenmiştir ($p<0.05$). Shorey ve arkadaşlarının (2019) teknolojiye dayalı destekleyici eğitim programı uyguladıkları deney grubundaki kadınların üçüncü aydaki ikinci izlemlerinde maternal bağlanma ölçeğinden aldıkları kadınların aldıkları toplam puanın kontrol grubundan anlamlı derecede yüksek olduğu saptanmıştır ($p<0.05$) (Shorey vd., 2019). Deney grubundaki kadınların maternal bağlanma ölçek puanlarının postpartum dördüncü ayda kontrol grubuna göre daha yüksek olması bu dönemde anne-bebek bağlanması düzeylerinin daha iyi olduğunu göstermektedir. Maternal bağlanma anne ile bebeği arasındaki ilişkiyi ifade eden birlikte zaman geçirdikçe anlam kazanan çok önemli ve özel bir bağdır. Dolayısıyla ikinci son testlerde uygulanan maternal bağlanma ölçeği puanlarında kontrol gruplarında da yükselme beklenebilir. Bu çalışmada ikinci sontest uygulaması olarak portpartum dördüncü ayda yapılan maternal bağlanma ölçeği puan ortalamasının

deney grubunda anlamlı derecede yüksek çıkması, programın etkinliğinin devam ettiğini gösterebilir.

6. SONUÇ VE ÖNERİLER

Primipar sağlıklı gebelere uygulanan ANGEP'in kendini değerlendirme, fiziksel problemler ve maternal bağlanma durumlarına etkisini incelemek amacıyla yapılan bu çalışmadan elde edilen sonuçlar ile bu sonuçlar doğrultusunda araştırmacılar tarafından sunulan öneriler bu bölümden yer almaktadır.

6.1. Sonuçlar

Hemşirelik girişimi olarak uygulanan ANGEP sonrası deney grubundaki primipar kadınların;

- Postpartum kendini değerlendirme ölçeği, eşler arasındaki ilişkinin kalitesi, partnerlerin bebek bakımına katılıma bakışları, doğum deneyiminden memnuniyet, annelik göreviyle başa çıkmada güce güvenme, annelik ve yeni doğan bakımından memnuniyet, aile ve arkadaşların annelik için desteği alt ölçekleri puanlarının kontrol grubundaki kadınlara göre daha düşük olduğu,

- Postpartum fiziksel semptom şiddeti ölçeği puanlarının kontrol grubundaki kadınlara göre daha düşük olduğu,

- Maternal bağlanma ölçeği puanlarının hem birinci son test hem de ikinci son testte kontrol grubundaki gebelere göre daha yüksek olduğu belirlenmiştir.

- Bu çalışmada ANGEP kapsamında uygulanan girişimler sonucunda deney grubundaki kadınların doğum sonu uyumlarının, partnerler arasındaki ilişki kalitesinin, partnerlerin bebek bakımına katılıma bakışlarının, doğum deneyiminden memnuniyetlerinin, annelik görevleriyle başa çıkmada güçlerine güvenmenin, annelik ve yeni doğan bakımından memnuniyetlerinin, aile ve arkadaşların annelik için desteklerinin kontrol grubundaki kadınlara göre daha iyi düzeyde olduğu, fiziksel semptom şiddetlerinin daha düşük düzeyde olduğu ve maternal bağlanmalarının daha iyi olduğu sonucuna ulaşılmıştır.

6.2. Öneriler

Bu sonuçlar doğrultusunda;

- Primipar gebelere üçüncü trimesterden itibaren uygulanan ANGEP'in anneliğe uyumu artırmada, fiziksel semptom şiddetini azaltmada ve maternal bağlanmayı artırmada oldukça etkili olduğu ve daha erken dönemlerde uygulanmaya başlanabileceği,

- Pandemi dönemi sona erdiğinde de online ve telefon destekli eğitimin devam edebileceği,

- Pandemi dönemi sona erdiğinde programın ev ziyaretleri şeklinde uygulanabileceği,

- Primipar sağlıklı gebelere uygulanan programın gerekli düzenlemeler yapılarak riskli gebelere uygulanabileceği,

- Halk sağlığı, kadın doğum, perinatoloji alanında çalışan hemşirelerin çalıştıkları primipar gebelere yönelik programı yürütebileceği,

- Programa grup eğitimlerini içerecek yeni oturum(lar) eklenebileceği,

- Programa, babaların, aile bireyleri ve yakın arkadaşların dahil edilebileceği yeni oturumun eklenebileceği,

- Programın ilk kez baba olacak baba adaylarına uyarlanabileceği,

- Benzer çalışmaları yapacak araştırmacıların daha geniş örneklem ve kültürlerdeki bireylere yönelik çalışmalar yapmaları önerilmektedir.

KAYNAKLAR

- Abasi, E., Tafazzoli, M., Esmaily, H., and Hasanabadi, H. (2013). "The effect of maternal-fetal attachment education on maternal mental health", Turkish Journal of Medical Sciences, 43 (5), 815-820.
- Agrati, D., and Lonstein, J.S. (2016). *Affective Changes During the Postpartum Period: Influences of Genetic and Experiential Factors*. Horm Behav, 77(1):141- 52.
- Aksoy, A., Aksu, A., Yılmaz, D. V., Degirmenci, F., ve Celebi, A. (2021). *Üçüncü Trimesterdeki Gebelerin Prenatal Bağlanma ile Sosyal Destek Düzeyleri Arasındaki İlişki ve Etkileyen Faktörler*. Journal of Education and Research in Nursing, 18(2), 138-145.
- Aksoy, Y. E., Yılmaz, S. D., ve Aslantekin, F. (2016). *Riskli Gebeliklerde Prenatal Bağlanma ve Sosyal Destek*. Türkiye Klinikleri J Health Sci, 1(3), 163-169.
- Altuntuğ, K., ve 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.
- Amphai, S., Kantaruksa, K., Sriarporn, P., and Sansiriphun, N. (2021). *A Grounded Theory of the Transition from a High-Risk Pregnancy to Motherhood among Women in Northern Thailand*. Pacific Rim International Journal of Nursing Research, 25(2), 213-228.
- Andrighetti, T.P., and Karsnitz, D.B. (2019). *Components of Postnatal Care*. Mattson, S., and Smith, J.E. (ed.). Maternal-Newborn Nursing. America. Elsevier. Ss. 401-422.
- Arasteh, A., Kharaghani, R., Zenoozian, S., Moloodi, R., and Jafari, E. (2019). *"Effectiveness of midwifery counseling on adaptation to pregnancy, maternal-fetal attachment, and quality of life in unplanned pregnant women: A randomized controlled trial in Iran"*, International Journal of Pediatrics, 8(6):11435-11448.
- Arkan, G., ve Çetişli, N.E. (2017). *"Postpartum Fiziksel Semptom Şiddeti Ölçeği'nin Geçerlik ve Güvenirlik Çalışması"*, Uluslararası Hakemli Kadın Hastalıkları ve Anne Çocuk Sağlığı Dergisi, 10 (3), 18-34.
- Asadi, M., Noroozi, M., and Alavi, M. (2022). *Identifying women's needs to adjust to postpartum changes: a qualitative study in Iran*. BMC Pregnancy and Childbirth, 22(1), 1-10.
- Aydın, A., Tedik, S.E., Taşgın, Z.D.Ü., ve Sade G. (2019). *Doğum Sonu Dönemde Annelerin Algıladıkları Sosyal Destek İle Benlik Saygısı Arasındaki İlişki*. Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi, 22(2), 87-94.
- Ayu, I.P., Rachmawati, I.N., and Ungsianik, T. (2019). *"Maternal age as a main factor influencing prenatal distress in Indonesian Primigravida"*. Enfermeria clinica, 29, 310-314.
- Beleza, A.C.S., Ferreira, C.H.J., Driusso, P., Dos Santos, C.B., and Nakano, A.M.S. (2017). *Effect of cryotherapy on relief of perineal pain after vaginal childbirth with episiotomy: a randomized and controlled clinical trial*. Physiotherapy, 103(4):453-8.

- Beydağ, K.T., ve Mete, S. (2008). “*Prenatal Kendini Değerlendirme Ölçeğinin Geçerlik Ve Güvenirlik Çalışması*”, Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi, 11 (1), 16-24.
- Bilgin, Z., ve Alpar, Ş. E. (2018). *Kadınların maternal bağlanma algısı ve anneliğe ilişkin görüşleri/The relationship between maternal attachment perception of women's maternal role*. Sağlık Bilimleri ve Meslekleri Dergisi, 5(1), 6-15.
- Boyer, G., Lachmann, N., Bellemère, G., De Belilovsky, C., and Baudouin, C. (2018). *Effects of pregnancy on skin properties: a biomechanical approach*. Skin Research and Technology, 24(4), 551-556.
- Brumm, S., Theisen, K., and Falciglia, M. (2016). *Diabetes transition care from an inpatient to outpatient setting in a veteran population: quality improvement pilot study*. The Diabetes Educator, 42(3), 346-353.
- Cabrera, J. P. (2020). “*Postpartum problems in primary care: Focus on postpartum depression and diabetes*”. Journal of the American Association of Nurse Practitioners, 32 (3), 277-283.
- Cetisli, N.E., Arkan, G., ve Top, E.D. (2018). *Maternal attachment and breastfeeding behaviors according to type of delivery in the immediate postpartum period*. Revista da Associação Médica Brasileira, 64, 164-169.
- Chien, L.Y., Tai, C.Y., Hwang, F.M., and Huang, C.M. (2009). “*Postpartum physical symptoms and depressive symptomatology at 1 month and 1 year after delivery: A longitudinal questionnaire survey*”, International Journal of Nursing Studies, 46 (9), 1201-1208.
- Chung, S. Y., Ravel, J., and Regan, M. (2018). *Clinical relevance of gastrointestinal microbiota during pregnancy: A primer for nurses*. Biological Research for Nursing, 20(1), 84-102.
- Cooklin, A. R., Amir, L. H., Nguyen, C. D., Buck, M. L., Cullinane, M., Fisher, J. R. W., CASTLE Study Team. (2018). “*Physical health, breastfeeding problems and maternal mood in the early postpartum: a prospective cohort study*”, Archives of women's mental health, 21 (3), 365-374.
- Coutinho, E.D.C., Silva, A.L.D., Pereira, C.M.F.P., Almeida, A.I., Nelas, P.A.B., Parreira, V.B.C., and Amaral, M.O. (2014). *Health care to immigrant and Portuguese pregnant women in Portugal*. Revista da Escola de Enfermagem da USP, 48, 9-16.
- Coyne, S.M., Liechty, T., Collier, K.M., Sharp, A.D., Davis, E.J., Kroff, S.L. (2018). “*The effect of media on body image in pregnant and postpartum women*”, Health communication, 33 (7), 793-799.
- Cypher RL. (2016). *Antepartum Fetal Surveillance and Prenatal Diagnosis*. Mattson S. Smith JE. (ed.). Maternal-Newborn Nursing. America. Elsevier. Ss 135-158.
- Çapik, A., Nazik, E., ve Özdemir, F. (2015). *The effect of the care given using orem's self-care model on the postpartum self-evaluation*. International Journal of Caring Sciences, 8(2), 393-403.
- Çetinkaya, E., ve Sevil, Ü. (2016). *Perinatolojiye Giriş*. Sevil Ü, Ertem G. (Ed.). Perinatoloji ve Bakım. Ankara Nobel Tıp Kitabevleri Ltd. Şti. Ankara.

