

**T. C.
GENELKURMAY BAŐKANLIĐI
GÜLHANE ASKERİ TIP AKADEMİSİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ
HEMŞİRELİK YÜKSEK OKULU**

**OCUK SAĞLIĞI VE HASTALIKLARI POLİKLİNİĞİ SAĞLAM
BEBEK ÜNİTESİNDE HEMŞİRENİN PLANLI HEMŞİRELİK
EĞİTİMİ VE DANIŞMANLIK HİZMETLERİNİN
DEĞERLENDİRİLMESİ**

124208

**HEMŞİRELİK PROGRAMI
DOKTORA TEZİ**

124208

**Dilek YILDIZ
YÜK.HEM.KD.YZB.**


**T.C. YÜKSEKÖĞRETİM KURULU
DOKÜMANTASYON MERKEZİ**

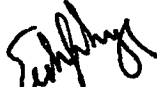
**Daniőman Öğretim Üyesi
Nalan AKBAYRAK
DOĞ. DR. YÜK. HEM. BNB.**


ANKARA-2003


lık Bilimleri Enstitü Müdürlüğüne,

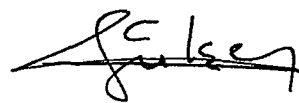
.TA Hemşirelik Yüksek Okulu Müdürlüğü Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği B.D. ktora programı çerçevesinde yürütülmüş olan bu tez çalışması aşağıda yer alan jüri üyeleri afından onaylanmıştır.


Danışmanı : 
Nalan AKBAYRAK
Doç.Dr.Yük.Hem.Bnb.
Dahili Hem.A.D.Bşk.V.

Rİ BASKANI : 
Erdal GÖKÇAY
Prof. Tbp. Tuğgeneral
Çocuk Sağ.ve Hast.A.D.Bşk.

Rİ ÜYESİ : 
Faruk ALPAY
Prof. Hv. Tbp. Kd. Alb.
Çocuk Neonatoloji B.D.Öğr.Üyesi

Rİ ÜYESİ : 
Hicran ÇAVUŞOĞLU
Prof. Dr
H.Ü.HYO Çocuk Sağ.ve Hast.A.D.Bşk.

Rİ ÜYESİ : 
Gülşen VURAL
Doç.Dr.
Gazi Ü.Kadın Hast.ve Doğ.Hem.A.D.Bşk.

Rİ ÜYESİ : 
Nalan AKBAYRAK
Doç.Dr.Yük.Hem.Bnb.
Dahili Hem.AD.Bşk.V.

Bu tez, Enstitü Yönetim kurulunca belirlenen yukarıdaki jüri üyeleri tarafından uygun ürlümlü ve Enstitü Yönetim Kurulu'nun kararıyla kabul edilmiştir.

İÇİNDEKİLER

		SAYFA NO
BÖLÜM I	GİRİŞ	1
BÖLÜM II	GENEL BİLGİLER	4
	II.A.Çocuk Sağlığı Hemşiresinin Rolü	7
	II.B.Doğum Sonrası Dönemde Eğitim ve Danışmanlığın Önemi	12
	II.C.Doğum Sonrası Dönemde Annelik Rolüne Uyumda Gerekli Yaklaşımlar	16
BÖLÜM III	GEREÇ VE YÖNTEM	23
	III. 1. Araştırmanın Şekli	23
	III. 2. Araştırmanın Yapıldığı Yer	21
	III. 3. Araştırmanın Evreni	23
	III. 4. Araştırmanın Örneklemi	23
	III. 5. Araştırmanın Sınırlılıkları	24
	III. 6. Verilerin Toplanması	24
	III. 7. Uygulama	35
	III. 8. Verilerin Değerlendirilmesi	40
BÖLÜM IV	BULGULAR	41
BÖLÜM V	TARTIŞMA	63
BÖLÜM VI	SONUÇ VE ÖNERİLER	85
BÖLÜM VII	ÖZET	91
KAYNAKLAR		93
EKLER		

TABLolarIN DİZİNİ

TABLolar		SAYFA
Tablo-1	Primipar Annelerin Demografik Özelliklerine Göre Dağılımı	42
Tablo-2	Primipar Annelere Doğumdan Sonra Yardım Edecek Kişilerin ve Yardım Alma Süresinin Dağılımı	43
Tablo-3	Deney ve Kontrol Grubunda Bulunan Primipar Annelerin Sağlıklı Bebek Bakımına Yönelik Bilgi Düzeyini Değerlendirme Formundan Aldıkları Eğitim Öncesi ve Eğitim Sonrası Bilgi Puan Ortalamalarının Dağılımı	44
Tablo-4	Annelerin Sağlıklı Bebek Bakımına Yönelik Bilgi Düzeyini Değerlendirme Formundan Aldıkları Bilgi Puanlarının Eğitim Öncesi ve Eğitim Sonrası Değerlerinin Karşılaştırması	45
Tablo-5	Deney ve Kontrol Grubunda Bulunan Annelerin Ön ve Son Testlerden Aldıkları Bilgi Puanları Ortalamalarının Farkları	45
Tablo-6	Annelerin Eğitim Durumlarına Göre Sağlıklı Bebek Bakımına Yönelik Bilgi Düzeyi Ön Test-Son Test Bilgi Puan Ortalamalarının Dağılımı	46
Tablo-7	Annelerin Kaygı Puan Ortalamalarının Dağılımı	47
Tablo-8	Annelerin Demografik Özelliklerine Göre Durumluk Kaygı Ölçümlerinin Karşılaştırılması	48
Tablo-9	Annelerin “Bir Bebeğin Annesi Olmak” Ölçeğinin Alt Ölçeklerinin 7.Gün, 1.Ay Ve 3.Ay Puan Ortalamalarının Dağılımları	49
Tablo-10	Deney Grubunda Bulunan Primipar Annelerin Doğum Sonrası Dönemde “Bir Bebeğin Annesi Olmak “ Ölçeğinin Alt Ölçekleri Arasındaki Korelasyon	52
Tablo-11	Kontrol Grubunda Bulunan Primipar Annelerin Doğum Sonrası Dönemde “Bir Bebeğin Annesi Olmak “ Ölçeğinin Alt Ölçekleri Arasındaki Korelasyon	53
Tablo-12	Annelerin Sağlam Bebek Ünitesinden Bilgi Alma Ve Bilgiden Memnun Olma Durumları	55
Tablo-13	Bebek Bakımı Ve Özellikleri Hakkında Bilgi Veren Kişilerin Dağılımı	56
Tablo-14	Deney ve Kontrol Grubundaki Annelerin Bebekle İlgili Sağlam Bebek Ünitesinde Hemşire Tarafından Yapılmasını İstedikleri Hizmetlerin Dağılımı	57
Tablo-15	Deney ve Kontrol Grubundaki Primipar Annelerin Sağlam Bebek Danışma Servisinde Hemşire Tarafından Verildiğini Belirttikleri Hizmetlerin Dağılımı	58
Tablo-16	Annelerin Bebeklerini Sağlam Bebek Danışma Servisine Getirdikleri İlk 3 Ay İçinde Memnun Kaldıkları Ve Değiştirilmesini İstedikleri Konuların Dağılımı	59
Tablo-17	Annelerin Doğum Sonu Dönemde Herhangi Bir Saatte Sağlık Personeline Danışma Durumlarının Dağılımı	60
Tablo-18	Annelerin Sağlam Bebek Bölümünden Genel Memnuniyet Durumu İle Tekrar Sağlam Bebek Bölümünü Tercih Etme ve Bir Yakınına Önerme Durumunun Karşılaştırılması	61

GRAFİKLER DİZİNİ

ŞEKİLLER		SAYFA
Grafik-1	Annelerin “Bir Bebeğin Annesi Olmak” Ölçeğinin “Anneliğin Değerlendirilmesi” Alt Ölçeğinin 7.Gün (1.ölçüm),1.Ay (2.ölçüm) ve 3.Ay (3.ölçüm) puan Ortalamalarının Dağılımları	50
Grafik-2	Annelerin “Bir Bebeğin Annesi Olmak” Ölçeğinin “Yaşam Değişikliği” Alt Ölçeğinin 7.Gün(1.Ölçüm),1.Ay(2.Ölçüm) ve 3.Ay(3.Ölçüm) puan Ortalamalarının Dağılımları	51

ÇİZELGELERİN DİZİNİ

ÇİZELGELER		SAYFA
Çizelge-1	“Bir Bebeğin Annesi Olmak” Ölçeğinin Alt Ölçek Puanlarının; Ölçekler Arası Korelasyonları, Ortalamaları, Standart Sapmaları Ve Cronbach Alfa İç Tutarlılık Katsayıları	29
Çizelge-2	“Bir Bebeğin Annesi Olmak” Ölçeğinin Alt Ölçeklerinin Kendi İçindeki Sorularla Korelasyonu	30

ŞEKİLLER DİZİNİ

ŞEKİLLER		SAYFA
Şekil-1	Günümüzde Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Modeli	5
Şekil-2	Araştırmanın Uygulama Aşamaları	39

ÖNSÖZ

Bu tez konusu Gülhane Askeri Tıp Akademisi Sağlık Bilimleri Enstitüsü'nün 13 ARALIK 2000 gün ve 139 sayılı oturumunda görüşülerek 5 Ocak 2001 gün ve Yük. Lis. Dok. Mrk.:0530-105-01/141 sayılı yazısı ile onaylanarak verilmiş ve 24 Nisan 2001 tarihinde Tez İzleme Jürisine sunularak onaylanmış ve uygulanmaya başlanmıştır.

Hemen her toplumda insan için en kıymetli varlıklardan olan bebekler, ailenin ekonomik, kültürel ve genel sağlık durumundan doğrudan etkilenmekte ve aileyi etkilemektedir. Bu nedenle tamamen toplumun yetişkin fertlerinin bakım ve korunmasıyla hayata hazırlanan bebeklerin sağlık durumu, ekonomik, sosyal, kültürel birçok faktörden etkilenmesi sebebiyle tek başına adeta toplumların genel sağlık ve gelişmişlik düzeyinin göstergesidir. Bebeklerin sağlığı, yalnızca ailenin sahip olduğu ekonomik, sosyal ve kültürel faktörlerden değil, aynı zamanda ailede bebek bakımı yürüten kişilerin konuya ilgisi, yaklaşımı ve davranışlarından da etkilenir.

Ülkemizde doğurma yaşındaki kadınların ve çocukların nüfus içinde büyük yer tutması, bebek ve çocuk ölüm hızlarının hala önemsenecek düzeyde olması, doğum öncesi ve doğum sonrası bakım hizmetlerinin hem anne hem de bebek için yeterli düzey ve kalitede yapılmaması, anne ve çocuk sağlığını olumsuz etkileyen başlıca etmenlerdir. Oysa bireyin yaşam kalitesini belirleyen süreç doğum anı, doğumdan sonraki ilk günler ve haftalardır. Bu nedenle ilk bir yıl içinde bebeğin bakımında diğer aile bireyelerine göre daha aktif katılan annenin eğitimi önemlidir. Bu eğitim, annelerin antenatal dönemde bilgilendirilmesi ve postnatal dönemde de eğitim ve danışmanlığın devam etmesiyle olur.

Postpartum dönem fizyolojik, emosyonel ve sosyal seviyede kadın, yenidoğan ve aile için yeni bir düzenin oluştuğu kritik bir uyum dönemidir.

Bu dönemde anne aşağıdaki gelişimsel ve fiziksel sorumlulukları başarmak durumundadır;

- Fiziksel durumunun eski haline dönmesi
- Bebekğin bakımını ve gereksinimlerini karşılama becerilerini geliştirme
- Yeni bir birey olan bebeğin aileye katılımı sonucu değişen aile yapısı ve yaşam tarzına uyum sağlama
- Bebegi ile iletişim kurmayı başarma

Bu dönemde özellikle primipar annelerin bebek bakımına, büyüme-gelişmesine ve bebeğin normal özelliklerine ilişkin bilgi eksikliği annede kaygı nedeni olabilir, annelik rolünden

memnuniyetini azaltabilir ve yaşam değişikliğini olumsuz etkileyebilir. Bu nedenle anneler, bireyselleşmiş bakım ve danışmanlık sağlayan bir sağlık personeline gereksinim duyar (87). Ruchala'nın(1997) çalışmasında belirttiği gibi, Cutrona ve Troutma dinamik değişikliklerin yer aldığı bu dönemde bilgi verme, danışmanlık yapma, ebeveynlerin endişelerini giderme gibi hemşirelik yaklaşımlarının, özellikle doğumdan sonraki ilk üç ayda anneliğe uyumda ve annenin kaygılarını giderme ve annenin bebek bakımı konusunda öz güven geliştirmede önemli olduğunu belirtmişlerdir (65). Bu tez ilk kez bebeği olan annelere, hemşirenin bebek bakımı konusunda bilgi ve danışmanlık yapmasının annenin bebek bakımına ve annelik rolüne uyumuna olan etkisini belirlemek amacıyla gerçekleştirilmiştir.

Tezin klinik uygulamasına izin veren ve destekleyen Gülhane Askeri Tıp Akademisi(GATA) Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Ana Bilim Dalı Başkanı Sayın Prof. Tbp. Tuğg. Erdal GÖKÇAY'a, ve tez uygulamamın başından itibaren bana yardımcı olan ve destek veren Sayın Prof. Hv. Tbp. Alb. Faruk ALPAY'a, saygı ve teşekkürlerimi sunarım.

Doktora eğitimim süresince her türlü yardım ve desteği sağlayan, GATA Hemşirelik Yüksek Okulu Müdürü, Sayın Prof. Dr. Dz. Yük. Hem. Kd. Alb. Nur İNANÇ'a ve GATA Hemşirelik Yüksek Okulu Müdür Yardımcısı Sayın Prof. Dr. Yük. Hem. Alb. Sevgi HATİPOğLU'na saygı ve şükranlarımı sunarım.

Doktora eğitimim süresince bilgi ve tecrübeleri ile yetişmemde büyük emeği geçen ve tez danışmanı olarak beni yönlendiren değerli hocam, Doç. Dr. Yük. Hem. Bnb. Nalan AKBAYRAK'a saygı ve teşekkürlerimi sunarım.

Şubat 2003

Dilek YILDIZ

Yük.Hem.Kd.Yzb.

I.GİRİŞ

Problemin Tanımı Ve Önemi

Dünyanın birçok ülkesinde olduğu gibi Türkiye' de de nitelikli sağlık hizmetlerine olan gereksinim artmaktadır. Toplumdaki hızlı sosyo-ekonomik değişimler, bilgi teknolojisi ve genetik alanındaki önemli gelişmeler, sağlık hizmetlerinin geliştirilmesini kaçınılmaz hale getirmiştir. Bunun sonucu olarak toplumun sağlık ve hastalık anlayışında değişimler olmuştur. Sağlık sadece hastalık ve sakatlığın olmayışı değil, beden, ruhen ve sosyal yönden "tam bir iyilik hali" olarak tanımlanmaktadır. Bu tanıma göre, sağlık hizmetinde esas olan, insan sağlığını korumak ve geliştirmektir. Dünya Sağlık Örgütü, 1998 yılının Mayıs ayında 51. Dünya Sağlık Asamblesi' ni düzenlemiş ve "21. Yüzyılda Herkes İçin Sağlık" sloganı ile hedefini belirtmiştir. Türkiye' nin de üyesi olduğu Avrupa Bölge Komitesi tarafından asamblede geliştirilen "Sağlık 21" hedefleri kabul edilmiştir. Bunların arasında yer alan "Yenidoğanların, bebeklerin ve okul öncesi yaşlardaki çocukların hepsinin yaşama sağlıklı başlayarak, daha sağlıklı olmaları sağlanmalıdır" gibi hedefler belirlenmiştir. Bu hedeflere ulaşmada hemşirelere önemli görevler düşmektedir. Hemşirelere yönetim, eğitim, uygulama ve araştırma alanlarında geniş roller öngörülmüş olmasına rağmen, çoğunlukla tedavi edici alanlarda hizmet verdikleri, sağlığın korunması ve geliştirilmesine yönelik hizmetlerinin ise sınırlı olduğu görülmektedir. Çocuk sağlığı alanında ise pediatri hemşiresinin hastalıkları önleme ve sağlığı yükseltme, ailenin ve çocuğun haklarını savunma ve bakım verme, sağlığı öğretme, danışmanlık yapma, araştırma ve diğer sağlık disiplinleri ile hemşirelik hizmetlerini koordine etme gibi rolleri vardır. Ülkemizdeki bebek ölüm hızı binde 36 'dır. Bebek ölüm nedenlerine bakıldığında, birçoğu uygun bakım, eğitim ve erken tanı ve tedavi ile önlenemez nedenlerdir (12,47,77,80).

Sosyal, kültürel ve tarihsel faktörler bebek bakımını, ebeveynlik rolünün doğasını ve ebeveyn-çocuk ilişkisinin kalitesini etkilemektedir. Bir bebeğin yaşamının ilk birkaç ayı, olumlu ebeveyn-çocuk ilişkilerinin oluşumunda çok önemli bir dönem olarak ele alınır. Sağlıklı bir bebeğin doğumundan sonra bir çiftin ebeveynliğe geçişini ve annelik ve babalık rollerinin gelişimini etkileyen çeşitli faktörler vardır. Annenin sağlık durumu, anneye sağlanan sosyal destek, aile içi huzuru, annenin eğitim seviyesi, işi ve yaşı gibi özellikleri, doğumdan sonra annenin yeni rolüne ve bebeğine uyum sağlamasını etkileyen en önemli faktörleri oluşturmaktadır. Aynı zamanda anne-bebek yaklaşımına ve annelik rolünün gelişmesine en fazla katkıda bulunan etkenlerden biriside bebek bakımınıdır. Annelerin bebek

bakım becerilerinde kendilerini yeterli hissetmeleri hem zamanla bebekle daha fazla yakınlaşmasını sağlar hem de yeni rolünden memnuniyetini artırır. Erken neonatal dönem sırasında uygun hemşirelik müdahaleleri, çocuk, ebeveynler ve ailelerin sağlığında kalıcı etkilere neden olup, olumlu ebeveyn çocuk etkileşim şekillerinin ve bebek bakım hizmetlerinin yerleşmesine ve sürekliliğine yardım edebilir. Bu nedenle yaşamın ilk yıllarında aile eğitimi ve danışmanlık hizmetleri, çocuğun evdeki bakımı, büyüme ve gelişme gereksinimleri, sağlığın geliştirilmesi ve sürdürülmesi, çocuğun hastalıkları ve komplikasyonların nasıl tanınacağına ve ailenin yeni durumlarına uyuma yönelik olmalıdır.(58, 86).

Bebeğin her türlü olumsuz ortamdaki korunması;

-Yenidoğan bebeğin sağlığı ve gelişimi üzerine olumsuz etki yapabilecek genetik, sosyal, ekonomik, politik, aileye ait ve çevresel ortamdaki korunması

-Doğumdan önceki dönemden başlayarak bebeğe gerekli bakımın en erken ve en uygun şekilde sağlanması,

-Bebek yaş gruplarına göre oluşabilecek sorunları önceden tahmin ederek erken koruyucu önlemlerin alınması,

-Yenidoğan hastalıklarının erken tanımlanması ve en uygun yaklaşımlarla en etkili tedavinin yapılması,

-Büyüme ve gelişmenin izlenmesi,

-Anne-bebek bütünlüğü içinde anne sağlığı, gebelik ve doğum şartlarının düzeltilmesi gibi sosyal neonatolojinin temel bakım hizmetlerinin yerine getirilmesi ile gerçekleşir(84,86)

Hemşireler, yenidoğanın bakımında ve yeni ebeveyn olan kişilerin öz bakımında sürekli eğitimci ve rehber kişidirler. Fakat, doğum sonu kısa süre hastanede kalışa bağlı olarak bebek bakımı, gelişimi ve ebeveynlik rolüne uyumla ilgili var olan ya da olası problemleri hastanede tanımlama ve müdahale etme için uygun zaman azalmıştır. Bunun bir sonucu olarak, yeni anne olan kişilerin öğrenme gereksinimleri bu sürede belirlenemeyebilir ve karşılanamayabilir. Yeni anne olmuş kişiler ise, bu zamanda bazen karışıklığa ve anksiyeteye yol açan, yanlış bilgiler sağlayan sağlık personeli dışındaki kişilerden destek ve bilgi alırlar. Bebek bakımı ve gelişimi hakkındaki bilgi eksikliği ve yanlış bilgi, bebek bakım görevlerinin ve annenin gerçek ya da algıladığı bebek bakım yeteneklerini yerine getirmesinde, annenin güvenine, annelik rolünden memnuniyetine ve bebeğiyle etkileşimine etki edebilir. Ebeveynliğe geçişte ise, bireyler kendilerine yeni olan bir yaşam tarzı hakkında bilgiye gereksinim duyarlar.

Araştırmalarda da yaşa bakmaksızın çoğu annenin bebek ve çocuk gelişiminin çeşitli ana hatları hakkında yetersiz bilgiye sahip olduğu ve bebek bakımı konusundaki öz güvenin, anneliğe adaptasyon ve annelik davranışının önemli bir yönü olarak gösterilmiştir(52,62, 65).

1978' de Dünya Sağlık Örgütü ve UNICEF' in sunduğu Almaty Bildirgesinde toplum sağlık hizmetlerinde, sağlık eğitiminin en temel etkinlik olduğu bildirilmiş, ve günümüzde sağlık hizmetlerinin ilk ve en büyük amacının bireylere özgüven kazandırmak ve kendi sağlıklarına sahip çıkması gerektiğine inandırmak olduğu kabul edilmiştir. 0-5 yaş grubuna yönelik sağlık eğitimi ise ilk planda aileyi hedef almaktadır (12).

Termde doğan bebeklerin ebeveynleri, doğumdan sonra 7. ve 15. günde, 1-6 ay arası ayda bir, 6-12 aylar arası 2 ayda bir, 12-24 aylar arası 3 ayda bir, 2 yaşından sonra 6 ayda bir sürdürülen sağlam çocuk izlemleriyle, o yaşa özgü bakımları, gelişimleri ve sağlık sorunları ile ilgili konularda bilgilendirilmektedir (84). Pediatri hemşiresi ise, çocuğun sağlığının korunması, sürdürülmesi ve geliştirilmesine ilişkin işlevlerini danışmanlık, bakım ve destek gibi rolleri üstlenerek yapar. Ancak polikliniklere gelen hasta sayısının fazla olması nedeniyle hemşirelerin örnek alma, enjeksiyon yapma gibi rutin hemşirelik işlevlerinin dışındaki ebeveynleri bilgilendirme, evde bakım konusunda bilgi verme, anneyi duygusal olarak destekleme fonksiyonlarını yerine getirememektedirler. Oysa bu hizmetlerin uygulanmasının, bireylerin sağlık hizmeti veren kişi ve kurumlara karşı daha fazla güven ve memnuniyet duymalarını, yeni durumlarına uyumlarını sağlayacağı düşünülmektedir.

2.Araştırmanın Amacı

Çocuk Sağlığı Ve Hastalıkları Kliniği, Sağlam Bebek Ünitesinde, hemşirenin planlı eğitim ve danışmanlık hizmetlerinin, annelerin bebek bakımına ve anneliğe uyumlarına olan etkisinin değerlendirilmesi amacıyla gerçekleştirilmiştir.

II.GENEL BİLGİLER

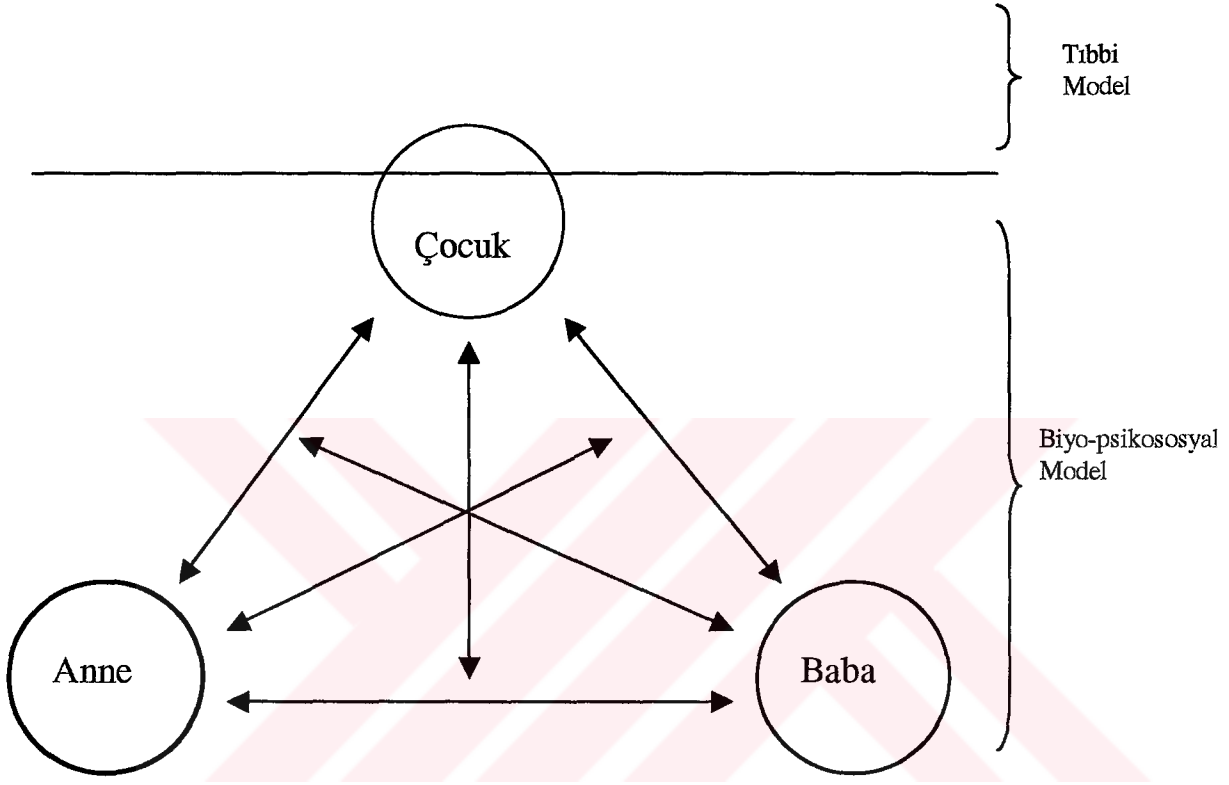
Bebeklik dönemi, sağlık koşullarından en fazla etkilenen yaş dönemidir. Bu nedenle bir toplumun sağlık durumunu, sosyal iyi oluşunu ve aynı zamanda sağlık ölçüsünü en iyi ortaya koyan göstergelerinden birisi de bebek ölüm hızıdır (30,47). Gelişmiş ülkelerde bin canlı doğumda 6 ya da daha az olan bu rakam, gelişmekte olan ülkelerde binde 63, az gelişmiş ülkelerde binde 104'ün üstünde, dünya genelinde ise ortalama binde 57 dir. Nüfus artış hızı % 2,2 olan ülkemizde de doğurganlık oranı % 2,6 (1998) ile dünya da doğurganlık hızı yüksek olan ülkeler arasında yer almaktadır (47). Bebek ölüm hızı Türkiye'de binde 36'dır (38,77). Ülkemizdeki bebek ölüm nedenlerine bakıldığında pnömoni (%48,4), ishaller (%23,7), solunum yolu enfeksiyonları (%10,8), bebeklik dönemi tetanozu (%7,7), menengokok enfeksiyonları(%6,7), kızamık (%1,0), paraziter hastalıklar (%0,5), kan hastalıkları (%0,5) ve hepatit (%0,5) yer almaktadır. Bu nedenler iyi bir bakım, sağlık eğitimi, bağışıklama, antibiyotiklerin doğru kullanımı ve ağızdan sıvı tedavisi gibi uygulanabilir yöntemlerle önemli ölçüde azaltılabilecek nedenlerdir (77). Gelişmiş ülkelerde ise bir yaş altı bebek ölüm nedenleri doğum defektleri, prematürelilik, respiratuar distres sendromu ve ani bebek ölüm sendromudur (27,30).

Dünya Sağlık Örgütü'nün 21. yüzyıl için belirlediği Sağlık 21 hedefleri arasında yer alan "Yaşama Sağlıklı Başlanması"başlıklı hedef, 2020 yılına kadar, bölgedeki yeni doğanların, bebeklerin ve okul öncesi yaşlardaki çocukların hepsinin yaşama sağlıklı başlayarak daha sağlıklı olmalarının sağlanmasını öncelik olarak belirlemiştir (7,12).

1998 Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması'nın verilerine göre, 0-14 yaş grubu çocukların tüm nüfusa oranı yaklaşık %31.5, 15-49 yaş kadın nüfusunun tüm nüfusa oranı % 26 olarak belirlenmiştir. Bu durum ana-çocuk sağlığı denildiğinde, nüfusun yaklaşık olarak % 60 ının sağlığından söz ediliyor anlamına gelmektedir. Bu grup aynı zamanda yaşadıkları fizyolojik özellikleri nedeniyle, sağlık açısından daha duyarlı ve riskli bir grubu da oluşturmaktadırlar (1,47).

Anne ve bebek ölümlerinin azaltılması; doğum öncesi, doğum ve yenidoğan döneminde hizmetlere ulaşılabilirliğin artırılması, hizmeti sunanların bilgi ve becerisinin artırılması yoluyla hizmet kalitesinin geliştirilmesi, kullanıcıya mevcut hizmetlerden daha fazla yararlanma imkanı sunulması, anne, bebek ve diğer aile üyelerinin nitelikli bir bakım alması, doğru bilgi, tutum ve davranış kazanması yoluyla sağlanabilir. 1987 Dünya Sağlık Örgütü'nün "Güvenli Annelik Yaklaşımı: Anne-Bebek Paketi" programı, 1994 yılında da Türkiye' de

uygulanmaya başlanmıştır. Bu programın amacı, anne-bebek sağlığını en üst seviyeye çıkarmak, anne mortalite ve morbiditesinin azaltılmasıyla anneliğin güvenli hale getirilmesi ve yenidoğan sağlığının güçlendirilmesidir. Güvenli annelik yaklaşımı ise aile planlaması, doğum öncesi bakım, sağlıklı doğum, doğum sonrası anne ve bebeğin bakımını içerecek şekilde Temel Sağlık Hizmetlerinde yer almaktadır (15).



Şekil-1; Günümüzde Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Modeli (Kaynak: “Çocuk Hekimliğinde Yeni Bir Dal:Gelişimsel Pediatri”, 1.Ulusal Ana-Çocuk Sağlığı Kongresi Kongre Kitabı,Ankara,2001))

Günümüzde de sağlık bilimlerinin dayandığı model tıbbi model olmaktan çıkmış, biyopsikososyal model olarak benimsenmiştir. Bu modelin çocuk sağlığı ve hastalıkları bilimindeki yeri şekil-1’de gösterilmiştir. Bu modele göre çocuk yalnızca hücreleri, organ ve sistemleri ile ele alınmamakta, aynı zamanda yakın çevresini oluşturan anne ve babası (ve kardeşleri) ile ilişkileri, geniş ailesi ve içinde yaşadığı toplum içinde bütüncül bir yaklaşımla ele alınmaktadır. Bu ele alış biçimi çocuğun sağlığı, hastalıkları ve hastalıklardan korunması ile sağaltımı konularına daha fazla önem vermektedir (30,38).

Çocuk sağlığı izleminin amaçları;

- Rutin bağışıklama ve aile eğitimi(beslenme ve kazaların önlenmesi, sanitasyon gibi) yoluyla hastalıkların önlenmesi,
- Öykü, fizik muayene ve tarama yöntemleriyle erken tanı konması,
- Hastalıkların erken dönemde tedavisi
- Çocuğun optimal büyümesi, motor, duygusal ve entellektüel gelişmesini engelleyecek sorunların fark edilerek önlenmeye çalışılması,
- Bütün bunların sağlanabilmesi için aileye yol gösterilmesi ve ebeveyn eğitimi (sağlık eğitimi) olarak özetlenebilir.

Bu amaçlara ulaşılabilmesi için çocuğun yaşamının erken yıllarında ailesiyle beraber belli aralıklarla görülmesi gerekir. Bu arada çocuğun bakımı ve sağlık düzeyini doğrudan etkileyen kültürel, dinsel ve sosyo-ekonomik faktörler fark edilir. Çocuğun içinde yaşadığı çevre ve toplum sorunları ile çocuğun bakımında ailenin yaşadığı sorunlar ortaya çıkar. Bunların çözümlenmesinde mümkün olduğu kadar aileye yardım edilir.

Bir sağlam çocuk polikliniğinde verilen hizmetin içeriğini;

- Aile ile görüşme ve öykü alınması,
- Aile ve çocuk arasındaki ilişkinin gözlenmesi
- Fizik muayene
- Psikososyal, eğitimsel ve gelişimsel değerlendirme yapılması,
- Kalıtsal metabolik hastalıklar ve hipotiroidi yönünden taramalar,
- Aşılama,
- Sağlık eğitimi ve danışmanlık (aileye çocuğun sağlığı ile ilgili merak ettiği ve sormak istediği konularla ilgili yol gösterilmesi ve kaygılarının giderilmesi),
- Başarılı oldukları tutum ve davranışlarda anne-babaya güven ve destek kazandırılması oluşturur.

Çocuk sağlığı izlem polikliniğinde, danışmanlık ve sağlık eğitimi, genellikle kazaların önlenmesi, çocuk bakımı gibi konularda yapılır.

Amerikan Pediatri Akademisi sağlıklı çocuk izlemlerinin aşağıdaki sıklıkta yapılmasını önermektedir: Doğumdan hemen sonra, 2-4 haftalar arasında; 2,4,6,9,12,15,18 ve 24. aylarda; ve 3,4,5,6,8,10,11,12,13,14,15,16,17,18,19,20,21 yaşlarda. Bunun dışında prenatal dönemde de gebe izleminin düzenli yapılması önerilmektedir (32,35,84).

II.A. ÇOCUK SAĞLIĞI HEMŞİRESİNİN ROLÜ

Sağlığı yükseltme ve hastalıkları önleme, her zaman hemşirelik için önemli bir alan olmuştur (44). Günümüzde sağlık bakımındaki temel anlayış, hastalık ve sakatlığın tedavisinden çok, hastalıkların önlenmesi ve sağlığın sürdürülmesidir. Hemşirenin rolü, çocuğun sadece tanımlanmış problemine bakılmaksızın, büyüme ve gelişmesinin her yönünü ele alan bakımını planlamak ve koruyucu sağlık önlemlerini almaktır. Hastalıkların önlenmesinin, çocuğu ve ailesini fiziksel, psikolojik ve maddi streslerden koruyacağı düşünülmektedir.

Hastalıkların önlenmesinde en iyi yaklaşım, çocuk sağlığının fiziksel, sosyal ve mental yönünü ele alan eğitim ve erken dönemde rehberlik yapılmasıdır. Sağlıklı birey ya da hasta eğitimi bebeğin, çocuğun, adölesanın ve erişkinin optimal fizik, mental ve sosyal sağlık ve iyilik haline ulaşmasına yardım anlamındadır. Hasta eğitimi, sağlığı sürdürme ve geliştirme için gerekli bilgi, tutum ve becerilerde yapılan değişiklikleri ve hasta davranışlarını etkileyen süreçtir (10). Kozler'e (1995) göre, sağlık eğitimi içerisinde yer alan başlıca bilgi alanları şunlardır:

Tanı, tedaviler ve olası sonuçları hakkında bilgi verme, beslenme, egzersiz, stres yönetimi, sağlık durumunu izleme(rutin fiziksel muayene, rutin kan tetkikleri), koruyucu sağlık önlemleri (bağışıklama), problem çözme becerileri, güvenlik önlemleri, öz bakım becerileri, ilk yardım, benlik saygısını geliştirmedir (50).

Sağlığın yükseltilmesi, kişilerin yaşam kalitesini geliştiren ve iyilik durumlarını artıracak ve sürdürecekt kaynakların gelişimi için kişilere yardım aktiviteleri olarak tanımlanabilir. Sağlığın yükseltilmesinin amacı, kişinin sağlık ve iyilik durumunun değerini artırmaya olanak sağlayacak şekilde çevre, yaşam tarzı ve alışkanlıklarını değiştirmek için kişilerin potansiyel güçlerine odaklaşmaktır. Sağlığın yükseltilmesi aktif bir süreçtir. Sağlığın yükseltilmesi ile ilgili olarak ebeveynler, çocuğun anlama seviyesine uygun şekilde sağlığın önemini öğretme, rol modeli olarak davranmak, çocuğu sağlık uygulamalarını geliştirirken gözlemek ve çocuğun gelişim seviyesine uygun güvenli bir çevre sağlamak zorundadır (30,80).

Çocuk sağlığı hemşiresinin rolü, hemşirelik mesleğindeki gelişmeler, bireysel yaşam amaçlarındaki değişmeler, kişisel eğitim ve deneyime paralel olmakta ve tıp alanındaki hem bilimsel hem de teknolojik ilerlemelere paralel olarak değişmektedir (80). Bugün, tedaviden daha çok, sağlığı yükseltme ve sürdürme önem kazanmıştır. Bunun bir sonucu olarak, insanlar daha çok bilgi istemekte ve daha çok bilgiye gereksinim duymaktadırlar (50). Pediatri

hemşiresinin rolü önceleri hastaneye yatan çocuğun bakımına yönelik iken, günümüzde pediatri hemşiresinden çocuğun aile ile ele alınması ve aile içindeki bakımı, çocuğun büyüme ve gelişmesinin takibi, travmatik olmayan bir bakım(sağlık bakımı verilen herhangi bir ortamda, sağlık bakım sistemi içerisinde çocukları ve aileleri tarafından yaşanan psikolojik ve fiziksel distressi ortadan kaldıran ya da en aza indiren girişimlerin kullanılması yoluyla sağlık bakımı veren kişi tarafından teropatik bakımın verilmesidir), hastalıkların önlenmesi gibi daha geniş roller beklenmektedir. Ayrıca sağlığın yükseltilmesi, primer hemşirelik ve holistik sağlık anlayışı da ön plana çıkmıştır (30,41,44,80).

Ayrıca hemşirenin rollerinden olan değişim ajanı olması ile hemşire, bireylerin sağlığını yükselten değişiklikleri (örn; bilgi, beceri, tutum ve duygu) planlamak, yerine getirmek ve sürdürmekte bireye yardım eden en önemli sağlık çalışanı durumuna gelmiştir. Bu durum hastanelerde hem klinik hem de polikliniklerde önemli bir unsurdur (50).

Ülkemiz koşullarında hemşirelik hizmetlerine bakıldığında, çoğunlukla “iş merkezli hemşirelik” yaklaşımı ile çalışılmaktadır. Bu yaklaşımı kullanan hastanelerde, hemşirenin bireysel hasta bakımını bırakarak, rutinelere yöneldikleri ve bağımsız fonksiyonlarını ortaya koyamadıkları gözlenmektedir (53).

Aslan'ın (1999) çalışmasında çocuk polikliniğinde gözlenen hemşirelik faaliyetlerinden etkin iletişim becerilerinin kullanılması(güler yüzlü olma, nazik davranma, saygılı olma, uygun ses tonuyla konuşma) %56,24 ile birinci sırada, “tanı/tedavi işlemlerine yardım edilmesi” %40.6 ile ikinci sırada yer alırken, profesyonel faaliyetlerde bulunulması %3 oranında gözlenmiş ve araştırma yapılması, hemşirelik sürecinin kullanıldığı bakım davranışında bulunulması ve hemşirelik uygulamalarının kaydedilmesi gibi faaliyetler hiç gözlenmemiştir (6).

Poliklinikte hekim genellikle bireyi muayene eder, tanı ve tedavi işlemleri için tetkik ister ve kişiyle bir süre görüşür. İlgi alanı daha çok organ ya da sistemlerin durumudur. Bunun dışında hasta ve ailesi, durumlarına bağlı pek çok soru, endişe ve kaygı ile baş başa kalırlar. Hasta ve ailesinin bu duyguları ile baş edebilmeleri için, hemşirenin bilgi verici ve destekleyici yaklaşımına gereksinim duyarlar. Uygulamada ise polikliniklerde hemşirelik hizmeti adıyla, malzeme ve ünitelerin hazırlanması, muayene sırasında hekime yardım, kayıtların doldurulması, laboratuvar teknisyeninin yapabileceği örnek alma ve laboratuvara gönderme gibi işlevler yapılmaktadır. Bu nedenle hemşire, hasta ve ailesine bilgi verme,

danışmanlık yapma, endişe ve korkularını giderme gibi hasta gereksinimlerini karşılayamamaktadır (2).

New York Rochester' de pediatrik ayaktan tedavi bölümünde lisanslı hemşirelerin rollerini açıklamak için bir proje üstlenilmiş ve bu proje sonunda hemşirelerinin zamanlarının % 47,4 'ünü bağışıklama, % 35,1 'ini danışmanlık, % 12,8'ini cerrahi dikişlerin alınması, diğer işlere de % 4,7 oranında zaman harcadıkları belirlenmiştir (54).

Genel olarak çocuk sağığı hemşiresinin rollerini şu şekilde sıralayabiliriz:

a-Hastalıkların Önlenmesi/Sağığın Yükseltilmesi

b-Danışmanlık / Destek Rolü

c-Bakım Rolü

d-Koordinasyon / İşbirliğı Rolü

e-Savunuculuk Rolü

f- Rehabilite Edici Rolü

g-Liderlik Rolü

h-Değışim Ajanı Rolü

ı- Karar Verici Rolü

i-Araştırmacı Rolü

j- Sağık Politikalarına Katılma Rolü

Danışmanlık / Destek Rolü

Hemşire, aile üyeleri ile çalışmalı, onların ihtiyaç ve amaçlarını tanımlamalı ve tanımlanan problemleri en iyi şekilde karşılamak için plan yapmalı ve uygulamalıdır. Bir savunucu olarak hemşire, çocuğun merakının, ilgisinin en iyi şekilde temsil edilmesi, çocuğun ve ailesinin bilgilendirilmiş olarak seçimlerini yapmasına yardım eder (80).

Desteklemek, ailelerin var olan tüm sağık kurumlarının farkında olmasını, tedavi ve işlemler hakkında yeterince bilgilendirilmesini ve var olan sağık bakım uygulamalarını desteklemek ya da değıştirmede bulunmayı içermektedir. Ayrıca çocuk ve ailesi ile terapötik bir iletişimin geliştirilmesi ve travmatik olmayan bakım kavramının oluşturulması da bu kapsamdadır. Hemşireler, bakım verici rollerinin yanı sıra eğitim ve danışmanlık gibi rollerini de kullanarak, anne ve çocukların sağığını koruma ve geliştirmede önemli katkılar sağlayabilecek bir sağık insan gücüdür (28,80).

Danışmanlık, düşüncelerin karşılıklı bir değışimini içerir ve karşılıklı problem çözmek için temel oluşturur. Danışmanlık, ailenin stresle başetmesi için gerekli yaklaşımları ve ayrıca

hissettiklerini ve düşündüklerini doğru ve açık ifade etmelerinde gerekli teknikleri öğretmeyi içerir. Danışmanlık, sadece bir kriz ya da problemi çözmeye yardım etmez; aynı zamanda benlik saygısının artmasına, açık iletişime, yakın ilişkilere ve aile fonksiyonlarının en üst düzeye ulaşmasına da yardım eder. Hemşirenin değişen ve gelişen rolü, sağlık ekibi içerisindeki etkinliğini artırmış olup, sağlığın korunması ve sürdürülmesinde önemli bir rol almasını da sağlamıştır. Sağlık ekibinin amacı, bireylerin sağlıklarını sürdürmelerine yardımcı olmaktır. Bu nedenle hemşire, danışmanlık fonksiyonu ile bu yardımın verilmesinde önemli bir yer alır. Danışmanlık hemşirenin primer fonksiyonlarından birisidir (74).

Danışman-Danışma ve Danışmanlığın Tanımı

Danışman terimi ilk kez 1925 yılında Mary Richmond tarafından kullanılmıştır. Vaughan, danışmayı, kişinin “ben ne yapacağım?” sorusunu cevaplamaya yardım süreci, başka bir ifadeyle ise, bireyin çevresine ve kendine uyumunu geliştirmesinde danışmanın yardım ettiği bir süreç olarak tanımlamaktadır (74).

Danışmanlık sözlükte, önerilerde bulunmak ya da fikir vermek olarak tanımlanmaktadır. Danışmanlık, bir bireye stresli psikolojik ve sosyal problemleri tanıma ve baş etme, etkin kişilerarası ilişkilerin düzenlenmesini geliştirme ve bireylerin gelişimini yükseltmede yardım etme süreci olarak da tanımlanabilir (50). J.h. Wallis ise danışmanlığı “bir bireyin, kendisi için önemli bir güçlük yaşayan başka bir bireye yardımını içeren bir diyalogdur” şeklinde tanımlamıştır (76).

