

T.C.
AYDIN ADNAN MENDERES ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ
EBELİK DOKTORA PROGRAMI

BABALARA VERİLEN WEB TABANLI EĞİTİMİN DOĞUM
SONRASI FONKSİYONEL DURUMLARINA ETKİSİ

Funda ÇİTİL CANBAY
DOKTORA TEZİ

DANIŞMAN
Dr. Öğr. Üyesi Sibel ŞEKER

Bu tez Aydın Adnan Menderes Üniversitesi Bilimsel Araştırma Projeleri Koordinasyon Birimi tarafından SBF-1806 proje numarası ile desteklenmiştir.

AYDIN-2020

KABUL VE ONAY SAYFASI

T.C. Aydın Adnan Menderes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Ebelik Anabilim Dalı Doktora Programı çerçevesinde Funda ÇİTİL CANBAY tarafından hazırlanan “Babalara Verilen Web Tabanlı Eğitimin Doğum Sonrası Fonksiyonel Durumlarına Etkisi” başlıklı tez, aşağıdaki jüri tarafından Doktora Tezi olarak kabul edilmiştir.

Tez Savunma Tarihi: 10/01/2020

Üye (T.D.) : Dr. Öğr. Üyesi Sibel ŞEKER Aydın Adnan Menderes
Üniversitesi

Üye: : Dr. Öğr. Üyesi Keziban AMANAK Aydın Adnan Menderes
Üniversitesi

Üye: : Doç. Dr. Selvinaz SAÇAN Aydın Adnan Menderes
Üniversitesi

Üye : Prof. Dr. Sevgi ÖZKAN Pamukkale Üniversitesi

Üye: : Doç. Dr. Pınar SERÇEKUŞ AK Pamukkale 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 Enstitüsününtarih vesayılı oturumunda alınannolu Yönetim Kurulu kararıyla kabul edilmiştir.

Prof. Dr. Cavit KUM
Enstitü Müdürü

TEŞEKKÜR

Aydın Adnan Menderes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Ebelik Anabilim Dalı Doktora Eğitimi'm ve tez çalışmam süresince sahip olduğu bilgi birikimi, desteği ve görüşleriyle beni yönlendiren, her zaman desteğini hissettiğim, tez danışmanım değerli hocam Dr. Öğr. Üyesi Sibel ŞEKER'e,

Tezimin izlem komitelerimde yer alarak araştırmanın değerlendirilmesinde değerli görüş, deneyim ve katkılarından dolayı değerli hocalarım Doç. Dr. Selvinaz SAÇAN'a ve Dr. Öğr. Üyesi Keziban AMANAK'a,

Tez savunma komitemde yer alarak değerli görüş ve önerileri ile bu tez çalışmasına önemli katkılarda bulunarak, tezime yol gösterici olan saygıdeğer hocalarım Prof. Dr. Sevgi ÖZKAN'a ve Doç. Dr. Pınar Serçekuş AK'a,

Büyük sevgi ve anlayışıyla desteğini her zaman hissettiren değerli aileme; değerli kardeşlerim Tuğba Şadiye ÇİTİL ŞAP ile Dr. Öğr. Üyesi Elif Tuğçe ÇİTİL'e, annem Fetiye ÇİTİL'e, biricik eşim Öğr. Gör. Furkan CANBAY'a ve merhum babam Talip ÇİTİL'e ithafen,

Sonsuz teşekkür ve şükranlarımı sunmayı bir borç bilirim.

Bununla beraber; Aydın Adnan Menderes Üniversitesi Bilimsel Araştırma Projeleri Koordinasyon Birimi ile Aydın Adnan Menderes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü çalışanlarının destek ve yardımlarından ötürü teşekkür ederim.

Funda ÇİTİL CANBAY

İÇİNDEKİLER

KABUL VE ONAY SAYFASI.....	i
TEŞEKKÜR	ii
İÇİNDEKİLER.....	iii
SİMGELER VE KISALTMALAR DİZİNİ.....	vii
ŞEKİLLER DİZİNİ	viii
RESİMLER DİZİNİ	ix
TABLolar DİZİNİ.....	x
ÖZET	xi
ABSTRACT	xiii
1. GİRİŞ.....	1
1.1. Araştırmanın Amacı	3
1.2. Araştırmanın Hipotezleri	4
2. GENEL BİLGİLER.....	5
2.1. Babalığa Geçiş Süreci.....	5
2.2. Babaların Doğum Sonrası Sürece ve Bebek Bakımına Katılması.....	6
2.2.1. Babaların Bebek Bakımına Katılmasında Ebelerin Sorumlulukları.....	9
2.3. Roy'un Adaptasyon Modeli (RAM).....	10
2.3.1. Roy Adaptasyon Modeli'nin Temel Kavramları	11
2.3.2. Roy Adaptasyon Modelinin Doğuma Hazırlık Eğitimlerinde Kullanımı.....	14
2.4. Algılanan Sosyal Destek.....	15
2.4.1. Doğum Sonrası Dönemde Algılanan Sosyal Destek	17
2.4.2. Doğum Sonrası Dönemde Ebelerin Sosyal Destek Vermede Rolü.....	18
2.5. Fonksiyonel Durum Kavramı	19
2.5.1. Babaların Doğum Sonrası Döneme Yönelik Fonksiyonel Durumları.....	20
2.6. Türkiye'de Bireylerin İnternet ve Teknoloji Kullanma Durumları	21
2.6.1. Web Tabanlı Sağlık Eğitimi	23
2.6.2. Doğum Öncesi ve Sonrası Eğitimlerde Web Tabanlı Eğitim.....	24
2.6.3. Ebelerin Web Tabanlı Eğitimdeki Sorumlulukları.....	25
3. GEREÇ VE YÖNTEM.....	26
3.1. Araştırmanın Tipi	26

3.2. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Zamanı	26
3.3. Araştırmanın Evreni ve Örneklem Seçimi.....	27
3.4. Araştırmaya Dâhil Etme ve Alınmama Kriterleri.....	29
3.5. Araştırmanın Bağımlı ve Bağımsız Değişkenleri.....	30
3.6. Veri Toplama Araçları.....	30
3.6.1. Doğum Öncesi Kişisel Bilgi Formu (Ek 1)	30
3.6.2. Doğum Sonrası Kişisel Bilgi Formu (Ek 2)	30
3.6.3. Babaların Fonksiyonel Durum Envanteri-FDE-B (Ek 3).....	31
3.6.4. Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği (Ek 4)	31
3.7. Web Tabanı ve Eğitim Materyalleri Uygunluğu Uzman Görüşleri	32
3.8. Web Tabanlı Eğitim Materyallerinin Hazırlanması ve Geliştirilmesi.....	34
3.8.1. Baba Oluyorum-I.....	34
3.8.2. Baba Oluyorum-II	35
3.8.3. Baba Oluyorum-III	36
3.8.4. Bebek Bakım Videoları	36
3.9. Web Tabanının Geliştirilmesi.....	37
3.10. Web Tabanının (www.babaoluyorum.net) Tanıtımı	37
3.10.1. Web Tabanı Ana Sayfasının Genel Görünümü	38
3.10.2. Web Tabanı Anket Menüsü.....	38
3.10.3. Katılımcı Kayıt Sistemi	39
3.10.4. Eğitim Materyallerinin Web Tabanına Yüklenmesi.....	39
3.10.5. İletişim Menüsü	39
3.10.6. Admin Menüsü	40
3.11. Araştırmanın Ön Uygulaması.....	40
3.12. Araştırmanın Uygulama Süreci	40
3.13. Araştırmanın Veri Toplama Süreci.....	42
3.14. Araştırmanın Uygulama Sürecinde Karşılaşılan Zorluklar	43
3.15. Verilerin İstatistiksel Analizi.....	44
3.16. Araştırmanın Etik Boyutu.....	44
4. BULGULAR	47
4.1. Araştırmanın Çalışma ve Kontrol Gruplarının Sosyodemografik Özellikleri.....	48
4.2. Araştırmanın Çalışma ve Kontrol Gruplarındaki Gebelerin Obstetrik Özellikleri.....	50
4.3. Araştırmanın Çalışma ve Kontrol Gruplarındaki Babaların Doğum Öncesi Dönemdeki Bilgi Gereksinimleri ve Beklentileri	51

4.4. Araştırmanın Çalışma ve Kontrol Gruplarındaki Yenidoğanlara Yönelik Tanıtıcı Özellikleri.....	53
4.5. Araştırmanın Çalışma ve Kontrol Gruplarındaki Babaların Doğum Sonrası Destek Alma Durumları	54
4.6. Araştırmanın Çalışma ve Kontrol Gruplarındaki Babaların Doğum Sonrası Bilgi Gereksinimi Durumları	56
4.7. Araştırmanın Çalışma ve Kontrol Grubundaki Babaların Web Tabanı Memnuniyet Durumları	57
4.8. Çalışma ve Kontrol Gruplarının Doğum Öncesi ve Sonrası Dönemlerdeki FDE-B ile ÇBSDÖ Ölçeklerinden Aldıkları Puanlar	59
4.9. Çalışma ve Kontrol Gruplarının Doğum Öncesi ve Sonrası Dönemlerdeki ÇBASDÖ ile FDE-B Ölçeğinden Aldıkları Puanlar Arasındaki İlişki	62
5. TARTIŞMA.....	66
5.1. Babaların Doğum Öncesi Dönemde Doğum Sonu Döneme Yönelik Algılarının ve Bilgi Gereksinimlerinin Tartışılması	66
5.2. Babaların Doğum Sonu Dönemdeki Destek Alma Durumlarının Tartışılması	67
5.3. Babaların Doğum Sonu Dönemdeki Bilgi Gereksinimi Durumlarının Tartışılması	68
5.4. Doğum Sonu Dönemde Babaların Web Tabanına İlişkin Görüşlerinin Tartışılması	69
5.5. Babaların Doğum Öncesi ve Sonrası Dönemdeki Fonksiyonel Durum Düzeylerinin Tartışılması.....	69
5.6. Babaların Doğum Öncesi ve Sonrası Dönemdeki Sosyal Destek Düzeylerinin Tartışılması.....	73
5.7. Babaların Doğum Sonrası Dönemdeki Fonksiyonel Durum ve Sosyal Destek Düzeyleri Arasındaki İlişkinin Tartışılması.....	75
5.8. Araştırmanın Sınırlılıkları	75
6. SONUÇLAR VE ÖNERİLER	76
6.1. Sonuçlar	76
6.2. Öneriler.....	77
KAYNAKLAR.....	78
EKLER	98
Ek 1. Doğum Öncesi Ön Test Kişisel Bilgi Formu	98
Ek 2. Doğum Sonrası Son Test Kişisel Bilgi Formu.....	100
Ek 3. Babaların Fonksiyonel Durum Envanteri (FDE-B)	102
Ek 4. Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği (ÇBSDÖ).....	107

Ek 5. Bilgilendirilmiş Gönüllü Olur Formu	109
Ek 6. Aydın Adnan Menderes Üniversitesi Tıp Fakültesi Girişimsel Olmayan Araştırmalar Etik Kurulu Onay Belgesi.....	114
Ek 7. Aydın Adnan Menderes Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi Kurum İzni.....	115
Ek 8. Aydın İl Sağlık Müdürlüğü Kadın Doğum ve Çocuk Hastalıkları Hastanesi Kurum İzni.....	116
Ek 9. Eğitim Kitapçığı: Baba Oluyorum-I.....	117
Ek 10. Eğitim Kitapçığı: Baba Oluyorum-II	131
Ek 11. Eğitim Kitapçığı: Baba Oluyorum-III.....	142
Ek 12. WEB Tabanı ve Eğitim Materyalleri Uygunluğu Uzman Görüşleri Formu	164
Ek 13. Baba Adaylarına Hediye Edilen Broşür.....	165
ÖZGEÇMİŞ.....	166

SİMGELER VE KISALTMALAR DİZİNİ

Ark.	: Arkadaşları
ÇBASDÖ	: Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği
DSÖ	: Dünya Sağlık Örgütü
FDE-B	: Babaların Fonksiyonel Durum Envanteri
ICM	: Uluslararası Ebeler Konfederasyonu
n	: Sayı
RAM	: Roy Adaptasyon Modeli
S	: Sayı
SD	: Serbestlik Derecesi
SS	: Standart Sapma
TUİK	: Türkiye İstatistik Kurumu
WHO	: World Health Organization

ŞEKİLLER DİZİNİ

Şekil 1. Aile merkezli bakım felsefesi	7
Şekil 2. Baba katılım boyutlarının gelişim modeli.....	8
Şekil 3. Roy'un Adaptasyon Modeli	14
Şekil 4. İhtiyaçlar hiyerarşisi.....	20
Şekil 5. TUİK internet kullanım istatistikleri.....	22
Şekil 6. Araştırmanın işlem yolu zaman çizelgesi	27
Şekil 7. Örneklem seçim süreci.....	28
Şekil 8. Araştırmanın veri toplama süreci	43
Şekil 9. Araştırma uygulama sürecine yönelik akış şeması.	46

RESİMLER DİZİNİ

Resim 1. Annenin Gereksinimleri Materyali: Baba Oluyorum-I.....	35
Resim 2. Yenidoğan Bakımı Eğitim Materyali: Baba Oluyorum-II.....	35
Resim 3. Babanın Gereksinimleri Eğitim Materyali: Baba Oluyorum-III.....	36
Resim 4. Web tabanında kullanılan eğitim videoları.....	37
Resim 5. Web tabanı açıldığında katılımcıların karşılaştığı görüntüler.....	38
Resim 6. Anketler menüsünün web tabanı üzerinden görüntüsü.....	38
Resim 7. Admin menüsünün web tabanı üzerinden görüntüsü.....	40
Resim 8. Baba adaylarına hediye edilen magnet	41

TABLolar DİZİNİ

Tablo 1. Web tabanı ve eğitim materyalleri içeriği uzman görüşleri değerlendirilmesi (S=9).	33
Tablo 2. Web tabanında bulunan eğitim materyalleri içerik geçerliliği değerleri (S= 9).	33
Tablo 3. Çalışma ve kontrol gruplarına göre babaların sosyodemografik özelliklerinin karşılaştırılması.	48
Tablo 4. Çalışma ve kontrol gruplarına göre gebelerin obstetrik özelliklerinin karşılaştırılması.	50
Tablo 5. Çalışma ve kontrol gruplarına göre babaların doğum öncesi dönemde doğum sonrası döneme yönelik bilgi gereksinimleri ve beklentilerinin dağılımı.	51
Tablo 6. Çalışma ve kontrol gruplarına göre yenidoğanların tanıtıcı özelliklerinin karşılaştırılması.	53
Tablo 7. Çalışma ve kontrol gruplarına göre babaların doğum sonrası destek alma durumlarının karşılaştırılması.	54
Tablo 8. Çalışma ve kontrol gruplarındaki babaların doğum sonrası bilgi gereksinimi durumlarının dağılımı.	56
Tablo 9. Çalışma ve kontrol grubundaki babaların web sitesi memnuniyet durumlarının dağılımı.	57
Tablo 10. Çalışma ve kontrol gruplarına göre babaların FDE-B grup içi ve gruplar arası ölçek puan ortalamalarının karşılaştırması (S=143).	59
Tablo 11. Çalışma ve kontrol gruplarına göre babaların ÇBASDÖ grup içi ve gruplar arası ölçek puan ortalamalarının karşılaştırması (S=143).	61
Tablo 12. Çalışma grubu doğum öncesi ÇBASDÖ ile FDE-B ölçekleri toplam ve alt boyut ortalamaları arasındaki ilişkinin incelenmesi (S=72).	62
Tablo 13. Çalışma grubu doğum sonrası ÇBASDÖ ile FDE-B ölçekleri toplam ve alt boyut ortalamaları arasındaki ilişkinin incelenmesi (S=72).	63
Tablo 14. Kontrol grubu doğum öncesi ÇBASDÖ ile FDE-B ölçekleri toplam ve alt boyut ortalamaları arasındaki ilişkinin incelenmesi (S=71).	64
Tablo 15. Kontrol grubu doğum sonrası ÇBASDÖ ile FDE-B ölçekleri toplam ve alt boyut ortalamaları arasındaki ilişkinin incelenmesi (S=71).	64

ÖZET

BABALARA VERİLEN WEB TABANLI EĞİTİMİN DOĞUM SONRASI FONKSİYONEL DURUMLARINA ETKİSİ

**Çitil Canbay F. Aydın Adnan Menderes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Ebelik
Doktora Programı Doktora Tezi, Aydın, 2020.**

Araştırma; babalara verilen web tabanlı eğitimin doğum sonrası fonksiyonel durumları üzerine etkisini incelemek amacıyla ön test-son test randomize kontrol gruplu, deneysel olarak yapılan bir çalışmadır.

Araştırmanın evrenini; “Aydın Adnan Menderes Üniversitesi Uygulama ve Araştırma Hastanesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Polikliniği” ile “Sağlık Bakanlığı Aydın Kadın Doğum ve Çocuk Hastalıkları Hastanesi Kadın-Doğum Poliklinikleri” ne izlem için başvuran son trimesterde olan gebelerin, ilk kez babalık deneyimi yaşayacak eşleri oluşturmuştur. Araştırmanın örnekleme dâhil edilen baba adayı sayısı; literatürde benzer çalışmaya rastlanmadığından, basit randomizasyonla belirlenen 10 çalışma ve 10 kontrol grubu olmak üzere 20 babadan ön uygulama ile elde edilen veriler doğrultusunda güç analizi ile hesaplanmıştır. Araştırmaya katılmayı kabul eden babaların “Kişisel Bilgi Formu”, “Babaların Fonksiyonel Durum Envanteri’ni (FDE-B)” ve “Çok Boyutlu Sosyal Destek Ölçeği (ÇBSDÖ)”ni doldurmaları sağlanmıştır. Çalışma grubundaki babaların araştırmacılar tarafından hazırlanan, doğum sonrası dönem ve yenidoğan bakımını içeren yapılandırılmış web tabanlı eğitimlere katılmaları sağlanmıştır. Doğum sonu dönemde her iki gruptaki babaların doğumundan 6-8 hafta sonra son test formu olan “FDE-B” ile “ÇBASDÖ”ni web sayfası üzerinden doldurmaları sağlanmıştır. Verilerin istatistiksel analizi PASW-22 programı kullanılarak bilgisayar ortamında yapılmıştır. Babalar web tabanını etkin bir şekilde kullanmıştır. Babalardan web tabanının faydalı, anlaşılır, kullanışlı ve güvenilir olduğuna ilişkin olumlu geri bildirimler alınmıştır.

Araştırma sonuçlarına göre, doğum sonu dönemde, çalışma ($p<0,001$) ve kontrol ($p<0,05$) grubundaki babaların grup içi son-test FDE-B ve ÇBSDÖ düzeylerinin anlamlı şekilde yüksek olduğu tespit edilmiştir. Doğum sonu dönemde, çalışma grubundaki babaların FDE-B ($p<0,001$) ve ÇBSDÖ ($p<0,001$) düzeylerinin kontrol grubundaki babalara göre anlamlı

düzeyde daha yüksek bir ilişki olduğu saptanmıştır ($p<0,001$). Babaların FDE-B ($p<0,05$) ve ÇBSDÖ ($p<0,05$) arasında orta düzeyde pozitif yönde ilişkili olduğu tespit edilmiştir.

Doğum sonu dönemde her iki gruptaki babaların FDE-B ve ÇBSDÖ düzeyleri anlamlı düzeyde yükselmiştir. Babaların aldıkları web tabanlı eğitim; algılanan sosyal destek ve fonksiyonel durumlarını olumlu etkilemiştir. Ayrıca fonksiyonel durum ve algılanan sosyal destek arasında doğru orantıda bir ilişki olduğu tespit edilmiştir.

Anahtar Kelimeler: Baba, Bebek, Doğum Sonrası, Eğitim, Web Tabanlı.

ABSTRACT

THE EFFECT OF WEB BASED TRAINING GIVEN TO FATHERS ON THEIR FUNCTIONAL STATUS AFTER BIRTH

**Çitil Canbay F. Aydın Adnan Menderes Üiversity Health Sciences Institute Doctoral
Program of Midwifery Docroral Dissertation, Aydın, 2020.**

The research is experimental study which was done in pretest-posttest randomized controlled pattern and to identify the effect of the web-based training given to fathers in the postpartum period.

The research population included husbands, who would experience fatherhood for the first time, of the pregnant women who applied to “Aydın Adnan Menderes Research and Application Hospital Gynecology and Obstetrics Polyclinic” and “the Ministry of Health Aydın Maternity and Children Hospital-Delivery Policlinics” for follow-up and were in the last trimester. The number of fathers included in the research sample was calculated through g-power in line with the data gathered from the pre-study, including 20 fathers in total (10 fathers in control group and 10 fathers in study group) identified through simple randomization, because a similar study was not encountered in the literature. The participant fathers were asked to fill “Personal Information Form”, “Inventory of Functional Status-Fathers (IFS-F)” and “Multidimensional Scale of Perceived Social Support (MSPSS)”. It was ensured that the fathers in the study group participated in the structured web-based trainings which were prepared by the researchers and the postpartum period and neonatal care. It was ensured that in the postpartum period the fathers in both of the groups filled the IFS-F and MSPSS on the webpage in the posttest 6-8 week later than the delivery. The statistical analysis of data was done in computer environment by using PASW-22 program. The fathers used the web base effectively. Positive feedbacks were received from them about favorableness, comprehensibility, usefulness and trustfulness of the web-base.

