



**T. C.
İSTANBUL BİLİM ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ
EBELİK YÜKSEK LİSANS PROGRAMI**

**DOĞUM EYLEMİNİ GERÇEKLEŞTİREN ANNELERİN VE
DOĞUMA EŞLİK EDEN BABALARIN KAYGI DÜZEYLERİ**

HAYRİYE KÜÇÜKBERBER

YÜKSEK LİSANS TEZİ

**DANIŞMAN
PROF. DR. GÜLAY GÖRAK**

2017-İSTANBUL



**T. C.
İSTANBUL BİLİM ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ
EBELİK YÜKSEK LİSANS PROGRAMI**

**DOĞUM EYLEMİNİ GERÇEKLEŞTİREN ANNELERİN VE
DOĞUMA EŞLİK EDEN BABALARIN KAYGI DÜZEYLERİ**

HAYRİYE KÜÇÜKBERBER

YÜKSEK LİSANS TEZİ

DANIŞMAN

Prof. Dr. GÜLAY GÖRAK

JÜRİ ÜYELERİ

Prof. Dr. GÜLAY GÖRAK

Doç. Dr. ASİYE GÜL

Doç. Dr. SEMİHA AKIN

2017-İSTANBUL

TEZ SAVUNMA SINAVI TUTANAĞI

18 Ocak 2017

Yüksek Lisans öğrencisi Hayriye Küçükberber'in Ebelik Yüksek Lisans Programı'nda hazırlamış olduğu "Doğum Eylemini Gerçekleştiren Annelerin ve Doğuma Eşlik Eden Babaların Kaygı Düzeyleri" konulu tezini savunmuş ve aday jüri tarafından BAŞARILI/BAŞARISIZ bulunarak tez hakkında OYBİRLİĞİ/OYÇÖKÜNLÜĞÜ ile KABUL /DÜZELTME/RED kararı verilmiştir.



Prof.Dr. Gülay GÖRAK
(Danışman) (Başkan)

Doç.Dr. Asiye GÜL
(Üye)



Doç.Dr. Semiha AKIN
(Üye)



BEYAN

Bu tez çalışmasının kendi çalışmam olduğunu, tezin planlanmasından yazımına kadar tüm aşamalarda etik dışı hiçbir davranışımın olmadığını, tezimdaki bütün bilgileri akademik ve etik kurallar içinde elde ettiğimi, bu tez çalışması sonucu elde edilmeyen bütün bilgi ve yorumlar için kaynak gösterdiğimi ve bu kaynakları da kaynaklar listesine aldığımı, yine bu tezin çalışılması ve yazımı sırasında patent ve telif haklarını ihlal edici bir davranışımın olmadığını beyan ederim.

Hayriye KÜÇÜKBERBER



TEŞEKKÜR

Yüksek lisans eğitimim boyunca tezimin planlanması, yürütülmesi ve hazırlanması aşamalarında titiz çalışmalarıyla bana önderlik eden, desteğini, yardımını ve bilgisini esirgemeyen, tecrübelerinden yararlanırken göstermiş olduğu hoşgörü ve sabırdan dolayı değerli hocam Prof. Dr. **Gülay GÖRAK**'a;

Araştırmanın yapılandırılmasında görüş ve önerileriyle tezime yön veren, yardım ve desteklerini esirgemeyen Öğr. Gör. Dr. **Selmin KÖSE**'ye;

Çalışmaya katılan **anne ve babalara**;

Yüksek lisans eğitimim süresince çalışmalarımı destekleyen **değerli yöneticilerime ve çalışma arkadaşlarıma**;

Her zaman yanımda olduğunu hissettiren ve bana güvenen **sevgili eşime ve aileme**;

En İçten Saygı ve Sevgilerimle Teşekkürlerimi Sunarım.

Hayriye KÜÇÜKBERBER

İÇİNDEKİLER

	Sayfa No
BEYAN.....	iii
TEŞEKKÜR.....	iv
İÇİNDEKİLER	v
SİMGELER VE KISALTMALAR.....	vii
TABLolar LİSTESİ.....	viii
ŞEKİLLER LİSTESİ	ix
1. ÖZET.....	1
2. SUMMARY	2
3. GİRİŞ VE AMAÇ.....	3
4. GENEL BİLGİLER	5
4.1. DOĞUM EVRELERİ	6
4.1.1. Doğumun I. Evresi.....	6
4.1.2. Doğumun II. Evresi	7
4.1.3. Doğumun III. Evresi	7
4.1.4. Doğumun IV. Evresi.....	8
4.2. MÜDAHALELİ DOĞUMLAR.....	8
4.3. DOĞUM AĞRISI.....	9
4.4. EBEVEYN OLMA SÜRECİNDE GEBELİK VE DOĞUM	11
4.5. BABALARIN DOĞUMDA ALDIĞI ROLLER VE DOĞUM ÜZERİNE ETKİLERİ	14
4.6. INTRAPARTUM DÖNEMDE ÇİFTLERİN DESTEKLENMESİ	15
4.7. EBEVEYN-BEBEK İLİŞKİSİNİN BAŞLATILMASI VE SÜRDÜRÜLMESİ	17
4.8. KAYGI TANIMLARI VE EBELİK YAKLAŞIMI	18
4.8.1. Doğumda Annenin Kaygısı	21
4.8.2. Doğumda Babanın Kaygısı.....	22
4.8.3. Ebe/Hemşirenin Kaygıyı Azaltmada Rolü	22
5. GEREÇ VE YÖNTEM	24
5.1. ARAŞTIRMANIN AMACI VE TİPİ	24
5.2. ARAŞTIRMANIN SORULARI.....	24

5.3. ARAŞTIRMANIN YAPILDIĞI YER	24
5.4. ARAŞTIRMANIN EVRENİ VE ÖRNEKLEMİ.....	24
5.5. VERİLERİN TOPLANMASI.....	25
5.6. VERİLERİN DEĞERLENDİRMESİ.....	26
5.7. ARAŞTIRMANIN SINIRLILIKLARI	26
5.8. ARAŞTIRMANIN ETİK YÖNÜ.....	26
6. BULGULAR.....	27
6.1. ANNE ALGISINA İLİŞKİN BULGULAR	27
6.1.1. Annelere İlişkin Doğum Sonrası Görüşme Bulguları.....	27
6.1.2. Annelerin Kaygı Durumlarına İlişkin Bulgular.....	32
6.2. BABA ALGISINA İLİŞKİN BULGULAR	36
6.2.1. Babalara İlişkin Doğum Sonrası Görüşme Bulguları	36
6.2.2. Babaların Kaygı Durumlarına İlişkin Bulgular	40
7. TARTIŞMA	44
7.1. ANNELERE İLİŞKİN BULGULARIN TARTIŞILMASI	44
7.1.1. Annelerin Tanıtıcı Özelliklerinin ve Gebelikle İlgili Düşüncelerinin Tartışılması	44
7.1.2. Annelerin CKÖ' ye Göre Kaygı Düzeyleri ve Etkileyen Faktörlerin Tartışılması	46
7.2. BABALARA İLİŞKİN BULGULARIN TARTIŞILMASI	47
7.2.1. Babaların Tanıtıcı Özelliklerinin ve Gebelikle İlgili Düşüncelerinin Tartışılması	47
7.2.2. Babaların CKÖ' ye Göre Kaygı Düzeyleri ve Etkileyen Faktörlerin Tartışılması	49
8. SONUÇ VE ÖNERİLER	51
9. KAYNAKLAR	54
10.EKLER.....	61
EK 1: ÖZGEÇMİŞ.....	61
EK 2: ETİK KURUL ONAYI.....	62
EK 3: ANKET FORMLARI.....	64
EK 4: TEZ ARAŞTIRMASI İZİN YAZILARI	71

SİMGELER VE KISALTMALAR

CKÖ	Cambridge Kaygı Ölçeği
TNSA	Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması

Yüksek Lisans Tez Proje Numarası: E/YL/2032014

TABLolar LİSTESİ

	Sayfa No
Tablo 1. Annelerin Tanıtıcı Bilgileri	27
Tablo 2. Annelerin Doğum ve Gebelik Durumu.....	28
Tablo 3. Annelerin İstenilen Gebelik ve Bebeğe Karşı Hissedilen Duygu Durumu	29
Tablo 4. Annelerin Doğum Öncesi Eğitim Alma Durumu.....	29
Tablo 5. Annelerin Evlilik Bağı ve Bebek Cinsiyetinin Önemliliği	30
Tablo 6. Annelerin Doğum Şekli ve Eşin Yanında Olma Durumunda Hissedilen Duygu	30
Tablo 7. Doğumla İlgili Yaşanan Psikolojik Duruma İlişkin Bulgular	31
Tablo 8. Annelerin Doğum Sonu Altıncı Haftadaki CKÖ Kaygı Ortalamalarının Dağılımı	32
Tablo 9. Tanıtıcı Özellikler ve Anne Kaygısı İlişkisine İlişkin Bulgular (N=58) .	34
Tablo 10. Babaların Tanıtıcı Bilgilerine İlişkin Bulgular	36
Tablo 11. Babaların İstenilen Gebelik ve Bebeğe Karşı Hissedilen Duygu Durumu	37
Tablo 12. Babaların Doğum Öncesi Eğitim Alma Durumu	37
Tablo 13. Babaların Evlilik Bağı ve Bebek Cinsiyetinin Önemliliği.....	38
Tablo 14. Babaların Eşin Yanında Olma Durumunda Hissedilen Duygu	38
Tablo 15. Babaların Doğumla İlgili Yaşanan Psikolojik Durumu	39
Tablo 16. Babaların Doğum Sonu Altıncı Haftada CKÖ Ortalamaları Dağılımı..	40
Tablo 17. Tanıtıcı Özellikler ve Baba Kaygısı İlişkisine İlişkin Bulgular (N=58)	42

ŞEKİLLER LİSTESİ

	Sayfa No
Şekil 1. Doğumun I. Ve II. Evresindeki Ağrı Yolları	10
Şekil 2. Annelerin Doğum Sonu Altıncı Haftadaki CKÖ Kaygı Ortalamalarının Dağılımı	33
Şekil 3. Babaların Doğum Sonu Altıncı Haftada CKÖ Ortalamaları Dağılımı	41

1. ÖZET

Doğum Eylemini Gerçekleştiren Annelerin ve Doğuma Eşlik Eden Babaların Kaygı Düzeyleri

Öğrencinin Adı: Hayriye KÜÇÜKBERBER

Danışmanı: Prof. Dr. Gülay GÖRAK

Anabilim Dalı: Ebelik

Anne ve babalar gebelik döneminden başlayarak doğum ve bakım süreçlerinde çeşitli nedenlerden kaygı duyabilirler. Kaygının derecesi arttıkça anne ve babalar çocuklarının bakım gereksinimini karşılamakta zorlanırlar.

Amaç: Araştırma doğum yapan ve doğuma eşlik eden babaların kaygı düzeylerini belirlemek amacıyla tanımlayıcı olarak yapıldı.

Gereç ve Yöntem: Araştırma İstanbul'da bulunan özel bir klinikte 02.05.2016-02.08.2016 tarihleri arasında gerçekleştirildi. Evreni kliniğe başvuran 58 anne ve 58 baba oluşturdu. Örneklem seçimine gidilmedi. Bu çalışma araştırmaya katılmayı kabul eden 50 anne ve 50 baba ile yürütüldü. Veriler kurum izni ve etik kurul onayı alınarak anket formu ve "Cambridge Kaygı Ölçeği" ile toplandı. Veriler SPSS 16.0 programı kullanılarak değerlendirildi.

Bulgular: Annelerin %44'ü 26-30 yaş, babaların %40'ı 31-35 yaş aralığında, anne ve babaların çoğunluğunun üniversite mezunu, annelerin %80'inin çalıştığı,%58'inin 1-5 yıllık evli olduğu,%38'inin ekonomik durumunun orta olduğu belirlendi. Annelerin %58'inin ilk gebeliği, anne ve babaların yarısının doğum öncesi eğitim aldığı, tamamına yakınının ebeveynliğe hazır hissettiği görüldü. Gelir düzeyi düşük olan ailelerin kaygı puan ortalamalarının 9,18 olduğu ve ekonomik düzeyi iyi olan ailelere göre daha fazla kaygı yaşadıkları ve aralarında istatistiksel olarak anlamlı fark olduğu görüldü ($p<0.05$). Doğum öncesi eğitim alan ebeveynlerin kaygı puan ortalamalarının eğitim almayanlara göre daha düşük olduğu ve farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu görüldü ($p<0,05$).

Sonuç: Ebeveynlerin kaygı puan ortalamaları incelendiğinde aylık geliri düştükçe kaygı puan ortalamalarının arttığı, doğum öncesi dönemde eğitim alan ailelerin almayanlara göre kaygı puan ortalamalarının azaldığı belirlendi. Annelerin en fazla kısa zamanda yeniden hamile kalma ve bebeğin gelecekteki sağlığı ile ilgili kaygı yaşadıkları, babaların en fazla ekonomik sıkıntılar ile ilgili kaygı yaşadıkları belirlendi.

Anahtar Sözcükler: Doğum Eylemi, Anne, Baba, Kaygı, Ebe

2. SUMMARY

Maternal Performing Birth Act and Fathers accompanied by birth Anxiety Levels

The Name of the Student: Hayriye KÜÇÜKBERBER

Supervisor: Prof. Dr. Gülay GÖRAK

Department: Midwifery

Starting from the gestation period, parents may feel worried about the birth and care processes for various reasons. As the level of worry increases, parents have difficulty in meeting the care needs of their children.

Objective: The study was conducted as a descriptive study to determine the level of worry of the delivering mothers and the fathers accompanying the delivery.

Materials and Methods: The study was conducted between the dates of May 2nd, 2016 and August 2nd, 2016 in a private clinic in Istanbul. The research population consisted of 58 mothers and 58 fathers who applied to the clinic. No selection was made in the sample. This study was conducted with 50 mothers and 50 fathers who agreed to participate in the survey. The data were collected using a questionnaire form and the Cambridge Worry Scale, upon obtaining the approval of the institution and the approval of the ethics committee. Data were analyzed using SPSS 16.0 software.

Findings: It was found that 44% of the mothers participating in the study were in the age of 26-30 years, 40% of the fathers were in the age range of 31-35, the majority of the parents were university graduates, 80% of the mothers were employed, 58% had been married for 1 to 5 years, and 38% had a moderate economic level. It was observed that 58% of mothers were experiencing their first pregnancy, half of the parents had received prenatal education, and almost all of the participants felt ready to become a parent. It was found that families with low income levels had an average of 9,18 worry scores, that they had more anxiety than families with higher incomes, with a statistically significant difference between them ($p < 0.05$). Parents who received prenatal education had a lower mean of worry scores than those who did not receive education and the difference was statistically significant ($p < 0.05$).

Conclusion: When the parents' worry scores were examined, it was found that the average of worry scores increased as the monthly income decreased, while it decreased with the presence of prenatal education. Mothers appeared to be most worried about being pregnant again in a short while and their babies' health, while fathers appeared to be most worried about financial problems.

Keywords: Birth, Mother, Father, Worry, Midwife

3. GİRİŞ VE AMAÇ

Gebelik ve ebeveyn olma süreci hem kadın hem de erkek için hayatlarının dönüm noktasını oluşturmaktadır. Geleneksel bakış açısında kadınlar çocukların bakımını üstlenmiş olmakla beraber günümüzde erkeklerin çocuk bakımında daha fazla rol aldıkları görülmektedir. Son yıllarda babaların çocuklar üzerindeki rolü artmakta ve bu rol üstlenme durumu gebelik ve doğum eylemlerine de yansımaktadır. Babalar gebelik, doğum ve çocuk bakımı konusunda daha aktif rol almayı istemekte ve süreçlere katılmaktadırlar.

Erkeklerin gebelik, doğum ve bakım süreçlerine katılımlarının artmasına neden olan pek çok faktör mevcuttur. Bunlardan en önemlisi ekonomik faktörlerdir. Kadının iş hayatına girmesi çocuk bakım rolünün paylaşılmasına neden olmaktadır. Bununla beraber geniş aile yapılarından uzaklaşılması ve kadına yardımcı olacak başka birinin bulunmaması, erkeklerin bu rolü üstlenmelerine neden olmuştur.

Ebeveynlik rolünde kadın ve erkeklerin eşit şekilde yaklaşmaya başlamaları sonucunda babalar doğum eyleminde de aktif rol almayı beklemektedirler. Özellikle doğum ağrısı esnasında kadına destek olunması ve acının paylaşılması adına babaların eşlerinin yanında olması konusunda gittikçe yaygınlaşan bir görüş mevcuttur. Babaların doğum eylemine katılmaları, eşleri için ciddi bir destek kaynağı olmaktadır. Doğum anı kadının hayatındaki en zor anlardan biridir. Bu süreçte kadın yanında durabilecek ve ona destek verebilecek birinin varlığına ihtiyaç duyar. Bu deneyimin paylaşılmasında da genellikle babalar görev alır.

Ebeveyn olma süreci hem anne hem de baba için ciddi sorumluluklar getirmektedir. Bu süreçte anne ve babalar çocukları, kendileri veya mevcut durumlar ile ilgili kaygı duyabilirler. Anne ve babalar gebelik sürecinden başlayarak, doğum ve bakım süreçlerinde çeşitli durumlardan dolayı kaygı duyabilirler. Özellikle doğum gibi oldukça riskli bir eylemde anne ve babaların kaygı duymaları normal bir durum olarak karşılanmakla beraber hissedilen kaygının derecesi önemlidir. Yüksek kaygı hisseden anne ve babalar, çocuklarının bakım gereksinimlerini karşılamakta zorlanabilirler.

Doğum eylemi anne ve baba için hayatlarının en önemli olaylarından biridir. Bu süreçte birlikte olmaları ve birbirlerine destek vermeleri psikolojik olarak

rahatlamalarına yardımcı olacaktır. Literatürde babaların doğum eylemine katılma sürecinde anne ve babaların psikolojik durumlarını araştıran çalışma sayısı oldukça sınırlıdır. Bu çalışmada doğum eylemini gerçekleştiren annelerin ve doğuma eşlik eden babaların kaygı düzeylerin araştırılması adına literatüre katkı sağlayacaktır. Çalışmada doğum eylemini gerçekleştiren annelerin ve doğuma eşlik eden babaların kaygı algılarının araştırılması ve kaygıya neden olan faktörlerin saptanması amaçlanmıştır.

4. GENEL BİLGİLER

Doğum, uterus dışında yaşayabilme yeteneğini kazanan fetüsün ve plasentanın çıkmasına kadar devam eden süreci kapsar. Normal doğum eylemi çoğunlukla 38. ve 42. gestasyon haftasında gerçekleşir. Doğum sürecinin başlangıcıyla ilgili fazla bilgi bulunmamakla birlikte fiziksel değişiklikler ile endokrin sisteminde meydana gelen değişikliklerin etkili olduğu ifade edilmektedir (Saydam, 2008).

Gebelik sürecinde fiziksel değişimlerle birlikte gebenin doğum eylemine ruhsal uyumu da ebe / hemşirelerce sağlanmalıdır. Bu uyum süresince gebe korku, kaygı ve heyecan gibi duygular yaşayabilir. Aktif doğum sürecinde ise gebe tüm kuvvetini ve konsantrasyonunu ağrı ile başa çıkabilmek için kullanmaktadır. Gebeler doğum ve gebelik sürecini iyi yönetemezse doğum sırasındaki ağrı sebebiyle kontrolünü kaybedebilir. Kontrol kaybı fetüsün pelvise doğru ilerlemesine engel olabilir. Bu nedenle doğum sırasında gebe desteklenmelidir (Şengül, 2016).

