

T.C.
İSTANBUL AREL ÜNİVERSİTESİ
LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ
HEMŞİRELİK ANABİLİM DALI



**ERKEN POSTPARTUM DÖNEM PRİMİPAR ANNELERE
VERİLEN BEBEK BAKIMI EĞİTİMİNİN ANNELİK ROLÜ VE
DOĞUM SONU ANKSİYETE ÜZERİNDEKİ ETKİSİNİN
DEĞERLENDİRİLMESİ**

YÜKSEK LİSANS TEZİ

MELİKE ÖZKOÇ

İSTANBUL, 2023

T.C.
İSTANBUL AREL ÜNİVERSİTESİ
LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ
HEMŞİRELİK ANABİLİM DALI



ERKEN POSTPARTUM DÖNEM PRİMİPAR
ANNELERE VERİLEN BEBEK BAKIMI EĞİTİMİNİN
ANNELİK ROLÜ VE DOĞUM SONU ANKSİYETE
ÜZERİNDEKİ ETKİSİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ

YÜKSEK LİSANS TEZİ

MELİKE ÖZKOÇ

İSTANBUL, 2023

KABUL VE ONAY

MELİKE ÖZKOÇ tarafından hazırlanan “**Erken PostPartum Dönem Primipar Annelere Verilen Bebek Bakımı Eğitiminin Annelik Rolü ve Doğum Sonu Anksiyete Üzerindeki Etkisinin Değerlendirilmesi**” adlı tez çalışmasının savunma tarihi 22.02.2023 tarihinde yapılmış olup aşağıda verilen jüri tarafından oy birliği /oy çokluğu ile İstanbul Arel Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsü

Jüri Üyeleri

İmza

Danışman
Dr. Öğr. Üyesi ÖZDEN TANDOĞAN

Üye
Dr. Öğr. Üyesi SEVDA KARAKAŞ

Üye
Dr. Öğr. Meltem Mecdi KAYDIRAK

İstanbul Arel Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsü Yönetim Kurulu’nun
..... tarih ve sayılı kararıyla onaylanmıştır.

.....

Prof. Dr. Ali AKDEMİR

Lisansüstü Eğitim Enstitüsü Müdürü

YEMİN METNİ

Yüksek Lisans Tezi olarak sunduğum “**Erken PostPartum Dönem Primipar Annelere Verilen Bebek Bakımı Eğitiminin Annelik Rolü ve Doğum Sonu Anksiyete Üzerindeki Etkisinin Değerlendirilmesi**” başlıklı bu çalışmanın, bilimsel ahlak ve geleneklere uygun şekilde tarafımdan yazıldığını, yararlandığım eserlerin tamamının kaynaklarda gösterildiğini ve çalışmanın içinde kullanıldıkları her yerde bunlara atıf yapıldığını belirtir ve bunu onurumla doğrularım.

22.02.2023

MELİKE ÖZKOÇ

ÖZET

**ERKEN POSTPARTUM DÖNEM PRİMİPAR ANNELERE VERİLEN
BEBEK BAKIMI EĞİTİMİNİN ANNELİK ROLÜ VE DOĞUM SONU
ANKSİYETE ÜZERİNDEKİ ETKİSİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ
YÜKSEK LİSANS TEZİ
MELİKE ÖZKOÇ
İSTANBUL AREL ÜNİVERSİTESİ LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ
HEMŞİRELİK ANABİLİM DALI**

(DANIŞMAN: DR. ÖĞR. ÜYESİ ÖZDEN TANDOĞAN)

İSTANBUL, 2023

Amaç: Çalışma erken postpartum dönemde primipar annelere verilen bebek bakımı eğitiminin annelik rolü ve doğum sonu anksiyete üzerindeki etkisinin değerlendirilmesinin amacıyla randomize kontrollü deneysel olarak gerçekleştirildi.

Gereç-Yöntem: Çalışma Eylül- Kasım 2022 tarihleri arasında, İstanbul’da özel bir hastanenin Kadın Doğum Servisi’ne yatışı yapılan ve araştırma kriterlerine uyan 60 primipar anne (deney: 31; kontrol:30) ile yürütüldü. Her iki grup postpartum 8. saatte ziyaret edildi. Hasta Bilgi Formu ve Kişisel Bilgi Formu doldurtuldu. Deney grubu annelere bebek bakım eğitimi’nin 1. Modülü verildi. Tüm kadınlar postpartum 24. saat te tekrar ziyaret edildi. Deney grubu annelere eğitimin 2. modülü verildi ve kontrol grubu annelerin genel durumu sorgulandı. Deney ve kontrol grubu annelere Postpartum Anksiyete Ölçeği doldurtuldu. Her iki gruptaki anneler ile postpartum 7. gününde telefon görüşmesi yapıldı. Deney grubu annelerin eğitimi telefon görüşmesi ile tekrarlandı, kontrol grubu annelerin ise genel durumu sorgulandı. Her iki grupta postpartum 6. haftasında online ortamda Barkin Anne Fonksiyon Envanteri ve Postpartum Anksiyete Ölçeği doldurtuldu. Veriler SPSS 21 programı ile verilerin normal dağılıma uygulugu Shapiro Wilk Testi ile değerlendirildi. Normal dağılan verilerin analizinde Independent Sample T testi ve Paired Sample T testi, normal dağılmayan verilerin analizinde Mann Whitney U testi kullanıldı.

Bulgular: Gruplar, obstetrik ve sosyo-demografik özellikler açısından benzerdi. Annelerin eğitim sonrası Barkin Anne Fonksiyon Envanteri tüm alt boyut ve toplam puan ortalaması deney ve kontrol grubunda arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulundu ($p<0.001$).

Postpartum Anksiyete Ölçeği ‘Yenidoğan İyiliği Ve Güvenliği Anksiyetesi’ hariç tüm alt boyutları anlamlı bulundu. ($p<0.001$). Bulunan anlamlılık düzeyi, deney ve kontrol grubu annelerin puan ortalaması arasında minimum düzeyde olduğu tespit edildi.

Sonuç: Bebek bakım eğitimi, doğum sonrası dönemde primipar annelerde annelik rollerinin kazanılmasında oldukça etkili olduğu saptandı. Ancak anksiyetelerini azaltmadı. Primipar kadınlara, doğum sonu dönemlerinin daha rahat, özyeterlilikleri güçlü ve daha konforlu geçirmelerini sağlamak amacıyla bebek bakım eğitimi ve anksiyetelerini azaltmak için nitelikli bakım verilmelidir.



Anahtar Kelimeler: Bebek bakım eğitimi, Primipar anne, Doğum sonu dönem, Anksiyete, Annelik rolü

ABSTRACT

EVALUATION OF THE EFFECT OF BABY CARE EDUCATION GIVEN TO PRIMIPARAL MOTHERS IN EARLY POSTPARTUM PERIOD ON MOTHERNING ROLE AND POSTPARTUM ANXIETY

MSC THESIS

MELİKE ÖZKOÇ

GRADUATE SCHOOL, ISTANBUL AREL UNIVERSITY
NURSING

(SUPERVISOR: DR.ÖĞR. ÖZDEN TANDOĞAN)

İSTANBUL, 2023

Objective: The study was carried out as a randomized controlled and experimental study in order to evaluate the Effect of Baby Care Education Given to Primiparous Mothers in the Early Postpartum Period on the Role of Motherhood and Postpartum Anxiety.

Materials-Methods: The study was conducted with 60 primiparous mothers (experiment: 31; control:30) who were admitted to the Gynecology Service of a private hospital in Istanbul between September and November 2022 and met the research criteria. Both groups were visited at the 8th hour postpartum. Patient information form and personal information form were filled. The first module of the baby care training was given to the mothers in the experimental group. All women were revisited at the postpartum 24th hour. The experimental group mothers were given the 2nd module of the training and the general condition of the control group mothers was questioned. Experimental and control group mothers were asked to fill in the Postpartum Anxiety Scale. A phone call was made with the mothers in both groups on the 7th postpartum day. The education of the mothers in the experimental group was repeated with a phone call, and the general condition of the mothers in the control group was questioned. Both groups had the Barkin Maternity Function Scale and Postpartum Anxiety Scale filled online at the 6th week postpartum. The data were evaluated with the SPSS 21 program and the conformity of the data to the normal distribution was evaluated with the Shapiro Wilk test. Independent Sample T test and Paired Sample T test were used in the analysis of normally distributed data, and Mann Whitney U test was used in the analysis of non-normally distributed data.

Results: The groups were similar in terms of obstetric and socio-demographic characteristics. The difference between the experimental and control groups was found to be statistically significant ($p < 0.001$).

All sub-dimensions of the postpartum anxiety scale were found to be significant except for 'newborn well-being and safety anxiety'. ($p < 0.001$). The level of significance found was found to be at the minimum level between the mean score of the mothers in the experimental and control groups.

Conclusion: Baby care education was found to be very effective in gaining motherhood roles in primiparous mothers in the postpartum period. But it didn't lessen their anxiety. Primiparous women should be provided with baby care education and qualified care to reduce their anxiety in order to ensure that their postpartum period is more comfortable, with strong self-efficacy and more comfortable.

Key Words: Baby care education, Primiparous mother, Postpartum period, Anxiety, The role of motherhood

İÇİNDEKİLER

Sayfa

ÖZET.....	i
ABSTRACT	iii
İÇİNDEKİLER	v
ŞEKİL LİSTESİ.....	viii
TABLO LİSTESİ	ix
KISALTMA VE SEMBOL LİSTESİ.....	x
ÖNSÖZ.....	xi
1 GİRİŞ VE AMAÇ	1
2 GENEL BİLGİLER.....	3
2.1 Postpartum Dönem.....	3
2.2 Yenidoğanların Başlıca Sağlık Sorunları	3
2.3 Doğum Sonu Bebek Bakım Gereksinimleri.....	4
2.3.1 Bebek Bakımı.....	4
2.3.1.1 Yenidoğanın Cilt Görünümü	4
2.3.1.2 Bebeğin Yattığı Yerden Kaldırılması	5
2.3.1.3 Bebeğin Ağlaması.....	5
2.3.1.4 Bebeğin Kundaklanması	6
2.3.1.5 Bebeğin Kusması	6
2.3.1.6 Bebeğin Gazını Çıkartmak.....	6
2.3.1.7 Bebeğin Uyku Pozisyonu ve Yatak İçi Güvenliği	7
2.3.1.8 Bebeğin Odası.....	8
2.3.1.9 Göbek Bağı	9
2.3.1.10 Bebeği Yıkamak	10
2.3.1.11 Sarılık.....	10
2.3.1.12 Perine Bakımı, Pişik	11
2.3.1.13 Bebeğin Çişi ve Kakası.....	13
2.3.1.14 Saçlı Derinin Bakımı	13
2.3.1.15 Pamukçuk.....	14
2.3.1.16 Kulak Bakımı	15
2.3.1.17 Göz Bakımı	15
2.3.1.18 Bebeğin Giydirilmesi.....	16
2.3.1.19 Tırnak Kesme.....	17
2.3.1.20 Burun Bakımı.....	17
2.3.1.21 Sünnet Bakımı.....	18
2.3.1.22 Vücut Isısı Takibi.....	18
2.3.1.23 Bebek Masajı	19
2.4 Güvenlik Konuları.....	21
2.5 Tıbbi Yardım Alınması Gereken Durumlar	23
2.6 Annelik Rolü Kazanımı ve Evreleri	23
2.7 Annelik Rolü Kazanımında Etkili Olan Faktörler	26
2.8 Anksiyete Tanımı	28
2.9 Anksiyetenin Nedenleri.....	29
2.10 Anksiyetenin Belirtileri	29

2.11	Anksiyetenin Sınıflandırılması.....	31
2.11.1	Hafif Anksiyete	31
2.11.2	Orta Düzeyde Anksiyete	31
2.11.3	Şiddetli Anksiyete	31
2.11.4	Panik Anksiyete	32
2.12	Doğum Sonu Anksiyete	32
2.13.	Doğum Sonu Anksiyetenin Giderilmesinde ve Annelik Rolü Kazanılmasında Hemşirenin Rolü.....	33
3	GEREÇ VE YÖNTEM.....	36
3.1	Araştırmanın Amacı ve Türü	36
3.2	Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Zaman.....	36
3.3	Araştırmanın Hipotezleri.....	36
3.4	Araştırmanın Değişkenleri	36
3.5	Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Özellikleri.....	36
3.6	Araştırmanın Evren ve Örnekleme	37
3.6.1	Örneklem Büyüklüğünün Hesaplanması.....	38
3.6.2	Örneklem seçimi (randomizasyon ve çalışmanın gruplarına katılımcı seçimi)	39
3.6.3	Örneklem Özellikleri.....	42
3.7	Araştırma Verilerinin Toplanması ve Veri Toplama Araçları	42
3.7.1	Barkin Anne Fonksiyon Envanteri (BIMF)	43
3.7.2	Postpartum Anksiyete Ölçeği (PAÖ)	43
3.8	Araştırmanın Uygulama Adımları.....	44
3.8.1	Deney Grubu Uygulama Adımları	44
3.8.2	Kontrol Grubu Uygulama Adımları	44
3.9	Araştırma Verilerinin Analizi	45
3.10	Araştırmanın Etik Yönü	45
3.11	Araştırmanın Sınırlılıkları	45
4	BULGULAR.....	47
4.1	Deney ve Kontrol Grubundaki Kadınların Sosyo-Demografik ve Obstetrik Özelliklerinin Karşılaştırılması	47
4.2	Deney ve Kontrol Grubundaki Kadınların Eğitim Sonrası Barkin Anne Fonksiyon Envanteri Toplam ve Alt Boyut Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması.....	49
4.3	Deney ve Kontrol Gruplarının Eğitim Öncesi ve Sonrası Postpartum Anksiyete Ölçeği Alt Boyut Puan ve Toplam Ortalamalarının Karşılaştırılması..	51
4.4	Annelerin Eğitim Sonrası Barkin Anne Fonksiyon Envanteri İle Postpartum Anksiyete Ölçeği Toplam Ve Alt Boyut Puan Ortalamaları Arasındaki İlişkiye Ait Bulgular (n=60).....	54
5	TARTIŞMA	56
5.1	Deney ve kontrol grubundaki annelerin sosyo-demografik özellikleri ve obstetrik özelliklerine ilişkin bulguların tartışılması.....	57
5.2	Deney ve Kontrol Grubundaki Annelerin Eğitim Sonrası Barkin Annelik Fonksiyon Özelliklerine İlişkin Bulgularının Tartışılması	60
5.3	Annelerin Eğitim Sonrası Postpartum Anksiyetelerine İlişkin Bulgularının Tartışılması.....	63
5.4	BAFE ve PAÖ arasındaki ilişkiye ait bulguların tartışılması	67
6	SONUÇ VE ÖNERİLER.....	70
7	KAYNAKLAR	73

8	EKLER.....	82
	EK A Bilgilendirilmiş onam formu.....	82
	EK B Kişisel bilgi formu.....	83
	EK C Barkin annelik fonksiyonu envanteri	87
	EK D Postpartum anksiyete ölçeği	89
	EK E Bebek bakım eğitim kitapçığı.....	92
	EK F Etik Kurul kararı	100
	EK G Kurum Etik Kurul kararı	101
	EK H Barkin annelik rolü envanteri kullanım izni	102
	EK I Postpartum anksiyete ölçeği kullanım izni.....	103
9	ÖZGEÇMİŞ.....	104



ŞEKİL LİSTESİ

Sayfa

Şekil 2.2. Verniks kazeoza	5
Şekil 2.3 Bebeğin gazını çıkartmak	7
Şekil 2.4. Bebeğin Uyku Pozisyonu.....	8
Şekil 2.5. Göbek Bağı	9
Şekil 2.6. Sarılık.....	11
Şekil 2.7. Perine Bakımı	12
Şekil 2.8 Pişik	12
Şekil 2.9.Konak.....	14
Şekil 2.10 Pamukçuk.....	14
Şekil 2.11 Kulak Bakımı.....	15
Şekil 2.12.Göz Bakımı	16
Şekil 2.13.Bebeğin Giydirilmesi.....	16
Şekil 2.14.Tırnak Kesme.....	17
Şekil 2.15.Yüz Bakımı	19
Şekil 2.16.Göğüs Masajı	20
Şekil 2.17 Kol Masajı.....	20
Şekil 2.18.Bacak Masajı.....	21
Şekil 2.19.Sırt Masajı.....	21
Şekil 2.20. Ev içi güvenliği.....	22
Şekil 3.3 Hasta ve Travay odası.....	37
Şekil 3.4 Power Analizi.....	39
Şekil 3.6 Consort Akış Şeması.....	41
Şekil 3.8 Araştırmanın Akış Şeması	46

TABLO LİSTESİ

Sayfa

Tablo 2.1. Yenidoğanların Başlıca Sağlık Sorunları.....	3
Tablo 2.3. Doğum Sonu Bebek Bakım Gereksinimleri	4



KISALTMA VE SEMBOL LİSTESİ

SPSS:	İstatistik paket programı (Statistical Package for the Social Sciences)
DSÖ:	Dünya Sağlık Örgütü
TÜİK:	Türkiye İstatistik Kurumu
SD:	Standart Sapma
WHO:	Dünya Sağlık Örgütü
BAFE:	Barkin Anne Fonksiyon Envanteri
PAÖ:	Post partum Anksiyete Ölçeği
DÖB:	Doğum Öncesi Bakım
KD:	Kalça Displazisi
ABÖS, SIDS:	Ani Bebek Ölümü Sendromu
APA:	Akademik Pediatri Derneği
TNSA:	Türkiye Nüfus Sağlık Araştırması

ÖNSÖZ

Eğitim hayatım sebebiyle tanıdığım ancak hayatımla ilgili birçok noktaya değinen, kendimden çok şey bulduğum, tez çalışmamı en güzel haline evrilten, bana yol gösteren, desteğini her anlamda hissettiğim çok sevgili hocam **Dr. Öğr. Üyesi Özden Tandoğan'a**,

Tez veri aşamasında bana yardımcı olan İstanbul Medicana International Hastanesi'nde beni destekleyen tüm çalışanlara,

Çalışmayı katılmayı kabul eden sevgili annelerime, çalışmamı destekleyen ve her daim desteklerini hissettiren canım aileme özellikle annem **Ayşe Falay'a**,

Elimden tutup okumamı destekleyen , sabrı, desteği ve çokça özeni gösteren canım eşim **Murat Özkoç'a**,

Bana anneliği hissettiren, varlığı ile beni her anlamda değiştiren canım oğlum **Yağız Aren Özkoç'a** çok teşekkür ediyorum.

22.02.2023

MELİKE ÖZKOÇ

1 GİRİŞ VE AMAÇ

Aile, toplumda bireylerin yetiştirilmesi ve soylarının devamının sağlanmasında sosyal ve geleneksel bir kurum olarak vazgeçilmezdir. Bireylerin soy devamında, yaşanan toplumun beklentilerine karşılık veren bireylerin yetiştirilmesinde, kültürün nesilden nesile iletilmesinde aile yapısının evrensel bir yükümlülüğü vardır. Doğurganlık özelliği ile kapsamlı sorumluluk yerine getirilir.

Postpartum dönem, aileye yeni bireylerin katıldığı anne ve babanın bu süreç ile ilgili bilgi ve donanımına sahip olması gerekmektedir. Postpartum dönemde aileye dahil olan yeni bireyin getirdiği sorumluluklar ile anne ve baba fizyolojik ve psikolojik dönüşümlere uğramaktadırlar. Bu dönemde annenin bilgi gereksinimine yönelik ihtiyaçlarının tespit edilmesi ve yeni doğan bebeğine daha kaliteli bakım verebilmesi amacıyla eğitim planlanmalıdır (Başer ve ark. ,2005).

Anneler, rollerine adapte olabilmek için yenidoğan bebeleri ile ilgili ihtiyaçları, bilgi gereksinimlerini belirlemeleri gerekmektedir. Bu konuda yenidoğan ile ilgili, yenidoğanın beslenmesi, günlük bakım, uyku düzeni, hijyen ve temizliği, kord bakımı, perine bakımı, ateş takibi gibi ihtiyaç duydukları alanlarda bilgi almaları gerekir(Balkaya, 2002). Başer ve arkadaşlarının (2005), postpartum dönem içerisinde olan ebeveynlerin yenidoğan bebeklerin ihtiyaçlarına yönelik gereksinimlerinin belirlenmesi amacı ile tanımlayıcı olarak yaptığı mevcut literatürde annelerin ihtiyaç olarak gördüğü konular içerisinde ağız içerisinde çıkan konağa yönelik bakım, ağız içi bakım ve sarılık belirtilerinin en ihtiyaç duydukları alanlar olduğu (%54,5), isilik sorununun ise ikinci (%52,7), idrar miktarının yorumlanması üçüncü olduğu (%50,9) tespit edilmiştir (Başer ve ark., 2005).

Anksiyete içten gelen sıkıntı, bunalma ve kaygı benzeri kelimelerle ifade edilen, yaşamı tehdit eden veya yaşamı tehdit şeklinde algılanan rahatsız hissi veren, endişe ve korku duygusu olarak adlandırılır (Işık, 2006). Anksiyete, huzursuzluk, ölüme benzeyen bir his, bireyi rahatsız eden bir düşüncenin, kişinin aklından çıkarmakta zorlanması ile karakterizedir. Bunalma-, nefes darlık, uyku sorunu, titreme benzeri göstergeler ile başlayan bir sorundur. Gebelik ve doğum sonu dönem birçok anne için anksiyete ve kaygı bozukluğu, depresyon, yeme düzeninde bozukluk ayrıca psikoz benzeri psikiyatrik hastalıkların görülmesinin çoğaldığı bir dönemdir

(Özdamar ve ark. 2014). Doğum sonrası anksiyetenin görülmesine ilişkin yapılmış olan çalışmalara bakıldığında Erdem ve ark. (2012)' de yapmış olduğu postpartum depresyon görülme sıklığı ve tarama yöntemleri ile ilgili çalışmada, annelerin %49'unun kaygılı ve anksiyete belirtilerine sahip olduğunu belirtmişlerdir (Erdem ve Bucaktepe, 2012).

Bu değişkenler anneler üzerinde birlikte ele alınmamış olup, literatür eksikliği nedeniyle ele alınmıştır. Bu çalışmada İstanbul'da özel bir hastanede postpartum dönemde olan primipar annelerin, annelik rolünü etkileyen farklı değişkenlerin tanımlanması, anksiyete düzeyleri ve anksiyeteye neden olan faktörlerin belirlenmesi amaçlanmaktadır.



2 GENEL BİLGİLER

2.1 Postpartum Dönem

Doğum eylemi gerçekleştikten sonra yenidoğan ve plasentanın doğumundan sonraki 6-12 haftalık dönem olarak tanımlanır (Güneri, 2015). Postpartum dönem üç ve birbirinden farklı, birbirini izleyen evreden oluşur.

Başlangıç Dönemi; doğumdan sonraki ilk saatler olan 6-12. postpartum saati kapsar. İlk evrede postpartum dönem kanama, amnion sıvısı embolisi, rahim inversiyon ve eklampsi gibi acil ve hayati gebelik sorunları meydana gelebilir.

İkinci Dönem; olan (Subakut postpartum dönem), 2-6 hafta içerisinde. Bu dönemde, hemodinamik, genitoüriner sistem, metabolizma ve duyu ile ilişkin farklılıklar oluşur. Bu değişiklikler akut evreye nazaran yavaş meydana gelir.

Üçüncü Dönem; 6 ayı kapsayan dönemdir. Bir başka sınıflama; postpartum dönemin ilk 24 saat “acil puerperium”, 7-10 günü kapsayan dönemse “erken puerperium”, arkasındaki 6 haftalık periyod “geç puerperium” tanımlanmıştır (TC. Sağlık Bakanlığı, 2009; Güneri, 2015).

2.2 Yenidoğanların Başlıca Sağlık Sorunları

Yenidoğanlarda görülen sağlık problemleri olarak, annesini emmesi, diyare, huzursuzluk, gerekli kilo alımı, uyku düzeninin oluşması, abdominal distansiyon, pamukçuk, konstipasyon gibi sorunlar sıralanabilir (Akdolun ve Balkaya 2002).

Tablo 2.1. Yenidoğanların Başlıca Sağlık Sorunları; (Kaynak: Akdolun ve Balkaya, 2002)

SORUNLAR	
Emme sorunları	Huzursuzluk
Pişik	Göbek enfeksiyonu
İshal	Uyku düzeninde bozukluk
Sarılık	Abdominal distansiyon
Göz enfeksiyonu	Pamukçuk
Yetersiz kilo alımı	Konstipasyon

2.3 Doğum Sonu Bebek Bakım Gereksinimleri

Doğum sonu süreçte yenidoğan bebek bakım gereksinimleri; beslenme, giyinme, kord bakımı, yenidoğan bebeğin büyüme ve gelişimi, kilo alımı, hijyen, bebeğin davranışsal düzeni, eliminasyon, vücut ısısı, aşıları olarak sıralanabilir. Minör rahatsızlıklar olarak ise; yenidoğan bebeğin aileye olan tepkisi, Yenidoğanın sağlığına dair tehlike belirtileri, ebeveynlerin yenidoğan bebeğin bakımlarını karşılama durumları olarak ele alınmaktadır (Akdolun Balkaya 2002).

Tablo 2.2. Doğum Sonu Bebek Bakım Gereksinimleri; (Kaynak; Akdolun Balkaya, 2002)



2.3.1 Bebek Bakımı

2.3.1.1 Yenidoğanın Cilt Görünümü

Yaşamın ilk günlerinde, amnion sıvısı içinde anne karnından, dış ortama uyum sağlamak için özellikle deride birçok değişiklikler meydana gelmektedir. Term yenidoğan bebeklerde vücut ağırlığının 2500-4000 gram, boyunun ise 48- 52 cm arasında olması doğaldır. İlk 3-5 gün arasında ise bebek doğum ağırlığının %5-10'unu kaybedebilir. Tahminen 10 gün sonra bebek doğum ağırlığına tekrar ulaşır.

Yenidoğan bebeklerde ince tüğler olarak bilinen **lanugo**, yüz ve sırt bölgelerinde görülür ve ilk haftalardan sonra kendiliğinden dökülür. Doğumdan sonra yenidoğanın vücudu

incelendiğinde, yağlı ve tüm vücudu saran , beyaz renkte olan yapıya **verniks kazeoza** denir. Antioksidan ve suyu içine hapsetmemesi önemli özelliklerindendir. Yenidoğanın vücudunda en fazla eklem alanlarında görülebilir. Verniks, ayrıca yara onarımını hızlandırma özelliğine sahiptir(Temel Yenidoğan Bakımı, 2015). Yenidoğanın banyosu yaptırılana kadar deriden uzaklaştırmamak gerekir. Doğum sonrasında bebek banyo yaptırılmamalı, bebek havlu ile bastırmadan ve dikkatlice kurulması bağışıklık sistemini destekleyen bir davranıştır.



Şekil 2.1. Verniks kazeoza (Kaynak: Temel Yenidoğan Bakımı, 2015)

2.3.1.2 Bebeğin Yattığı Yerden Kaldırılması

Küçük bir bebeği hiç taşımamak ve tecrübe etmemiş olmak strese neden olabilir. Henüz boyun kaslarını kullanamayan, omurgasını dik tutamayan yenidoğanın, yattığı yerden kaldırılması konusunda yanlış yapmamak önemlidir (Temel Yenidoğan Bakımı, 2015). Bebeğin kişinin varlığını hissetmesi, görmesi, ses duyması ve tanınması için göz teması kurması önemlidir. Bebeği yattığı yerden kaldırmak için, bir el bebeğin boynunun altından, diğer el ise, poposunun altından geçirip, bebeğin emniyette olduğuna emin olunduğunda kaldırmak yeterli olacaktır.

2.3.1.3 Bebeğin Ağlaması

Bebekler, konuşma mekanizmaları gelişmediğinden, kendilerini ifade etmek ve ihtiyaçlarını ifade etmek için ağlama yoluna başvururlar. Yenidoğan bebeğin başlıca ağlama nedenleri; açlık, susuzluk, kirli bez, yorgunluk, gaz sancısı ve koliktir. Bununla birlikte, çok sıcakladığında, üşüdüğünde, giysilerin veya örtülerin çok sıkı şekilde olmasından dolayı rahatsız

olmaları sayılabilir. Ayrıca çok gürültülü ortamda ve aşırı uyarana maruz kalma da bebeklerin ağlama sebepleri arasında yer alabilir (Millî Eğitim Bakanlığı Sağlık Hizmetleri, 2016).

Özellikle akşam saatlerinde ve aynı saatlerde olan kesintisiz ve hıçkırarak ağlayan bir bebek ise, ‘kolik’ olabilir. Bazen bebeğin vücudunda herhangi bir yerine dokunduğunuzda ağlaması varsa muhtemel bölgede ağrı ya da hassasiyet hissediyor olabilir.

2.3.1.4 Bebeğin Kundaklanması

Kalça displazisi (KD), yurt dışındaki kaynaklarda bebeklerin yenidoğan dönemlerinde KD ile karşılaşma sıklığı 1/100, tam çıkıklı yeni doğan ile karşılaşma oranı da 1/1000 olduğu tespit edilmiştir. Türkiye için KD ile ilgili tespit edilmiş veri yoktur. Ancak, kültürel olarak uygulandığı bilinen kundaklama KD ile karşılaşma oranının, tespit edilmiş oranlardan çok daha fazla olduğu öngörülmektedir (Temel Yenidoğan Bakımı, 2015).

Her bebekte olmasa da yarı kundaklama işlemi bebeklere huzur verebilir. Uyuduğunda istemsiz el, kol hareketleri kendisini uyandırabilir ve irkilmesine neden olabilir. Bebekler genellikle 3. aydan sonra hareketlenmeye başlarlar ve yarı kundaklama sonlandırılması doğru kabul edilebilir.

2.3.1.5 Bebeğin Kusması

Yenidoğan bebeği besledikten hemen sonra, sırtına vurarak çıkarılan gaz işlemi akabinde belli bir oranda peynir gibi kusması normaldir. Ayrıca, yeni doğan bir bebek fışkırır tarzda ya da sürekli miktar olarak bolca kusuyor ve kilo alımında değişiklik yoksa- kilo almıyorsa yeni doğanın sağlığı ile ilgili tehdit oluşmuş olabilir (Ertan, 2019). Yenidoğan büyüdükçe ve genellikle 3 aydan sonra kusmaları azalır. Bebek kötü kokulu, öğürerek kusma, hasta görüntüsü varsa, emmesi refleksi zayıf, kusması safralı ise sağlığı ile ilgili sorun olabilir.

2.3.1.6 Bebeğin Gazını Çıkartmak

Yenidoğan bebeğin ilk aylarda yaşamış olduğu en önemli sorun gaz sancılarıdır. Bebeği beslerken hava yutmasına bağlı olarak gelişir. Yenidoğan bebeğin metabolik gazı olduğunu genellikle ağlama şeklinden, huzursuz nitelendirilebilecek davranış ve yüz ifadesinden, karın ya da göbek bölgesindeki normalden farklı olan şişlik ve genellikle bacaklarını hızla karnına götürür doğrultuda çekmesinden farkedilebilir (Sarıcan, 2016).

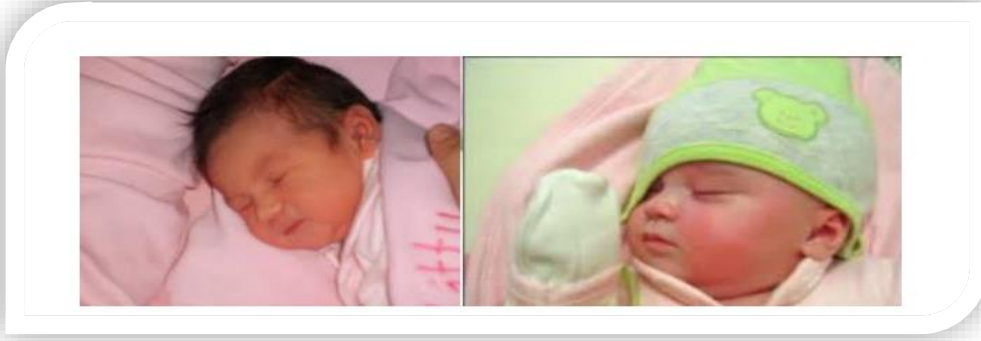


Şekil 2.2 Bebeğin gazını çıkartmak(Kaynak; Millî Eğitim Bakanlığı Sağlık Hizmetleri, 2016)

Emzirme sırasında ya da genellikle sonrasında bebeğin gazı çıkartılmaya çalışılmalıdır. Bebeği etkin pozisyona alarak (omuzda, kucakta, oturup sallanarak) el kubbe şekline getirilmelidir. Nazıkçe sırtına vurarak ya da ovalayarak yeni doğan bebeğin gazı çıkarılabilir.

2.3.1.7 Bebeğin Uyku Pozisyonu ve Yatak İçi Güvenliği

Yenidoğan bir bebeğin nasıl ve hangi pozisyonda uyuduğu önemlidir. Bunun nedeni, Ani Bebek Ölümü Sendromu (Sudden Infant Death Syndrome (SIDS)) risk azaltması açısından önemlidir. SIDS riskini azaltmanın en önemli yolu olarak bebeğin sırt üstü yatırılmasıdır (Blair ve ark., 1999). Uyku pozisyonu, ABÖS için en önemli değiştirilebilen risk faktörüdür. Yüzüstü ve yan uyku pozisyonu, sırtüstü pozisyona göre daha fazla tehlikelidir (Colvin ve ark., 2014). 1997-2006 yılları arasındaki postmortem kayıtlara bakılmış ve yeni doğan ölümlerinin %85'inin uykuda, %54'ünün yüzüstü yatış esnasında gerçekleştiği, %54' ünün ise anne ile yeni doğanın aynı yatakta uyudukları saptanmıştır (Aliefendioğlu, 2016).



Şekil 2.3. Bebeğin Uyku Pozisyonu (Kaynak; Millî Eğitim Bakanlığı Sağlık Hizmetleri, 2016)

APA, ABÖS ve boğulmaları önlemek için uyku yüzeyinin sert ve içe gömülmeyen bir yatak olması gerektiğini belirtir. Yumuşak yüzey, yeni doğan yüzüstü pozisyonda uyurken bebeğin şeklini alarak nefes almasını engellemektedir. Bu durum, bebeğin boğulmasına neden olabilir (Moon ve ark., 2016). Yastık, battaniye, peluş oyuncak gibi yumuşak nesnelerin yumuşak bir yatak içindeyken, ABÖS riskinin 5 kat arttığı, yeni doğanın yüzüstü pozisyonda uyurken ise riskin 21 kat arttığı saptanmıştır (Hauck ve ark., 2003).

