



T.C
SANKO ÜNİVERSİTESİ
LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ
HEMŞİRELİK ANABİLİM DALI
(Doğum ve Kadın Hastalıkları Hemşireliği)

BABALARIN DOĞUM SONU GÜVENLİK HİSLERİNİN
VE ETKİLEYEN FAKTÖRLERİN BELİRLENMESİ

ZEYNEP GÜL

YÜKSEK LİSANS TEZİ

GAZİANTEP 2020

T.C
SANKO ÜNİVERSİTESİ
LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ
HEMŞİRELİK ANABİLİM DALI
(Doğum ve Kadın Hastalıkları Hemşireliği)

BABALARIN DOĞUM SONU GÜVENLİK HİSLERİNİN
VE ETKİLEYEN FAKTÖRLERİN BELİRLENMESİ

YÜKSEK LİSANS TEZİ

Zeynep GÜL

DANIŞMAN

Prof. Dr. Türkan PASINLIOĞLU

2020

GAZİANTEP

ETİK BEYAN

SANKO Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Tez Yazım Kurallarına uygun olarak hazırladığım bu tez çalışmada;

- Tez içinde sunduğum verileri, bilgileri ve dokümanları akademik ve etik kurallar çerçevesinde elde ettiğimi,
- Tüm bilgi, belge, değerlendirme ve sonuçları bilimsel etik ve ahlak kurallarına uygun olarak sunduğumu,
- Atıfta bulunduğum eserlerin tümünü kaynak olarak gösterdiğimi,
- Kullanılan verilerde herhangi bir değişiklik yapmadığımı,
- Bu tezde sunduğum çalışmanın özgün olduğunu, bildirir, aksi bir durumda aleyhime doğabilecek tüm hak kayıplarını kabullendiğimi beyan ederim.

Zeynep GÜL

TEŞEKKÜR

Yüksek lisans eğitimim boyunca değerli vaktini, bilimsel desteğini ve deneyimlerini sunan ve beni her konuda destekleyen danışmanım Prof. Dr. Türkan PASİNLİOĞLU 'na,
Her daim yanımda olan değerli hocalarım; Prof. Dr. Arzu TUNA ve Dr. Öğr. Üyesi Betül AKTAŐ'a ve eğitimimde emeği geçen tüm hocalarıma
Bu süreçte beraber yürüdüğümüz değerli arkadaşım Arő Gör.Tuğba KONUKOĞLU'na,
Tezimin veri tabanını oluŐturan babalara,
Ve beni her konuda destekleyen, her daim yanımda olan değerli eşime,
Sonsuz teşekkürlerimi sunarım.

Zeynep GÜL

ÖZET

BABALARIN DOĞUM SONU GÜVENLİK HİSLERİNİN VE ETKİLEYEN FAKTÖRLERİN BELİRLENMESİ

Bu çalışma babaların doğum sonu güvenlik hislerini ve etkileyen faktörleri belirlemek amacıyla yapılmış tanımlayıcı ve kesitsel türde bir araştırmadır. Araştırma Gaziantep’te bulunan SANKO Üniversitesi Sani Konukoğlu Uygulama ve Araştırma Hastanesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Polikliniklerine başvuran lohusaların eşleri üzerinde yapılmıştır. Araştırma Eylül 2019- Ağustos 2020 tarihleri arasında yapılmıştır. Araştırmanın verileri Ekim 2019- Mart 2020 tarihleri arasında toplanmıştır. Çalışmanın örneklemini SANKO Üniversitesi Sani Konukoğlu Uygulama ve Araştırma Hastanesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Polikliniğine başvuran 330 lohusanın eşleri oluşturmuştur. Verilerin toplanmasında “Kişisel Bilgi Formu” ve “Babaların Doğum Sonu Güvenlik Hisleri Ölçeği” kullanılmıştır. Verilerin analizi SPSS 23 paket programında yapılmıştır. Verilerin değerlendirilmesinde sayı ve yüzde değerleri ile, aritmetik ortalama, standart sapma, t-testi ve tek yönlü ANOVA testi kullanılmıştır.

Araştırmada yer alan babaların yaklaşık %42.4’ünün 35 yaş ve üzerinde olduğu tespit edilmiştir. Babaların %49.4’ünün üniversite ve üzerinde bir eğitime sahip olduğu görülmüştür. Babaların güvenlik hislerinin ortanın biraz üzerinde olduğu saptanmıştır. Babaların eğitim düzeyi, çalışma durumu, gelir düzeyi ve mesleklerinin doğum sonrası güvenlik hislerini etkilediği belirlenmiştir. Üniversite ve üzeri eğitim alan, çalışan, geliri giderinden fazla olan ve mesleği işçilik olan babaların doğum sonrası güvenlik hislerinin diğerlerinden daha yüksek olduğu saptanmıştır. Çalışmayan, eğitim ve gelir düzeyi düşük olan ve mesleği esnaf olan babalar başta olmak üzere, tüm babalara doğum sonu güvenlik hislerinin artırılması konusunda eğitim verilmesi önerilmiştir.

Anahtar Kelimeler: Baba, Doğum Sonu, Güvenlik Hissi

ABSTRACT

DETERMINATION OF SAFETY FEELING OF FATHERS AND FACTORS AFFECTING

This study is a descriptive and cross-sectional study conducted to determine fathers' postpartum safety feelings and the factors affecting them. The research was carried out on the husbands of pregnant women who applied to SANKO University Sani Konukoğlu Practice and Research Hospital, Gynecology and Obstetrics Polyclinics, in Gaziantep. The research was carried out between September 2019 and August 2020. The data of the research were collected between October 2019 and March 2020. The sample of the study consisted of 330 spouses who applied to SANKO University Sani Konukoğlu Practice and Research Hospital Gynecology and Obstetrics Outpatient Clinic. "Personal Information Form" and "Father's Postpartum Safety Feelings Scale" were used to collect the data. Data analysis was done in SPSS 23 package program. Arithmetic mean, standard deviation, t-test and one-way ANOVA test were used to evaluate the data.

It was determined that approximately 42.4% of the fathers involved in the study were 35 years old or older. It was seen that 49.4% of fathers have university education and above. Fathers' sense of security was found to be slightly above the middle. It was determined that education level, working status, income level and professions of fathers affect post-natal feelings of security. It has been determined that post-natal safety feelings of fathers who have university education and above, work, and whose income is more than their expenses are higher than others. It has been suggested that all fathers, especially those who are unemployed, have low levels of education and income, and who are trades in the profession, should be trained to increase their postpartum safety feelings.

Keywords: Father, Postpartum, Safety Feeling

İÇİNDEKİLER DİZİNİ

Sayfa No

ETİK BEYAN	III
TEŞEKKÜR	IV
ÖZET	V
ABSTRACT	VI
İÇİNDEKİLER DİZİNİ	VII
SİMGE VE KISALTMALAR DİZİNİ	IX
TABLolar DİZİNİ	X
1. GİRİŞ	1
2. GENEL BİLGİLER	3
2.1. Doğum Sonu Dönem	3
2.2. Doğum Sonu Dönemin Özellikleri.....	3
2.3. Doğum Sonu Değişimler	4
2.4. Diğer Organ ve Sistemlerdeki Değişiklikler	6
2.4.1. Endokrin sistem	6
2.4.2. Anatomik ve fizyolojik değişimler	7
2.5. Doğum Sonu Döneme Uyum	9
2.6. Doğum Sonu Dönemin Baba Açısından Önemi ve Babalık	10
2.6.1. Babalık kavramı.....	10
2.6.2. Baba ve çocuk ilişkisi	11
2.6.3. Doğum sonu dönemde babalık	12
2.7. Güvenlik Hisleri	13
2.8. Babalarda Doğum Sonu Depresyon	14
2.9. Doğum Sonrası Dönemde Hemşirelik Bakımı	14

3. GEREÇ VE YÖNTEM	16
3.1. Araştırmanın Türü	16
3.2. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Zamanı	16
3.3. Araştırmanın Evren ve Örneklemi	16
3.4. Verilerin Toplanması.....	16
3.5. Araştırmanın Değişkenleri	17
3.6. Verilerin Değerlendirilmesi.....	17
3.7. Araştırmanın Sınırlılıkları ve Genellenebilirliği.....	18
3.8. Araştırmada Etik Kurallar.....	18
4. BULGULAR.....	19
5. TARTIŞMA.....	23
6. SONUÇ VE ÖNERİLER	27
7. KAYNAKLAR.....	28
8. EKLER.....	34

EK-1 Kişisel Bilgi Formu

EK-2 Babaların Doğum Sonu Güvenlik Hisleri Ölçeği

EK-3 Ölçek Kullanım İzni

EK-4 Etik Kurul Karar Formu

EK-5 Kurum İzni

EK-6 Tez İntihal Raporu

EK-7 Özgeçmiş

SİMGE VE KISALTMALAR DİZİNİ

BGHÖ	: Babaların Güvenlik Hisleri Ölçeği
DSÖ	: Dünya Sağlık Örgütü
FSH	: Follikül Uyarıcı Hormon
LH	: Lüteinleştirici Hormon



Tablo 4.1. Babaların Tanıtıcı Özelliklerinin Dağılımı.	19
Tablo 4.2. BGHÖ Toplam Ve Alt Boyutlarından Alınabilecek Ve Alınan Min-Max Puanlar İle Puan Ortalamaları.	20
Tablo 4.3. Babaların Tanıtıcı Özelliklerine Göre BGHÖ Alt Boyut Ve Toplam Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması.	21



1. GİRİŞ

Baba olmak bir erkeğin yaşamının tüm yönlerinde iz bırakacak nitelikte yaşamında kalıcı değişiklik yaratan bir olaydır. Özellikle ilk kez baba olanlar kendi babalık imajını uygulamaya geçirmek için zor bir görevle karşılaşır. Olumlu babalık imajını kurmayı başaran babalar, bebeğiyle daha büyük bir ilişki için motivasyonel bir güç deneyimleyebilirler. Babaların yeni rolü kendi benlik imajı ile çelişen unsurları taşıdığında durumla başa çıkmada zorlandıkları ve red duygusunu kolayca yaşadıkları belirtilmiştir (Özkan ve ark., 2016).

Gebeliğin başlangıcından doğum sonu döneme dek ortaya çıkan fiziksel, duygusal ve sosyal değişiklikler, hem kadın hem erkek için depresyon, anksiyete, stres gibi duygusal sorunların oluşmasında risk oluşturmaktadır. Bu dönemde ebeveynlerin yaşadığı duygusal sorunlar ve etkileri göz önünde bulundurulduğunda bu dönemin sağlıklı geçirilmesi anne, baba, çocuk ve aile açısından oldukça önemlidir.

Literatürde babaların bebeğin doğumunu takip eden ilk haftalarda duygusal bozukluklar, rahatsızlıklar ve dışlanmışlık duyguları yaşadığı rapor edilmiştir. Doğum sonrası dönem ilginç bir biçimde babalarda yetersizlik hissi doğurmaktadır. Bir görüşe göre, babaların yeni rolleri için onlara aktif biçimde örnek olacak rol modellerinin olmaması babaları yalnızlığa itmekte ve güvenlik hislerini zedelemektedir. Başlangıçtaki pozitif beklentilere rağmen, erkeklerin çoğu babalığın ilk dönemlerini eğlenceden ve bir ödülün ziyade bir zorluk olarak görmektedir (Ergin ve Özdilek 2014).

Erkekler babalığın ilk dönemlerini bir eğlence ve ödül olarak görmektedir. Ancak beklentinin aksine babalığın ilk dönemleri erkekler için zorluklarla doludur. Babalar, eşleri, çalışma arkadaşları ve toplum tarafından bir yardımcı ve eve ekmek götüreren kişi olarak bilindiklerini, ancak bu rollerini yerine getirmede bazen sıkıntı çektiklerini ve ebeveyn olarak yeterli derecede takdir edilmediklerini belirtmişlerdir (Ergin ve Özdilek 2014).

Doğumdan sonra anne bebek ikilisi daha yakın bir ilişki içinde iken, genellikle baba bu ilişkinin dışında kalmaktadır. Bunun nedeni bebeğin yoğun bakım ve beslenme gereksiniminin bulunması, bu gereksinimleri de annenin karşılıyor olmasıdır. Ayrıca, annenin ve varsa diğer aile üyelerinin ilgisinin bebeğe odaklanmış olması da babanın kendisini dışlanmış hissetmesine yol açabilir. Tüm bunlara bağlı olarak babanın kendini yalnız hissetmesi ve buna bağlı bazı sorunlar yaşaması olasıdır.

Maslow' un insan gereksinimleri hiyerarşisinde güvenlik, fizyolojik gereksinimlerden sonra ikinci sırada yer alan ve karşılanması gereken önemli bir gereksinim olarak tanımlanmıştır (Craven, et al. 2013). Doğum sonu ilk haftalar, annelerde olduğu gibi babalarda da güvenlik

hissinin oluşturulması gereken hassas bir dönemdir. Aileye ilk kez yeni bir üyenin katılması ailedeki tüm fertler için büyük bir değişimdir. Bu değişim kadınlarda olduğu kadar erkeklerde de stres kaynağı olabilir. Doğum sonrası, olumlu bir deneyim yaşamamanın ise güvenlik duygusu için önemli olduğu tespit edilmiştir (Koçak ve ark., 2015).

Anne gibi babanın da bebek sahibi olduktan sonra yeni rolüne uyum sağlaması zaman alır. Bu nedenle, babaların da gebelik dönemi boyunca doğuma hazırlanmaları ve doğum sonu dönemde ebeveyn-bebek ilişkisinin dışında kalmamaları gerekir (Çıldır ve ark., 2014). Literatürde doğum sonu depresyona ve anneler üzerindeki etkisine daha çok değinilmiş, babaların yaşadığı depresyona daha az dikkat çekilmiştir. Oysa, özellikle ilk doğum sonrası babaların da annelerde olduğu gibi doğum sonu depresyona yatkın olduğu, annelerin depresyon durumlarının zamanla babalarda da görüldüğü belirtilmektedir. Bu nedenle annelerin doğum sonu dönemde yaşadığı sorunlar değerlendirilirken babaların da bu dönemde önemli duygusal sorunlar yaşayabileceği unutulmamalı ve onlar da değerlendirmeye alınmalıdır (Güleç ve ark., 2014).

Çalışmalar; babanın ve annenin genel iyiliğinin, hemşirenin destekleyici tutumunun ve gebelik boyunca babanın bakıma aktif katılımının doğum sonu güvenlik algısı için önemli olduğunu göstermiştir (Koçak ve ark., 2015.). Hemşirelerin doğum sonrası dönemde kadınların ve yeni doğanın bakım gereksinimlerinin yanı sıra, babaların ve tüm ailenin sosyal ve psikolojik gereksinimlerini de göz önünde bulundurmaları, konuya bütüncül yaklaşımları, ailedeki herkes için sorunları saptamaları ve ciddi durumlarda profesyonel destek almaları yönünde yönlendirmeleri doğru bir yaklaşım olacaktır.