İngiliz Danışmanlık Birliği (BAC-British Association for Counselling), danışmanlar için uygulama ve etik kodu (1993) “Danışmanlığın Doğasını” şu şekilde tanımlamaktadır. “Danışmanlığın bütünüyle amacı, daha doyum sağlayıcı ve daha becerikli yaşam sağlamaya yönelik olarak kişiye bir fırsat sağlamaktır. “Danışmanlık” terimi, genellikle “danışan” olarak isimlendirilen bireyler, eşler ve gruplarla çalışmayı içerir. Özel bir danışmanlık ilişkisinin hedefleri danışanın ihtiyaçlarına göre değişecektir (76).

Danışmanlık yapılması; gelişimsel sorunlar, karar verme, krizle baş etme, içgörü ve onay geliştirme, iç çatışmalarla ilgili duygularla uğraşma ya da başkaları ile iletişimi geliştirme ile ilgili olabilir. Danışmanlık emosyonel, entellektüel ve psikolojik desteği sağlamayı içerir (50). Danışmanın rolü, danışanın kendi değerlerine, kaynaklarına ve kendi kendine karar verme kapasitesine uygun olarak etkin rol almasını sağlamaktır (76).

Ayrıca ayaktan bakım merkezlerinin çoğunda hemşireler, telefonla danışmanlık hizmeti vermekten de sorumludurlar. Böylece bireyler evde öz bakım aktiviteleri konusunda da yönlendirilebilmektedir (50,60).

Özetle danışmanlık teröpatik iletişim becerilerini gerektiren, emosyonel, entelektüel ve psikolojik yönden destek hizmetidir. Hemşireden birey ya da grubun gelişme ve verimliliğini değerlendirebilme, bilgi ve deneyimlerini sentezleyebilme ve bir durumu analiz edebilen vasıflı bir lider olmalısı beklenir. Hemşire danışmanlık yoluyla bireyi, eldeki alternatifleri gözden geçirme ve kendisine en yararlı ve uygun tercihlerini seçme ve bir kontrol duygusu geliştirmesi için destekler (50).

Hemşireler tarafından kullanılan bazı danışmanlık alanları şunlardır:

- Relaksasyon eğitimi
- Gerçeğe uyum sağlama
- Kriz müdahale
- Oyun terapisi
- Kılavuz eşliğinde hayal kurma (50,60).

Bu sayılan nedenler, çocuk sağlığı ve hastalıkları polikliniğinde görev yapan hemşirelerin de rolleri arasında yer alabilir. Çünkü çocuğu olan her ailenin buldukları duruma ve gereksinimlerine göre danışmanlık ihtiyaçları olabilir.

Danışmanlıkta bazı temel özellikler vardır:

1-İlişki; Danışmanlık yaşlı ya da gencin bakımı, hasta ya da sağlıklı bireyin bakımı gibi her tür yardım ve iki ya da daha fazla insanı gerektirir; danışan (müşteri/birey) ve yardım eden. Bu süreçteki en önemli üçüncü eleman ise kurdukları ilişkidir. Asıl sorun iki insanın birbiri ile nasıl ilişkide olduklarıdır.

2-Beceriler; Danışmanlık becerileri uzman olan kişilerin kullandığı özelleşmiş tipte iletişim becerileridir. Bunlar tamamıyla belirli bir zamanda tek bir kişiye ya da bir grupta birkaç kişiyle birlikte ya da aileyle, daha doyum sağlayıcı ve üretken bir tarzda yaşaması için yardım etmek amacıyla kullanılırlar. Bu beceriler kısa etkileşimler ya da uzun süreli ilişkilerde kullanılırlar.

3-Süreç; Etkin bir şekilde yardım etmek için dört adım gereklidir.

- a-Başlama noktasını tanımlamak ve problemi açığa kavuşturmak
- b-Neden bu problemin olduğuna ilişkin iç görü geliştirmek
- c-Amaçlanacak bir hedef belirlemek

d-Hedefe ulaşmayı sağlayacak yollar ve araçlar keşfetmek

Yardım etme ve danışmanlık hedefe yöneliktir. Basit olarak bir problemi analiz etmek için kullanılmaz. Ancak danışmanlık probleme yönelik değildir, kişiye yöneliktir. Yani problemi olan bireye yardım edilir. Bu bir akış ya da bir noktadan diğerine ileri doğru hareket demektir.

4-Kendi kendine yardım: Danışmanlık, bir başkası için bir şey yapmak değildir. Danışmanlık sadece kişinin problemini çözmesini sağlamaz, aynı zamanda daha etkin bir kişi olmasını sağlar Bu da danışmanlığın sonuçlarıdır (76).

II.B. POSTPARTUM DÖNEMDE EĞİTİM VE DANIŞMANLIĞIN ÖNEMİ

Postpartum period, yenidoğanın aile sistemiyle bütünleştiği ve kadının genellikle emosyonel, fiziksel ve sosyal adaptasyonunun olduğu dördüncü trimestir olarak da adlandırılabilir. Bu dönem, yaşama ait olan ve birçok kişi tarafından pozitif olarak yaşanan bir gelişimsel krizdir (57,81,86). Postpartum period, bebeğin doğmasıyla kadının annelik rolünü takındığı ve aile üyeleriyle ilişkilerin yeniden tanımlandığı, iyileşmenin olduğu, emosyonel ruh halinin düzeldiği ve yeni role uyumun sağlandığı bir dönemdir. Bu zaman sürecinde kadın, dinlenme ve desteğe gereksinim duyar. Bu destek eşi ve ailesi tarafından olabileceği gibi, sağlık bakımı veren sağlık personeli tarafından da verilmesi önemlidir. Bununla birlikte anne, bebek bakımı ve beslenmesi gibi gerekli olan fiziksel bakım becerilerini sağlamak için yetenek kazanmalı, anne olarak nasıl bakım vereceğini öğrenmeli ve yenidoğanla ilişkilerini geliştirmeli, yenidoğanın aileyle bütünleşmesine, aile ünitesindeki rollere ve evdeki sorumlulukların değişmesine adapte olmalıdır (39,57,61,81,86).

Kadının bu dönemde;

-Bebek bakımı ve beslenmesi, öz-bakımı, hijyeni ve cinsel yaşamı, gebelikten korunma yolları ve beslenmesi hakkında bilgi ve danışmanlığa,

-Sağlık personeli,eşi ve ailesi tarafından desteğe,

-Bebeğine bakmak için zamana

-Olası ya da var olan komplikasyonlar için sağlık bakımına gereksinimi vardır.

Ayrıca izolasyon, yetersizlik, annenin ilgisinin bebeğe yönelmesi nedeniyle eşyle ilişkilerinde değişiklikler, hem bebek ve hem de ailedeki diğer kişilerin bakım sorumluluğunun devamı gibi korkuları olabilir (29,57,81).

İdeal olarak ebeveynlik için hazırlık konsepsiyondan önce ve bebek bakımı için hazırlığa ise konsepsiyonla beraber başlaması gerekirken, bu ideal hazırlık her zaman bu şekilde olmaz.

Postpartum dönemde hastanede kalış sırasında hemşireler anneleri bebek bakımı ve yeni rollerine hazırlamak için eğitici rolündedirler. Bu dönemde öğretilecek olan bilginin hemşireler tarafından eksiksiz sunulabilmesi için 3-6 gün gerektiği tasarlanmıştır. Fakat, postpartum period sırasında hemşireler ve ebeveynlerin etkileşim zamanının sınırlı olması ebeveynlerin problemlerini tanımlamada postpartum kliniklerinde çalışan hemşireler için zorluk yaratmakta, ancak annelere gösterilecek bilginin miktarı ise değişmeden kalmaktadır (18,29,48,65). Ayrıca hastanede öğretilen eğitimin içeriği bu kısa süreç içindeki anne gereksinimleri ile uygun olmayabilir. Diğer yandan verilmek üzere seçilen bilgi ya da saptanan öğretim yöntemleri öğrenenin ilgisini çekmeyebilir ya da kişi öğrenmeye hazır olmayabilir. Hastanedeki postpartum dönem de, anne hem kendi fiziksel iyileşmesine odaklanmış olmalarında hem de anne olmanın fiziksel ve emosyonel etkilerine bağlı olarak, hastanede kısa kalış süresinde verilen bilgiyi anlayıp özümsemesi, dikkat süresi ve evde hatırlaması etkilenebilir (18). Bull'un çalışmasında, primipar bir annenin "anne olarak eve gelip, bebekle yaşamaya başlayana kadar ne soracağımı bilmiyordum" dediğini ifade etmiştir (20).

Bowman'ın (2002) çalışmasında bildirdiği gibi, 82 hemşire ve 236 annenin postpartum öğrenme öncelikleri çalışmasından sonra, Beger ve Cook(1998) kısa postpartum kalış sürecinde hemşirelerin her konuyu öğretmelerini beklemenin gerçekçi olmadığını vurgulamışlar ve taburculuk öncesi verilen tüm bilginin, anneler tarafından eksiksiz alınması gibi bir beklentinin gerçekçi olmadığına dikkat çekmişlerdir (13,18).

Bowman'ın çalışmasında belirttiği gibi Stark (2000) ise, gebeliğin son trimestri ve postpartum ilk haftadaki konsantrasyon yeteneğindeki değişiklikleri incelemiştir. Konsantrasyon zorlukları olan kadınlar ve konsantrasyon zorlukları olmayan kadınlar arasında önemli farklılık rapor etmemiştir. Fakat, bazı yeni annelerde Stark gebelik, doğum eylemi, ve postpartum dönemin duygusal yoğunluğunun, karar verme, problem çözme ve planlama gibi bazı faaliyetleri güçleştirebildiği kaygısını ifade etmiştir (18).

Literatürde, doğumdan sonraki ilk altı hafta içinde yaklaşık her yedi günde annenin öz bakım ve bebek bakım bilgi gereksiniminde artış olduğunu ve primipar annelerin endişelerinin en yüksek oranda bebek bakımına ilişkin olduğu belirtilmiştir (18,20).

Ruchala(2000) 80 annenin taburculuktan önce bilgi gereksinimleri öncelikleri ile, taburculuktan sonraki bilgi gereksinimleri önceliklerini karşılaştırmış ve iki dönem arasında bilgi önceliklerinin değiştiğini bulmuştur. Epizyo bakımı ve perine bakımı konuları

hastanedeyken anneler için en yüksek öğrenme önceliğine sahipken, taburculuk sonrası epizyo bakımı yedinci sırada yer alırken, perine bakımı ise ilk on bilgi önceliğinde yer almamıştır. Oysa bebeğin hastalık semptomları ve postpartum komplikasyonlar anneler için birinci ve ikinci bilgi önceliklerinde yer almıştır. Gruis(1977), Fichard ve arkadaşları eğitimin annelerde en yüksek önceliklerdeki bilgilere odaklaşmasını ve anneler öğrenmeye hazır olduklarında öğretilmesini önermişlerdir (18,66).

Yeni ebeveynlerin hastanede kaldıkları kısa süre içinde hemşireler annenin, bebeğinin bakımı için kendini yetenekli hissetmesini sağlamak amacıyla yeni annenin bilgi ve güven seviyesini hızlı bir şekilde değerlendirmelidirler. Postpartum kliniklerindeki hemşireler, ebeveynlerin gereksinimi olabilecek genel bilgiye sahiptir, ancak bu bilgiyi bireysel düzeyde verebilmek için çok az zamana sahiptirler (68). Bu nedenle tüm annelerin, bebeklerin ve ailelerin, yeni annenin ve bebeğinin bakımı ve değerlendirilmesinde özelleşmiş bir sağlık personeli tarafından doğum sonrası erken dönemden itibaren evde ya da poliklinikte görülmesi gerekir. Çünkü yeni annelerin birçok bilgi gereksinimi vardır ve emosyonel endişeleri bulunmaktadır. Hastanelerde kurulan doğum sonrası bebeklerin ve annelerin değerlendirildiği bu klinikler, yenilikçi ve maliyet etkin bir model sunmaktadır (51).

Araştırmalar göstermiştir ki postpartum dönemin aileler için birçok emosyonel ve fiziksel tehlikeleri bulunmaktadır. Yapılan bir çalışma normal primiparların % 25'inin anneliğe uyumda sıkıntı çektiğini göstermiştir. Zor bir postpartum adaptasyonla ilişkili ortak stresörler şu şekilde sıralanabilir; fiziksel komplikasyonlar, fizyolojik değişiklikler, yorgunluk, bebek gereksinimleri, rol çatışması ve eşlerin birbirleriyle ilişkilerinde değişiklikler (39).

Doğum sonu dönemde, sağlık hizmetlerinin anne ve bebeğe istenilen düzeyde verilememesi, anne ve bebekte fiziksel ve psikososyal sorunlara neden olur. Ayrıca ilk kez anne ya da baba olan kişilerin bebek bakımı ya da ebeveynliğe ilişkin bilgi durumları da ebeveyn-bebek bağlılığını da etkileyen faktörlerden birisidir. Edhborg'un çalışmasında belirttiği gibi, Cutrona ve Trautman (1986) doğum sonrası ilk 3 ayda annelerde görülen postnatal depresyona girme nedenlerinin %30'unun bebek bakımına ilişkin zorluklardan kaynaklandığını ifade etmişlerdir (36).

Postpartum döneme ait araştırmalar, ilk kez anne olan kişilerin endişelerini tanımlamıştır. Primiparlar, doğum sonrası yorgunluk, vücut şekli ve göğüs hassasiyeti ile bebeğinin beslenmesi, davranışları (tüm gece ağlaması vb.) ve hastalıklarından endişe etmişler, kendilerini çaresiz ve beceriksiz hissetmişlerdir. İkinci ya da üçüncü kez anne olan kadınlar

ise, doğum sonrası yorgunluktan başka, yeni doğan çocuğa önceki çocukların tepkisi, duygusal gerilimler, çocuk gelişimi ve güvenliği ile evdeki diğer bireylerin gereksinimlerini karşılamadan endişe duymuşlardır (29,49,57).

Yapılan bazı çalışmalarda, kadınların çoğunluğunun doğum sonu dönemde anne ve bebek sağlığı ile ilgili konularda bilgi almak istedikleri belirlenmiştir. Fakat Kukulü'nun yaptığı bir çalışmada da doğum sonu servislerde çalışan hemşirelerin sağlık eğitimine ve danışmanlığa çok az zaman ayırdıkları ve bu uygulamaları bir hemşirelik işlevi olarak görmedikleri dikkati çekmektedir (53).

Bilgi verme ve danışmanlık yapma gibi sosyal destekler, ebeveynlerin bebek bakımı ve ebeveynlik becerilerinin farkında olmasını artırmada çok önemlidir. Sosyal destek, ebeveynliğe ve yeni bir bebeğe uyumun kriz komponentlerinin çarpışmasını azaltabilen bir değişken olarak tanımlanmaktadır. Ruchala'nın (1997) çalışmasında belirttiği gibi Cutrona ve Troutman doğumdan sonraki üç ay içerisinde annelik rolüne uyumda öz-güven ve prenatal dönemde başlayan sosyal destek arasında pozitif bir ilişki bulmuştur (65).

Annenin kendisi ve bebeğin bakımı için yeterlilik duygularını etkileyen faktörler, bebek bakımı ve ebeveynlik hakkında edinilen bilgi, algılanan yaşam streslerinin miktarı, çocuklarla deneyimi, bakım konusunda endişeleri ve sıkıntılarını gidermede elde ettiği danışmanlık kaynaklarıdır (65).

Anneler, bebeğin nasıl bakılacağıyla ilgili özgüven ve bilgi olmadan karışıklıklar yaşayabilirler. Çalışmalar bebek bakımıyla ilgili öz güvenin anneliğe adaptasyon ve annelik davranışlarının önemli bir yönü olduğunu bulmuştur. Ruchala'nın(1997) çalışmasında belirttiği gibi Walker, öz-güveni, anneliğe adaptasyonda "itici (zorlayıcı) güç" ve anneliğin ilk haftaları sırasında primipar anneler arasında "duyarlı annelik davranışlarının en çok dikkati çeken kişiye özgü yönü" olarak tanımlamıştır. Annede bebek bakımıyla ilgili öz güven oluşturmada ise verilen bilgi ve verilen desteğin önemli bir payı vardır (65).

Ebeveynler, yeni bir yaşam durumunda bilgiye gereksinim duyarlar. Hemşireler ise, bu bilgiye sahip olan ve bilgi isteyen yeni ebeveynlere yeni doğanın bakımına ilişkin bilgi verebilecek uzman kişiler olduklarını göz önünde tutmalıdırlar. İlk kez bebeği olmuş annelerin, bebeğin bakım problemleriyle karşılaştıkça öğrenme gereksinimleri sürekli olarak artacaktır. Yeni ebeveynlerin algılamaları ve bilgileri, hemşireler ve ebeveynler arasında amaca ulaşmada önemli rol oynar. Hemşire ve ebeveynler arasındaki bilgi paylaşımı, yeni ebeveynlerin gelecek için problem çözme ve seçim yapmalarını kolaylaştıracak, birçok

konuda temel bilişsel yapıların gelişmesine de katkıda bulunacaktır. Hemşire ve yeni ebeveyn arasındaki bilginin paylaşımı, yenidoğan bakımına ilişkin ortak amaçları tanımlamak için gerekli bir durumdur. Bundan dolayı hemşirelerin, ebeveynlerin bebek bakımına ilişkin gereksinimlerini değerlendirmeleri, ayrıca ebeveynlerin sahip olduğu bilgi ile gereksinimleri doğrultusunda verilecek olan yeni bilgi arasındaki boşluğu doldurma yöntemleri geliştirmeleri de gereklidir (68).

Eğer taburculuk planlamasından önce annenin sosyal desteklerinin durumu, sigara gibi alışkanlıkları, eğitimi, yaşı, işi gibi sosyal risk faktörleri ya da bebeği isteme durumu, bebekle olan etkileşimi, annelik deneyimi, bebekten gelen tepkilere duyarlılığı, bebeğin gereksinimlerini zamanında ve uygun karşılması gibi ebeveynlik kapasitesi için gerekli değerlendirme yapılmazsa anneleri, emzirme, ebeveynlik ve bebek bakımı konularında hazırlamak için doğum sonrası kısa dönem yetersiz kalacaktır. Taburculuktan sonra erken dönemde de gereken bilgi verilemezse, bazı vakalarda ihmal, istismar, dehidratasyon, malnütrisyon, yanlış besleme şekilleri ya da sarılığa bağlı artan morbiditeler gibi tıbbi ve emosyonel problemlere yol açabilmektedir (17,42).

Bir çalışmada annelerin doğumdan sonra eve gittiklerinde hem kendileri hem de bebek bakımı hakkında ne yapmaları gerektiği konusunda, hemşirelerden ve ebelerden eğitim ve danışmanlık yapılmasını istedikleri belirtilmiştir. Başka bir çalışmada da çocuk bakımı zorlukları ortaya çıktığında annelerin bilgi edinme gereksiniminin ortaya çıktığı belirlenmiştir (11,52).

İLC.DOĞUM SONRASI DÖNEMDE ANNELİK ROLÜNE UYUMDA GEREKLİ YAKLAŞIMLAR

Ebeveyn olmak hem kadın hem de erkek için önemli bir geçiş sürecidir. Özellikle babaların rolü son 20 yıldır tamamen değişmiştir. Bu günün babalarından gebelikte, doğumda ve çocuk bakımında önceki zamanlardan daha çok aktif rol beklenmektedir. Annelerinde rolü aynı zaman periyodunda değişmiş, kadın eskisine göre daha çok ev dışında çalışmaya başlamıştır. Ebeveynler ise hem ekonomik olarak hem de sosyal olarak daha çok eşit olmuşlardır. Bununla birlikte, bir ebeveyn olmak erkeklerle karşılaştırıldığında, kadınları farklı olarak etkilediği ve bir kadının kimlik duygusunda daha çok belirgin bir etkiye sahip olduğu bilinmektedir (36).

Çocuğun doğumunda sonra ilk birkaç ay ilk kez anne olan kadın için yorucu bir zamandır. Annenin yeni bakım sorumluluklarını öğrenmesi özel yetenek ve enerji gerektirmektedir. İlk

aylar da, bir anne bebeğin eşsiz biyolojik süreçleri ve karışık fikirler ve belki de deneyim eksikliğinden dolayı kendini bir mücadelenin içinde hissedebilir. Doğum yapmak ve çocuğu yetiştirmekte doğrudan yer almalarından dolayı kadınlar postnatal depresyona babalardan daha çok yatkın olabilirler (36, 63, 71).

Ebeveynliğe geçiş, bir ebeveyn olmayla ilişkili değişiklik ve adaptasyonun eşsiz bir deneyimidir. Annelik de diğer sosyal roller gibi gelişimsel bir bölüm ile davranış ve tutumların kompleksidir. Kadının yaşamında annelik rolünü edinme terimini ilk kez Rubin tanımlamıştır. Bocar ve Moore (1987) ise annelik rolünü edinme sürecinde dört aşama tanımlamışlardır.

1-Bekleme Aşaması (anticipatory): Doğumdan önce oluşur ve anne adaylarının birçok kaynaktan annelik rolü hakkındaki öğrenmelerini içerir. Gerçek bilgi gereksinimindedirler ve sıklıkla diğer yeni ebeveynlerle etkileşimden yararlanırlar.

2-Formal Aşama: Doğumdan sonra annenin bebeğin bakımında sorumluluk almasıyla başlar. Bu aşamada anneler her şeyden önce deneyimli ve doğru çocuk bakım sorumluluklarıyla ilgilenirler. Annenin sıklıkla özgüveni eksiktir ve kolayca kendilerini çaresiz hissedebilir ve çocuk bakımı hakkındaki karışık tavsiyelerle şaşırır. Bu aşama sırasında annelerin uzman kişiler tarafından somut olarak doğru bebek bakımının gösterilmesine, doğru önerilere ve kendilerinin bebek bakımı konusunda yeterlilik kazandıkları konusunda desteklenmeye gereksinimleri vardır. Anneler bebeklerinin temel gereksinimlerini karşılayabildiklerine güvenirlerse, bir sonraki aşamaya geçerler.

3-İnformal Aşama: Annelerin bebeğin temel gereksinimlerini karşılama yeteneklerinde güven geliştiği bir aşamadır. Kendi emsalleriyle etkileşim sayesinde, bir önceki aşamada araştırıp bulduğu katı kurallar ve yönlendirmeleri kendilerine göre değiştirmeye başlayıp, kendi annelik rolüne ilişkin davranışlarını geliştirdiği aşamadır.

4-Final Aşaması (person stage): Annenin kendine özgü bireysel tarzını oluşturduğu aşamadır (43,73,86).

Annelik rolünün edinilmesi, doğumu takip eden 3-10 ay arasında gerçekleşir.

Doğum sonrası ilk birkaç günde anne doğum sürecinin yorgunluğuna bağlı olarak kendine dönük ve alıcıdır. İkinci günden sonra anne postpartum döneme uyum sağlamaya başlar ve ilgisi bebeğe yöneliktir. Sütünün yetmediği, ona yeterince bakmadığı gibi bebek bakımı ile ilgili endişeleri vardır. Bir anne olarak yeterli olduğu konusunda güven kazanmak ve onay görmek ister. Bu dönemde anne daha çok vericidir. Doğum sonu dönemin emosyonel

sonuçları, eğer ailede iletişim iyi ise pozitifdir. Kadın ve eşi için yeni bebekleri bir doyum kaynağı olur, aile bağı güçlenir. Ancak bu dönemde artan ve değişen etkileşim, aynı zamanda bir stres nedeni olabilir. Çünkü eşler arasındaki ilişkinin düzeni birbirlerinden beklentileri değişir, rol ve sorumlulukları artar ve farklılaşır (73).

Bir bebeğin doğumundan sonraki ilk üç ay, annenin değişen uyum yeteneklerine bir geçiş zamanı aynı zamanda annenin ve yenidoğanın birbirlerine ilk adaptasyon periyodudur (14,62).

Nugent ve Brazelton, doğumdan hemen sonraki zaman periyodunu "Mükemmelliğe Denk Mihenk Noktası" olarak tanımlarlar. Ebeveynler ve bebekler, bu ilk değişim için yükseltilmiş hazırlık seviyesindedirler ve birbirlerini keşfetmek ve haberdar olmak için alarında ve hazırdirler. Yenidoğan dönemi, alışılmış yollardan iletişim kuramayan bir bebeğin tüm sorumluluğunu üstlenen ebeveynler için mücadele zamanıdır. Beslenme ve uyuma örnekleri kurma, ağlamaları deşifre etme ve bu yeni bireyi aileye katma, ebeveynlerin tamamlaması gereken sadece birkaç görevdir. Doğum sonrası dönemde hastanede kısa süreli kalınması nedeniyle, pediatri hemşiresi, ebeveynlerin bebekleriyle nasıl iletişim kuracaklarını, besleme, uyuma ve sakinleştirme aktiviteleri sırasında davranışsal düzenlerini nasıl anlayacaklarını öğrenmelerine yardımcı olacak, başarılı bebek bakımı ve ebeveynliği kolaylaştıran rehber kişidir. ("mihenk noktaları=touchpoints" müdahalelerin kolay ve uygun ebeveyn-bebek ilişkilerini desteklemede en büyük etkiye sahip olabildiği zamanlardaki gelişimsel değişimin belirli dönemlerini belirtmede Brazelton tarafından tanımlanan bir konsepttir. Mihenk noktaları olarak düşünülen yaşlar; doğum, üç haftalık, yedi haftalık, dört aylık, yedi aylık, dokuz aylık ve 12 aylık dönemlerdir) (45).

İlk aylar sırasında annenin bebeğin bireysel özellikleri ve gelişimine ilgisi, bebeğiyle ebeveynlik ilişkileri ve kendi problem çözme yeteneklerini değerlendirmesi, bebek bakımı ve ebeveynlik konularında problem çözümede yeni bir bebeğin annesi olmaya geçiş sürecini işaret eder. Yeni bir bebeğin annesi olmaya geçiş, bir anne olarak bir kadının kendine değer biçme ve annelik görevlerini üstlenme olarak oluşan kişisel ve kişiler arası değişikliklerin bir sürecidir (62). Sağlık bakım sistemi, annenin doğum sonrasında hastanede kaldığı sürede hemşirelik bakımını da içeren, doğum sonrası anne ve bebeğin bakımına ilişkin birçok bilgi kaynağı sağlamaktadır. Bu dönem kadınların evde bakımı ile ilgili bilgiyi özümlemesi ve alması için iyi bir dönem olmayabilir. Çünkü bu dönemde kadınlar özellikle iyileşmelerine yardımcı olacak bilgilere ihtiyaç duymaktadırlar (57). Erken taburcu olan kadınların daha

sonradan ortaya çıkabilecek bebek bakımı ve kendi bakımları hakkında karşılanmamış gereksinimleri olabilir. Moran'ın yaptığı bir çalışmada, primiparların, % 80'i bir ya da birden fazla kez kendine bakım konusunda, daha fazla bilgi istemiş, % 87'si ise bebek bakımı ile ilgili bir ya da birden fazla konuda bilgi edinmek istediklerini belirtmişlerdir. Hem primipar hem de multiparlar, en sık bebek hastalıkları, bebeğin aşı takvimi ve ağlayan bir bebeğin sakinleştirilmesi konularında daha fazla bilgi almak istemişlerdir (57).

Bebeğine, postpartum rahatsızlıklara, ailedeki yeni düzene ve vücut imgesindeki değişiklikler gibi hem niteliksel hem de niceliksel değişikliklere uyum yapmak zorunda olan anne için bu dönem zor olabilir. Aynı zamanda fiziksel, sosyal ve psikolojik değişimlerin olduğu potansiyel kriz durumunu oluşturabilir (86).

Ailenin yaşamına katılan bebek, yeni bir yaşam tarzına uyum yapabilmek için belli beceri ve bilgileri gerektirir. Bilgi eksikliği, yeni becerilerin kazanılmasında güçlük, çevresel desteğin yetersizliği, maddi güçlükler ya da uyum amacıyla yeni davranışların öğrenilmesinde isteksizlik, risk almama bir gelişimsel krize yol açabilir (67).

Çocuk sahibi olma yaşamın olağan dönüm noktaları ve geçişleridir. Bu geçişler bireyin kendilik kavramı ve kimliğinde de değişim gerektirir ve zamanlama uygun değilse kriz potansiyeli taşır. Krizin önlenmesi, sorunun erken tanınarak ebeveynlerin yönlendirilmesi ve beceri kazandırılması yoluyla sağlanabilir (67).

Yeni bir bebeğin aileye katılımı ebeveynlerin sosyal yaşamında da farklılıklar yaratabilir. Anne çalışıyorsa, bir süre iş yaşamını ikinci planda tutmak zorunda kalabilir. Bu da annede stres yaratabilir. Diğer yandan, eşinin ilgisinin ve sevgisinin tamamen bebeğe yönelmesi birçok baba için stres nedeni olabilir. Bu nedenle postpartum dönem stresli bir dönemdir. Bu döneme uyum sağlamak oldukça güç olabilir ve zaman ister (73).

Yenidoğan bir bebeğin aileye eklenmesi, aile yaşam sürecinin herhangi diğer bir gelişimsel aşamasından çok daha önemli değişiklikler ve zorluklar getirir. Yeni roller öğrenilmeli, yeni ilişkiler geliştirilmeli ve mevcut ilişkiler yeniden düzenlenmelidir. Bebeğin aileye eklenmesinden önce her iki ebeveyn de iş ve ev yaşamını dengeleyen tam bir çalışma içinde olabilirler, evlilikteki ilişkilerinden hoşlanıyor olabilirler ve cinsel beraberliklerini yaşıyor olabilirler. Bebeğin doğumuyla, iş ve ev yaşamının seçimindeki eşitlik genellikle dengesiz bir şekilde değişir. Ailedeki iş bölümü, modern, kariyer sahibi çiftler için bile ev işi ve bebek bakımının büyük kısmını kadının yaptığı daha geleneksel bir yapıya dönüşür (52,61).

Bu nedenle ilk bebeğin doğması kriz ve önemli bir aile deneyimidir. Yeni bebekleri olmuş ailelerin nasıl etkilendiklerini belirlemek için Le Masters, yaşları 25-35 arası olan orta gelirli, kentte oturan 46 ebeveynle görüşmesi sonucunda, ilk çocuğun doğumuna ailelerin uyumunu araştırmıştır. Çiftlerin %17 sinde ya hiç problem olmamış ya da çok az olmuştur. Fakat % 83 ünde ise yaygın ve /veya ciddi problemler yaşandığını belirlemiştir. Bu problemler;

- Eşler ihmal edilmişlik hissetmektedirler (eşler tarafından çok sık söylenmiştir)
- Aile içi kavgalar ve tartışmaların sayısında bir artış olmaktadır.
- Sürekli olarak “her zaman çok yorgunum” gibi ifadelerle işlerde aksaklıklar
- Sosyal ve cinsel yaşamda bozulmalar ve azalmalar olmuştur (40).

Bebeğin bakımında beceri ve güvenin gelişmesi yeni bir anne için önemlidir. Bu nedenle pediatri hemşirelerinin eğitim ve danışmanlık yapması, hem annenin hem de bebeğin fiziksel ve psikolojik sağlıklarının sürdürülmesi açısından önemlidir (73).

Bebeğin doğmasıyla, ebeveynlerin önceden öğrenilmiş rolleri (örn;eş rolü) çarpıcı bir biçimde değiştiğinde ve ebeveynlik yeteneklerine ilişkin yeterlilik sorunları çerçevesinde alışık olmadıkları yeni anksiyeteler keşfettiklerinde, bu ailenin gelişiminde özel bir zamandır. Bu zamanda, aileler en çok bireyselleşmiş bir bakıma ve empatik bir sağlık personeline gereksinim duyarlar. Bu dönem de hemşirenin eğitim ve danışmanlık yaparak genel stratejileri şunlardır;

- Normal yenidoğandan, hastalıklı yenidoğani ayırmak
- Sağlıklı bebeği olan ailelere güven vermek
- Hastane ve toplum kaynaklarının nasıl kullanılacağı hakkında ebeveynleri bilgilendirmek
- Ebeveynlik sorumluluklarına ilişkin, ebeveynlere rehberlik etmek, rahatlatmak ve bu konuda onları dinlemek
- Ebeveynlerin kendi gereksinimlerini karşılamaya yardım etmek
- Başarılı bebek bakım becerileri geliştirmede ebeveynlere yardım etmek
- Ebeveynlerin bebekleriyle etkileşimlerinden ve yeni rollerinden memnuniyet duymalarını sağlamaya yardım etmek
- Bebeğin özelliklerini ve davranışlarını açıklayarak ebeveynlerin gerçekçi algılarını ve beklentilerini sağlamaktır (23,86).

Ailenin, doğum deneyimi için hazırlığı, bebeğin dünyaya gelmesi ile sonlanmaz. Gelişmiş ülkelerde hemşirenin de doğrudan katıldığı, rol değişiklikleri ve başatme becerileri, bebeğin büyüme ve gelişmesi, bebek bakımı, bebek için danışmanla beraber güvenli oyuncak ve

mobilya seçimi gibi fiziksel ve emosyonel uyum hakkında bilgi içeren ebeveyn sınıfları; yeni anne olanlar için fiziksel sağlığına ve gebelik öncesi fiziksel durumuna dönmeye odaklanan postpartum egzersiz sınıfları ve yenidoğanın normal özellikleri, banyosu, hijyeni, bebek beslenmesi, ilk yardım ve emniyet, hastalık bulguları ve ne zaman sağlık kuruluşuna gidileceğini kapsayan postpartum bebek bakım merkezleri vardır. Buraların misyonu doğumdan 3-4 gün sonra bebek, anne ve ailesinin değerlendirilmesini, bakımını ve eğitimini sağlamaktır. Bu postpartum bakım merkezlerinde emzirme ve beslemeye yardım hakkında soruları cevaplamak, bebeği nasıl sakinleştireceğini ebeveynlere öğretmek gibi bebek bakımı ile ilgili bilgi ve danışmanlık yer almaktadır. Ülkemizde ise bazı üniversite hastanelerinde proje çalışmaları kapsamında prenatal ve postnatal eğitim sınıfları, nadir olarakta uzman kişilerin açtığı özel prenatal ve postnatal eğitim sınıfları bulunmaktadır (51).

Çocuk bakımı ve eğitimi konusunda aileler ve toplum bilinçlendikçe , aile içinde çocuk sayısı azalıp çocuğun değeri arttıkça, ailenin sağlık hizmetinden beklentileri de değişmektedir. Artık anne ve baba çocuğun kilo alıp almadığı ve aşılarının yapılması dışında bebeğin duygusal, hareket, ilişkiler, konuşma, el becerileri, düşünce, dikkat alanlarında gelişmesinin sağlıklı olup olmadığını, tuvalet eğitiminin nasıl yapılacağı, ne zaman sünnet olması gerektiği, nasıl bir kreşe ne zaman verilmesinin doğru olacağı, ne zaman ikinci çocuk planlanması gerektiği ve buna nasıl hazırlanacağı konularını da merak etmekte ve bireylerin artan beklentileri sonucu büyük önem kazanmış kalite ve hasta memnuniyetinden sağlık alanında da söz edilmektedir. Memnuniyet, yaşam tarzı, geçmiş deneyimler, gelecekte beklenenler ve bireysel ve toplumsal değerleri içeren birçok faktör ile ilişkili bir kavramdır. Müşteri memnuniyeti ise, kaliteli hizmetin en önemli göstergelerindedir. Hemşirelik bakımı ile ilgili memnuniyet ilk kez 1975 yılında Risser tarafından “ideal hemşirelik bakımı ile hastanın gerçekten almış olduğu hemşirelik bakımının birbiri ile uyumu” şeklinde tanımlanmıştır. Greeneich ise Risser’in tanımına benzer şekilde hasta memnuniyetini “hastanın beklentileri ve aldığı bakımın uyumu” olarak tanımlamıştır. Risser hemşirelik bakımı ve hasta memnuniyeti arasındaki ilişkiyi üç boyutlu olarak tanımlamıştır:

1-Teknik ve profesyonel davranışlar; Hemşirelik işlevlerini yeterli düzeyde yapabilmesi için hemşirenin sahip olması gereken bilgi ve teknik aktivitelerdir.

2-Güvenilir ilişki; Hemşirenin olumlu bir hasta hemşire ilişkisi ve iletişim kurmaya izin verecek yapıcı özellikte olmasıdır.

3-Eğitimsel ilişki;Hemşirenin bireyleri bilgilendirme yeteneğinin olması, sorulara doğru ve doyurucu yanıtlar verebilmesi, bakımı açıklaması, uygulamaları gösterebilmesidir.(38,83).

Bu nedenle hemşirenin doğumdan sonrada bilgi vermesi ve danışmanlık yapması ilk kez bebeği olan annelerde; bebek bakımıyla ilgili kendini yeterli hissetmesini sağlayan, kaygılarını azaltan hem annenin hem de bebeğin iyilik halini sürdüren ve artıran, aynı zamanda annenin yeni durumuna adaptasyonunu ve memnuniyetini sağlayan sağlıklı geliştirici hizmetlerdir



III. GEREÇ VE YÖNTEM

III.1. Araştırmanın Şekli

Araştırma, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Ana Bilim Dalı'na bağlı Sağlam Bebek Ünitesine gelen primipar annelere verilen planlı hemşirelik eğitimi ve danışmanlık hizmetlerinin, bebek bakımı ile annelik rolüne uyum konusunda etkisini belirlemek amacıyla deneysel olarak planlanmıştır.

III.2. Araştırmanın Yapıldığı Yer

GATA Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Ana Bilim Dalı'na bağlı Sağlam Bebek Ünitesinde yapılmıştır. Sağlam Bebek Ünitesi, doğumdan itibaren, bebek bir yaşını bitirene kadar tüm bebeklere randevulu olarak haftanın beş günü hizmet vermekte olan ve günde toplam 40 bebeğin büyüme-gelişme takibi ve taraması yapıldığı bir birim olup, bu üniteye bir çocuk gelişim uzmanı, bir doktor ve bir hemşire görev yapmaktadır. Anneler, sağlam bebek ünitesine doğumdan sonraki ilk üç gün içerisinde kliniğin rutin uygulaması çerçevesinde gelmekte, bebeğin genel fizik muayenesi, sarılık durumu, beslenme durumu kontrol edilmekte ve aileye yenidoğan dönemi taramaları için tekrar yedinci günde gelmesi söylenmektedir. Bebeğin yedinci günde kontrolleri de normale düzenli olarak bir yaşını bitirene kadar her ayın sonunda üniteye gelmesi belirtilmektedir. Bu ünite içerisinde çalışmanın yapılabilmesi amacıyla araştırmacıya bir oda tahsis edilmiştir.

III.3. Araştırmanın Evreni

GATA Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Sağlam Bebek Ünitesine bir yıl içerisinde gelen anneler ve bebekleri araştırmanın evrenini oluşturmuştur. Bu ünitenin bir ay da kabul ettiği bebek sayısı ortalama 800'dür.

III.4. Araştırmanın Örneklemi

Mayıs 2002 - Ocak 2003 tarihleri arasında gelen primipar anneler ve bebekleri araştırmanın örneklemi oluşturmuştur. Hastane kayıtları incelendiğinde, üniteye bir ay içerisinde 800 bebeğin ve ailesinin kabul edildiği belirlenmiş olup, aşağıda verilen araştırma özellikleri kapsamına giren 42 kontrol ve 34 deney olmak üzere, 76 bebek ve annesi örnekleme alınmıştır. Araştırmanın ilk dört ayında gelen primipar anne ve bebekleri kontrol grubunu, araştırmanın ikinci dört ayında gelen anne ve bebekleri ise deney grubunu oluşturmuştur.

Anneler için belirlenmiş özellikler :

-18-49 yaş arasında

- En az ilk okul mezunu olan
- Daha önceden annelik deneyimi olmamış
- Doğal yolla gebe kalan

Bebek için belirlenmiş özellikler ise;

- 37 ve daha yukarı gestasyon yaşına ve en az 2500 gram doğum kilosuna sahip olan
- Fiziksel muayene bulguları normal olan bebekler, araştırma kapsamına alınmıştır.

III.5. Araştırmanın Sınırlılıkları

Bu araştırma,

1-GATA (Gülhane Askeri Tıp Akademisi) Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Polikliniği Sağlam Bebek ünitesinde izlenen,

2-Araştırmayı kabul eden ve örneklem seçim özelliklerine uyan 76 primipar anne ve bebeği ile sınırlıdır.

III.6. Verilerin Toplanması

Veri toplama amacıyla araştırmacı tarafından geliştirilen formlar ve daha önce uygulanmış olan ölçekler kullanılmıştır. Bunlar; Yeni doğacak olan bebekle ilgili gereksinimleri belirleme anketi, primipar anneleri tanıtıcı ve annelerin bebek bakımına yönelik bilgi düzeyini belirleme formu, "Yeni bir bebeğin annesi olmak" (What being the parent of a new baby is like-WPL) ölçeği, Spielberg'in durumluk ve süreklilik kaygı (anksiyete) envanteri, annelerin hemşirelik hizmetlerinden memnuniyetini belirleme anketidir.

I-Yeni Doğacak Olan Bebekle İlgili Gereksinimleri Belirleme Anketi (EK-A):

Yeni doğacak olan bebeğin, bakımına, büyüme ve gelişmesine yönelik olarak hazırlanmış, gereksinimleri belirleme soruları bulunmaktadır. GATA Doğum ve Kadın Hastalıkları polikliniğine başvuran, gebeliğinin son trimestrındaki primipar anne ve baba adaylarına 3 Eylül-19 Ekim 2001 tarihleri arasında, bebek gelişimi ve bakımına yönelik konularda merak ettikleri konuları, doktor ve hemşireden beklentilerini belirlemek için bir anket uygulanmıştır. Anket 3 Eylül-19 Ekim 2001 tarihleri arasında polikliniğe gelen, 100 primipar anne adayını ve 100 baba adayını kapsamıştır. Araştırmanın devamı bu grup üzerinde yapılmamış, çalışma için ayrıca GATA Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Polikliniğine gelmiş ve ilk kez anne olmuş kadınlar araştırma kapsamına alınmıştır. Anketi doldurma süresi ortalama 10 dakikadır. Bu çalışmanın sonucuna göre, anne adaylarının yaş ortalaması 23.7, baba adaylarının ise 27.4'dür. Annelerin bebeğin bakımı ile ilgili merak ettikleri konularda bebeğin hastalıkları(% 46)

birinci sırada yer alırken, bebeğin bakımı ile ilgili tüm konuları merak eden anne oranı % 44 dır. Babaların ise % 49 u tüm konuları, % 39 u ise bebeğin hastalıklarını merak etmiştir. Bebeğin büyüme ve gelişmesi ile ilgili hem anne hem de baba adaylarının merak ettiği konularda duyu organlarının gelişimi % 51 ve %49 ile birinci sırada yer almıştır. Annelerin / babaların çocuk hemşirelerinden beklentileri değerlendirildiğinde, hemşirenin bebeğin sık görülen sorunları hakkında bilgi vermesini (%48/%44) ve danışmanlık yapmasını (%32 / %43) öncelikle belirtmişlerdir. Anket sonuçlarına göre belirlenen veriler değerlendirilmiş ve daha sonra sağlam bebek ünitesinde primipar annelere verilmiş eğitim ve danışmanlık hizmetin ve hazırlanmış eğitim kitapçığının esasını oluşturmuştur.

II-Primipar Anneleri Tanıtıcı ve Annelerin Bebek Bakımına Yönelik Bilgi Düzeyini Belirleme Formu (EK-B):

Bilgi düzeyini belirleme formu iki bölümden oluşmuştur. Birinci bölüm, annenin yaşı, eğitim durumu, çalışma durumu, evlilik süresi ve doğum şekline ilişkin demografik bilgilerini ve doğumdan sonra taburculuk eğitimi alma durumu, yardım edecek kişinin olması ve yardım süresi gibi tanıtıcı bilgileri içermektedir. İkinci bölüm ise, annenin, çocuk bakımına ilişkin belirlenmiş davranışlardan her birini ne kadar bildiğine ilişkin 33 soruyu içermektedir. Sorular daha önce Arslan (2000) tarafından geliştirilmiştir (5). Bu çalışmada ise tekrar uzman görüşü alınarak düzenlenmiş, bazı sorular literatür bilgisinden yararlanılarak değiştirilmiştir. Form çalışmaya alınan tüm annelere doğumdan sonra rutin olarak sağlam bebek ünitesine geldikleri üçüncü günde ve üçüncü ay sonunda uygulanmıştır. Formu yanıtlama süresi 15 dakikadır. Bilgi formunda her doğru yanıt için bir puan verilmiştir.