Doğum ağrısı ebeveynlerde kaygı oluşumuna yol açar. Aynı zamanda diğer bir kaygı nedeni bebeğinin sağlıklı olup olmayacağı düşüncesidir. Anne ve babaların doğuma yakın kaygıları artış gösterebilir (Karabulut, 2014).

Doğum eylemi normal doğum ve müdahaleli doğum olarak iki şekilde gerçekleşebilir. Normal doğum, son menstrüel periyodun geçmesinden 40 hafta sonra bir müdahale olmaksızın başlayan ve olması gereken sürede gerçekleşen doğumu ifade eder (Kaptan, 2012). Normal doğum eylemi, fetüsün dış koşullarda yaşayabilecek hale geldiği ve uterusun büyümesinin durduğu zamanda olmaktadır (Çatalgöl, 2013). Vajinal doğum sürecindeki başlıca özellikler (Şengül, 2016):

- Gebelik haftasının tamamlanması,
- Doğum eyleminin kendi kendine başlaması,
- Ultrasonda ya da Leopold manevrasında fetüsün varlığının saptanması,
- Fetüsün verteks pozisyonuna geçmesi,
- Fetüs ve annede baş-pelvis uygunluğu,
- Sağlıklı annenin olması.

4.1. DOĞUM EVRELERİ

Normal doğum dört evreden meydana gelmektedir. Bu dört evre şu şekildedir:

4.1.1. Doğumun I. Evresi

Doğumun ilk evresinde doğum ağrıları başlar. Süreç servikal silinme ile dilatasyonun tamamlanmasıyla beraber sona erer. Doğumun ilk evresi en uzun evredir. Bu evre nulliparda 8 ile 12, multiparlardaysa 6 ile 8 saat arasında değişir. Doğumun I. Evresi latent, aktif ve geçiş fazlarına ayrılır.

Latent faz

Latent faz düzenli kontraksiyonların oluşmasıyla başlar. Efasman, multipalarda %30 ile %40 arasında, nulliparlarda ise %70 ile %80 arasında değişir. Dilatasyon nullipar ve multipar için 3 cm olduğunda tamamlanır. Söz konusu süreç kapsamına prezanta bölümün ilerleyişi multiparlarda 0 ile -2, nulliparlarda ise 0 düzlemin içerisinde bulunur. Membranlar erken membran rüptürü olmadığı sürece kapalıdır. Kontraksiyonlar 15 ile 20 dakikada bir gelir ve ortalama olarak ise 15 ile 20 saniye arası sürer. Şiddet açısından kontraksiyonlar orta şiddetlidir. Giderek süre artar ve kontraksiyonlar arası 5 ile 7 dakika arasına iner, ortalama olarak ise 30 ile 40 saniyeye çıkar. Sıklıkla bu faz multiparlarda 6 saat, nulliparlarda 8 saat sürmektedir. Genellikle bu fazda anne adayı ağrıya başa çıkabilmektedir (Demir, 2005).

Aktif faz

Aktif faz, servikal dilatasyon 4 cm olduğunda başlar ve 7 ile 8 cm olduğunda tamamlanır. Efasman multiparlarda %30 ile %80 arasında, nulliparlarda %80 ile %100 arasındadır. Bu süreç içerisinde prezante bölümün ilerleyişi multiparlarda +1 ile -2, nulliparlarda +1 ile +2 düzleminde bulunur. Membranlar açık ya da kapalıdır. Bu süreç içerisinde kontraksiyonlar 3 ile 5 dakikalık aralıklarda gelir ve ortalama olarak 30 ile 60 saniye arasında sürer. Bu fazdaki kontraksiyonlar orta şiddette olmaktadır (Kızılırmak, 2011).

Geçiş fazı

Geçiş fazı, servikal dilatasyon 8 cm olduğu zaman başlar ve 10 cm olduğunda tamamlanır. Bu süreçte efasman multiparlarda ve nulliparda %100 olmaktadır. Prezanta bölümün ilerlemesi primiparlarda ve nulliparlarda +2 ile +3 düzleminde bulunur. Geçiş fazında membranlar açılır. Kontraksiyonlar ise 2 ile 3 dakikada bir gelmeye başlar ve toplam süresi 60 ile 90 saniye arasındadır. Bu fazda ağrı şiddetli olmaktadır. Süreç multiparlarda 1 saat, nulliparlarda 3 saati aşmamalıdır. (Taşkın, 2007).

4.1.2. Doğumun II. Evresi

Doğumun II. Evresi servikal dilatasyonun sonlanmasından sonra fetüsün doğumuna kadar devam eden süredir. Bu evre maternal ile fetal öğelere bağlı olarak birkaç dakikadan birkaç saatte kadar da devam edebilir. Multiparlarda kontraksiyonlar birkaç tane iken, nulliparlarda yarım saat ile iki saat arasında devam eder. İkinci evre multiparlarda yaklaşık olarak 5 ile 6 saat sürerken, primiparlarda ise yaklaşık olarak 8 ile 9 saat sürebilir (Özer, 2011). Kontraksiyonlar 1,5 ile 2 dakika aralarla gelir, 60 ile 90 saniye kadar sürer ve şiddetlidir.

Anneler doğumun II. Evresinde kendilerini güçsüz hisseder ve kontrollerini kaybedebilir. Ebe/hemşirelerin onlara en çok destek verebilecekleri bir dönemdir, yardıma gereksinimleri bulunmaktadır (Üst, 2012).

4.1.3. Doğumun III. Evresi

Doğumun üçüncü evresi bebeğin doğumuyla başlar ve plasentanın çıkmasıyla sonuçlanır (Özer, 2011). Bu evre 5 ile 10 dakika arasında değişir. Sürenin 30 dakikadan fazla olması; plasenta retansiyonu, plasenta yerleşim anomalileri (perkreat, plasenta, akreat, inkreat) nedeniyledir. Ayrıca bu durumlara bağlı kanama ve enfeksiyonların habercisi olabilir (Pilliteri, 2003).

Anneler bu süreçte susuzluk, yorgunluk, perinede ağrı, orta şiddetli uterus kasılmaları gibi sorunlarla yüzleşir. Bu aşamada pek çok anne bebeğin çıkarılması esnasında yaşanan ağrının plasentanın çıkarılması sırasında da yaşayıp yaşanmayacağını merak etmektedir (Üst, 2012).

4.1.4. Doğumun IV. Evresi

Doğumun dördüncü evresi ise doğum sonrasındaki ilk bir ile dört saatlik zamanı kapsar. Bu süreçte annede ruhsal ve fiziksel durum giderek sabitleşmeye başlar. Söz konusu bu döneme iyileşme dönemi de denir.

Bazı durumlarda travayın ilk fazı olması gerektiği gibi gerçekleşmeyebilir. Süre beş dakika sürebileceği gibi 24 saatten fazla da olabilir. Bu süredeki uterus kontraksiyonlarının sıklığı, parite, dilatasyon özelliği, pelvik ile fetal çaplar gibi değişimler etkilidir. IV. evre birkaç dakika olabileceği gibi bazen de birkaç saatte olabilir. Farklılık; fetal ve pelvik çaplar, doğum yolu üzerinde direnç, fetüsün prezantasyon ile pozisyonu ile ilgilidir (Glosten, 2000).

4.2. MÜDAHALELİ DOĞUMLAR

Müdahaleli doğumlar adından da anlaşılacağı gibi bir müdahale ile gerçekleşen doğumlardır. Müdahaleli doğum çeşitleri aşağıda açıklanmaktadır (Özer, 2011):

Vakum ile Forseps

Vajinal doğumda vakum veya forseps kullanılmasıyla yapılan müdahaleye denir. Vakum uygulaması ilk kez 1705 senesinde Dr. James Yonge tarafından uygulanmıştır. Bu ilk girişimin ardından yıllar sonra forseps kullanımına geçilmiştir. Vakum ile forsepsin birlikte ilk kullanımı anne hayatının kurtarılmasını sağlamak amacıyla olmuştur (Sandal ve ark., 2011).

Epizyotomi

Bebeğin serviksten çıkışını kolaylaştırmak ve perineyi koruyabilmek adına vajina üzerinde yapılan kesi uygulamasına denir. Çoğunlukla uygulanan obstetrik bir uygulama olmasına rağmen günümüzde kullanımı giderek azalmıştır (Gül, 2008).

Sezeryan Doğum

Fetüslerin 500 gram ve üzeri olduğu hallerde uterusu ve abdomen ön duvarına yapılan operasyonla abdominal yoldan yapılan doğum türüdür. Sezeryan doğum yapısal olarak cerrahi bir girişim olması nedeniyle vajinal doğum göre daha risklidir (Karabulut, 2014).

Annelerin sezeryan doğumu seçmelerine; doğumhane korkusu, doğum ağrısı korkusu, epidural anestezinin annelere açıklanmamış olması, doğumda psikolojik yardımın önemsenmemesi benzeri nedenlerin etkili olduğu bildirilmiştir (Şahin, 2006).

Tarihte bebek ile annenin hayatlarını sürdürebildikleri başarılı ilk sezeryan operasyonu Seest ile Trautman tarafından gerçekleştirilmiştir. Bu operasyonun ardından cerrahi tekniklerinin gelişmesi, yeni ilaçların çıkması ile anestezinin gelişmesiyle birlikte sezeryan operasyonlardaki mortalite oranları giderek düşürülmüştür. Türkiye’de ise ilk kez başarı olan sezeryan operasyonu 2. Abdülhamit döneminde saray cerrahı olan Cemil Topuzlu tarafından gerçekleştirilmiştir (Özer, 2011).

Dünyada gelişmiş ülkelerdeki sezeryan operasyonları oranı 1960’lı yıllarda %5 ile %8 civarların iken bu değerler günümüzde %20 ile %25’lere gelmiştir. Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması (TNSA)’nın 2003 senesindeki raporuna göre geçilen beş yıllık dönem içerisinde doğumların %21’i sezeryan doğum ile gerçekleştirilmiştir. 2008 yılında %36,7’ye kadar yükseldiği belirtilmektedir (Çakmak ve ark., 2014). 2013 yılında sezeryan doğum oranı %48’dir (TNSA, 2013).

Ölü veya anormal fetüs, karın duvarında enfeksiyon vd. sezeryan yapılmasına engel olan durumların bulunması halinde sezeryan yapılmaz. Normal doğumun sakıncalı olduğu durumlarda ise tercih edilir. Annelerin sezeryan nedenleri; doğum ağrısı çekmek istememesi, rahat doğum, doktorun önerisi, ekonomik güç göstergesi, ruhsal hal, annenin beklentileri gibi faktörlere bağlı olabilmektedir (Karakuş, 2007).

4.3. DOĞUM AĞRISI

Ağrı yapısal açıdan organlara ve organizmaya zarar veren ya da zarar verme özelliği olan dış ile iç uyarılara yönelik organizmanın bir savunma sistemi sonucu ortaya çıkan tepkilerdir. Ağrının fiziksel etkileri yanı sıra bilişsel, ruhsal ve sosyo-kültürel etkileri de bulunur (Aslan, 2006).

Doğum ağrısı yapısal açıdan kendine has özellikleri olan ağrı türüdür. Bu ağrının üstesinden gelinebilmesi için genital organın yapısını, bu ağrı türüne etki eden etmenleri, doğum ağrısının özelliklerini bilmek gerekir. Doğum ağrıları çoğunlukla şiddetli ağrılardır, anneler doğum ağrılarını yaşadıkları en önemli ağrı tecrübesi olarak ifade ederler.

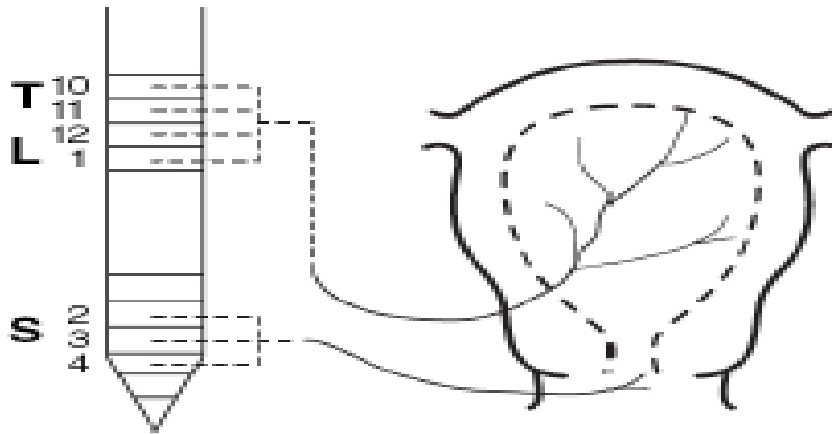
Doğum sürecinde her zaman ağrı olmayabilir. Ağrı doğum sürecinin başladığı önemli bir göstergedir, doğum eyleminden sonra bitmesi gerekir. Sürekli olan şiddetli ağrılar yenidoğan, anne ve fetus üzerinde negatif etkilere neden olabilir. Çalışmalarda uygun yapılan anestezi ile analjezinin mortalite ve morbiditede azalma olduğu gösterilmiştir. (Şahin, 2006).

Periferdeki ağrı reseptörlerinin uyarılması neticesinde ağrı bulgusu ortaya çıkmaktadır. Periferdeki ağrı reseptörlerine nosireseptör adı verilmektedir. Nosireseptörler genel olarak termal, fiziksel ve kimyasal etkenler sebebiyle uyarılabilmektedirler. Nosireseptörlerdeki uyarılar spinal korda A ile C fiberleriyle gönderilmektedir (Kömürcü ve Berkiten, 2008).

Periferik sistem, lateral ile mediyal sistemler, spinal kord ve korteks nörofizyoloji ile çıkış yollarında doğum ağrısının etkileri bulunmaktadır. Genelde pelvik organlar, hormonal ve sinirsel olarak kontrol altında tutulur. Hipotalamus ile formasyon retikularis sinirsel kontrolde rol oynar (Kömürcü ve Berkiten, 2008).

Doğumun ilk evresinde ağrının temelinde alt uterin ile serviks segmentlerinin dilatasyonları bulunur. Ağrı kontraksiyonlara bağlı gerilim nedeniyle oluşur. Ağrı uyarılarını sempatik sinir sistemi lifleri üzerinden lomber sempatik zinciri izleyerek L1, T10-11-12 kökleriyle birlikte santral sisteme erişir (Kömürcü ve Berkiten, 2008).

Şekil 1’de doğumun I ve II. Evrelerindeki ağrı yolları gösterilmiştir.



Şekil 1. Doğumun I. Ve II. Evresindeki Ağrı Yolları

Kaynak: Kömürcü N, Berkiten AE. Doğum Ağrısı ve Yönetimi. Eds: Kömürcü, N, Ergin BA, Bedray Basın Yayıncılık Ltd. Şti., İstanbul, 2008, s 57-120.

Doğumun II. Evresine geçildiğinde ise pelvis ile perinedeki ağrıya duyarlı bölgeler fetüsün geçmesiyle uyarılmakta ve ağrı oluşturmaktadır. Bu ağrı da var olan ağrının üstüne eklenmektedir (Şahin, 2006). Böylece II. evredeki ağrı perinenin distansiyonu ile pelvisin ağrıya hassas bölgesindeki artan baskı sebebiyle ortaya çıkmaktadır.

Doğumun III. evresinde ve doğumun gerçekleşmesinden sonraki 1 saat içinde görülen ağrının nedeni plasentanın ayrılması ile fetüsün çıkışı sırasındaki uyarınlardır.

Doğum ağrısını diğer ağrılardan farklı kılan özellikler aşağıda verilmektedir. Doğum ağrısının başlıca özellikleri (Kömürcü ve Berkiten, 2008):

- Doğum ağrısı dışındaki ağrılar bir bozukluk veya hastalıkla ilişkiliyken doğum ağrısı olağan bir sürecin göstergesidir. Bu ağrı bebeğin normal yolla doğmasını sağlar.
- Doğum ağrısının ortaya çıkışı bir süreçtir. Gebeler doğum ağrısı çekeceklerini bilir ve beklerler.
- Doğum ağrısı sürekli bir ağrı değildir. Doğum ağrısı bebeğin dünyaya gelmesiyle hızlıca azalır. Ayrıca doğum ağrıları sürekli değil aralıklı şekilde devam eder. Süreç ilerledikçe ağrıların aralıkları sıklaşır ve dinlenme fazı giderek kısalır.
- Doğum ağrısının şiddeti değişkenlik gösterir.
- Doğum ağrısının sürekliliği yoktur. Bu açıdan dinlenme dönemleri bulunmaktadır. Anneler doğumun ilk başlarında doğum ağrısını “rahatsız edici” olarak değerlendirir. Ancak doğum süreci ilerledikçe ağrı süresi ve şiddeti artış gösterirken dinlenme dönemi az sürelidir.
- Ağrının kontrolüyle ilgili olarak annelere ebe/hemşireler ve babalar destek olmalıdır.

4.4. EBEVEYN OLMA SÜRECİNDE GEBELİK VE DOĞUM

Gebelik başlı başına kadınların hayatlarında yaşadıkları en önemli süreçlerden biridir. Gebelik kadınların yaşamında fiziksel, sosyal ve ruhsal değişimlere neden olur. Gebelik boyunca her trimesterde farklı uyumlar söz konusudur. İlk trimester döneme girişte anne

adayları hamileliklerine odaklaşırlar. İkinci trimesterde ise anneler fetüsle biyolojik bağ kurmaya başlarlar. Üçüncü dönemde ise anne doğrudan bebeğe odaklanmaya başlar.

Anne adaylarının annelik rolünü benimsedikleri ilk an gebe kalındığının farkına varmaları ve bunu hayatlarının bir parçası haline getirmeleridir. Annelerin bebeklerinin ayrı bir canlı olduğunu kabullenebilmesi oldukça önemlidir. Genelde annelerin büyük bölümü kabullenmeyi başarıyla gerçekleştirir. Ancak bu süreçte anneler yüksek strese maruz kalır. Annelerin oluşacak değişiklikleri kabul edebilmek adına kimi rolleri (anne sorumluluklarını tanımlama, tespiti, gebelik kontrolü, karı koca rolleri, dünyaya gelmemiş bebekle ilişki kurma, ebeveynlik sorumluluklarına hazırlık yapma) öğrenir (Berkiten, 1999).

Gebe kadınların mutlu olabilmesi için özellikle ilgili ve alakalı bir kocanın varlığı gereklidir. Özellikle gebelik döneminde anne adaylarına destekte bulunan eşlerin varlığında gebelik sürecinin daha kolay geçtiği gösterilmiştir (Kroelinger, 2000). Eşlerin hanımlarına ruhsal ve fiziksel açıdan yardım etmeleri gerekmektedir. Kocalar eşlerinin fiziksel gereksinimleri sağlarken, bir yandan da ilgili ve alakalı davranarak ruhsal gereksinimlerini de sağlayabileceklerdir. Bu bakımdan kocaların gebelik dolayısıyla eşlerin yaşadıkları rahatsızlıkları anlaması ve böyle bir dönemde eşlerinin hayatlarını kolaylaştırması gerekmektedir.

Annelerin yaşamış oldukları hormonal, fiziksel ve ruhsal farklılaşma süreci anneliğe daha kolay adapte olmalarını sağlarken, babaların babalık rolünü benimsemeleri daha sonra olmaktadır.