Tüm bu bilgilerin ışığında; doğum sonu dönemde babaların güvenlik hislerinin belirlenmesinin ve sağlanmasının yalnızca babaların sağlığı için değil tüm ailenin sağlığı için önemli olduğu söylenebilir.

Bu bağlamda yapılan bu araştırmanın amacı; babaların doğum sonu güvenlik hislerinin ve etkileyen faktörlerin belirlenmesidir.

2. GENEL BİLGİLER

2.1. Doğum Sonu Dönem

Doğum sonu dönem; gebelik sırasında annede yaşanan değişimlerin tekrar eski haline döndüğü, bebeğin aileye dahil olarak yoğun bir şekilde sağlık desteği aldığı ve babanın duygusal dalgalanmalar yaşadığı bir dönemdir (Gölbaşı, 2003; Sword, et al., 2001; Yıldız, 2008) Bu değişim ve normalleşme süreci bebeğin doğmasıyla başlayıp yaklaşık iki ay devam etmektedir. Bu iki aylık dönemde yaşanan sorunlar ise bir yıl veya daha uzun bir süre devam etmektedir (Bohren, et al. 2017).

Doğum sonu dönem, bebek için önemli olduğu kadar anne, baba ve ailenin kendisi için de önemlidir. Bu dönemde ailede duygusal ve sosyal değişimler meydana gelirken bebek için gelişim ve başkalaşımın baskın olduğu bir dönemdir (Williams, et al. 2018). Bununla birlikte, doğum sonu dönem özellikle erkekler için beklendiği kadar normal ve eğlenceli geçmeyebilir.

2.2. Doğum Sonu Dönemin Özellikleri

Doğum sonu dönem, fetüs ve ekleri doğduktan sonra başlayan ve yaklaşık altı hafta süren bir dönemdir. Bu dönemde üreme organları doğum öncesi haline geri döner (Güleç, 2018). Bununla birlikte, annede görülebilecek bazı fizyolojik sorunlar yaklaşık olarak bir yıl veya daha uzun sürebilmektedir. Bunlardan en bilinenleri şunlardır: Doğum sonu depresyon, mesane ve barsak problemleri, cinsellik ve aile planlaması ile ilgili kaygılardır (Balkaya, 2002; Bilgin, 2010). Doğum sonu dönem üç farklı bölümde ele alınabilir:

Başlangıç Dönemi (Akut doğum sonrası dönem): Doğum bittikten sonraki 6-12 saatlik döneme başlangıç dönemi denir. Bu dönemde en sık görülen sorunlar kanama, amniyon sıvı embolisi, uterus inversiyonu ve eklampsi'dir. Başlangıç dönemi annenin yakın takip edildiği ve sık izlemin yapıldığı bir dönemdir.

İkinci dönem (Subakut doğum sonrası dönem): Bu dönem biraz daha uzun olup yaklaşık 2-6 hafta kadar sürer. Belirgin olan değişimler daha yavaş gelişen metabolizmal değişimlerdir. Örneğin, genitoüriner, hemodinamik ve duygusal durumla ilgili değişikliklerin olduğu dönemdir. Başlangıç dönemine göre yavaş gelişir.

Üçüncü dönem (Geç doğum sonrası dönem): Bebek ve plasenta doğduktan sonra yaklaşık olarak altı ay sürer (Çiçek ve Mungan, 2007; Pillitteri, 2010). Doğumu takip eden akut

değişiklikler nispeten daha hızlı değişimler olup çoğunlukla belirgin fizyolojik ve anatomik değişikliklerin görülür. Subakut ve üçüncü dönemde değişimler daha yavaştır. Özellikle üçüncü dönemde meydana gelen değişimler gerileyici ya da ilerleyicidir. Gerileyici değişimler ürogenital sistemde olur. Vajina toplanıp küçülerek gebelik öncesi dönemine geriler. Diğer taraftan ilerleyici değişimler ise memelerin laktasyona hazırlanma sürecidir. Doğum sonu dönemde aile değişmeye başlar, anne rolüne alışmaya başlar ve erkek kendi babalık imajını hayata geçirir (Kirlek ve Can, 2016; McKinney, et al.,2017; Pillitteri, 2010). Diğer bir deyişle önemli değişimler görülür. Anne bu hızlı fizyolojik değişimlere uyum göstermeye çalışırken duygusal ve davranışsal değişiklikler olabilir (Taşkın ve Kukulu, 2011). Bu süreçte annenin bebeğe bakım vermesi, değişen aile düzenine ayak uydurması, bebekle iletişime geçmesi, duygusal ve fiziksel değişimleri karşılayabilmesi gerekmektedir (Sword,et al., 2001). Doğumdan sonraki ilk hafta yüksek riskli bir dönem olup, kanama, meme problemi ve enfeksiyon görülme ihtimali yüksektir (Bağcı, 2014; Büyükkayacı Duman, 2009).

Ulusal Anne Ölümleri çalışmasına göre, anne ölüm nedenleri içinde, dünyada da olduğu gibi kanama, tansiyon bozuklukları ve enfeksiyonlar önemli bir yer tutmaktadır. (Koçak ve ark., 2005) Bu ölümlerin en çok görüldüğü dönem ise doğum sonrası dönemdir (%54,1). Bu dönemde annenin özel bir bakım ve yardıma ihtiyacı vardır. Anne ölümlerini azaltmak, anne çocuk sağlığını korumak amacıyla anne adayları ve anneler gebelik, doğum ve lohusalık konularında eğitilmelidir. Bu dönemde anne ve bebeğe yönelik komplikasyonların önlenmesi, oluşmuşsa erken tanı ve tedavisinin sağlanması ve anne ve bebeğin yakından izlenmesi, gerekmektedir (Altunuğ ve Ege, 2013; McKinney et al. 2017). Çünkü doğum sonu dönem ebeveynliği de içeren birçok fizyolojik ve psikolojik değişiklikleri beraberinde getirmektedir. Ailede meydana gelen bu fiziksel, sosyal ve duygusal değişimler önemli bir gelişimsel geçiş sürecidir.

2.3. Doğum Sonu Değişimler

Doğum sonu dönemde annede meydana gelen önemli olaylar şunlardır. (Taşkın ve Kukulu, 2011)

İnvölüsyon: Gebelik döneminde ortaya çıkan değişimlerin doğumdan sonra gerileyerek gebelik öncesi duruma dönmesine involüsyon süreci denir. Söz konusu değişiklikler kadının bütün sistemlerinde meydana gelmekle birlikte en belirgin olarak uterus ve ürogenital sistemde görülür. (Saraç, 2018) Gebelik süresinde uterus ağırlığı 1 kilograma çıkar (normal ağırlığının 10 katı). Doğum sonrası uterusun yüksekliği yaklaşık olarak umblikus seviyesindedir. Doğumdan bir hafta sonra ise gebeliğin 12. Haftasındaki seviyesine

gerileyerek elle muayenede simfiz pubis altından oldukça zor hissedilir. Gebelik sonrası dönemde uterus kasılarak involüsyon gerçekleşir. İnvölüsyon 6 haftada tamamlanır. Gebelik döneminde plasentanın yerleştiği alanda yenilenmesi postpartum dönemde 6. Haftaya kadar sürer (Can, 2015).

Rejenerasyon: Doğum gerçekleştikten sonra endometriyum doğum öncesi durumuna geçiş dönemine girer. Plasentanın ayrıldığı bölge yara görünümünde olup, 2-3 hafta içinde iyileşmeye başlar. Bu süreçte, söz konusu bölge “loşia” olarak adlandırılan vajinal akıntı olarak atılır. (Şahin ve ark., 2016).

Üç tip loşia belirlenmiştir (Taşkın, L. 2016). Kısaca; kan, doku artıkları ve desidüadan oluşan kırmızı loşia (loşia rubra); İçinde epitel hücrelerin, lökositlerin ve vajinal transdusaların olduğu, pembemsi seröz görünüme sahip olan seröz loşia (loşia seroza) (Schorge, et al., 2010) ve mukoid, sarımsı ve kalın olan beyaz loşia (loşia alba)’dır (Güner ve Ertem, 2018). Ortaya çıkış zamanları şu şekildedir: Doğumdan sonraki 1-3 günde kırmızı loşia, 4-10 günde seröz loşia, 11.günden lohusalığın sonuna kadar beyaz loşia görülür.

Laktasyon: Doğumdan sonra meme bezlerinde süt üretilmesi ile birlikte “laktasyon” dönemi başlar. Gebeliğin başlamasıyla birlikte salgılanma düzeyi giderek artan progesteron, östrojen ve plasental laktojenik hormonlar meme dokusunu laktasyon dönemine hazırlar. (Kaya, Dişli, ve Rathfisch, 2018).

Duygusal Değişimler: Doğum eylemi gerçekleştikten sonra annenin bütün sistemlerinde meydana gelen değişimler doğum öncesi dönemine geri döner. Benzer şekilde, artmış progesteron, östrojen ve kortizon seviyeleri de gebelik öncesi döneme inerler. Bu dönemde meydana gelen fizyolojik ve anatomik değişikliklere ek olarak anne psikolojik olarak da zorlu bir süreç geçirir. (Beydağ, 2007) Her ne kadar yeni doğan bebek anneye doyurucu bir mutluluk sağlasa da, lohusalık döneminde bazı ruhsal sorunlar görülebilir. (Gümüş ve ark., 2012) Anne, bebekle birlikte ortaya çıkan yeni sorumluluğu üstlenmek, bebeğe bakım vermek ve bir dizi sorunla mücadele etmek zorundadır. Kadınlar bu yeni sorumluluklarını öğrenmek, bebek ile iletişim kurmak, bebeğe bakım vermek ve bebek ile ilgili sorunlarla mücadele etmek zorundadır (Beydağ, 2007). Bunun yanında, annenin uyku düzenindeki bozulma ve daha önce alışılmayan yeni sorunlar anksiyeteyi tetikleyebilir. Bütün bu değişimler ve stres faktörleri annelerde çeşitli sağlık sorunlarının çıkmasına neden olabilir (Ayvaz ve Ark., 2006).

Doğum sonrası dönemde görülen psikolojik bozukluklar net olarak belirlenmemiş olmakla birlikte, prognoza ve belirtilere göre annelik hüznü, depresyon ve postpartum psikoz olarak

üç kategoriye ayrılmıştır (Gümüş ve ark., 2012; Sünter ve ark., 2006). Stresin arttığı doğum sonrası dönemde kadınlara yeterli fiziksel ve ruhsal destek sağlayarak bu psikiyatrik bozuklukları azaltılması önemlidir. Çünkü fiziksel ve ruhsal bozukluklar yaşam kalitesini olumsuz etkiler.

2.4. Diğer Organ ve Sistemlerdeki Değişiklikler

2.4.1. Endokrin sistem

Postpartum dönemde hormonal sistemde önemli değişiklikler olur. Doğum eylemi sonrasında plasentanın çıkarılmasıyla birlikte plasentadan salınan hormonların seviyesinde önemli düşüşler görülür. Bu durumda plasental laktojen, kortizol, östrojen ve plasental insülinazlar azalır. Sonuç olarak gebeliğin diyabetojenik etkisinde iyileşme görülür (Atabekoğlu ve Çetinkaya, 2013; N. Eryılmaz, 2014).

Östrojen ve Progesteron: Plasentanın çıkarılmasıyla birlikte plazma progesteron ve östrojen seviyeleri hızlı bir şekilde düşmeye başlar. Postnatal 1-3.günde plazma östradiol seviyesi foliküler faz düzeyine geriler (100pg/ml'den daha az) ve unkonjugated östradiol düzeyi ölçülemez. 7. Güne gelindiğinde plazma östradiol düzeyi düşmeye devam eder ve sonraki birkaç hafta içinde folliküler faz seviyesine yeniden çıkar. Diğer taraftan, emzirmeyen kadınlarda östrojen dalgalanması farklılık gösterir ve doğumdan sonraki 2. haftada yükselmeye başlayarak ve 17. günde emziren kadınlarınkinden daha yüksek seviyeye ulaşır (Temizer ve ark., 2018).

Progesteron düzeyi östradiol kadar hızlı dalgalanmaz. Genellikle doğumdan sonra 24-48 saatte menstrüel döngünün luteal fazı seviyesine kadar gerilerken, 3-7. günde folliküler faz seviyesine kadar düşmektedir.

Hipofiz Hormonları: Gebelik boyunca üretilen östrojen ve progesteron hipofizden salgılanan ve lüteinleştirici hormon (LH)'u ve follikül uyarıcı hormon (FSH)'u baskılamaktadır. Bu hormonlar emziren ve emzirmeyen kadınlarda doğum sonu dönemin ilk iki haftasında genellikle düşük seviyede kalır. 4-6. haftada bu hormonların seviyesi yeniden artmaktadır (Atan ve Tuncel, 2010).

Emziren ve emzirmeyen kadınlarda doğum sonrası dönemde belirgin farklılıklar görülür. Emziren kadınlarda prolaktik seviyesinde önemli artış görülür. Artan prolaktik ovulasyonu baskılar. Buna karşın FSH hem emziren hem de emzirmeyen kadınlarda artış gösterirken, artan prolaktin ovaryumları FSH'a karşı duyarsız hale getirir. Bu nedenle emziren kadınlarda ovulasyonun baskılandığı düşünülmektedir.(Ahmet ve Muhammet, 2008)

Prolaktin: Akut doğum sonu döneminde prolaktin seviyesi düşerken, ilk üç saatin sonunda hızlı bir şekilde artarak en yüksek seviyesine ulaşır. Emziren kadınlarda artan prolaktin seviyesi doğumdan sonra 6. Haftaya kadar yüksek kalırken, emzirmeyen kadınlarda 7-14. Günlerde doğum öncesi seviyeye geriler.

Oksitosin: Oksitosin uyarıcı bir hormon olup, “gap kavşaklardan” hızlı bir şekilde tüm myometriuma yayılarak kasılma başlatır. Bu etkisi sayesinde doğum sırasında ve laktasyon sürecinde sütün salınmasına önemli rol oynar (Witteveen, et al.,2019).

Ovulasyon ve menstrüasyonun yeniden başlaması emzirip emzirmeme durumunun yanında bireysel farklılıklar da gösterir. Pospartum amenorenin nedeni doğum sonrasında azalan gonadotropin salınımıdır. Doğumdan sonraki ilk menstrüasyonun süresi normalden daha uzun olup, normal döngü 3-4 menstrüel döngü sonra görülür (Türkoğlu ve Pekcan, 2013).

2.4.2. Anatomik ve fizyolojik değişimler

Abdomen: Doğum sonrasında abdominal kaslar çıkıntı yaptığından kadın ayağa kalktığında hala gebemiş gibi görünür. İki haftalık süre içerisinde abdominal kaslar gevşektir. Karnın gebelik öncesi görünümünü kazanması 6 hafta sürer. Bu sürenin sonunda deri elastikiyetini geri kazanır. Kas tonüsünün eski haline dönmesine etki eden faktörlerin başında egzersiz yapmak ve deri altı yağ miktarı gelmektedir.