III-"Yeni Bir Bebeğin Annesi Olmak" (What Being The Parent of a New Baby is Like-WPL) Ölçeği (EK-C ve D):

"Yeni Bir Bebeğin Annesi Olmak" (What Being The Parent of a New Baby is Like-WPL) Ölçeği Wisconsin Madison Üniversitesi Hemşirelik Okulundaki Prof. Karen F. Pridham tarafından geliştirilmiş ve geçerlilik ve güvenirlik çalışması yapılmış bir ölçektir. Ölçek, 1985 yılında geliştirilmiş, 1989 yılında ise yeniden düzenlenmiştir. Ölçeğin amacı; yeni bir bebeğin annesi olmakla ilişkili annenin niteliksel yönlerinin ortaya çıkarılmasıdır. Ölçek K.Pridham tarafından daha önce; yaşamının ilk üç-dört ayındaki sağlıklı bebeklerin evli ya da birisiyle yaşayan beyaz annelerine, yaşamının ilk yılındaki sağlıklı bebekler ya da düşük doğum

ağırlıklı bebeklerin annelerine, gebelikleri süresince gebe kadınlara ve postpartum ilk altı ay sırasında evli ya da birisiyle yaşayan annelere bir dizi çalışmalarda uygulanmıştır. Ölçek, postpartum dönemde yedinci gün, bir ay ve üçüncü ayda uygulanmıştır. Yapılan çalışmalarda ölçeğin tamamı kullanılabilirdiği gibi, alt ölçekler ayrı ayrı da kullanılmıştır. WPL, yeni anne olmuş kişinin, annelikle ilişkili deneyimlerini belirtmesi için, verileri kayıta 25 adet grafik tarzında (graphic rating scales) maddeyi içermektedir. Maddeler birden dokuza kadar bir rakam çizgisinde tek tek numaralandırılmıştır. Rakam çizgisinin iki tarafında "zamanımın tamamını-zamanımın çok az bir kısmını" / "hiç doyum verici değil-tamamen doyum verici" / "hemen hemen hiç değişmedi-büyük bir oranda değişti" gibi tanımlamalar vardır. Verilerin toplanmasında kendini anlatım esas alınmıştır. Ölçek, üç alt ölçeği içermektedir:

-Anneliğin Değerlendirilmesi: 11 maddeyi içeren (1, 5, 7, 8, 13, 14, 17, 18, 19, 20, 23.sorular) bu alt ölçekte, yeni bir bebeğin annesi olmak ve bebek bakım sorumluluklarını yerine getirmede memnuniyet, annenin bebeğini ne kadar iyi tanıdığını ve bir ebeveyn olarak kendi beklentilerinin karşılanması derecesi gibi konuları kapsamaktadır. Anneliğin değerlendirilmesi alt ölçeğinin puanlarının dağılımı 11-99 arasındadır. Cronbach alpha değeri 0,87'dir.

-Annenin Yaşamında Bebeğin Merkeziyeti: 8 maddeyi içeren (3, 4, 6, 12, 15, 16, 22, 25. sorular) bu alt ölçekte bebek ve bebek sağlığının annenin aklında ne kadar yer aldığı, bebeği bir başkasına bırakmanın güçlüğü, annenin bebeği düşünmekten uzaklaşma kolaylığı gibi konuları kapsamaktadır. Merkeziyet alt ölçeğinin puan dağılımı 8-72 arasındadır. Cronbach alpha değeri 0,77'dir.

-Anne Olmakla İlişkili Yaşam Değişikliği: 6 maddeyi içeren (2, 9, 10, 11, 21, 24.sorular) bu alt ölçek ise, annenin kişisel yaşamı ve kendi görünümündeki değişiklikleri, aile üyeleriyle olan ilişkilerindeki değişiklikleri ve yaşamın tüm stresliliğini ele alan konuları kapsamaktadır (63). Yaşam değişikliği alt ölçeğinin puan dağılımı ise 6-54 arasındadır. Cronbach alpha değeri 0,80'dir.

Formu yanıtlama süresi 10-15 dakikadır. 25 maddelik ölçeğin toplam puanlamanın potansiyel dağılımı, 25-225 arasındadır(Ek-C). Üç alt ölçeğin puanı, her bir alt ölçekteki soru puanlarının ortalamasının alınmasıyla oluşmaktadır. Yüksek skorlar genel olarak annelik deneyiminin ve bir anne olarak kendisinin pozitif algılamalarını, büyük merkeziyeti, değişikliği ya da memnuniyeti göstermektedir. Düşük skorlar ise, negatif algılamaları göstermektedir. Alt

ölçekler, kavram olarak birbirinden bağımsız olduğu için ayrı olarak değerlendirilebilmektedir (61,64).

Formun Geçerlilik Ve Güvenirlik Çalışması

Ölçeğin geçerlilik ve güvenilirlik çalışmasına başlamadan önce, form sahibi Karen Pridham ile 7 Nisan 2001 tarihinde yapılan yazılı görüşme sonucu orijinal ölçeğin ülkemizde kullanım izni alınmıştır. “Bir Bebeğin Annesi Olmak” ölçeğinin ilk aşamada çeviri çalışması ve dil geçerliliği ile beraber kültürel uygunluğu yapılmıştır.

Çeviri Çalışması

Ölçeğin İngilizce orijinali dil bilen ve bu konuda eğitim yapan iki dilbilimci tarafından, birbirlerinden bağımsız olarak Türkçe’ye çevrilmiştir. Daha sonra Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Dalı’nda uzmanlaşmış bir öğretim üyesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları dalında öğretim üyesi olan bir doktor ve İç Hastalıkları Hemşireliğinde uzmanlaşmış bir öğretim üyesi tarafından, her bir madde için o maddeyi en iyi açıklayan çeviri kabul edilmiştir.

İkinci aşamada; İngilizce konusunda doktora eğitimi yapmış, bu konuda öğretim üyeliği yapan ve Amerika’da bir süre kalmış bir başka kişiden Türkçeleştirilen bu formu İngilizce’ye çevirmesi istenmiştir. Türkçe’den tekrar İngilizce’ye çevrilmiş olan form İngilizce orijinali ile karşılaştırılmış, bir uyumsuzluk bulunmamış, böylece dil geçerliliği tamamlanmıştır.

Geçerlik Çalışması

Yapılan geçerlik çalışması kapsam geçerliliğidir. Ölçeğin sorularının anlaşılır olup olmadığını belirlemek amacı ile yapılan kapsam geçerliliğinde, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliğinde uzmanlaşmış üç öğretim üyesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları dalında öğretim üyesi olan iki doktor ve İç Hastalıkları Hemşireliğinde uzmanlaşmış bir öğretim üyesinin, ölçekteki soruların;

-Bir bebeğin annesi olmakla ilgili, annenin rol performansından ne kadar memnun olduğunu değerlendirme (11 soru),

-İlk kez bebek sahibi olduktan sonra annenin yaşamındaki değişikliğin derecesini değerlendirme (6 soru) ve

-Bebeğin annenin aklında ne kadar yer aldığını (8 soru) değerlendirip değerlendirmedikleri için görüşleri alınmıştır. “Uygun” ya da “Uygun Değil” şeklinde değerlendirilen sorular yeniden gözden geçirilmiş ve 15 anneye ölçek uygulanmıştır. Gerekli düzeltmeler yapıldıktan sonra ölçeğin kapsam geçerliliği tamamlanmıştır. Ayrıca uzmanlara ölçekteki soruların bizim

kültürümüze uygun olup olmadığını değerlendirmeleri istenerek kültürel uyarlaması yapılmıştır.

Güvenirlilik Çalışması

Ölçeğin orijinal halinin dil, kapsam ve kültürel uyarlaması yapıldıktan sonra güvenirlik analizi, 15 Aralık 2001-30 Mart 2002 tarihleri arasında GATA Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Sağlam bebek bölümüne gelen, çalışmayı kabul eden ve ilk kez anne olan 118 anne çalışma kapsamına alınmış fakat ölçeğin son uygulamasına 81 anne katılmıştır. Ölçeği geliştiren Prof. Karen F. Pridham tarafından orijinal uygulanmasında olduğu gibi, ölçek annelere bebekleri 1 haftalık, 1 aylık ve 3 aylık olduğunda uygulanmıştır.

Ölçeğin mevcut 3 alt ölçeğinin değerlendirilmesinde ise alfa değerleri şu şekildedir.

1-*Anneliğin Değerlendirilmesi*: Ölçeğin 1. hafta sonra uygulanmasının alfa değeri 73.83, 1. ay sonra uygulamasının alfa değeri 77.01, 3. ay sonrası uygulanmasının alfa değeri 82,07 dir.

2-*Annenin Yaşamında Bebeğin Merkeziyeti*: Ölçeğin 1. hafta sonra uygulanmasının alfa değeri 10.13, 1. ay sonra uygulamasının alfa değeri 26.71, 3. ay sonrası uygulanmasının alfa değeri 28,80 dir.

3-*Anne Olmakla İlgili Yaşam Değişikliği*: Ölçeğin 1. hafta sonra uygulanmasının alfa değeri 69.61, 1. ay sonra uygulamasının alfa değeri 66.93, 3. ay sonrası uygulanmasının alfa değeri 67,26 dır.

Ölçeğin ülkemizde uygulanması sonucu alfa değerleri bu şekilde ortaya çıkarıldıktan sonra alt ölçeklerden “Annenin Yaşamında Bebeğin Merkeziyeti” kısmının tamamını oluşturan toplam 8 sorunun alfa değerlerinin düşük olması nedeniyle alt ölçeğin tümü uygulamadan çıkarılmıştır. Bunun sonucunda ölçeğin toplam soru sayısı 17, alt ölçek sayısı ise iki olmuştur. Toplam puanların dağılımı ise 17-153 olacak şekilde yeniden belirlenmiştir. Verilerin değerlendirilmesinde her alt ölçeğin kendi toplam puanlarından yararlanılmış, toplam ölçek puanı kullanılmamıştır. Ölçeği cevaplama süresi yaklaşık 10 dakikadır (Ek-D)

Merkeziyet alt ölçeğinin tüm soruları formdan çıkartıldıktan sonra soru düzeni şu şekilde olmuştur:

**Anneliğin Değerlendirilmesi*:1,3,4,5,9,10,11,12,13,14,16.sorular tarafından (toplam puanı 11-19 arası)

**Yaşam Değişikliği*:2,6,7,8,15,17.sorular tarafından (toplam puanı 6-54 arası) belirlenmektedir.

Ölçeğin geliştirilmesi sırasında üç uygulamada (postpartum 7.gün,1.ay, 3 ay) genel cronbach alpha değeri ebeveynliği değerlendirmede 0.87, yaşam değişikliğinde 0.80 ve bebeğin merkezietinde 0.77 olarak bulunmuştur. Bizim çalışmamızda ise cronbach alpha değeri (postpartum 7.gün,1.ay, 3 ay) genel ebeveynliği değerlendirmede 0.87, yaşam değişikliğinde 0.75 ve bebeğin merkezietinde 0.68 olarak bulunmuştur.

Çizelge-1 “Bir Bebeğin Annesi Olmak” Ölçeğinin Alt Ölçek Puanlarının; Ölçekler Arası Korelasyonları, Ortalamaları, Standart Sapmaları Ve Cronbach Alfa İç Tutarlılık Katsayıları

ÖLÇEKLER										
		7.gün			1.ay			3.ay		
		1	2	3	1	2	3	1	2	3
7.gün										
Anneliğin	r	-	-,033	-,039	,580	,046	-,011	,441	-,068	,111
Değerlendirilmesi(1)	p	-	,772	,730	,001	,685	,925	,001	,553	,322
Yaşam	r		-	,045	-,111	,443	-,055	-,212	,232	,026
Değişikliği(2)	p		-	,688	,322	,001	,624	,057	,041	,820
Merkeziyet (3)	r			-	,063	,098	,330	,046	,091	,395
	p			-	,575	,383	,033	,684	,429	,001
1.ay										
Anneliğin	r				-	,072	,125	,434	,116	,296
Değerlendirilmesi(1)	p				-	,523	,267	,001	,311	,007
Yaşam	r					-	,243	,140	,392	,255
Değişikliği(2)	p					-	,029	,211	,001	,021
Merkeziyet (3)	r						-	,250	,167	,485
	p						-	,024	,145	,001
3.ay										
Anneliğin	r							-	,134	,239
Değerlendirilmesi(1)	p							-	,243	,031
Yaşam	r								-	,424
Değişikliği(2)	p								-	,001
Merkeziyet (3)	r									-
	p									-
Ölçek Maddelerinin Sayısı		11	6	8	11	6	8	11	6	8
Ortalama		85,12	41,16	55,34	87,00	43,56	56,01	88,35	44,41	55,85
S.D.		7,74	8,19	4,66	7,38	6,95	5,07	7,71	6,24	5,45
Alpha		73,83	69,61	10,13	77,01	66,93	26,71	82,07	67,26	28,80
n		81	81	81	81	81	81	81	81	81

Çizelge-2 “Bir Bebeğin Annesi Olmak” Ölçeğinin Alt Ölçeklerinin Kendi İçindeki Sorularla Korelasyonu

Çizelge -2a

ANNELİĞİN DEĞERLENDİRİLMESİ		
Soru		Soru
		(1,5,7,8,13,14,17,18,19,20,23)
1	r	,381
	p	,001
5	r	,515
	p	,001
7	r	,342
	p	,001
8	r	,338
	p	,001
13	r	,498
	p	,001
14	r	,366
	p	,001
17	r	,356
	p	,001
18	r	,259
	p	,001
19	r	,354
	p	,001
20	r	,500
	p	,001
23	r	,491
	p	,001

r: pearson korelasyon katsayısı

p: korelasyon katsayısı olasılık değeri

Çizelge 2a’da “Anneliğin Değerlendirilmesi” alt ölçeğindeki her bir sorunun, alt ölçekteki toplam sorularla korelasyonu verilmiştir. Alt ölçekte yer alan her bir sorunun, alt ölçeğin toplam sorularıyla pozitif ve güçlü bir ilişki bulunmuştur ($p<0,001$).

Çizelge-2b

YAŞAM DEĞİŞİKLİĞİ		
Soru		Soru
		(2,9,10,11,21,24)
2	r	,305
	p	,001
9	r	,507
	p	,001
10	r	,546
	p	,001
11	r	,293
	p	,001
21	r	,654
	p	,001
24	r	,531
	p	,001

r: pearson korelasyon katsayısı

p: korelasyon katsayısı olasılık değeri

Çizelge 2b'de "Yaşam Değişikliği" alt ölçeğindeki her bir sorunun, alt ölçekteki toplam sorularla korelasyonu verilmiştir. Alt ölçekte yer alan her bir sorunun, alt ölçeğin toplam sorularıyla pozitif ve güçlü bir ilişki bulunmuştur ($p < 0,001$).

Çizelge-2c

MERKEZİYET		
Soru		Soru
		(3,4,6,12,15,16,22,25)
3	r	,276
	p	,001
4	r	-,101
	p	,001
6	r	,315
	p	,001
12	r	,312
	p	,001
15	r	,264
	p	,001
16	r	,422
	p	,001
22	r	,509
	p	,001
25	r	,308
	p	,001

r: pearson korelasyon katsayısı

p: korelasyon katsayısı olasılık değeri

Çizelge 2c'de "Merkeziyet" alt ölçeğindeki her bir sorunun, alt ölçekteki toplam sorularla korelasyonu verilmiştir. Alt ölçekte 4. soru hariç diğer her bir sorunun, alt ölçeğin toplam sorularıyla pozitif ve güçlü bir ilişki bulunmuştur ($p < 0,00$). 4. Sorunun ise negatif fakat güçlü bir ilişkisi bulunmuştur ($p < 0,001$)

IV-Spielberger'in Durumluk ve Süreklilik Kaygı (anksiyete) Envanteri (EK-E):

Amerika Birleşik Devletlerinde 1970 yılında Spielberger ve arkadaşları tarafından geliştirilmiştir. 1974-1977 yılları arasında Öner ve Le Comte tarafından Türkçe'ye çevrilerek geçerlilik ve güvenilirliği test edilmiştir. Bireylerin çekinmeden ve içtenlikle kendilerini değerlendirebilmeleri amacıyla "Kendini Değerlendirme Ölçeği" adı altında kullanılmaktadır. Durumluk Kaygı ölçeğinin yapımcısı Spilberger'e (1966) göre "Durumluk Kaygı" gerçek bir tehlike ya da tehdidin bulunduğu çevresel koşullar karşısında oluşan, bireyin karmaşa yaşaması ve çaresizlik duygusundan doğar ve bireyin kontrolü kaybettiği duygusu ile ilgili olup, coşkusal tepkilerinin anlatımıdır. Bu türden bir tepki, çevresel stresin ortadan kalkması ile son bulur. Buna karşın bireyin huzursuzluk, endişe duyma, karamsar olma, stres altında aşırı duyarlılık veya yaygın coşkusal tepkilerde bulunma eğilimi göstermesine "Sürekli-Trait-Kaygı" denir (8,33).

Görüşmede annelerin kaygılarını değerlendirmek için, doğumdan sonra 7.günde durumluk ve süreklilik kaygı ölçeği, 1.ayda ve 3. ay da ise sadece durumluk kaygı ölçeği kullanılmıştır.

Spielberger'in ölçeği iki faktörlü kaygı kuramına dayanarak geliştirilmiş toplam 40 maddeden oluşan iki ayrı ölçeği içerir. Durumluk Kaygı Ölçeği, bireyin belirli bir anda ve belirli koşullarda kendini nasıl hissettiğini tanımlayacak şekilde yanıtlaması gerekmektedir. Süreklilik Kaygı Ölçeği ise genellikle kişinin kendini nasıl hissettiğini ortaya koymaktadır (8,59).

Durumluk kaygı, durumdan duruma yoğunluğu değişen, sürekli olmayan durumlara bireyin gösterdiği geçici duygusal reaksiyonlardır. Koşulların yarattığı anlık gerilim, endişe ve heyecan tepkisinin yoğunluğu zamanla artar ya da azalır. Bireyler ölçekteki maddelere o andaki duygularının şiddet derecesine göre yanıt vermektedir. Örneğin, "kendimi rahat hissediyorum" gibi. Durumluk kaygı ölçeği buna benzer 20 maddeden oluşmaktadır. Ölçekteki maddeler şiddet derecesine göre, (1) Hiç, (2) Biraz, (3) Çok, (4) Tamamen gibi 4 seçenekten biri işaretlenerek cevaplandırılmaktadır. Bireyin stres yaratan durumu tehdit edici olarak algıladığı durumlarda "durumluk kaygı" düzeyi yüksek, bu tehlikenin tehdit edici olarak algılanmadığı durumlarda düşük olmaktadır (8,59).

Sürekli kaygı bireyler arasında farklılıklar gösteren bir kişilik özelliğidir. Sürekli kaygısı yüksek olan bireyler, düşük olanlara göre stres yaratan durumları daha çok tehlikeli ya da tehdit edici olarak algılama ve daha yoğun durumluk kaygı reaksiyonları ile tepkide bulunma eğilimindedirler. Bireyler ölçekteki maddelere genel olarak hissettiği duygularının sıklık

derecesine göre yanıt verirler. Örneğin, “kendimi üzüntülü hissederim” gibi. Sürekli kaygı ölçeğinde 20 madde bulunmaktadır. Bireyler maddeleri sıklık derecesine göre, (1) Hemen Hiçbir Zaman, (2) Bazen, (3) Çok Zaman, (4) Hemen Her Zaman gibi seçeneklerden birini işaretleyerek cevaplandırmaktadır (8, 59).

Ölçekteki ilk 20 soru durumluk kaygı düzeyini ölçmektedir. Ölçekteki ifadeler doğrudan (3,4,6,7,9,12,13,14,17,18) ve tersine dönmüş (1,2,5,8,10,11,15,16,19,20) ifadeler şeklinde sunulmaktadır. Ölçeğin 21’den 40’a kadar olan maddeleri bireyin sürekli kaygı düzeyini ölçmektedir. Bu bölümde de 13 doğrudan (22,23,24,25,28,29,31,32,34,35,37,38,40), 7 tane (21,26,27,30,33,36,39) tersine dönmüş ifade bulunmaktadır. Çalışmada kullanılan envanterin puan değerlendirmesi; durumluk ve süreklilik kaygı envanteri olmak üzere her iki ölçekten elde edilen puanlar kuramsal olarak 20 ile 80 arasında değişir. Doğrudan ifadeler için elde edilen toplam ağırlıklı puandan, ters ifadelerin toplam ağırlıklı puanı çıkartılır ve bu sayıya değişmeyen bir değer eklenir. Bu değer durumluk kaygı ölçeği için 50, süreklilik kaygı ölçeği için ise 35’dir. Büyük puan yüksek kaygı seviyesini küçük puan düşük kaygı seviyesini ifade eder. Sonuçlar 0-19 puan anksiyete yok, 20-39 puanda hafif anksiyete, 40-59 puanda orta derecede anksiyete, 60-79 puanda ağır anksiyete, 80 puan ve üzerinde panik olarak değerlendirilir (8,59).

V- Annelerin Hemşirelik Hizmetlerinden Memnuniyetini Belirleme Anketi (EK-F)

Literatür incelemesi sonrası araştırmacı tarafından, uzman görüşü alınarak geliştirilmiştir. Anket de primipar annelerin doğumdan sonra sağlam bebek ünitesine geldikleri ilk üç ayda annelerin bebek ve bebek bakımıyla ilgili bilgilendirilmesine, hemşirelik hizmetlerine, üniteden genel memnuniyetlerine ve beklentilerine ilişkin sorular bulunmaktadır. Formun yanıtlanma süresi yaklaşık 5-10 dakikadır.

VI-Bebek Bakımına ve Gelişimine Yönelik Eğitim Kitapçığı (EK-G):

Aileleri doğumdan sonra, 0-3 aylık bebeğin evde bakımı, beslenmesi, banyosu ve saç bakımı, altının temizliği, göbek kordonunun bakımı, giyinmesi, uykusu, taşınması, başışıklaması, duyu organlarının gelişimi ve ebeveynlik becerilerine ilişkin bilgilendirmek amacıyla, literatür incelemesi, kadın hastalıkları ve doğum polikliniğinde son trimestrındaki primipar anne ve baba adaylarına yapılan ön çalışma sonucu araştırmacı tarafından bir kitapçık hazırlanmıştır. Deney grubunda bulunan annelere, doğumdan sonra sağlam bebek

ünitesine geldikleri ilk gün olan, üçüncü günde verilmiştir. Annelerin bilgilenmesine destek olan kitapçığı incelemelerinin ardından üniteye geldikleri yedinci gün, birinci ayda ve üçüncü ayda sormak istedikleri konular öğrenilmiş ve yanıtlanmıştır.

VII. Bebeklerin Aylık Gelişim Özellikleri Rehber Notları (EK-H)

Literatür incelemesi sonucu, araştırmacı tarafından geliştirilmiştir. Ailelere bir, iki, ve üç aylık bebeğin aylara göre fiziksel, mental, sosyal ve dil becerileri konularında normal özelliklerinin açıklandığı ve bebeğin bulunduğu aya özgü önemli olan sağlık konularında hatırlatmaların yapıldığı bilgiler yer almaktadır. Deney grubundaki annelere üniteye kontrol için yedinci gün geldiklerinde bir aylık bebeğin gelişim özellikleri rehber notları, birinci ay sonu geldiklerinde iki aylık bebeğin gelişim özellikleri rehber notları, ikinci ay sonu geldiklerinde ise üç aylık bebeğin gelişim özellikleri gibi anneye, bebeğin içinde bulunacağı ayın gelişim özelliklerini hatırlatan rehber notları verilmiş ve sözel olarakta açıklamalarda bulunulmuştur.

III.5 Uygulama

III.5.1 Ön Uygulama

Hazırlanan veri toplama formları (Ek-B ve F) anlaşılabilirlik açısından GATA Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları, sağlam bebek ünitesine gelen ve araştırma kapsamında olmayan gönüllü 20 primipar anneye uygulanarak ön uygulama yapılmış ve buna göre gerekli düzeltmeler yapılmıştır.

I-Kontrol Grubunun Uygulaması

Araştırmanın ilk dört ayı içerisinde (Mayıs - Ağustos 2002) üniteye gelen çalışmayı kabul edip, sözel onayı alınan 66 primipar anne ve bebekleri kontrol grubunu oluşturmuş fakat çeşitli nedenlerden dolayı (tayin olma, ev yakınındaki sağlık ocağına gitme vb.) son uygulamaya 42 anne katılmıştır. Kontrol grubunda bulunan anneler ünitenin rutin uygulaması kapsamında izlenmiş, adaletli olma etik ilkesine dayanarak bu arada sordukları sorular ve merak ettikleri konularda bilgi verilmiş, cevapsız bırakılmamıştır. Kontrol grubundaki annelere;

Doğumdan sonraki ilk üç gün içerisinde;

-Primipar Anneleri Tanıtıcı Bilgi ve Primipar Annelerin Sağlıklı Bebek Bakımına Yönelik Bilgi Düzeyini Belirleme Formu doldurtulmuştur.

Doğumdan sonraki yedinci gün;

-“Yeni Bir Bebeğin Annesi Olmak” ölçeği

-Durumluk ve Süreklilik Kaygı Envanteri uygulanmıştır. Bu gruptaki bebek ve anneler sağlam bebek ünitesinin rutin uygulamaları çerçevesinde izlenmiş, yönetime ilişkin eğitim ve danışmanlık hizmeti verilmemiştir.

1nci ayın sonunda;

-“Yeni Bir Bebeğin Annesi Olmak” ölçek ve

-Durumluk Kaygı Envanteri uygulanmıştır.

3ncü ayın sonunda;

-“Yeni Bir Bebeğin Annesi Olmak” adlı ölçek

-Primipar Annelerin Sağlıklı Bebek Bakımına Yönelik Bilgi Düzeyini Belirleme Formu ve

-Durumluk Kaygı Envanteri ve

-Annelere hemşirelik hizmetleriyle ilgili memnuniyet anketi uygulanmıştır.

II. Deney Grubunun Uygulaması

Araştırmanın ikinci dört ayı içerisinde (Ekim 2002– Ocak 2003) üniteye gelen 46 primipar anne ve bebekleri deney grubunu oluşturmuştur. Anneler çalışma hakkında bilgilendirilmiş ve sözel onayları alınmıştır. Çalışmayı kabul eden 46 anneden 11 anne çeşitli nedenlerden dolayı çalışmaya devam edememiş, bir annede bebeğinde sağlık problemlerinden dolayı çalışmadan çıkarılmıştır. Son uygulamalara 34 primipar anne katılarak deney grubunu oluşturmuştur.

Anneler çalışma kapsamına alındıktan sonra, eğitim ve danışmanlık yapılacak olan hemşirelik birimine gidilmiştir. Araştırmacı kendini tanıttıktan sonra, anne ve yanındaki yakını ile tanışılmış, araştırmacı anneye ilk üç ay verilecek hizmet hakkında bilgi vermiştir. Daha sonra annenin ilk üç ay üniteye geldiğinde araştırmacıya nasıl ulaşacağı ve ünitenin işleyişi hakkında bilgi verilmiştir. Ayrıca araştırmacı annelere kendi telefonunuda vererek istedikleri zaman arayabileceklerini belirtmiştir.

Deney grubunda bulunan annelere;

Doğumdan sonraki ilk üç gün içerisinde;

-Primipar Anneleri Tanıtıcı Bilgi ve Primipar Annelerin Sağlıklı Bebek Bakımına Yönelik Bilgi Düzeyini Belirleme Formu doldurtulmuştur.

-Annelere bebek bakımına yönelik literatür incelemesi sonucu araştırmacı tarafında hazırlanmış olan”Bebeğinizle Yeni Bir Yaşam” isimli Ebeveyn Eğitim Kitapçığı verilmiştir.

-Ayrıca Dünya Sağlık Örgütü teknik çalışma grubunun da önerdiği gibi bu dönemde önemli olan, ilk üç gün bebeğin beslenmesi, umbilikal kord bakımı, yenidoğan dönemi taramaları, annenin ise meme bakımı, duygusal durumu, vajinal akıntısı (loşia) ve vücut sıcaklığı hakkında bilgi verilmiştir (81).

Doğumdan sonraki yedinci gün;

-"Yeni Bir Bebeğin Annesi Olmak" ölçeği

- Durumluk ve Süreklilik Kaygı Envanteri uygulanmıştır.

-Çocuk sağlığı ve hastalıkları alanında uzman tavsiyesi alınarak, çalışmanın amacına uygun bulunan doğum sonrası bebeğin ve annenin bakımını içeren "Hoş Geldin Bebek" isimli CD annelere eğitim vermek amacıyla yedinci gün seyrettirilmiştir. (CD, Anne ve Bebek Sağlığı Vakfı öğretim üyesi Prof.Dr.Müyesser TUNÇER, Prof.Dr.Eren ÖZEK tarafından hazırlanmıştır)

-Annelere ayrıca bebeğin içinde bulunduğu dönem olan 0-1 aylık dönemin normal gelişim özelliklerini açıklayan araştırmacı tarafından hazırlanmış "Bir Aylık Bebeğin Gelişim Özellikleri" isimli eğitim formu verilmiştir.

-Annelere araştırmacı tarafından hazırlanmış olan ve doğumdan sonra sağlam bebek ünitesine geldikleri ilk üç gün içerisinde verilmiş olan "Bebeğinizle Yeni Bir Yaşam" isimli eğitim kitapçığını inceleyip incelemedikleri sorularak annelerin kitapçığa yönelik soruları varsa cevaplandırılmıştır.

-Ayrıca annelere tekrar bebeğin beslenmesi, göbek bakımı, alt temizliği konularında ve danışmak istedikleri diğer konularda bilgi verilmiştir. Annelere görüşme sonunda birinci ay sonu için randevu tarihi verilerek, görüşme sonlandırılmıştır.

1 nci ayın sonunda;

-"Yeni Bir Bebeğin Annesi Olmak" ölçeği ve

- Durumluk Kaygı Envanteri uygulanmıştır.

-Bebek bakımına, gelişimine ve annenin gereksinimlerine yönelik eğitim ve sormak istedikleri konularda danışmanlık yapılmıştır.

-Annelere tekrar birinci ay sonunda iki aylık bebeğin gelişim özelliklerini açıklayan " İki Aylık Bebeğin Gelişim Özellikleri" isimli eğitim formu verilmiştir.

2 nci ayın sonunda;

-Annelere günlük yaşadıkları konular olup olmadığı sorularak annenin gereksinimlerine yönelik eğitim ve sormak istedikleri konularda danışmanlık yapılmıştır.

-Ayrıca annelere 2. ay sonunda 3 aylık bebeğin gelişim özelliklerini açıklayan “ Üç Aylık Bebeğin Gelişim Özellikleri” isimli eğitim formu verilmiştir.

-Bebeğin bağışıklanması konusunda gerekli hatırlatma yapılmıştır.

3 ncü ayın sonunda;

-"Yeni Bir Bebeğin Annesi Olmak" adlı ölçek

- Durumluk Kaygı Envanteri uygulanmıştır.

- Primipar Annelerin Sağlıklı Bebek Bakımına Yönelik Bilgi Düzeyini Belirleme Formu

-Annelere Hemşirelik Hizmetlerinden Memnuniyeti Belirleme formu uygulanmıştır.

-Annelerin varsa yaşadıkları güçlükler yönelik eğitim ve sormak istedikleri konularda danışmanlık yapılmıştır.

Doğumdan sonraki 3.günde verilen eğitim kitapçığı ve doğumdan sonra 7. günde seyrettirilen CD'nin içeriği şöyledir:

- | | |
|-------------------------------|--|
| -Bebek beslenmesi | -Bebeği taşıma |
| -Bebek banyosu ve saç bakımı | -Bebeğin duyu organlarının gelişimi |
| -Göbek kordonu bakımı | -Bebeğin bağışıklama zamanları |
| -Bebeğin altının temizlenmesi | -Bebeğin hastalanma belirtileri |
| -Bebeğin giyinmesi | -Bebeğin güvenliği |
| -Ağlayan bebeğe yaklaşım | -Annenin duygulanımı, beslenmesi, gebelikten korunması ve vajinal akıntısına ilişkin konular |
| -Bebekle iletişim kurma | |
| -Bebeğin uykusu | yer almıştır. |

Genel olarak her ay, araştırmacı tarafından verilen danışmanlık hizmetinde, annelerin soruları ve yaşadıkları güçlükler doğrultusunda açıklamalar yapılmıştır. Bu esnada annenin yanında bulunan eşi ya da yakını da eğitim ve danışmanlık hizmetine alınmıştır. Bu süre içerisinde annelerin sordukları konularda araştırmacının bilgisini dışındaki konularda klinikteki uzmanlardan bilgi alınmış ya da gerektiği zaman doktora ve ilgili yerlere gitmesi konusunda anne ve ailesi yönlendirilmiştir.

Şekil-2: ARAŞTIRMANIN UYGULAMA AŞAMALARI

KONTROL GRUBU:

Mayıs 2002 - Ağustos 2002

-Ünitenin rutin bebek muayenesi
-Primipar anneleri tanıtıcı bilgi ve primipar annelerin sağlıklı bebek bakımına yönelik bilgi düzeyini belirleme formu uygulanması

Doğumdan sonra 3.gün

DENEY GRUBU:

Ekim 2002 - Ocak 2003

-Ünitenin rutin bebek muayenesi
-Primipar anneleri tanıtıcı bilgi ve primipar annelerin sağlıklı bebek bakımına yönelik bilgi düzeyini belirleme formu uygulanması
-"Bebeğinizle yeni bir yaşam" eğitim kitapçığının verilmesi
-Bebek bakımı ve annenin kendi bakımı konusunda eğitim ve danışmanlık yapılması

Doğumdan sonra 7.gün

-Ünitenin rutin bebek muayenesi
-"Yeni bir bebeğin annesi olmak" ölçeğinin uygulanması
-Durumluk ve süreklilik kaygı envanteri uygulaması
-"Hoş geldin bebek" isimli cd seyrettirme
-"Bir aylık bebeğin gelişim özellikleri" eğitim materyalinin verilmesi
-Annelerin danışmanlık istedikleri konularda danışmanlık yapılması-eğitim verilmesi

1. ay sonu

-Ünitenin rutin bebek muayenesi
-"Yeni bir bebeğin annesi olmak" ölçeğinin uygulanması
-Durumluk kaygı envanteri uygulaması
-"İki aylık bebeğin gelişim özellikleri" eğitim materyali verilmesi
-Bebek bakımı,gelişimi ve annenin gereksinimlerine yönelik eğitim-danışmanlık

2. ay sonu

-Ünitenin rutin bebek muayenesi
-"Üç aylık bebeğin gelişim özellikleri" eğitim materyali verilmesi
-Bebek bakımı,gelişimi ve annenin gereksinimlerine yönelik eğitim-danışmanlık

3.ay sonu

-Ünitenin rutin bebek muayenesi
-"Yeni bir bebeğin annesi olmak" ölçeğinin uygulanması
-Durumluk kaygı envanteri uygulaması
-Primipar annelerin sağlıklı bebek bakımına yönelik bilgi düzeyini belirleme formu
-Annelerin hemşirelik hizmetlerinden memnuniyetini belirleme formunun uygulanması
-Annelerin gereksinimine göre eğitim-danışmanlık

-Ünitenin rutin bebek muayenesi
-"Yeni bir bebeğin annesi olmak" ölçeğinin uygulanması
-Durumluk ve süreklilik kaygı envanteri uygulaması

-Ünitenin rutin bebek muayenesi
-"Yeni bir bebeğin annesi olmak" ölçeğinin uygulanması
-Durumluk kaygı envanteri uygulaması

-Ünitenin rutin bebek muayenesi

-Ünitenin rutin bebek muayenesi
-"Yeni bir bebeğin annesi olmak" ölçeğinin uygulanması
-Durumluk kaygı envanteri uygulaması
-Primipar annelerin sağlıklı bebek bakımına yönelik bilgi düzeyini belirleme formu
-Annelerin hemşirelik hizmetlerinden memnuniyetini belirleme formunun uygulanması

III.6. Verilerin Değerlendirilmesi

Tüm istatistikler SPSS 10.0 (SPSSFW,SPSS Inc. Chi Cago Il, USA) paket programı kullanılarak yapıldı. Verilerin tanımlayıcı istatistikleri için aritmetik ortalama, standart sapma gösterimi kullanıldı. Ayrıca yüzdeler hesaplandı. Puan halindeki değişkenlerin karşılaştırılması için verilerin normal dağılıma uyup uymadıkları normallik testleri ile araştırıldı. Normallik varsayımını sağlayan veri setlerinin iki grupta farklılığını araştırmak için bağımsız örneklerde t testi (Independent samples t test, student t test), ikiden çok grubun karşılaştırılması için tek yönlü varyans analizi (One Way ANOVA) testi, bunun ardından farklı grup ya da grupları belirlemek için en küçük önemli fark (Least Significance Different) testi kullanıldı. Niteliksel veriler için ikiden çok grubun karşılaştırılmasında Kruskal-Wallis Varyans Analizi kullanıldı. Aynı değişkene ait iki ayrı ölçüm değerlerinin karşılaştırılmasında iki eş arası farkın önemlilik testi (paired samples t test) kullanıldı. Niteliksel veriler arası ilişkiler Ki-kare testi (Chi-Square test) ile diğer ilişkiler ise Pearson korelasyon katsayısı ile araştırıldı. Tüm analizler için yanılma düzeyi olarak $\alpha = 0,05$ değeri kabul edildi. İkili karşılaştırmalarda bu değer yerine Bonferroni düzeltmeli değer referans olarak kabul edildi. Bu değerden küçük ya da eşit p değerleri istatistiksel açıdan önemli (anlamli), büyük değerler ise önemsiz (anlamli değil) şeklinde yorumlandı (70,85).

IV.BULGULAR

Araştırmada primipar annelere bebek bakımı ve anneliğe uyum konusunda bilgi ve danışmanlık hizmeti verilmiş, deney grubunda yer alan primipar annelerden ve kontrol grubunda yer alan primipar annelerden elde edilen bulgular şu başlıklar altında ele alınmıştır.

- Primipar annelerin demografik özellikleri
- Primipar annelerin sağlıklı bebek bakımına ilişkin bilgi düzeyini değerlendirme formundan aldıkları ön test ve son test bilgi puanları değerlendirilmesi
- Primipar annelerin kaygı düzeylerinin değerlendirilmesi
- Primipar annelerin, annelikten memnuniyet ve yaşam değişikliklerinin değerlendirilmesi
- Primipar annelerin hemşirelik hizmetlerinden memnuniyetinin değerlendirilmesi

VI.1. PRİMİPAR ANNELERİN DEMOGRAFİK ÖZELLİKLERİ

Tablo-1’de primipar annelerin demografik özelliklerine göre dağılımları verilmiştir. Deney grubunda yer alan primipar annelerin %52,9’u, kontrol grubunda yer alan primipar annelerin ise % 52’4’ünün 25-36 yaş grubunda olduğu görülmektedir. Deney grubundaki primipar annelerin eğitim düzeyinin % 41,2’si yüksekokul seviyesinde olduğu ve çalışmadıkları (%64,7) , kontrol grubundaki primipar annelerin eğitim düzeyinin ise % 45,2 lise seviyesinde olduğu ve çalışmadıkları görülmektedir (%57,1). Hem deney hem de kontrol grubundaki annelerin evlilik süresi 5 yıl altı olup (% 85,5), gebeliği hem kendileri hem de eşleri istemiştir (% 89,5). Deney grubundaki annelerin % 55,9 doğumunu sezeryanla, kontrol grubundaki annelerin ise % 66,7’si doğumunu normal vajinal yolla yapmıştır. Deney ve kontrol grubunda yer alan annelerin çoğunluğunun daha önceden bebek bakım deneyimi olmamıştır (% 73,7). Doğumdan sonra ise her iki grupta bulunan annelerin çoğunluğu taburculuk eğitimi almamışlardır (% 68,4). Taburculuk eğitimi alan annelerin ise çoğunluğuna her iki grupta da % 21,1 oranında doktor, % 7,9 oranında ise hemşire taburculuk eğitimi yapmıştır.

Primipar annelerin demografik özelliklerinde doğum şekli hariç, deney ve kontrol grupları arasında istatistiksel olarak önemli bir fark bulunmamıştır ($p>0,05$). Doğum şekline göre ise deney ve kontrol grubu arası istatistiksel olarak fark vardır ($p<0,001$).

Tablo-1 Primipar Annelerin Demografik Özelliklerine Göre Dağılımı

Demografik Özellikler	Deney Grubu (n=34)		Kontrol Grubu (n=42)		Toplam (n=76)		
	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	
<i>Yaş</i>							
24 yaş altı	15	44,2	20	47,6	35	46,1	$\chi^2=1,286$ P=0,526
25-36	18	52,9	22	52,4	40	52,6	
37 ve üzeri	1	2,9	-	-		1,3	
<i>Eğitim Durumu</i>							
İlk-ortaokul	7	20,6	11	26,2	18	23,7	$\chi^2=2,940$ P=0,401
Lise	13	38,2	19	45,2	32	42,1	
Yüksek okul	14	41,2	12	28,6	26	34,2	
<i>Çalışma Durumu</i>							
Çalışan	12	35,3	18	42,9	30	39,5	$\chi^2=1,575$ P=0,455
Çalışmayan	22	64,7	24	57,1	46	60,5	
<i>Evlilik Süresi</i>							
5 yıl ve altı	29	85,3	36	85,7	65	85,5	$\chi^2=0,003$ P=0,959
5 yıl ve üzeri	5	14,7	6	14,3	11	14,5	
<i>Doğum Şekli</i>							
Normal(vajinal)	15	44,1	28	66,7	43	56,6	$\chi^2=3,889$ P=0,049
Sezeryan	19	55,9	14	33,3	33	43,4	
<i>Gebeliği İsteme Durumu</i>							
Sadece eşi istedi	-	-	1	2,4	1	1,3	$\chi^2=7,476$ P=0,058
Sadece kendi istedi	2	5,9	-	-	2	2,6	
Hem eşi hem kendi istedi	32	94,1	36	85,7	68	89,5	
Her iki eş de istemedi	-	-	5	11,9	5	6,6	
<i>Bebek Bakım Deneyimi</i>							
Var	8	23,5	12	28,6	20	26,3	$\chi^2=0,246$ P=0,620
Yok	26	76,5	30	71,4	56	73,7	
<i>Taburculuk Eğitimi</i>							
Alan	11	32,4	13	31,0	24	31,6	$\chi^2=0,017$ P=0,896
Almayan	23	67,6	29	69,0	52	68,4	
<i>Taburculuk Eğitimi Yapan Kişi</i>							
Doktor	7	20,6	9	21,4	16	21,1	$\chi^2=2,798$ P=0,424
Hemşire	4	11,8	2	4,8	6	7,9	
Hem doktor hem hemşire	-	-	2	4,8	2	2,6	
Taburculuk eğitimi yapan olmadı	23	67,6	29	69,0	52	68,4	

Tablo-2 Primipar Annelere Doğumdan Sonra Yardım Edecek Kişilerin ve Yardım Alma Süresinin Dağılımı

Yardım Edecek Kişi	Deney Grubu		Kontrol Grubu		Toplam(n=76)		
	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	
Eşi	4	11,8	12	28,6	16	21,0	$\chi^2=10,182$ $p=0,178$
Annesi	17	50,0	16	38,1	33	43,5	
Kayınvalidesi	5	14,7	8	19,0	13	17,1	
Kayınvalidesi ve eşi	-	-	1	2,4	1	1,3	
Kayınvalidesi ve annesi	3	8,8	3	7,1	6	7,9	
Yardım edecek kimsesi yok	5	14,7	2	4,8	7	9,2	
Annelerin Yardım Alma Süresi							
1 hafta	1	2,9	2	4,6	3	3,9	$\chi^2=1,735$ $p=0,629$
1 ay	5	14,7	6	14,7	11	14,5	
40 gün	16	47,1	14	33,3	30	39,5	
40 gün üzeri	7	20,6	18	42,8	25	32,9	
Yardım edecek kimsesi yok	5	14,7	2	4,6	7	9,2	

Tablo-2’de primipar annelere doğumdan sonra yardım edecek kişilerin ve yardım alma sürelerinin dağılımı verilmiştir. Deney ve kontrol grubunda bulunan primipar annelere doğumdan sonra yardım edecek kişi çoğunlukla anneleri olup (% 43,5), eşleri ise ikinci öncelikte yer almaktadır (%21,0). Annelerden deney grubunda olanlardan %14,7’si, kontrol grubunda olanlardan ise % 4,8’i yardım edecek kimselerinin olmadığını belirtmişlerdir.

Annelerin doğumdan sonra yardım alma süresine baktığımızda, deney grubundaki annelerin % 47,1’i 40 gün, kontrol grubundaki annelerin ise % 42,8’i 40 gün ve daha fazla yardım alacaklarını belirtmiştir.

Primipar annelere doğum sonrası yardım edecek kişi ve yardım alma süresine göre, deney ve kontrol grupları arasında istatistiksel olarak önemli bir fark bulunmamıştır ($p>0,05$).