Baba olmaya hazırlıkta üç dönem bulunur (Jordan, 1990):

- 1. Gebelik dönemi ile bebeğin gerçekliğini anlamaya çalışmak:** Gebelik ilk ayın sonuna erişilmeye başladıkça, ayrı bir canlının var olduğu kabul görmeye başlanır. Annede başlayan fiziksel değişimler, ultrasonda bebeğin görülmesi, gebelik tanısının koyulması, bebeğin hareketlerinin görülmeye başlaması, kalp seslerinin duyulması, bebeği isim takılması, bebeği bir birey olarak görmek benzeri öğeler gebeliğin kabul edilmesini hızlandırır.
- 2. Aile, arkadaşlar ve toplum tarafından ebeveyn olarak kabul edilme mücadelesi:** Anne ve babaların çevresindeki insanlar tarafından ebeveyn olarak kabul görmesi oldukça önemlidir. Anne ve babaların çevrelerindeki insanların ortaya koydukları iletişim ve etkileşim neticesinde anne ve babalar

kendilerini bir ebeveyn olarak görmeye başlayacaklardır. Bu açıdan bu etkileşim süreci erkeklerin baba rolünü üstlenmelerini hızlandırır yada yavaşlatır.

3. Kendine ait baba rolünü geliştirme ile uygulamaya çalışma: Babalar gebelik döneminde olmak istedikleri baba rolüyle ilgili kendilerine rol model olabilecek kimseler seçerler.

Eşleri gebe olan erkekler genel olarak üç davranış kalıplarından birinin içerisine girmektedirler. Bunlar (Güngör, 2008):

- **İzleyici:** Baba adayı kendini gebelik sürecinden soyutlamaktadır. Bu kalıp kapsamında baba adayı gebeliği dış çevrede gelişen bir olay olarak algılamaktadır.
- **Katılımcı:** Baba eşiyle işbirliği içerisinde olmaktadır. Eşlerinin gebelik sürecinde karşılaşacağı değişikliklerin tamamen bilincindedir ve sorumlulukları ön plana alırlar.
- **İşlevsel/etkileyici:** Baba izleyici ve katılımcı davranış kalıplarının arasında bir tutum sergiler. Maddi sorumlulukların farkında olunması ile beraber duygusal açıdan gebelikten uzak dururlar.

Gebelik döneminde anne adayında ortaya çıkan psikolojik değişiklikler baba adayında da görülebilir. Psikolojik değişimlerin ana nedeni baba kimliğinin kazanılmaya çalışılmasıdır. Ayrıca bazı durumlarda baba adayları anne adaylarının yaşadıkları ruhsal endişelerden daha fazla endişe duyabilmektedir. Baba adaylarındaki endişe bel ve baş ağrılarına neden olabilir. Bazı durumlarda da baba adayları gebelik sendromu (couvade sendromu) adı verilen bir sendromla karşılaşabilmektedirler. Sendrom bazen fark edilmeyecek düzeyde iken bazen de ağır ruhsal problem şeklinde de ortaya çıkabilir. Sendromda erkeklerde de gebelikte ortaya çıkan kusma, uykusuzluk ve bulantı gibi belirtiler görülür. Sendromun ağırlaşması sonucu gerginlik, agresif tutum, kilo alma, bel ağrıları benzeri belirtiler artar. Bu durum depresyona kadar ilerler (Güngör, 2008).

4.5. BABALARIN DOĞUMDA ALDIĞI ROLLER VE DOĞUM ÜZERİNE ETKİLERİ

Anneler, doğumda babalardan fiziksel rahatlık sağlamasını beklerler. Rahatlığı sağlamak da el tutması, solunum egzersizlerini yapmada yardımcı olması, yürümeye yardım etmesi, annenin terleyen alnını silmesi benzeri eylemlerdir. Ayrıca annelere verdikleri ruhsal destek de bir o kadar önemlidir. Ruhsal destekler; motive etme, cesaret verme, sevgisini gösterme gibi eylemleri içerir. Aynı zamanda babalar sağlık ekibiyle kurdukları iletişim ile karar vermede de destekçi rol üstlenir (Johansson ve ark., 2012).

Her doğum kendine has özellikler taşır. Her baba doğumda farklı tecrübelerle karşılaşır. Babaların doğumda üstleneceği roller ve verecekleri destekler farklıdır. Aile ile sağlık çalışanları doğum sırasında babaların da desteğe gereksinim duyacaklarını da unutmamalıdır. Babaların daha önceki tecrübeleri, kişilik yapıları, doğum süreci, hastane politikaları, eşler arasındaki etkileşim benzeri faktörler babaların üstlendikleri rolleri etkileyebilecektir (Fenwick ve ark., 2012).

Babaların doğumhane içerisinde üstlendikleri roller üç kategori altında toplanır (Longworth ve Kingdon, 2011):

- **Koç rolü:** Eşi doğumdayken kontraksiyon esnasında ve bu sürecin ardından baba anneye gevşeme teknikleri ve solunum egzersizleri yaptırabilir. Eşlerini yönlendirebilir. Bu tür babaların kontrolleri iyidir. Babaların koçluk rolünü yapabilmeleri için annelerin babaların doğuma katılmasını istemesi gerekmektedir. Anneler eşlerinin koçluk rolünü üstlenmesiyle onlara daha fazla bağlanmaktadır. Söz konusu rol oldukça baskı oluşturması sebebiyle her babanın bu rolü benimsemesi mümkün olmamaktadır.
- **Ekip üyesi rolü:** Babalar eşlerinin fiziksel gereksinimlerini karşılamakla beraber eşlerine ruhsal destek sağlarlar. Babalar rollerini ekibin bir parçası olarak algıladıklarında beklentileri karşılamak doğrultusunda ilerlerler. Ancak bazı hallerde liderlik rolü de üstlenebilirler. Bu tür babaların eşlerine sağladıkları destek değişkenlik gösterir. Bazı babalar sağlık ekibi ve annenin kontrolüne bağlı olarak hareket etmeyi benimser.

- **Tanık Rolü:** Babalar kendilerini eşlerine ruhsal destek sağlayan bir dost olarak algırlar. Doğumdan önceki süreç içerisinde doğumu görmek için bulduklarını sanırlar ve doğumda az yardım edeceklerini düşünürler. Bu sebepten dolayı tanık rolünü benimseyen babaların doğum sırasında odada uyudukları, kitap okudukları yada belli bir süreliğine odaları terk ettikleri gözlenir. Babalar doğum sürecinde diğer bireylerin kontrollü olmaları beklentisindedirler. Eşlerince doğumda bulunmalarının önemli olarak görüleceğini düşünmeleridir.

Babalar doğum süreçlerine farklı biçimlerde katılmaktadır. Özellikle babaların doğumda annelere destek vermesinin annelik davranışlarının geliştirilmesine, ağrıyla baş edilmesine, doğum süresinin azaltılmasına ve stresi düşürmesine yardımcı olduğu bildirilmektedir. Aynı zamanda babaların anneye verdiği duygusal desteğin hastanede kalma süresini azalttığı ve sezaryen doğum olasılığını düşürdüğü gösterilmiştir. Doğum ile gebelik süresince anne ve babaların yaşadıkları tecrübelerin kendi rollerini benimsemelerinde oldukça önemli olduğu görülmüştür. Doğumdan sonraki süreçte anne ile babanın beraber olmaları, memnuniyet sağlamak ve annelik babalık rollerinin benimsenmesinde önemli rol oynadığı belirtilmiştir (Longworth ve Kingdon, 2011).

4.6. INTRAPARTUM DÖNEMDE ÇİFTLERİN DESTEKLENMESİ

Doğum öncesi, doğumda ve doğumdan sonraki ilk birkaç saatlik süreçte anne ve babalar farklı duygular içerisinde. Babalar genel olarak gevşeme yöntemleri ve nefes egzersizleriyle eşlerine yardımcı olmakta ve hislerini gizleme eğilimi içerisinde. Bazen babalar kendilerinin yetersiz olduklarını da düşünebilmektedirler. Tüm bu olgular destekleyici görevin babalar tarafından üstlenilip üstlenilmesiyle alakalı farklı görüşlerin oluşmasına neden olmuştur. Ayrıca bu görüşler içerisinde üzerinde durulan bir konu da babaların kaygı ve endişelerinin anneye aktarılabilmesi ve anneler üzerinde negatif etki yaratacağıdır (Sapkota ve ark., 2012).

Doğum öncesi ve sonrasında yaşanabilecek olumsuzlukları anne ve babalar üzerinde negatif etkilerin önlenmesinde için onlara destek sağlanması gerektiği vurgulanmaktadır. Özellikle eşlerin doğumla ilgili stresleri oldukça yüksek olabilmektedir. Onlara stresle nasıl başa çıkılacağına öğretilmesiyle onlara yardımcı olunmasında ebe/hemşireler rol almalıdır.

Doğum sürecinde babaya verilen destek anneye sağlanacak destek için oldukça önemlidir. Çünkü anne kontrolünü yitirdiğinde babanın tekrar kontrolü sağlamada görev yapabileceği unutulmamalıdır. Babaya ebe/hemşirelerin önerileri aşağıda bulunmaktadır (Morhason ve ark., 2009):

- **Nasıl hisler içerisinde olursanız olun, yine de sakin görünmeye çabalayın:** Rahatlık ve sakinlik birbirlerini etkileyen faktörlerdir. Bu açıdan anne ne kadar çok panik içerisinde olursa olsa babanın sakin ve rahat olması önemlidir. Anne ne kadar bağırsa babanın da bir o kadar sakin konuşması gerekir.
- **Eşle göz teması kurun:** Annenin ağrıları şiddetlendikçe gözlerini kapama eğilimi artmakta ve ağrıyı içerden yaşama hali fazlaşmaktadır. Bu durum içerisinde anne yalnızlık hissine kapılabilmekte ve panikleyebilmektedir. Bu açıdan babaların anneler ile göz teması kurması annelerin kendilerini güvende hissetmesi açısından önemlidir.
- **Eşinize solunum egzersizi yaptırarak odaklanmasına yardımcı olun:** Düzenli ve derin soluk alıp veren annenin ağrıları hafifleyecektir. Bu açıdan ağrı seviyesine uygun biçimde eşlerce solunum egzersizinin yapılması hiperventilasyonun önlenmesi açısından oldukça önemlidir.
- **Annenin ağrı sırasında konuşmasına izin vermeyin:** Ağrı çeken annenin konuşması solunum egzersizlerinin etkisini ortadan kaldırmaktan başka hiçbir şeye katkı sağlamayacaktır.
- **Eşinin kullanmış olduğu kelime ve cümlelerden rahatsızlık hissetmeyin:** Eşinizin doğum sırasında kullandığı kelimeler kırıcı nitelikler taşısa bile rahatsızlık hissetmeyin. Bazı aralıklarla ölecekmiş gibi hisseden bir anne için bu süreç oldukça makul bir durum olmaktadır.

Anneler dışında babaların gereksinimlerinin bilincinde olunmalı ve bu gereksinimlerin temin edilmesi, babanın doğumdaki desteğine süreklilik kazandırılması açısından oldukça önemlidir. Ayrıca baba yaşadığı bu tecrübeye başarılı olursa, ilerleyen dönemlerde problemleri daha kolay çözebileceği düşünerek özgüven kazanacaktır.

4.7. EBEVEYN-BEBEK İLİŞKİSİNİN BAŞLATILMASI VE SÜRDÜRÜLMESİ

Ebeveynler ile bebekler arasındaki ilişkinin en kısa sürede sağlanması oldukça önemlidir. Bu açıdan bebekle aile fertlerinin tamamının en kısa sürede tanıştırılması ve böylece bağlanma sürecinin başlatılması gerekmektedir. Bu açıdan annenin bebeği emzirmesi ve diğer aile üyelerinin bebeği kucaklamasının cesaretlendirilmesi önemlidir (Karabudak ve Ergun, 2013). Anne ile bebeğin göz göze gelmeleri, bebeğin annesini emerken anne sıcaklığını hissetmesi, annenin bebeğiyle fısıltı halinde konuşması benzeri eylemler anne ile bebek arasındaki bağı kuvvetlenmesi açısından önemlidir. Bunun dışında anne bebeğini giydirirken yada altını değiştirirken onunla temas kurması halinde mutluluk hisseder. Bu durum aynı zamanda bebeğin kendini güvende hissetmesi açısından da önemlidir.

Bebek ve ebeveyn arasında bağlanma sürecinin uzun sürebileceğini ortaya çıkaran bazı bulgular bulunmaktadır. Bu bulgulardan bazıları şunlardır (Törüner ve Büyükgönenç, 2012):

- Bebeği ifade ederken bazı negatif kelimeler kullanmak,
- Bebeğin durumunu bazı teknik sözcüklerle ifade etmek,
- Bebeğe isim koymakta veya ona adıyla seslenmekte geç kalma,
- Hastane kalan bebeğin ziyaretine nadir olarak gelmek veya ziyarete hiç gelmemek,
- Başka bebeklere ilgi gösterirken kendi bebeğine ilgi göstermemek,
- Bebeğin bakımına dahil olmayı istememek veya bebeğe dokunmak istememek,
- Bebeğe gülümsememek, bebekle göz teması kurmamak veya bebekle konuşmamaktır.

Bebekle ebeveynler arasındaki bağı güçlendirmek için, doğum süreci içerisinde ebeveynlere ilgili konularla alakalı birtakım bilgilerin verilmesi gerekir. Ebeveynlerin en kısa süre içerisinde bebeklerini görmeleri sağlanmalıdır. Bebekle ilgili her bakımın ebeveynlere açıklanması önemlidir. Ebeveynlerin bebekle göz teması kurmalarının dışında tinsel temas içerisinde olmaları sağlanmalıdır. Ayrıca bebeğin ortaya koyduğu tepkilerin ebeveynlere açıklanması gerekir. Bebeğin tepkilerinin pozitif yönlerini ebeveynlere açıklama da ebeveynlerin kaygılarını azaltacaktır (Törüner ve Büyükgönenç, 2012).

4.8. KAYGI TANIMLARI VE EBELİK YAKLAŞIMI

Kaygı insanların yaşadıkları temel duygulardan biridir. Psikoloji biliminde kaygı kavramını ilk Sigmund Freud kullanmıştır. Freud, bu kavramın dürtü ile içgüdülerin bastırılması sonucu oluştuğunu belirtmiştir. Freud bu görüşünde değişiklikler yaparak, kaygının; benliğin tehlikeyi anlamasını ve tehlikenin sonlandırılması için benliğin süreci bastırması olduğunu ifade etmiştir (Aktürk, 2012).

Freud'e göre kaygının toplumsal veya çevresel tehditlere karşı kişinin uyum sağlaması ve kişiyi uyarma gibi işlevleri bulunmaktadır (Arman, 2009). Ancak içeriden ve dışarıdan gelen tehditlere karşı kontrolün yitirilmesi kaygının olumsuz durumlara sebebiyet vermesine neden olabilmektedir.

Kaygının Belirtileri

Kaygının belirtileri çeşitli biçimlerde ortaya çıkar. Bu belirtiler üç başlık altında ele alınır (Aktürk, 2012):

- **Fiziksel Belirtiler:** Solunum hızında artma, kalp atımında hızlanma, ağız kuruluğu, bulantı, ishal, kusma, terleme, uykusuzluk, baş ağrısı, kan basıncında yükselme olarak görülür. Bu belirtiler sempatik sinir sistemi üzerinde ortaya çıkan değişiklikler sonucu görülmektedir.
- **Psikolojik Belirtiler:** Huzursuzluk, çekingenlik, korku, sinirlilik, çaresizlik, sersemlik hissi, konsantrasyon güçlüğü, başkalarını ya da kendini suçlama, bireysel kontrolü yitirme, yorgunluk, cinsel isteksizlik ve iştahsızlık gibi durumlardır.
- **Bilişsel Belirtiler:** Hafızanın zayıflaması, yaratıcılığın düşmesi, dikkat dağınıklığı, karar vermede zorlanma, çevredeki öğelere olan ilginin azalmasıdır.

Kaygının Çeşitleri

Freud kaygıyı törel, nevrotik ve gerçek kaygı olarak üç şekilde ele almıştır. Törel kaygı ego kaynaklı suçluluk veya utanç duygusu sebebiyle ortaya çıkar. Bu duygular özellikle süper egonun vicdan adı verilen bölümü tarafından kabul görmeyen duygularla açığa çıkan kaygıdır. Nevrotik kaygı sebebi belirsiz olan, belli bir mantığa dayanmayan ve yılgınlık tepkisi biçiminde yaşanan kaygıdır. Bu kaygının temeli bebeklik ve çocukluk döneminde atılır. Gerçek kaygı toplumsal, çevresel ya da fiziksel tehditlere yönelik olarak bireyi uyaran, bireyin bu koşullara adapte olmasını sağlayarak hayatını devam ettirebilmesine katkı sağlayan kaygıdır (Aktürk, 2012).

Kaygı çeşitleri arasındaki ayırım ilk kez Spielberger tarafından kaygı ayırımı yapılmıştır (Aktürk, 2012):

- 1. Durumluk Kaygısı:** Karşılanamamış bir gereksinim ya da çözüme ulaştırılamamış bir sorun neticesinde karşılaşılan kaygı türüdür. Bu bakımdan kişinin içerisinde olduğu durumla alakalı karamsar, huzursuz ve endişeli olduğu durumu ifade etmektedir. Söz konusu kaygı, sorunun çözülmesi, gereksinimin doyurulması ve tehditlerin ortadan kalkması halinde yok olan kaygı türüdür. Kaygı sürdüğü sürece kişide açığa çıkardığı huzursuzluk oldukça önemlidir. Bireye rahatsızlık yaratan şartların ortadan kalkması halinde kaygı da ortadan kalkar. Durumluluk kaygısında otonom sinirlerin uyarılması neticesinde titreme, kızarma, terleme ve sararma benzeri bulgular açığa çıkabilmektedir. Bu kaygı tipi kısa sürelidir.
- 2. Sürekli Kaygı:** Kişinin hayatındaki kaygıya olan yatkınlığını açıklar. Bireyin genel olarak içerisinde olduğu durumları stresli bir şekilde değerlendirebilmesidir. Doğrudan dışarıdan gelmeyen tehditlere bağlı olmayan kaygılar içsel kaygılar olarak ele alınmaktadır. Genel olarak etkisiz bir durumla ilgili kişinin tehlike hissetmesi neticesinde açığa çıkan duyguyu ifade etmektedir. Söz konusu kaygı türünü barındıran bireylerin alıngan yapılarının olduğu ve kolaylıkla incinebildikleri bildirilmektedir. Bu tür kaygıda kişiler diğer insanlardan daha yoğun biçimde kaygı duygusunu yaşamaktadırlar.

Kaygı Nedenleri

Kişiler kendilerini güvende hissediyorsa kaygı veya korku yaşamayacaklardır. Ancak kişinin çevresinde bir tehlike veya bununla ilgili bir algı hissetmesi durumunda kaygı veya korku ortaya çıkabilir. Bulunulan sosyal ortamın kültüre bağlı olarak kaygı sebepleri değişebilir. Kaygı nedenlerini aşağıdaki gibi sıralamak mümkündür (Arman, 2009):

- Desteğin bitmesi: Bireyin çevresinde ona destek sağlayacak kişilerin gitmesi veya bireyin bu kişilerden uzak olması durumunda birey kaygı yaşayabilecektir.
- Negatif bir netice beklemek: Bir olayın veya durumun sonucunda negatif sonuçlarla karşılaşacağını beklemek kaygıya neden olabilmektedir.
- İçsel çelişki: Önemsenen bir durumla alakalı olarak tutumla fikir arasında bir çelişki ortaya çıktığında kaygı ortaya çıkabilmektedir. Bireylerin bilişsel çelişki içerisinde olması önemli bir heyecan kaynağıdır. Bireyler çelişkiyi sonlandırıncaya kadar kaygı yaşar.
- Belirsizlik: İnsanlar açısından en temel kaygı sebebi gelecekte neler olacağını tam olarak bilmemektir. Ayrıca ilerde negatif olayların yaşanacağını bilmek yerine bu olayların hiç bilinmemesi tercih edilir.

