

T.C.
AYDIN ADNAN MENDERES ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ
ÇOCUK SAĞLIĞI VE HASTALIKLARI HEMŞİRELİĞİ
YÜKSEK LİSANS PROGRAMI

**GEBELİKTE VIDEO KONFERANS YÖNTEMİYLE
VERİLEN BİREYSELLEŞTİRİLMİŞ BEBEK BAKIMI
EĞİTİMİNİN PRİMİPAR ANNELERİN KAYGISI VE BEBEK
BAKIMI ÖZ GÜVENİNE ETKİSİ**

Ümmü Gülsüm ERDOĞAN
YÜKSEK LİSANS TEZİ

DANIŞMAN
Doç. Dr. Seher SARIKAYA KARABUDAK

AYDIN-2025

KABUL VE ONAY

T.C. Aydın Adnan Menderes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı Yüksek Lisans Programı çerçevesinde Ümmü Gülsüm Erdoğan tarafından hazırlanan “Gebelikte Video Konferans Yöntemiyle Verilen Bireyselleştirilmiş Bebek Bakımı Eğitiminin Primipar Annelerin Kaygısı ve Bebek Bakımı Özgüvenine Etkisi” başlıklı tez, aşağıdaki jüri tarafından Yüksek Lisans Tezi olarak kabul edilmiştir.

Tez Savunma Tarihi:31/01/2025

Üye (T.D.)	: Doç. Dr. Seher SARIKAYA	Aydın Adnan Menderes Üniversitesi
Üye	: Prof. Dr. Hatice BAŞKALE	Pamukkale Üniversitesi
Üye	: Dr. Öğr. Üyesi Hatice YILDIZ	Aydın Adnan Menderes Üniversitesi

ONAY:

Bu tez Aydın Adnan Menderes Üniversitesi Lisansüstü Eğitim-Öğretim ve Sınav Yönetmeliğinin ilgili maddeleri uyarınca yukarıdaki jüri tarafından uygun görülmüş ve Sağlık Bilimleri Enstitüsünün tarih ve sayılı oturumunda alınan nolu Yönetim Kurulu kararıyla kabul edilmiştir.

Prof. Dr. Süleyman AYPAK

Enstitü Müdürü V.

TEŞEKKÜR

Yüksek Lisans eğitimim boyunca ve tez çalışmamda ilgi, yardım ve hoşgörüsünü esirgemeyen, bilgisi ile yoluma ışık tutan değerli danışman hocam Doç. Dr. Seher SARIKAYA KARABUDAK’a,

Ayrıca Yüksek Lisans eğitimim sırasında bana yardımcı olan ve desteğini esirgemeyen Prof. Dr. Hüsniye ÇALIŞIR ve Dr. Öğr. Üyesi Hatice YILDIZ’a ve tezimin jüri üyeliğini yapmayı kabul edip katkılarını sunan Prof. Dr. Hatice BAŞKALE’ye,

Tez çalışmamda bana yardımcı olan ve destek veren sevgili çalışma arkadaşlarım Ayşe ERTEK, Yağmur ERİŞEN ve Seda ÇALIKOĞLU’na,

Araştırmama katılmayı kabul ederek bu tezin oluşmasını sağlayan kadınlara,

Hayatım boyunca ve tez çalışmamda da bana hep destek olan annem Ayşe KAYACAN ve babam Mehmet KAYACAN’a,

Tez çalışmam sırasında ve yaşamımda her zaman sabırla ve ilgiyle yanımda olan eşim Ali ERDOĞAN’a ve hayatıma anlam katan canım oğlum Kerem ERDOĞAN’a teşekkürlerimi sunarım.

İÇİNDEKİLER

KABUL VE ONAY	i
TEŞEKKÜR	ii
İÇİNDEKİLER	iii
SİMGELER VE KISALTMALAR DİZİNİ	vii
ŞEKİLLER DİZİNİ	viii
RESİMLER DİZİNİ	ix
TABLolar DİZİNİ	x
ÖZET	xii
ABSTRACT	xiv
1. GİRİŞ	1
1.1. Problemin Tanımı ve Önemi	1
1.2. Araştırmanın Amacı	3
1.3. Araştırmanın Hipotezleri	4
2. GENEL BİLGİLER	5
2.1. Kaygı	5
2.1.1. Postpartum Kaygı	6
2.1.2. Postpartum Kaygının Dünya’da ve Ülkemizde Görülme Sıklığı	7
2.1.3. Postpartum Kaygı ile İlişkili Faktörler.....	8
2.1.4. Postpartum Kaygı Belirtileri	8
2.1.5. Postpartum Kaygının Anne ve Bebek Üzerine Etkileri.....	9
2.1.6. Postpartum Kaygıda Hemşirelik Bakımı	9
2.2. Öz Güven Kavramı.....	10
2.2.1. Annelerde Öz Güven	10

2.2.2. Annelik Öz Güvenini Etkileyen Faktörler.....	12
2.2.3. Annelerde Öz Güvenin Arttırılmasında Hemşirenin Rolü.....	13
2.3. Hemşirelik Uygulamalarında Teknolojinin Kullanımı.....	14
2.3.1. Anne ve Bebek Sağlığı ile İlgili Telehemşirelik Uygulamalarının Kullanıldığı Araştırmalar.....	15
3. GEREÇ VE YÖNTEM	18
3.1. Gereç	18
3.1.1. Araştırmanın Tipi.....	18
3.1.2. Araştırmanın Yapıldığı Zaman.....	18
3.1.3. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Özellikleri.....	18
3.1.4. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi.....	19
3.1.5. Araştırmaya Dahil Edilme ve Dışlanma Kriterleri.....	20
3.1.5.1. Araştırmaya Dahil Edilme Kriterleri.....	20
3.1.5.2. Araştırmadan Dışlanma Kriterleri.....	20
3.1.5.3. Araştırmadan Çıkarılma Kriterleri.....	21
3.1.6. Veri Toplama Araçları.....	22
3.1.6.1. Gebeyi Tanıtıcı Form.....	22
3.1.6.2. Bebek Bilgi Formu	23
3.1.6.3. Pharis Öz-Güven Ölçeği.....	23
3.1.6.4. Beck Anksiyete Ölçeği.....	24
3.2. Yöntem	24
3.2.1. Araştırmanın Uygulanması.....	24
3.2.2. Ön Uygulama	26
3.2.3. Verilerin Toplanması.....	26
3.2.4. Eğitim İçeriği.....	27
3.2.5. Uygulamanın Akış Şeması.....	28

3.2.6. Araştırmanın Bağımlı ve Bağımsız Değişkenleri.....	30
3.2.7. Araştırmanın Etik Yönü.....	30
3.2.8. Verilerin Değerlendirilmesi.....	30
3.2.9. Araştırmanın Sınırlılıkları.....	31
4. BULGULAR	32
4.1. Katılımcıların Tanıtıcı Bilgilerine İlişkin Bulgular.....	32
4.2. Annelerin Kaygı Puanları ile İlgili Bulgular.....	35
4.3. Annelerin Öz Güven Puanları ile İlgili Bulgular.....	37
4.4. Eğitim Durumu, Gelir Durumu ve Yaş Değişkenlerine Göre Ölçek Puanlarının Karşılaştırılması	39
4.5. Pharis Özgüven Ölçek Puanları ile Beck Anksiyete Ölçek Puanları Arasındaki Korelasyon Analizi.....	41
5. TARTIŞMA	42
5.1. Annelerin Kaygı ile İlgili Sonuçlarının Tartışılması.....	42
5.2. Annelerin Öz Güven ile İlgili Sonuçlarının Tartışılması.....	45
6. SONUÇ VE ÖNERİLER	49
6.1. Sonuç.....	49
6.2. Öneriler.....	49
6.2.1. Klinisyenlere Yönelik Öneriler.....	49
6.2.2. Araştırmacılara Yönelik Öneriler.....	50
KAYNAKLAR	51
EKLER	65
Ek 1 Gebeyi Tanıtıcı Form.....	65
Ek 2 Bebek Bilgi Formu	67
Ek 3 Pharis Öz-Güven Ölçeği.....	68
Ek 4 Beck Anksiyete Ölçeği.....	69

Ek 5 Etik Kurul İzni.....	71
Ek 6 Kurum İzni.....	72
Ek 7 Ölçek İzin Yazıları	73
BİLİMSEL ETİK BEYANI	74
ÖZ GEÇMİŞ	75

SİMGELER VE KISALTMALAR DİZİNİ

APA : American Psychiatric Association

BAÖ : Beck Anksiyete Ölçeği

BBF : Bebek Bilgi Formu

COVID 19 : Coronavirus Disease 2019

DSM : Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders

DSÖ : Dünya Sağlık Örgütü

GTF : Gebeyi Tanıtıcı Form

HSGM : Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü

PÖÖ : Pharis Öz-Güven Ölçeği

TDK : Türk Dil Kurumu

TNSA : Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması

ŞEKİLLER DİZİNİ

Şekil 1.	CONSORT Akış Diyagramı.....	22
Şekil 2.	Uygulama Akış Şeması.....	29

RESİMLER DİZİNİ

Resim 1.	Örnekleme Hesabı.....	19
-----------------	-----------------------	----

TABLÖLAR DİZİNİ

Tablo 1.	Çalışma ve Kontrol Gruplarının Sosyodemografik Özelliklere Göre Karşılaştırma Sonuçları	32
Tablo 2.	Çalışma ve Kontrol Gruplarının Diğer Tanımlayıcı Özelliklere Göre Karşılaştırma Sonuçları	33
Tablo 3.	Çalışma ve Kontrol Grubundaki Katılımcıların İhtiyaç Duydukları Eğitim Konuları	34
Tablo 4.	Çalışma ve Kontrol Gruplarının Doğum Şekli ve Bebek Özellikleri Açısından Karşılaştırılması.....	35
Tablo 5.	Çalışma ve Kontrol Gruplarının Beck Anksiyete Ölçeği Puanlarına Göre Karşılaştırılması	35
Tablo 6.	Çalışma Grubunun Bebek Bakım Tecrübesi, Doğum Şekli ve Bebek Bakımı ile İlgili Endişe/Korku Varlığına Göre Beck Anksiyete Ölçeği Puanlarının Karşılaştırılması.....	36
Tablo 7.	Kontrol Grubunun Bebek Bakım Tecrübesi, Doğum Şekli ve Bebek Bakımı ile İlgili Endişe/Korku Varlığına Göre Beck Anksiyete Ölçeği Puanlarının Karşılaştırılması.....	37
Tablo 8.	Çalışma ve Kontrol Grubunun Pharis Özgüven Ölçeği Puan Karşılaştırması.....	37
Tablo 9.	Çalışma Grubunun Bebek Bakım Tecrübesi, Doğum Şekli ve Bebek Bakımı ile İlgili Endişe/Korku Varlığına Göre Pharis Özgüven Ölçeği Puanlarının Karşılaştırılması.....	38
Tablo 10.	Kontrol Grubunun Bebek Bakım Tecrübesi, Doğum Şekli ve Bebek Bakımı ile İlgili Endişe/Korku Varlığına Göre Pharis Özgüven Ölçeği Puanlarının Karşılaştırması	39

Tablo 11.	Ölçek puanlarının eğitim durumuna göre karşılaştırılması.....	40
Tablo 12.	Ölçek Puanlarının gelir durumuna göre karşılaştırılması.....	40
Tablo 13.	Yaş ile ölçek puanları arasındaki Spearman korelasyon analizi sonuçları..	41
Tablo 14.	Ölçek puanları arasındaki Spearman korelasyon analizi sonuçları.....	41

ÖZET

GEBELİKTE VIDEO KONFERANS YÖNTEMİYLE VERİLEN BİREYSELLEŞTİRİLMİŞ BEBEK BAKIMI EĞİTİMİNİN PRİMİPAR ANNELERİN KAYGISI VE BEBEK BAKIMI ÖZGÜVENİNE ETKİSİ

Erdoğan ÜG. Aydın Adnan Menderes Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Programı, Yüksek Lisans Tezi, Aydın, 2025.

Amaç: Bu çalışma 34 hafta ve üzeri ilk defa doğum yapacak gebelere video konferans yöntemi ile verilen bireyselleştirilmiş bebek bakımı eğitiminin annenin kaygısı ve bebek bakımı özgüvenine etkisini araştırmak amacıyla yapılmıştır.

Gereç ve Yöntem: Randomize kontrollü deneysel araştırmada Kuşadası ilçesinde yaşayan, 34⁰⁻⁷- 40⁰⁻⁶ gestasyonel haftalarda ve 19-39 yaşlarındaki, primipar gebeler örnekleme alınmıştır. Veriler 23 Ekim 2023-28 Ekim 2024 tarihleri arasında Kuşadası Devlet Hastanesinin Kadın Hastalıkları ve Doğum polikliniğine gelen gebelerden toplanmıştır. Çalışma grubundaki gebelere (n=33) ihtiyaçlarına yönelik ve bireyselleştirilmiş olarak birebir, 40'ar dakikalık 2 oturumda bebek bakımı konusunda video konferans yöntemiyle eğitim verilmiştir. Eğitim sonrası eğitim içeriği gebelerle WhatsApp uygulaması üzerinden paylaşılmıştır. Kontrol grubundaki gebeler (n=33) ise rutin doğum öncesi ve sonrası bakım ve eğitimleri almışlardır. Verilerin toplanmasında Gebeyi Tanıtıcı Form, Bebek Bilgi Formu, Beck Anksiyete Ölçeği (BAÖ) ve Pharis Özgüven Ölçeği (PÖÖ) kullanılmıştır. Verilerin değerlendirilmesinde bağımsız örneklem t testi, Mann-Whitney U testi, Ki-Kare Bağımsızlık Analizi ve Spearman korelasyon analizi kullanılmıştır. $p<0,05$ değeri istatistiksel olarak önemli kabul edilmiştir.

Bulgular: Video konferans yöntemiyle bebek bakımı eğitimi alan gebelerin kontrol grubuna göre doğum sonrası PÖÖ puanları daha yüksek ve BAÖ puanları daha düşük bulunmuştur ($p<0,001$). Çalışma grubundaki gebelerden vajinal yolla doğum yapan gebelerin BAÖ puanları sezaryenle doğum yapanlara göre anlamlı düzeyde yüksek bulunmuştur ($p<0,05$). Çalışma grubundaki gebelerden bebek bakım tecrübesi bulunanların PÖÖ puanları tecrübesi olmayanlara göre anlamlı düzeyde yüksek bulunmuştur ($p<0,05$).

Sonuç: Bu çalışmada gebelikte video konferans yöntemiyle bireyselleştirilmiş bebek bakımı eğitimi almanın annelerin öz güvenini yükselttiği ve kaygısını azalttığı bulunmuştur. Bebek bakımı ile ilgili tecrübenin varlığı annelik öz güvenini arttırmaktadır.

Anahtar kelimeler: Anksiyete, Bebek, Bebek Bakımı, Öz Güven, Video Konferans

ABSTRACT

THE EFFECT OF INDIVIDUALIZED BABY CARE EDUCATION GIVEN BY VIDEO CONFERENCE DURING PREGNANCY ON ANXIETY AND BABY CARE SELF-CONFIDENCE OF PRIMIPAROUS MOTHERS

Erdoğan ÜG. Aydın Adnan Menderes University, Health Sciences Institute, Child Health and Diseases Nursing Program, Master Thesis, Aydın, 2025.

Objective: This study was conducted to investigate the effects of individualized infant care training given to pregnant women who are 34 weeks and older and giving birth for the first time via video conference on mothers' anxiety and infant care self-confidence.

Materials and Methods: In a randomized controlled experimental study, primiparous pregnant women living in Kuşadası district, aged 19-39 years and 34⁰⁻⁷-40⁰⁻⁶ weeks of gestation were included in the sample. Data were collected from pregnant women who came to the Gynecology and Obstetrics outpatient clinic of Kuşadası State Hospital between October 23, 2023 and October 28, 2024. Pregnant women in the study group (n=33) were given one-on-one, 40-minute sessions of video conference on baby care according to their needs. After the education, the education content was shared with the pregnant women via WhatsApp application. Pregnant women in the control group (n=33) received routine prenatal and postnatal care and education. Pregnant Women Identification Form, Baby Information Form, Beck Anxiety Inventory (BAI) and Pharis Self-Confidence Scale (PSS) were used to collect data. In the evaluation of the data, independent samples t test, Mann-Whitney U test, Chi-Square Independence Analysis and Spearman correlation analysis were used. The value of $p<0.05$ was considered statistically significant.

Results: The postpartum PSS scores of the pregnant women who received baby care training via video conference were found to be higher and the BAI scores were lower compared to the control group ($p<0.001$). The BAI scores of the pregnant women who gave birth vaginally in the study group were found to be significantly higher than those who gave birth by cesarean section ($p<0.05$). The PSS scores of the pregnant women with baby care experience in the study group were found to be significantly higher than those without experience ($p<0.05$).

Conclusion: In this study, it was found that receiving individualized baby care training during pregnancy via video conferencing increased the self-confidence of mothers and reduced their anxiety. Having experience in baby care increases maternal self-confidence.

Keywords: Anxiety, Infant, Infant Care, Self Confidence, Videoconferencing

1. GİRİŞ

1.1. Problemin Tanımı ve Önemi

Doğum sonrası dönem kadınların hayatında birçok değişikliği beraberinde getiren bir dönemdir. Kadınlar hem kendi ihtiyaçları hem bebeğin ihtiyaçları ile ilgilenmekte hem de aileye yeni katılan üye ile yeni rollerine uyum süreci geçirmektedirler (McVeigh, 1997). Bu süreçte kadınlar annelik duygusuyla beraber hayatlarında özel bir an yaşamaktadırlar. Bazen de gebelik ve doğum sonrası dönemde yaşanan ruhsal sıkıntılar annelere kötü deneyimler yaşatabilmekte, anne bebek ilişkisini ve sağlığını etkileyebilmektedir (Yar ve Yılmaz, 2021).

Türk Dil Kurumu'nun tanımına göre kaygı genellikle kötü bir şey olacaktı düşünmesiyle ortaya çıkan ve sebebi bilinmeyen gerginlik duygusudur (Türk Dil Kurumu [TDK], 2023). Kaygı, strese karşı normal bir tepki olmakla birlikte kaygı bozukluğu normal gerginlik veya kaygı hislerinden farklıdır ve aşırı korku veya kaygı içerir (American Psychiatric Association [APA], 2023). Çocuk sahibi olmak da anneye ve annenin ruh sağlığına katkıda bulunabilirken aynı zamanda onları kaygı veya depresyona yatkın hale getirebilir (Mohammad ve diğerleri, 2011). Denis ve diğerlerinin meta analiz çalışmasında 34 ülkeden 221.974 kadının dahil olduğu, doğum sonrası 1-24. haftalarda kaygı belirtilerinin görülme sıklığının %15,0 olarak bulunduğu bildirilmiştir. Düşük ve orta gelirli ülkelerdeki kadınlarda daha yüksek kaygı oranları tespit edilmiştir (Dennis ve diğerleri, 2017). Ülkemizde ise %16,2 ile %37,4 oranları arasında postpartum kaygı düzeyleri bildirilmiştir (Bayrı Bingöl ve Demirgöz Bal, 2021; Dikmen Yıldız ve diğerleri, 2017). İlk kez anne olanların deneyim eksiklikleri nedeniyle anneliğe uyum sağlamada daha fazla zorluk çektikleri (Jover ve diğerleri, 2014; Leahy-Warren ve McCarthy, 2011) ve kaygı düzeylerinin multiparlara göre daha yüksek olduğu bildirilmektedir (Paul ve diğerleri, 2013).

Doğum sonrası kaygının anne ve bebek üzerine intihar ve bebek öldürmeye kadar gidebilen birçok olumsuz etkisi bulunmaktadır (Britton, 2007; Brown ve Arnott, 2014; Fallon ve diğerleri, 2016; Gagnon ve diğerleri, 2005; Jover ve diğerleri, 2014; Kendig ve diğerleri, 2017; Sharifi ve diğerleri, 2016; Taylor ve Johnson, 2013; Tietz ve diğerleri, 2014). Postpartum kaygı genellikle kadınların bebek bakımı ile ilgili kendini yetersiz hissetmesi ile ilişkilendirilmiştir (Sezer, 2021). Öz güveni düşük olan annelerin kaygı düzeyi yüksek olmaktadır (Dol ve diğerleri, 2021; Gozali ve diğerleri, 2020; Jover ve diğerleri, 2014).

Annelerin doğum öncesi annelik rolüyle özdeşleşmeleri onların annelik göreviyle başa çıkma becerilerine olan güveni arttırmaktadır (Kiehl ve White, 2003). Türkiye’de yapılan bir sistematik derlemeye göre bebek bakımı konusunda eğitim alan, bebek bakımı tecrübesine sahip olan, annelik rolüne hazır hisseden ve doğumdan sonraki 12. haftada tecrübeden kaynaklı olarak anne veya babaların öz güven puan ortalamalarının arttığı gösterilmiştir (Şayık ve Örsal, 2019). Kadınların bebek bakımı öz güvenlerini arttırmak için ihtiyaç duydukları konularla ilgili bireyselleştirilmiş hemşirelik bakımına gereksinimleri bulunmaktadır (Çınar ve Öztürk, 2014; Evcili ve diğerleri, 2018; Öztürk ve Erci, 2016). Bireyselleştirilmiş bakım; hemşireliğin felsefi ve mesleki değerlerine dayanarak insanın bireyselliği, eşsizliği ve bütünlüğüne olan saygının uygulamaya yansıtılmasıdır (Acaroğlu ve Şendir, 2012). Doğum öncesi ve doğum sonrası annelik rolü eğitimi verilen kadınların annelik öz güvenlerinin arttığı bulunmuştur (Çınar ve Öztürk, 2014; Fasanghari ve diğerleri, 2019; Gün Kakaşçı ve diğerleri, 2023; Sönmez ve Mamuk, 2021). Bireysel bakımın verilebilmesi, bireysel farklılık ve ihtiyaçların belirlenmesi ve bakımın buna göre sunulması ile mümkündür (Can, 2019).

Hemşirelik, toplum ve yaşam tarzları ile sağlık hizmeti öncelikleri ve teknolojileri değiştikçe büyüyen ve gelişen dinamik bir meslektir (Potter ve diğerleri, 2017). Özellikle koronavirüs pandemisinde sağlık alanında hastaların uzaktan erişimi ve hizmetin devamlılığının sağlanması bakımından bilgi ve iletişim teknolojilerinin kullanılmasının gerekliliği ortaya konmuştur (Hughes ve diğerleri, 2022; Lattner ve diğerleri, 2022; Siriwardhana ve diğerleri, 2021). Burada tele sağlık kavramı öne çıkmaktadır. Dünya Sağlık Örgütü’nün tanımına göre tele sağlık, geleneksel sağlık bakım tesislerinin dışında sağlık hizmeti sunmak için telekomünikasyon ve sanal teknolojinin kullanılmasıdır (Dünya Sağlık Örgütü [DSÖ], 2016). Koronavirüs pandemisi ile birlikte halihazırda yaşanan hemşire açığı ve artan hemşirelik iş yükü hemşirelikte de teknolojiyi kullanmayı zorunlu hale getirmektedir (McVey, 2023). Telehemşirelik tele sağlığın alt dalı olarak kabul edilmektedir (Glinkowski ve diğerleri, 2013). Telehemşirelik, uzaktan hemşirelik uygulaması sağlamak için telekomünikasyon ve bilgi teknolojisinin kullanılmasıdır. Bu, tıbbi kayıtları teknolojik ortamda paylaşmaktan kameralar ve bilgisayar teknolojileri kullanılarak hemşirelik bakımının hastaların evine ulaştırılmasına kadar olan hizmetleri kapsar (Kumar, 2011). Tele hemşirelik pandemi koşulları ve mesafe nedeniyle hastaneye erişim sağlayamayan kadınlar için bir fırsat sağlamıştır (Demir ve diğerleri, 2022). Pandemide kadınların gebelik ve doğum sonrası dönemde bulaş endişelerinin fazla olması sebebiyle rutin bakım ve izlemelerini aksattıkları çalışmalarda belirtilmiştir (Brislane ve diğerleri, 2021; Fryer ve diğerleri, 2020; Khoury ve diğerleri, 2022; Nazik ve diğerleri, 2022; Şenol ve Uçar, 2022; Tadesse, 2020). Hastalar genellikle evlerinden,

işlerinden veya ailelerinden uzakta olmadan sağlık bakımına erişmeyi daha konforlu bulmuşlardır (Greiner, 2017). Çalışmalarda tele sağlık yöntemi ile gerçekleştirilen doğum öncesi bakım ile yüz yüze yapılan bakım karşılaştırıldığında, iki yöntemin de benzer sonuçlar oluşturduğu ve tele sağlık yönteminde hasta memnuniyetinin yüksek olduğu gösterilmiştir (Atkinson ve diğerleri, 2023; Cantor ve diğerleri, 2022; Seven ve diğerleri, 2022). Kadınlara verilen eğitim maliyet ve zaman etkililik özellikleri nedeniyle, gelişen bilgi teknolojilerinin de desteğiyle telehemşirelik uygulamaları kullanılarak verilebilir (Terzi, 2023).