According to the results of the research, it was identified that the in-group posttest IFS-F and MSPSS levels of the fathers in study group ($p<0.001$) and control group ($p<0.05$) were significantly high in the postpartum period. It was identified that in the postpartum period the IFS-F ($p<0.001$) and MSPSS ($p<0.001$) levels of the fathers in study group had a

significantly higher relationship in comparison with those in control group ($p < 0.001$). A medium positive relationship between IFS-F ($p < 0.05$) and MSPSS ($p < 0.05$) scores of the fathers.

In the postpartum period, IFS-F and MSPSS levels of the fathers in both groups increased significantly. The functional training towards postpartum period that they received affected their perceived social support and functional conditions. There was also a directly proportional relationship between functional condition and perceived social support.

Keywords: Baby, Education, Father, Postpartum, Web Based.

1. GİRİŞ

Babalık dönemi, yoğun duyguların, farklı rollerin ve önemli toplumsal değişimlerin yaşandığı bir adaptasyon sürecidir. Buna rağmen bu deneyimi ilk kez yaşayacak babaların fiziksel, duygusal, zihinsel gereksinim ve fonksiyonları hakkında çok az şey bilinmektedir (Williamson, 2008; Thomas ve ark, 2011; Shorey ve ark, 2017; Xue ve ark, 2018). Günümüzde önceki nesillerin aksine erkeklerin gebelik, doğum, doğum sonrası dönem ve bebek bakımı gibi durumlarda daha fazla rol almaları beklenmektedir. Bununla birlikte babalar geçmişte olduğundan daha fazla doğum sonrası sürece dahil olmak ve bebeklerine zaman ayırarak eşlerini desteklemek istemektedirler (Oommen ve ark, 2011; Gaboury, 2017; Pålsson ve ark, 2017). Öte yandan babaların genelde doğum sonrası dönemde fonksiyonel anlamda hazırlıksız oldukları ve bilgi gereksinimleri olduğu bilinmektedir. Bireylerin gereksinimlerini yerine getirmesi fonksiyonel durum olarak bilinen günlük yaşam aktivitelerini yerine getirmesi ile başarılabilir. Fonksiyonel durum rutin ya da değişen durumlardaki temel gereksinimlerin ve günlük yaşam fonksiyonları yerine getirme adaptasyonuna dayalı çok boyutlu bir kavramdır (Cunningham, 2002; Rogers ve Keller, 2006). Tulman ve Fawcett (1993)'e göre bireylerin fonksiyonel durumlarını belirlemek Roy Adaptasyon Modeli'ne dayanmaktadır. Babaların fonksiyonel durumu; babaların eşlerinin gebelik ve postpartum dönemlerinde ev işlerini, sosyal ve toplumsal, çocuk bakımı, öz bakım, bebeğin bakım sorumluluğu, mesleki ve eğitim faaliyetlerini sürdürmelerini konu alan bir kavram olarak tanımlanmaktadır (Tulman, 1993; Sevil ve Özkan, 2009). Sheena ve arkadaşları (2017) ve Williamson ve ark (2008) göre, babaların doğum sonu döneme fonksiyonel açıdan daha iyi adaptasyon sağlamaları için eğitim gereksinimleri bulunmaktadır.

Doğum sonrası dönemde sosyal yaşamdaki roller, iş yaşantısı, yeni bir bebeğin doğumu ve bakım gereksinimlerinin karşılanması gibi sorumluluklar eşlerin doğum sonrası psiko-sosyal durumunu etkilemektedir. Anne ve babanın ilişkilerinde yeni kazanılan sorumluluklar ile eski düzen değişmiş, değişen yeni duruma bağlı bilgi gereksinimi ile, rol ve sorumlulukları artmıştır (Başer ve ark, 2005; Missler ve ark, 2018; Van Scheppingen ve ark, 2018). Bu dönemde ailelerin eğitim gereksinimlerinin giderilmesi ve desteklenmeleri gerekmektedir. Ebelik bakımıyla beraber, özellikle babaların doğum ve doğum sonrası bakım sürecine dâhil edilip bilgi gereksinimleri giderilmelidir. Babalık deneyimi yaşayacak

bireylerin bilgi gereksinimleri giderilerek bu döneme daha kolay adapte olmaları sağlanabilir (Bäckström ve ark, 2011; Premberg ve ark, 2011; Johansson ve ark, 2012; Lindberg and Engström, 2013; Johansson ve ark, 2015; Missler ve ark, 2018). Uluslararası Ebeler Derneği (ICM)'ne (2019) göre, ebelerin sağlık danışmanlığı ve bilgilendirme faaliyetlerinde sadece anne için değil aynı zamanda aile ve toplum bazında sorumlulukları bulunmaktadır. Ebeler eğitim planı çalışmalarında teknolojik olanakları kullanarak web tabanlı eğitimler gibi doğum öncesi eğitim, üreme salığı, doğum sonrası aktivitelerin düzenlenmesi, ebeveynlik hazırlığı, bebek bakımı gibi konularda anne ve babaya eşit olarak bilgisel destek sağlamalıdır. Ebeler bağlı bulunduğu toplumun bilgi ihtiyaçlarını ve bu bilgiyi karşıladığı kaynakları bilmelidir (ICM, 2019).

Günümüzde babalar bilgi ihtiyaçlarını değişik kaynaklardan karşılayabilirler. Bu bilgi kaynaklarından biri de yaygın olarak kullanılan akıllı telefonlar ve internettir (Fletcher ve ark, 2017; Oscarsson ve ark, 2018). Son yıllarda teknolojinin gelişmesi ile bilgiye ulaşmayı kolaylaştığı için bilgi ihtiyacının giderilmesi amacıyla internet kullanımı artmıştır. İnternet kullanımının dünya genelinde %55,1 olduğu bildirilmiştir (Internet World Stats, 2018). Bireylerin ihtiyaçlarının yönlerinin değişmesiyle hane başına düşen teknoloji ürünlerinin artması, bilgisayar ve internet kullanabilme insanlar için büyük bir adımdır. Yakın tarihten beri belirli hanelerin sahip olabildiği ve erişebildiği internet günümüzde yaygın hale gelmiştir. Türkiye genelinde 2017 yılında bilgisayar ve internet kullanım oranı sırasıyla %56,6 ve %66,8 idi (TUİK, 2017). Türkiye İstatistik Kurumu (TÜİK) verilerine göre ülkemizde, 2018 yılında bilgisayar ve internet kullanım oranı sırasıyla %59,6 ve %72,9'dur (TUİK, 2018). İnternet kullanım amaçlarına göre internetin en sık kullanıldığı alanlardan birisi sağlıkla ilgili konularda bilgi arayışıdır (Ahadzadeh ve ark, 2015; Görkemli, 2017). Türkiye'deki erkek bireylerin internet (%80,4) ve bilgisayar kullanım olanaklarının (%68,6) yüksek olduğu görülmektedir (TUİK, 2018).

Sağlık İstatistikleri Yıllığı (2018) verilerinde, 100 bin kişiye düşen ebe ve hemşire sayısının, Türkiye'de 272 kişi olduğu görülmektedir. Bu veri, ülkemizde ebe ve hemşire sayısının yetersizliğini göstermektedir. Sağlık personelinin yetersizliği, zaman kısıtlılığı nedeniyle yüz yüze sağlık eğitimine yeterince zaman ayıramaması vb. nedenlerden dolayı insanların sağlıklarıyla ilgili daha fazla bilgi edinme gereksinimi internetten sağlık bilgi arayışını arttırmıştır (Demir ve Gözüm, 2011). Chin ve ark (2011) çalışmalarında internet ortamında babalara verilen eğitimler ile babaların anne ve bebekle ilgili faydalı bilgi ve beceriler öğrenebileceklerini, böylece eşlerine daha iyi destek olacaklarını ifade etmişlerdir.

Ebeler teknolojik gelişimlere ayak uydurmalı, yaşam boyu öğrenmeye kendini adanmalı ve gerektiğinde teknolojiyi kullanmalıdır (ICMc, 2019).

Sağlık profesyonellerinden alınan bireyselleştirilmiş gelişimsel bakım ve bilgisel sosyal desteğin olumlu ebeveynlik deneyimleri sağladığı ve ailenin stres düzeyini azalttığı görülmektedir (Butler, 2017; Shorey ve ark, 2017). Bu nedenle sağlık profesyonelleri doğum sonrası eğitim ve danışmanlık hizmetlerini web tabanlı eğitim yöntemini kullanarak daha etkili bir biçimde sunabilirler. Web tabanlı eğitim pozitif doğum deneyimi, algılanan sosyal destek, ebeveyn memnuniyetini arttırmakta ve doğum sonu depresyonu azaltma konusunda etkilidir (Shorey ve ark, 2019; Shorey ve Ng, 2019). Son yıllarda yapılan çalışmalarda annelere doğum öncesi dönemde web tabanı üzerinden, gebelerin gereksinimlerinin belirlendiği ya da çeşitli konularda bilgilendirme desteği sağlanarak yapılmış çalışmalar bulunmaktadır (Yenal ve ark, 2010; Nicholson ve ark, 2016; Himes ve ark, 2017; Linden ve ark, 2018; Abuidhail ve ark, 2019). Ancak ülkemizde babaların doğum sonu fonksiyonları ile ilgili kapsamlı bir araştırmaya rastlanmamıştır. Özkan ve Sevil (2009), babaların doğum sonrası fonksiyonlarının konu edildiği araştırmalar ile aile merkezli bakım doğrultusunda bilgi gereksinimlerinin önemli ölçüde giderileceğini düşünmektedir. Bu nedenle babaların doğum öncesi dönemde bilgilendirilmeleri gerekmektedir. (Fletcher ve ark, 2004; May ve Fletcher, 2012; Beaupré ve ark, 2014). Yapılan sistematik bir çalışmada; çocuk yetiştirmeye baba katılımının annenin ruhsal sağlığı ve çocukların gelişimi üzerinde olumlu etki gösterdiği bulunmuştur (Sarkadi ve ark, 2008). Ancak interaktif olanaklar kullanılarak babaları sonrası döneme fonksiyonel açıdan hazırlayan destekleyici sistematik bir çalışmaya rastlanmamıştır. Bu araştırmada internet kullanan eşi üçüncü trimesterde olan ilk defa baba olacak bireyleri web tabanı üzerinden bilgilendirmeyi planladık. Bu bağlamda bu çalışma Türkiye'deki ilk defa bebek bekleyen babaların doğum sonrası döneme yönelik web tabanlı eğitim ile fonksiyonel durum ve destek algı düzeylerini arttırmaya yönelik ilk ve tek çalışmadır. Araştırma bu yönüyle özgün ve literatüre kaynak olma özelliği taşımaktadır.

1.1. Araştırmanın Amacı

Araştırmanın amacı, doğum sonrası dönem ve yenidoğan bakımına yönelik babalara verilen web tabanlı eğitimin doğum sonrası dönemde fonksiyonel durumlarına ve sosyal destek üzerine etkisini incelemektir.

1.2. Araştırmanın Hipotezleri

H₀₁: Web tabanlı eğitime katılan ve katılmayan babaların doğum sonrası fonksiyonel durum puanları arasında fark yoktur.

H₁: Web tabanlı eğitime katılan ve katılmayan babaların doğum sonrası fonksiyonel durum puanları arasında fark vardır.

H₀₂: Web tabanlı eğitime katılan ve katılmayan babaların algılanan sosyal destek puanları ile fonksiyonel durum puanları arasında ilişki yoktur.

H₂: Web tabanlı eğitime katılan ve katılmayan babaların algılanan sosyal destek puanları ile fonksiyonel durum puanları arasında ilişki vardır.

2. GENEL BİLGİLER

2.1. Babalığa Geçiş Süreci

Ebeveyn olmanın bir parçası olan babalığa geçiş süreci; yeni sosyal roller, değişen benlik algısı, rutin değişimler ve hormonal değişikliklerin yaşandığı bir deneyimdir. Yeni bir bebeğe sahip olmak mutluluk verici bir olay olsa da, doğum sonrası dönemde ciddi uyku bozuklukları, fiziksel aktivitelerin azalmasının yanında yoğun derecede artan psikososyal stres ve sorumluluk değişimleri görülmektedir (Saxbe ve ark, 2018). Bartlet'e (2004) göre, babalığa geçiş fiziksel, duygusal ve psikolojik boyutları olan manevi bir yolculuktur. Bir erkeğin babalığa geçişi, içinde bulunulan kültür, sosyal durum, bireysel özellikler ve eşiyile olan ilişki şekillerinden etkilenmektedir. İlk defa baba olacak bireyler babalığa geçiş sürecindeki değişimlere uyumda ve babalık davranışları kazanmada bazı zorluklarla karşılaşabilirler (Brunstad ve ark, 2018). Yapılan bir çalışmada babaların doğum sonrası dönemdeki süreç ve değişimlerle ilgili bilgi alabilecekleri bir kaynak bulmakta zorluk çektikleri ve bu konuda kendilerini çaresiz hissettikleri tespit edilmiştir (Shorey ve Ang, 2019).

Babalık davranışı bilinenin aksine doğuştan edinilen bir davranış değildir (Çağdaş, 2015). Babalık kavramı, ilkel anlamda erkeklerin sadece biyolojik olarak bir üreme davranışı değil, gebelik ve doğum sonrası dönemde sonradan edinilen bir ebeveynlik davranışı kazanma sürecidir (Pontes ve ark, 2009; Ergin, 2014). Baba olma duygu ve davranışları büyük ölçüde sonradan kazanılmaktadır (Draper, 2007; Ergin ve Özdilek, 2014). Genel anlamda babalık davranışları erkeğin eşin gebe olmasını öğrendiği andan, doğum sonu üç yıllık süreçte oturmaktadır. Babaların eşleriyle beraber bebeğin ultrason görüntülerine şahit olmaları ve fetüsün kalp seslerini duymaları ebeveynliğe geçiş sürecine daha kolay adapte olmalarını sağlamaktadır (Draper, 2007; Ergin ve Özdilek, 2014).

Eşleri gebe kalan erkek bireyler doğum sonrası süreçlerde farklı davranış (izleyici, katılımcı ve işlevsel) kalıpları sergilemektedirler. Bu davranış kalıplarından **izleyici babalar**; bizzat babanın kendisi tarafından gebelik ve sonraki süreçlerde kendisini olayların dışına çekerek soyutlar. Sanki kendisi değil de bir başkası baba olacakmış gibi davranır. **Katılımcı babalar**; annenin duygusal ve tüm ihtiyaçlarının farkındadır. Anneyi her yönden destekler. **İşlevsel babalar** ise, sadece baba olma sorumluluğu çerçevesinde anneyi

desteklerken duygusal açıdan anneye nasıl destek olmaları gerektiğini bilmezler. Sadece anne ve bebeğin ihtiyaçlarının karşılanması görevlerini yerine getirerek babalık davranışlarını yerine getirdiklerini savunurlar (Sevil, 2003). Babalar doğum sonu süreçlerde bakıma katıldıkları esnada izleyici, katılımcı ya da işlevsel olarak davranış biçimleri sergilerler.

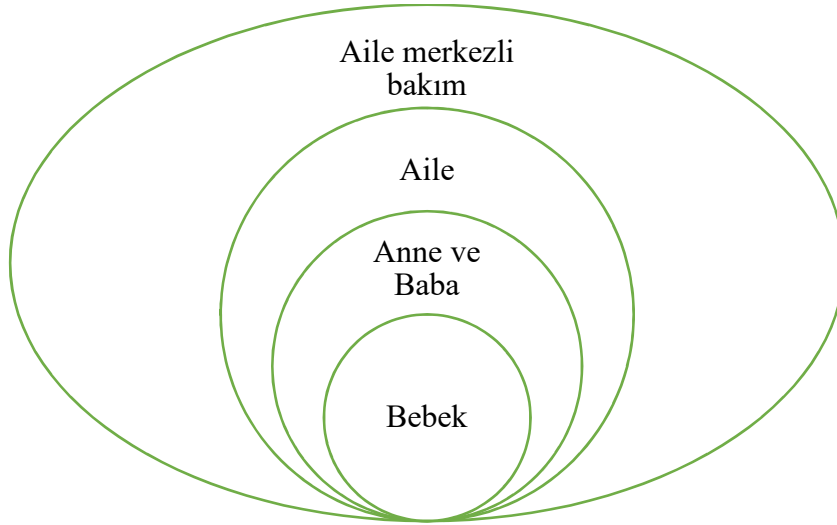
2.2. Babaların Doğum Sonrası Sürece ve Bebek Bakımına Katılması

Günümüzde babalar doğum sonrası sürece ve bebek bakımına aktif katılma konusunda istekli görülmektedir. Bu yönelimler daha çok çağın gerektirdikleri ve çağdaş baba rollerinden kaynaklanmaktadır. Babalar bebek bakımına katılmayı daha çok anneye destek olmak ve onun işlerini kolaylaştırmak istemektedirler (May ve Fletcher, 2012; Galovan ve ark, 2014; Chintalapudi ve ark, 2018; Shorey ve Ang, 2019). Yapılan çalışmalarda babaların doğum sonrası döneme dâhil olmanın yararlı olduğunun farkında oldukları ve bu süreçte aktif katılmak istedikleri görülmektedir. Ancak bu konuda yeterlilik düzeylerinin düşük olduğu ve desteklenmeleri gerektiği bildirilmiştir. Babanın doğum sonrası süreçte bebek bakımına katılmaya engel olacak durumlar babanın destekleyici rolünü ve uyum sürecini zorlaştırmaktadır Bu destekleyici rolde babalar ebeveynliğe geçişte hazırlıksız oldukları bilinmektedir. Babaların doğum sonrası sürece uyum sağlamaları için, yapılandırılmış doğum öncesi eğitimlere katılmaları gerekmektedir (Güngörmüş, 2003; May ve Fletcher, 2012; Lee ve ark, 2018).

Anneler kadar babalar da doğum sonrası sürece katılmalıdır. Baba katılımının özellikle bebeklik döneminde faydaları bulunmaktadır. Buna rağmen geleneksel anlamda babaların gebelik, doğum ve sonraki süreçlere katılması ve bu süreçlerde bir ebeveyn olarak gereksinimleri göz ardı edilmiştir (Özgül ve Grochulski, 2005; Alio ve ark, 2010). Babaların doğum sonrası sürece dâhil olmaları karşısında bazı engeller bulunmaktadır. Bu engeller; içinde yaşanılan kültür, annelerin babaları doğum sonrası süreçten dışlamaları, babaların çaresizlik, başarısızlık duyguları, baba adaylarının bilgi kaynağı bulmak konusundaki yetersizlikleri, babaların daha çok para kazanması gereken bir rol üstlenmeleri gibi nedenler olduğu görülmektedir (Çıldır ve ark, 2014; Shorey ve Ang, 2019). Günümüzde kadının ekonomik güç elde etmesi ve ailelerin çekirdek aileye dönüşmesiyle birlikte annenin sadece ev işleri ve bebek bakımıyla ilgilendiği geleneksel düşünceler değişti. Bu durum babaların bebek bakımına katılmalarının gerekliliğini düşündürmektedir. Geçmişe oranla babaların

çocuklarıyla daha fazla zaman harcadığı görülmektedir. Baba katılımının artmasıyla çocukla baba arasındaki etkileşimler artmaktadır. Buna bağlı olarak baba katılımının, babalık rolü ve çocuk gelişimindeki etkilerine ilişkin bilgiler çoğalmıştır. Babaların bebek bakımına dâhil olmasıyla aile, bebeğin bağlanma davranışları ve bebekle bağ kurma ilişkilerinin geliştiği bilinmektedir (Kuzucu, 2011; Galovan ve ark, 2014; Allport ve ark, 2018). Sonuçlar bakıma katılma sürecinin aile merkezli bakımın bir parçası olduğuna işaret etmektedir.

Aile merkezli bakım, doğum ve sonrası süreçlerde bebeklerin tıbbi kararlarında ebeveynlerin yer almalarının yanında çocuklarının bakımlarında aktif rol oynamaları konusunda teşvik edici bir felsefedir. Aile merkezli bakım felsefesi; ailenin çocuklarının bakımına katılması, sevgi paylaşımı, bilgi paylaşımı ve aile ile sağlık personeli arasındaki işbirliği kavramlarını kapsamaktadır. Bu bağlamda anne ve babanın çocuğunun bakımına eşit düzeyde çocuğun tüm hayatı üzerinde alınacak kararlarda söz sahibi olmaları ve daha aktif rol almaları sağlanmaktadır (Asai, 2011; Gooding ve ark, 2011). Aile merkezli bakım modelinde bakım alacak kişi ve bakıma dâhil olacak kişiler bakımın merkezinde olmalıdır (Şekil 1).



Şekil 1. Aile merkezli bakım felsefesi. (Şekil yazarlar tarafından çizilmiştir).