Bireyler çocukluk döneminde kaygılı kişilerin yanında büyümüşlerse daha kolay kaygı ortaya çıkabilmektedir. Kaygılı insanlarla büyüyen bireyler kaygı ile arasında bir bağlantı kurabilmekte ve böylece bireysel gelişimini tamamlayabilmektedir. Arslan bir çalışmada kaygının nedenlerini aşağıdaki biçimde açıklamıştır (Arslan, 2007):

1. Genetik Yatkınlık: Kimi bireyler açısından yaşanan günlük stres kaygıyı açığa çıkarmak için yeterli iken yatkınlığı olmayan kişilerde kaygı açığa çıkarmak için uç noktada stres gereklidir.
2. Yetiştirilme Biçimi: Aşırı korumacı davranan ebeveynlerin çocuklarının kaygı düzeyleri normal düzeyin üzerinde olabilir.
3. İç çatışmalar: Bilişsel fikirler ile içgüdüler, sosyal yetiştirme biçimi arasında çelişkiler mevcutsa kaygının ortaya çıkması daha kolay olabilmektedir.
4. Öğrenilen kaygı: Kimi insanlar açısından yaşanan kötü bir olay, korku ve hoşnut olunmayan bir his gibi durumlar kaygı oluşturur.

5. Fiziksel Faktörler: Fiziksel sorun veya hastalık kaygı nedeni olabilmektedir. Fiziksel sorun ortadan kalktığında kaygının azalması olasıdır.
6. İç konuşma: Kaygılı bireyler çoğunlukla iç konuşmalarında negatif tutum sergilemektedirler. Böyle bireylerdeki kaygıyı negatif içerikli düşünceler ortaya çıkarmaktadır.
7. Başa çıkma davranışı: kaygılı bireyin zorluklarla baş edebilme gücü genellikle düşük olmaktadır. Bu durumdaki bireyler kaygıya neden olan olguyla yüzleşme yerine bu olaydan kaçmayı tercih etmektedirler.
8. Sosyal belirleyiciler: Bireyler ne kadar güçlü olurlarsa olsunlar belli bir süre içerisinde yoğun bir stresle karşılaştıklarında kaygıyla yüzleşmektedirler.

Kaygının etkileri

Kaygının kişiler üzerindeki etkileri davranışsal, psikolojik veya fizyolojik biçimlerde ortaya çıkabilmektedir. Bazı kişiler endişe ve korku gibi tam olarak sebebini bilmedikleri durumlarda kaygıyı ifade ederken, bazı kişiler ise kendi bedenleri ilgili fiziksel sorunlarda kaygılı olduklarını söylemektedirler. İleri düzey kaygı sorunuyla karşılaşan kişilerde görülen belirtiler (Arman, 2009):

1. Genel tutumlar: Endişe, huzursuzluk, hareketlerin tedirgin olması, hızlı sinirlenme, hızlı irkilme, bazı durumlarda yerinde duramama.
2. Konuşma ile etkileşim kurma: İletişim kurarken gergin, hoşnutsuz olmak ve konuşmada zorluk söz konusu olabilmektedir.
3. Duygusal Hal: Kötü bir şey olacakmış hissiyle birlikte nefes almada güçlük ve göğse bastırılıyormuş gibi hissetme
4. Düşünce ve Bilişsel durum: unutkanlık yaşanabilir, dikkat dağınıklığı görülebilir, öğrenmede güçlük zorluk yaşanabilir.
5. Fizyolojik belirtiler: Çarpıntı, ağızda kuruluk, göz bebeklerinin genişlemesi, terleme, kan basıncının yükselmesi, boğazda düğümlenme, kusma, soluk alıp vermede güçlük gibi bulgular görülebilecektir.

4.8.1. Doğumda Annenin Kaygısı

Gebelik sürecinde oluşan değişikliklerle alakalı sorunlar oluşmadığında annede kaygı düzeyi azalabilmektedir. Ancak fizyolojik bir bozulmaya neden olan bir etmen görüldüğünde bazı problemler ortaya çıkar ve gebelik sürecinde tehlike oluşturur. Annenin

yaşı, eğitim durum, zararlı madde kullanıp kullanmadığı gibi pek çok faktör doğum sürecinde etkili olmaktadır (Baltaş, 2008).

Kadınların doğum sürecine tepkilerini etkileyen bazı durumlar aynı zamanda annenin kaygı düzeyine de etkilemektedir. Bunların şu şekilde sıralanması mümkündür (Üçüncü, 2010):

- Annenin kişisel tecrübeleri,
- Annenin kültür seviyesi ile hayat görüşü,
- Ailenin mutluluk düzeyi,
- Aile üyelerinin hamilelik sürecine yönelik tutumları,
- Ailenin ekonomik ve sosyal durumu,
- Ailedeki çocuk sayısı,
- Hamilelik sürecinin isteyerek veya istemeyerek oluştuğudur.

Anneler olabildiğince hızlı bir şekilde hızlı doğum yaparak sağlıklı bir biçimde bebeklerine kavuşmayı arzu ederler. Kültürel düzeyleri yüksek olan annelerin doğumla ilgili bilgilerinin olması kaygı düzeylerinin azalmasına etki edebilmektedir. Kaygının azalmasında annelerin yaşayacaklarını önceden bilmesi ve buna göre kendilerini hazırlaması etkili olmaktadır. Fakat bazı annelerinde hamilelik nedeniyle işini bırakmak durumunda olması ekonomik zorluk yaratacağını düşünmeleri de kaygıya yol açmaktadır. (Üçüncü, 2010).

4.8.2. Doğumda Babanın Kaygısı

Doğumda babaların kaygıları; anne ve bebeklerinin sağlıklı olup olmayacağı yönünde olabilmektedir. Bunun dışında annelere destek sağlayamayacakları, doğum egzersizlerine yeterli yardım yapabilmeleri ile ilgilidir (Baltaş, 2008). Aynı zamanda babalar ekonomik durum yetersizliğinde de kaygı duymaktadırlar (Üçüncü, 2010).

4.8.3. Ebe/Hemşirenin Kaygıyı Azaltmada Rolü

Doğum sürecinde anne ve babaların kaygılarının nasıl geçirileceğiyle alakalı birtakım endişeleri bulunmaktadır. Bu açıdan ebe - hemşirelerin hem anneleri hem de babaları desteklenmesi sağlanarak bu sorunların hafifletilmesi mümkün olmaktadır. Aile desteği çok

önemli olsa da hemşirelerin vereceği destek ebeveynlerin kaygılarının azaltılması açısından oldukça önemlidir. Doğum sürecinde destek sağlayan ebe/hemşireler babalar için bir rol model görevi de görmüş olmaktadır. Böylece annenin kaygılarının giderilmesinde ebe/hemşireyle birlikte baba da görev almış olur (Hollins ve Fleming, 2011).

Doğum öncesinde ve sonrasında annelerin ebe/hemşirelerden beklentilerini inceleyen bir araştırmada, eşlerinden sürekli olarak destek alan annelerine/hemşirelerinden babalara yardımcı olmalarını bekledikleri bildirilmiştir. Bu açıdan babalara koçluk yapılması babaların ne yapmaları gerektiğini bilerek kaygılarının azaltılması açısından önemlidir. Ayrıca eşinin daha iyi destek sağladığını gören anne adayları ise kendini güvende hissedecek ve böylece annenin kaygısı azalacaktır.

Ebe/hemşirelerin çiftleri dinlemesi ve baba ile anneyi bir bütün olarak değerlendirmesi önemlidir. Doğumla alakalı ebe/hemşirelerin ebeveynlerin bilgilendirilmesi, doğumla alakalı uygulamaları ebeveynlere öğretmesi ve ebeveynlere geri bildirimlerde bulunması kaygı düzeyinin azaltılmasını sağlayacaktır. Sürekli biçimde ebe/hemşirelik desteği alan annelerin aralıklı hemşirelik desteği alan kadınlara nazaran daha çok rahatlama yaşadıkları ifade edilmektedir (Hollins ve Fleming, 2011).

5. GEREÇ VE YÖNTEM

5.1. ARAŞTIRMANIN AMACI VE TİPİ

Araştırma doğum yapan annelerin ve doğuma eşlik eden babaların kaygı düzeylerini belirlemek amacıyla tanımlayıcı nitelikte yapıldı.

5.2. ARAŞTIRMANIN SORULARI

Bu araştırmada şu sorulara yanıt aranmıştır:

- Doğum eyleminde annelerin kaygı düzeyi nedir?
- Doğum eylemine eşlik eden babaların kaygı düzeyi nedir?
- Annelerin kaygı düzeyini, annelerin tanıtıcı özellikleri (yaş, eğitim durumu, çalışma durumu, aylık gelir, evlilik yılı) etkiliyor mu?
- Babaların kaygı düzeyini, babaların tanıtıcı özellikleri (yaş, eğitim durumu, çalışma durumu, aylık gelir, evlilik yılı) etkiliyor mu?

5.3. ARAŞTIRMANIN YAPILDIĞI YER

Araştırma İstanbul ilinde özel bir klinikte 02.05.2016 - 02.08.2016 tarihleri arasında gerçekleştirildi.

5.4. ARAŞTIRMANIN EVRENİ VE ÖRNEKLEMİ

Araştırmanın evrenini İstanbul ilinde bulunan özel bir klinikte doğum yapan 58 anne ve doğuma eşlik eden 58 baba oluşturdu. Örneklem seçimine gidilmedi. Bu çalışma araştırmaya katılmayı kabul eden ve ulaşılabilen 50 anne ve 50 baba ile yürütüldü.

5.5. VERİLERİN TOPLANMASI

Veriler anket formu ve Cambridge Kaygı Ölçeği kullanılarak elde edildi. Anket formu araştırmacı tarafından literatür taranarak anneler ve babalar için ayrı ayrı hazırlandı.

Anket Formu: Annelere uygulanan anket formu 5 adet demografik sorudan ve 18 adet doğumla ilgili sorudan oluşmaktadır (Ek.3). Doğum sonrası 6.haftada uygulanan Cambridge Kaygı Ölçeği kullanıldı (Ek.3).

Babalara uygulanan anket formunda ise 5 adet demografik sorudan ve 12 adet doğumla ilgili sorudan oluşmaktadır (Ek.3). Doğum sonrası 6.hafta Cambridge Kaygı Ölçeği kullanıldı (Ek.3). Babalara uygulanan Cambridge Kaygı Ölçeği'nde "Vajinal (alttan) muayeneler" ve "Çok kısa zamanda yeniden hamile kalmak" la ilgili sorular anketten çıkarıldı.

Cambridge Kaygı Ölçeği (CKÖ): CKÖ, eğitim, sosyo-ekonomik durum ve doğum sayısı dikkate alınarak, İngiltere'de doğurgan 1072 kadın üzerinde "Cambridge Prenatal Tarama Çalışması"yla geliştirilmiştir. "Cambridge Kaygı Ölçeği'nin Green ve arkadaşları tarafından 2003 yılında geçerlik ve güvenilirliği yapılmıştır (Green ve ark. 2003). Ölçek daha sonra Georgsson Öhman ve arkadaşları İsveçli gebelerde (Georgsson Öhman ve ark. 2003), Petersen ve arkadaşları Alman gebelerde, Carmona Monge ve arkadaşları İspanyol gebelerde (Carmona Monge ve ark. 2012), Gourounti ve arkadaşları Yunanlı gebelerde (Gourounti ve ark. 2012) çalışmalar yaparak geçerlik ve güvenilirliği doğrulanmıştır. Ölçeğin, gebelikteki kaygıyı ölçmede güvenle kullanılabilmesi belirtilmektedir (Petersen ve ark. 2009). CKÖ'nün Türk gebeler üzerindeki geçerlilik ve güvenilirlik çalışması Yiğit-Günay (2013) tarafından gerçekleştirilmiştir. Ölçek gebeliğin 16, 22 ve 35. haftalarında ve doğum sonu 6. haftada uygulanmaktadır. Çalışmada yalnızca doğum sonrası 6.haftada uygulanan ölçek dikkate alınmıştır. Likert tipi ölçeğin Cronbach's Alpha katsayısı 0,824 olarak tespit edilmiş bu çalışmada ise annelere uygulanan ölçek 0,811 ve babalara uygulanan ölçek 0,822 (2 soru eksik şekilde) olarak bulundu. Ölçek 17 sorudan oluşmaktadır. Kaygı puanları 0-5 arasında değişmektedir (0 kaygı yok, 5 çok fazla kaygı var).

5.6. VERİLERİN DEĞERLENDİRMESİ

Veri analizi SPSS 16 paket programında yapıldı. Verilerin çözümlenmesinde frekans, yüzde, ortalama, standart hata gibi tanımlayıcı istatistiklerden ve fark analizlerinden t testi ve ANOVA testinden faydalanıldı.

5.7. ARAŞTIRMANIN SINIRLILIKLARI

Araştırma İstanbul ilinde özel bir klinikte 02.05.2016 - 02.08.2016 tarihleri arasında doğum yaparak başvuran anneler ve babalarla sınırlıdır. Zaman kısıtlılığı ve etik izin alma sorunları nedeniyle sınırlı sayıda olup pilot bir çalışmadır. Evrene genellenemez.

Araştırma anne ve babalara uygulanan anket formu ile sınırlıdır.

5.8. ARAŞTIRMANIN ETİK YÖNÜ

Araştırmanın yapılabilmesi için İstanbul Bilim Üniversitesi Etik kurul onayı (Ek.2) ve araştırmanın yapılacağı İstanbul il merkezinde bulunan özel bir klinikten gerekli izinler (Ek.4) alındı. Araştırmaya katılan anne ve babalara gerekli açıklamalar yapılarak gönüllü olurları alındı.

6. BULGULAR

Bulgular, anne ve babaların algılarına yönelik iki ana başlıkta ve doğum sonrası görüşmeler ve kaygıya yönelik ikişer alt başlık altında toplandı.

6.1. ANNE ALGISINA İLİŞKİN BULGULAR

6.1.1. Annelere İlişkin Doğum Sonrası Görüşme Bulguları

Tablo 1. Annelerin Tanıtıcı Bilgileri (N=58)

Değişkenler	n	%
Yaş		
25 yaş ve altı	11	22
26-30 yaş	22	44
31-35 yaş	6	12
36 yaş ve üzeri	11	22
Eğitim Durumu		
İlkokul	4	8
Ortaokul	8	16
Lise	9	18
Üniversite	25	50
Lisansüstü	4	8
Çalışma Durumu		
Evet	40	80
Hayır	10	20
Aylık Gelir Durumu		
Gelir giderden az	14	28
Gider gelirle aynı	19	38
Gelir giderden fazla	17	34
Evlilik Yılı		
1-5 yıl	29	58
5-10 yıl	12	24
10 yıldan fazla	9	18

Annelerin %22'si 25 yaş ve altında, %44'ü 26-30 yaş arasında, %12'si 31-35 yaş arasında ve %22'si 36 yaş ve üzerindedir. Annelerin %8'i ilkokul, %16'sı ortaokul, %18'i lise, %50'si üniversite ve %8'i lisansüstü mezundur. Annelerin %80'i çalışmakta ve %20'si çalışmamaktadır. Annelerin %28'inin geliri giderinden az, %38'inin gideri geliriyle aynı ve %34'ünün geliri giderinden fazladır. Annelerin %58'i 1-5 yıldır, %24'ü 5-10 yıldır ve %18'i 10 yıldan fazla süre boyunca evlidir.

Tablo 2. Annelerin Doğum ve Gebelik Durumu

Değişkenler	n	%
Gebelik Sayısı		
1	29	58
2	11	22
3 ve daha fazla	10	20
Doğum Sayısı		
1	33	66
2	15	30
3 ve daha fazla	2	4
Düşük Sayısı		
0	44	88
1	4	8
2 ve daha fazla	2	4
Kürtaj Sayısı		
0	42	84
1	8	16
Ölü Doğum Sayısı		
0	48	96
1	2	4

Annelerin %58'i 1 kez, %22'i 2 kez ve %20'si 3 ve daha fazla kez gebe kalmıştır. Annelerin %66'sı 1 kez, %30'u 2 kez ve %4'ü 3 ve daha fazla kez doğum yapmıştır. Annelerin %8'i 1 kez ve %4'ü 2 ve daha fazla kez düşük yapmışken %88'i hiç düşük yapmamıştır. Annelerin %84'ü hiç düşük yapmamışken, %16'sı 1 kez düşük yapmıştır. Annelerin %96'sı hiç ölü doğum yapmamışken, %4'ü 1 kez ölü doğum yapmıştır.

Tablo 3. Annelerin İstenilen Gebelik ve Bebeğe Karşı Hissedilen Duygu Durumu

Değişkenler	n	%
İstenilen Gebelik Olma Durumuna İlişkin Bulgular		
Her ikimizde istiyorduk	41	82
Ben istiyordum, eşim istemiyordu	4	8
Her ikimizde istemiyorduk	5	10
Hamile Olduğunu Öğrendiğinde Hissedilen Duygu		
Kaygı	2	4
Sevinç	48	96
Bebeğin İlk Kucağa Alınmasında Hissedilen Duygu		
Heyecan	17	34
Mutluluk	26	52
Hepsi	7	14

Annelerin %82'si hem kendi hem eşi ve %8'i sadece kendi gebeliği istemişken, %10'u hem kendi hem de eşi gebeliği istememiştir. Annelerin %4'ü hamile olduğunu öğrenince kaygı hissederken, %96'sı sevinç hissetmiştir. Annelerin %34'ü bebeği ilk kucağına aldığı anda heyecan, %52'si mutluluk ve %14'ü tüm duyguları hissetmiştir.

Tablo 4. Annelerin Doğum Öncesi Eğitim Alma Durumu

Değişkenler	n	%
Doğum Öncesi Eğitim Alma Durumu		
Evet	24	48
Hayır	26	52
Doğum Öncesi Eğitim Alınan Kişi		
Sağlık personeli	20	90,9
Diğer (gelişim, gebelik kursu vb.)	2	9,1

Annelerin %48'i doğum öncesi eğitim almışken, %52'si almamıştır. Doğum öncesi eğitim alanların %90,9'u sağlık personelinden ve %9,1'i gelişim, gebelik gibi kurslardan eğitim almıştır.

Tablo 5. Annelerin Evlilik Bağı ve Bebek Cinsiyetinin Önemi

Değişkenler	n	%
Bebek Sahibi Olmanın Evlilik Bağını Güçlendirme		
Evet	48	96
Hayır	2	4
Bebeğin Cinsiyetinin Önemli Olma Durumu		
Hayır	50	100

Annelerin %96'sı bebek sahibi olmanın evlilik bağını güçlendirdiğini düşünürken, %4'ü güçlendirdiğini düşünmemektedir. Annelerin tamamı bebeğin cinsiyetini önemli bulmamaktadır.

Tablo 6. Annelerin Doğum Şekli ve Eşin Yanında Olma Durumunda Hissedilen Duygu

Değişkenler	n	%
Doğum Şekline İlişkin Bulgular		
Normal doğum	24	48
Sezaryen	26	52
Doğum Anında Eşin Yanında Olması Durumuna Hissedilen Duygu		
Güven	30	60
Heyecan	11	22
Diğer	5	10
Hepsi	4	8

Annelerin %48'i normal doğum yapmışken, %52'si sezaryen doğum gerçekleştirmiştir. Annelerin %60'ı doğum anında eşin yanında olması durumunda güven ve %22'si heyecan hissetmişken %4'ü tüm duyguları hissetmiştir.