- Demir, R., ve 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.
- Doster, A., Wallwiener, S., Muller, M., Matthies, L. M., Plewniok, K., Feller, S., Kuon, R. J., Sohn, C., Rom, J., Wallwiener, M., and Reck, C. (2018). "Reliability and validity of the German version of the Maternal-Fetal Attachment Scale", Archives of gynecology and obstetrics, 297 (5), 1157-1167.
- Dünya Sağlık Örgütü, (2016). *New guidelines on antenatal care for a positive pregnancy experience*. Erişim Adresi: <https://www.who.int/news/item/07-11-2016-new-guidelines-on-antenatal-care-for-a-positive-pregnancy-experience>. Erişim tarihi: 03.03.2022.
- Ekrami, F., Mohammad-Alizadeh Charandabi, S., Babapour Kheiroddin, J., and Mirghafourvand, M. (2020). *Effect of counseling on maternal-fetal attachment in women with unplanned pregnancy: a randomized controlled trial*. Journal of reproductive and infant psychology, 38(2), 151-165.
- National Institutes of Health. *About Pregnancy*. Erişim Adresi: <https://www.nichd.nih.gov/health/topics/pregnancy/conditioninfo> Erişim Tarihi: 03.03.2022.
- Farley, C.L., Fried, E.M., and Chavez, A.R. (2019). *Psychosocial Adaptations in Pregnancy*. Jordan, R.G., Farley, C.L., Grace, K.T. (ed). Prenatal and Postnatal Care. 2nd. Ed. Wiley, USA. Ss341-361.
- Fasanghari, M., Kordi, M., and Asgharipour, N. (2019). "Effect of maternal role training program based on Mercer theory on maternal self-confidence of primiparous women with unplanned pregnancy", Journal of education and health promotion, 8, 4. https://doi.org/10.4103/jehp.jehp_202_17
- Finlayson, K., Crossland, N., Bonet, M., and Downe, S. (2020). *What matters to women in the postnatal period: A meta-synthesis of qualitative studies*. PLoS One, 15(4), e0231415.
- Gao, Y., Tang, Y., Tong, M., Du, Y., and Chen, Q. (2019). *Does attendance of a prenatal education course reduce rates of caesarean section on maternal request? A questionnaire study in a tertiary women hospital in Shanghai, China*. BMJ open, 9(6), e029437.
- Giallo R, Seymour M, Dunning M, Cooklin A, Loutzenhiser L, McAuslan P. (2015). Factors associated with the course of maternal fatigue across the early postpartum period. Journal of Reproductive and Infant Psychology. 33(5):528-44
- González-Mesa, E., Cuenca-Marín, C., Suarez-Arana, M., Tripiana-Serrano, B., Ibrahim-Díez, N., Gonzalez-Cazorla, A., and Blasco-Alonso, M. (2019). *Poor sleep quality is associated with perinatal depression. A systematic review of last decade scientific literature and meta-analysis*. Journal of perinatal medicine, 47(7), 689-703
- Gölbaşı, Z. (2016). *Postpartum Komplikasyonlar/Riskli Durumlar*. Şirin, A., ve Kavlak, O. (ed.). Kadın Sağlığı. Ankara. Nobel Tıp Kitabevleri. Ss 500-520.

- Gölbaşı, Z. (2020). *Gebeliğin Psikososyal ve Kültürel Boyutu*. Taşkın L. (ed.). Doğum ve Kadın Sağlığı Hemşireliği. 16. Basım. Akademi Kitabevi. Ankara.
- Gümüşsoy, S, ve Kavlak O. (2016). *Gebelikte Fizyolojik Değişiklikler*. Sevil Ü. ve Ertem G. (ed.). Perinatoloji ve Bakım. Ankara. Nobel Tıp Kitabevleri Ltd. Şti. ss.101-126.
- Günüşen, N. P., ve Üstün, B. (2009). “*Randomize kontrollü çalışmalarda örneklemden kayıplar olduğunda gerekli bir istatistiksel analiz: Intention to treat analizi*”, Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi, 1, 46-56.
- Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri Enstitüsü. (2019). *Türkiye Nüfus Sağlık Araştırması 2018*. (ss.70-82). Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri Enstitüsü, TC Cumhurbaşkanlığı Strateji ve Bütçe Başkanlığı ve TÜBİTAK, Ankara, Türkiye.
- Hacıaloğlu, N. (2016). *Ana Sağlığı*. Erci B. (ed.) Halk Sağlığı Hemşireliği. Ankara. Anadolu Nobel Tıp Kitabevleri Tic. Ltd. Şti. ss87-96.
- Halmatov, S. (2016). *Çocuk resimleri analizi ve psikolojik resim testleri*. Ankara: Pegem Akademi.
- Henshaw, E. J., Fried, R., Siskind, E., Newhouse, L., and Cooper, M. (2015) “*Breastfeeding self-efficacy, mood, and breastfeeding outcomes among primiparous women*”, J Hum Lact, 31 (3), 511–51.
- Hoekzema, E., Barba-Müller, E., Pozzobon, C., Picado, M., Lucco, F., García-García, D., Soliva, J. C., Tobeña, A., Desco, M., Crone, E.A., Ballesteros, A., Carmona S., and Vilayyoya O. (2017). “*Pregnancy leads to long-lasting changes in human brain structure*”, Nature Neuroscience, 20 (2), 287-296.
- Hosseini, S., Shahtaheri, E., Ebrahimi, M., Mahdavi, A., and Ali, M. (2016). “*Effectiveness of Mindfulness-Based Cognitive Therapy And Metacognition Therapy on Reduction of Symptoms Of Depression, Core Self-Evaluation and Emotion Regulation Difficulties In Pregnant Women With Depression*”, Acta Medica, 32, 2033-2037.
- Iganus, R., Hill, Z., Manzi, F., Bee, M., Amare, Y., Shamba, D., Odebiyi, A., Adejuyigbe, E., Omata, B., and Skordis-Worrall, J. (2015). “*Roles and responsibilities in newborn care in four African sites*”, Tropical Medicine & International Health, 20 (10),1258-1264.
- Im EO. (2021). *Afaf İbrahim Meleis: Transition Theory*. Alligood, M.R.(ed.). Nursing Theorists And Their Work e-book. 10th edition, United States of America. Elsevier. Ss306-319.
- Janighorban, M., Heidari, Z., Dadkhah, A., and Mohammadi, F. (2018). “*Women's Needs on Bed Rest during High-risk pregnancy and Postpartum Period: A Qualitative Study*”, Journal of Midwifery and Reproductive Health, 6 (3), 1327-1335.
- Jordan, R.G. (2019). *Risk Assessment During Pregnancy*. Jordan, R.G., Farley, C.L., Grace, K.T. (ed). Prenatal and Postnatal Care. 2nd. Ed. Wiley, USA, ss.155- 163.
- Kadıoğlu, B.G., Tanrıverdi, E.Ç., ve Göktürk, E.B. (2019). *Doğuma Hazırlık Eğitiminin Lohusaların Duygu Durumuna Etkisi*. Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi, 22(3), 189-195.

- Karabulutlu, Ö., ve Akdemir, G. (2021). *15-49 Yaş Grubundaki Kadınların Doğum Öncesi Bakım Alma Sıklığı Ve Etkileyen Faktörleri Belirleme, Verilen Hizmetin Uygunluğunu Değerlendirme*. Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi, 24(4), 520-530.
- Karabulutlu, Ö., Derya Beydağ, K., ve Lazoğlu, M. (2020). *Prenatal attachment levels and affecting factors of pregnant women living in İstanbul and Kars*. Kafkas J Med Sci, 10(1), 24-31.
- Karaçam Z. (2016). *Normal Postpartum Dönemin Fizyolojisi ve Bakımı*. Şirin, A., ve Kavlak, O. (ed.). Kadın Sağlığı. Ankara. Nobel Tıp Kitabevleri. ss 460-480.
- Karnitz DB. (2016). *Common Complications during the Postnatal Period*. Jordan, R.G., Farley, C.L., and Grace, K.T. (ed). Prenatal and Postnatal Care. 2nd. Ed. Wiley, USA, ss.576-596.
- Kartal, YA., ve Karaman, T. (2018). *Doğuma Hazırlık Eğitiminin Gebelerde Prenatal Bağlanma ve Depresyon Riski Üzerine*. Zeynep Kamil Tıp Bülteni, 49(1), 85-91.
- Katou, Y., Okamura, M., and Ohira, M. (2022). *Transition to motherhood for Japanese primiparas from delivery to 6 months postpartum: A qualitative study*. Nursing Open, 9(1), 490-499.
- Kavlak, O., ve Şirin, A. (2009). *Maternal bağlanma ölçeğinin Türk toplumuna uyarlanması*. Uluslararası İnsan Bilimleri Dergisi, 6(1), 188-202.
- Kaya, C.E., ve Şahin, N.H. (2018). *“Gebelerde Ebeveyn Uyum Desteği Programının Ebeveyn Öz Yeterlik Algıları Üzerine Etkileri”*. Samsun Sağlık Bilimleri Dergisi, 1, 2, 61-82.
- Khan, S., Lovell, K., Lunat, F., Masood, Y., Shah, S., Tomenson, B., and Husain, N. (2019). *Culturally adapted cognitive behavioural therapy based intervention for maternal depression: A mixed-methods feasibility study*. BMC Women’s Health, 19(1), 21.
- Khoramabadi, M., Dolatian, M., Hajian, S., Zamanian, M., Taheripanah, R., Sheikhan, Z., Mahmoodi, Z., and Seyedi-Moghadam, A. (2016). *Effects of education based on health belief model on dietary behaviors of Iranian pregnant women*, Global journal of health science, 8 (2), 230.
- Kirlek, F., ve Can, H.Ö. (2016). *Postpartum Dönem*. Sevil Ü, Ertem G. (ed.). Perinatoloji ve Bakım. Ankara Nobel Tıp Kitabevleri Ltd. Şti. Ankara. s. 409-496.
- Klima, C.S. (2019). *Prenatal Care: Goals, Structure, and Components*. Jordan, R. G., Farley, C.L., Grace, K. T.(ed). Prenatal and Postnatal Care. 2nd. Ed. Wiley, USA, ss.81-100.
- Kohlhoff, J., Eapen, V., Dadds, M., Khan, F., Silove, D., and Barnett, B. (2017). *“Oxytocin in the postnatal period: Associations with attachment and maternal caregiving”*, Comprehensive psychiatry, 76, 56-68.
- Kordi, M., Fasanghari, M., Asgharipour, N., and Esmaily, H. (2017). *“The effect of maternal role training program on role attainment and maternal role satisfaction in nulliparous women with unplanned pregnancy”*, Journal of education and health promotion, 6, 61. https://doi.org/10.4103/jehp.jehp_113_15