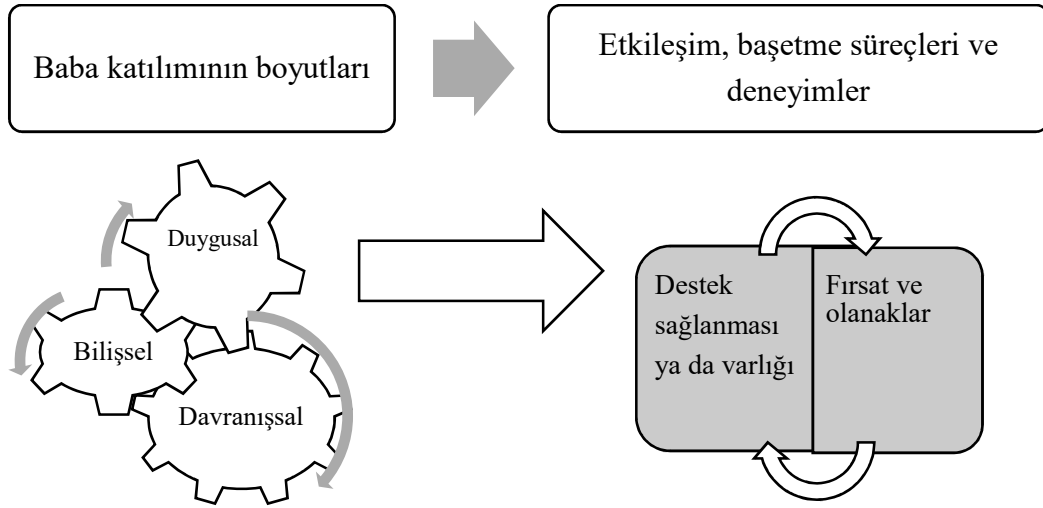
Doğum sonrası sürece babaların aktif katılımlarının; çocukların sağlıklı, öz güven düzeyleri yüksek, hayatı seven ve karakter şekillenmesi açısından daha güçlü insanlara dönüşmeleri açısından büyük önem taşımaktadır (Özgül ve Grochulski, 2005; Allport, 2018). Babaların bebek bakımına katılmalarının çocuklar üzerinde olumlu kişilerarası ilişkiler, psikososyal durum, gelişimsel sonuçlar üzerinde etkileri bulunmaktadır. Babaların

bebek bakımına dâhil olma süreçleri birbirini etkileyen ve çok boyutlu karmaşık bir süreçtir. Baba bebeğiyle ne kadar çok etkileşimde bulunursa bebeğe karşı bağı artmaktadır (Bogossian ve ark, 2017). Bu boyutlar genel anlamda duygusal, davranışsal ve bilişsel olarak sınıflanmaktadır;

Duygusal Boyut: Baba adayı bebeği olacağı andan itibaren baba olmaya ve bebeği kabullenmeye duygusal bir tutum geliştirir. Duygusal boyutta baba geleceğe yönelik beklentiler içerisinde, endişe, stres, depresyon gibi duygular yaşayabilir (Bogossian ve ark, 2017; Chen ve ark, 2019).

Davranışsal Boyut: Bu boyut babanın bebeğine karşı üstlendikleri eylemler ve davranış şekilleriyle ilgilidir. Babalar bebeğin rutin bakımına dâhil olmak için (bebek beslemek, bebeğin altını değiştirmek, bebeği için alışveriş yapmak, oyun oynamak vb.) anneye işbirliği yaparlar. Bu boyutta evlilik uyum ya da uyumsuzluğu gelişebilir (Cook ve ark, 2005; Poh ve ark, 2014; Bogossian ve ark, 2017).

Bilişsel Boyut: Babaların bir baba olarak kendilerine olan algıları, farkındalıkları, inançları ve çocuk sahibi olmanın anlamıyla ilgili olan düşünceleridir (Bogossian ve ark, 2017).



Şekil 2. Baba katılım boyutlarının gelişim modeli (Şekil yazarlar tarafından çizilmiştir).

Baba katılımını inceleyen bir diğer araştırmacı olan Lamb (2000) ise üç katılım boyutunu açıklamaktadır. Bunlar **babanın meşguliyeti, aldığı sorumluluklar** ve doğumdan sonra **hazır bulunuşluluğudur**. Meşguliyet babanın birebir çocuğuyla olan etkinliklerde (oyun oynama, yürüyüş yapma, ödev yapma vb.) yer almasıdır. Sorumluluk alma babanın anneye işbirliği yaparak bebeğin bakımına dâhil olma faaliyetlerini kapsamaktadır. Hazır

bulunuşluk babanın ulaşılabilir bir konumda olması ya da fiziksel olarak bir baba figürünün olmasıdır (Lamb, 2000).

2.2.1. Babaların Bebek Bakımına Katılmasında Ebelerin Sorumlulukları

Babalığa geçiş bir erkeğin hayatı için özel bir deneyimdir. Bu deneyim sosyal, psikolojik ve kültürel boyutları olduğu için her bir baba için bu süreç farklılık gösterebilir. Yapılan çalışmalarda baba adaylarının eşlerinin gebelikleri ve doğum sonrası süreçlerdeki beklentileri incelendiğinde babaların bu süreçlerde beklentilerinin karşılanmadığı, destek ve bilgiye ulaşma konusunda zorluk yaşadıkları görülmektedir (Bartlett, 2004; Chen ve ark, 2019). Günümüzde baba adayları doğum sonrası sürece katılmak istemektedirler. Ancak, babaların erken ebeveynlik döneminde destek ve bilgi sahibi olmadıklarını hissetmekte ve bu dönemde zorlandıkları görülmektedir. Babalar yeni sorumluluklar üstlenmek istemesine rağmen bazı babalar süreçten dışlandıklarını hissettiklerini belirtmişlerdir (Genesoni ve Tallandini, 2009). Birçok baba doğum sonu bakımında dışlanmış, çaresiz ve korkmuş hissederler. Özellikle ilk günlerde eşlerini etkili bir şekilde destekleyememektedirler (Steen ve ark, 2012). Bu nedenle ebeler aileyi bir bütün olarak ele almalı, ulaşılabilir olmalı ve babalara bilgisel destek sağlamalıdır.

Doğum sonrası dönemde babaların artan sorumlulukları ile beraber nasıl yardım edeceğini bilememe, yetersizlik duygusu, yetersiz sosyal destek, uykusuzluk ve yorgunluk nedeniyle yüksek düzeyde stres yaşayabilir ve rutin işlerini bile tamamlarken zorlanabilirler. Bu nedenle evlilikte bazı sorunlar, depresyon ve olumsuz ebeveynlik davranışları görülebilir (Wade ve ark, 2012; Sohorey, 2019). Doğum sonrası dönemde ebeler hem annelerin hem de babaların beklenti ve ihtiyaçlarını belirlemelidir. Bu süreçte ebeler bakım verdiği ailelerin bilgisel ihtiyaçlarını danışmanlık rolleriyle karşılarken kanıta dayalı bakım vermek, ailenin tercihlerine, kültürüne ve insan haklarına saygılı olmak zorundadır (ICM, 2019; Sohorey ve ark, 2019). Ebeveynlerin bebek bakımına eşit düzeyde katılımının bebeğin gelişimi üzerinde olumlu etkisi olduğu ve bebeklerinin ihtiyaçlarını daha kolay anlayabilecekleri anlatılmalıdır (Macho, 2017). Butler ve ark (2017) yaptığı çalışma sonuçlarına göre, ebeveynlerin bakımın (bebeği tutmak, şarkı söylemek, bebek banyosu vb.) her yönüne dâhil edilmesi ile temel ebeveynlik görevlerini yerine getirme konusunda ailelerin memnuniyet yaşadıkları, bebeklerinin ihtiyaçlarını anlayabildikleri, daha az stres ve daha az anksiyete

yaşadıkları tespit edilmiştir. Bu nedenle babaların bakıma katılması için uygun bir ortam sağlanmalıdır.

Ebelerin çağdaş rolleri olan uygulayıcılık, yöneticilik, eğiticilik, araştırmacılık ve profesyonellik göz önünde bulundurulacak olursa babaların bakıma katılmaları konusunda destekleyici eğitici ve araştırmacı olmaları ebelerin sorumlulukları arasında olmalıdır. Babaların beklentilerinin, güçlü yönlerinin, zayıf yönlerinin, bilgi gereksinimlerinin ve yeteneklerinin belirlenmesi babaların bakıma dâhil olmasını kolaylaştıracaktır. Bu nedenle ebeler doğum öncesi eğitimlere babaların katılması konusunda teşvik edici olmalıdır. Ebeler kanıta dayalı ve bireysel gelişimsel bakım ilkelerine göre yol gösterici olmalı, her ailenin farklı hayat deneyimleri, eğitim düzeyleri, algı, yetenek, değer, kültür ve inanç şekilleri olduğunun bilincinde olmalıdır (Li ve ark, 2009; Nash, 2018; Warriner ve ark, 2018; ICMc, 2019; ICMd, 2019). Bu durumda ebeler bakıma dâhil edeceği babaları iyi tanımalı, bakıma katılma teşvik etme yaklaşımını, eğitim içeriklerini ve sunacağı bakımı Roy'un Adaptasyon Modeli'ne göre düzenlemelidir.

2.3. Roy'un Adaptasyon Modeli (RAM)

Babaların doğum sonu fonksiyonel durumları bir adaptasyon süreci olduğu için Roy'un Adaptasyon modelinin temellerinin ve teorik altyapısının bilinmesi gerekmektedir. Bu modelin teorik ve ampirik altyapı çalışmaları Sister Calista Roy tarafından 1964 yılında oluşturulmaya başlamış ve 1970'de yayınlanmıştır. Son olarak model 1986'da sağlık bakım uygulamalarına bir rehber oluşturacak şekilde düzenlenmiştir. Roy'un Adaptasyon Modeli'ne göre insan; biyolojik, psikolojik, sosyal özelliklere sahip, hem iç hem de dış çevre ile sürekli değişen çevresel uyarımlarla etkileşimde bulunan ve uyum gösterebilen benzersiz varlıklar olarak kabul edilir. Roy bu adaptif modelde insanın savunma ve baş etme mekanizmalarını kullandıkça iyilik halinin de artacağını savunmaktadır. Calistra Roy'un Modeli'nin ana kavramının bireylerin iç ve dış sistemlerinin adaptasyonu olduğu söylenebilir (Fawcett, 2005; Bryar, 2011; Roy, 2011; Çatal ve Dicle, 2014; Roy, 2018).

2.3.1. Roy Adaptasyon Modeli'nin Temel Kavramları

Roy'a göre modelin belli başlı temel kavramları insan/grup, sağlık/hastalık, çevre, ebelik/hemşirelik olduğunu belirtmiştir. Roy insan ya da grupların değişen durum ya da çevreye uyumunda olumlu tepki verip değişimin bir parçası haline gelmeleri sağlanırsa değişen durumlara yönelik başarılı bir adaptasyon oluşmaktadır (Fawcet, 2005; Roy, 2009). Sağlık alanında model geliştirmede tanımlanan kavramlar; bir sistem olarak insan, sağlık, çevre ve hemşirelik/ebelik kavramları üzerinden şekillenmektedir (Fawcet, 2005; Sert ve ark, 2014).

İnsan: Roy'a göre insanlar; bilişsel, adaptif, bir bütüne dayalı ve uyarlanabilir sistemler olarak tasarlanmıştır. Roy insanın iç ve dış uyaranlara bağlı olarak değişen dünyaya uyum sağlama konusunda yüksek potansiyele sahip olduğunu belirtmektedir. Birey yaşayacağı her bir deneyimle (hastalık, hayat değişikliği, ortam değişikliği, durumsal değişim vb.) meydana gelen yeni düzene uyum sağladığı sürece değişimlere ayak uydurabilir. İnsan deneme yanılma yöntemiyle sınırlılıklarını ve stresle baş edebilme yöntemlerini öğrenir. İnsan bu özelliğiyle bulunduğu her ortama uyum sağlayabilecek özellikte bilişsel, fiziksel, kimyasal ve hormonal olarak tepkiler veren bir canlıdır (Fawcet, 2005; Fawcet ve ark, 2011; Roy, 2011a; Roy2011b).

Çevre: İnsanların gelişimini ve iç dünyasını etkileyen, onları saran tüm etmenler çevreyi oluşturur. Roy insanın içinde yaşadığı çevrenin hızlı değişen koşullarına bağlı olarak bireylerin tüm davranışlarını etkilediğini düşünmektedir. Böylece birey sahip olduğu enerjiyle etkili ya da etkisiz adaptif cevaplar verebilir (Fawcet, 2005; Vicdan ve Karabacak, 2014).

Sağlık/Hastalık: Roy sağlık ya da hastalığın insanın tüm yaşamı boyunca deneyimleyebileceği kaçınılmaz bir durum olduğunu bildirmektedir. Birey çevresiyle uyum içindeyse sağlıklılık ve baş etme mekanizmaları yetersiz kalırsa hastalık ortaya çıkmaktadır. Değişen koşullarda sağlıklı kalabilmek insan olmanın potansiyel amacını yansıtmaktadır. Bilinmelidir ki, sağlık, insan ve çevreyle bütünleşme sürecidir (Roy, 2011a; Roy, 2011b). Örneğin bir babanın doğum sonrası artan sorumluluklar karşısında stresle baş edebilmesi sağlıklılık, baş edememesi sonucu anksiyete, stres ya da depresyon gibi durumlar yaşaması hastalık olarak sonuçlanabilir.

Hemşirelik/Ebelik: Hemşire/ebe bu modelde bakım verici rolü ile kaliteli bakım sunar. Böylece hemşirenin ve ebenin amacı, bireylerin iyilik halini ve yaşam kalitelerini arttırarak bireylere güçlü bir adaptasyon yeteneği kazanmalarına katkıda bulunmaktır (Roy,

2009). Ebelik de, kanıta dayalı, bakıma dayalı, mutidisipliner (psikoloji, tıp bilimleri, sosyoloji) bir meslek grubudur (Bryar, 2011; ICM, 2019). Bryar (2011) ebelik bakımına yönelik modellerin yetersiz olması nedeniyle hemşirelik bakımı için geliştirilen modellerin ebeliğe uyarlanabileceğini bildirmektedir.

Bireylerin yaşamsal değişimlere ve uyaranlara yönelik baş etme mekanizmaları geliştirebilir. Modelde birey ya da grupların uyaranlara karşı baş etme mekanizmaları yetersizse bireylerin adaptasyonu başarısızlıkla sonuçlanır. Uyum düzeyi bireyin bu uyaranlara pozitif yanıt verme yeteneğidir (Gonzales, 2007; Barone ve ark, 2008; Roy, 2009). Roy modelde insanın olumlu ya da olumsuz uyaranlarla etkilendiği ve bu uyaranların fokal (odak), rezidüel (olası) ve kontekstual (etkileyen) olarak sınıflandığını belirtmiştir (Şekil 1).

Fokal (odak) uyaranlar: Bireyin uyaranlarla karşılaştığı ve dikkatini çeken durumlarda doğrudan tepki vermesine neden olan odak uyaranlardır (Roy, 2011a). Örneğin, kontraksiyonu olan bir gebe için odak uyaran doğumdur. Ya da doğum sonrası döneme uyum sağlamaya çalışan babanın bilgi kaynaklarına ulaşması için; odak uyaran bilgi arayışıdır.

Kontekstüel (etkileyen) uyaranlar: Kontekstüel uyaranlar davranış ya da durumların doğrudan nedeni değildir. Bu uyaranlar fokal uyaranı etkileyen uyaranlardır (Roy, 2009; Roy, 2011a). Örneğin odak uyaranı doğum olan bir gebenin doğum esnasında yaşadığı korkular kadını daha çok etkiler. Burada korku kontekstüel uyaran olarak ele alınır. Ya da odak uyaranı bebek olan bir babanın bebeğini avutamaması sonucu anksiyete yaşaması kontekstüel uyandır. Bu durumda ise ele alınan sonuç babanın anksiyete yaşamasıdır.

Rezidüel (olası) uyaranlar: Rezidüel uyaranların varlığı bilinir ve bireyi etkiler. Ancak herhangi bir ölçüm aracıyla tespit edilemez. Birey bu uyaranların farkında olmayabilir. Geçmişten kaynaklanan deneyimlerle kazanılan inançlar ve davranış biçimleridir (Fawcett, 2005; Roy, 2011a). Örneğin bilgi verilmeden eşi doğumhaneye alınan baba ilk defa bu deneyimi yaşayacaksa endişelenebilir. Bu durumda geçmişe giderek arkadaşlarından birinin eşinin doğumu gerçekleşirken arkadaşının çok fazla beklemediğini hatırlayarak rahatlamaya çalışabilir.

Bu modelde dört adaptif alan bulunmaktadır. Modelde tanımlanan uyum alanları; fizyolojik, benlik kavramı, rol fonksiyonu ve karşılıklı bağlılık alanlarıdır. Bu uyum alanları arasında bir etkileşim söz konusudur ve bir uyum alanını etkileyen bir durum diğer uyum alanlarını da etkileyecektir. Bu uyum alanlarında bireylerin kritik zamanlarda geliştirdiği

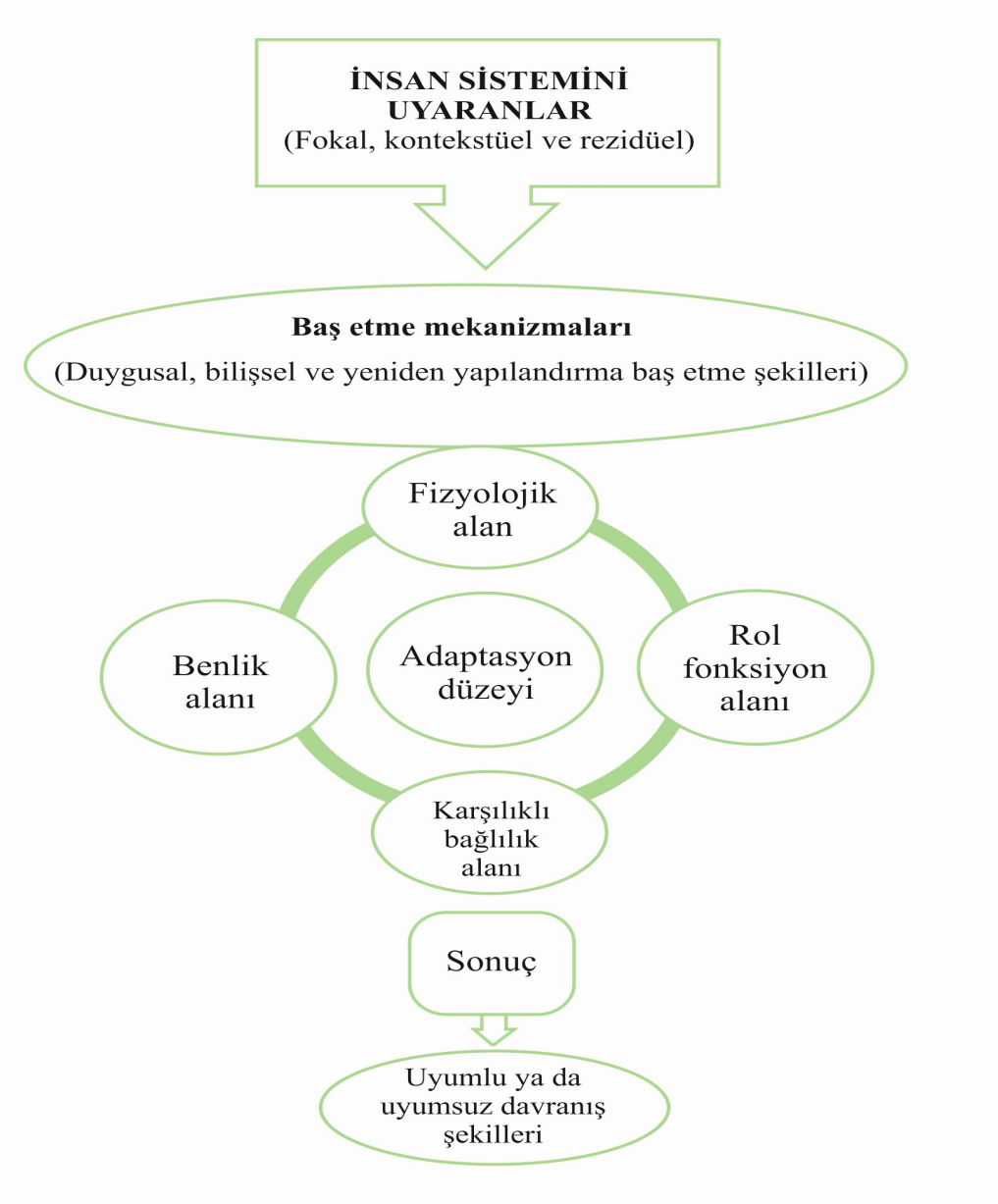
bazı adaptif davranış şekilleri gözlemlenmektedir. Uyum alanlarının etkileşimi başarılı olursa baş etme sistemlerinin etkili olduğu söylenebilir (Barone ve ark, 2009; Roy, 2009; Roy, 2011b).

Fizyolojik uyum alanı: Bireyin tüm yaşamsal fonksiyonları (sistemleri, uyku, yeme, içme, dinlenme, çalışma gibi tüm eylemler) fizyolojik uyum alanı olarak adlandırılmaktadır. Bu uyum alanında birey çevreden gelen uyarılara anlık olarak fizyolojik tepkiler vermektedir (Roy, 2011a). Örneğin, doğum sonrası dönemde günlük yaşam aktivitelerini yerine getirmede zorluk yaşamayan baba fizyolojik uyum alanında adaptasyon sağlamayı başardığı söylenebilir.

Rol fonksiyon alanı: Toplumun bireyden beklediği tüm davranış kalıpları, toplumsal cinsiyet rolleri, unvanlar ve eylemler bu uyum alanı kapsamına girmektedir (Shosha, 2012; Ordin ve ark, 2013). Örneğin, rol fonksiyon alanında yoğun iş yaşantısı olan bir baba eşi ve bebeğiyle yeterince ilgilenemezse rol fonksiyon uyum alanına yönelik sorumluluklarını yerine getirememiş olur.