IV.2. PRİMİPAR ANNELERİN SAĞLIKLI BEBEK BAKIMINA YÖNELİK BİLGİ DÜZEYİNİ DEĞERLENDİRME FORMUNDAN ALDIKLARI ÖN TEST VE SON TEST BİLGİ PUANLARININ DEĞERLENDİRİLMESİ

Tablo- 3 Deney ve Kontrol Grubunda Bulunan Primipar Annelerin Sağlıklı Bebek Bakımına Yönelik Bilgi Düzeyini Değerlendirme Formundan Aldıkları Eğitim Öncesi ve Eğitim Sonrası Bilgi Puan Ortalamalarının Dağılımı

Gruplar	Bilgi puan Testleri	Bilgi puanlarının			
		\bar{X}	ss.	t	p
Deney (n=34)	Ön Test	27,52	4,36	15,163	p<0,001
	Son Test	39,23	3,03		
Kontrol (n=42)	Ön Test	30,60	5,80	5,039	p<0,001
	Son Test	34,00	3,99		

Tablo 3’de deney ve kontrol grubuna alınan annelerin sağlıklı bebek bakımına ilişkin bilgi düzeyi değerlendirme formundan aldıkları ön test-son test bilgi puanları karşılaştırılmıştır.

Tablo 3’de deney grubunun eğitim sonrasındaki bilgi puanlarının ortalamasının eğitim öncesi bilgi puan ortalamasına göre arttığı görülmektedir. Deney grubunun ön test ve son test bilgi puan ortalamaları karşılaştırması yapıldığında aradaki fark istatistiksel olarak önemli bulunmuştur ($t=15,163$; $p<0,001$).

Kontrol grubunun ise ön test bilgi puan ortalamasına göre, son test bilgi puan ortalamasının daha az oranda arttığı görülmektedir. Kontrol grubunun ön test ve son test bilgi puan ortalamaları karşılaştırması yapıldığında aradaki fark istatistiksel olarak önemli bulunmuştur ($t=5,039$; $p<0,001$). Her iki grupta da iki test arası bilgi puanlarında artış olması ve bu artışın istatistiksel olarak önemli olmasına rağmen deney grubundaki bilgi puan artışı kontrol grubuna göre oldukça yüksektir.

Tablo-4 Annelerin Sağlıklı Bebek Bakımına Yönelik Bilgi Düzeyini Değerlendirme Formundan Aldıkları Bilgi Puanlarının Eğitim Öncesi ve Eğitim Sonrası Değerlerinin Karşılaştırması

Toplam Bilgi Puanları	Eğitim Öncesi(ön test)			Eğitim Sonrası(son test)		
	\bar{X}	t	p	\bar{X}	t	p
	3,08	2,737	p=0,008	5,23	6,490	p<0,001

Tablo-4’de deney ve kontrol grubunda bulunan primipar annelerin sağlıklı bebek bakımına yönelik bilgi düzeyini değerlendirme formundan aldıkları ön test ve son testleri değerlerinin karşılaştırması yapılmıştır. Her iki grubun ön testlerinin ve son testlerinin bilgi puan ortalaması karşılaştırması yapıldığında aradaki fark istatistiksel olarak önemli bulunmuştur (ön testler:p=0,008; son testler:p<0,001).

Tablo-5 Deney ve Kontrol Grubunda Bulunan Annelerin Ön ve Son Testlerden Aldıkları Bilgi Puan Ortalamalarının Farkları

	Deney Grubu		Kontrol Grubu		
	\bar{X}	ss	\bar{X}	ss	
Ön Test - Son Test Bilgi Puan Farkı	11,710	4,503	3,405	4,379	t=8,118 p<0,001

Tablo-5’de annelerin sağlıklı bebek bakımına yönelik bilgi düzeyini değerlendirme formundan aldıkları bilgi puanlarının, ön test ve son test puan farkları verilmiştir. Her iki grupta bulunan annelerin ön test-son test bilgi puan ortalamaları arasındaki fark istatistiksel olarak önemli bulunmuştur (t=8,118; p<0,001). Fakat grupların ön test ve son test bilgi puan ortalamaları arası farka bakıldığında ise, deney grubundaki annelerin bilgi puan farkı, kontrol grubundaki annelerin bilgi puan farkından fazla bulunmuştur.

Tablo-6 Annelerin Eğitim Durumlarına Göre Sağlıklı Bebek Bakımına Yönelik Bilgi Düzeyi Ön Test-Son Test Bilgi Puan Ortalamalarının Dağılımı

Eğitim Durumu		Deney Grubu				Kontrol Grubu			
		\bar{X}	s	t	p	\bar{X}	s	t	p
İlköğretim	Ön test	26,67	4,08	6,348	p<0,001	29,64	6,14	3,799	p=0,003
	Son test	38,33	6,15			35,09	3,45		
Lise	Ön test	28,67	5,58	6,946	p<0,001	30,00	5,67	3,515	p=0,002
	Son test	39,92	1,38			33,58	4,87		
Yüksekokul	Ön test	27,07	3,53	11,87	p<0,001	32,42	3,29	1,420	p=0,183
	Son test	39,13	2,39	2		33,67	2,84		

Tablo-6'da Deney ve kontrol grubundaki primipar annelerin sağlıklı bebek bakımına yönelik bilgi düzeyini değerlendirme formundan aldıkları ön test-son test bilgi puan ortalamalarının eğitim durumlarına göre dağılımı verilmiştir.

Kontrol grubunda bulunan annelerin ilköğretim ve lise eğitim seviyelerine göre ön test ve son test bilgi puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak önemli bir fark bulunmuştur ($p<0,05$). Aynı gruptaki yüksek okul eğitim seviyesindeki annelerin ise, ön test ve son test bilgi puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak önemli bir fark bulunmamıştır ($p>0,05$).

Deney grubunda her üç eğitim düzeyinde bulunan annelerin ön test ve son test bilgi puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak önemli bir fark bulunmuştur ($p<0,001$).

Deney(DG) ve kontrol (KG) grubundaki annelerin eğitim düzeylerine göre ön test- son test bilgi puan ortalamaları değerleri birlikte karşılaştırıldığında ise; her üç eğitim seviyesinde olan annelerin ön test ve son test puanları arası fark istatistiksel olarak önemli bulunmuştur (ilköğretim: $t=5,769$; $p<0,001$), (lise: $t=5,931$; $p<0,001$), (yüksekokul: $t=5,801$; $p<0,001$).

IV.3. PRİMİPAR ANNELERİN KAYGI DÜZEYLERİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ

Tablo-7 Annelerin Kaygı Puan Ortalamalarının Dağılımı

Sürekli ve Durumluk Kaygı Puanları	Kontrol Grubu (n=42)		Deney Grubu (n=34)	
	\bar{X}	s	\bar{X}	s
Sürekli kaygı	39,81	8,12	44,82	8,47
Durumluk kaygı(1.hafta ölçümler)	35,60	8,64	40,18	9,72
Durumluk kaygı(1. ay ölçümler)	34,36	6,75	34,79	7,79
Durumluk kaygı(3. ay ölçümler)	35,33	7,21	29,97	6,24
Toplam (Durumluk Ölçümleri)	105,28	8,12	104,94	16,50

Tablo-7’de primipar annelerin, doğumdan sonra yedinci gün, birinci ay ve üçüncü ayda elde edilen sürekli ve durumluk kaygı puan ortalamalarının dağılımları görülmektedir. Genel olarak iki grup içerisinde yedinci gün, birinci ay, üçüncü ay ölçüm değerleri farklı bulunmuştur ($F=12,337$; $p<0,001$). Bu ölçümleri karşılaştırdığımızda birinci ay değerleri, yedinci gündeki değerlerden ($F=10,161$; $p=0,002$), üçüncü ay değerleri de yine yedinci gün değerlerinden ($F=17,322$; $p<0,001$) farklı bulunmuştur.

Kontrol ve deney grubundaki primipar anneler sürekli kaygı ölçeği açısından karşılaştırıldığında iki grup ortalamasının birbirinden farklı olduğu görülmüştür (KG: $\bar{X}=39,81$; DG: $\bar{X}=44,82$). Sürekli kaygı puan ortalamaları yönünden iki grup arasındaki fark istatistiksel olarak önemli bulunmuştur ($t=2,626$; $p=0,010$).

Durumluluk kaygı düzeyi bakımından, deney grubundaki annelerin yedinci gün ortalaması birinci ay ve üçüncü aydaki ortalamalardan oldukça yüksektir, diğer bir deyişle başlangıçta yüksek olan kaygı düzeyi daha sonra azalmıştır. Kontrol grubunun birinci ay ve üçüncü ay durumluk kaygı puan ortalaması ise yedinci gün puan ortalamasından farklı bulunmamıştır.

Deney ve kontrol grupları arasında, yedinci gün ölçülen durumluk kaygı puan ortalamalarına göre aralarında istatistiksel olarak önemli bir fark olmadığı ($t=1,546$; $p=0,128$), fakat deney grubundaki annelerde birinci ay durumluk kaygı puan ortalamaları ($t=5,258$; $p<0,001$) ve üçüncü ay durumluk kaygı puan ortalamalarının kontrol grubundaki annelere göre istatistiksel olarak önemli derecede azaldığı bulunmuştur ($p<0,001$).

Tablo-8 Annelerin Demografik Özelliklerine Göre Durumluk Kaygı Ölçümlerinin Karşılaştırılması

	Kontrol Grubu		Deney Grubu	
		P		P
<i>Yaş</i>				
	t=1,499	0,142	0,362	0,720
<i>Eğitim durumu</i>				
	F=0,133	0,895	0,686	0,502
<i>Evlilik süresi</i>				
	t=1,031	0,309	2,001	0,054
<i>Doğum şekli</i>				
	t=1,131	0,265	1,247	0,221
<i>Bebek bakım deneyimi</i>				
	t=0,455	0,652	0,374	0,711
<i>Taburculuk eğitimi alma durumu</i>				
	t=0,545	0,589	0,161	0,873
<i>Doğum sonu yardım alma süresi</i>				
	F=0,507	0,615	0,658	0,515

Tablo-8'de deney ve kontrol grubunda bulunan annelerin demografik özelliklerine göre durumluk kaygı ölçümlerinin karşılaştırılması verilmiştir. Buna göre grupların yaş, eğitim durumu, evlilik süresi, doğum şekli, bebek bakım deneyimi, taburculuk eğitimi alma durumu ve doğum sonu yardım alma süresine ilişkin demografik verileri ile durumluk kaygı puanları arasındaki fark istatistiksel olarak önemli bulunmamıştır ($p>0,05$) (Tablo-8).

IV.4. -PRİMİPAR ANNELERİN “BİR BEBEĞİN ANNESİ OLMAK” ÖLÇEĞİNİN “ANNELİĞİN DEĞERLENDİRİLMESİ” VE “YAŞAM DEĞİŞİKLİĞİ” ALT ÖLÇEKLERİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ

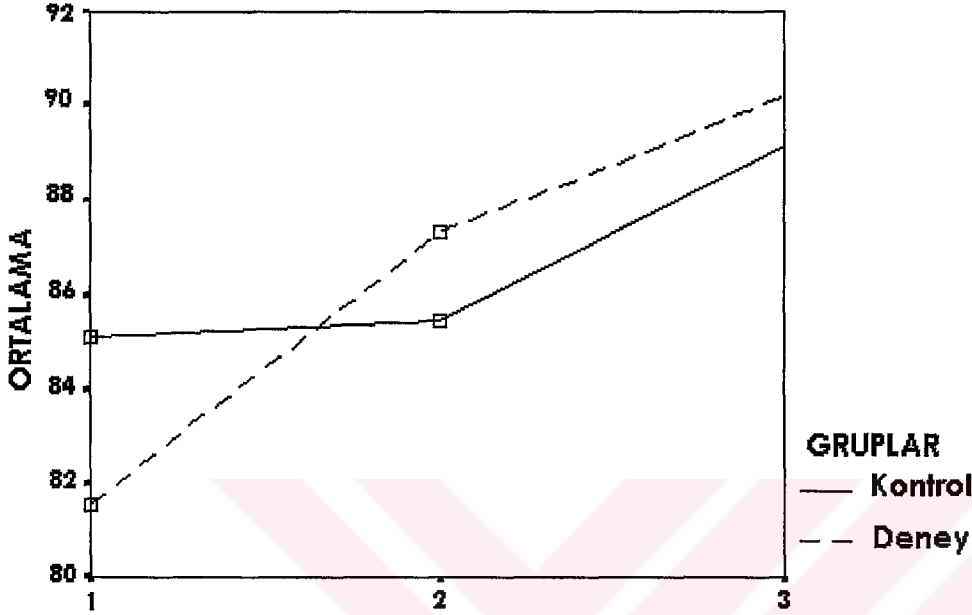
Tablo-9 Annelerin “Bir Bebeğin Annesi Olmak” Ölçeğinin Alt Ölçeklerinin 7.Gün,1.Ay Ve 3.Ay Puan Ortalamalarının Dağılımları

	Deney Grubu		Kontrol Grubu	
	\bar{X}	s	\bar{X}	s
7.gün				
Anneliğin değerlendirilmesi	81,56	10,72	85,12	8,05
Yaşam değişikliği	42,12	6,99	37,76	9,48
1.ay				
Anneliğin değerlendirilmesi	87,32	8,20	85,43	8,85
Yaşam değişikliği	40,71	8,34	38,69	8,39
3.ay				
Anneliğin değerlendirilmesi	90,18	6,25	89,17	6,67
Yaşam değişikliği	43,50	7,21	41,40	7,51

Tablo-9’da deney ve kontrol grubunda bulunan primipar annelerin “Bir Bebeğin Annesi Olmak” ölçeğinin alt ölçeklerinin yedinci gün, birinci ay ve üçüncü ay ortalama puanlarının dağılımları verilmiştir.

Deney ve kontrol grubunda bulunan primipar annelerin, “anneliğin değerlendirilmesi” ve “yaşam değişikliği” ölçümlerini yedinci gün, birinci ay ve üçüncü ay değerleri açısından karşılaştırdığımızda sadece “yaşam değişikliği” yedinci gün değerleri bakımından deney ve kontrol grubu anneleri arasında istatistiksel olarak önemli bir fark bulunmuştur ($t=2,304$; $p=0,024$). Diğer ölçüm zamanları ve alt ölçekleri bakımından iki grup arasında istatistiksel olarak bir fark bulunmamıştır ($p>0,05$).

Grafik-1 Annelerin “Bir Bebeğin Annesi Olmak” Ölçeğinin “Anneliğin Değerlendirilmesi” Alt Ölçeğinin 7.Gün (1.ölçüm), 1.Ay (2.ölçüm) ve 3.Ay da (3.ölçüm) Puan Ortalamalarının Dağılımı

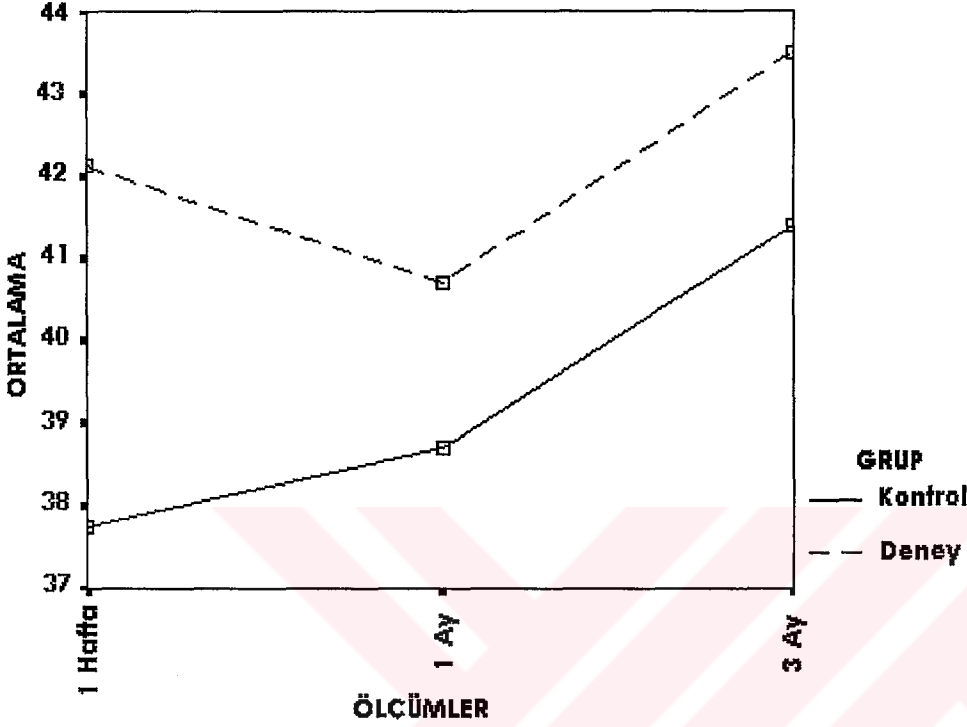


Grafik-1’de deney ve kontrol grubunda bulunan primipar annelerin “bir bebeğin annesi olmak” ölçeğinin “anneliğin değerlendirilmesi” alt ölçeğinin yedinci gün (1.ölçüm), birinci ay (2.ölçüm) ve üçüncü ay da(3.ölçüm) puan ortalamalarının dağılımı verilmiştir.

Kontrol Grubu; ölçümler arası farklılık önemli bulunmuştur ($F=7,010$; $p=0,003$). Ölçümleri karşılaştırdığımızda birinci ay değerleri birinci haftadan farklı bulunmazken ($F=0,048$; $p=0,827$), üçüncü ay değerlerinin birinci hafta değerlerinden farklı bulunduğu saptanmıştır ($F=11,107$; $p=0,002$).

Deney grubu; ölçümler arası farklılık önemli bulunmuştur ($F=21,219$; $p<0,001$). Ölçümleri karşılaştırdığımızda ise birinci ay birinci haftadan ($F=23,992$; $p<0,001$) ve üçüncü ay değerlerinin birinci hafta değerlerinden ($F=26,655$; $p<0,001$) farklı oldukları görülmüştür.

Grafik-2 Annelerin “Bir Bebeğin Annesi Olmak” Ölçeğinin “Yaşam Değişikliği” Alt Ölçeğinin, 7.Gün (1.Ölçüm),1.Ay (2.Ölçüm) Ve 3.Ay da (3.Ölçüm) Puan Ortalamalarının Dağılımı



Grafik-2’de deney ve kontrol grubunda bulunan primipar annelerin “Bir Bebeğin Annesi Olmak” ölçeğinin “Yaşam Değişikliği” alt ölçeğinin yedinci gün (1.ölçüm), birinci ay (2.ölçüm) ve üçüncü ay da (3.ölçüm) puan ortalamalarının dağılımı verilmiştir.

Deneş ve kontrol grupları birlikte değerlendirildiklerinde, yedinci gün, birinci ay ve üçüncü ay yaşam değişikliği alt ölçeğinden elde edilen puan ortalamaları arasındaki fark istatistiksel olarak önemli bulunmuştur ($F=6,545$; $p=0,002$). Yaşam değişikliği bakımından yedinci gün ile üçüncü ay arasındaki fark önemli bulunmuştur ($F=7,000$; $p=0,010$).

Yaşam değişikliği alt ölçeğinin deney ve kontrol gruplarına göre ölçüm değerleri farklılık göstermemektedir ($F=1,731$; $p=0,192$).

Kontrol grubunda söz konusu üç ölçüm arası farklılık önemli bulunurken ($F=5,789$; $p=0,004$), deney grubunda ölçümler arası farklılık önemli bulunmamıştır ($F=2,020$; $p=0,141$). Bu nedenle üç ölçüm zamanı arasında ikili karşılaştırma yapılmamıştır.

Tablo-10 Deney Grubunda Bulunan Primipar Annelerin Doğum Sonrası Dönemde "Bir Bebeğin Annesi Olmak" Ölçeğinin Alt Ölçekleri Arasındaki Korelasyonu

	Deney Grubu							
			1.hafta		1.ay		3.ay	
	Anneliğin değerlendirilmesi	Yaşam değişikliği	Anneliğin değerlendirilmesi	Yaşam değişikliği	Anneliğin değerlendirilmesi	Yaşam değişikliği	Anneliğin değerlendirilmesi	Yaşam değişikliği
1.hafta								
Anneliğin değerlendirilmesi	r	-	-	-	-	-	-	-
	p	-	-	-	-	-	-	-
Yaşam değişikliği	r	-,186	-	-	-	-	-	-
	p	,292	-	-	-	-	-	-
1.ay								
Anneliğin değerlendirilmesi	r	,768	-,037	-	-	-	-	-
	p	,001	,837	-	-	-	-	-
Yaşam değişikliği	r	-,030	,393	,110	-	-	-	-
	p	,865	,022	,537	-	-	-	-
3.ay								
Anneliğin değerlendirilmesi	r	,443	-,096	,613	,117	-	-	-
	p	,009	,588	,001	,509	-	-	-
Yaşam değişikliği	r	,014	,252	,145	,602	,042	-	-
	p	,939	,150	,414	,001	,815	-	-

r : pearson korelasyon katsayısı

p:korelasyon katsayısı olasılık değeri

Tablo-11 Kontrol Grubunda Bulunan Primipar Annelerin Doğum Sonrası Dönemde "Bir Bebeğin Annesi Olmak" Ölçeğinin Alt Ölçekleri Arasındaki Korelasyonu

		Kontrol Grubu					
		1.hafta		1.ay		3.ay	
		Anneliğin değerlendirilmesi	Yaşam değişikliği	Anneliğin değerlendirilmesi	Yaşam değişikliği	Anneliğin değerlendirilmesi	Yaşam değişikliği
1.hafta							
r		-	-	-	-	-	-
p		-	-	-	-	-	-
r		,156	-	-	-	-	-
p		,323	-	-	-	-	-
1.ay							
r		,422	-,050	-	-	-	-
p		,005	,752	-	-	-	-
r		-,144	,700	,054	-	-	-
p		,363	,001	,733	-	-	-
3.ay							
r		,440	-,026	,723	,064	-	-
p		,004	,870	,001	,687	-	-
r		-,031	,594	206	,645	,111	-
p		,847	,001	,190	,001	,484	-

r : pearson korelasyon katsayısı

p:korelasyonkatsayısınınolasılıkdeğeri

Tablo 10’da deney grubunda bulunan primipar annelerin doğum sonrası zaman periyodunda “Bir Bebeğin Annesi Olmak “ ölçeğinin alt ölçekleri arasındaki korelasyonuna bakılmıştır.

Anneliğin değerlendirilmesi birinci hafta –birinci ay ilişkisi ($r=0,768$; $p<0,001$) ile birinci hafta - üçüncü ay ilişkisi ($r=0,443$; $p<0,009$) ve birinci ay –üçüncü ay ilişkisi ($r=0,613$; $p<0,001$) pozitif yönde ve güçlü ilişki şeklinde bulunmuştur.

Yaşam değişikliği birinci ay –üçüncü ay ilişkisi ($r=0,602$; $p<0,001$).ve yedinci gün-birinci ay ilişkisi ($r=0,393$; $p=0,022$) pozitif yönde ve güçlü ilişki şeklinde bulunmuştur.

Tablo-11’de kontrol grubunda bulunan primipar annelerin doğum sonrası dönemde “Bir Bebeğin Annesi Olmak “ ölçeğinin alt ölçekleri arasındaki korelasyonuna bakılmıştır.

Anneliğin değerlendirilmesi birinci hafta –birinci ay ilişkisi ($r=0,422$; $p<0,001$) ve birinci hafta –üçüncü ay ilişkisi ($r=0,440$; $p=0,004$) ile birinci ay –üçüncü ay ilişkisi ($r=0,723$; $p<0,001$), pozitif yönde ve güçlü ilişki şeklinde bulunmuştur.

Yaşam değişikliği birinci hafta – birinci ay ilişkisi ($r=0,700$; $p<0,001$) ve birinci hafta – üçüncü ay ilişkisi ($r=0,594$; $p<0,001$) ile birinci ay –üçüncü ay ilişkisi ($r=0,645$; $p<0,001$)., pozitif yönde ve güçlü ilişki şeklinde bulunmuştur.

IV.5.PRİMİPAR ANNELERİN HEMŞİRELİK HİZMETLERİNDEN MEMNUNİYETİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ

Tablo-12 Annelerin Sağlam Bebek Ünitesinden Bilgi Alma Ve Bilgiden Memnun Olma Durumları

Sağlam Bebek Ünitesinden Alınan Bilgi ve Memnuniyet Durumu	Deney Grubu (n=34)		Kontrol Grubu (n=42)	
	Sayı	%	Sayı	%
Bebegin aylık takipleri sırasında bebekle ilgili bilgi alma durumu				
Evet	34	100	33	78,6
Hayır	-	-	9	21,4
Bebekle ilgili alınan bilgiden memnun olma durumu				
Çok memnun oldum	29	85,3	8	19,0
Memnun oldum	5	14,7	14	33,3
Kısmen memnun oldum	-	-	11	26,2
Memnun olmadım	-	-	-	-
Hiç memnun olmadım	-	-	9	21,5

Tablo-12’de deney ve kontrol grubunda yer alan primipar annelerin sağlam bebek ünitesinden bilgi alma ve bilgiden memnun olma durumlarının dağılımı verilmiştir. Deney grubundaki annelerin tamamı (%100) bebeğin aylık takipleri sırasında bebekle ilgili bilgi aldıklarını belirtmişlerdir. Kontrol grubundaki annelerin ise %78,6’sı bebeğin aylık takipleri sırasında bebekle ilgili bilgi aldıklarını belirtmişlerdir.

Deney grubundaki primipar annelerin % 85,3’ü bebekle ilgili aldıkları bilgiden çok memnun olduklarını, % 14,7’si ise memnun olduklarını belirtmişlerdir. Kontrol grubundaki annelerin ise %33,3’ü bebekle ilgili aldıkları bilgiden memnun olduklarını, % 26,2’si ise kısmen memnun olduklarını belirtmişlerdir. Kontrol grubundaki annelerin %21,5’i ise aldıkları bilgiden hiç memnun olmadıklarını belirtmişlerdir.

Tablo-13 Bebek Bakımı ve Özellikleri Hakkında Bilgi Veren Kişilerin Dağılımı

Bebekle İlgili Bilgi Veren Kişi	Deney Grubu (n=34)				Kontrol Grubu (n=42)			
	Evet		Hayır		Evet		Hayır	
	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%
Doktor	2	5,9	32	94,1	10	23,8	32	76,2
Hemşire	34	100	-	-	8	19,0	34	81,0
Çocuk gelişim uzmanı	15	44,1	19	55,9	23	54,8	19	45,2
Bilgi veren olmadı	-	-	-	-	9	21,5	33	78,5

*Satır yüzdesi alınmıştır

**Birden fazla yanıt verilmiştir

Tablo-13'de bebek bakımı ve özellikleri hakkında bilgi veren kişilerin dağılımı verilmiştir. Deney grubundaki annelerin tamamı (% 100) hemşireden bilgi aldıklarını, % 44,1'i ise hemşirenin yanı sıra çocuk gelişim uzmanından bilgi aldıklarını belirtmişlerdir. Kontrol grubunda bulunan primipar annelerin ise % 54,8'i çocuk gelişim uzmanından, % 23,8 'i ise doktordan bilgi aldıklarını belirtmişlerdir. Bu grupta hiç bilgi alamayan anne oranı % 21,5'tir.

Tablo-14 Deney ve Kontrol Grubundaki Primipar Annelerin Bebekle İlgili Sağlam Bebek Ünitesinde Hemşire Tarafından Yapılmasını İstedikleri Hizmetlerin Dağılımı

Annelerin Hemşire Tarafından Bebekle İlgili Sağlıklı Bebek Bölümünde Yapılmasını İstedikleri Hizmetler	Deney grubu (n=34)				Kontrol grubu (n=42)			
	Evet		Hayır		Evet		Hayır	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Bebekle ilgili yaşanan güçlükler,endişeler için zaman ayrılması,soruların yanıtlanması	32	94,1	2	5,9	39	92,9	3	7,1
Bebek bakımının öğretilmesi	29	85,3	5	14,7	31	73,8	11	26,2
Bebekle ilgili ulaşılabilecek olanaklar hakkında bilgi verilmesi (broşür,kitap,cd,bilgisayar sitesi)	29	85,3	5	14,7	20	47,6	22	52,4
İlgili, güler yüzlü ve duyarlı olunması	29	85,3	5	14,7	20	47,6	22	52,4
Bebeğe yapılan işlemler hakkında açıklayıcı bilgi verilmesi	28	82,4	6	17,6	25	59,5	17	40,5
Bebeğin hastalıklarını tanıma ve ne yapılacağını öğretmesi	26	76,5	8	23,5	30	71,4	12	28,6
Bebeğin büyüme-gelişmesi hakkında düzenli bilgi verilmesi	26	76,5	8	23,5	25	59,5	17	40,5
Bebeğin normal özelliklerinin açıklanması	19	55,9	15	44,1	17	40,5	25	59,5

*Satır yüzdesi alınmıştır

**Birden fazla yanıt verilmiştir

Tablo-14’de annelerin hemşire tarafından bebekle ilgili sağlam bebek bölümünde hemşirenin yapmasını istedikleri hizmetlerin dağılımı verilmiştir. Deney grubundaki annelerin % 94,1’i hemşireden “bebekle ilgili yaşanan güçlükler, endişeler için zaman ayrılması ve soruların yanıtlanması” hizmetini birinci öncelikle istemektedir. İkinci öncelikte ise bebek bakımının öğretilmesi (%85,3), bebekle ilgili ulaşılabilecek olanaklar hakkında bilgi verilmesi (%85,3), ilgili, güler yüzlü ve duyarlı olunması (%85,3) gelmektedir.

Kontrol grubundaki annelerin de %92,9’u hemşireden bebekle ilgili yaşanan güçlükler, endişeler için zaman ayrılması ve soruların yanıtlanması hizmetini birinci öncelikle istemektedir. İkinci öncelikte ise bebek bakımının öğretilmesini (%73,8) istemektedirler.

Ayrıca annelere “hemşire tarafından bebek bakımının öğretilmesini ve bilgi verilmesini ister misiniz?” diye sorulduğunda, deney grubundaki annelerin tamamı (%100) istediklerini, kontrol grubundaki annelerin ise % 90,5’ i istediklerini belirtmişlerdir.

Tablo 15 Deney ve Kontrol Grubundaki Primipar Annelerin Sağlam Bebek Danışma Servisinde Hemşire Tarafından Verildiğini Belirttikleri Hizmetlerin Dağılımı

Hemşire Tarafından Annelere Verilen Hizmetler	Deney Grubu (n=34)				Kontrol Grubu (n=42)			
	Evet		Hayır		Evet		Hayır	
	n	%	n	%	n	%	n	%
İlgili, güler yüzlü ve duyarlı olunması	34	100	-	-	5	11,9	37	88,1
Bebekle ilgili ulaşılabilecek olanaklar hakkında bilgi verilmesi(broşür,kitap,cd,bilgisayar sitesi)	34	100	-	-	2	4,8	40	95,2
Bebekle ilgili yaşanan güçlükler,endişeler için zaman ayrılması,soruların yanıtlanması	32	94,1	2	5,9	7	16,7	35	83,3
Bebeğin büyüme-gelişmesi hakkında düzenli bilgi verilmesi	32	94,1	2	5,9	2	4,8	40	95,2
Bebek bakımının öğretilmesi	31	91,2	3	8,8	5	11,9	37	88,1
Bebeğin hastalıklarını tanıma ve ne yapılacağını öğretmesi	21	61,8	13	38,2	5	11,9	37	88,1
Bebeğe yapılan işlemler hakkında açıklayıcı bilgi verilmesi	21	61,8	13	38,2	8	19,0	34	81,0
Bebeğin normal özelliklerinin açıklanması	18	52,9	16	47,1	2	4,8	40	95,2

*Satır yüzdesi alınmıştır

**Birden fazla yanıt verilmiştir

Tablo 15’de sağlam bebek bölümünde annelerin hemşire tarafından verildiğini belirttikleri hizmetlerin dağılımı verilmiştir. Çalışmada yer alan deney grubundaki primipar annelerin tamamı (%100) hemşirenin bebekle ilgili ulaşılabilecek olanaklar hakkında bilgi verdiğini ve ilgili, güler yüzlü ve duyarlı olduğunu belirtmişlerdir. Annelerin % 94,1’ise hemşire tarafından bebekle ilgili yaşadıkları güçlükler, endişeler için zaman ayrıldığını, sorularının yanıtlandığını ve bebeğin büyüme-gelişmesi hakkında düzenli bilgi verildiğini belirtmişlerdir.

Kontrol grubundaki primipar annelerin ise çoğunluğu oluşturan %19’u hemşireden bebeğe yapılan işlemler hakkında açıklayıcı bilgi aldıklarını belirtmişlerdir.

Tablo-16 Annelerin Bebeklerini Sağlam Bebek Danışma Servisine Getirdikleri İlk 3 Ay İçinde Memnun Kaldıkları ve Değiştirilmesini İstedikleri Konuların Dağılımı

	Deney Grubu (n=34)		Kontrol Grubu (n=42)	
	Sayı	%	Sayı	%
En Çok Memnun Kalınan Konular *				
Hemşirenin bebekle ilgili bilgiler vermesi	32	94,1	4	9,5
Hemşirenin ilgili ve güler yüzlü olması	26	76,5	4	9,5
Personelin ilgili ve güler yüzlü olması	19	55,9	32	76,2
Ailelere bebekle ilgili bilgi verilmesi	8	23,5	4	9,5
Laboratuar işlemlerinin çabuk sonuçlanması	3	8,8	9	21,4
Bölümün temiz olması	1	2,9	6	14,3
Değiştirilmesi İstenen Konular *				
Klinik ortamın daha rahat ve sakin olması	14	41,2	27	64,3
Bebekle ilgili eğitim ve danışmanlık verilmesi	-	-	26	61,9
Takipler için uzun süre beklememek	15	44,1	23	54,8
Personelin ailelere telaşsız ve daha çok zaman ayırması	10	29,4	23	54,8
Bebekle ilgili broşür,cd, seminerler verilmesi	-	-	16	38,1
Her şey yeterli	19	55,9	4	9,5
Bebek Bakımı Konusunda İlk 3 ay İçinde Verilen Eğitim Ve Danışmanlık Hizmetinin Yeterliliği				
Yeterli	34	100	3	7,1
Yeterli değil	-	-	39	92,9
Anneliğe Uyum Konusunda İlk 3 ay İçinde Verilen Eğitim Ve Danışmanlık Hizmetinin Yeterliliği				
Yeterli	32	94,1	3	7,1
Yeterli değil	2	5,9	39	92,9

* Sorulara birden fazla yanıt verilmiştir

Tablo-16'da primipar annelerin bebeklerini sağlam bebek danışma bölümüne getirdikleri ilk üç ay içinde memnun kaldıkları ve sağlam bebek ünitesinde değiştirilmesini istedikleri konuların dağılımı verilmiştir. Deney grubundaki anneler, en çok memnun kaldıkları konu olarak, hemşirenin bilgi vermesi (% 94,1) ve ilgili olmasını (%76,5) ifade etmişlerdir.

Kontrol grubundaki anneler ise personelin ilgili ve güler yüzlü olmasından (%76,2) memnun olduklarını ifade etmişlerdir.

Ayrıca annelere genel olarak "sağlam bebek ünitesindeki personelin yardımseverliği ve arkadaşça tavrının nasıl olduğu" sorulduğunda deney grubundaki anneler % 55,9 oranında "iyi", % 44,1 oranında "çok iyi" olduğunu ifade etmişlerdir. Kontrol grubundaki

anneler ise % 57,1 oranında “iyi”, % 21,4 oranında “orta” ve % 19 oranında “çok iyi” olduğunu belirtmişlerdir.

Annelerin sağlam bebek ünitesinde değiştirilmesini istedikleri konulara baktığımızda ise deney grubundaki annelerin % 44,1’i bebeğin aylık takibi için uzun süre beklememeyi, kontrol grubundaki annelerin ise % 64,3’ü klinik ortamın rahat ve sakin olmasını ve bebekle ilgili eğitim ve danışmanlık yapılmasını (% 61,9) istediklerini belirtmişlerdir.

Deney grubundaki anneler, bebeğin doğumundan sonra ilk üç ay içinde bebek bakımı (%100) ve anneliğe uyum (%94,1) konusunda verilen eğitim ve danışmanlık hizmetlerini yeterli bulurken, bu hizmeti almayan kontrol grubundaki anneler ise, var olan hizmetin yeterli olmadığını (%92,9) belirtmişlerdir.

Tablo-17 Annelerin Doğum Sonu Dönemde Herhangi Bir Saatte Sağlık Personeline Danışma Durumlarının Dağılımı

Annelerin Herhangi Bir Saatte Sağlık Personeline Danışma Durumu	Deney Grubu		Kontrol Grubu	
	n	%	n	%
İhtiyaç olmadı	21	61,8	13	31,0
İhtiyaç oldu,aradım	11	32,4	12	28,6
İhtiyaç oldu,nereyi arayacağımı bilemedim	2	5,8	17	40,4

Tablo-17’de annelerin herhangi bir saatte sağlık personeline danışma durumlarının dağılımı verilmiştir. Deney grubundaki annelerin % 61,8’i ihtiyaç olmadığını, % 32,4’ü ise ihtiyaç olduğunu ve hemşire ya da çocuk gelişim uzmanını aradıklarını belirtmişlerdir. Kontrol grubundaki annelerin % 40’4’ü ise ihtiyaç olduğunu fakat nereyi arayacaklarını bilemediklerini belirtmişlerdir.

Tablo-18 Annelerin Sağlık Bebek Bölümünden Genel Memnuniyet Durumu İle, Tekrar Sağlıklı Bebek Bölümünü Tercih Etme Ve Bir Yakınına Önerme Durumunun Karşılaştırılması

Sağlıklı Bebek Bölümünden Genel Memnuniyet Durumu	Deney Grubu (n=34)						Kontrol Grubu (n=42)					
	Tekrar Sağlıklı Çocuk Bölümünü Tercih Etme Durumu			Bir Yakınına Sağlıklı Çocuk Bölümünü Önerme Durumu			Tekrar Sağlıklı Çocuk Bölümünü Tercih Etme Durumu			Bir Yakınına Sağlıklı Çocuk Bölümünü Önerme Durumu		
	Evet n	Hayır n	%	Evet n	Hayır n	%	Evet n	Hayır n	%	Evet n	Hayır n	%
Çok iyi	17	100	-	17	100	-	6	85,7	1	14,3	1	14,3
İyi	14	100	-	14	100	-	18	69,2	8	30,8	8	30,8
Orta	-	-	3	100	-	-	4	66,7	2	33,3	2	33,3
Kötü	-	-	-	-	-	-	-	-	3	100	-	-
	$\chi^2=34,000$ p<0,001						$\chi^2=7,220$ p=0,065					
Toplam												

*Satur yüzdesi alınmıştır.

Tablo-18'de deney ve kontrol grubundaki annelerin sağlam bebek ünitesinden genel memnuniyet durumu ile tekrar sağlam bebek bölümünü tercih etme ve bir yakınına önerme durumunun karşılaştırılması yapılmıştır. Deney grubunda bulunan primipar annelerden genel memnuniyet durumu "çok iyi" olarak yanıtlayan 17 annenin tamamı gibi, üniteden genel memnuniyet durumu "iyi" olan 14 anne de tekrar sağlam bebek ünitesini tercih etmekte ve bir yakınına bu bölümü önermektedir. Bu gruptaki üç annenin ise üniteden genel memnuniyet durumu "orta" olup tamamı tekrar sağlam bebek ünitesini tercih etmemekte ve bir yakınına bu bölümü önermemektedir. Deney grubundaki anneler arasında üniteden genel memnuniyet durumları ve tekrar üniteyi tercih etme ve bir yakınına önerme cevapları arasındaki fark istatistiksel olarak önemli bir bulunmuştur ($p < 0,001$).

Kontrol grubundaki annelere baktığımızda ise , üniteden genel memnuniyet durumlarını "iyi" olarak yanıt veren 26 anneden 18'i tekrar sağlam bebek bölümünü tercih edeceklerini söylemişlerdir (%69,2). Üniteden genel memnuniyet durumlarını "iyi" olarak yanıt veren 8 anne ise tekrar sağlam bebek ünitesini tercih etmeyeceklerini (%30,8) ve bir yakınına önermeyeceğini bildirmiştir (%30,8). Kontrol grubundaki anneler arasında üniteden genel memnuniyet durumları ve tekrar üniteyi tercih etme ve bir yakınına önerme cevapları arasındaki fark istatistiksel olarak önemli bulunmamıştır ($p > 0,05$).

V.TARTIŞMA

Bu çalışma Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Sağlam Bebek Ünitesinde planlı hemşirelik eğitimi ve danışmanlık hizmetlerinin, annelerin bebek bakımına ve anneliğe uyumlarına olan etkisinin belirlemek amacıyla gerçekleştirilmiştir. Eğitim yapılan ve yapılmayan primipar annelerin;

-Demografik özellikleri,

-Sağlıklı bebek bakımına ilişkin bilgi düzeyini değerlendirme formundan aldıkları ön test ve son test bilgi puanlarının karşılaştırılması,

-Kaygı düzeylerinin değerlendirilmesi,

-Annelikten memnuniyet ve yaşam değişikliklerinin değerlendirilmesi ve

-Hemşirelik hizmetlerinden memnuniyetleri değerlendirilmiş ve bulgular literatür doğrultusunda tartışılmıştır.

V.I. Annelerin Demografik Özellikler Yönünden Karşılaştırılması

Literatürde annenin eğitim düzeyi, yaşı, rol beklentisi, çalışma durumu, annelik ve bebek bakımına ilişkin bilgisi anneye ait değişkenler olarak; doğum sonu hem profesyonel hem de sosyal destek sistemlerinin varlığı ve gebeliğin planlı olup olmaması ise durumsal değişkenler olarak değerlendirilmektedir. Bu değişkenlerin doğum sonrasında annenin annelik rolünden memnuniyetini, bebek bakımına uyumunu ve anne-bebek bağlılığını etkilediği belirtilmektedir (4,65,85).

Araştırmamız kapsamına alınan primipar anneler, sosyo-demografik özellikleri açısından karşılaştırılmış ve deney ve kontrol grupları arasında istatistiksel olarak önemli bir fark bulunmamıştır ($p>0,05$) (**Tablo-1**).

Tablo-1'de de görüldüğü gibi her iki grupta da annelerin çoğunluğu (%52,6) 25-36 yaş grubunda yer almaktadır. Deney grubundaki annelerin eğitim düzeyi çoğunlukla yüksekokul iken (%64,7), kontrol grubundaki annelerin eğitim düzeyi çoğunlukla lise seviyesinde olup, her iki gruptaki annelerin yüksek oranla çalışmadıkları görülmektedir. Annelerin her iki grupta da eğitim düzeylerinin yüksek olması sağlık eğitiminin etkinliğini artırması bakımından olumlu olarak değerlendirilmiştir.

Tarkka, Paunonen ve Laippala'nın (1999) primipar annelerin bebek üç aylık olduğunda bebeğin bakımıyla başetmesi ile ilgili yaptığı çalışmada, annenin yaş, medeni durum, eğitim

ve sosyoekonomik durumunun çocuk bakımı ile başatmesinde istatistiksel olarak önemli bir ilişkiye sahip olmadığı belirlenmiştir (71).

Primipar annelerin demografik özelliklerinde doğum şekli hariç, deney ve kontrol grupları arasında istatistiksel olarak önemli bir fark bulunmamıştır ($p>0,05$). Doğum şekline göre ise deney ve kontrol grubu arasında istatistiksel olarak fark bulunmuştur ($p<0,001$) Deney grubunda sezeryanla doğum oranının fazla bulunmasının kadınların ilk hafta içinde anneliğe olan uyumlarını etkileyebileceği düşünülmektedir. Nitekim grafik-1’de “Anneliğin Değerlendirilmesi” alt ölçeğine deney grubu çok daha düşük bir ortalama ile başlamıştır. (Tablo-1).

Anne, bebek ve aile sağlığının korunması ve geliştirilmesinde önemli bir dönüm noktası olan doğum sonrası dönem; çok hızlı ve kompleks fizyolojik yenilenme sürecinin yaşandığı, psikososyal dengelerin bozulduğu, değişikliklere uyumda anne ve ailenin yoğun stres yaşayabildikleri bir dönemdir. Bu denli önemli olan bir dönemde sağlık personeli tarafından anneye hem öz bakımı hem de bebek bakımı hakkında etkin ve kaliteli bir hizmet verilmesi, annenin bebek bakımı konusunda özgüvenini geliştirme ve annelik rolüne uyumda önemlidir.

Çalışmamızda her iki gruptaki annelerin % 68,4’ü doğum sonrası taburculuk eğitimi almadıklarını ifade etmişlerdir. Taburculuk eğitimi aldığını belirten annelerin %21,1 i doktordan, %7,9’u ise hemşireden bilgi aldıklarını belirtmişlerdir (Tablo-1).