Literatüre bakıldığında gebe ve doğum yapmış kadınlarla tele sağlık yöntemleri kullanılarak yapılan eğitimlerin etkisini inceleyen çalışmalar olsa da video konferans yöntemi ile bireyselleştirilmiş bebek bakımı eğitimi verilen bir çalışma bulunmamaktadır. Bir çalışmada çevrimiçi olarak bebek bakımını da içeren gebe okulu eğitimi verilen anne -babaların kaygı puanlarının düştüğü bulunmuştur (Doğan Merih ve diğerleri, 2021). Çevrim içi standart grup eğitimi kaygıya etki etmiş olsa da kadınların ihtiyacına yönelik bireyselleştirilmiş eğitimde kadınların bilgi ihtiyacı daha çok karşılanmış olacak ve kadınlara daha çok soru sorma fırsatı sağlayacaktır. Batman (2014) web tabanlı bebek bakımı eğitiminin anne öz güvenini artırıp kaygısını azalttığı sonucuna varmıştır. Bir diğer çalışmada web tabanlı bebek bakımı eğitimi alan ve almayan gruplarda öz güven açısından fark bulunamamıştır (Yurtsever Gök ve Efe, 2022). Korkmaz Yenice (2023) ise bebek bakımı eğitimi içerikli bir mobil uygulamanın annelerin ebeveyn öz yeterliliğini arttırdığını bulmuştur. Web tabanlı ve mobil uygulama yoluyla yapılan eğitimlerde eğitim içeriği standart olmakta ve katılımcı ile eğitimci arasında etkileşim sağlayamamaktadır. Ayrıca belli düzeyde internet kullanma becerisi gerektirmektedir. Araştırmamızda kullanılan video konferans yönteminin, kullanım kolaylığı ve eğitimci ile birebir görüşme imkânı sağlaması bakımından daha etkili olacağı düşünülmüştür. Ayrıca video konferans yöntemi ile verilen bebek bakımı eğitiminin etkisini ölçen ilk çalışma olması nedeniyle önemlidir. Sonuçlar literatüre katkı sağlamakla birlikte uygulayıcılara da örnek teşkil edecektir.

1.2. Araştırmanın Amacı

Bu araştırmanın amacı 34 hafta ve üzeri, primipar gebelere video konferans yöntemiyle verilen bireyselleştirilmiş bebek bakımı eğitiminin, doğum sonrası annelerin kaygısı ve bebek bakımı öz güveni üzerine etkilerini belirlemektir.

1.3. Araştırmanın Hipotezleri

H0₁: Video konferans yöntemiyle bebek bakımı eğitimi alan ve almayan gebelerin doğum sonrası kaygı puanları arasında fark yoktur.

H0₂: Video konferans yöntemiyle bebek bakımı eğitimi alan ve almayan gebelerin doğum sonrası bebek bakım öz güveni puanları arasında fark yoktur.

2. GENEL BİLGİLER

2.1. Kaygı

Psikolojide insanın yaşadığı bir ruhsal durumu ifade eden kaygı, ilk olarak Freud tarafından egonun bir işlevi olarak tanımlanmıştır. Freud'un öncülüğünü yaptığı Psikanalizm'de kaygı kavramına, insanın yaşadığı ruhsal durum dışında anlamlar da yüklenerek kavram daha da geliştirilmiştir (Manav, 2011). Freud'a göre kaygı başlangıçta tehlikeli bir duruma verilen bir tepki olup aynı durumlar tekrarlandığında oluşan duygu olarak tanımlanmıştır (Freud, 1936). Kaygı bozukluğu olan bir kişi bir olayın veya durumun niteliğini çarpıtır. Bu çarpıtma kaygıyla sonuçlanan eski yaşantılarla ve hatalı bilişsel varsayımlarla olur (Doğan ve Turgut, 2014).

Türk Dil Kurumu'nun tanımına göre kaygı genellikle kötü bir şey olacakmış düşüncesiyle ortaya çıkan ve sebebi bilinmeyen gerginlik duygusudur (Türk Dil Kurumu [TDK], 2023)

Barlow'a göre kaygı, olası ve yaklaşan olumsuz olaylara hazırlıkla ilişkili, geleceğe yönelik bir ruh hali olarak tanımlanmıştır (Craske, 2011). Kaygı genel olarak, bir tehlikenin korkusunun yansıması olarak insanlarda beliren endişe veya mantık dışı bir korku hali şeklinde tanımlanabilir. Kaygı, nesnesiz olmasıyla korkudan ayrılır; korkuda bir insan ya da olay gibi belirli bir nesne varken, kaygıda bu nesne belirsizdir (Budak, 2000).

Kaygı, insan yeni bir durumla karşılaştığında ortaya çıkar. Mevcut durumun bırakılmasıyla birlikte, yeni bir varoluş olanağı olarak kendini gösterir. Çünkü her seçim, bir şeylerden vazgeçmeyi gerektirir ve bu da insanda kaygı oluşturur (Sayar, 2000).

Amerikan Psikiyatri Derneği'ne göre kaygı gelecekteki bir endişeyi öngörmeyi ifade eden normal bir duygudur. Hafif kaygı bazı durumlarda faydalı olabilir. Bizi tehlikelere karşı uyarabilir, hazırlanmamıza ve dikkat etmemize yardımcı olabilir. Kaygı bozukluğu ise aşırı korku veya kaygı içerir. Kişilerin günlük yaşamını etkileyebilir (APA, 2023). Tehlike her yerde olarak algılanır, düşünme kontrol edilemez ve diğer konulara odaklanmak zorlaşır (Doğan ve Turgut, 2014).

2.1.1. Postpartum Kaygı

Gebelik ve doğum sonrası dönemde meydana gelen fizyolojik, hormonal ve psikolojik değişimlere uyum süreci, annenin psikolojik durumunu olumsuz yönde etkileyip annede farklı duygusal sorunlar yaratabilmektedir (Yıldırım ve Şahin, 2020). Bir kadın anne olarak yeni bir rol edindiğinde ve yeni doğmuş bir bebeğe bakmaya başladığında kaygı sıklıkla olağan bir durumdur. Bu sebeple oluşan kaygı belirtileri geçici olmalı ve kadının işlevlerini engellememelidir. Bu belirtiler devam ederse, günlük yaşamı yönetmede zorluğa neden olabilirler (Zappas ve diğerleri, 2021). Diğer kaygı bozukluklarından farklı olarak, doğum sonrası kaygı doğumdan sonraki ilk 12 ay içinde ortaya çıkar ve kadınların genellikle bebeğin sağlığı ve güvenliği üzerine yoğunlaşan aşırı endişe ve korkular yaşamalarına neden olur (Toler ve diğerleri, 2018).

Kaygı bozuklukları işlevsel bozukluğa neden olabilen aşırı, kontrol edilemeyen endişe ile karakterizedir (Misri ve diğerleri, 2015). Kaygı bozukluğu perinatal dönemde sıklıkla ortaya çıkmasına rağmen, Ruhsal Bozuklukların Tanısal ve İstatistiksel El Kitabı'nda (Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders [DSM]) "peripartum başlangıçlı" belirteci kaygı bozuklukları için değil, yalnızca duygudurum bozuklukları için kullanılmaktadır. DSM-5 kriterlerini hamile olan ve doğum sonrası dönemdeki kadınlara uygulamak, 6 aydan daha kısa süreli aşırı endişe yaşayanları potansiyel olarak dışlayabilir (Misri ve diğerleri, 2015). Bu nedenle bazı araştırmacılar, hastalık en az bir ay süreyle diğer DSM kriterlerini karşılıyorsa bunu perinatal kaygı bozukluğu olarak tanımlamışlardır (Buist ve diğerleri, 2011; Wenzel ve diğerleri, 2003). Ayrıca yorgunluk, sinirlilik, gerginlik, konsantrasyon güçlüğü ve uykusuzluk gibi kaygı bozukluklarının fiziksel semptomları, gebelikte ve doğum sonrası dönemde normalmiş gibi algılanarak teşhis konulmasını zorlaştırabilir (Weisberg ve Paquette, 2002).

Bu nedenlerden dolayı doğumdan sonraki anne bebek izlemleri sırasında annelerin ruhsal sağlık değerlendirmelerinin yapılması ve riskli bulunanların profesyonel yardım alması konusunda yönlendirilmesi önerilmektedir (Üstgörül ve Yanıkkerem, 2017).

2.1.2. Postpartum Kaygının Dünya’da ve Ülkemizde Görülme Sıklığı

Kaygı kadınları hem doğum öncesi hem doğum sonrası dönemde etkilemektedir (Rados ve diğerleri, 2018). Denis ve diğerlerinin meta analiz çalışmasında 34 ülkeden 221.974 kadının dahil olduğu, doğum sonrası 1-24. haftalarda kaygı belirtilerinin görülme sıklığının %15,0 olarak bulunduğu bildirilmiştir. Düşük ve orta gelirli ülkelerdeki kadınlarda daha yüksek kaygı oranları tespit edilmiştir (Dennis ve diğerleri, 2017).

Nielsen-Scott ve diğerlerinin yaptığı sistematik inceleme ve metaanaliz çalışmasına göre düşük ve orta gelirli ülkelerde postpartum kaygı görülme sıklığı %24,4 olarak bulunmuştur. Klinik olarak teşhis edilen kaygı bozukluğunun yaygınlığı ise doğum sonrası %16,0 olarak bildirmiştir (Nielsen-Scott ve diğerleri, 2022). Fawcett ve diğerlerinin 2019’da yayınlanan meta analiz çalışmasına göre kadınların gebelikte ve doğum sonrasında kaygı yaşama oranı %20,7’dir (Fawcett ve diğerleri, 2019). Leach ve diğerleri ise metaanaliz çalışmalarında postpartum kaygı düzeyinin %4,7-%33 arasında değişkenlik gösterdiğini, bu değişkenliğin kullanılan ölçeklerin farkından kaynaklandığını ve kaygı düzeylerinin yüksek olduğunu belirtmişlerdir (Leach ve diğerleri, 2017).

Farklı ülkelerde yapılan çalışmalara bakıldığında Liu ve diğerleri postpartum kaygı sıklığını %15,2 (Liu ve diğerleri, 2020), Kassaw ve Pandey perinatal dönemdeki kaygı sıklığını %32,2 olarak bulmuşlardır (Kassaw ve Pandey, 2020). Rados ve diğerleri postpartum kaygı oranlarını doğumdan hemen sonra %17, doğumdan 6 hafta sonra %20 olarak bulmuşlardır (Rados ve diğerleri, 2018).

Ülkemizde yüksek katılımlı longitudinal tasarımla yapılan araştırmaya göre gebelikte kaygı oranı en yüksek düzeyde olup %29,6 (n=950) bulunmuştur. Aynı çalışmada doğumdan sonraki 4-6. haftalarda %24,6 (n=858), doğumdan sonraki 6. ayda %16,2 (n=829) oranlarında kaygı tespit edilmiştir (Dikmen Yıldız ve diğerleri, 2017). Postpartum 1-6. aylar arasında olan 535 kadınla yapılan bir çalışmada kaygı görülme oranı %37,4 olarak bulunmuştur (Bayrı Bingöl ve Demirgöz Bal, 2021).

2.1.3. Postpartum Kaygı ile İlişkili Faktörler

Postpartum dönemde kaygı ile ilişkili durumlar; genç anne olmak, eğitim düzeyinin yüksek olması, çalışıyor olmak, ilk doğum veya çok doğum yapmış olmak, sezaryenle doğum, prenatal dönemde doğum korkusu yaşamış olmak, erken doğum, aile desteği olmaması, evlilik/aile içi çatımlar, doğumdan önce kaygı ve depresyon varlığı olarak bildirilmiştir (Field, 2018). Aynı zamanda gebelikte sözel şiddete maruz kalma, bebek bakımıyla ilgili kendini yetersiz hissetme, aile baskısı (Sezer, 2021), doğum sonrası bakım almama (Yıldız ve Akbayrak, 2014), çocuklukta istismara uğramış olma (Buist ve diğerleri, 2011), prenatal bakım alma sayısının az olması, yeni koronavirüs hastalığına (Coronavirus Disease 2019 [COVID 19]) bağlı korku (Aktaş ve Yılmaz İskender, 2022) doğum sonrası kaygı düzeyini arttırmaktadır.

2.1.4. Postpartum Kaygı Belirtileri

Postpartum kaygı doğum sonrası ilk 12 ay içinde ortaya çıkar ve kadınların aşırı ve genellikle bebeğin sağlığı ve güvenliğine odaklanan endişeler ve korkular yaşamasına neden olur (Toler ve diğerleri, 2018). Anneler genellikle ebeveynlikle ilgili yetenekleri konusunda, ebeveynlik yeteneklerindeki olumsuzlukların uzun vadeli sonuçları olmasından ve başkaları tarafından olumsuz değerlendirilmekten endişe duymaktadırlar (Goldfinger ve diğerleri, 2019). Postpartum kaygı belirtileri şunlardır:

- Aşırı kaygı ve endişe,
- Kafa karışıklığı, kararsızlık,
- Dehşet hissi,
- Uyuma zorluğu,
- Huzursuzluk,
- Sinirlilik,
- Korkular, fobiler,
- Panik ataklar,
- Kalp atışlarının hızlanması hissi,

- Takıntılı düşünceler,
- Bebeğine karşı aşırı veya yetersiz duyarlılık gösterme,
- Günlük yaşam aktivitelerini ve kişisel ilişkileri etkileyen duygular,
- Duygular belirgin tetikleyicilerle veya tetikleyiciler olmadan ortaya çıkar,
- Kendi kendini tedavi için alkol veya diğer maddelerin kullanıldığını bildirme (Toler ve diğerleri, 2018).

2.1.5. Postpartum Kaygının Anne ve Bebek Üzerine Etkileri

Doğum sonrası kaygı yaşayan annelerin emzirme olasılıklarının düşük olduğu, emzirmeyi erken bırakma ve formül mama kullanmaya eğilimli oldukları, emzirme öz yeterliliklerinin düşük olduğu çalışmalarda gösterilmiştir (Britton, 2007; Brown ve Arnott, 2014; Fallon ve diğerleri, 2016; Gagnon ve diğerleri, 2005; Sharifi ve diğerleri, 2016). Ayrıca doğum sonrası yaşanan kaygının annede tükenmişliğe (Taylor ve Johnson, 2013), depresyona (Grigoriadis ve diğerleri, 2019; Roman ve diğerleri, 2019), bebekte zor mizaç özelliklerine (Jover ve diğerleri, 2014; Reck ve diğerleri, 2013), erken çocuklukta fiziksel ve zihinsel gelişim geriliğine (Ali ve diğerleri, 2013) neden olduğu çalışmalarda bulunmuştur. Anne bebek bağlanması da kaygıdan olumsuz etkilenmektedir (Tietz ve diğerleri, 2014).

Ayrıca doğum sonrası kaygı tedavi edilmediğinde tıbbi bakıma uyumsuzluk riskinin artması, sağlık durumunun kötüleşmesi, kişilerarası ve finansal kaynak kaybı, sigara ve madde kullanımı, intihar ve bebek öldürme gibi derin olumsuz etkilere neden olabilir (Kendig ve diğerleri, 2017).

2.1.6. Postpartum Kaygıda Hemşirelik Bakımı

Hamilelik sırasında ve doğum sonrası dönemde hastalarla en çok karşılaşan hemşireler doğum sonrası kaygıyı tanıma, hasta ve aile sonuçlarını iyileştirme fırsatına sahiptir (Zappas ve diğerleri, 2021). Bunun için doğumdan sonra anne ve bebek izlemlerinde annelerin ruhsal sağlığının değerlendirilmesi yapılmalıdır. Riskli olarak saptanan kadınlar profesyonel destek alma konusunda yönlendirilmelidir (Toler ve diğerleri, 2018; Üstgörül ve Yanikkerem, 2017).

Aynı zamanda riskli olsun veya olmasın ailelerin doğum sonrası bir yıl boyunca desteklenmesi önerilmektedir (Toler ve diğerleri, 2018).

Kadınlara doğum öncesi ve sonrasında verilen eğitim annelerin kaygısını azaltmaktadır, bu yüzden ebeveynlere bebek bakımı, doğum öncesi ve sonrası bakım konularında eğitim verilmesi gerekmektedir (Özkoç, 2023; Şayık ve diğerleri, 2019; Yıldız ve Akbayrak, 2014). Ayrıca doğum öncesi verilen eğitim anne bebek bağlanmasını arttırarak kaygıyı azaltmaya yardımcı olmaktadır (Matthies ve diğerleri, 2020).

Doğumdan sonra yapılacak kanguru bakımı güvenli ve yan etkisi olmayan bir uygulama olarak annelerin kaygısını azaltmada kullanılabilir (Norouzi ve diğerleri, 2013). Yine kaygıyı azaltmada reiki, yoga, akupressür, el ve ayak masajı, aromaterapi gibi yöntemlerin kullanılabileceği çalışmalarda gösterilmiştir (Terzioğlu ve diğerleri, 2022). Hemşireler hastalara bütüncül olarak yaklaşmalı, kanıta dayalı tedavi seçeneklerini sunmalı ve hastanın karar vermesinde iş birliği yapmalıdır (Zappas ve diğerleri, 2021).

2.2. Öz Güven Kavramı

Güven esasen inançlar ve duygulara dayalı olup beklentileri ve eğilimleri içeren bir tutumdur (Govier, 1993). Öz güven ise bireyin kendisini değerli bulmasına yönelik düşüncesidir (Bandura, 1977). Başka bir tanımla öz güven kişinin belirli bir aktiviteyi başarıyla gerçekleştirebileceğine olan inancıdır. Bireylerin kendi güçlerinin farkında olmalarını sağlayan bir kavramdır (Feltz, 1988).

Kişi kendini temelde iyi niyetli ve yetenekli, makul yargılarda bulunabilen ve kararlar alabilen, makul eylem planları uygulayabilen biri olarak görüyorsa ve genel olarak, aksini gösteren yüzeysel kanıtlar veya eleştiriler karşısında bile kendini bu yönde görmeye eğilimliyse, kendine güvendiğini gösterir (Govier, 1993).

Öz güven, insanın mutlu ve başarılı bir yaşam sürmesi, üstlendiği sorumlulukları ve rollerini sağlıklı bir şekilde yerine getirebilmesi için en gerekli özelliklerden biridir. Öz güvenin, bireyin yaşamda karşılaşılabileceği sorunlar ve sorumluluklarla daha kolay başa çıkabilmesine katkı sağladığı belirtilmektedir (Öztürk ve Erci, 2016).

2.2.1. Annelerde Öz Güven

Annelik rolü, kadınların yaşamları boyunca oynadıkları en temel ve önemli rollerden biridir (Ruchala ve James, 1997). Annelik kadının hayatında yeni bir dönemdir ve yeni

sorumlulukları da beraberinde getirir (Gölbaşı, 2003). Aynı zamanda birçok anne gebelik ve doğum sürecinde ortaya çıkan fiziksel, sosyal ve psikolojik değişimlerle baş etmeye çalışmaktadır (Aber ve diğerleri, 2013; Burgut ve diğerleri, 2013). Bu durum, güçlü bir öz güveni de gerekli kılar (Öztürk ve Erci, 2016).

Anne öz güveni, bir annenin bebeğinin bakımını üstlenme yeteneği veya bebeğin sinyallerini doğru yorumlama yeteneği olarak tanımlanmıştır (Zahr, 1991). Mercer'e göre ise annenin öz güveni annelik rolünün duygusal bir bileşenidir ve bunu annenin bebek bakımını sağlaması, bebeğin davranışını teşhis edip yanıtlama becerisine ilişkin algısı ve annelik rolünden duyduğu memnuniyet duygusu olarak tanımlamıştır (Fasanghari ve diğerleri, 2019).

Ebeveynlik davranışlarının gelişiminde rol oynayan önemli bir yön, anne öz yeterliliğidir. Sosyal öğrenme teorisyeni Albert Bandura başlangıçta öz yeterliliği, bir kişinin hedeflere ulaşmak için belirli görevleri yerine getirme kapasitesine olan inancı olarak tanımlamıştır. Ayrıca öz yeterliliğin birçok bağlamda kişinin performans görevlerini veya hedeflerini gerçekleştirme motivasyonunun göstergesi olabileceğini ileri sürmüştür (Gado ve diğerleri, 2024). Vance ve Brandon ebeveynlik öz güveni, ebeveynlik öz yeterliliği ve yeterlilik kavramlarını inceleyen bir literatür incelemesi çalışması yapmışlar ve ebeveynlik öz güveni ile ebeveynlik öz yeterliliğini "Ebeveynlerin ebeveynlik davranışlarına katılma yetenekleriyle ilgili içsel atıf ve inançları" şeklinde tanımlamışlardır. Öz güven ve öz yeterlilik terimlerinin benzer öncül, nitelik ve sonuçlara sahip olduğunu belirtmişlerdir (Vance ve Brandon, 2017).

Annelerin düşük öz güveni, annelik rolüne ve kimliğine geçişin gecikmesine yol açarken, rollerinden duydukları memnuniyeti de sınırlandırır. Ancak, yüksek öz güvene sahip anneler, annelik rolüne ulaşır ve rollerinden memnuniyet duyarlar (Mercer ve diğerleri, 1986). Bunun tersi olarak annelerin doğum öncesi annelik rolüyle özdeşleşmeleri annelerin annelik göreviyle başa çıkma becerilerine olan güveni arttırmaktadır (Kiehl ve White, 2003). Evcili ve diğerlerinin çalışmasına göre kendini annelik rolüne hazır hissedenden postpartum dönemdeki kadınların bebek bakımı öz güvenleri yüksek bulunmuştur (Evcili ve diğerleri, 2018).

Ayrıca düşük anne öz güveni, depresyon ve strese neden olurken erken anne-bebek ilişkisini ve bebeğin gelecekteki sağlığını olumsuz etkileyebilecek bir durumdur (Kristensen ve diğerleri, 2018). Doğum sonrası erken dönemde anne özgüveninin eksikliği, annelerin çocuklarına bakma becerilerini ve annelerin ruh sağlığını olumsuz etkileyebilir (Sockol ve diğerleri, 2014).

2.2.2. Annelik Öz Güvenini Etkileyen Faktörler

Gebelerin annelik rolü ile özdeşleşmeleri annelik öz güvenini arttırmaktadır (Evcili ve diğerleri, 2018; Kiehl ve White, 2003). Gebeliğe uyum sağlamada sorun yaşayan kadınlarda gebeliğe ve bebeğe karşı olumsuz tutumlar gelişebilir (Kartal ve Karaman, 2018). Gebeliğe uyumun sağlıklı bir şekilde gelişmesi, kadınların, fetüslerin ve yenidoğanların sağlık ve iyilik halinin artması anlamına geldiğinden (Teskereci ve diğerleri, 2022), sağlık profesyonelleri gebeliğe ve anneliğe uyumu, annelik öz güvenini etkileyen faktörleri bilmelidir.

Önceki deneyim eksikliği nedeniyle, ilk kez anne olanlar genellikle anneliğin fiziksel, sosyal, duygusal ve psikolojik zorluklarına uyum sağlamada daha fazla zorluk çekerler (Jover ve diğerleri, 2014; Leahy-Warren ve McCarthy, 2011). Aydemir ve Onan (2020) çalışmalarında primipar annelerin doğumdan sonra 6. haftada, 10. haftada ve 14. haftada depresyon ve öz güven düzeylerini ölçmüşler, 2. ve 3. ölçümlerde öz güven puanları giderek artarken depresyon puanlarında azalma görülmüş. Annelik öz güveninin deneyimle birlikte arttığını ve doğum sonrası depresyonun öz güveni olumsuz etkilediğini bulmuşlardır (Aydemir ve Onan, 2020). Kristensen ve diğerleri de araştırmalarında benzer sonuçlar bulmuş ve primipar annelerin %25'inde annelik öz güveninin düşük olduğunu belirtmişlerdir (Kristensen ve diğerleri, 2018). Annede kaygı varlığı da öz güvene olumsuz etki etmektedir (Jover ve diğerleri, 2014).