Tablo 7. Doğumla İlgili Yaşanan Psikolojik Duruma İlişkin Bulgular

Değişkenler	n	%
Anneliğe Yeterli Hissetme Durumu		
Evet	41	82
Hayır	9	18
Fiziksel Görünümde Değişikli Düşüncesiyle Hamile Kalmaktan Şüphe Etme Durumu		
Evet	6	12
Hayır	44	88
Doğum Sonrası Özgürlüğün Kısıtlanması		
Evet	26	52
Hayır	24	48
Doğum Sonrası Yaşanan Psikolojik Değişimler		
Yorgunluk	30	60
Sık sık ağlama nöbetleri	2	4
İştahsızlık	5	10
Heyecan	9	18
Hiçbir belirti yaşamadım	4	8

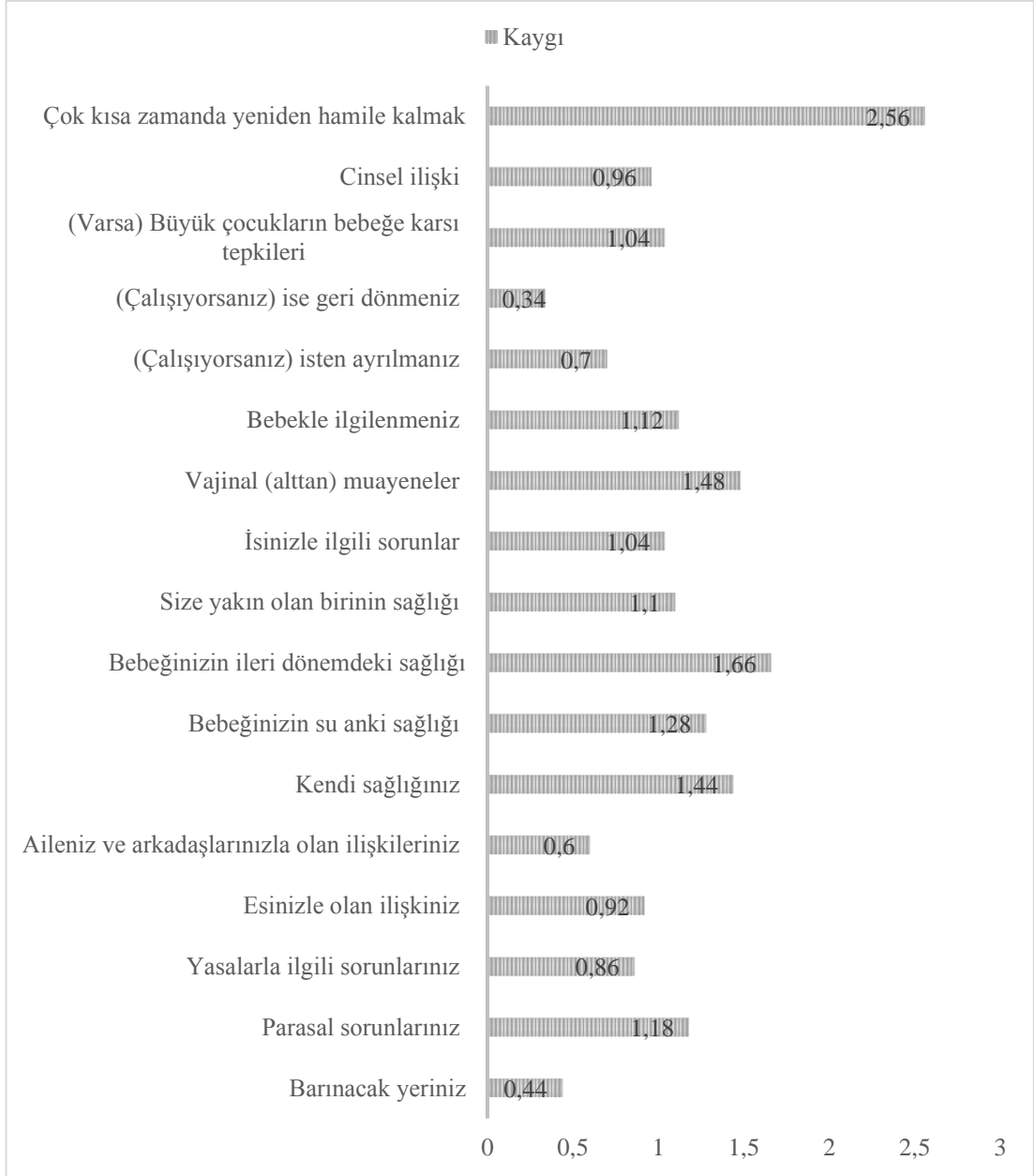
Annelerin %82'si kendini anneliğe yeterli görürken, %18'i yeterli görmemektedir. Annelerin %12'si fiziksel görünüşteki değişiklik nedeniyle hamile kalmaya şüphe ile yaklaşmıştır. Annelerin %52'si doğum sonrası özgürlüğün kısıtlandığını belirtirken, %48'i kısıtlanmadığını belirtmiştir. Annelerin %60'ı doğum sonrasında yorgunluk hissederken, %4'ü sık sık ağlama nöbetleri geçirmiş, %10'u iştahsızlık yaşamış ve %18'i heyecan yaşamıştır. Bununla beraber %8'i hiçbir belirti yaşamamıştır.

6.1.2. Annelerin Kaygı Durumlarına İlişkin Bulgular

Tablo 8. Annelerin Doğum Sonu Altıncı Haftadaki CKÖ Kaygı Ortalamalarının Dağılımı (N=58)

	Minimum	Maksimum	Ortalama	Std Hata
Barınacak yeriniz	0	3	,44	,884
Parasal sorunlarınız	0	3	1,18	,983
Yasalarla ilgili sorunlarınız	0	5	,86	1,143
Eşinizle olan ilişkiniz	0	4	,92	1,140
Aileniz ve arkadaşlarınızla olan ilişkileriniz	0	3	,60	,926
Kendi sağlığınız	0	5	1,44	1,668
Bebeğinizin su anki sağlığı	0	5	1,28	1,604
Bebeğinizin ileri dönemdeki sağlığı	0	5	1,66	1,599
Size yakın olan birinin sağlığı	0	3	1,10	1,093
İşinizle ilgili sorunlar	0	5	1,04	1,564
Vajinal (alttan) muayeneler	0	5	1,48	1,644
Bebekle ilgilenmeniz	0	4	1,12	1,223
(Çalışıyorsanız) isten ayrılmanız	0	5	,70	1,282
(Çalışıyorsanız) ise geri dönmeniz	0	3	,34	,917
(Varsa) Büyük çocukların bebeğe karşı tepkileri	0	4	1,04	1,428
Cinsel ilişki	0	3	,96	1,142
Çok kısa zamanda yeniden hamile kalmak	0	5	2,56	2,120

Annelerin kaygı durumları incelendiğinde kaygı algılarının düşük seviyelerde olduğu görülmektedir. “Çok kısa zamanda yeniden hamile kalmak” maddesi hariç tüm ortalamalar 2'nin altındadır.



Şekil 2. Annelerin Doğum Sonu Altıncı Haftadaki Cambridge Kaygı Ölçeği Kaygı Ortalamalarının Dağılımı

Annelerde en çok kaygı nedenleri sırasıyla çok kısa zamanda yeniden hamile kalmak bebeğin ileriki dönemlerdeki sağlığıdır. Bununla beraber en az kaygının işe geri dönme algısı olduğu görüldü.

Tablo 9. Tanıtıcı Özellikler ve Anne Kaygısı İlişkisine İlişkin Bulgular (N=58)

Yaş	n	Ortalama	F	p
25 yaş ve altı	11	20,12	1,410	0,430
26-30 yaş	22	20,15		
31-35 yaş	6	18,36		
36 yaş ve üzeri	11	19,23		
Eğitim Durumu		Ortalama	F	p
İlkokul	4	18,70	1,520	0,412
Ortaokul	8	19,20		
Lise	9	18,50		
Üniversite	25	20,21		
Lisansüstü	4	19,25		
Çalışma Durumu		Ortalama	t	p
Evet	40	19,95	1,352	0,183
Hayır	10	18,80		
Aylık Gelir Durumu		Ortalama	F	p
Gelir giderden az	14	23,12	4,620	0,000*
Gider gelire aynı	19	20,10		
Gelir giderden fazla	17	18,15		
Evlilik Yılı		Ortalama	F	p
1-5 yıl	29	18,72	0,301	0,770
5-10 yıl	12	19,33		
10 yıldan fazla	9	20,88		
Gebelik Sayısı		Ortalama	F	p
1	29	19,41	0,742	0,533
2	11	20,27		
3 ve daha fazla	10	18,66		
Doğum Öncesi Eğitim Alma		Ortalama	t	p
Evet	24	13,58	3,581	0,001*
Hayır	26	24,38		

F=One Way ANOVA, *p<0,05, t= t testi

Yaş ve kaygı algısı arasındaki ilişki incelendiğinde, yaşa bağlı olarak kaygı algısının değişmediği tespit edilmiştir ($p>0,05$). Farklı yaştaki annelerin kaygı algıları benzerdir.

Eğitim durumu ve kaygı algısı arasındaki ilişki incelendiğinde, eğitim durumuna bağlı olarak kaygı algısının değişmediği tespit edilmiştir ($p>0,05$). Farklı eğitim düzeyine sahip olan annelerin kaygı algıları benzerdir.

Çalışma durumu ve kaygı algısı arasındaki ilişki incelendiğinde, çalışma durumuna bağlı olarak kaygı algısının değişmediği tespit edilmiştir ($p>0,05$). Çalışan ve çalışmayan annelerin kaygı algıları benzerdir.

Aylık gelir durumu ve kaygı algısı arasındaki ilişki incelendiğinde, aylık gelir durumuna bağlı olarak kaygı algısının değiştiği tespit edilmiştir ($p<0,05$). Geliri giderinden az olan annelerin kaygı algıları diğerlerine göre daha yüksektir. Gelir durumu iyileştikçe kaygı algısı azalmaktadır.

Evlilik yılı ve kaygı algısı arasındaki ilişki incelendiğinde, evlilik yılına bağlı olarak kaygı algısının değişmediği tespit edilmiştir ($p>0,05$). Farklı evlilik yılına annelerin kaygı algıları benzerdir.

Gebelik sayısı ve kaygı algısı arasındaki ilişki incelendiğinde, gebelik sayısı bağlı olarak kaygı algısının değişmediği tespit edilmiştir ($p>0,05$). Farklı gebelik sayısına sahip annelerin kaygı algıları benzerdir.

Doğum öncesi eğitim alma ve kaygı algısı arasındaki ilişki incelendiğinde, doğum öncesi eğitim alma durumuna bağlı olarak kaygı algısının değiştiği tespit edilmiştir ($p<0,05$). Doğum öncesi eğitim almayan annelerin kaygı düzeyi doğum öncesi eğitim alanların kaygı düzeyinden yüksektir. Bu durum doğum öncesi alınan eğitimin kaygı düzeyi üzerinde olumlu etki yarattığını göstermektedir.

6.2. BABA ALGISINA İLİŞKİN BULGULAR

6.2.1. Babalara İlişkin Doğum Sonrası Görüşme Bulguları

Tablo 10. Babaların Tanıtıcı Bilgilerine İlişkin Bulgular

Değişkenler	n	%
Yaş		
25 yaş ve altı	5	10
26-30 yaş	12	24
31-35 yaş	20	40
36 yaş ve üzeri	13	26
Eğitim Durumu		
Lise	4	8
Üniversite	41	82
Lisansüstü	5	10
Çalışma Durumu		
Evet	50	100
Aylık Gelir Durumu		
Gelir giderden az	14	28
Gider gelirle aynı	19	38
Gelir giderden fazla	17	34
Evlilik Yılı		
1-5 yıl	29	58
5-10 yıl	12	24
10 yıldan fazla	9	18

Babaların %10'u 25 yaş ve altında, %24'ü 26-30 yaş arasında, %40'ı 31-35 yaş arasında ve %26'sı 36 yaş ve üzerindedir. Babaların %8'i lise, %82'si üniversite ve %10'u lisansüstü mezundur. Babaların tamamı çalışmaktadır. Babaların %28'inin geliri giderinden az, %38'inin gideri geliriyle aynı ve %34'ünün geliri giderinden fazladır. Babaların %58'i 1-5 yıldır, %24'ü 5-10 yıldır ve %18'i 10 yıldan fazla zamandır evlidir.

Tablo 11. Babaların İstenilen Gebelik ve Bebeğe Karşı Hissedilen Duygu Durumu

Değişkenler	n	%
İstenilen Gebelik Olma Durumuna İlişkin Bulgular		
Her ikimizde istiyorduk	41	82
Ben istemiyordum, eşim istiyordu	4	8
Her ikimizde istemiyorduk	5	10
Eşin Hamile Olduğunu Öğrendiğinde Hissedilen Duygu		
Kaygı	15	30
Sevinç	30	60
Hepsi	5	10
Bebeğin İlk Kucağa Alınmasında Hissedilen Duygu		
Heyecan	15	30
Mutluluk	25	50
Hepsi	10	20

Babaların %82'si hem kendi hem eşi ve %8'i sadece eşi gebeliği istemişken, %10'u hem kendi hem de eşi gebeliği istememiştir. Babaların %30'u eşinin hamile olduğunu öğrenince kaygı hissederken, %60'ı sevinç hissetmiştir. Babaların %30'u bebeği ilk kucağına aldığı anda heyecan, %50'si mutluluk ve %20'si tüm duyguları hissetmiştir.

Tablo 12. Babaların Doğum Öncesi Eğitim Alma Durumu

Değişkenler	n	%
Doğum Öncesi Eğitim Alma Durumu		
Evet	30	60
Hayır	20	40
Doğum Öncesi Eğitim Alınan Kişi		
Sağlık personeli	25	83,3
Gebelik ile ilgili basılan yayınlardan	5	16,7

Babaların %60'ı doğum öncesi eğitim almışken, %40'ı almamıştır. Doğum öncesi eğitim alanların %83,3'ü sağlık personelinde ve %16,7'si gebelikle ilgili basılı yayınlardan bilgi almıştır.

Tablo 13. Babaların Evlilik Bağı ve Bebek Cinsiyetinin Önemi

Değişkenler	n	%
Bebek Sahibi Olmanın Evlilik Bağını Güçlendirme		
Evet	50	100
Bebeğin Cinsiyetinin Önemli Olma Durumu		
Evet	5	10
Hayır	45	90

Babaların tamamı bebek sahibi olmanın evlilik bağını güçlendirdiğini belirtmiştir. Babaların %10'u bebeğin cinsiyetini önemli bulurken, %90'ı önemli bulmamaktadır.

Tablo 14. Babaların Eşin Yanında Olma Durumunda Hissedilen Duygu

Değişkenler	n	%
Doğum Anında Eşin Yanında Olması Durumunda Hissedilen Duygu		
Güven	5	10
Heyecan	25	50
Endişe	10	20
Hepsi	10	20

Babaların %10'ı doğum anında eşinin yanında olması durumunda güven ve %50'si heyecan, %20'si endişe hissetmişken %20'si tüm duyguları hissetmiştir.

Tablo 15. Babaların Doğumla İlgili Yaşanan Psikolojik Durumu

Değişkenler	n	%
Babalığa Yeterli Hissetme Durumu		
Evet	45	90
Hayır	5	10
Eşin Fiziksel Görünümünün Olumsuz Etkileme Durumu		
Evet	5	10
Hayır	45	90
Doğum Sonrası Özgürlüğün Kısıtlanması		
Evet	25	50
Hayır	25	50
Doğum Sonrası Yaşanan Psikolojik Değişimler		
Yorgunluk	20	40
İçine kapanma	5	10
Heyecan	15	30
Hiçbir belirti yaşamadım	10	20

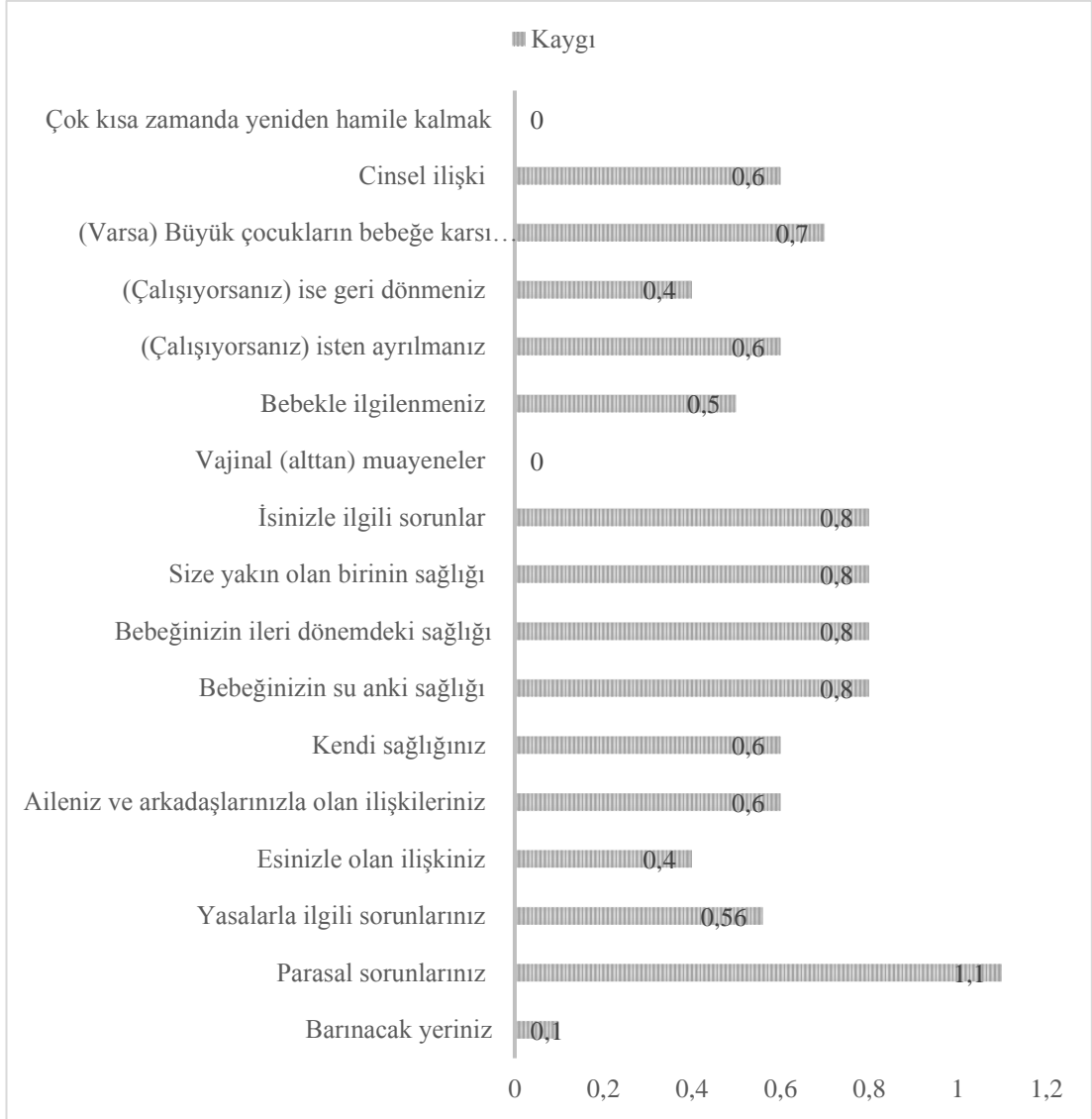
Babaların %90'u kendini babalığa yeterli görürken, %10'u yeterli görmemektedir. Babaların %10'u eşinin fiziksel görünüşteki değişiklik nedeniyle olumsuz etkilenirken, %90'ı olumsuz etkilenmemiştir. Babaların %50'si doğum sonrası özgürlüğün kısıtlandığını belirtirken, %50'si kısıtlanmadığını belirtmiştir. Babaların %40'ı doğum sonrasında yorgunluk hissederken, %10'u içine kapanmış ve %10'u heyecan yaşamıştır. Bununla beraber %10'u hiçbir belirti yaşamamıştır.