Karşılıklı bağlılık uyum alanı: Bu uyum alanında bireyler birbiri ile olumlu etkileşim, etkili iletişim, bağlılık davranışları ve sosyal desteği kapsamaktadır (Roy, 2009; Roy, 2011). Örneğin doğum sonrası dönemde günlük yaşam aktiviteleri ve bebek bakımı konusunda eşine destek olmak isteyen baba adayının pratik destek sistemlerini geliştirmesi karşılıklı bağlılık alanına adaptasyon sağladığı göstermektedir.

Benlik kavramı uyum alanı: Bireyin kim olduğuna ilişkin düşünceleri yani kendini algılama biçimidir. Bireyin benlik saygısı bu alanda incelenir. Bu alanda birey kendini ruhsal, fiziksel ve duygusal açıdan ya pozitif değerlendirir ya da başkalarıyla kendini kıyaslayarak hayal kırıklığı gibi olumsuz duygular deneyimleyebilir (Roy, 2009; Vicdan ve Karabacak, 2014). Örneğin, baba adayının iyi bir baba olamayacağı konusunda endişelerinin olması benlik kavramı uyum alanı kapsamında adaptasyon kazanmaya çalıştığını göstermektedir.



Şekil 3. Roy'un Adaptasyon Modeli (Şekil araştırmacılar tarafından tasarlanmıştır).

2.3.2. Roy Adaptasyon Modelinin Doğuma Hazırlık Eğitimlerinde Kullanımı

Araştırmacılar çalışmaların teorik ve ampirik altyapılarının kalitesini arttırmak amacıyla çeşitli model ya da kuramlar kullanırlar. Sister Calistra Roy'un adaptasyon modelinin teorik çerçevesi sağlıklı ya da hasta birçok vücut sistemlerinde ve değişen yaşam koşullarında kullanılmaya uygun olarak tasarlanmıştır. Roy'un adaptasyon modeli şimdi ve gelecekte değişen küresel bu dünyada, bireyler ve gruplar olarak entegre sağlık bilgisi elde

etmek için araştırmacılara birçok imkan sunar. Roy'un adaptasyon modelinin birçok bilimsel disiplinde kullanılması sağlık bakımından sorumlu ebelik ve hemşirelik mesleğinin temellerinin bilimsel anlamda gulenmesine katkı sağlayacaktır. (Barone ve ark, 2009; Roy, 2011a; Ardashir ve ark, 2013; Sert ve ark, 2014). Roy'a gore bu model, değişen durumlara uyum sağlayarak, baş etmeye çalışan birçok birey için uygundur. Roy ayrıca, model uyum konusunda kanıt elde etmeye birçok aratırma için uygun bir potansiyele sahip olduğunu bildirmiştir. Roy Adaptasyon modeli bireylerin bilişsel özellikleri kullanılarak evre ile adaptasyonlarının sağlanması ve bilgi edinme amacıyla doğum sonu dönemde kullanılmaya uygundur (Roy, 2011a; Demirsoy Horta ve ark, 2017; Roy, 2018).

Doğum sonu dönem, aileye yeni bir üyenin katılmasıyla ebeveynliğe geçişte gelişimsel bir kriz yaşanabilen bir dönemdir. Bu dönem ebeveynlerin değişen koşullar ve çeşitli zorluklar deneyimlediği bir adaptasyon süreci olduğu düşünülebilir. Ailelerin yaşayacağı problemlerin yanında bilgi gereksinimlerinin karşılanmaması adaptasyon sürecini geciktirebilir (Ergneri, 2015; Fenstra ve ark, 2017; Sohorey ve Ang, 2018). Bu nedenle ebeveynlik deneyimini ilk defa yaşayacak bireylerin ebelik ve hemşirelik bakımına gereksinimleri olduğu düşünülebilir.

Anne ve babanın doğum sonrası dönemde yaşayacağı değişimler ve gereksinimlerinin karşılanmasının yanında bireylerin adaptasyon sağlamaları amacıyla bilgilendirilmeleri gerekmektedir (Wiklund ve ark, 2018). Ebeler doğum öncesi, doğum ve doğum sonrası dönemdeki ailelerin fizyolojik, psikolojik, sosyal fonksiyonlarında gereksinim duyulan bakımı giderildiği ve gerekli destek sistemlerinin sağlandığı etkin bir bakım sunmalıdır (ICM, 2019). Ebelerin bu bakımı sunmaları ancak modellerin kullanılması ile gerçekleşebilir. Roy Adaptasyonu Modeli'ne gore verilen eğitim ve bakım; bireyi fizyolojik, psikolojik ve sosyal açıdan desteklenebilmesi sebebiyle doğum sonrası bakım için uygun bir model olduğu görülmektedir (Barone ve ark, 2009; Bryar ve Sinclair, 2011).

2.4. Algılanan Sosyal Destek

Sosyal destek kavramı bireylerin doğumundan ölümüne kadar yaşamlarının herhangi bir dönemdeki güven duyduğu sosyal aç içerisinde etkileşim içerisinde olduğu kişilerden ilgi, sevgi, saygı, emek ve yardım gibi beklentilerinin karşılandığı karmaşık algılanan bir sistemdir. İnsanların sosyal destek aldığı kişiler tanıdık çevresi içerisindeki aile yeleri, eşi,

arkadaşları, sağlık bakımı aldığı kişiler, akrabalar, komşular, din adamları gibi kişilerden oluşmaktadır (Özgür, 1993; Cohen, 2004). Sosyal destek, evlilik, doğum, yaşam değişiklikleri, ebeveynliğe geçiş ya da hastalık gibi durumlardan kaynaklanan krizlerin getirdiği stres sonuçlarıyla baş edebilmek için yeterli yardım sağlanarak bireylerin kendini mutlu ve değerli hissetmesini sağlamaktadır. Sosyal destek ile bireyler içinde bulunduğu durumların farkına varır ve bu durumlara daha kolay adaptasyon sağlayabilir (Cobb, 1976; Abbas ve ark, 2019; Sim ve ark, 2019). Bireyler destek ihtiyaçlarının tanıdık çevresi içerisinde güven duyduğu kişiler tarafından karşılanması beklentisi içerisinde olduklarıdır. İnsanların deneyimleri, kültürleri, yaşam şekilleri, sosyal ve ekonomik durumları farklı olduğundan bir yaşam deneyimi ya da kritik bir zamanda algıladıkları sosyal destek ihtiyaçları farklı olmaktadır. Bireylerin sosyal destek sistemleri arasında araçsal, duygusal ve bilgisel tipleri bulunmaktadır (Berkman ve ark, 2000; Schwarzer ve ark, 2003; Cohen, 2004).

Araçsal (Enstrümental, maddi, fiziksel ya da teçhizat) Destek: Bireylere yapılan maddi, tıbbi bakım, konfor, araç-gereç ve hizmet teminine dayanan destek türüdür. Bireyler bu destek türünde ihtiyacı olan desteğin teklif edilmesi ya da yardım ihtiyacı olduğunda yardım isteyebilecek birilerinin olması beklentisi içerisinde olduklarıdır (Schwarzer ve ark, 2003; Cohen, 2004). Örneğin bilgi ihtiyacı olan bir ebeveyne eğitim materyali temin edilmesi araçsal destek olarak değerlendirilebilir.

Duygusal (Psikolojik) Destek: Duygusal destek; empati, ilgi, sevgi, ve dürüstlük gösterilmesi olarak tanımlanmaktadır. Araçsal destekten daha soyut görülmektedir. Duygusal destek boyutunda bireyler kendilerini rahat hissettikleri insanların yanında sevilme, şefkat ve mutlu olmak gibi beklentiler içerisinde olduklarıdır (Schwarzer ve ark, 2003). Örneğin doğum sonrası dönemde yoğun stres yaşayan babanın beklenti ve duygularını anlatmasına izin vermektir.

Bilgisel (İnformal, zihinsel ya da işlevsel) Destek: Çevresel ve bireysel problemler ile baş etmesi için bireylere verilen bilgi, tavsiye ve rehberlik olarak tanımlanmaktadır. Bireyler bu destek boyutunda problem yaşadıkları ya da çaresizlik hissettikleri konulardan danışmanlık gereksinimleri duymaktadırlar (Schwarzer ve ark, 2003; Cohen, 2004). Örneğin bir ebeveynin, doğum sonrası dönemde aile planlaması yöntemleri kullanımı hakkında anne ve babaya danışmanlık yapması bilgisel desteğe örnek olarak verilebilir.

2.4.1. Doğum Sonrası Dönemde Algılanan Sosyal Destek

Güçlü sosyal destek sistemleri olan bireylerin tüm yaşam dönemlerinde stres altında olup olmadığına bakılmaksızın hayatta kalabilme yetenekleri daha iyi düzeydedir (Holt-Lunstad ve ark, 2010). Sosyal desteğe gereksinim duyulan en önemli yaşam dönemlerinden biri de doğum sonrası dönemdir. Doğum sonrası dönem aile için yoğun duyguların yaşandığı bir dönüm noktasıdır. Anne ve babalar, özellikle de bu durumu ilk kez yaşayanlar, bu dönemde en çok bilgi ve sosyal desteğe gereksinim duymaktadırlar. Doğum sonrası dönemde aileler en çok ev işleri, bebek bakımı, güvende hissetmek, aile olarak birlikte olmak, fiziksel destek gibi çeşitli konularda stres yaşarlar ve desteğe gereksinim duyarlar (O'Neill ve ark, 2019). Doğum sonrası anne ve babaların benzer problemler yaşadıkları ve benzer destek beklentileri içerisinde oldukları görülmektedir. Ebeveynlerin destek beklentilerinin çoğunlukla aile, akraba, sağlık profesyoneli, arkadaş ve eş olduğu görülmektedir (Hoban ve Liamputtong, 2012; Musser ve ark, 2012; Gaboury ve ark, 2017; Leung ve ark, 2017). Gebelik ve doğum sonrası dönemde yeterince desteklenemeyen anne ve babalarda depresyon, stres ve anksiyete gibi problemler görülmektedir (Molina-Velasquez ve ark, 2018; Tambağ ve ark, 2018). Bu sonuca göre, sadece anne değil aynı zamanda babaların da doğum sonrası dönemdeki sosyal destek ihtiyaçları göz önünde bulundurulmalıdır. Babaların da doğum ve sonrası süreçte karmaşık duygular yaşadıklarında, beklenmedik durumlarda ya da bu deneyimi ilk defa yaşadıklarında sosyal desteğe gereksinim duydukları görülmektedir. Babalar bu dönemde dışlanmışlık, çaresizlik, destek yoksunluğu, stres ve psikolojik problemler yaşamamalıdır. Bu tür olumsuz duygular pozitif doğum ve doğum sonrası dönemde olumlu deneyimler yaşanmasını engelleyebilir (Vallin ve ark, 2019; WHO, 2018).

Doğum sonrası döneme yönelik baba ve annelerin benzer sosyal destek ihtiyaçları vardır. Bu nedenle babaların da doğum sonrası bakıma dâhil edilmesi gerekmektedir. Babaların destek gereksinimlerinin gebelik, doğum ve sonrası dönemde bakıma katılmak, sağlık profesyonelleri tarafından anlaşılma ve bilgi desteği olduğu bilinmektedir. Buna rağmen literatürde ve uygulamalarda babaların doğum sonrasına yönelik gereksinimleri çoğunlukla göz ardı edilmiştir (Ellberg ve ark, 2010; Oommen ve ark, 2011; Gaboury, 2017; Pålsson ve ark, 2017). Ebeveynlerin gereksinim duydukları sosyal destek çoğunlukla çocuk yaşamının ilk üç yılında bebeğin gereksinimlerini anlayabilmek ve erken bebeklik döneminde bebekleriyle iletişim kurabilmektir. Böylece ailelerin doğum sonrası döneme uyumları konusunda öz düzenleme yeteneği kazanabilirler (Nilson ve ark, 2015; Barlow ve

ark, 2018). Ülkemiz Sağlık Bakanlığı Doğum Sonrası Bakım Rehberi (2018) önerileri arasında annelerin tıbbi, duygusal ve sosyal açıdan gereksinimlerinin belirlenerek desteklemek açısından ilgili birimlere yönlendirmek, eş ve ailenin yeterince bilgilendirilmesi gerektiği vurgulanmaktadır.

Jean Ball “Deck Chair Theory” şezlong teorisine göre, bir annenin psikolojik durumunun olumlu olması, hamilelik, doğum ve sonrası döneme, ebeveynliğe adapte olmasına bağlıdır. Doğum sonrası destek fizyolojik, psikolojik ve duygusal ihtiyaçları kapsamaktadır. Ball teorisini oluştururken annenin destek ihtiyaçlarını bir şezlonga benzetmiş ve maternal iyiliği ayakta tutan en önemli desteklerin aile ve arkadaşların olduğunu vurgulamıştır (Bryar, 2011). Gülşen ve Doğan Merih (2018) doğum sonrası dönemdeki annelerin destek beklentilerinin belirlendiği çalışmalarının sonucuna göre, annelerin çoğunlukla eşlerinden destek beklentisi içerisinde olduklarını saptanmıştır. Hatun Şahin ve Soypak (2010)’ın çalışmasında ise, erken postpartum dönemdeki kadınların çoğunun eş desteğinin algılarının olumlu olduğu ve duygusal açıdan kendilerini rahat hissettikleri görülmektedir. Babalar bu süreçte destek kaynaklarına ulaşmakta zorlanmakta ya da yeterince desteklenemeyen eşlerini desteklemek konusunda çaresizlik yaşamaktadırlar (Sohorey ve ark, 2018; Sohorey ve ark, 2019). Ebeveynlerin doğum sonrası dönemdeki duygusal sorunlarının literatür bilgileriyle incelendiği bir araştırmada (Güleç ve ark, 2014), sosyal destek sistemleri yetersiz olan ebeveynlerin depresyon, stres gibi problemleri yoğun derecede yaşadığı, çocuğun gelişiminin olumsuz etkilendiği, buna bağlı olarak evlilik ilişkisi üzerinde olumsuz etkiler oluştuğu ve bu nedenle doğum sonrası dönemde ebeveynlerin bu süreçte desteklenmesi gerektiği bildirilmiştir. Bu sonuçlara göre, doğum sonrası desteğin gerekliliği ve önemi kabul edilmiş nitelikte olduğu düşünülmektedir. Ailelerin bu konuya ilişkin beklenti ve deneyimlerinin önemszenmesi ortaya çıkabilecek problemlerin çözümünde ve ailelerin pozitif ebeveynlik deneyimleri yaşamaları açısından önem taşımaktadır.

2.4.2. Doğum Sonrası Dönemde Ebelerin Sosyal Destek Vermede Rolü

Doğum ve sonrası süreçte anne ve babaların deneyimlerinin, sosyal destek algıları ve bilgi düzeylerinin değerlendirilmesi, erkeklerin bu olaydaki süreçlere dair bilgisine katkıda bulunabilir. Ebelik, üstün, iyi bir babalık deneyimini desteklemede/teşvik etmede kilit bir konumdadır (Solonen ve ark, 2014; Molina-Velásquez ve ark, 2018). Her ailenin doğum

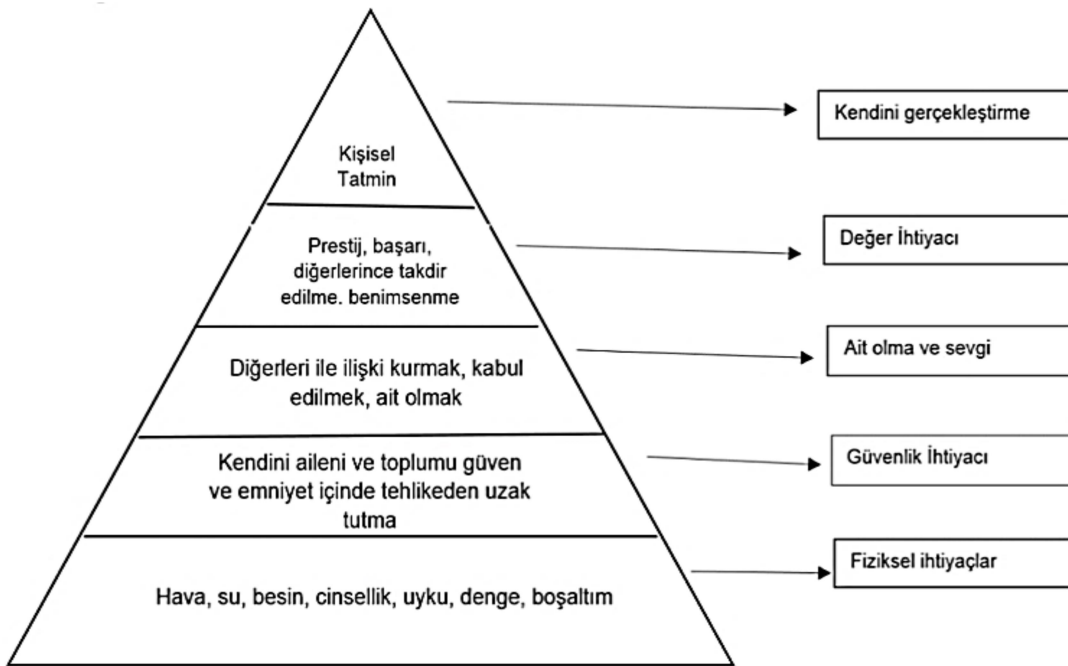
sonunda bireylerin algıladıkları destek beklentileri ya da destek sistemleri farklı olduğundan ebeler bireylerin yaşam deneyimleri ve kültürlerini göz önünde bulundurarak destek sağlamalıdır (Vallin ve ark, 2019).

Doğum sonrası dönemde kadınların ve ailelerinin destek sistemlerine ulaşmak konusunda hakları bulunmaktadır. Ebelerin ailelerin kararlarını ve haklarını desteklemek konusunda savunuculuk görevleri bulunmaktadır (ICMe, 2019). Şimşek ve arkadaşları (2018) ebeliğin bağımsız rollerinden birinin sosyal destek olduğunu vurgulamış ve iyi bir sosyal desteğin destekleyici bakım, sürekli bakım, etkili iletişim ve iyi dinleyici olma özelliklerini kapsadığını bildirmiştir. Babaların doğum sonrası dönemde yeterli desteklenemediği durumlarda dışlanma duygusu yaşamakta ve negatif deneyimler ile duygusal sorunlar yaşamaktadırlar. Bu dönemde sağlık profesyonelleri olumlu yaklaşımlarla babaları doğum sonrası sürece dâhil etmek konusunda çaba sarf etmeli ve erkeklerin eşlerini nasıl desteklemeleri konusunda yol gösterici olmalıdırlar (Sohorey ve ark, 2017; Vallin ve ark, 2019). Sohorey ve ark (2017)'na göre, özellikle doğum sonrası erken dönemde sağlık profesyonellerinin aileye özel bireyselleştirilmiş bakım sağlayarak, babaların gereksinim duydukları destek kaynaklarına ulaşmalarını sağlamalıdır. Doğum sonrası dönemde erken taburcu olmanın yanı sıra anne ve babanın bir arada olmasının yeni ebeveynlik rollerini kazanmaları üzerinde olumlu etkileri bulunmaktadır. Bu dönemde aileler kendilerini güvende hissetmek isterler. Ailelerin kendilerini en güvenli hissettikleri yer aileleriyle bir arada oldukları evleridir. Ebeler diğer sağlık profesyonelleri ile işbirliği yaparak doğum sonrası erken taburculuk konusunda yeni anne ve babaları teşvik etmelidirler (Nilsson ve ark, 2015). Mermer ve ark (2010) yaptıkları çalışmada doğum sonrası dönemdeki kadınların sosyal destek kaynaklarının gebeliktekine göre daha düşük olduğu tespit edilmiştir. Bu nedenle sağlık çalışanları tarafından kadınların doğum sonrası dönemde sosyal destek alma durumlarının belirlenmesinin ailelerin destek sistemlerini harekete geçirme hususunda önemli olduğunu bildirmişlerdir.

2.5. Fonksiyonel Durum Kavramı

Yaşamın her alanında bağımsız olarak yaşamak için gerekli tüm ev içi faaliyetler ve sosyal alanlara dâhil olma becerilerine fonksiyonel durum denir. Fonksiyonel durum bireylerin günlük yaşam aktiviteleri, fiziksel aktiviteler, cinsel yaşam aktiviteleri, rutin işler, mesleki faaliyetler, yemek pişirmek, çocuk bakımı, sosyal, toplumsal organizasyonlara

yönelik yapılan aktiviteleri kapsayan sağlıklı ve bağımsız olma konusunda belirleyici bir faktördür (Fawcet ve ark, 1988; Tulman ve ark, 1993; Şanlı ve Öncel, 2014; Vicdan ve ark, 2015). Hastalık, gebelik, doğum, anne ve baba olmak gibi durumlarda bireylerin eski düzeni bozulur. Kritik ya da yeni bir durumda bireyler yeni sisteme uyum sağlamaya çalışırlar. Değişen düzende yeterli güven ortamı sağlanamayan ortamlarda bireyler yeni düzene uyum sağlayamaz ve stresle başa çıkamayabilirler. Bireylerin fonksiyonel duruma yönelik gereksinimlerinin karşılanmasıyla bireyler kendilerinden beklenen rollere daha kolay uyum sağlayabilirler (Özkan ve Sevil, 2007; Özkan ve ark, 2014; Hansen ve ark, 2019). Kula ve Çakar (2015)'ın aktarımına göre, sosyal bilimci Maslow ihtiyaçlar hiyerarşisi teorisinde insan gereksinimleri bir piramite benzetilmiş olup, piramitin her bir basamağı bir gereksinimi temsil etmektedir. Örneğin insanlar fizyolojik, güvenlik ve sevgi ihtiyaçlarını karşılamadan saygınlık ve kendini gerçekleştirme gibi gereksinimlerini karşılayamamaktadır (Şekil 4).