Annelik öz güveni ile ilgili yapılan bir sistematik derlemede bebek bakımı konusunda eğitim alan, bebek bakımı tecrübesine sahip olan, annelik rolüne hazır hisseden ve doğumdan sonraki 12. haftada tecrübeden kaynaklı olarak anne veya babaların öz güven puan ortalamaları yüksek bulunmuştur (Şayık ve Örsal, 2019). Özellikle doğum öncesi ve sonrasında bebek bakımı ve emzirme eğitimi alanın annelerin öz güvenini arttırdığına dair birçok araştırma sonucu bulunmaktadır (Balaban, 2016; Çırlak ve diğerleri, 2023; Fasanghari ve diğerleri, 2019; Gün Kakaşçı ve diğerleri, 2023; Kadiroğlu ve Güdücü Tüfekçi, 2022; Kim ve diğerleri, 2023; Öztürk ve Erci, 2016; Sönmez ve Mamuk, 2021). Prematüre bebek anneleriyle yapılan bir çalışmada deney grubundaki annelere doğumdan sonra hastanede 2 seans, taburculuk öncesi 1 seans olmak üzere toplam 3 seans eğitim programı uygulanmış, taburculuktan sonra 1 ay boyunca haftalık olarak telefonla ve internet üzerinden danışmanlık sağlandıktan sonra deney grubundaki annelerin öz güven puanları ve emzirme oranları kontrol grubuna göre önemli ölçüde yüksek bulunmuştur (Jang ve Ju, 2020). İlk kez doğum yapan annelerle yapılan bir çalışmada doğumdan sonra ev ziyaretleriyle verilen bireysel bebek bakımı eğitimi anne öz güvenini istatistiksel olarak anlamlı düzeyde arttırmıştır (Çınar ve Öztürk, 2014).

Annelik öz güveni ile ilgili yapılan bazı çalışmalar hastanede yatış sırasında anne ve bebeğin aynı odada kalmasının (Chung ve diğerleri, 2015), annenin cerrahi yoğun bakımda yatan bebeğinin bakımına katılmasının (Yüce, 2023), annenin eğitim düzeyinin yüksek olmasının (Teskereci ve diğerleri, 2023) ve evdeki kişi sayısının 2 veya daha fazla olmasının (Jover ve diğerleri, 2014) anne özgüvenini arttırdığını göstermiştir. Adölesan gebelik de öz güveni etkileyen bir faktördür. Adölesan gebelerin yetişkin gebelere oranla öz güven puanlarının düşük olduğu çalışmalarda gösterilmiştir (Ngum Chi Watts ve diğerleri, 2015; Su, 2023). Adölesan dönemde anne olan kadınlar iş veya okul ile uğraşırken bebek bakımı görevlerini yönetmekte zorlanmaktadır (Ngum Chi Watts ve diğerleri, 2015).

Annelerin kişilik özellikleri de bebek bakımı öz güvenlerini etkilemektedir. Dışadönüklük, duygusal istikrar, deneyimlere açıklık, sorumluluk ve uyumluluk kişilik özelliklerinin, doğum sonrası dönemde yüksek anne özgüveniyle ilişkili olduğu bulunmuştur (Özşahin ve diğerleri, 2022).

2.2.3. Annelerde Öz Güvenin Arttırılmasında Hemşirenin Rolü

Annelerin yenidoğanlarına bakabileceklerine dair olumlu güven, ebeveynliğe sağlıklı bir uyum ve olumlu bir anne-bebek ilişkisi için önemlidir (Yurtsever Gök ve Efe, 2022). Aileyi, anneyi ve bebeği merkeze alan özenli ve kapsamlı bir bakım süreci, kadının annelik rolüne hazırlanmasını ve yenidoğan bakımına ilişkin öz güvenini güçlendirmesi açısından önem taşır (Evcili ve diğerleri, 2018).

Bir annenin benzersiz endişelerini ve bu endişeleri gidermek için mevcut kaynakları belirlemek ve bakım becerilerini güçlendirmek, annenin annelik kimliği edinme çabası sırasında yeterlilik duygusunu beslemek için önemlidir (Mercer, 2006). Bir kadının “anne olma” sürecine katkı sağlamada hemşirelere 2 önemli görev düşmektedir. Bu görevler, empatik bir şekilde dinlemek ve olumlu geri bildirim vermektir. Empatik dinleme, kadının anne olma sürecinden nasıl etkilendiğini anlamaya çalışmayı ve ona dinlenmeye değer olduğunu hissettirmeyi içerir. Olumlu geri bildirim vermek ise annenin bebeğe yönelik bakım çabalarını desteklemek ve motivasyonunu artıracak şekilde tepki göstermektir (Mercer, 2006).

Anne öz güveninin arttırılmasında doğum öncesi ve sonrasında bebek bakımı eğitimi vermek önemli bir yer tutmaktadır (Balaban, 2016; Çırlak ve diğerleri, 2023; Fasanghari ve diğerleri, 2019; Gün Kakaşçı ve diğerleri, 2023; Kadiroğlu ve Güdücü Tüfekçi, 2022; Kim ve diğerleri, 2023; Öztürk ve Erci, 2016; Sönmez ve Mamuk, 2021). Hemşireler, ebeveynlerin ve çocukların sağlık sonuçlarını iyileştirilmek ve yaşam kalitelerini arttırmak amacıyla bebek

bakımı ile ilgili bilgi vermelidirler (Vance ve Brandon, 2017). Kadınlara farklı özellikleri ve ihtiyaçları doğrultusunda bireyselleştirilmiş eğitim vermek ve doğum sonrası danışmanlık sağlamak hemşirelere önerilmektedir (Çınar ve Öztürk, 2014; Evcili ve diğerleri, 2018; Yurtsever Gök ve Efe, 2022). Ayrıca annelerin kişilik özellikleri dikkate alınmalı ve öz güveni geliştirici iletişim kurulmalıdır (Özşahin ve diğerleri, 2022).

Anneler doğum sonrası ilk birkaç ay desteklenmeli, danışmanlık sağlanmalıdır. Doğum sonrası bakım bütüncül olmalı ve psikososyal sağlığı da içermelidir. Özellikle primipar annelere destek olunmalı ve sorunlarıyla başa çıkmasında yardımcı olunmalıdır (Aydemir ve Onan, 2020). Risk faktörü bulunan gebe ve anneler belirlenip bireysel müdahaleler sağlanarak kadınların psikolojik refahı ve annelikten duydukları memnuniyet arttırılabilir (Kristensen ve diğerleri, 2018; Leahy-Warren ve McCarthy, 2011).

2.3. Hemşirelik Uygulamalarında Teknolojinin Kullanımı

Hemşirelik, toplum ve yaşam tarzları ile sağlık hizmeti öncelikleri ve teknolojileri değiştiçe büyüyen ve gelişen dinamik bir meslektir (Potter ve diğerleri, 2017). Özellikle koronavirüs pandemisinde sağlık alanında hastaların uzaktan erişimi ve hizmetin devamlılığının sağlanması bakımından bilgi ve iletişim teknolojilerinin kullanılmasının gerekliliği ortaya konmuştur (Hughes ve diğerleri, 2022; Lattner ve diğerleri, 2022; Siriwardhana ve diğerleri, 2021). Burada tele sağlık kavramı öne çıkmaktadır. Dünya Sağlık Örgütü'nün tanımına göre tele sağlık, geleneksel sağlık bakım tesislerinin dışında sağlık hizmeti sunmak için telekomünikasyon ve sanal teknolojinin kullanılmasıdır (DSÖ, 2016). Telehemşirelik tele sağlığın alt dalı olarak kabul edilmektedir (Glinkowski ve diğerleri, 2013). Koronavirüs pandemisi ile birlikte halihazırda yaşanan hemşire açığı ve artan hemşirelik iş yükü telehemşirelik teknolojilerini kullanmayı zorunlu hale getirmektedir (McVey, 2023). Telehemşirelik, uzaktan hemşirelik uygulaması sağlamak için telekomünikasyon ve bilgi teknolojisinin kullanılmasıdır. Bu, tıbbi kayıtları teknolojik ortamda paylaşmaktan kameralar ve bilgisayar teknolojileri kullanılarak hemşirelik bakımının hastaların evine ulaştırılmasına kadar olan hizmetleri kapsar (Kumar, 2011).

Tele sağlık hizmetleri 4 farklı şekilde sunulabilmektedir (Gogia, 2020):

1. Gerçek zamanlı veya senkron: Burada, bilgi veya veri canlı olarak aktarılır. Bir hasta ile sağlık hizmeti sağlayıcısı arasındaki görüntülü konferans başlıca örnektir. Ultrasonların veya anjiyogramların gerçekleştirilirken canlı olarak izlenmesi, ameliyathane işlemlerinin veya bir tele-stetoskop kullanılarak kalp seslerinin aktarılması gibi uygulamalar da buna örnektir.

2. Depolama ve iletme (asenكرون): Bilgi kaydedilir ve aktarılır. Bağlantı ne zaman kullanılabilir hale gelirse yerel olarak veya bir sunucuda depolanabilir. Verilerin görüntüleme, yorumlama ve farklı bir sunucuya dahil etme olanağı sunar.

3. Telemonitoring veya uzaktan izleme: Tıbbi cihazların kişisel bilgileri kaydederek ve işleyerek eşzamanlı veya eşzamansız olarak klinisyene iletmesidir. Yaşlılar ve hastalar için evde bakım cihazları ve tele-yoğunbakım ünitesi bunun örneklerindendir.

4. Mobil sağlık veya mHealth: Dijital Sağlıkın özel bir biçimidir. Akıllı cep telefonları ile sağlanır. İyi bir bilgi işlem gücüne ve bağlantı erişimine sahip, ucuz, dahili ses ve videoya sahip olması avantajlarıdır. Hem gerçek zamanlı hem de depolama ve iletme özelliği sağlar.

Telehemşirelik uygulamaları sayesinde hemşireler, hemşirelik sürecinin aşamalarını internet, bilgisayar, telefon, dijital değerlendirme araçları ve telemonitörleme ekipmanı gibi teknolojiler kullanarak uygulayabilmektedir (Kayan ve Kitiş, 2023).

Telesağlık uygulamaları koronavirüs pandemisi öncesinde yaygın kullanım alanına sahip değilken pandemi ile birlikte birçok sağlık alanında ve kadın sağlığı alanında öneme sahip olmuştur. Pandemi koşulları ve mesafe nedeniyle hastaneye erişim sağlayamayan kadınlar için bir fırsat sağlamıştır (Demir ve diğerleri, 2022). Pandemide kadınların gebelik ve doğum sonrası dönemde bulaş endişelerinin fazla olması sebebiyle rutin bakım ve izlemlerini aksattıkları çalışmalarda belirtilmiştir (Brislane ve diğerleri, 2021; Fryer ve diğerleri, 2020; Khoury ve diğerleri, 2022; Nazik ve diğerleri, 2022; Şenol ve Uçar, 2022; Tadesse, 2020). Hastalar genellikle evlerinden, işlerinden veya ailelerinden uzakta olmadan sağlık bakımına erişmeyi daha konforlu bulmuşlardır (Greiner, 2017).

2.3.1. Anne ve Bebek Sağlığı ile İlgili Telehemşirelik Uygulamalarının Kullanıldığı Araştırmalar

Literatüre bakıldığında gebe ve doğum yapmış kadınlarla telesağlık yöntemleri kullanılarak yapılmış birçok çalışma bulunmaktadır. Telesağlık yöntemi ile gerçekleştirilen doğum öncesi bakım ile yüz yüze yapılan bakım karşılaştırıldığında, iki yöntemin de benzer sonuçlar oluşturduğu ve telesağlık yönteminde hasta memnuniyetinin yüksek olduğu gösterilmiştir (Atkinson ve diğerleri, 2023; Cantor ve diğerleri, 2022; Seven ve diğerleri, 2022).

Emzirme ile ilgili yapılan çalışmalarda teknoloji kullanılarak verilen emzirme eğitimlerinin sadece anne sütü alma düzeylerini, olumlu emzirme tutumlarını ve emzirme ile ilgili bilgi düzeyini arttırdığı (Kurt Can, 2024; Lau ve diğerleri, 2016; Santos ve diğerleri,

2020), emzirme motivasyonuna olumlu katkı sağladığı (Yıldırım Gökşen, 2023), annelik öz yeterliliğini arttırdığı (Ryodussolihat ve Nurlina, 2021) gösterilmiştir. Emzirme eğitimlerinde eğitici video izletme (Dantas ve diğerleri, 2022) ve mobil uygulamalardan da (Lewkowitz ve diğerleri, 2019; Meedya ve diğerleri, 2021) olumlu sonuçlar alındığı bildirilmiştir. Geç prematüre bebek annelerine doğumdan sonraki 14 gün boyunca telefon görüşmesiyle sağlanan günlük danışmanlığın emzirme öz yeterliliğini istatistiksel olarak anlamlı düzeyde arttırdığı bulunmuştur (Mohammadian ve diğerleri, 2021).

Aly ve diğerleri çalışmalarında online gebe bilgilendirme sınıfı eğitiminin yüz yüze eğitime göre doğum ve yenidoğan sonuçları açısından daha etkili olduğunu göstermişlerdir (Aly ve diğerleri, 2022). Pandemi döneminde gebelere doğum öncesi verilen online eğitimin doğum korkusunu, doğum endişesini ve COVID 19 korkusunu azalttığı bulunmuştur (Uludağ ve diğerleri, 2022). Doğan Merih ve diğerlerinin çalışmalarında gebe ve eşlerine verilen online gebe okulu eğitiminin kaygı düzeylerini düşürdüğü bulunmuştur (Doğan Merih ve diğerleri, 2021).

Gebelere sezaryen sonrası yara bakımı ve normalin dışındaki belirtiler ile ilgili online eğitim verilmesinin doğum sonrası kaygıyı ve ağrıyı azalttığı bulunmuştur (Amin Hassan Fahmy Elsaba ve diğerleri, 2022). Erçelik ve Bal Yılmaz'ın çalışmalarında online bebek masajı eğitiminin anne bebek bağlanmasına ve bebeklerin büyüme gelişmesine olumlu katkı sağladığı bulunmuştur (Erçelik ve Bal Yılmaz, 2023).

Genç Rollas çalışmasında web tabanlı bebek bakımı eğitimi alan kadınların eğitim almayanlara göre anne bebek bağlanma oranlarının anlamlı düzeyde yüksek olduğunu bulmuştur (Genç Rollas, 2019). Kuo ve diğerleri internet üzerinden bebek bakımı eğitimi alan ve rutin bakım alan kadınları karşılaştırmışlar, müdahale grubunun öz güven puanlarının ve bebek bakımı bilgi düzeylerinin daha yüksek olduğunu bulmuşlardır (Kuo ve diğerleri, 2009). Yine annelere ve aile üyelerine bebek bakımı eğitimi ile ilgili videolar izletmenin bebek bakım uygulamalarında iyileşme sağladığı görülmüştür (Sousa ve diğerleri, 2021). Doğumdan sonra WhatsApp uygulaması üzerinden 1,5 ay süresince verilen danışmanlığın anne bebek bağlanması, annelik fonksiyonu ve annelerin yenidoğanı algılama düzeyleri açısından olumlu sonuçlar verdiği gösterilmiştir (Yurtsal ve Eroğlu, 2021). Karagöl çalışmasında postpartum dönemde 3 online izlem yapmış, bu izlemlerde eğitim vermiş ve danışmanlık yapmıştır. Deney grubundaki kadınların kontrol grubuna göre depresyon açısından daha az risk altında olduğunu, kadınların kendilerine ve bebeklerine yönelik bakımdan daha memnun olduklarını göstermiştir (Karagöl, 2021). Korkmaz Yenice çalışmasında prematüre bebek bakımı ile ilgili oluşturulan

PreBaby mobil uygulamasının etkisini araştırmış, uygulamanın annelerin bebek bakımı bilgi, becerisini ve annelerin öz yeterliliğini arttırdığı sonucuna varmıştır (Korkmaz Yenice, 2023).

Telesağlık hizmetleri genişlemeye devam ettikçe, bu hizmetlerin hemşirelik uzmanlık alanlarındaki bakıma entegre edilmesi ve hemşirelerin senkron ve asenkron uygulamaları geliştirme ve kullanma becerilerinin artırılması için, gerekli bilgi düzeyinin yükseltilmesine yönelik girişimlere ve düzenlemelere ihtiyaç duyulmaktadır (Terzi, 2023).

3. GEREÇ VE YÖNTEM

3.1. Gereç

3.1.1. Araştırmanın Tipi

Araştırma randomize kontrollü deneysel türdedir.

3.1.2. Araştırmanın Yapıldığı Zaman

Araştırma Kuşadası Devlet Hastanesi'nde 23 Ekim 2023-28 Ekim 2024 tarihleri arasında yapılmıştır.

3.1.3. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Özellikleri

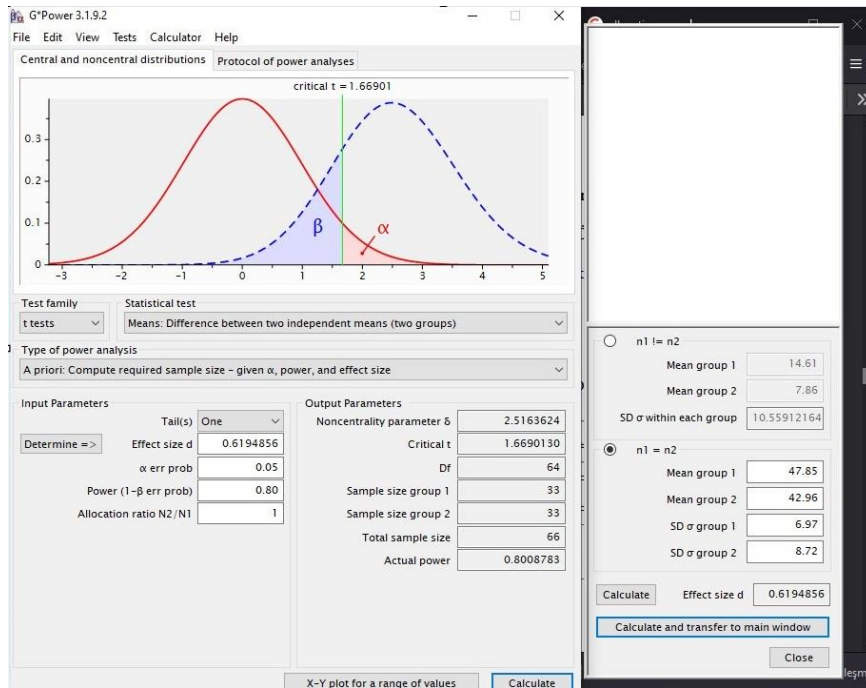
Kuşadası Devlet Hastanesi Kadın Hastalıkları ve Doğum polikliniklerine başvuran gebelerden araştırmaya dahil edilme kriterlerine uygun ve katılımı kabul eden gebeler araştırmaya alınmıştır. Hastanede 4 Kadın Hastalıkları ve Doğum uzmanı bulunmaktadır. Kadınlar hem gebelikte yapılan kontroller için hem de diğer kadın hastalıkları veya şikayetleri için polikliniklere başvurmaktadır. Gebelikte ise herhangi bir risk faktörü bulunmayanlar için 28 gebelik haftasına kadar dört haftada bir, 28-36 haftalar arası iki haftada bir, 36. hafta ve sonrasında haftada bir olacak şekilde kontrollere gelinmektedir. Poliklinikler hastanenin birinci katında bulunmakta, 4 Kadın Hastalıkları ve Doğum polikliniği ile aynı ortamda 3 adet Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları polikliniği ve bir emzirme odası bulunmaktadır.

3.1.4. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi

Araştırmanın evrenini Aydın'ın Kuşadası ilçesinde yaşamakta olan 34⁰⁻⁷- 40⁰⁻⁶ gestasyonel haftalarda ve 19-39 yaşları arasında, ilk kez doğum yapacak gebeler oluşturmaktadır. Kuşadası Devlet Hastanesi Kadın Hastalıkları ve Doğum polikliniklerine başvuran gebelerden araştırmaya dahil edilme kriterlerine uygun ve katılımı kabul eden gebeler örnekleme alınmıştır. Gruplara ayırma işlemi rastgele sayılar tablosu ile yapılmıştır. Katılım sağlayan gebeler görüşme sırasına göre 1' den başlanarak artan sayıda olgu numarasına ait gruba atanmıştır.

Kuşadası Devlet Hastanesi yönetimi ve istatistik birimi ile görüşülmüş olup primipar doğum veya polikliniğe başvuran ilk gebeliği olan kadınların sayısının bulunmadığı görülmüştür. Hastanenin kalite biriminden alınan veriye göre 1 Ocak-6 Aralık 2022 tarihleri arasında toplam 308 doğum olmuştur ve bu sayı evren olarak kabul edilmiştir.

Örneklem hesabında G-power 3.1.9.2 bilgisayar programı kullanılmıştır. Referans makalelerden faydalanılarak bağımsız gruplarda t testi için etki büyüklüğü $d=0,61$ olarak hesaplanmıştır. Tip 1 hata düzeyi 0,05 ve güç %80 olacak şekilde örneklem sayısı 66 olarak bulunmuştur (Resim 1).



Resim 1. Örneklem Hesabı

Örneklem sayısı 66 olarak hesaplanmış, araştırma sırasında oluşacak örneklem kaybı göz önüne alınarak sayı %12 arttırılıp 74 bulunmuştur. Çalışma grubu 37 ve kontrol grubu 37 kişi olarak planlanmıştır. Toplam 77 kişi ile görüşülmüş olup 3 kişi araştırmaya katılmayı kabul etmemiştir. Katılımcılardan 8'i araştırmadan dışlanmıştır (Şekil 1).

Çalışma (n=33) ve kontrol (n=33) gruplarında ölçülen Beck anksiyete toplam puanları referans alınarak post hoc güç analizi yapıldığında, etki büyüklüğü 1,104 ve alfa 0,05 olmak üzere çalışmanın istatistiksel gücü %99 olarak bulunmuştur.