6.2.2. Babaların Kaygı Durumlarına İlişkin Bulgular

Tablo 16. Babaların Doğum Sonu Altıncı Haftada Cambridge Kaygı Ölçeği Ortalamaları Dağılımı

	Minimum	Maksimum	Ortalama	Std Hata
Barınacak yeriniz	0	1	,10	,303
Parasal sorunlarınız	0	2	1,10	,707
Yasalarla ilgili sorunlarınız	0	3	,56	,967
Eşinizle olan ilişkiniz	0	2	,40	,670
Aileniz ve arkadaşlarınızla olan ilişkileriniz	0	3	,60	1,030
Kendi sağlığınız	0	2	,60	,670
Bebeğinizin su anki sağlığı	0	3	,80	,990
Bebeğinizin ileri dönemdeki sağlığı	0	2	,80	,756
Size yakın olan birinin sağlığı	0	2	,80	,881
İşinizle ilgili sorunlar	0	4	,80	1,178
Vajinal (alttan) muayeneler	0	0	,00	,000
Bebekle ilgilenmeniz	0	2	,50	,678
(Çalışıyorsanız) isten ayrılmanız	0	3	,60	,926
(Çalışıyorsanız) ise geri dönmeniz	0	1	,40	,495
(Varsa) Büyük çocukların bebeğe karşı tepkileri	0	2	,70	,909
Cinsel ilişki	0	2	,60	,808
Çok kısa zamanda yeniden hamile kalmak	0	0	,00	,000

Babaların kaygı durumları incelendiğinde, kaygı durumunun oldukça düşük olduğu görülmektedir. Kaygı durumu annelerin kaygı durumundan düşüktür. Parasal sıkıntılar maddesi hariç diğer tüm ortalamaların 1'in altındadır. Bu durum babaların kaygı düzeylerinin çok düşük olduğunu göstermektedir.



Şekil 3. Babaların Doğum Sonu Altıncı Haftada Cambridge Kaygı Ölçeği Ortalamaları Dağılımı

Babaların kaygı durumları incelendiğinde kaygı yaratan hususun parasal sıkıntılar olduğu görülmektedir. Bununla beraber tüm hususların kaygı yaratma düzeyi oldukça düşüktür. Babaların kaygı algıları ortalamaları, annelerin kaygı algıları ortalamalarından düşüktür. Bu durum babaların doğum eyleminde annelere göre daha az kaygılandıklarını göstermektedir.

Tablo 17. Tanıtıcı Özellikler ve Baba Kaygısı İlişkisine İlişkin Bulgular (N=58)

Yaş	n	Ortalama	F	P
25 yaş ve altı	5	8,10	1,600	0,230
26-30 yaş	12	9,12		
31-35 yaş	20	8,24		
36 yaş ve üzeri	13	9,18		
Eğitim Durumu		Ortalama	F	P
Lise	4	9,58	1,482	0,458
Üniversite	41	8,21		
Lisansüstü	5	7,65		
Aylık Gelir Durumu		Ortalama	F	P
Gelir giderden az	14	9,18	5,210	0,000
Gider gelirle aynı	19	7,22		
Gelir giderden fazla	17	6,43		
Evlilik Yılı		Ortalama	F	P
1-5 yıl	29	8,37	0,568	0,571
5-10 yıl	12	6,54		
10 yıldan fazla	9	8,85		
Doğum Öncesi Eğitim Alma		Ortalama	t	P
Evet	30	6,21	4,611	0,000
Hayır	20	8,12		

F=One Way ANOVA, *p<0,05, t=t testi

Yaş ve kaygı algısı arasındaki ilişki incelendiğinde, yaşa bağlı olarak kaygı algısının değişmediği görüldü (p>0,05). Tüm yaş gruplarında babaların kaygı algıları benzerdi.

Eğitim durumu ve kaygı algısı arasındaki ilişki incelendiğinde, eğitim durumuna bağlı olarak kaygı algısının değişmediği görüldü (p>0,05).

Aylık gelir durumu ve kaygı algısı arasındaki ilişki incelendiğinde, aylık gelir durumuna bağlı olarak kaygı algısının değiştiği belirlendi (p<0,05). Geliri giderinden

az olan babaların kaygı algıları diğerlerine göre daha yüksekti. Gelir durumu arttıkça kaygı algısı azalmaktaydı.

Evlilik yılı ve kaygı algısı arasındaki ilişki incelendiğinde, evlilik yılına bağlı olarak kaygı algısının değişmediği tespit edilmiştir ($p>0,05$). Farklı evlilik yılına babaların kaygı algıları benzerdir.

Doğum öncesi eğitim alma ve kaygı algısı arasındaki ilişki incelendiğinde, doğum öncesi eğitim alma durumuna bağlı olarak kaygı algısının değiştiği tespit edilmiştir ($p<0,05$). Doğum öncesi eğitim almayan babaların kaygı düzeyi doğum öncesi eğitim alanların kaygı düzeyinden yüksektir. Bu durum doğum öncesi alınan eğitimin kaygı düzeyi üzerinde olumlu etki yarattığını göstermektedir.

7. TARTIŞMA

7.1. ANNELERE İLİŞKİN BULGULARIN TARTIŞILMASI

Araştırmanın tartışılması, araştırma soruları dikkate alınarak dört başlık altında gerçekleştirildi.

7.1.1. Annelerin Tanıtıcı Özelliklerinin ve Gebelikle İlgili Düşüncelerinin Tartışılması

Annelerin çoğunluğu (dörtte üçü) 26-35 yaş arasındadır (Tablo 1). Yiğitbaş ve ark. (2012) Trabzon il merkezindeki hastanelerde doğum yapan annelerin emzirme tutumlarını araştırdıkları çalışmalarında annelerin yaş ortalamasını 25-28 olarak bulmuşlardır. Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması (2008) sonuçları kapsamında annelerin eğitim durumlarının %51,9 oranında olduğu belirtilmiştir. Çalışmada annelerin eğitim durumu Türkiye ortalamalarından yüksektir ve grubun %80'i çalışmaktadır (Tablo 1). 2014 yılında Kurnaz (2014) 'ın erken postpartum dönemde annelerin emzirmeye ilişkin tutum ve başarılarını etkileyen faktörleri incelediği çalışmasında ise annelerin yalnızca %21'inin çalıştığı belirtilmiştir. Bu çalışmada eğitilmiş ve çalışan anne sayısı yüksektir. Annelerin %28'inin geliri giderinden az, %38'inin gideri geliriyle aynı ve %34'ünün geliri giderinden fazladır (Tablo 1). Kurnaz (2014) çalışmasında annelerin çoğunluğunun geliri ve giderini denk olarak belirlemiştir. Annelerin %58'i 1-5 yıllık evlidir. Diğerleri ise 5 yıl üzerinde evlidir (Tablo 1). Araştırmada olduğu gibi Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması (2008) sonuçlarına göre annelerin büyük çoğunluğu evliliklerinin 1-5 yıllarında doğum yapmaktadırlar.

Annelerin %58'i 1 kez, %22'si 2 kez ve %20'si 3 ve daha fazla kez gebe kalmış, %66'sı 1 kez, %30'u 2 kez ve %4'ü 3 ve daha fazla kez doğum yapmıştır. Grubun çoğunluğu hiç düşük ve ölüm doğum yapmamıştır (Tablo 2). TNSA,2008 verilerine göre ailelerin ortalama çocuk sayısı 2,2'dir.

Annelerin büyük çoğunluğu gebeliğe eşi ile birlikte karar verdiklerini bildirdi (Tablo 3). İnce ve ark. (2010) annelerin emzirme danışmanlığı alma durumlarını incelediği çalışmasında %15,4'ünün plansız gebelik yaşadığını tespit etmiştir. Araştırma grubundaki annelerin %4'ü hamile olduğunu öğrenince kaygı hissederken, %96'sı sevinç hissetmiştir. Annelerin %34'ü bebeği ilk kucağına aldığı anda heyecan, %52'si mutluluk ve %14'ü tüm duyguları hissetmiştir. Annelerin %60'ı doğum anında eşin yanında olması durumunda güven ve %22'si heyecan hissetmişken %4'ü tüm duyguları hissetmiştir (Tablo 3).

Araştırmadaki annelerin yarısı doğum öncesi eğitim almamıştır. Doğum öncesi eğitim alanların %90,9'u sağlık personelinin ve %9,1'i gelişim, gebelik gibi kurslardan eğitim almışlardır (Tablo 4). Çelen (2013) Konya ili kent merkezinde yer alan ilgili hastanelerin yoğun bakım ünitelerinde yatan prematüre bebeği olan anne ve babalar üzerinde yaptığı çalışmasında annelerin çoğunluğunu doğum öncesi eğitim almamışken doğum sonrası eğitim talep ettiklerini belirtmiştir.

Annelerin büyük bir çoğunluğu bebek sahibi olmanın evlilik bağına güçlendireceğini düşünmekte bebeğin cinsiyetini de önemli bulmamaktadır (Tablo 5). Kurnaz (2014) çalışmasında ise annelerin kız bebek beklentilerinin daha yüksek olduğunu bulmuştur.

Araştırma grubundaki annelerin %48'i normal doğum yapmışken, %52'si sezaryen doğum gerçekleştirmiştir (Tablo 6). Türk Jinekoloji ve Obstetri Derneği (2013) verileri incelendiğinde Türkiye'de sezaryen oranı %45 seviyelerindedir. Grubun gelir düzeyi ve sosyal yapısının yüksek olması doğum şeklini etkileyebilir.

Araştırma grubunun gebelik ve annelik ile ilgili düşünceleri değerlendirildiğinde; kendini annelikte yeterli görme oranı %82, fiziksel görünüm değişikliğini olumsuz görme %12, doğum sonrası özgürlüğün kısıtlanacağını düşünme %52 olarak bulundu. Doğum sonrası ise grubun %60'ı yorgunluk çektiğini, %4'ü ağlama krizine tutulduğunu, %10'u iştahsızlık çektiğini, %18'i heyecanlandığını bildirdi. Bununla beraber %8'i hiçbir belirti yaşamamıştır (Tablo 7). Sonuçlar diğer araştırmacıların çalışmalarıyla uyumlu bulundu. Taş-Arslan ve Turgut (2013) İzmir ilinde prematüre bebek annelerinin evdeki bakım gereksinimleri ve bakım verme yeterliliklerini algılama durumlarını inceledikleri çalışmalarında annelerin

çoğunluğunun doğum öncesinde annelerin anneliğe yeterli olduklarını düşündüklerini bununla beraber doğum sonrasında bu düşüncenin olumsuz yönde değiştiğini bildirmiştir. Annelerin birçoğu taburcu olduktan sonra evde bakım gereksinimlerini tam olarak karşılayamamakta ve özgürlüklerinin kısıtlandığını düşünmektedirler. Çelen (2013) çalışmasında ise annelerin birçoğunun bebek bakımında yeterli olduklarını belirtmiştir.

7.1.2. Annelerin CKÖ' ye Göre Kaygı Düzeyleri ve Etkileyen Faktörlerin Tartışılması

Annelerin kaygı durumları incelendiğinde kaygılarının düşük düzeyde olduğu görülmektedir. “Çok kısa zamanda yeniden hamile kalmak” maddesi hariç tüm ortalamalar 2'nin altındadır (Tablo 8). Çelen (2013) de çalışmasında benzer şekilde annelerin kaygı durumlarının düşük olduğuna işaret etmiştir.

Anneleri kaygılandıran nedenler sırasıyla tekrar hamile kalma, bebeğin ileriki dönemlerdeki sağlık durumu olarak belirlendi. En az kaygı ise işe geri dönmede görüldü (Tablo 8). Uludağ ve Ünlüoğlu (2012) çalışmalarında anneler üzerinde en fazla kaygı yaratan olgunun düşük gelir seviyesi olduğunu bulmuştur. Araştırma sonucumuzun farklılığı ebeveynlerin gelir düzeyinin yüksekliği ile ilişkili olacağını düşündürmektedir.

Yaş ve kaygı algısı arasındaki ilişki incelendiğinde, yaşa bağlı olarak kaygı algısının değişmediği ($p>0,05$), farklı yaştaki annelerin kaygı algılarının birbirine benzer olduğu görüldü (Tablo 9). Keskin ve ark. (2010) çalışmasında yaşa göre annelerin kaygı durumlarının farklılık göstermediğini belirtmiş olmaları sonuçlarımızla uyumludur.

Grupta eğitim durumu ve kaygı algısı arasındaki ilişki incelendiğinde, eğitim durumunun kaygı algısını değiştirmedeği görüldü ($p>0,05$) (Tablo 9). Miles ve ark. (2002) çalışmasında eğitim seviyesi düşük olan annelerin eğitim seviyesi yüksek olan annelere göre bebeklerinin sağlığından daha fazla kaygı duyduklarını saptamıştır.

Çalışma durumu ve kaygı algısı arasındaki ilişki incelendiğinde, çalışma durumuna bağlı olarak kaygı algısının değişmediği bulundu ($p>0,05$). Çalışan ve çalışmayan annelerin kaygı algıları benzer düzeydeydi (Tablo 9). Özyazıcıoğlu ve

Tüfekci (2009) de çalışmalarında sonuçlarımız gibi annelerin çalışma durumları ile kaygı düzeyleri arasında anlamlı farklılık olmadığını vurgulamışlardır.

Aylık gelir durumu ve kaygı algısı arasındaki ilişki incelendiğinde, aylık gelir durumuna bağlı olarak kaygı algısının değiştiği ($p<0,05$), geliri giderinden az olan annelerin kaygı algıları diğerlerine göre daha yüksek olduğu görüldü. Gelir durumu iyileştikçe kaygı algısı azalmaktadır (Tablo 9). Oysa Collados ve ark. (2005) çalışmalarında gelir düzeyi ve kaygı düzeyi arasında ilişki olmadığını bildirmiştir. Çalışma sosyal-ekonomik güvencenin olduğu gelişmiş ülkelerde yapılmış olmasıyla ilişkili olabilir.

Gruptaki annelerin evlilik yılına bağlı olarak kaygı algısının değişmediği belirlendi ($p>0,05$) (Tablo 9). Diğer çalışmalarda ise durumla ilgili bir sonuca rastlanmamıştır.

Gebelik sayısı ve kaygı algısı arasındaki ilişki incelendiğinde, gebelik sayısına bağlı olarak kaygı algısının değişmediği bulundu ($p>0,05$) (Tablo 9). Turan ve ark. (2008) çalışmalarında ise deneyimli annelerin kaygı durumlarının deneyimsiz annelere göre daha yüksek olduğunu belirtmişlerdir.

Doğum öncesi eğitim alma ve kaygı algısı arasındaki ilişki incelendiğinde, doğum öncesi eğitim alma durumuna bağlı olarak kaygı algısının değiştiği ($p<0,05$), doğum öncesi eğitim almayan annelerin kaygı düzeyinin doğum öncesi eğitim alanların kaygı düzeyinden yüksek olduğu belirlendi. Bu durum doğum öncesi alınan eğitimin kaygı düzeyi üzerinde olumlu etki yarattığını göstermektedir (Tablo 9). Çelen (2013) çalışmasında doğum öncesi ve sonrasında eğitim alan annelerin kaygı durumlarının daha düşük olacağını belirtmiştir.

7.2. BABALARA İLİŞKİN BULGULARIN TARTIŞILMASI

7.2.1. Babaların Tanıtıcı Özelliklerinin ve Gebelikle İlgili Düşüncelerinin Tartışılması

Babaların çoğunluğu 31-35 yaş arasındadır. Babalar genelde eğitimli bir gruptan oluşmaktaydı. %82'si üniversite mezunudur. Babaların tamamı çalışmaktadır. Araştırmadaki babaların %28'inin geliri giderinden az, %38'inin gideri geliriyle aynı

ve %34'ünün geliri giderinden fazladır. Babaların %58'i 1-5 yıllık, diğerleri ise 5 yıl üzerinde evlidir (Tablo 10). Çelen (2013) çalışmasında babaların %47,4'ünün 25-31 yaş arasında olduğunu, %37'sinin ilkokul mezunu olduğunu, %91,8'inin çalıştığını ve %72,2'sinin aylık gelirinin orta düzeyde olduğunu belirtmiştir.

Babaların büyük çoğunluğu gebeliğe eşi ile birlikte karar verdiklerini bildirdi (Tablo 11). Kurnaz (2014) çalışmasında ailelerin %28,3'ünün plansız gebelik yaşadıklarını belirtmiştir. Babaların %30'u eşinin hamile olduğunu öğrendiğinde kaygı duydukları görüldü. Bu grubun gebeliği istemeyen babalara ait olduğu düşünüldü. Gruptaki babaların %60'ı sevinç, %30'u bebeği ilk kucağına aldığı anda heyecan, %50'si mutluluk ve %20'si tüm belirtilen duyguları hissetmiştir. Bulgular babaların babalığa hazır olduklarını düşündürmektedir (Tablo 11). Çelen (2013) çalışmasında babaların çoğunluğunun babalığa yeterli olduklarını tespit etmiştir.

Babaların %60'ı doğum öncesi eğitim aldığını belirtti. %40'ı almamıştır. Bunların %83,3'ünün bilgi kaynağı sağlık personelidir. Çalışmanın yapıldığı alanın özel hastane olması hasta başına düşen sağlık personelinin daha rasyonel olarak görevlendirilmeleri sonucu etkileyebilir (Tablo 12). Özçelik (2006) yaptığı çalışmasında babaların doğum öncesinde özellikle gebelikle ilgili basılı yayınlardan bilgi aldıkları bulunmuştur.

Babaların tamamı bebek sahibi olmanın evlilik bağına güçlendirdiğini belirtti. Babaların %10'u bebeğin cinsiyetini önemli bulurken, %90'ı önemli bulmamaktadır (Tablo 13). Özçelik (2006) yaptığı çalışmasında babalar için cinsiyetin önemli olduğunu bildirmiştir. Ülkemizde toplumsal yargılar nedeniyle özellikle erkek çocuk isteği baskındır.

Babaların %10'ı doğum anında eşinin yanında olması durumunda güven ve %50'si heyecan, %20'si endişe hissetmişken %20'si belirtilen tüm duyguları hissettiğini vurguladı (Tablo 14).

Araştırma grubunun gebelik ve babalık ile ilgili düşünceleri değerlendirildiğinde; eşinin fiziksel görünümündeki değişikliği olumsuz görme %10, doğum sonrası özgürlüğünün kısıtlanacağını düşünme %50 olarak bulundu. Doğumdan sonra ise grubun %40'ı yorgunluk çektiğini, %10'u içine kapandığını ve %10'u heyecanlandığını bildirdi (Tablo 15).