2.3.1.8 Bebeğin Odası

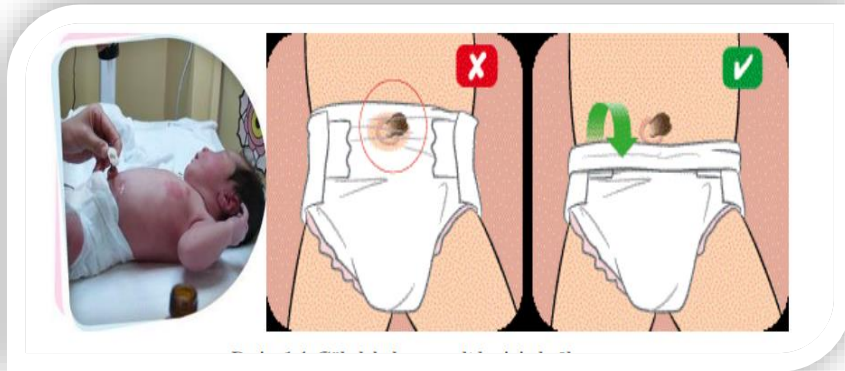
Bebeğin odasını her ebeveyn için oldukça önemli bir konudur. Genellikle oda hazırlığı yaparken ebeveynler bebeğin rahatını düşünmek ile kalmamalı, tehlike oluşturabilecek faktörleri de düşünmeleri gerekmektedir. Rahatlık, konfor ve en önemlisi emniyet bir yenidoğanın yaşam alanı olan odasında mühim denilebilecek unsurlardandır. Bebeğin odası konforlu, rahat havalandırma özelliğine sahip ve güneş ışığını bolca alacak yönde seçilmelidir (Temel Yenidoğan Bakımı, 2015).

Bebek odasında olan gardırop, bebeğin kıyafetlerini içine alacak ve her türlü örtü, battaniye ve taşıma çantasını sığdıracak boyutta olmalıdır. Kapakların kolay açıldığı, köşeleri sivri olmayan, çıkabilecek parçası olmayan modellerin tercih edilmesi bebeğin güvenliği için önemlidir. Bir diğer eşya olan beşik ya da karyola, bebeğin rahatlıkla uyuyacağı boyutta olmalı ve kenarlıkları yüksek, sivri olmayan şekilde tasarlanmış olanları tercih etmek bebeğin ev içi güvenliği açısından önemlidir. Yatağın yaylı olmaması, yumuşak düzeyli olmaması ve yatak kenarlarında kurdelelerin olmaması bebeğin yatak içi güvenliğinin diğer önemli unsurudur. Bazı bebekler standart boyutlarda olan beşiklerde uyuyamamaktadır. Bunun nedeni ise, kendilerini kısıtlanmış hissetmeleridir. Böyle durumlarda, farklı boyutlarda olan

beşik ya da yataklar tercih edilebilir. Bebek odasında ilkyardım açısından önemli olan ecza dolabı, yeni doğanda oluşabilecek acil (ateş, düşme vb.) durumlarda hayati önem taşımaktadır. İçerisinde yara bandı, enjektör, gazlı bez, sargı bezi bulunduğu gibi doktorun önerdiği diğer malzemelerin ve ilaçların olması acil durumlarda kolaylık sağlamaktadır. Alt değiştirme standı, bebeğin bez değişimi yapılırken, (ilk 3 ay, 2 saatte bir bez değişimi yapılması önemlidir) ebeveynlerin konforu için portatif ürünlerden biridir. Sallanan sandalye, ağlayan, mutsuz, huzursuz ve kolik bir bebeğe sahip olan ebeveynler için kurtarıcı kabul edilmektedir. Bebek ağladığında ya da huzursuz olduğunda istediği hareket ihtiyacı ve anne kokusu genellikle bebeğin sakinleşmesini sağlamaktadır. Bebek telsizi ya da monitörü, bebeği sürekli kontrol etmek için olması gereken bir ihtiyaçtır. Bebek güvenliğinin en önemli kolu olan bu cihazlar, uyurken ya da oyun oynadığı sürelerde monitör ile sürekli bebeğin kontrolü yapılabilmektedir.

2.3.1.9 Göbek Bağı

Yenidoğanların anne karnındayken anne ile bağı sağlayan, doğumdan sonra ise kesilerek ucu bir kelepçe ile sabitlenen yapıya Göbek kordonu denmektedir. Bu bağıın yapısı genellikle beyaz ve saydamdır. Göbek kordonunun, bebeğin doğumu akabinde 9 ya da 10 gün sonra düştüğü bilinmektedir. Bebeğin bez değişimi yapılırken göbek bağına bebeğin vücut sıvısı olan idrar ve dışkısının temas etmemesi gerekir. Teması neticesinde enfeksiyon ile sonuçlanan bir tablo oluşmaktadır. Bez değişiminde, bebeğin bezini kordonun altına gelecek şekilde katlayarak bağlanması gerekir (Özkan ve ark., 2017). Yeni doğan bebeğin göbek bağı, kesildikten sonra 3-5 cm uzunluğundadır ve plastik kelepçe ile bağlanıp kanama önlenir.



Şekil 2.4. Göbek Bağı (Kaynak; Millî Eğitim Bakanlığı Sağlık Hizmetleri, 2016)

2.3.1.10 Bebeği Yıkamak

Yenidoğan bir bebek, doğumundan hemen sonra banyo yaptırılması önerilmemektedir. Yeni doğan bebeğin göbek kordonu kuruyup düşene kadar banyo yaptırılması tavsiye edilmez(Patts ve Mandleco, 2007). Bebekler genellikle yaz aylarında istenilen her zaman, kış aylarında ise haftada iki ya da üç kez banyo yaptırılması tercih edilir (Çavuşoğlu, 2004).

Bebeğe küvet banyosu yaptırmak için, banyo suyu sıcaklığı 38-40 derece aralığında olması gerekmektedir. Bebeğin vücut temizliği için ise, eğer bebeği yıkarken temizleme ürünü kullanılacaksa içeriği temiz, katkı maddesi olmayan ve renksiz olanı tercih edilebilir. Bebeği, banyo yaptıran kişi koluna yatırması ilk adımdır. Öncelikle vücudunun yıkanması, sonrasında ise baş bölgesinin yıkanması önemlidir. Bunun nedeni ise, en çok yeni doğan bir bebek baş bölgesinden üşümektedir. Yıkama sırası ise, en temiz bölgeden, kirli olan bölgeye doğrudur. Bekletmeden bebeği havlusu ile sardıktan sonra, yıkama işlemi sonlandırılabilir.

Banyo yaptırdıktan sonra bebeğin cilt yapısı, yağlı ve normal ise ayrıca cilt bakımı yapılmasına gerek yoktur. Aksi durumda cilt yapısı kuru ise ince tabaka halinde ve yayar şekilde bakım için kullanılan kremler tercih edilebilir. Bakım kremleri grubuna en uygun ürünler vazelin esaslı nemlendirici ve yumuşatıcılardır. Ancak, yağlı pomatlar (merhemler) ve yağlar, bebeğin cildine sürüldüğünde cilt gözeneklerini tıkamaktadırlar. Sonuç olarak, terlemeyi önleyeceği ve neticesinde isiliğe sebep olacağı için kullanılması tavsiye edilmemektedir (Temel Yenidoğan Bakımı, 2015).

2.3.1.11 Sarılık

Fizyolojik sarılık, sağlıklı olarak nitelendirilen yenidoğanlarda çokça görülen komplikasyondur (Taşkın, 2000). Sağlıklı, miadında doğmuş yenidoğanların %60'ında, miadından önce doğan yenidoğanların ise %80'inde sarılık rastlanır. Yenidoğan bebeklerde görülen sarılıkların birçoğu fizyolojik olarak nitelendirilen sarılıktır. Tehlikeli sınırı aşmamaktadır ve bir ya da iki haftada kendiliğinden geçer (Temel Yenidoğan Bakımı, 2015). Fizyolojik olarak nitelendirilen sarılık, indirekt bilirubin düzeyi 12,9 mg/100 ml'nin üzerine seyretmediği ve bir günde genellikle bilirubin 5 mg/100 ml'den az artış seviyesi normal denilebilecek bir durumdur (Taşkın, 2000).

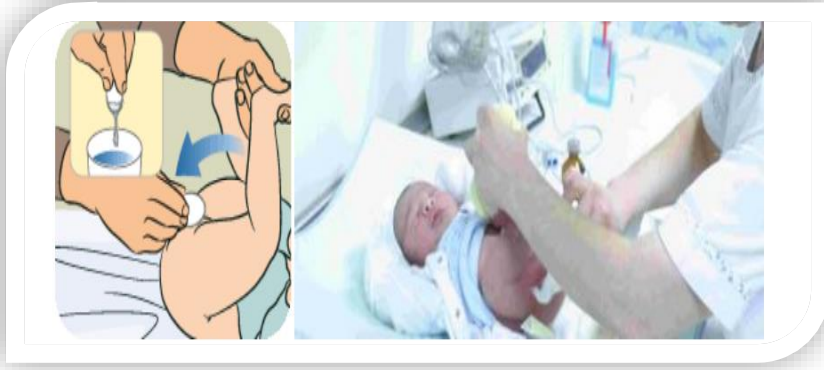
Sarılık belirtisi öncelikle yüz bölgesinde başlar. Sonrasında ise bebeğin gözünün sklera alanında sararma başlar. Bebeğin karın bölgesinde ve alt ekstremitelerinde yani bacaklarına kadar uzanan sararma nedeni ise genellikle kandaki bilirubin düzeyinde değişim olduğudur ve çoğunlukla bu seviyenin arttığı bilinmesi gerekir(Temel Yenidoğan Bakımı, 2015).



Şekil 2.5. Sarılık (Kaynak; Temel Yenidoğan Bakımı, 2015)

2.3.1.12 Perine Bakımı, Pişik

Yenidoğan bebeğin perine temizliği, diğer temizlik alanlarının en önemli kısmıdır. Doğum sonrasında hassas cilt yapısına sahip olan bebeğin alt temizliği, su ile silinmesi ya da yıkama yoluyla temizlenmeli sonrasında ise kurulanmalıdır. Eğer ki yıkayabilmek mümkün değilse, ıslak bir bezle/ pamukla perine temizliği yapılmalıdır (Millî Eğitim Bakanlığı Sağlık Hizmetleri, 2016). Bez, genellikle 3 ya da 4 saatte veya yenidoğanlar sıkça dışkıladığından dolayı bezlerini kirlettiğinde değiştirilmelidir. Kız bebeklerde, ıslak pamuk ile önden arkaya doğru, yapılmalıdır. Erkek bebeklerde ise sırasıyla testis torbası (skrotum), penis, makat temizlenmelidir.



Şekil 2.6. Perine Bakımı (Kaynak; Millî Eğitim Bakanlığı Sağlık Hizmetleri, 2016)

Pişik, genellikle bebeğin bezinin sıkça kontrol edilmeyip kirli tutulması, çamaşırların tavsiye edilen doğrultuda yıkanmaması, değiştiren kişinin el hijyene uymaması ve kullanılan bebek bezine karşı olan hassasiyet sebebiyle gelişir (Taşkın, 2000). Diaper dermatit (Pişik); genellikle bebeğin idrar ve dışkısının bulaştığı bölgelerde oluşmaktadır. Bebeğin cildinin ıslak bırakılması ve maserasyon deriyi daha geçirgen yapmaktadır. Böylelikle yenidoğanın cildi travmaya daha açık hale gelir. Bebeğin idrarı, derinin pH'ını yükseltir ve alkali forma sokar. Bunun neticesinde, mikroorganizmaların üremeleri ve kümeleşmeleri kolaylaşır. Yenidoğanın gaitasında mevcut olan enzimler, bakteri, safra tuzu cildin yapısını bozarak dermatite ortam hazırlar (Temel Yenidoğan Bakımı, 2015).



Şekil 2.7 Pişik (Kaynak; T.C. Millî Eğitim Bakanlığı Sağlık Hizmetleri, 2016)

2.3.1.13 Bebeğin Çişi ve Kakası

Yenidoğan bebeğin ilk idrarı genellikle doğumdan sonraki 12 ila 24 saat arasında olması beklenir. Sonraki süreçlerde ise bebeğin bez değişiminde günde 6-8 kez ıslak bez alınması beklenir. Yenidoğan ilk dışkılamasını, doğumundan itibaren ilk 48 saat içerisinde yapmalıdır. Gebellikle ilk dışkı siyah renkte ve yapı olarak da yapışkandır. Yenidoğan anne sütü ya da formüle mama ile beslendikten sonra dışkısında renk değişimi olması normaldir ve bu değişim çoğunlukla yeşil renkten sarıya doğru olmaktadır. Anne sütü alan bebekler, mama ile beslenen bebeklere göre 1-2 kez daha fazla dışkılarıdır(Temel Yenidoğan Bakımı, 2015).Ancak, kötü kokulu, kırmızı, mukuslu (sümüğümsü) yapıda ise ve bu tabloya ateş, kusma da eşlik ediyorsa bebeğin sağlığı ile ilgili sorun olabileceği düşünülebilir. Ayrıca, bebeğin kakası katı şekilde ve yapmakta zorlanır bir yüz ifadesi (kızarma, kendini sıkma vb.) varsa, kabızlık durumu söz konusudur. Diğer bir sağlık tehdidi ise, yenidoğanın idrar rengi kırmızı ve bezinde pembeli bir görüntüdür.

2.3.1.14 Saçlı Derinin Bakımı

Yenidoğan bebeklerin başında çok fazla miktarda yağsı madde üretilir. Yağsı maddelerin birikimi sonucu, kuru ciltlerde görünen kabuklar halinde, bebeğin kafa derisini kaplayan beyaz tabaka şeklinde oluşan yapıya konak denir. Yumuşak tutulması gerekir ve bastırarak taranmamalıdır. Konak, yenidoğana acı ya da ağrı hissi vermez. Düzenli tarama ve etkin bir bakım sağlamak konak sorununun tedavisiz kaybolmasını sağlar.

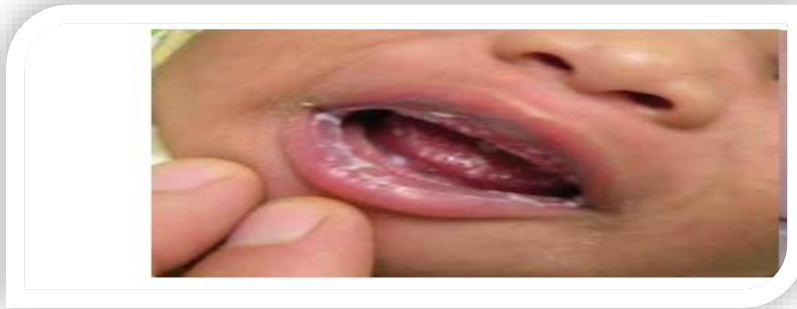
Konak bakımında, her gün banyo öncesinde bebe yağı ya da saf sızma zeytinyağı ile bebeğin başına masaj yapar şekilde sürülerek, konakların yumuşamasını sağlamak gerekmektedir. Sonra da bebeği uygun şampuan ile temizlenmesi ve bebek tarağı ile nazik şekilde saçlı derinin taranması konak bakımı için yeterlidir (Temel Yenidoğan Bakımı, 2015).



Şekil 2.8.Konak (Kaynak; Milli Eğitim Bakanlığı Sağlık Hizmetleri, 2016)

2.3.1.15 Pamukçuk

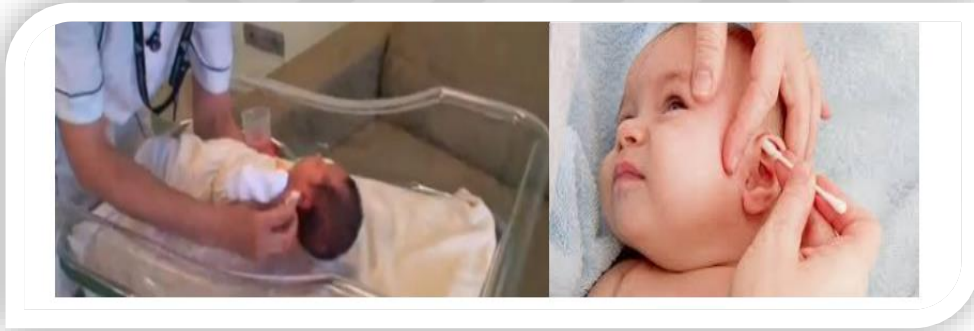
Pamukçuk, ağız içerisinde oluşan ve candida albicans olarak adlandırılan bir mantar türü enfeksiyondur. Yaşamın çoğunlukla ilk altı ayında sıkça görülür ve oranlandığında tüm bebeklerin yaklaşık %2–5’ inde tespit edilirken, prematür bebeklerde miadında doğmuş bebeklere nazaran daha fazla görülmektedir. Pamukçuk beyaz renkte ve süt kesiği ya da lor peynir görünümündedir. Ancak, ağız içerisindeki pamukçuğun kazıyarak işlem yapılması kanamalarına neden olabilir(Kitiş ve Karaçam, 2004). Pamukçuk ile mücadelenin en önemli faktörü bebeğe ağız bakımı verilmesidir. Distile su ya da kaynatılmış bekletilmiş içme suyu ile gazlı bezi ıslatılıp, bebeğin ağız içi nazikçe temizlenebilir ve bu temizleme işlemini günde 3-4 kez tekrarlanması pamukçuk bakımının ilk basamağı sayılabilir.



Şekil 2.9 Pamukçuk (Kaynak; T.C. Millî Eğitim Bakanlığı Sağlık Hizmetleri, 2016)

2.3.1.16 Kulak Bakımı

Yenidoğanın kulakları çok hassastır ve derisi ince yapılıdır. Kulak içi temizliği yaparken tehlike arz edilebilecek madde ya da araç sokulmamalıdır. Kulağın kepçe kısmı yani dış kısmı ve kıvrımları kulak bakımının yapılması için yeterlidir. Temizliği, ıslatılmış bez ile kulağın dış kısmı silinmesi yeterli olacaktır(Temel Yenidoğan Bakımı, 2015). Banyo yaptırıldığı sırada, bebeğin kulağına dikkat edilmeli, fazlasıyla su kaçması önlenmelidir. Kulak içerisinde olan kir, kulağa kaçan sıvı ile yumuşayacağından kendi kendine dışarı çıkması beklenir. Bir diğer kulak içerisine sıvı kaçması sorunu ise beslenme sonrasında oluşur. Beslenme sonrasında bebeğin kulağına sıvı kaçabilir, sıvının kaçtığı kulak üzerine yatırılması yeterli olacaktır. Sağlık sorunu olan ve orta kulak iltihaplanması gibi rahatsızlığa sahip bebeklerin kulaklarının kapatılması gerekir. Kapatmak için vazelin sürülmüş pamuk kullanmak kolaylık sağlayan bir yöntemdir(Millî Eğitim Bakanlığı Sağlık Hizmetleri, 2016).

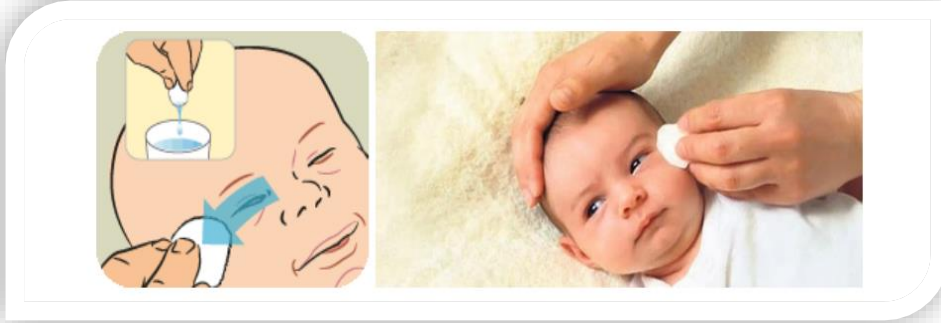


Şekil 2.10 Kulak Bakımı (Kaynak; T.C. Millî Eğitim Bakanlığı Sağlık Hizmetleri, 2016)

2.3.1.17 Göz Bakımı

Göz bakımı yaparken el hijyeninin yeterli derecede olmaması gözde enfeksiyona sebep olabilir. Gözde meydana gelen enfeksiyon, çoğunlukla annenin doğum kanalında mevcut olan mikroorganizmaların teması neticesinde oluşmaktadır(Taşkın, 2000). Yenidoğan bebeğin gözlerinde akıntı veya çapaklanma yok ise gözüne herhangi bir bakım yapılmasına gerek yoktur. Bakım yapılması gerektiren bulgular ise gözlerde çapaklanma ile kızarıklık tablosu varsa, ıslatılmış temiz bir bez yardımıyla gözün iç kısmından başlayıp tek seferde ve tek mendille silinmesi gerekir. Her göz için farklı gazlı bez kullanılması gözde oluşabilecek enfeksiyonu engellemektedir. Göz temizliğinin günde 3-4 kez yapılması yeterli olacaktır. Göz bakımı

yapmadan önce ve sonra el hijyenine dikkat edilmesi önemlidir. Silme yaparken kirli bez iki kez kullanılmamalı ve geriye dönlmemelidir. Gözdeki enfeksiyonun diğer göze bulaşmasını önlemek en önemli nedenidir (İçke, 2016).



Şekil 2.11. Göz Bakımı (Kaynak; Millî Eğitim Bakanlığı Sağlık Hizmetleri, 2016)

2.3.1.18 Bebeğin Giydirilmesi

Yeni doğan bebeğin giysileri vücudunu tahriş etmeyecek özellikte ve pamuklu kumaştan olmalıdır (Taşkın, 2000). Kıyafetler kolay giydirilen, önden düğmeleri olan, patikleri ve el kısımları kapalı ayrıca kolayca çıkarılabilen olmalıdır. Bebeğin cildinde tahriş etmeyecek nakış, etiket vb. özelliklere dikkat edilmeli ve çıkarılması tahrişi önleyecektir. Bebek kıyafeti üzerine süs amacıyla bile olsa herhangi bir cisim takılmamalıdır. Alınan giysiler, bebeklere uygun deterjan ile yıkanmalı sonrasında ütölemek bebeğin kıyafet hijyeni için önemlidir (Temel Yenidoğan Bakımı, 2015).



Şekil 2.12. Bebeğin Giydirilmesi (Kaynak; T.C. Millî Eğitim Bakanlığı Sağlık Hizmetleri, 2016)

Kıyafet değişimini rahat bir şekilde yapmak için, yakası geniş, kolları gevşek ve kolay giyilip çıkarılabilen giysiler yeni doğan bebek için uygundur. Bebeğin düz bir yüzeye yatırılması ve sonrasında algısını dağıtmak için eğlenebileceği oyuncakları etrafında olması yeterli olacaktır. Giysilerin boyun ve kol kısımlarını genişletmek, bebeği giydirirken kolaylık sağlamaktadır. Kıyafetin kol kısmını giydirirken, giydiren kişinin elini kol bölümünün içersine sokması ilk adımdır. Sonrasında ise bebeğin elini giysisinden dışarı çekerek kıyafet değişimi tamamlanır. Kıyafet değişimindeki tehlike unsuru fermuar detaylı kıyafetlerdir. Bunun nedeni bebeğin derisinin sıkışma ihtimalinin olmasıdır.

2.3.1.19 Tırnak Kesme

Tırnak kesimi her yeni annenin endişesidir. Ancak, elleri üzerinde kontrolü olmayan bebekler, yüzünü çizebileceğinden dikkat edilmesi gereken bir konudur. Bebeğin tırnakları banyodan yaptırdıktan sonra yumuşamış hâle gelir ve kesim için uygundur. Ayrıca, bebeğin tırnakları uyurken kesilmeli ya da törpülenmelidir. Nedeni ise, hareket kısıtlanaması olduğundan kesen kişiye kolaylık sağlayacaktır. Bebeklere uygun tasarlanmış tırnak makas ya da törpü kullanılabilir. Elleri ile yüzünü çizme tehlikesi olduğundan, uzadıkça ya da haftada birkaç kez ve yuvarlak olacak biçimde şekillendirerek kesilmesi önemlidir(Millî Eğitim Bakanlığı Sağlık Hizmetleri, 2016).



Şekil 2.13.Tırnak Kesme (Kaynak; T.C. Millî Eğitim Bakanlığı Sağlık Hizmetleri, 2016)

2.3.1.20 Burun Bakımı

Yenidoğan bebekler, burundan nefes alırlar ve burun delikleri çok dardır. Bu nedenle, burun tıkanıklığı ve sesli nefes alma (hırıltı) görülür. Bebekler hapşırarak, burun deliklerini doğal olarak temizlerler. Hapşırma normal bir reflektir (Temel Yenidoğan Bakımı, 2015). Bebeğin

burnuna çubuk, pamuk, peçete ve bunlara benzeyen araçlar ile temizlenmeye çalışılması tehlikelidir. Burun temizliğini ise, bebeğin başının bir miktar yukarı kaldırılması temizliğin ilk adımıdır. Bebeğin burnuna birkaç damla serum fizyolojik sıkılması burun içini yumuşatır. Manuel olan burun aspiratörü ile bebeğin burnundaki kalıntılar temizlenebilir. Böylece yeni doğan bebeğin burun temizliği tamamlanmaktadır.

2.3.1.21 Sünnet Bakımı

Sünnet sıklıkla çocukluk döneminde yaptırılan, erkek çocuklarda penisteki baş kısım olan sünnet derisinin yaklaşık 3/4'ünün alınarak, glans penisi ortaya çıkmasını sağlayan cerrahi işlemdir. Son yıllarda yeni doğan (ilk 4 haftalık) bebeklerde yaptırıldığı görülmüştür. Nedeni ise, cerrahi işlemin kolaylığı, yeni doğan bebekte yara iyileşmesinin çabuk ve daha hızlı olması, cerrahi işlem sonrası bakımın daha kolay olması ve psikolojik travmaya neden olmaması sebebiyle en uygun yaş olarak kabul edilmektedir (Ünüvar, 2006). Sünnet bakımında bebek sünnet olduktan sonra, 4,5 gün boyunca bir iyileşme süreci olacaktır. Bu süreçte penis pansumanını 2 saatte bir yapılması oluşabilecek komplikasyonların önüne geçilmesinde büyük rol oynamaktadır. Bez değişimlerinde yavaş ve nazik olunması, bebeğe güven verilmesi açısından önemlidir. Sünnet işleminden sonra, bez değişiminde penis başının silinmesine gerek yoktur. Pansumanı yapan kişinin elleri temiz ve yıkanmış olması, enfeksiyonu engellemede dikkat edilmesi gereken bir önlemdir. Sünnet bölgesine önerilen kremler, önerilen şekilde uygulanması ile sünnet bakımı sonlandırılır. Bebek iyileşme sürecine (yeni doğan 4,5 gün) kadar huysuzluk ve ağrı durumu olabilir. Bebeğin banyosu sünnet işleminden 4-5 gün sonra yaptırılması tercih edilebilir.

2.3.1.22 Vücut Isısı Takibi

Normal olarak kabul edilen vücut sıcaklığı 37 °C'dir. Yüksek ateşin en belirgin odağı enfeksiyonlardır ve ailelerin en fazla korkuya kapıldığı, kaygı ve anksiyete hissettikleri tablodur(Karadağ ,2008). Ateş takibi birçok şekilde yapılabilir. Bunlar bebeğin ateşi koltuk altından 38 derece ve üzerinde; 36 derece altında ise rektal ölçümlerde, 39 derece üzerinde ve 36 derece altında ise bebeğin sağlığı için sorun oluşturan bir tablodur.

Yüksek ateş nedeniyle görülen febril konvülsiyon genellikle üç yaş altındaki çocuklarda görülür ve nedeni yüksek ateş olarak bilinir. Yüksek ateş özellikle kış mevsiminde solunumu,

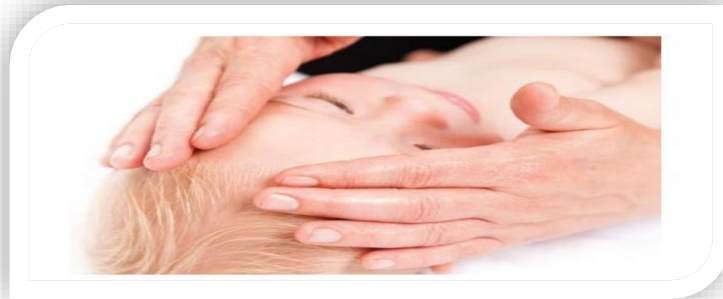
gastrointestinal bölgeyi, beyin ve omurilik enfeksiyonları olan kızamık ve menenjit tablolarına bağlı olarak meydana gelir. Yüksek ateş enfeksiyon bulaş sonrasında gerçekleşir ve çoğunlukla bulaşın ilk dönemlerinde ani bir ivme ile yükselir(Demir ve Bayat, 2005).

2.3.1.23 Bebek Masajı

Bebek masajı, anne ve yeni doğan arasındaki en güzel temas, iletişim ve sevgi bağıdır. Masaj, anne ile bebeği arasındaki iletişimin en güçlü yoludur. Dokunmak yeni doğan bebeği rahatlatır ve uyumasını destekler. Masaj, gaz ve dışkılama sorunu yaşayan yeni doğanların fazlasıyla rahatlamasını sağlarken kan dolaşımına da yardımcı olur.

Masaja başlarken, bebeğin üşümesini engellemek için masaj yapılan odanın sıcaklığı (24-26 C) arasında olmalıdır. Zemin battaniye veya benzeri yumuşak tarzda örtü serilmesi yeterlidir. Bebeğin öncelikle kıyafetleri çıkarılır ve hazırlanan örtü üzerine yatırılır. Kıyafetler masaj yapan kişinin yakınında olması, masaj sonrası için kolaylık olacaktır. Masaja başlamadan önce bebeğin bezi kirliyse değişimi yapılmalıdır. Masaj için kullanılacak olan losyon ya da yağ örtünün yakınında olmalıdır. Masaja başlamadan önce masajı yapan kişi ellerini ve bebeğin vücudunu yağlamalıdır. Masaj yaparken şarkı söylemek, yumuşak ses tonu ile konuşmak bebeği daha da sakinleştirecektir (Millî Eğitim Bakanlığı Sağlık Hizmetleri, 2016).

- ❖ **Yüz masajı:** Bebeğin yüzüne masaj yapacak kişinin elleri bebeğin alınından şakaklarına doğru, çenesinden kulaklarının arkasına doğru, burun kanatlarından kulaklarına doğru olacak şekilde yüz masajı yapılabilir.



Şekil 2.14.Yüz Bakımı (Kaynak; Millî Eğitim Bakanlığı Sağlık Hizmetleri, 2016)

- ❖ **Göğüs masajı:** Bebeğin göğsüne masaj yapacak kişinin elleri sabitlenir. Eller bebeğin göğsünden omuzlara doğru olacak yönde kaydırarak masaja başlanır. Karın bölgesinden, bacaklarına yukarıdan aşağıya doğru olacak doğrultuda masaja devam edilir. Bebeğin gaz problemi için bebeğin bacaklarını havaya kaldırılıp, dizleri bükülerek hafifçe karnına doğru bastırma gaz sorununu önlemede yardımcıdır. Bu bebekte oluşacak gaz sorununa birebir çözüm oluşturur ve bebeği oldukça rahatlatmaktadır.



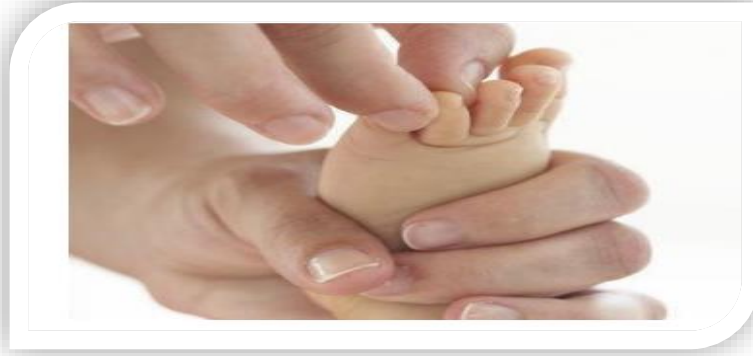
Şekil 2.15.Göğüs Masajı (Kaynak; T.C. Millî Eğitim Bakanlığı Sağlık Hizmetleri, 2016)

- ❖ **Kol masajı:** Bebeğin kolu kaldırılarak, omuz bölgesine doğru nazikçe sıvazlar şekilde masaja başlanır. Sonrasında ise, bebeğin teker teker parmaklarını ve avuç içini ovalayarak masaj sonlandırılabilir.



Şekil 2.16 Kol Masajı (Kaynak; Millî Eğitim Bakanlığı Sağlık Hizmetleri, 2016)

- ❖ **Bacak masajı:** Bebeğin bacağına yukarı kaldırarak tutulur ve bacağı bileklere doğru ovulur. Sonrasında ise, aynı metot bilekten kalçaya doğru olacak doğrultuda tekrarlanır. Bebeğin ayak parmaklarının her biri teker teker ovulur. Ayak üst kısmı ise bilekten parmaklara doğru olacak şekilde ovulur.



Şekil 2.17.Bacak Masajı (Kaynak; Milli Eğitim Bakanlığı Sağlık Hizmetleri, 2016)

- ❖ **Sırt masajı:** Bebek öncelikle uygun bir örtü üzerine yüzüstü yatırılmalıdır. El, sırtın ortasına sabitlenir ve bebeğin boynundan bacaklarına doğru (aşağıdan yukarıya) hareketler ile sıvazlanır.