Üriner Sistem: Doğumdan sonra 6 haftalık süre içerisinde böbrek fonksiyonlarında azalma olur. Postpartum steroid seviyesinde düşüş bu fonksiyon azalmasını açıklayabilir. Sonraki bir ay içerisinde böbrek fonksiyonları normal seviyeye döner. Gebeliğin ortaya çıkardığı hipotoni üreterlerin dilatasyonu ve renal pelvisin gebelik öncesi duruma dönmesi, yaklaşık 2-8 haftayı almaktadır (Şentürk ve Kara, 2010).

Gastrointestinal Sistem: Doğum sonrası anne açlık hisseder ve hafif bir diyet tolere edebilir. Anestezi ya da analjezinin etkileri geçtikten sonra annenin açlık hissi belirginleşir. Bu dönemde dengeli beslenme önemlidir. Bağırsakların yardım almadan boşaltımı birkaç gün gecikebilir. Bunun nedeni doğum boyunca görülen bağırsak kas tonusundaki azalma, doğum sırasında görülen ishal, dehidrasyon ve açlıktır. Ayrıca, hemoroid ve epizyotomi nedeniyle görülen perineal hassasiyet anneyi rahatsız ederek bağırsak hareketlerini kısıtlayabilir. Bağırsak hareketleri yeniden normal seviyeye ulaştığında düzenli defekasyon görülür. (Arslan ve ark., 2008)

Memeler: Doğum sonrası akut dönemde meme bezi gelişimini uyaran hormonların seviyesi düşer ve subakut dönemde bu hormonların seviyesi annenin emzirip emzirmemesine göre değişir. Söz konusu hormonlar östrojen, progesteron, HCG, prolaktin, kortizol ve insülin olup, seviyelerindeki artışa bağlı olarak meme dokusundaki dolgunluk belirginleşmeye başlar. Laktasyon öncesinde meme dokusu nispeten yumuşaktır ve meme ucundan sarımsı sıvı (kolostrum) akabilir. Laktasyonun başlamasıyla birlikte, meme belirgin olarak sıcaklaşır ve hacmi artar. Bunun yanında, laktasyonla birlikte 48 saat sürebilecek hassasiyet de oluşabilir (Annagur, 2012).

Kardiyovasküler Sistem: Postpartum dönemde kan volümünü mobilize sıvının hacmi, atılan sıvı miktarı ve doğum sırasındaki kan kaybı belirler. Ani kan volümü düşüşünden doğum sırasındaki dramatik kan kaybı sorumludur (Nevin ÇITAK Bilgin ve DC, 2010). Gebelik süresince kan volümü ve debisi artmaktadır. Doğumdan hemen sonra artmış olan kan volümü uteroplasental bağın kesilmesiyle daha fazla artar. Böylelikle doğumdan sonraki 48 saat boyunca kalp debisi yüksek kalır, iki hafta içerisinde düşer ve 24. Haftaya kadar gebelik öncesindeki seviyeye iner (Taşkın ve Kukulcu, 2011).

Nörolojik Sistem: Gebelik boyunca ortaya çıkan nörolojik rahatsızlıklar doğumdan sonra kaybolmaya başlar. Özellikle artmış idrar çıkışıyla birlikte fizyolojik değişimler geriler ve median sinir basısı azalır. Bunun yanında, periyodik his kaybı ve uyuşukluk hafifler (Altınayak ve Özkan, 2014).

Kas-İskelet Sistemi: Gebelik boyunca stabilizasyonu kaybeden eklemler postpartum dönemde 6-8 hafta içerisinde tamamen stabilize olur. Bununla birlikte ayak eklemleri gebelik öncesi döneme dönmez ve annenin ayakkabı numarası artabilir (Altınayak ve Özkan, 2014).

Deri: Annenin derisinde görülen en belirgin değişiklik akut postnatal dönemde ortaya çıkan aşırı terlemedir. Gebelik maskesi doğumdan sonra kaybolmasına rağmen, artmış pigmentasyon tam olarak gerilemez. Dahası, bu pigmentasyon değişimleri kalıcı olabilir. Abdomen, kalça ve memede görülen deri çatlakları solar ancak tamamen ortadan kalkmazlar.

İmmün Sistem: Yapılan çalışmalara göre postnatal dönemde saptanmış immün değişiklik bulunmamaktadır (Türk ve ark., 2017).

Kilo Kaybı: Anne, doğum sonunda genellikle 5-6 kg kaybeder. İlerleyen zamanda ise annede görülen diürez nedeniyle ek olarak 3-5 kg daha kaybeder. Bununla birlikte, kaybedilen kilo miktarı ile gebelik süresince alınan kilo miktarı arasında pozitif korelasyon olduğu belirtilmiştir.

Cinsel Fonksiyon ve Aktivite: Doğum sonu dönemde annenin ve eşinin cinsel aktivitelerinde değişiklik görülür. Vajinal travmanın yol açtığı anatomik değişiklik, psikolojik yük, yenidoğan stresi, memelerin gebelik öncesi döneme göre belirgin olarak büyümesi, yorgunluk ve epizyotomi eşler arasındaki cinsel alışkanlığı değiştirebilir (Eryılmaz, 2009).

2.5. Doğum Sonu Döneme Uyum

Doğumdan sonraki altı haftayı kapsayan dönem anne, bebek ve ailenin birbiri ile uyum geliştirmesi için oldukça önemlidir. Doğum sonu dönem, ebeveynlerin üstesinden gelmesi gereken yeni zorluklarla doludur. Bunların başında bebekle iletişime geçme, bakım verme, güvenli çevre oluşturma ve aile duyarlılığının geliştirilmesi gelmektedir. Bu dönem aile için oldukça katastrofik olabileceği gibi uygun ilişki sağlandığı takdirde aile bağlarının güçlendiği dönem de olabilir (Leigh ve Milgrom, 2008). Doğum sonrası dönemde görülen en belirgin değişiklikler şüphesiz genital organlarda ve endokrin sistemde görülür. Ancak, değişimler bunlarla sınırlı olmayıp psikolojik olarak da zor bir değişim süreci yaşanır. Çünkü, anne bebekle iletişim kurmak, ihtiyaçlarını karşılamak ve bebekle ilgili sorunlarla baş etmek zorundadır. Birçok anne bu psikolojik zorluklarla kolaylıkla başa çıkarken duygusal sorunlar yaşayan anneler de vardır.

Doğum sonu dönemde sıklıkla yaşanan fizyolojik ve anatomik sorunlar meme dolgunluğu, hemoroit, kabızlık, epizyotomi ve yorgunluktur. Uzun bir doğum süreci sonrasında anneler yorgun düşerler (Mermer ve ark., 2010). Diğer taraftan doğum sonrasında görülen psikolojik değişiklikler üç grupta toplanabilir: Annelik hüznü, depresyon ve postpartum psikoz. Annelerin %50-80'inde görülen annelik hüznü fizyolojik bir süreç olarak kabul edilmektedir. Doğum sonu 2- 4. günlerde ortaya çıkan, uyku bozukluğu, ağlama, yorgunluk, sıkıntı, endişe gibi belirtilerin görüldüğü bir süreçtir (Mermer ve ark., 2010). Annedeki yorgunluk ve diğer psikolojik yığılıklar bebek için yetersiz bakıma neden olabilir. Hastaneden taburcu olan annenin kendine ve bebeğine bakması beklenir. Ancak bu zorlu dönemde anneler bir yandan kendi yaşadıkları fizyolojik ve psikolojik değişikliklere ayak uydurması gerekirken, diğer yandan bebeğe bakım vermeleri gerekir (Mermer ve ark., 2010). Bu eklenen yeni sorumluluklar anneyi oldukça zorlar. Uyum, kişinin çevresinde

karşılaştığı değişiklikleri içindeki değişkenler ile kıyaslama ve doyumlu bir denge kurma çabasındaki süreçler dizisidir. İç veya dış değişkenleri bir araya getirmedeki amaç doyumlu bir denge kurmaktan ibarettir (Güney, 2009). Kişinin değişen ortama uyumu ve bu uyumun derecesi birçok faktörden etkilenir. Bunlar dış faktörler olduğu gibi bireyin kendi duygu, düşüncelerini, arzu ve isteklerinden oluşan iç faktörler de olabilir. Kişi öncelikle kendi iç dünyasındaki değişimleri anlamalı ve kabul etmelidir. Bunu başaran bireyler dış dünyadan gelen değişimleri anlamayı başarabilir. Bu açıdan bakıldığında uyum, bireyin kendi iç dünyası ve çevresini birbiriyle uyumlu bir biçimde birbirine bağlamasıdır. Diğer bir deyişle, bireyin çevresi ile uyumlu bir ilişki kurması ve bunu geliştirip büyütmesidir (Sezgin ve Yolcu, 2016).

2.6. Doğum Sonu Dönemin Baba Açısından Önemi

2.6.1. Babalık kavramı

Babalık kavramı yüzyıllar içerisinde birçok değişikliğe uğramıştır. İlkel toplumlarda baba sadece yaşamı sürdüren kişi olarak bilinmekte iken erkeklerin çocuk sahibi olmalarındaki rollerinin anlaşılmasından sonra babalık kavramı otorite, güç ve çoğalmak gibi anlamlar kazanmış fakat aile içindeki babalık rollerinden uzaklaşmıştır. Son yıllarda ise babalık bu anlamlardan uzaklaşmış ve yeni bir babalık kavramı ortaya çıkmıştır (Şahin ve Demiriz, 2014).

Amerika’da yapılan araştırmada babalık 18. yüzyıldan günümüze; sosyal, kültürel, ekonomik ve tarihteki önemli olayların etkisiyle dört aşamadan geçerek modern babalık kavramına ulaşıldığı savunulmaktadır. Baba; 18. yüzyılda çocuğuna okuma-yazma öğreten, topluma ahlaklı bireyler yetişmesini sağlayan ahlak öğretmeni olarak görülmekteydi. Sanayileşmeyle birlikte 20. yüzyılın ortalarına kadar baba; evinin ekmeğini kazanan erkek olarak tanımlanmıştır. Özellikle 1940’lı yıllarda başlayan ve 1965 yılına kadar devam eden baba kavramı ise erkek çocukların cinsel kimliğinin kazanılması için rol model olarak algılanırdı. Günümüzde ise baba gebelik, doğum ve doğum sonu bakıma katılan, çocuğu ile her dönemde ilgilenen, sadece çocuğuyla oyun oynayan değil aynı zamanda çocuğun bakımında aktif rol alan ve yalnızca erkek çocuğuna değil kız çocuğuna da rol model olan erkektir. Babalık kavramındaki bu süreç hiç şüphesiz sadece Amerika’da değil ülkemizde de benzer şekilde değişikliğe uğramıştır (Zeybekoğlu, 2013).

Bir erkek için babalık kadının anne olması gibi sadece biyolojik bir süreç değildir. Anne olmaktan farklı olarak baba; para kazanan, aileyi koruyan, toplum tarafından biçilen sosyal ve kültürel rolleri yerine getirirken gebeliğin, doğumun ve bebek bakımının dışında kalmış erkektir. Bu geleneksel anlayış son yıllarda annenin çalışmaya başlaması, eğitimin artması,

sanayileşme gibi faktörlerle yıkılmaya başlamıştır (Kuzucu, 2016). Baba, ailenin geçimini sağlayan kişi olmaktan çıkmış babalığın belirlenmiş bir cinsiyet rolü olarak değil, aile üyeleri arasındaki günlük etkileşimlerle oluşan, devam eden, değişen ve sürekli gelişen bir rol olduğu belirtilmektedir.

Toplumlardaki politik, kültürel, ekonomik ve bilimsel alandaki değişimler de erkeklerin nasıl bir baba olması gerektiğine yön vermektedir. Türk toplumundaki geniş ailenin çekirdek aileye dönüşmesi, yaşam sürelerinin uzaması, çocukların okul öncesi çağda kreş gibi bakımını gerçekleştiren toplumsal kurumların sayısının artması, çalışan kadınların sayısının artması, annelerin doğumdan kısa bir süre sonra işe dönmesi erkeklerin babalık rollerinin değişime uğramasını sağlamıştır. Bu değişimler sadece biyolojik durumun sonucu olarak değil, ekonomik, sosyal ve kültürel bağlar içinde oluşmaktadır (Kuzucu, 2016). Bu değişimler sonucunda geleneksel baba, ilgisiz baba, tutarsız baba, gevşek baba, aşırı seven ve koruyan baba, baskıcı baba, reddeden baba ve bilinçli baba tipleri oluşmuştur. Günümüzde istenilen baba ise eve ekmek getiren erkekten çok, ilgili baba tanımının, “iyi” baba olmakla özdeşleştirildiği ve babanın aileyi ekonomik açıdan olduğu kadar, psikolojik olarak da desteklemesidir (Beyazıt ve Mağden, 2015).

Son yıllarda babaların özellikle çocuk bakımı ile ilgili her türlü uygulamaya doğrudan katılımı sağlanarak ekonomik geçimi sağlamayı ele alan tek boyutlu babalık rolü artık önemini yitirmiş, yeni doğanın bilişsel, duygusal ve sosyal gelişimini desteklemeyi de içine alan modern baba rolü önemini artırmıştır (Başay ve Aksoy, 2017).

Türk toplumunda annelerin çocuk bakımında önemli rolü olduğu görüşü savunulsa da, çocuk bakımında, anne ve babanın her ikisinin de karşılıklı sorumluluk paylaşımının önemli bir faktör olduğunun üstünde durulmalıdır.

2.6.2. Baba ve çocuk ilişkisi

Tarihsel süreçte babaların çocuk gelişiminde pek fazla etkisi olmadığı savunulmuştur. Freud, anne ve bebek arasındaki ilişkinin bebeğin kişiliği üzerine etkisine dikkat çekmiş ve anne ve bebek arasındaki ilişkinin sadece çocuğun kişiliğini değil sosyal ilişkilerini de etkileyeceğini gündeme getirmiştir. Erkeklerin ise bebeklerin gelişimi üzerinde bir etkisi olmadığı görüşünde olan Freud, çocukluğun daha sonraki dönemlerinde babanın rolü olduğunu ileri sürmüştür (Kırman ve Doğan, 2017).

Erkeklerin çocuklarının yaşamlarına daha fazla katılım göstermeleri konusundaki toplumsal bilinç, 1970’li yılların ortalarında başlamış ve 2000’li yıllara doğru ise giderek artan biçimde şekillenmiştir (Maluka ve Peneza, 2018). Bunun sebebi hiç şüphesiz erkeklerin geleneksel baba rolünden uzaklaşıp ekonomik ve sosyokültürel sebeplerin etkisi

altında kalarak annelere daha çok ev işlerinde ve bebek bakımında yardımcı olmaya başlamalarıdır.

Çocuklar doğumdan itibaren anneleriyle kurduğu ilişkiden farklı olarak babalarıyla da ilişki kurarlar ve bu ilişkiyi; doğumun yapıldığı yer, çocuk bakımı ile ilgili alınan eğitim, anne baba arasındaki iletişim, bebeğin istenilen bir çocuk olması ve kendi babasının tutumu gibi faktörler etkiler.