3.1.5. Araştırmaya Dahil Edilme ve Dışlanma Kriterleri

3.1.5.1. Araştırmaya Dahil Edilme Kriterleri

1. 34⁰⁻⁷- 40⁰⁻⁶ gestasyonel haftalar arasında,
2. 19-39 yaş arası,
3. İlk kez doğum yapacak gebeler,
4. Okur yazar olan gebeler,
5. Evinde veya iş yerinde akıllı telefon, bilgisayar veya tablet gibi cihazlardan en az biri ile internet bağlantısı bulunan,
6. Türkçe konuşup anlayabiliyor olan ve
7. İletişim engeli (konuşma, görme, mental) bulunmayan gebeler

3.1.5.2. Araştırmadan Dışlanma Kriterleri

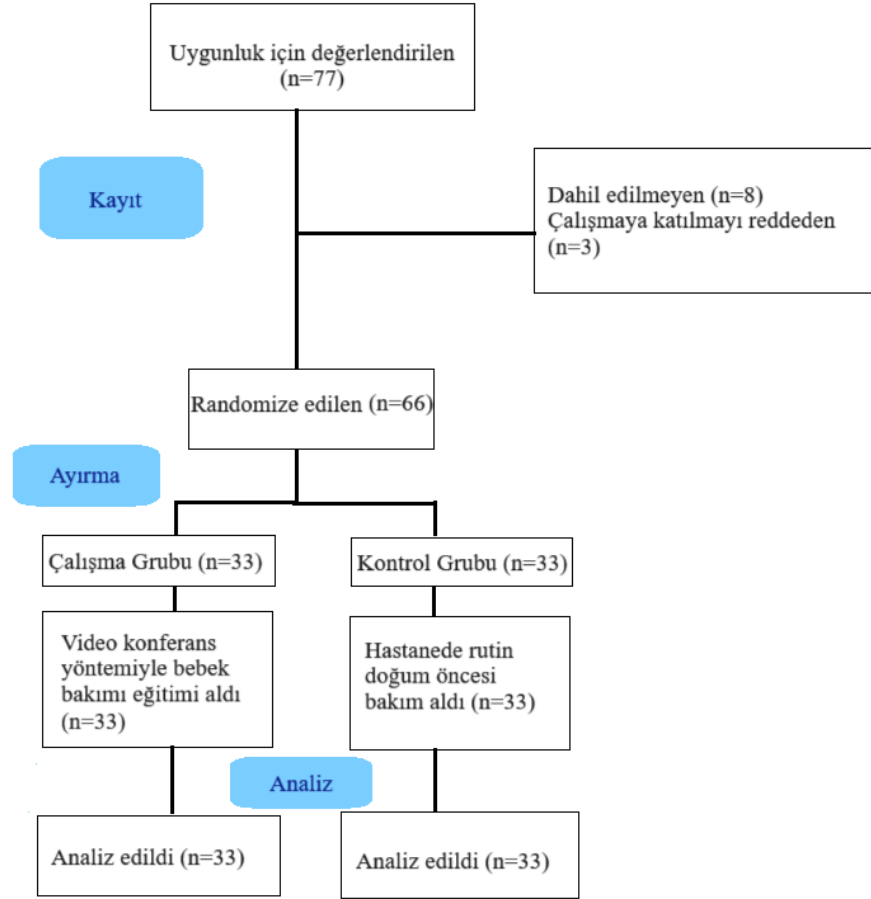
1. Doğum sonrası 3 kez aranıp ulaşılamayan,
2. Çalışma grubunda olup eğitime katılmayan,
3. Doğum öncesi ve sonrası dönemde ciddi sağlık sorunu yaşayan (gebelik öncesi psikozu olan, depresyonu olan, epilepsi, kalp damar hastalığı olan, gebelik döneminde herhangi

bir ameliyat geçirmiş, madde kullanımı olan, çoğul gebeliği, kanaması, rahim ağzı yetmezliği, anne karnında fetüs kaybı olan, HELLP sendromu gibi yaşamı tehdit eden durumlar yaşayanlar; doğum sırasında veya sonrasında uterus rüptürü veya uterus atonisi olan gebeler),

4. Doğum sırasında veya sonrasında bebeğini kaybeden,
5. Doğum öncesi ve sonrası dönemde bir sağlık profesyoneli tarafından (ebe, hemşire, doktor) verilen rutin sağlık eğitimleri dışında herhangi bir yenidoğan bebek bakımı eğitimine katılan ve gebelik döneminde gebe okulu eğitimlerine katılan kadınlar ile

3.1.5.3. Araştırmadan Çıkarılma Kriterleri

1. Yaşamı tehdit eden konjenital anomalisi olan, doğumda veya doğum sonrası hastaneye yatmayı gerektirecek derecede ciddi hastalığı bulunan, 36 haftayı doldurmadan ve 2000 gramın altında doğan bebeklerin anneleri



Şekil 1. CONSORT akış diyagramı

3.1.6. Veri Toplama Araçları

Veriler araştırmacı tarafından literatür taranarak oluşturulan Gebeyi Tanıtıcı Form (GTF) (Ek 1) ve Bebek Bilgi Formu (BBF) (Ek 2) ile Pharis Öz-Güven Ölçeği (PÖÖ) (Ek 3) ve Beck Anksiyete Ölçeği (BAÖ) (Ek 4) kullanılarak toplanmıştır.

3.1.6.1. Gebeyi Tanıtıcı Bilgi Formu (Ek 1)

Bu form çalışma ve kontrol grubundaki gebelerin sosyo-demografik bilgilerini tanımlamak amacıyla araştırmacı tarafından literatür incelenerek hazırlanmıştır (Doğan ve diğerleri, 2013; Doğan Merih ve diğerleri, 2021; Genç Rollas, 2019; Suhonen ve diğerleri,

2007; Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması [TNSA], 2018; Toru, 2020; Weiner ve diğerleri, 2011). Gebenin yaşı, eğitim düzeyi, çalışma durumu, gelir durumu, sosyal güvencenin varlığı, gebeliğin istenme durumu, doktor kontrollerine gelme durumu, gebelikle ilgili sağlık sorunu olup olmadığı, bebek bakımı konusunda tecrübenin varlığı, daha önce bebek bakımı konusunda eğitim alıp almadığını, hangi konularda eğitim ihtiyacı olduğunu, evde bebek bakımına yardımcı olacak birinin olup olmadığı, evde kimlerle yaşadığı, hastalandığında ilk kime veya neye başvurduğunu, bebek bakımı konusunda onları endişelendiren bir durum olup olmadığını içeren 16 sorudan oluşmaktadır.

3.1.6.2. Bebek Bilgi Formu (Ek 2)

Araştırmacı tarafından literatür incelenerek (Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü [HSGM], 2019), bebeği tanımlayıcı bilgilerin öğrenilmesi için hazırlanan form 9 sorudan oluşmuştur. Bebeğin cinsiyeti, doğumdaki boy-kilo-baş çevresi ölçümleri, evde bakıma yardımcı kimsenin varlığı, bebeğin herhangi bir sağlık problemi olup olmadığı, doğumda bebeğin Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitesine yatıp yatmadığı, doğum şekli, doğum haftasını içermektedir.

3.1.6.3. Pharis Öz-Güven Ölçeği (Ek 3)

Pharis (1978) tarafından geliştirilen ölçeğin, Walker ve diğerlerinin 1986'da yaptıkları bir çalışmada iç tutarlılık güvenirliği .71-.91 arasında bulunmuştur. Çalışır (2003) tarafından Türkçe'ye uyarlamıştır. Ölçek 13 maddeden oluşmakta olup beşli likert tipinde bir ölçüm aracıdır. Bir ebeveynin (anne veya baba) bir yaştan altındaki bir bebeğin günlük bakımı ile ilgili kendine güvenini ölçer. Her bir madde ‘‘Hiç’’ 1 puan, ‘‘Çok az’’ 2 puan, ‘‘Orta karar’’ 3 puan, ‘‘Çok’’ 4 puan, ‘‘Pek çok’’ 5 puan şeklinde derecelendirilmiştir. Ölçeğin en düşük puanı 13, en yüksek puanı 65'tir. Toplam puanların yüksekliği, bebek bakımı ile ilgili yüksek özgüveni göstermektedir. Çalışır'ın yaptığı araştırma sonucunda ‘‘Pharis Öz-Güven Ölçeği’’ Cronbach Alfa güvenirlik katsayısı .85-.86 arasında bulunmuştur (Çalışır, 2003). Araştırmamızda Pharis Öz-Güven Ölçeği Cronbach Alfa güvenirlik katsayısı .93 olarak bulunmuştur.

3.1.6.4.Beck Anksiyete Ölçeği (Ek 4)

Beck Anksiyete Ölçeği, Beck ve diğerleri tarafından geliştirilmiştir (Beck ve diğerleri, 1988). Ulusoy ve diğerleri tarafından Türkçeye uyarlanmıştır (Ulusoy ve diğerleri, 1996). Kaygıyı diğer psikiyatrik bozukluklardan ayırır. Tanımlayıcı ifadeler olan ve kaygı semptomlarından oluşan 21 maddeden oluşur. Denek her semptomun artan şiddetini yansıtan ölçekte kendisini tanımlayan düzeyi seçer: Hiç (0 puan); Hafif: Beni fazla rahatsız etmedi (1 puan); Orta: Çok tatsızdı, ancak dayanabildim (2 puan) ve Şiddetli: Dayanması çok zordu (3 puan). Maddelerden 0 ile 63 arasında bir toplam puan elde edilir. Maddelerden dördü anksiyeteli ruh hali terimleridir; 3 madde belirli korkuları değerlendirir; kalan 14 madde otonomik hiperaktivite ve motor gerginlik semptomlarını değerlendirir. Ölçeğin Cronbach Alfa iç tutarlılık katsayısının 0,93, madde-toplam test korelasyon katsayılarının 0,45 ve 0,72 arasında değiştiği, test-tekrar test güvenirlik katsayılarının $r=0,57$ olduğu bildirilmiştir (Beck ve diğerleri, 1988; Ulusoy ve diğerleri, 1996). Ölçek sonucu 0–7 puan normal/minimal kaygı, 8–15 puan hafif kaygı, 16–25 puan orta düzeyde kaygı ve 26–63 puan şiddetli kaygı olarak kategorize edilir (Çağ ve diğerleri, 2021). Çalışmamızda ölçeğin Chronbach Alfa güvenirlik katsayısı .74 olarak bulunmuştur.

3.2. Yöntem

3.2.1. Araştırmanın Uygulanması

Kuşadası Devlet Hastanesi Kadın Hastalıkları ve Doğum polikliniklerinde 23 Ekim 2023-28 Ekim 2024 tarihleri arasında haftanın üç günü hastanede bulunulmuş, araştırmaya katılma koşullarına uyan 34⁰⁻⁷- 40⁰⁻⁶ gestasyonel haftalar arası ve 19-39 yaşlarındaki, ilk kez doğum yapacak gebelerle yüz yüze görüşülüp araştırmaya katılmayı kabul eden gebelerden bilgilendirilmiş onam alınarak GTF (Ek 1) doldurtulmuştur. Bunun için haftanın üç günü 08.30-16.30 saatleri arasında hastanede bulunulmuştur.

Çalışma grubundaki katılımcılara video konferans yöntemiyle birebir eğitim verilmiştir. Katılımcıların ihtiyaç duyduğu konular GTF'nin bulunduğu anketteki sorulardan birinde sorulmuş, eğitim içeriğimizdeki konu başlıkları çoktan seçmeli olarak verilmiş ve birden fazla

işaretleyebileceği belirtilmiştir. Son seçenekte katılımcının merak ettiği başka bir konu varsa yazması istenmiştir. Anket formundaki bu sorunun cevaplarına göre katılımcıların eğitim ihtiyacı hissettiği konulara daha fazla yer verilerek eğitim bireyselleştirilmiştir. Eğitim konularımız dışında sadece “gaz çıkarma” ile ilgili bilgi talep edilmiş, bu yüzden eğitim konularına kişiye özel ekleme yapılmamıştır.

Bebek bakımı eğitimi çalışma grubuna bilgisayar ile Zoom uygulaması üzerinden görüntülü olarak verilmiştir. Eğitim içeriği PowerPoint sunumu ile sözlü olarak anlatılmıştır. Zoom uygulaması, eğitimci ve katılımcılar arasında görüntülü ve sesli bağlantı kurulmasına olanak tanıyan, doküman paylaşımı yapılabilen ve mesaj gönderme özelliği de bulunan bir uygulamadır. Bu sayede katılımcılar eğitim sırasında sorularını iletebilmişlerdir. Uygulama katılımcılara ses ve görüntü özelliğini isteğe bağlı olarak açık veya kapalı tutma olanağı sağlamış, bazı katılımcılar görüntü özelliğini açmamış fakat tüm katılımcılarla ses özelliği açık olarak görüşme sağlanmıştır.

Eğitim yaklaşık 40’ar dakikalık iki oturum şeklinde yapılmıştır. Konu anlatımı 30-35 dakika ve katılımcının sorularının cevaplanması 5-10 dakika olacak şekilde süre ayarlanmıştır. İhtiyaç hissedilen konular daha ayrıntılı, diğer konular daha özet şekilde anlatılmıştır. Katılımcı ile ilk görüşmede eğitim için uygun bir gün ve saat belirlenmiştir. İlk oturumda araştırmacı ve katılımcı ile ikinci oturum için gün ve saat belirlenmiştir. İki oturum arası 1 haftayı geçmeyecek şekilde planlanmıştır. Zoom uygulaması üzerinden toplantı planı oluşturulup WhatsApp uygulaması üzerinden katılımcılara toplantı linki gönderilmiştir. Katılımcılar toplantı linki ile direk zoom uygulamasına ve toplantıya bağlanmıştır. Konu anlatımı etkileşimli olarak, soru sorma fırsatı sağlanarak yapılmış ve katılımcıların soruları yanıtlanmıştır. İlk eğitim oturumunda sağlıklı yenidoğanın/bebeğin özellikleri, anormal semptomlar ve yaklaşımlar, anne sütü ve emzirme; ikinci eğitim oturumunda tamamlayıcı besin, bebek bakımı (0-1 yaş) ve anne bebek bağlanması konuları anlatılmıştır. Eğitimin ikinci oturumu sonrası eğitim içeriği metin halinde WhatsApp uygulaması yoluyla çalışma grubundaki katılımcılara gönderilmiştir.

Kontrol grubundaki gebeler ise sağlık çalışanlarından rutin doğum öncesi ve doğum sonrası bakım ve eğitimleri almışlardır. Katılımcılar telefon ile aranarak doğum yaptıkları tarih öğrenilip doğumdan sonraki 15-20. günler arasında tekrar görüşme planlanmıştır. Doğum sonrası 15-20. günler arasında anneler telefonla aranarak BBF (Ek 2), PÖÖ (Ek 3) ve BAÖ (Ek 4) doldurtulmuştur. Veri toplama aşamasından sonra kontrol grubu katılımcılarına da eğitim metni WhatsApp uygulaması üzerinden gönderilmiştir.

3.2.2. Ön Uygulama

Onam formları, anketler ve video konferans ile verilen eğitimin anlaşılabilirliğini test etmek için Kuşadası Devlet Hastanesi'nde 14-20 Ekim 2023 tarihleri arasında 3 gebe ile ön uygulama yapılmıştır. Bu 3 katılımcı örnekleme dahil edilmemiştir. Ön uygulama sırasında katılımcıların doğumdan sonraki 15-20. günler arasında doktor kontrollerine gelmediği veya farklı hastanelere gitmeyi tercih ettiği görülmüştür. Çocuk doktorları arasında da bebekleri kontrol için çağırdıkları tarihlerin değişkenlik gösterdiği fark edilmiştir. Bu yüzden doğum sonrası doldurulan BBF, BAÖ ve PÖÖ'nün katılımcılara telefonla görüşülerek doldurtulması daha uygun görülmüştür. Anket formları ve eğitim katılımcılar tarafından değerlendirilmiş ve anlaşılır bulunmuştur. Bu nedenle herhangi bir değişiklik yapılmadan veri toplanmaya başlanmıştır.

3.2.3. Verilerin Toplanması

Araştırmaya katılma koşullarına uyan 34⁰⁻⁷- 40⁰⁻⁶ gestasyonel haftalar arası ve 19-39 yaşlarındaki, ilk kez doğum yapacak gebelerle yüz yüze görüşülüp araştırmaya katılmayı kabul eden gebelerden bilgilendirilmiş onam alınarak GTF (Ek 1) doldurtulmuştur.

Çalışma grubuna doğum öncesinde sağlıklı yenidoğanın/bebeğin özellikleri, anormal semptomlar ve yaklaşımlar (0-1 yaş), bebeğin beslenmesi (0-1 yaş), bebek bakımı (0-1 yaş), anne bebek bağlanması konularında video konferans yöntemiyle etkileşimli olarak bireyselleştirilmiş eğitim verilmiştir. Eğitimde PowerPoint sunusu kullanılmıştır. Katılımcıların ihtiyacı olduğunu düşündüğü konulara daha fazla yer verilmiş ve soruları cevaplanmıştır. Eğitim sonrası eğitim içeriğinin olduğu metin çalışma grubu katılımcılarına WhatsApp uygulaması üzerinden gönderilmiştir.

Kontrol grubundaki gebeler rutin doğum öncesi ve doğum sonrası bakım ve eğitimleri almışlardır. Telefon ile katılımcılar aranarak doğum tarihi öğrenilip doğumdan sonraki 15-20. günler arasında tekrar görüşme planlanmıştır. Doğum sonrası 15-20. günler arasında hem çalışma hem kontrol grubundaki anneler telefonla aranarak BBF (Ek 2), PÖÖ (Ek 3) ve BAÖ

(Ek 4) doldurtulmuştur. Araştırmanın veri toplama aşaması bittikten sonra kontrol grubundaki annelere de eğitim içeriği metin halinde WhatsApp uygulaması yoluyla gönderilmiştir.

3.2.4. Eğitim İçeriği

Araştırma konuları araştırmacı tarafından literatür incelenerek belirlenmiş ve içerik hazırlandıktan sonra 3 uzman hemşire tarafından görüş alınmıştır. Uzman görüşleri ile ekleme ve düzeltmeler yapıldıktan sonra araştırmaya başlanmıştır. Katılımcılara gönderilen eğitim metnine uygulama ile ilgili resimler eklenmiştir. Eğitim içeriği şu konu başlıklarını ve alt başlıkları içermektedir:

- Sağlıklı yenidoğanın/bebeğin özellikleri, anormal semptomlar ve yaklaşımlar
 - Sağlıklı yenidoğanın/bebeğin özellikleri (0-1 yaş bebeğin motor, bilişsel, dil, psikososyal, psikoseksüel gelişim özellikleri, idrar ve dışkılama, dış çıkarma)
 - Bebeğin normal boy, kilo ve baş çevresi ölçümleri (0-1 yaş)
 - Bebeğin ateşini ölçme ve normal vücut sıcaklığı değerleri
 - Aspirasyon durumunda müdahale
 - Hastaneye başvurulması gereken durumlar
 - Bilgi almak için başvurabileceği kurumlar ve telefon numaraları
- Beslenme
 - Anne sütünün içeriği ve önemi
 - Doğru emzirme tekniği ve emzirme pozisyonları
 - Bebeğin doyduğu nasıl anlaşılır?
 - Süt sağma ve saklama
 - Sağılmış sütün ve/veya formül sütün bebeğe verilmesi
 - Tamamlayıcı besin
- Bebek bakımı (0-1 yaş)
 - Bebeğin kucakta tutulması
 - Bebeğin banyosu (Silme ve küvet banyo, banyo için güvenlik önlemleri)

-Bebegin giydirilmesi

-Bebegin göz, ağız, kulak, göbek ve tırnak bakımı (Göz enfeksiyonu, pamukçuk, göbek enfeksiyonu)

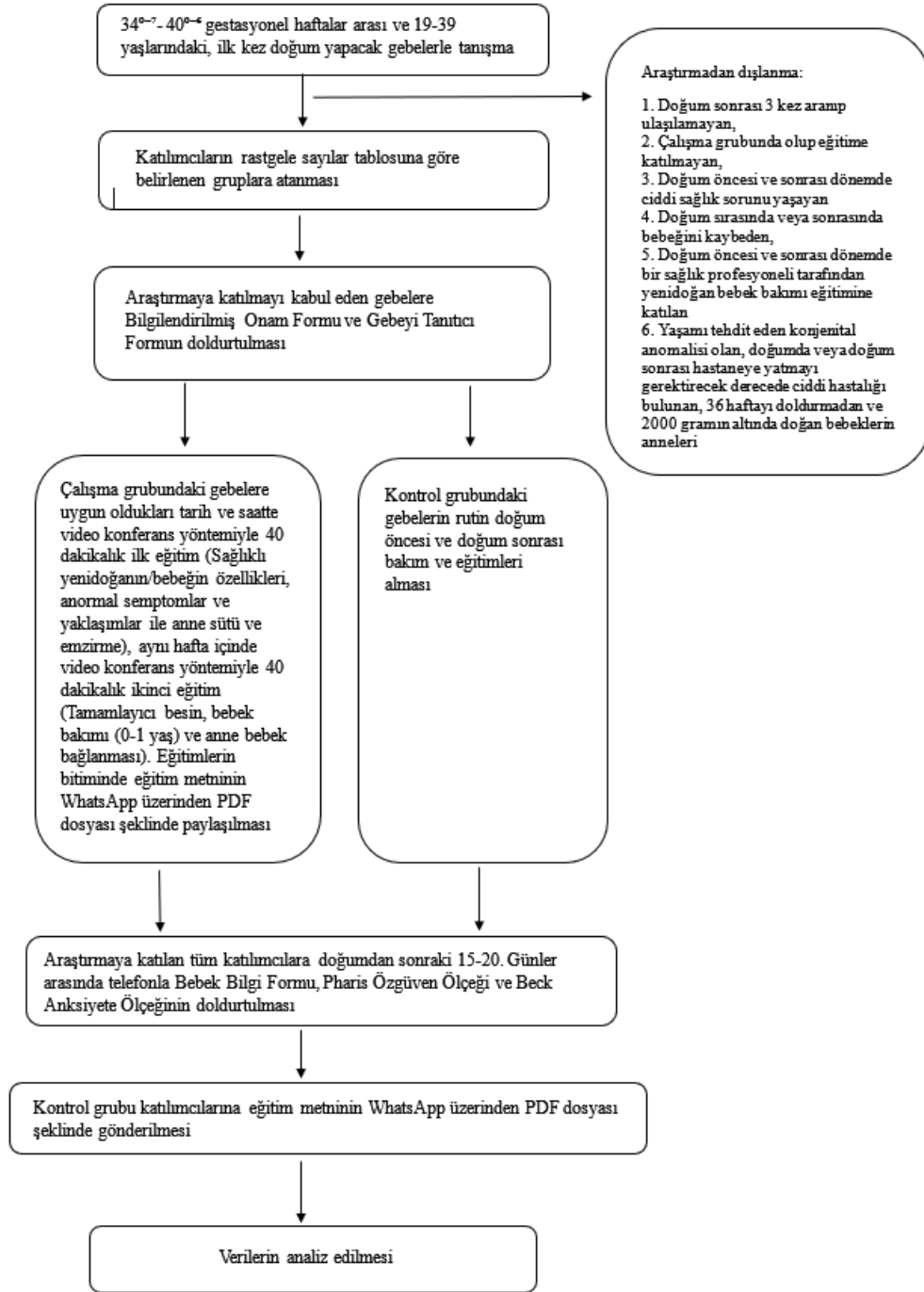
-Bebegin alt bakımı (pişik ve sünnet bakımı)

-Bebegin uykusu (uyku güvenliği)

- Anne bebek bağlanması (bağlanmayı arttıran uygulamalar)

3.2.5. Uygulamanın Akış Şeması

Uygulamanın akış şeması Şekil 2’de verilmiştir.



Şekil 2. Uygulama Akış Şeması

3.2.6. Araştırmanın Bağımlı ve Bağımsız Değişkenleri

Bağımlı değişkenler:

1. Annenin anksiyete puanı
2. Annenin bebek bakımı özgüveni puanı

Bağımsız değişkenler:

1. Video konferans yöntemiyle verilecek bebek bakımı eğitimi
2. Annenin kişisel özellikleri

3.2.7. Araştırmanın Etik Yönü

Bu çalışma, Helsinki Deklarasyonu ilkelerine uygun olarak yapılmıştır. Araştırmanın etik kurul onayı Aydın Adnan Menderes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu'ndan 13.02.2025 tarihinde alınmıştır (Ek 5). Aydın İl Sağlık Müdürlüğü'nden kurum izni alınmıştır (Ek 6). Araştırma kriterlerine uygun olan katılımcılarla (çalışma ve kontrol grubu) yüz yüze görüşülerek araştırmanın amacı, araştırmadan sağlanacak yararlar konusunda açıklamaların olduğu onam formu verilmiş, okutularak yazılı onamları alınmıştır. Veri toplama aşamasından sonra kontrol grubundaki katılımcılarla da bebek bakımı eğitimi metni paylaşılmıştır.

Pharis Özgüven Ölçeği kullanım izni Prof. Dr. Hüsnüye ÇALIŞIR'dan ve Beck Anksiyete Ölçeği kullanım izni Prof. Dr. Hüsnü ERKMEN'den e-posta yoluyla alınmıştır. E-posta içerikleri Ek 7'te sunulmuştur.

3.2.8. Verilerin Değerlendirilmesi

Verilerin değerlendirilmesinde IBM SPSS Statistics 26 programı kullanılmıştır. Nicel değişkenlerin normal dağılıma uygunluk varsayımı Kolmogorov-Smirnov testi ile kontrol edildi. Normal dağılım gösteren nicel değişkenler için tanımlayıcı istatistikler ortalama $\pm$ standart sapma ($\bar{X} \pm SS$), normal dağılım göstermeyen nicel değişkenler için medyan (25.-

75.persantil) ve kategorik değişkenler için sayı (n) ve yüzde (%) olarak verildi. Bağımsız iki grup karşılaştırmalarında normal dağılan değişkenler için bağımsız örneklem t testi, normal dağılım göstermeyen değişkenler için Mann-Whitney U testi kullanıldı. Kategorik değişkenler arası ilişkiler Ki-Kare Bağımsızlık Analizi ile incelendi. $p < 0,05$ değeri istatistiksel olarak önemli kabul edildi. Nicel değişkenler arasındaki ilişkiler Spearman korelasyon analizi ile incelendi.