- Korukcu, O., ve Kukulu, K. (2017). “*The effect of the mindfulness-based transition to motherhood program in pregnant women with preterm premature rupture of membranes*”, Health care for women international, 38 (7), 765-785.
- Korukcu, O., Deliktaş, A., ve Kukulu, K. (2017). *Transition to motherhood in women with an infant with special care needs*. International Nursing Review, 64(4), 593-601.
- Lebedeva, L.D. (2011). “*Projective drawings as a method of studying a family relationship*”, Social Welfare Interdisciplinary Approach, 1”(1), 112-118.
- Lederman, R.P., Lederman, E., Work, B.A., and McCann, D.S. (1979). “*Relationship of psychological factors in pregnancy to progress in labor*”, Nursing Research, 28 (4): 94-97.
- Lederman, R. P., Raff, B. S., and Carroll, P. (1981). “*Perinatal Parental Behavior: Nursing Research and Implications for Newborn Health*”, March of Dimes Birth Defects Foundation, Birth Defects: Original Article Series. Newyork, 17 (6), 200-231.
- Lindmark, U., Bülow, P. H., Mårtensson, J., Rönning, H., ADULT Research Group, Ahlstrand, I., and Henricsson, M. (2019). “*The use of the concept of transition in different disciplines within health and social welfare: An integrative literature review*”, Nursing open, 6 (3), 664-675.
- Manurung, S., and Setyowati, S. (2021). *Development and validation of the maternal blues scale through bonding attachments in predicting postpartum blues*. Malaysian Family Physician: the Official Journal of the Academy of Family Physicians of Malaysia, 16(1), 64.
- Meireles, A., and Costa, M.E. (2019).” *Body experience and the mother–child relationship in pregnancy: a cross-sectional study of pregnant Portuguese women*”, Journal of Reproductive and Infant Psychology, 37 (5), 527-538.
- Meleis, A. (2020). *Afaf Meleis’ Transition Theory*. Smith, M.C. (ed.) Nursing theories and nursing practice. United States of America. FA Davis Company. ss353-370
- Meleis, A.I. 2010. “*Transitions Theory: Middle Range and Situation Spesific Theories in Nursing Research and Practices*”, Springer Publishing Company, New York.
- Merih, Y.D., Karabulut, Ö., ve Gülşen, Ç. (2017). *Anne bebek okulunun postpartum uyum süreci ve anne memnuniyeti üzerine etkisi*. Hemşirelikte Araştırma Geliştirme Dergisi, 19(3), 21-33.
- Mete S. (2016). *Gebenin Sağlığını Değerlendirme*. Şirin A., ve Kavlak O. (ed.). Kadın Sağlığı. Ankara. Nobel Tıp Kitabevleri. 294-304.
- Moher, D., Hopewell, S., Schulz, K.F., Montori, V., Gøtzsche, P. ., Devereaux, P.J., Elbourne, D., Egger, M., and Altman, D.G. (2012). “*CONSORT 2010 explanation and elaboration: updated guidelines for reporting parallel group randomised trials*”, International journal of surgery, 10 (1), 28-55.
- Moosdorff-Steinhauser, H.F., Berghmans, B., Spaanderman, M.E., and Bols, E.M. (2021). *Prevalence, incidence and bothersomeness of urinary incontinence in pregnancy: a systematic review and meta-analysis*. International urogynecology journal, 32(7), 1633-1652.

- Moreira, H., Carona, C., Silva, N., Nunes, J., and Canavarro, M.C. (2016). "Exploring the link between maternal attachment-related anxiety and avoidance and mindful parenting: The mediating role of self-compassion. *Psychology and Psychotherapy: Theory*", Research and Practice, 89 (4), 369-384.
- Mortola, J.P. (2019). *How to breathe? Respiratory mechanics and breathing pattern*. Respiratory physiology & neurobiology, 261, 48-54.
- Mueller, C.G., Webb, P.J., and Morgan, S. (2020). *The effects of childbirth education on maternity outcomes and maternal satisfaction*. The Journal of Perinatal Education, 29(1), 16-22.
- Muller, M.E. (1994). "A questionnaire to measure mother- to- infant attachment", Journal of Nursing Measurement, 2 (2), 129-41.
- Muller, M.E., Mercer, R.T. (1993). *Development of the prenatal attachment inventory*. Western journal of nursing research, 15(2), 199-215.
- Mulugeta, A.K., Giru, B.W., Berhanu, B., and Demelew, T.M. (2020). "Knowledge about birth preparedness and complication readiness and associated factors among primigravida women in Addis Ababa governmental health facilities, Addis Ababa, Ethiopia, 2015". Reproductive Health, 17 (1), 15. <https://doi.org/10.1186/s12978-020-0861-z>.
- Murray, S.S., and McKinney, E.S. (2014). *Postpartum physiologic adaptations*. In: Murray SS, McKinney ES, editors. *Foundations of maternal-newborn and women's health nursing*. 6th ed. Missouri: Elsevier Saunders, p. 328–50.
- Nanni, R.C., and Troisi, A. (2017). "Maternal attachment style and psychiatric history as independent predictors of mood symptoms in the immediate postpartum period", Journal of affective disorders, 212, 73-77.
- Nur, R., Nurul Fajriah, R., Larasati, R.D., Dirpan, A., and Rusydi, M. (2021). *Status of breast care during pregnancy with milk production and disease*. Breast Disease, (Preprint), 1-5.
- O'Connell, M.A., Leahy-Warren, P., Kenny, L.C., and Khashan, A.S. (2019). *Pregnancy outcomes in women with severe fear of childbirth*. J Psychosom Res, 120: 105-109. doi: 10.1016/j.jpsychores.2019.03.013.
- O'Connell, M.A., Leahy-Warre, P., Kenny, L.C., O'Neill, S.M., and Khashan, A.S.(2019). *The prevalence and risk factors of fear of childbirth among pregnant women: A cross-sectional study in Ireland*. Acta Obstet Gynecol Scand, 98: 1014–1023. doi: 10.1111/aogs.13599.
- Orr, E., Ballantyne, M., Gonzalez, A., and Jack, S.M. (2020). *The Complexity of the NICU-to-Home Experience for Adolescent Mothers: Meleis' Transitions Theory Applied*. Advances in Nursing Science, 43(4), 349-359.
- Osorio-Castaño, J.H., Carvajal-Carrascal, G., and Rodríguez-Gázquez, M. (2017). "Preparation for motherhood during Pregnancy: a Concept Analysis", Invest. Educ. Enferm., 35 (3), 295-305.

- Owais, S., Chow, C.H., Furtado, M., Frey, B.N., and Van Lieshout, R.J. (2018). *Non-pharmacological interventions for improving postpartum maternal sleep: a systematic review and meta-analysis*. Sleep Medicine Reviews, 41, 87-100.
- Pan, W.L., Chang, C.W., Chen, S.M., and Gau, M.L. (2019). *Assessing the effectiveness of mindfulness-based programs on mental health during pregnancy and early motherhood-a randomized control trial*. BMC Pregnancy and Childbirth, 19(1), 1-8.
- Pekince, G.D., ve Ertem, G. (2016). *Doğum Öncesi Bakım*. Sevil Ü. ve Ertem G. (ed.). Perinatoloji ve Bakım. Ankara. Nobel Tıp Kitabevleri Ltd. Şti. ss.127-168.
- Pilat, M., an Merriam, D. H. (2019). *Exploring the Lived Experiences of Staff Nurses Transitioning to the Nurse Manager Role*. JONA: The Journal of Nursing Administration, 49(10), 509-513.
- Pinar, G., Avsar, F., ve Aslantekin, F. (2018). *Evaluation of the impact of childbirth education classes in Turkey on adaptation to pregnancy process, concerns about birth, rate of vaginal birth, and adaptation to maternity: a case-control study*. Clinical nursing research, 27(3), 315-342.
- Rollè, L., Giordano, M., Santoniccolo, F., and Trombetta, T. (2020). *Prenatal attachment and perinatal depression: a systematic review*. International journal of environmental research and public health, 17(8), 2644.
- Sağlık Bakanlığı, 2020. *Gebe Bilgilendirme Sınıfı Programı*. Erişim adresi: <https://hsgm.saglik.gov.tr/tr/kadin-ve-ureme-sagligi-programlari/gebe-bilgilendirme.html> Erişim tarihi: 03.03.2022
- Salehi, K., Salehi, Z., and Shaali, M. (2017). *The effect of education of fetal movement counting on maternal-fetal attachment in the pregnant women: A randomized controlled clinical trial*. International Journal of Pediatrics, 5(4), 4699-4706.
- Sandra, R., and Parthasarathy, K. (2019). *“Psychosocial Problems Of Primigravida At Palakkad District Of Kerala”*, Journal of Scientific Computing, 8 (11), 55-66.
- Sanghavi, M., and Rutherford, J. D. (2014). *Cardiovascular physiology of pregnancy*. Circulation, 130 (12), 1003-1008.
- Santos, R.D.S. and Ribeiro, V.M. (2020). *Transition of blind women to motherhood from the perspective of Transitions Theory*. Revista Brasileira de Enfermagem, 73.
- Sapkota, B., Mali, N.S., and Singh, R.D. (2019). *“Prenatal Anxiety among Pregnant Women Visiting in Antenatal Care Outpatient Department at Paropakar Maternity and Women's Hospital”*, International Journal of Health Sciences and Research, 9 (3), 173-181.
- Sarı C. (2021). *Geçiş Teorisi*. Demirbağ C. (ed). Hemşirelik Kuramları, Kavram Haritalarıyla. Akademisyen Kitabevi A.Ş. Ankara s. 405-416.
- Serçekuş, P. and Başkale, H. (2016). *“Effects of antenatal education on fear of childbirth, maternal self-efficacy and parental attachment”*, Midwifery, 34, 166-172.
- Shamsaei, F., Maleki, A., Shobeiri, F., Soltani, F., Ahmadi, F., and Roshanaei, G. (2019). *“The relationship between general health and coping style with perceived stress in primigravida healthy pregnant women: Using the PATH model”*, Women & health, 59 (1), 41-54.