Tarkka, Paunonen ve Laippala’nın (1999) çalışmasında hemşireler tarafından verilen danışmanlık ve rehberlik hizmetinin, annenin çocuk bakımının üstesinden gelmesiyle arasında pozitif bir korelasyona sahip olduğu belirtilmiştir (71).

Doğum yapan kadına bir yakını tarafından yardım edilmesi, toplumumuzda var olan geleneklerdendir. Bu yardım genellikle plasentanın doğmasından bir saat sonra başlayan ve ilk altı haftayı kapsayan postpartum dönemde daha yoğundur. Bu dönem halk arasında lohusalık olarak bilinir. Bizim çalışmamızda da ilk kez anne olan kadınlara hem deney hem de kontrol grubunda, kendi annelerinin en az 40 gün süresince yardım edeceği öğrenilmiştir. Yardım edecek bireyler arasında ikinci sırada kadınların eşleri yer almakta olup, kültür farkının da bir sonucu olarak Tarkka, Paunonen ve Laippala’nın (1999) çalışmalarında ise doğum sonu ilk kez bebeği olan annelerin %94’ü eşlerini en önemli yardım eden kişi, ikinci öncelikte de kendi annelerini belirtmişlerdir (71,72).

Araştırmamızda doğum sonrası yardım edecek kişi ve yardım alma süresine göre, deney ve kontrol grupları arasında istatistiksel olarak önemli bir fark bulunmamıştır ($p>0,05$)(**Tablo-2**).

IV.2. Primipar Annelerin Sağlıklı Bebek Bakımına İlişkin Bilgi Düzeyini Değerlendirme Formundan Aldıkları Ön Test ve Son Test Bilgi Puanları Yönünden Değerlendirilmesi

Çalışmada yer alan primipar annelerin sağlıklı bebek bakımına yönelik bilgi düzeyi incelenmiş ve bilgi düzeyi değerlendirme formundan aldıkları ön test-son test bilgi puan ortalamaları deney ve kontrol grubuna göre karşılaştırılmıştır. Deney grubundaki annelerin ön test bilgi puan ortalaması \bar{X} :27,52, son test bilgi puan ortalaması ise \bar{X} :39,23 olarak bulunmuştur. Deney grubundaki annelerin ön test ve son test arası bilgi puan ortalaması karşılaştırılmasında aradaki fark istatistiksel olarak önemli bulunmuştur ($t=15,163$; $p<0,001$) (**Tablo-3**).

Kontrol grubunda bulunan annelerinde ön test bilgi puan ortalaması \bar{X} :30,60, son test bilgi puan ortalaması ise \bar{X} :34,00 olarak bulunmuştur. Kontrol grubundaki annelerin de ön test ve son test arası bilgi puan ortalaması karşılaştırılmasında aradaki fark istatistiksel olarak önemli bulunmuştur ($t=5,039$; $p<0,001$) (**Tablo-3**).

Her iki grubun bilgi puanlarında artış bulunmasına rağmen, deney grubunun bilgi puanlarının kontrol grubundan daha fazla arttığı bulunmuştur. Bu farkın, deney grubundaki annelere hemşire tarafından daha düzenli ve kontrollü bilgi verilmesi nedeniyle ortaya çıktığı düşünülmektedir. Kontrol grubundaki yükselme de yine annelerin kliniğin rutin uygulamaları içinde bilgilendirildikleri nedeniyle olduğu kanısına varılmıştır. Ancak bir hemşirenin varlığında bilgi puan artışları düzenli ve kontrollü eğitimler nedeniyle daha fazla yükseleceği düşünülmektedir. Arslan'ın (2001) primipar annelere verilen danışmanlık eğitim hizmetinin yaşam kalitesi üzerine etkisini belirlediği çalışmasında da, deney ve kontrol grubunda bulunan annelerin ön test bilgi puanlarına göre son test bilgi puan artışı istatistiksel olarak önemli bulunmuştur. Ancak deney grubu ile karşılaştırıldığında, kontrol grubunun son test bilgi puan ortalaması, ön test puan ortalamasına göre daha az oranda arttığı görülmüştür. Bu sonuç çalışmamızla benzerlik göstermektedir (5).

Her iki grupta yer alan annelerin ön testlerinin bilgi puan ortalaması karşılaştırması($t=2,737$; $p=0,008$) ve son testlerinin bilgi puan ortalamaları

karşılaştırması($t=6,490$; $p<0,001$) yapıldığında, aradaki fark istatistiksel olarak önemli bulunmuştur. Her iki grubunda ön-son test bilgi puan ortalamaları arasında istatistiksel fark olmasına rağmen tablo-3'de belirtildiği gibi deney grubunun ön test bilgi puan ortalaması kontrol grubuna göre daha az iken, son test bilgi puan ortalaması artışı kontrol grubuna göre daha fazla bulunmuştur. Bunun nedeni olarakta tablo-3 de belirtildiği gibi deney grubundaki annelere doğum sonrası ilk 3 ay planlı eğitim ve danışmanlık verilmesi nedeniyle olduğu düşünülmektedir. Kontrol grubundaki az da olsa artışın nedeni olarak ise; annelerin istedikleri zaman üniteye başvurmaları ve etik açıdan sordukları soruların yanıtlanması, cevapsız bırakılmaması olarak düşünülmüştür (**Tablo-4**).

Deney ve kontrol grubunda bulunan annelerin sağlıklı bebek bakımına yönelik bilgi düzeyini değerlendirme formundan aldıkları ön test-son test arası bilgi puan farkları karşılaştırıldığı tablo-5'de, annelerin ön test-son test bilgi puan farkları istatistiksel olarak önemli bulunmuştur ($t=8,118$; $p<0,001$)(**Tablo-5**). Ön test-son test bilgi puan farkları ortalamasına bakıldığında ise, deney grubundaki annelerin bilgi puan farkları ($\bar{X}=11,710$), kontrol grubundaki annelerin bilgi puan farkından ($\bar{X}: 3,405$) fazladır. Bu sonuç da tablo-3'deki sonuçları destekler nitelikte olup, doğum sonrası deney grubu annelere verilen danışmanlık hizmetinin önemini ortaya koymaktadır.

Doğum sonrası eş ya da aile büyükleri gibi iç desteklerin yanı sıra, uzmanlaşmış sağlık personeli tarafından verilen destekler, annenin yeni durumuyla baş etmesini ve bebek bakımında öz güven duymasını sağlar. Annelerin bebek bakımı konusunda kendine olan güveni, daha sonra bebeğinin sorunları ile karşı karşıya kaldığında sorunla baş etme becerilerini de etkilemektedir. Annenin bebek bakımı hakkında kendine duyduğu güvensizlik ise, kendini çaresiz ve beceriksiz hissetmesine, yeni rolünden memnuniyet duymamasına neden olduğu hatta bebeğine bağlanmasını da güçleştirdiği literatürde belirtilmektedir (9,65,72).

Tarkka ve arkadaşları (2000) ilk kez anne olan kadınların bebekleri 8 aylık olana kadar bebek bakımı ile başetmede kullandıkları yardım kaynakları değerlendirilmiş ve sağlık personeli tarafından sağlanan eğitim ve danışmanlık hizmetinin özellikle doğumdan sonra ilk aylar esnasında önemli olduğu gösterilmiştir. Bu hem annenin, çocuk bakımının üstesinden gelmesini, hem de ilk kez anne olan kadının başarılı bir annelik yaşaması ve anne bebek bağlılığı için önemli olduğunu ortaya koymuştur (72).

Beger'in (1998) annelerin ve hemşirelerin postpartum öğrenme gereksinimlerini algılamalarını karşılaştırma ve etkili öğretim modellerini belirleme çalışmasında, ilk kez anne olan kadınlarda, daha önce anne olmuş kadınlara göre bebeğin ve kendilerinin bakımına ait öğrenmek istedikleri konuların oranı fazla bulunmuştur. Aynı çalışmada hem multipar annelerde hem de primipar annelerde bireysel öğretim çok daha etkili bulunmuştur. Sınıf öğretimi ve video ise daha az etkili bulunmuştur (13).

Bizim çalışmamızda da sağlık personeli ve diğer yardım kaynaklarının bulunması, deney grubundaki annelere hem bireysel eğitim ve danışmanlık hizmeti verilmesi hem de video gibi görsel araçların kullanılması nedeniyle, deney grubundaki annelerin bilgi puanlarının yükseldiği düşünülmektedir (**Tablo-5**).

Tablo-6'da annelerin eğitim durumlarına göre sağlıklı bebek bakımına yönelik bilgi düzeyini değerlendirme formundan aldıkları bilgi puan ortalamaları verilmiştir. Kontrol grubunda bulunan annelerden ilköğretim ve lise eğitim seviyelerinde bulunanların, ön test ve son testleri arasında istatistiksel olarak önemli bir fark bulunmuştur ($p < 0,05$). Aynı grubun yükseköğretim seviyesine göre ise, ön test ve son testleri arasında istatistiksel olarak önemli bir fark bulunmamıştır ($p > 0,05$).

Deney grubunda her üç eğitim düzeyinde bulunan annelerin ön test ve son test bilgi puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak önemli bir fark bulunmuştur ($p < 0,001$) (**Tablo-6**).

Deney ve kontrol grubundaki annelerin eğitim düzeylerine göre ön test- son test değerlerini karşılaştırdığımızda da; her üç eğitim düzeyinde bulunan deney ve kontrol grubundaki annelerin ön test ve son test puanları arası fark istatistiksel olarak önemli bulunmuştur (ilköğretim: $t=5,769$; $p < 0,001$), (lise: $t=5,931$; $p < 0,001$), (yükseköğretim: $t=5,801$; $p < 0,001$).

Moran'ın (1997) çalışmasında da annelerin 25 yaşından daha genç olmaları, düşük seviyede eğitim almış olmaları ve düşük sosyal desteğe sahip bulunmaları, hem primipar annelerde hem de multipar annelerde bilgi talebinde artışa neden olmuştur. Primipar annelerden lise eğitiminden daha düşük seviyede eğitim almış olanlar, daha çok bebek sağlığıyla ilgili konularda bilgi edinmek istemişlerdir (57).

Çalışmamızda deney grubundaki annelerin her üç eğitim düzeyinde ön test-son test bilgi puanlarının istatistiksel olarak farklı olmasında, annelere verilen eğitim ve danışmanlık hizmetinin de etkisi olduğu düşünülmektedir. Kontrol grubunda ise, lise ve altı eğitim düzeyinde ön test son test arası puan farkının istatistiksel olarak önemli bulunmasında

Moran'ın çalışmasında belirttiği gibi primipar annelerin bilgi edinme çabalarının daha fazla olmasından kaynaklandığı düşünülebilir.

IV.3.Primipar Annelerin Kaygı Düzeylerinin Değerlendirilmesi

Anksiyete, hoş olmayan heyecansal endişe ve kaygı halidir. Diğer bir deyişle anksiyete, kişinin kendini tehdit altında ve güvensiz hissetme durumudur. Anksiyetenin genel nüfustaki oranı %4-7 olarak bildirilmiştir. Anksiyeteye kadınlarda erkeklere göre daha sık rastlanmaktadır. Dolu'nun aktardığına göre durumluk anksiyete ölçeğinin yapımcısı Spilberger 1966'da Durumluk Anksiyete' yi şöyle tanımlamıştır; gerçek bir tehlike ya da tehdidin bulunduğu çevresel koşullar karşısında oluşur, bireyde çaresizlik ve kontrolü kaybettiği duygusu ile ilgilidir. Coşkusal tepkilerinin anlatımıdır. Bu türden bir tepki, çevresel stresin ortadan kalkması ile son bulur. Buna karşın bireyin huzursuzluk, endişe duyma, karamsar olma, stres altında aşırı duyarlılık veya yaygın coşkusal tepkilerde bulunma eğilimi göstermesine ise "Sürekli-Trait-Anksiyete (kaygı)" adı verilir (33).

Postpartum dönemin, aile ünitesi için bir çok emosyonel ve fiziksel tehlikesi bulunmaktadır. Bir çalışmada normal primiparların % 25 kadarının anneliğe uyumda sıkıntı yaşadıkları belirlenmiştir. Zor bir postpartum adaptasyona neden olan ortak stresörler; fiziksel komplikasyonlar, fizyolojik değişiklikler, yorgunluk, bebek gereksinimlerini karşılamadaki yetersizlik, rol çatışması ve ebeveynlerin ilişkilerinde değişiklikleri içermektedir (39).

Hastaneden taburcu olduktan sonra eve geçiş, sıklıkla yeni anneler için zordur. Ayrıca literatürde annelik rolünü edinmede stres, yeni anne olanlar için genel bir fenomen olarak tanımlanmıştır. Çünkü anne kendine yabancı fakat kendinden olan bebekle tanışmıştır. Bu nedenle bebeğin bakımı, yetenekleri ve davranışları hakkında çok hızlı olarak bilgi edinmek zorundadır. Çeşitli çalışmalar göstermiştir ki, postpartum ilk haftalarda yeni anneler bebek bakımı, öz bakımları, aile ve emosyonel uyuma ilişkin endişelere sahiptirler. "Bebeğim görebilir ya da beni işitebilir mi?, Niçin bebeğim böyle uyuyor?, Bebeğimi rahatlatmak için ne yapabilirim? Bebeğimi ne kadar emzireceğim?" gibi sorularla davranış olarak bebeklerini tanımadıklarını gösterirler (19,34,39) Annedeki bu emosyonel kaygıların varlığı doğum sonrası anne-bebek bağlılığını annenin yeni rolüne uyumunu etkileyebilir. Bu süreçte annenin, sağlık bakımı verenler tarafından destek almasının annenin bebek bakım bilgisini artırdığı, öz-saygısını yükselttiği ve anksiyetesini azaltarak annenin yeni durumundan ve rolünden doyum

sağladığı, etkili annelik davranışlarına neden olduğu bildirilmiştir. Bu özellikle annelik rolü edinme sürecinde olan primipar anneler için önemlidir (19,34,39,65,69,86).

Annelerin postpartum hemşirelik tanılarının belirlendiği Tribotti (1988) ve arkadaşlarının bir çalışmasında, annelerin % 45'inin anksiyeteye sahip olduğu belirlenmiştir. Anksiyete sıklığının fazla olmasının, annelerin bebek davranışı ve bakımına ve kendi öz-bakımına ilişkin bilgi eksikliği nedeniyle ortaya çıktığı düşünülmüştür. Özellikle primiparlarda bilgi eksikliği, multipar annelere göre daha fazladır (75). Bilgi stresi azaltmakta, bu da başarılı bir gebelik ve ebeveynliğe uyumu kolaylaştırmaktadır (69,75).

Çalışmamızda durumluk kaygı, annenin yeni durumuyla baş etme mekanizmasının akut etkisizliği olarak düşünülmüştür. Mercer'in (1994) çalışmasında da durumluk kaygı durumu, annelik rolündeki yeterlilik derecesinin başlıca belirtisi olarak değerlendirilmiştir. Durumluluk kaygı puanı azaldıkça, kadının kendini annelik rolünde yeterli hissetmesi artmaktadır (55).

Tablo-7'de primipar annelerin yedinci gün, birinci ay ve üçüncü aydaki sürekli ve durumluk kaygı puan ortalamalarının dağılımları verilmiştir. Kontrol ve deney grubundaki primipar anneleri sürekli kaygı ölçeği puanları açısından karşılaştırdığımızda iki grup puan ortalamasının birbirinden farklı olduğu görülmüştür (KG: $\bar{X}=39,81$; DG: $\bar{X}=44,82$). Sürekli kaygı puan ortalaması deney grubunda orta düzey kaygıyı, kontrol grubunda ise hafif düzey kaygıyı göstermektedir. Sürekli kaygı puanları yönünden iki grup arasında fark istatistiksel olarak önemli bulunmuştur ($t=2,626$; $p=0,010$) (Tablo-7).

Tablo 7'de ayrıca, deney grubunda yer alan primipar annelerin durumluk kaygıya ilişkin birinci ay ve üçüncü ay puan ortalamasının yedinci gün puan ortalamasına göre belirgin şekilde azaldığı görülmektedir (7.gün: $\bar{X}:40,18$, 1.ay: $\bar{X}:34,79$, 3.ay: $\bar{X}:29,97$). Kontrol grubunda yer alan annelerin ise durumluk kaygı puan ortalaması yedinci gün ($\bar{X}:35,60$), birinci ay ($\bar{X}:34,36$) ve üçüncü ay ($\bar{X}:35,33$) ise birbirine yakın değerlerde bulunmuştur. Durumluluk kaygı puan ortalaması yedinci gün yapılan ölçümde kontrol grubunda hafif kaygı ($\bar{X}:35,60$), deney grubunda ise ($\bar{X}:40,18$) orta derecede kaygı şeklinde tespit edilmiştir. Deney grubundaki annelerin yedinci gün durumluk puan ortalamasının kontrol grubuna göre yüksek olmasının nedeni, annelerin sürekli kaygı puan ortalamalarının da yüksek olmasına bağlı olduğu düşünülmektedir.

Buna karşın deney grubundaki annelerin durumluk kaygıya ilişkin birinci ay ve üçüncü ay puan ortalamalarının, kontrol grubunda bulunan annelere göre daha düşük olmasının,

annelerin polikliniğe geldikleri sürelerde bebek bakımı ile ilgili planlı ve düzenli eğitim ve danışmanlık hizmetini almaları olarak düşünülmektedir. Böylece anneler doğum sonrası verilen eğitim ve danışmanlık hizmeti ile bebek bakımı becerilerinde kendilerini daha yeterli hissetmekte, bebeğin davranışlarının anlamını çözebilmekte ve yeni durumuyla ilgili çaresizlik duygusunu yaşamamaktadır. Tüm bunların sonucu olarak da .durumluk kaygı puanı kontrol grubuna göre az bulunmuştur.

Çalışmanın yedinci gününde orta düzeyde kaygıya (\bar{X} :40,18) sahip olan deney grubundaki primipar anneler, çalışmanın üçüncü ayı sonunda hafif düzeyde (\bar{X} :29,97) kaygıya sahip olmuşlardır. Kontrol grubundaki annelerin kaygı düzeyleri ise yedinci gün hafif düzeyde (\bar{X} :35,60) iken, üçüncü ay sonunda da hafif düzeyde (\bar{X} :35,33) bulunmuş, yedinci gün durumluk kaygı puan ortalaması ile üçüncü ay durumluk kaygı puan ortalaması arasında fark olmamıştır.

Kontrol ve deney grupları arasında, durumluk kaygı yedinci gün ölçüm değerlerine göre istatistiksel olarak önemli bir fark bulunmamıştır ($t=1,546$; $p=0,128$). Doğumdan sonraki ilk günlerde deney ve kontrol grubundaki annelerin yeni düzene uyum süreci, hormonal değişiklikler, yorgunluk ve rahatsızlık duymalarından dolayı kaygılarının arasında fark olmadığı düşünülmektedir.

Doğum sonu dönemin psikolojik sonuçları, annenin aldığı destek ve anlayışa bağlıdır. Anneyle bebeğin ve kendisinin öz-bakımı, duyguları hakkında yeterince konuşulmamışsa, annede anksiyete oluşabilir (73).

Brouse'nin (1988) postpartum ilk üç haftada bebeğin davranışlarını, yeteneklerini ve bakımını öğreterek annelerin yeni rollerine uyumunu kolaylaştırdığı çalışmasında da, durumluk kaygı ölçüm değerleri deney ve kontrol grupları arasında istatistiksel olarak önemli bulunmamasına rağmen, deney grubunda durumluk kaygı puan ortalaması (35.07-30.73), kontrol grubu puan ortalamasına göre (33.68-31.81) ilk üç haftada daha fazla oranda azalmıştır (19). Bu bulgu bizim çalışmamızla benzerlik göstermektedir (Tablo-7).

Tablo 8'de deney ve kontrol grubunda bulunan annelerin demografik özelliklerine göre durumluk kaygı düzeylerinin karşılaştırılması yapılmıştır. Her iki grupta da annenin yaşı, eğitim düzeyi, evlilik süresi, doğum şekli, bebek bakım deneyimi, taburculuk eğitimi alma durumları ve doğum sonrası bir yakınından yardım alma süresi ile ilgili istatistiksel olarak önemli bir fark bulunmamıştır ($p>0,05$).

Walker (1989), sezeryanla doğum yapma, annenin doğum sonrası çalışması ve bebeğe ait güçlüklerin annelerde doğum sonrası oluşabilecek strese etkisini incelemiş, sezeryanla doğum yapmanın strese neden olmadığını, fakat bebeğe ait güçlüklerin ve annenin çalışmasının stres yarattığını bulmuştur. Walker'ın çalışmasında belirttiği gibi Fawcett ve Burritt (1985) ise, eğer yeni anne olmuş kadın doğum öncesi sezeryanla doğum hakkında bilgilendirilmemişse bunun anne için bir stres kaynağı olduğunu bildirmiştir (78).

Çalışmamızda deney grubundaki annelerin doğum şekli "sezeryan" olmasına rağmen normal doğum şekli ile arasında kaygı bakımından istatistiksel olarak bir fark bulunmamıştır ($t=1,247$; $p=0,221$) (Tablo-8).

IV.4. Primipar "Annelerin "Bir Bebeğin Annesi Olmak" Ölçeğinin "Anneliği Değerlendirme" ve "Yaşam Değişiklikleri" Alt Ölçeklerinin Değerlendirilmesi

Horowitz ve Damato'ya göre (1999), annelik rolünü edinme, annenin kendi rolünde yeterliliği başardığı, annelik davranışlarını kendisinin oluşturmuş olduğu rol sürecine entegre ettiği ve bir anne olarak kimliği ile rahat ettiği süreçtir. Annelik rolüne ulaşma süreci, anne davranışları ve bebeğin emosyonel olarak iyi oluşu üzerine etkili olmasından dolayı önemlidir. Annelik rolüne ulaşmada gösterilen aşama, annenin çocuğu ile ilişkisi ve bir anne olarak memnuniyeti de dahil olmak üzere annenin kendisini ebeveyn olarak değerlendirmesi ile belirlenir. Bebeğin büyümesi, gelişimi, annenin bebeğin davranışlarını anlayabilmesi ve etkileşimi ilk kez anne olanlar için memnuniyet kaynağı olarak tanımlanmıştır. Buna karşın, olumsuz yaşam olaylarından kaynaklanan stres, çocuğun hastalıkları, evlilik problemleri de annelik rolünden memnun olmama duyguları yaratmaktadır (46,54). Mercer'e göre ise annelik rolünden memnuniyet annenin özellikleri (yaş, doğum sayısı, eğitimi), bebeğin davranışları ve hastalıkları hakkında bilgisi ve diğer faktörlere (stres, sosyal destek) bağlıdır (55). Ayrıca Pridham ve arkadaşları (1991) annenin yeni doğan bebeğin bakımı ile başetmesi ve bebeği tanımasıyla, annelik rolünden memnuniyet arasında pozitif bir korelasyon olduğu bildirmişlerdir (61).

Grace'nin (1993) çalışmasında belirttiği gibi Walker ve arkadaşları ilk kez ve ikinci kez anne olan 122 kadının doğum sonrası ilk günlerde ve ilk altı haftada sağlık personeline destekleyici bakım almalarının, annenin öz-güveni ve yeni rolündeki memnuniyetinde artışını rapor etmişlerdir (43). Curry de (1983), anneliğe uyumla ilişkili değişkenlerden birinin doğum sonrası sürekli verilen profesyonel tavsiyeler olduğunu belirtmiştir (26). Çünkü

profesyonellerce verilen bilgi anksiyeteyi azaltmakta ve ebeveynliğe uyumun başarılı olmasını sağlamaktadır (69).

Aynı zamanda bir bebeğin ilk aylarında, annenin rolünden memnuniyeti ve yaşam değişikliği gibi kişinin kendini algılama durumu, hem annenin bebeği ile ilişkisinde hem de bebeğin insanlarla deneyiminde ve güven duygusunda şekil vericidir (64).

Tablo-9’da deney ve kontrol grubunda bulunan annelerin “bir bebeğin annesi olmak” ölçeğinin alt ölçeklerinin yedinci gün, birinci ay ve üçüncü ay da puan ortalamalarının dağılımları verilmiştir. Primipar annelerin gruplara göre, yedinci gün, birinci ay ve üçüncü ay anneliği değerlendirmeleri ve yaşam değişiklikleri incelendiğinde, kontrol grubundaki annelerin yedinci günde anneliği değerlendirme alt ölçeğinin puan ortalaması (KG: $\bar{X}=85,12$), deney grubuna göre (DG: $\bar{X}=81,56$) biraz fazla bulunmuştur. Yaşam değişikliği alt ölçeği yedinci gün puan ortalaması ise deney grubundaki annelerde (DG: $\bar{X}=42,12$), kontrol grubundaki annelere göre fazla bulunmuştur.

Deney grubundaki primipar annelerin birinci ay anneliği değerlendirme puan ortalaması ($\bar{X}:87,32$) yedinci güne göre fazla ($\bar{X}:81,56$), üçüncü ay anneliği değerlendirme puan ortalaması ($\bar{X}:90,18$) ise birinci aya göre fazla bulunmuştur.

Deney ve kontrol grubunda bulunan primipar annelerin, “anneliğin değerlendirilmesi” ve “yaşam değişikliği” ölçümlerini yedinci gün, birinci ay ve üçüncü ay değerleri açısından karşılaştırdığımızda sadece “yaşam değişikliği” yedinci gün değerleri bakımından deney ve kontrol grubu anneleri arasında istatistiksel olarak önemli bir fark bulunmuştur ($t=2,304$; $p=0,024$). Diğer ölçüm zamanları ve alt ölçekleri bakımından iki grup arasında istatistiksel olarak bir fark bulunmamıştır ($p>0,05$) (**Tablo-9**).

Annenin yeni rolünden memnuniyetini ve bebeğini tanıdığını gösteren “anneliğin değerlendirilmesi” alt ölçeğinin puan ortalamasının birinci ay ve üçüncü ayda deney grubundaki annelerde yüksek bulunmasının nedeninin, annelere doğumdan sonra sağlam bebek ünitesine geldikleri ilk ziyaretleri olan üçüncü günden itibaren bebek bakımı hakkında verilen eğitim ve danışmanlık hizmetinin neden olduğu düşünülmektedir. İlk hafta içinde bu ölçeğin puan ortalamasının düşük olmasının, bu grupta sezeryanla doğum oranının yüksek olmasına bağlanabilir. İlk hafta içinde sezeryanın anne üzerindeki ağrı ve diğer olumsuzlukların anneliğe uyumu etkileyebileceği düşünülmektedir.

Deney grubundaki annelerle kıyaslandığında, danışmanlık hizmeti almayan kontrol grubundaki annelerinde doğum sonrası yedinci gün, birinci ay ve üçüncü ay zaman

periyodunda annelik rolünden memnuniyet puan ortalamalarının belli bir oranda artması bu gruptaki annelerin de çoğunluğunun bebeği isteyerek dünyaya getirmesi, düzenli olarak her ay bebeklerini büyüme-gelişme takibine getirmeleri ve istedikleri zaman sağlık hizmeti aldıkları bir kurumdan yararlanmalarıyla açıklanabilir. Çünkü kontrol grubunda yer alan annelerin de etik açıdan soru sormaları, bilgi almaları engellenmemiştir. Gereksinim duydukları anda kurumu arayarak bilgi almışlardır. Tüm bu etkenlerin annelerdeki anneliği değerlendirme alt ölçek puanlarını artırdığı düşünülmektedir.

Grace'in (1993) çalışmasında da altıncı hafta, üçüncü ay, dördüncü ay ve altıncı ay ölçümlerinde anneliğin değerlendirilmesi ve yaşam değişikliği puan ortalamaları zamanla giderek artmış, bu artış zaman etkisiyle ilişkilendirilmiştir. Aynı çalışmada yaşam değişikliğinin, doğum sonrası zaman ve annenin önceki çocuk sayısı ile negatif ve güçlü bir ilişki bulunmuştur. Ailede çocuk sayısı arttıkça son gelen çocukla yaşamın daha az değiştiği kabul edilmektedir. Aynı çalışmada üç ya da daha fazla çocuğa sahip olan annelerin yaşam değişikliği puanları oldukça düşük bulunmuştur. İlk kez bebeği olanlarda ise yaşam değişikliği puanı pozitif yönde ve ilk altı ayda yükselerek devam etmiştir. Bu bulgu bizim çalışmamızla benzerlik göstermektedir (43).

Pridham'ın çalışmasında Bennett'in belirttiği gibi annelerin en yüksek oranda yaşam değişiklikleri; yeni bir eğlence kaynağına sahip olma, günde 24 saat "çağrıda" olma, sınırlı bir sosyal yaşama sahip olma ve çalışmaktan vazgeçme olarak belirtilmiştir. Bir bebeğe sahip olmanın en sıkıntılı yanları ise; uyku düzensizliği, bir bebeğe bakma sorumluluğu, sebebi kolayca anlaşılmayan bebek ağlamaları, bebek sağlığı ile ilgili endişe ve özgürlüğün eksikliği olarak belirtilmiştir (61,63).

Ayrıca bebek sahibi olmanın sonucu olarak annenin yaşamındaki değişimi algılayışı, kendi beklentileri kadar, kendisinin diğer kişilerin beklentilerini algılayışını yansıtır. Bir annenin iş sorumlulukları ve eşi ile olan ilişkilerindeki dönüşümler, bebeğin kardeşleri ve kadının sosyal bağları olan diğer kişiler, bu yaşam değişikliğinin elemanlarıdır. Yaşam değişikliklerinin bir anne tarafından nasıl algılandığını dikkate almaksızın, yeni bebeğin ebeveynliğine yatırım yapmak hem zihinsel hem de fiziksel enerjinin yanlış yönlendirilmesidir. Bu nedenle kendisinde, rollerinde ve sorumluluklarında artan değişimleri yaşayan bir anne, kendisini daha az pozitif olarak değerlendirebilir (62). Çalışmamızda deney grubundaki annelerin yaşam değişikliğine ilişkin yedinci gün puan ortalamasına (\bar{X} :42,12) göre birinci ay yaşam

değişikliği puan ortalaması (\bar{X} :40,71) çok az azalmış, 3. ay puan ortalaması (\bar{X} :43,50) ise 1. aya göre fazla bulunmuştur.

Kontrol grubundaki annelerin birinci ay yaşam değişikliği puan ortalaması (\bar{X} :38,69) yedinci.gün puan ortalamasından (\bar{X} :37,76) biraz fazla, üçüncü ay puan ortalaması (\bar{X} :41,40) ise birinci aya göre fazla bulunmuştur. (Puan dağılımları grafik-1'de ve grafik-2'de gösterilmiştir). Çalışmamızda deney ve kontrol grubunda bulunan primipar annelerin, "yaşam değişikliği" ölçümlerini yedinci gün, birinci ay ve üçüncü ay değerleri açısından karşılaştırdığımızda sadece yedinci gün değerleri bakımından deney ve kontrol grubu anneleri arasında istatistiksel olarak önemli bir fark bulunmuştur ($t=2,304$; $p=0,024$). Diğer ölçüm zamanları ve alt ölçekleri bakımından iki grup arasında istatistiksel olarak bir fark bulunmamıştır ($p>0,05$). Deney grubundaki annelerin süreklilik kaygı durumlarının yüksek olmasına bağlı olarak yedinci gün yaşam değişikliği puanlarının fazla olduğu, ancak annelere bebeğin özellikleriyle ilgili tanıtıcı bilgiler ve bakımına ilişkin hemşirelik hizmeti verilmesi nedeniyle birinci ay değerinin azaldığı düşünülmektedir. Pridham'ın çalışmasında da annenin yaşam değişikliği derecesi arttıkça, problem çözme yeterliliğindeki uyarı sorumluluğunda azalma olmuştur (64). Çalışmamızda da deney grubundaki annelere bebekleriyle ilgili problem çözme becerisi kazandırıldıkça, yaşam değişikliği puanının azaldığı düşünülmektedir (Tablo-9).

Bebeğin doğumundan sonra kadınların anneliği nasıl öğrendiği ve annenin yeni rolüyle ilişkili sorumlulukları kabul etmesi, anne ve bebeğin sağlığı ve iyi oluşluğunda çok önemlidir. Kadının annelik rolünü başarmada yetersizliğe düşmesi, bebeğin sosyo-emosyonel ve bilişsel gelişiminde olumsuz etkilerle sonuçlanıp, anne – bebek iletişiminin kalitesini bozabilir (24). Aynı zamanda annenin yaşadığı stresler ve memnuniyet deneyimleri, direk olarak yaşam kalitesini ve bebeğe bakabilme yeteneğini etkilemektedir. Doğum sonu dönemde uyum, duygusal, yarımsal, bilişsel ve fizyolojik adaptasyonun sürecidir. Bebekle bir bağ oluşturma ve annelik rolleriyle ilişkili memnuniyet ve yeterlilik duygusu geliştirme, annelik rolüne adaptasyonda önemli parçalardır. Bu nedenle, postpartum stres ve memnuniyetinin algılanmasıyla ilgili bilgiler, kadınların deneyimlerinin anlaşılmasına yardım edecek ve etkin postpartum uyum müdahalelerini yönlendirecektir., Postpartum dönemde annenin rolünü algılaması ve annenin hem bebek bakımı, hem de yeni rolünde yeterlilik hissini şekillenmesinde stres ve memnuniyetin önemli bir yeri olduğu belirtilmektedir (46).

Tablo 10'da deney grubunda bulunan primipar annelerin doğum sonrası zaman periyodunda (7.gün,1.ay,3.ay)“Bir Bebeğin Annesi Olmak “ ölçeğinin alt ölçekleri arasındaki korelasyona bakılmıştır.

Anneliğin değerlendirilmesi birinci hafta –birinci ay ilişkisi ($r=0,768$; $p<0,001$) ile birinci hafta - üçüncü ay ilişkisi ($r=0,443$; $p<0,009$) ve birinci ay –üçüncü ay ilişkisi ($r=0,613$; $p<0,001$) pozitif yönde ve güçlü ilişki şeklinde bulunmuştur.

Yaşam değişikliği birinci ay –üçüncü ay ilişkisi ($r=0,602$; $p<0,001$).ve yedinci gün-birinci ay ilişkisi ($r=0,393$; $p=0,022$) pozitif yönde ve güçlü ilişki şeklinde bulunmuştur.

Çalışmamızda görüldüğü gibi deney grubundaki annelerin, bebeğini ne kadar iyi tanıdığını ve annelik performansından ne kadar hoşnut olduğunu ölçen “anneliğin değerlendirilmesi” alt ölçeğinin tüm ölçüm zamanları arasında pozitif bir ilişki vardır. Anneler doğumdan sonra ilk günlerde verilen eğitim ve danışmanlık hizmetinin zaman içerisinde kadının annelik performansından memnuniyetini ve bebeğini tanımasını artırdığı düşünülmektedir. Yeni gelen bebeğin annenin yaşamını ne kadar değiştirdiğini ölçen “yaşam değişikliği” alt ölçeğinin ise birinci ay ölçüm değerinin yedinci gün ve üçüncü ay ölçüm değerleri ile pozitif bir ilişkisi vardır (**Tablo-10**).

Tablo-11'de kontrol grubunda bulunan primipar annelerin doğum sonrası zaman periyodunda (7.gün,1.ay,3.ay)“ “Bir Bebeğin Annesi Olmak “ ölçeğinin alt ölçekleri arasındaki korelasyona bakılmıştır.

Anneliğin değerlendirilmesi birinci hafta –birinci ay ilişkisi ($r=0,422$; $p<0,001$) ve birinci hafta –üçüncü ay ilişkisi ($r=0,440$; $p=0,004$) ile birinci ay –üçüncü ay ilişkisi ($r=0,723$; $p<0,001$), pozitif yönde ve güçlü ilişki şeklinde bulunmuştur.

Yaşam değişikliği birinci hafta – birinci ay ilişkisi ($r=0,700$; $p<0,001$) ve birinci hafta – üçüncü ay ilişkisi ($r=0,594$; $p<0,001$) ile birinci ay –üçüncü ay ilişkisi ($r=0,645$; $p<0,001$), pozitif yönde ve güçlü ilişki şeklinde bulunmuştur.

Bu bulgulara göre bebeğin dünyaya gelmesiyle birlikte annenin yaşamı zaman içerisinde değişmekte ve annelik performansından daha çok doyum sağlamaktadırlar. Deney grubundaki annelerde değişkenler arası ilişkilerin pozitif yönde olmasının nedeni olarak, annelerin düzenli olarak bebeğin aylık kontrolleri için kuruma gelmeleri, durumlarıyla ilgili her konuda bilgi almaları ve bebeği hem eşlerinin hem de kendilerinin isteyerek dünyaya getirmelerinden kaynaklandığı düşünülmektedir (**Tablo-11**).

Kontrol grubundaki annelerde de değişkenler arası ilişkilerin pozitif yönde olmasının nedeni olarak, bu gruptaki annelerin de her ay ve istedikleri zaman kuruma gelmeleri ve bebeği isteyerek dünyaya getirmiş olmasından kaynaklandığı düşünölmektedir.

IV.5. Primipar Annelerin Hemşirelik Hizmetlerinden Memnuniyetinin Değerlendirilmesi

Bireylerin eğitimi, sağlığı sürdürme ve geliştirmede gerekli bilgi, tutum ve becerilerde yapılan değişiklikleri etkileyen süreç olarak tanımlanmaktadır (10). Halen bebek sağlığını yükseltmede kullanılan klinik müdahale stratejileri ise geniş ölçüde, annelere bilgi sağlamaya, desteğe ve rehber olmaya odaklanmaktadır (41). Doğumdan sonraki ilk aylar sırasında profesyonel sağlık bakımı veren kişilerce destek ve rehberlik hizmetleri hem annenin bebek bakımı ile başatmesini, hem de başarılı bir annelik deneyimi için önemlidir (71). Profesyonel doktor ve hemşireden bilgi almak ise ebeveynler için kaliteli bakımın en önemli özelliğidir (58).

Tablo-12'de Deney ve kontrol grubunda yer alan primipar annelerin sağlıklı bebek bölümünden bilgi alma ve bilgiden memnun olma durumlarının dağılımı verilmiştir. Deney grubundaki annelerin tamamı (%100) bebeğin aylık takipleri sırasında bebekle ilgili bilgi aldıklarını belirtmişlerdir. Kontrol grubundaki annelerin ise %78,6'sı bebeğin aylık takipleri sırasında bebekle ilgili bilgi aldıklarını belirtmişlerdir.

Deney grubundaki primipar annelerin %85,3'ü, bebekle ilgili aldıkları bilgiden çok memnun olduklarını, %14,7'si ise memnun olduklarını belirtmişlerdir. Kontrol grubundaki annelerin ise %33,3'ü bebekle ilgili aldıkları bilgiden memnun olduklarını, %26,2'si ise kısmen memnun olduklarını, %21,5'i ise hiç memnun olmadıklarını belirtmişlerdir (**Tablo-12**). Bu bulgulara göre annelere verilen planlı, düzenli ve birebir eğitim ve danışmanlık hizmetinin, memnuniyet derecesini etkilediğini söyleyebiliriz.

Morales'in (1989) çalışmasında da postpartum dönemde anneler, bilgi verme, bakımı gösterme ve danışmanlık yapma gibi hemşirelik aktivitelerini çok önemli olarak düşündüklerini ve bunların hemşireler tarafından daha sık uygulandığını görmekten memnun olduklarını bildirmişlerdir. Annelerin % 60'ı bebeği ve kendilerini enfeksiyonlardan nasıl koruyacaklarını ve bebeğe nasıl bakım verecekleri, emzirme konusunda neleri yapıp neleri yapmayacaklarını ancak eve gittikten sonra fark ettiklerini söylemişlerdir. Ayrıca annelerin % 60'ı doğum sonrası hem kendileri hem de bebek bakımı hakkında öğretilen konuların

hemşirelerle desteklenmesinin hafızada tutmayı geliştireceğini ve uygulamayı cesaretlendireceğini önermişlerdir. Annelerin % 25'i ise doktordan başka, sempatik ve dinlemeye zamanı olacak objektif bir sağlık personeliyle bebekle ilgili duygularını, bebek bakımı ve doğum kontrol seçenekleri hakkında tartışma imkanına sahip olmak istemişlerdir (56). Bizim çalışmamızda da deney grubunda hemşireden kendi bakımı, bebek bakımı ve özellikleriyle ilgili hizmet alan annelerin bebekle ilgili alınan bilgiden memnuniyet derecelerinin yüksek olmasının nedeni olarak literatürde belirtildiği gibi annelerin doğum sonrası doktordan başka hemşireden de bilgi ve destek taleplerinin olmasıdır.

Tablo-13'de bebek bakımı ve özellikleri hakkında bilgi veren kişilerin dağılımı verilmiştir. Deney grubundaki annelerin tamamı (% 100) hemşireden bilgi aldıklarını, % 44,1'i ise hemşirenin yanı sıra çocuk gelişim uzmanından da bilgi aldıklarını belirtmişlerdir. Kontrol grubunda bulunan primipar annelerin ise % 54,8'i çocuk gelişim uzmanından, % 23,8 'i ise doktordan bilgi aldıklarını belirtmişlerdir (Tablo-13).

Çalışmamızda deney grubunda yer alan annelerin birinci öncelikte bilgi veren kişi olarak hemşireyi (%100) söylemelerinin nedeni olarak, kendilerine zaman ayrılarak ve merak ettikleri ya da endişe duydukları konulara yönelik hemşire tarafından ilgilenilmesidir. Kontrol grubundaki annelerin ise hemşireden böyle bir hizmet almadıkları için bebeklerin aylık takibini yapan sağlık elemanı olan çocuk gelişim uzmanını takipler sırasında bilgi veren kişi (%54,8) olarak belirttikleri düşünülmektedir.

Hemşirelik hizmetlerinde kalitenin artması, hastane hizmetlerinde kalitenin artmasına yardım eden unsurlardan biridir. Kalitenin artırılmasında ise hizmet alan bireylerin beklentilerinin de göz önüne alınması önemlidir (37). Hemşirelik hizmetlerinin uygulanmasını ise bir çok faktör etkiler. Temel bir etki ise müşterinin istekleridir (56).

Tablo-14'de Annelerin hemşire tarafından bebekle ilgili sağlıklı bebek bölümünde yapılmasını istedikleri hizmetlerin dağılımı verilmiştir. Deney grubundaki annelerin % 94,1'i kontrol grubundaki annelerinde %92,9'u hemşireden bebekle ilgili yaşanan güçlükler, endişeler için zaman ayrılması ve soruların yanıtlanması hizmetini birinci öncelikte istemektedir. İkinci öncelikte ise bebek bakımının öğretilmesini deney grubundaki anneler %85,3, kontrol grubundaki anneler ise %73,8 oranında istemişlerdir. ayrıca deney grubundaki

anneler bebekle ilgili ulaşılabilecek olanaklar hakkında bilgi verilmesi (%85,3), ilgili, güler yüzlü ve duyarlı olunması (%85,3) hizmetlerini de istemektedirler(**Tablo-14**).

Davis'in (1988) alışmasında annelerin doğumdan sonraki iki - yedinci günde bebek beslenmesi konusunda endişelerinin olduğu, daha sonra ise bebeğin hastalıkları hakkında bilgi istedikleri belirtilmiştir (29). Bull'un (1985) alışmasında da postpartum dönemde annelerin %94'ü göbek bakımı, bebeğin beslenmesi, banyosu ve rahatlığı hakkında bilgi isterken, örneklemin üçte ikisi ise bebeğin davranışları (görmesi, işitmesi, gülmesi, refleksleri, hastalık bulguları, beslenmeyi sonlandırma işaretleri, ışıkta ya da gürültüde bebeğin hareketleri vb.) hakkında bilgi istemişlerdir (20).

Bebeğin doğumundan sonra bilgilendirilmek ve sağlık personelinin desteğine ihtiyaç duyduğunda ulaşabilmek, doğumdan sonraki ilk aylarda annenin anksiyetesini azaltıcı bir faktör olmaktadır. Bebeğin bakımından direk sorumlu olan anneye önemli roller düşmektedir. Bu nedenle annenin bebekle ilgili endişe duyduğu ya da merak ettiği konulardaki sorularını rahatça sorabilmesi, annenin bebek bakımıyla ilgili konularla da başetmesi ve kendini yeterli hissetmesi açısından önemlidir. Bu bulgular ilk kez bebeği olan annelerin, bebeğin yaşamının ilk aylarında bebek bakımına ve bebeğin özelliklerine ait bir çok endişe yaşadıklarını, profesyonel ve ulaşabilecekleri bir yardıma gereksimin duyduklarını düşündürebilir. İlk kez bebeği olan annelerin, bebeğin yaşamının ilk aylarında bebek bakımına ve bebeğin özelliklerine ait yaşadıkları endişeler için profesyonel ve ulaşabilecekleri kendilerine zaman ayrılacağı ve sorularının yanıtlanacağı bir yardıma gereksimin duyduklarını belirtmeleri, ebeveynler için bir çok yoğun duygu, çelişki ve sorumlulukların üstlenildiği bebeğin yaşamının ilk aylarında sürekli düzenli ve ulaşılabilir danışmanlık hizmetinin önemli olduğunu düşündürmektedir. Çünkü bilgili olma, stresle başetmede etkili tekniklerden biridir ve bilinmeyen yarattığı korku ve anksiyeteyi azaltır (40).