3.2.9. Araştırmanın Sınırlılıkları

Veriler kişilerin beyanı ile toplanmıştır. Yöntemin uygulanabilmesi için kişilerin akıllı telefon, bilgisayar gibi teknolojik bir cihaza ve internet erişimine sahip olması gerekmektedir. Sadece primipar gebelerle çalışıldığından, eğitimlerin birebir verilmesi ve gebe potansiyelinin azlığından dolayı veri toplama süresi uzamıştır. Her katılımcının doğum yaptığı tarih ve doğumdan sonraki 15-20. günlerin hesaplanması ve takibi güçlük oluşturmuştur.

4. BULGULAR

4.1. Katılımcıların Tanıtıcı Bilgilerine İlişkin Bulgular

Çalışma ve kontrol grupları arasında sosyodemografik özellikler bakımından istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmamıştır ($p>0,05$). Çalışma grubundaki annelerin yaş ortalaması $27,73\pm4,80$ ($n=33$), kontrol grubundaki annelerin yaş ortalaması $27,00\pm4,41$ ($n=33$) olarak saptanmıştır. Çalışma grubundaki annelerin %45,4'ünün lisans mezunu veya üzeri eğitim düzeyinde olduğu, %60,6'sının bir işte çalışmadığı, %63,7'sinin gelirinin giderinden fazla olduğu ve %97'sinin sosyal güvencesinin olduğu belirlenmiştir. Kontrol grubundaki annelerin %51,5'inin lisans mezunu veya üzeri eğitim düzeyinde olduğu, %54,5'inin bir işte çalışmadığı, %75,5'inin gelirinin giderinden fazla olduğu ve %97'sinin sosyal güvencesinin olduğu belirlenmiştir (Tablo 1).

Tablo 1. Çalışma ve kontrol gruplarının sosyodemografik özelliklere göre karşılaştırma sonuçları

Sosyodemografik Özellikler	Çalışma (n=33)	Kontrol (n=33)	Test İstatistiği	p
Annenin Yaşı	27,73±4,80	27,00±4,41	t=0,641	0,524
Eğitim Düzeyi				
Ortaöğretim	6 (18,2)	3 (9,1)		
Lise	12 (36,4)	13 (39,4)	$\chi^2=1,165$	0,627
Lisans veya üstü	15 (45,4)	17 (51,5)		
Çalışma Durumu				
Evet	13 (39,4)	15 (45,5)	$\chi^2=1,165$	0,803
Hayır	20 (60,6)	18 (54,5)		
Gelir Durumu				
Gelir giderden az	8 (24,2)	3 (9,1)		
Gelir gidere denk	4 (12,1)	5 (15,2)	$\chi^2=2,732$	0,303
Gelir giderden fazla	21 (63,7)	25 (75,7)		
Sosyal Güvence				
Var	32 (97,0)	32 (97,0)	$\chi^2=0,000$	1,000
Yok	1 (3,0)	1 (3,0)		

t: test istatistiği, χ^2 : Ki-kare test istatistiği

Tanımlayıcı istatistikler ortalama±standart sapma ya da frekans (%) şeklinde gösterilmiştir.

Çalışma grubunun tamamı ve kontrol grubunun %90,9'u doktor kontrollerine düzenli gelmektedir. Çalışma grubunun %90,9'unun, kontrol grubunun %97'sinin bir sağlık sorunu bulunmamaktadır. Çalışma ve kontrol gruplarının %54,5'inin bebek bakımı tecrübesi bulunmamaktadır. Çalışma grubunun %90,9'unun ve kontrol grubunun %97'sinin bebek bakımına yardımcısı bulunmaktadır. Katılımcıların tamamı gebeliği istemektedir. Çalışma grubunun %66,7'si, kontrol grubunun %87,9'u hastalandığında ilk olarak doktora başvurmuştur. Çalışma ve kontrol gruplarının %57,6'sının bebek bakımı ile ilgili bir endişesi ve korkusu bulunmamaktadır. Bu tanımlayıcı özellikler açısından çalışma ve kontrol grubu arasında istatistiksel bir fark bulunmamıştır ($p>0,05$) (Tablo 2).

Tablo 2. Çalışma ve kontrol gruplarının diğer tanımlayıcı özelliklere göre karşılaştırma sonuçları

Tanımlayıcı Özellikler	Çalışma Grubu (n=33)	Kontrol Grubu (n=33)	Test İstatistiği	p
Doktor Kontrollerine Gelme Durumu				
Düzenli	33 (100)	30 (90,9)	$\chi^2=0,238$	0,238
Düzensiz	0 (0)	3 (9,1)		
Gebelikte Sağlık Sorunu				
Evet	3 (9,1)	1 (3,0)	$\chi^2=0,613$	0,613
Hayır	30 (90,9)	32 (97,0)		
Bebek Bakımında Tecrübe				
Var	15 (45,5)	15 (45,5)	$\chi^2=0,000$	0,1000
Yok	18 (54,5)	18 (54,5)		
Bebek Bakımına Yardım Eden Kimse				
Var	30 (90,9)	32 (97,0)	$\chi^2=0,613$	0,613
Yok	3 (9,1)	1 (3,0)		
Gebeliğin İstenme Durumu				
İstiyorum	33 (100)	33 (100)	-	-
İstemiyorum	-	-		
Hastalandığında İlk Başvurulan Kişi				
Doktora	22 (66,7)	29 (87,9)	$\chi^2=3,106$	0,078
Diğer*	11 (33,3)	4 (12,1)		
Bebek Bakımında Endişe/Korku				
Var	14 (42,4)	14 (42,4)	$\chi^2=0,000$	1,000
Yok	19 (57,6)	19 (57,6)		

χ^2 : Ki-kare test istatistiği

Tanımlayıcı istatistikler frekans (%) şeklinde gösterilmiştir.

* Diğer sağlık profesyonelleri, Arkadaşım/yakınım, Bitkisel/geleneksel yöntemler, Diğer

GTF’de katılımcılara sorulan “En çok hangi konuda eğitim ihtiyacınız olduğunu düşünüyorsunuz?” sorusuna yanıt olarak %54,5 oranında “Bebeklerde hastalık belirtileri” seçeneği işaretlenmiştir. Katılımcıların 28,7’si bebeğin beslenmesi, %25,7’si bebeğin banyosu, %24,2’si bebeğin uykusu, %16,6’sı bebeğin vücut bakımı, %6’sı bebeğin alt bakımı, %4,5’i bebeği giydirme ve %3’ü diğer konularla ilgili eğitim ihtiyacı hissetmektedir. Eğitim ihtiyacı belirtmeyen katılımcılar %18,1 oranında bulunmuştur (Tablo 3). Diğer seçeneğini işaretleyen iki katılımcı ihtiyaç duyduğu eğitim konusunu “gaz çıkarma” ve “bebek hastalandığında ya da tıkanığında ne yapacağım” şeklinde belirtmişlerdir.

Tablo 3. Çalışma ve kontrol grubundaki katılımcıların ihtiyaç duydukları eğitim konuları

Eğitim Konuları	Sayı (n)	Yüzde (%)
Bebegin Beslenmesi	19	28,7
Bebegin Banyosu	17	25,7
Bebegin Vücut Bakımı	11	16,6
Bebegin Alt Bakımı	4	6
Bebeklerde Hastalık Belirtileri	36	54,5
Bebegi Giydirme	3	4,5
Bebegin Uykusu	16	24,2
Diğer	2	3
İhtiyaç Belirtmeyen	12	18,1

GTF’de “Bebek bakımı konusunda sizi endişelendiren veya korkutan bir şey var mı?” sorusunu 28 kişi (%42,4) “var” olarak yanıtlamıştır. Gebeler kendilerini endişelendiren konuları “kusma, aspirasyon, bebeğin hastalanması, hastalığını/ihtiyaçlarını anlayamamak, bebeği beslemek, bebeğe bakabilmek, göbek bağı, banyo yaptırma, gazını çıkarma, uyumadığı zaman ne yapacağım, küçük olduğu için dokunmak/zarar vermek” şeklinde ifade etmişlerdir.

Çalışma grubundaki katılımcıların %57,6’sı vajinal, kontrol grubundaki katılımcıların %51,5’i sezaryenle doğum yapmıştır ve aralarında fark saptanmamıştır ($p>0,05$). Çalışma grubundaki bebeklerin %60,6’sı, kontrol grubundaki bebeklerin %66,7’si erkektir. Çalışma grubundaki bebeklerin kiloları ortalama $3206,5\pm405,1$ gram, boyları $49,52\pm1,64$ cm ve baş çevreleri $34,67\pm1,27$ cm’dir. Kontrol grubundaki bebeklerin kiloları ortalama $3122,90\pm435,3$ gram, boyları $49,79\pm1,80$ cm ve baş çevreleri $34,67\pm0,99$ cm’dir. Bebeklerin cinsiyeti,

doğumdaki boy, kilo, baş çevreleri açısından gruplar arasında istatistiksel fark yoktur ($p>0,05$) (Tablo 4).

Tablo 4. Çalışma ve Kontrol Gruplarının Doğum Şekli ve Bebek Özellikleri Açısından Karşılaştırılması

	Çalışma Grubu (n=33)	Kontrol Grubu (n=33)	Test İstatistiği	p
Bebeğin Cinsiyeti				
Erkek	20 (60,6)	22 (66,7)	$\chi^2=0,065$	0,798
Kız	13 (39,4)	11 (33,3)		
Doğum Şekli				
Sezaryen	14 (42,4)	17 (51,5)	$\chi^2=0,243$	0,622
Vajinal	19 (57,6)	16 (48,5)		
Doğumdaki Boy	49,52±1,64	49,79±1,80	t=-0,643	0,522
Doğumdaki Ağırlık	3206,5±405,1	3122,90±435,3	t=0,808	0,422
Doğumdaki Baş Çevresi	34,67±1,27	34,67±0,99	t=0,000	1,000

t: test istatistiği, χ^2 : Ki-kare test istatistiği

Tanımlayıcı istatistikler ortalama±standart sapma ya da frekans (%) şeklinde gösterilmiştir.

4.2. Annelerin Kaygı Puanları ile İlgili Bulgular

Kontrol grubundaki katılımcıların BAÖ toplam puanları çalışma grubuna göre istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yüksektir ($p<0,001$) (Tablo 5).

Tablo 5. Çalışma ve Kontrol Gruplarının Beck Anksiyete Ölçeği Puanlarına Göre Karşılaştırılması

	Çalışma Grubu (n=33)	Kontrol Grubu (n=33)	Test İstatistiği	p
Beck Anksiyete Ölçeği Toplam Puanı	1,0 (0 – 2,0)	4,0 (2,0 – 7,0)	U=214,5	<0,001

U: Mann-Whitney U test istatistiği

Tanımlayıcı istatistikler medyan (25.-75.persantil) şeklinde gösterilmiştir.

Çalışma grubundaki katılımcılardan vajinal doğum yapmış olanların BAÖ toplam puanı sezaryenle doğum yapanlardan istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yüksek bulunmuştur ($p=0,026$). Çalışma grubundaki katılımcıların BAÖ toplam puanları bebek bakım tecrübesi ve bebek bakımı ile ilgili endişe/korku varlığına göre farklılık göstermemiştir ($p>0,05$) (Tablo 6).

Tablo 6. Çalışma Grubunun Bebek Bakım Tecrübesi, Doğum Şekli ve Bebek Bakımı ile İlgili Endişe/Korku Varlığına Göre Beck Anksiyete Ölçeği Puanlarının Karşılaştırılması

Çalışma Grubu	n	Beck Anksiyete Ölçeği Puanı	Test İstatistiği	p
Bebek Bakımı Tecrübesi				
Var	15	1,0 (0 – 2,0)	U=111,5	0,401
Yok	18	1,0 (0 – 2,0)		
Doğum Şekli				
Vajinal	19	2,0 (0 – 3,0)	U=72,0	0,026
Sezaryen	14	0 (0 – 1,0)		
Bebek Bakımı ile İlgili Endişe/Korku				
Var	14	1,0 (0 – 2,0)	U=110,0	0,418
Yok	19	0 (0 – 2,0)		

U: Mann-Whitney U test istatistiği

Tanımlayıcı istatistikler medyan (25.-75.persantil) şeklinde gösterilmiştir.

Kontrol grubundaki katılımcıların BAÖ toplam puanları bebek bakım tecrübesi, doğum şekli ve bebek bakımı ile ilgili endişe/korku varlığına göre farklılık göstermemiştir ($p>0,05$) (Tablo 7).

Tablo 7. Kontrol Grubunun Bebek Bakım Tecrübesi, Doğum Şekli ve Bebek Bakımı ile İlgili Endişe/Korku Varlığına Göre Beck Anksiyete Ölçeği Puanlarının Karşılaştırılması

Kontrol Grubu	n	Beck Anksiyete Ölçeği Puanı	Test İstatistiği	p
Bebek Bakımı Tecrübesi				
Var				
Yok	15	4,0 (1,0 – 6,0)	U=91,5	0,117
	18	5,5 (3,0 – 9,3)		
Doğum Şekli				
Vajinal	16	3,0 (1,5 – 7,0)	U=109,0	0,345
Sezaryen	17	4,5 (3,3 – 9,0)		
Bebek Bakımı ile İlgili Endişe/Korku				
Var	14	4,5 (2,8 – 6,5)	U=121,0	0,679
Yok	19	4,0 (1,0 – 9,0)		

U: Mann-Whitney U test istatistiği

Tanımlayıcı istatistikler medyan (25.-75.persantil) şeklinde gösterilmiştir.

4.3. Annelerin Öz Güven Puanları ile İlgili Bulgular

Çalışma grubundaki annelerin PÖÖ puanları ortalama 63 (60,5-64,0), kontrol grubundaki annelerin puanları ortalama 50 (47,0-56,5)'dir. Çalışma grubundaki annelerin PÖÖ puanları kontrol grubuna kıyasla istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yüksek bulunmuştur ($p<0,001$) (Tablo 8).

Tablo 8. Çalışma ve Kontrol Grubunun Pharis Özgüven Ölçeği Puan Karşılaştırması

	Çalışma Grubu (n=33)	Kontrol Grubu (n=33)	Test İstatistiği	p
Pharis Özgüven Ölçeği Toplam Puanı	63,0 (60,5 – 64,0)	50,0 (47,0 – 56,5)	U=66,0	<0,001

U: Mann-Whitney U test istatistiği

Tanımlayıcı istatistikler medyan (25.-75.persantil) şeklinde gösterilmiştir.

Çalışma grubundaki bebek bakımı ile ilgili tecrübesi olan katılımcıların tecrübesi olmayanlara göre PÖÖ puanları istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yüksektir ($p=0,016$).

Çalışma grubundaki katılımcıların PÖÖ puanları, doğum şekli ve bebek bakımı ile ilgili endişe/korku varlığı durumlarına göre farklılık göstermemiştir ($p>0,05$) (Tablo 9).

Tablo 9. Çalışma Grubunun Bebek Bakım Tecrübesi, Doğum Şekli ve Bebek Bakımı ile İlgili Endişe/Korku Varlığına Göre Pharis Özgüven Ölçeği Puanlarının Karşılaştırılması

Çalışma Grubu	n	Pharis Özgüven Ölçeği Puanı	Test İstatistiği	p
Bebek Bakımı Tecrübesi				
Var	15	63,0 (62,0 – 65,0)	U=69,5	0,016
Yok	18	61,5 (59,0 – 64,0)		
Doğum Şekli				
Vajinal	19	63,0 (60,0 – 65,0)	U=122,0	0,706
Sezaryen	14	63,0 (60,5 – 64,0)		
Bebek Bakımı ile İlgili Endişe/Korku				
Var	14	62,0 (59,8 – 64,0)	U=105,0	0,321
Yok	19	63,0 (61,0 – 65,0)		

U: Mann-Whitney U test istatistiği

Tanımlayıcı istatistikler medyan (25.-75.persantil) şeklinde gösterilmiştir.

Kontrol grubundaki katılımcıların PÖÖ puanları, bebek bakım tecrübesi, doğum şekli ve bebek bakımı ile ilgili endişe/korku varlığı durumlarına göre istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermemiştir ($p>0,05$) (Tablo 10).

Tablo 10. Kontrol Grubunun Bebek Bakım Tecrübesi, Doğum Şekli ve Bebek Bakımı ile İlgili Endişe/Korku Varlığına Göre Pharis Özgüven Ölçeği Puanlarının Karşılaştırması

Kontrol Grubu	n	Pharis Özgüven Ölçeği Puanı	Test İstatistiği	p
Bebek Bakımı Tecrübesi				
Var	15	52,0 (48,0 – 58,0)	U=88,0	0,093
Yok	18	49,5 (47,0 – 51,3)		
Doğum Şekli				
Vajinal	16	50,5 (48,0 – 57,0)	U=106,5	0,292
Sezaryen	17	50,0 (46,5 – 55,0)		
Bebek Bakımı ile İlgili Endişe/Korku				
Var	14	48,5 (47,0 – 51,3)	U=96,0	0,186
Yok	19	52,0 (47,0 – 57,0)		

U: Mann-Whitney U test istatistiği

Tanımlayıcı istatistikler medyan (25.-75.persantil) şeklinde gösterilmiştir.

4.4. Eğitim Durumu, Gelir Durumu ve Yaş Değişkenlerine Göre Ölçek Puanlarının Karşılaştırılması

Yapılan analizlerde eğitim durumuna göre ölçek puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmamıştır ($p>0,05$) (Tablo 11).

Tablo 11. Ölçek puanlarının eğitim durumuna göre karşılaştırılması

	Ortaöğretim (n=9)	Lise (n=25)	Lisans ve Üstü (n=32)	Test İstatistiği	p
Pharis Öz Güven Ölçeği Toplam Puanı	59,0 (43,0 – 61,5)	59,0 (50,0 – 63,0)	57,0 (50,3 – 63,8)	H=0,505	0,777
Beck Anksiyete Ölçeği Toplam Puanı	2,0 (1,0 – 6,0)	1,0 (0 – 3,0)	3,0 (1,0 – 6,0)	H=4,236	0,120

H: Kruskal-Wallis H test istatistiği

Tanımlayıcı istatistikler medyan (25.-75.persantil) şeklinde gösterilmiştir.

Yapılan analizlerde gelir durumuna göre ölçek puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmamıştır ($p>0,05$) (Tablo 12).

Tablo 12. Ölçek Puanlarının gelir durumuna göre karşılaştırılması

	Gelir giderden az (n=11)	Gelir gidere denk (n=9)	Gelir giderden fazla (n=46)	Test İstatistiği	p
Pharis Öz Güven Ölçeği Toplam Puanı	61,0 (56,0 – 63,0)	57,5 (48,8 – 63,0)	58,0 (50,5 – 62,0)	H=0,592	0,744
Beck Anksiyete Ölçeği Toplam Puanı	1,0 (0 – 8,0)	2,0 (0,8 – 5,0)	1,0 (0,5 – 5,5)	H=0,653	0,722

H: Kruskal-Wallis H test istatistiği

Tanımlayıcı istatistikler medyan (25.-75.persantil) şeklinde gösterilmiştir.

Yaş ile ölçek puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki yoktur ($p>0,05$) (Tablo 13).

Tablo 13. Yaş ile ölçek puanları arasındaki Spearman korelasyon analizi sonuçları

		Pharis Öz Güven Ölçeği Toplam Puanı	Beck Anksiyete Ölçeği Toplam Puanı
Yaş	r	0,001	0,106
	p	0,992	0,397

r: Spearman korelasyon katsayısı

4.5. Pharis Özgüven Ölçek Puanları ile Beck Anksiyete Ölçek Puanları Arasındaki Korelasyon Analizi

PÖÖ toplam puanları ile BAÖ toplam puanları arasında negatif yönde orta düzey anlamlı bir ilişki vardır ($r=0,652$, $p<0,001$) (Tablo 14).

Tablo 14. Ölçek puanları arasındaki Spearman korelasyon analizi sonuçları

		Beck Anksiyete Ölçeği Toplam Puanı
Pharis Özgüven Ölçeği Toplam Puanı	r	-0,652
	p	<0,001

r: Spearman korelasyon katsayısı

5. TARTIŞMA

Gebelikte video konferans yöntemiyle verilen bireyselleştirilmiş bebek bakımı eğitiminin primipar anneler üzerine etkisi iki başlık altında tartışılacaktır. Bu başlıklar şunlardır:

- Annelerin Kaygı ile İlgili Sonuçlarının Tartışılması
- Annelerin Öz Güven ile İlgili Sonuçlarının Tartışılması

5.1. Annelerin Kaygı ile İlgili Sonuçlarının Tartışılması

Çocuk sahibi olmak bir kadının hayatında biyolojik, psikolojik ve sosyal değişimlerin yaşandığı bir zamandır. Bu değişimler anneye ve annenin ruh sağlığına katkıda bulunabilirken aynı zamanda onları kaygı veya depresyona yatkın hale getirebilir (Mohammad ve diğerleri, 2011). Yapılan çalışmalarda doğum sonrası dönemde yüksek kaygı düzeyleri bildirilmiştir (Bayrı Bingöl ve Demirgöz Bal, 2021; Fawcett ve diğerleri, 2019). Postpartum dönemde kadınlar ebeveynlik yetenekleri hakkında endişe duymalarından kaynaklı kaygı yaşamaktadırlar (Goldfinger ve diğerleri, 2020). İlk kez anne olanların deneyim eksiklikleri nedeniyle anneliğe uyum sağlamada daha fazla zorluk çektikleri (Jover ve diğerleri, 2014; Leahy-Warren ve McCarthy, 2011) ve kaygı düzeylerinin multiparlara göre daha yüksek olduğu bildirilmektedir (Paul ve diğerleri, 2013). Bu nedenle ebeveynler özellikle bebek bakımı olmak üzere, doğum öncesi ve sonrası bakım konularında eğitim ihtiyacı duyarlar (Özkoç, 2023; Şayık ve diğerleri, 2019; Yıldız ve Akbayrak, 2014). Primipar annelerin bebek bakımı öz güvenini arttırarak kaygılarını azaltmayı amaçlayan çalışmamızda 34⁰⁻⁷- 40⁰⁻⁶ haftalar arasındaki gebelere video konferans yöntemiyle bireyselleştirilmiş bebek bakımı eğitimi verilmiş ve doğumdan sonraki 15-20. günlerde PÖÖ ve BAÖ doldurtulmuştur. İstatistiksel analizlerde video konferans yöntemiyle eğitim alan katılımcıların BAÖ puanları kontrol grubuna göre anlamlı düzeyde düşük bulunmuştur ($p<0,001$).

Çalışmamıza benzer şekilde doğumdan önce çevrim içi gebe okulu eğitiminin kaygı üzerine etkisini ölçen bir çalışma Doğan Merih ve diğerleri (2021) tarafından yapılmıştır. Koronavirüs pandemisi sırasında anne ve baba adaylarına içeriğinde bebek bakımı da olan çevrim içi eğitim verilmiştir. Eğitim sonrası BAÖ puan ortalamaları eğitim öncesi BAÖ puan

ortalamalarına göre anlamlı düzeyde düşük bulunmuştur ($p<0,001$) (Doğan Merih ve diğerleri, 2021). Benzer şekilde prematüre bebek annelerine verilen web tabanlı bebek bakımı eğitimi annelerin BAÖ puanlarını düşürmede etkili olmuştur (Batman, 2014). Çevrim içi grup eğitimi ve web tabanlı eğitim kaygı düzeyini düşürmüş olsa da çalışmamız gebe kadınlara verilen bireyselleştirilmiş eğitim ile kaygı puanlarının düşmesine etki etmiştir. Araştırmacılar kadınlara doğum öncesi ve sonrası bebek bakımı öz güvenlerini arttırmak için ihtiyaç duydukları konularla ilgili bireyselleştirilmiş hemşirelik bakımı verilmesini önermektedirler (Çınar ve Öztürk, 2014; Evcili ve diğerleri, 2018; Öztürk ve Erci, 2016).