- Shin, Y., Lim, J.H., and Kim, G. (2018). *Effects of maternal empowerment program on stress, anxiety, depression and parenting confidence in mothers of preterm infants in the neonatal intensive care unit*. Child Health Nursing Research, 24(2), 252-261.
- Shoghi, M., Sohrabi, S., and Rasouli, M. (2018). *The effects of massage by mothers on mother-infant attachment*. Health Med, 24(3), 34-39.
- Shorey, S., Ng, Y.P.M., Ng, E.D., Siew, A.L., Morelius, E., Yoong, J., Gandhi, M. (2019). *Effectiveness of a technology-based supportive educational parenting program on parental outcomes (part 1): randomized controlled trial*. Journal of medical Internet research, 21(2), e10816.
- Sim, E.S. and Choi, S.Y. (2019). *"The Status of Nutritional Supplements Nutritional Supplements and Factors affecting Health Promotion Behaviors in Pregnant Women"*, J Korean Soc Matern Child Health, 23 (1), 35-40.
- Simpson, J.A. and Rholes, W.S. (2019). *"Adult attachment orientations and well-being during the transition to parenthood"*, Current opinion in psychology, 25, 47-52.
- Singh, S., Gupta, H. P., Verma, U., and Yadav, G. (2017). *"The study of maternal and perinatal outcome in prolonged pregnancy"*, International Journal of Reproduction, Contraception, Obstetrics and Gynecology, 6 (3), 1067-1070.
- Soriano-Vidal, F.J., Vila-Candel, R., Soriano-Martín, P.J., Tejedor-Tornero, A., and Castro-Sánchez, E. (2018). *The effect of prenatal education classes on the birth expectations of Spanish women*. Midwifery, 60, 41-47.
- Stephanie, O., Michael, O., and Karolina, S. (2016). *"Normal Pregnancy: A Clinical Review"*, Academic Journal of Pediatrics and Neonatology, 1 (1), 14-18.
- Stoll, K., Swift, E.M., Fairbrother, N., Nethery, E., and Janssen, P. (2018). *A systematic review of nonpharmacological prenatal interventions for pregnancy-specific anxiety and fear of childbirth*. Birth, 45(1), 7-18.
- Suryaningsih, E.K., Gau, M.L., Kao, C.H., and Lee, T.T. (2021). *Translation and Validation of the Indonesia Version of Prenatal Attachment Inventory: A Preliminary Study*. International Journal of Caring Sciences, 14(1), 543-549.
- Taffazoli, M., Aminyazdi, S.A., and Shakeri, M.T. (2015). *The relationship between maternal-fetal attachment and mother-infant attachment behaviors in primiparous women referring to Mashhad health care centers*. Journal of Midwifery and Reproductive Health, 3(2), 318-327.
- Talbert, A. W., Ngari, M., Tsofa, B., Mramba, L., Mumbo, E., Berkley, J.A., and Mwangome, M. (2016). *"When You Give Birth You Will not be Without Your Mother" a Mixed Methods Study of Advice on Breastfeeding For First-Time Mothers in Rural Coastal Kenya"*, International Breastfeeding Journal, 11 (1), 10-18.
- Taşçı, K. ve Mete S. (2007). *Postpartum Kendini Değerlendirme Ölçeğinin Geçerlik ve Güvenirlilik Çalışması*. Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi, 10 (2), 20-29.
- Taşkın L. (2020). *Gebelikte Annenin Fizyolojisi*. Ed. Taşkın L. Doğum ve Kadın Sağlığı Hemşireliği. 16. Basım. Akademi Kitabevi. Ankara. ss. 87-107.
- Taşkın L. ve Akan N. (2020). *Doğum Sonu Dönem*. Taşkın L. (ed). Doğum ve Kadın Sağlığı Hemşireliği. 16. Basım. Akademi Kitabevi. Ankara. ss. 462-490.

- Taşkıran AS. (2016). *Bağlanma Kuramı*. Sadock, B.J., Sadock, V.A., and Ruiz P. (ed). Kaplan & Sadock Psikiyatri. Ankara. Güneş Tıp Kitabevleri. ss. 97-101.
- Tekelab, T., Chojenta, C., Smith, R., and Loxton, D. (2019). *Factors affecting utilization of antenatal care in Ethiopia: a systematic review and meta-analysis*. PloS one, 14(4), e0214848.
- Terrell, R. M., Soucy, N. L., Chedid, R. A., and Phillips, K. P. (2021). *Ottawa prenatal educator e-survey: Experiences and perceptions of public health nurses and allied childbirth educators*. Journal of Education and Health Promotion, 10(1), 161.
- Thomas, B., and Bhugra, D. (2014). “*Preparation for parenthood programme: experiences from southern India*”, International Review of Psychiatry, 26 (4), 493-499.
- Timmermans, E., Timmermans, O., Mestdagh, E., and Bogaerts, A. (2019). *The Effect of Prenatal Interventions on Self-Efficacy in Women During Childbirth-A Systematic Review*. Journal of Gynecology and Womens Health, 16(5), 1-9.
- Trombetta, T., Giordano, M., Santoniccolo, F., Vismara, L., Della Vedova, A. M., and Rollè, L. (2021). *Pre-natal attachment and parent-to-infant attachment: A systematic review*. Frontiers in Psychology, 12, 664.
- Tu, K. M., Marks, B. T., El-Sheikh, M. (2017). “*Sleep and mental health: the moderating role of perceived adolescent-parent attachment*”, Sleep health, 3 (2), 90-97.
- Tuna, GN., Karataş, A., Bilge, Ç., ve Çelik, D. (2021). *Gebe Eğitim Sınıfının Doğum ve Doğum Sonrası Sürece Etkisi: Olgu Sunumu*. Balıkesir Sağlık Bilimleri Dergisi, 10(1), 85-90.
- Turawa EB, Musekiwa A, Rohwer AC. (2014). *Interventions for treating postpartum constipation*. Cochrane Database of Systematic Reviews. Available from: <https://www.cochranelibrary.com/cdsr/doi/10.1002/14651858.CD010273.pub2/full>
- Türk VA. (2016). *Maternal Fizyoloji*. Yıldırım G.(ed.) Williams Obstetrik. Nobel Tıp Kitabevleri Tic. Ltd. Şti. 24th. 46-77.
- Türkiye Cumhuriyeti, sağlık Bakanlığı, Sağlık hizmetleri Genel Müdürlüğü, Sağlık Meslekleri Dairesi Başkanlığı, (2021). <https://shgmsmdb.saglik.gov.tr/TR-77063/genelgeler.html> Erişim Tarihi: 12.01.2022.
- Vural, P. I., ve Körpe, G. (2021). *Postpartum Dönemdeki Kadınların Doğuma Yönelik Duyguları ve Baş Etme Biçimleri: Nitel Bir Çalışma*. İstanbul Gelişim Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi, (15), 513-522.
- Weis, K. L., Lederman, R. P., Walker, K. C., Chan, W. (2017). “*Mentors offering maternal support reduces prenatal, pregnancy-specific anxiety in a sample of military women*”, Journal of Obstetric, Gynecologic & Neonatal Nursing, 46 (5), 669-685.
- Whitmer T. (2016). *Physical and Psychologic Changes after Childbirth*. Mattson S. Smith JE. (ed.). Maternal-Newborn Nursing. America. Elsevier. Ss 297-313.
- Woolhouse, H., James, J., Gartland, D., McDonald, E., Brown, S. J. (2016). “*Maternal depressive symptoms at three months postpartum and breastfeeding rates at six months postpartum: implications for primary care in a prospective cohort study of primiparous women in Australia*”, Women Birth, 29 (4), 381–387.

- Yalamanchili, S., Hardy, S. E., Aylwin, C. (2020). “*Debriefing Session: The Process of Self-Evaluation. In WSES Handbook of Mass Casualties Incidents Management*”, Springer, Cham.,177-188.
- Yılmaz, M. (2021). *Sezaryen ile Doğum Yapmış Kadınlarda Postpartum Fiziksel Semptom Şiddet Yaşama Durumları ile Uyku Kalitesi Arasındaki İlişki*. (Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi). Sivas Cumhuriyet Üniversitesi/Sağlık Bilimleri Enstitüsü. Sivas.
- Yılmaz, S., Beji, N.K. (2013). “*Prenatal Bağlanma Envanteri'nin Türkçe'ye Uyarlanması: Güvenirlik ve Geçerlilik Çalışması*”, Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi, 16 (2), 103-109.
- Yıkar, S. K., ve Nazik, E. (2019). *Effects of prenatal education on complaints during pregnancy and on quality of life*. Patient Education andCounseling, 102(1), 119-125.

EKLER

Ek 1- Kişisel Bilgi Formu

Primipar Gebelere Uygulanan “Anneliğe Geçiş Programının” Kendini Değerlendirme, Postpartum Problemler ve Maternal Bağlanma Sürecine Etkisi

Değerli katılımcılar,

Bu çalışmanın amacı ilk kez gebelik yaşayan anne adaylarına verilen eğitimlerin doğum sonu dönemde kendilerini değerlendirmelerine, fiziksel problem yaşama durumlarına ve anne-bebek bağlanma süreçlerine etkisini değerlendirmektir. Çalışmada elde edilen veriler bilimsel amaçlarla kullanılacak olup, vermiş olduğunuz cevaplarla Hemşirelik bilimine katkı sağlamış olacaksınız. Destüğünüz için teşekkür ederiz.

Arş. Gör. Dilek Çelik Eren

Anket No:

Tarih:

Adres:

Tel No:

TANITICI BİLGİLER

1. Yaşınız: Eşinizin yaşı:.....
2. Evlenme yaşıınız:.....
3. Eğitim durumunuz: a) İlköğretim b) Lise c) Üniversite ve üzeri
4. Eşinizin eğitim durumu: a) İlköğretim b) Lise c) Üniversite ve üzeri
5. Cevabınız evet ise mesleğiniz: a) Memur b) İşçi c)Ev hanımı d)Diğer....
6. Cevabınız evet ise mesleği: a) Memur b) İşçi c)Diğer.....
7. Gelir durumunuzu nasıl değerlendirirsiniz? a) Kötü b) Orta c) İyi
8. Aile Tipi: a) Çekirdek aile b) Geniş aile

GEBELİĞE İLİŞKİN BİLGİLER

9. Gebeliğinizin planlı bir gebelik mi idi? a) Evet b) Hayır
10. Kendinizi gebeliğe hazır hissediyor muydunuz? a) Evet b) Hayır (Neden?).....
- 11 Gebelik hakkında bilginiz var mıydı? a) Evet b) Hayır
12. Evet ise; bu bilgiyi kimlerden / nerelerden edindiniz?
a) Anne / Kayınvalide / Aile büyükleri b) Basın yayın organları / internet
c) Sağlık personeli d) Arkadaş / Komşu
13. Gebelik süresince size maddi – manevi destek olabilecek birileri var mı? a) Evet b) Hayır
14. Doğuma ilişkin korkularınız var mı? a) Evet b) Hayır
15. Doğum şekliniz hakkındaki tercihiniz nedir? Doğumunuz nasıl gerçekleşsin istersiniz?
a) Normal doğum b) Sezaryen
16. Bebek ile ilgili korkularınız var mı? a) Evet..... b) Hayır
17. Daha önce hiç bebek bakımı ile ilgilendiniz mi? a) Evet..... b) Hayır
18. Bebek bakımı konusunda hemşirelerden beklentileriniz nelerdir?
.....
.....

Ek 2- PRENATAL KENDİNİ DEĞERLENDİRME ÖLÇEĞİ

Aşağıdaki ifadeler gebeler tarafından oluşturulmuştur. Aşağıdaki her ifadeyi okuyarak hangi yanıtın sizin duygularınızı en iyi şekilde tanımladığına karar verin. Daha sonra her ifadeye uygun gelen seçeneği işaretleyin.

	Çok fazla Tanımlıyor	Kısmen Tanımlıyor	Biraz Tanımlıyor	Hiç Tanımlamıyor
1.Gebe olmak için iyi bir zaman.				
2.Anne-babaları, çocukları ile birlikteyken izlemek hoşuma gidiyor.				
3.Gebeliğim süresince ortaya çıkabilecek rahatsızlıkların üstesinden gelebilirim.				
4.Eşimle doğacak bebeğimiz hakkında konuşuyoruz.				
5.Eşim gebeliğim süresince beni eleştirdi.				
6.İçimde bir çocuk büyütmenin bir ödül olduğunu düşünüyorum.				
7.Doğum konusunda çok şey bilmem gerektiğini düşünüyorum.				
8.Ağrı ile baş edebilirim.				
9.Gebeliğim nedeniyle meydana gelen değişikliklere alışmakta zorlanıyorum.				
10. Üzgün olduğumda eşim bana anlayış gösterir.				
11. Stresli olduğum zaman bu durumun üstesinden gelebilirim.				
12. Doğumumun sağlıklı bir şekilde ilerleyeceğini düşünüyorum.				
13. Doğuma hazırlanmak için yapabileceğim çok az şey var.				
14. Annem doğacak olan bebeğimle ilgileniyor.				
15. Birçok durumda sakinliğimi koruyabileceğime inanıyorum.				
16. Bebeğimin sağlıklı olmayacağı konusunda endişelerim var.				
17. Ne zaman ağrı yaşasam bunun en kötü şey olduğunu düşünürüm.				
18.Doğumun, sonu olduğunu bilmek benim kendimi kontrol etmeme yardım edecektir.				
19.Bebeğime bakmayı dört gözle bekliyorum				
20.Annem gebe olmamdan mutlu.				
21.Annem yararlı önerilerde bulunur.				
22.Gebeliğimden zevk alıyorum.				
23.Eşim benimle gebeliğim hakkında konuşmayı seviyor.				
24.Doğum sırasında yaşayacaklarım konusunda iyi şeyler düşünüyorum				
25.Doğum sırasında ağrılarım olduğunda ne yapmam gerektiğini biliyorum.				
26.Bir an önce doğum yapmayı istiyorum.				
27.Doktor ve hemşirelerin doğum sırasındaki sorunlarımla ilgilenmemesinden korkuyorum.				