Ayrıca annelere "hemşire tarafından bebek bakımının öğretilmesini ve bilgi verilmesini ister misiniz?" diye sorulduğunda, deney grubundaki annelerin tamamı (%100) istediklerini, kontrol grubundaki annelerin ise %90,5' i istediklerini, %9,5'i ise istemediklerini belirtmişlerdir. Cimete'nin (1998) ocuk ünitesindeki annelerin duyguları, beklentileri ve deneyimleri ile ilgili yaptığı kalitatif bir çalışmada, anneler, bilgi edinme konusunda yalnızca hekimlere yönelik beklenti koymuşlardır. Bir annenin ise öğrenci hemşirenin ocuk ve anneyi bilgilendirmesinden duyduğu memnuniyeti ve "daha önce böyle bir şey görmediğini"

belirtmesi, annelerin hemşireden bilgi alma beklentilerinin olmadığını, bunun ise hemşirelerin bilgilendirme rollerini gerçekleştirmemelerinden kaynaklanabileceğini düşündürmektedir. Cimete'nin araştırmasında belirttiği gibi Haytural ve Atalay'ın hemşirelerle yaptıkları çalışmada da, hemşirelerden %78,6'sı hasta ailelerini rahatlatma, bilgilendirme bazında ilgilenmediklerini, %88'i sağlık eğitimi yapmadıklarını belirtmişlerdir (22).

Davis'in (1988) postpartum anneler ve hemşirelerle yaptığı bir çalışmasında hemşirelerin bebek bakımını öğretme konularında çok başarılı olduklarını anneler ifade etmişlerdir. Hemşireler annelere bebeğin banyosu, beslenmesi gibi bebek bakım aktiviteleri ve ağlaması, uyku düzeni gibi bebek davranışları hakkında bilgilendirmek ve öğretmek için çok zaman harcamışlardır (29).

Tablo 15'de sağlam bebek bölümünde annelerin hemşire tarafından verildiğini belirttikleri hizmetlerin dağılımı verilmiştir. Çalışmada yer alan deney grubundaki primipar annelerin tamamı (%100) hemşirenin bebekle ilgili ulaşılabilecek olanaklar hakkında bilgi verdiğini ve ilgili, güler yüzlü ve duyarlı olduğunu belirtmişlerdir. Annelerin % 94,1'ise hemşire tarafından bebekle ilgili yaşadıkları güçlükler, endişeler için zaman ayrıldığını, sorularının yanıtladığını ve bebeğin büyüme-gelişmesi hakkında düzenli bilgi verildiğini belirtmişlerdir.

Kontrol grubundaki primipar annelerin ise, %19'u ise hemşireden bebeğe yapılan işlemler (boy-kilo ölçme, kan alma vb.) hakkında açıklayıcı bilgi aldıklarını birinci öncelikle belirtmişlerdir (**Tablo-15**).

Morales'in (1989) çalışmasında bildirdiği gibi, Field ebeveynlere özel ilgi gösterildiğinde, güvende hissetmeleri sağlandığında ve insan olarak değer verildikleri gösterildiğinde bakımda memnuniyetin oluştuğunu belirtmiştir (56).

Çalışmamızda deney grubundaki annelerin hemşireden daha fazla oranda eğitim ve danışmanlık hizmeti yoluyla bilgi alması, kendilerine karşı ilgili ve duyarlı olunmasını bildirmelerinin nedeni olarak, kliniğe geldikleri ilk günden itibaren annelere bebeğin büyüme ve gelişme takibinden başka, ayrıca zaman ayrılması, endişe duydukları ya da merak ettikleri konularda soru sormalarına fırsat verilmesi ve bebekle ilgili eğitim materyallerinin verilmesi olarak düşünülmektedir. Kontrol grubundaki annelerin ise hemşireden daha az oranda bilgi alma nedenleri olarak sağlıklı çocuk bölümünde düzenli eğitim ve danışmanlık yapan bir hemşirenin bulunmaması olarak düşünülmektedir. Sağlam bebek bölümünde bulunan bir hemşire ise bebeklerin ilk yedi günde yapılan yenidoğan taramalarında ve bebeğin ilk bir ay

büyüme gelişme takibinde doktorla birlikte bulunmakta ve hasta yoğunluğuna bağlı olarak annelere bilgi vermek için yeterli zaman ayıramamaktadır.

Tablo-16'da primipar annelerin bebeklerini sağlam bebek ünitesine getirdikleri ilk üç ay memnun kaldıkları ve değiştirilmesini istedikleri konuların dağılımı verilmiştir. Deney grubundaki annelerin sağlam bebek ünitesine geldikleri ilk üç ay da en çok memnun kaldıkları konu olarak hemşirenin bilgi vermesi (% 94,1) ve ilgili olmasını (%76,5) ifade etmişlerdir.

Kontrol grubundaki anneler ise personelin ilgili ve güler yüzlü olmasından (%76,2) memnun olduklarını ifade etmişlerdir (**Tablo-16**).

Hasta memnuniyeti, hastane ortamında sağlık bakımının önemli bir kalite sonuç göstergesidir. ANA(Amerikan Hemşireler Birliği), hasta memnuniyetini, hemşireden bakım almış bir ailenin ya da bir hastanın görüşünün bir ölçümü olarak tanımlar. Hemşirelik bakımıyla ilgili hasta memnuniyetinin önemli bir bölümü, hem fiziksel hem de psikososyal açıdan hemşirenin bütün bakım aktivitelerine profesyonel yaklaşımı ve kişiler arası ilişkilerinden oluşmaktadır (82).

Oermann'ın (2000) çalışmasında ebeveynler tarafından hemşirelik bakım kalitesinin göstergeleri olarak önem derecesine göre; güncel ve iyi bilgilendirilmiş hemşireler tarafından bakım almak, hemşire ile iletişim kurabilmek, hemşire ile yeterli zaman harcamak ve telaşlı hissetmemek, kişisel olarak hastayı tanıyan bir hemşireye sahip olmak, soru sorabilme imkanına sahip olmak, nasıl sağlıklı kalınacağı ve nasıl hastalıklardan kaçınılacağı hakkında bilgi veren hemşireye sahip olmak, hastalıkların tedavisi, bakımı hakkında bilgi veren bir hemşireye sahip olmak istediklerini belirtmişlerdir. Ayrıca çocuğu olan ebeveynler hemşireyle etkileşime daha çok önem vermiş ve hemşireyle etkileşimdeki konuları; hemşire ile iletişim kurma, hemşire ile daha çok zaman harcama ve sırayla bakım alma olarak ifade etmişlerdir (58). Çalışmamızda da deney grubundaki annelerin ilk üç ayda en çok memnun kaldıkları konular, Oermann'ın çalışmasında yer alan kaliteli hemşirelik bakım göstergeleri arasında bulunan konulardır ve memnuniyetin bilgi verme ve kişiler arası boyutunu içermektedir. Kontrol grubundaki anneler ise sadece memnuniyetin kişilerarası iletişim boyutu olan, personelin ilgili ve güler yüzlü olmasından memnun kaldıklarını belirtmişler, bilgi verme boyutuyla ilgili olarak fazla oranda (%4) memnuniyet bildirmemişlerdir.

Ayrıca ebeveynler, özellikle çok fazla değişikliklerin meydana geldiği yenidoğan ve 1-3 yaş döneminde normal büyüme - gelişme ve bebek bakımı hakkında sağlık personeline sorular için sık sık başvururlar. Bu nedenle bebeğin yaşamının ilk yılları ebeveynlerin sağlık

hizmeti verenlerle artan etkileşiminin olduğu bir zamandır. Genç bir ailenin ilk yıllarında, bir sağlık personeli ile tatmin edici ve başarılı iletişimi ailenin bu sağlık personeli ile bebeğin sonraki dönemlerinde de bağlantı içinde kalmasını etkileyebilir. Bunun da direk olarak bebek sağlığını olumlu etkilediği belirtilmektedir (58).

Hasta tatmini “algılanan kalite ile beklenen kalite arasındaki bir ilişkidir”. Kişinin hizmeti almadan önce bazı beklentileri vardır ve hizmetin sunumundan sonra ise geçirdiği deneyime dayalı olarak belli algılara sahip olur. Kişi, algıladığı kalite ile beklediği kalite arasında yaptığı kıyaslama sonucunda memnun olup olmadığına karar verir. Başka bir ifade ile Hasta Tatmini=Beklentiler - Elde edilenler şeklinde ifade edilebilir (31).

Sağlık bakımı ile hasta tatmini, hasta beklentilerinin anlaşılması ya da tahmin edilmesi ve sağlık hizmeti sunanların, sunulan hizmetlerin ve kurumun değerlendirilmesi açısından gerekli bilgiler sağlanması nedeniyle sağlık bakım hizmetleri sisteminin önemli bir parçasıdır (31).

Tablo-16’da annelerin sağlıklı çocuk bölümünde değiştirilmesini istedikleri konulara baktığımızda ise deney grubundaki annelerin % 44,1’i bebeğin aylık takibi için üniteye geldiklerinde uzun süre beklemek istemediklerini, kontrol grubundaki annelerin ise % 64,3 oranında klinik ortamın rahat ve sakin olmasını ve % 61,9 oranında da bebekle ilgili eğitim ve danışmanlık yapılmasını istediklerini belirtmişlerdir (**Tablo-16**).

Literatürde sağlık personelinin nezaketi, ilgi ve anlayışı, çevrenin fiziksel rahatlığı, bekleme zamanı ve hemşireyle direk etkileşimdeki sürenin uzunluğu, bilgi ve becerilerini sunma biçimleri gibi faktörlerin hasta memnuniyetini direk etkilediği bildirilmiştir (25,83). Çünkü bireyler doğal olarak algıladıkları ihtiyaçlara, temiz ve güvenli bir ortama, arkadaşça davranışlara, hizmeti sunanların ilgilerine önem verirler. Beklentileri karşılandığı zaman memnun olurlar. Hatta bu memnuniyetin kurumdan faydalanan bireylerin önerilerine uyma, randevularına sadık kalma, verilen ilaçları kullanma ve kurumla ilişkiyi devam ettirme eğilimlerinin, memnun olmamış bireylere göre daha yüksek olduğu gözlemlenmiştir (31,83). Ayrıca literatürde hem hemşireler hem de anneler tarafından sessiz ve sakin bir ortamda konuşabilmeyi sağlayan kişisel temas ve hemşirelerin bunu yapmaya zaman ayırması, kaliteli çocuk bakımının önemli bir yönü olarak vurgulanmıştır (49). 1980’lerde Donabedian, kalite değerlendirmesi için, kalitenin farklı ancak birbirine içten bağlı parçalardan oluştuğunu ileri sürmüş ve kaliteyi şu şekilde sınıflamıştır.

-Yapı

-İşlem

-Çıktı.

Yapı, bakımın verildiği yer, personel, araç, gereç gibi sağlık bakım alanında işbirliğini sağlamak için sistemleştirilmiş madde ve hizmetleri tarifler, işlem bakım verildiğinde ve alındığında gerçekten ne yapıldığını tarifler, çıktı ise hastanın sağlık durumu üzerinde bakımı ve verilen bakım sonucunda bireyin sağlık düzeyinde değişme, bilgisinde artma ve memnuniyet derecesi ile ilgilidir. Donabedian'ın bu iskeleti, iyi yapının iyi işlem ihtimalini artırdığı ve iyi işleminde iyi çıktı ihtimalini artırdığı kabulü üzerine dayanır (16,83).

Çalışmamızda da deney grubundaki anneler çevrenin fiziksel rahatlığı ile ilgili beklentilerini ifade ederken kontrol grubundaki anneler ise hem fiziksel ortamla ilgili beklentilerini hem de bilgilendirilmekle ilgili beklenti bildirmişlerdir. Elde ettiğimiz bulgular literatür bilgileriyle benzerlik göstermektedir. Ayrıca deney grubundaki annelerin yarısından fazlası (%55,9), sağlam bebek bölümünde değiştirmek istediği konu bulunmadığını belirtmişlerdir. Deney grubundaki anneler, doğumdan sonra bebeğin ilk üç ay içinde bebek bakımı ve anneliğe uyum konusunda verilen eğitim ve danışmanlık hizmetlerini yeterli bulurken, bu hizmeti almayan kontrol grubundaki anneler ise, var olan hizmetin yeterli olmadığını belirtmişlerdir. Kişilerin gereksinimlerine yönelik birey merkezli bakım, kişiye kendisinin değerli olduğunu hissettirirken, kişiler arasında da bir güven ilişkisinin kurulmasına neden olmaktadır. Sonuç olarak böyle bir hizmetin klinikte sağlanmasının, klinikte verilen hizmetin kalitesini ve müşteri memnuniyetini artıracakı söylenebilir. Bu açıdan da bakıldığında, çalışmamızda deney grubunda bulunan annelerin hemşire tarafından sürekli bilgilendirilmesi, genel olarak hemşireden ve kurumdan memnun olmalarını da sağlamıştır (Tablo-16).

Ayrıca annelere genel olarak "sağlam bebek bölümündeki personelin yardımseverliği ve arkadaşça tavrının nasıl olduğu" sorulduğunda deney grubundaki anneler % 55,9 oranında "iyi", % 44,1 oranında "çok iyi" olduğunu ifade etmişlerdir. Kontrol grubundaki anneler ise % 57,1 oranında "iyi", % 21,4 oranında "orta" ve % 19 oranında "çok iyi" olduğunu belirtmişlerdir. Tablo 16'da görüldüğü gibi deney grubunda olup bebeği hakkında yeterli bilgiyi alan ve zaman ayrılan annelerde personelden memnuniyet derecesi kontrol grubundaki annelere göre daha fazladır.

Literatürde çocuğu olan aileler için kaliteli sağlık bakımının göstergelerinden birisi de, gereksinimduyduğu zaman sağlık personeline ulaşma ve kendileriyle etkili şekilde iletişim kuran yeterli ve becerikli uzmanlar, hemşireler ve diğer sağlık personelinden bakım alma olarak belirtilmiştir (58).

Tablo-17’de annelerin doğumdan sonra herhangi bir saatte sağlık personeline danışma durumlarının dağılımı verilmiştir. Deney grubundaki annelerin % 61,8’i ihtiyaç olmadığını, % 32, 4’ü ise ihtiyaç olduğunu ve hemşire, ocuk gelişim uzmanı ya da doktoru aradıklarını belirtmişlerdir. Kontrol grubundaki annelerin % 40,4’ü ise ihtiyaç olduğunu fakat nereyi arayacaklarını bilemediklerini belirtmişlerdir.

Akyüz’ün (2001), invitro fertilizasyon tedavisindeki kadınlara verilen hemşirelik bakımının etkinliğini incelediği çalışmasında, deney grubunda sağlık personelini arama ihtiyacı duyan kadınların tamamı aradıklarını, kontrol grubundaki kadınların ise %12,8’i sağlık personelini arama ihtiyacı duydukları halde nereyi ve kimi arayacaklarını bilemediklerini söylemişlerdir (3). Bu bulgu bizim çalışmamızla benzerlik göstermektedir. Aynı zamanda bu sonuç, deney grubunda yer alan annelerin, doğum sonrası ilk 3 ayda verilen hemşirelik bakımı nedeniyle bebek bakımında daha rahat ve gerektiğinde nereyi arayacaklarını bilmelerini göstermesi açısından önemlidir.

Hasta memnuniyeti hastane ortamında sağlık bakımının önemli bir kalite sonuç göstergesi olarak tanımlanmaktadır. Amerikan Hemşireler Birliği de (ANA) hasta bakımında iki duyarlı hemşire kalite göstergesi olarak, hemşirelik bakımı ile hasta memnuniyeti ve tüm bakımla hasta memnuniyetini dikkate almaktadır (82).

Sağlık hizmeti alan bireylerin memnuniyetlerinin kontrolü ve bu konuyla ilgili araştırmalar yapılması, sağlık hizmeti veren örgütlerin kendisine bir aynadan bakması olarak nitelendirilmektedir. Bireylerin hizmetin her aşamasında”görgü tanığı” olarak, bildiklerini ve gördüklerini aktarmalarından çok geniş bir kesimin etkilendiği kabul edilmektedir. Bu görgü tanıklarının değerlendirmelerinin sadece kendilerinde kalmadığı, farklı insanlarla paylaşıldığı, yaşanan olayların kurum dışına da taşığı bilinmektedir. Hizmetlerden yararlananların deneyimlerini, memnuniyet ya da memnuniyetsizliklerini başkaları ile paylaştıkları, ayrıca hizmetlerden memnun olmayanların, olanlara göre deneyimlerini daha çok insanla paylaştıkları belirtilmektedir (31).

Tablo 18’de deney ve kontrol grubunda bulunan annelerin sağlam bebek ünitesinden genel memnuniyet durumu ile tekrar sağlam bebek ünitesini tercih etme ve bir yakınına önerme durumunun karşılaştırılması yapılmıştır. Deney grubunda bulunan primipar annelerden üniteden genel memnuniyet durumu “çok iyi” diye yanıtlayan 17 annenin tamamı (%100) gibi, üniteden genel memnuniyet “iyi” olan 14 anne de tekrar sağlam bebek ünitesini tercih etmekte ve bir yakınına bu bölümü önermektedir. Deney grubundaki üç annenin ise üniteden genel memnuniyet durumu “orta” olup tamamı (%100) tekrar sağlıklı çocuk bölümünü tercih etmemekte ve bir yakınına bu bölümü önermemektedir (%100). Deney grubundaki anneler arasında üniteden genel memnuniyet durumları ve tekrar üniteyi tercih etme ve bir yakınına önerme cevapları arasında istatistiksel olarak önemli bir fark bulunmuştur ($p < 0,001$)

Kontrol grubundaki annelere baktığımızda ise, üniteden genel memnuniyet durumlarını “iyi” olarak yanıt veren 26 anneden 18’i tekrar sağlam bebek ünitesini tercih edeceklerini söylemişlerdir (%69,2). Üniteden genel memnuniyet durumlarını “iyi” olarak yanıt veren 8 anne ise tekrar sağlam bebek ünitesini tercih etmeyeceklerini (%69,2) ve bir yakınına önermeyeceğini bildirmiştir (%30,8). Kontrol grubundaki üç annenin ise klinikten genel memnuniyet durumu “kötü” olup tamamı (%100) tekrar sağlam bebek bölümünü tercih etmemekte ve bir yakınına bu bölümü önermemektedir (%100). Kontrol grubundaki anneler arasında üniteden genel memnuniyet durumları ve tekrar üniteyi tercih etme ve bir yakınına önerme cevapları arasında istatistiksel olarak önemli bir fark bulunmamıştır ($p > 0,05$).

Hizmetin müşteriler tarafından incelenmesi subjektif bir değerlendirmedir. Memnun olmayan müşteriler, şikayet etmeksizin hizmet kullanım ve alımlarında durdurabilirler (31).

Deney grubunda yer alan annelerin sağlam bebek bölümünden genel memnuniyet durumlarının “çok iyi” ve “iyi” oranında yüksek olması ve tekrar sağlam bebek bölümünü tercih edip, bir yakınına önermesinde annelere uygulanan eğitim ve danışmanlık hizmetinin etkili olduğu söylenebilir. Çünkü bireylerin aldıkları hizmetlerden memnuniyetlerini etkileyen boyutlar arasında bilgilendirme, ilgili olma ve danışmanlık hizmeti verme konuları yer almaktadır.

BÖLÜM VI. SONUÇ VE ÖNERİLER

VI.1. SONUÇLAR

Bu bölümde; bebek bakımı ve anneliğe uyum konusunda planlı hemşirelik eğitimi ve danışmanlık hizmeti verilmiş deney grubunda yer alan primipar annelerden ve kontrol grubunda yer alan primipar annelerden elde edilen sonuçlar aşağıda verilmiştir.

*Primipar annelerin yaş, eğitim düzeyi, çalışma durumu, evlilik süresi, gebeliği isteme durumu, bebek bakım deneyimi gibi demografik özelliklerine göre, deney ve kontrol grupları arasında istatistiksel olarak önemli bir fark bulunmamıştır ($p < 0,05$) (tablo-1).

*Deney ve kontrol grubunda bulunan primipar annelerde doğum sonrası yardım edecek kişi birinci öncelikte kendi anneleri (% 43,5), ikinci öncelikte ise eşleri (% 21) yer almıştır. İki grup arasında istatistiksel olarak önemli bir fark bulunmamıştır ($p > 0,05$) (tablo-2).

* Deney ve kontrol grubunda bulunan annelerin sağlıklı bebek bakımına ilişkin bilgi düzeyi değerlendirme formundan aldıkları ön test ve son test arası bilgi puanlarında artış olması ve bu artışın istatistiksel olarak önemli olmasına rağmen deney grubunda bulunan annelerin bilgi puan artışı kontrol grubuna göre oldukça yüksektir (tablo-3).

*Deney ve kontrol grubunda yer alan annelerin ön testlerinin bilgi puan ortalaması karşılaştırması ($t=2,737$; $p=0,008$) ve son testlerinin bilgi puan ortalamaları karşılaştırması ($t=6,490$; $p < 0,001$) yapıldığında, aradaki fark istatistiksel olarak önemli bulunmuştur ($p < 0,001$) (tablo-4).

*Deney ve kontrol grubunda bulunan annelerin ön test-son test bilgi puan farkı istatistiksel olarak önemli bulunmuş ($t=8,118$; $p < 0,001$), fakat grupların ön test-son test bilgi puan farkları ortalamasına bakıldığında ise, deney grubundaki annelerin bilgi puan fark ortalaması (DG:X:11,710), kontrol grubundaki annelerin bilgi puan fark ortalamasından (KG:X:3,405) fazla bulunmuştur (tablo-5).

*Deney grubundaki primipar annelerin her üç eğitim düzeyinde sağlıklı bebek bakımına yönelik bilgi düzeyini değerlendirme formundan aldıkları ön test ve son test bilgi puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak önemli bir fark bulunmuştur ($p < 0,001$).

Kontrol grubunda bulunan annelerin ilköğretim ve lise eğitim seviyelerine göre ön test ve son testleri arasında istatistiksel olarak önemli bir fark bulunmuştur ($p < 0,05$). Yüksek okul eğitim seviyesine göre ise, ön test ve son testleri arasında istatistiksel olarak önemli bir fark bulunmamıştır ($p > 0,05$) (tablo-6).

*Kontrol ve deney grubundaki primipar anneler sürekli kaygı ölçeği açısından karşılaştırıldığında iki grup ortalamasının birbirinden farklı olduğu görülmüştür (KG: $\bar{X}=39,81$; DG: $\bar{X}=44,82$). Sürekli kaygı puan ortalamaları yönünden iki grup arasında fark istatistiksel olarak önemli bulunmuştur ($t=2,626$; $p=0,010$).

Durumluluk kaygı düzeyi bakımından, deney grubundaki annelerin yedinci gün ortalaması birinci ay ve üçüncü aydaki ortalamalardan oldukça yüksektir, diğer bir deyişle başlangıçta yüksek olan kaygı düzeyi daha sonra azalmıştır. Kontrol grubunun birinci ay ve üçüncü ay durumluk kaygı puan ortalaması ise yedinci gün puan ortalamasından farklı bulunmamıştır.

Deney ve kontrol grupları karşılaştırıldığında, yedinci gün ölçülen durumluk kaygı değerlerine göre aralarında istatistiksel olarak önemli bir fark olmadığı ($t=1,546$; $p=0,128$), fakat birinci ay durumluk kaygı puan değerleri ($t=5,258$; $p<0,001$) ve üçüncü ay durumluk kaygı puan değerlerine göre istatistiksel olarak önemli bir fark olduğu bulunmuştur ($p<0,001$) (tablo-7).

* Deney ve kontrol grubunda bulunan primipar annelerin, “anneliğin değerlendirilmesi” ve “yaşam değişikliği” ölçümlerini yedinci gün, birinci ay ve üçüncü ay değerleri açısından karşılaştırdığımızda sadece “yaşam değişikliği” yedinci gün değerleri bakımından deney ve kontrol grubu anneleri arasında istatistiksel olarak önemli bir fark bulunmuştur ($t=2,304$; $p=0,024$). Diğer ölçüm zamanları ve alt ölçekleri bakımından iki grup arasında istatistiksel olarak bir fark bulunmamıştır ($p>0,05$) (tablo-9).

*Deney grubunda bulunan primipar annelerin doğum sonrası zaman periyodunda (7.gün,1.ay,3.ay) “Bir Bebeğin Annesi Olmak “ ölçeğinin alt ölçekleri arasındaki korelasyona bakılmış, anneliğin değerlendirilmesi birinci hafta –birinci ay ilişkisi ($r=0,768$; $p<0,001$) ile birinci hafta - üçüncü ay ilişkisi ($r=0,443$; $p<0,009$) ve birinci ay –üçüncü ay ilişkisi ($r=0,613$; $p<0,001$) pozitif yönde ve güçlü ilişki şeklinde bulunmuştur.

Yaşam değişikliği birinci ay –üçüncü ay ilişkisi ($r=0,602$; $p<0,001$).ve yedinci gün-birinci ay ilişkisi ($r=0,393$; $p=0,022$) pozitif yönde ve güçlü ilişki şeklinde bulunmuştur (Tablo-10).

Kontrol grubunda bulunan primipar annelerin doğum sonrası zaman periyodunda (7.gün,1.ay,3.ay)“ “Bir Bebeğin Annesi Olmak “ ölçeğinin alt ölçekleri arasındaki korelasyona bakılmış, anneliğin değerlendirilmesi birinci hafta –birinci ay ilişkisi ($r=0,422$; $p<0,001$) ve birinci hafta –üçüncü ay ilişkisi ($r=0,440$; $p=0,004$) ile birinci ay –üçüncü ay ilişkisi ($r=0,723$; $p<0,001$), pozitif yönde ve güçlü ilişki şeklinde bulunmuştur.

Yaşam değişikliği birinci hafta – birinci ay ilişkisi ($r=0,700$; $p<0,001$) ve birinci hafta – üçüncü ay ilişkisi ($r=0,594$; $p<0,001$) ile birinci ay –üçüncü ay ilişkisi ($r=0,645$; $p<0,001$), pozitif yönde ve güçlü ilişki şeklinde bulunmuştur (tablo-11).

*Deney ve kontrol grubunda yer alan primipar annelerin sağlıklı bebek bölümünden bilgi alma ve bilgidен memnun olma durumlarına bakılmıştır. Deney grubundaki annelerin tamamı (%100) bebeğin aylık takipleri sırasında bebekle ilgili bilgi aldıklarını belirtmişlerdir. Kontrol grubundaki annelerin ise %78,6’sı bebeğin aylık takipleri sırasında bebekle ilgili bilgi aldıklarını belirtmişlerdir.

Deney grubundaki primipar annelerin % 85,3’ü bebekle ilgili aldıkları bilgidен çok memnun olduklarını, % 14,7’si ise memnun olduklarını belirtmişlerdir. Kontrol grubundaki annelerin ise %33,3’ü bebekle ilgili aldıkları bilgidен memnun olduklarını, % 26,2’si ise kısmen memnun olduklarını belirtmişlerdir. Kontrol grubundaki annelerin %21,4’ü ise aldıkları bilgidен hiç memnun olmadıklarını belirtmişlerdir (tablo-12).

*Bebek bakımı ve özellikleri hakkında bilgi veren kişilerin dağılımına bakılmıştır. Deney grubundaki annelerin tamamı (% 100) hemşireden bilgi aldıklarını, % 44,1’i ise hemşirenin yanı sıra çocuk gelişim uzmanından bilgi aldıklarını belirtmişlerdir. Kontrol grubunda bulunan primipar annelerin ise % 54,8’i çocuk gelişim uzmanından, % 23,8 ‘i ise doktordan bilgi aldıklarını belirtmişlerdir. Bu grupta hiç bilgi almayan anne oranı % 21,5’tir (tablo-13).

*Annelerin hemşire tarafından bebekle ilgili sağlıklı bebek bölümünde yapılmasını istedikleri hizmetlerin dağılımına bakılmıştır. Deney grubundaki annelerin % 94,1’i hemşireden bebekle ilgili yaşanan güçlükler,endişeler için zaman ayrılması ve soruların yanıtlanması hizmetini birinci öncelikle istemektedir. İkinci öncelikte ise bebek bakımının öğretilmesi (%85,3), bebekle ilgili ulaşılabilecek olanaklar hakkında bilgi verilmesi (%85,3), ilgili, güler yüzlü ve duyarlı olunması (%85,3) hizmetlerini istemektedirler.

Kontrol grubundaki annelerinde %92,9’u hemşireden bebekle ilgili yaşanan güçlükler,endişeler için zaman ayrılması ve soruların yanıtlanması hizmetini birinci öncelikle istemektedir. İkinci öncelikte ise bebek bakımının öğretilmesi (%73,8) hizmetini istemektedirler (tablo-14).

Ayrıca annelere “hemşire tarafından bebek bakımının öğretilmesini ve bilgi verilmesini ister misiniz?” diye sorulduğunda, deney grubundaki annelerin tamamı (%100) istediklerini, kontrol grubundaki annelerin ise % 90,5’ i istediklerini, %9,5’i ise istemediklerini belirtmişlerdir.

*Sağlam bebek ünitesinde annelerin hemşire tarafından verildiğini belirttikleri hizmetlerin dağılımına bakılmıştır. Çalışmada yer alan deney grubundaki primipar annelerin tamamı (%100) hemşirenin bebekle ilgili ulaşılabilecek olanaklar hakkında bilgi verdiğini ve ilgili, güler yüzlü ve duyarlı olduğunu belirtmişlerdir. Annelerin % 94,1'ise hemşire tarafından bebekle ilgili yaşadıkları güçlükler,endişeler için zaman ayrıldığını, sorularının yanıtlandığını ve bebeğin büyüme-gelişmesi hakkında düzenli bilgi verildiğini belirtmişlerdir.

Kontrol grubundaki primipar annelerin ise, %19'u ise hemşireden bebeğe yapılan işlemler hakkında açıklayıcı bilgi aldıklarını birinci öncelikle belirtmişlerdir (tablo-15).

*Annelerin bebeklerini sağlam bebek danışma servisine getirdikleri ilk 3 ay içinde memnun kaldıkları ve değiştirilmesini istedikleri konulara bakılmıştır. Deney grubundaki anneler en çok memnun kaldıkları konu olarak hemşirenin bilgi vermesi (% 94,1) ve ilgili olmasını (%76,5) ifade etmişlerdir.

Kontrol grubundaki anneler ise personelin ilgili ve güler yüzlü olmasından (%76,2) memnun olduklarını ifade etmişlerdir.

Ayrıca annelere genel olarak "sağlam bebek ünitesindeki personelin yardımseverliği ve arkadaşça tavrının nasıl olduğu" sorulduğunda deney grubundaki anneler % 55,9 oranında "iyi", % 44,1 oranında "çok iyi" olduğunu ifade etmişlerdir. Kontrol grubundaki anneler ise % 57,1 oranında "iyi", % 21,4 oranında "orta" ve % 19 oranında "çok iyi" olduğunu belirtmişlerdir (tablo-16).

*Annelerin sağlam bebek ünitesinde değiştirilmesini istedikleri konulara bakılmış ve deney grubundaki annelerin % 44,1'i bebeğin aylık takibi için uzun süre beklememeyi, kontrol grubundaki annelerin ise % 64,3 oranında klinik ortamın rahat ve sakin olmasını ve % 61,9 oranında da bebekle ilgili eğitim ve danışmanlık yapılmasını istediklerini belirtmişlerdir (tablo-16).

*Deney grubundaki primipar annelerin tamamı bebeğin doğumundan sonra ilk üç ay bebek bakımı(%100) ve anneliğe uyum(%94,1) konusunda verilen eğitim ve danışmanlık hizmetini yeterli bulmuş, bu hizmeti almayan kontrol grubundaki anneler ise var olan hizmetin yeterli olmadığını (%92,9) belirtmişlerdir (tablo-16).

*Annelerin herhangi bir saatte sağlık personeline danışma durumlarının dağılımına bakılmıştır. Deney grubundaki annelerin % 61,8'i ihtiyaç olmadığını, % 32, 4'ü ise ihtiyaç olduğunu ve hemşire ya da çocuk gelişim uzmanını aradıklarını belirtmişlerdir. Kontrol

grubundaki annelerin % 40'4'ü ise ihtiyaç olduğunu fakat nereye arayacaklarını bilemediklerini belirtmişlerdir (tablo-17).

*Deney ve kontrol grubundaki annelerin sağlam bebek bölümünden genel memnuniyet durumu ile tekrar sağlam bebek bölümünü tercih etme ve bir yakınına önerme durumuna bakılmıştır. Deney grubunda bulunan primipar annelerden klinikten genel memnuniyet durumu çok iyi diye yanıtlayan 17 annenin tamamı gibi, bölümden genel memnuniyet durumu "iyi" olan 14 anne de tekrar sağlam bebek bölümünü tercih etmekte ve bir yakınına bu bölümü önermektedir. Deney grubundaki anneler arasında üniteden genel memnuniyet durumları ve tekrar üniteyi tercih etme ve bir yakınına önerme cevapları arasında istatistiksel olarak önemli bir fark bulunmuştur ($p < 0,001$). Bu farkın annelerin sürekli ve planlı olarak bilgilendirilmelerinden kaynaklandığı düşünülmektedir.

Kontrol grubundaki annelerde ise , üniteden genel memnuniyet durumlarını "iyi" olarak yanıt veren 26 anneden 18 tanesi tekrar sağlam bebek bölümünü tercih edeceklerini söylemişlerdir (%69,2). Üniteden genel memnuniyet durumlarını "iyi" olarak yanıt veren 8 anne ise tekrar sağlıklı çocuk bölümünü tercih etmeyeceklerini (%30,8) ve bir yakınına önermeyeceğini bildirmiştir (%30,8). Kontrol grubundaki anneler arasında klinikten genel memnuniyet durumları ve tekrar kliniği tercih etme ve bir yakınına önerme cevapları arasında istatistiksel olarak önemli bir fark bulunmamıştır ($p > 0,05$).

VI. 2. ÖNERİLER

Araştırmadan elde edilen sonuçlar ve deneyimler doğrultusunda şu önerilerde bulunulabilir:

-Araştırma sonuçlarına göre bebek bakımı ve annenin gereksinimlerine göre verilen eğitim ve danışmanlık hizmetinin kişilerin memnuniyetini ve bebek bakımıyla ilgili bilgilerini artırdığı, kaygı düzeylerini azalttığı görülmüştür. Bu doğrultuda bebeği olan annelere, kliniğe geldikleri ilk günden itibaren uygulanan eğitim ve danışmanlık hizmetinin diğer yararlarını da ortaya koymak ve sürekli eğitim programları geliştirilmesi

-Eğitim ve danışmanlık hizmeti verme rolüne en uygun aday olan, tercihan lisans ve üzeri eğitim seviyesindeki hemşirelerin bebek bakımı ve özellikleri konusunda eğitilmesi ve kliniğe atanması

-Hemşirenin hizmet içi eğitim verecek şekilde eğitilmesi

-Eğitim ve danışmanlık süreklilik ister ve sadece doğum sonrası dönemde verilen bir eğitim ve danışmanlık hizmeti yeterli olmaz. Bu nedenle doğum öncesi dönemden itibaren başlayan gebe eğitim sınıfının yer alması

-Doğumdan sonrada bebek bakımı, özellikleri ve anneliğe uyum konusunda planlı eğitim ve danışmanlık hizmetlerinin devam etmesi

-Verilen hemşirelik hizmetinin annelik performansı ve annenin bebeğini tanımasına etkisini niteliksel araştırma yöntemleri ile de değerlendirilmesi

-Bebeğin rutin büyüme-gelişme takibi sonrası, ailelerin bebek bakımı ve özellikleri konusunda danışacakları, endişelerini ve merak ettikleri konuları paylaşacakları rahat ve sakin danışma birimlerinin kurulması

VII. ÖZET

Araştırma, ilk kez bebeği olan annelere doğumdan sonra ilk üç ay süresince hemşire tarafından verilen planlı eğitim ve danışmanlık hizmetlerinin, primipar annelerin bebek bakımı ile annelik rolüne uyumuna olan etkisini belirlemek amacıyla deneysel olarak planlanmıştır.

Araştırma, GATA Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Ana Bilim Dalı' na bağlı Sağlam Bebek Bölümünde Temmuz 2002-Ocak 2003 tarihleri arasında gelen primipar annelerde yapılmış ve 76 primipar anne araştırma kapsamına alınmıştır.

Araştırmada veriler, yenidoğacak olan bebekle ilgili gereksinimleri belirleme anketi, primipar anneleri tanıtıcı ve annelerin bebek bakımına yönelik bilgi düzeyini belirleme formu, bir bebeğin annesi olmak ölçeği, durumluk ve süreklilik kaygı envanteri, annelerin hemşirelik hizmetlerinden memnuniyetini belirleme anketi kullanılarak elde edilmiştir. Kontrol grubundaki anneler ünitenin rutin prosedürü kapsamında izlenmiştir. Deney grubundaki anneler ise, doğumdan sonra üçüncü gün, yedinci gün, birinci ay sonu, ikinci ay sonu ve üçüncü ay sonu bebek bakımı ve normal özellikleri, annenin meme bakımı, loşiası, emosyonel durumu ve vücut sıcaklığı hakkında planlı eğitim ve danışmanlık yapılmış, bebek bakımına ve gelişimine yönelik eğitim kitapçığı, bebeklerin aylık gelişim özellikleri rehber notları verilmiştir. Ayrıca annelerin istedikleri araştırmacıyı arayabilmesi için telefon numarası da verilmiştir.

Araştırmadan elde edilen veriler; t testi, Tek Yönlü Varyans Analizi, Ki-Kare Testi, Pearson Korelasyon Katsayısı, Kruskal-Wallis Varyans Analizi, İki Eş Arası Farkın Önemlilik Testi, Yüzdeler Hesapları, Ortalamalar Kullanılarak SPSS 10.0 Paket Programında analiz edilmiştir.

Değerlendirme sonuçlarına göre; planlı ve sürekli olarak eğitim ve danışmanlık uygulanan primipar annelerde bebek bakım bilgi düzeyinde önemli ölçüde artma, kaygı düzeylerinde azalma, annelik rolünden memnuniyette artma, hemşirelik hizmetlerinden memnuniyetlerinde artma sağlanmıştır. Aynı zamanda verilen eğitim ve danışmanlık hizmeti ile annelerin kurumdan genel memnuniyet durumlarında ve kurumu tercih etme durumlarında artma sağlanmıştır.

Elde edilen sonuçlar ve deneyimler doğrultusunda; uzman hemşireler tarafından annelerin kaygılarını azaltmak, bebek bakım bilgilerini, annelik rolünden ve kurumdan memnuniyetlerini artırmak için bebek bir yaşını tamamlayana kadar planlı ve sürekli eğitim ve danışmanlık hizmeti verilmesi, hemşirelerin bebek bakımı ve anneliğe uyum konusunda danışman ve eğitici rolünü gerçekleştirecek şekilde hizmet içi eğitim almalarının yararlı olacağı değerlendirilmiştir. Ayrıca hemşire tarafından verilen planlı eğitim ve danışmanlık hizmetinin, annenin annelik rolünden memnuniyetini ve bebeğini tanımasına etkisini niteliksel araştırma yöntemleri ile de değerlendirmesi önerilmiştir.

SUMMARY

This research was planned experimentally to determine the effect of structured education and counseling activities to the mothers by nursing on baby care and adaptation of maternity role of mothers. during 3 months of postpartum period after birth

This research was performed on the primipar mothers of Well Baby Section of Child Health and Disease Department of Gülhane Military Medical Academy during the period of from July 2002 to January 2003 and 76 primipar mothers were included in the research.

In the study, data were obtained from Requirement Determination Questionnaire Of Infants, Identification Form Of Primipar Mothers For Determining Of Baby Care Knowledge Level Of Mothers, What Being The Parent Of A Baby Is Like Scale, State-Trait Anxiety Inventory, Questionnaire For The Satisfaction Of Mothers For Nursing Care. Structured education and counseling were given by Training Brochure For Baby Care And Development, Guide Of Monthly Developmental Properties Of Babies .

To determine the effects data were evaluated by using t Test, one way variance analysis, Chi square test, Pearson correlation coefficient, Kruskal-Wallis variance analysis, significance test of two paired samples, percentage and mean analysis on the SPSS 10.0 Program Package.

According to the evaluated results, it has been determined that major improvements in baby care and knowledge level, decrease in anxiety level, increase in satisfaction for the maternal role and increase in satisfaction for the nursing care for the mothers that are educated planned and continuously are noticed .

According to the results, it is suggested that education and counseling service during first year of baby should put in practice by nurses in order to decrease the anxiety level of mothers, to improve baby care and knowledge level of mothers, to increase the satisfaction for the maternal role and institution and moreover nurses should be educated as a counsellor and educator. Besides education and counselling service given by the nurse should researched as a new subject through qualitative methods in satisfaction of mothers for the maternal role and effects on knowing her baby.

KAYNAKLAR

1. Akın,A.,Özvarış, Ş.,B.,”Güvenli Annelik “, Ders Notları, Ankara, 2000.
2. Aksayan, S. ve ark., “Türkiye’de Hemşire Personelinin Görev Tanımları”, Proje Raporu, Ankara, 1994.
3. Akyüz,A., “IVF Tedavisinin Negatif Sonucuna Adaptasyonda Hemşirelik”, GATA Sağlık Bilimleri Hemşirelik Programı Doktora Tezi, Ankara, 2001.
4. Arslan, S., “Temel Yenidoğan Sağlığı ve Temel Yenidoğan Bakımı”, I. Ulusal Ana-Çocuk Sağlığı Kongresi Kitabı, 134-140, 2001.
5. Arslan, F., “Primipar Annelere Gebelikte ve Doğum Sonrası Bebek Bakımı Konusunda Verilen Danışmanlık ve Eğitim Hizmetinin Yaşam Kalitesi Üzerine Etkisinin Belirlenmesi”, GATA Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Hemşirelik Programı Doktora Tezi, Ankara, 2001:
6. Aslan, Ö., Gülhane Askeri Tıp Akademisi Hastanesi Polikliniklerindeki Hemşirelik Faaliyetlerinin İncelenmesi, Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, GATA Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Ankara, 1999.
7. Aycan, S., Afşar, O., Özkan, S., Demirören, M., Evcı, D., “Sağlık 21, 21. Yüzyılda Herkes İçin Sağlık”, Sağlık Bakanlığı Temel Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü, Temmuz, 2000.
8. Aydemir, Ö., Köroğlu, E., “Durumluk-Sürekli Kaygı Envanteri (STAI)”, Psikiyatride Kullanılan Klinik Ölçekler, Hekimler Yayın Birliği, 153-163, 2000.
9. Bahçecik, N., Kavaklı, A., “Çocuk İstismarı ve İhmalini Hazırlayan Nedenler”, Hemşirelik Bülteni, 28: 23-32, 1993.
10. Bar, M.E., “The Use of Public Education İn Practice”, Pediatric İn Rewiew, 22(3): 75-80 (March).2001.
11. Barclay, L, Everitt, L., Rogan, F., Schmied, V., Wyllie, A., “Becoming A Mother-An Analysis of Women’s Experience of Early Motherhood”, Journal of Advanced Nursing, 25:719-728, 1997.
12. Bayraktar, N., “2000’li Yıllara Doğru Hemşirelik”, Sağlık ve Toplum”, 9(4):44-47,1999.
13. Beger, D., Cook, C.A., “Postpartum Teaching Priorities : The Viewpoints of Nurses And Mothers”, JOGNN, 27 (2): 161-168 (March-April), 1998.