Literatürde video konferans yöntemiyle bireyselleştirilmiş bebek bakımı eğitimi alan kadınların kaygısını ölçen başka bir çalışmaya rastlanmamıştır. Yüz yüze eğitim ile yapılan çalışmalar da benzer şekilde kaygıyı düşürmede etkili olmuştur (Guo ve diğerleri, 2024; Şayık ve diğerleri, 2019; Yıldız ve Akbayrak, 2014). Çalışmalarda bebek bakımını içeren eğitimlerden sonra kaygı orta ve hafif düzeylere gerilemiş, bizim çalışmamızda ise hafif düzeyden minimal/normal düzeylere düşmüştür. Bunun nedeni eğitimlerin verilme dönemi (doğum öncesi, doğum sonrası) ile kaygının ölçülme zamanlarındaki farklılıklar ve zaman aralıkları olabilir. Bir çalışmada 24. gebelik haftasından itibaren 7 hafta eğitim verilmiş ve doğumdan sonraki 1. gün kaygı ölçeği doldurtulmuştur (Şayık ve diğerleri, 2019). Eğitimden sonra doğuma kadar geçen sürede bilgi kaybı yaşanmış olabilir. Ayrıca doğumdan sonraki ilk gün annelerin çeşitli fizyolojik, psikolojik değişimleri yaşamaya ve anneliğe adapte olmaya başlaması (Tülek ve Karaçam, 2023) sebebiyle sonuçlar etkilenmiş olabilir. Bir diğer çalışmada doğumdan sonraki ilk 3 ay içinde 3 kez bireysel olarak bebek gelişim özellikleri, bebek bakımı eğitimleri verilmiş ve birinci, üçüncü aylarda annelerin kaygıları değerlendirilmiştir. Eğitimlerden sonra müdahale grubunun kaygı puan ortalamaları orta düzeyden hafif düzeye düşmüştür (Yıldız ve Akbayrak, 2014). Bu çalışmada eğitim sonrası kaygı düzeylerinin hafif olması eğitimlerden önce annelerin kaygı puan ortalamalarının orta düzeyde olmasından kaynaklanmış olabilir. Bizim çalışmamızda ön test yapılmamış olsa da eğitim alan grubun kaygı düzeyinin minimal olmasının sebebi eğitim içeriğimizin geniş olması veya bebek bakımı deneyimi bulunan kadınların (%45,5) olması olabilir. Yıldız ve Akbayrak'ın (2014) çalışmalarında müdahale grubunun bebek bakımı deneyimi oranı %23,57 olarak saptanmıştır. Bebek bakımı ile ilgili yetersiz hissetmenin kadınların kaygı düzeyini arttırdığı belirtilmiştir (Sezer, 2021). Eğitim içeriğimizin ve kadınların bebek bakımı deneyimlerinin olmasının kaygı düzeylerini düşürdüğü söylenebilir.

Bazı çalışmalarda annelere verilen bebek bakımı eğitimi kaygı düzeyinin düşmesinde etkili olmamıştır (Gozali ve diğerleri, 2020; Özkoç, 2023). Gozali ve diğerlerinin (2020) çalışmalarında annelere doğumdan sonra hastanede kaldıkları süre içinde bir pediatrist tarafından bebek bakımı ile ilgili grup eğitimi verilmiştir. Müdahale grubunun ve kontrol grubuna göre kaygı ölçek puanları daha düşük olsa da anlamlı fark bulunamamıştır. Özkoç (2023) ise doğumdan sonra 8. ve 24. saatte hastanede yüz yüze ve 7. günde telefon görüşmesi ile bireysel bebek bakımı eğitimi vermiş ve müdahale grubu ile kontrol grubu arasında fark bulunamamıştır. Bu çalışmada bireysel eğitim verilmiş olsa da içerik katılımcılara göre bireyselleştirilmemiştir. Literatüre bakıldığında annelerin doğumdan sonra hastanede kalma sürelerinin kısa olması sebebiyle verilecek eğitimlerin gebeliğin son trimestirinden başlanarak doğumdan sonra da evde izlem şeklinde yapılması önerilmiştir (Arslan ve Uzun, 2008).

Çalışmamızda video konferans yöntemiyle eğitim alan gruptaki katılımcılardan vajinal yolla doğum yapanların BAÖ toplam puan ortalamaları sezaryenle doğum yapanlardan istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yüksek bulunmuştur ($p=0,026$). Bazı çalışmalarda doğum sonrası kaygı sezaryen doğumla ilişkili bulunmuştur (Clout ve Brown, 2015; Farr ve diğerleri, 2014; Paul ve diğerleri, 2013). Bazı çalışmalarda da vajinal doğum ve sezaryen doğum yapanların kaygı düzeyleri arasında fark bulunamamıştır (Aydın Özkan ve diğerleri, 2024; Dönmez ve diğerleri, 2014). Bunun nedeni sezaryenle doğum yapan kadınların öz bakım ihtiyaçlarının vajinal doğum yapanlara göre fazla olmasından kaynaklı olarak daha çok kendilerine odaklanmaları veya daha çok yardımcıya sahip olmaları olabilir. Nitekim Aksu ve diğerleri (2023) vajinal doğum yapan kadınlarla yaptıkları çalışmada %39,8 oranında postpartum kaygı saptamıştır. Doğum sonrası taburculuğa hazır hisseden kadınlarda bile hafif/orta düzeyde kaygı bulunmuştur (Aksu ve diğerleri, 2023). Bu nedenle doğum şekline bakılmaksızın kadınların doğum sonrası kaygısının değerlendirilmesi ve kişiye özel bakımın, eğitimlerin verilmesi önerilmektedir (Aksu ve diğerleri, 2023).

Çalışma grubundaki katılımcıların BAÖ toplam puanları bebek bakım tecrübesi ve bebek bakımı ile ilgili endişe/korku varlığına göre farklılık göstermemiştir ($p>0,05$). Kontrol grubundaki katılımcıların da BAÖ toplam puanları doğum şekli, bebek bakım tecrübesi ve bebek bakımı ile ilgili endişe/korku varlığına göre farklılık göstermemiştir ($p>0,05$). Ayrıca tüm katılımcıların kaygı puanları ile yaş, gelir düzeyi ve eğitim durumu arasında bir ilişki bulunamamıştır.

5.2. Annelerin Öz Güven ile İlgili Sonuçlarının Tartışılması

Annelik rolü, kadınların yaşamları boyunca oynadıkları en temel ve önemli rollerden biridir (Ruchala ve James, 1997). Anne öz güveni, bir annenin bebeğinin bakımını üstlenme yeteneği veya bebeğin sinyallerini doğru yorumlama yeteneği olarak tanımlanmıştır (Zahr, 1991). Annelerin yenidoğanlarına bakabileceklerine dair olumlu güven, ebeveynliğe sağlıklı bir uyum ve olumlu bir anne-bebek ilişkisi için önemlidir (Yurtsever Gök ve Efe, 2022). Aileyi, anneyi ve bebeği merkeze alan özenli ve kapsamlı bir bakım süreci, kadının annelik rolüne hazırlanmasını ve yenidoğan bakımına ilişkin öz güvenini güçlendirmesi açısından önem taşır (Evcili ve diğerleri, 2018).

Çalışmamızda 34-40 haftalar arasındaki gebelere video konferans yöntemiyle bireyselleştirilmiş bebek bakımı eğitimi verilmiş ve doğumdan sonraki 15-20. günlerde PÖÖ doldurtulmuştur. Yapılan istatistiksel analizde video konferans yöntemiyle bireyselleştirilmiş bebek bakımı eğitimi alan katılımcıların doğumdan sonraki 15-20. günler arasında PÖÖ puanları eğitim almayanlara göre istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yüksek bulunmuştur ($p<0,001$). Guo ve diğerlerinin bebek bakımı eğitiminin annelerin öz güveni, bebek bakımı bilgisi ve emzirme davranışları üzerine etkisini inceleyen sistematik derleme ve meta-analiz çalışmalarında, öz güven ile ilgili yapılmış 9 çalışmanın meta-analizinde yenidoğan bakımı eğitiminin standart bakım ve eğitimlere göre annelerin öz güvenini anlamlı düzeyde iyileştirdiği bulunmuştur ($p<0,05$) (Guo ve diğerleri, 2024). Bu meta-analiz çalışması çalışmamızın sonuçlarını desteklemektedir.

Literatürde video konferans yöntemiyle gebelere verilen eğitimin öz güvene etkisini araştıran bir çalışmaya rastlanmamıştır. Telesaglık yöntemlerinin kullanıldığı bazı çalışmalar mevcuttur (Batman, 2014; Korkmaz Yenice, 2023; Yurtsever Gök ve Efe, 2022). Web tabanlı bebek bakımı eğitimleri bazı çalışmalarda annelerin özgüvenini arttırmada etkili bulunmuştur. Bir çalışmada prematüre bebek annelerine web tabanlı eğitim verilmiş, müdahale grubunun eğitim sonrası öz güven puanları eğitim öncesine göre yüksek bulunsada kontrol grubu ile fark bulunamamıştır (Yurtsever Gök ve Efe, 2022). Bunun nedeni annelerin bebekleriyle zaman geçirmiş olması şeklinde değerlendirilmiştir. Bebek bakımı deneyiminin annelerin öz güvenini arttırdığı bilinmektedir (Aydemir ve Onan, 2020). Çalışmamızda deneyimin etkisinin sonuçları etkilememesi ve annelerin doğum sonrası adaptasyonunu sağlaması açısından kullanılan ölçekler 15-20. günler arasında doldurtulmuştur. Bir diğer çalışmada web tabanlı bebek bakımı

eğitimi müdahale grubunda öz güveni anlamlı düzeyde arttırmıştır (Batman, 2014). Bebek bakımı eğitimi için geliştirilmiş olan mobil uygulamanın etkisinin araştırıldığı randomize kontrollü bir çalışmada müdahale grubunun ebeveyn öz yeterliliğinin kontrol grubuna göre istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yüksek olduğu gösterilmiştir (Korkmaz Yenice, 2023). Bu çalışmalarda teknoloji yoluyla verilen eğitimler öz güveni arttırmış olsa da eğitim içeriği bireyselleştirilmemiştir. Ayrıca eğitimden yararlanabilmek için ailelerin internet sitesi ve mobil uygulama kullanabilmesi gerekmektedir. Çalışmamızda zoom uygulaması üzerinden yapılan eğitim için annelere WhatsApp uygulaması üzerinden link gönderilmiştir. Kullanımı daha kolay ve eğitimci ile birebir görüşme imkanı sunmuştur. Çalışmamızda saptanan öz güven puanları ise web tabanlı çalışmalardaki puanlara göre daha yüksek bulunmuştur.

Yenidoğan yoğun bakım ünitelerinde prematüre bebeği yatan anneler bebek bakımı ile ilgili daha çok desteklenmeye ihtiyaç duydukları (Eryürük ve diğerleri, 2021) için bazı araştırmacılar prematüre bebek anneleri ile çalışmalar yürütmüşlerdir. İncelenen üç çalışmada annelere verilen bireysel bebek bakımı eğitimi annelerin bebek bakımı öz güvenini anlamlı düzeyde arttırmıştır (Balaban, 2016; Jang ve Ju, 2020; Kadiroğlu ve Güdücü Tüfekçi, 2022). Bu çalışmalarda annelere verilen bebek bakımı eğitimi öz güveni arttırmış olsa da ölçek puanları çalışmamıza göre daha düşüktür. Literatürde preterm ve term bebek annelerinin öz güvenlerini ele alan kaynaklar kısıtlı olmakla birlikte preterm bebek sahibi olmanın annelik işlevleri üzerine olumsuz etkileri bulunduğu (Taylor ve diğerleri, 2001) ve preterm bebek annelerinin %68,4'ünün bebek bakımına yönelik endişesinin olduğu bildirilmiştir (Kurnaz, 2007).

Önceki deneyim eksikliği nedeniyle, ilk kez anne olanlar genellikle anneliğin fiziksel, sosyal, duygusal ve psikolojik zorluklarına uyum sağlamada daha fazla zorluk çekerler (Jover ve diğerleri, 2014; Leahy-Warren ve McCarthy, 2011). Literatürde primipar annelerle yapılan çalışmalarda doğum öncesi ve sonrasında bebek bakımı eğitimi vermenin annelerin öz güvenini arttırdığını bulmuşlardır (Bagherinia ve diğerleri, 2017; Çınar ve Öztürk, 2014; Çırlak ve diğerleri, 2023; Fasanghari ve diğerleri, 2019; Öztürk ve Erci, 2016). Bir çalışmada doğum öncesi ve sonrası yüz yüze eğitim verilmiş ve bilgi puanıyla öz güven puanlarının pozitif korelasyon gösterdiği bulunmuştur (Çırlak ve diğerleri, 2023). Bir diğer çalışmada doğumdan sonra yüz yüze ve telefonla görüşülerek verilen eğitimin öz güvene olumlu etkisi bulunmuştur (Bagherinia ve diğerleri, 2017). Bu çalışmalarda verilen eğitimlerin standart olduğu görülmüştür. Fasanghari ve diğerleri (2019) planlanmamış gebeliği olan primipar gebelere verilen grup eğitiminin öz güvene olumlu etkisi olduğunu bulmuştur. Bu çalışmadaki grup

eğitimi annelerin öz güvenini arttırmış olsa da literatürde kadınların doğum öncesi ve sonrası bebek bakımı öz güvenlerini arttırmak için ihtiyaç duydukları konularla ilgili bireyselleştirilmiş hemşirelik bakımı verilmesi önerilmektedir (Evcili ve diğerleri, 2018). Öztürk ve Erci (2016) ile Çınar ve Öztürk'ün (2014) çalışmalarında eğitimler ev ziyareti yoluyla bireysel olarak verilmiştir. Bu iki çalışmada verilen eğitimler öz güvenin artmasında etkili bulunmuş olsa da ev ziyaretlerinde hemşirelerin zaman, ulaşım, araç ve güvenlikle ilgili sıkıntılar yaşadıkları bilinmektedir (Gür ve diğerleri, 2023). Çalışmamızda kullanılan video konferans yönteminin zaman ve maliyet etkili olması (Terzi, 2023), ulaşım gerektirmemesi, hastaneye veya izleme gelmeyen kadınlarla da görüşme sağlanması (Demir ve diğerleri, 2022) bakımından toplum sağlığına katkı sağlayabileceği düşünülmektedir.

Çalışmamızda video konferans yöntemiyle eğitim alan çalışma grubu katılımcılarından daha önce bebek bakımı tecrübesi olanların öz güven puan ortalamaları tecrübesi olmayanlara göre istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yüksek bulunmuştur ($p=0,016$). Kontrol grubundaki katılımcılardan daha önce bebek bakımı tecrübesi olan katılımcıların öz güven puanları tecrübesi olmayanlara göre yüksek olup aralarında istatistiksel bir fark bulunmamaktadır ($p=0,093$). Bebek bakımı öz güveni ile ilgili yapılan çalışmalarda annelerin bebekleri ile geçirdiği zaman arttıkça öz güvenlerinin arttığı görülmektedir (Aydemir ve Onan, 2020; Çalışır, 2003; Kristensen ve diğerleri, 2018). Ayrıca bazı çalışmalarda iki ve üzeri çocuğa sahip annelerin ilk çocuğu olan annelere göre öz güven puanlarının yüksek olduğunu göstermiştir (Balaban, 2016; Botha ve diğerleri, 2020). Taş Arslan ve Turgut (2013) ilk kez doğum yapan prematüre bebek annelerinin kendini yeterli bulma durumunun iki ve daha fazla çocuğu olan annelere göre daha düşük düzeyde olduğunu bulmuştur. Literatür bilgisi bu açıdan sonucumuzu desteklemektedir. Çalışmamızda bebek bakım deneyiminin sonuçları daha az etkilemesi açısından ölçek verileri doğumdan sonra 15-20. günler arasında toplanmıştır. Katılımcılar ilk bebeklerine sahip olmuş olsalar da %45 oranında daha önce bebek bakım deneyimlerinin olduğunu belirtmişlerdir. Bu durum katılımcılardan deneyimi olanların öz güven puan ortalamalarının daha yüksek bulunmasıyla ilişkilendirilmiştir. Çalışma ve kontrol gruplarında doğum şekli ve bebek bakımı ile ilgili endişe/korku olup olmaması öz güven puanlarını etkilememiştir.

Çalışmamıza katılan kadınların PÖÖ toplam puanları ile BAÖ toplam puanları arasında negatif yönde orta düzey anlamlı bir ilişki bulunmuştur ($r= -0,652$, $p<0,001$). Perinatal dönemdeki kaygı bozukluğu olan kadınları gebe olmayan ve doğum yapmamış kadınlarla karşılaştıran bir çalışma, kadınlarda endişe düzeylerinin yüksek olduğunu ve perinatal

dönemdeki kadınların daha çok ebeveynlik temalı endişelerinin bulunduğunu göstermiştir (Goldfinger ve diğerleri, 2019). Bazı çalışmalarda da kaygı ve öz güven arasında negatif korelasyon saptanmıştır (Dol ve diğerleri, 2021; Gozali ve diğerleri, 2020; Jover ve diğerleri, 2014). Reck ve diğerlerinin çalışmalarında postpartum kaygı varlığı ve geçmişte kaygı öyküsü annelik öz güveninin düşüklüğü ile ilişkilendirilmiştir (Reck ve diğerleri, 2012). Bebek bakımı ile ilgili kendini yetersiz hisseden kadınların kaygı düzeyi daha yüksektir (Sezer, 2021). Dolayısıyla annelik öz güveninin geliştirilmesi postpartum kaygıyı azaltmada etkilidir denebilir. Annelere bebek bakımı eğitimi verilmesi öz güveni arttırıp kaygıyı azaltmada hemşirelerin kullanabileceği bir yöntemdir.

Çalışma grubundaki katılımcıların PÖÖ toplam puanları doğum şekli ve bebek bakımı ile ilgili endişe/korku varlığına göre farklılık göstermemiştir ($p>0,05$). Kontrol grubundaki katılımcıların da PÖÖ toplam puanları doğum şekli, bebek bakım tecrübesi ve bebek bakımı ile ilgili endişe/korku varlığına göre farklılık göstermemiştir ($p>0,05$). Ayrıca tüm katılımcıların öz güven puanları ile yaş, gelir düzeyi ve eğitim durumu arasında bir ilişki bulunamamıştır.

6. SONUÇ VE ÖNERİLER

6.1. Sonuç

Çalışmamızın sonucunda 34⁰⁻⁷- 40⁰⁻⁶ gestasyonel haftalar arasında ilk kez doğum yapacak gebelerin video konferans yöntemiyle bireyselleştirilmiş bebek bakımı eğitimi almasının, doğumdan sonra bebek bakımı öz güveninin artmasında ve kaygı düzeyinin düşürülmesinde etkisi olduğu bulunmuştur.

Çalışma grubundaki gebelerden vajinal doğum yapanların kaygısı sezaryenle doğum yapanlardan yüksek bulunmuştur. Bebek bakım tecrübesi ve bebek bakımı ile ilgili endişe/korku varlığı annelerin kaygı durumunu etkilememiştir.

Çalışma grubundaki gebelerden daha önce bebek bakımı deneyimi bulunanların bebek bakımı öz güveni yüksek bulunmuştur. Doğum şekli ve bebek bakımı ile ilgili endişe/korku varlığı annelerin öz güven durumunu etkilememiştir.

Kaygı ve bebek bakımı öz güveni arasında negatif korelasyon saptanmıştır.

6.2. Öneriler

6.2.1. Klinisyenlere Yönelik Öneriler

Doğum yapacak/doğum yapmış kadınların eğitim ihtiyaçlarının belirlenip kişiye özel eğitim verilmesi önerilmektedir. Hemşireler kanıta dayalı içerikler oluşturarak eğitimlerini video konferans yöntemi ile verebilirler. Özellikle sağlık kurumuna ulaşmakta zorluk çeken kadınlara ulaşmada veya COVID 19 pandemisinde olduğu gibi sağlık kurumuna gelmenin daha sıkıntılı olabileceği durumlarda bu yöntemle eğitimler aksatılmadan verilebilir. Bunun için hemşirelerin ve sağlık hizmeti alanların teknoloji kullanımlarının geliştirilmesine ihtiyaç vardır.

6.2.2. Araştırmacılara Yönelik Öneriler

Teknolojinin kullanımının yaygınlaşmasıyla teknolojik yöntemlerin kullanıldığı çalışmaların sayısı artmakla birlikte yeterli değildir. Araştırmacılara video konferans yöntemiyle eğitim verilerek yapılan çalışmamızın benzeri deneysel çalışmaların arttırılması önerilmektedir. Video konferans yönteminin diğer yöntemlerle karşılaştırıldığı çalışmalar yapılarak yöntemin etkinliği değerlendirilebilir. Çalışmamızda ön test uygulaması yapılmamış olup doğum öncesinde ve sonrasında ön test-son test tasarımı çalışmalar yapılabilir.

KAYNAKLAR

- Aber, C., Weiss, M., Fawcett, J. (2013). Contemporary women's adaptation to motherhood: The first 3 to 6 weeks postpartum. *Nursing Science Quarterly*, 26(4), 344-351.
- Acaroglu, R. ve Şendir, M. (2012). The scales for assessment of individualized care. *Florence Nightingale Journal of Nursing*, 20(1), 10-16.
- Aksu, A., Buldum, A., Değirmenci, F., Yılmaz, D.V. (2023). Relationship between mothers' anxiety levels and discharge readiness in the early postpartum period after vaginal delivery. *Samsun Sağlık Bilimleri Dergisi*, 8(1), 129-140. <https://doi.org/10.47115/jshs.1122385>
- Aktaş, D. ve İskender, Ö. (2022). Covid-19 pandemi sürecinde kadınların doğum sonrası kaygı düzeylerinin incelenmesi. *Samsun Sağlık Bilimleri Dergisi*, 7(2), 339-350.
- Ali, N.D., Mahmud, S., Khan, A., ve Ali, B.S. (2013). Impact of postpartum anxiety and depression on child's mental development from two peri-urban communities of Karachi, Pakistan: A quasi-experimental study. *BMC Psychiatry*, 13, 274-296.
- Aly, R.R., Badia, T.S., Mohamed, H.M., Mohammed Mohammed, F., ve Abdallah Ahmed, R. (2022). Effectiveness of online antenatal educational classes on pregnancy outcome. *International Egyptian Journal of Nursing Sciences and Research*, 3(1), 516-536.
- American Psychiatric Association [APA]. (2023). What are Anxiety Disorders?. <https://www.psychiatry.org/patients-families/anxiety-disorders/what-are-anxiety-disorders> adresinden erişildi. (09.10.2024)
- Amin Hassan Fahmy Elsaba, H., Arafat Goda, A., Mohamed Abd ElHamid Younes, M., H Bosilah, A. (2022). Effect of online education on reducing post caesarian section pain and anxiety among pregnant women. *Egyptian Journal of Health Care*, 13(2), 1895-1905.
- Arslan, F.T. ve Turgut, R. (2013). Prematüre bebek annelerinin evdeki bakım gereksinimleri ve bakım verme yeterliliklerini algılama durumları. *Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Elektronik Dergisi*, 6(3), 119-124.
- Atkinson, J., Hastie, R., Walker, S., Lindquist, A., Tong, S. (2023). Telehealth in antenatal care: Recent insights and advances. *BMC medicine*, 21(1), 332.
- Aydemir, S. ve Onan, N. (2020). The relationship between maternal self-confidence and postpartum depression in primipara mothers: A follow-up study. *Community Mental Health Journal*, 56, 1449-1456.

- Aydın Özkan, S.A., Şenol, D.K., Erdemoğlu, Ç. (2024). Postpartum dönemdeki kadınlarda algılanan sosyal destek ve postpartum anksiyete arasındaki ilişki. *Journal of Academic Research in Nursing (JAREN)*, 10(1), 48-56. DOI:10.55646/jaren.2024.90522
- Bagherinia, M., Mirghafourvand, M., Shafaie, F.S. (2017). The effect of educational package on functional status and maternal self-confidence of primiparous women in postpartum period: a randomized controlled clinical trial. *The Journal of Maternal-Fetal & Neonatal Medicine*, 30(20), 2469-2475. DOI: 10.1080/14767058.2016.1253061
- Balaban, E. (2016). *Yenidoğan yoğun bakım ünitesinde prematüre bebek annelerine verilen eğitimin anne özgüvenine etkisi*. Yüksek Lisans Tezi, Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İstanbul.
- Bandura, A. (1977). Self-efficacy: Toward a unifying theory of behavioral change. *Psychological Review*, 84(2), 191–215.
- Batman, D. (2014). *Prematüre yenidoğanların ebeveynlerine uygulanan web tabanlı eğitimin bebeğin bakımına yönelik özgüven ve kaygı düzeylerine etkisi*. Yüksek Lisans Tezi, Adnan Menderes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Aydın.
- Bayrı Bingöl, F. ve Demirgöz Bal, M. (2021). Doğum sonrası maternal anksiyete ve bağlanmayı etkileyen faktörler. *Sürekli Tıp Eğitimi Dergisi*, 30(1), 60-68. DOI: 10.17942/sted.887220
- Beck, A.T., Epstein, N., Brown, G., Steer, R.A. (1988). An inventory for measuring clinical anxiety: Psychometric properties. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 56(6), 893.
- Botha, E., Helminen, M., Kaunonen, M., Lubbe, W., Joronen, K. (2020). Mothers' parenting self-efficacy, satisfaction and perceptions of their infants during the first days postpartum. *Midwifery*, 88, 102760. <https://doi.org/10.1016/j.midw.2020.102760>
- Brislane, Á., Larkin, F., Jones, H., Davenport, M.H. (2021). Access to and quality of healthcare for pregnant and postpartum women during the covid-19 pandemic. *Frontiers in Global Women's Health*, 2, 628625.
- Britton, J.R. (2007). Postpartum anxiety and breastfeeding. *J Reprod Med*, 52(8), 689-695.
- Brown, A. ve Arnott, B. (2014). Breastfeeding duration and early parenting behaviour: The importance of an infant-led, responsive style. *PLoS One*, 9(2), e83893. doi:10.1371/journal.pone.0083893.
- Budak, S. (2000). *Psikoloji Sözlüğü*. (Birinci basım). Ankara: Bilim ve Sanat Yayınları.
- Buist, A., Gotman, N., Yonkers, K.A. (2011). Generalized anxiety disorder: course and risk factors in pregnancy. *Journal of Affective Disorders*, 131(1-3), 277-283.