7.2.2. Babaların CKÖ' ye Göre Kaygı Düzeyleri ve Etkileyen Faktörlerin Tartışılması

Babaların kaygı durumları incelendiğinde, kaygı durumunun oldukça düşük olduğu görülmektedir. Kaygı durumu annelerin kaygı durumundan düşüktür. Babaların parasal sıkıntıları olduğunda kaygı duyacakları anlaşıldı (Tablo 16). Çelen'in (2013) çalışması da sonuçlarımız gibi babaların kaygı durumlarının annelerden daha düşük olduğudur. Uludağ ve Ünlüoğlu(2012) yenidoğan yoğun bakım ünitesinde izlenen bebeklerin annelerinde stres oluşturan faktörler; stresle başa çıkmada birinci basamağın rolünün belirlenmesi üzerine yaptıkları çalışmalarında düşük gelir seviyesinin babalar üzerinde kaygı yaratan önemli bir faktör olduğunu belirtmişken, Turan ve ark. (2008) yaptıkları çalışmada gelir seviyesinin kaygı üzerinde etkili olmadığını belirtmişlerdir.

Yaş ve kaygı algısı arasındaki ilişki incelendiğinde, yaşa bağlı olarak kaygı algısının değişmediği ($p>0,05$), farklı yaştaki babaların kaygı algılarının benzerliği bulundu (Tablo 17). Keskin ve ark. (2010) Behçet Uz Çocuk Hastalıkları Hastanesi Nöroloji Polikliniği'nde tedavi gören zihinsel engelli çocukların anne-babalarının kaygı durumunu araştırdığı çalışmasında yaşa göre kaygı durumlarının farklılık göstermediğini bildirmeleri sonuçlarımızla uyumludur.

Grupta eğitim durumu ve kaygı algısı arasındaki ilişki incelendiğinde, eğitim durumunun kaygı algısını değiştirmedeği görüldü ($p>0,05$) (Tablo 17). Çelen (2013) çalışmasında eğitim düzeyi düşük olan babaların eğitim düzeyi yüksek olan babalara göre daha fazla kaygı yaşadıklarını belirtmiştir.

Aylık gelir durumuna bağlı olarak kaygı algısının değiştiği ($p<0,05$), geliri giderinden az olan babaların kaygı algıları diğerlerine göre daha yüksek olduğu görüldü. Gelir durumu iyileştikçe kaygı algısı azalmaktadır (Tablo 17). Uludağ ve Ünlüoğlu (2012) ve Çelen (2013) çalışmalarında babaların kaygı durumlarının gelir düzeyi düşükçe yükseldiğine işaret etmişlerdir.

Gruptaki babaların evlilik yılına bağlı olarak kaygı algısının değişmediği belirlendi ($p>0,05$) (Tablo 17). Diğer çalışmalarda ise bu konuyla ilgili sonuca rastlanmamıştır.

Doğum ncesi eğitim alma ve kaygı algısı arasındaki ilişki incelendiğinde, doğum öncesi eğitim alma durumuna bağlı olarak kaygı algısının değiştiği ($p<0,05$), doğum öncesi eğitim almayan babaların kaygı düzeyi doğum öncesi eğitim alanların kaygı düzeyinin yüksek olduğu belirlendi. Bu durum doğum öncesi alınan eğitimin kaygı düzeyi üzerinde olumlu etki yarattığını göstermektedir (Tablo 17). elen (2013) alışmasında doğum öncesi ve sonrasında eğitim alan babaların kaygı durumlarının daha düşük olacağını belirtmiştir.

8. SONUÇ VE ÖNERİLER

26-30 yaş arasında bulunan annelerin yarısı üniversite mezunu ve 1-5 yıllık evli olup %38'inin gideri geliriyle aynıdır. 31-35 yaş arasında bulunan babaların çoğunluğu üniversite mezunu ve 1-5 yıllık evli olup, %38'inin gideri geliriyle aynıdır.

Annelerin %58'i 1 kez gebe kalmış, %66'sı 1 kez doğum yapmış, %88'i hiç düşük yapmamış, %96'sı hiç ölü doğum yapmamış, %52'si sezaryen doğum gerçekleştirmiştir.

Annelerin ve babaların büyük çoğunluğu gebeliği hem kendi hem eşi istemiştir.

Anneler ve babalar hamileliği öğrenince büyük bir kısmı sevinç hissetmiş, bebeği ilk kucağına aldıklarında ise yarısı heyecan ve mutluluk duymuş bir kısmı ise belirtilen tüm duyguları yaşamıştır.

Doğum öncesi eğitim alan anne ve babaların çoğunluğu sağlık personelinde eğitim almıştır.

Anneler ve babalar bebek sahibi olmanın evlilik bağına güçlendirdiğini belirtmiş ve bebeğin cinsiyetini önemli bulmamıştır.

Doğum anında eşinin yanında bulunması annelere güven hissettirirken, babaların eşin yanında bulunması ise heyecan hissettirmiştir.

Annelerin ve babaların büyük bir kısmı kendini ebeveynliğe yeterli görmüştür.

Babalar eşinin fiziksel görünümündeki değişimden etkilenmezken annelerin az bir kısmı fiziksel görünümdeki değişim nedeniyle hamile kalmaya şüpheyile yaklaşmıştır.

Annelerin ve babaların yarısı doğum sonrası özgürlüğün kısıtlandığını belirtmiş ve doğum sonrası yorgunluk hissetmiştir.

Anneleri kaygılandıran nedenler tekrar hamile kalma ve bebeğin ileriki dönemlerdeki sağlık durumu iken babaların kaygı nedeni ise parasal sıkıntılardır. Bu durum babaların doğum eyleminde annelere göre daha az kaygılandıklarını gösterir.

Anne ve babaların yaş ve eğitim durumuna bağlı olarak kaygı düzeyleri benzerdir.

Babaların çalışması ile kaygı düzeyi arasında ilişki yoktur. Çalışan ve çalışmayan annelerin kaygı algıları benzerdir.

Geliri giderinden az olan annelerin kaygı düzeyinin diğerlerine göre daha yüksektir. Geliri giderinden az olan babaların kaygı düzeyi diğerlerine göre daha yüksektir. Gelir durumu iyileştikçe kaygı algısı azalmaktadır.

Evlilik yılı kaygı düzeyini değiştirmemektedir.

Gebelik sayısı ile kaygı düzeyi arasında ilişki yoktur.

Doğum öncesi eğitim alma durumuna bağlı olarak kaygı algısı değişir. Doğum öncesi eğitim almayan annelerin kaygı düzeyi doğum öncesi eğitim alanların kaygı düzeyinden yüksektir. Doğum öncesi eğitim almayan babaların kaygı düzeyi doğum öncesi eğitim alanların kaygı düzeyinden yüksektir.

Araştırmanın önerileri şu şekildedir:

- Özellikle doğuma giren babaların kaygı düzeylerini inceleyen çalışmaların yapılması önerilmelidir.
- Bu çalışmada gelir düzeyinin ve parasal sıkıntıların hem anne hem de babalar üzerinde kaygı yarattığı görülmektedir. Bu konuda anne babaların kaygı durumlarının azaltılmasına yönelik olarak gelir durumu düşük ailelere devlet tarafından maddi destekler sağlanabilir.
- Bu çalışmada doğum öncesi alınan eğitimlerin kaygı durumunu azalttığı görüldü. Doğum öncesinde annelerin antenatal bakımları sırasında hastanelerde ebe/sağlık personeli tarafından anne ve babaya bilgilendirme eğitimleri sunulmalıdır.
- Bu araştırmada yalnızca nicel araştırma yöntemleri kullanılmıştır. İleride yapılacak olan çalışmalarda nicel ve nitel araştırma yöntemleri bir arada kullanılarak araştırma genişletilebilir.

- Çalışma İstanbul ilinde yapılmıştır. İleride yapılacak olan çalışmalarda kentsel ve kırsal bölgelerdeki anneler araştırmaya dahil edilerek, bölgesel farklılıkların kaygı düzeyi üzerine etkisi araştırılabilir.

9. KAYNAKLAR

Aktürk Ü. Engelli Çocuğu Olan Anne-Babaların Kaygı Düzeyi ve Başa Çıkma Stratejilerinin Değerlendirilmesi. İnönü Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, 2012, Malatya (Danışman: Yrd. Doç. Dr. Rukuye Aylaz).

Arman N. Zihinsel Engelli Çocuğa Sahip Anne ve Babaların Algıladıkları Sosyal Destek Düzeyleri ile Tükenmişlik ve Kaygı Düzeylerinin İncelenmesi. Atatürk Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, 2009, Erzurum (Danışman: Yrd. Doç. Dr. Mehmet Kök)

Arslan H, Karahan N, Çam Ç. Ebeliğin doğası ve doğum şekli üzerine etkisi. Maltepe Üniversitesi Hemşirelik Bilim ve Sanatı Dergisi. 2008, 2:54-59.

Aslan FE. Ağrı Doğası ve Kontrolü. Ağrı Değerlendirilmesi ve Ölçümü. Ed: Aslan FE, 1. Basım, Avrupa Tıp Kitapçılık Ltd. Şti., BilimYayınları:42, İstanbul, 2006, 3-12..

Bäckström C, Wahn EH. Support during labour: first-time fathers descriptions of requested and received support during the birth of their child. Midwifery, 2011; 27(1):67-73.

Baltaş Z. Halk Sağlığı Ders Kitabı. İstanbul, İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Yayınları, 2008, 10-32.

Berkiten A. Babaların Gebelik, Doğum ve Sonu Sürecine Katılımlarının Eşler Açısından Değerlendirilmesi. M.Ü. Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, 1999, İstanbul (Danışman: Doç. Dr. Serhan Cevrioğlu)

Carmona Monge F, Penacoda-Puente C, Morales Martin D, Abellan Carretero I. Factor structure, validity and reliability of the spanish version of the Cambridge Worry Scale. Midwifery, 2012; 28(12):112–119.

Çalık KY. Doğum Eyleminde SP6 Noktasına Uygulanan Basının Gebelerde Algılanan Doğum Ağrısına ve Doğum Eyleminin Süresine Etkisi. Marmara Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Doktora Tezi, 2010, İstanbul (Danışman: Prof. Dr. Nuran Kömürcü)

Çatalgöl Ş. İndüksiyon Uygulanan Primipar Gebelere Travayda Dinletilen Ney Sesinin Doğum Sürecine Etkisi. Ege Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, 2013, İzmir (Danışman: Doç. Dr. Rabia Ekti Genç)

Çelen R. Prematüre Bebeği Olan Anne ve Babaların Kaygı Düzeyleri ve İlişkili Faktörler. T.C. Selçuk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, 2013, Konya (Danışman: Doç. Dr. Fatma Taş Arslan)

Demir A. Servikal Olgunlaşma ve Doğumun Uyarılması Amacıyla Dinoproston Uygulamasında Erken ve Geç Dönem Oksitosin Kullanımının Karşılaştırılması. T.C. Sağlık Bakanlığı Taksim İlk Yardım Eğitim ve Araştırma Hastanesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Kliniği, Uzmanlık Tezi, 2006, İstanbul (Danışman: Op.Dr. Yavuz Tahsin Ayanoğlu)

Demir CS. Lamaze Yöntemi ile Doğuma Hazırlık ve Doğum. Uterus Kasılmaları ve Doğum Evreleri. Ed: Kadayıfçı O., Nobel Tıp Kitabevleri, İstanbul, 2005, 20-35.

Draper J. Whose welfare in the labour room? a discussion of in creasing trend of father's birth attendance, Midwifery. 1997, 13:132-138.

Fenwick J, Bayes S, Johansson MA. Qualitative investigation in to the pregnancy experiences and child birth expectations of Australian fathers-to-be. Sexual & Reproductive Healthcare. 2012; 3(1):3-9.

Gençalp NS. Doğuma Hazırlık, III. Ulusal Perinatoloji Hemşireliği Kongresi Ebeveynliğe Hazırlık Kursu, Antalya, 1999.

Georgsson Öhman S, Grunewald C. ve Waldenstrom U. Perception of risk in relation to ultrasound screening for down's syndrome during pregnancy. *Midwifery*, 2007; 25(1):264-276.

Glosten B. Anesthesia For Obstetrics. In: *Anesthesia*. San Francisco, Churchill Livingstone, 2000, 68.

Gordin P, Johnson BH. Technology and family center edperinatal care, *JOGNN*. 1999; 28(4):401-408.

Gourounti K., Lykeridou K., Taskou C., Kafetsios K. ve Sandall JA. Survey of worries of pregnant women: reliability and validity of the greek version of the Cambridge Worry Scale. *Midwifery*. 2012; 28 (6):746-753.

Green JM, Kafetsios K, Statham H. ve Snowdon C. Factor Structure, validity and reliability of the cambridge worry scale in a pregnant population. *Journal Health Psychoogyl*. 2003; 8(1):753-764.

Güngör E. Özel Eğitime Muhtaç Çocukların Anne ve Babalarının Psikolojik İlişki İhtiyaçları Ele Durumluk Ve Sürekli Kaygı Düzeyleri Arasındaki İlişkiler. Selçuk Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, 2008, Konya (Danışman: Yrd. Doç. Dr. Hüseyin Izgar)

Gül N. Normal Doğum ve Sezaryen Doğum Uygulanan Olguların Postpartum Komplikasyonları Yönünden Karşılaştırılması. T.C. Sağlık Bakanlığı İstanbul Göztepe Eğitim ve Araştırma Hastanesi Aile Hekimliği, Uzmanlık Tezi, 2008, İstanbul (Danışman: Prof. Dr. Aytekin Oğuz)

Hollins Martin C, Fleming V. The birth satisfactions scale. *International Journal of Health Care Quality Assurance*, 2011; 24(2):124-135.

İnce T, Kondolot M, Yalçın SS, Yurdakök K. Annelerin emzirme danışmanlığı alma durumları. Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Dergisi. 2010, 53:189-197.

Johansson M, Rubertsson C, Rådestad, I, & Hildingsson, I. Childbirth—an emotionally demanding experience for fathers. Sexual & Reproductive Healthcare, 2012; 3(1):11-20.

Jordan PL. Laboring for relevance- expectant new father hood, Nursing Research, 1990; 39(1):11-15.

Kaptan G. Ebe ve Hemşireler için Gebelikte İç Hastalıkları. İstanbul, Medikal Yayıncılık, 2012, 5-6.

Karabulut G. Gebelikte Doğum Beklentisinin Postpartum Depresyon Geliştirme Üzerine Etkisi. Haliç Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, 2014, İstanbul (Danışman: Doç. Dr. Ebru Şalcıoğlu)

Karakuş A. Sezaryen ve Normal Doğum Yapan Kadınların Doğum Yöntemlerine Olan Davranış ve Tutumlarının Belirlenmesi. İstanbul Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, 2007, İstanbul (Danışman: Yrd. Doç. Dr. Nevin Şahin)

Keskin G, Bilge A, Engin E, Dülgerler Ş. Zihinsel engelli çocuğu olan anne-babaların kaygı, anne-baba tutumları ve başa çıkma stratejileri açısından değerlendirilmesi. Anadolu Psikiyatri Dergisi, 2010, 11:30-37.

Kızılırmak A. Primipar Gebelere Verilen Eğitimin Doğum Korkusuna Etkisi. Erciyes Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Doktora Tezi, 2011, Kayseri (Danışman: Doç. Dr. Mürüvvet Başer)

Kömürcü N, Berkiten AE. Doğum Ağrısı ve Yönetimi. İstanbul, Bedray Basın Yayıncılık Ltd. Şti., 2008, 57-120.

Kurnaz, D. Erken Postpartum Dönemde Annelerin Emzirmeye İlişkin Tutum Ve Başarılarını Etkileyen Faktörler, T.C. Adnan Menderes Üniversitesi Sağlık Bilimler Enstitüsü Ebelik Anabilim Dalı, Yüksek Lisans Tezi, 2014, Aydın (Danışman: Yrd. Doç. Dr. Hale Uyar Hazar)

Longworth HL, Kingdon CK. Fathers in The Birth Room: What are they expecting and experiencing phenomenological study. *Midwifery*, 2011; 27(5):588-594.

Morhason-Bello IO, Adedokun BO, Ojengbede OA, Olayemi O, Oladokun A, Fabamwo AO. Assessment of the effect of psychosocial support during childbirth in Ibadan, south-west Nigeria: a randomised controlled trial. *Australian and New Zealand Journal of Obstetrics and Gynaecology*. 2009; 49(2):145-150.

Nichols FH. History of women's health movement in the 20th century. *JOGNN*. 2000; 29(1):56-64.

Özer HT. Doğum Şeklinin Annelerin Postpartum İlk 24 saatteki Doğum Sonu Konforuna Etkisi. İstanbul Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, 2011, İstanbul (Danışman: Yrd. Doç. Dr. Gülay Rathfisch)

Petersen JJ, Paulitsch MA, Guethlin C, Gensichen J, Jahn, AA. Survey on worries of pregnant women- testing the German version of the Cambridge worry scale. *BMC Public Health*. 2009; 9(1):1-9.

Pilliteri A. *Maternal and Child Health Nursing*, Lippincott Comp. Philadelphia, 1999, 4-21.

Sanhal CY, Kazandı M, İtil İM. Vakum ekstraksiyonuyla vaginal doğum, *Türk Jinekoloji ve Obstetrik Derneği Dergisi*. 2011; 8(4):231-238.

Sapkota S, Kobayashi T, & Takase M. Husbands' Experiences of supporting their wives during child birth in Nepal. *Midwifery*. 2012; 28(1):45-51.

Saydam BK. Doğum Eylemi. İçinde: Kadın Sağlığı. İstanbul, Bedray Basın Yayıncılık Ltd. Şti., 2008, 25-30.

Şahin Ş. Doğum Ağrısının Mekanizması. İçinde: Ağrısız Doğum ve Sezaryende Anestezi, İstanbul, Nobel. &GüneşTıp Kitabevi, 2006.

Şengül M. http://www.adanakadindogum.com/1-1-6-Normal_Dogum.html, erişim tarihi: 15.11.2016.

Taş-Arslan F, Turgut R. Prematüre bebek annelerinin evdeki bakım gereksinimleri ve bakım verme yeterliliklerini algılama durumları. Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Elektronik Dergisi. 2013, 6 (3):119-124.

Taşkın L. Doğum ve Kadın Sağlığı Hemşireliği. Ankara, Sistem Ofset Matbaacılık, 2007, 40-45.

TNSA. Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması 2013. Ankara, Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri Enstitüsü., Elma Teknik Basım Matbaacılık, 2013, 10-12.

Tomlinson PS. Mattoson-Bryan AA. Family centered intrapartum care: revisiting an old concept, JOGNN, 1996; 25(4):331-337.

Törüner EK, Büyükgönenç L. Çocuk Sağlığı: Temel Hemşirelik Yaklaşımları, İstanbul, Göktuğ Yayıncılık, 2012, 54.

Turan JM, Nalbant H, Bulut A, Sahip Y. Including expectant fathers in antenatal education programmes in İstanbul, Turkey, Reprod Health Matters. 2001; 9(18): 114-125.

Turan MC. Nitelikli doğum ve doğum sonu hizmetler, II. Ulusal Ana Çocuk Sağlığı Kongresi, İstanbul, 2003, 36.

Turan T, Başbakkal Z ve Özbek Ş. Effect of nursing interventions on stressors of parents of premature infants in neonatal intensive care unit. *Journal of Clinical Nursing*. 2008, 17: 2856-2866.

Uludağ A, Ünlüoğlu İ. Yenidoğan yoğun bakım ünitesinde izlenen bebeklerin annelerinde stres oluşturan faktörler; stresle başa çıkmada birinci basamağın rolünün belirlenmesi. *Konuralp Tıp Dergisi*. 2012; 4 (3):19-26.