Şekil 2.18.Sırt Masajı (Kaynak; Milli Eğitim Bakanlığı Sağlık Hizmetleri, 2016)

2.4 Güvenlik Konuları

Araba güvenliği: Yeni doğan bebeğin yolcuların kullandığı koltuklara oturtulmaması gerekir. Onlar için tasarlanan (bebeğin boyu, kilosuna uygun) araç koltuklarını tercih edilmesi oluşacak hayati tehlikeleri engelleyebilir. Araç içi koltuğu arabaya monte edip, sabitlenmesi önemlidir. Bebek araba koltuğuna oturtulduktan sonra omuzlarını omuz kayışları ile sabitleyip, kilitlenmesi ile bebeğin güvenliği tamamlanmış olur. Araç koltukları, bebek arabaları, salıncak, kanguru gibi bebekler için tasarlanan araçlar, 4 aydan küçük yeni doğan için uyku yeri değildir. Bebek herhangi bir oturma araçlarında uyuyakaldığında en kısa zamanda beşiğine alınması uyku kalitesi açısından önemlidir (Cerar, 2009). Araç kazalarında, bebeklerin boyun omur kısımları zarar görmekte ve hasar almaktadır. Bebek koltukları bebeğin 45 derecelik açıda yatmasını

sağlayacak şekilde tasarlanmıştır ve bebeğin başı ön tarafa doğru düşmesini engellenmektedir. Emniyet kemeri ile bebek sabitlenmeli, olası düşme riskini sıfırlanmalıdır. Emniyet kemeri ne çok sıkı ne de çok bol olacak şekilde ayarlanmalıdır(Temel Yenidoğan Bakımı, 2015).

Evcil hayvan: Ev içerisinde evcil hayvan varsa, bebeğin yeni doğan sürecinde yalnız bırakılmaması, yanına yaklaştırılmamasında fayda vardır. Evcil hayvan tüylerinin bebeğe temasının engellenmesi, solumaması önemlidir. Bebeğin emekleme döneminde, evcil hayvanlara ait su ve mama ayrı bir yere koymalı, bebeğin ulaşamayacağı yerler tercih edilmesi olası sorunların önüne geçmektedir. Evcil hayvan tuvaletinin olduğu odanın kapısını kapalı olması da bir diğer güvenlik önlemidir.

Ev içi güvenliği: Bebek yaşamının hiçbir döneminde yalnız başına bırakılmamalıdır. Tehlikeli durumları fark edemeyecek olduklarından, kendilerinden daha küçük ya da büyük çocuklarla, uyuduğu süre zarfında, yanıcı maddelerle ve kimyasal maddeler ile teması önlenmeli ve tek bırakılmamalıdır. veya küçük çocuklarla birlikte bırakılmamalıdır(Temel Yenidoğan Bakımı, 2015).



Şekil 2.19. Ev içi güvenliği (Kaynak; T.C. Millî Eğitim Bakanlığı Sağlık Hizmetleri, 2016)

Bebeğin, evde ulaşabileceği süs eşyaları, ilaçlar, çiçekler, dolap kapakları ve en önemlisi priz girişlerini kapatmak ve ulaşmasını engellemek oluşabilecek tehlikeli durumları engellemektedir. Bebeğin ulaşabileceği, ağzına götürebileceği her türlü eşyayı evden uzaklaştırmak, oluşabilecek solunum tıkanması gibi acil durum gerektiren olayların önüne geçmektedir. Merdivenli bir evde ise, merdivenin başlangıç ve bitiş kısımlarına uygun bir güvenlik merdiven kapısı ile kapatmak, bebeğin kapıyı açmaması için ise uygun bir kilit ile kilitlemek ev içi güvenliğinin önemli bir adımıdır.

2.5 Tıbbi Yardım Alınması Gereken Durumlar

Fiziksel semptomlar: Yüksek ateş (38 derece ve üzeri), Solunum zorluğu ve solunum tıkanması, öksürme, kusma ishal, uzun süreli kabızlık durumları yeni doğan bebekte görülebilecek acil durum belirtileridir.

Davranışsal semptomlar: Huzursuzluk, iştahsızlık, bebeğin her gün yaptığı davranışlarında ve hareketlerinde değişim (çevreye olan ilgi kaybı, odaklanma sorunu ya da şiddetli ve susturulamayan ağlama vb.) gibi belirtiler bebeklerin sağlığında tehdit sinyalleridir.

Evde tedavi durumları: Bebeğe verilen medikal tedaviyi uygularken fazla doz, eksik doz ya da yanlış ilaç kullanımı gibi durumlarda bebeğin sağlığının tehlikede olduğu anlamına gelmektedir.

2.6 Annelik Rolü Kazanımı ve Evreleri

Yaşadığımız toplumun birer üyesi olarak kişi, belli rol ve sorumlulukları üstlenir ve bu rollere uygun davranır. Örneğin, öğretmene karşı olan öğrencilik rolü, eşe karşı olan kadınlık rolünü ya da kendi çocuğuna olan ebeveynlik rolleri bunların birkaçıdır. Ayrıca bu rollerin getirmiş olduğu toplumsal sorumlulukları da üstlenmiş olur. Sorumlulukları üstlenen ve bu rolleri hayatında gerçekleştiren kişi, birini diğerinden daha fazla ya da eksik gerçekleştiremez çünkü bunlar arasında bir denge oluşturmalıdır (Yavuzer ve ark., 2006).

Çoğu toplumda kadına yüklenen en net görev gebe kalması ve anneliğe adım atmasıdır. Bu çoğu zaman sözle veya toplumsal olarak zorlama şeklinde olabilmektedir. Toplum bunu kadına bir görev olarak yüklemekte ve buna kadınları görev şeklinde hazırlamaktadır. Kadının ailesi, eş ailesi, arkadaş çevresi ve eş'den gelen annelik ve gebelik baskısı, kadının hayat planlarını ve anne olma isteğini etkileyebilir. Tüm bu baskılar neticesinde kadın, kendi isteği olmasa bile üstlendikleri sorumlulukları neticesinde anne olmaya karar verebilmektedir (Taşkın, 2011).

Annelik, sosyal hayattaki unsurların toplumsal roller ile birleştirdiği bir olgudur. Annelik rolünün edinilmesi, kadının anne olmaya karar vermesiyle attığı adım ile hamilelik sürecinde gelişim göstermesi, doğum eyleminin gerçekleşmesiyle başlayan ve ardından doğum sonrasındaki ilk bir yılı içeren süreçtir. Annenin ulaşmak istediği annelik rolünün

betimlemesiyle, kadının kendi bilgi düzeyi, eksiklikleri ya da yeterliliği sadece tecrübe ile değil, zamanla kadında bu olgular oturmaktadır. Kadının kaç doğum yaptığı, toplumsal olarak gördüğü destek, çalışma hayatının olması ve öğrenim düzeyi postpartum sürecinde annelik rolünün benimsemesini etkilemektedir(Yılmaz, 2012). Mercer' göre (2004), kadın anneliği hayatına ve düzenine dahil etmesi ile annelik davranışları oluşmaya başlar, böylelikle annelik rolünü gerçekleştirmeye başlar (Mercer, 2004).

Kadın toplumun ondan beklediği annelik düşüncesi ile attığı ilk adım olan gebelik ile annelik sürecine başlar. Doğum sonrasında ise, normal hayatının aksine bakmakta yükümlü olduğu bir canlının olması, ona etkin bakım vermesi ve anneliğin getirdiği sorumluluk ile eş olmaktan anne olmaya geçiş yapmaktadır. Doğum sonrası her kadın için oldukça zor bir dönemdir ve kadının çevresinden gördüğü sosyal destek , anneliği kabulü kolaylaştırmaktadır. Annenin postpartum dönemde hassasiyetleri kendisine en fazla da bebeğine karşı artmakta ve yakınlarıyla olan ilişkilerini kolaylaştırmaktadır. Sosyal destek görmeyen kadınların, doğum sonu dönem ile ilgili negatif deneyim ve tecrübe yaşadıkları bilinmektedir(Potur, 2013; Maher, 2008).

Annelik rol kazanımıyla anne ve bebek arasında güvenli bir bağ oluşur. Annede başkalarının yardımı olmadan bebeğe bakma konusunda tecrübe duygusu gelişir (Kordi, 2014). Annelik rolü uygunluğu, annenin bakım verme düzeyine ne kadar iyi çalışıp, ebeveynlik rolü ile ilgili belirtilmiş görevleri veya zorlukları inceleyebileceğine bağlıdır. Annenin bu erken, çok bağımlılık ve hassas döneminde bebeği için yeterli, yetkin ve hassas bakım sunma kapasitesi çok mühimdir ve annenin rol uygunluğuna bağlıdır (Shrooti, 2016).

Annenin kişilik mizacı, yaşı, eğitimi, fiziki ve zihinsel sağlığı, partneri ile ilişkisinin kalitesi, ailenin gelir düzeyi, psikolojik hali, konuyla ilgili destek yöntemler, gebelik sırasındaki hazırlıklar, doğum deneyimleri, bebek ve evlat yetiştirmeye karşı tutum, rolün çekiciliği ve bebeğinin görünüşü, davranışı, mental hali ve sağlık durumu annelik rolü kazanımına etki eden faktörlerdir (Uçar,2014; Khandan, 2018). Özkan (2010) yaptığı deneysel çalışmasında, annelik rol kazanımını ve annelik rolünün kabulünü değerlendirmek için kadınlara verilen eğitimin, onların anneliğe ve anneliğe adaptasyonunu kolaylaştırdığı ayrıca annelik rolüne olan algılarını daha kolay kabullendikleri görüldü(Özkan, 2010).

Annelik rolü kazanım evreleri, beklentiler evresi, formal (resmi) evre, informal (resmi olmayan) evre, kişisel evre olarak 4 kategoride sınıflandırılmıştır.

i. Beklentiler Evresi

Anne aday1, bu fazda; uterus içindeki fetüsün de içinde olduğu hayaller kurarak ve annelik rolüne bağlı düşünceler ile bu sürece başlar. Bebeğinin; boy uzunluğu, kilosunu, fetüs halindeyken genel durumu, kendisini işitme durumu, ağrı duyusunu hissedip hissetmediğini merak edebilir. Bebeğinin odasını ve eşyalarını hazır etmeye çalışmaktadır. Kadın gebelik sürecinde annelikle ilgili hayaller kurar ve bu hayaller genellikle doğum sonrasında bebeğini kucağına alma ve emzirmektir(Mercer, 2006).

Beklentiler Aşamasında Anne Adayının Gerçekleştirmesi Gereken Gelişimsel Görevler;

- Gebeliğı kabullenme,
- Anne rolünü tarifleme,
- Eş ve çevreyle ilişkilerin yeniden düzenlemesi,
- Karnındaki (doğmamış) bebekle ilişki sağlaması,
- Doğum için (bebek ve annenin) hazırlıkların tamamlanması,
- Eş ve çevreden sağlanacak olan duygusal ve sosyal yardımı belirlemedir (Mercer, 2006).

ii. Formal (Resmi) Evre

Bu evrede, bebeğı doğan anne toplumun ondan beklediğı şekilde bebeğine etkin bakım vermekte ve anne gibi davranmayla başlar. Süreç, kadının annelik rolünü tamamiyle geliştirmesi ve hayatına dahil etmesini de kapsamaktadır. Formal evrede, kadın bebeğine bakım sağlarken, kendi bakımını ihmal etmesi, annelik rolü kabulunu negatif yönde etkilemektedir. Kendisini ihmal etmeyen annenin anneliğı kabulünü kolaştırmaktadır(Meighan ve ark., 2006; Mercer, 2006; Taşkın, 2007).

iii. İnfomal (Resmi Olmayan) Evre

Kadın, anneliğe dair bir önceki formal evrede yaşadığı tecrübeler ile ileride nasıl bir anne olmasıyla ilgili hedefler ortaya koymaktadır. Kendine özel hedefleri, yöntemleri ve her annede farklı olan annelik tarzını geliştirir ve toplumda ortaya koyar. Kadın anneliğe eriştiğı bu dönemde, toplumsal olarak üstlendiğı diğeri sorumlulukları da yerine getirmesi beklenir(Meighan ve ark., 2006; Mercer,2006; Taşkın ,2007).

iv. Kişisel Evre

Bu dönemde kadın artık anneliğe oldukça alışmış, anneliğin tadını çıkarmaya ve bebeği ile etkin iletişim kurmaya başlamıştır. Kadın bu dönemde kendine olan özgüveni oldukça fazladır ve annelik becerileri de oldukça artmıştır. Bu evre annelik rolünü kazanılmasıyla tamamlanır. Kazanılan rol, kazanan kişinin yaşamı bitene kadar devam eder. Annelik rolünü kazanımını etkileyen belli unsurlar vardır ve bunların bazıları kadının genel sağlık durumu, aileden ya da övreden gördüğü sosyal destek, bebeğinin mizacı ve ailesinin maddi durumudur (Meighan ve ark., 2006; Mercer, 2006; Taşkın 2007).

2.7 Annelik Rolü Kazanımında Etkili Olan Faktörler

Her kadının anneliği kabulü, uyumu ve annelik rolüne adaptasyonu farklılık gösterir. Bu farklılıklar kadının geçmişinde yaşadığı tecrübelerle birlikte şekillenirken, bu tecrübeler de annelik rolüne olan uyumu ve adaptasyonu da etkilemektedir. Annelik rolünü etkileyen unsurlar aşağıda açıklanmıştır(Tokgöz, 2018).

Sosyal Faktörler; kadının öğrenim düzeyi, toplumsal güvencesi ve iş hayatında varlığı benzeri faktörler kadının toplumdaki konumunu belirlemeye yardım eden olgulardır(Tokgöz, 2018). Kadının içinde hayat sürdürdüğü aile, sosyal çevre, gelenek, eş desteği, sağlık işçilerinin desteği, toplumsal,aile içi iletişimi gibi pek çok unsur gebelik ve anne-baba rolüne uyumunu, fiziksel durumu annelik rolü kazanımına büyük oranda etki etmektedir (Türkyılmaz, 2014; Tokgöz, 2018).

Koç (2016) Erzurum’da tanımlayıcı ve ilişki arayıcı nitelikte yaptığı araştırmada, postpartum erken dönemde olan kadınlar, ebeveyn davranışlarının anneliğe uyumu ve annelik rolüne etkisinin varlığını incelemişlerdir. Annelerin eğitim düzeyinin, ilde yaşayan annelerin köyde ve ilçede yaşayan annelere göre, gelir durum faktörünü, kadının çalışma hayatında olup olmadığı ve eğitim seviyesinin kadınlarda doğum sonu dönemde olumlu nitelendirilecek davranışları tetiklediği saptanmıştır. Diğer bir sonuç ise, postpartum erken dönem içerisinde olan kadının iyi bir ebeveyn olma çabası ve davranışı, sonrasındaki yeni rollerine daha kolay uyum sağladıkları saptanmıştır(Koç ve ark., 2016).

Yaş; Anne ve bebek sağlığının iyi bir seviyede olması için kadının anne olma yaşı önemlidir. En sağlıklı denilebilecek yaş aralığı 20-35 arası olduğu vurgulanmaktadır. Erken

yaşıta yaşanan gebelik durumu, özellikle 18 yaş ve bu yaş altında yaşanan gebeliklerde annelik rolü başarısının düşük seviyede olduğu görülmekte ve annelik rolünün benimsenmesi zorlaşmaktadır. İleri yaş olan 35 yaş ve üzeri gebeliklerde de tıbbi problemlerin deneyimlendiği ve kronik hastalıkların daha fazla olduğu bilinmektedir. Bahsi geçen gebelikler planlı ve annenin isteği olmadığı için kadının fizyolojik ve psikolojik dönüşümlere uyum sağlamasını zorlaştırmaktadır (Kurt,2021). Süslüoğlu (2019), ilk kez gebelik yaşayan gebelerde yaptığı kesitsel tipte çalışmada, 20-34 yaş arasında olan annelerin annelik rolü kabulü daha yüksek olduğunu belirtmiştir (Süslüoğlu ,2019).

Gebelik Sayısı; Anne olma sürecinde ilk gebeliğini deneyimleyen primipar ve multipar anneler arasında farklılıklar vardır (Paris ve Dubus, 2005). İlk kez annelik deneyimi yaşayan kadınlar bebek bakımı alanında tecrübeye sahip değildirler. Bebeğin özellikleri, büyüme ve gelişimi, normal olan davranışlarıyla bebeğin yaşadığı rahatsızlıklar ile alakalı bilgi eksikliği yaşamaları annelerin stresini artırarak anne bebek bağlanmasını negatif yönde etkilemektedir. Annenin, annelik rolü hoşnutluğunu azaltabilmektedir. Bu açıdan bakıldığında gebeliği ve doğumu tecrübe etmiş olan multipar annelerin doğumlarından önce bakım alma yüzdeleri daha azdır. Gebelik, doğum ve bebek alanında daha tecrübeli olduklarından dolayı annelik rolü kazanımları biraz daha kolay olmaktadır (Kurt,2021).

Gebeliğin İstenme Durumu; Kadınların çocuk sahibi olma düşünceleri her zaman planlı, bilinçli ve sadece kadınların kendi istekleriyle oluşmamaktadır. Toplumsal çevrenin etkisi, sosyal bir konum elde etmek, kaybedilen kişinin yerini doldurmak, ailenin bu doğrultuda bir beklentiye girmesi, akran çevrenin çocuk sahibi olması, eş baskısı ve kültürel zorlama gibi sebepler kadının çocuk sahibi olma düşüncelerini etkileyebilmektedir (Kurt,2021).Gebelik sürecinde daha dikkatli ve özenli hareket eden, anneliğe hazırlık yapmış, istenilen bebek olma durumu, çocuğunu seven, bebeğine karşı duyarlı ve ihtiyaçlarını anlayabilen anne bebeğiyle pozitif bir iletişim yani sevgi bağı kurabilir(Özkan, 2010). Gebeliğin planlanarak gerçekleşmesinin annelerin annelik rollerini edinmelerinde olumlu doğrultuda etkilediğini gösteren araştırmalar vardır. Örneğin, Demirbaş ve Kadioğlu (2014), prenatal dönem ile ilgili ve gebe kadınların anneliğe uyumunu ve bu uyuma etki eden unsurları araştırdıkları tanımlayıcı nitelikte yaptıkları çalışmada, prenatal dönemdeki kadınların gebeliğe uyumu, isteyerek gebe kalmış ve bu süreci planlamış kadınların gebeliğe daha kolay adapte oldukları, daha kolay uyum sağladıklarını saptamışlardır(Demirbaş ve Kadioğlu, 2014).

Kadının Bilgi Alma Durumu; Sağlık profesyonellerinde doğum öncesi, doğum ve post partum dönemde annenin gereksinimleri doğrultusunda sağlanan bilgi verici, destekleyici, özgüveni geliştiren bilgiler ve destekler anneye yardım eder. Annelik yeteneğine olan güveni arttırarak ebeveynliğe geçişi kolaylaştırmada büyük rol oynar (Kurt,2021). Annelere kendi bakımları ve yenidoğan bebeklerinin bakımları ile ilgili bilgi vermek annenin kaygısını azaltırken, yeterlilik ve annelik rol edinimi hissini arttırmaktadır (Khandan,2018).

2.8 Anksiyete Tanımı

Anksiyete yeni bir sağlık sorunu olarak değil çok eski yıllara dayanmış, 18. Yüzyılda sadece fiziksel belirtileri değil ruhsal belirtilerinin de olduğu, tüm olguların aynı bölüme dahil olduğu saptanmıştır. Freud bahsi geçen belirtileri bir araya getirip, “anksiyete nevrozu” tanımını geliştirmiş ve bu geliştirdiği kavramın organik temelli olduğunu belirtmiştir. Krapelin ise bu görüşü, “korku nevrozu” olarak ifade etmiştir ve anksiyetenin tek olgu olarak değil, kişinin davranışsal belirtileri üzerinde durmuş, fiziksel bulguları da göz ardı etmemiştir (Ay, 2011).

Anksiyete, kişide sağlıklı bilinç hali olmadan, nedeni belirsiz, bireyin iç dünyasında hissettiği tehdit duygusuna benzer bir duygu hali, bir çeşit bunaltı hali olarak tanımlanır(Öztürk 2002). Benzer diğer tanımları ise, Karamustafalıoğlu, Yumrukçal tarafından ‘Kaygı veya bunaltı olarak da adlandırmışlardır (Karamustafalıoğlu ve Yumrukçal 2011).

Anksiyeteye sahip bir kişi, genellikle bilmediği duygu durumu hali, kendisine yardım edilmesi konusunda yetersiz olunduğunu hissetmesi, bolca kaygı ve endişeyi beraberinde yaşar. Anksiyete hisseden birey, belirsizlik hissiyle verdikleri tepkiler bilimsel olarak ölçülebilir ve bu alanda yapılmış literatür çalışmaları da vardır. Belirsizlik hali, anksiyete duygusuna sahip olan bireylerde oldukça tehlikeli sayılabilecek bir olgudur. Böylece, tüm bu olguların birbirini tetiklediği, belirsizliğin kaygı halini neticesinde ise anksiyeteyi de beraberinde yükselteceği bilinmektedir(Beşer ve Öz, 2003). Zorlu durumlarla başa çıkma konusunda yetersizlik duygusu ve geleceğe dair belirsizlik düşünceleri, anksiyetenin bilişsel tarafını oluşturmaktadır (Pişirgen, 2011).

Hisli Şahin ve ark. yaptığı bir diğer anksiyete ile ilgili tanım ise, ‘Korku, kaygı ve endişe gibi duyguların fazlasıyla hissedildiği, psikopatoloji bulguları nefes darlığı, çarpıntı gibi belirtilerle ortaya çıkan bir çeşit genel duygu durumudur’ demişlerdir (Hisli Şahin ve ark. ,2011).

Sevil vd., (2004) İzmir’de tanımlayıcı nitelikte yaptıkları bir çalışmada, doğum sonrası anksiyete seviyesinin kadınların yaşlarından, evlilik yıllarından, gebelik sayılarından, canlı doğum sayılarından, yaşayan çocuklarının sayısından etkilendiğini belirtmişleridir (Sevil vd., 2004).

2.9 Anksiyetenin Nedenleri

Anksiyete genellikle kişide benlik bütünlüğünü, sağlığını tehdit eden düşünce ve duyguların ortaya çıkmasıyla başlamaktadır. Tüm bu duygular, kişide psikolojik çelişkeye neden olmaktadır. Ayrıca toplumsal ve biyolojik kökenli bir nedenin kişiyi tehdit etmesi, benlik bütünlüğünü de bozması ile anksiyetenin odak noktası oluşmaktadır.

- Biyolojik, psikolojik ve/veya toplumsal bütünlüğe olan tehditler,
- Dayanma mekanizmalarının/kaynaklarının efektif olmayan kullanımı,
- Tahammül stratejilerinin tüketilmesi,
- Tahammül yeteneklerini aşan stres seviyeleri,
- Ümitsizlik,
- Güçsüzlük,
- Gerçekçi veya gerçekçi olmayan ihtiyaçların/beklentilerin karşılanmaması,
- Uzun süreli hastalığa cevap, hospitalizasyon
- Özgüvene tehdit,
- Biyolojik, psikososyal ve çevresel etkenler anksiyetenin sebepleri olarak sıralanabilir (Savaş, 2011).

2.10 Anksiyetenin Belirtileri

Anksiyete belirtileri psikolojik ve fizyolojik belirtiler olarak iki başlık altında açıklanabilir:

I. Psikolojik Belirtiler

Karamustafalıoğlu ve Yumrukçal anksiyetenin psikolojik belirtisini, anksiyete duygusuna sahip kişilerde duygusal belirtiler sıkıntı, heyecan, aniden çok kötü bir durum ya da olay olmuş veya olacakmış hissi şeklinde tanımlamışlardır (Karamustafalıoğlu ve Yumrukçal 2011).

Anksiyete kişide psikolojik açıdan huzursuzluk, odaklanamama ve aşırı duyarlılık gibi etkilere yol açmaktadır. Bahsi geçen etkilerinin yanında anksiyetenin psikolojik semptomları arasında irritabilite, konsantrasyon bozukluğu, sese karşı duyarlılık ve yerinde duramama da eklenebilir. Ayrıca hafızanın zayıflaması, otonom sisteme fazlasıyla yoğunlaşma neticesinde kalp atımlarını hissetmeyle bu olayı bir kalp krizi gibi doğru olmayan şekilde yorumlama ve bununla alakalı algı çarpıklıkları ve düşünce bozuklukları da meydana gelebilmektedir (Avcıbay,2009).

II. Fizyolojik Belirtiler

Anksiyete hisseden kişide, motor aktivite ve organlarda etkiler görülmeye başlar. Birey, kendisini tehlide hazır pozisyona getirir. Bu etkiler haricinde anksiyetenin düşünme, algı ile öğrenme üzerinde de etkileri mevcuttur. Anksiyetenin fizyolojik belirtileri ise, anksiyeteyi hisseden kişiler fizyolojik olarak hissettikleri taşikardi, nefes alıp vermede zorluk, hızlı ve kesik kesik nefes alma, el ve ayak bölgelerinde titreme, normalden oldukça fazla terleme benzeri belirtiler şeklindedir (Karamustafalıoğlu ve Yumrukçal 2011). Dikkat dağınıklığı ile algıda bozulmalara neden olabilir. Hatırlama azalır, bir olay ile diğeri arasında bağ kurma kabiliyeti bozulmaya başlar ve bu da öğrenmeyi güçleştirmektedir. Bununla birlikte, anksiyeteye sahip kişinin dikkatinde seçicilik başlar. Dizginlenemeyen anksiyete, bedensel, ruhsal ve toplumsal alanlarda çeşitli psikopatolojilerle gösterebilir (Öztürk ve Uluşahin ,2008).

Anksiyete belirtilerinin başka bir sınıflandırması ise,

Kaplan ve Sadock'ın (1999) yazarlığını yaptığı Klinik Psikiyatri El Kitabında anksiyetenin dört temel yönünü açıklamışlardır:

- i. Bilişsel yönü; kişinin yaşadığı anksiyetedir.

- ii. Duygusal yönü ise; korku, acı, huzursuzluk, tedirginlik, endişe, umutsuzluk, panik gibi hoş olmayan ve itici duyguların tecrübe etmesidir.
- iii. Davranışsal yönü; kişinin gösterdiği kaçma davranışdır.
- iv. Fizyolojik yönü ise; anksiyete hisseden kişide vücut bulan bedensel belirtilerdir:

Titreme, korkma, sallanma hissi, sırt ağrısı, baş ağrısı, kas gerginliği, hızlı nefes alıp verme, hiperventilasyon, yorgunluk, irkilme duyusu, çarpıntı, taşikardi, terleme, ellerde soğukluk hissi, ishal, ağızda kuruluk, sıkça idrara çıkma, yutkunma zorluğu şeklinde belirtmişleridir (Kaplan ve Sadock, 1999).

2.11 Anksiyetenin Sınıflandırılması

Kişiler yaşamış oldukları anksiyete, farklı seviyelerde olabilmekte ve bireyin hareketleri gerilim miktarından etkilenmektedir. Anksiyete hafif ve orta şiddetten şiddetli ve panik olmak üzere 4 düzeyde incelenmektedir.

2.11.1 Hafif Anksiyete

Bu düzeyde anksiyete yaşayan kişi, nadiren sorun olup, gündelik yaşamda olan sorunlardan ortaya çıkmakta ve kişiyi eyleme hazırlamaktadır. Kişi bu evrede, tam olarak konsantrasyon ve mantığını kullanma yeteneğine sahiptir. Bu sebeple, kişi bu düzey anksiyetede etkin olayları çözüme ulaştırma yeteneğine sahiptir.

2.11.2 Orta Düzeyde Anksiyete

Yaşanan anksiyete seviyesi arttığı için kişinin olayları algılama ve etrafındaki olaylara karşı ilgisi azalmakta olup kişi ihtiyaçlarını karşılamasına rağmen, anlık odaklanma yeteneğinde azalma yaşamaktadır. Aynı anda bireyin sorunlarını çözümlemekte yardıma ihtiyaç duymakta, kas gerilmesi artmakta ve yorgunluk hissi duyulabilmektedir.

2.11.3 Şiddetli Anksiyete

Bu seviyede anksiyeteye sahip olan bireyler, detaylara odaklanmaları sebebiyle çevresindeki olayları algılayamaz durumda ve neden sonuç bağlantısını kuramamaktadır. Bu düzeyde birey anksiyetesinin yükselişe geçtiğini anlamasa da yaşadığı fiziksel (baş ağrısı,

çarpıntı, uykusuzluk) ve duygusal belirtilerin (korku, kaygı) bilincinde olup sorunları çözmek için dikkatini vermekte zorlanma ve mantığını kullanmakta zorlanabilmektedir.

2.11.4 Panik Anksiyete

Bireyin panik anksiyete seviyesinde, kavrama alanı tamamıyla parçalanmakta olup olaylar arasındaki bağlantıyı kuramamaktadır. Ayrıca bireyin gerçek ile bağlantısı kalmamakta ve çevrede nelerin var olduğunu kavrama süreci ortadan kalkmaktadır. Bu seviyede kişinin düşünce alanı düzensizleşmekte ve hareketleri anormalleşmektedir. Bunun neticesinde birey kendini hissedebilir ve kriz derecesine gelebilmektedir (Avcıbay,2009).

2.12 Doğum Sonu Anksiyete

Doğumu takip eden sene kadınlar için oldukça önemli sayılabilecek bir geçiş dönemidir. Doğum sonrası dönemle bağlantılı fizyolojik değişime ilave olarak, kadın annelik rolüne geçiş yaparken, ilişkilerini tekrar yapılandırırken, bebeğinin ve diğer aile bireylerinin fiziksel ve duygusal gereksinimlerini karşılamaya çalıştığı bu süreçte psikososyal değişimler yaşar. Doğum sonu dönemde kadınlar her zaman olumlu duygular hissetmez iken, bazen de üzgün, kaygılı, stresli, anksiyete ve depresyon benzeri zorlu duygular hissedebilirler(Fahey ve Shenassa 2013).

Gebelik süreci, doğum ve doğum sonu dönem anne için sadece fizyolojik, bedensel değişimler yaşanmaz, psikolojik değişimler de meydana gelmektedir. Kadın bitkin, tükenmiş, yorgun ya da kaygılı hissedebilirken mutlu, heyecanlı da hissedebilmesi doğaldır. Ancak negatif duygular kadının anneliğe uyumunu zorlaştırmaktadır(Üst ve Pasinlioğlu ,2015). Fizyolojik olarak adlandırılan doğum aslında kadın için oldukça duygusal ve stresli bir olaydır. Primipar annelerin daha öncesinde doğum tecrübesi yaşamamış olduklarında bu süreci anlatmakta, tarif etmekte zorlanmaktadırlar. Doğum anını tecrübe etmedikler için ise doğum anında ne yaşayacaklarını bilememektedirler (Sayiner ve Özerdoğan ,2009).

Postpartum anksiyete görülme oranı doğum eyleminden sonra ilk birinci yıl %2 ile %45 dolaylarında olduğu saptanmıştır. Doğum sonrası, 1-24 hafta içerisinde genel olarak anksiyete belirtilerinin yaygınlığı %15 olduğunu belirtmişlerdir (Dennis ve ark. 2017). Doğurganlık dönemindeki kadın, gebelik ve doğumla, önemli organik ve psikolojik değişiklikler yaşar (Rossi ve ark., 1993). Gebelik sürecinin ve sonrasında gerçekleşen doğum sonrası dönemin, kadının

hayatında bir dönüm noktası olduğu, kadında anksiyeteye neden olduğu yapılmış literatür çalışmalarında mevcuttur(Turan ve Çetin, 2001).

Çalışkan (2019) Marmara bölgesinde, ön test-son test şeklinde deney ve kontrol grubu olarak ele aldığı primigravida kadınlar ile yaptığı araştırmada, prenatal dönemde doğum eğitimi alan annelerin almayan anneler ile karşılaştırılması amaçlamıştır. Karşılaştırma sonucunda ise, doğuma hazırlık eğitimi alan gebelerin doğum sonu 1. günde ve 6. haftada anksiyete seviyeleri, eğitim almayan gebelere göre dikkate değer oranda düşük, eğitim alan ile eğitimi almayan annelerin anksiyete seviyeleri postpartum 1. günde yüksek düzeyde olduğu yaptığı çalışmada belirtilmiştir (Çalışkan ,2019). Yapılan çalışmada, prenatal dönemde verilen doğuma hazırlık eğitiminin annelerin doğum sonu dönemdeki anksiyete düzeyini önemli oranda düşürdüğü anlaşılmaktadır.

Üst ve Pasinlioğlu'nun (2015) primipar ve multipar gebelerde yaptığı karşılaştırmalı tanımlayıcı çalışmada, primipar gebelerde anksiyete oranı daha yüksek bulunmuştur. Çalışmada anksiyete düzeyinin multipar gebelerden fazla bulunmasının nedeni ise, primipar gebelerde anksiyete seviyesi daha yüksek olması ve bunun nedeni ise doğum ve doğum sonu dönem ile alakalı bilgi eksikliği olduğu belirtilmiştir (Üst ve Pasinlioğlu ,2015).

2.13.Doğum Sonu Anksiyetenin Giderilmesinde ve Annelik Rolü Kazanılmasında Hemşirenin Rolü

Doğum sonu dönemde annelerin bakımlarında, eğitim ve eksikliklerinde her zaman yanında olan hemşire, kadını sadece fiziksel değerlendirmemeli anne olduğunu, yaşadığı zorlukları, psikolojik hassasiyetlerini, sosyal yönleriyle ale alması gerekmektedir. Doğum sonu dönemde annenin yaşadığı kaygı ve anksiyete sorunlarını erken dönemde gözlemleyen hemşire, aslında annenin yaşayacağı sorunları da engellemiş olacaktır. Anne adayının yaşayacağı stres, anksiyete ya da kaygı bozukluğu gibi durumların tespiti, annenin doğum sonu dönemi daha konforlu ve kabullenilmiş bir annelik deneyimi yaşamasını sağlayacaktır.

Hemşireler, anksiyete ve depresyon adlandırmada, anksiyete ve depresyonla mücadele etmede, anneler ile karşılıklı iletişim kurmada ve onlara destek olmada anahtar kişilerdir. Hemşireler, anksiyete ve depresyonu tecrübe eden anne ve ailesinin bakımında biyopsikososyal açıdan rol alabilecek, problemlere danışmanlık yapıp çözüm üretebilecek ve annenin yaşam

standartlarını yükseltmeye yardımcı olabilecek konumdadır (Onrat, 2018). Bu yüzden hemşireler anksiyete bozukluğuna sahip hastalarla çalışırken negatif duyguları minimum seviyeye indirmek için, profesyonel iyimser ve yapıcı davranışta bulunmaya çalışmalıdır. Hemşirenin hastayı anksiyete yönünden değerlendirebilmesi ve hemşirelik tanılarını tespit edebilmesi için iletişime geçmesi gerekir (Sertbaş ve Bahar 2004).