- Burgut, F.T., Bener, A., Ghuloum, S., Sheikh, J. (2013). A study of postpartum depression and maternal risk factors in Qatar. *Journal of Psychosomatic Obstetrics & Gynecology*, 34(2), 90-97.
- Can, Ş. (2019). Bireyselleştirilmiş bakım ve Neuman sistemler modeli. *Journal of Traditional Medical Complementary Therapies*, 2(1), 25-32. DOI: 10.5336/jtracom.2018-63522
- Cantor, A.G., Jungbauer, R.M., Totten, A.M., Tilden, E.L., Holmes, R., Ahmed, A., ... McDonagh, M.S. (2022). Telehealth strategies for the delivery of maternal health care: A rapid review. *Annals of Internal Medicine*, 175(9), 1285-1297.
- Chung, I.S., Choi, K.W., Bae, S.H., Park, Y.S. (2015). A comparative study on confidence in newborn care and postpartum fatigue of puerperal mothers. *Advanced Science and Technology Letters Vol.104 (Healthcare and Nursing 2015)*, 108-111.
- Clout, D., Brown, R. (2015). Sociodemographic, pregnancy, obstetric, and postnatal predictors of postpartum stress, anxiety and depression in new mothers. *Journal of Affective Disorders*, 188, 60-67.
- Craske, M.G., Rauch, S.L., Ursano, R., Prenoveau, J., Pine, D.S., Zinbarg, R., E. (2011). What is an anxiety disorder?. *Focus*, 9(3), 369-388.
- Çağ, Y., Erdem, H., Görmez, A., Ankaralı, H., Hargreaves, S., Ferreira-Coimbra, J., ... Rello, J. (2021). Anxiety among front-line health-care workers supporting patients with COVID-19: A global survey. *General Hospital Psychiatry*, 68, 90-96. <https://doi.org/10.1016/j.genhosppsych.2020.12.010>
- Çalışır, H. (2003). *İlk kez anne olan kadınların annelik rolü başarımlarını etkileyen etmenlerin incelenmesi*. Doktora Tezi, Ege Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İzmir.
- Çınar, İ.Ö. ve Öztürk, A. (2014). The effect of planned baby care education given to primiparous mothers on maternal attachment and self-confidence levels. *Health Care for Women International*, 35(3), 320-333.
- Çırlak, A., Özbay, K., Özbek, S. (2023). Emzirme ve bebek bakımı eğitiminin primipar annelerin bilgi düzeylerine ve öz güvenlerine etkisi. *Türk Hemşireler Derneği Dergisi*, 4(3), 177-187.
- Dantas, D.C., Goes, F.G.B., Santos, A.S.T., Silva, A.C.S.S., Silva, M.A., Silva, L.F. (2022). Production and validation of educational video to encourage breastfeeding. *Revista Gaúcha de Enfermagem*, 43, 1-14. doi: 10.1590/19831447.2022.20210247.en
- Demir, E., Avcı, M., Öter, E.G. (2022). Covid-19 pandemisinde kadın sağlığında tele-tıbbın kullanımı. *YOBÜ Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi*, 3(2), 230-238.

- Dennis C.L., Falah-Hassani, K., Shiri, R. (2017). Prevalence of antenatal and postnatal anxiety: Systematic review and meta-analysis. *The British Journal of Psychiatry*, 210(5):315-323.
- Dikmen-Yildiz, P., Ayers, S., Phillips, L. (2017). Depression, anxiety, PTSD and comorbidity in perinatal women in Turkey: A longitudinal population-based study. *Midwifery*, 55, 29-37.
- Doğan Merih, Y., Karabulut, Ö., Sezer, A. (2021). Is online pregnant school training effective in reducing the anxiety of pregnant women and their partners during the COVID-19 Pandemic?. *Bezmialem Science*, 9(Supplement 1), 13-24.
- Doğan, N., Yiğit, R., Erdoğan, S. (2013). Annelere doğum öncesinde verilen yenidoğan bakımı ile ilgili eğitimin doğum öncesi ve doğum sonrasında değerlendirilmesi. *Mersin Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 6(3), 10-18.
- Doğan, O. ve Turgut, H. (2014). *Panik Bozukluğu*. Ankara: Detay Anatolia Akademik Yayıncılık.
- Dol, J., Richardson, B., Grant, A., Aston, M., McMillan, D., Tomblin Murphy, G., Campbell-Yeo, M. (2021). Influence of parity and infant age on maternal self-efficacy, social support, postpartum anxiety, and postpartum depression in the first six months in the Maritime Provinces, Canada. *Birth*, 48(3), 438-447.
- Dönmez, S., Yeniel, Ö.A., Kavlak, O. (2014). Vajinal doğum ve sezaryen doğum yapan gebelerin durumluk kaygı düzeylerinin karşılaştırılması. *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 3(3), 908-920.
- Dünya Sağlık Örgütü [DSÖ]. (2016). Global diffusion of eHealth: Making universal health coverage achievable, Report of the third global survey on eHealth. <https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/252529/9789241511780-eng.pdf?sequence=1> adresinden erişilmiştir. (03.11.2024)
- Erçelik, Z.E. ve Yılmaz, H.B. (2023). Effectiveness of infant massage on babies growth, mother-baby attachment and mothers' self-confidence: A randomized controlled trial. *Infant Behavior and Development*, 73, 101897. <https://doi.org/10.1016/j.infbeh.2023.101897>
- Eryürük, D., Başdaş, Ö., Korkmaz, Z., Yıldız, İ., Mumcu, Ö., Bayat, M. (2021). Prematüre bebek annelerinin yenidoğan yoğun bakım deneyimleri. *Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi*, 8(2), 196-202.
- Evcili, F. (2018). Doğum sonu dönemdeki kadınların annelik rolüne hazıroluşluk durumlarının ve özgüvenlerinin değerlendirilmesi. *Sürekli Tıp Eğitimi Dergisi*, 27(1), 56-61.

- Fallon, V., Groves, R., Halford, J.C.G., Bennett, K.M., Harrold, J.A. (2016). Postpartum anxiety and infant-feeding outcomes: a systematic review. *Journal of Human Lactation*, 32(4), 740-758.
- Farr, S.L., Dietz, P.M., O'Hara, M.W., Burley, K., Ko, J.Y. (2014). Postpartum anxiety and comorbid depression in a population-based sample of women. *Journal of Women's Health*, 23(2), 120-128.
- Fasanghari, M., Kordi, M., Asgharipour, N. (2019). Effect of maternal role training program based on Mercer theory on maternal self-confidence of primiparous women with unplanned pregnancy. *Journal of Education and Health Promotion*, 8(1), 4.
- Fawcett, E.J., Fairbrother, N., Cox, M.L., White, I.R. ve Fawcett, J.M. (2019). The prevalence of anxiety disorders during pregnancy and the postpartum period: A multivariate Bayesian meta-analysis. *The Journal of Clinical Psychiatry*, 80(4), 1181.
- Feltz, D.L. (1988). Self-confidence and sports performance. *Exercise and Sport Science Reviews*, 16, 423-457.
- Field, T. (2018). Postnatal anxiety prevalence, predictors and effects on development: A narrative review. *Infant Behavior and Development*, 51, 24-32.
- Freud, S. (1936) Inhibitions, symptoms and anxiety. *The Psychoanalytic Quarterly*, 5(1), 1-28. DOI: 10.1080/21674086.1936.11925270
- Fryer, K., Delgado, A., Foti, T., Reid, C.N., Marshall, J. (2020). Implementation of obstetric telehealth during covid-19 and beyond. *Maternal and Child Health Journal*, 24(9), 1104-1110.
- Gado, E., Toledo, P.E., Antiong, N., Anum, L.R., Ingayan, A. (2024). Maternal self-efficacy in infant care among first-time mothers in Mansalay, Oriental Mindoro. *Aka Student Research Journal*, 3(1), 81-90.
- Gagnon, A., Leduc, G., Waghorn, K., Yang, H., Platt, R. (2005). In-hospital formula supplementation of healthy breastfeeding newborns. *Journal of Human Lactation*, 21(4), 397-405.
- Genç Rollas, B. (2019). *Gebeliğin üçüncü trimestrinde olan annelere verilen web tabanlı bebek bakım eğitiminin doğum sonrası anne- bebek bağlanma düzeylerine etkisi*. Yüksek Lisans Tezi, Zonguldak Bülent Ecevit Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Zonguldak.
- Glinkowski, W., Pawłowska, K., Kozłowska, L. (2013). Telehealth and telenursing perception and knowledge among university students of nursing in Poland. *Telemedicine and E-health*, 19(7), 523-529.

- Gogia S. (2020). Rationale, history, and basics of telehealth. *Fundamentals of Telemedicine and Telehealth*. United Kingdom: Academic Press, 12-34. <https://doi.org/10.1016/B978-0-12-814309-4.00002-1>
- Goldfinger, C., Green, S.M., Furtado, M., McCabe, R.E. (2020). Characterizing the nature of worry in a sample of perinatal women with generalized anxiety disorder. *Clinical Psychology & Psychotherapy*, 27(2), 136-145.
- Govier, T. (1993). Self-trust, autonomy, and self-esteem. *Hypatia*, 8(1), 99–120. [doi:10.1111/j.1527-2001.1993.tb00630.x](https://doi.org/10.1111/j.1527-2001.1993.tb00630.x)
- Gozali, A., Gibson, S., Lipton, L.R., Pressman, A.W., Hammond, B.S., Dumitriu, D. (2020). Assessing the effectiveness of a pediatrician-led newborn parenting class on maternal newborn-care knowledge, confidence and anxiety: A quasi-randomized controlled trial. *Early Human Development*, 147, 105082. <https://doi.org/10.1016/j.earlhumdev.2020.105082>
- Gölbaşı, Z. (2003). Postpartum dönemde erken taburculuk, evde bakım hizmetleri ve hemşirelik. *Cumhuriyet Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, 7(2), 15-22.
- Greiner, A.L. (2017). Telemedicine applications in obstetrics and gynecology. *Clinical Obstetrics and Gynecology*, 60(4), 853-866.
- Grigoriadis, S., Graves, L., Peer, M., Mamisashvili, L., Tomlinson, G., Vigod, S.N., ... Richter, M. (2019). A systematic review and meta-analysis of the effects of antenatal anxiety on postpartum outcomes. *Archives of Women's Mental Health*, 22, 543-556.
- Guo, K., Shang, X., Deng, X. (2024). The effects of a newborn care education program on mothers' self-confidence, care knowledge, and breastfeeding behavior: A systematic review and meta-analysis. *Public Health Nursing*, 0, 1-16. <https://doi.org/10.1111/phn.13484>
- Gün Kakaşçı, Ç., Karabulut, Ö., Abbasoğlu, D.E., Coşkun Potur, D., Doğan Merih, Y., Demirci, N. (2023). The effect of antenatal education on expectant mother's childbirth attitudes, maternal role attainment, and self-confidence levels. *Health Care for Women International*, 44(10-11), 1325-1345.
- Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü [HSGM]. (2019). Temel Yenidoğan Bakımı. https://hsgm.saglik.gov.tr/depo/birimler/cocuk_ergen_db/dokumanlar/yayinlar/Kitaplar/1.2_revizyon_19.11.2019_Temel_Yenidogan_Bakimi_Kitabi_1.pdf adresinden erişilmiştir. (01.04.2023)

- Hughes, I., Petrella, A., Phillips, N., Taylor, R.M. (2022). Virtual care and the impact of COVID-19 on nursing: a single centre evaluation. *Journal of Advanced Nursing*, 78(2), 498-509.
- Jang, E.H. ve Ju, H.O. (2020). Effects of an infant care education program for mothers of late-preterm infants on parenting confidence, breastfeeding rates, and infants' growth and readmission rates. *Child Health Nursing Research*, 26(1), 11-22.
- Jover, M., Colomer, J., Carot, J.M., Larsson, C., Bobes, M.T., Ivorra, J.L., Martin-Brufau, R., Sanjuan, J. (2014). Maternal anxiety following delivery, early infant temperament and mother' s confidence in caregiving. *The Spanish Journal of Psychology*, 17, e95, 1-12. doi:10.1017/sjp.2014.87
- Kadiroğlu, T. ve Güdücü Tfekci, F. (2022). Effect of infant care training on maternal bonding, motherhood self-efficacy, and self-confidence in mothers of preterm newborns. *Maternal and Child Health Journal*, 26, 131-138.
- Karagl, B. (2021). *evrimii eēitim ve danışmanlık yoluyla yapılan postpartum izlemin postpartum depresyon ve postpartum uyuma etkisi: Randomize kontrollü bir alışma*. Yüksek Lisans Tezi, Ufuk Üniversitesi Saēlık Bilimleri Enstitüsü, Ankara.
- Kartal, Y.A. ve Karaman, T. (2018). Doēuma hazırlık eēitiminin gebelerde prenatal baēlanma ve depresyon riski üzerine etkisi. *Zeynep Kamil Tıp Bülteni*, 49(1), 85-91.
- Kassaw, C. ve Pandey, D. (2020). The prevalence of general anxiety disorder and its associated factors among women attending the perinatal service of Dilla University referral hospital, Ethiopia during the COVID-19 pandemic. *Heliyon*, 6(2020), e05593.
- Kayan, S. ve Kitiş, Y. (2023). *Telesaēlık: Amaç, kapsam, gereksinim ve gerekeler*. Y. Kitiş (Ed.) Saēlık Bakımının Srekliiliēini Saēlamada Uzaktan Bakım Hizmetleri ve Teknolojik Olanaklar içinde (1. bs., ss. 1-11). Ankara: Türkiye Klinikleri.
- Kendig, S., Keats, J.P., Hoffman, M.C., Kay, L.B., Miller, E.S., Simas, T.A.M., ... Lemieux, L.A. (2017). Consensus bundle on maternal mental health: Perinatal depression and anxiety. *Journal of Obstetric, Gynecologic & Neonatal Nursing*, 46(2), 272-281.
- Khoury, J.E., Atkinson, L., Bennett, T., Jack, S.M., Gonzalez, A. (2022). Prenatal distress, access to services, and birth outcomes during the covid-19 pandemic: Findings from a longitudinal study. *Early Human Development*, 170, 105606.
- Kiehl, E.M. ve White, M.A. (2003). Maternal adaptation during childbearing in Norway, Sweden and the United States. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, 17(2), 96-103.
- Kim, E., Jo, A., Hwang, M., Moon, H., Jeong, D., Jang, M., Lim, C. (2023). Effects of systematic discharge education program on anxiety and parenting confidence in mothers

- of premature infants. *Journal of The Korean Society of Maternal and Child Health*, 27(2), 71-79.
- Korkmaz Yenice, G. (2023). *Prematüre bebeğin evde bakımı için geliştirilen mobil uygulamanın annenin bebek bakımına, öz yeterliliğine ve maternal bağlanmasına etkisi*. Doktora Tezi, Ankara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Ankara.
- Kristensen, I.H., Simonsen, M., Trillingsgaard, T., Pontoppidan, M., Kronborg, H. (2018). First-time mothers' confidence mood and stress in the first months postpartum. A cohort study. *Sexual & Reproductive Healthcare*, 17, 43–49.
- Kumar, S. (2011). *Introduction to Telenursing*. S. Kumar ve H. Snooks (Ed.) Telenursing içinde (ss. 1). Springer Science & Business Media.
- Kuo, S.C., Chen, Y.S., Lin, K.C., Lee, T.Y., Hsu, C.H. (2009). Evaluating the effects of an internet education programme on newborn care in Taiwan. *Journal of Clinical Nursing*, 18(11), 1592-1601.
- Kurnaz, E. (2007). *Bebeği yenidoğan bakım ünitesinde olan annelerin endişeleri ve bakım gereksinimleri*. Yüksek Lisans Tezi, Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İstanbul.
- Kurt Can, E. (2024). *Primipar adölesan gebelere web tabanlı ve yüz yüze verilen emzirme eğitimi etkinliğinin değerlendirilmesi*. Doktora Tezi, Hasan Kalyoncu Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsü Hemşirelik Anabilim Dalı, Gaziantep.
- Lattner, C., Badowski, D., Otremba, D., Gieger, J., ve Klass, J. (2022). Creating an asynchronous telehealth simulation for advance nursing practice students. *Clinical Simulation In Nursing*, 63, 5-9.
- Lau, Y., Htun, T.P., Tam, W.S., Klainin-Yobas, P. (2016). Efficacy of e-technologies in improving breastfeeding outcomes among perinatal women: A meta-analysis. *Maternal & Child Nutrition*, 12(3), 381-401.
- Leach, L.S., Poyser, C., Fairweather-Schmidt, K. (2017). Maternal perinatal anxiety: A review of prevalence and correlates. *Clinical Psychologist*, 21(1), 4-19.
- Leahy-Warren, P. ve McCarthy, G. (2011). Maternal parental self-efficacy in the postpartum period. *Midwifery*, 27(6), 802-810.
- Lewkowitz, A.K., Raghuraman, N., Lopez, J.D., Macones, G.A., Cahill, A.G. (2019). Infant feeding practices and perceived optimal breastfeeding interventions among low-income women delivering at a baby-friendly hospital. *American Journal of Perinatology Maternal-Fetal and Neonatal Medicine*, 36(7), 669-677. doi: 10.1055/s-0038-1676485

- Liu, Y., Guo, N., Li, T., Zhuang, W., Jiang, H. (2020). Prevalence and associated factors of postpartum anxiety and depression symptoms among women in Shanghai, China. *Journal of Affective Disorders*, 274, 848-856.
- Matthies, L.M., Müller, M., Doster, A., Sohn, C., Wallwiener, M., Reck, C., Wallwiener, S. (2020). Maternal–fetal attachment protects against postpartum anxiety: The mediating role of postpartum bonding and partnership satisfaction. *Archives of Gynecology and Obstetrics*, 301, 107-117.
- McVeigh, C. (1997). Motherhood experiences from the perspective of first-time mothers. *Clinical Nursing Research*, 6(4), 335-348.
- McVey, C. (2023). Telenursing: a concept analysis. *CIN: Computers, Informatics, Nursing*, 41(5), 275-280. DOI: 10.1097/CIN.0000000000000973
- Meedya, S., Win, K., Yeatman, H., Fahy, K., Walton, K., Burgess, L., ... Halcomb, E. (2021). Developing and testing a mobile application for breastfeeding support: The Milky Way application. *Women and Birth*, 34(2), 196-203. doi: 10.1016/j.wombi.2020.02.006
- Mercer, R.T. (2006). Nursing support of the process of becoming a mother. *Journal of Obstetric, Gynecologic, & Neonatal Nursing*, 35(5), 649-651.
- Mercer, R.T., Kay, M., Tomlinson, P.S. (1986). Predictors of maternal role attainment at one year postbirth. *Western Journal of Nursing Research*, 8(1), 9-32.
- Mohammadian, M., Maleki, A., Badfar, G. (2021). Effect of continuous supportive telephone counselling on improving breastfeeding self-efficacy in mothers with late preterm infants four months after discharge: A randomized, controlled study. *Journal of Mother and Child*, 25(1), 44-50.
- Nazik, F., Yüksekol, Ö.D., Baltacı, N., Ulucan, M. (2022). Gebe kadınların doğum öncesi bakım alma durumu ve COVID-19 pandemisinin etkisi. *TOGÜ Sağlık Bilimleri Dergisi*, 2(2), 111-122.
- Ngum Chi Watts, M.C., Liamputtong, P., Mcmichael, C. (2015). Early motherhood: A qualitative study exploring the experiences of African Australian teenage mothers in greater Melbourne, Australia. *BMC Public Health*, 15, 1-11.
- Nielsen-Scott, M., Fellmeth, G., Opondo, C., Alderdice, F. (2022). Prevalence of perinatal anxiety in low-and middle-income countries: A systematic review and meta-analysis. *Journal of Affective Disorders*, 306 (2022), 71-79.
- Norouzi, F., Keshavarz, M., SeyedFatemi, N., Montazeri, A. (2013). The impact of kangaroo care and music on maternal state anxiety. *Complementary Therapies in Medicine*, 21(5), 468-472.