Baba ve bebek arasındaki bağın oluşmasında annenin babayı desteklemesinin önemi büyükken geleneksel roller de etkilidir. Gebelik döneminde babanın anneye destek olmasından farklı olarak, anne karnındaki bebekle konuşarak bebeğin gelişimini olumlu etkilediği bilinmektedir. Hatta bebekler doğumdan sonra babalarının sesini tanımakta ve kendilerini güvende hissederek daha çabuk sakinleşmektedirler (İnci ve Deniz, 2015).

Annenin görevi çocuğun fiziksel gereksinimleri karşılamak iken babalar çocuğu disipline etmek, eğitmek ve oyun oynamak gibi görülebilir fakat babalar çocukları ile iyi bir iletişim kurduklarında çocukların duygu ve düşüncelerini özgürce ifade edebildikleri, istenilen davranışları daha kolay kazanabildikleri ve girişimci bireyler oldukları görülmektedir. Babaların çocuklarının yaşamındaki yerinin artmasının çocuğun zekâsını, sözel becerisini, analitik düşünce yapısını ve akademik başarısını da olumlu yönde etkilerken çocuğun sosyal yaşama uyumunu da kolaylaştırmaktadır. Çocuğun gelişiminde sadece babanın veya annenin etkili olduğu iddia edilemez. Anne ve babanın çocuğun gelişiminde ne kadar rol aldığı ve aralarındaki uyum ve bunun çocuğa ne kadar yansıdığı önemlidir. Erkek çocuğun erkeksi davranışları kazanması açısından babayı rol model alarak erkek gibi davranmayı öğrendikleri ileri sürülürken kız çocuklar için de babanın varlığının özgüvenlerinin ve cinsel kimliklerinin güçlü olmasında etkisinin büyük olduğu belirtilmektedir (Özdal ve Aral, 2005).

2.6.3. Doğum sonu dönemde babalık

Erkekler, bebek sahibi olmaya karar vermeleri ile birlikte doğal olarak babalık rolü de başlar fakat babaların gebeliğin ve doğumun bir parçası olduğu unutulmaktadır (Ledenfors ve Berterö, 2016). Birçok ülkede babalık rolü beklentileri kültürel değerlere bağlıdır. Genellikle erkekler annenin yaşadığı gebeliği destekler ve gurur duyarlar. Bu nedenle, eşleri gebe kaldığında genelde katılımcı ve işlevsel davranış gösterirler bu davranışlar bir şekilde bilinç dışı ortaya çıkmaktadır. Son 30 yıla kadar erkeklerin doğuma katılması çeşitli sebeplerden dolayı kabul görmemiştir. Ancak birçok ülkede yapılan araştırmalar, erkeğin doğumda annenin yanında bulunmasının hem babalık rolüne hem de anne-bebek üzerine olumlu etkilerinin olduğunu ortaya koymuş ve babanın doğuma katılım fikrini pekiştirmiştir.

Aileye yeni bir bireyin katılması özellikle ilk kez baba olacak erkek için büyük bir değişimdir. Doğumla birlikte ortaya çıkan bu değişiklikler anneler gibi babalar için de stres verici olabilir. Başlangıçtaki olumlu düşüncelere rağmen, erkeklerin çoğu babalığın ilk dönemlerini bir ödülde ve eğlenceden ziyade bir zorluk olarak görmektedir (Wee, et al., 2011).

Araştırmacılara göre babanın ultrason görüntüleri yoluyla doğmamış bebeği görmelerinin, kalp sesini monitörden duymalarının bebeğin varlığını hissetmelerini sağlayarak doğum sonu dönemde bebeği ile daha kolay iletişime geçmelerini sağladığı düşünülmektedir. Doğum sonu erken dönemde ebeveynin sergilediğı davranışlar bebekle konuşma, bebeğin el ve ayaklarına dokunma, okşama, bebekle göz temasında bulunma, yeni doğanı inceleme gibi davranışlardır. Anne ile yeni doğan arasında olduğu gibi, baba ve yeni doğan arasında da oluşan ilk temas, babanın bebeği kucağına almasıyla başlamaktadır.

Son yıllarda birçok ülkede olduğu gibi Türkiye’de de bebeğin dünyaya gelmesinden sonra anneye verilen doğum izninin babaya da verilmesi için yasal haklar getirilmiştir. Bu şekilde doğum sonunda bebeğin sadece anneye değil babaya da ihtiyacı olduğu kabul görmüştür (Gregory ve Milner, 2011).

Doğumdan itibaren anneler genellikle bebeğin bakımı ile ilgili tüm sorumlulukları üzerlerine alırlar. Bunun sebebi babanın da bebek bakımında başarılı olabileceklerini bilmemeleri ve babadan sadece destek ve anlayış beklentisi içinde olmalarıdır. Doğum sonu dönemde erkeklerin bakıma katılması babanın yeni doğanı daha çabuk benimseyip babalık rolünü daha kolay adapte olmasını sağlayarak anne ile olan ilişkilerini de olumlu etkilemektedir.

2.7. Güvenlik Hisleri

İnsan ihtiyaçları teorisinin önemli araştırmacılarından olan Abraham Maslow’un 1943’te yayınladığı “İnsan Motivasyonu” isimli çalışması ile insan ihtiyaçlarının neler olduğunu insan gereksinim hiyerarşisi ile açıklamıştır. Bu ihtiyaçlar beş basamaktan oluşmaktadır ve bu önem sırası içerisinde en temel ihtiyaçlardan hareketle alt basamaktaki bir ihtiyaç karşılanmadan bir üst seviyeye geçilemeyeceğı savunulmaktadır. Bu ihtiyaçlar karşılanırken sürekli kararlılık, ilerleme ve geri dönüşümü içeren hareketli bir süreçtir (Craven, et al., 2013).

Fizyolojik ihtiyaçlar giderildiğinde bir sonraki basamaktaki güvenlik ihtiyacı karşılanmalıdır. İnsanlar güvenlik endişesi yaşamadan çalışabilmeli, öğrenebilmeli ve kendini yetiştirebilmelidir. İnsan ruhsal, fiziksel ve zihinsel olarak rahat olmak için hayatı belli bir düzene koyar ve bu düzen insanın koruma kalkanı gibidir.

Erkekler, ailenin bir parçası olarak kendilerini güvende hissedersen bebekleri ile olumlu bir bağlanma şekli oluşturarak çocuğun gelişiminde önemli bir yere sahip olurlar (Duchesne ve Larose, 2007). Güvenli bir baba eşi, çocuğu ve akrabaları ile yakın ilişkiler kurmakta zorlanmaz iken yabancı kişilerle iletişime geçtiğinde endişelenmez. Ailesine bağlı olduklarında ailesinin de onlara bağlandıklarını hissettiklerinde kendilerini mutlu ve huzurlu hissederek. Doğum sonu dönemin ilk günlerinde güvenliğin ebe veya hemşirenin güçlendirici davranışları, aile içi yakınlık, genel iyilik, yönetilebilir emzirme davranışı ve iyilik hali ile sağlandığı ortaya konmuştur.

2.8. Babalarda Doğum Sonu Depresyon

Doğum sonrası depresyon, annede olduğu kadar babada da karşılaşılabilecek bir durumdur. Babalarda doğum sonrası depresyon ciddi bir aile sağlığı problemi olup tüm aileyi olumsuz etkilemektedir. Yapılan bir çalışmada annelerde doğum sonu depresyonun doğumdan sonraki ilk dört haftada ortaya çıkarken babalarda doğum sonu depresyonun doğumdan sonraki bir yıllık dönemde ortaya çıkabileceği savunulmuştur (Davé, et al., 2010).

Paulson ve ark. 2010 yılında yaptığı çalışmada babalarda doğum sonu depresyon oranını %10.4 olarak belirtmişlerdir (Paulson ve Bazemore, 2010). Türkiye’de ise babalarda doğum sonu depresyon sıklığı Serhan ve ark. (2013) tarafından %1.8 olarak açıklanırken Okutucu’nun (Cömer Okutucu, 2013) yaptığı çalışmada bu oran %5.6 olarak belirtilmiştir. Doğum sonu depresyonun babalarda görülme nedenleri arasında eşinde doğum sonrası depresyon olması, hormonal değişiklikler, baba-bebek bağlanmasında zorluk, eşler arasındaki anlaşmazlıklar, sosyal ve ekonomik kaygılar sayılabilir (Kim ve Swain, 2007). Doğum sonrası depresyon yaşayan babalarda içe kapanma, kararsızlık, kötümserlik, uykusuzluk, alkol veya madde kullanımına eğilim, çabuk öfkelenme, aile bireylerine şiddet uygulama, baş ağrısı, ishal, kabızlık gibi somatik semptomlar gözlenebilir. Babalarda bu belirtiler yavaş ve bir yıllık sürede ortaya çıkmasından dolayı farklı psikolojik sorunlarla karıştırılmamalıdır.

2.9. Doğum Sonu Dönemde Hemşirelik Bakımı

Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) birçok kadın ve yeni doğanın doğum sonu bakım alamadığını, anne ölümleri ve hastalık oranlarının yüksek olduğunu ve her yıl 500 binden fazla kadının gebelik ve doğum sonuçları nedeni ile ölmekte olduğunu belirtilmektedir.

Doğum sonu dönemde bakımın temel amacı kadın ve bebeğinin sağlığını korumak, geliştirmek, sağlık ve sosyal ihtiyaçlarını gidermeye yardımcı olmak için aile ve toplum desteğini geliştirmektir (Merih ve Kömürcü, 2015).

Doğum sonu dönemde hemşirelik bakımı doğumun hemen arkasından bütüncül şekilde

planlanıp başlanmalı ve lohusanın evde de uygulanabileceği şekilde eğitilip taburcu edilmesi sağlanmalıdır (Güneri, 2013).

Ebeveyn bebek bağlanması, olumlu etkileşim ve olumlu deneyimler ile gelişen sosyo-bilişsel bir süreçtir (Caldwell,et al., 2011). Bu süreçte hemşirelere aile içerisinde ikili ve üçlü ilişkilerde yaşanan değişiklikleri saptamada, değerlendirmede ve aile içerisindeki uyumu düzenlemede önemli rol düşmektedir. Babaların sağlık profesyonellerinden destek almaları yeni rollerine hazırlanma açısından oldukça önemlidir. Sosyal destek babaları yeni rollerine hazırlama, ruh sağlığını iyileştirme ve evlilik ilişkilerini güçlendirme açısından büyük önem taşımaktadır (Castle,et al., 2008).

Baba ile çocukları arasında güvenli bağlanmanın oluşumu çocukların bilişsel ve ruhsal gelişimini etkilemektedir. Çocuğun gelişiminde babanın katılımının etkili olduğu göz önünde bulundurulduğunda; hemşireler antenatal sınıflarda, çocuk sağlığı kliniklerinde, ev ziyaretlerinde ve hastane ortamında çocukların bu anlamda gelişimini teşvik etme amacıyla babaları desteklemek için fırsatlara sahiptir (Genesoni ve Tallandini, 2009). Hemşireler, babanın çocuklarla aktivitelere katılımının önemi konusunda annelere açıklayıcı bilgi vermeli, birlikte çocuğun bakımına babanın da katılımını teşvik etmelidirler.

Anneliğin bakım felsefesi aile odaklıdır, bu sebeple hemşireler için gebelik, çiftlere ihtiyaçları doğrultusunda gerekli bilgilerin verildiği, danışmanlığın sağlandığı önemli bir zamandır (Yu, et al., 2012). Bu süreçte sadece annenin fiziksel sağlığı ele alınmamalı, çiftlerin birbirleriyle olumlu iletişimlerini artırmak ve baba-bebek bağlanmasını kolaylaştırmak için babaların da doğum öncesi bakım sürecine katılmaları sağlanmalıdır. Bu süreçte endişeli, anksiyeteli ve depresif baba adaylarını tanımada dikkatli olmalı ve bireysel ihtiyaçlarını karşılamada destek olmalıdırlar.

3. GEREÇ VE YÖNTEM

3.1. Araştırmanın Türü

Bu çalışma kesitsel ve tanımlayıcı türde bir çalışmadır.

3.2. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Zaman

Bu çalışma SANKO Üniversitesi Sani Konukoğlu Uygulama ve Araştırma Hastanesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Polikliniği'nde Eylül 2019 tarihinde başlamış , Ağustos 2020 tarihleri arasında yapılmıştır. Veriler Ekim 2019-Mart 2020 tarihleri arasında toplanmıştır. İlgili hastanenin Kadın Hastalıkları ve Doğum Kliniği'nde doğum yapan kadınlar birkaç gün kalmaktadır. Bu süre içinde sağlık sorunu bulunmayanlar taburcu edilmekte, sağlık sorunu bulunanların bir süre daha hastanede tedavisine devam edilmektedir. Bu süreç boyunca lohusa ve eşlerine ilgili sağlık çalışanları tarafından gerekli sağlık eğitimi verilmektedir.

3.3. Araştırmanın Evren ve Örneklemi

Araştırmanın evrenini SANKO Üniversitesi Sani Konukoğlu Uygulama ve Araştırma Hastanesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Polikliniğine başvuran ve doğumdan sonra en az bir hafta geçirmiş olan lohusaların eşleri oluşturmuştur. 2018 yılı içinde ilgili polikliniğe başvuran yukarıdaki özellikteki lohusa sayısının 3300 olduğu belirtilmiştir. 2019 yılı için de evrenin aynı olacağı varsayılmıştır. Evrenin %10'u örnekleme alınmıştır. Buna göre, güvenilirliği %95 alınarak örneklem sayısı 330 olarak belirlenmiştir.

3.4. Verilerin Toplanması

Verilerin toplanmasında araştırmacı tarafından geliştirilen “Kişisel Bilgi Formu” (EK-1) ve Koçak ve arkadaşları(2015) tarafından geliştirilen “Babaların Doğum Sonu Güvenlik Hisleri Ölçeği” (EK-2) kullanılmıştır.

Veri Toplama Araçları

Kişisel Bilgi Formu: Bu çalışmada kullanılan “Kişisel Bilgi Formu” araştırmacı tarafından geliştirilmiştir. Örneklem grubundaki babaların ve eşlerinin (lohusa) sosyo-demografik özellikleri, lohusanın obstetrik özellikleri ve yeni doğanın cinsiyeti ile ilgili toplam 14 sorudan oluşan bir formdur.

Babaların Doğum Sonu Güvenlik Hisleri Ölçeği: Bu ölçek Eva K. Persson ve arkadaşları tarafından 2007 yılında geliştirilmiştir. Koçak ve arkadaşları tarafından 2015 yılında Türkçe geçerlik ve güvenilirliği yapılmıştır. Ölçek babaların doğum sonu ilk hafta içindeki güvenlik hislerini ölçmektedir. Toplam 13 madde içeren ölçek, 4'lü likert tipindedir.

Ölçeğin 4 alt boyutu bulunmaktadır:

1. Alt boyut (Güçlendirici Davranış): Toplam 5 maddedir (Maddeler:1,2,3,4,5).
2. Alt boyut (Genel İyilik): Toplam 3 maddedir (Maddeler: 6,7,8).
3. Alt boyut (Annenin İyiliği): Toplam 3 maddedir (Maddeler: 9,10,13).
4. Alt boyut (Aileye Yakınlık): Toplam 2 maddedir (Maddeler:11,12).