Doğum sonrası dönem, anne için başa çıkması beklenen birçok olgu olduğu bilinmektedir. Bu süreçte bunlarla başa çıkmayan anne, yaşayacağı stres, kaygı ya da anksiyete hissetmesi kaçınılmazdır. Annelerin bu süreci daha sağlıklı geçirmesi için stres, kaygı durumları öğrenilmeli, görüşmeler yapılmalı ve anksiyetelerini azaltmaları için etkin eğitimler planlanmalı, bebeklerine odaklanmaları sağlanmalıdır. Bilinmelidir ki, eşsiz ve oldukça zor bir süreç olan doğum sonu dönem, annelerde sürekli artarak ilerleyen anksiyete durumu tablosu ile eş anlamlıdır. Bu dönem annelerde azaltılamayan anksiyete sorunu sağlık profesyonellerinin doğru, etkin ve çözüme odaklı bir yaklaşım ile sonuca ulaştırılabilir. Gebelik döneminden itibaren birçok fizyolojik değişimden geçen anne, doğum sonu dönemde bu değişimlerin üzerine yüklenen annelik, yeni doğan bebeğin bakımı gibi sorumlulukların altından kalkması beklenir. Bu süreçte hemşire, annenin bilgi gereksinimini görmeli ve bu yönde anneye gerekli eğitimler vermelidir. Gelecek nesillerin yetişmesinde annenin yanında olmalı ve sağlıklı nesiller yetişmesinde hemşire anneye destek olmalıdır.

Hemşirenin görevi, sadece annenin ve yeni doğanın bakım gereksinimlerini yerine getirmek değildir. Bununla birlikte gebelik, doğum sonu fazına sağlıklı uyum sağlamasına ve sağlıklı bir bebek büyütmesine yardımcı olmaktır (Yanikkerem ve ark., 2005) Bu süreçte doğum sonrası dönemde yapılan ev ziyaretlerinde ya da telefon görüşmelerinde annelerin ihtiyaçlarına ve eksikliklerine yönelik değerlendirme yapılmalıdır. Değerlendirme neticesinde annelerin ihtiyaçları saptanmalıdır. Bunlar ise, annenin yalnızca sağlık öyküsü değil ailesel öyküsü ve anneliğe adaptasyonu, bebeği ile olan iletişimi, sosyal destek, anksiyete durumları, psikiyatrik öykü ve kaygı zamanlarında genel tavrı ile ilgili anne ile görüşme yapılmalı ve bilgi edinilmelidir. İhtiyacı olduğu bakım ve eğitim alanlarını anne ile planlama yapılmalıdır. Planlanan eğitim, doğru iletişim ve metot ile anne ve bebeğin sağlığını koruma ve geliştirmeye yönelik yapılmalıdır. Hemşire sadece tıbbi yardım için değil, annenin bebek bakımı ve doğum sonu dönemde yardım isteyeceği bir danışman olmalıdır. Özellikle primipar annelerin doğumdan önce ve doğum sonrasında bebeklerinin bakımını üstlenmekten çekineceğini, kendilerini yetersiz

hissedecekleri ve bu durum sonucunda ise stres ve anksiyete hissedecekleri öngör÷lmelidir. Primipar annelerin doğum sonrasına uyum döneminde anne desteklenmelidir. Sadece anne sağlığı değil, bebeği ile arasındaki iletişimin gözlenmesi ve kontrolü de önemlidir.

Hemşire, kadına gebelik süreci ile doğum sonrasında da aile ve bebek bağlanmasında bu sürecini sevgi ile başlatma ve sürdürmede yardımcı olmalıdır. Annelik rolünü benimseyebilmesi için, çocuk sahibi olmayı istedikleri zaman gerçekleştirebilmesinin önemi anlatılmalıdır. İstenilen bebek ile annenin annelik rolünü kabullenmesi daha kolay ve bebeğine bağlanması bir o kadar da sevgi dolu olacaktır.



3 GEREÇ VE YÖNTEM

3.1 Araştırmanın Amacı ve Türü

Bu çalışma; doğum sonu dönemde annelere verilen bebek bakımı eğitiminin, annelik rolü ve doğum sonu anksiyete üzerindeki etkisinin belirlenmesi amacıyla yapılmıştır. Araştırma, randomize kontrollü ve deneysel araştırma özelliğindedir.

3.2 Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Zaman

Araştırma, Beylikdüzü Medicana International Hastanesi Kadın Doğum Servisi'nde yapıldı. Çalışma Eylül 2022 – Kasım 2022 tarihleri arasında gerçekleştirildi.

3.3 Araştırmanın Hipotezleri

H1: Erken doğum sonu dönemde bebek bakım eğitimi alan ve almayan primipar annelerde doğum sonu anksiyete oranları arasında anlamlı bir farklılık vardır.

H2: Erken doğum sonu dönemde bebek bakımı eğitimi alan ve almayan primipar annelerde annelik rolü oranları arasında anlamlı bir farklılık vardır.

3.4 Araştırmanın Değişkenleri

Bağımsız Değişken; Annelerin yaşı ve eğitimi, aile tipi, gelir düzeyi, sosyal güvence, obstetrik özellikleri ilgili özellikleri bağımsız değişkenlerdir.

Bağımlı Değişken; Barkin Anne Fonksiyon Envanteri, Postpartum Anksiyete Ölçeği bağımlı değişkenlerdir.

3.5 Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Özellikleri

Çalışma 01.09.2022- 01.12.2022 tarihleri arasında İstanbul Medicana International Hastanesi, kadın doğum servisinde gerçekleştirilmiştir. İstanbul ili Avrupa yakasında bulunan özel hastane 2008 yılında açılmıştır. Hastane 186 yatak kapasitesine sahiptir. 2009 yılında 'Bebek Dostu Hastane' ünvanını almıştır. Kadın doğum servisi, 7 yataklıdır ve hasta odasında fetal mönitör Non-Stress Test (NST), oksijen sistemi, hastanın kullanabileceği giysi dolabı, minibar dolap, koltuk, banyo ve lavabo bulunmaktadır (Şekil: Şekil 3.1). Hastanede 2 Doğumhane odası ve Doğumhane biriminin içerisinde; 2 tane Travay-Doğum-Lohusa (TDL) odası bulunmaktadır. TDL(Travay-Doğum-Lohusa) odaları tek kişiliktir ve içerisinde 1 adet

doğum masası, oksijen sistemi, fetal m n t r Non-Stress Test (NST) bulunmaktadır ( ekil: Şekil 3.2). Ayrıca hastaların kullanımı için banyo, tuvalet, koltuk, pilates topu ve mat bulunmaktadır. Kadın Doğum servisi ile Doğumhane biriminde personeller vardiya usul  çalışmaktadır. Gündüz mesaisinde; 2 ebe, 1 sorumlu ebe, 8 kadın doğum uzmanı, 2 bebek hemşiresi, 1 sorumlu bebek hemşiresi, 1 pediatri uzmanı, 1 tıbbi sekreter ve 1 temizlik personeli mevcuttur. Gece mesaisinde ise 2 ebe, 1 kadın doğum uzmanı, 2 bebek hemşiresi, 1 pediatri uzmanı ve 1 temizlik personeli şeklinde planlanmış şekilde çalışılmaktadır.

Hastaneye gelip, Kadın Doğum servisine başvuran gebenin karşılaması ebeler tarafından yapılır. Gebe  ncelikle NST (fetal m n t r Non-Stress Test) cihazına bağlanır. Hasta odası tanıtılarak hasta önlüğü giydirilir. Damar yolu açılarak kan tahlilleri (Hemogram, kan gurubu, aptt, Inr) alınır. Ardından gebenin anemnezi ve vital bulguları alınarak hasta dosyasına kaydedilir. Kadın Doğum doktoru istemi doğrultusunda, hastanın doğum şekline uygun uygulanacak girişimler ve hekimin istediğ  tedaviler ebeler tarafından uygulanır. Sonrasında, hastanın doğum şekli sectio (sezaryen, C/S Abdominale) ise, Anestezi doktoru tarafından görüşmesi yapılıp, Ameliyathaneye yönlendirilir.



Şekil 3.1 Hasta ve Travay odası

3.6 Araştırmanın Evren ve  rneklemi

Araştırmanın evrenini, Beylikdüzü Medicana International Hastanesi'nde Eylül 2022 – Kasım 2022 tarihlerinde doğum yapmış tüm anneler oluşturdu. Hastanenin kadın doğum servisinde doğum yapan ve örnekleme uygunluğ  olan anne sayısı 150, çalışmaya uygunluğ  olan anne sayısı ise, 80'dir. Bununla birlikte 10 anne yabancı uyruklu, 20 anne ise çalışmaya

katılmayı reddetti. Bu tarihler arasında araştırmaya dahil edilme kriterlerine uyan, çalışmaya katılmayı kabul eden anneler deney ve kontrol grubuna dahil edildi. Araştırmanın örneklemine İstanbul Beylikdüzü Medicana International Hastanesi Eylül 2022 – Kasım 2022 tarihleri arasında doğum yapmış primipar, araştırmayı kabul eden, örneklem seçim kriterlerine uyan 60 anne dahil edildi.

3.6.1 Örneklem Büyüklüğünün Hesaplanması

Grupların örneklem sayısını belirleyebilmek için literatür doğrultusunda primipar annelerin bebek bakımı ile ilgili bilgi düzeyleri ile annelik rolü ve anksiyete düzeyleri göz önünde bulundurularak güç analizi uygulanmıştır. Araştırma hipotezine göre deney ve kontrol grupları arasında annelik rolü puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık olup olmadığı bağımsız örneklem t testi ile test edilmiştir. Bu araştırmada “G. Power-3.1.9.2” programı kullanılarak, %95 güven düzeyinde örneklem büyüklüğü hesaplanmıştır. Analiz sonucunda $\alpha=0,05$ düzeyinde, daha önce yapılmış çalışmadan elde edilen etki büyüklüğü 1,07 (1) olarak alınmış ve 0,80 teorik güç ile minimum örneklem hacmi deney grubu 24, kontrol grubu 24 olmak üzere toplam 46 olarak hesaplanmıştır ve ek olarak da ekran görüntüleri sunulmuştur (Tablo 3.1). Bu çalışmada Power analizinde etki büyüklüğü Yurtsal ve Eroğlu, (2021)’de yapmış oldukları Randomize kontrol gruplu müdahalesel bir çalışmadan alınan bulgulardan yararlanılarak hesaplanmıştır.

Sonuç olarak, güç analizi sonuçlarına göre çalışmada toplam çalışmaya alınacak anne sayısı 46 olarak belirlenmiştir. Çalışma sürecinde veri kayıpları olabileceği göz önünde bulundurularak çalışma 60 anne ile yapılmıştır.

Örneklem sayısı Gpower çıktısı

t tests – Means: Difference between two independent means (two groups)		
Analysis: A priori: Compute required sample size		
Input:	Tail(s)	= Two
	Effect size d	= 1.0750170
	α err prob	= 0.05
	Power (1- β err prob)	= 0.95
	Allocation ratio N2/N1	= 1
Output:	Noncentrality parameter δ	= 3.7239681
	Critical t	= 2.0128956
	Df	= 46
	Sample size group 1	= 24
	Sample size group 2	= 24
	Total sample size	= 48

Şekil 3.2 Power Analizi

3.6.2 Örneklem seçimi (randomizasyon ve çalışmanın gruplarına katılımcı seçimi)

Grupların dağılımı randomizasyon kontrollü çalışmalarda kullanılan bilgisayar Programı olan (<http://www.randomizer.org/form.htm>) yararlanılarak yapılmıştır. Bu programı kullanarak yapılan randomizasyonda;

1. Grup (Deney Grubu): Deney Grubu; Bebek bakım eğitimi verilen 30 anne

22, 1, 4, 18, 55, 31, 24, 39, 5, 27, 47, 45, 28, 14, 11, 32, 41, 25, 13, 26, 52, 6, 35, 36, 58, 57, 37, 9, 7, 44

2. Grup (Kontrol Grubu): Bebek bakım eğitimi verilmeyen, rutin sorgulamaları yapılan

30 anne

34, 38, 16, 20, 56, 30, 40, 43, 48, 19, 53, 12, 42, 10, 2, 33, 17, 23, 21, 29, 8, 54, 15, 51, 3, 46, 59, 60, 49, 50

Randomizasyon bilgisayar ortamında yapılmıştır. Katılımcıların gruplara atanmasında bilgisayarla oluşturulan iki randomizasyon kümesi yapılarak oluşturulmuştur. Katılımcılar Kadın doğum birimine kabul sırasına göre 1' den 60'a kadar numaralandırılmış olup, www.randomize.org web sitesi kullanılarak numaraların atanması yapılmıştır. Araştırmacının Kadın doğum servisi birimine yatışının olduğu gün ve saatlerde kabul sırasına göre gelen ve çalışmaya dahil edilme kriterlerine uyan primipar anneler belirlenen sayılara göre gruplara

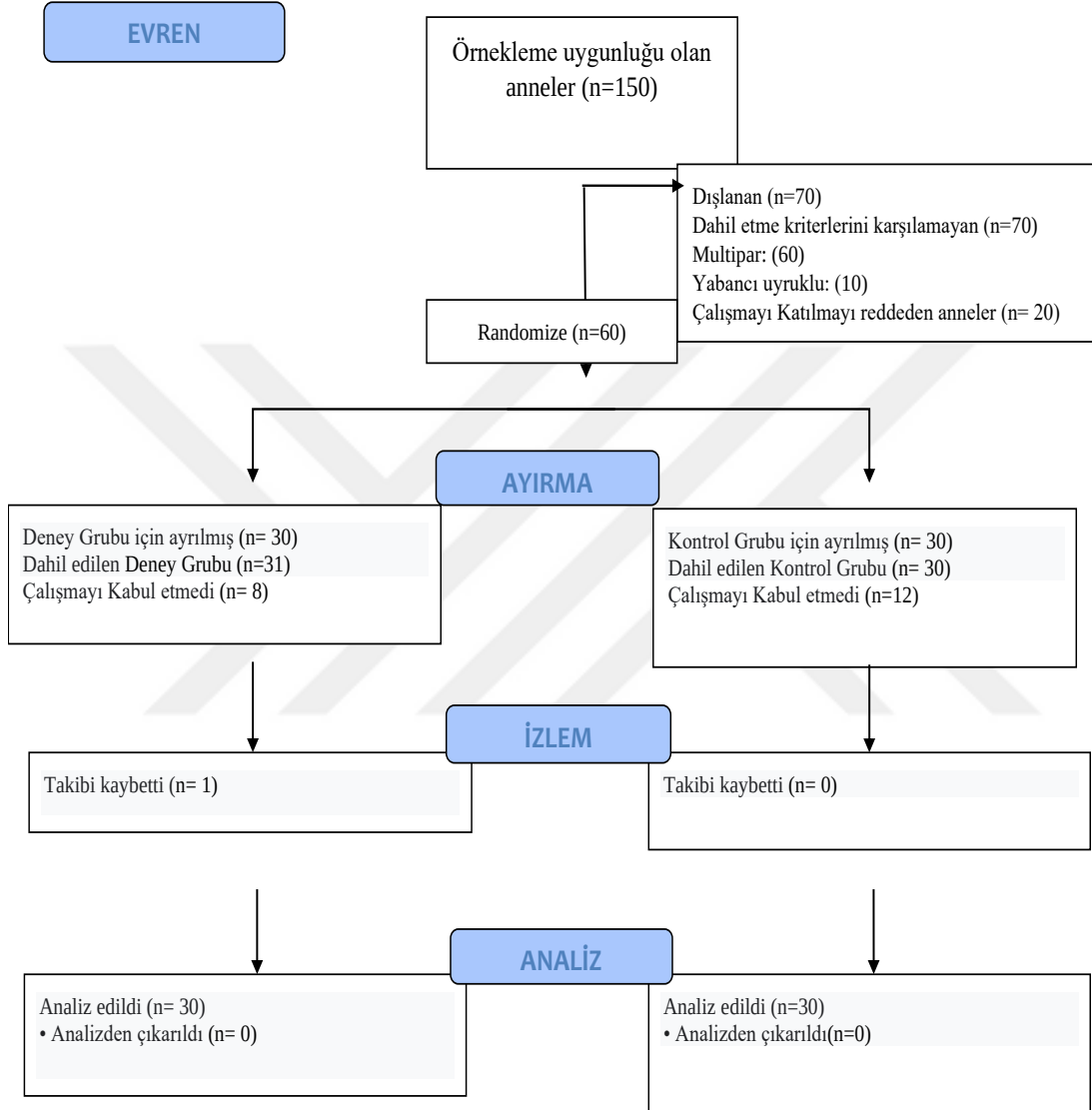
ayrılmıştır. Araştırma'nın tasarımı ve adımları CONSORT akış şeması örnek alınarak yapılmıştır. Consort akış şeması Şekil 3.5 verilmiştir.





CONSORT

TRANSPARENT REPORTING of TRIALS



Şekil 3.3 Consort Akış Şeması

3.6.3 Örneklem Özellikleri

Araştırmaya alınma kriterleri,

- Araştırmaya katılmayı kabul eden kadınlar,
- Kendilerine verilen anket formunu doldurabilmeleri ve verilen eğitimin etkili olabilmesi için Türkçe konuşup anlayabilen,
- Emzirme kontrendikasyonu olmayan,
- Miadında doğum yapmış,
- Doğum sonrası herhangi bir nedenle bebeğinden ayrı tutulmayan,
- Tek ve sağlıklı doğum yapmış olup ilk doğumu olan,
- Herhangi bir sağlık sorunu olmayan anneler araştırmaya dahil edilmiştir.

Araştırmadan dışlanma kriterleri,

- Doğum sonu dönemde anne ve bebek ile ilgili herhangi bir komplikasyon gelişenler (kanama, hipertansiyon, konjenital anomali, prematüre, yeni doğan yoğun bakım ünitesine alınan bebekler vb.),
- Riskli gebeliği olan,
- Türkçe konuşamayan ve anlayamayan anneler,
- Annede herhangi bir tanısı koyulmuş psikiyatri hastalığı öyküsü olan,
- Multipar anneler, araştırmaya dahil edilmemiştir.

3.7 Araştırma Verilerinin Toplanması ve Veri Toplama Araçları

Araştırmanın verileri, Eylül 2022 – Kasım 2022 tarihleri arasında toplandı. Verilerin toplanmasında “**Kişisel Bilgi Formu**” (EK-2), annelerin annelik rolü kazanımlarını ölçmek için “**Barkin Anne Fonksiyon Envanteri**” (EK- 3) ve doğum sonu anksiyete düzeylerini ölçmek için “**Postpartum Anksiyete Ölçeği**” (EK- 4) kullanıldı.

3.8. Kişisel Bilgi Formu (EK- 2)

Araştırmacı tarafından; literatürden yararlanılarak annelerin sosyo-demografik özelliklerine yönelik; yaşı, eğitim durumu, çalışma durumu, gelir durumu ve sosyal güvenceye ilişkin sorulara yer verilmiştir. Annelerin gebelik sürecini ve bebek bakımı konusu ile bağlantılı sorulara da yer verilerek, toplamda 20 sorudan oluşan bir form oluşturulmuştur.

3.7.1 Barkin Anne Fonksiyon Envanteri (BIMF) (EK- 3)

Barkin Anne Fonksiyon Envanteri Jennifer Lynn Barkin tarafından Atlanta’da (2009) geliştirilmiştir. BIMF 20 sorudan oluşmaktadır. Ölçekteki yanıtlar 0’dan 6’ya kadar numaralandırılmıştır. 0 “tamamen katılmıyorum”, 2’de “katılmıyorum” 3’te “kararsızım”, 4’te “biraz katılıyorum”, 5’te katılıyorum, 6 ise “tamamen katılıyorum” şeklinde ifade edilmektedir. BIMF’in 16 ve 18. maddeleri ters yönlüdür. Ölçeğin puanlamasında en düşük puan 0 iken, en yüksek puan 120’dir. Barkin Anne Fonksiyon Envanteri Öz Bakım (2, 11, 13 madde), Anne Psikolojisi (8, 10 madde), Bebek Bakımı, (12, 14, 15, 16 maddeler), Sosyal Destek (6, 7, 9 maddeler), Anneliğe Uyum (1, 3, 4, 5 maddeler) olarak adlandırılan 5 alt boyutu vardır. Puanlama yükseldikçe fonksiyonel durumun yüksek olduğu görülmüştür. Ölçeğin genel Cronbach alfa güvenirlik katsayısı 0.73’tür ve ölçek alt boyutlarından; Öz Bakım Boyutunun 0.66, Anne Psikolojisi Alt Boyutunun 0.71, Bebek Bakımı Alt Boyutunun 0.62, Sosyal Destek Alt Boyutunun 0.69, Anneliğe Uyum Alt Boyutunun 0.50 olduğu hesaplanmıştır. Ölçekten alınan en düşük puan 0, en yüksek puan ise 96’dır (Aydın,2016).

3.7.2 Postpartum Anksiyete Ölçeği (PAÖ) (EK- 4)

Fallon ve arkadaşları (2016) tarafından geliştirilen ölçek 51 maddelidir ve postpartum anksiyete belirtilerinin değerlendirilmesinde kullanılmaktadır. Ölçeğin orijinal hali 0-6 aylık bebeği olan annelerle geliştirilmiş ve doğrulanmıştır. Orijinal ölçekte yer alan 7 madde Türkçe geçerlik ve güvenirlik çalışmasında gerekli ölçütleri sağlayamadığı için ölçekten çıkartılarak, 44 madde üzerinden tamamlanmıştır. Ölçeğin Türkçe geçerlilik ve güvenirlik çalışması yapılmıştır. 1-15 arası maddeler annelik becerileri ve bağlanma, 16-27 arası maddeler yenidoğanın iyiliği ve güvenliği, 28-38 arası maddeler bebek bakımı uygulamaları ve 39-44 arası maddeler anneliğe psikososyal uyum ile ilgilidir. Ölçekte yer alan her madde Hiç yok=1, Pek sık değil=2, Sıklıkla=3 ve Neredeyse Her zaman=4 olarak puanlanmaktadır. 5,6,8,10,11,-12,15,16,-17,19,21,23,27,28,31,35,36,38,39,40,-41 ve 44. maddeler ters kodlanmaktadır. Değerlendirmenin doğru yapılabilmesi için tüm soruların yanıtlanması gerekmektedir. Ölçekten alınabilecek en yüksek puan 176’dır. Ölçeğin optimal kesim skoru 113,5’tir. Yüksek puanlar, anksiyete belirtilerin daha fazla olduğunu göstermektedir. Bu çalışmada PAÖ’nin iç tutarlılık güvenirlik katsayısı alt boyutları: Annelik becerileri ve bağlanma için $\alpha=0,89$; Yenidoğanın iyiliği ve güvenliği için $\alpha=0,89$; Bebek bakım uygulamaları için $\alpha=0,87$; Anneliğe psikososyal uyum için $\alpha=0,81$ ve tüm ölçek için $\alpha=0,95$ olarak bulunmuştur (Bingöl ve Bal,2020).

3.8 Araştırmanın Uygulama Adımları

Araştırmanın akış şeması şekil Şekil 3.7’te verilmiştir. Araştırmanın uygulama adımları aşağıdaki gibidir.

3.8.1 Deney Grubu Uygulama Adımları

1. Adım: Doğum sonrasında annenin mobilizasyonu, beslenmesi tamamlandıktan sonraki 8. saatte anne ziyaret edildi. Anne ile tanışıldıktan sonra araştırmanın amacı, içeriği, uygulanacak olan eğitim ve bebek bakım eğitimi kitapçığı ile ilgili bilgi verildi. Araştırmaya katılmayı kabul eden annelerin, araştırmacı tarafından hazırlanan Hasta Bilgilendirilmiş onam formu imzalamaları istendi. Annenin sosyo-demografik ve obstetrik özelliklerini içeren Kişisel Bilgi Formu ve Postpartum Anksiyete ölçeği doldurtuldu. Anne istenilen formları doldurduktan sonra bebek bakım kitapçığı anneye verildi. Anne ve doğum sonrasında annenin yanında kalacak olan yakınına bebek bakım eğitimi başlandı. Maket bebek üzerinde sözlü ve uygulamalı eğitim 2’ye bölünmüş olup, eğitimin ilk etabı tamamlandı. Annelere verilen bebek bakım eğitimi, her etap için yaklaşık 30 dakika sürdü.

2. Adım: Postpartum 24. saatte anne yeniden eğitim için ziyaret edilip kalan eğitim maket bebek üzerinde uygulamalı olarak tamamlandı. Eğitim sonrasında maket bebek üzerinde annenin bilgi düzeyini geliştirmek için verilen eğitim kapsamında olan konuları uygulamalı şekilde tekrarlaması istendi.

3. Adım: Postpartum 7. günde anne ile telefon görüşmesi yapılarak anne- bebek genel durumu sorgulandı. Anneye eğitim telefon görüşmesi ile tekrarlandı ve soruları yanıtlandı.

4. Adım: Postpartum 6. haftasında Barkin Anne Fonksiyon Envanteri ve Postpartum Anksiyete Ölçeği online platformda annelerin yanıtlanması sağlandı.

3.8.2 Kontrol Grubu Uygulama Adımları

1. Adım: Doğum sonrasında annenin mobilizasyonu, beslenmesi tamamlandıktan sonraki 8. saatte anne ziyaret edildi. Anne ile tanışıldıktan sonra araştırmanın amacı, içeriği ile ilgili bilgi verildi. Araştırmaya katılmayı kabul eden annelerin, araştırmacı tarafından hazırlanan hasta bilgilendirilmiş onam formu imzalatıldı. Annenin sosyo-demografik ve obstetrik özelliklerini içeren Kişisel Bilgi Formu ve Postpartum Anksiyete Ölçeği doldurmaları istendi.

2. Adım: Postpartum 24. saatte anne yeniden ziyaret edildi. Genel durumu sorgulandı.

3. Adım: Postpartum 7. günde telefon görüşmesi yapılarak anne- bebek genel durumu sorgulandı. Annenin, bebek ile ilgili sorun ve problemleri olduğunda doktoruna ve sağlık kuruluşuna yönlendirildi.

4. Adım: Anne doğumunun 6. haftasında Barkin Anne Fonksiyon Envanteri ve Postpartum Anksiyete Ölçeği katılımcılara online olarak gönderildi. Annelerin yanıtlanması sağlandı.

3.9 Araştırma Verilerinin Analizi

Veriler SPSS 21 programı kullanılarak değerlendirildi. Tanımlayıcı veriler sayı, yüzde, ortalama, standart sapma, minimum ve maksimum olarak verildi. Verilerin normal dağılıma uygulugu shapiro wilk testi ile değerlendirildi. Normal dağılan verilerin analizinde Independent Sample T testi ve Paired Sample T testi, normal dağılmayan verilerin analizinde Mann Whitney U testi kullanıldı. Ölçek toplum boyut ve İstatistiksel anlamlılık düzeyi $p<0.05$ olarak kabul edildi.

3.10 Araştırmanın Etik Yönü

Veri toplama araçları uygulanmadan önce 6.08.2022 tarihli 227158 sayılı karar ile T.C. İstanbul Arel Üniversitesi Rektörlüğü Etik Kurulu'ndan etik kurul onayı (Ek-6) ve 02.09.2022 tarihli 044 sayılı karar no ile Beylikdüzü Medicana International Hastanesi'nden kurum izni (Ek-7) alındı. Örneklem kapsamına alınan ve araştırmaya katılmayı kabul eden annelerin yazılı onamları alındı. Ayrıca annelere araştırmacı tarafından araştırmaya katılımın tamamen gönüllülük esasına dayandığı, araştırmanın neden yapıldığı ve araştırmanın yöntemi açıklandı.

3.11 Araştırmanın Sınırlılıkları

Araştırma, Ocak 2022- Şubat 2023 tarihleri arasında Beylikdüzü İstanbul Medicana International Hastanesi'nde doğum yapmış primipar anneler ile gerçekleştirildi. Özel hastane olması sezeryan oranlarını etkilediğinden katılımcıların çoğu sezeryan ile doğum yaptı. Bu çalışma örnekleme dahil edilme kriterlerine uyan ve araştırmaya katılmayı kabul eden gönüllü anneler ile sınırlıdır. Bununla birlikte, çalışma özel hastanede yapıldığı için örnekleme alınan deney ve kontrol grubundaki annelerin eğitim düzeyi yüksektir. Ayrıca kontrol grubu annelerin eş eğitim düzeyinin ise düşük olması tesadüfi olup, sonuçlar yalnızca araştırma evrenine genellenebilir.

ARAŞTIRMA AKIŞ ŞEMASI				
Araştırmadan Dışlananlar	Araştırmaya Dahil Edilenler			
• Doğum sonu dönemde anne ve bebek ile ilgili herhangi bir komplikasyon gelişenler (kanama, hipertansiyon, konjenital anomali, prematüre, yeni doğan yoğun bakım ünitesine alınan bebekler vb.), • Riskli gebeliği olan, • Türkçe konuşamayan ve anlayamayan anneler, • Annede herhangi bir psikiyatri tedavisi öyküsü olan, • Multipar anneler.	Araştırmaya dahil edilen anneler randomize kontrollü olarak gruplara atanmıştır.			
	Araştırma Adımları	DENEY GRUBU	KONTROL GRUBU	Süreçler
	1. ADIM	•Hasta Bilgilendirme Onam Formu •Kişisel bilgi formu •Postpartum Anksiyete Ölçeği •Bebek bakım Eğitimi'nin 1. bölümü	•Hasta Bilgilendirme Onam Formu •Kişisel bilgi formu •Postpartum Anksiyete Ölçeği	8 saat
	2. ADIM	•Bebek bakım Eğitimi'nin 2. bölümü	•Rutin hemşirelik bakımı	24 saat
	3. ADIM	•Anne ile telefon görüşmesi •Eğitim tekrarı	•Anne ile telefon görüşmesi	7 gün
	4. ADIM	• Barkin Anne Fonksiyon Envanteri • Postpartum Anksiyete Ölçeği	• Barkin Anne Fonksiyon Envanteri • Postpartum Anksiyete Ölçeği	6 hafta

Şekil 3.4 Araştırmanın Akış Şeması

4 BULGULAR

4.1 Deney ve Kontrol Grubundaki Kadınların Sosyo-Demografik ve Obstetrik Özelliklerinin Karşılaştırılması

		Gruplar				Test	p
		Deney grubu		Kontrol grubu			
		(n=30)		(n=30)			
		n	%	n	%		
Yaş grup	23-27	5	16,7	11	36,7	$\chi^2=3,293$	0,193
	28-32	14	46,7	12	40		
	33-37	11	36,7	7	23,3		
Gelir durumu	Geliri giderinden az	4	13,3	8	26,7	$\chi^2=1,778$	0,411
	Geliri giderine denk	19	63,3	17	56,7		
	Geliri giderinden fazla	7	23,3	5	16,7		
Eğitim durumu	Lise	3	10	10	33,3	$\chi^2=3,535^*$	0,06
	Üniversite ve üzeri	27	90	20	66,7		
Eş eğitim durumu	Ortaokul	2	6,7	17	56,7	$\chi^2=28,893$	0
	Lise	5	16,7	10	33,3		
	Üniversite ve üzeri	23	76,7	3	10		
Bebğin cinsiyetinin bilinme durumu	Evet	18	60	16	53,3	$\chi^2=0,068^*$	0,794
	Hayır	12	40	14	46,7		
Doğum şekli	Sezaryen	23	76,7	27	90	$\chi^2=1,080^*$	0,299
	Normal	3	8,3	2	5,3		
Bebek bakımı konusunda eğitim alma durumu	Evet	4	13,3	3	10	$\chi^2=0,000^*$	1
	Hayır	26	86,7	27	90		
Zorluklarla baş etme özelliği	Çok yeterli	18	60	19	63,3	$\chi^2=0,000^*$	1
	Orta düzeyde	12	40	11	36,7		
Gebelik sürecini değerlendirme	Ara ara sıkıntılı	15	50	11	36,7	$\chi^2=0,0611^*$	0,434
	Rahat	15	50	19	63,3		
Toplam		30	100	30	100		

χ^2 : Ki kare testi, *continuity correction $p<0.05$; $p<0.001$ düzeyinde anlamlı

Araştırmaya dahil edilen deney ve kontrol grubundaki kadınların sosyo-demografik özelliklerinin karşılaştırılması tablo 1’de verildi. Deney ve kontrol grubu kapsamında bulunan annelerin yaş, eğitim durumu, çalışma durumu, eş eğitim durumlarını içeren sosyodemografik bilgiler ile Obstetrik bilgilere ilişkin bulgulara yer verildi.

Annelerin deney grubundaki yaş yüzdesi %46,7, kontrol grubunda ise %40,0 ile 28-32 yaş aralığındadır. Deney ve kontrol grubunda olan annelerin yaş ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark olmadığı bulundu. Deney ve kontrol grubu kadınların yaş aralıklarının benzer olduğu saptandı (Tablo 1; $\chi^2=3,293$, $p: 0,193$).

Gruplardaki annelerin eğitim düzeylerine bakıldığında; deney grubunda eğitim düzeyinin %90,0, kontrol grubunda ise eğitim düzeyinin %66,7'sinin Üniversite ve üzeri olduğu saptandı. Her iki gruptaki annelerin eğitim seviyesinde grupların birbirine benzer olduğu görüldü (Tablo 1; $\chi^2=3,535$, $p: 0,060$).

Annelerin gelir durumu incelendiğinde, deney grubu annelerin %63,3, kontrol grubu annelerin ise %56,7 ile gelir giderine denk olduğu saptandı. Her iki grup annelerin gelir düzey durumu benzer olduğu, gruplar arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamsız olduğu görüldü (Tablo1, $\chi^2=1,778$; $p: 0.411$).

Annelerin eş eğitim durumuna bakıldığında, deney ve kontrol gruplarında annelerin istatistiksel olarak anlamlı düzeyde farklı olduğu, deney grubundaki kadınların %76,7'sinin eşinin üniversite ve üzeri, kontrol grubundaki annelerin eşinin %56,7'sinin ortaokul mezunu olduğu saptandı (tablo 1; $\chi^2=28,893$, $p:0.000$).