- Özkoç, M. (2023). *Erken postpartum dönem primipar annelere verilen bebek bakımı eğitiminin annelik rolü ve doğum sonu anksiyete üzerindeki etkisinin değerlendirilmesi*. Yüksek Lisans Tezi, İstanbul Arel Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsü, İstanbul.
- Öztürk, S. ve Erci, B. (2016). Postpartum dönemdeki primipar annelere loğusa ve yenidoğan bakımı konusunda verilen eğitimin annelik özgüvenine etkisi. *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 5(2), 25-31.
- Özşahin, Z., Santur, S.G., Koldaş, B., Ay, Ç.K. (2022). The effect of personality traits on pain perception and maternal self-confidence in the postpartum period: A cross-sectional study. *Journal of Clinical Medicine of Kazakhstan*, 19(1), 50-56.
- Paul, I.M., Downs, D.S., Schaefer, E.W., Beiler, J.S., Weisman, C.S. (2013). Postpartum anxiety and maternal-infant health outcomes. *Pediatrics*, 131(4), e1218-e1224.
- Pharis, M.E. (1978). *Age and sex differences in expectations for infants and the parenting role among couples in a first pregnancy and among university students*. The University of Texas at Austin.
- Potter, P.A., Perry, A.G., Stockert, P.A., Hall, A. (2017). *Fundamentals of nursing-e-book*. Elsevier Health Sciences. sf: 67.
- Rados, S.N., Tadinac, M., Herman, R. (2018). Anxiety during pregnancy and postpartum: Course, predictors and comorbidity with postpartum depression. *Acta Clinica Croatica*, 57(1), 39–51.
- Reck, C., Muller, M., Tietz, A., Mohler, E. (2013). Infant distress to novelty is associated with maternal anxiety disorder and especially with maternal avoidance behavior. *Journal of Anxiety Disorders*, 27, 404–412.
- Reck, C., Noe, D., Gerstenlauer, J., Stehle, E. (2012). Effects of postpartum anxiety disorders and depression on maternal self-confidence. *Infant Behavior and Development*, 35(2), 264-272. DOI:10.1016/j.infbeh.2011.12.005
- Riyadussolihat, R. ve Nurlina, N. (2021). The effect of providing education using online media for pregnant women on mother's knowledge, success of breastfeeding only for one month and mother's self efficacy. *In International Seminar of Gender Equity Maternal and Child Health*, 1(1), 144-153.
- Roman, M., Bostan, C.M., Diaconu-Gherasim, L.R., Constantin, T. (2019). Personality traits and postnatal depression: The mediated role of postnatal anxiety and moderated role of type of birth. *Frontiers in psychology*, 10, 1625. doi: 10.3389/fpsyg.2019.01625

- Ruchala, P.L. ve James, D.C. (1997). Social support knowledge of infant development, and maternal confidence among adolescent and adult mothers. *Journal of Obstetric, Gynecologic & Neonatal Nursing*, 26(6), 685-689.
- Santos, L.F., Borges, R.F., Azambuja, D.A. (2020). Telehealth and breastfeeding: An integrative review. *Telemedicine and e-Health*, 26(7), 837-846. doi: 10.1089/tmj.2019.0073
- Sayar, K. (2000). Anksiyete: Özgürlüğün Baş Dönmesi. *Defter*. 13(39). 72-83.
- Sezer, M.N. (2021). *Sakarya ilinde doğum sonrası kadınlarda anksiyete ve depresyon sıklığı ve ilişkili etmenler*. Tıpta Uzmanlık Tezi, Sakarya Üniversitesi Tıp Fakültesi, Sakarya.
- Sharifi, F., Nouraei, S., Shahverdi, E. (2016). The relation of pre and postnatal depression and anxiety with exclusive breastfeeding. *Electronic Physician*, 8(11), 3234.
- Siriwardhana, Y., Gür, G., Ylianttila, M., Liyanage, M. (2021). The role of 5G for digital healthcare against COVID-19 pandemic: Opportunities and challenges. *ICT Express*, 7(2), 244-52.
- Sockol, L.E., Epperson, N., Barber, J.P. (2014). The relationship between maternal attitudes and symptoms of depression and anxiety among pregnant and postpartum first-time mothers. *Archives of Women's Mental Health*, 17, 199–212.
- Sousa, L.B.D., Braga, H.F.G.M., Alencastro, A.D.S.A., Silva, M.J.N.D., Oliveira, B.S.B.D., Santos, L.V.F.D., Melo, E.S.J. (2021). Effect of educational video on newborn care for the knowledge of pregnant and postpartum women and their families. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 75(Suppl 2), e20201371.
- Sönmez, B. ve Mamuk, R. (2021). The effects of postpartum education in primipara mothers on their readiness for hospital discharge and maternal self-confidence. *Medical Journal of Bakirkoy*, 17(4), 286-292.
- Su, Ş. (2023). *Postpartum dönemde adölesan annelerin yenidoğan bakımına yönelik özgüvenleri ile annelik fonksiyonları arasındaki ilişkinin incelenmesi: Karşılaştırmalı çalışma*. Yüksek Lisans Tezi, İstanbul Sabahattin Zaim Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsü, İstanbul.
- Suhonen, R., Valimaki, M., Katajisto, J., Leino-Kilpi, H. (2007). Provision of individualised care improves hospital patient outcomes: An explanatory model using LISREL. *International Journal of Nursing Studies*, 44, 197–207.
- Şayık, D. ve Örsal, Ö. (2019). Türkiye’de ebeveynlerin bebek bakımı konusundaki özgüvenleri ve etkileyen faktörler: Sistemik derleme. *Osmangazi Tıp Dergisi*, 41(4), 434-447 Doi: 10.20515/otd.475583

- Şenol, D.K. ve Uçar, Z. (2022). COVID-19'un gebelik, doğum öncesi bakım ve doğum üzerindeki etkileri. *Turkish Journal of Family Medicine and Primary Care*, 16(1), 57-65.
- Tadesse, E. (2020). Antenatal care service utilization of pregnant women attending antenatal care in public hospitals during the COVID-19 pandemic period. *International Journal of Women's Health*, 1181-1188.
- Taylor, H.G., Klein, N., Minich, N.M., Hack, M. (2001). Long-term family outcomes for children with very low birth weights. *Archives of Pediatrics & Adolescent Medicine*, 155(2), 155-161.
- Taylor, J. ve Johnson, M. (2013). The role of anxiety and other factors in predicting postnatal fatigue: From birth to 6 months. *Midwifery*, 29, 526-534. <http://dx.doi.org/10.1016/j.midw.2012.04.011>
- Terzi, H. (2023). Bilgi ve iletişim teknolojilerinin hemşirelik bakımında kullanımı: Uzaktan hemşirelik bakımında senkron ve asenkron uygulamalar ve etkileri. *Türkiye Klinikleri Public Health Nursing-Special Topics*, 9(2), 32-37.
- Terzioğlu, F., Gençbaş, D., Boztepe, H., Doğu, N., Akdeniz, C., Yüceer, B. (2022). Sezaryen sonrası kaygı ve depresyon: Non-farmakolojik kanıt temelli uygulamalar. *Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Elektronik Dergisi*, 15(3), 395-401.
- Teskereci, G., Akgün, M., Boz, i. (2022). The precursors's adaptation to pregnancy, prenatal attachment and maternal self-confidence. *Journal of Obstetrics and Gynaecology*, 42(8), 3552-3559.
- Tietz, A., Zietlow, A.L., Reck, C. (2014). Maternal bonding in mothers with postpartum anxiety disorder: the crucial role of subclinical depressive symptoms and maternal avoidance behaviour. *Archives of women's mental health*, 17, 433-442.
- Toler, S., Stapleton, S., Kertsburg, K., Callahan, T.J., Hastings-Tolsma, M. (2018). Screening for postpartum anxiety: A quality improvement project to promote the screening of women suffering in silence. *Midwifery*, 62, 161-170.
- Toru, F. (2020). Hemşirelik uygulamalarının kilit noktası: bireyselleştirilmiş bakım. *Adnan Menderes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi*, 4(1), 46-59.
- Tülek, N. ve Karaçam, Z. (2023). Doğum sonrası annenin sağlık sorunları ve bakım hizmetleri kapsamının belirlenmesi: Aydın ili örneği. *Sağlık Akademisyenleri Dergisi*, 10(3), 356-368.
- Türk Dil Kurumu [TDK]. (2023). Türk Dil Kurumu Güncel Türkçe Sözlük. <https://sozluk.gov.tr/> adresinden erişilmiştir (10.10.2024).

- Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması, 2018.
https://fs.hacettepe.edu.tr/hips/dosyalar/Ara%C5%9F%C4%B1rmalar%20-%20raporlar/2018%20TNSA/TNSA2018_ana_Rapor_compressed.pdf adresinden erişilmiştir. (05.12.2024)
- Uludağ, E., Serçekuş, P., Vardar, O., Özkan, S., Alataş, S.E. (2022). Effects of online antenatal education on worries about labour, fear of childbirth, preparedness for labour and fear of covid-19 during the covid-19 pandemic: A single-blind randomised controlled study. *Midwifery*, 115(2022), 103484.
- Ulusoy, M., Sahin, N., Erkmén, H. (1996). Turkish version of the Beck Anxiety Inventory. Psychometric properties. *Journal of Cognitive Psychotherapy*, 46, 125-132.
- Vance, A.J., ve Brandon, D.H. (2017). Delineating among parenting confidence, parenting self-efficacy, and competence. *Advances in Nursing Science*, 40(4), E18-E37.
- Walker, L.O., Crain, H., Thompson, E. (1986). Mothering behavior and maternal role attainment during the postpartum period. *Nursing Research*, 35(6), 352-354.
- Weiner, E.A., Billamay, S., Partridge, J.C., Martinez, A.M. (2011). Antenatal education for expectant mothers results in sustained improvement in knowledge of newborn care. *Journal of Perinatology*, 31, 92-97.
- Weisberg, R.B. ve Paquette, J.A. (2002). Screening and treatment of anxiety disorders in pregnant and lactating women. *Women's Health Issues*, 12(1), 32-36.
- Yar, D. ve Yılmaz, M. (2021). Gebelik ve Postpartum Dönemde Kadın Ruh Sağlığı: Derleme Çalışması. *Adnan Menderes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi*, 5(1), 93-100.
- Yıldırım, F. ve Şahin, E. (2020). Gebelik ve doğum sonu döneme uyum: Temel hemşirelik yaklaşımları. *Hitit Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi*, 1(1), 30-40.
- Yıldırım Gökşen, D.F. (2023). *Online emzirme eğitiminin emzirme motivasyonuna etkisi*. Yüksek Lisans Tezi, Pamukkale Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Anabilim Dalı, Denizli.
- Yıldız, D. ve Akbayrak, N. (2014). Doğum sonrası primipar annelere verilen eğitim ve danışmanlık hizmetlerinin bebek bakımı, kaygı düzeyleri ve annelik rolüne etkisi. *Gülhane Tıp Dergisi*, 56(1), 36-41.
- Yurtsal, Z., ve Eroğlu, V. (2021). Whatsapp yenidoğan ebe desteğinin postpartum sürece etkisi. *Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi*, 47(1), 67-74.
- Yurtsever Gök, P. ve Efe, E. (2022). The effect of web-based preterm infant care training on mothers' self-confidence. *Health Care for Women International*, 7, 1-13.

- Zahr, L.K. (1991). The relationship between maternal confidence and mother–infant behaviors in premature infants. *Research in Nursing & Health*, 14(4), 279-286.
- Zappas, M.P., Becker, K., Walton-Moss, B. (2021). Postpartum anxiety. *The Journal for Nurse Practitioners*, 17(1), 60-64.

EKLER

Ek 1

GEBEYİ TANITICI FORM

Görüşme Tarihi:

Olgu numarası:

Grup: a) Çalışma b) Kontrol

Rumuz:

e-posta adresiniz:

Telefonunuz:

1. Yaşınız:

2. Eğitim düzeyiniz:

- a. Okur-yazar (Mezun değil)
- b. İlkokul mezunu
- c. Ortaokul mezunu
- d. Lise mezunu
- e. Üniversite mezunu ve üzeri

3. Ev dışında gelir getiren bir işte çalışma durumu:

- a. Evet
- b. Hayır

4. Gelir durumu:

- a. Gelir giderden fazla
- b. Gelir gidere denk
- c. Gelir giderden az

5. Sosyal güvence:

- a. Var
- b. Yok

6. Gebeliğin istenme durumu:

- a. İstiyorum
- b. İstemiyorum

7. Doktor kontrollerine gelme durumu:

- a. Düzenli geliyorum
- b. Düzenli gelmiyorum

8. Gebelikte herhangi bir sağlık sorunu oldu mu?

- a. Hayır
- b. Evet (Belirtiniz)

9. Bebek bakımı konusunda tecrübeniz var mı? (Cevabınız 'Hayır' ise 11. soruya geçiniz.)

- a. Hayır
- b. Evet

10. Hangi konularda tecrübeniz var? (Birden fazla işaretleyebilirsiniz.)

- a. Bebeğin beslemesi
- b. Bebeğin banyosu
- c. Bebeğin vücut bakımı
- d. Bebeğin alt bakımı
- e. Bebeklerde hastalık belirtileri
- f. Bebeği giydirme
- g. Bebeğin uykusu
- h. Diğer (Belirtiniz)

11. Daha önce bebek bakımı eğitimi aldınız mı?

- a. Hayır
- b. Evet

12. En çok hangi konularda eğitim ihtiyacınız olduğunu düşünüyorsunuz?

(Birden fazla işaretleyebilirsiniz.)

- a. Bebeğin beslemesi
- b. Bebeğin banyosu
- c. Bebeğin vücut bakımı
- d. Bebeğin alt bakımı
- e. Bebeklerde hastalık belirtileri
- f. Bebeği giydirme
- g. Bebeğin uykusu
- h. Diğer (Belirtiniz)

13. Bebek bakımına yardımcı olacak biri var mı?

- a. Yok
- b. Var(Kim?).....

14. Evde kimlerle yaşıyorsunuz?

- a. Yalnız
- b. Eşim/partnerim ve ben
- c. Eşim, ben ve aile

büyükleri/akrabalar

15. Hastalandığınızda ilk önce neye veya kime başvurursunuz?

- a. Doktora
- b. Diğer sağlık profesyonellerine
- c. Arkadaşıma/yakınıma
- d. Bitkisel, geleneksel yöntemlere
- e. Diğer (Belirtiniz)

16. Bebek bakımı konusunda sizi endişelendiren veya korkutan bir şey var mı?

- a. Yok
- b. Var (Belirtiniz).....

BEBEK BİLGİ FORMU

Anne Rumuz: Görüşme tarihi:.....

Bebeğin doğum tarihi:

1. Bebeğin cinsiyeti nedir?

- a. Kız b. Erkek

2. Doğumdaki boy, kilo ve baş çevresi ölçümleri:

- a. Boy:cm
b. Kilo:gr
c. Baş çevresi:cm

3. Doğum şekli:

- a. Vajinal doğum b. Sezaryen

4. Doğum haftası:

5. Doğumla ilgili bir problem oldu mu?

- a. Hayır b. Evet (Belirtiniz)

6. Bebeğin bir sağlık problemi var mı?

- a. Hayır b. Evet (Belirtiniz)

7. Bebek doğumda Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitesinde yattı mı?

- a. Hayır b. Evet (Yatış nedeni?).....

8. Evde bebek bakımına yardımcı kimse var mı?

- a. Hayır b. Evet

9. Evde bebek bakımına yardımcı olan kimse:

- a. Eş
b. Anne/kayınvalide
c. Kardeş
d. Arkadaş/komşu
e. Diğer (Belirtiniz)

PHARİS ÖZ-GÜVEN ÖLÇEĞİ

Aşağıdaki ölçek bir yaştan altındaki çocukların bakımını gerçekleştirmede beceriniz hakkında sizin güven duyunuzun ne kadar olduğunu göstermektedir. Bir yaştan altındaki bir çocuğun bakımını gerçekleştirmede ne kadar kendinize güvendiğinizi düşünün. Şu anda, bugün, aşağıdaki işleri yapmak için kendinize ne kadar güveniyorsunuz?

(İfadelerden her birini okuduktan sonra ifadenin karşısındaki uygun bulduğunuz kutucuğa (X) işareti koyunuz?)

Aşağıdaki İşleri Yaparken Kendinize Ne Kadar Güveniyorsunuz?	Hiç	Çok Az	Orta karar	Çok	Pek çok
1. Sebepsiz yere ağlayan bir bebeği yatıştırma					
2. Bir yaştan küçük bir çocuğa banyo yaptırma					
3. Bir yaştan küçük bir çocuğu besleme					
4. Bebek altını ıslattığında ustalıkla bezini değiştirme					
5. Bebek kakasını yaptığıda ustalıkla bezini değiştirme					
6. Yenidoğan bir bebeğin göbeğinin bakımını verme					
7. Bebek (erkek) sünnet olmuşsa, sünnet yerinin bakımını verme					
8. Bir yaştan altındaki bir bebeği kollarınızda doğru bir şekilde tutma					
9. Bir yaştan altındaki çocuğun hastalandığını fark etme					
10. Bir yaştan altındaki çocuğun ateşini ölçme					
11. Bir yaştan altındaki çocuğun tırnaklarını kesme					
12. Bir yaştan altındaki çocuğun kulaklarını temizleme					
13. Bir yaştan altındaki çocuğa iyi bir anne (veya baba) olma					

BECK ANKSİYETE ÖLÇEĞİ

Aşağıda insanların kaygılı ya da endişeli oldukları zamanlarda yaşadıkları bazı belirtiler verilmiştir., Lütfen her maddeyi dikkatle okuyunuz. Daha sonra, her maddedeki belirtinin **BUGÜN DAHİL SON BİR HAFTADIR** sizi ne kadar rahatsız ettiğim yandaki uygun yere (x) işareti koyarak belirleyiniz.

	Hiç	Hafif Düzeyde <i>Beni Pek Etkilemedi</i>	Orta Düzeyde <i>Hoş Değildi Ama Katlanabildi m</i>	Ciddi Düzeyde <i>Dayanmak ta Çok Zorlandım</i>
1. Bedeninizin herhangi bir yerinde uyuşma veya karıncalanma				
2. Sıcak/ateş basmaları				
3. Bacaklarda halsizlik, titreme				
4. Gevşeyememe				
5. Çok kötü şeyler olacak korkusu				
6. Baş dönmesi veya sersemlik				
7. Kalp çarpıntısı				
8. Dengeyi kaybetme duygusu				
9. Dehşete kapılma				
10. Sinirlilik				
11. Boğuluyormuş gibi olma duygusu				
12. Ellerde titreme				
13. Titreklilik				
14. Kontrolü kaybetme korkusu				
15. Nefes almada güçlük				
16. Ölüm korkusu				

17. Korkuya kapılma				
18. Midede hazımsızlık ya da rahatsızlık hissi				
19. Baygınlık				
20. Yüzün kızarması				
21. Terleme (sıcaklığa bağlı olmayan)				

ADÜ Evrak Tarih ve Sayısı: 13.02.2025 - 684705



T.C.
AYDIN ADNAN MENDERES ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜ
Sağlık Bilimleri Enstitüsü Müdürlüğü
Girişimsel Olmayan Araştırmalar Etik Kurulu

Sayı : E-21347915-050.04-684705
Konu : 2022/062 nolu Etik Kurul Başvurunuz
Hk.

13.02.2025

Sayın Doç. Dr. Seher SARIKAYA KARABUDAK
Öğretim Üyesi

Sağlık Bilimleri Enstitüsü Girişimsel Olmayan Araştırmalar Etik Kurulu'nun 10.02.2025 tarihinde yapılan olağan toplantısında çalışmanızla ilgili alınan I nolu karar aşağıda sunulmuştur. Bilgilerinize sunarım.

KARAR: I
Protokol No: 2022/062
Sorumlu Yürütücü: Doç. Dr. Seher SARIKAYA KARABUDAK

Aydın Adnan Menderes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Girişimsel Olmayan Araştırmalar Etik Kurulu'nca 23.12.2022 tarihinde onay verilen Öğretim Üyesi Doç. Dr. Seher SARIKAYA KARABUDAK'ın "Gebelikte video konferans yöntemiyle verilen bireyselleştirilmiş bebek bakımı eğitiminin primipar annelerin kaygısı ve bebek bakımı özgüvenine etkisi" konulu araştırmasının 10.02.2025 tarihinde sonuç raporu hakkındaki dilekçesi görüldü.

Dilekçesinde çalışmanın tamamlandığı ve sonuç raporunun ekli olduğu görülmüştür. Sonuçta çalışmanın etik kurallar içinde yürütüldüğü ve tamamlandığı, istenen belgelerin tam olduğu anlaşıldı. Çalışmanın Etik Kurul Uygunluk Onayını almasına oy birliği ile karar verilmiştir.

Prof. Dr. Turhan DOST
Kurul Başkanı

Bu belge, güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.

Doğrulama Kodu: BSNZ9J1L68 Doğrulama Adresi: <https://turkiye.gov.tr/ebd?eK=5740&eD=BSNZ9J1L68&eS=684705>
Merkez Kampüs Enstitüler Binası Efeler/AYDIN
Telefon: 0(256) 214 47 45 Faks: 0(256) 220 26 14
e-Posta: saglikbilimleri@adu.edu.tr İnternet Adresi: akademik.adu.edu.tr/enstitu/saglik/
KEP Adresi: adnanmenderesuniversitesi@hs01.kep.tr

Büğü için: Duygu YEŞİLFIDAN
Raporör



Bu belge, güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.



T.C.
AYDIN VALİLİĞİ
İl Sağlık Müdürlüğü



Sayı : E-44021967-605.01-212922407
Konu : Araştırma İzni (Doç. Dr. Seher
SARIKAYA KARABUDAK, Ümmü
Gülsüm ERDOĞAN)

06.04.2023

DAĞITIM YERLERİNE

İlgi : 22.03.2023 tarihli ve E-28343835-000-211914407 sayılı dilekçe.

Adnan Menderes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı Yüksek Lisans Programı Öğrencisi Ümmü Gülsüm ERDOĞAN, Doç. Dr. Seher SARIKAYA KARABUDAK danışmanlığında, "Gebelikte Video Konferans Yöntemiyle Verilen Bireyselleştirilmiş Bebek Bakımı Eğitiminin Primipar Annelerin Kaygısı ve Bebek Bakımı Özgüvenine Etkisi" konulu çalışmasını, 30 Mart 2023-1 Aralık 2023 tarihleri arasında Kuşadası Devlet Hastanesi Kadın Doğum Polikliniği ve Çocuk Hastalıkları Polikliniğinde yapmayı planlamaktadır.

Sağlık kuruluşunun fiziksel kapasitesi, personel kapasitesi, hizmet sayısındaki artış da göz önünde tutularak, COVID-19 tanısı olan ve olmayan hastalar ve sağlık çalışanlarının güvenliğini sağlamak amacıyla sağlık kuruluşunda bulunulan süre içinde maske takılması, sosyal mesafe kurallarının göz önünde bulundurulması, kâğıt-dosya, kırtasiye malzemelerinin ortak kullanımından kaçınılması, hizmetin aksamasına mahal verilmemesi, Tıbbi Deontoloji Tüzüğüne ve Hasta Hakları Yönetmeliği ile 6698 sayılı Kişisel Verilerin Korunması Kanununa uyulması, araştırmanın bizzat araştırma sahibi ve/veya başvuru formunda belirtilen yardımcı araştırmacılar tarafından yürütülmesi, çalışma esnasında kimlik taşınması, çalışma bitiminde nihai sonuç raporunun en geç iki hafta içerisinde tarafımıza iletilmesi şartı ile söz konusu çalışmanın yapılması uygun görülmüş olup Müdürlük Makamından alınan onay yazımız ekinde gönderilmiştir.

Bilgilerini ve gereğini arz ve rica ederim.

Uzm. Dr. Leman Özlem ÖZASLANTAŞ
Müdür a.
Sağlık Hizmetleri Başkan V.

Ek: Makam Onayı

Dağıtım:
Aydın Adnan Menderes Üniversitesi Rektörlüğüne
(Sağlık Bilimleri Enstitüsü)
Kuşadası Devlet Hastanesi Başhekimliğine

Bu belge, güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.

Belge doğrulama kodu: E9517795-90DA-4B32-BEB9-8AC199B704D2

Belge doğrulama adresi: <https://www.turkiye.gov.tr/saglik-bukanligi-ebys>

Zeybek Mahallesi İzmir Bulvarı No:118 Efeler /AYDIN 09000
Telefon No: 02562135000
e-Posta: aydinism@saglik.gov.tr İnternet Adresi: <https://aydinism.saglik.gov.tr/>
Kep Adresi: aydinisaglik@hs01.kep.tr

Bilgi için: Gül TURAN
Hemşire

Telefon No: 02562130000



Ek 7



husniye calisir<calisirh@hotmail.com>

Kime: Siz

Yanıtla

Sevgili Ümmü Gülsüm Erdoğan, Pharis Özgüven Ölçeği'ni çalışmanızda kullanabilirsiniz. Çalışmanızda başarılar dilerim.

Prof.Dr. Hüsniye ÇALIŞIR
Aydın Adnan Menderes Üniversitesi
Hemşirelik Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği AD
Aydın



HusnuErkmen<husnuerkmen@yahoo.com>

Kime: Siz

Yanıtla

Tümünü yanıtla

İlet



6.10.2021 Çar 15:28

Kullanabilirsiniz

iPhone'umdan gönderildi

Ümmü Gülsüm ERDOĞAN <ummugul_07@hotmail.com> şunları yazdı (6 Eki 2021 13:50):

Merhaba Hüsniye Bey, Ben Ümmü Gülsüm Erdoğan, Aydın Adnan Menderes Üniversitesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği bölümünde Yüksek Lisans yapmaktayım.

"Gebelikte video konferans yöntemiyle verilen bireysel bebek bakımı eğitiminin primipar annelerin kaygısı ve bebek bakımı özgüvenine etkisi" isimli bir çalışma yapmayı planlıyorum. Bu çalışma için Türkçe geçerlik ve güvenirliğini yaptığınız Beck Anksiyete Ölçeğini kullanmayı düşündüm. Kullanım için izninizi istiyorum.

Teşekkür ederim.

Saygılarımla...

T.C.
AYDIN ADNAN MENDERES ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

BİLİMSEL ETİK BEYANI

“Gebelikte video konferans yöntemiyle verilen bireyselleştirilmiş bebek bakımı eğitiminin primipar annelerin kaygısı ve bebek bakımı özgüvenine etkisi” başlıklı Yüksek Lisans tezindeki bütün bilgileri etik davranış ve akademik kurallar çerçevesinde elde ettiğimi, tez yazım kurallarına uygun olarak hazırlanan bu çalışmada, bana ait olmayan her türlü ifade ve bilginin kaynağına eksiksiz atıf yaptığımı bildiririm. İfade ettiklerimin aksi ortaya çıktığında ise her türlü yasal sonucu kabul ettiğimi beyan ederim.

Ümmü Gülsüm ERDOĞAN

15 / 02 / 2025

ÖZ GEÇMİŞ

Soyadı, Adı : ERDOĞAN, Ümmü Gülsüm
Uyruk : T.C.
Doğum yeri ve tarihi : Isparta / 28.03.1989
Telefon : 0 546 496 03 48
E-posta : ummugul_07@hotmail.com
Yabancı dil : İngilizce

EĞİTİM

Derece	Kurum	Mezuniyet tarihi
Lisans	Akdeniz Üniversitesi Sağlık Yüksekokulu	30.05.2010

İŞ DENEYİMİ

Yıl	Yer/Kurum	Ünvan
2010-2011	Antalya/Serik Devlet Hastanesi	Hemşire
2011-	Aydın/ Kuşadası Devlet Hastanesi	Hemşire