	Çok fazla Tanımlıyor	Kısmen Tanımlıyor	Biraz Tanımlıyor	Hiç Tanımlamıyor
28. Annemle problemlerim hakkında rahatlıkla konuşabiliyorum				
29. İyi bir anne olup olamayacağım konusunda kuşkularım var				
30. Sık sık bebekte olabilecek sorunları düşünüyorum.				
31. Annem torununu sabırsızlıkla bekliyor.				
32. Hamile olmaktan memnunum.				
33. Etrafımda çocukların olması hoşuma gidiyor.				
34. Çocuk bakımı ile diğer sorumluluklarımı ve işlerimi dengelemem zor olacak.				
35. Eşim, ihtiyaç duyduğumda ev işlerinde yardım eder.				
36. Gebelik süresince cinsel hayatımızdaki değişiklik konusunda, eşimle konuşmakta zorlanırım.				
37. Annem yanımda olduğunda kendimi iyi hissediyorum.				
38. Doğumda iyi olmak için kendi kendimi hazırlıyorum.				
39. Doğum sırasında kontrolümü kaybedeceğimden eminim.				
40. Doğumum sırasında eşimin bana destek olacağına				
41. Doğumda bana kötü şeyler olabileceğinden korkuyorum.				
42. Bebek bakımının o kadar da eğlenceli olmadığını düşünüyorum.				
43. Eşim duygularım ve sorunlarımla onu sıktığımı düşünüyorum.				
44. Annem ve ben ne zaman bir araya gelsek tartışırız.				
45. Bebeğe yeterli dikkati / özeni göstermek benim için zor olacak.				
46. Bebeğin, bana bir yük olacağını düşünüyorum.				
47. Doğumda olacıklara kendimi hazır hissediyorum.				
48. Doğumda kendi kendime yardımcı olabilmek için yapabileceğim bazı şeyler biliyorum.				
49. Doğum zamanı geldiğinde, ağırlı olsa bile tüm gücümle ıkınabilirim.				
50. Nasıl bir anne olmak istediğim konusunu düşünüyorum.				
51. Doğumda oluşabilecek sorunlar hakkında endişelerim var.				
52. Doğum stresinin benim baş edebileceğimden çok daha fazla olacağını düşünüyorum.				
53. Doğum sırasındaki rahatsızlıklara dayanabilirim.				
54. Bebek bakımı için ayırdığım zaman nedeniyle kendime çok az zaman kalacağından endişeliyim.				
55. Kendimle ilgili şüphelerim olduğunda annem beni rahatlatır.				
56. Doğum hakkında yeterli bilgim olduğumu düşünüyorum.				
57. Doğum sırasında bazı şeylerin kötü gitmesinden korkuyorum.				

	Çok fazla Tanımlıyor	Kısmen Tanımlıyor	Biraz Tanımlıyor	Hiç Tanımlamıyor
58.Bu hamileliği kabul etmek benim için zor.				
59.Annem bildiğim şekilde davranmam konusunda beni destekliyor.				
60.Eşimin gebeliğim süresince cinsel hayatımızla ilgili benimle konuşabileceğini düşünüyorum				
61.Şimdiye kadar bu gebelikle ilgili her şey iyiydi.				
62.Bebeğe şuan sahip olmayı istemezdim.				
63.Doğumda bebeğimi kaybetmekten korkuyorum.				
64.Doğumda kontrolümü kaybedersem, yeniden kontrolümü sağlamakta zorlanırım.				
65.Annem kararlarımı eleştirir.				
66.Bu gebeliğe uyum sağlamak konusunda sorun yaşıyorum.				
67.Bebeğimin bana benzememesinden korkuyorum.				
68.Doğumda olabilecek bütün kötü olayları aklımdan geçiriyor				
69.Bu hamilelik benim için bir hayal kırıklığı oldu				
70.Bebeğin bakımını paylaşmak konusunda eşime güvenebilirim.				
71. Normal doğum yapacağım konusunda kendime güveniyorum.				
72. Doğumun doğal ve heyecan verici bir olay olduğumu düşünüyorum.				
73. Bebeğimi şimdiden sevmeye başladığım.				
74. Bu hamilelik benim için doyum verici.				
75. İyi bir anne olacağıma inanıyorum.				
76.Şuan hamile olmaktan üzüntü duyuyorum				
77. Hamileliğin hoş olmayan bir çok yönü var				
78. Bebeğimle olmaktan hoşlanacağımı hissediyorum.				
79. Hamile olduğum için mutluyum.				

Ek 3- PRENATAL BAĞLANMA ENVANTERİ

Aşağıdaki cümleler gebelik boyunca kadınların yaşadıkları düşünceleri, duyguları ve durumları açıklamaktadır. **Geçen ay süresince** bu düşünce, duygu ve durumlarla ilgili tecrübelerinizle ilgilenmekteyiz. Lütfen size uygun kelimenin yanındaki kutucuğu işaretleyiniz.

	Her zaman	Sık sık	Bazen	Hiçbir zaman
1. Bebeğimin şu an neye benzediğini merak ederim.				
2. Bebeğimi adıyla çağırdığımı hayal ederim.				
3. Bebeğimin hareketini hissetmekten hoşlanırım.				
4. Bebeğimin şimdiden kişiliğinin oluştuğunu düşünürüm.				
5. Diğer insanların bebeğimin hareketlerini hissetmeleri için ellerini karnımın üzerine koymalarına izin veririm.				
6. Yaptığım şeylerin bebeğimde bir fark oluşturacağına inanırım.				
7. Bebeğimle birlikte yapacağım şeyleri planlarım.				
8. Bebeğimin içimde ne yaptığını diğer insanlarla paylaşıyorum.				
9. Bebeğimin neresine dokunduğumu hayal ederim.				
10. Bebeğimin ne zaman uyuduğunu bilirim.				
11. Bebeğimi hareket ettirebilirim.				
12. Bebeğim için bir şeyler satın alır ya da yaparım.				
13. Bebeğimi sevdiğimi hissedirim.				
14. Bebeğimin orada ne yaptığını hayal etmeye çalışırım.				
15. Karnımı kollarımla sararak oturmaktan hoşlanırım.				
16. Bebeğimle ilgili rüya görürüm.				
17. Bebeğimin niçin hareket ettiğini bilirim.				
18. Karnımın üzerinden bebeğimi okşarım.				
19. Bebeğimle sırlarımı paylaşıyorum.				
20. Bebeğimin beni duyduğunu bilirim.				
21. Bebeğimi düşündüğümde çok heyecanlanırım.				

Ek 4- POSTPARTUM KENDİNİ DEĞERLENDİRME ÖLÇEĞİ

Aşağıdaki ifadeler yeni doğan bebeklerin anneleri tarafından oluşturulmuştur. Her ifadeyi okuyarak hangi yanıtın sizin duygularınızı en iyi şekilde tanımladığına karar verin. Daha sonra her ifadeye uygun gelen seçeneği işaretleyin.

	Çok fazla tanımlıyor	Kısmen tanımlıyor	Biraz tanımlıyor	Hiç tanımlamıyor
Bebeğimin neden hoşlanıp neden hoşlanmadığını bilirim.				
Eşim bebeğimin bakımına katılır.				
Geceleri bebek için kalkmak beni rahatsız ediyor.				
Üzüldüğümde eşim beni anlar, sakinleştirir.				
Bu bebek bizim için şu anda ekonomik bir yük.				
Bebek doğurmak bana bir tür başarı hissi verdi.				
Eşim çocuk bakımının kendi sorumluluğu olmadığını düşünüyor.				
Satın alabildiklerimizden daha fazla şeye ihtiyacımız var.				
Bu doğum kendimle gurur duymamı sağladı.				
Şimdi kendimi eşime daha yakın hissediyorum.				
Bebeğe bakmak ve aynı şeyleri tekrar tekrar yapmak bana sıkıcı geliyor.				
Bebeğim için doğru kararları verebileceğimden emin değilim.				
Eşim çocuğumun bakımına çok az yardım eder.				
Bebeğim ağladığında ne istediğini anlayabilirim.				
Arkadaş ve akrabalarım benim anneliğime güvenirliler.				
Eşim bebeğe zaman ayırıyor.				
Bebeğe karşı her zaman sabırlı değilim.				
Yaşadığımız bölgenin çocuk yetiştirmeye uygun olup olmadığı konusunda endişelerim var.				
Annem ve babam, anneliğim konusunda beni eleştiriyorlar.				
Çocuk bakımı nedeniyle diğer işlerime ayırdığım zamanın azlığı beni mutsuz ediyor.				
Çocuğun bakımı için yardım istediğimde eşim rahatsız oluyor.				
Bebekle ilgilenirken mutlu oluyorum.				
Bir anne olarak çok fazla sorumluluğa sahip olmak beni mutsuz ediyor.				
Eşimle sorunlarım hakkında konuşmakta zorlanırım.				
Bebeğimin altını temizlemekten hoşlanmıyorum.				
İyi bir anne olup olmadığım konusunda şüphelerim var.				
Şimdi olduğumdan daha iyi bir anne olmak isterim.				

	Çok fazla tanımıyor	Kısmen tanımıyor	Biraz tanımıyor	Hiç tanımlamıyor
Doğum ağrılarını kötü ve korkutucu olarak hatırlıyorum.				
Annelikle ilgili sorunlarım hakkında konuşabileceğim arkadaş ya da akrabalarım var.				
Bütçemiz ev giderleri ve diğer masrafları karşılamamıza yetiyor.				
Eşim beni bir eş olarak eleştirir.				
Eşim bebek bakımını paylaşmayı istiyor.				
Bu bebeğe sahip olmaktan memnunum.				
Eğer bebek işlerimi sık sık kesintiye uğratırsa rahatsız olurum.				
Ailemin belirli/sabit bir gelirinin olması beni kaygılandırıyor.				
Bebeğimi tanıdığımı ve onun için ne yapmam gerektiğini bildiğimi düşünüyorum.				
Eşim, işiyle ya da hobileriyle/hoşlandığı şeylerle uğraşmayı benimle olmaya tercih eder.				
Eşim hislerime önem verir.				
Eşim onun için bir yük olduğumu hissettiriyor.				
Bebeğe kendi bildiğim şekilde bakmam konusunda beni cesaretlendiren arkadaş ya da akrabalarım var.				
İhtiyaç duyduğumda bir bebek bakıcısına ücret ödeyebilecek gücüm var.				
Anne olmaktan hoşlanırım.				
Kendimi üzgün ya da kötü hissettiğimde eşim beni rahatlatır.				
Bebeği beslemek bana bir tatmin/haz duygusu veriyor.				
Eşim ve benim evliliğimizle ilgili sorunlarımız var.				
Annem ve babam bebekle ilgileniyorlar.				
Bebeğin doğumunu hatırladığımda kendimi mutlu hissediyorum.				
Doğum ağrısına kötü tepki verdiğimi düşünüyorum.				
Duygu ve düşüncelerimi eşimle paylaşabilirim.				
Bebeğimin ihtiyaçlarını yeterince karşılayıp karşılamadığım konusunda endişelerim var.				
Ailemin tüm temel ihtiyaçlarını karşılamak için yeterli paramız var.				
Bebeğe şuan baktığımdan daha iyi nasıl bakabileceğimi bilmiyorum				
Emzirme aralarında, bebeğim uyanık ve sakinken onunla oynarım				
Eşim bebeğe ilgi gösteriyor.				
Eşimle olan tartışmalarımız kavgayla sonuçlanır.				
Eşim ihtiyaç duyduğumda beni yüzüstü bırakır.				
Bebek ağladığında eşim aldırılmaz.				