Deney ve kontrol grubundaki annelerin obstetrik ve obstetrik özelliklerine ilişkin bilgiler incelendiğinde, bebeğin cinsiyetinin bilinme durumu deney grubu annelerde %60,0 kontrol grubu annelerde ise, %53,3 ile bebeklerinin cinsiyetini bildikleri saptandı. Deney ve kontrol grubu annelerin bebek cinsiyeti bilme durumu karşılaştırıldığında, grupların birbirine benzer olduğu bulundu (Tablo 1; $\chi^2=0,068$; $p: 0,794$).

Araştırma kapsamında bulunan annelerin doğum şekli incelendiğinde, deney grubu annelerin %76,7'si kontrol grubunun ise %90,0'ı Sezaryen doğum yaptığı görülmektedir. Deney ve kontrol grubu doğum şekli benzer olduğu görüldü ve istatistiksel olarak anlamlı bir fark olmadığı bulundu (Tablo 1; $\chi^2=1,080$; $p: 0,299$).

Kadınların bebek bakımı konusunda eğitim alma durumu incelendiğinde, deney grubunda %86,7 kontrol grubunda ise %90,0 ile bebek bakımı ile ilgili eğitim almadıkları görüldü. Kadınların her iki grupta da bebek bakımı ile ilgili herhangi bir eğitim alma durumları benzer bulundu. Deney ve kontrol grubunda bulunan annelerin doğum öncesi bebek bakım

konusunda eğitim alma durumu, gruplar arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamsız olduğu görüldü (Tablo 1, $\chi^2=0,000$; $p:1,000$).

Kadınların gebelik sürecinde yaşadıkları zorluklarla başetme durumlarına bakıldığında, deney grubunun kendilerini %60,0 ile kontrol grubunun ise %63,3 ile ‘Çok yeterli’ gördükleri saptandı. Kadınların gebelik sürecinde kendilerine güvendikleri ve zorlanmadıkları tespit edildi. Deney ve kontrol grubu kadınlar arasında zorluklarla başetme durumları arasında anlamlı bir fark olmadığı saptandı (Tablo 1; $\chi^2=0,000$; $p: 1,000$).

Deney ve kontrol grubundaki kadınların geçirdikleri gebelik süreci değerlendirildiğinde, deney grubunun %50’sinin ara ara sıkıntılarının olduğu, %50’sinin ise süreci rahat geçirdikleri belirlendi. Kontrol grubu ise, %63,3 ile rahat bir gebelik süreci geçirdikleri saptandı. Kadınların her iki grubun gebelik süreci karşılaştırılmasında, gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmadı (Tablo 1; $\chi^2=0,0611$; $p: 0,434$).

4.2 Deney ve Kontrol Grubundaki Kadınların Eğitim Sonrası Barkin Anne Fonksiyon Envanteri Toplam ve Alt Boyut Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması

Barkin Anne Fonksiyon Envanteri Alt Boyutları	Gruplar		Test	p
	Deney Grubu (n=30) Ort±ss	Kontrol Grubu (n=30) Ort±ss		
<i>Öz bakım alt boyutu</i>	12,50±4,67	8,60±4,63	$t=3,245^1$	0,002
<i>Anne psikolojisi alt boyutu</i>	11,66±1,72	9,56±3,08	$t=3,255^1$	0,002
<i>Bebek bakımı alt boyutu</i>	25,00±2,18	21,56±5,58	$t=-2,254^2$	0,008
<i>Sosyal destek alt boyutu</i>	15,93±3,88	12,06±5,82	$t=3,025^1$	0,004
<i>Anneliğe uyum alt boyutu</i>	24,70±2,86	20,06±5,39	$t=-3,916^2$	0,000
Toplam puan	89,80±11,01	71,86±20,49	$t=4,222^1$	0,000

¹ Independent t testi ² Mann Whitney U testi $p<0.05$; $p<0.001$ düzeyinde anlamlı

Tablo 2’de deney ve kontrol grubundaki kadınların eğitim sonrası Barkin Anne Fonksiyon Envanteri toplam ve alt boyut puan ortalamalarının karşılaştırılması yer almaktadır. Barkin Anne Fonksiyon Envanteri Alt Boyut toplam puan ortalaması deney grubunda

89,80±11,01; kontrol grubunda 71,86±20,49 olarak saptandı. Her iki grupta puan ortalamaları arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu hesaplandı (Tablo 2; $t=4,222$, $p:0,000$).

Araştırmaya dahil olan deney grubundaki annelerin Barkin Anne Fonksiyon Envanteri ‘Öz bakım alt boyutu’; deney grubu kadınların ortalaması 12,50±4,67, kontrol grubu kadınların ise 8,60±4,63 olarak bulundu. Barkin Anne Fonksiyon Envanteri göre ‘Öz bakım alt boyutu’ deney ve kontrol grubu kadınların ortalamaları hesaplandığında birbirinden farklı olduğu ve bu farkın istatistiksel olarak anlamlı düzeyde olduğu bulundu (Tablo2; $t=3,245$, $p: 0,002$).

Deney grubu kadınların Barkin Anne Fonksiyon Envanteri göre ‘Anne psikolojisi alt boyut’ puan ortalaması 11,66±1,72, kontrol grubu kadınların ise 9,56±3,08 olarak hesaplandı. Grupların ‘Anne psikolojisi alt boyut’ puan ortalaması karşılaştırıldığında deney grubu kadınların ortalaması, kontrol grubu kadınların toplam puan ortalamasına oranla daha yüksek olduğu saptandı ve bu farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu görüldü (tablo 2; $t=3,255$, $p: 0,002$).

Deney grubu kadınların ‘Bebek bakımı’ alt boyut puan ortalaması 25,00±2,18, kontrol grubu kadınların ise 21,56±5,58 olarak hesaplandı. Grupların ‘Bebek bakımı alt boyut’ puan ortalaması karşılaştırıldığında ise, deney grubu ve kontrol grubu kadınların alt boyut puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı olduğu saptandı (Tablo 2; $t=-2,254$, $p: 0,008$).

Gruplar incelendiğinde deney grubunda ‘Sosyal destek alt boyut’ puan ortalaması 15,93±3,88, kontrol grubunda ise 12,06±5,82 olarak hesaplandı. Barkin Anne Fonksiyon Envanteri ‘Sosyal destek alt boyut’ puan ortalamalarının deney ve kontrol grubunda birbirinden farklı olduğu ve aradaki bu farkın istatistiksel olarak anlamlı düzeyde olduğu saptandı (Tablo 2; $t=3,025$, $p: 0,004$).

‘Anneliğe uyum alt boyut’ deney grubu annelerde 24,70±2,86, kontrol grubu annelerde 20,06±5,39 olarak tespit edildi. ‘Anneliğe uyum alt boyut’ puan ortalamalarının deney ve kontrol grubunda farklı olduğu ve istatistiksel olarak anlamlı düzeyde olduğu saptandı (Tablo 3, $t=-3,916$, $p: 0,000$).

4.3 Deney ve Kontrol Gruplarının Eğitim Öncesi ve Sonrası Postpartum Anksiyete Ölçeği Alt Boyut Puan ve Toplam Ortalamalarının Karşılaştırılması

<i>Post Partum Anksiyete Ölçeği</i>		Gruplar		Test ¹	p
		Deney Grubu (n=30) Ort±ss	Kontrol Grubu (n=30) Ort±ss		
Annelik Becerileri Bağlanma Anksiyetesi	<i>Eğitim öncesi</i>	37,30±2,27	38,23±2,41	<i>t=-1,540</i>	0,129
	<i>Eğitim sonrası</i>	34,10±2,36	34,83±2,92	<i>t=-1,067</i>	0,290
	Test ²	F=5,158	F=4,581		
	P	0,000	0,000		
Yenidoğan İyiliği Ve Güvenliği Anksiyetesi	<i>Eğitim öncesi</i>	32,33±1,60	31,96±2,02	<i>t=0,777</i>	0,440
	<i>Eğitim sonrası</i>	32,73±1,98	32,06±1,94	<i>t=1,315</i>	0,194
	Test ²	<i>F=-0,858</i>	<i>F=-0,204</i>		
	P	0,398	0,840		
Bebek Bakımı Uygulamaları Anksiyetesi	<i>Eğitim öncesi</i>	30,86±2,16	29,93±2,82	<i>t=1,436</i>	0,156
	<i>Eğitim sonrası</i>	29,53±2,44	28,63±1,51	<i>t=1,712</i>	0,092
	Test ²	F=2,143	F=2,282		
	P	0,041	0,030		
Anneliğe Psikososyal Uyum	<i>Eğitim öncesi</i>	17,33±1,24	16,66±1,44	<i>t=1,916</i>	0,060
	<i>Eğitim sonrası</i>	15,83±1,62	15,16±1,91	<i>t=1,456</i>	0,151
	Test ²	F=3,801	F=3,503		
	P	0,001	0,002		
PostPartum Anksiyete Ölçeği toplam puan	<i>Eğitim öncesi</i>	117,83±3,98	116,80±4,17	<i>t=0,981</i>	0,381
	<i>Eğitim sonrası</i>	112,20±3,53	110,70±3,77	<i>t=1,587</i>	0,118
	Test ²	<i>F=6,127</i>	<i>F=5,556</i>		
	P	0,000	0,000		

¹ Independent t testi ² Tekrarlı ölçümlerde anova testi, test of within subject contrasts. ; p<0.05; p<0.001 düzeyinde anlamlı

Deney ve kontrol grubundaki kadınların eğitim öncesi ve eğitim sonrası postpartum anksiyete ölçeği toplam ve alt boyut puan ortalamalarının karşılaştırılması Tablo 3'te verildi. Deney ve kontrol grubunda yer alan kadınların 'Post-Partum Anksiyete Ölçeği toplam puan' ortalamalarına bakıldığında eğitim öncesi deney grubu 117,83±3,98, kontrol grubu 116,80±4,17 olarak bulundu (Tablo3; *t=0,981*, *p*: 0,381). Eğitim sonrası Post-Partum Anksiyete Ölçeği toplam puan ortalamaları ise deney grubu kadınların 112,20±3,53, kontrol grubu kadınların ise 110,70±3,77 olarak bulundu (Tablo 3; *t=1,587*, *p*: 0,118). Çalışmaya dahil edilen deney ve

kontrol grubu kadınların Post-Partum Anksiyete Ölçeği toplam puan ortalamaları baz alınarak yapılan karşılaştırmada, istatistiksel olarak anlamlı olduğu, eğitim sonrası postpartum anksiyete ölçeği toplam ve alt boyutu puan ortalamaları eğitim öncesine göre daha düşük olduğu saptandı (tablo 3; sırasıyla $F=6,127, p: 0,000$; $F=5,556, p: 0,000$).

Araştırmaya alınan kadınların ‘Annelik Becerileri Bağlanma Anksiyetesi’ alt boyuta göre karşılaştırıldığında, eğitim öncesi deney grubunun $37,30 \pm 2,27$; kontrol grubunun ise $38,23 \pm 2,41$ olduğu hesaplandı (Tablo 3 ; $t=-1,540, p: 0,129$). Eğitim sonrası deney grubunun Annelik Becerileri Bağlanma Anksiyetesi $34,10 \pm 2,36$, kontrol grubunun ise $34,83 \pm 2,92$ olarak hesaplandı (Tablo 3; $t=-1,067, p: 0,290$). Gruplar incelendiğinde, Annelik Becerileri Bağlanma Anksiyetesi alt boyut puan ortalamalarının eğitim öncesi ve eğitim sonrası farklı olduğu ve aradaki bu farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu, eğitim sonrası postpartum anksiyete ölçeği toplam ve alt boyutu puan ortalamaları eğitim öncesine göre daha düşük olduğu saptandı (Tablo 3; sırasıyla $F=5,158, p: 0,000$; $F=4,581, p: 0,000$).

Deney ve kontrol grubunda yer alan kadınların ‘Yenidoğan İyiliği ve Güvenliği Anksiyetesi’ alt boyut karşılaştırıldığında, deney grubunun eğitim öncesi $32,33 \pm 1,60$, kontrol grubunun ise $31,96 \pm 2,02$; deney grubunun eğitim sonrası $34,10 \pm 2,36$, kontrol grubunun eğitim sonrası ise $32,06 \pm 1,94$ olarak hesaplandı (Tablo 3; sırasıyla $t=0,777, p: 0,440$; $t=1,315, p: 0,194$). Gruplar incelendiğinde, ‘Yenidoğan iyiliği ve güvenliği anksiyesi’ alt boyut puan ortalamalarının eğitim öncesi ve eğitim sonrası farklı olduğu ve aradaki bu farkın istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunamadı (Tablo 3; sırasıyla $F=-0,858, p: 0,398$; $F=-0,204, p: 0,840$).

Gruplara göre deney ve kontrol grubundaki kadınların ‘Bebek Bakımı Uygulamaları Anksiyetesi’ alt boyut incelendiğinde, eğitim öncesi deney grubu kadınların $30,86 \pm 2,16$, kontrol grubu kadınların ise $29,93 \pm 2,82$ olarak hesaplandı (Tablo 3; $t=1,436, p: 0,156$). Eğitim sonrası deney grubu kadınların bebek bakımı uygulamaları anksiyetesi $29,53 \pm 2,44$, kontrol grubunun ise, $28,63 \pm 1,51$ olarak hesaplandı (Tablo 3; $t=1,712, p: 0,092$). Gruplar incelendiğinde, her iki gruptaki eğitim öncesi ve sonrası puan ortalamaları arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu ve eğitim sonrası postpartum anksiyete ölçeği toplam ve alt boyutu puan ortalamaları eğitim öncesine göre daha düşük olduğu saptandı (Tablo 3; sırasıyla $F=2,143, p: 0,041$; $F=2,282, p: 0,030$).

Araştırmaya dahil olan deney grubundaki kadınların ‘Anneliğe Psikososyal Uyum’ alt boyut puan ortalamaları eğitim öncesi $17,33 \pm 1,24$, kontrol grubunun ise $16,66 \pm 1,44$ olarak bulundu (Tablo3; $t=1,916$, $p: 0,060$). Eğitim sonrası deney grubu Anneliğe Psikososyal Uyum alt boyut puan ortalamaları $15,83 \pm 1,62$, kontrol grubu $15,16 \pm 1,91$ olarak hesaplandı (Tablo3; $t=1,456$, $p: 0,151$). Anneliğe Psikososyal Uyum alt boyut puan ortalamaları gruplar arası karşılaştırılmasında, istatistiksel olarak anlamlı olduğu, eğitim sonrası postpartum anksiyete ölçeği toplam ve alt boyutu puan ortalamaları eğitim öncesine göre daha düşük olduğu saptandı (tablo 3; sırasıyla $F=3,801$, $p: 0,001$; $F=3,503$, $p: 0,002$).

4.4 Annelerin Eğitim Sonrası Barkin Anne Fonksiyon Envanteri İle Postpartum Anksiyete Ölçeği Toplam Ve Alt Boyut Puan Ortalamaları Arasındaki İlişkiye Ait Bulgular (n=60)

	<i>Barkin Anne Fonksiyon Envanteri</i>	<i>Postpartum anksiyete ölçeği</i>	<i>Annelik becerileri bağlanma anksiyetesi alt boyutu</i>	<i>Yenidoğan iyiliği ve güvenliği anksiyetesi alt boyutu</i>	<i>Bebek bakımı uygulamaları anksiyetesi alt boyutu</i>	<i>Anneliğe psikososyal uyum alt boyutu</i>
Öz bakım	r=0,814 p=0,000	r=0,206 p=0,114	r=-0,033 p=0,800	r=-0,113 p=0,389	r=0,126 p=0,337	r=0,456 p=0,000
Anne psikoloji	r=0,882 p=0,000	r=0,130 p=0,324	r=-0,168 p=0,199	r=-0,031 p=0,813	r=0,130 p=0,320	r=0,402 p=0,001
Bebek bakımı	r=0,843 p=0,000	r=0,054 p=0,684	r=-0,264 p=0,041	r=0,036 p=0,783	r=0,116 p=0,376	r=0,330 p=0,010
Sosyal destek	r=0,776 p=0,000	r=0,030 p=0,818	r=-0,086 p=0,516	r=-0,231 p=0,076	r=-0,006 p=0,972	r=0,452 p=0,000
Anneliğe uyum	r=0,873 p=0,000	r=0,069 p=0,600	r=-0,180 p=0,170	r=0,086 p=0,515	r=0,002 p=0,989	r=0,313 p=0,015
Eğitim sonrası toplam postpartum Anksiyete Ölçeği	r=0,114 p=0,386	***	r=0,591 p=0,000	r=0,324 p=0,011	r=0,406 p=0,001	r=0,364 p=0,004
Barkin Anne Fonksiyon Envanteri	***	r=0,114 p=0,386	r=-0,169 p=0,197	r=-0,069 p=0,600	r=0,080 p=0,544	r=0,471 p=0,000

r=Spearman Korelasyon Katsayısı p<0.05; p<0.001 düzeyinde anlamlı

Annelerin Eğitim Sonrası Barkin Anne Fonksiyon Envanteri ile Postpartum Anksiyete Ölçeği Toplam ve Alt Boyut Puan Ortalamaları arasındaki ilişkiye ait bulgular Tablo 4’te verildi. Barkin Anne Fonksiyon Envanteri toplam puanı ile tüm alt boyut puanları ile eğitim sonrası Postpartum Anksiyete Ölçeği arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunamadı (Tablo 4; $p>0.05$).

Barkin Anne Fonksiyon Envanteri ile ‘Öz bakım’, ‘Anne psikolojisi’, ‘Bebek bakımı’, ‘Sosyal destek’, ‘Anneliğe uyum’ tüm alt boyut puan ortalamaları arasında yüksek düzeyde pozitif yönde istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki vardır (Tablo 4; sırasıyla $r=0,814$, $p=0,000$; $r=0,882$, $p=0,000$; $r=0,843$, $p=0,000$; $r=0,776$, $p=0,000$; $r=0,873$, $p=0,000$).

Eğitim sonrası ‘Annelik becerileri bağlanma anksiyetesi’ alt boyutu ile ‘Bebek bakımı’ alt boyutu arasında, zayıf düzeyde negatif yönde istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulundu (Tablo 4; $r=-0,264$, $p=0,041$).

Eğitim sonrası toplam Postpartum Anksiyete ölçeği ile ‘Annelik becerileri bağlanma anksiyetesi’, ‘Yenidoğan iyiliği ve güvenliği anksiyetesi’, ‘Bebek bakımı uygulamaları anksiyetesi’, ‘Anneliğe psikososyal uyum’ alt boyut puan ortalamaları arasında orta düzeyde pozitif yönde istatistiksel olarak anlamlı sonuç saptandı (Tablo 4; sırasıyla $r=0,591$, $p=0,000$; $r=0,324$, $p=0,011$; $r=0,406$, $p=0,001$; $r=0,364$, $p=0,004$).

Eğitim sonrası Anneliğe psikososyal uyum alt boyutu ile Barkin Annelik Fonksiyonu ölçeği ve ‘Öz bakım’, ‘Anne psikoloji’, ‘Bebek bakımı’, ‘Sosyal destek’, ‘Anneliğe uyum’ alt boyutları arasında orta düzeyde pozitif yönde bir ilişki vardır (Tablo 4; sırasıyla $r=0,456$, $p=0,000$; $r=0,402$, $p=0,001$; $r=0,330$, $p=0,010$; $r=0,452$, $p=0,000$; $r=0,313$, $p=0,015$; $r=0,471$, $p=0,000$).

Annelerin eğitim sonrası Barkin Anne Fonksiyon Envanteri ile Postpartum Anksiyete Ölçeği toplam ve alt boyut puan ortalamaları arasındaki diğer değişkenler arasında anlamlı bir sonuca ulaşılamadı (Tablo 4; $p>0.05$).

5 TARTIŞMA

Annelik; sosyal roller ile gelişimsel bileşenlerin, davranış ve tavırlarının bileşimidir. Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) tarafından doğumu takip eden 42. güne kadar geçen süre olarak tanımlanan doğum sonrası dönem hem anneler hem de yenidoğanlar için kritik bir süreçtir (WHO, 2005). Annelik kadının yaşamında en önemli dönem olduğu gibi aynı zamanda bebeğini hayatına dahil etme ile anneliği kabul etmesini sağlayan geçiş sürecidir. Bununla birlikte toplumda üstlendiği sorumluluklardan da ayrıca en önemli olanıdır. Gebelik süreciyle başlayan kadının bu rolü, anne olmayla daha da şekillenir. Anneliği ne derece kabullenir ve bu rolünü yerine getirir ise, toplumun kendisinden beklediği sorumluluğunu da yerine getirmiş olduğu hisseder. Bu yüzden kadının anne olma sürecinde yeni rolüne uyumu önemlidir.

Annenin, annelik rolüne uyum sağlayabilmesi, bebeğini kabullenmesi, eve gittiğinde kendine ve bebeğine bakabilmesi için gerekli bilgi ve becerileri kazanması gerekir. Annelik rol davranışlarını oluşturmuş bir annenin kazanmış olduğu özgüvenle bebeğine daha iyi bakım vereceği bir gerçektir (Bozkurt, 2022). Bu dönemin anne açısından hassas bir süre olması nedeniyle kaygı, stres ve anksiyete düzeylerinde değişim ya da artma gözlenmesi kaçınılmazdır. Postpartum anksiyete için tanımlanan risk faktörleri geçmişteki anksiyete veya depresyon öyküsü, daha önce doğum deneyimlemek, istenmeyen gebelik, doğum öncesi bakım memnuniyetsizliği, gebelik ve doğum komplikasyonları, düşük öz yeterlik, emzirme yetersizliği ve sosyal destek azlığı ya da olmayışı olarak tanımlanmaktadır (Bozkurt, 2022).

Çalışma sonunda elde edilen bulgular literatür bilgileri ile tartışılmıştır. Araştırma sonucu elde edilen bulgulara paralel olarak 4 bölümde tartışılmıştır.

1. Deney ve kontrol grubundaki annelerin sosyo-demografik özellikleri ve obstetrik özelliklerine ilişkin bulguların tartışılması
2. Deney ve kontrol grubundaki Annelerin eğitim sonrası Barkin Anne Fonksiyon özelliklerine ilişkin bulgularının tartışılması
3. Annelerin eğitim sonrası postpartum anksiyetelerine ilişkin bulgularının tartışılması
4. BAFE ve PAÖ arasındaki ilişkiye ait bulguların tartışılması

5.1 Deney ve kontrol grubundaki annelerin sosyo-demografik özellikleri ve obstetrik özelliklerine ilişkin bulguların tartışılması

Bu kısımda araştırmaya dahil edilen deney ve kontrol grubundaki kadınların yaş, eğitim, gelir durumu ve eş eğitim durumu gibi özelliklerin sorgulandığı sosyo-demografik bilgiler ile gebelik süreci ve doğum öncesi bebek bakımı ile ilgilenildiği ve doğum öncesi eğitim alma gibi obstetrik özelliklerine ilişkin bulgular tartışıldı. Çalışmanın örneklemine katılan kadınların sosyo-demografik özellikler ile obstetrik özelliklerinin benzer olduğu görüldü. Mevcut literatür taramasında, bebek bakım eğitiminin deney ve kontrol grubu üzerindeki etkisinin olabildiğince annelik rolünü etkileyebileceği düşünülecek şekilde tartışıldı.

Araştırmaya alınan deney grubu annelerin çoğunluğunun (%46,7) 28-32 yaş arası olduğu, kontrol grubunda olan annelerin ise deney grubundan biraz daha azının (%40) 28-32 yaş aralığında olduğu belirlendi. TUIK verilerine göre, yaş grubuna göre doğurganlık hızı incelendiğinde, 2001 yılında en yüksek yaşa özel doğurganlık hızı binde 144 ile 20-24 yaş grubunda iken 2021 yılında binde 113 ile 25-29 yaş grubunda görüldü. Bu durum, doğurganlığın kadının daha ileri yaşlarında gerçekleştiğini gösterdi (TUIK, 2021). Ayrıca TNSA 2018 araştırma verilerine göre 25-49 yaş grubu kadınların ilk doğumda ortalama yaşın 23.3 olduğu bildirilmiştir (TNSA, 2018). Yapılan araştırma ile TUIK sonuçları yaş aralığı göz önünde bulundurulduğunda bu çalışmadaki annelerin de diğer annelerle benzer olduğu görüldü.

Araştırma örneklemine dahil edilen her iki gruptaki kadınların yaş gruplarının, eğitim ve gelir durumlarının benzer olduğu belirlendi (Tablo 1; $p>0,001$). Literatürde aynı ilde yapılmış bir çalışmada, Tokgöz 'ün (2018) yapmış olduğu ve örneklemine aldığı prenatal dönemdeki kadınların %60' ının yaşının 15-29 yaş arası, %32,1' inin yüksekokul-fakülte mezunu olduğu ve %77,2' sinin aylık gelir durumunun orta düzeyde olduğu belirtilmiştir (Tokgöz, 2018). Yıldız'ın yaptığı çalışmada ise (2019), annelerin yenidoğan gereksinimleri hakkında bilgi gereksinimleri araştırılmış ve eğitim düzeyi lise ve üstü düzeyde eğitim alan annelerin bebek bakımı bilgi puan ortalamaları, ilköğretim mezunu ve eğitimi olmayan annelere göre daha yüksek bulunmuştur (Yıldız, 2019). Çalışmada annelerin eğitim düzeyinin yüksek olduğu saptandı. Güncel literatür de göstermektedir ki, kadınların eğitim düzeyi yükseldikçe bebeklerine sundukları bakım kalitesi artmakta ve bilgi eksikleri konusunda daha

duyarlı ve meraklı oldukları saptanmıştır. Çalışma ile mevcut literatür sonuçları örtüşmektedir.

Çalışmada, eş eğitim durumunun deney ve kontrol gruplarında kadınlarda istatistiksel olarak anlamlı düzeyde farklı olduğu, deney grubundaki kadınların eşinin çoğunluğu (%76,7) üniversite ve üzeri, kontrol grubundaki kadınların eşinin yarısından fazlası (%56,7) ortaokul mezunu olduğu saptandı (Tablo 1; $p<0.001$). İbrice (2019) yapmış olduğu, örnekleminde ise eşi doğum yapacak baba adaylarının katıldığı çalışmasında, gebe eşlerinin öğrenim durumunun %26,8 'inin ortaokul ve lise düzeyinde olduğu, %35,0'inin ise üniversite olduğunu belirtildi (İbrice, 2019). Benzer bir diğer çalışma ise Vırıt ve ark. (2006) örneklemini gebelerin oluşturduğu çalışmasında eş eğitim durumu, İlkokul mezunu %51,0 iken ortaokul-lise mezunu %40,4 olduğu görülmektedir (Vırıt ve ark., 2006). Literatürde yapılmış benzer çalışmalarda da görüleceği üzere, gebe eşlerinin eğitim düzeyi çalışma ile benzer ve yakındır. Çalışmadaki kontrol grubu kadınların eşlerinin ise %56,7'sinin ortaokul düzeyinde olması tamamıyla rastlantısal olduğu görülmektedir.

Çalışmada doğum öncesi bebek bakım eğitim alma durumu, deney grubunda çoğunlukta (%86,7) iken kontrol grubunda ise tamamına yakını (%90,0) doğum öncesinde bebek bakımı ile ilgili eğitim ve bilgi almadıkları saptandı (Tablo 1; $p>0,001$). Çalışmaya benzer sonuçlar gösteren bir çalışma ise, Vırıt ve ark. (2006) yaptıkları çalışmada örneklemindeki gebe kadınların, doğum öncesi eğitim alma durumları sorgulanmış ve % 51.9 ile eğitim almadıkları saptanmıştır (Vırıt ve ark., 2006). Mevcut diğer çalışmada ise, Yıldız ve ark. (2019) örneklemindeki doğum sonu dönem annelerinin sadece %32.3'ünün bebek bakımı hakkında bilgi aldığı, %10.8'si bebek bakımında zorluk yaşayacağını düşünürken en çok güçlük yaşayacağını düşündükleri konular ise emzirme ve banyo yaptırma olarak belirlenmiştir. Yine aynı çalışmada taburculuk öncesinde annelerin %20'sinin emzirme, %6'sının banyo yaptırma ve %5'inin kolik ağrısıyla baş etme konusunda eğitim almak istedikleri saptandı (Yıldız ve ark., 2019). Güncel literatürdeki örneklerde de görüldüğü gibi doğum sonu dönem ve bebek bakımı ile ilgili eğitim ihtiyacı annelerde oldukça fazladır. Bu çalışmada da annelerin bebekleri ile ilgili eğitim almadıkları, örneklemini benzer mevcut literatür ile örtüşmektedir.

Çalışmada bebek cinsiyetinin bilinmesi durumu sorgulamasında deney grubu annelerin yarısından fazlası (%60,0), kontrol grubunun ise neredeyse yarısı (%53,3)

bebeklerinin cinsiyetini öğrendikleri saptandı (Tablo 1; $p>0,001$). Literatür taraması yapıldığında kadınların gebelik sürecinde bebeklerinin cinsiyetini öğrendikleri görüldü. Pirinççi ve ark.'nın (2010) yaptıkları çalışmada örneklemindeki gebe kadınların %99,3' ü bebeğin cinsiyetini öğrenme isteği ile ultrasonografi yaptırdıklarını saptamıştır (Pirinççi ve ark., 2010). Öztürk (2018) yaptığı çalışmada beklenen bebeğin cinsiyetinin ebeveynler tarafından bilinmesi durumu, %97,5 ile örneklemdaki gebelerin bildikleri saptandı (Öztürk, 2018). Benzer sonuçların olduğu bu çalışmada da olduğu gibi kadınlar gebelik sürecinde bebeklerinin cinsiyetini öğrenmek için sağlık kuruluşuna başvurdıklarını göstermektedir.

Deney ve kontrol grubu incelendiğinde çalışmada kadınların sezaryen ile doğum yaptıkları görüldü. Bu oran deney grubunun çoğunluğu (%76,7), kontrol grubunun neredeyse tamamına yakını (%90) sezaryen olduğu saptandı (Tablo; $p>0,001$). TNSA 2018 araştırma verilerine göre, Türkiye'deki tüm doğumlardaki sezaryen oranı %52'dir (TNSA, 2018). Bu durumdan yola çıkılarak, çalışma ile ülke geneli doğum şekli verilerinin örtüştüğü görülmektedir. Çalışanın yapıldığı kurumun özel hastane olması, annelerin eğitim düzeyinin yüksek olması, gelir düzeyinin ortalamanın üzerinde olması çalışmadaki sezaryen ile doğum oranını arttırdı. Bu oranın artmasına neden olarak, özel hastanenin doğum şeklini sezaryene çevirmesi, ailenin doğum şeklini karşılayacak gelir durumlarının olması ve annelerin doğum seçeneklerini detaylı araştırarak bilince sahip olmaları gösterilebilir.

Kadınların, gebelik süreci ile ilgili zorluklarla baş etme ve gebelik süreci değerlendirildi. Zorluklarla baş etme oranlarına bakıldığında deney grubunun yarısından fazlası (%60), kontrol grubunun da benzer orana sahip olması (%63,3) ve yanıtlarının oldukça yeterli olduğu saptandı. Gebelik süreçleri ise deney grubunun yarısı (%50), kontrol grubunun deney grubundan oldukça düşük bir oran ile (%36,7) ara ara sıkıntılı geçirdikleri saptandı (Tablo 1; $p>0.001$). Örneklemi benzer olan Vırit ve ark. (2006) yaptıkları çalışmada, kadınların gebelik süreçlerini 'Durumluk Kaygı Ölçeği' ile değerlendirilip %47,1 hafif kaygı yaşadıkları saptandı (Vırit ve ark., 2006). Onrat (2018) çalışmasında örneklemindeki gebelerin gebelik sürecinde %36'sında hafif düzeyde anksiyete düzeyinde sahip olduğu belirlenmiştir (Onrat, 2018). Çalışmada kadınların gebelik süreçlerini çoğunluk derecesinde ara ara sıkıntılı geçirdikleri saptandı. Doğum sonu dönem, annelerin bebeklerine karşı olan sürekli en iyisini isteme ve koruma ihtiyacının oldukça fazla olması olarak da tanımlanabilir. Bu durumun annedeki anksiyeteyi tetiklediği de su götürmez bir gerçektir. Gebelik ve doğum

sonrası dönemde kadınların anksiyete düzeyleri yapılmış mevcut çalışmalarda da benzer sonuçlar göstermektedir.

5.2 Deney ve Kontrol Grubundaki Annelerin Eğitim Sonrası Barkın Annelik Fonksiyon Özelliklerine İlişkin Bulgularının Tartışılması

Annelik, çok karakteristik davranış şekillerinin sergilendiği fizyolojik bir durumdur. İlk kez anne olan bir kadında bebeğin doğumuyla davranış değişiklikleri gözlenir. Annelik rol kazanımı, ilk kez prenatal dönemde başlayan ve doğumdan sonraki ilk yıl içerisinde annelik kimliğinin oluşmasıyla tamamlanan bir dönem olarak tanımlanmıştır (Koç, 2016). Doğum sonu dönemde annenin yaşadığı fizyolojik ve psikolojik değişikliklere uyum sağlayabilmesi, annelik rolü, bebeğini kabullenmesi, kendine ve bebeğine bakım sağlayabilmesi için yeterli bilgi ve becerileri kazanması gerekmektedir (Yıldız ve ark., 20189). Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması (TNSA) 2018 raporuna göre; Türkiye’de doğum sonrası dönemde kadınların %79’u, yenidoğanların ise %68’i postpartum dönemde ilk 2 gün içinde bakım almış, kadınların %5’i doğum sonrası bakım almadığını beyan etmiştir (TNSA, 2018). Ebe ve hemşireler, doğum sonu dönemde annelerin yenidoğan bebeklerinin bakımına yönelik bilgilerini ve becerilerini değerlendirmeleri gerekmektedir. Değerlendirme sonrasında, eksik oldukları konuda gerekli desteği vermeleri gerekmekte ve neticesinde annelerin doğum sonu dönemlerinde annelik rolüne uyumları ve adaptasyonu sağlanmalıdır. Annelerin eğitim sonrasında yenidoğanların erken dönemde sık karşılaştıkları sağlık sorunlarının azaltılmasına yardımcı olabilirler (Beydağ, 2017). Bu çalışmada Barkın Anne Fonksiyon Envanteri Alt Boyut toplam puan ortalaması, annelere verilen bebek bakımı eğitiminin annelik rolü kabulü üzerindeki etkisi deney ve kontrol grubunda anlamlı bulundu. (Tablo 2; $p<0.001$).