Ölçek maddelerindeki seçeneklerin puanlandırması şöyledir;

“Hiç Katılmıyorum” (1 Puan), “Biraz Katılıyorum” (2 Puan), “Oldukça Çok Katılıyorum” (3 Puan), “Tamamen Katılıyorum” (4 Puan). Ölçek puanlaması yapılırken 6, 7 ve 8. maddeler ters puanlanmaktadır. Ölçekten alınabilecek en düşük puan 13, en yüksek puan 52’dir. Ölçekte kesme noktası bulunmamaktadır. Yüksek puanlar güvenlik hislerinin iyi olduğuna işaret etmektedir. Ölçeğin Cronbach’s alfa katsayısı 0.74 olarak tespit edilmiştir (Koçak ve ark 2016). Bu çalışmada Cronbach’s alfa katsayısı 0,85 olarak bulunmuştur.

Veri Toplama Araçlarının Uygulanması: Veriler veri toplama araçları kullanılarak araştırmacının kendisi tarafından toplanmıştır. Doğumdan sonra en az bir hafta geçirmiş olan ve doğum sonrası kontrol için ilgili polikliniğe eşleri ile birlikte başvuran lohusaların eşlerine uygulanmıştır. Lohusaların eşlerine araştırmacı tarafından araştırma ile ilgili bilgi verilerek araştırmaya katılmaya gönüllü olan ve iletişim sorunu bulunmayanlara uygulanmıştır. Poliklinik ortamındaki uygun bir odada lohusaların eşleri ile yüz yüze görüşülerek ilgili formların doldurulması sağlanmıştır.

3.5. Araştırmanın Değişkenleri

Bağımlı Değişkenler: Babaların doğum sonu güvenlik hisleri ölçeğinden aldıkları puanlar.

Bağımsız Değişkenler: Babaların sosyo-demografik özellikleri.

3.6. Verilerin Değerlendirilmesi

Veriler bilgisayarda 23.0 istatistik paket programında değerlendirilmiştir. Tanımlayıcı istatistik olarak; nitel veriler için sayı ve yüzde değerleri, sürekli veriler için ortalama± standart sapma, verilmiştir. Sürekli verilerin normal dağılıma uygunluğu Shapiro-Wilk ve Kolmogorov Smirnov testi ile değerlendirilmiştir. Kategorik verilerin normal dağılıma uygunluğu Skewness ve Kurtosis değerleri ile histogram ve detrended Q-Q plot grafikleri ile araştırılmıştır. Normal dağılan iki bağımsız grup kıyaslamasında Student t testi kullanılırken, ikiden fazla bağımsız grup kıyaslanmasında tek yönlü ANOVA testi kullanıldı. ANOVA sonucu anlamlı fark bulunduğunda farkın hangi gruptan kaynaklandığı post-hoc Tukey testi ile araştırılmıştır. İstatistiksel karşılaştırmalarda hata payı $p < 0.05$ olarak kabul edilmiştir.

3.7. Araştırmanın Sınırlılıkları ve Genellenebilirliği

Bu çalışmanın yalnızca SANKO Üniversitesi Sani Konukoğlu Uygulama ve Araştırma Hastanesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Poliklinikleri ve Yenidoğan Polikliniklerine başvuran lohusaların eşlerine (babalara) uygulanması araştırmanın sınırlılığıdır. Bu araştırma yalnızca araştırma kapsamındaki babalara genellenebilir.

3.8. Araştırmada Etik Kurallar

Ölçek kullanımını için Türkiye için geçerlilik ve güvenirlik çalışması yapan araştırmacılarından yazılı izin alınmıştır (EK-3). SANKO niversitesinin Klinik Araştırmalar Etik Kurulundan onay alınmıştır (EK-4). SANKO Üniversitesi Sani Konukoğlu Uygulama ve Araştırma Hastanesi yönetiminden yazılı izin alınmıştır (EK-5). Araştırmadaki babalara, çalışmanın amacı, planı ve süresi anlatılarak gönüllü olanlardan yazılı ve sözlü onam alınarak araştırma kapsamına alınmış ve çalışmaya dahil edilmiştir. Çalışmaya katılıp katılmamakta zgr oldukları, istedikleri zaman katılımlarını sonlandırabilecekleri, bilgilerin araştırmanın amacı dışında başka hiç kimseyle paylaşılmayacağı belirtilerek etik ilkeler yerine getirilmiştir.

4. BULGULAR

Bu bölümde araştırmaya katılan 330 babadan elde edilen bulgular tablolar halinde sunulmuştur.

Tablo 4.1. Babaların tanıtıcı özelliklerinin dağılımı

Özellikler (N=330)	N	%
Yaş		
18-24	14	4.2
25-29	76	23.0
30-34	100	30.3
35 ve ↑	140	42.4
Eğitim Durumu		
İlkokul ve ↓	34	10.3
Ortaokul / Lise	133	40.3
Üniversite ve ↑	163	49.4
Çalışma Durumu		
Çalışmıyor	32	9.7
Çalışıyor	298	90.3
Gelir Düzeyi		
Gelir giderden az	47	14.2
Gelir giderden fazla	113	34.2
Gelir gidere eşit	170	51.5
Meslek		
Memur	142	43.03
İşçi	82	24.84
Esnaf	106	32.12
Eş Eğitim Durumu		
İlkokul ve ↓	48	14.5
Ortaokul / Lise	159	48.2
Üniversite ve ↑	123	37.3
Eş Mesleği		
Ev hanımı	128	38.8
Memur	94	28.5
İşçi	99	30.0
Esnaf	9	2.7
Aile Tipi		
Çekirdek aile	183	55.5
Geniş aile	147	44.5
Evlilik Süresi (Yıl)		
1-3	94	28.5
4-6	98	29.7
7 ve ↑	138	41.8
Yaşamının Çoğunu Geçirdiği Yer		
İl	216	65.5
İlçe	101	30.6
Köy	13	3.9
Yaşayan Çocuk Sayısı		
1	103	31.2
2	109	33.0
3 ve ↑	118	35.8
Gebeliğin Planlı Olma Durumu		
Planlı	222	67.3
Planlı değil	108	32.7
Bebeğin Cinsiyeti		
Kız	170	51.5
Erkek	160	48.5
Bebeğin Doğum Şekli		
Normal doğum	149	45.2
Sezaryenle doğum	181	54.8

Babaların tanıtıcı özelliklerinin dağılımı Tablo 4.1.' de verilmiştir. Bu tabloya göre, babaların %42.4'ü 35 ve üzeri yaş grubundadır. Bu grubu sırasıyla 30-34 (%30.3), 25-29 (%23) ve 18-24 (%4.2) yaş grupları takip etmektedir. Babaların %49.4'ünün eğitim düzeyi üniversite ve üzerinde olup, %90.3'ü bir işte çalışmaktadır. Babaların %51.5'inin geliri giderine eşit ve %43.03'ünün memur olduğu bulunmuştur. Eşlerin %48.2'sinin ortaokul/lise düzeyinde bir eğitime sahip olduğu ve %38.8'inin ev hanımı olduğu belirlenmiştir. Çalışmaya dahil edilen babaların %55.5'inin çekirdek aileye sahip olduğu, %41.8'inin 7 yıl ve daha fazla süredir evli olduğu, %65.5'inin yaşamının çoğunu il merkezinde geçirdiği tespit edilmiştir. Babaların %35.8'inin 3 ve daha fazla sayıda çocuğunun bulunduğu, %67.3'ünün eşinin bu gebeliğinin planlı olduğu saptanmıştır. Çalışma kapsamındaki babaların %51.5'inde bebeğin cinsiyetinin kız olduğu ve %54.8'inin eşinin sezaryenle doğum yaptığı belirlenmiştir (Tablo 4.1.).

Tablo 4.2. BGHÖ toplam ve alt boyutlarından alınabilecek ve alınan min-max puanlar ile puan ortalamaları.

Ölçek Toplam ve Alt Boyutlar (N=330)	Ölçekten Alınabilecek Min-Max Puanlar	Ölçekten Alınan Min-Max Puanlar	Ölçek Puan Ortalamaları
BGHÖ Toplam	13 - 52	18 - 49	36.57 ± 6.52
Güçlendirici Davranış	5 - 20	5 - 16	14.48 ± 3.84
Genel İyilik	3 - 12	5 - 10	7.75 ± 2.30
Anne İyiliği	3 - 12	5 - 9	8.11 ± 2.14
Aileye Yakınlık	2 - 8	2 - 8	6.24 ± 1.34

Tablo 4.2.'de BGHÖ toplam ve alt boyutlardan alınabilecek ve alınan min-max puanlar ile puan ortalamaları verilmiştir.

BGHÖ'den alınabilecek en düşük puan 13, en yüksek puan 52'dir. Babaların aldığı en düşük puan 18, en yüksek puan 49 olmuştur. Babaların ölçekten aldığı toplam puan ortalamasının 36.57 ± 6.52 olduğu belirlenmiştir (Tablo 4.2).

Tablo 4.3. Babaların tanıtıcı özelliklerine göre BGHÖ alt boyut ve toplam puan ortalamalarının karşılaştırılması.

Özellikler (N=330)	N	Güçlendirici Davranış X±SS	Genel İyilik X±SS	Anne İyiliği X±SS	Aileye Yakınlık X±SS	Ölçek Toplam X±SS
Yaş						
18-24	14	13.57 ± 4.07	7.21 ± 1.12	7.36 ± 1.69	6.07 ± 1.59	34.21 ± 6.08
25-29	76	13.83 ± 3.83	7.25 ± 2.30	8.16 ± 2.26	6.29 ± 1.43	35.53 ± 6.72
30-34	100	14.98 ± 3.53	7.63 ± 2.38	8.29 ± 2.04	6.40 ± 1.21	37.30 ± 6.15
35 ve ↑	140	14.56 ± 4.00	8.17 ± 2.27	8.02 ± 2.18	6.11 ± 1.34	36.86 ± 6.66
Test ve p Değeri		F=1.592 p=0.191	F=3.175 p=0.024	F=0.907 p=0.438	F=1.048 p=0.372	F=1.784 p=0.150
Eğitim Durumu						
İlkokul ve ↓	34	14.00 ± 3.59	6.97 ± 2.46	7.50 ± 1.56	5.68 ± 1.25	34.15 ± 5.71
Ortaokul / Lise	133	13.20 ± 3.84	7.93 ± 2.37	7.98 ± 2.24	6.14 ± 1.39	35.26 ± 6.66
Üniversite ve ↑	163	15.62 ± 3.54	7.77 ± 2.18	8.33 ± 2.13	6.43 ± 1.28	38.15 ± 6.20
Test ve p Değeri		F=16,232 p=0.000	F=2.402 p=0.092	F=2.508 p=0.083	F=5.137 p=0.006	F=10,387 p=0.000
Çalışma Durumu						
Çalışmıyor	32	13.31 ± 4.11	7.41 ± 1.90	7.66 ± 2.36	5.59 ± 1.56	33.97 ± 7.36
Çalışıyor	298	15.43 ± 3.67	7.84 ± 2.39	8.45 ± 2.21	6.55 ± 1.32	38.27 ± 6.67
Test ve p Değeri		t=1.463 p=0.009	t=0.323 p=0.742	t=2.230 p=0.89	t=5.579 p=0.001	t=4.854 p=0.003
Gelir Düzeyi						
Gelir giderden az	47	12.55 ± 3.78	7.53 ± 2.15	7.09 ± 2.20	5.62 ± 1.41	32.79 ± 6.62
Gelir giderden fazla	113	14.84 ± 3.87	8.13 ± 2.26	8.36 ± 2.06	6.34 ± 1.31	37.67 ± 6.27
Gelir gidere eşit	170	14.76 ± 3.70	7.56 ± 2.35	8.22 ± 2.11	6.34 ± 1.30	36.89 ± 6.33
Test ve p Değeri		F=7.196 p=0.001	F=2.350 p=0.097	F=6.627 p=0.002	F=6.067 p=0.003	F=10,307 p=0.000
Meslek						
Memur	142	16.08 ± 3.75	8.19 ± 2.20	8.61 ± 2.01	6.47 ± 1.26	39.35 ± 6.09
İşçi	82	13.89 ± 3.71	7.60 ± 2.32	7.92 ± 2.16	6.15 ± 1.36	35.56 ± 6.39
Esnaf	106	14.51 ± 1.72	7.97 ± 1.75	8.01 ± 2.78	6.08 ± 1.62	34.01 ± 5.58
Test ve p Değeri		F=4.472 p=0.000	F=2.102 p=0.036	F=2.624 p=0.009	F=1.889 p=0.060	F=23,234 p=0.000
Aile Tipi						
Çekirdek aile	183	14.47 ± 3.97	7.97 ± 2.24	8.03 ± 2.04	6.20 ± 1.32	36.67 ± 6.52
Geniş aile	147	14.48 ± 3.67	7.49 ± 2.34	8.20 ± 2.26	6.28 ± 1.36	36.46 ± 6.55
Test ve p Değeri		t=0.047 p=0.963	t=1.883 p=0.061	t=0.746 p=0.456	t=0.518 p=0.605	t=2.282 p=0.778
Evlilik Süresi (Yıl)						
1-3	94	13.85 ± 3.97	7.81 ± 2.24	7.71 ± 2.36	6.31 ± 1.49	35.68 ± 6.76
4-6	88	14.64 ± 3.57	7.68 ± 2.49	8.36 ± 1.79	6.29 ± 1.17	36.97 ± 5.95
7 ve ↑	138	14.78 ± 3.90	7.77 ± 2.21	8.20 ± 2.18	6.15 ± 1.34	36.90 ± 6.74
Test ve p Değeri		F=1.750 p=0.175	F=0.75 p=0.928	F=2.409 p=0.092	F=0.476 p=0.622	F=1.214 p=0.298
Yaşayan Çocuk Sayısı						
1	103	14.33 ± 4.06	7.76 ± 2.21	8.00 ± 2.21	6.38 ± 1.44	36.47 ± 6.47
2	109	14.79 ± 3.34	7.57 ± 2.36	8.23 ± 2.04	6.39 ± 1.19	36.97 ± 5.90
3 ve ↑	118	14.31 ± 4.07	7.92 ± 2.32	8.08 ± 2.17	5.97 ± 1.35	36.30 ± 7.13
Test ve p Değeri		F=0.564 p=0.569	F=0.675 p=0.510	F=0.313 p=0.732	F=3.580 p=0.290	F=0.333 p=0.717

Babaların tanıtıcı özelliklerine göre BGHÖ alt boyut ve toplam puan ortalamalarının karşılaştırılması Tablo 4.3.'te verilmiştir.

Babaların yaş gruplarına göre toplam puan ortalamaları arasındaki farkın istatistiksel açıdan önemli olmadığı saptanmıştır ($p=0.150$). Babaların eğitim ve çalışma durumuna, gelir düzeyine ve mesleklerine göre toplam puan ortalamaları arasında farkın istatistiksel açıdan önemli olduğu saptanmıştır ($p<0.05$). Aile tipi, evlilik süresi ve yaşayan çocuk sayısına göre toplam puan ortalamaları arasındaki farkın istatistiksel olarak önemli olmadığı saptanmıştır ($p>0.05$).