	Çok fazla tanımlıyor	Kısmen tanımlıyor	Biraz tanımlıyor	Hiç tanımlamıyor
Doğum sırasında yaptıklarımın pişmanlık duyuyorum.				
Bebek bakımı konusundaki kararlarımı güveniyorum.				
Evimiz bizim için çok küçük.				
Bebeğimin ne istediğini çoğu zaman bilirim.				
İhtiyaç olduğu anlarda bebeğin bakımı için arkadaş ya da akrabalarımı güvenebilirim.				
Bebeğe yeterince özen gösterdiğimden emin değilim.				
Bir anne olarak yapmam gerekenler ve benden beklenenler bana büyük yük geliyor.				
Eşim bebeği bakmaktan hoşlanmaz.				
Ailem çok az şeyi doğru yapabildiğimi hissetmeme neden oluyor.				
Her şeye rağmen doğum güzel bir tecrübeydi.				
Yaptığım doğumda hayal kırıklığı yaşadım.				
Bebekle ilgilenen arkadaş ve akrabalarım var.				
Mevcut gelirimizle nasıl geçineceğimiz konusunda endişeliyim.				
Eşim bebeği kucağına almaktan hoşlanıyor.				
Annem ve babam, bebeğe daha iyi bakmam gerektiğini düşünüyorlar.				
Doğum yapmak benim için memnuniyet vericiydi.				
Eşimi bebek bakımında bana yardım etmekten kaçınıyor.				
Bebeğe bakmaktansa okula ya da işe gitmeyi tercih ederim.				
Bebek ağladığında ne yapacağımı bilemiyorum.				
Ailem bebek bakımında izlediğim yolu beğeniyor gibi görünüyor.				
Benim iyi bir anne olduğumu düşünen arkadaş ya da akrabalarım var.				
Doğumla nasıl başa çıktığımı düşündükçe kendimi iyi hissediyorum.				
Ailem bebeğe az ilgi gösteriyor.				
Gelecekteki mali durumum hakkında kendimi güvende hissediyorum.				
Bebek bakımı konusundaki yeteneğime güveniyorum.				

Ek 5- POSTPARTUM FİZİKSEL SEMPTOM ŞİDDETİ ÖLÇEĞİ

Semptom	Yok	Hafif Şiddette	Orta Şiddette	Yüksek Şiddette
1. Sezaryen bölgesi veya perinede ağrı				
2. Yetersiz uyku kalitesi veya uykusuzluk				
3. Kabızlık				
4. Sırt ağrısı				
5. Baş ağrısı				
6. Hemoroid				
7. Eklem ağrısı				
8. Ellerde uyuşma				
9. Aşırı vajinal akıntı				
10. Vajinal enfeksiyon				
11. Ayaklarda uyuşma				
12. Aşırı vajinal kanama				
13. İdrar yolu enfeksiyonu				
14. Baş dönmesi				
15. Bacaklarda varis				
16. İdrar kaçırma				
17. Normalden daha fazla üşüme				
18. Ellerde ve/veya ayaklarda üşüme				

Ek 6- MATERNAL BAĞLANMA ÖLÇEĞİ

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

	Her Zaman	Sık Sık	Bazen	Hiçbir Zaman
1. Bebeğimi sevdiğimi hissediyorum				
2. Bebeğimle birlikteyken mutluluk ve içimde bir sıcaklık hissediyorum				
3. Bebeğimle özel zaman geçirmek istiyorum				
4. Bebeğimle birlikte olmak için sabırsızlanıyorum				
5. Sadece bebeğimi görme bile beni mutlu ediyor				
6. Bebeğimin bana ihtiyacı olduğunu biliyorum				
7. Bebeğimin sevimli olduğunu düşünüyorum				
8. Bu bebek benim olduğu için çok memnunum				
9. Bebeğim güldüğünde kendimi özel hissediyorum				
10. Bebeğimin gözlerinin içine bakmaktan hoşlanıyorum				
11. Bebeğimi kucağımda tutmaktan hoşlanıyorum				
12. Bebeğimi uyurken seyrediyorum				
13. Bebeğimin yanımda olmasını istiyorum				
14. Başkalarına bebeğimi anlatıyorum				
15. Bebeğimin gönlünü almak zevklidir				
16. Bebeğimle kucaklaşmaktan hoşlanıyorum				
17. Bebeğimle gurur duyuyorum				
18. Bebeğimin yeni şeyler yapmasını görmekten hoşlanıyorum				
19. Düşüncelerim tamamen bebeğimle dolu				
20. Bebeğimin karakterini biliyorum				
21. Bebeğimin bana güven duymasını istiyorum				
22. Bebeğim için önemli olduğumu biliyorum				
23. Bebeğimin hareketlerinden ne istediğini anlıyorum				
24. Bebeğime özel ilgi gösteriyorum				
25. Bebeğim ağladığına onu rahatlatıyorum				
26. Bebeğimi içimden gelen bir duyguyla seviyorum				

Ek 7- Eğitim Programı

ANNELİĞE GEÇİŞ PROGRAMI (ANGEP) İÇERİĞİ

Yer: Katılımcıların evleri

Toplam Süre: 5 hafta (2 haftada bir eğitim olacak şekilde toplamda 10 hafta)

Oturum Sayısı: 5 online eğitim +2 telefonla izlem

Oturum Süresi: 45-60 Dakika

Katılımcı Sayısı: 35 gebe

Oturumun Sıklığı: İki haftada bir kez

Eğitim Yöntemleri: Online Eğitim, anlatım, tartışma, örnek olay, gösterip yaptırma, soru-cevap, rol-play, kart gösterme.

Malzemeler: Kırtasiye malzemeleri, görsel-işitsel materyaller, bilgisayar, broşürler, maketler, kitapçık, video, bebek bakım malzemeleri,

Programın Hedefleri-Öğrenme Ürünleri

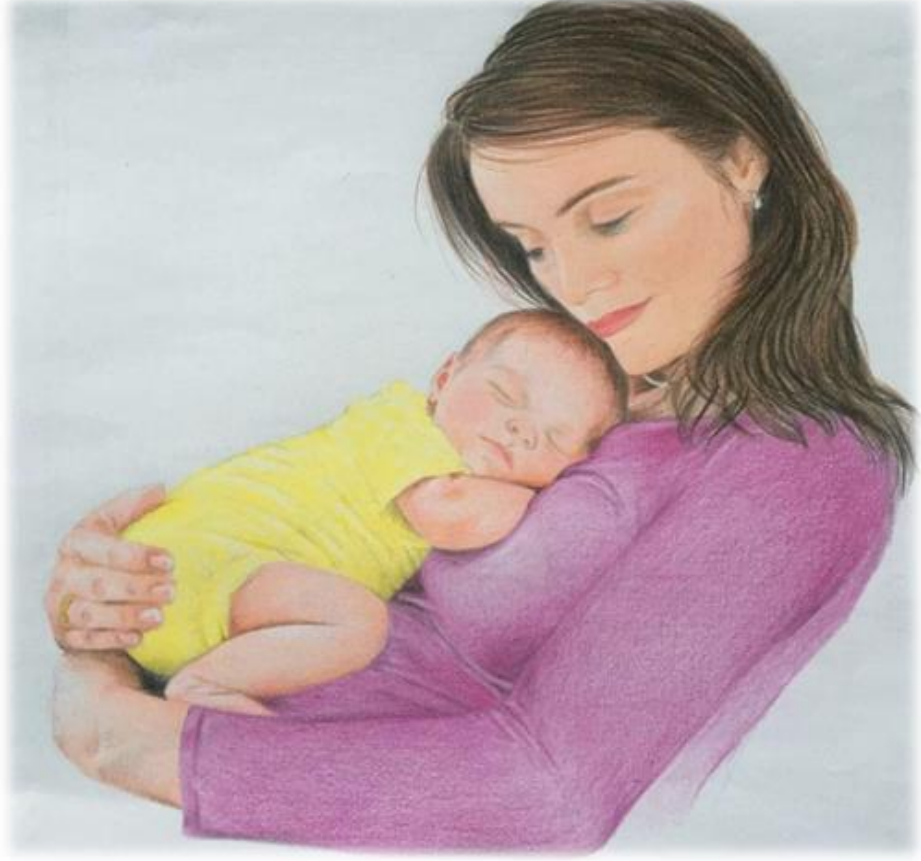
1. Katılımcı ile araştırmacı birbirlerini tanır.
2. Etkin dinlemenin önemini ve etkili dinlemede iletişim engellerini fark eder.
3. Etkin dinleme becerisinin ve etkin dinleme becerisi gösterir.
4. Gebelik fizyolojisini ve gebeliğin oluşumunu basit bir şekilde kavrar; gebelikte annede oluşan değişiklikler ile ilgili farkındalık kazanır.
5. Gebelikte günlük yaşam, gebelikte doğru beslenme ve gebelikte yapılabilecek egzersizleri bilir ve uygular.
6. Gebelikte COVID-19 hastalığı risklerini bilir ve hastalıktan korunma yöntemlerini uygular.
7. Hafta hafta fetusun fiziksel gelişimini bilir.
8. Doğum eylemi, doğum belirtileri ve evreleri konusunda bilgi sahibi olur.
9. Doğuma hazırlık planı nedir? nasıl yapılır? kavrar ve kendi örnek doğum planını hazırlar.
10. Doğumda ağrı kontrolünü ve yararlarını bilir; etkili bir şekilde ağrı kontrolünü sağlayacak durumda olur.
11. Postpartum dönem özelliklerini ve bu dönemde yaşanabilecek problemleri kavrar; bu problemlerin etkili yönetimini bilir.
12. Annelik rolü ve eşle ilişkiler konusunda farkındalığını ifade eder.
13. Aile planlaması konusunda bilgi sahibi olur.
14. Yenidoğanın özellikleri, bakımı, banyosu, giyimi ve masajı konularında bilgi ve beceri sahibi olur.
15. Yenidoğan takibini (ateş, fiziksel takip vs.) ve acil durumlarda müdahaleyi bilir, sağlık kuruluşlarına başvurulması gereken durumları fark eder.
16. Yenidoğan konularında bilgi ve beceri sahibi olur.
17. Anne ve bebek bağışıklanmasının önemini bilir.
18. Anne sütünün özellikleri ve yararlarını ve saklama koşullarını kavrar; Emzirme süresi ve pozisyonlarını bilir ve doğru bir şekilde uygular.
19. Katılımcılar gebelik süreçlerine ilişkin proje öncesi ve proje sonrası deneyimlerini paylaşır.
20. Katılımcılar proje boyunca meydana gelen bilgi, farkındalıklarını ve becerilerini ifade eder.
21. Katılımcılar eğitim sonunda eğitim programı hakkındaki görüş ve önerilerini ifade eder.