Deney ve kontrol grubunda Öz bakım alt boyut ortalaması istatistiksel olarak anlamlı olduğu saptandı (Tablo 2; $p<0.001$; sırasıyla $12,50\pm4,67$; $8,60\pm4,63$). Pirinççi ve ark.’nın (2010) çalışmasında da gebeliği kabullenme ve gebeliğe uyum sağlamada önemli rolü olan doğum öncesi bakım başlığı altında da görülen bebek ile ilgili bakımlar, kentte yaşayan kadınların ve çekirdek aileye sahip olan kadınların %61,3’ü daha fazla bilgi ve eğitim aldıkları sonucunu saptamışlardır (Pirinççi ve ark., 2010). Bozkurt (2022) doğum sonu dönemde olan anneler ile yaptığı çalışmada deney grubundaki annelerin doğum sonu mobil destek

uygulamasý sonrasında annelerin öz yeterliği arttırmada etkili olduğu ve anksiyete düzeyinin azalmasında anlamlý bir şekilde etkili olduğunu saptandı (Bozkurt, 2022). Çalışmada örnekleme alınan kadınların çođu kentte ve çekirdek aileye sahip olduğu düşünülürse, kadınların danışacak aile bireylerinin olmaması, sosyal destek eksikliği yaşamakta olup literatür, çalışma ile uyum göstermektedir. Bununla birlikte doğum öncesi bakım alma durumu, doğum sonu bebek bakımı eğitimi alma annelerdeki öz yeterliliği arttırmakta ve bu da anksiyete düzeyini düşürmektedir. Düşük anksiyeteye sahip kadınlar ise anneliğe uyum ve kabulü kolay olmaktadır.

Gebelik süreci ve doğum sonrası dönemde kadınların kendisine ve bebeklerinin bakım ve sağlığı hakkında yaşadıkları stres ve anksiyete oldukça fazladır. İlk kez anne olmak, kadınlarda strese neden olur. Kadının eşi, ailesi, arkadaşları ve sosyal çevresinden maddi ve manevi yardıma ihtiyaç duyar (Beydağ, 2007). Çalışmada anne psikolojisi alt boyut puan ortalaması deney ve kontrol grubu anneler arasında anlamlı bulundu (Tablo 2; $p<0.001$, sırasıyla $11,66\pm1,72$; $9,56\pm3,08$). Verilen bebek bakımı eğitimi deney grubu annelerde anne psikolojisini desteklediği görüldü. Tokgöz (2018) prenatal dönemdeki kadınlar üzerinde yaptığı çalışmada, endişe yaşamayan kadınların kendi ve bebeklerinin sağlığına ilişkin uyumlarının yüksek ve gebelik ve doğum sonu dönem ile ilgili bilgi alan, bebeğin bakımına hazır olan kadınların de uyumlarının diğerlerine göre fazla olduğu, yeterli bilgi alındığında endişelerin de azaldığı aralarındaki farkın anlamlı olduğu belirtmiştir (Tokgöz, 2018). Çalışmamızın ile literatür çalışmaları sonuçları örtüşmekte ve göstermektedir ki kadınların bebekleri ile ilgili aldıkları bakım annelik psikolojisini pozitif yönde anlamlı derecede etkilemekte ve anksiyetelerini düşürmektedir. Düşük anksiyeteye sahip anneler, bebeklerini daha kolay sahiplenip, onların ihtiyaçlarına karşı daha duyarlı ve bakım kaliteleri de fazlasıyla artmaktadır. Anksiyete sadece bir sorun olarak görmemek gerekmekte, sonucunun çoklu problemlere sebebiyet verecek bir faktör olarak algılanmalıdır.

Annelik rol kazanımı doğum sonrası dönemde devam eden bir süreç olup zaman ve deneyim ile gelişmektedir (Özkan ve Polat, 2011). Bebeğin aileye dahil olması ile, bakımının getirdiği zorluklar vardır. Bununla beraber aileyi geleceğe yönelik endişeler ve yeni rollere uyumu etkileyebilmektedir(Tokgöz, 2018). Çalışmada bebek bakımı alt boyut ortalaması deney ve kontrol grubu annelerde farklı olduğu ve bu farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu saptandı(Tablo 2; $p<0.001$, sırasıyla $25,00\pm2,18$; $21,56\pm5,58$). Benzer sonuçları olan

ABD'nin Teksas eyaletinde yapılmış çalışmada, kadınların doğum öncesi bakım alma durumları incelendi. Sosyal destek ağlarının olmayışı DÖB alma durumunu etkilediği, bu hizmetlerden yararlanan kadınların daha çok yenidoğan bakımı ile ilgilendiği ve bebeklerinin neonatal düzeylerinin daha iyi olduğu saptandı (Fullerton ark.; 2004). Tokgöz (2018) yaptığı çalışmada, bebeğin bakımı için kendini hazır hisseden kadınlarda da anneliğe uyumun daha yüksek ve aralarındaki farkın önemli olduğu belirlenmiştir (Tokgöz, 2018). Ngai ve arkadaşları (2011) Çin'de yaşayan 26 primipar kadının annelik rol deneyimini etkileyen çalışmada, annenin bebek bakımı hakkındaki kişisel bilgisi ve deneyiminin, maternal rolde yeterliliği etkileyen majör faktör olarak görüldüğünü saptamışlardır. Prenatal bakım alan kadınlar, gebeliği ve anneliği kısa sürede kabul etmekte olup, gebeliğe ve annelik rolüne daha kolay uyum sağladıkları görüldü (Demirbaş ve Kadioğlu, 2014). Batman (2014) annelere verdiği web tabanlı eğitimin, çalışma grubundaki ebeveynlerin %88,5'inin ve kontrol grubundakilerin %43,5'inin bebek bakımı konusunda kendilerini yeterli hissettiklerini saptamıştır (Batman, 2014). Bebek bakım eğitim almış kadınların, bebeklerine verdikleri bakım daha iyi düzeyde olduğu saptandı. Göstermektedir ki yapılan çalışma literatür ile örtüşmektedir.

Gebelik, doğum süreci ve bebek bakımı ile ilgili anneyi desteklemek yeni bir yaklaşım değildir. Doğum sürecinde sağlık çalışanları haricinde sosyal destek sağlayıcılar kadının eşi, ailedeki diğer kadınlar ya da deneyimli bir kadın arkadaşı olabilmektedir. Günümüzde ise hospitalizasyon hizmet ağının artmasıyla birlikte doğum sürecindeki sınırlılıklar değişmiştir. Doğum ve sürecinde sosyal destek üzerine olan araştırmaların çoğu kadının eşi, akrabası, ebe ya da hemşire gibi bireyler üzerine odaklanmıştır (Timur, 2010). Çalışmada sosyal destek alt boyut ortalaması deney ve kontrol grubunda anlamlı olduğu hesaplanmıştır (Tablo 2; $p < 0.001$, sırasıyla $15,93 \pm 3,88$; $12,06 \pm 5,82$). Karataş'ın (2011) yaptığı bir çalışmada gebelikte alınan sosyal desteğin gebeliğe uyumla doğru orantılı olduğu saptamıştır (Karataş, 2011). Tokgöz (2018) yaptığı çalışmada, hane içerisinde yardım alabilecek birilerinin olması kadınların kendileri ve bebeklerine ilişkin sağlıklı düşüncelerin daha iyi olması sosyal destek algısının önemini göstermektedir. Kadınların yaşadıkları çevreden veya aile içerisinde danışabilme ve yardım alabilme durumları sağlıklarına da yansımaktadır (Tokgöz, 2018). Bozkurt (2022) mobil destek uygulamasının geliştirilmesi ve bu uygulamanın annelerin özyeterlik ve anksiyete düzeyine etkisi üzerinde yaptığı çalışmada, annelerin %96.7'sinin çekirdek ailede yaşadığı, sadece %51.7'sinin doğum sonrası çevredeki kişilerden sosyal

destek aldığı ve sosyal destek maddelerinin de kapsayan mobil destek uygulamasının, anksiyete düzeyini anlamlı şekilde azalttığı belirlenmiştir (Bozkurt, 2022). Çalışmada annelerin çekirdek aileye sahip olması, yakın çevrelerinde danışacak aile bireylerinin olmaması sosyal desteklerinin azlığını vurgulamaktadır. Mevcut literatürde görülmektedir ki, kadınlara verilen bebek bakımı eğitiminin anneliğe uyumu kolaylaştırdığı ve bu eğitimin de bir sosyal destek başlığı altında değerlendirilebileceği görülmektedir. Sosyal desteğe sahip annelerin anksiyeteleri azalmakta ve öz yeterliği de arttırmaktadır.

İnsan yaşamında bazı dönemlerin ve deneyimlerin diğerlerine göre daha çok önemi vardır. Doğum, kadının anneliğe uyum sağlamasında gerekli olan biyolojik, fiziksel, emosyonel ve sosyal değişikliklerin deneyimlendiği bir süreçtir (Koç, 2016). Doğum sonrası dönem ile kadının anneliğe ve bebeğe olan uyumu başlar.

Uyum, bireyin kendinde ve etrafında olan değişiklikleri dengeli ve uyumlu bir biçimde sürdürebilmek için kullandığı yöntemler veya süreçler dizisidir (Beydağ ve ark., 2008). Çalışmada, anneliğe uyum alt boyutu incelendi ve deney ve kontrol grubunun ortalaması birbirinden farklı olarak hesaplandı. Hesaplanan ortalama farkı istatistiksel olarak anlamlı bulundu (Tablo 2; $p < 0.001$; sırasıyla $24,70 \pm 2,86$; $20,06 \pm 5,39$). Özkan (2010) yaptığı deneysel çalışmada, annelik kimlik gelişimi eğitimi ile primiparların annelik rolü kazanmasına etkisi araştırıldı. Çalışma sonucunda annelere verilen annelik kimlik gelişimi eğitiminin anne olmayı ve anneliğe uyumu anlamlı şekilde etkilediği, annelerdeki özgüveni arttırdığı belirlendi (Özkan, 2010). Çalışmadaki deney grubu kadınların eğitim sonrasındaki özgüvenleri ile anneliğe uyum adaptasyonu artırıldı. Mevcut literatür ile çalışma sonuçları benzerdir. Tüm bu sonuçlardan yola çıkılarak; **Erken doğum sonu dönemde bebek bakımı eğitimi alan ve almayan primipar annelerde annelik rolü oranları arasında anlamlı bir farklılık olduğu kabul edilebilir (H2).**

5.3 Annelerin Eğitim Sonrası Postpartum Anksiyetelerine İlişkin Bulgularının Tartışılması

Gebelik süreci de devamında postpartum dönem olarak bilinen doğum sonu dönem, kadınların birçok nedenle anksiyete yaşadıkları bilinmektedir. Gerek kendi sağlıkları gerekse bebek sağlığı ve bakımına ilişkin hissettikleri stres, doğum sonu dönemde artarak sürmektedir. Postpartum anksiyete, doğum sonrası dönemde görülen en sık maternal

psikiyatrik bozukluklardandır (Dik, 2017). Doğum sonrası dönem hem yeni başlayan anksiyete hem de altta yatan (mevcut) anksiyete bozukluklarının ortaya çıkması, annelerin kaygılarından dolayı bebekleriyle bağlanma ve çocuk gelişimi üzerindeki önemli etkisi nedeniyle riskli bir dönemdir (Dennis ve ark.,2013). Günümüzde, doğum öncesi ve sonrası dönemde anne ve bebeğin sağlığını negatif yönde etkileyen sosyal destek yetersizliği gibi sorunların farkındalıkları gün geçtikçe artmaktadır. Özellikle doğum sonrası dönemde sosyal destek hem annelik rolünün benimsenip güçlenmesi hem de yenidoğanın gelişim ve sağlığı için gereklidir (Mermer ve ark., 2010). Kadınların en az %10'u doğum sonrası kaygı yaşamaktadır ve kaygı, bir kadının hayatındaki diğer zamanlara göre doğum sonrası dönemde daha yüksek oranlarda ortaya çıkmaktadır (Pawluski ve ark.,2017).

Deney ve kontrol grubunda yer alan kadınların Post-Partum Anksiyete Ölçeği toplam puan ortalamaları eğitim sonrası deney ve kontrol grubunda anlamlı bulundu (Tablo 3; $p<0.001$). Doğum sonu anksiyete semptomlarını etkileyebilecek bazı özellikler deney ve kontrol gruplarında incelenmiş, annelere verilen bebek bakım eğitiminin deney ve kontrol grubunda Post Partum Anksiyete Ölçeği toplam puan ortalaması Yenidoğan iyiliği ve güvenliği anksiyetesi hariç istatistiksel olarak anlamlı bulundu (Tablo 3; $p<0.001$).

Çalışmada eğitim sonrası postpartum anksiyete ölçeği toplam ve alt boyutu puan ortalamaları Annelik becerileri bağlanma anksiyetesi puan ortalaması deney ve kontrol grubu arasındaki fark anlamlı olarak hesaplandı ve eğitim öncesine göre daha düşük olduğu saptandı (Tablo 3; $p<0.001$). Literatür taraması yapıldığında, Çalışkan (2019) yaptığı benzer çalışmada, doğuma hazırlık eğitimi alan kadınların anksiyete düzeylerinin düştüğü bulundu. Neticesinde çalışmaya alınan gebelerin eğitim sonrası, postpartum 1. gün ve 6. haftada anksiyete düzeyleri yönünden, eğitim almayan grupla karşılaştırılmasında, eğitim alanların anksiyete düzeylerinin daha düşük olduğu saptandı (Çalışkan, 2019). Koçak ve ark. (2021) annelerin öz yeterlikleri ve doğum sonu güvenlik hisleri üzerinde yaptığı çalışmada, annelerin %38.5'i yenidoğanın sağlığı konusunda endişeli olduğu, %67.6'sı sağlık personelinin danışmanlık alacağı kişinin olmadığını, doğum sonu dönem ile ilgili eğitim almadıkları tespit edildi. Ayrıca, kendi ve yenidoğan sağlığı hakkında endişesi ve kaygısı olan annelerin doğum sonu güvenlik hisleri düşük düzeyde olduğu ve bu annelerin öz yeterlilikleri düşük olduğu tespit edildi (Koçak ve ark.,2021). Çalışma sonucunda kaygısı yüksek, doğum sonu dönem ile ilgili eğitim almamış, sosyal destek açısından eksik annelerin öz yeterlilikleri de düşük

olduğu saptandı. Görünen sonuçtur ki, öz yeterliliği düşük annelerin bebeklerine sundukları bakımları eksik ve anksiyeteleri de bir o kadar yüksek olacaktır. Çalışma ile literatür sonuçları göstermektedir ki, kadınların doğum öncesi eğitim alma durumları anne bilgi ve becerisini arttırırken, anksiyetelerini de düşürmektedir.

Çalışmada yenidoğan iyiliği ve güvenliği anksiyetesi alt boyut puan ortalaması, deney ve kontrol grubu arasında istatistiksel olarak anlamlı bulunmadı (Tablo 3, $p>0.05$). Heron ve ark. örneklemindeki gebe grubu üzerinde yürüttükleri bir çalışma sonucunda, gebelerin %21' inde önemli düzeyde anksiyete semptomları saptandığını, gebelerin %64' ünde de klinik anksiyetenin postnatal dönemde de devam ettiğini saptandı (Çalışkan, 2019). Benzer bir diğer çalışma ise, Dik (2017) gebelerin anksiyete ve depresyon sıklığı incelemiş ve %32'sinin depresyon, %47'sinin anksiyete puanları klinik seviyenin üzerinde gözlemlemiştir (Dik, 2017). Doğum sonu dönemde annelerin bebeklerine olan adaptasyon süreci, bakım süreçleri ve kendi sağlıkları ile ilgili olan tüm bu süreçlerle baş etmesi beklenmektedir. Bu süreci yönetemeyen kadınların, anksiyete düzeylerinin yükselmesi ise kaçınılmaz olmaktadır. Çalışma sonucunda bebek bakım eğitiminin, kadınların bebeklerine ilişkin anksiyetelerinin azaltmadığı, onlara yönelik daha güvenli çevre oluşturma düşüncelerine etki etmediği görüldü. Su götürmez bir gerçektir ki, literatürdeki sonuçlar da baz alınarak kadınların bebeklerine dair endişe ve anksiyeteleri doğum sonu dönemde azalmamakta ve anneler bebeklerinin güvenliği için her zaman endişe duymaktadır. Bu sonucun anneliğin doğasında olması şaşırtıcı değildir.

Çalışmada kadınların doğum sonu postpartum anksiyete bebek bakımı uygulamaları anksiyetesi alt boyut puan ortalaması, deney ve kontrol grubu arasındaki fark anlamlı olarak hesaplandı (Tablo 3, $p<0.001$). Batman (2014)'ın Prematüre yenidoğanların ebeveynlerine uygulanan web tabanlı eğitimin bebeğin bakımına yönelik özgüven ve kaygı düzeylerini incelediği çalışmasında, çalışma ve kontrol gruplarındaki ebeveynlerin taburculuk sonrası bebeklerinin izlem ve bakımları ile ilgili büyüme ve gelişmenin takibi arasında anlamlı fark olduğu saptandı (Batman, 2014). Literatür ve çalışma sonucu verilen bebek bakım eğitiminin, annelere bebeklerinin bakım ve takibine uyumu kolaylaştırdığı görülmektedir. Bilgi eksikliği tamamlanan ve bebeğine yeterli derecede bakım veren annelerin kendilerine olan özyeterlilik hissini desteklediği de görülmektedir. Özyeterliliği yüksek annelerin ise anksiyetelerinin düşük olduğu da aşıkardır.

Anneliğe psikososyal uyum alt boyut puan ortalaması deney ve kontrol grubunda farklı bulundu ve bu fark istatistiksel olarak anlamlı olarak hesaplandı (Tablo 3, $p<0.001$). Kabasakal (2012) yenidoğan yoğun bakım servisinde bebeği yatan annelere verilen eğitimin, anksiyete düzeyine etkisi incelenmiş ve hemşire tarafından anneye bebeğin durumu hakkında gerekli açıklamalarda bulunulması, hemşireler tarafından verilen planlı ve programlı eğitimin annelerin kaygı düzeyini daha da azalttığı belirtilmiştir (Kabasakal, 2012). Benzer diğer bir çalışmada Yurtsal ve Eroğlu, (2021) WhatsApp yenidoğan ebe desteğinin, post partum dönem anneler üzerindeki etkisi üzerinde çalışılmış ve müdahale grubundaki annelerin maternal bağlanma düzeylerinin kontrol grubuna göre önemli derecede arttığı, annelere verilen sürekli danışmanlık desteğinin, annenin yeni rolüne adapte olduğu, stres ve kaygılarını azalttığı ve bebeği ile olan bağlanma düzeyini arttırdığı saptandı (Yurtsal ve Eroğlu, 2021). Mevcut literatür göstermektedir ki, annelerin ebe/hemşire desteği ile doğum sonu dönemi geçirmeleri ve bebek bakım eğitimi almaları onları bu sürece hazırlamakla birlikte stres, kaygı ve anksiyete düzeylerinde düşme ile anneliğe uyumu da kolaylaştırmaktadır. Neticede eğitim ve bilgi verme süreci, annelere doğum sonu dönemde başlatılmış olup, annelerin bakım güçleri desteklenerek onların korku, kaygı ve anksiyetelerini azaltmak için önemli bir adım atılmıştır. Mevcut literatürde de görülmektedir ki, annelere verilen eğitimin annelerin psikososyal uyumu kolaylaştırdığı ve anksiyetelerini de etkilediği görülmektedir. Doğum sonu dönemde, her anne anksiyete sahibi ve kaygılar yaşamaktadır. Anneleri doğum sonu dönemde, bebeklerine ve anneliğe uyum sağlaması için desteklenir ise bu süreci oldukça kolay atlatacaklardır. Uyumlu ve psikososyal açıdan hazır anne, bebeklerine bakım verme konusunda sorunlar yaşamayacak ve bunun sonucunda anne-bebek sağlık durumu tehlikeye düşmeyecektir. Önemli olan annelere psikososyal açıdan destek sağlamak olup, onları en yetkin şekilde doğum sonu döneme ve bebeğine hazırlamak olmalıdır.

Tüm bu sonuçlardan yola çıkılarak; **Erken doğum sonu dönemde bebek bakım eğitimi alan ve almayan primipar annelerde doğum sonu anksiyete oranları arasında anlamlı bir farklılık olduğu kabul edilebilir (H1)**. Postpartum anksiyete ölçeği yenidoğan iyiliği ve güvenliği anksiyetesi hariç tüm alt boyutları anlamlı bulundu. Annelere verilen doğum sonrası dönemde bebek bakım eğitimi, onların bebeklerine olan stres, kaygı ve daha iyi bir çevre ve bakım verme düşüncelerini yüksek oranda ve pozitif anlamda desteklememiştir. Çalışmada, deney ve kontrol grubu annelerin anksiyete düzeylerinde küçük

bir oranda düşme sağlandı. Bunun nedeninin örneklemedeki deney grubu annelerin eğitim düzeyinin yüksek olması, çekirdek aileye sahip olmaları, daha önce bebek bakımı eğitimi almadıkları ve bebek ile ilgilenmemeleri gösterilebilir. Kadınlardaki eğitim eksikliği, sosyal destek yetersizliği başlıca anksiyete nedenleri sayılabilmektedir. Annelerin anksiyete düzeyleri sadece eğitim ihtiyaçlarını karşılayarak değil, bütüncül bir yaklaşım ile desteklemek daha doğru olacaktır.

5.4 BAFE ve PAÖ arasındaki ilişkiye ait bulguların tartışılması

Her kadının gebeliği, doğum sonu dönemi ve bebeğine yaklaşım biçimi farklılık göstermektedir. Bu farklılıklar kadının sosyodemografik özellikleri ve obstetrik özelliklerinin yanı sıra, gebeliğe ve bebeğine bakış açısı, psikolojik etmenler, sosyal destek unsuru gibi birçok faktör etkilemektedir. Gebenin kendi bireysel ya da kişisel deneyimleri gebeliği olumlu ya da olumsuz etkileyebilir. Mutlu, huzurlu bir ailede yaşayan kadınlar, genellikle bebek ile ilgili düşünceleri pozitif yönde olacak ve bir bebek yetiştirecekleri için mutlu kalacaklardır. Bu özelliklere dahil olarak düşük benlik saygısı, sürekli negatif yönde düşünme, gebelik sürecinde sosyal, duygusal destek yetersizliği ve sosyal izolasyonun da etkili olduğu söylenebilir (Uçar, 2014).

Çalışmada eğitim sonrası annelik becerileri bağlanma anksiyetesi alt boyutu ile bebek bakımı alt boyutu arasında zayıf düzeyde negatif yönde ilişki bulundu (Tablo 4; $p=0,041$). Literatürdeki benzer çalışmada, Koçak (2020) ön-son test randomize kontrollü yaptığı çalışmada, gruplar arası karşılaştırmada Doğum Sonu Mobil Destek Uygulaması içerisinde mevcut olan bebek bakımı konu başlıklarının yer aldığı platform kullanımı sonrası deney ve kontrol grubu annelerin anksiyete ve depresyon semptomlarına etkisi puan ortalamalarını arttığı, Doğum Sonu Mobil Destek Uygulaması kullanımının doğum sonu annelerin anksiyete ve depresyon semptomlarına etkisi puan ortalamasında etkili olmadığı, etki büyüklüğünün düşük düzeyde olduğu belirlenmiştir (Koçak, 2020). Literatürdeki benzer örnekleme sahip çalışmada da görüldüğü üzere, annelere verilen bebekleri ile ilgili bakım sürecine destek amaçlı verilen eğitim annelerin anksiyete ve kaygı düzeylerini her zaman pozitif yönde etkilememektedir. Çalışmada deney grubu annelere verilen bebek bakım eğitimi, annelerde anksiyete düzeyini negatif yönde etkiledi. Bunun nedeni olarak, annelerde olan bilgi eksikliği, bebek bakımı ile ilgili eğitim almama durumu, daha önce herhangi bir bebek ile ilgilenmemeleri ve eğitim düzeylerinin yüksek olması gösterilebilir. Verilen eğitim

neticesinde bilgi eksikliğin tamamlanması ile annelerin kendi bilgilerini sorgulamaları başladı. Anneler, bebekleri ile ilgili oluşan her türlü sağlık sorunun nedenini ve sonucunu verilen bebek bakımı eğitimi ile öğrendi ve bu durum bebek bakım ile ilgili anksiyetelerinin artmasıyla sonuçlandı. Eğitim sonrasında oluşan her türlü sağlık sorunu, deney grubu annelerde orijin noktalarını bilmeleri nedeniyle anksiyetelerini tetikledi. Annelere verilen bebek bakım eğitimi, annelerin danışmanlık ve destek alacağı güvenilir ve yararlı olduğunu; bebek bakım anksiyete semptomlarını önleme konusunda şimdilik yetersiz olduğu saptandı. Yadsınamaz bir gerçek olan doğum sonu dönemdeki kadınların, bebekleriyle bağlantılı olan anksiyete düzeyleri sadece tek yönlü eğitim eksikliği ile değil çok faktörlü bir durum olarak ele alınması gerektiğidir.

Çalışmada eğitim sonrası Anneliğe psikososyal uyum alt boyutu ile öz bakım, anne psikoloji, bebek bakımı, sosyal destek, anneliğe uyum alt boyutları arasında pozitif yönde ilişki saptandı(Tablo 4; $p<0.001$, $p<0.05$). Motorcu (2021) primipar kadınların anneliğe uyumunu irdelediği çalışmasında, anneliğe uyum ve bebek bakım bilgisine sahip olma, sosyal destek varlığı , anneliğe hazır olma , istenilen gebelik olması durumları primipar kadınlarda annelik psikolojisinin yüksek olduğu saptandı(Motorcu, 2021). Batman (2014)'ın Prematüre yenidoğanların ebeveynlerine uygulanan web tabanlı eğitimin bebeğin bakımına yönelik özgüven ve kaygı düzeylerini incelediği çalışmasında, gerekli bilgilere sahip olan annelerin sosyal destek azlığından etkilenmediği, kaygıların azaldığı, bebek bakım özgüvenlerinin arttığı saptandı(Batman, 2014). Çalışma örneklemine alınan kadınların çoğu çekirdek aileye sahip, kentte yaşamaktadır. Sosyal destek eksikliği annelerde psikolojik açıdan zorlamakta ve anneliğe psikososyal uyumu güçleştirmektedir. Kadınlara verilen eğitim ile hem psikososyal uyum desteklendi hemde bebeklerine uygulayacakları bakım güçlendirildi. Neticesinde doğum sonu dönemde annelerin psikolojisi pozitif anlamda desteklendi. Çalışma güncel literatür ile benzerdir.

Eğitim sonrası toplam Postpartum Anksiyete ölçeği ile annelik becerileri bağlanma anksiyetesi, yenidoğan iyiliği ve güvenliği anksiyetesi, bebek bakımı uygulamaları anksiyetesi, anneliğe psikososyal uyum alt boyutları arasında istatistiksel olarak anlamlı olduğu saptandı (Tablo 4; $p<0.05$, $p<0.001$). Dündükcü (2019) annelere uygulanan meleis'in geçiş kuramı ile anne bebek bağlanması ve öz yeterlilik arasındaki ilişkiyi inceleyen randomize kontrollü çalışmada, annelere uyguladığı eğitim ile girişim grubundaki annelerin

anne bebek bağlanması olumlu yönde etkilendiği, ebeveyn öz yeterliliğini artırdığı, bebek gelişimine etkisi olduğu saptandı (Düdükcü, 2019). Yapılmış olan bu çalışmada annelere verilen Sağlığı Geliştirme İzlem Programı ile annelerin bebek bakımı ile ilgili eğitim ihtiyacı karşılanmış olup annelik becerileri desteklendi. Ayrıca anne psikolojisi, bebeklerine sundukları özbakım da beraberinde desteklenmiş bulunmaktadır. Çalışma, literatür sonucu ile desteklenmektedir.

Barkin Anne Fonksiyon Envanteri ile öz bakım, anne psikolojisi, bebek bakımı, sosyal destek, anneliğe uyum tüm alt boyut puan ortalamaları arasında yüksek düzeyde pozitif yönde anlamlı ilişki bulundu (Tablo 4; $p<0.001$, $p<0.05$). Darvill ve ark.'nın (2008) İngiltere'de yaptığı çalışmada, kadınların doğumdan sonra yaşamları üzerindeki kontrollerini biraz kaybettiklerini, alışılmadık hamilelik süreci, erken annelik, geçiş sürecinde onlara rehberlik edecek sosyal destek eksikliği ve son olarak olumsuz gebelik beklentileri olan kadınların annelik rolüne adaptasyonda zorluk yaşadığını göstermiştir (Darvill ve ark., 2008). Özdemir (2022) postpartum dönemde olan primipar anneler üzerinde yaptığı çalışmada, kadınların %68.6' sının bebek bakımına dair herhangi bir eğitim almamış olduğu, çekirdek ailede yaşayan kadınların, geniş ailede yaşayan kadınlara göre daha yorgun oldukları, katılan il merkezinde yaşayan kadınların doğum sonrası daha depresif oldukları, bebek bakımında yardımcısı olmayanların, uykusuz, daha yorgun ve depresif oldukları saptandı(Özdemir, 2022). Sosyal destek eksikliği, çekirdek aileye sahip olmaları, eğitim eksiklikleri, il merkezinde yaşamaları kadınlarda depresif ruh halini tetiklemektedir. Depresif annelerin anneliğe uyumu zorlaşmakta ve bebeklerine verdikleri bakım eksik kalmaktadır. Çalışmada da il merkezinde yaşadıkları, çekirdek aileye sahip olmaları, sosyal desteklerinin olmaması mevcut literatür ile benzerdir.

6 SONUÇ VE ÖNERİLER

Bebek bakım eğitiminin, postpartum erken dönem primipar annelerin annelik rolü ve doğum sonu anksiyete üzerindeki etkisini belirlenmesi amacıyla yapılan çalışma sonucuna göre;

- Deney grubundaki annelerin yaş yüzdesi %46,7, kontrol grubunda ise %40,0 ile 28-32 yaş aralığında olduğu ve her iki grup annelerin sosyodemografik özelliklerinin benzer olduğu,
- Deney grubundaki kadınların %76,7'sinin eşinin üniversite ve üzeri, kontrol grubundaki annelerin eşinin %56,7'sinin ortaokul mezunu olduğu ve aralarındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu,
- Deney grubunda %86,7 kontrol grubunda ise %90,0 ile bebek bakımı ile ilgili eğitim almadıkları ve aralarındaki farkın anlamlı olmadığı,
- Gebelik süreci değerlendirildiğinde, deney grubunun %50'sinin ara ara sıkıntılarının olduğu, %50'sinin ise süreci rahat geçirdikleri ve farkın anlamlı olmadığı,
- Bebeğin cinsiyetinin bilinme durumu deney grubunda %60,0 kontrol grubunda ise, %53,3 ile bebeklerinin cinsiyetini bildikleri ve obstetrik ve obstetrik özelliklerine ilişkin bilgilerin her iki grupta da benzer olduğu,
- Barkin Annelik Rolü Envanteri öz bakım alt boyutu toplam puan ortalaması (deney: $12,50 \pm 4,67$; kontrol: $8,60 \pm 4,63$), anne psikolojisi alt boyut puan ortalaması (deney: $11,66 \pm 1,72$, kontrol: $9,56 \pm 3,08$), bebek bakımı alt boyut puan ortalaması (deney: $25,00 \pm 2,18$, kontrol: $21,56 \pm 5,58$), sosyal destek alt boyut puan ortalaması (deney: $15,93 \pm 3,88$, kontrol: $12,06 \pm 5,82$), anneliğe uyum alt boyut puan ortalaması (deney: $24,70 \pm 2,86$, kontrol: $20,06 \pm 5,39$) olduğu ve aralarındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu ($p < 0.001$),
- Annelik becerileri bağlanma anksiyetesi alt boyut puan ortalaması (eğitim öncesi deney: $37,30 \pm 2,27$; kontrol: $38,23 \pm 2,41$; eğitim sonrası deney: $34,10 \pm 2,36$, kontrol: $34,83 \pm 2,92$), bebek bakımı uygulamaları anksiyetesi alt boyut puan ortalaması (eğitim öncesi deney: $30,86 \pm 2,16$, kontrol: $29,93 \pm 2,82$; eğitim sonrası deney: $29,53 \pm 2,44$, kontrol: $28,63 \pm 1,51$), anneliğe psikososyal uyum alt boyut puan ortalaması (eğitim öncesi deney: $17,33 \pm 1,24$, kontrol: $16,66 \pm 1,44$; eğitim sonrası deney: $15,83 \pm 1,62$,

kontrol: 15,16±1,91) olduğu ve aralarındaki bu farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu ($p<0.05$; $p<0.001$),

- Yenidoğan iyiliği ve güvenliği anksiyetesi alt boyut ortalaması (deney eğitim öncesi 32,33±1,60, kontrol: 31,96±2,02; deney eğitim sonrası 34,10±2,36, kontrol: 32,06±1,94) olduğu, bu farkın istatistiksel olarak anlamlı olmadığı ($p>0.05$),
- Barkin Anne Fonksiyon Envanteri ile öz bakım, anne psikolojisi, bebek bakımı, sosyal destek, anneliğe uyum tüm alt boyut puan ortalamaları, eğitim sonrası toplam Postpartum Anksiyete ölçeği ile annelik becerileri bağlanma anksiyetesi, yenidoğan iyiliği ve güvenliği anksiyetesi, bebek bakımı uygulamaları anksiyetesi, anneliğe psikososyal uyum alt boyut puan ortalamaları, anneliğe psikososyal uyum alt boyutu ile Barkin Anne Fonksiyon Envanteri ve öz bakım, anne psikoloji, bebek bakımı, sosyal destek, anneliğe uyum alt boyutları arasında pozitif yönde istatistiksel olarak anlamlı olduğu ($p<0.001$),
- Annelik becerileri bağlanma anksiyetesi alt boyutu ile bebek bakımı alt boyutu arasında, zayıf düzeyde negatif yönde istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki olduğu ($p=0,041$),
- Eğitim sonrası Barkin Anne Fonksiyon Envanteri ile Postpartum Anksiyete Ölçeği alt boyut puan ortalamaları arasındaki diğer değişkenler arasında istatistiksel olarak anlamlı olmadığı ($p>0.05$) saptandı.