Şekil 4. İhtiyaçlar hiyerarşisi (Maslow, 1943; Kula ve Çakar, 2015).

2.5.1. Babaların Doğum Sonrası Döneme Yönelik Fonksiyonel Durumları

Doğum sonrası bakım, sadece yeni doğmuş çocuk ve annenin fonksiyonlarına göre değil, aynı zamanda tüm ailenin gereksinimlerini gidermeye yönelik düzenlenmelidir (WHO, 2013; Shorey ve ark, 2017). Shorey ve ark (2017)'nin yaptığı çalışmanın bulgularına göre, doğum sonrası dönemde babalar fonksiyonel açıdan zorlandığı

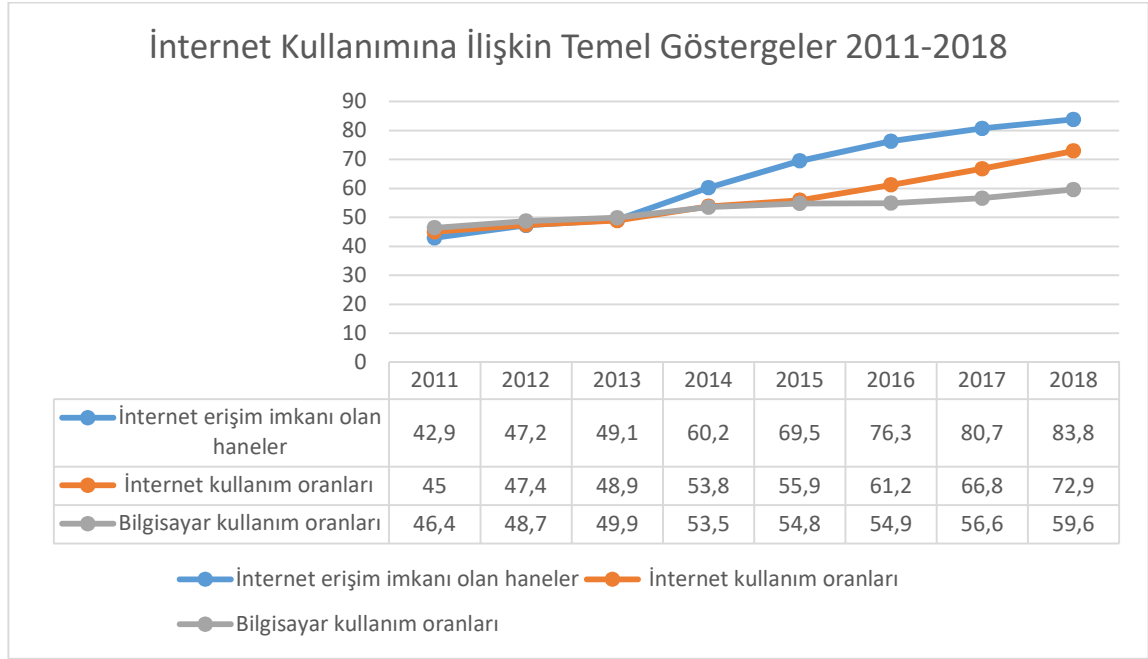
belirlenmiştir. Bu nedenle özellikle ilk defa baba olan erkeklerin zorlu deneyimler ve duygusal değişimler sonucu yoğun stres yaşadıkları görülmektedir. Babaların doğum sonrası dönemdeki beklentilerinin gebelik, doğum ve sonrası dönemlerde gereksinimlerinin karşılanmasına yönelik yeterli destek ve danışmanlık almak olduğu görülmektedir (Poh ve ark, 2014; Shorey ve ark, 2017).

Doğum sonrası dönemdeki babaların fonksiyonel durumu; ev işlerine (ev temizliği, bulaşık, yemek yapma vb.) katkı sağlama, toplumsal faaliyetlere, sosyal organizasyonlara katılım, spor yapma, bireyin öz bakımı, cinsel aktivitelerin düzene girmesi, bebeğin rutin bakımına katılma ve mesleki aktivitelerini üstlenmeye hazır olmaktır (Tulman ve ark, 1993; McVeigh ve ark, 2002; Sevil ve Özkan, 2009; Sevil ve Özkan, 2010). Babaların doğum sonrası fonksiyonel durumları hakkında literatürde çok fazla bilgi olmamakla birlikte, babaların fonksiyonel durumlarının doğum sonrası adaptasyonu ile ilişkili olduğu bilinmektedir (McVeigh ve ark, 2002; Sevil ve Özkan, 2009). Doğum sonrası dönemde babaların fonksiyonel durumları çeşitli destek sistemleri, daha önceki babalık deneyimleri ya da bu deneyimi ilk defa yaşamak ve sosyoekonomik durum gibi faktörlerden etkilenmektedir. Örneğin babaların doğum sonrası dönemde cinsel fonksiyonlar konusunda değişikliğe uğraması eşler arasındaki ilişkinin etkilenmesine neden olacaktır (McVeigh ve ark, 2002; Williamson ve ark, 2008; Özkan ve Sevil, 2009; Leach ve ark, 2014). Özkan ve ark (2018)'nin yaptığı çalışmanın sonuçlarına göre, babaların doğum sonrası dönemdeki fonksiyonel durumları incelendiğinde; ev içi faaliyetler, bebek bakım faaliyetleri, sosyal ve toplumsal faaliyetler alanında ilk iki ay içerisinde anlamlı derecede düşük olduğu tespit edilmiştir. Bu sonuçlara göre babaların doğum sonrası dönemde fonksiyonel olarak daha aktif olmaları sağlanmalı ve fonksiyonel durumun bir parçası olarak rutin bebek bakımına katılmaları konusunda cesaretlendirilmelidirler.

2.6. Türkiye’de Bireylerin İnternet ve Teknoloji Kullanma Durumları

Ülkemizde gelişen teknolojiyle eş zamanlı olarak artan genç nüfus, eğitim durumu, iletişim ve bilgi ihtiyacına paralel olarak internet kullanımı yaygınlaşmıştır (Urhan ve Kızılca, 2011). Türkiye İstatistik Kurumu'nun 2018 yılında yayınladığı verilerinde aktif teknoloji kullanımı eğilimi sonuçlarına göre; bilgisayar, internet kullanımı ve internete erişim imkânı olan haneler 2018 yılında bireylerde sırasıyla %59,6 (bilgisayar), %72,9 (internet kullanımı) ve %83,8 (internet erişim imkânı) olduğu görülmektedir. Bu oranlar

2017 yılında sırasıyla %56,6 (bilgisayar), %66,8 (internet kullanımı) ve %80,7 (internet erişim imkânı) idi (Şekil 2). Bilgisayar ve internet kullanım oranları 16-74 yaş grubundaki erkeklerde %68,6 ve %80,4 iken, kadınlarda %50,6 ve %65,5 oldu (TUİK, 2018). İnternet kullanımına ilişkin temel göstergelere bakılacak olursa ülkemizde internet kullanıcılarının sayısının günden güne arttığı görülmektedir (Şekil 5).



Şekil 5. TUİK internet kullanım istatistikleri (TUİK, 2018).

Türkiye İstatistik Kurumu'nun gerçekleştirdiği "Hane Halkı Bilişim Teknolojileri Kullanımı Araştırması" sonuçlarına göre; bireylerin %98,7'sinin cep telefonuna sahip olduğu, bu cep telefonlarının %77'sinin akıllı telefon olduğu, aynı dönemdeki hanelerde %57,1'inde %19,2'sinin masa üstü bilgisayar veya %37,9'unun taşınabilir bilgisayar kullandığı ve %28,4'ünde tablet bulunduğu sonucuna ulaşılmıştır (TUİK, 2018).

Ülkemizdeki bireylerin internet kullanım amaçları incelendiğinde büyük oranda sosyal medya kullanıldığı görülse de, bireylerin %68,8'inin hastalık, sağlık, gebelik, beslenme gibi konularda bilgi arama amacıyla ve 34,7'sinin ise bir web sitesi üzerinden hekim randevusu almak amacıyla interneti kullandıkları görülmektedir (TUİK, 2018).

2.6.1. Web Tabanlı Sağlık Eğitimi

Sağlık eğitimi; hasta ya da sağlıklı bireylerin sağlık yönetimlerini geliştirebilen, bireylerin riskli davranışlarının belirlenebilen ve sağlık hizmetlerinin maliyetini düşürülmesini sağlayan uygulamalardır. Bu yönüyle dünya genelinde sağlıklı ve kronik hastalığı olan bireylere yönelik eğitim faaliyetleri artmaktadır. Sağlık profesyonelleri alternatif eğitim yöntemleri kullanmaktadır. Bu eğitim yöntemlerinden biri de web tabanlı eğitimlerdir. Web tabanlı eğitim teknolojileri ilk başta kronik hastalıkların yönetimi için tasarlanmıştı. Günümüzde web tabanlı eğitimler ile bireylerin yeni durumlara uyum sağlamalarını ve olumlu davranış değişikliği kazandırılarak bireylerin sağlıklarını iyileştirmek amacıyla kullanıldığı bilinmektedir (Öz Alkan, 2016; Jansa ve ark, 2018). Bilgi ve iletişim teknolojisindeki son gelişmeler; tıp alanındaki uygulamaların gelişmesini sağlamakla birlikte, öğrenciler, sağlık çalışanları, hasta bireyler için bilgiye hızlı ulaşmak ve etkin iletişim olanakları sağlamaktadır (Nguyen ve ark, 2004; Ritterband ve ark, 2009; Zhanga ve ark, 2018; Ushimaru ve ark, 2019). Bu durum sonucunda hatalı bilgilerle hastaların karşılaşması kaçınılmazdır. Nason ve ark (2013) internet tabanlı bilgilerin doğruluğunu değerlendirmiş ve bu bilgilerin çok az bir kısmının (%33) doğru bilgilerden oluştuğunu tespit etmişlerdir. Bu nedenle bireylerin internet güvenliği ve internet okuryazarlığı konusunda farkındalık düzeylerinin artırılması gerekmektedir.

Dünya genelinde (%55,1) ve ülkemizde (%72,9) internet kullanımı hızla artmaktadır. İnternet kullanım oranları istatistiklerine bakılacak olursa tüm dünyada internet kullanımında hızlı artışın olduğu söylenebilir. Dünya genelinde internet kullananların sayısı son sekiz yıl içinde büyük bir oranda artmıştır. Bu artış ile insanların sağlık alanıyla ilgili bilgiye ulaşma ve eğitim alma konusunda kolaylık yaşamalarını sağlamıştır. Yapılan çalışmalarda web tabanı üzerinden eğitim alan bireylerin sağlık yönetimleri ve olumlu davranış şekillerinin geliştiği görülmektedir (Internet World Stats, 2018; TUİK, 2018; Ozaki ve ark, 2019). Ülkemizde kişi başına düşen ebe sayısı göz önünde bulundurulacak olursa sağlık profesyonellerinin bireylere yeterince zaman ayıramadıkları bilinmektedir. Bu nedenle kitlelere web tabanı üzerinden eğitim ve iletişim olanaklarıyla kolayca bilgisel destek sağlanabilir. Bireylerin sağlık bakımı konusundan sağlık profesyonellerine ulaşmaları mümkün hale geleceği düşünülebilir (Demir ve Gözüm, 2011; TUİK, 2018; Sağlık İstatistikleri Yıllığı, 2018).

2.6.2. Doğum Öncesi ve Sonrası Eğitimlerde Web Tabanlı Eğitim

İnternet üzerinden verilen eğitim saatlerinin esnek olması yetişkin eğitimi için uygundur. İnternet görsellerin (resimler, şekiller, algoritmalar vb.), iletişim panellerinin, materyal paylaşımının ve videoların kullanılabilirdiği ya da çoklu fonksiyonları birleştirecek nitelikte evrensel bir uygulamadır. Yapılan çalışmalarda doğum öncesi, doğum ve sonrasına yönelik verilen web tabanlı eğitimlerin anne, baba ve bebek üzerinde olumlu sonuçlar verdiği görülmektedir. Bu nedenle internet teknolojilerin kullanımı doğum sonrası dönemde uygun ve faydalı bir araç olabilir (Huang ve ark, 2007; Slomian ve ark, 2017; Abudhail ve ark, 2019). Solonen ve ark (2011)'nın web tabanı üzerinden ebeveynlerle yaptıkları çalışmanın sonuçlarına göre, bireylerin ebeveynlik memnuniyetinin ve öz yeterlilik algısının olumlu yönde geliştiğini görülmektedir. Doğum sonrası dönemde birçok kadının ulaşım ve bebek bakımı konusunda danışmanlık için bir sağlık kuruluşuna başvuramadığı görülmüştür. Bu nedenle sağlık profesyonellerinin kadınların kararlarını belirlemeleri ve yenilikçi çözüm yolları bulmaları gerekmektedir. Bir web tabanıyla yapılacak doğum sonrası uygulamalar doğum sonrası hastane ziyaretlerini arttırmak için kullanışlı ve kabul edilebilir uygulamadır (Himes ve ark, 2017).

Doğum sonrası dönemde yapılabilecek eğitim konuları bebek bakımı, annenin desteklenmesi, bebek ya da anneye ilgili riskli durumlar, ebeveynlik, ilk yardım bilgileri, aile planlaması yöntemleri, sağlıklı beslenme ve sağlıklı ürünlerin temini şeklinde oldukça geniş olabilmektedir. Bu eğitimlerde videolar ve eğitim kitapları kullanılmaktadır (Ashford ve ark, 2018). Ayrıca eğitimler bilgisayarın yanında çoğunlukla tablet ve akıllı telefon üzerinden yapılacağından web tasarımının cep telefonuna uyumlu olarak tasarlanması gerekmektedir. Bu eğitimlerin doğum sonrası olumlu ebeveynlik davranışlarını kazandırması, anksiyete ve stresi azaltma konusunda olumlu etkisi olduğu görülmektedir (Ashford ve ark, 2017; Ashford ve ark, 2018). Literatürde doğum sonrası dönemde babaların da dâhil edildiği herhangi bir web tabanlı çalışmaya rastlanmamıştır. Bu durum babaların doğum sonrası dönemdeki bilgi arama gereksinimlerinin internet ortamında karşılayabilme durumlarının gözden kaçırıldığını düşündürmektedir.

2.6.3. Ebelerin Web Tabanlı Eğitimdeki Sorumlulukları

Günümüzde gelişmiş ülkelerin sağlık sistemlerinin çoğunda; “e-sağlık, teletıp, mobil sağlık, robotik cerrahi” gibi teknolojik uygulamaların kullanılmakta olduğu görülmektedir. Bilişim teknolojileri ile ilgili gelişimlerle birlikte birçok insan sağlık problemlerini sorgulamada bir sağlık merkezlerine başvurmak yerine web ortamında merakını gidermekte ve çözüm yolları aramaktadır (Kılıç, 2017; Ushimaru, 2019). Bu artışın oluşturduğu taleple birlikte gerekli denetimin olmaması sonucu insanların yanlış bilgiye ulaşmasına ve bu durumun sağlığı olumsuz yönde etkilemesine neden olabilir (Ünal ve Taylan, 2017). Kenedy ve arkadaşları yaptıkları araştırmada kadınların bilgi kaynağı olarak kanıta dayalı olmayan internet adreslerini kullanmakta olduğunu bildirmiş ve kadınların web tabanlı bir kaynak beklentisi içerisinde olduklarını tespit etmişlerdir.

Ebelerin sorumluluğu ve insanların ebelerden beklentisi; ebelerin çok yönlü, iyi eğitilmiş, kültüre saygılı ve içinde yaşadığı toplumun ihtiyaçlarını anlayabilecek yeterlilikte olmasıdır (Smedley ve ark, 2004). Linden ve ark (2012) web tabanı üzerinden yapılacak eğitim programlarının materyallerinin kanıta dayalı olması, toplumun kültürel uygunluğu ve anlaşılır olması bakımından çalışma evrenine göre düzenlenmesi gerektiğini vurgulamıştır. Lima-Pereira ve ark (2012), yaptıkları çalışmada bireylerin doğum öncesi eğitim sınıflarında birincil bilgi kaynağı olarak internet kullanan anne ve baba adaylarının çoğunlukta olduğunu ve ebelerin bireyleri kaliteli web sitelerine yönlendirmesi gerektiğini bildirmiştir. Ebeler de diğer sağlık personelleri gibi değişen teknolojiye uyum sağlamalı, bireylerin sağlık bakımına yönelik beklentilerini karşılamalı, internet kullanan bireyleri doğru bilgi kaynaklarına yönlendirmeli, kültüre saygılı, anlaşılır ve etkili iletişim ile bu konuda danışmanlık görevini yerine getirmesi gerekmektedir. Bu sayede sağlık hizmetlerinin kalitesi artmaktadır (Phillips ve Malone, 2014; McIntyre ve Craig, 2015; ICMc, 2019).

Biriese ve ark (2011) yaptıkları çalışmanın sonuçlarına göre, gebelik, doğum ve sonrası dönemlerde bilgi kaynağı olarak internetin kullanıldığını ancak ebelerin çoğunluğunun güncel bilgilere ulaşmak, web tabanlı bilgileri araştırmak, kullanmak ve değerlendirebilmek konusunda yeterli beceriye sahip olmadıklarını bildirmiştir. Bu nedenle ebelerin kanıta dayalı güncel bilgileri takip etmek ve internet kullanımını konusundaki becerilerini geliştirmek konusunda daha istekli olmaları gerektiği önem kazanmaktadır.

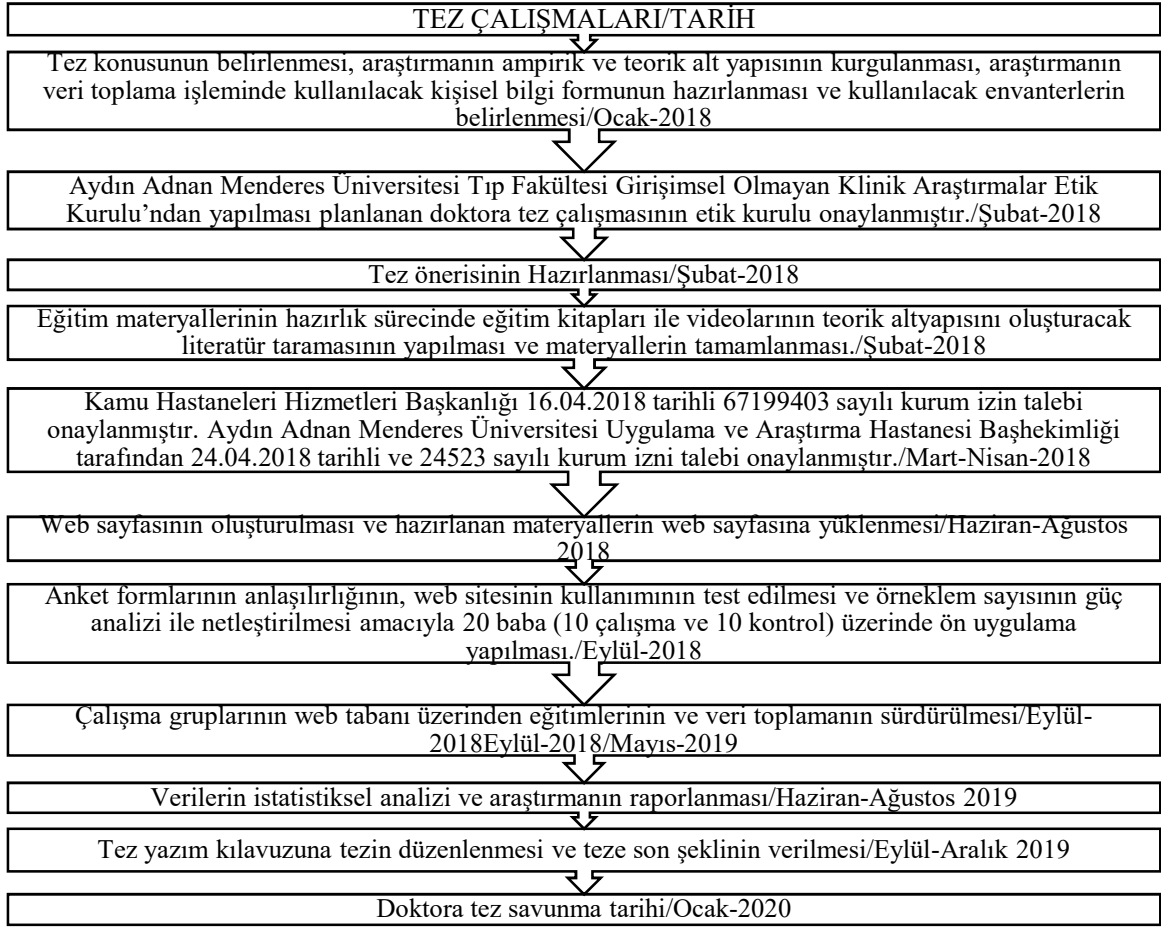
3. GEREÇ VE YÖNTEM

3.1. Araştırmanın Tipi

Araştırma, ön test-son test, randomize kontrollü ve deneysel olarak yapılmıştır. Araştırma web tabanlı üzerinden doğum sonrası dönem ve yenidoğan bakımına yönelik babalara verilen yapılandırılmış eğitimin babaların doğum sonrası döneme yönelik fonksiyonel durum ve algılanan sosyal destek düzeyleri üzerine etkisini incelemek amacı ile yapılmıştır. Eğitim alanlar “çalışma grubu”, almayanlar “kontrol grubu” olarak kabul edilmiş ve iki grup karşılaştırılmıştır.