Ünite	Konular	Öğrenme Ürünü	Yöntem	Açıklama	Süre
1. GEBELİK SÜRECİ	1 1.1.Programın tanıtımı. 1.2.Öneri ve görüşlerin alınması	1-3	Online Eğitim Aktif dinleme Soru-cevap	-Programın amacı, süresi, uygulama şekli hakkında bilgiler verilir. Katılımcıların soruları cevaplanır, öneri ve görüşleri dinlenir.	60-75 dk
	2 2.1.Tanışma 2.2.Etkin Dinleme			-Katılımcı ile araştırmacı tanışır. Eğitimde ve etkili iletişimde aktif dinlemenin etkisi açıklanır. -Konuya ilişkin uygulamalar yapılır.	
	3 3.1.Gebeliğin oluşumu ve gebelik fizyolojisi 3.2.Gebelikte annede ve fetüste oluşan değişiklikler 3.3.Gebelikte günlük yaşam, gebelikte beslenme ve egzersiz 3.4.Gebelik ve COVID-19 Hastalığı	4-7	Online Eğitim Eğitim kitapçığı Video Eğitici kartlar Maket Soru-cevap	-Gebeliğin oluşum süreci ve gebelik fizyolojisi anlatılır. -Maketler ve görsel materyaller kullanılarak gebelik sürecinde annede ve fetüste meydana gelen değişiklikler açıklanır; kendisinde ve bebeğinde bu değişiklikleri değerlendirmesi sağlanır. -Gebelik sürecinde günlük yaşamı sürdürme, beslenme, egzersiz, gebelik ve COVID-19 hastalığı konuları anlatılır; kendisine örnek beslenme planı hazırlaması sağlanır, gebelikte yapılabilecek egzersiz hareketler öğretilir ve düzenli olarak yapması ödev olarak verilir. COVID-19 hastalığından korunma yöntemleri anlatılır.	
2. DOĞUM EYLEMİ	4 4.1. Doğumun belirtileri 4.2. Doğumun evreleri 4.3. Doğuma hazırlık planı 4.4.Doğumda ağrı kontrolü	8-10	Online Eğitim Eğitim kitapçığı Maket İmajinasyon Eğitici kartlar Video Soru-cevap	-Görsel materyaller (video vs.) ve maket kullanılarak doğum süreci; doğum belirtileri ve evreleri anlatılır. -Doğuma hazırlık planı ve önemi anlatılır ve kendi hazırlık planlarını geliştirecek durumda olmaları sağlanır. -Doğumda ağrı kontrolü ve yararları anlatılır; nefes egzersizleri öğretilir, etkili bir şekilde ağrı kontrolünü sağlayacak durumda olur.	45-60 dk
3. POSTPARTUM DÖNEM ÖZELLİKLERİ VE AİLE PLANLAMASI	5 5.1.Postpartum dönem özellikleri 5.2.Postpartum dönemde yaşanabilecek problemler ve yönetimi 5.3.Postpartum Dönemde Yapılması Gerekenler 5.4.Eşle İlişkiler	11-12	Online Eğitim Eğitim kitapçığı Maket Soru-cevap	-Maket ve görsel materyaller kullanılarak postpartum dönem özellikleri anlatılır ve bu dönemde normal ve normal olmayan durumları kavraması sağlanır; sorun yaşama durumunda yapması gereken ve sağlık kuruluşuna başvurması gereken durumlar konusunda farkındalık kazanması sağlanır. -Postpartum dönemde eşle ilişkiler ve cinsel yaşam konusu anlatılır ve duygularını ifade etmesi sağlanır.	45-60 dk

	6	6.1. Aile Planlaması	13	Online Eğitim Eğitim kitapçığı Soru-cevap	-Aile planlaması tanımı, önemi, türleri, doğum sonu dönemde ve emzirirken kullanılabilecek yöntemler anlatılır ve bu konuda fikir sahibi olması sağlanır.	
4. YENİDOĞAN BAKIMI VE BAĞIŞIKLAMA	7	7.1.Yenidoğan özellikleri ve bakımı 7.2.Yenidoğan banyosu giyimi ve masajı 7.3.Yenidoğan ile iletişim 7.4.Yenidoğanda görülebilecek problemler	14-16	Online Eğitim Eğitim kitapçığı Maket Bebek bakım seti Video Eğitici kartlar Soru-cevap	-Maket kullanılarak yenidoğan özellikleri ve günlük bakımı dikkat edilmesi gereken konular anlatılır. -Maketler ve bebek bakım malzemeleri kullanılarak yenidoğan banyosu, giyimi ve yenidoğana yönelik basit masajlar anlatılacak, uygulamalı olarak gösterilecek ve bu konularda yeterli olmaları sağlanacak. -Maket kullanılarak yenidoğan boy, kilo, baş ve göğüs çevresi, ateş ve solunum takibi konuları ve önemi anlatılır ve bu konularda yeterlilik kazanması sağlanır. Acil durumlar ve sağlık kuruluşlarına başvurulması gereken durumlar anlatılır.	45-60 dk
	8	6.1.Anne bağışıklama 6.2.Bebek bağışıklama	17	Online Eğitim Eğitim kitapçığı Soru-cevap	-Gebelik sürecinde anne bağışıklığının ve aşılamanın önemi anlatılır, aşı takibi yapılır. -Bebeklerde bağışıklamanın ve aşılamanın önemi anlatılır.	45- 60 dk
5.ANNE SÜTÜ VE EMZİRME	9	9.1.Anne sütünün özellikleri ve yararları 9.2.Emzirme süresi ve pozisyonları 9.3.Anne sütü sağma ve saklama koşulları 9.4.Kazanımlar 9.5.Değerlendirme 9.6.Kapanış	18-21	Online Eğitim Eğitim kitapçığı Maket Video Soru-cevap	-Anne sütü içeriği, özellikleri, önemi ve yararları anlatılır. -Maket kullanarak doğru emzirme pozisyonları ve emzirme süresi anlatılır, uygulanır ve bu konularda yeterli olmaları sağlanır. -Anne sütü sağma ve süt saklama koşulları konusunda bilgi verilir. -Edinilen deneyimler paylaşılır, kazanımlar ifade edilir. -Eğitim programı genel bir değerlendirme yapılarak program sürecine ilişkin eleştiri görüş ve öneriler alınır.	45- 60 dk

Ek 8- Eğitim Kitapçığı

ANNELİĞE GEÇİŞ PROGRAMI EĞİTİM KİTAPÇIĞI



Hazırlayan
Prof. Dr. İlknur AYDIN AVCİ
Arş. Gör. Dilek ÇELİK EREN
Samsun - 2020

Ek 9- Eğitici Kartlar

Dönmeli Omuz Germe

Eller yetişmiyorsa havlu yardımıyla uygulanır

5-10 saniye tutulur ve bu hareket eller değiştirilerek tekrarlanır



Merdiven Tırmanma



Ek 10- Etik Kurul Onayı



T.C.
ONDOKUZ MAYIS ÜNİVERSİTESİ
KLİNİK ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU

Sayı: B.30.2.ODM.0.20.08/677-799-844

04.11.2019

Sayın Prof. Dr. İlknur AYDIN AVCI

Etik Kurulumuza sunmuş olduğunuz **Primipar Gebelere Uygulanan “Anneliğe Geçiş Programının” Gebelerin Kendini Değerlendirme, Postpartum Problemler ve Maternal Bağlanma Sürecine Etkisi** başlıklı OMÜ KAİK 2019/597 Karar nolu Anket çalışması nitelikli araştırma projeniz amaç, gerekçe, yaklaşım ve yöntemle ilgili açıklamaları, Klinik Araştırmalar Etik kurulu yönergesine göre 12.09.2019 tarihli Etik Kurulumuzda incelenmiş etik açıdan uygun bulunmuştur. Ancak araştırma bütçesinin maddi desteği henüz sağlanmadığından projeye bütçe desteği sağlanıp, tarafımıza bildirilmesinden sonra başlanmasına oy birliği ile karar verilmiştir.

Bilgilerinize arz/rica ederim.

Prof. Dr. Ramis ÇOLAK
Klinik Araştırmalar Etik Kurulu Başkanı

Ek 11- Kurum İzni



T.C.
SAMSUN VALİLİĞİ
İl Sağlık Müdürlüğü



Sayı : 26521195-604.02
Konu : Arş. Gör. Dilek Çelik EREN'in
Doktora Tez Onayı

DAĞITIM YERLERİNE

İlgi : 02/12/2020 tarihli ve 61646299-21168 sayılı yazınız.

Ondokuz Mayıs Üniversitesi Hemşirelik Anabilim Dalı doktora öğrencisi Dilek Çelik EREN'in Prof.Dr. İlknur AYDIN danışmanlığında yürüttüğü **"Gebelerin Primipar Gebelere Uygulanan Anneliğe Geçiş Programının Gebelerin Kendini Değerlendirme, Postpartum Problemler ve Maternal Bağlanma Sürecine Etkisi"** isimli doktora tezi için izin istenmiştir.

İlgili tez izni için Müdürlüğümüz komisyonu tarafından yapılan değerlendirmede 11.12.2020 tarih ve 152 sayılı karar numarası ile çalışmanın Pelitköy Eğitim Aile Sağlığı Merkezi ve Aziziye Eğitim Aile Sağlığı Merkezi'nde yapılabilmesi uygun görülmüştür.

İl Sağlık Müdürlüğümüz ile ilgili kişi arasında imzalanan **"Araştırma İzinleri İşbirliği Protokolü"** yazımız ekinde sunulmuştur.

Gereğini bilgilerinize arz/rica ederim.

e-imzalıdır.
Dr.Öğr.Üyesi Muhammet Ali ORUÇ
İl Sağlık Müdürü

Ek: Araştırma İzinleri İşbirliği Protokolü

Dağıtım:
Samsun Halk Sağlığı Hizmetleri Başkanlığı
Pelitköy Eğitim Aile Sağlığı Merkezi
Aziziye Eğitim Aile Sağlığı Merkezi
Ondokuz Mayıs Üniversitesi Rektörlüğü

Ek 12- Ölçek İzinleri

Re: Prenatal Kendini Değerlendirme Ölçeği ve Postpartum Kendini Değerlendirme Ölçeği kullanma izni

Kimden : Kerime Derya Beydağ I GEDİK UNI

13 Kas 2019 Çar 09:57

Konu : Re: Prenatal Kendini Değerlendirme Ölçeği ve Postpartum Kendini Değerlendirme Ölçeği kullanma izni

Kime : DİLEK ÇELİK EREN

Merhaba Dilek,
Ölçeği çalışmanızda kullanmanızdan memnuniyet duyarım.