Öneriler:

Çalışmadan elde edilen sonuçlar doğrultusunda,

- ✓ Bebek Bakım Eğitimi'nin, erken doğum sonu dönem süresince ve anneler hastaneden taburcu olmadan hemen önce ebe/hemşireler tarafından ayrıntılı bilgi, eğitim imkanının hastanede hizmete sunulması,
- ✓ Bebek Bakım Eğitimi ile ilişkili kısıtlı sayıda yapılmış araştırma olması nedeniyle, doğum sonrası dönemde olan annelere daha kapsamlı ve verimli eğitim uygulamasının geliştirilmesi için araştırmaların geliştirilmesi,
- ✓ Bebek Bakım Eğitimi'nin ebe/hemşire tarafından taburculuk öncesi rutin uygulama şeklinde temellendirilmesi ve geliştirilmesi,
- ✓ Bebek Bakım Eğitimi ile annelerin anksiyete düzeylerinin düşmesine katkı sağlamak amacıyla eğitimin tek faktör olarak değil, yararlı olacak farklı ve çok faktörlü tekniklerin dahil edilmesinin sağlanması,

- ✓ Bebek Bakım Eğitimi ile ilişkin eğitim ve kursların uygulamaya geçirilip, annelerin erken doğum sonu dönem sürecinde anneliğe uyum, adaptasyon ve özyeterliliklerinin geliştirilmesi önerilir.
- ✓ Kadınların annelik rolleri kazanılmasında postpartum anksiyete seviyelerinin etkilenmemesi, postpartum anksiyete seviyesinin azaltılması için sosyal destek, sağlık personeli tarafından nitelikli lohusalık bakımının verilmesini savunuyoruz.



7 KAYNAKLAR

1. Aliefendioğlu, D. Nilüfer Güzoğlu, N.(2016). Bir bebeğin aniden ölümü. Turk J Clin Lab, 7(3): 111-116
2. Akbaş E, Vırt O, Kalenderoğlu A. ve ark.(2008). Gebelikte sosyodemografik değişkenlerin kaygı ve depresyon düzeyleriyle ilişkisi. Nöropsikiyatri Arşivi. 45: 85-91
3. Aydın, R.(2016). Barkin Annelik Fonksiyonu Ölçeğinin Uyarlanması Ve Psikometrik Özelliklerinin İncelenmesi. T.C. Akdeniz Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Anabilim Dalı. Yüksek Lisans Tezi. Antalya
4. Avcıbay B. (2009).Gevşeme Tekniklerinin Travaydaki Gebelerin Anksiyete Düzeyleri Üzerine Etkisi. T.C. Çukurova Üniversitesi Ebelik Anabilim Dalı, Sağlık Bilimleri Enstitüsü. Yüksek Lisans Tezi. Adana
5. Ay, F. (2011). Hastanede Yatarak Tedavi Gören Yaşlı Hastalarda Depresif Bozukluk ve Anksiyete Bozukluğu Yaygınlığı, Yaşam Kalitesi Ve Günlük Yaşam Aktiviteleri İle Demografik ve Klinik Özellikler Arasındaki İlişki, Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Tıp Fakültesi. Tıpta Uzmanlık Tezi, Eskişehir.
6. Başer, M. Mucuk, S. Korkmaz, Z. Seviğ, Ü.(2005). Postpartum dönemde anne ve babaların yenidoğan bakımına ilişkin gereksinimlerinin belirlenmesi. Sağlık Bilimleri Derg. 14: 54-58.
7. Balkaya Akdolun N., (2002) Postpartum dönemde annelerin bakım gereksinimleri ve ebe-hemşirenin rolü. C. Ü. Hemşirelik Yüksek Okulu Dergisi 6(2), 42–49
8. Batman, D. (2014). Prematüre yenidoğanların ebeveynlerine uygulanan web tabanlı eğitimin bebeğin bakımına yönelik özgüven ve kaygı düzeylerine etkisi. Adnan Menderes Üniversitesi Sağlık Bilimler Enstitüsü. Yüksek lisans tezi. Aydın
9. Beydağ, K.D.(2007). Doğum sonu dönemde anneliğe uyum ve hemşirenin rolü. TSK Koruyucu Hekimlik Bülteni; 6(6):479-484.
10. Beydağ, K. D. Mete, S. (2008). Prenatal Kendini Değerlendirme Ölçeğinin Geçerlik ve Güvenirlilik Çalışması. Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi, 11(1), (s.16-24).
11. Beşer, N., Öz, F. (2003). Kemoterapi Alan Lenfomali Hastaların Anksiyete Depresyon Düzeyleri ve Yaşam Kalitesi, C.Ü. Hemşirelik Yüksek Okulu Dergisi, 7(1), 47-58
12. Bingöl, F. Bal, M.D.(2020). Doğum Sonrası Maternal Anksiyete ve Bağlanmayı Etkileyen Faktörler, Sürekli Tıp Eğitimi Dergisi.30(1): 60-68
13. Bozkurt, M.A.(2022). Doğum Sonu Online Ev Ziyareti Mobil Destek Uygulamasının Geliştirilmesi Ve Bu Uygulamanın Annelerin Özyeterlik Ve

Anksiyete Düzeyine Etkisi: Randomize Kontrollü Çalışma. T.C. Sivas Cumhuriyet Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü. Ebelik Ana Bilim Dalı. Yüksek Lisans Tezi. Sivas

14. Blair PS, Fleming PJ, Smith IJ, Platt MW, Young J, Nadin P.(1999). Babies Sleeping With Parents: Case-Control Study of Factors Influencing The Risk of The Sudden Infant Death Syndrome. Br Med J.319(7223):1457–61.
15. Cerar LK, Scirica C V., Gantar IŠ, Osredkar D, Neubauer D, Kinane TB.(2009) A Comparison of Respiratory Patterns in Healthy Term Infants Placed in Car Safety Seats and Beds. Pediatrics. 124(3).
16. Colvin JD, Collie-Akers V, Schunn C, Moon RY.(2014). Sleep environment risks for younger and older infants. Pediatrics. 134(2).
17. Çalışkan, E.(2019) .Doğuma Hazırlık Eğitiminin Perinatal Anksiyete Düzeyi, Doğum Korkusu Ve Bağlanmaya Etkisi . T.C. İstanbul Medipol Üniversitesi Ebelik Anabilim Dalı, Sağlık Bilimleri Enstitüsü. Yüksek Lisans Tezi, İstanbul
18. Çavuşoğlu, H., (2004) Çocuk Sağlığı Hemşireliği. 8. Baskı. Ankara, : Sistem Ofset Basımevi, s.41–48.
19. Çavlin, A. (2018). Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması. Hacettepe UniversityPopulationStudies.http://www.hips.hacettepe.edu.tr/tnsa2018/rapor/TNSA2018_ana_Rapor.pdf (9.01.23)
20. Darvill, R., Skirton, H., Farrand, P. (2008). Psychological factors that impact on women’s experiences of first-time moterhood: A qualitative study of the transition. Midwifery, 26(3): 357-366.
21. Dennis CL, Falah-Hassani K, Shiri R. (2017).Prevalence of antenatal and postnatal anxiety: Systematic review and meta-analysis. The British Journal of Psychiatry, 1-11.<https://doi.org/10.1192/bjp.bp.116.187179>
22. Demirbaş, H. Kadioğlu, H.(2014). Prenatal dönemdeki kadınların gebeliğe uyumu ve ilişkili faktörler. Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi, , 4: 200-206.
23. Demir, M. Bayat, M. (2005) Tokat Karşıyaka Doğum ve Çocuk Hastanesi Acil Servisine yüksek ateş şikayetiyle getirilen 0-5 yaş grubu çocukların annelerinin yüksek ateşle ilgili bilgi ve tutumları. Sağlık Bilimleri Dergisi. 22–29.
24. Dennis C, Coghlan M, Vigod S. (2013).Can we identify mothers at-risk for postpartum anxiety in the immediate postpartum period using the state-trait anxiety inventory? Journal of Affective Disorders. 150:1217–1220.
25. Dik, B.(2017). Gebelerde Anksiyete Ve Depresyon Düzeylerinin Düşük Doğum Ağırlığı Ve Prematuriteye Etkisi. T.C. Necmettin Erbakan Üniversitesi Meram Tıp Fakültesi Kadın Hastalıkları Ve Doğum Anabilim Dalı. Uzmanlık Tezi. Konya

26. D d kc ,F.T.(2019). Annelere Uygulanan Meleis'in Geçiş Kuramına Dayalı Sağlığı Geliştirme İzlem Programının Anne Bebek Bağlanmasına, Anne  z Yeterliliğine Ve Bebek Gelişimine Etkisi: Randomize Kontrollü alışma. T.C. Selçuk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü. Hemşirelik Anabilim Dalı .Doktora Tezi. Konya
27. Erdem,  , Bucaktepe, GE. (2012). Postpartum depresyon görülme sıklığı ve tarama yöntemleri. Dicle Tıp Dergisi. 39(3):458-461.
28. Ertan, D.(2019). Yenidoğan Yoğun Bakım  nitesinde Tedavi Gören Bebeklerin Annelerinin Sağlık Okuryazarlık Düzeylerinin Evde Bebek Bakım Bilgisi İle İlişkisi. T.C. İzmir K tip elebi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Anabilim Dalı. Yüksek Lisans Tezi. İzmir
29. Erken, s. İncazlı, s.b. E. Güney Kızıl, S. Yöntem, Y. Tokem, & B.  zkan (Ed.).(2017). Hemşirelik Bakım Standartları. Ankara:  zyurt matbaacılık
30. Fahey. OJ, Shenassa E.(2013). Understanding and meeting the needs of women in the postpartum period: the Perinatal Maternal Health Promotion Model. the American College of Nurse-Midwives. 58(6):613-21. <https://doi.org/10.1111/jmwh.12139>
31. G leşen, A., Yıldız, D. (2013). Erken Postpartum Dönemde Anne Bebek Bağlanmasının Kanıta Dayalı Uygulamalar ile İncelenmesi, TAF Prev Med Bull, 12(2), 177 -182.
32. Fullerton JT, Nelson C, Shannon R, Bader J.(2004).Prenatal care in the Paso del Notre Border Region. J Perinatal;24:62-71.
33. Güneri, S.E. (2015). Postpartum erken dönem kanıta dayalı uygulamalar. Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi, 4(3), 482-501.
34. Hisli şahin N, Durak Batığ n A, Uzun C.(2011).Anksiyete bozukluğu: Kişilerarası tarz, kendilik algısı ve öfke açısından bir değerlendirme. Anadolu Psikiyatri Derg. 12: 107-113.
35. HauckFR, HermanSM, DonovanM E.(2003). Sleep Environment and the Risk of Sudden İnfant Death Syndrome in an Urban Population:The Chicago Infant Mortality Study. Pediatrics.
36. Işık E.(2006). ocuk Ergen ve Erişkinlerde Anksiyete Bozuklukları. İstanbul, Golden Print.
37. İbrice, T.(2019). Eşi Doğum Yapacak Baba Adaylarının Stres, Depresyon Ve Anksiyete Durumlarının Belirlenmesi. T.C. Hasan Kalyoncu Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü. Hemşirelik Anabilim Dalı. Yüksek Lisans Tezi. Gaziantep
38. İçke, S. (2016). Ebelik Uygulama Standartları. 693. Sayı. Ege Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Ebelik Bölümü. İzmir: Vize Basın Yayın

39. Kabasakal, A. (2012), Annelerin Yenidoğan Yoğun bakım Ünitesinde Yatan Prematüre Bebeklerinin Bakımına Yönelik Bilgi Gereksinimlerinin Belirlenmesi, Gazi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü .Yüksek Lisans Tezi, Ankara, s.75-7.
40. Kaplan, Hı., Sadock, B.J.(1999). Klinik Psikiyatri El Kitabı. 2. Baskı. İstanbul: Nobel Tıp Kitabevleri
41. Karamustafalıoğlu O, Yumrukçal H.(2011). Depresyon ve anksiyete bozuklukları. Ş.E.E.A.H. Tıp Bülteni.45 (2): 65-74.
42. Karataş, T., & Mete, S. (2012). Gebelikte Bulantı Kusma Sorunu Yaşama Durumu ile Sosyal Destek Arasındaki İlişkinin İncelenmesi. Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Elektronik Dergisi, 5(2), (s.47-52).
43. Karadağ, F. (2008).Gebelere Lohusalık Bakımı Ve Bebek Bakımı Konusunda Verilen Eğitimin Etkinliğinin Değerlendirilmesi. T.C. Afyon Kocatepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü .Doğum Ve Kadın Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı Yüksek Lisans Tezi. Afyonkarahisar
44. Kitiş, Y. Karaçam, Z. (2004). Emzirmeyi olumsuz etkileyen bir faktör olarak pamukçuk: Önleme, tanı ve tedavide hemşire/ebenin rolü. C.Ü. Hemşirelik Yüksek Okulu Dergisi. 8(1), 46–52.
45. Koçak,V.(2020). Doğum Sonu Mobil Destek Uygulamasının Geliştirilmesi Ve Bu Uygulamanın Annelerin Anksiyete Ve Depresyon Semptomlarına Etkisi: Ön Test-Son Test Randomize Kontrollü Çalışma. T.C. Necmettin Erbakan Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü. Hemşirelik Anabilim Dalı. Doktora Tezi. Konya
46. Koçak V, Altuntuğ K, Ege E. Annelerin öz yeterlikleri ve doğum sonu güvenlik hislerinin değerlendirilmesi. Ebelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi. 2021;4(1):34-44.
47. Kordi M, Fasanghari M, Asgharipour N, 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.
48. Koç. Ö , Özkan. H , Bekmezci. H,(2016). Annelik rolü ve ebeveynlik davranışı arasındaki ilişkinin değerlendirilmesi. İzmir Dr. Behçet Uz Çocuk Hast. Dergisi. 6(2):143-150
49. Koç, Ö.(2016). Doğumda Anne Memnuniyet İle Annelik Rolü Arasındaki İlişki. T.C. Atatürk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Ebelik Anabilim Dalı .Yüksek Lisans Tezi .Erzurum
50. Khandan S, Riazi H, Amir Ali Akbari S, Nasiri M, Montazeri A.(2018). Adaptation to maternal role and infant development: a cross sectional study. Journal of Reproductive and Infant Psychology, 36: 289-301.

51. Kurt, N.(2021).Annelerin Annelik Rolü Ve Mutluluk Düzeyleri Arasındaki İlişkinin Değerlendirilmesi. T.C.Atatürk Üniversitesi Ebelik Anabilim Dalı Sağlık Bilimleri Enstitüsü. Yüksek Lisans Tezi ,Erzurum
53. Maher J.(2008) Progressing Through Labour and Delivery: Birth Time and Women's Experiences. Women's Studies International Forum, 3:129- 137
54. Mermer, G., Bilge, A., Yücel, Ü. ve Çeber, E. (2010). Gebelik ve Doğum Sonrası Dönemde Sosyal Destek Algısı Düzeylerinin İncelenmesi, Psikiyatri Hemşireliği Dergisi - Journal of Psychiatric Nursing, 1(2), 71-76
55. Mercer RT.(2004). Becoming a mother versus maternal role attainment. Journal of nursing scholarship, 36: 226-232.
56. Mercer RT.(2006). Nursing support of the process of becoming a mother. Journal of Obstetric, Gynecologic & Neonatal Nursing, 35: 649-651.
57. Meighan M. Ramona T.(2006). Mercer: Maternal Role Attainment-Becoming A Mother. Tomey AM, & Alligood MR. Nursing theorists and their work. Sixth Edition, Mosby, 605–622.
- 58.Moon RY, Darnall RA, Feldman-Winter L, Goodstein MH, Hauck FR.(2016). SIDS and Other SleepRelated Infant Deaths: Updated 2016 Recommendations for a Safe Infant Sleeping Environment. Pediatrics. 138(5).
- 59.Motorcu, Z.E.(2021). Primipar Kadınların Anneliğe Uyum Sağlamasında Evlilik Uyumunun Ve Evlilik Niteliğinin Etkisi. KTO Karatay Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsü. Konya
- 60.Miller T.(2010). Annelik Duygusu: Mitler ve Deneyimler. 1. Baskı. İstanbul, İletişim Yayınları
- 61.Millî Eğitim Bakanlığı Hemşirelik Kitabı (2013). Doğum Sonu Bakım. Ankara
62. Onrat,T. (2018).Gebelerde Anksiyete Ve Depresyon Sıklığı Ve Yaşam kalitesine etkisinin incelenmesi. Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Doğum Ve Kadın Sağlığı Hemşireliği Bilim Dalı. Yüksek Lisans Tezi, Eskişehir
63. Özkan H (2010). Annelik kimlik gelişimi eğitiminin primiparların annelik rolü kazanmasına ve bebeğim algısına etkisi. Atatürk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı. Doktora tezi. Erzurum.
64. Öztürk, E.(2018).Algılanan Sosyal Desteğin Prenatal Bağlanma Ve Gebelikte Yaşanan Anksiyete Üzerine Etkisi. Türkiye Cumhuriyeti Manisa Celal Bayar Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Kadın Hastalıkları Ve Doğum Hemşireliği Anabilim Dalı. Yüksek Lisans Tezi , Manisa

65. Öztürk O, Uluşahin A.(2008).Nevrotik stresle ilgili ve somatoform bozukluklar. Ruh sağlığı ve bozuklukları.11.baskı.Ankara: Hekimler Yayın Birliği
66. Özçalkap, N.(2018).Adıyaman İl Merkezindeki Gebelerin Gebelik Ve Anneliğe Uyumlarının Karşılaştırılması. T.C. Hasan Kalyoncu Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü. Yüksek Lisans Tezi. Gaziantep
67. Öztürk O (2002) Ruh Sağlığı ve Bozuklukları. Feryal Matbaası, 9. Basım, Ankara.
68. Özkan, H., Polat, S. (2011). Annelik davranışını öğrenme süreci ve hemşirelik desteği. Bozok Tıp Dergisi; 1:35-39.
69. Özdamar, Ö., Yılmaz, O., Beyca, H.H. ve Muhcu, M. (2014). Gebelik ve postpartum dönemde sık görülen ruhsal bozukluklar. Zeynep Kâmil Tıp Bülteni, 45(2), 71-77.
70. Özdemir, J.(2022). Postpartum Dönemdeki Uykusuzluk, Yorgunluk Ve Depresyonun İlk Kez Anne Olan Kadınların Annelik Rolüne Etkisi. T.C. Erzincan Binali Yıldırım Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Anabilim Dalı . Yüksek Lisans Tezi. Erzincan
71. Paris R, Dubus N.(2005).Staying connected while nurturing an infant: A challenge of new motherhood. Family Relations, 54: 72-83
72. Patts N.L., Mandleco B.L., (2007) Pediatric Nursing: Caring for children and their families. (2nd ed) Australia: Thomson/ Delmar Learning s: 201–230.
73. Pawluski JL, Lonstein JS, Fleming AS.(2017) The neurobiology of postpartum anxiety and depression. Trends in Neurosciences. 40(2):106-120.
74. Pirinççi, E., Polat, A., Kumru, S., & Koroğlu, A. (2010). Bir Üniversite Hastanesinde Doğum Yapan Kadınların Doğum Öncesi Bakım Alma Durumu ve Etkileyen Faktörler. Adnan Menderes Üniversitesi .Tıp Fakültesi Dergisi, 11(2), (s.1-7).
75. Pişirgen, T. N. (2011). Riskli Gebeliklerde Depresyon ve Anksiyete Düzeylerinin Değerlendirilmesi, Tıpta Uzmanlık Tezi, T.C. Osmangazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Aile Hekimliği Anabilim Dalı, Eskişehir
76. Potur D. (2003). İlk Gebelikte Beden İmajının Algılanma Durumunun Değerlendirilmesi. Yüksek Lisans tezi. Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Doğum Kadın Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı. İstanbul
77. Rossi, N., Bassi, L., Campanini, D. and Delfino, M.D. (1993). Maternal anxiety and childbirth, Clin Exp Obstet Gynecol, 18, 19-25.
78. Sarıcan, E. S. (2016). Ebelik Uygulama Standartları. Ege Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Ebelik Bölümü. İzmir :Vize Basın Yayın

79. Savaş E.(2011).Ameliyat Öncesi ve Sonrası Yaşanan Anksiyete İle Ameliyat Sonrası Ağrı Arasındaki İlişkinin Belirlenmesi. Cumhuriyet Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü. Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği Ana Bilim Dalı. Yüksek Lisans Tezi. Sivas
80. Sayiner, FD. Özerdoğan, N.(2009). Doğal doğum. Maltepe Üniversitesi Hemşirelik Bilim ve Sanatı Dergisi , 2(3): 143-148.
81. Sevil, Ü. D., Saruhan, A., Ertem, G., & Kavlak, O. (2004). Kadınların Doğum Öncesi ve Doğum Sonrası Anksiyete ve Depresyon Düzeylerinin ve Bunlara Etki Eden Faktörlerin İncelenmesi. DEÜ Tıp Fakültesi Dergisi, 18(1): 67-76.
82. Sertbaş G, Bahar A (2004) Anksiyete ve anksiyete ile baş etmede hemşirelik girişimleri. Hemşirelik Forumu Dergisi. 39-44.
83. Sitrin, L. (1994). Parental coping after miscarriage, stillbirth, neonatal death and infant death. Doctorate Dissertation. The California School of Professional Psychology, Alameda.
84. Süslüoğlu, B.(2019). İlk Kez Gebelik Yaşayan Gebelerde Gebelik Deneyiminin Annelik Rolü Ve Gebeliğin Kabulüne Etkisi. T.C. Sivas Cumhuriyet Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Ebelik Anabilim Dalı. Yüksek Lisans Tezi, Sivas
85. Shrooti S, Mangala S, Nirmala P, Devkumari S, Dharanidhar B.(2016). Perceived maternal role competence among the mothers attending immunization clinics of Dharan, Nepal. International Journal of Community Based Nursing and Midwifery, , 4: 100-106.
86. Taşkın L.(2011).Doğum ve Kadın Sağlığı Hemşireliği, 10. Baskı. Ankara, Sistem Ofset
87. Taşkın L.(2000) Doğum ve Kadın Sağlığı Hemşireliği, 10. Baskı. Ankara, Sistem Ofset
88. Taşkın, L.(2007).Doğum ve Kadın Sağlığı Hemşireliği. 6. Baskı, Sistem Ofset Matbaacılık, Ankara
89. Türkyılmaz S.(2014). Sağlık Personelinin Annelik Hüznü İle İlgili Bilgi, Görüş ve Uygulamaları. Adnan Menderes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Kadın Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı. Yüksek Lisans Tezi, Aydın
90. Tokgöz ,M.G.(2018).Prenatal Dönemdeki Kadınların Gebeliğe Ve Annelik Rolüne Uyumlarının ve Etkileyen Faktörlerin Değerlendirilmesi. İstanbul Medipol Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Hemşirelik Anabilim Dalı. Yüksek Lisans Tezi, İstanbul
91. Turan, T.E. ve Çetin, N. (2001). Doğum ve anksiyete üzerine kıyaslamalı bir çalışma, Türkiye'de Psikiyatri, 3, 47-51.

92. Timur, S. Şahin, N.H. (2010). Kadınların doğumda sosyal destek tercihleri ve deneyimleri. Turkish Journal of Research & Development in Nursing, 12: 29-40.
93. TC. Sağlık Bakanlığı Ana Çocuk Sağlığı ve Aile Planlaması Genel Müdürlüğü. (2009). Güvenli Annelik Katılımcı Kitabı. Ankara
94. T.C. Millî Eğitim Bakanlığı Sağlık Hizmetleri. (2016). Bebek Bakımı. http://megep.meb.gov.tr/mte_program_modul/moduller/Bebek%20Bak (5 Temmuz 2022)
95. TÜİK. (2021). Doğum İstatistikleri. <https://data.tuik.gov.tr/Bulten/Index?p=Dogum-Istatistikleri-2021-455472020-37229> adresinden erişildi. (9.01.23,sa:18.37)
96. Uçar H.(2014).Gebelerin Psikososyal Sağlık Durumları İle Annelik Rolü Arasındaki İlişki. Atatürk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Ebelik Anabilim Dalı. Yüksek Lisans Tezi. Erzurum
97. Ünüvar, U.(2006). Sünnetsiz Ve Sünnetli Yetişkinlerin Beden Algıları Ve Benlik Saygıları. T.C. Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Halk Sağlığı Hemşireliği Anabilim Dalı. Yüksek Lisans Tezi. İstanbul
98. Üst, Z.D. Pasinlioğlu, T.(2015). Primipar Ve Multipar Gebelerde Doğum ve Doğum Sonu Döneme İlişkin Endişelerin Belirlenmesi. Sağlık bilimleri ve meslek dergisi , 2(3):306-317
99. Vırt,O. Akbaş, E., Savaş, H.E. Sertbaş G., Hasan Kandemir, H.(2008). Gebelikte Depresyon Ve Kaygı Düzeylerinin Sosyal Destek İle İlişkisi, Nöropsikiyatri Arşivi. 45: 9-13
100. World Health Organization.(2005). Make every mother and child count. The World Health Report.
101. Yanıkkerem E, Altıparmak S, Karadeniz G, Sevil Ü.(2005). Erken lohusalık döneminde olan kadınların doğum sonrası muayene bulgularının ve doğum sonu bakıma ilişkin bilgi düzeylerinin incelenmesi. Kadın Doğum Dergisi, 4: 673-679.
102. Yavuzer, Y., Demir, Z., Çalışkan, M. (2006). Eğitim Psikolojisi: Gelişim ve Öğrenme,3.Baskı Ankara, Nobel Yayın
103. Yılmaz, M.(2021). Sezaryen İle Doğum Yapmış Kadınlarda Postpartum Fiziksel Semptom Şiddet Yaşama Durumları İle Uyku Kalitesi Arasındaki İlişki. T.C. Sivas Cumhuriyet Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Doğum Ve Kadın Hastalıkları Hemşireliği Ana Bilim Dalı. Yüksek Lisans Tezi .Sivas
104. Yılmaz F. (2012). Gebelerde algılanan sosyal destek ile gebeliğe ve anneliğe uyum Arasındaki ilişkinin incelenmesi. Atatürk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Anabilim Dalı. Yüksek Lisans Tezi. Erzurum.

105. Yıldız H, Boyacı B.(2019).Postpartum dönemde annelerin taburculuk öncesi yenidoğan bakımına ilişkin bilgi düzeyleri, gereksinimleri ve ilişkili faktörler. Mersin Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi. 12(1):1-10.

107. Zenciroğlu, A. Özbaş, S. (2015). Temel Yenidoğan Bakımı. Ankara: Özyurt Matbaacılık



8 EKLER

EK A Bilgilendirilmiş onam formu

FORMLAR

Sevgili Anne,

Bu çalışma; primipar annelerin, bebeklerinin bakımı konusundaki bilgilerinin ne düzeyde olduğunu ve bu konuda kendilerine verilecek olan eğitimin bilgi ve tutumları üzerindeki değişiklikleri saptamak , eğitim sonunda ise annelik rolüne ve doğum sonu anksiyetesine etkisini araştırmak amacıyla yapılmaktadır.

Çalışmamıza katılmayı gönüllü olarak kabul ettiğiniz takdirde, elde edilen bilgiler ışığında size bebek bakımı hakkında eğitim verilecek ve ardından bebek bakımı bilgileri içeren bir kitapçık sunulacaktır.

Taburculuk öncesinde ve bebek bakım eğitimi sonrasında, bebek bakımı ilgili bir anket uygulanması planlanmaktadır. Bu nedenle verilen forma adınızı, soyadınızı, telefon numaranızı yazmanız önemlidir. Kişisel bilgileriniz tarafımızdan gizli tutulacaktır. Bu anketten elde edilen bilgiler sadece bu araştırmada kullanılacaktır.

Araştırmaya katılmayı kabul ettiğiniz, katkılarınız ve cevaplarınızdaki içtenlik için şimdiden teşekkür ederim.

Melike ÖZKOÇ

Yüksek Lisans Öğrencisi / Hemşire

Çalışmaya katılmayı kabul ediyorum

Adı- Soyadı :

İmza:

EK B Kişisel bilgi formu

Tarih:

Annenin Adı Soyadı.....

Ulaşılabilir Telefon:

1. Kaç yaşındasınız?

1 () 18-22

2 () 23-27

3 () 28-32

4 () 33-37

5 () 37 yaş üstü

2. Eğitim durumunuz nedir?

1 () Okuma-yazma biliyor ancak mezun değil

2 () İlkokul

3 () Ortaokul ve dengi

4 () Lise ve dengi

5 () Yüksekokul / Üniversite

3. Eşiniz kaç yaşındadır?

1 () 18-22

2 () 23-27

3 () 28-32

4 () 33-37

5 () 37 yaş üstü

4. Eşinizin öğrenim durumu nedir?

1 () Okuma-yazma biliyor ancak mezun değil

2() İlkokul

3() Ortaokul ve dengi

4() Lise ve dengi

5() Yüksekokul / Üniversite

5. Eşiniz herhangi bir işte çalışıyor mu?

() Evet

() Hayır

6. Sosyal güvenceniz nedir?

1) SGK

2) Emekli Sandığı

3) Yok

7. En uzun süre yaşadığınız yer?

1() Köy

2() Kasaba

3() İlçe

4() il

8. Gelir gelirinizi nasıl tanımlarsınız?

1 () Gelir giderden az

2 () Gelir gidere denk

3 () Gelir giderden fazla

9. Yaşadığınız evde eşinizden ve çocuklarınızdan başka birlikte yaşadığınız akraba ya da aile büyüklerinden biri var mı?

1)Hayır (Çekirdek aile)

2) Evet (Geniş aile)

3) Diğer (Belirtiniz.....)

10. Çocuğunuza isteyerek mi gebe kaldınız?

- 1) Evet
- 2) Hayır

11. Bebeğinizin cinsiyeti nedir?

- 1) Kız
- 2) Erkek
- 3) Bilmiyorum

12. Bebeğinizin cinsiyetinden memnun musunuz?

- 1) Evet
- 2) Hayır

13. Doğumunuz nasıl gerçekleşti?

- 1() Normal
- 2() Sezaryen
- 3() Diğer:

14. Daha önce başka bir bebeğin bakımı ile ilgilendiniz mi?

- 1) Evet
- 2) Hayır

15. Doğum ve bebek bakımı konusunda eğitim aldınız mı ?

- 1) Evet
- 2) Hayır

16. Eğitimi kimden aldınız ?

- 1) Ebe
- 2) Hemşire
- 3) Doktor

17. Kendinizi bebek bakımına hazır hissediyor musunuz (Bebek bakımı, evdeki diğer sorumluluklar, kendi bakımınız gibi) ?

1) Evet

2) Hayır

18. Anne olarak doğum sonu süreçte kendinize olan güveninizi nasıl değerlendirirsiniz ?

1) Evet Güveniyorum

2) Hayır Güvenmiyorum

19. Genel olarak kendinizi düşündüğünüzde zorluklarla baş etme özelliğinizi nasıl değerlendirirsiniz ?

1) Çok yeterli

2) Orta düzeyde

3) Yetersiz

20. Doğumunuza kadar olan gebelik sürecinizi nasıl değerlendirirsiniz ?

1) Çok sıkıntılı bir süreç yaşadım

2) Ara ara sıkıntılarım oldu

3) Çok rahat bir gebelik süreci yaşadım

EK C Barkin annelik fonksiyonu envanteri

Geçen iki hafta boyunca kendinizi nasıl hissettiğinizi verilen rakamları daire içine alarak belirtiniz. Cevaplarınız doğum sonrası dönemdeki deneyiminizi daha iyi anlamamıza yardımcı olacağından lütfen sorulara mümkün olduğunca içten cevap veriniz.

Kesinlikle Katılmıyorum	Katılmıyorum	Biraz Katılmıyorum	Kararsızım	Biraz Katılıyorum	Katılıyorum	Tamamen Katılıyorum	
1. Ben iyi bir anneyim.	0	1	2	3	4	5	6
2. Kendimi dinlenmiş hissediyorum.	0	1	2	3	4	5	6
3. Bebeğimi doyurmak için seçtiğim yöntemden memnunum (Biberon veya emzirme, ya da her ikisi birlikte).	0	1	2	3	4	5	6
4. Bebeğim ve ben birbirimizi anlarız.	0	1	2	3	4	5	6
5. Bebeğimle eğlenebilir ve güzel zaman geçirebilirim.	0	1	2	3	4	5	6
6. İşim olduğunda çevremde bebeğimi rahatça bırakabileceğim güvendiğim insanlar vardır.	0	1	2	3	4	5	6
7. Güvendiğim bir arkadaşımın ya da akrabamın bebeğimle ilgilenmesine	0	1	2	3	4	5	6

rahatlıkla
izin
verebiliyor
um
8.Yetişkinl
erle
gerektiği
kadar
etkileşimde
bulunuyoru
m.
9.Diğer
insanlardan
gerektiği
kadar
destek
alıyorum.
10.
Bebeğime
bakmak söz
konusu
olduğunda
kendi
hislerime
(içgüdü)
güvenirim.
11.Her
hafta
kendime
biraz
zaman
ayırırım.