3.2. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Zamanı

Bu araştırma 21 Nisan 2018 ve 21 Ağustos 2019 tarihleri arasında Aydın’da, Aydın Adnan Menderes Üniversitesi Uygulama ve Araştırma Hastanesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Polikliniği ile Sağlık Bakanlığı Aydın Kadın Doğum ve Çocuk Hastalıkları Hastanesi Kadın-Doğum Poliklinikleri’nde yapılmıştır. Çalışmanın planlanması, tez raporunun hazırlanması ve savunma sunumuna kadar olan araştırma süreci Şekil 6’de görülmektedir.



Şekil 6. Araştırmanın işlem yolu zaman çizelgesi.

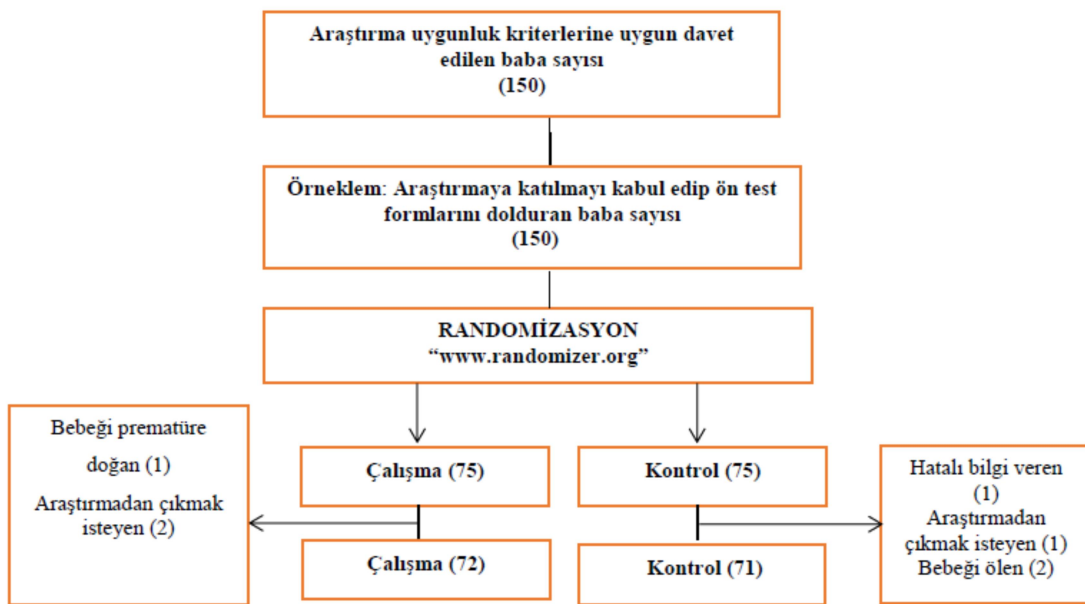
3.3. Araştırmanın Evreni ve Örneklem Seçimi

Araştırmanın evrenini; Aydın Adnan Menderes Üniversitesi Uygulama ve Araştırma Hastanesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Polikliniği ile Sağlık Bakanlığı Aydın Kadın Doğum ve Çocuk Hastalıkları Hastanesi Kadın-Doğum Poliklinikleri'ne izlem için başvuran son trimesterde olan gebelerin, ilk kez babalık deneyimi yaşayacak eşleri oluşturmuştur.

Araştırmanın örnekleme dâhil edilecek baba sayısı; literatürde benzer çalışmaya rastlanmadığından, Aydın Adnan Menderes Üniversitesi Uygulama ve Araştırma Hastanesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Polikliniği ile Sağlık Bakanlığı Aydın Kadın Doğum ve Çocuk Hastalıkları Hastanesi Kadın-Doğum Poliklinikleri'ne izlem için başvuran son trimesterdeki gebelerin ilk kez babalık deneyimi yaşayacak eşleri arasından araştırmaya katılmayı kabul eden, www.randomizer.org internet sayfasında basit randomizasyonla belirlenen 10 çalışma ve 10 kontrol grubunda olmak üzere toplam 20 baba adayından ön uygulama ile elde edilen veriler doğrultusunda hesaplanmıştır. Çalışma ve kontrol grupları

arasında ölçek ön test puan ortalamaları çalışma grubunda “FDE-B” $2,35\pm 0,42$ ve “ÇBSDÖ” $52,30\pm 21,42$ ve kontrol grubunda “FDE-B” $2,54\pm 0,37$ ve “ÇBSDÖ” $59,60\pm 26,36$ olduğu saptanmıştır. Ön uygulama sonucunda araştırmanın örnekleme dâhil edilmesi gereken baba sayısı çalışma grubundan 10 ve kontrol grubundan 10 kişinin verilerine dayalı olarak G-power 3.1.9.2 programı kullanılarak hesaplanmıştır. G-power ile %95 güven aralığında, etki gücü (d)= 0,48 ve $\alpha=0,05$ ile analiz gücü=0,80 olarak hesaplanmış, çalışmaya dâhil edilmesi gereken baba aday sayısı çalışma grubuna 70 ve kontrol grubuna 70 olmak üzere toplam 140 olarak belirlenmiştir. Veri toplama sürecinde araştırmaya katılmayı reddetme ya da araştırma dışı bırakılma gibi nedenlerle %10 kayıp olasılıkları düşünülerek toplam 150 baba adayını araştırmaya başlanmıştır. Araştırmaya basit randomizasyonla belirlenen 75 çalışma ve 75 kontrol olmak üzere 150 baba adayını ile başlanmıştır. Araştırmaya dahil edilen 150 baba adayından; kontrol grubunda 71 ve çalışma grubunda 72 olmak üzere 143 baba ile araştırma tamamlanmıştır. Araştırmadan çıkarılan 2 baba adayının bebeği doğumdan kısa bir süre sonra vefat etmiş, 1 baba adayını hatalı bilgi vermiş, 3 baba adayını araştırmaya devam etmek istememiş ve 1 babanın bebeği prematüre doğmuştur. Araştırmaya katılmayı kabul eden baba adaylarına araştırmaya katılmayı kabul etme zamanlarına göre sıra numarası verilerek, önceden hazırlanmış listeye göre basit randomizasyonla ön uygulamadan elde edilen verilere göre eşit sayıda çalışma ve kontrol grubu belirlenmiştir. Randomizasyon işlemleri internet ortamında “randomizer.org” sitesi kullanılarak yapılmıştır (Şekil 6).

Örneklem Seçim Algoritması



Şekil 7. Örneklem seçim süreci.

Araştırma bitiminde çalışma ve kontrol grupları arasında ölçek ön test puan ortalamaları çalışma grubunda “FDE-B” $2,61\pm 0,28$ ve “ÇBSDÖ” $66,94\pm 10,60$ ve kontrol grubunda “FDE-B” $2,14\pm 0,32$ ve “ÇBSDÖ” $54,04\pm 13,77$ olduğu saptanmıştır. G-power 3.1.9.2 programı kullanılarak post hoc örnekleme güç analizi hesaplanmıştır. Doğum sonrası FDE-B için, %95 güven aralığında $\alpha=0,05$ olup istatistiksel güç %100, ÇBSDÖ için, %95 güven aralığında $\alpha=0,005$ olup istatistiksel güç %99 olarak hesaplanmıştır.

3.4. Araştırmaya Dâhil Etme ve Alınmama Kriterleri

Doğum Öncesi Dönemde Babaların Araştırmaya Dâhil Etme Kriterleri

- İlk kez babalık deneyimi yaşayacak olma,
- 18 yaşından büyük olma,
- En az ilkokul mezunu olma,
- Türkçe okuyabilme ve anlayabilme,
- Bilgisayar ve internet kullanabiliyor ya da kullanma imkânına sahip olma,
- Eğitimlere katılmaya ve veri toplama formlarını doldurmaya engel oluşturabilecek fiziksel, çevresel, sosyal ya da sağlık sorununa sahip olmaması,
- Eşlerinin gebelik süresinin en az 28. gestasyonel haftasında (son trimesterde) olan,
- Eşi tek bir bebeğe gebe olan baba adayları araştırmaya katılmaya davet edilmiştir.

Doğum Sonrası Dönemde Babaların Araştırmaya Dâhil Etme Kriterleri

- İnterneti aktif olarak bilgisayar ya da akıllı telefon aracılığıyla kullanıyor olması,
- Eşin doğumunun 37-42. gebelik haftası dışında sonlanması,
- Araştırmaya katılmayı kabul eden, araştırmaya katılmaya istekli ve gönüllü olan tüm babalar araştırma kapsamına dahil edilmiştir.

Araştırma Kapsamına Alınmama Kriterleri

- Eşin çoğul gebeliğe sahip olması (ikiz, üçüz vb. gebelik olması),
- Adölesan gebelerin eşleri,

- Bebeğin doğumdan kısa bir süre sonra ölmesi,
- Bebeğin hastanede uzun süre yatması,
- Hatalı e-posta ve telefon veren baba adayları,
- Babanın doğum sonrası dönemi bebeğin yanında geçirmemesi durumunda baba adayları araştırma kapsamının dışında tutulmuştur.

3.5. Araştırmanın Bağımlı ve Bağımsız Değişkenleri

Araştırmanın bağımlı değişkenleri, “Babaların Fonksiyonel Durum Envanteri” ve “Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği”nden aldıkları puanlarıdır. Araştırmanın bağımsız değişkenleri ise; baba adaylarının web tabanı üzerinden aldıkları eğitim, baba adaylarının bireysel, sosyodemografik özelliklerinin yanında, doğum sonrası sürece yönelik düşünceleridir.

3.6. Veri Toplama Araçları

Araştırmanın ön test ve son test verilerinin toplanması aşamasında katılımcı baba adaylarını doğum öncesi ve sonrası dönemde tanımlayan “Kişisel Bilgi Formu”, “Babaların Fonksiyonel Durum Envanteri (FDE-B)” ve “Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği (ÇBASDÖ)” formları kullanılmıştır.

3.6.1. Doğum Öncesi Kişisel Bilgi Formu (Ek 1)

Eşleri gebe olan babalara uygulanan bu form, doğum öncesi son trimesterde ebeveynlerin sosyodemografik özelliklerini, eşin gebelik haftasını, baba adayının gebeliği kabullenme durumu, bebeğin doğumuna yönelik algısı, beklentisi ve yer alacağı sorumlulukları yordayan literatür bilgileri (DSÖ, 2007; Deave ve Fohnson, 2008; Wells, 2016) kullanılarak araştırmacılar tarafından oluşturulan 16 sorudan oluşan bir bilgi formudur.

3.6.2. Doğum Sonrası Kişisel Bilgi Formu (Ek 2)

Bebeklerinin doğumdan itibaren 6-8 hafta sonrasında uygulanacak olan bu formda, yenidoğanın doğum tarihi, doğum şekli, cinsiyeti, babanın cinsiyet beklentisi, yenidoğanın doğum kilosu, babanın bebek bakımı ve ev yaşantısıyla ilgili bilgilerin yanında web sitesi memnuniyetinin yordandığı 9 sorudan oluşan bir ankettir (Allport ve ark, 2018; Slomian ve ark, 2017; Abudhail ve ark, 2019).

3.6.3. Babaların Fonksiyonel Durum Envanteri (Ek 3)

Babaların Fonksiyonel Durum Envanteri, Tulman ve arkadaşlar (1993) tarafından eşleri gebeliğin son üç ayında ve doğum sonrası dönemde olan babaların fonksiyonel durumlarını belirlemek için geliştirilmiştir. Envanterin Türkçe geçerlik ve güvenilirliği Sevil ve Özkan (2010) tarafından yapılmıştır. Envanter 52 soru içermekte olup, dört likert tipinde ve yedi alt bölümden oluşmaktadır. Bu envanter; ev içi, sosyal-toplumsal, bebek bakım sorumlulukları, çocuk bakımı, öz bakım, mesleki ve eğitim faaliyetleri alt boyutlarından oluşmaktadır. Envanterin Cronbach's Alpha iç tutarlılık güvenilirliği ev içi faaliyetlerde 0,80, sosyal ve toplumsal faaliyetlerde 0,65, bebek bakım sorumluluklarında 0,80, çocuk bakım faaliyetlerinde 0,88, öz bakım faaliyetlerinde 0,74, mesleki faaliyetlerde 0,61, eğitim faaliyetlerinde 0,78, toplam ölçek katsayısı ise 0,82 olarak bulunmuştur. Yapı geçerliliğinde madde alt ölçek arasındaki ortalama korelasyon 0,63-0,95 arasında iken, alt ölçek toplam ölçek puanları arasındaki korelasyon 0,34-0,49 olarak bulunmuştur. Test-tekrar test güvenilirliği toplam ölçek puanı 0,98, alt ölçekler için 0,76 ile 0,99 arasında belirlenmiştir. Ölçekler arası korelasyon oranlarının ise 0,04 ile 0,60 arasında değiştiği saptanmıştır (Sevil ve Özkan, 2010). Bu envanter, Tulman ve ark (1993) tarafından Roy Adaptasyon Kuramı'na göre temellendirilmiştir. Bu çalışma için ölçeğin Cronbach's Alpha iç tutarlılık katsayıları ön test için 0,94 ve son test için 0,88 olduğu görülmüştür.

3.6.4. Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği (Ek 4)

Bu ölçek, 1988'de Zimet ve arkadaşları tarafından geliştirilmiştir. Ölçeğin geçerlilik ve güvenilirlik çalışması Eker ve Arkar (1995) tarafından Türkçe'ye uyarlanmıştır. Eker ve

Arkar 2001’de gözden geçirme çalışmalarında aile ve özel insan kavramları üzerinde ölçeğin psikometrik özellikleri psikiyatri, cerrahi ve normal örneklem üzerinden elde edilen verilerle yeniden test edilmiştir. Bu işlem sonucunda ölçek puanları iç tutarlılığının kabul edilebilir düzeyde olduğu tespit edilmiş ve ölçeğin güvenirlik katsayıları tutarlılık düzeylerine sahip olduğu bulunmuştur (Cronbach alfa katsayıları=0,80-0,95). Ölçeğin Türkçe formu, orijinalinde olduğu gibi algılanmış sosyal desteğin kaynağını gösteren her biri 4 maddeden oluşan (arkadaş, aile ve özel insan) üç alt ölçekten ve 12 maddeden oluşmaktadır. Sosyal destek ölçeği Türkiye’de farklı çalışmalarda kullanılmıştır (Çakır ve Palabıyıkoglu, 1997). Bireyin sosyal desteği ile ilgili kaynağın yeterliliğini ölçen 12 maddeden oluşan ölçek, “Tamamen katılmıyorum”(1) ile “Tamamen katılıyorum”(7) arasında değişen 7’li likert tipinde bir kendini değerlendirme ölçeğidir. Ölçek algılanan sosyal desteğin kaynağını aile (madde 3,4,8,11), arkadaşlar (madde 6,7,9,12) ve özel insan (madde 1,2,5,10) olmak üzere üç alt boyutta ölçebilmektedir. Alt ölçeklerden alınabilecek en düşük puan 4, en yüksek puan 28’dir. Ölçeğin tamamından elde edilecek en düşük puan 12, en yüksek puan 84’tür. Elde edilen puanın yüksek olması, algılanan sosyal desteğin yüksek olduğunu gösterir (Çakır ve Palabıyıkoglu, 1997). Bu çalışma için ölçeğin Cronbach’s Alpha iç tutarlılık katsayıları ön test için 0,88 ve son test için 0,92 olduğu görülmüştür.

3.7. Web Tabanı ve Eğitim Materyalleri Uygunluğu Uzman Görüşleri

Web tabanı ve eğitim materyalleri uygunluğu uzman görüşleri formu (Ek 12), araştırma esnasında kullanılan web tabanı ve eğitim materyallerinin uygunluğunu değerlendirmek amacıyla araştırmacılar tarafından literatür bilgileri kullanılarak geliştirilen bir formdur (Slomian ve ark, 2017; Wiklund ve ark, 2018). Eğitim kitapçıkları ve web tabanının içerik geçerliği açısından değerlendirilmesi amacıyla Aydın Adnan Menderes Üniversitesi Ebelik Anabilim Dalı ile Çocuk Gelişimi Bölümü ve Kütahya Sağlık Bilimleri Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Ebelik Bölümü’nde görev yapan öğretim üyelerinden uzman görüşü alınmıştır (9 uzman). Öğretim üyeleri eğitim kitapçıkları ve web tabanının tasarımını, içeriği, dil anlatımı, kullanımı ve görselliği ile ilgili özellikleri değerlendirmiştir. Uzmanlar inceledikleri web tabanı ve eğitim kitapçıklarını değerlendirme formunda bulunan 22 soru formu ile puanlandırarak doldurmuştur. Formun puanlanmasındaki görüşler; uygun değil (1 puan), uygun geliştirilmesi gerekir (2 puan) ve uygun (3 puan) şeklindedir. Uzman

görüşleri sonucunda web tabanı ve eğitim kitapçıklarına ilişkin uzman görüşleri birbiriyle uyumlu ve olumlu olduğu tespit edilmiştir.

Tablo 1. Web tabanı ve eğitim materyalleri içeriği uzman görüşleri değerlendirilmesi (S=9).

No	Eğitim materyalleri değerlendirme formu maddeler	$\bar{X} \pm SS$	Min-Maks
1	Başlık ve alt başlıklar uygun ve tutarlı bir şekilde düzenlenmiş	3,00±0,00	3-3
2	Eğitim içeriği eğitim alacak gruba göre düzenlenmiş	3,00±0,00	3-3
3	Materyal katılımcıların anlayacağı şekilde yazılmış	3,00±0,00	3-3
4	Anlamayı güçleştirecek mesleki terminoloji bulunmamaktadır.	3,00±0,00	3-3
5	Bilgiler güncel olarak hazırlanmış	2,89±0,33	2-3
6	Gereksiz tekrar bulunmamaktadır.	3,00±0,00	3-3
7	Gereksiz bilgi ve ayrıntı bulunmamaktadır.	3,00±0,00	3-3
8	Eğitim materyali özenli hazırlanmış	2,89±0,33	2-3
9	Yazımda dilbilgisi ve imla kurallarına uygundur	2,78±0,44	2-3
10	Metin konuyla ilgili görsel ifadelerle desteklenmiş	3,00±0,00	3-3
11	Genel olarak verilen bilgiler okuyucuyu aydınlatılabilir	3,00±0,00	3-3
12	Bölmeler arası geçişlerde kopukluk yok	3,00±0,00	3-3
13	Eğitim materyallerinin harf büyüklüğü gözü yormuyor.	2,78±0,44	2-3
14	Eğitim materyallerinde kullanılan kaynaklar belirtilmiş	3,00±0,00	3-3
15	Her bir bakımın uygulama basamakları tanımlanmış	3,00±0,00	3-3
16	Videolar konuya uygun hazırlanmış	3,00±0,00	3-3
17	Fotoğraflar konuya uygun hazırlanmış	3,00±0,00	3-3
18	Videolar öğrenmeyi kolaylaştırıcı nitelikte	3,00±0,00	3-3
19	Fotoğraflar öğrenmeyi kolaylaştırıcı nitelikte	3,00±0,00	3-3
20	Videoların süresi yeterli	3,00±0,00	3-3
21	Web sayfasının tasarımı kolay kullanıma uygun	3,00±0,00	3-3
22	Web sayfasının düzenlemeleri iyi	3,00±0,00	3-3

\bar{X} : Ortalama, Min: Minimum, Maks: Maksimum

Araştırmada kullanılan eğitim materyalleri ile web tabanı için, eğitim içeriğinin uygunluğunu 1-3 arasında değerlendirmeleri istenmiştir. Uzmanların site içeriğinin geçerliliğine ilişkin maddelere verdiği minimum-maksimum puan, maddelerin puan ortalaması ve standart sapmaları hesaplanmıştır (Tablo 1).

Tablo 2. Web tabanında bulunan eğitim materyalleri içerik geçerliliği değerleri (S= 9).

W^a	X^2	SD	P
0,165	31,161	21	0,071

W^a : Kendall uyum katsayısı, SD: Serbestlik derecesi

Uzmanların eğitim materyalleri ve web tabanına yönelik verdiği puanlara göre Kendall Uyum Katsayısı korelasyonu sonucunda istatistiksel olarak anlamlı fark görülmemiştir ($p>0,05$, Tablo 2). Bu sonuca göre, eğitim materyalleri ve web sitesinin uygunluğu konusunda uzman görüşleri birbiriyle uyumlu ve eğitim materyalinin kapsamı geçerli olarak kabul edilmiştir.