Sevgilerimle

[iOS için Outlook](#) uygulamasını edinin

Gönderen: DİLEK ÇELİK EREN

Gönderildi: Tuesday, November 12, 2019 9:45:04 PM

Kime: Kerime Derya Beydağ I GEDİK UNI

Konu: Prenatal Kendini Değerlendirme Ölçeği ve Postpartum Kendini Değerlendirme Ölçeği kullanma izni

Sayın Derya Hocam,

Umarım iyisinizdir ve işleriniz yolundadır.

Öncelikle yararlı çalışmalarınız ve bizlere katkılarınız için teşekkür ederiyorum.

Adım Dilek Çelik Eren, Ondokuz Mayıs Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Bölümü'nde doktora öğrencisi ve Ondokuz Mayıs Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü'nde Araştırma Görevlisiyim.

"Primipar Gebelere Uygulanan "Anneliğe Geçiş Programının" Gebelerin Kendini Değerlendirme, Postpartum Problemler ve Maternal Bağlanma Sürecine Etkisi" isimli doktora tezimde geçerlik ve güvenirlik çalışmasını yaptığımız "**Prenatal Kendini Değerlendirme Ölçeği**" ve "**Postpartum Kendini Değerlendirme Ölçeği**"ni "kullanabilmek için izinlerinize ihtiyaç duymaktayım.

Saygılarımla sağlıklı günler dilerim.

Arş. Gör. Dilek ÇELİK EREN

Ondokuz Mayıs Üniversitesi

Sağlık Bilimleri Fakültesi

Halk Sağlığı Hemşireliği Anabilim Dalı

Res. Asst. Dilek ÇELİK EREN

Ondokuz Mayıs University

Faculty of Health Sciences

Department of Public Health Nursing

Re: Prenatal Bağlanma Envanteri kullanım izni**Kimden :** Sema Yılmaz <

13 Kas 2019 Çar 12:21

Konu : Re: Prenatal Bağlanma Envanteri kullanım izni

6 ek

Kime : DİLEK ÇELİK EREN <

Sayın Dilek Çelik Eren,
Tez çalışmanızda "Prenatal Bağlanma Envanteri"ni kullanmanızdan memnuniyet duyar
çalışmalarınızda başarılar dilerim.
Selamlar...

DİLEK ÇELİK EREN <**>, 12 Kas 2019 Sal, 10:55 tarihinde şunu****yazdı:**

Sayın Hocam,
Adım Dilek Çelik Eren, Ondokuz Mayıs Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik
Bölümü'nde doktora öğrencisi ve Ondokuz Mayıs Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi,
Hemşirelik Bölümü'nde araştırma görevlisiyim.
"Primipar Gebelere Uygulanan "Anneliğe Geçiş Programının" Gebelerin Kendini
Değerlendirme, Postpartum Problemler ve Maternal Bağlanma Sürecine Etkisi" isimli doktora
tezimde Türkçe'ye uyarlanması; geçerlik ve güvenirlik çalışmasını yaptığınız "Prenatal
Bağlanma Envanteri"ni "kullanabilmek için izninize ihtiyaç duymaktayım.
Saygılarımla iyi günler dilerim.

Arş. Gör. Dilek ÇELİK EREN
Ondokuz Mayıs Üniversitesi
Sağlık Bilimleri Fakültesi
Halk Sağlığı Hemşireliği Anabilim Dalı

Res. Asst. Dilek ÇELİK EREN
Ondokuz Mayıs University
Faculty of Health Sciences
Department of Public Health Nursing

--
Sema Dereli YILMAZ, PhD
Selcuk University
Health Sciences Faculty
Department of Midwifery

--
This message has been scanned for viruses and
dangerous content by [MailScanner](#), and is
believed to be clean.

Re: Postpartum Fiziksel Semptom Ölçeği kullanım izni**Kimden :** Nuray Egeliolu

13 Kas 2019 Çar 20:34

Konu : Re: Postpartum Fiziksel Semptom Ölçeği kullanım izni

1 ek

Kime : DİLEK ÇELİK EREN

Sayın Çelik Ören,

ölçeği kulanmanızda herhangi bir sakınca yoktur.
Çalışmanızda kolaylıklar diliyorum
iyi akşamlar

DİLEK ÇELİK EREN < >, 12 Kas 2019 Sal, 11:12 tarihinde şunu yazdı:

Saygıdeğer Hocam,
Adım Dilek Çelik Eren, Ondokuz Mayıs Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Bölümü'nde doktora öğrencisi ve Ondokuz Mayıs Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü'nde araştırma görevlisiyim.
Prof. Dr. İlknur AYDIN AVCI danışmanlığında yürüteceğim "Primipar Gebelere Uygulanan "Anneliğe Geçiş Programının" Gebelerin Kendini Değerlendirme, Postpartum Problemler ve Maternal Bağlanma Sürecine Etkisi" isimli doktora tezimde geçerlik ve güvenilirlik çalışmasını yaptığınız "Postpartum Fiziksel Semptom Ölçeği"ni "kullanabilmek için izninize ihtiyaç duymaktayım.

Saygılarımla iyi günler dilerim.

Arş. Gör. Dilek ÇELİK EREN
Ondokuz Mayıs Üniversitesi
Sağlık Bilimleri Fakültesi
Halk Sağlığı Hemşireliği Anabilim Dalı

Res. Asst. Dilek ÇELİK EREN
Ondokuz Mayıs University
Faculty of Health Sciences
Department of Public Health Nursing

--
Dr.Öğr.Üyesi Nuray EGELİOĞLU CETİŞLİ

İzmir Katip Çelebi Üniversitesi
Sağlık Bilimleri Fakültesi
Kadın Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği AD
0232 398 11 11

Re: Maternal Bağlanma Ölçeği kullanım izni**Kimden :** oya kavlak <

12 Kas 2019 Sal 15:28

Konu : Re: Maternal Bağlanma Ölçeği kullanım izni

1 ek

Kime : DİLEK ÇELİK EREN <

Sevgili dilek
çalışmada başarılar diliyorum.Kolay
gelsin

Kimden: "DİLEK ÇELİK EREN" <**Kime:** "oya kavlak" <oya.kavla**Gönderilenler:** 12 Kasım Salı 2019 11:18:29**Konu:** Maternal Bağlanma Ölçeği kullanım izni

Sayın araştırmacı;

Sevgiyi gösteren maternal duygu ve davranışları ölçen MAI kişinin kendisinin uyguladığı bir ölçek olduğu için, **okuma- yazma bilen ve okuduğunu anlayabilen** kadınlarla uygulanabilen bir ölçektir. Her bir madde “her zaman” ile “hiçbir zaman” arasında değişen, 4'lü likert tipi 26 maddelik bir ölçektir. Her madde doğrudan ifadeleri içermektedir ve Her Zaman (a)= 4 puan, Sık Sık (b)=3 puan, Bazen(c)=2 puan ve Hiçbir Zaman (d)=1 puan olarak hesaplanır. Bütün maddelerin toplamından genel bir puan elde edilmektedir. Yüksek puan maternal bağlanmanın yüksek olduğunu göstermektedir. Ölçekten elde edilecek en düşük puan 26, en yüksek puan 104 arasında değişmektedir. Ölçeğin kesme puanı bulunmamaktadır.

Maternal Bağlanma Ölçeği **en az postpartum bir aylık bebeği** olan annelere uygulanır. Gebelere ve postpartum bir aydan önce uygulanmaz. Lütfen çalışmanızda belirtilen koşullara dikkat ederek uygulayınız.

Çalışmanızda başarılar dilerim.

Prof. Dr. Oya Kavlak

ÖZ GEÇMİŞ

Dilek ÇELİK EREN, Akçaabat Anadolu Lisesi'ni bitirdikten sonra KTÜ Trabzon Sağlık Yüksekokulu Hemşirelik Bölümü'nden 2008 yılında mezun olmuştur. 2009-2013 yılları arası Tokat Gaziosmanpaşa Üniversitesi Araştırma ve Uygulama Hastanesi'nde klinik hemşire olarak görev yapmıştır. 2013 yılından itibaren OMÜ Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü'nde Araştırma Görevlisi olarak çalışmaktadır. 2016 yılında OMÜ Sağlık Bilimleri Enstitüsü Halk Sağlığı Hemşireliği Anabilim Dalı'nda yüksek lisans eğitimini tamamlamıştır. 2017 yılında OMÜ Lisansüstü Eğitim Enstitüsü Hemşirelik Anabilim dalında doktora programına başlamıştır. Halk Sağlığı Hemşireliği alanında çeşitli çalışmaları bulunmakta ve iyi/orta derecede İngilizce bilmektedir. Temel ilgi alanları; halk sağlığı, kadın sağlığı, dezavantajlı gruplar. (13.03.2022).

İletişim Bilgileri

ORCID ID : 0000-0002-9439-1641.

Yayınlar:

1. **Eren, D.Ç.**, Korkmaz, M., Yıldırım, Ö.Ö., Avcı, İ. A. (2021). COVID-19 Pandemi Sürecinde Hemşirelik Öğrencilerinin Uzaktan Eğitime Karşı Tutum ve Memnuniyet Düzeyleri. Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi, 24(2), 246-254.
2. Yıldırım, Ö. Ö., **Eren, D.Ç.**, Korkmaz, M., Avcı, İ. A. (2021). The Effects Of Covid-19 Pandemic On Social And Academic Lives Of Nurse Academicians. Samsun Sağlık Bilimleri Dergisi, 6(3), 705-720.
3. Avcı, İ. A., Yıldırım, Ö. Ö., **Eren, D.Ç.**, Gürkan, S. (2021). The impact of gender awareness training on gender role attitudes of working women. Ankara Medical Journal, 21(1), 163-175.
4. Avcı, I. A, Altay, B., Cavusoglu, F., Cal, A., Mumcu. N., **Eren, D.C.**, Oz, O., Altin, A., Karaoglanoglu, O., Buberçi, A.(2020). Evaluation of the Efficacy of the ThreeComponent Health Care Management Program HEWCOT in Colorectal Cancer Patients Receiving Chemotherapy. J Cancer Educ. 2020 Apr;35(2):274-283. doi: 10.1007/s13187-018-1461-2. PMID: 30604384.
5. Yıldırım, Ö. Ö., **Eren, D.Ç.**, Korkmaz, M., Avcı, İ. A. (2020). Üniversite Öğrencilerinin Üriner İnkontinans Farkındalıkları ve Benlik Saygıları Arasındaki İlişki. Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Elektronik Dergisi, 13(3), 170-177.
6. **Eren, D.Ç.**, Avcı, İ. A. (2018). Sleep quality and fatigue levels of mothers in the period of transition to additional food. Progress in Health Sciences, 8, 25-32.
7. Öz, Ö., **Eren, D.Ç.**, Korkmaz, M., Şentürk, Ş. (2018). Hemşirelik Öğrencilerinin Zorunlu Göçle Gelen Bireylere Yönelik Eleştirel Düşünme Eğilimleri. Samsun Sağlık Bilimleri Dergisi, 3(2);17-24.
8. Avcı, İ. A., Altın, A., Öz, Ö., **Eren D.Ç.** (2016). Lise Öğrencilerinde İnternet Bağımlılığı ile Obezite ve Fiziksel Yakınma Sıklığı Arasındaki İlişki. Türkiye Klinikleri, 2(1),34-40.

9. Avcı, İ.A.,Öz, Ö., Yılmaz, D., **Eren, D.Ç.** (2014). University students problem solving behaviors and exposure to dating abuse in their romantic relationship. Prog Health Sci , 4(2), 123-130.