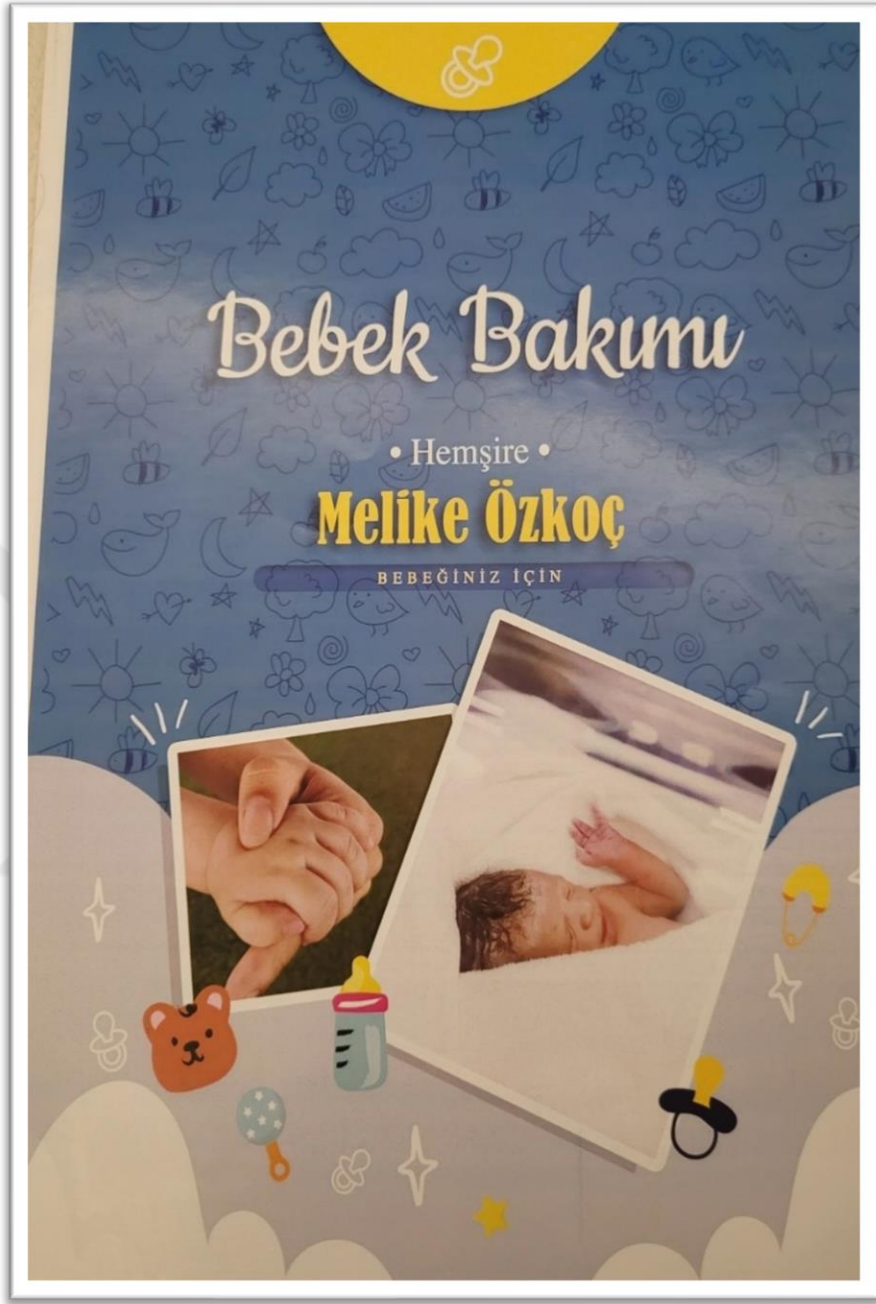
0	1	2	3	4	5	6
0	1	2	3	4	5	6
0	1	2	3	4	5	6
0	1	2	3	4	5	6

EK D Postpartum anksiyete ölçeği

		Hiç yok	Pek sık değil	Sıklıkla	Neredeyse Her zaman
1.	Bebeğimle olan ilişkimle ilgili olumsuz düşüncelerim var				
2.	Bebeğimle aramdaki bağ konusunda endişeleniyorum				
3.	Başkalarının benim annelik becerimin yetersiz bulmalarından endişeleniyorum				
4.	Bebeğim uyku süresi konusunda endişeleniyorum				
5.	Eşime kırgınım				
6.	Epeyce dinlendikten sonra bile yorgun hissediyorum				
7.	Bebeğim doğduktan sonra eşimle ilişkim konusunda daha çok endişeleniyorum				
8.	Yeterince uyuyamayacağım ile ilgili endişeleniyorum				
9.	Bebeğim doğduktan sonra eşimin beni daha az çekici bulmasından endişeleniyorum				
10.	Bebeğim doğduktan sonra dış görünüşüm hakkında daha endişeliyim				
11.	Uyuma fırsatım varken bile uyuyamıyorum				
12.	Bebeğim doğduktan sonra arkadaşlarımla ilişkim konusunda endişeleniyorum				
13.	Kendimi ailem ve arkadaşlarımdan uzaklaşmış hissediyorum				
14.	Bebeğim doğduktan sonra ekonomik olarak daha fazla endişeleniyorum				

15.	Aldığım yardımların faydalı olmadığını hissediyorum				
16.	Bebeğimi başka birisinin benden daha iyi bakabileceğini hissediyorum				
17.	Bebeğimin temel bakım gereksinimlerini karşılamada kendimi yetersiz hissediyorum				
18.	Diğer annelerin bebeklerine benden daha iyi baktıklarını hissediyorum				
19.	Olmak istediğim gibi bir anne olamadığımı hissediyorum				
20.	Bebeğim ağladığında ne yapacağımı bilememekten endişeleniyorum				
21.	Etrafımda beni destekleyen birileri olmadığında bebeğime nasıl bakacağım konusunda endişeleniyorum				
22.	Bebeğimi sakinleştiremeyeceğim diye endişeleniyorum				
23.	Bebeğimin diğer bebeklere göre daha az mutlu olmasından endişeleniyorum.				
24.	Anneliğin beklediğimden daha zor olduğunu hissediyorum				
25.	Bebeğime yanlışlıkla zarar vermekten korkuyorum				
26.	Bebeğimin kilosu hakkında endişeleniyorum				
27.	Bebeğimin bakımını bir düzene sokamamakla ilgili endişeleniyorum				
28.	Endişelerimin bebeğime yansımalarından korkuyorum				
29.	Bebeğime birisi ya da bir şeyin yanlışlıkla zarar vermesinden endişeleniyorum				
30.	Uyuyan bebeğimi tekrar tekrar kontrol ediyorum				

31.	Bebeğim uyurken nefesi duracak diye endişeleniyorum				
32.	Bebeğim yanımda olmadığında korktuğumu hissediyorum				
33.	Bebeğimi mikroplardan korumanın yollarını düşünürüm				
34.	Bebeğime zarar verebileceğinden korktuğum için günlük işleri bebeğimle birlikte yapmaktan kaçınırım				
35.	Başkalarından onay aldıktan sonra bile bebeğimin sağlığı hakkında endişeleniyorum				
36.	Bebeğime bakamayacak kadar hasta olmaktan endişeleniyorum				
37.	Bebeğimi besleme biçimimle ilgili endişeleniyorum				
38.	Bebeğimin diğer bebekler kadar hızlı gelişmemesinden endişeleniyorum				
39.	Bebeğim doğduktan sonra ailemle olan ilişkimde daha endişeliyim				
40.	Bebeğim doğduktan sonra ev işlerini bitirme konusunda daha endişeleniyorum				
41.	Yeteri kadar destek almadığımı hissediyorum				
42.	Bebeğim doğduktan sonra basit işlere bile odaklanmakta zorlanıyorum				
43.	Diğer sorumluluklarımla birlikte anneliği dengeleyemediğimi hissediyorum				
44.	Bebeğim doğduktan sonra zamanımı daha az kontrol edebildiğimi hissediyorum				



Bebek Bakımı

Bebeğin Cilt Görünümü



Yaşamın ilk günlerinde, suyun içindeki anne karni ortamından kuru dış dünya ortamına uyum sağlamak için özellikle deride birçok değişiklikler meydana gelmektedir. Bebeğinizin başı vücudundan daha büyük, kolları ve bacakları kısadır. Bebeğinizin kilosunda bir doğum ise, 2700-3400 gr. arasında değişmektedir. Yenidoğan bebeğinizin derisi incedir ve damarları daha nettir. Bebeğinizin omuzlarında ve özellikle kulaklarında tüy tabakası vardır. Buna 'lanugo' denir ve doğumdan birkaç hafta içinde dökülür.

ENDİŞELENMİYİN!

Doğumdan sonra birkaç gün içinde bebeğiniz kilosundan %5-10'unu kaybeder. Bunun nedeni bebeğinizdeki ödemlerin ve sıvının dışarı atılmasıdır.

Peki bebeğiniz doğduğundaki beyaz tabaka nedir ?

- Verniks kazeoza. Su, protein, yağdan oluşan beyaz ve kaygan bir tabakadır. Bebeğiniz enfeksiyonlardan koruyan ve yara iyileştirici özelliğe sahiptir. Bebeğinizi banyo yaptırana kadar deriden uzaklaştırılmaması gerekmektedir ve doğumdan hemen sonra bebeğinizin derisinin, verniks kazeozayı koruyarak havlu ile nazikçe kurulmasını sağlamalısınız.

Bebeğin Gazını Çıkartmak

Emzirme sırasında yada genellikle sonrasında bebeğinizin gazını çıkartmaya çalışın. Bebeğinizi etkin pozisyona alarak (omuzda, kucakta, oturup sallanarak) elinizi kubbe şekline getirerek nazikçe sırtına vurarak yada ovalayarak çıkarabilirsiniz.

Bebeğin Uyku Pozisyonu ve Yatak İçi Güvenliği

Bebeğinizin uyku pozisyonu Ani Bebek Ölümü Sendromu (Sudden infant death syndrome (SIDS) riskini azaltması bakımından önemlidir. SIDS riskini azaltmanın ana yolu olarak bebeğinizin uyku konumunda sırt üstü yatmaları gerekmektedir.



Bebeğinizin uykusunda nelere dikkat etmeliyim ?

- Bebeğinizin uyku zamanında mutlaka yatağına sert zeminde yastıksız bir biçimde ve yüzükoyun yatırmaktan kaçınılması,
- Bebeğin yattığı oda her gün havalandırılan ve 22-24 derece sıcaklık altında olmamalı,
- Yatağın içinde oyuncak, peluş gibi objelerin koyulmaması,
- Bebeğin odasında sigara içilmemesi, bebeğinizin uyku alanının anne - babanın uyuduğu yere yakın fakat ayrı bir yerde olmasına,
- Uyku sırasında bebeğin başını örtmeden, çarşafını ve örtüyü yatak altına sıkıştırarak yalnızca göğsüne kadar örtülmesi,
- Bebeği tam kundak yapmaktan kaçınılmalı, yüzü örtülmemeli, ve bacaklarını rahatlıkla hareket ettirebileceği uyku tulumları tercih edilmeli,
- Bebeğin giysileri üzerine çengelli iğne, nazar boncuğu gibi zarar verebilecek cisimler takılmaması gerekir.

Göz Bakımı

Bebeğinizin gözünü nasıl temizleyebilirim ?

- Bebeğinizin gözünde çapaklanma yoksa özel bir göz bakımı gerekmez.
- Temiz yumuşak bir tülbent ya da gazlı bez yardımıyla kaynamış, soğutulmuş su veya serum fizyolojikle fazla bastırılmadan, içten dışarıya doğru silinir.
- Çapak temizleninceye kadar işlem tekrar edilir.
- Enfeksiyonun bir gözden diğerine yayılmasını önlemek için her bir göze ayrı bir steril gazlı bez ya da tülbent kullanılmalıdır.



Şaşı Derinin Bakımı

Bebeginizin şaşı derisinde aşırı miktarda üretilen yağsı maddelerin birikimi sonucu, kanak oluşur.

Konaktan nasıl kurtulabiliriz?

- Şaşı deride kanak varlığında her gün banyodan önce bebe yağı veya saf sızma zeytinyağı ile masaj yapılarak kanakları yumuşatınız.
- Bebeğinizin şampuanı ile yıkanması ve bebek tıraşı ile yumuşak hareketlerle şaşın taranması yeterli olacaktır.

Kulak Bakımı

Bebeginizin kulaklarını temizlerken kulak içine kaçabilecek şeyleri kulagina sokmayın ve banyodan sonra nemli kalmaması için özen gösterin.

Bebeginizin kulagını nasıl temizlemeliyim?

- Bebeğinizin kulaklarının dışı kulak kepçesini ve kulak kepçesini tek kullanımlık nemli gazlı bez ile temizleyebilirsiniz.
- Silerken cildine hassas davranın ve tahriş edilmesini engelleyin.

Burun Bakımı

Bebeginizin burun temizliği, banyo sırasında dışarı atılmasını sağlar ve bebeğiniz doğal olarak hapşırarak burun temizliğini kendiliğinden yapmış olur. Dikkat edin! Bebekler ağzından nefes alamaz, sadece burundan nefes almayı (6 ay) bilirler. Bebeğinizin burnuna çubuk, pamuk, peçete ve burun aspiratörü (ilk 20-30 gün) ile temizlemeye çalışmayın. Pekî burun temizliğini en kolay nasıl yaparım?

- Bebeğinizin başının altına elinizi koyun ve bebeğinizin başını bir miktar yukarı kaldırın.
- Bebeğinizin burnuna birkaç damla serum fizyolojik sıkın.
- Manuel olan burun aspiratörü ile bebeğinizin burnuna sıkıldığınız serum fizyolojik ile çekin.

Tırnak Kesme

Tırnak kesimi her yeni annenin endişesidir. Ancak, elleri üzerinde kontrolü olmayan bebekler, yüzünü çizebileceğinden dikkat edilmesi gereken bir konudur.

Bebeginizin tırnaklarını nasıl kesebiliriz?

- Bebeğinizi sabit bir pozisyonda tutun.
- Bebekler için tasarlanmış tırnak kesme aletinden yada tırpandan yararlanın.
- Tırnağını keserken yanlarda birinin olması işinize yarayabilir, ellerini yada ayaklarını sabitleyebilirsiniz.

Dikkat edin! Bebeğinizin tırnaklarına keserken, derisini sıkmayabilirsiniz.

Perine Bakımı, Pişik

Bez, her 3-4 saatte bir veya bebek altını kirlettiğinde değiştirilmelidir. Kız bebeklerde, ıslak pamuk ile önden arkaya doğru, yapılmalıdır. Erkek bebeklerde ise testis torbası (skrotum), penis, makat temizlenmelidir.

Pişik neden olur ?

- İdrar, kaka, bazı çamaşır ürünleri, yetersiz bebek bezi temizliği gibi birçok neden ile bebeğinizin cildi tahriş olur.

Pişik nasıl önleriz ?

- Bebeğinizin bezini sık sık değiştirin ve her değişimde cildini su ile temizleyin ve uygun pişik kremi kullanmayı ihmal etmeyin,
- Kullanacağınız bebek bezi ve çamaşırlarını uygun standartlarda ve pamuklu olmasına dikkat edin,
- Bebeğinizi beslemeden önce uyandırmak için, öncelikle bezini değiştirin. Böylelikle uyuyan bebeğinizi beslemeye hazırlamış olacaksınız.

Bebeginiz Neden Ağlar ?

Bebeginizin ağlaması sizinle tek iletişim kurma şekilleridir. Ağlamaları bazen temel ihtiyaçlardan, bazen de sebepsiz olabilir. Acıktığında, altını pislediğinde, uykusu geldiğinde hatta bazen sıkılmaları bile ağlamalarına neden olabilir.

ŞU TARZ AĞLAMALARA DİKKAT EDİN !

- Özellikle aksam doğru aynı saatlerde olan, kesintisiz ve hıçkırarak ağlayan bir bebeğiniz varsa, 'kolik' (gaz sancısı) yaşıyor olabilir. Bu durumda doktorunuza başvurun.
- Bazen bebeğinizin vücudunda herhangi bir yerine dokunduğunuzda ağlaması varsa, muhtemel bölgede ağrı yada hassasiyet hissediyor olabilir. Bu durumda da doktorunuza başvurun.





Vücut Isısı Takibi

Yeni doğan bebeğiniz anne karnındaki sıcak ve korunaklı ortamından ayrılır ve daha soğuk bir ortama geçiş yapar. Bebeğiniz yetişkinler kadar metabolik olarak gelişmemiştir. Ateş takibi birçok şekilde yapılabilir. Bunlar:

- Bebeğinizin ateşi koltuk altından 38 derece ve üzerinde ve 36 derece altında ise ,
- Rektal ölçümlerde 39 derece üzerinde ve 36 derece altında ise tıbbi yardım isteyin.

DİKKAT EDİN !

Bebeğinizde ateş durumlarında huzursuzluk, ağlama , iştah kaybı yada uyku hali durumlarına karşı dikkat edin.

Güvenlik Konuları

Araba güvenliği:

Bebeğinizi yolcu koltuğuna oturtmayın. Onlar için hazırlanan (bebeğinizin boyu, kilosuna uygun) araba koltuklarını tercih edin. Araba koltuğunu arabanıza monte edin ve bebeğinizi oturtuktan sonra omuz kayışları ile bebeğinizin güvenliğini tamamlayın.

Evcil hayvan:

Evinizde evcil hayvanınız varsa, bebeğiniz ile yeni doğan sürecinde yalnız bırakılmaması, yanına yaklaşmamasında fayda vardır.

- Evcil hayvan tüylerinin bebeğinize temasının engellenmesi, solunması önemlidir.
- Bebeğinizin emekleme döneminde, evcil hayvanınızın suyu ve mamasını ayrı bir yere koymalı, bebeğinizin ulaşamayacağı yerleri tercih edin.
- Tuvaletinin olduğu odanın kapısını kapatın.

Ev içi güvenliği:

Evinizdeki süs eşyaları , ilaçlar , çiçekler , dolap kapakları ve en önemlisi priz girişlerini kapatın.

- Bebeğinizin ulaşabileceği, ağızına götürebileceği her türlü eşyayı evinizden uzaklaştırın.
- Merdivenli bir evde otuyorsanız, merdivenin başlangıç ve son kısımlarına uygun bir güvenlik merdiven kapısı yaptırın ve bebeğinizin açmaması için kilitleyin.

Göbek Bağı

Yeni doğan bebeğin göbek bağı mavimsi beyaz renktir bu normaldir, kesildikten sonra 3-5 cm uzunluğundadır ve plastik kelepçe ile kanama önlenir. Göbek bağı doğumdan sonraki iki hafta içerisinde düşer.

Göbek bağına enfeksiyonu engellemek için öncelikle,

- ★ Ellerinizi muhakkak yıkayın,
- ★ Göbek bağına temiz ve kuru tutun ,
- ★ Bebeğinizin bezini değiştirirken, bezi göbek bağına altına yerleştirin,
- ★ Göbek bağına herhangi bir kızarıklık, akıntı ve kötü bir koku gördüğünüzde muhakkak doktorunuza haber verin.

Bebeğinizi Yıkamak

Bebeğinizi doğumdan hemen sonra banyo yaptırmamanız gerekir.

Peki bebeğimin ilk banyosunu ne zaman yaptırmalıyım ?

- Göbek bağı düştükten sonra ki genellikle 1 haftada düşmektedir bebeğinizi rahatlıkla banyo yaptırabilirsiniz.
- Kusmayı önlemek için bebeğinizin banyosunu iki beslenme arasında yaptırın.

Bebeğinize küvet banyosu yaptırmak için,

- Küveti 38-40 derece olmalı, ılık su (sıcaklığını dirseğinizi suya batırarak tespit edebilirsiniz) ile doldurun,
- Eğer bir ürün kullanılıyorsa nötr, boya ve parfüm içermeyen renksiz ve kokusuz olan sabun veya şampuan kullanınız,
- Bebeğinizi kolunuza yatırın ve öncelikle vücudunu yıkayın, yıkama sırası en temiz yerden kirlenmiş bölgeye doğru olmalıdır,
- Başını en sona bırakın ve bebeğinize uygun şampuan ile yıkayıp, durulayın (bebekler en çok baş bölgesinden üşürler),
- Yıkama işlemini sonlandırdıktan sonra, bebeğinizi havlusu ile kurulayıp, uygun nemlendirici ile cildini nemlendirin,
- Banyo süresi ortalama 5 dk. olmalı, 10 dk.'yı geçmemelidir.



Hangi Durumlarda Tıbbi Yardım İçin Aramalıyım ?

Tıbbi Yardım

Fiziksel semptomlar:

- yüksek ateş (38 derece ve üzeri), solunum zorluğu, öksürme, kusma, ishal, uzun süreli kabızlık durumlarında tıbbi yardım isteyin.

Davranışsal semptomlar:

- huzursuzluk, iştahsızlık, bebeğinizin davranışlarında ve hareketlerinde değişim (çevreye olan ilgi kaybı, adaklanma sorunu yada şiddetli ve susturulamayan ağlama vb.)

Evde tedavi durumları:

- evde doktorunuzun verdiği tedaviyi uygularken fazla doz, eksik doz yada yanlış ilaç kullanımı gibi durumlarda tıbbi yardım isteyin.



Bebeğin Çişi ve Kakası

Bebeğiniz dünya ile tanıştığı bu ilk zamanlarda sıkça (günde 4-10 kez) kakası ve çişi yapacaktır. Bundan dolayı endişelenmeyin. Bu bebeğinizin yeterince beslendiğine işaretidir. Bebeğinizin ilk günlerde yaptığı, koyu yeşilimsi hatta siyah renkli, yapışkan kıvamlı, kokusuz kakaya 'mekonyum' denir. Anne sütü ile beslenen bebeklerin kakası açık sarı renkte olması doğaldır.

DİKKAT EDİN !

- Bebeğinizin dışkısı sulu olması doğaldır. Ancak kötü kokulu, kırmızı, yeşil, mukuslu (sümüksümsü) yapıda ise ve ateş, kusma da eşlik ediyorsa hemen tıbbi yardım isteyin.
- Bebeğinizin kakası katı şekilde ve yapmakta zorlanır bir yüz ifadesi (kızarma, kendini sıkma gibi) varsa, kabızlık durumu vardır. Doktorunuza danışarak yardım isteyin.
- Bebeğinizin çişinde kırmızılık ve bezinde pembemsi bir görünüm varsa doktorunuza başvurun.



Sarılık

Sarılığı nasıl anlarız ?

- Bebeğinizin derisi ve gözlerinin beyazı sarımsı ise,
- Yapılan kan tetkiklerinde bilirubin seviyesinde yükselme varsa, sarılık teşhisi doktorunuzun muayenesi sonucunda konulur.

Sarılık ile nasıl mücadele edebiliriz?

- Bilirubin seviyesi tedavi gerektirecek kadar yüksek ise, hastanede fototerapi uygulanması gerekecektir.
- Bebeğinizde doğumdan ikinci veya üçüncü gününde görülen (fizyolojik sarılık) sarılık, annenin bolca ve bebeğiniz her istediğinde emzirerek bilirubin bağırsak hareketleri ile kendiliğinden vücuttan atılır.

Pamukçuk

Bebeğinizin yanaklarının iç taraflarında ve bazen de dilde, damakta peynire veya lora benzeyen çıkıntılı beyaz lekeler şeklinde görülmektedir.

Pamukçuk bakımı nasıl verilir ?

- Bebeğinizde pamukçuk varsa öncelikle doktorunuza danışın.
- Doktorunuzun önerdiği medikal tedaviyi başlatın.
- Pamukçuk ile mücadelenin en önemli faktörü bebeğinize ağız bakımı vermenizdir. Distile su yada kaynatılmış bekletilmiş içme suyu ile gazlı bezi ıslatın ve bebeğinizin ağızını nazikçe silin.
- Bu temizleme işlemini günde 3-4 kez uygulayın.

Bebeğin Yattığı Yerden Kaldırılması

Küçük bebeği hiç taşımamış ve tecrübe etmemişseniz bu sizde strese neden olabilir.

Bebeğimi daha rahat ve emniyetli bir şekilde nasıl kaldırabilirim?

- Bebeğinizin sizin varlığını hissetmesini sağlayın,
- Sizi görmesi, sesinizi duyması ve tanınması için göz teması kurun,
- Bir elinizi bebeğinizin boyununun altından, diğer elinizi de poposunun altından geçirin,
- Bebeğinizin emniyette olduğunu emin olduğunuzda, kendinize doğru kaldırın.

Bebeğinizi Kundaklamak

Her bebekte olmasa da yarı kundaklama işlemi bebeğinize huzur verebilir.

NEDENİ İSE,

Anne karında korunaklı ve belirli bir alanda yaşayan bebeğiniz, daha serbest ve kollarını rahatça hareket ettirebileceği ortama geçiş yapar. Uyuduğunda istemsiz el, kol hareketleri kendisini uyandırabilir ve irkilmesine neden olabilir.

Bebeğimi yarı kundak nasıl yapabilirim?

- Örtünüzü çapraz şekilde açın,
- Bebeğinizi örtü içine yerleştirin,
- Örtünün sağ ucunu sol kolunun dışarında kalacak şekilde sarın,
- Örtünün sol ucunu da, sağ kolunu içine alacak şekilde sarın.

DİKKAT EDİN !

Bebeğinizi tam kundaklamayın. Nedeni ise, kalça çıkığına neden olmasıdır. Ayrıca 3. aydan sonra bebeğiniz hareketlenmeye başladığından, kundaklamayı bırakmanız gerekmektedir.



Sünnet Bakımı

Sünnet Bakımı ?

Penis başındaki derinin alınması işlemidir.

Sünnet için en uygun yaş dilimi nedir?

Sünnet teknik açıdan her yaşta yapılabilir, ancak, cinsel kimliğin oluştuğu çağ olan 2,5 ila 5 yaş arası sünnet olması pek önerilmemektedir. Bu dönemde yapılan sünnet çocukta travmaya neden olabilir ve psikolojik açıdan olumsuz etkilenebilir. Sünnet için en ideal dönem yeni doğan dönemidir.

Sünnet olan oğlunun bakımını nasıl yapabiliriz?

- Bebeğiniz sünnet olduktan sonra, 4,5 gün boyunca bir iyileşme süreci olacaktır ve bu süreçte penis pansumanını 2 saatte bir yapmanız gerekir.
- Bez değişimlerinde yavaş ve nazik olun, bebeğinizin perine bakımını yavaşça yapın.
- Penis başını bez değişiminde silmenize gerek yoktur.
- Doktorunuzun verdiği kremleri, bezine sürerek bezini kapatın.
- Bebeğiniz iyileşme sürecine (yeni doğan 4,5 gün) kadar huysuzluğu ve ağrısı olabilir. Doktorunuzun verdiği ağrı kesici şurupları önerdiği zaman dilimlerinde kullanın.
- Sünnet işleminden 4-5 gün sonra bebeğinize banyo yaptırabilirsiniz.

DİKKAT EDİN !

Kanama, ateş, bölgede oluşan şişlik, bebeğinizin idrarını yapamaması, enfeksiyon akıntısı gibi durumlara dikkat edin. Bunlardan herhangi birini gördüğünüz takdirde tıbbi yardım isteyin.

Bebeğinizin Odası

Aylarca beklediğiniz, bebek mağazalarında incelemekle yetindiğiniz zaman artık geride kaldı. Bebeğiniz için tüm heyecanlandığınız eşyaları güvenlik ve ihtiyaç önceliğine göre sıralayalım.

- **Gardirop:** Bebeğinizin kıyafetlerini içine alacak ve her türlü örtü, battaniye ve taşıma çantasını sığdıracak boyutta tercih etmelisiniz. Kapakların kolay açıldığı, kışeleri sivri olmayan, çıkabilen parçası olmayan modelleri tercih edin.
- **Beşik yada karyola:** Bebeğinizin rahatlıkla uyuyacağı boyutta ve kenarlıkların yüksek, sivri olmayan şekilde tasarlanmış olanları tercih edin. Yatağında yayların dışarıda ve kurdelelerin olmamasına özen gösterin. Bazı bebekler piyasada satılan boyutta beşiklerde uyuyamazlar, daha büyük boyutta olanlardan yararlanabilirsiniz.
- **Ecza dolabı:** Bebeğinizde oluşabilecek acil (ateş, düşme vb.) durumlarda muhakkak olması gerekir. İçerisinde yara bandı, enjektör, gazlı bez, sargı bezi, doktorunuzun önerdiği diğer malzemeler ve ilaçlar olmalıdır.
- **Alt değiştirme standı:** Bebeğinizin bez değişimini yaparken, sürekli eğilip kalkmak sizin belinize zarar vereceğinden, bebeğin boyuna uygun şekilde yerleştirilen standlar oldukça kullanışlı olacaktır.
- **Sallanan sandalye:** Ağlayan, mutsuz, huzursuz ve kalık bir bebeğe sahipseniz, bu eşya çok işinize yarayacaktır. Bebeğinizin istediği hareket ve anne kokusu sakinleşmesini sağlayacaktır.
- **Bebek telsizi yada monitörü:** Bebeğinizi sürekli kontrol etmek için olması gereken bir ihtiyaçtır. Uyurken yada yerde oyuncakları ile oynadığında diğer odaya bile gitseniz, telefonunuz ile sürekli bebeğinizi kontrol edebilirsiniz.



DİKKAT EDİN !

Bebeğinizin odasında ulaşabileceği yerlerde ilaç, eşya, kırılabilen süs eşyası, iğne, parçası çıkabilen oyuncak, yiyecek gibi şeylerin olmamasına özen gösterin.





Bebeğin Kusması

Yenidöğün bebeklerde özellikle beslenmeden sonra olan kusma normaldir. Bunun nedeni yetişkinler gibi gelişmemiş olan sindirim sistemidir. Bebeğiniz büyüdükçe genellikle 3 aydan sonra kusmaları azalacaktır.

DİKKAT EDİN!
Kötü kokulu, ağzından kusma, kusma miktarında fazlalık, fışkırır tarzda kusma varsa doktorunuza başvurun.

Bebeğin Giydirilmesi

Bebeğinizi rahat bir şekilde giydirmek istiyorsanız **eğer şunlara dikkat edin :**

- Yakası geniş, kolları gevşek ve kolay giyilip çıkarılan giysileri tercih edin.
- Bebeğinizi düz bir yüzeye koyun ve eğlenebileceği oyuncakları yanınızda olsun,
- Giysisinin boyun kısmını elinizle genişletin ve bebeğinizin boynundan geçerken korkmaması için ilgisini kendinize çekin,
- Kol kısmında ise, elinizi kol bölümünün içine sokup, bebeğinizin elini alıp giysiden dışarı çekin. Size büyük kolaylık sağlayacaktır.
- Fermuar detaylı kıyafetlerde ise , derisini sıkıştırmayacak şekilde dikkat edin.



Bebek Masajı

Bebeğinize masaj ile, sakinleşebilir ve onunla sevgi dolu bir iletişim kurabilirsiniz.

Bebeğime masaj yaparken dikkat etmem gerekenler nelerdir ?

- Masaj başlamanın ilk basamağı banyo sonrasıdır,
- Odanın ılık olmasını sağlayın ve bebeğinizi yere serdiğiniz bir battaniye yada örtü üzerine koyun,
- Bebeğinizin cildine uygun losyon yada bebek bakım yağı yardımı ile avcunuza alıp ellerinizi ovalayın,



Yüz Masajı;

Parmaklarınızla bebeğin alınından saçaklarına doğru, çenesinden kulaklarının arkasına doğru, burun kenarlarından kulaklarına doğru masaj yapınız.



Göğüs Masajı;

Elleriniz bebeğinizin göğsünde olsun, koltukaltlarına doğru ve karından bacağına doğru sıvazlayın, bebeğinizin bacakları havaya kaldırın, dizleri bükülerek hafifçe karına doğru bastırın. Bu bebeğinizde oluşacak gaz sorununa tıbbi bir çözümdür ve bebeğinizi çok rahatlatır.



Kol Masajı;

Bebeğinizin kolunu kaldırın ve koltuk altını nazikçe ovun. Bebeğinizin kollarını teker teker bilekten omuza olacak şekilde sıvazlayın, daha sonra bebeğinizin parmaklarını, avuç içi okşayınız.



Bacak Masajı;

Bebeğinizin bacağına yukarı kaldırarak tutulur ve kalçadan bileğe olacak şekilde ovalayın.



Sırt Masajı;

Bebeğinizi uygun bir ortu üzerine yüzüstü yatırın ve bebeğinizin boynundan bacaklarına doğru (aşağıdan yukarıya) hareketlerle sıvazlayın.

EK F Etik Kurul kararı



T.C.
İSTANBUL AREL ÜNİVERSİTESİ
Etik Kurul 05/08/2022 tarih ve 2022/13 No'lu
Kurul Karar Örneği

KARAR NO-20: Üniversitemiz Lisansüstü Eğitim Enstitüsü Hemşirelik yüksek lisans programı öğrencisi **Melike Özkoç'a** ait “**Erken Post-Partum Dönem Primipar Annelere Verilen Bebek Bakımı Eğitiminin Annelik Rolü Ve Doğum Sonu Aksiyete Üzerindeki Etkisinin Değerlendirilmesi**” isimli çalışması görüşüldü. **Yapılan görüşmeler sonucunda;** öğrenci Melike Özkoç'un çalışmasının, raportörün görüşü doğrultusunda etik ilkelere uygun olduğuna katılanların oy birliği ile karar verildi.

Prof. Dr. Ali AKDEMİR
Kurul Başkanı
ASLI GİBİDİR
08/08/2022

EK G Kurum Etik Kurul kararı

EK H Barkin annelik rolü envanteri kullanım izni

Merhaba Melike,
Uyarlamış olduğum Barkin Annelik Fonksiyonu Ölçeğini kullanabilirsiniz. Ölçek bilgileri
ektedir.
Sevgilerimle

Dr. Öğr. Üyesi Ruveyde AYDIN
19 Mayıs Üniversitesi
Hemşirelik Bölümü
Doğum ve Kadın Hastalıkları Hemşireliği AD
Samsun

--

Asst. Prof. Dr. Ruveyde Aydın
Karadeniz Technical University
Health Sciences Faculty
Nursing Department
Maternity and Gynaecological Nursing Division
KTU Campus, 61000

EK I Postpartum anksiyete ölçeği kullanım izni

Re: Doğum Sonrasına Özgü Anksiyete ölçeği hakkında



Fadime Bayri

5.05.2022 09:45



Kime: melike FALAY

Belirttiğiniz ölçeği tezinizde kullanabilirsiniz.

Kolaylıklar dilerim.

Doç. Dr. Fadime BAYRI BİNGÖL
Marmara Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi
İstanbul/Türkiye



9 ÖZGEÇMİŞ

Adı Soyadı : Melike ÖZKOÇ

ORCID Numarası : 0000-0002-7348-657X

Öğrenim Durumu:

2010 – 2014 Lisans: İstanbul Arel Üniversitesi– Hemşirelik

2021 – 2023 Tezli Yüksek Lisans: İstanbul Arel Üniversitesi –Hemşirelik