Üçüncü İ. Yaş Gruplarına Göre Primipar Gebelerin Deneyimledikleri Prenatal Riskler ve Sonuçları. Marmara Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, 2010, İstanbul (Danışman: Yrd. Doç. Dr. Hatice Yıldız)

Üst Z.D. Primipar ve Multipar Gebelerde Doğum ve Postpartum Döneme İlişkin Endişelerin Belirlenmesi. Yüksek Lisans Tezi, Atatürk Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, 2012, Erzurum (Danışman: Prof. Dr. Türkan Pasinlioğlu)

Yiğit Günay, E. Gebelerde Kaygı Düzeyi: "Cambridge Kaygı Ölçeği"nin Geçerlik ve Güvenirlik Çalışması. İstanbul Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, 2013, İstanbul (Danışman: Yrd. Doç. Dr. Asiye Gül)

Yiğitbaş Ç, Kahrıman İ, Yeşilçiçek ÇK, Kobyay Bulut H. Trabzon il merkezindeki hastanelerde doğum yapan annelerin emzirme tutumlarının değerlendirilmesi. *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*. 2012; 1(2): 49-59.

Zwelling E. Themother of family-centered maternity care. *JOGNN*. 2000; 29(1):90-94.

10.EKLER

EK 1: ÖZGEÇMİŞ

Adı	Hayriye	Soyadı	Küçükberber
Doğum Yeri	Isparta	Doğum Tarihi	18.01.1989
Tel	0506 295 74 20	E-mail	hayriyeer8987@gmail.com

Eğitim Durumu

	Mezun Olduğu Kurumun Adı	Mezuniyet Yılı
Yüksek Lisans	İstanbul Bilim Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Ebelik Yüksek Lisans Programı	Devam Ediyor
Lisans	İstanbul Bilim Üniversitesi Sağlık Yüksekokulu Ebelik Bölümü	2012
Lise	Özel Altınbaşak Bedri Ayhan Anadolu Lisesi	2007

	Sayısal	Eşit Ağırlık	Sözel
ALES Puanı	59,63332	58,48785	58,07038

Bilgisayar Bilgisi

Program	Kullanım Becerisi
Microsoft Office Programları (Excel, Word, Power Point)	İyi Seviyede

İş Deneyimi

Görevi	Kurum	Süre (Yıl)
Stajyer Hemşire	İstanbul Bilim Üniversitesi Florence Nightingale Hastanesi Eğitim Araştırma Hastanesi	Haziran 2011-Mart 2012
Ekip Lideri Ebe	VKV Amerikan Hastanesi	Eylül 2012-Temmuz2016

EK 2: ETİK KURUL ONAYI



T. C.
İSTANBUL BİLİM ÜNİVERSİTESİ
KLİNİK ARAŞTIRMALARI ETİK KURULU

Sayı : 44140529 / 2016-47
Konu : Tez çalışması

25.05.2016

Sayın Prof. Dr. Gülay GÖRAK
Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği

Aşağıda belirtilen çalışmanız 17.05.2016 tarihli Üniversitemiz Klinik Araştırmaları Etik Kurulu toplantısında incelenmiş, çalışmanın yapılmasında etik ve bilimsel açıdan bir sakınca olmadığına oy birliği ile karar verilmiştir. Kurul kararı ilişikte sunulmuştur.

Gereğini bilgilerinize saygılarımla rica ederim.

Prof. Dr. Reyhan DİZ KÜÇÜKKAYA
Klinik Araştırmalar Etik Kurul Başkanı

Çalışmanın Adı: "Doğum Eylemini Gerçekleştiren Annelerin ve Doğuma Eşlik Eden Babaların Kaygı Düzeyleri" başlıklı tez çalışması.

Sorumlu Araştırmacı: Prof. Dr. Gülay GÖRAK, İstanbul Bilim Üniversitesi Florence Nightingale Hemşirelik Yüksekokulu Hemşirelik Bölümü

Diğer Araştırmacılar: Hayriye KÜÇÜKBERBER, İstanbul Bilim Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Ebelik Yüksek Lisans Programı Öğrencisi

Proje İle İlgili Temas Kurulacak Kişi: Prof. Dr. Gülay GÖRAK, İstanbul Bilim Üniversitesi Florence Nightingale Hemşirelik Yüksekokulu Hemşirelik Bölümü
Merkez sayısı: Tek merkez



T. C.
İSTANBUL BİLİM ÜNİVERSİTESİ
KLİNİK ARAŞTIRMALARI ETİK KURULU

İstanbul Bilim Üniversitesi Klinik Araştırmaları Etik Kurulu
Karar No : 17.05.2016/49-01

Çalışmanın Adı: "Doğum Eylemini Gerçekleştiren Annelerin ve Doğuma Eşlik Eden Babaların Kaygı Düzeyleri" başlıklı tez çalışması.
Sorumlu Araştırmacı: Prof. Dr. Gülay GÖRAK, İstanbul Bilim Üniversitesi Florence Nightingale Hemşirelik Yüksekokulu Hemşirelik Bölümü

Başkan
Prof. Dr. Reyhan DİZ KÜÇÜKKAYA

Başkan Yardımcısı
Prof. Dr. Numan ERMUTLU

Üye
Prof. Dr. Tufan PAKER

Üye
Prof. Dr. Işın BARAL KULAKSIZOĞLU

Üye
Doç. Dr. Semiha AKIN

Üye
Yard. Doç. Dr. Suzan BOZKURT

Üye
Ecz. Pınar DEMİR ÖZKER

Raportör
Doç. Dr. Berrin TELATAR

Üye
Prof. Dr. Ali Seyfi Yalın YALÇIN

Üye
Doç. Dr. Demet AKIN

Üye
Yard. Doç. Dr. Ersan EROĞLU

Üye
Ar. Özlem ÖZTÜRK

Üye
Cafar KILIÇ

EK 3: ANKET FORMLARI

DOĞUM SONU ANNELERİN GÖRÜŞME SORULARI

Bu araştırma doğum yapan annelerin ve doğum eylemine katılan babaların kaygı düzeylerini incelemek ve kaygı düzeyini etkileyen faktörlerin saptanması amacıyla yapılmaktadır. Anket formundaki sorulara verdiğiniz cevaplar gizli kalacaktır. Katıldığınız için teşekkür ederiz.

Hayriye Küçükberber
İstanbul Bilim Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü
Ebelik Yüksek Lisans Öğrencisi

1. Kaç yaşındasınız?.....
2. Eğitim durumunuz nedir?
a. İlkokul b. Ortaokul c. Lise d. Üniversite e. Lisansüstü
3. Çalışma durumu:
a. Evet
b. Hayır
Cevabınız evet ise mesleğiniz?.....
4. Aylık geliriniz?
a. Gelir giderden az b. Gider gelire aynı c. Gelir giderden fazla
5. Kaç yıllık evlisiniz?
a. 1-5 yıl b. 5-10 yıl c. 10 yıldan fazla
6. Gebelik sayısı.....
7. Doğum sayısı.....
8. Düşük sayısı.....
9. Kürtaj sayısı.....
10. Ölü doğum sayısı.....
11. Bu gebeliğiniz istenen bir gebelik miydi?
a. Her ikimizde bu bebeği istiyorduk.
b. Ben istiyordum,fakat eşim istemiyordu.
c. Eşim istiyor,fakat ben istemiyordum.
d. Her ikimizde bu bebeği istemiyorduk.
12. Gebeliğiniz sırasında doğum öncesi eğitim aldınız mı?
a. Evet
b. Hayır
Eğer yanıtınız evet ise kimden eğitim aldınız?
a. Sağlık personeli

- b. Arkadaş çevremden ve akrabalarımndan
- c. Gebelikle ilgili basılı yayınlardan(kitap,dergi,broşür vb.)
- d. Diğer.....

13. Hamile olduğunuzu öğrendiğinizde neler hissettiniz?
a. Kaygı b. Sevinç c. Üzüntü d. Hepsi e. Diğer.....

14. Bebek sahibi olmanın evlilik bağlarını güçlendirdiğine inanıyor musunuz?
a. Evet b. Hayır

15. Bebeğin cinsiyeti sizin için önemli mi?
a. Evet b. Hayır

16. Doğum şekliniz nedir?
a. Normal spontan doğum b. Sezeryan

17. Doğum anında eşinizin yanınızda olması size neler hissettirdi?
a. Güven b. Heyecan c. Endişe d. Diğer..... e. Hepsi

18. Bebeğinizi ilk kucağınıza aldığınızda neler hissettiniz?
a. Heyecan b. Mutluluk c. Endişe d. Diğer..... e. Hepsi

19. Kendinizi anneliğe yeterli hissediyor musunuz?
a. Evet b. Hayır

20. Fiziksel görünümümde değişiklikler olur düşüncesiyle hamile kalmaktan şüphe duyduğunuz durumlar oldu mu?
a. Evet b. Hayır

21. Doğum sonrası dönemde özgürlüğünüzün kısıtlandığını düşünüyor musunuz?
a. Evet b. Hayır

21. Doğumdan sonra hangi psikolojik değişiklikleri yaşadınız?
a. Yorgunluk
b. Bebeğe karşı ilgisizlik
c. İçine kapanma
d. Sık sık ağlama nöbetleri
e. İştahsızlık
f. Heyecan
g. Diğer.....
h. Hiçbir belirti yaşamadım.

DOĞUM SONU BABALARIN GÖRÜŞME SORULARI

Bu araştırma doğum yapan annelerin ve doğum eylemine katılan babaların kaygı düzeylerini incelemek ve kaygı düzeyini etkileyen faktörlerin saptanması amacıyla yapılmaktadır. Anket formundaki sorulara verdiğiniz cevaplar gizli kalacaktır. Katıldığınız için teşekkür ederiz.

Hayriye Küçükberber
İstanbul Bilim Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü
Ebelik Yüksek Lisans Öğrencisi

1. Kaç yaşındasınız?.....
2. Eğitim durumunuz nedir?
a. İlkokul b. Ortaokul c. Lise d. Üniversite e. Lisansüstü
3. Çalışma durumu:
a. Evet
b. Hayır
Cevabınız evet ise mesleğiniz?.....
4. Aylık geliriniz?
a. Gelir giderden az b. Gider gelire aynı c. Gelir giderden fazla
5. Kaç yıllık evlisiniz?
a. 1-5 yıl b. 5-10 yıl c. 10 yıldan fazla
6. Eşinizin bu gebeliği istenen bir gebelik miydi?
a. Her ikimizde bu bebeği istiyorduk.
b. Ben istiyordum,fakat eşim istemiyordu.
c. Eşim istiyor,fakat ben istemiyordum.
d. Her ikimizde bu bebeği istemiyorduk.
7. Eşinizle beraber doğum öncesi eğitim aldınız mı?
a. Evet
b. Hayır
Eğer yanıtınız evet ise kimden eğitim aldınız?
a. Sağlık personeli
b. Arkadaş çevremden ve akrabalarımın
c. Gebelikle ilgili basılı yayınlardan(kitap,dergi,broşür vb.)
d. Diğer.....
8. Eşinizin hamile olduğunu öğrendiğinizde neler hissettiniz?
a. Kaygı b. Sevinç c. Üzüntü d. Hepsi e. Diğer.....
9. Bebek sahibi olmanın evlilik bağlarını güçlendirdiğine inanıyor musunuz?
a. Evet b. Hayır

10. Bebeğin cinsiyeti sizin için önemli mi?
a. Evet b. Hayır
16. Doğum şekliniz nedir?
a. Normal spontan doğum b. Sezeryan
11. Doğum anında eşinizin yanında olmak size neler hissettirdi?
a. Güven b. Heyecan c. Endişe d. Diğer..... e. Hepsi
12. Bebeğinizi ilk kucağınıza aldığınızda neler hissettiniz?
a. Heyecan b. Mutluluk c. Endişe d. Diğer..... e. Hepsi
13. Kendinizi babalığa yeterli hissediyor musunuz?
a. Evet b. Hayır
14. Eşinizin gebe kalmasıyla birlikte eşinizin fiziksel görünümündeki değişiklik sizi olumsuz etkiledi mi?
a. Evet b. Hayır
15. Doğum sonrası dönemde özgürlüğünüzün kısıtlandığını düşünüyor musunuz?
a. Evet b. Hayır
16. Doğumdan sonra hangi psikolojik değişiklikleri yaşadınız?
a. Yorgunluk
b. Bebeğe karşı ilgisizlik
c. İçine kapanma
d. Sık sık ağlama nöbetleri
e. İştahsızlık
f. Heyecan
g. Diğer.....
h. Hiçbir belirti yaşamadım.

Cambridge Kaygı Ölçeği (Doğum Sonrası 6.Hafta)

	Kaygı yok	Çok az kaygı	Biraz kaygı	Orta düzeyde kaygı	Oldukça kaygı	Çok fazla kaygı
Barınacak yeriniz	0	1	2	3	4	5
Parasal sorunlarınız	0	1	2	3	4	5
Yasalarla ilgili sorunlarınız	0	1	2	3	4	5
Eşinizle olan ilişkiniz	0	1	2	3	4	5
Aileniz ve arkadaşlarınızla olan ilişkileriniz	0	1	2	3	4	5
Kendi sağlığınız	0	1	2	3	4	5
Bebeğinizin su anki sağlığı	0	1	2	3	4	5
Bebeğinizin ileri dönemdeki sağlığı	0	1	2	3	4	5
Size yakın olan birinin sağlığı	0	1	2	3	4	5
İşinizle ilgili sorunlar	0	1	2	3	4	5
Vajinal (alttan) muayeneler	0	1	2	3	4	5
Bebekle ilgilenmeniz	0	1	2	3	4	5
(Çalışıyorsanız) isten ayrılmanız	0	1	2	3	4	5
(Çalışıyorsanız) ise geri dönmeniz	0	1	2	3	4	5
(Varsa) Büyük çocukların bebeğe karşı tepkileri	0	1	2	3	4	5
Cinsel ilişki	0	1	2	3	4	5
Çok kısa zamanda yeniden hamile kalmak	0	1	2	3	4	5

Yan: ölçek izin isteği hakkında

Page 1 of 2

Yan: ölçek izin isteği hakkında

asiyegul@istanbul.edu.tr

Gönderildi: 07 Mayıs 2015 Perşembe 10:36

Kime: Hayriye Küçükberber

Merhabalar

Cambridge Kaygı ölçeğini kullanabilirsiniz. YÖK'ün tez sayfasından da teze ulaşabilirsiniz. Sorularınız olduğunda bu maili kullanın. Kolay gelsin

----- Orijinal Mesaj -----

Kimden: Hayriye Küçükberber <mailto:hayriyeku@amerikanhastanesi.org>

Kime: asiyegul@istanbul.edu.tr

Gönderilenler: Thu, 07 May 2015 04:25:14 +0300 (EEST)

Konu: ölçek izin isteği hakkında

Sayın Doç. Dr. Asiye Gül,

İstanbul Bilim Üniversitesi Ebelik Yüksek lisans danışmanlığını Prof. Dr. Gülay Görak'ın yaptığı tez öğrencisiyim. Cambridge Kaygı Ölçeğini türk diline uyarladığınız için teşekkür eder ve tez çalışmamda bu ölçeği kullanmayı izninin verilmesi hususunu bilginize arz ederim.

Saygılarımla

Ebelik Yüksek Lisans Öğrencisi
Hayriye Küçükberber

Hayriye Küçükberber

Ebe

VKV Amerikan Hastanesi

hayriyeku@amerikanhastanesi.org<mailto:hayriyeku@amerikanhastanesi.org>
[cid:imageb9da91.PNG@7a6a8dc4.4686577d]

[cid:imagef0c272.PNG@c18cbd46.4d81f84b]

Güzelbahçe Sokak, No:20 Nişantaşı, 34365 İstanbul / Türkiye

Telefon: +90 444 3 777 () Faks:

www.amerikanhastanesi.org<<http://www.amerikanhastanesi.org/>>

Bu e-posta mesajı kişiye özel olup, gizli bilgiler içeriyor olabilir. Eger bu e-posta mesajı size yanlışlıkla ulaşmışsa, içeriğini hiç bir şekilde kullanmayınız ve ekli dosyaları acmayınız. Bu durumda lütfen e-posta mesajını kullanıcıya hemen geri gönderiniz ve tüm kopyalarını mesaj kutunuzdan siliniz. Bu e-posta mesajı, hiç bir şekilde, herhangi bir amaç için çoğaltılamaz, yayınlanamaz ve para karşılığı satılamaz. Bu e-posta mesajı virüslere karşı anti-virus sistemleri tarafından taranmıştır. Ancak yollayıcı, bu e-posta mesajının - virus koruma sistemleri ile kontrol ediliyor olsa bile - virus içermediğini garanti etmez ve meydana gelebilecek zararlardan doğacak hiçbir sorumluluğu kabul etmez. This message is intended solely for the use of the individual or entity to whom it is addressed , and may contain confidential information. If you are not the intended recipient of this message or you receive this mail in error, you should refrain from making any use of the contents and from opening any attachment. In that case, please notify the sender immediately and return the message to the sender, then, delete and destroy all copies. This e-mail message, can not be copied, published or sold for any reason. This e-mail message has been swept by anti-virus systems for the presence of computer viruses. In doing so, however, sender cannot warrant that virus or other forms of data corruption may not be present and do not take any responsibility in any occurrence.

Bu elektronik posta ve beraberinde iletilen bütün dosyalar sadece göndericisi

<https://webmail.amerikanhastanesi.org/owa/?ac=Item&t=IPM.Note&id=RgAAACo...> 08.05.2015

Cambridge Worry Scale

Gelen Kutusu x



Hayriye Er <hayriyeer8987@gmail.com>
Alıcı: Jmg502

25 Oca

Dear Green,

I used the scale you developed entitled "Cambridge Worry Scale" in my master's thesis. My thesis advisor and I wonder something? Can we use the Cambridge Worry Scale" for assessing the worries of fathers who attend to the delivery?

Best regards

Hayriye Kucukkberber



Jo Green <jo.green@york.ac.uk>
Alıcı: bana

25 Oca

İngilizce

Türkçe

İletiyi çevir

İngilizce için kapat

Dear Hayriye

The short answer is 'yes' if you make sensible adaptations. I am away from home at present but will send you a more informative answer when I am home next week. Where are you carrying out this research?

Best wishes

Jo Green

Professor Emeritus,
Dept. of Health Sciences, University of York



EK 4: TEZ ARAŞTIRMASI İZİN YAZILARI



T. C.
İSTANBUL BİLİM ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ MÜDÜRLÜĞÜ

SAYI : 50400462/293
KONU: Anket hk.

TARİH :22/12/2016

ALLE SAĞLIK HİZMETLERİ TURİZM VE TİCARET LİMİTED ŞİRKETİ'NE,

İstanbul Bilim Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Ebelik Yüksek Lisans Programı öğrencisi Hayriye KÜÇÜKBERBER'in "Doğum Eylemini Gerçekleştiren Annelerin ve Doğuma Eşlik Eden Babaların Kaygı Düzeyleri" başlıklı tez çalışmasını ilişikte belirtilen anket formunu uygulayarak gerçekleştirebilmesi için müsaadelerinizi saygılarımla rica ederim.

Prof. Dr. Hülya GÜRBÜZ
Müdür Vekili

Ek : 1) Anket Formu.

23/12/2016

T.C
İSTANBUL BİLİM ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ MÜDÜRLÜĞÜ'NE,

İstanbul Bilim Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Ebelik Yüksek Lisans Programı öğrencisi Hayriye KÜÇÜKBERBER'in 'Doğum Eylemini Gerçekleştiren Annelerin ve Doğuma Eşlik Eden Babaların Kaygı Düzeyleri' başlıklı tez çalışmasını kurumumuzda yapması uygundur.

Op.Dr.Furkan Kayabaşoğlu

Kadın Hastalıkları ve Doğum Uzmanı


Op. Dr. Furkan Kayabaşoğlu
Kadın Hastalıkları ve Doğum Uzmanı
Dip. No: 28901-28679
Uzm. Teşci No: 110728-77444