5. TARTIŞMA

Bu bölümde babaların ve eşlerinin sosyo-demografik ve obstetrik özelliklerine göre babaların güvenlik hislerine yönelik tartışmaya yer verilmiştir.

Doğum sonu dönem; aile bireylerinin yoğun stres yaşadığı, özellikle babada sosyo-kültürel ve ekonomik nedenlerle birçok psikolojik değişikliğin olduğu, aile sağlığının geliştirilmesinde ve korunmasında önemli bir dönüm noktasıdır (Letourneau, et al., 2012). Yeni gelişen bu değişiklikler anneler gibi babaların da psikolojik sorunlar yaşamasına neden olabilir. Ancak, bir çocuğun doğumundan sonra babanın yaşadığı psikolojik sorunlar bilimsel açıdan daha az ele alınmıştır.

Babaların BGHÖ'den aldıkları toplam puan ortalamasına göre güvenlik hislerinin iyi olduğu belirlenmiştir (Tablo 4.2). Erbaş'ın (2019) yaptığı çalışmada da benzer sonuç bulunmuştur. Persson ve ark., 2012'de yaptıkları çalışmada prenatal dönemde hemşirelerin babaların duygularını dikkate almaları, onlarla empati kurabilmeleri ve babalara bakımla ilgili sorumluluklar vererek özellikle postpartum dönemde güvenlik hislerinin gelişiminde önemli bir rol oynadığını ortaya koymuşlardır. Hemşirelerin doğumdan sonra babaların endişelerini iyi bir iletişimle giderebileceklerini vurgulamışlardır (Persson, et al., 2012). Poh ve ark.'ın(2014) Singapur'da yaptığı çalışmada doğumdan sonra babaların; ailesinin, yakın arkadaşlarının ve özellikle sağlık profesyonellerinin sağladığı destekle daha kolay babalığa geçiş süreci yaşadıklarını ve kendilerini daha güvende hissettiklerini ifade etmişlerdir (Poh, et al.,2014). Gebelik, doğum ve doğum sonu dönemde babaların aldıkları eğitimlerin, doğum sonu güvenlik hislerinin gelişmesine katkı sağlayacağı düşünülmektedir.

BGHÖ ölçeğinden alınabilecek minimum puan 13, maksimum puan 52'dir. Çalışmadaki babaların aldığı minimum puan 18, maksimum puan ise 49'dur. Bu çalışmada BGHÖ'den babaların aldıkları toplam puan ortalamasının 36.57 ± 6.52 olduğu bulunmuştur (Tablo 4.2). bu puan ortalamasına göre babaların güvenlik hislerinin ortanın biraz üzerinde olduğu söylenebilir. Peker, (2016) ile Serhan ve ark.'nın (2013) çalışmalarında babaların aldıkları toplam puan ortalaması ile araştırma bulgusu benzerlik göstermekte olup babaların depresyon yaşamadıklarını düşündürmektedir. Philpott ve ark. 2018'de 100 baba ile yaptığı çalışmada doğum sonu depresyon kesme noktasını 9 veya üzerinde aldıklarında babalarda depresyon oranını %28 olarak bildirmişlerdir. Molgora ve ark.'nın (2017) yaptığı çalışmada babalarda depresyon durumunu prenatal dönemin farklı zamanlarında araştırmış ve en yüksek depresyon değerinin doğumdan bir yıl sonra ortaya çıktığını tespit etmişlerdir.

Araştırmada BGHÖ'den alınan puan ortalaması arttıkça güvenlik hissini artacağı düşünülmektedir. May ve ark.'nın (2013) yaptığı çalışmada babaların kendilerini güvende

hissetmediklerinde doğumdan sonra depresyon gibi psikolojik sorunlar yaşayabilecekleri belirtilmiştir. Gao ve ark.'nın (2009) çalışmasında sosyal destek eksikliğinde babalarda postpartum depresyonun yüksek olduğu vurgulanmıştır. Philpott ve ark.'nın (2018) yaptığı çalışmada sosyal destek ve sağlık profesyonellerine güvenmenin doğum sonu depresyonla birlikte görülen azalmış güvenlik hissinin önlenmesinde koruyucu faktörler olduğu belirtilmiştir.

Babaların yaş gruplarına göre BGHÖ toplam puan ortalamaları arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olmadığı bulunmuştur.(Farkı yaratan grup, 35 yaş ve üzeri) (Tablo 4.3). Bununla birlikte, BGHÖ alt boyutlarının puan ortalamalarının yaş gruplarına göre anlamlı farklılık gösterip göstermediği araştırıldığında, genel iyilik alt boyutunda anlamlı farklılık olduğu bulunmuştur (p=0.024). Buna göre, babaların yaşı arttıkça genel iyilik puanları artmaktadır. Erbaş (2019) ile Persson ve ark.'nın (2012) yaptığı çalışmada da benzer sonuçlar belirtilmiştir. Castillo ve ark.'nın(2011) yaptığı çalışmada babaların yaşı arttıkça, bebek bakımına katılma konusunda daha hevesli oldukları bulunmuştur. Schytt ve ark.'nın (2014) İsveç'te yaptığı çalışmada babaların yaşı ilerledikçe doğum sonu dönemde olumlu duygular yaşadığı ve sağlık profesyonelleri ile ilişkilerinin pozitif yönde seyrettiği belirtilmiştir.

Babaların eğitim düzeyine göre BGHÖ toplam puan ortalamaları arasındaki istatistiksel olarak fark olduğu bulunmuştur.(Farkı yaratan grup Üniversite ve üzeri) (Tablo 4.3). Erbaş (2019) ile Persson ve ark.'nın (2012) çalışmalarında araştırma bulgusuna benzer sonuçlar olduğu belirlenmiştir. Singapur'da yapılan başka bir çalışmaya göre yükseköğrenim mezunu olan babaların güvenlik hislerini daha pozitif algıladıkları bildirilmiştir (Poh ve ark., 2014). Bunun yanında, eğitim düzeyinin BGHÖ ölçeğinin alt boyutlarına etkisi incelendiğinde, güçlendirici davranış (p=0.000) ve aileye yakınlık (p=0.006) alt boyut puan ortalamaları arasında anlamlı fark oluşturduğu bulunmuştur. Buna göre, eğitim düzeyindeki artış babaları daha güçlü hissettirmekte ve aileye yakınlığı arttırmaktadır. Eğitim düzeyindeki artış babalara ailenin gelecek ekonomik ve sosyal planlarını daha tutarlı planlama becerisi kazandıracağından, kendilerine olan güveni ve doğum sonrası güvenlik hissi düzeyini arttırabilir. Ayrıca, eğitim düzeyindeki artış ekonomik açıdan daha refah ve sosyal bir aile hayatı sunabileceğinden, eğitim düzeyindeki artışın güvenlik hislerini artırıcı etkisi beklenebilir.

Babaların çalışma durumuna göre BGHÖ toplam puan ortalamaları karşılaştırıldığında aradaki farkın istatistiksel olarak önemli olduğu saptanmıştır (Farkın çalışıyor olan gruptan kaynaklandığı) (p=0.003) (Tablo 4.3). Erbaş'ın (2019) çalışmasının aksine, çalışma durumunun (çalışan) babalardaki güvenlik hissinin arttırdığı görülmüştür. Çalışma

durumunun BGHÖ ölçeği alt boyutlarına etkisi değerlendirildiğinde; çalışma durumunun babaların güçlendirici davranış ($p=0.009$) ve aileye yakınlık ($p=0.001$) puanlarını anlamlı bir şekilde arttırdığı bulunmuştur. Eğitim düzeyi ve çalışma durumunun babalarda aynı hissi uyandırdığı görülmektedir. Çalışan babaların aile ortamının daha huzurlu ve özgüvenlerinin daha yüksek olması beklenir. Bu nedenle çocuğu olan babaların çalışma durumu güçlendirici davranışı arttırıcı ve aileye yakınlaştırıcı unsuru olması doğaldır.

Babaların aylık gelirine göre BGHÖ'nün toplam puan ortalamaları karşılaştırıldığında; aradaki farkın istatistiksel olarak önemli olduğu bulunmuştur(Farkın gelir giderden fazla olan gruptan kaynaklandığı) ($p=0.000$). Babaların aylık geliri arttıkça BGHÖ toplam puan ortalamalarının da arttığı belirlenmiştir (Tablo 4.4). Günümüz aile modelinde gelir düzeyi aile huzurunu etkileyen önemli faktörlerden biri olduğu bilinmektedir. Erbaş'ın (2019) yaptığı çalışmada gelir düzeyinin güvenlik hissinin oluşumunda bir rolü olmadığı bulunmuştur. Roubinov ve ark.'nın , 2014'de yaptığı çalışmasında ise bebeğin doğumundan sonra babaların ekonomik problemlerden dolayı güven hislerinin düşük düzeyde olduğu belirtilmiştir. Bu araştırmanın bulgusu sunulan çalışma sonuçlarından ilki ile farklılık gösterirken ikincisi ile benzerlik göstermektedir. Bu sonuçlara göre doğum sonu dönemde babaların gelir düzeyleri güvenlik hissi oluşturmada etkilidir. Gelir sorunu olmayan babalar geleceğe daha umutlu bakabilir ve aile ekonomik stres yaşamaz. Bu çalışmada Gelir düzeyine göre babaların güçlendirici davranış ($p=0.001$), anne iyiliği ($p=0.002$) ve aileye yakınlık ($p=0.003$) alt boyut puan ortalamaları ile ölçek toplam puan ortalamaları arasındaki fark istatistiksel olarak önemli bulunmuştur.

Babaların mesleklerine göre BGHÖ toplam puan ortalamaları arasındaki farkın istatistiksel olarak önemli olduğu belirlenmiştir(Memur olan grubun fark yarattığı) ($p=0.000$) (Tablo 4.3.). Babaların mesleklerine göre BGHÖ ölçeği alt boyut puan ortalamalarının değişimi incelendiğinde; güçlendirici davranış ($p=0.000$), genel iyilik ($p=0.036$) ve anne iyiliği ($p=0.009$) alt boyut puan ortalamalarının babanın mesleğine göre istatistiksel olarak önemli olduğu bulunmuştur.İlginç bir biçimde, işçi olan babaların ölçek ortalaması memur ve esnaf olan babalara göre daha yüksek bulunmuştur ($p=0.000$). Oysa işçi olarak çalışmak gelecek garantisi en az olan mesleklerden biridir. Dolayısıyla işçi olarak çalışmak kendi başına stres ve kaygı unsuru olabilir. Burada mesleği memur olan babaların güvenlik hislerinin daha yüksek olması beklenmektedir.Mesleği işçilik olan babaların güvenlik hislerinin daha yüksek olmasının altında yatan nedenler çeşitli olabileceği gibi tek başına daha az olan ekonomik gelirin dayattığı sosyokültürel farklılık da olabilir. Diğer bir deyişle, ekonomik geliri az olan işçilerin görece az olan gelecek yatırımları ve kaygıları ve daha yoğun yaşanan “şimdi” güvenlik hislerini arttırıyor olabilir.

Babaların yaşadığı aile tipine göre BGHÖ toplam puan ortalamaları arasındaki farkın istatistiksel olarak önemli olmadığı belirlenmiştir (Tablo 4.3). Öztürk ve ark. (2018) çalışmasında da babaların aile tipi ile toplam puan ortalamaları arasında farkın istatistiksel olarak önemli olmadığı belirtilmiştir. Bu çalışmanın bulgusu ile benzerlik göstermektedir. Aile tipi bireyin konfor alanına etki etmemektedir. Ailenin küçük ya da büyük olması duygusal zorlantı ya da doyum oluşturmadığından aile tipinin güvenlik hislerine etki etmemesi literatür bulguları ve dedüktif teamül ile uyumludur.

Araştırmada evlilik süresine göre BGHÖ toplam ve alt boyut puan ortalamaları arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olmadığı bulunmuştur (Tablo 4.3). Öztürk'ün (2018) çalışmasında da benzer sonuçlar görülmüştür. Oysa evlik süresi arttıkça eşlerin birbirlerini daha iyi tanımaları, bunun sonucunda aralarında bir uyum yakalamaları ve bu uyumun eşlere güven vermesi beklenir. Ancak, bu çalışmada evlilik süresinin güvenlik hislerine etki etmediği görülmüştür. Son olarak, yaşayan çocuk sayısına göre BGHÖ toplam ve alt boyut puan ortalamaları arasındaki farkın istatistiksel olarak önemli olmadığı belirlenmiştir (Tablo 4.3). Erbaş ve Demirel,(2019) çalışmasında da aynı sonuç bulunmuş olup bulgular benzerlik göstermektedir.

6. SONUÇ VE ÖNERİLER

Babaların doğum sonu güvenlik hislerinin değerlendirilmesi amacıyla yapılan bu araştırmadan aşağıdaki sonuçlar elde edilmiştir.

- Doğum sonu dönemde babaların güvenlik hislerinin ortanın üzerinde olduğu,
- Doğum sonu dönemde babaların güvenlik hislerinin oluşmasında; eğitim durumu, çalışma durumu, gelir düzeyi ve mesleklerinin etkili olduğu,
- Doğum sonu dönemde babaların güvenlik hislerinin oluşmasında; yaş, aile tipi, evlilik süresi ve yaşayan çocuk sayısının etkili olmadığı,

bulunmuştur.

Araştırma sonuçları göz önüne alınarak aşağıdaki önerilerde bulunulabilir;

- Doğum sonu dönemde aileye bütüncül olarak yaklaşılması,
- Bütüncül bakım kapsamında babalara eğitim ve danışmanlık yapılması,
- Babaların da bakımın bir parçası olduğunu göz önüne alınarak, doğum sonu servislerinde verilen eğitim ve diğer tüm hizmetlerde babaların da işe katılması,
- Babaların duygu ve düşüncelerini ifade etmelerine olanak sağlanması,
- Gebelik, doğum ve doğum sonu dönemlerde babaların yeni rollerine adapte olmasının sağlanması,

önerilebilir.