3.8. Web Tabanlı Eğitim Materyallerinin Hazırlanması ve Geliştirilmesi

İlk defa baba olacak bireylerin bebek bakımı, eş desteği ve doğum sonrası fonksiyonlar konusu ilgili bilgilendirmek amaçlı hazırlanan üç adet kitap (Baba oluyorum-I, Baba oluyorum-II ve Baba oluyorum-III) ve bebek bakım videolarından (yenidoğan silme banyosu, bebek banyosu, bebek gazı çıkartma ve bebek masajı) oluşmaktadır. Kullanıcılar www.babaoluyorum.net web tabanı üzerinden bu materyalleri okuyabilir, videoları seyredebilir ve bu materyalleri indirebilmektedirler. Eğitim sürecine dâhil edilen baba adayları “www.randomizer.org” sitesinde belirlenen işlem sırasına göre sisteme araştırmacılar tarafından kaydedilmiştir. Eğitim materyalleri literatüre dayalı hazırlanmış olmakla birlikte, kanıta dayalı güncel bilgilerden oluşmaktadır. Eğitim videoları araştırmacılar tarafından çekilmiş olup, videoların çözünürlüğünün, montajının ya da efektlerinin düzenlenmesinde profesyonel bir fotoğrafçıdan destek alınmıştır. Eğitim materyalleri kullanıcıların sosyodemografik özellikleri dikkate alınarak hazırlanmış ve tıbbi terminoloji kullanılmamıştır. Eğitim kitaplarında kullanılan kaynaklar materyallerin arkasında gösterilmiştir. Eğitim materyallerinin anlaşılabilirliği ve uygulanabilirliğini geliştirmek amacıyla materyaller, doktora yapmış öğretim üyelerine görüş almak için sunulmuş ve öneriler doğrultusunda yeniden düzenlenmiştir. Ayrıca, ön uygulama amacıyla 10 baba adayına eğitim materyallerini okumaları önerilmiş ve bir hafta içinde görüşleri sorulmuştur. Ön uygulamada görüşleri sorulan baba adayları bu materyallerin bilgi gereksinimlerini karşıladığını ve anlaşılır olduğunu belirtmişlerdir.

3.8.1. Baba Oluyorum-I

Araştırmada kullanılan “Baba oluyorum-1” eğitim materyali doğum süreci, annenin doğum sonrası dönemdeki özellik ve gereksinimleri konusunda babayı bilgilendirmek amacıyla literatür bilgileri doğrultusunda hazırlanmıştır. Bu eğitim materyali ile baba adaylarının doğum süreci ve doğum sonrası dönemdeki annenin özellikleri konusunda babanın bilgi gereksinimlerini gidermek ve nasıl destek olması gerektiğini vurgulamak amacıyla hazırlanmıştır. Bu eğitim materyalinde ayrıca, anne adayında görülebilecek olası tehlike işaretleri konusunda baba adayının farkındalık düzeyini arttırabilecek bilgiler bulunmaktadır (**Ek 9. EĞİTİM KİTAPÇIĞI: BABA OLUYORUM I**).



Resim 1. Annenin Gereksinimleri Materyali: Baba Oluyorum-I.

3.8.2. Baba Oluyorum-II

Araştırmada kullanılan ikinci eğitim materyali “Baba oluyorum-2” ile baba adaylarının uyum sürecinde; doğum sonrası dönemdeki üstlenmeleri gereken sorumluluklar, ev, eğitim, iş ya da sosyal çevredeki değişen durumlar, babanın günlük yaşam, öz bakım aktivitelerinin düzenlenmesi ve baba ile annenin iletişim süreci hakkında bilgiler bulunmaktadır (**Ek 10. EĞİTİM KİTAPÇIĞI: BABA OLUYORUM II**).



Resim 2. Yenidoğan Bakımı Eğitim Materyali: Baba Oluyorum-II.

3.8.3. Baba Oluyorum-III

Araştırmada kullanılan üçüncü eğitim materyali “Baba oluyorum-3” içeriğinde yenidoğanın özellikleri ve bebek bakım konuları hakkında detaylı bilgiler, yenidoğan testleri ve aşıları bulunmaktadır. Ayrıca bebekle ilgili olası tehlike işaretleri hakkında bilgiler bulunmaktadır (Ek 11. EĞİTİM KİTAPÇIĞI: BABA OLUYORUM-III).



Resim 3. Babanın Gereksinimleri Eğitim Materyali: Baba Oluyorum-III.

3.8.4. Bebek Bakım Videoları

Eğitimde dört adet video materyali kullanıldı. Kullanılan video materyalleri silme banyosu, bebek banyosu, bebek masajı ve bebek gazı çıkartma başlıklarından oluşmaktadır. Videolarda oyuncu kullanılmamış olup, videolar araştırmacılar tarafından çekilmiştir. Çekilen videoların görüntü kalitesi ve ses düzeninin iyileştirilmesi amacıyla bir fotoğrafçıdan profesyonel destek alınmıştır. Videolara çözünürlük ayarları, açıklayıcı yazılar ve efektler uygulanmıştır. Katılımcılar bebek bakım videolarına eğitim menüsünden kolayca ulaşabilmekte ve eğitim materyallerini ilgili linklerden indirebilmektedirler (Resim 4).



Resim 4. Web tabanında kullanılan eğitim videoları.

3.9. Web Tabanının Geliştirilmesi

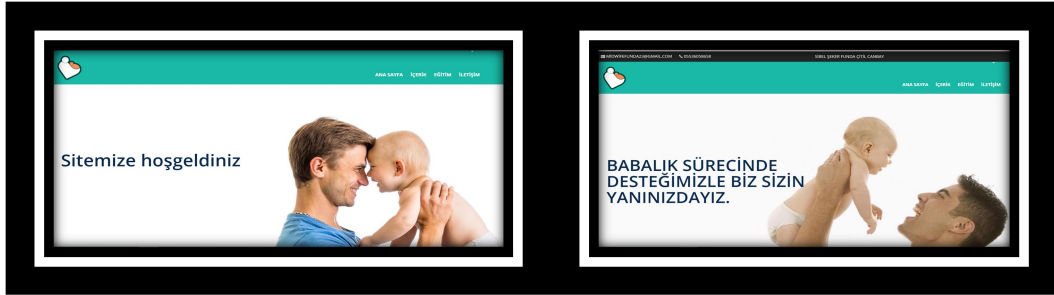
Web sitesinin tasarımı ve geliştirilmesi üç aylık bir hazırlık sürecinden oluşmaktadır. Web sitesinin tasarımı ve düzenlenmesinde profesyonel bir firmadan teknik destek ve danışmanlık alınmıştır. Hazırlanan eğitim materyalleri, videolar ve son testlerde kullanılacak veri toplama araçlarının web sitesine yüklenmesi sağlanmıştır.

3.10. Web Tabanının (www.babaoluyorum.net) Tanıtımı

Bu araştırma, web sayfası; “www.babaoluyorum.net” adresi üzerinden yürütülmüştür. Web tabanı ana sayfa, anket menüsü, iletişim paneli, eğitim paneli ve duyurular panosundan oluşmaktadır. Katılımcıların sistem üzerinden kaydı araştırmacılar tarafından yapılmıştır. Sistem üzerinden e-mail ve kısa mesaj (sms) olarak kullanıcılara kullanıcı adı ve şifre gönderilmiştir. Web tabanı mobile uyumlu olup günün her saati kullanıma uygundur.

3.10.1. Web Tabanı Ana Sayfasının Genel Görünümü

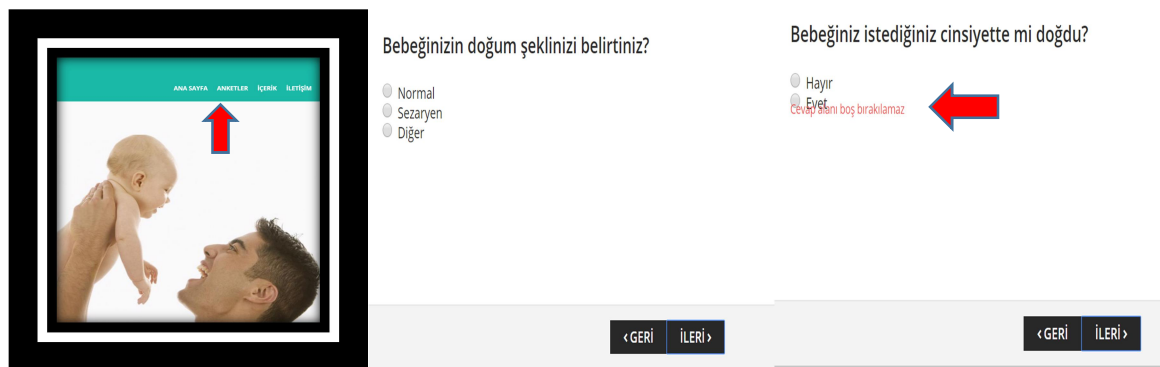
Bu araştırmada kullanılan web tabanının kullanımı kolay olup, baba adayı web tabanını ziyaret ettiği ilk sayfada ana sayfa açılmaktadır. Web tabanının ana sayfasında sitenin logosu, duyurular, haberler, yatay olarak bulunan araçlar menüsünde içerik, eğitim, iletişim ve web sitesi açıldığında katılımcı karşılama yazıları bulunmaktadır (Resim 5).



Resim 5. Web tabanı açıldığında katılımcıların karşılaştığı görüntüler.

3.10.2. Web Tabanı Anket Menüsü

Web sayfasının anket menüsünde bulunan anketler doğum sonrası 6-8 hafta sonra çalışma grubundaki eğitimleri tamamlanan katılımcı baba adayları ve eğitim almayan kontrol grubundaki babaların anket menüsünde çoktan seçmeli, açık uçlu son test anket soruları ve çalışmada kullanılan envanterler bulunmaktadır. Ankette bulunan zorunlu sorular boş bırakıldığında sistem uyarı vermektedir (Resim 6).



Resim 6. Anketler menüsünün web tabanı üzerinden görüntüsü.

3.10.3. Katılımcı Kayıt Sistemi

Randomize kontrollü olarak belirlenen çalışma ve kontrol gruplu baba adaylarının web tabanına kaydı, araştırmacılar tarafından katılımcıların ön test formu doldurmalarından sonra sistem üzerinden yapılmıştır. Kayıt esnasında baba adaylarının ad, soyadı, e-posta adresi, cep telefonu numarası, il, ilçe kayıt edilmiş olup, randomizasyon listesindeki sıraya göre katılımcı çalışma ya da kontrol grubuna atanmıştır. Herhangi bir aksaklık oluşması ihtimali göz önünde bulundurularak katılımcı babalardan ikinci bir telefon numarası ve e-posta adresi istenmiştir. Web tabanı üzerinden babaların e-posta adresine kullanıcı adı ve kişiye özel şifreler mail yoluyla gönderilmiştir. Kayıt işlemi tamamlandıktan sonra kullanıcı adı ve şifreleri ulaştırılan baba adaylarına e-postalarını kontrol etmeleri için bilgilendirme mesajı gönderilmiştir. Kullanıcı adı ve şifreleri ulaşmayan ya da hatalı bilgiler veren baba adayları belirlenerek sistem üzerinden araştırmacılar tarafından kayıt işlemleri tamamlanmıştır.

3.10.4. Eğitim Materyallerinin Web Tabanına Yüklmesi

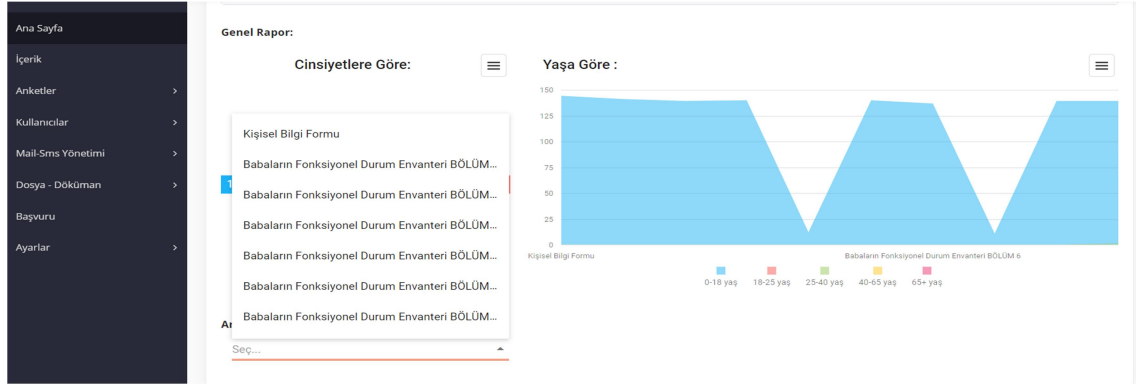
Araştırmada kullanılan eğitim materyalleri ve kullanılan son test anketleri ayarlar menüsündeki dosya yükle sekmesinden yüklenmiştir. Web tabanı; eğitim kitapları, eğitim videoları, ses dosyaları, fotoğrafları (jpeg) ile anketleri (word dosyaları) yüklemeye, silmeye ve bu belgeleri güncellemeye elverişli bir yazılımdır.

3.10.5. İletişim Menüsü

İletişim menüsü katılımcıların adminine (sistem yöneticisi) mesaj bırakabilmesi ya da admininden yardım isteyebilir şekilde düzenlendi. İletişim menüsünde ayrıca araştırmacıların mail ve telefon numaraları bulunmaktadır. Katılımcılar sistem üzerinde herhangi bir sıkıntı yaşaması halinde sistem yöneticisi olan araştırmacılara anlık mesaj bırakabilmiştir.

3.10.6. Admin Menüsü

Admin menüsü araştırmacıların sistem üzerinden katılımcılarla anlık iletişim kurabildiği materyal ve anket yükleyebildiği menüdür. Bu menüde katılımcılarla ilgili anlık grafiklerin takip edildiği kısımdır. Bu menüdeki içerikler, raporlar, görseller ve kullanıcılar organize edilmektedir (Resim 7).



Resim 7. Admin menüsünün web tabanı üzerinden görüntüsü.

3.11. Araştırmanın Ön Uygulaması

Veri toplama araçları ve eğitim kitaplarının anlaşılabilirliği ve uygulanabilirliğini geliştirmek amacıyla anket maddeleri doktora yapmış üç öğretim üyesine görüşünü almak için sunulmuştur. Çalışma grubu için 10 ve kontrol grubu için 10 olmak üzere toplam 20 baba adayı ile ön uygulama yapılmıştır. Sonuçlara göre; veri toplama araçları ve eğitim kitapçığında anlaşılması zor olan kısımlar yeniden düzenlenip, daha anlaşılır hale getirilmiştir.

3.12. Araştırmanın Uygulama Süreci

Araştırma Aydın Adnan Menderes Üniversitesi Uygulama ve Araştırma Hastanesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Polikliniği ile Sağlık Bakanlığı Aydın Kadın Doğum ve Çocuk Hastalıkları Hastanesi Kadın-Doğum Poliklinikleri'ne izlem için başvuran son trimesterde olan gebelerin, ilk kez babalık deneyimi yaşayacak eşleri ile yürütölmüştür.

Öncelikle baba adayları ile tanışılmış olup, katılımcılara araştırma hakkında bilgi verilmiştir. Baba adaylarının araştırmaya katılmasını teşvik etmek amacıyla katılımcılara “www.babaoluyorum.net” adresinin ve araştırmacının iletişim bilgilerinin yazılı olduğu bir adet broşür (Ek 13) ve magnet (Resim 8) gibi motive edici objeler hediye edilmiştir. Araştırma ön test verileri, araştırmacı tarafından bizzat takip edilerek randomizasyonla belirlenen, çalışma ve kontrol grubunda yer alan babalarla, araştırma hakkında bilgi vermek ve yazılı onamlarını almak amacıyla yüz yüze görüşme tekniği ile toplanmıştır. Çalışma grubunda yer alan babalara web tabanı üzerinden bir kullanıcı adı ve şifre gönderilerek web tabanını kullanmaları sağlanmıştır. Eğitim ve veri toplama araçlarının doldurulması sırasında ek bilgiye ihtiyacı olan babalara gerektiğinde e-posta ya da telefon ile de ilave açıklamalarda bulunulmuştur. Çalışma grubundaki babalar web tabanı üzerinden gerektiğinde anlık sorular sorabilmiş olup, indirilen eğitim materyallerini internet olmayan ortamlarda dahi kullanabilmişlerdir. Web tabanı mobile uyumlu olup, katılımcı babalar günün her saati web tabanına giriş yapabilmıştır. Öte yandan baba adayları araştırmacılara ait cep telefonu ve e-posta adreslerine web tabanı üzerinden ulaşım eğitimlere ilişkin sorular sorabilmişlerdir. Web tabanı üzerinden eğitim alan babalar eğitime başladıkları andan itibaren web tabanını etkin olarak kullanmış olup, günde en az 30 dakika, en fazla ise 75 dakika web tabanında vakit geçirdikleri belirlenmiştir. Doğum sonrası 6-8 hafta sonra çalışma ve kontrol grubunda yer alan babalara web tabanı ve cep telefonu üzerinden gönderilen hatırlatıcı mesajlar yoluyla ve gerektiğinde yapılan telefon görüşmeleriyle son test formları babalara doldurulmuştur. Son test formlarını dolduran kontrol grubundaki babaların web tabanı üzerinden alınan eğitimlerden mahrum kalmamaları için, isteyen babalara web tabanı kullanımlarına açılmıştır.



Resim 8. Baba adaylarına hediye edilen magnet.

3.13. Araştırmanın Veri Toplama Süreci

Araştırma verileri Aydın Adnan Menderes Üniversitesi Uygulama ve Araştırma Hastanesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Polikliniği ile Sağlık Bakanlığı Aydın Kadın Doğum ve Çocuk Hastalıkları Hastanesi Kadın-Doğum Poliklinikleri'ne izlem için başvuran son trimesterde olan gebelerin, eşleri olan ilk kez babalık deneyimi yaşayacak babalardan toplanmıştır. Araştırmaya katılmayı kabul eden baba adaylarının doğum öncesi dönemde yüz yüze görüşme yöntemiyle “Ön Test Kişisel Bilgi Formu”, “Babaların Fonksiyonel Durum Envanteri (FDE-B)” ve “Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği (ÇBSDÖ)” doldurmaları sağlanmıştır. Çalışma grubundaki babaların araştırmacılar tarafından, hazırlanmış, doğum sonrası dönem ve yenidoğan bakımını içeren görsellerle güçlendirilmiş yazılı üç materyal ve eğitim videolarından oluşan yapılandırılmış eğitime web tabanı üzerinden katılmaları sağlanmıştır. Çalışma grubundaki babaların, eşlerinin doğumundan 6-8 hafta sonra son test formu olan “FDE-B” ile “ÇBSDÖ'ni” yine internet sitesi üzerinden e-posta ya da telefonlarından hatırlatma yapılarak doldurmaları sağlanmıştır. Kontrol grubundaki babaların, eşlerinin doğumundan 6-8 hafta sonra son test formu olan “Son Test Kişisel Bilgi Formu”, “FDE-B” ile “ÇBSDÖ” yine internet sitesi üzerinden e-posta ya da telefonlarından hatırlatma yapılarak doldurmaları sağlanmıştır. Kontrol grubunun da form doldurma işlemini tamamladıktan sonra hazırlanan eğitim programına katılabilmeleri için erişim sağlanmıştır (Şekil 8).

SÜREÇ	ÇALIŞMA GRUBU	KONTROL GRUBU
<ul style="list-style-type: none"> •ÖN TEST 	<ul style="list-style-type: none"> •Ön Test Kişisel Bilgi Formu •Babaların Fonksiyonel Durum Envanteri •Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği 	<ul style="list-style-type: none"> •Ön Test Kişisel Bilgi Formu •Babaların Fonksiyonel Durum Envanteri •Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği
<ul style="list-style-type: none"> •UYGULAMA SÜRECİ 	<ul style="list-style-type: none"> •Eşlerinin gebeliği son trimesterinde olan baba adaylarının web sayfası üzerinden doğum sonrası 6-8 haftaya kadar eğitim materyalleri ve videoları ile eğitime dâhil edilmeleri 	<ul style="list-style-type: none"> •Eşlerinin gebeliği son trimesterinde olan baba adaylarını doğum sonrası 6-8 haftaya kadar bekletmek
<ul style="list-style-type: none"> •SON TEST 	<ul style="list-style-type: none"> •Son Test Kişisel Bilgi Formu •Babaların Fonksiyonel Durum Envanteri •Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği 	<ul style="list-style-type: none"> •Son Test Kişisel Bilgi Formu •Babaların Fonksiyonel Durum Envanteri •Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği uygulaması sonucunda eğitimden mahrum kalmamaları için isteyen baba adaylarına eğitim materyallerinin gönderilmesi ya da web sitesinin eğitim içeriğini kullanmalarının sağlanması

Şekil 8. Araştırmanın veri toplama süreci.

3.14. Araştırmanın Uygulama Sürecinde Karşılaşılan Zorluklar

Araştırma sürecinde araştırmaya dâhil edilmek istenen bazı baba adaylarının isteksiz, öğrenmeye kapalı, aceleci tavırları, internet kullanmamaları ve ajite olması sonucu araştırmaya katılmak istememeleri sonucunda vaka kayıplarının yaşanmasına neden olmuştur. Çalışma grubunda yer alan babalardan birinin bebeğinin prematüre doğması ve iki baba adayının araştırmadan çıkmak istemesi nedeniyle son test formları doldurtulamamıştır. Kontrol grubunda yer alan ön testleri uygulanan bir baba adayına hatalı bilgi vermesi nedeniyle ulaşılamamış, bir baba adayı araştırmadan çıkmak istemiş ve iki babanın doğumdan kısa bir süre sonra bebeğini kaybetmesi nedeniyle vaka kaybı yaşanmıştır. Ayrıca araştırmaya dâhil edilen bazı katılımcı babaların telefon, e-posta bilgilerini hatalı vermeleri veya babalara ulaşılamaması sonucunda bu katılımcılar da araştırma kapsamı dışında bırakılmıştır. Araştırma hazırlıklarının, materyaller, web sitesinin hazırlanması ve eğitimlerin doğum öncesi dönemde gerçekleşmesi zaman alıcı bir uygulamadır. Bu nedenle günlük uygulamada yapılması zor olabilmektedir. Araştırma sürecinde çalışma grubunun eğitimlerinin düzenli, etkin eğitim alıp almadığını kontrol etmek ve sürekli iletişim halinde kalmak zor olmuştur. Ayrıca çalışma ve kontrol grubundaki babaların doğum sonrası

dönemde 6-8 haftalık süreyi kaçırmamak ve anketlerini bu süre içinde doldurmalarını sağlamak bir diğer zorluk olduğu görülmüştür. Kontrol grubunda yer alan babalarla doğum öncesi dönemde araştırmaya dahil edilmeleri nedeniyle doğum sonrası 6-8 haftalık süreçte tekrar tekrar anketlerini doldurmalarını hatırlatmanın zaman alıcı ve zor bir uygulama olduğu görülmüştür.