14. Bennett, R., Tandy, L.J., "Postpartum Home Visit: Extending The Continuum of Care From Hospital To Home", *Home Health Care Nurse*, 16 (5):May, 1998.
15. Biliker, M.A., "Güvenli Annelik", *Aktüel Tıp Dergisi*, 6(1): 37-41 (Ocak-Şubat), 2001.
16. Bragadottir, H., Reed, D., "Psychometric Instruments Evaluation. The Pediatric Family Satisfaction Questionnaire", *Pediatric Nursing*, 28 (5): 475-483 (September-October), 2002.
17. Britton, J.R., Britton, H.K., Gronwaldt, V., "Early Perinatal Hospital Discharge and Parenting During Infancy", *Pediatrics*, 104 (5): 1070-1076 (November), 1999.
18. Bowman, K., G., "Learning Needs of Adolescent Mothers and Their Mothers", Saint Louis University, Unpublished Doctoral Dissertation, Health Sciences, Nursing, 2002.
19. Brouse, J., "Easing The Transition To The Maternal Role", *Journal of Advanced Nursing*, 13:167-172, 1988.
20. Bull, M., Lawrence, D., "Mothers' Use of Knowledge During the First Postpartum Weeks", *JOGNN*, 315-320 (July/August), 1985.
21. Bulut, A., Turan, J., M., "Postpartum Family Planing and Health Needs of Women of Low İncome in İstanbul", *Studies in Family Planning*, 26 : 88-90, 1995.
22. Cimete, G., "Çocuk Ünitesindeki Refakatçi Annelerin Duyguları, Beklentileri ve Deneyimleri: Anne Günlükleri Kullanılarak Gerçekleştirilen Kalitatif Bir Çalışma", *Hemşirelik Forumu*, 1(16):288-295 (Aralık), 1998.
23. Clemons, R.M., "Issues İn Newborn Care", *Primary Care*, 27 (1): 251-267, (March), 2000.
24. Coleman, P., Nelson, E.S., Sundre D.L., "The Relationship Between Prenatal Exectations And Postnatal Attitudes Among First-Time Mothers", *Journal of Reproductive and Infant Psychology*, 17 (1): 27-39, 1999.
25. Cottrell, B.H., Grubbs, M.L., "Women's Satisfaction With Couplet Care Nursing Compared To Traditional Pospartum Care With Roomin-İN", *Research İn Nursing And Health*, 17: 401-409, 1994.
26. Curry, M.A., "Variables Related To Adaptation To Motherhood İn "Normal" Primiparous Women", *JOGNN*, 12(2): 112-121, 1983.
27. Çavuşoğlu, H., "Çocuk Sağlığı Sorunları ve Hemşirenin Rolü", *Çocuk Sağlığı Hemşireliği*, Cilt 1, Altıncı Baskı, Ankara, 2001.

28. Daş, Z., Sezgin, A., “Kadınlara Doğum Sonu Dönemde Verilen Aile Planlaması Eğitiminin Etkili Yöntem Kullanmalarına Etkisi: Ön Çalışma”, Sağlık ve Toplum, 4 (11):Ekim-Aralık, 2001.
29. Davis, J.H., Brucker, M.C., Macmullen, N.J., “A Study of Mothers’ Postpartum Teaching Priorities”, Maternal Child Nursing Journal, 17: 41-50, 1988.
30. Davis, L.J., Okuboye, S., Ferguson, S.L., “Healthy People 2010”, AWHONN, Lifelines, 4 (3):26-33 (June/July), 2000.
31. Demir, C., Kayahan, C., Çimen, M., Peker, S., Kostik, Z., Şen, D., “GATA Eğitim Hastanesi Genel Cerrahi Kliniğinde Yatarak Tedavi Gören Hastaların Tatmin Düzeyinin Saptanması”, Gülhane Tıp Dergisi, 42 (1): 65-71, 2000.
32. Dinkevich, E., Ozuah, P., “Well-Child Care: Effectiveness of Current Recommendations”, Clinical Pediatrics, 41 (4): 211-217 (May), 2002.
33. Dolu, Ş., “Meme Biopsisi Öncesi Kadınların Yaşadıkları Anksiyete ve Depresyonun Önlenmesinde Hemşirelik Yaklaşımları”, Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Hemşirelik Programı Yüksek Lisans Tezi, İstanbul, 2000.
34. Dormire, S.L., Strauss, S., “Social Support and Adaptation to The Parent Role in First-Time Adolescent Mothers”, JOGNN, 327-333 (July/August), 1989.
35. Earle, L.P., Burman, M., “Benefits and Barriers To Well-Child Care: Perceptions of Mothers İn A Rural State”, Public Health Nursing, 15(3): 180-187 (June), 1998.
36. Edhborg, M., Seimyr, L., Lundh, W., Widstrom, A. M., “Fussy Child-Difficult Parenthood? Comparisons Between Families With A “Depressed” Mother and Non-Depressed Mother 2 Month Postpartum”, Journal of Reproductive And Infant Psychology, Chichester, Aug, Vol.18(3) : 225-238, 2000.
37. Elibol, A., Kaleli, İ., Avdan, E., Yağar, S., “Hastaların Hemşirelik Bakımından Beklentileri”, VI: Ulusal Hemşirelik Kongresi Kongre Kitabı, 30-32, Ankara, 1998.
38. Ertem, İ., “Çocuk Hekimliğinde Yeni Bir Dal: Gelişimsel Pediatri”, 1. Ulusal Ana-Çocuk Sağlığı Kongresi Kitabı, Ankara, 171-179, 2001.
39. Evans, C.J., “Description of A Home Follow-Up Program for Childbearing Families”, JOGNN, 20(2) : 113-118 (March /April), 1991.
40. Friedman, M. M., Family Nursing Theory and Assesment, “Crisis of Parenthood”, Unit 5, 53-54,1981.

41. Gaffney, K.F., Altier, L.B., "Mothers' ranking of Clinical Intervention Strategies Used To Promote Infant Health", *Pediatric Nursing*, 27 (5): 510-515 (September/October), 2001.
42. Gagnon, A.J., Dougherty, G., Jimenez, V., Leduc, N., "Randomized Trial of Postpartum Care After Hospital Discharge", *Pediatrics*, 109 (6): 1074-1080 (June), 2002.
43. Grace, J.T., "Mothers' Self-Reports of Parenthood Across The First 6 Months Postpartum", *Research in Nursing and Health*, 16: 431-439, 1993.
44. Herrman, J.W., "Pediatric Nursing and Healthy People 2010: A Call To Action", *Pediatric Nursing*, 27 (1): 82-86 (January-February), 2001.
45. Higley, A., M., Miller, M., A., "Development of Parenting: Nursing Resources, *JOGNN*, 25(9) : 707-712 (November/December), 1996.
46. Horowitz, J.A., Damato, E.G., "Mothers' perceptions of Postpartum Stress and Satisfaction", *JOGNN*, 28(6): 595-604 (November/December), 1999.
47. HÜNEE, Nüfus ve Sağlık Araştırması, 1998.
48. Jansson, P., "Early Postpartum Discharge", *American Journal of Nursing*, 85: 547-550 (May), 1985.
49. Jansson, A., Sivberg, B., Larsson, W.B., Uden, G., "First-Time Mothers' Satisfaction With Early Encounters With the Nurse in Child Healthcare : Home Visit or Visit to The Clinic", *Acta Paediatric*, 91: 571-577, 2002.
50. Kozler, B., Erb, G., Blais, K., Wilkson, J., M., "Contemporary Nursing Leaders", *Fundamentals of Nursing(Concepts, Process and Practice)*, Fifth Edition, Addison-Wesley, 19-20, 1995.
51. Keppler A. B., Roudebush J. L., "Postpartum Follow-Up Care in A Hospital-Based Clinic : An Update On An Expanded Program", *Journal of Perinatal and Neonatal Nursing*, Gaithersburg, 13 (1) : 1-14 (June), 1999.
52. Knauth, D., G., , "Marital Change During The Transition to Parenthood", *Pediatric Nursing*, 27 (2): 169-184 (March-April), 2001.
53. Kukulu, K., "Doğum Sonu Servislerinde Çalışan Hemşireler İçin İş Etüdü Çalışması", *Doktora Tezi, Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Ankara, 1997.*
54. Lind, P.H., "Making The Most Of The Registered Nurse in A Pediatric Outpatient Setting", *MCN*, 16: 267-270 (September/October), 1991.
55. Mercer, R.T., Ferketich, S.L., "Predictors of Maternal Role Competence By Risk Status", *Nursing Research*, 43 (1):38-43 (Jan/Feb), 1994.

56. Morales, E.T., "Comparative Analysis of The Perceptions of Patients And Nurses About The Importance of Nursing Activities in A Postpartum Unit", *Journal of Advanced Nursing*, 14: 478-484, 1989.
57. Moran, C., F., Holt, V., L., Martin, D., P., "What Do Women Want to Know After Childbirth?", *BIRTH*, 24 (1) : 27-34 (March), 1997.
58. Oermann, M.H., Lambert, J., Templin, T., "Parents Perceptions of Quality Health Care", *MCN*, 25 (5): 242-247 (September/October), 2000.
59. Özgüven, İ., E., "Durumluk Ve Sürekli Kaygı Envanteri", *Psikolojik Testler*, 323-325, Ankara, 1994.
60. Potter, P., A., Perry, A., G., "Roles And Functions of The Nurse", *Fundamentals Of Nursing*, Fourth Edition, Mosby, 222-223, 1997.
61. Pridham, K., F., Chang, A., S., Lytton, D., Rutledge, D., "Early Postpartum Transition: Progress in Maternal Identity and Role Attainment", *Research in Nursing And Health*, 14: 21-31, 1991.
62. Pridham, K., F., Chang, A., S., "Transition to Being The Mother of A New Infant in The First 3 Months : Maternal Problem Solving and Self-Appraisals", *Journal of Advanced Nursing*, 17 : (204-216), 1992.
63. Pridham, K.F., Cang, A., Chiu, Y.M., "Influences on Mothers' Use of Clinician Help in The Infants' First Three Months", *Public Health Nursing*, 11 (2): 80-89 (April), 1994.
64. Pridham, K.F., Cang, A., Chiu, Y.M., "Mothers' parenting Self-Appraisals: The Contribution of Perceived Infant Temperament", *Research in Nursing and Health*, 17: 381-392, 1994.
65. Ruchala, P.L., James, D.C., "Social Support, Knowledge of Infant Development and Maternal Confidence Among Adolescent and Adult Mothers", *JOGNN*, 26 (6): 685-689 (November/December), 1997.
66. Ruchala, P.L., "Teaching New Mothers: Priorities of Nurses and Postpartum Women", *JOGNN*, 29(3):265-273(May-June), 2000.
67. Sayıl, I., Palabıyıkoglu, R., *Kriz Ders Notları*, Ankara Üniversitesi Psikiyatrik Kriz Uygulama ve Araştırma Merkezi, Ankara, 33-61, 1996.
68. Sink, K. K., "Perceptions, Informational Needs, And Feelings of Competency of New Parents", *University Of Michigan, Health Sciences, Nursing*, Unpublished Doctoral Dissertation, 2001.

69. Snelson, W., Mason, L., Hewitt, K., "Primiparity and Maternal Perceptions", Health Visitor, 12:409-410, 1990.
70. Sümbüloğlu, K., Sümbüloğlu, V., "Önemlilik Testleri", Biyoistatistik, İkinci Baskı, Hatipoğlu Yayınevi, Ankara, 58-147, 1989.
71. Tarkka, M.T., Paunonen, M., Laippala, P., "Social Support Provided By Public Health Nurses and The Coping of First Time Mothers With Child Care", Public Health Nursing, 16(2): 114-119 (April), 1999.
72. Tarkka, M.T., Paunonen, M., Laippala, P., "First Time Mothers and Child Care When The Child Is 8 Months Old", Journal of Advanced Nursing, 31(1):20-26, 2000.
73. Taşkın, L., "Doğum Sonu Döneme Uyum ve Değerlendirme", Doğum ve Kadın Sağlığı Hemşireliği, 3.Baskı, Ankara, *1998.
74. Terzioğlu, F., "Yardımcı Üreme Tekniklerine Başvuran Çiftlerin Danışmanlık Gereksinimlerinin Belirlenmesi ve Hemşirenin Danışmanlık Hizmetinin Etkinliğinin İncelenmesi, Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Doktora Tezi, Ankara, 1998.
75. Tribotti, S., Lyons, N., Blackburn, S., "Nursing Diagnoses For The Postpartum Women", JOGNN, 410-415 (November/December), 1988.
76. Tschudin, V., Counselling Skills For Nurses, "Chapter Three-Counselling And Counselling Skills", 4. Edition, Bailliere Tindall Company, London, 30-37, 1998.
77. T.C. Başbakanlık Kadının Statüsü ve Sorunları Genel Müdürlüğü "Türkiyede Kadın 2001", 35-40, Ankara, 2001.
78. Walker,L.O., "Stress Process Among Mothers Of Infants Preliminary Model Testing", Nursing Research, 38(1): 10-16(January/February),1981.
79. Wolke, D., Dave, S., Hayes, J., "Routine Examination Of The Newborn And Maternal Satisfaction : A Randomised Controlled Trial", Archives Of Disease In Childhood, 86 (3): 155-168 (May), 2002.
80. Wong,D., L., Nursing Care Of Infants And Children, "Perspectives Of Pediatric Nursing", Chapter 1, Mosby, Fifth Edition, 17-22, 1995.
81. World Health Organization, Technical Working Group, "Postpartum Care Of The Mother And Newborn: A Practical Guide", Birth, 26 (4): 255-258 (December), 1999.
82. Yellen, E., Davis, G.C., "The Measurement Of Patient Satisfaction", Journal Of Nursing Care Quality, 16(4): 23-29 (July), 2002.

83. Yılmaz, M., “Sağlık Bakım Kalitesinin Bir Ölçütü:Hasta Memnuniyeti”, Cumhuriyet Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi, 5(2):69-73, 2001.
84. Yurdakök, K., Pediatriye Gelişmeler, “Sağlam Çocukların İzlemi”, Editörler: Özalp, İ., Yurdakök, K., Çoşkun,T.,Ankara, 1999.
85. Zar, J.H., Biostatistical Analysis, 3rd Edition, New Jersey, Practice Hall, Usa, 147-156, 167-170, 198-202, 94-100, 458-465, 1996.
86. Zwelling, E., Nicholas F.H., “Parenting The Healthy Infant”, Maternal-Newborn Nursing, W.B. Company Philadelphia, Ünit 5, 1272,1997.



YENİ DOĞACAK OLAN BEBEKLE İLGİLİ GEREKSİNİMLERİ BELİRLEME ANKETİ
(Anket No:)

Aşağıda sizin doğacak olan bebeğinizin;

- bakımına,
- büyüme ve gelişmesine ve
- sizin anne ya da baba olmanıza yönelik olarak hazırlanmış, gereksinimleri belirleme soruları bulunmaktadır. Her soru için, size en uygun cevabı veriniz. Teşekkürler.

1- Yaşınız

2- Eğitim Durumunuz

- Okur-yazar değil Okur-yazar İlkokul Ortaokul Lise Yüksekokul

3-Çalışma Durumunuz

- Çalışıyorum Çalışmıyorum

4-Çalışıyorsanız Mesleğiniz Nedir?-----

5-Bebğiniz Dünyaya Geldikten Sonra, Onun BAKIMI İle İlgili Merak Ettiğiniz Konular Nelerdir? (Birden Fazla Maddeyi İşaretleyebilirsiniz)

- | | |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> Beslenmesi ve emzirilmesi | <input type="checkbox"/> Aç olduğunu fark etme |
| <input type="checkbox"/> Ağladığında sakinleştirme | <input type="checkbox"/> Gaz çıkarma |
| <input type="checkbox"/> Bebeği giydirme | <input type="checkbox"/> Altını değiştirme |
| <input type="checkbox"/> Banyo yaptırma | <input type="checkbox"/> Bebeği taşıma |
| <input type="checkbox"/> Bebeği uyutma | <input type="checkbox"/> Aşılarının zamanını bilme |
| <input type="checkbox"/> Hastalıklarını tanıma ve müdahale etme | <input type="checkbox"/> Her konuda |
| <input type="checkbox"/> Diğer..... | |

6- Bebeğiniz Dünyaya Geldikten Sonra, Onun BÜYÜME VE GELİŞMESİ İle İlgili Merak Ettiğiniz Konular Nelerdir? (Birden Fazla Maddeyi İşaretleyebilirsiniz)

- | | |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> Boy uzaması | <input type="checkbox"/> Kilo artışı |
| <input type="checkbox"/> Baş büyümesi | <input type="checkbox"/> Dişlerin çıkış zamanı |
| <input type="checkbox"/> Duyu organlarının gelişimi | <input type="checkbox"/> Diğer..... |

7- Bebek Bakımı İle İlgili Herhangi Bir Yerden Bilgi Aldınız mı?

- Evet (cevabınız evet ise.soru 8 i cevaplayınız)
 Hayır

8-Bilgi Aldığınız Kaynak Aşağıdakilerden Hangisidir? (Birden Fazla Maddeyi İşaretleyebilirsiniz)

- | | | | | |
|----------------------------------|-------------------------------------|--|--------------------------------|---------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Kitap | <input type="checkbox"/> Televizyon | <input type="checkbox"/> İnternet | <input type="checkbox"/> Annem | <input type="checkbox"/> Komşum |
| <input type="checkbox"/> Hemşire | <input type="checkbox"/> Doktor | <input type="checkbox"/> Diğerleri, Açıklayınız..... | | |

9-Bebegin Büyümesi Ve Gelişmesi İle İlgili Bir Yerden Bilgi Aldınız mı?

- Evet (cevabınız evet ise soru 11 i. cevaplayınız)
 Hayır

10- Bilgi Aldığınız Kaynak Aşağıdakilerden Hangisidir? Birden Fazla Maddeyi İşaretleyebilirsiniz.)

- Kitap Televizyon Annem Komşum Hemşire Doktor
 İnternet

11- Bebeğinize Bakım Verirken Güçlük Çekeceğinizi Düşündüğünüz Beceriler Nelerdir? (Birden Fazla Maddeyi İşaretleyebilirsiniz.)

- Emzirme Gaz çıkarma Altını değiştirme
 Ağladığında sakinleştirme Aç olduğunu fark etme Banyo yaptırma
 Bebeği taşıma Büyüme ve gelişmesini takip etme
 Her konuda Diğer konularda.....

12-Bebeğiniz Dünyaya Geldikten Sonra Cocuk Hemşirelerinden Beklentileriniz Nelerdir?

- Bebek bakımı konusunda bilgi vermesi
 Danışmanlık yapması
 Emzirme eğitimi vermesi
 Bebeğin büyüme ve gelişmesi hakkında bilgi vermesi
 Bebeğin bağışıklanması (aşıları) hakkında bilgi vermesi
 Bebeğin sorunları hakkında bilgi vermesi
 Diğerleri.....

14- Bebeğiniz Dünyaya Geldikten Sonra Cocuk Doktorlarından Beklentileriniz Nelerdir?

- Hastalıkların önlenmesi ve tedavisi hakkında bilgi vermesi
 Bebek bakımı konusunda bilgi vermesi
 Danışmanlık yapması
 Emzirme eğitimi vermesi
 Bebeğin büyüme ve gelişmesi hakkında bilgi vermesi
 Bebeğin bağışıklanması (aşıları) hakkında bilgi vermesi
 Bebeğin sorunları hakkında bilgi vermesi
 Diğerleri.....

15-“Anne Olacağınızı Düşünmek” Nasıl Bir Duygu? (Sadece Anneler Cevaplandırarak)

- Güzel Zor
 Heyecan verici Zaman alıcı
 Memnunluk verici Endişe verici
 Sorumluluk gerektiriyor Bilmiyorum
 Yorucu Diğer.....

16-“Baba Olacağınızı Düşünmek” Nasıl Bir Duygu? (Sadece Babalar Cevaplandırarak)

- Güzel Zor
 Heyecan verici Zaman alıcı
 Memnunluk verici Endişe verici
 Sorumluluk gerektiriyor Bilmiyorum
 Yorucu Diğer.....

PRİMİPAR ANNELERİ TANITICI BİLGİ FORMU

EK-B

Anket No: Adı-Soyadı Tarih Grup:

8-Doğumdan Sonra Bebek Bakımı İle İlgili Taburculuk Eğitimi Yapıldı mı?
 Yapıldı Yapılmadı

Aşağıdaki Seçeneklerden Size Uygun Olanı İşaretleyiniz. Teşekkürler.

1-Kaç Yaşındasınız?

- 24 yaş altı
 25-36 37 ve üzeri

2-Eğitim Durumunuz

- İlkokul Ortaokul
 Lise Yüksekokul ve üzeri

3-Çalışma Durumunuz

- Çalışıyorum Çalışmıyorum

4-Evlilik Süresi

- 5 yıl ve altı 5 yıl üzeri

5-Doğumunuzu Hangi Yolla Yaptınız?

- Normal yola(vaginal) Sezeryan

6-Bebeğinize İsteyerek mi Gebe Kaldınız?

- Sadece eşim istedi
 Sadece kendim istedim
 İstmeden gebe kaldım.
 Hem eşim hem de kendim istedim
 Ailemiz istedi
 Diğer.....

7-Bebeğinizin Doğumundan Önce, Bebek Bakımı Deneyiminiz Var mıydı?

- Hayır yoktu
 Bebeğe dokundum ama bebek bakımı ile ilgili deneyimim olmadı
 Bebek bakımını sadece görmüştüm
 Kendi çocuğum olmadan önce, başka bir bebeğin bakım sorumluluğunu almıştım
 Evet mesleğimden dolayı biliyorum

9-Taburculuk Eğitimi Yapıldı İse Aşağıdaki Konulardan Hangisini Kapsamaktadır.

- Bebek bakımı
 Emzirme ve bebek beslenmesi
 Meme bakımı
 Perine bakımı
 Ne zaman kontrole geleceği
 Ne zaman gebe kalabileceği
 Diğer konular(açıklayınız).....

10-Taburculuk Eğitimi Kim Yaptı?

- Doktor
 Hemşire
 Diğer kişiler(açıklayınız).....

11-Bebek Bakımı Konusunda, Eyde Size Yardım Edecek Kimse Var mı?

- Eşim
 Annem
 Kayınvalidem
 Kardeşim
 Yardım edecek kimsem yok
 Diğer.....

12-Ne Kadar Süre Yardım Edecekler?

- 1 Hafta 40 Gün
 40 gün üzeri 1 Ay

PRİMİPAR ANNELERİN BEBEK BAKIMINA YÖNELİK BİLGİ DÜZEYİNİ BELİRLEME FORMU

Adı Soyadı..... Tarih Grubu ()
()1. Görüşme
()2. Görüşme

1- Sizce Yenidoğan Bebeğiniz İçin En Uygun Besin Kaynağı Nedir?

- Anne sütü
 Hazır mama
 İnek sütü
 Anne sütüyle birlikte hazır mama
 Anne sütüyle birlikte inek sütü
 Bilmiyorum
 Diğer

2- Sizce Bebeğe, Anne Sütü Yeterli Olduğu Takdirde, Tek Başına Kaçınca Aya Kadar Verilmelidir?

3. aya kadar
 4-6 . aya kadar
 9. aya kadar
 1 yaşına kadar
 1,5 yaşına kadar
 Bilmiyorum
 Diğer.....

3- Beslerken Ona Vereceğiniz En Uygun Pozisyon Nedir?

- Bebeğin yüzü ve gövdesi emziren kişinin gövdesine hafif dönük ve yatar pozisyonda olmalı
 Bebeğin yüzü ve gövdesi emziren kişinin gövdesine tam dönük ve bebek dik pozisyonda olmalı
 Bilmiyorum
 Diğer

4- Bebeğinizi Besledikten Sonra, Hangi Pozisyonda Yatırırsınız?

- Sağ ve sol tarafına yan yatırırım
 Yüzüstü yatırırım
 Sırt üstü yatırırım
 Bilmiyorum
 Diğer

5- Bebeğinizi Hangi Sıklıkla Beslersiniz?

- Her saat başı beslerim
 2 saat ara ile beslerim
 4 saat ara ile beslerim
 Bebek her ağladığında beslerim
 İlk bir ay istedikçe, daha sonra 3 saatte bir Bilmiyorum Diğer

6- Bebeğinizi Bir Öğünde Ne Kadar Süre Emzirirsiniz?

- 5-10 dakika
 20-30 dakika
 Bebek memeyi bırakana kadar emziririm
 Bilmiyorum
 Diğer.....

7- Bebeğiniz Sizi Emdiği Sürece Su Vermeniz Gerekir Mi?

- Evet ise neden.....
 Hayır ise neden.....
 Bilmiyorum

8- Sütünüz Yeterli Olsa Bile Bebeğinize Ek Gıdayı Ne Zaman Başlarsınız?

3. ayda
 4-6. ayda
 9. ayda
 Bir yaşında
 Bilmiyorum
 Diğer.....

9- Bebeğinizde Oluşabilecek Kusmayı Önlemek İçin, Besledikten Sonra Neler Yaparsınız?

- Hafifçe midesini ovalarım
 Kusmayı önleyen ilaçlardan düşük miktarlarda veririm
 Sırtına hafifçe vurarak gazını çıkartırım
 Bilmiyorum
 Diğer

10-Bebeğinizi Beslerken Ya Da Besledikten Sonra Gazını Çıkartmak Gerekir Mi?

- Evet
 Hayır
 Bilmiyorum

11- Bebeğinizi Hangi Sıklıkla Yıkarsınız?

- Kışın ayda bir kez, yazın 3-4 günde bir
 Yazın gün aşırı, kışın haftada 1-2 kez
 Hem yazın hem kışın haftada 1 kez
 Bilmiyorum
 Diğer.....

12- Bebeğinizin Doğumdan Sonraki İlk Banyosunu Ne Zaman Yaptırırsınız?

- Doğumdan birkaç gün sonra
 Göbeği düşünce
 Bebeğin kırkı çıkınca
 Bebek ilk kakasını yapınca
 Bilmiyorum
 Diğer

13- Bebeğinizin Banyosunu Gün İçinde Ne Zaman Yaptırırsınız?

- Yemekten önce
 Yemekten sonra
 Sabah erken saatte
 Akşam yatarken
 Bilmiyorum
 Diğer

14-Bebeğinizde Pişik Olduğunu Anlayabilir Misiniz?

- Anlayabilirim Anlamam

15-Bebeğinizde Pişik Olursa Ne Yapacağınızı Biliyor Musunuz?

- Evet ise neler.....
 Hayır, bilmiyorum

16- Bebeğinizin Başında Konak Olduğunu Anlayabilir Misiniz?

- Anlayabilirim Anlamam

17- Bebeğinizin Başında Konak Olursa Ne Yapacağınızı Biliyor Musunuz?

- Evet ise neler.....
 Hayır, bilmiyorum

18- Bebeğinizin İshal Olduğunu Anlayabilir Misiniz?

- Anlayabilirim Anlamam

19- Bebeğiniz İshal Olduğu Zaman Ne Yapacağınızı Biliyor Musunuz?

- Evet ise neler.....
Hayır, bilmiyorum

20- Bebeğinizin Ağzında Pamukçuk Oluştuğunu Anlayabilir Misiniz?

- Anlayabilirim Anlamam

21- Bebeğinizin Ağzında Pamukçuk Oluştuğunda Neler Yapacağınızı Biliyor Musunuz?

- Evet ise neler.....
Hayır, bilmiyorum

22- Bebeğinizin Ateşini Ölçmeyi Biliyor Musunuz?

- Evet ise nasıl.....
Hayır bilmiyorum

23- Bebeğinizin Ateşi Yüksek İse Ne Yaparsınız?(Birden Fazla Yanıt Verilebilir)

- Oda sıcaklığının serin olmasını sağlarım
 Ilık duş yaptırırım
 Ateş düşürücü şurup veririm
 Üstündeki kıyafetleri çıkartırım
 Bilmiyorum
 Diğer

24- Bebeğinizin İlk Aşuları Ne Zaman Yapılmalıdır?

- Doğar doğmaz ilk ay içinde yapılmalı
 Bebek ikinci ayını bitirdiğinde yapılmalı Bilmiyorum

25- Bebeğinizin Göbeği Düşene Kadar Göbek Bakımını Nasıl Yaparsınız?

- Göbek ve etrafını, alkol gibi önerilen antiseptik solüsyonlarla silerim
 Göbeğine, pudra ya da kurutma tozu kullanırım
 Göbek bağı sararım
 Sadece üzerine temiz pamuk yerleştiririm
 Bilmiyorum
 Diğer.....

26- Bebeğinizin Büyüyüp Geliştiğini Nasıl Anlarsınız? (Birden Fazla Yanıt Verebilirsiniz)

- Kilo almasından
 Boyunun uzamasından
 Baş çevresinin genişlemesinden
 Bilmiyorum Diğer

27- Bebeğinizin Alt Temizliğini Nasıl Yapılmalıdır?

- Ilık su ile silinmeli ve havlu ile kurulmalıdır
 Islak mendille silinmeli
 Kirlendiği bezin temiz kısmı ile silinmeli ve yeni bez takılmalı
 Bilmiyorum
 Diğer

28- Bebeğinizi Güvenli Şekilde Uyutabilmek İçin Ne Tür Önlemler Alınmalıdır?

- | | | | |
|--------------------|--|---|---|
| Karyola parmaklığı | <input type="checkbox"/> Olmalı | <input type="checkbox"/> Gerek yok | <input type="checkbox"/> Bilmiyorum |
| Baş altı yastığı | <input type="checkbox"/> Kullanılmalı | <input type="checkbox"/> Kullanılmamalı | <input type="checkbox"/> Bilmiyorum |
| Yatağı | <input type="checkbox"/> Yumuşak olmalı | <input type="checkbox"/> Sert olmalı | <input type="checkbox"/> Bilmiyorum |
| Çarşafı | <input type="checkbox"/> Sentetik olmalı | <input type="checkbox"/> Pamuklu olmalı | <input type="checkbox"/> Bilmiyorum |
| Pozisyonu | <input type="checkbox"/> Yüzüstü olmalı | <input type="checkbox"/> Yan olmalı | <input type="checkbox"/> Sırt üstü olmalı |
| | <input type="checkbox"/> Bilmiyorum | | |

29- Bebeğinizin Kız İse Alt Temizliği Nasıl Olmalı?

- Önden arkaya doğru silinmeli
- Arkan öne doğru silinmeli
- Bilmiyorum
- Diğer.....

30- Bebeğinizi Nasıl Giydirirsiniz?

- Pamuklu kumaştan olan ve hareketlerini kısıtlamayan kıyafetler
- Pamuklu kumaştan kıyafetler giydirip, bacaklarını kundakla sararım
- Kundak yaparım
- Yünlü kıyafetler giydiririm
- Bilmiyorum
- Diğer.....

31- Bebeğinizin Çamaşırlarını Yıkarken Nelere Dikkat Edersiniz?

- Sabunla yıkamaya ve iyice durulamaya
- Çamaşır makinasında yıkamaya
- Çamaşırını ayrı yıkamaya
- Çamaşırları kaynatarak yıkamaya
- Bilmiyorum

32- Sizce Bebeğinizle Aranızdaki Bağlı İlişkiyi Güçlendirmenin Yolu/Yolları Nelerdir? (birden fazla yanıt verilebilir)

- Bebekle göz göze temas kurmak
- Bebeğe dokunmak ve okşamak
- Bebeği emzirmek
- Bebekle yumuşak ses tonu ile konuşmak
- Bilmiyorum
- Diğer.....

33- Bebeğinizin Doğumdan Sonraki İlk Yılında Oyuncak Özellikleri Nasıl Olmalıdır? (birden fazla yanıt verilebilir.)

- Yumuşak tüylü oyuncaklar olmalı
- Yuvarlak kenarlı ve büyük parçalı oyuncaklar olmalı
- Renkli yıkanabilir olmalı
- Müzik melodileri çıkaran oyuncaklar olmalı
- Bilmiyorum
- Diğer

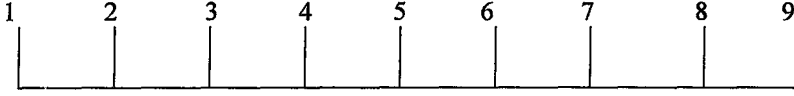
Tarih:
Ölçek No:
Bebegin Doğum Tarihi :
Adınız Soyadınız:

EK-C

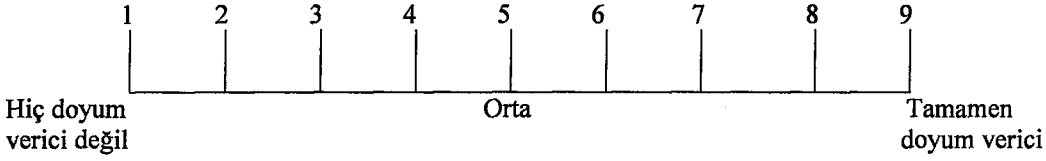
“BİR BEBEĞİN ANNESİ OLMAK NASIL BİR DUYGUDUR?”

İlk kez bir bebeğin annesi olmanızla ilgili olarak, size 25 tane soru sorulacaktır. Doğru ya da yanlış cevap yoktur. Bu nedenle her bir soruya, sizi ve bebeğinizi en iyi anlatan cevabı verecek çizgiyi işaretleyiniz. Anlamadığınız soru olursa boş bırakmayıp, lütfen yardım isteyiniz. Teşekkürler.

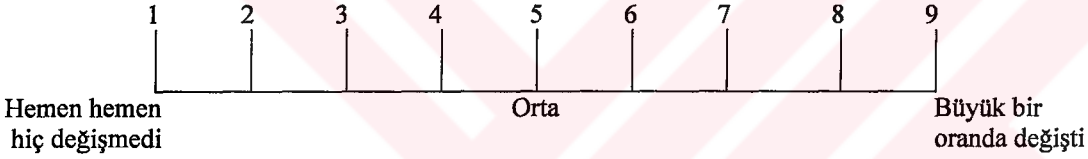
Örneğin



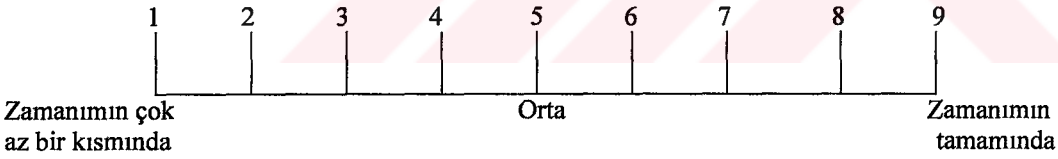
1-Yeni bir bebeğin annesi olmak sizin için ne kadar doyum verici/ memnun edici?



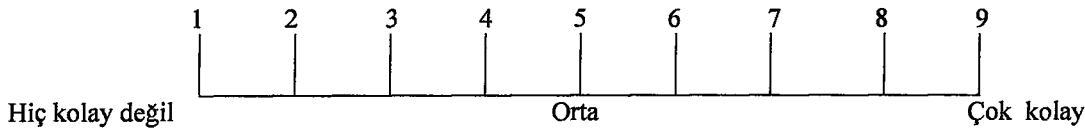
2- Bebeğiniz olduğundan bu yana, hayatınız ne kadar değişti?



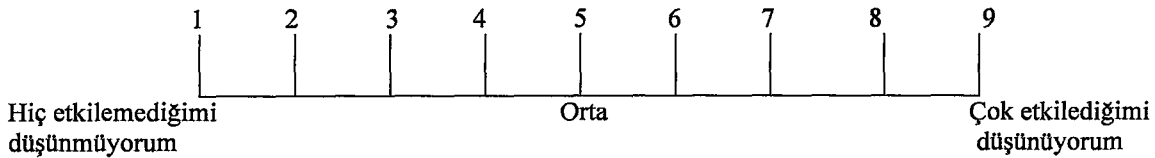
3- Evde bebeğinizle beraberken aklınız ne ölçüde bebeğinizde oluyor?



4-Genel olarak, bebeğinizi aklınızdan çıkarmak sizin için ne kadar kolay?

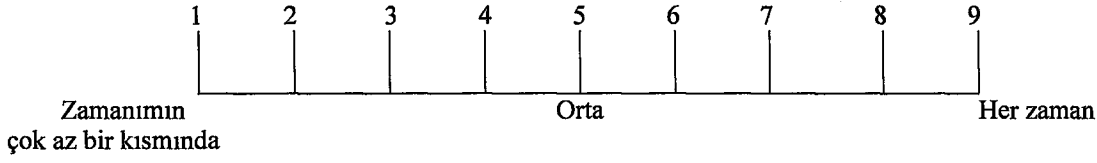


5-Bebeginizin gelişimini ne ölçüde olumlu yönde etkileyebildiğinizi düşünüyorsunuz?

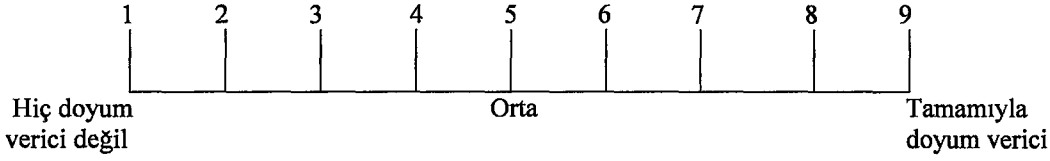


6- Bebeğiniz ya da bebeğinizin bakımı aklınızı ne kadar meşgul ediyor?

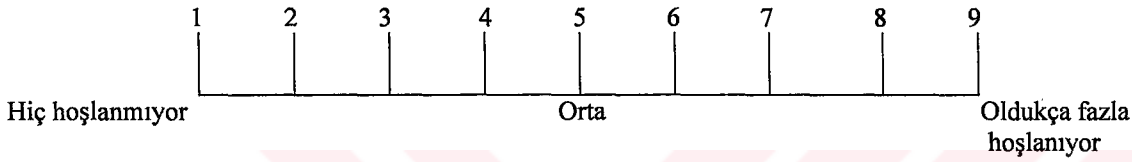
EK-C devamı



7- Yeni bebeğin bakımı ile ilgili sorumluluklar üstlenme, sizin için ne kadar doyum verici ?



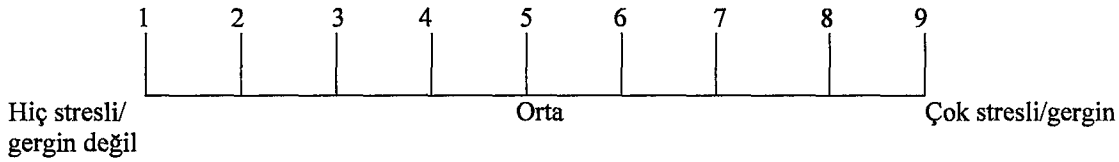
8- Bebeğiniz, sizinle olan etkileşimden ne kadar hoşlanıyor?



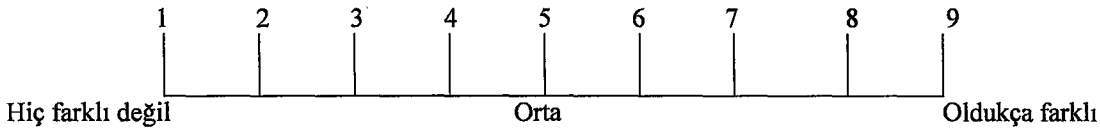
9- Bebeğinizin doğumundan bu yana, aile üyeleriyle ilişkileriniz ne kadar farklılaştı / farklı oldu?



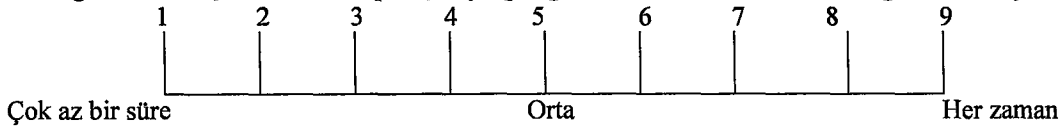
10- Gerek küçük bir bebek sahibi olmak , gerekse diğer işlerinizle uğraşmak zorunda kalmanızdan dolayı genel olarak yaşamınız ne kadar stresli?/ gergin?



11- Bebeğiniz olduğunuzdan beri, kendinizi ne kadar farklı görüyorsunuz /algılıyorsunuz?

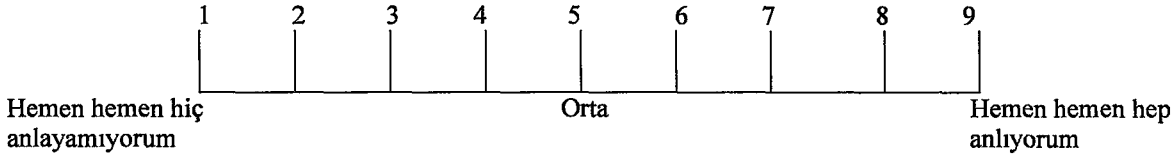


12- Bebeğinizi bir başkasına bırakıp, dışarıya gittiğinizde aklınız ne kadar bebeğinizde kalıyor ?

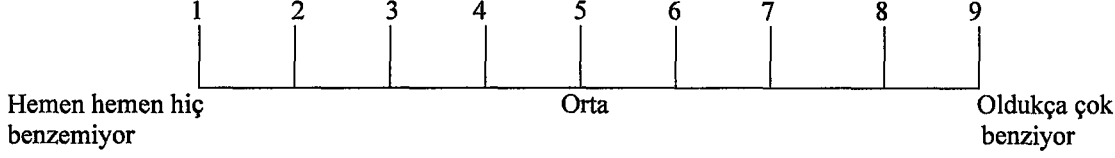


13-Bebeğinizin ihtiyaçlarını / gereksinimlerini anlayabiliyor musunuz?

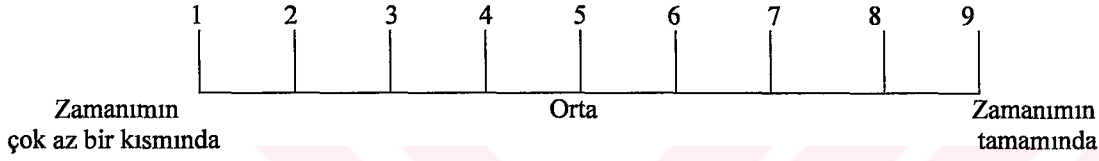
Ek-C'nin devamı



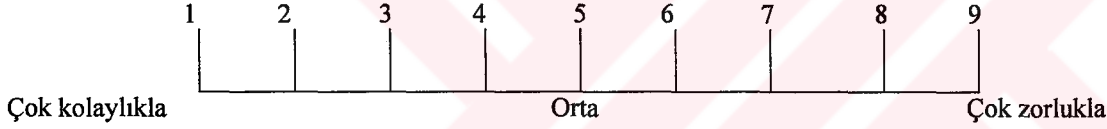
14-Bebeğinizi ne kadar kendine özgü olarak algılıyorsunuz?(size göre bebeğiniz kendi kişiliğiyle bir bireye ne kadar benziyor)



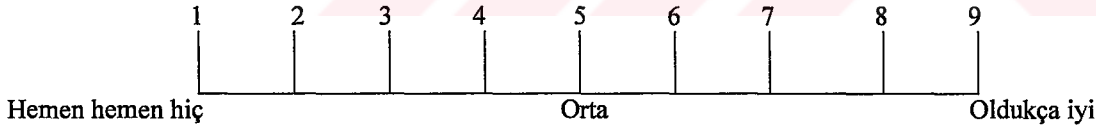
15- Bebeğinizin fiziksel sağlığını ne kadar düşünüyorsunuz?



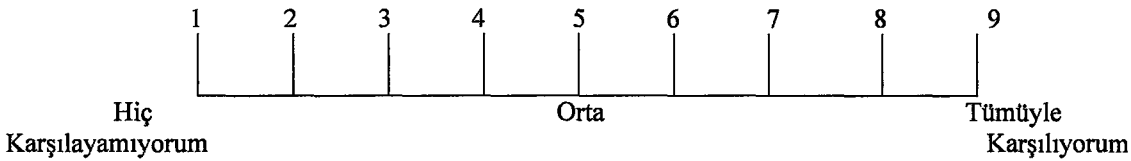
16-Dışarı çıktığınızda bebeğinizi eşinize ne kadar gönül rahatlığıyla bırakabiliyorsunuz?



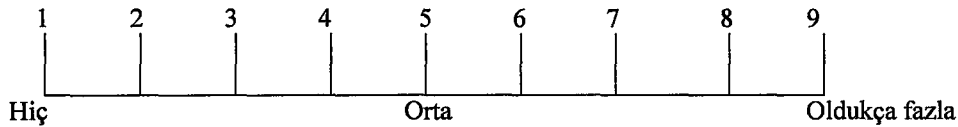
17- Bebeğinizi ne kadar tanıyorsunuz?



18-Yeni bir anne olarak, kendiniz ile ilgili beklentilerinizi ne ölçüde karşılıyorsunuz?

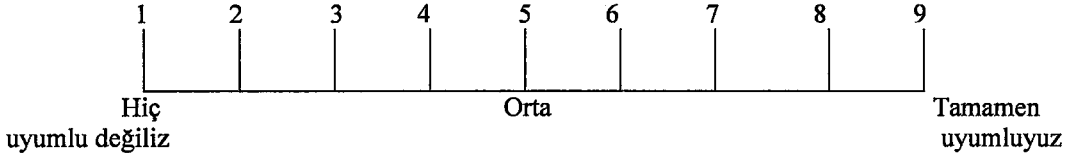


19- Bebeğinizin büyüme ve gelişmesinden ne kadar memnunsunuz? (Bebeğinizin büyüme ve gelişimi, size ne kadar memnuniyet kaynağı oluyor?)