7. KAYNAKLAR

- Ahmet, U., Muhammet, A. (2008).** Koyunlarda Erken Anöstrüs Döneminde Melatonin Uygulamalarının Ovulasyon Ve Gebelik Üzerine Etkisi. Yüzüncü Yıl Üniversitesi Veteriner Fakültesi Dergisi, 19(1), 47-54.
- Akkaş, Y. (2013).** Ankara'da Bir Eğitim Ve Araştırma Hastanesi Kadın Hastalıkları Ve Doğum Polikliniği'ne Başvuran Gebelerde" Edinburgh Doğum Sonrası Depresyon Ölçeği" Ile Depresyon Sıklığı Ve İlişkili Etmenler. (Uzmanlık tezi). Ankara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Halk Sağlığı Anabilim Dalı, Ankara.
- Altınayak, S., Özkan, H. (2017).** Annelerin Doğum Sonu Dönemde Yaşam Kalitesi Ve Desteklerinin Değerlendirilmesi. International Refereed Journal of Gynaecological Diseases and Maternal Child Health, 3(11), 142-159.
- Altunuğ, K., Ege, E. (2013).** Sağlık Eğitiminin Annelerin Taburculuğa Hazır Oluş, Doğum Sonu Güçlük Yaşama Ve Yaşam Kalitesine Etkisi. Turkish Journal of Research & Development in Nursing, 15(2), 1-9.
- Annagur, B., Annagur, A. (2012).** The Relationship between Postpartum Mental Status and Breastfeeding/Dogum Sonrasi Ruhsal Durumun Emzirme Ile Iliskisi. Current Approaches to Psychiatry, 4(3), 279-293.
- Arslan, M., Sarı, B., Kulu, B., Mor, N. (2008).** Kars Doğum Ve Çocuk Bakımevi Hastanesine Gastrointestinal Yakınmalarla Başvuran Çocuklarda Bağırsak Parazitlerinin Yaygınlığı. Türkiye Parazitol Derg, 32(3), 253-256.
- Atan, A., Altuğ, T. (2010).** Hipogonadotropik Hipogonadizmde Rekombinant Fsh Ve Lh Tedavisi. Anroloji, 8(2), 319. Atabekoğlu, C., & Çetinkaya, E. (2013). Normal travay, doğum ve postpartum bakım. Obstetrik ve Jinekolojinin Temelleri, 4, 104-136.
- Atabekoğlu, C., & Çetinkaya, E. (2013).** Normal travay, doğum ve postpartum bakım. Obstetrik ve Jinekolojinin Temelleri, 4, 104-136.
- Ayvaz, S., Hocaoğlu, Ç., Tiryaki, A., Ak, İ. (2006).** Trabzon İl Merkezinde Doğum Sonrası Depresyon Sıklığı Ve Gebelikteki İlişkili Demografik Risk Etmenleri. Türk Psikiyatri Dergisi, 17(4), 243-251.
- Bağcı, S. (2014).** Annelerin Doğum Sonunda Yaşadıkları Sorunlar Ve Yaşam Kalitesi Ile İlişkisi. (Yüksek Lisans Tezi). Selçuk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Konya.
- Balkaya, N. (2002).** Postpartum Dönemde Annelerin Bakım Gereksinimleri Ve Ebe-Hemşirenin Rolü. Cumhuriyet Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi, 6(2), 42-49.

- Başay, A., Aksoy, A. (2017).** Farklı Gelişim Döneminde Çocuğu Olan Babaların Çocuk, Anne Ve Baba Metaforlarının İncelenmesi. Cumhuriyet Uluslararası Eğitim Dergisi, 6(3), 328-347.
- Beyazıt, U., Mağden, D. (2015).** Üniversitede Öğrenim Gören Erkek Öğrencilerde Aşırı Cinsiyet İdeolojisi Ve Babalık Rolü Algisi Arasındaki İlişkinin İncelenmesi. Journal of Social Sciences, 8(2), 1-9.
- Beydağ, K. (2007).** Doğum Sonu Dönemde Anneliğe Uyum Ve Hemşirenin Rolü. TSK Koruyucu Hekimlik Bülteni, 6(6), 479-484.
- Bilgin, N. (2010).** Doğum Sonu Dönem Kanıt Temelli Yaklaşımlar Ve Hemşirelik. Maltepe Üniversitesi Hemşirelik Bilim ve Sanatı Dergisi, 3(3), 80-87.
- Bodnar, L., Wisner, K. (2005).** Nutrition and Depression: Implications for Improving Mental Health among Childbearing-Aged Women. Biological Psychiatry, 58(19), 679-685.
- Bohren, M., Hofmeyr, G., Sakala, C., Kuzawa, R., Cuthbert, A. (2017).** Continuous Support for Women During Childbirth. Cochrane Database of Systematic Reviews(7), 2-10.
- Büyükkayacı, D. (2009).** Pospartum Erken Taburculuk Sonrası Evde Bakım. TAF Preventive Medicine Bulletin, 8(1), 83-92.
- Can, H. (2015).** Doğum sonrası bakım rehberlerinin kanıt temelli çalışmalarla gözden geçirilmesi. Düzce Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi, 5(2), 40-47.
- Castillo, J., Welch, G., Sarver, C. (2011).** Fathering: The Relationship between Fathers' Residence, Fathers' Sociodemographic Characteristics, and Father Involvement. Maternal and Child Health Journal, 15(8), 1342-1349.
- Cömer Okutucu, A. (2013).** Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Kadın Hastalıkları Ve Doğum Kliniğinde Doğan Bebeklerin Babalarında Doğum Sonrası Depresyon Oranının Edinburgh Doğum Sonrası Depresyon Ölçeği Kullanılarak Belirlenmesi. (Uzmanlık Uzmanlık tezi). Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Ankara.
- Davé, S., Petersen, I., Sherr, L., Nazareth, I. (2010).** Incidence of Maternal and Paternal Depression in Primary Care: A Cohort Study Using a Primary Care Database. Archives of pediatrics & adolescent medicine, 164(11), 1038-1044.
- Duchesne, S., Larose, S. (2007).** Adolescent Parental Attachment and Academic Motivation and Performance in Early Adolescence. Journal of Applied Social Psychology, 37(7), 1501-1521.
- Erbaş, N., Demirel, G. (2019).** Babaların Doğum Sonu Güvenlik Hisleri Ve Etkileyen Faktörler. Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Elektronik Dergisi, 12(3), 12-26.
- Ergin, A., & Özdilek, R. (2014).** Değişen babalık rolü ve erkek sağlığına etkileri. Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma Dergisi, 11(1), 3-8.

- Gao, L. L., Chan, S. W. C., Mao, Q. (2009).** Depression, Perceived Stress, and Social Support among First-Time Chinese Mothers and Fathers in the Postpartum Period. *Research in nursing & health*, 32(1), 50-58.
- Genesoni, L., & Tallandini, M. A. (2009).** Men's psychological transition to fatherhood: An analysis of the literature, 1989–2008. *Birth*, 36(4), 305-318.
- Gölbaşı, Z. (2003).** Postpartum Dönemde Erken Taburculuk, Evde Bakım Hizmetleri Ve Hemşirelik. *Cumhuriyet Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, 7(2), 15-22.
- Gregory, A., Milner, S. (2011).** What Is “New” About Fatherhood? The Social Construction of Fatherhood in France and the Uk. *Men and masculinities*, 14(5), 588-606.
- Güleç, D., Kavlak, O., & Sevil, Ü. (2014).** Ebeveynlerin doğum sonu yaşadıkları duygusal sorunlar ve hemşirelik bakımı. *Koç Üniversitesi Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma Dergisi (HEAD)*, 11(1), 54-60.
- Güleç, T. (2018).** Doğum Sonrası Taburculuk Eğitiminin Annelerin Taburculuğa Hazır Oluşluklarına Etkisi. (Yüksek Lisans tezi). Adnan Menderes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Aydın.
- Gümüş, A., Keskin, G., Alp, B., Özyar, S., Karsa, A. (2012).** Postpartum Depresyon Yaygınlığı Ve İlişkili Değişkenler. *New Symposium*, 50(3), 1-9.
- Güneri, S. (2013).** Postpartum Erken Dönem Kanıtı Dayalı Uygulamalar. *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 4(3), 482-496.
- İnci, M. A., Deniz, Ü. (2015).** Anasınıfı Ve İlkokul Birinci Sınıfa Devam Eden Çocukların Sosyal Beceri Gelişimlerinin İncelenmesi. *Electronic Turkish Studies*, 10(3), 6-18.
- Kaya, Z., Dişli, B., & Rathfish, G. (2018).** Laktasyon sürecini desteklemede tamamlayıcı tıp uygulamaları ve hemşirenin rolü. *Koç Üniversitesi Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma Dergisi (HEAD)*, 15(4), 262-268.
- Kim, P., Swain, J. E. (2007).** Sad Dads: Paternal Postpartum Depression. *Psychiatry (edgmont)*, 4(2), 35.
- Kırman, A., Doğan, Ö. (2017).** Anne-Baba Çocuk İlişkileri: Bir Meta-Sentez Çalışması. *Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi*, 4(1), 28-49.
- Koç, İ., Schumacher, R., Campbell, O., Türkyılmaz, S., Ergöçmen, B., Yüksel, İ. (2005).** Üreme Sağlığı Programı Türkiye Ulusal Anne Ölümleri Çalışması 2005 Ana Rapor. Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri Enstitüsü. Elma Teknik Basım Matbaacılık, Ankara.
- Koçak, V., Altuntuğ, K., Geçkil, E., & Emel, E. (2015).** Babaların doğum sonu güvenlik hisleri ölçeğinin geçerlilik ve güvenilirliğinin incelenmesi. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, 18(3).

- Kuzucu, Y. (2016).** Değişen Babalık Rolü Ve Çocuk Gelişimine Etkisi. *Türk Psikolojik Danışma ve Rehberlik Dergisi*, 4(35).
- Ledenfors, A., Berterö, C. (2016).** First-Time Fathers' Experiences of Normal Childbirth. *Midwifery*, 40, 26-31.
- Leigh, B., Milgrom, J. (2008).** Risk Factors for Antenatal Depression, Postnatal Depression and Parenting Stress. *BMC psychiatry*, 8(1), 24.
- Letourneau, N., Tryphonopoulos, P. D., Duffett-Leger, L., Stewart, M., Benzies, K., Dennis, C.-L., Joschko, J. (2012).** Support Intervention Needs and Preferences of Fathers Affected by Postpartum Depression. *The Journal of perinatal & neonatal nursing*, 26(1), 69-80.
- Maluka, S. O., Peneza, A. K. (2018).** Perceptions on Male Involvement in Pregnancy and Childbirth in Masasi District, Tanzania: A Qualitative Study. *Reproductive health*, 15(1), 68.
- May, C., Fletcher, R. (2013).** Preparing Fathers for the Transition to Parenthood: Recommendations for the Content of Antenatal Education. *Midwifery*, 29(5), 474-478.
- Merih, Y. D., Kömürcü, N. (2015).** Perinatal Hemşirelik Uygulamalarına İlişkin Akış Şemalarının Geliştirilmesi Ve Kliniğe Uyarlanması. *Zeynep Kamil Tıp Bülteni*, 46(2), 51-58.
- Mermer, G., Bilge, A., Yücel, U., Çeber, E. (2010).** Gebelik Ve Doğum Sonrası Dönemde Sosyal Destek Algısı Düzeylerinin İncelenmesi. *Psikiyatri Hemşireliği Dergisi*, 1(2), 71-76.
- Molgora, S., Fenaroli, V., Malgaroli, M., Saita, E. (2017).** Trajectories of Postpartum Depression in Italian First-Time Fathers. *American journal of men's health*, 11(4), 880-887.
- Özdal, F., Aral, N. (2005).** Baba Yoksunu Olan Ve Anne-Babası İle Yaşayan Çocukların Kaygı Düzeylerinin İncelenmesi. *Gazi Üniversitesi Kırşehir Eğitim Fakültesi*, 6(2), 255-262.
- Özkan, H. (2018).** Babaların Doğum Sonu Güvenlik Hisleri Ve Depresyon Durumlarının Değerlendirilmesi. *Atatürk Üniversitesi, Erzurum*.
- Paulson, J. F., Bazemore, S. D. (2010).** Prenatal and Postpartum Depression in Fathers and Its Association with Maternal Depression: A Meta-Analysis. *Jama*, 303(19), 1961-1969.
- Peker, G., Okutucu, A. C., Tekiner, A. S., Dağlı, Z. (2016).** Babalarda Doğum Sonu Depresyonu Ve Etkili Olan Faktörlerin Değerlendirilmesi. *Konuralp Tıp Dergisi*, 8(2), 12-24.
- Persson, E. K., Fridlund, B., Kvist, L. J., Dykes, A.-K. (2012).** Fathers' Sense of Security During the First Postnatal Week—a Qualitative Interview Study in Sweden. *Midwifery*, 28(5), 697-704.

- Philpott, L. F., Corcoran, P. (2018).** Paternal Postnatal Depression in Ireland: Prevalence and Associated Factors. *Midwifery*, 56(2), 121-127.
- Poh, H. L., Koh, S. S. L., Seow, H. C. L., He, H.-G. (2014).** First-Time Fathers' Experiences and Needs During Pregnancy and Childbirth: A Descriptive Qualitative Study. *Midwifery*, 30(6), 779-787.
- Roubinov, D., Luecken, L., Crnic, K., Gonzales, N. (2014).** Postnatal Depression in Mexican American Fathers: Demographic, Cultural, and Familial Predictors. *Journal of affective disorders*, 152(6), 360-368.
- Schytt, E., Bergström, M. (2014).** First-Time Fathers' Expectations and Experiences of Childbirth in Relation to Age. *Midwifery*, 30(1), 82-88.
- Serhan, N., Ege, E., Ayrancı, U., Kosgeroglu, N. (2013a).** Prevalence of Postpartum Depression in Mothers and Fathers and Its Correlates. *Journal of Clinical Nursing*, 22(1-2), 279-284.
- Serhan, N., Ege, E., Ayrancı, U., Kosgeroglu, N. (2013b).** Prevalence of Postpartum Depression in Mothers and Fathers and Its Correlates. *Journal of Clinical Nursing*, 22(1), 279-284.
- Sezgin, A., Yolcu, T. (2016).** Göç İle Gelen Uluslararası Öğrencilerin Sosyal Uyum Ve Toplumsal Kabul Süreci. *Uluslararası Sosyal Bilimler Dergisi*, 4(7), 419.
- Suto, M., Isogai, E., Mizutani, F., Kakee, N., Misago, C., Takehara, K. (2016).** Prevalence and Factors Associated with Postpartum Depression in Fathers: A Regional, Longitudinal Study in Japan. *Research in nursing & health*, 39(4), 253-262.
- Sünter, A., Güz, H., Canbaz, S., Dündar, C. (2006).** Samsun İl Merkezinde Doğum Sonrası Depresyonu Prevalansı Ve Risk Faktörleri. *Türk Jinekoloji ve Obstetrik Derneği Dergisi*, 3(1), 26-31.
- Sword, W. A., Watt, S., Krueger, P. D., Soon-Lee, K., Sheehan, D. D., Roberts, J. G., Gafni, A. (2001).** Understanding Newborn Infant Readmission: Findings of the Ontario Mother and Infant Survey. *Canadian journal of public health*, 92(3), 196-200.
- Şahin, H., Demiriz, S. (2014).** Beş Altı Yaşında Çocuğu Olan Babaların, Babalık Rolünü Algılamaları İle Aile Katılım Çalışmalarını Gerçekleştirmeleri Arasındaki İlişkinin İncelenmesi. *Türkiye Sosyal Araştırmalar Dergisi*, 18(1), 273-294.
- Şentürk, Ş., Kara, M. (2010).** Menopoz Dönemindeki Kadınlarda Üriner İnkontinans Prevalansı Ve Risk Faktörleri. *Van Tıp Dergisi*, 17(1), 7-11.
- Taşkın, L. (2020).** Doğum Ve Kadın Sağlığı Hemşireliği. İstanbul: Nobel Kitabevi.
- Taşkın, L., Kukulu, K. (2011).** Kadın Sağlığına Giriş (10 ed.). Ankara: Sistem Ofset Matbaacılık.