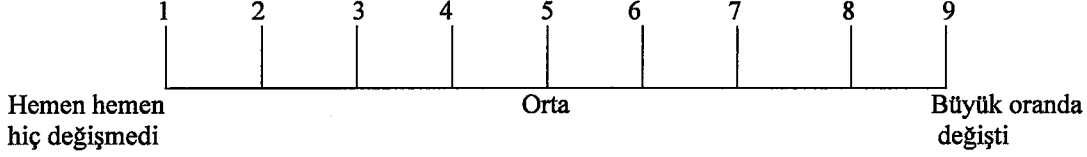


20- Bebeğinizle ne kadar uyum içerisinde olduğunuzu sanıyorsunuz ?

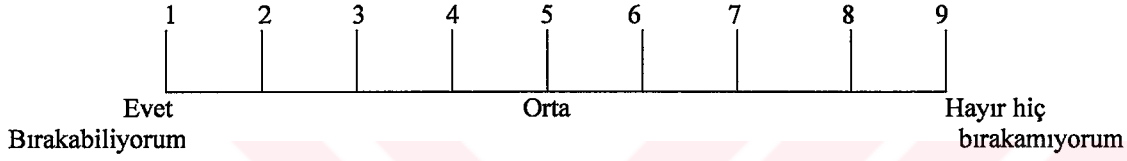
EK-C'nin devamı



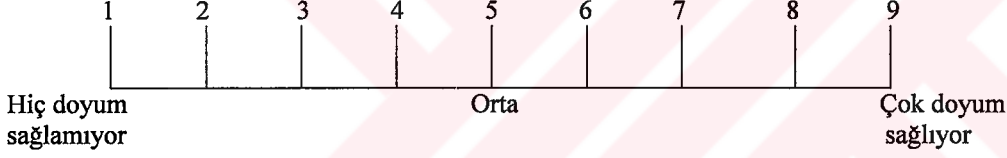
21-Bebeğiniz olduktan sonra aile üyeleriyle olan yaşamınız ne kadar değişti?



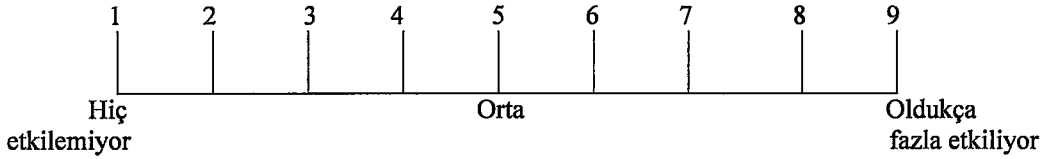
22-Bir yere gittiğinizde, eşiniz dışında birisine, bebeğinizi kolaylıkla bırakabiliyor musunuz?



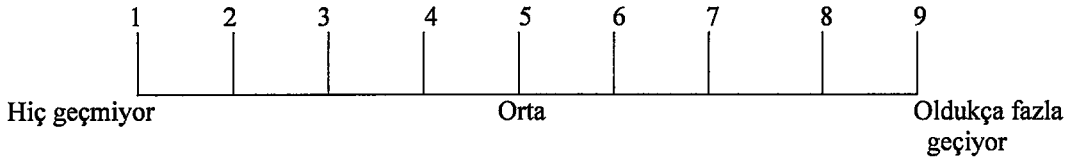
23- Bebeğiniz ve bebeğinizin gereksinimleri ile ilgilenmeniz, size ne kadar doyum sağlıyor ?



24-Bir bebek sahibi olmak işinizi ve işlerinizi yaptığınız zamanı ne kadar etkiliyor?



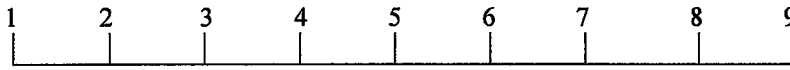
25- Bebeğiniz ya da onun bakımı, düşüncelerinizde ne kadar önceliğe sahip ya da düşünmeniz gereken şeylerin önüne ne kadar geçiyor ?



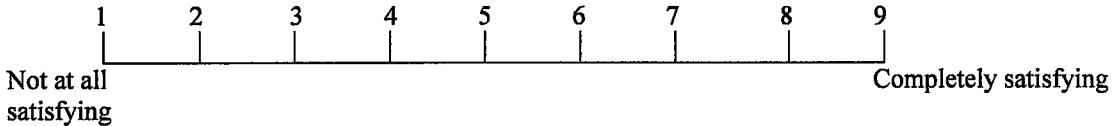
Date _____ EK-C'nin devami
ID _____
Baby's Age (Days) _____
Administration Number _____

WHAT BEING THE PARENT OF A BABY IS LIKE

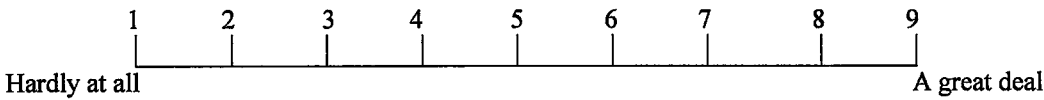
FOR EACH QUESTION, MARK THE **VERTICAL** LINE THAT BEST SHOWS YOUR ANSWER. FOR EXAMPLE:



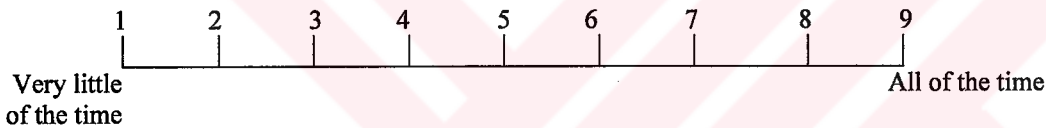
1. How satisfying has being the parent of a new baby been for you?



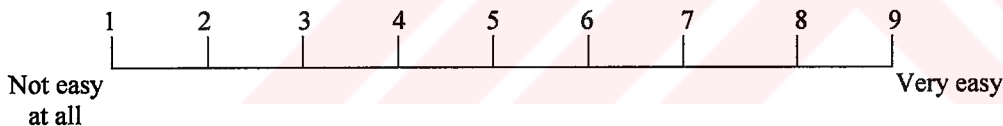
2. How much has your life changed since you had the baby?



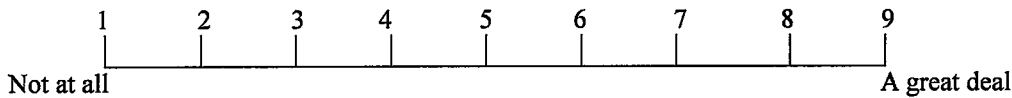
3. How much is the baby on your mind when you are at home with him/her?



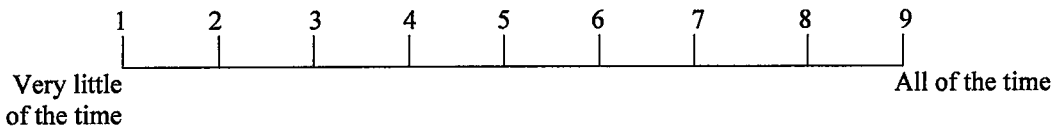
4. Overall, how easy is it for you to be distracted from thinking about the baby?



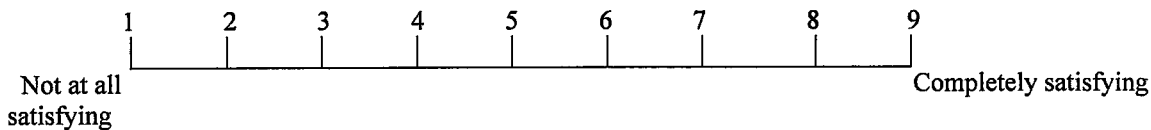
5. How much do you think that you positively affect your baby's development?



6. How much is the baby or the baby's care on your mind when?



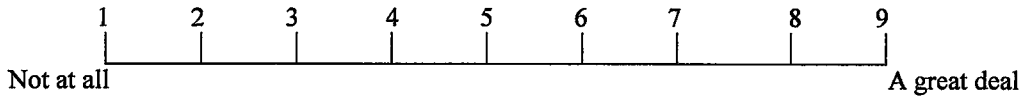
7. How much have the tasks of taking care of a new baby been satisfying to you?



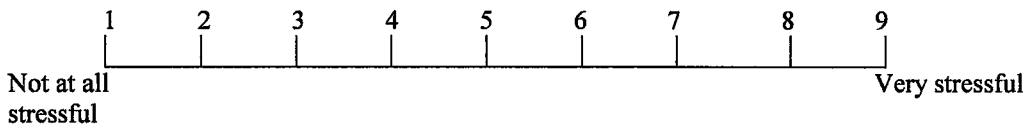
8. How much do you think your baby enjoys his/her interactions with you?



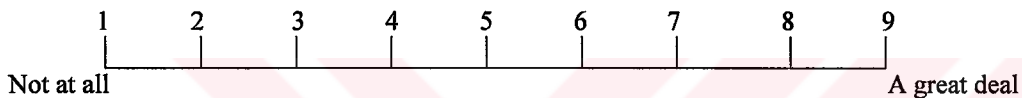
9. How much do you relate to family members in a different way since you have had the baby?



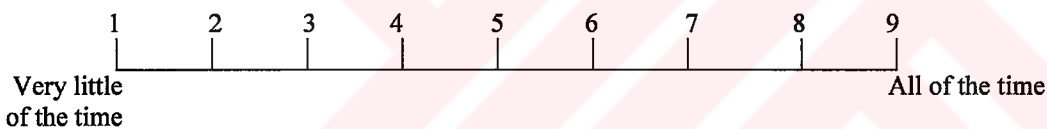
10. On the whole, how stressful is your life, being the parent of a young baby and perhaps having others things to deal with?



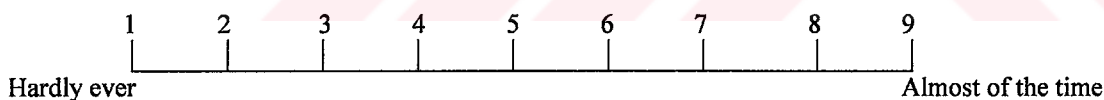
11. How much do you look at yourself differently since you have had the baby?



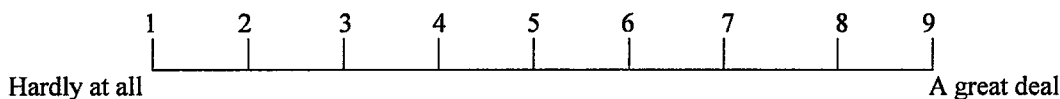
12. When you go out and leave the baby with someone else, how much do you have the baby on your mind during the time that you are away?



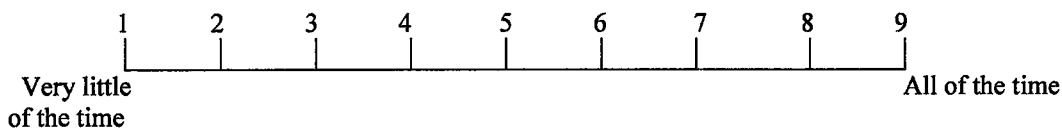
13. How much is the time can you tell what your baby needs?



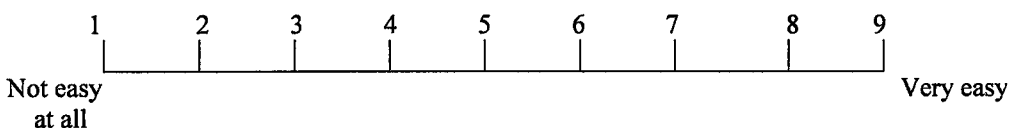
14. How much does the baby seem like a person, with his/her own personality, to you?



15. How much is the baby's physical health in your mind?



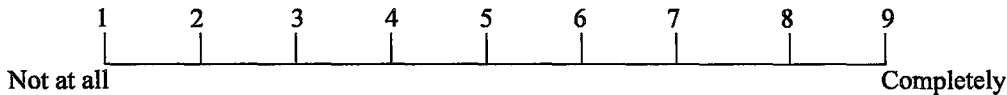
16. How easy would it be for you to leave the baby with your spouse/partner when you go out?



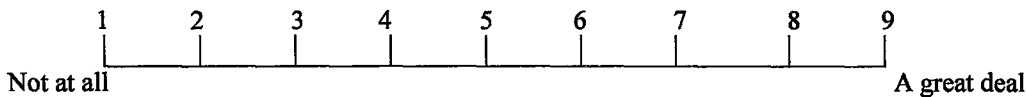
17. How well do you think that you know the baby?



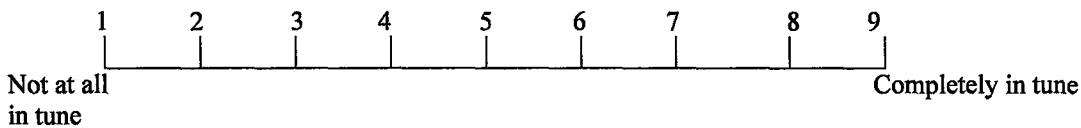
18. How well are you meeting your expectations for yourself as a parent of a new baby?



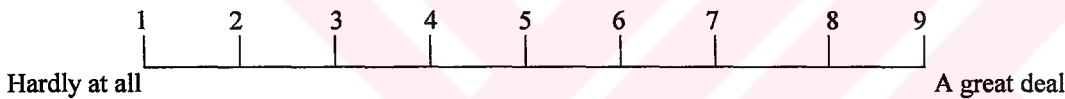
19. How much has the baby's growth and development been a source of satisfaction to you?



20. How in tune with your baby do you feel? (How much do you feel like you and your baby are in harmony with each other?)



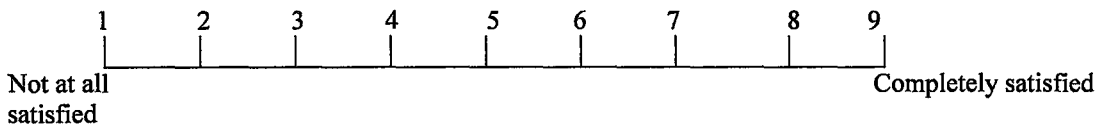
21. How much has your life with members of your family changed?



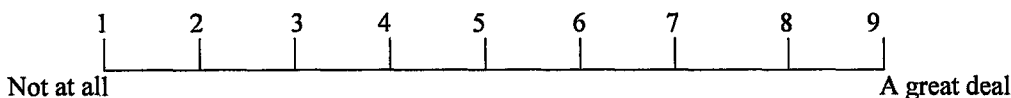
22. How easy would it be for you to leave the baby with someone (other than your spouse/partner) when you go out?



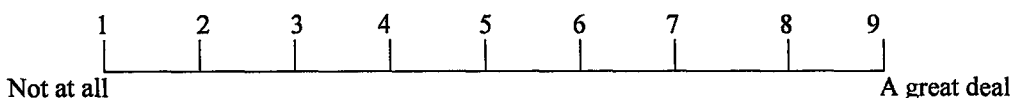
23. How satisfied are you with the way that you relate to your baby and your baby's needs?



24. How much do you feel that having a baby affects what you do and when?



25. How much does the baby or baby's care come first in your thoughts, taking precedence over things you would otherwise spend time thinking about?

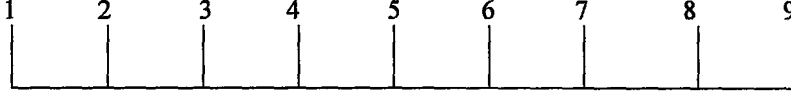


Tarih:
Ölçek No:
Bebegin Doğum Tarihi :
Adınız Soyadınız:

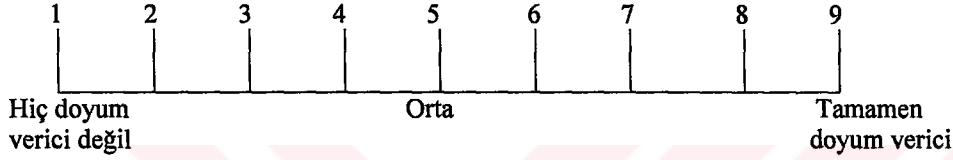
“BİR BEBEĞİN ANNESİ OLMAK NASIL BİR DUYGUDUR?” (yeniden düzenlenmiş şekli)

İlk kez bir bebeğin annesi olmanızla ilgili olarak, size 17 tane soru sorulacaktır. Doğru ya da yanlış cevap yoktur. Bu nedenle her bir soruya, sizi ve bebeğinizi en iyi anlatan cevabı verecek çizgiyi işaretleyiniz. Anlamadığınız soru olursa boş bırakmayıp, lütfen yardım isteyiniz. Teşekkürler.

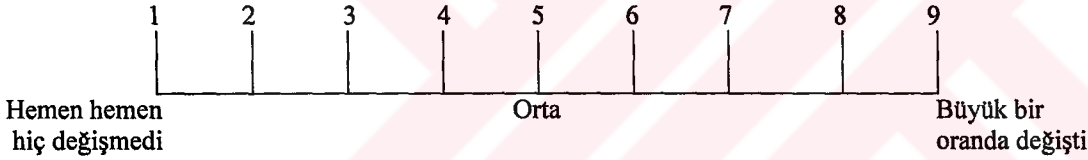
Örneğin



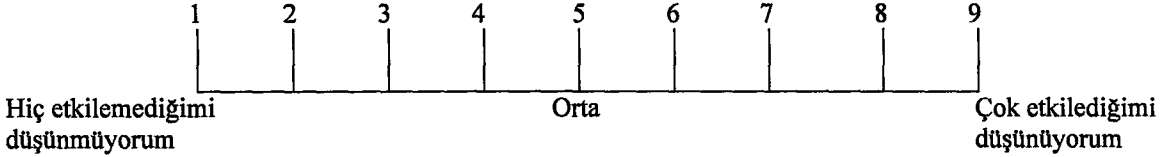
1-Yeni bir bebeğin annesi olmak sizin için ne kadar doyum verici/ memnun edici?



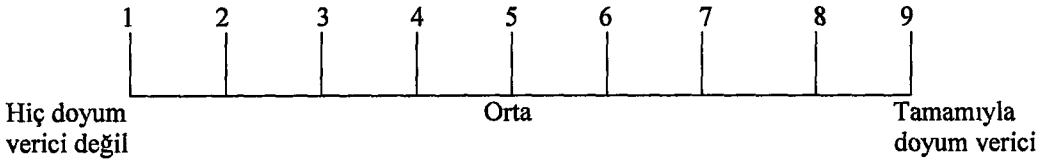
2- Bebeğiniz olduğundan bu yana, hayatınız ne kadar değişti?



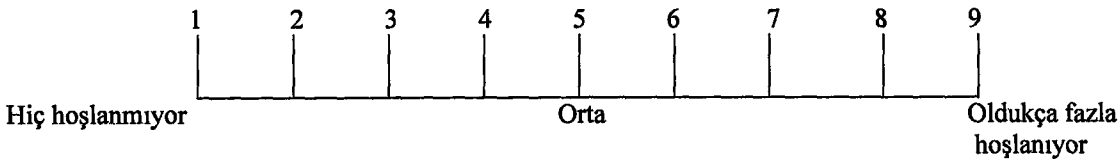
3-Bebeginizin gelişimini ne ölçüde olumlu yönde etkileyebildiğinizi düşünüyorsunuz?



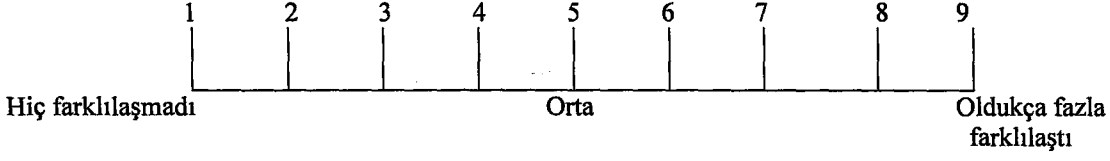
4- Yeni bebeğin bakımı ile ilgili sorumluluklar üstlenme, sizin için ne kadar doyum verici ?



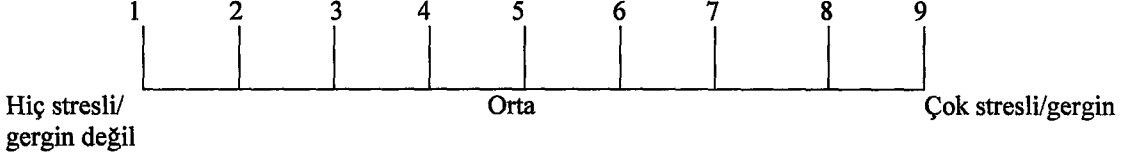
5- Bebeğiniz, sizinle olan etkileşimden ne kadar hoşlanıyor?



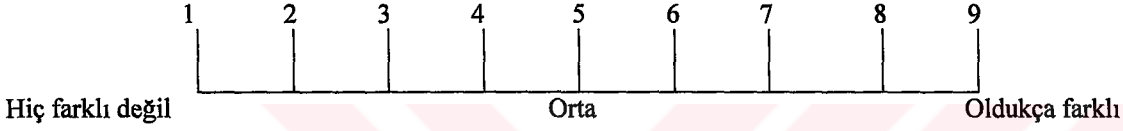
6-Bebeğinizin doğumundan bu yana, aile üyeleriyle ilişkileriniz ne kadar farklılaştı / farklı oldu?



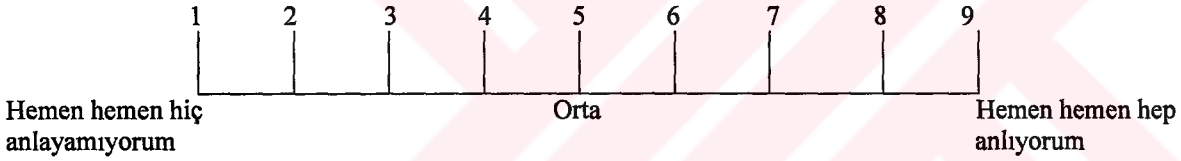
7-Gerek küçük bir bebek sahibi olmak , gerekse diğer işlerinizle uğraşmak zorunda kalmanızdan dolayı genel olarak yaşamınız ne kadar stresli?/ gergin?



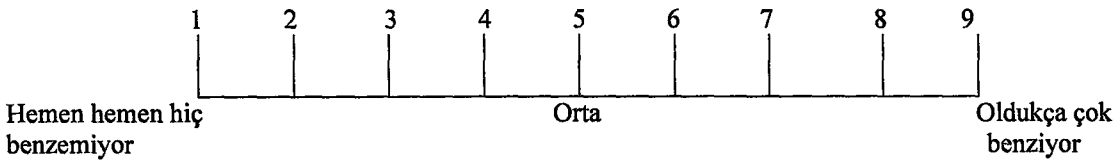
8-Bebeğiniz olduğunuzdan beri, kendinizi ne kadar farklı görüyorsunuz /algılıyorsunuz?



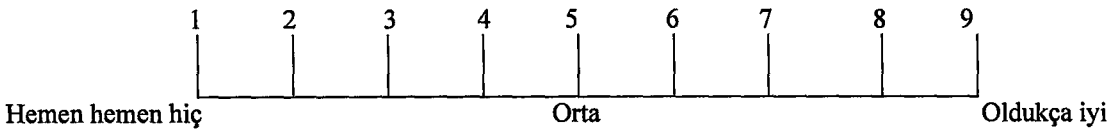
9-Bebeğinizin ihtiyaçlarını / gereksinimlerini anlayabiliyor musunuz?



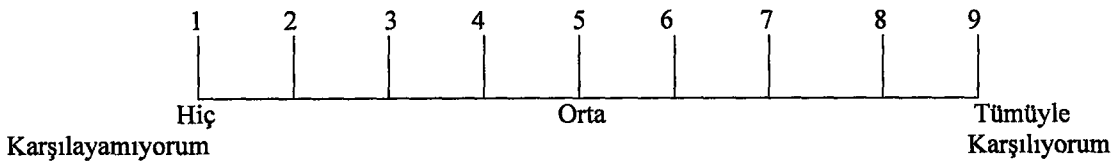
10-Bebeğinizi ne kadar kendine özgü olarak algılıyorsunuz?(size göre bebeğiniz kendi kişiliğiyle bir bireye ne kadar benziyor)



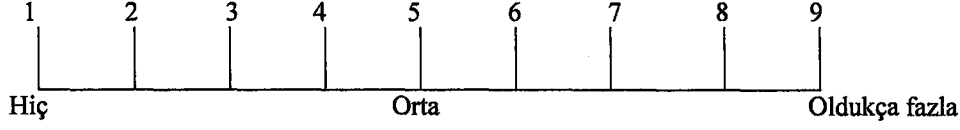
11- Bebeğinizi ne kadar tanıyorsunuz?



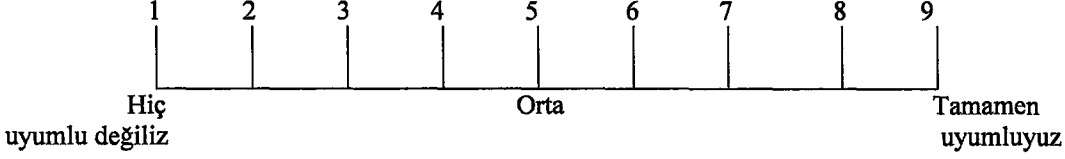
12-Yeni bir anne olarak, kendiniz ile ilgili beklentilerinizi ne ölçüde karşılıyorsunuz?



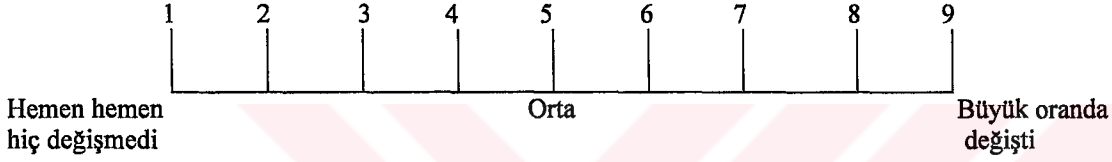
13- Bebeğinizin büyüme ve gelişmesinden ne kadar memnunsunuz? (Bebeğinizin büyüme ve gelişimi, size ne kadar memnuniyet kaynağı oluyor?)



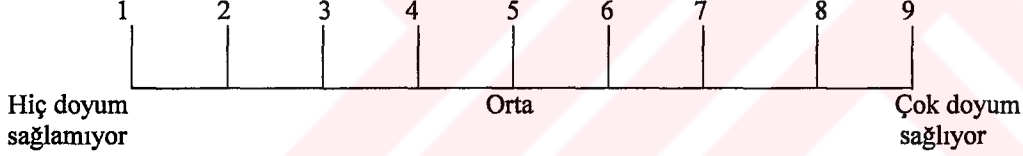
14- Bebeğinizle ne kadar uyum içerisinde olduğunuzu sanıyorsunuz ?



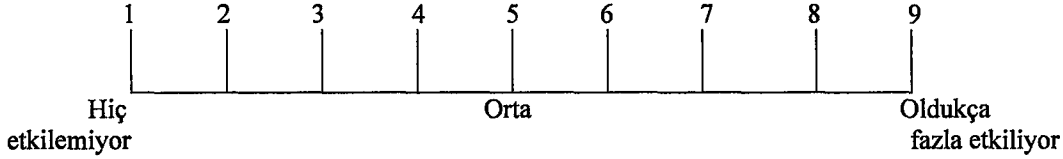
15- Bebeğiniz olduktan sonra aile üyeleriyle olan yaşamınız ne kadar değişti?



16- Bebeğiniz ve bebeğinizin gereksinimleri ile ilgilenmeniz, size ne kadar doyum sağlıyor ?



17- Bir bebek sahibi olmak işinizi ve işlerinizi yaptığınız zamanı ne kadar etkiliyor?



KENDİNİ DEĞERLENDİRME FORMU

Aşağıda, kişilerin kendilerine ait duygularını anlatmada kullandıkları bir dizi ifade verilmiştir. Her ifadeyi okuduktan sonra, **o anda** kendinizi nasıl hissettiğinizi, ifadelerin sağ tarafındaki kutulardan uygun olanını işaretleyerek belirtiniz. **Doğru ya da yanlış cevap yoktur.** Herhangi bir ifadenin üzerinde fazla zaman harcamaksızın **anında kendinizi nasıl hissettiğinizi** gösteren cevabı işaretleyiniz.

	Hiç	Biraz	Çok	Tamamen
1. Şu anda sakinim				
2. Kendimi emniyette hissediyorum				
3. Şu anda sinirlerim gergin				
4. Pişmanlık duygusu içindeyim				
5. Şu anda huzur içindeyim				
6. Şu anda hiç keyfim yok				
7. Başıma geleceklerden endişe ediyorum				
8. Kendimi dinlenmiş hissediyorum				
9. Şu anda kaygılıyım				
10. Kendimi rahat hissediyorum				
11. Kendime güvenim var				
12. Şu anda asabım bozuk				
13. Çok sinirliyim				
14. Sinirlerimin çok gergin olduğunu hissediyorum				
15. Kendimi rahatlamış hissediyorum				
16. Şu anda halimden memnunum				
17. Şu anda endişeliyim				
18. Heyecandan kendimi şaşkına dönmüş hissediyorum				
19. Şu anda sevinçliyim				
20. Şu anda keyfim yerinde				

EK-E'nin devamı

Aşağıda kişilerin kendilerine ait duygularını anlatmada kullandıkları bir takım ifadeler verilmiştir. Her ifadeyi okuyun, sonra da **genel olarak nasıl hissettiğinizi**, ifadelerin sağ tarafındaki kutucuklardan bir tanesini işaretleyerek belirtiniz. **Doğru ya da yanlış cevap yoktur.** Herhangi bir ifadenin üzerinde fazla zaman sarf etmeksizin genel olarak nasıl hissettiğinizi gösteren cevabı işaretleyiniz.

	Hemen hiç	Bazen	Çok zaman	Her zaman
21.Genellikle keyfim yerindedir				
22.Genellikle çabuk yorulurum				
23.Genellikle kolay ağlarım				
24.Başkaları kadar mutlu olmak isterim				
25.Çabuk karar veremediğim için fırsatları kaçıırım				
26.Kendimi dinlenmiş hissederim				
27.Genellikle sakin, kendime hakim ve soğukkanlıyım				
28.Güçlüklerin, yenemeyeceğim kadar biriktiğini hissederim				
29.Önemsiz şeyler hakkında endişelenirim				
30.Genellikle mutluyum				
31.Her şeyi ciddiye alır ve etkilenirim				
32.Genellikle kendime güvenim yoktur				
33.Genellikle kendimi emniyette hissederim				
34.Sıkıntılı ve güç durumlarla karşılaşmaktan kaçınırım				
35.Genellikle kendimi hüzünlü hissederim				
36.Genellikle hayatımdan memnunum				
37.Olur olmaz düşünceler beni rahatsız eder				
38.Hayal kırıklıklarımı öylesine ciddiye alırım ki hiç unutmam				
39.Aklı başında ve kararlı bir insanım				
40.Son zamanlarda kafama takılan konular beni tedirgin eder				

HEMŞİRELİK HİZMETLERİNDEN MEMNUNİYETİ BELİRLEME ANKETİ

1-Bebeğinizin Aylık Takipleri Sırasında, Bebeğinizin Bakımı Öğretildi mi Ve Büyüme-Gelişmesi İle İlgili Planlı-Düzenli Bilgi Verildi mi?

- Evet Hayır

2-Cevabınız Evet İse Bu Bilgiyi Kim Verdi?

- Doktor Hemşire Çocuk gelişim uzmanı Diğer.....

3-Bebeğiniz Hakkında Verilen Bilgiden Ne Derece Memnun Oldunuz?

- Çok memnun oldum Memnun oldum Kısmen memnun oldum
 Memnun olmadım Hiç memnun olmadım

4-Cevabınız “Hemşire” Değilse, Hemşire Tarafından Da Bebeğinizin Aylık Kontrolleri Sırasında, Bebek Bakımının Öğretilmesi Ve Büyüme - Gelişmesi Hakkında Düzenli Bilgi Verilmesini İster Miydiniz?

- Evet isterdim
 Hayır istemem

5-Aşağıdaki Hizmetlerden Hangilerinin Hemşire Tarafından Yapılmasını İstersiniz?

-Bebeğimin normal özelliklerini açıklaması (1)
-Bebeğimin büyüme ve gelişmesi hakkında düzenli bilgi verilmesi (2)
-Bebeğimin bakımını nasıl yapacağımı öğretilmesi (3)
-Bebeğime yapılan işlemler (boy-kilo ölçümü, kan alımı, aşı yapımı) hakkında bize açıklayıcı bilgi vermesi (4)
-Bebeğimin hastalıklarını nasıl tanıyacağımı ve bu durumda nasıl davranacağımın öğretilmesi (5)
-Bebekle ilgili yaşadığım güçlüklerde her an danışabilmem (6)
-Bebekle ilgili endişelerimin giderilmesine yardımcı olması (7)
-Bebekle ilgili merak ettiğimiz konular için bize zaman ayrılması ve sorularımızı yanıtlaması (8)
-Bebeğin bakımı ve büyüme -gelişmesi hakkında kullanabileceğimiz olanaklar (broşür, kitap, dergi, bebek bakım merkezi, bilgisayar siteleri, ana-çocuk sağlığı vb.) hakkında bilgi vermesi (9)
-Kliniğe geldiğimizde bebeğime ve bize ilgili, güler yüzlü ve duyarlı olması (10)
-Diğer.....

6-Bebeginizin Aylık Kontrolleri İçin Kliniğe Geldiğiniz Sürede Hemşire Tarafından Yukarıdaki Hizmetlerden Size Verilen Hizmet Var Mı? (Hizmetlerin Numaralarını Belirtiniz)

- Evet numaralı hizmetler verildi
 Hayır yok

7-Herhangi Bir Saatte, Sağlık Personeline Danışma İhtiyacınız Oldu Mu Ve Bunun İçin Ne Yaptınız?

- İhtiyaç olmadı
 İhtiyaç oldu ve.....aradım
 İhtiyaç oldu ama nereye arayacağımı bilemedim
 Diğer.....

8-Poliklinik Personelinin Arkadaşça Tavrı Ve Yardım Severliği Nasıldı?

- Çok İyi İyi Orta Kötü Çok Kötü

9-Kontrol İçin Bulduğunuz Bekleme Yerinde Sağlanan İmkanların Yeterliliği Nasıldı?

- Çok İyi İyi Orta Kötü Çok Kötü

10-Kliniğimizden Genel Memnuniyet Durumunuz Nasıl?

- Çok İyi İyi Orta Kötü Çok Kötü

11- Bebeğinizin Rutin Aylık Kontrolleri Yapıldıktan Sonra, Bebekle İlgili Olarak Poliklinikte Daha Başka Ne Yapılmasını İsterdiniz?

.....

12- Bebeğinizi Kontrole Getirdiğinizde, Aldığınız Hizmetle İlgili Olarak En Çok Memnun Kaldığınız Husus / Hususlar Nelerdir?

.....

13-Bizim Buradaki Uygulamalarımız Hakkında Bir Şeyi Değiştirecek Olsanız O Ne Olurdu?

.....

14-Başka Bir Seçeneğiniz/İmkanınız Olsaydı, GATA Sağlık Çocuk Bölümünü Tekrar Tercih Eder Miydiniz?

- Evet Hayır

15- Bir Yakınınıza GATA Sağlık Çocuk Bölümünü Önerir Misiniz?

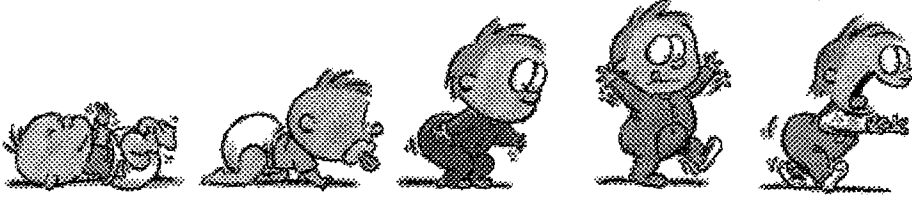
- Evet Hayır.....

16-Polikliniğimizden Aldığınız Bu 3 Aylık Hizmet Anında Bebek Bakımı Konusunda Verilen Bilgi Ve Danışmanlık Hizmeti, Sizce Yeterli Miydi?

- Evet, yeterli Hayır, yetersiz.....

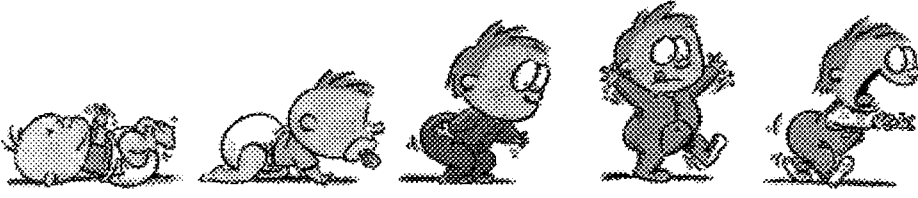
17-Polikliniğimizden Aldığınız Bu 3 Aylık Hizmet Anında Anneliğe Uyumunuz Konusunda Verilen Bilgi Ve Danışmanlık Hizmeti, Sizce Yeterli Miydi?

- Evet, yeterli Hayır, yetersiz.....



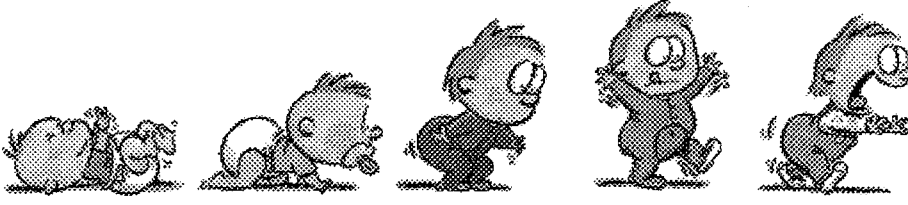
BİR AYLIK BEBEĞİN GELİŞİM ÖZELLİKLERİ (rehber notlar)

1. Bebek yaşamın ilk ayında kolları ve bacakları genellikle gövdeye doğru çekili yatar. Bunu kundakla, battaniye v.b düzeltirmeye çalışmayınız. Ellerini sıkıca yumruk yapması bu dönemde doğaldır. Açmaya çalışmayınız.
2. İşitmesi iyidir. Yüksek ses ya da gürültüde ise ani sıçramaları olur.
3. Zayıf göz kaslarına bağlı olarak, bebeğin gözleri kapalı olabilir.
4. Bebek kendinden 20-30 cm uzaklıktaki parlak, hareketli ışık ya da cismi fark eder, fakat hareket eden cismi izleyemez. Odasında şekilli, sallanan lambalar kullanabilirsiniz. Duvara resimler yerleştirilebilir. Yatağının başucuna dönence asılabilir.
5. Bebek insan yüzüne bakmaktan hoşlanır. Özellikle gözler ve ağız gibi yüzün hareket eden bölümlerinden hoşlanır.
6. Bebeğiniz bu dönemde okşanmaktan, dokunma duygusundan, kucağa alınmaktan ve sallanmaktan hoşlanır.
7. Bebek, annesinin sesini dinlemekten hoşlanır.
8. Emmeye isteklidir. Ağızına verilen herhangi bir şeyi emer.
9. Eline yerleştirilen cisimleri yakalamayı sever.
10. Havada ayaküstü tutulunca yürüme hareketleri yapar.
11. Bebek, ağırlı işlemler sırasında yüksek sesle ağlar. Banyo zamanında nedensiz yere ağlayabilir.
12. Bebek, genellikle her 2-3 saate bir beslenir. Gece beslenme zamanları arasında ise 3-4 saat uyuyabilir.
13. Bebek, "gıgılama" denilen, gırtlaktan çıkan kulağa hoş gelen mırıldanma sesleri çıkarabilir.
14. Bebek, yüzüstü yattığında başını 1-2 saniye gibi kısa süre kaldıracaktır.
15. Bebek ritmik olarak sallanınca, battaniyeye sarılınca, ninni söyleyince ya da sürekli ritmik bir ses dinletildiğinde sakinleşecektir. Bebeğinizle konuşun, şarkılar söyleyin, ninniye benzeyen sesler çıkaran bir müzik dinletin.
16. Bebek ihtiyaçlarının zamanında ve yeterince karşılanmasından hoşlanır.



2 AYLIK BEBEĞİN GELİŞİM ÖZELLİKLERİ (rehber notlar)

1. Geceleri 5-7 saat uyuyabilir.
2. Gündüzleri daha uyanık ve hareketlidir. Bebeğinize oynama zamanı ayırmalısınız.
3. Bebeğin beslenme ve uyku şekli daha düzenli olmaya başlar.
4. İnsan yüzü, özellikle annesinin yüzü ilgisini çeker. Gülümsemeleri başlamıştır. Annesi bebeğe gülümsediğinde, bebekte tekrar annesine gülümseyecektir.
5. Ağlaması amaca yöneliktir. Karnı acıkınca, altı kirlenince ya da sıkılınca ağlar.
6. Bebek banyo zamanlarından hoşlanmaya başlar.
7. Yüzüstü yatırınca, başını yerden 45 derece kaldırabilir.
8. Bebek ikinci ay sonunda kucağa alınınca başını dik tutmaya başlar.
9. Bebek başını bir yandan diğer yana döndürmeye başlar.
10. Bebek net olarak 2,5-3 metre uzağı görebilir. Görsel uyarıları sever.
11. Bebek parlak renkleri sever ve bu tür cisimleri takip eder.(örn; kırmızı bir ponpon gibi)
12. Bebek ellerine dikkatle bakar.
13. Bebek yatak başına asılan dönenceler gibi hareket eden eşyaları seyretmekten hoşlanır.
14. Bebek yakınındaki cisimlere uzanmaya çalışır. Karyolasının yakınına yumuşak emniyetli bir oyuncak bağlanabilir.
15. Eline yerleştirilirse, çingırağı tutar ve sallar.
16. Bebek ihtiyaçlarının zamanında ve yeterince karşılanmasından hoşlanır.(rutinler ve düzenden hoşlanır). Bu bebeğinizin "Temel Güven Duygusu"nun gelişmesi için önemlidir.
17. Bebek parmaklarını ve ellerini emmeye başlayabilir.
18. İlginç seslere doğru başını çevirir. Müzik sesini dinlemeyi sever. Bu nedenle müzik kutusu ya da müzikli oyuncaklar alınabilir.
19. Bebek ne görse, ne işitse ya da ne duysa yanıt olarak mırıldanır ya da kumru gibi sesler çıkarır. Tek sesli harfleri de söylemeye başlar (a,u,e gibi). Kendi kendine sesli güler.
20. Annesi kendisi ile konuştuğu zaman hareketlerini azaltır ve o tarafa bakar.
21. Bebeğiniz sekizinci haftasını bitirince, BCG aşısı(verem aşısı), DBT aşısı (karma aşısı) ve Polio (çocuk felci), aşılarının ilk dozu yapılacaktır.



3 AYLIK BEBEĞİN GELİŞİM ÖZELLİKLERİ (rehber notlar)

1. Bebek hoşlandığı uyarılara gülümser (sosyal gülümseme).
2. Alışık olduğu yüzleri ve eşyaları tanır (Annesinin yüzü, biberonu,oyuncağı gibi).Özellikle annesini gördüğünde gülcükler verir.
3. Bebek renklerden, şekillerden ve müzikten hoşlanır. Bu nedenle müzik dinletilebilir, bulunduğu oda ve eşyalar renkli şekillerle süslenebilir.
4. Bebek değişik sesler çıkarabilir, kendi kendine gülebilir. Özellikle hoşlandığı bir uyarıya tepki olarak sesler çıkarır. Agu -agu vb.
5. Bebeğin yüzü duygusal durumunu ifade etmeye başlar. Mutluysa gülümser, huzursu ağlamaklı olacaktır.
6. Farklı gereksinimlerinin ifadesi için farklı şekilde ağlar(açlık ağlaması, ağrı ağlaması vb.).
7. Kendine özgü sesler çıkartır.Gülümser, memnuniyetini ifade eder.
8. Göz kontakları kurabilir.
9. Başını dik tutmaya başlar.
10. Yüzükoyun yatırılınca dirsekleriyle başını ve gövdesinin üst kısmını 45 derece kaldırır.
11. Adı söylenince sesler çıkararak ya da dönerek tepki verir.
12. Bebek yalnız kalmaktan hoşlanmaz. Yanına gelindiğinde ağlamayı keser.
13. Parlak bir nesneyi 180 derece izler.
14. Bebek kendi elleri ve ayaklarıyla oynar. İki eliyle kabaca eşyaları kavrar.bu nedenle eline çingırak verilebilir.Ellerini yumruk şeklinde sağa sola sallar ve onları izler. Bu nedenle bebeğe sallanan oyuncaklar verilebilir.
15. Bebek geceleri uzun süre uyuyabilir. Gündüz beslenme aralarında ise uzun süre uyanık kalabilir.
16. Bebeğinizin 12nci haftasının bitiminde DBT, Polio, aşılarının ikinci dozunun uygulanması gerekmektedir.
- 17-Bebeğinizin ihtiyaçlarının zamanında ve yeterince karşılanmasından hoşlanır