- Temizer, O., Yaralıoğlu, S., İleri, T., Halifeoğlu, İ. (1999).** Akkaraman Ve İvesi Koyunlarında, Gebelikte Ve Doğumdan Sonra Eritrosit, Tükürük Ve Serum Arginaz Aktiviteleri İle Serum Üre Ve Östrojen Düzeyleri. *Journal of Veterinary and Animal Sciences*, 23(1), 345-350.
- Türk, R., Eroğlu, K., Terzioğlu, F., Taşkın, L. (2017).** An Example from the Rural Areas of Turkey: Women Breast Cancer Risk Levels and Application and Knowledge Regarding Early Diagnosis-Scan of Breast Cancer. *The Journal of Breast Health*, 13(2), 67.
- Türkoğlu, İ., Pekcan, G. (2013).** Menstrual Döngü Sürecinde Dinlenme Metabolik Hızı, Vücut Bileşimi Ve Besin Alımındaki Bireysel Farklılıkların Saptanması. *Beslenme ve Diyet Dergisi*, 41(3), 212-220.
- Wee, K. Y., Skouteris, H., Pier, C., Richardson, B., Milgrom, J. (2011).** Correlates of Ante-and Postnatal Depression in Fathers: A Systematic Review. *Journal of affective disorders*, 130(3), 358-377.
- Williams, C., Jerez, C., Klein, K., Correa, M., Belizán, J., Cormick, G. (2018).** Obstetric Violence: A Latin American Legal Response to Mistreatment During Childbirth. *An International Journal of Obstetrics & Gynaecology*, 125(7).
- Witteveen, A., Stramrood, C., Henrichs, J., Flanagan, J., Van Pampus, M., Olf, M. (2019).** The Oxytocinergic System in Ptsd Following Traumatic Childbirth: Endogenous and Exogenous Oxytocin in the Peripartum Period. *Archives of women's mental health*, 12(2), 1-13.
- Yıldız, D. (2008).** Doğum Sonrası Dönemde Annelerin Bebek Bakımı Konusunda Danışmanlık Gereksinimleri Ve Yaklaşımlar. *Gülhane Tıp Dergisi*, 50(4), 294-298.
- Yücel, N., Eren, N., Serin, E. (2007).** Klinik Bulgularla Uyumsuz Prolaktin Düzeyleri Ve Makroprolaktin. *Türk Nöroşirürji Dergisi*, 17(1), 33-39.
- Yu, C. Y., Hung, C. H., Chan, T. F., Yeh, C. H., & Lai, C. Y. (2012).** Prenatal predictors for father–infant attachment after childbirth. *Journal of Clinical Nursing*, 21(11-12), 1577-1583.
- Zeybekoğlu, Ö. (2013).** Günümüzde Erkeklerin Gözünden Babalık Ve Aile. *Mediterranean Journal of Humanities*, 3(2), 297-328.

8. EKLER



EK-1 Kişisel Bilgi Formu

Babaların Doğum Sonu Güvenlik Hislerinin ve Etkileyen Faktörlerin Belirlenmesi

Bu araştırmanın amacı, babaların doğum sonu güvenlik hislerinin ve etkileyen faktörlerin belirlenmesidir. Anket çalışmasıdır.

Bu ankete katılmak istiyor musunuz? Evet Hayır

KİŞİSEL BİLGİ FORMU

1. Yaşınız ? (.....)

2. Eğitim durumunuz ?

- 1) İlkokul ve altı 2) Ortaokul / Lise 3) Üniversite ve üzeri

3. Çalışma durumunuz ?

- 1) Çalışmıyor 2) Memur 3) İşçi 4) Diğer (.....)

4. Gelir düzeyiniz ?

- 1) Gelir giderden az 2) Gelir giderden fazla 3) Gelir gidere eşit

5. Eşinizin (lohusa) eğitim durumu nedir ?

- 1) İlkokul ve altı 2) Ortaokul / Lise 3) Üniversite ve üzeri

6. Mesleğiniz nedir ?

- 1) Sağlık çalışanı 2) Diğer (.....)

7. Eşinizin (lohusa) mesleği nedir ?

- 1) Ev Hanımı 2) Memur 3) İşçi 4) Diğer(.....)

8. Aile tipiniz nedir ?

- 1) Çekirdek aile 2) Geniş aile

9. Kaç yıldır evlisiniz? (.....)

10. Yaşamınızın çoğunu geçirdiğiniz yer neresidir ?

- 1) İl 2) İlçe 3) Köy

11. Bu çocuk dahil kaç çocuğunuz yaşıyor? (.....)

12. Bu bebeğinizin gebeliği planlı mıydı ?

- 1) Evet 2) Hayır

13. Bebeğinizin cinsiyeti nedir ?

- 1) Kız 2) Erkek

14. Eşinizin doğum şekli nedir?

- 1) Normal doğum 2) Sezeryan doğum

EK-2 Babaların Doğum Sonu Güvenlik Hisleri Ölçeği

Aşağıdaki ifadeleri okuyarak her bir ifade için 4 alternatif arasında seçim yapabilirsiniz. En çok katıldığınız kutucuğu X ile işaretleyiniz. Katkılarınız için teşekkür ederiz.

İfadeler	Hiç Katılmıyorum	Biraz Katılıyorum	Oldukça Çok Katılıyorum	Tamamen Katılıyorum
1. Doğum sonu servisindeki ebe/ personelin olumlu ve destekleyici tutumu vardı.				
2. Doğum sonu servisindeki ebe / personel tarafından bana yeterince pratikte kullanılacak öneride bulunuldu.				
3. Doğum sonu ilk hafta boyunca bana yeterli bilgi verildi.				
4. Doğum sonu servisindeki ebe/personel tarafından desteklendim				
5. Doğum sonu serviste kaldığımız süre boyunca kararlara katıldığımızı hissettim.				
6. Doğum sonrası ilk hafta boyunca kendimi sınırlı / gergin hissettim.				
7. Doğum sonu ilk hafta boyunca kendimi depresif / çökkün hissettim.				
8. Doğum sonu ilk hafta boyunca kendimi endişeli hissettim				
9. Doğum sonu ilk hafta boyunca anne kendini fiziksel olarak iyi hissetti.				
10. Doğum sonu ilk hafta boyunca anne kendini psikolojik olarak iyi hissetti.				
11. Doğum sonu ilk hafta boyunca kendimi ailemin bir parçası olarak hissettim.				
12. Doğum sonu ilk hafta boyunca ailemde duygusal bir yakınlık yaşadım.				
13. Doğum sonu ilk hafta boyunca emzirme yolunda gitti.				

EK-3 Ölçek Kullanım İzni



Gmail

Zeynep GÜL <zeynepozcangul@gmail.com>

Re:
4 ileti

Tez

Ölçek

vesile koçak <and.sile@hotmail.com>
Alıcı: zeynep gülX <zeynepozcangul@gmail.com>

12 Haziran 2019 21:35

"Babaların Doğum Sonu Güvenlik Hisleri" ölçeğini kullanabilirsiniz

Çalışmanız bittiğinde bilgi verirseniz çok sevinirim

Başarılar dilerim

Samsung Galaxy akıllı telefonumdan gönderildi.

----- Orijinal mesaj -----

Başlangıç tarihi: zeynep gülX <zeynepozcangul@gmail.com>

Tarih: 12.06.2019 21:18 (GMT+03:00)

Alıcı: and.sile@hotmail.com

Konu: Tez Ölçek

Sayın Vesile Hocam Merhabalar

Ben Zeynep GÜL Sanko Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik programında yüksek lisans yapmaktayım. Tez konusu olarak Babaların doğum sonrası güvenlik hisleri üzerinde çalışmayı düşünüyorum. İzniniz olursa "Babaların Doğum Sonu Güvenlik Hisleri" Ölçeğinizi kullanmak istiyorum. Teşekkür ederim .

EK-4 Etik Kurul Karar Formu

SANKO ÜNİVERSİTESİ KLİNİK ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU KARAR FORMU

BAŞVURU BİLGİLERİ	Araştırmanın Başlığı	Babaların Doğum Sonu Güvenlik Hislerinin ve Etkileyen Faktörlerin Belirlenmesi
	Sorumlu Araştırmacı	Prof. Dr. Türkan PASİNLİOĞLU
	Kurumu	SANKO Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi
	Başvuru Tarihi	29.08.2019
	Araştırmanın Türü	Anket çalışması
	Katılan Merkezler	Tek Merkez
	Varsa Protokol No	-

İLETİŞİM BİLGİLERİ	Adres	SANKO Üniversitesi İncilipınar Mahallesi Gazi Muhtar Paşa Bulvarı No:36 27090 Şehitkamil / GAZİANTEP
	Telefon	0 342 211 65 00
	Fax	0 342 211 65 66
	E-posta	etikkurul@sanko.edu.tr

KARAR	Oturum No: 2019/11	Karar No: 02	Tarih: 05.09.2019
	Yukarıda başvuru bilgileri verilen araştırma dosyası; araştırmanın gerekçe, amaç, yaklaşım ve yöntemleri dikkate alınarak incelenmiş, etik açıdan uygun olduğuna oy birliği ile karar verilmiştir.		

Unvanı/Adı/Soyadı	Uzmanlık Alanı	Kurumu	Cinsiyeti		Araştırma İle İlişkisi		Oturuma Katılım		İmza
			E	K	Var	Yok	Var	Yok	
Prof. Dr. Vildan SÜMBÜLOĞLU Başkan	Biyoistatistik	SANKO Üniversitesi Tıp Fakültesi		X		X	X		
Prof. Dr. Mehmet BAŞTEMİR Başkan Yardımcısı	Endokrinoloji ve Metabolizma	SANKO Üniversitesi SB Fakültesi	X			X	X		
Dr. Öğr. Üyesi Necla BENLİER Üye	Farmakoloji	SANKO Üniversitesi Tıp Fakültesi		X		X	X		
Dr. Öğr. Üyesi Tuba DENKÇEKEN Üye	Biyofizik	SANKO Üniversitesi Tıp Fakültesi		X		X		X	KATILMADI
Dr. Öğr. Üyesi Elif PALA Üye	Tıbbi Biyoloji ve Genetik	SANKO Üniversitesi Tıp Fakültesi		X		X		X	KATILMADI
Dr. Öğr. Üyesi Pınar GÜNEL KARADENİZ Üye	Biyoistatistik	SANKO Üniversitesi Tıp Fakültesi		X		X	X		
Dr. Öğr. Üyesi Neriman AYDIN Üye	Halk Sağlığı	Gaziantep Üniversitesi Tıp Fakültesi		X		X		X	KATILMADI
Av. M. Murat GÜNERİ Üye	Hukuk	Serbest Avukat	X			X	X		
Naci BORAN Üye		Sani Konukoğlu Vakfı	X			X	X		

EK-5 Kurum İzni



T.C.
SANKO ÜNİVERSİTESİ
ÖZEL SANİ KONUKOĞLU HASTANESİ
Genel Müdürlüğü

2769

Sayı :GM/DY/1532
Konu :Anket Uygulama Hk. (Zeynep GÜL)

30/10/2019

SANKO ÜNİVERSİTESİ
Lisansüstü Eğitim Enstitüsü Müdürlüğü

İLGİ : 18.10.2019 tarih ve 92730342-044-70 sayılı yazınız.

İlgi tarih ve sayılı yazınızda belirtmiş olduğunuz Enstitünüz Hemşirelik Tezli Yüksek Lisans programı öğrencisi Zeynep GÜL "Babaların Doğum Sonu Güvenlik Hislerinin ve Etkileyen Faktörlerin Belirlenmesi" isimli tezi için Kadın Hastalıkları ve Doğum Polikliniğinin'nde anket çalışması yapması uygun görülmüştür.

Gereğini bilgilerinize arz ederim.

Dr.Suat ÖZERBAŞ
Mesul Müdür



www.sankotip.com /sankounvst /sankohastanesi /sankounvst /sankonukogluhastanesi

GAZİANTEP ÖZEL SAĞLIK HASTANESİ A.Ş.

İncilipınar Mahallesi Ali Fuat Cebesoy Bulvarı No:45 27090 - Şenitkamil / GAZİANTEP
TEL: +90 342 211 50 00 FAX: +90 342 211 50 10 E-MAIL: sankotip@sankotip.com

EK-6 Tez İntihal Raporu

	<p style="text-align: center;">T.C. SANKO ÜNİVERSİTESİ LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ NİHAİ TEZ İNTİHAL RAPORU FORMU</p>
---	---

I- ÖĞRENCİ BİLGİLERİ

Adı : |Zeynep| Anabilim Dalı : Hemşirelik AD
Soyadı : |GÜL| Programı : Hemşirelik Tezli (Doğum ve Kadın Hastalıkları Hemşireliği)
Öğrenci No : |181101002| Statüsü : Yüksek Lisans

II- TEZ BİLGİLERİ

Tez Danışmanı : |Prof. Dr. Türkan PASİNLİOĞLU|
Tez Adı : |Babaların Doğum Sonu Güvenlik Hislerinin ve Etkileyen Faktörlerin Belirlenmesi|

III- İNTİHAL RAPOR BİLGİLERİ

	<u>Benzerlik Oranı (%)</u>	<u>Tarih</u>
<input checked="" type="checkbox"/> Tez Savunması Sınavı Öncesi	11	24.07.2020
<input checked="" type="checkbox"/> Tez Savunma Sınavı Sonrası	12	11.09.2020

Yukarıda belirtilen tez çalışmasının kapak sayfası, giriş, ana bölümler ve sonuç kısımlarından oluşan toplam 28 sayfalık kısmına ilişkin, TURNITIN adlı intihal tespit programından aşağıda belirtilen filtrelemeler uygulanarak alınmış olan orijinallik raporuna göre, tezin benzerlik oranı alıntılar dahil % 12'dir.

Uygulanan filtrelemeler:

- Tez Ön Sayfaları (onay, etik beyan, teşekkür, özet ve dizin sayfaları) hariç,
- Kaynaklar hariç,
- Ekler hariç,
- Beş kelimedenden daha az örtüşme içeren metin kısımları hariç.

ENSTİTÜ ONAYI

UYGUNDUR


Duygu ALANGİL

Enstitü Sekreteri

...11...09...2020

ACIKLAMA

*Enstitü söz konusu teze ilişkin intihal yazılım programı (TURNITIN) raporunu alarak tez danışmanına ve jüri üyelerine gönderir.

*Rapordaki verilerde gerçek bir intihalin tespiti halinde gerekçesi ile birlikte karar verilmek üzere tez, Enstitü Yönetim Kuruluna gönderilir.

EK-7 Özgeçmiş

- ❖ **Adı Soyadı:** Zeynep GÜL
- ❖ **Doğum Tarihi:**10.11.1986
- ❖ **Doğum Yeri:** Darende/Malatya
- ❖ **Eğitim Durumu:**
 - SANKO Üniversitesi, Hemşirelik Bölümü
- ❖ **Çalışma Durumu:**
 - SANKO Üniversitesi Özel Sani Konukoğlu Uygulama ve Araştırma Hastanesi - Hemşire