3.15. Verilerin İstatistiksel Analizi

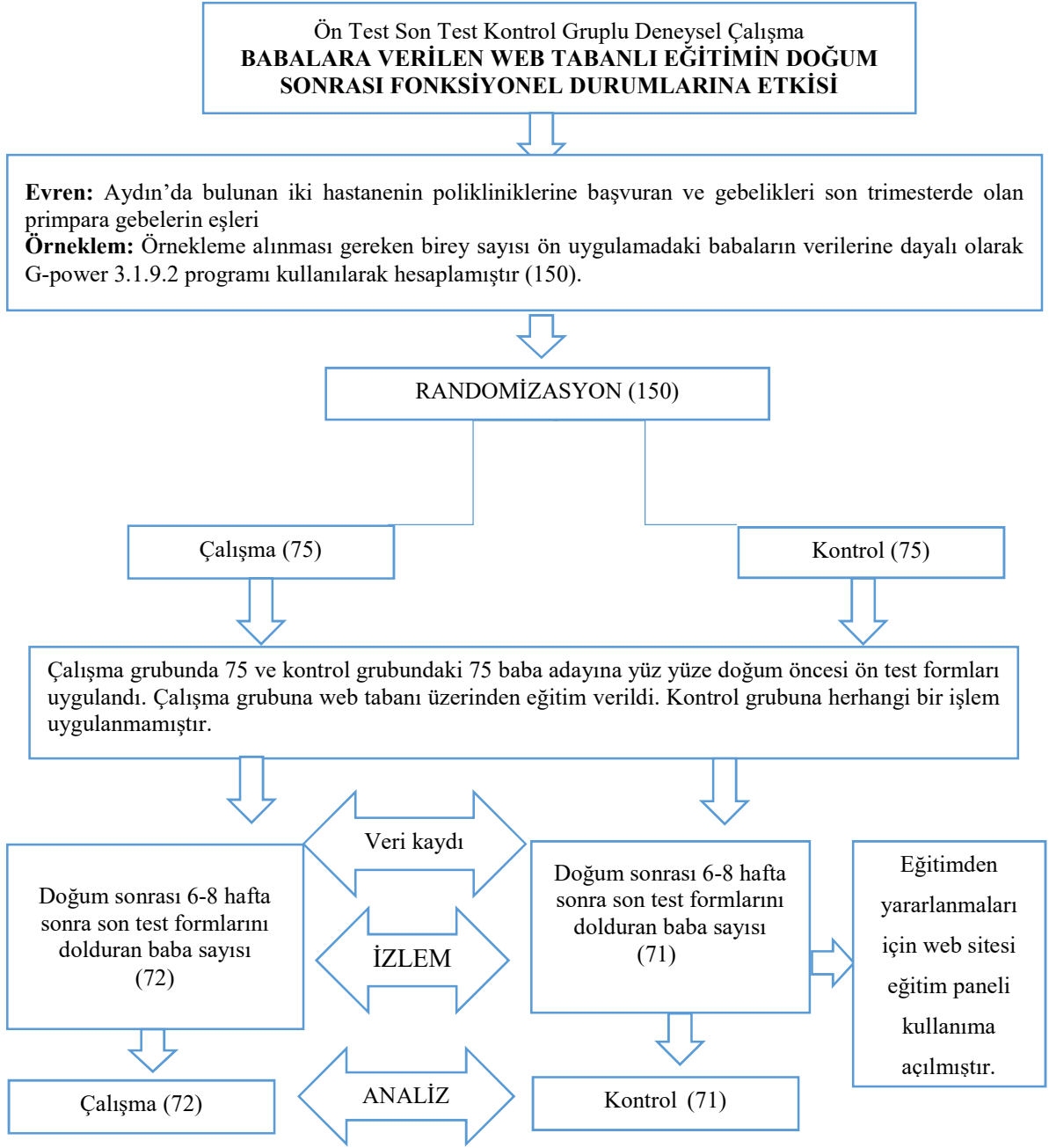
Bilgisayar ortamına geçirilen tüm verilerin istatistiksel analizinde PASW Inc. 22 programı kullanılmıştır. Verilerin normal dağılımlarının test edilmesinde “Kolmogorov-Smirnov Uyum İyiliği” ve “Shapiro-Wilk”, “normal dağılıma uygunluk testleri uygulandı. Yapılan normallik dağılım testlerinde verilerin normal dağılıma uygunluk gösterdiği görülmüştür (Kim, 2013; Can, 2013). Verilerin istatistiksel analizinde sürekli değişkenler için tanımlayıcı istatistikler (ortalama, standart sapma, sayı ve yüzde) uygulanmıştır. Araştırmada kullanılan ölçeklerdeki iç tutarlılığı test etmek amacıyla Cronbach Alfa Katsayısı hesaplanmıştır. Çalışma ve kontrol grupları arası tanımlayıcı özelliklerin karşılaştırılmasında “Pearson Ki-kare Testi ve Fisher’s Exact Testi”, ordinal değişkenler arasındaki ilişkinin belirlenmesinde “Pearson korelasyon analizi”, normal dağılıma uygun verilerde iki grup ortalaması arasındaki farkın karşılaştırılmasında “bağımsız gruplarda t testi”, normal dağılıma uygun grup içi ortalamalardaki farkın karşılaştırılmasında ise “bağımlı gruplarda t testi” ve ordinal değişkenlerde iki ortalama arasındaki farkın önemlilik testi, “korelasyon analizleri” ile test edilmiştir (Can, 2013). Elde edilen bulgular için güven aralığı %95 ve anlamlılık %0.05 düzeyinde değerlendirilmiştir.

3.16. Araştırmanın Etik Boyutu

Araştırma için Aydın Adnan Menderes Üniversitesi Tıp Fakültesi Girişimsel Olmayan Klinik Uygulamalar Etik Kurul’undan 22.02.2018 tarih ve E.11888 sayılı onay alınmıştır (EK 1). Araştırmanın gerçekleştirildiği Aydın Kamu Hastaneler Birliği Genel Sekreterliği’nden (EK 2) yazılı izin alınmıştır. Araştırmada kullanılacak “Babaların Fonksiyonel Durum Envanteri”nin kullanılması için Sevil ve Özkan (2010)’dan izin alınmıştır. Araştırmaya katılan baba adaylarına araştırma, süresi, uygulanacak işlemler

açıklanıp onamları alınmıştır. Böylece gönüllülük ilkelerine özen gösterilerek bilgilendirilmiş yazılı ve sözlü olarak onamları alınmıştır. Etik kurul onayı alındıktan sonra, araştırmaya dâhil edilme kriterlerine uyan babalara çalışma hakkında açıklama yapılmıştır. Araştırmada kontrol ve çalışma gruplarında yer alacak babalar belirlendikten sonra kendilerine araştırmanın amacı ve formların içeriği hakkında açıklamalarda bulunulup, katılımları için onam formunu okumaları ve onaylamaları istenmiştir. Bilgilendirilmiş onam formunda ve araştırmanın başlangıcında toplanan bilgilerin gizli tutulacağı, gerektiğinde araştırmadan çekilme hakkını kullanabilecekleri açıklanmıştır. Bu sayede araştırmada gönüllülük ve gizliliğin korunması etik ilkelerine bağlı kalınmıştır. Ayrıca çalışma grubundaki katılımcılara yapılandırılmış web tabanlı eğitiminin ücretsiz olacağı konusunda bilgi verilmiştir. Çalışma süresince “İnsan Hakları Helsinki Deklerasyonu’na” sadık kalınmıştır. Araştırma sırasında kullanılan ölçek ve bilgi formları, her gönüllü için bir numara verilerek gruplandırılmış ve araştırmacıların sorumluluğunda saklanmıştır.

Araştırma Uygulama Süreci



Şekil 9. Araştırma uygulama sürecine yönelik akış şeması.

4. BULGULAR

İlk kez baba olan bireylere verilen web tabanlı eğitiminin babaların fonksiyonel durumları üzerine etkisini değerlendirmek ve fonksiyonel durum ile sosyal destek arasındaki ilişkiyi incelemek amacı ön test-son test randomize kontrol gruplu yarı deneysel olarak yapılan araştırmadan elde edilen bulgular aşağıda verilmiştir. Elde edilen bulgular aşağıdaki başlıklar altındaki tablolarda kategorize edilerek sunulmuştur.

- Araştırmanın çalışma ve kontrol gruplarındaki babaların sosyodemografik özellikleri,
- Araştırmanın çalışma ve kontrol gruplarındaki gebelerin obstetrik özellikleri,
- Araştırmanın çalışma ve kontrol gruplarındaki babaların doğum öncesi dönemdeki bilgi gereksinimleri ve beklentileri,
- Araştırmanın yenidoğanlara yönelik tanıtıcı özellikleri,
- Araştırmanın çalışma ve kontrol gruplarındaki babaların doğum sonrası destek alma durumları,
- Araştırmanın çalışma ve kontrol gruplarındaki babaların doğum sonrası bilgi gereksinimi durumları,
- Araştırmanın çalışma ve kontrol grubundaki babaların web tabanı memnuniyet durumları,
- Araştırmanın çalışma ve kontrol gruplarının doğum öncesi ve sonrası dönemlerdeki FDE-Bölçeğinden aldıkları puanlar ve karşılaştırılması,
- Araştırmanın çalışma ve kontrol gruplarının doğum öncesi ve sonrası dönemlerdeki ÇBSDÖ ile FDE-Bölçeğinden aldıkları puanlar ve karşılaştırılması,
- Araştırmanın çalışma ve kontrol gruplarının doğum öncesi ve sonrası dönemlerdeki ISF-E ile ÇBSDÖ ölçeğinden aldıkları puanlar arasındaki ilişkinin karşılaştırılmasıdır.

4.1. Araştırmanın Çalışma ve Kontrol Gruplarının Sosyodemografik Özellikleri

Tablo 3. Çalışma ve kontrol gruplarına göre babaların sosyodemografik özelliklerinin karşılaştırılması.

Özellikler	Çalışma (S=72)		Kontrol (S=71)		Toplam (S=143)		Test ve p
	S	%	S	%	S	%	
Baba eğitim durumu							
İlkokul	5	6,9	10	14,1	15	10,5	$X^2=3,398^*$ p=0,494
Ortaokul	15	20,8	16	22,5	31	21,7	
Lise	21	29,2	23	32,4	44	30,8	
Üniversite	25	34,3	17	23,9	42	29,4	
Lisansüstü	6	8,3	5	7,0	11	7,7	
Çalışma durumu							
Çalışmayan	4	5,6	0	0	4	2,8	$X^2= 4,058^{***}$ p=0,62
Çalışan	68	94,4	71	100	139	97,2	
Baba mesleği							
Memur	23	31,9	22	31,0	45	31,5	$X^2=7,600^*$ p=0,055
İşçi	39	54,2	40	56,3	79	55,2	
Esnaf	10	13,9	4	5,6	14	9,8	
Çiftçi	-	-	5	7,0	5	3,5	
Sağlık güvencesi							
Yok	-	-	2	2,8	2	1,4	$X^2=2,057^{***}$ p=0,245
Var	72	100	69	97,2	141	98,6	
Gelir düzeyi algısı							
Gelir giderden az	12	16,7	14	19,7	26	18,2	$X^2=0,556$ p=0,757
Gelir gidere denk	54	75,0	53	74,6	107	74,8	
Gelir giderden fazla	6	8,3	4	5,6	10	7,0	
Yaşanılan yer							
İl	37	51,4	41	57,7	78	54,5	$X^2=4,323^{***}$ p=0,115
İlçe	32	44,4	22	31,0	54	37,8	
Köy	3	4,2	8	11,3	11	7,7	
Aile tipi							
Çekirdek	59	81,9	61	85,9	23	16,1	$X^2=0,418^*$ p=0,518
Geniş	13	18,1	10	14,1	120	83,9	
Eşin eğitim durumu							
İlkokul	7	9,7	7	9,9	14	9,8	$X^2=0,315^*$ p=0,989
Ortaokul	12	16,7	14	19,7	26	18,2	
Lise	23	31,9	21	29,6	44	30,8	
Üniversite	23	31,9	23	32,4	46	32,2	
Lisansüstü	7	9,7	6	8,5	13	9,1	
Ortalamalar							
	$\bar{X}\pm SS$		$\bar{X}\pm SS$		$\bar{X}\pm SS$		
Babanın yaşı	29,43±4,34		29,69±4,52		29,55±4,41		t=-0,350**p=0,727
Eşin yaşı	26,25±4,84		26,64±4,87		26,44±4,84		t=-0,490**p=0,625

*Pearson-Chi Square ** Independent Samples Test *** Fisher' s Exact Test

&Üniversite ve ortaöğretim sayısı az olduğu için Ki-kare birleştirilerek analizi yapıldı.

Babaların tanıtıcı özellikleri incelendiğinde; babaların çoğunun (%29,4) lise ve üniversite (%30,8) mezunu olduğu, çalışma grubundaki babaların %43,1'inin üniversite ve üzeri, kontrol grubundaki babaların ise %36,7'sinin ilköğretim ve ortaokul mezunu olduğu saptanmıştır. Tüm babaların eşlerinin çoğunun üniversite ve üzeri (%41,3) mezunu olduğu,

çalışma grubundaki babaların eşlerinin %41,6'sının ve kontrol grubundaki babaların eşlerinin ise %40,9'unun üniversite ve üzeri eğitim seviyesine sahip olduğu saptanmıştır. Çalışma ve kontrol gruplarının, eğitim durumu özelliği bakımından benzer oldukları ve bu özellikler arasında anlamlı bir ilişki olmadığı saptanmıştır ($p>0,05$; Tablo 3).

Babaların çoğunun (%97,2), çalışma grubunun %94,4'ünün ve kontrol grubunun %100'ünün gelir getiren bir işte çalışmakta olduğu görüldü. İki grup arasında çalışma durumu bakımından anlamlı bir farkın olmadığı bulunmuştur ($p>0,05$; Tablo 3).

Babaların %55,2'sinin işçi statüsünde çalıştığı, çalışma grubunun %54,2'sinin ve kontrol grubunun ise %56,3'ünün işçi statüsünde çalıştığı saptanmıştır. Çalışma ve kontrol gruplarındaki babaların meslek durumu özellikleri yönünden benzer oldukları saptanmıştır ($p>0,05$, Tablo 3).

Babaların %98,6'sının, çalışma grubunun %100'ünün ve kontrol grubunun %97,2'sinin sağlık güvencesinin olduğu saptandı. Çalışma ve kontrol gruplarındaki baba adaylarının sağlık güvencesi durumu özellikleri yönünden benzer oldukları bulundu ($p>0,05$, Tablo 3).

Babaların %74,8'inin, çalışma grubunun %75'inin ve kontrol grubunun %74,6'sının gelir düzeyi gidere denktir. Çalışma ve kontrol gruplarındaki babaların gelir düzeyi algısı özellikleri bakımından benzer oldukları saptanmıştır ($p>0,05$, Tablo 3).

Babaların %54,5'inin, çalışma grubunun %51,4'ünün ve kontrol grubunun %57,7'sinin ilde ikamet ettiği saptanmıştır. Çalışma ve kontrol gruplarındaki babaların yaşadıkları yer durumu özellikleri bakımından benzer oldukları saptanmıştır ($p>0,05$, Tablo 3).

Babaların %16,1'i (23 kişi) eşi ile birlikte yanında birinin yaşadığını bildirmiştir. Babaların %4,2'si annesi (6), %5,6'sı kayınvalidesi (8), %4,2'si kendi ailesi (6) ve %2,1'i eşinin ailesiyle (3) birlikte yaşadığını bildirmişlerdir. Çalışma ve kontrol gruplarındaki babaların aile tipine ilişkin özellik bakımından benzer olduğu saptanmıştır ($p>0,05$, Tablo 3).

Araştırma kapsamına alınan babaların toplam yaş ortalamasının $29,55\pm 4,41$, çalışma grubundaki babaların yaş ortalamasının $29,43\pm 4,34$, kontrol grubundaki babaların yaş ortalamasının $29,69\pm 4,52$ olduğu bulunmuştur. İki grup arasında yaş ortalaması bakımından anlamlı bir farkın olmadığı saptanmıştır ($p>0,05$; Tablo 3). Tüm babaların eşlerinin yaş ortalamasının $26,44\pm 4,84$, çalışma grubundaki babaların eşlerinin yaş ortalamasının $26,25\pm 4,84$, kontrol grubundakilerin ise $26,64\pm 4,87$ olduğu ve her iki grup arasında yaş ortalaması bakımından anlamlı bir ilişki olmadığı saptanmıştır ($p>0,05$; Tablo 3).

4.2. Araştırmanın Çalışma ve Kontrol Gruplarındaki Gebelerin Obstetrik Özellikleri

Tablo 4. Çalışma ve kontrol gruplarına göre gebelerin obstetrik özelliklerinin karşılaştırılması.

Özellikler	Çalışma (S=72)		Kontrol (S=71)		Toplam (S=143)		Test ve p
	S	%	S	%	S	%	
Gebeliği isteme durumu							
İsteyen	71	98,6	71	100	142	99,3	X ² =0,319***
İstemeyen	1	1,4	0	-	1	0,7	p=0,503
Gebeliği planlama durumu							
Planlayan	68	94,4	71	98,6	138	96,5	X ² =0,177***
Planlamayan	4	5,6	1	1,4	5	3,5	p=0,187
Ortalama	$\bar{X}\pm SS$		$\bar{X}\pm SS$		$\bar{X}\pm SS$		t=-0,632**
Gebelik haftası	34,16±3,33		34,53±3,63		34,34±3,48		p=0,529

** Independent Samples Test ***Fisher' s Exact Test

Babaların eşlerinin genel gebelik haftası 34,34±3,48 olup, çalışma grubundaki gebelik haftası 34,16±3,33 ve kontrol grubundaki gebelik haftasının 34,53±3,63 olduğu hesaplanmıştır. Babaların ve eşlerinin %99,3'ü bu gebeliği istediklerini ve %96,5'inin planladıklarını bildirmişlerdir. Çalışma ve kontrol grubunu incelendiğinde; çalışma grubunun %98,6'sı gebeliği istemiş ve %94,4'ü bu gebeliği planladığı saptanmıştır. Kontrol grubundaki babaların ise benzer şekilde %94,4'ü bu gebeliği istediği ve %98,6'sının gebeliğinin planladığı saptanmıştır. Her iki grup arasında obstetrik değişkenlerle benzer şekilde anlamlı bir ilişki bulunamamıştır (p>0,05; Tablo 4).

4.3. Araştırmanın Çalışma ve Kontrol Gruplarındaki Babaların Doğum Öncesi Dönemdeki Bilgi Gereksinimleri ve Beklentileri

Tablo 5. Çalışma ve kontrol gruplarına göre babaların doğum öncesi dönemde doğum sonrası döneme yönelik bilgi gereksinimleri ve beklentilerinin dağılımı.

Özellikler	Çalışma (S=72)		Kontrol (S=71)		Toplam (S=143)	
	S	%	S	%	S	%
Bebeğe yönelik sorumluluk beklentisi						
Bebek gazı çıkartma	19	26,4	9	12,7	28	19,6
Bebeği avutma	22	30,6	8	11,3	30	21,0
Bebek masajı	16	22,2	5	7,0	21	14,7
Bebek banyosu	19	26,4	9	12,7	28	19,6
Bebek beslenmesi	17	23,6	13	18,3	30	21,0
Bebeği uyutma	22	30,6	16	22,5	38	26,6
Daha fazla para kazanma	13	18,1	12	16,9	25	17,5
Bebeğin altını değişme	22	30,6	13	18,3	35	24,5
Bebeğe ve eve alınacak ürünler	14	19,4	9	12,7	23	16,1
Ev işleri ve bebek bakımına yardım	28	38,9	39	54,9	67	46,9
Bebekle oyun oynama	15	20,8	6	8,5	21	14,7
Bebeği sağlık kuruluşuna götürmek	13	18,1	10	14,1	23	16,1
Bilgim yok	19	26,4	17	23,9	36	25,2
Günlük yaşama ilişkin doğum sonu değişim algısı						
Sorumluluklar artacak	23	31,9	19	26,8	42	29,4
Ekonomik değişiklikler	17	23,6	5	7,0	22	15,4
Evle ilgili değişiklikler	29	40,3	16	22,5	45	31,5
Mesleki değişiklikler	17	23,6	5	7,0	22	15,4
Sosyal değişimler	26	36,1	15	21,1	41	28,7
Her şey değişecek	22	30,6	17	23,9	39	27,3
Hiçbir şey değişmeyecek	3	4,2	7	9,9	10	7,0
Bilgim yok	13	18,1	16	22,5	29	20,3
Gereksinim duyulan bilgiler						
Bebeğin günlük bakımı	20	27,8	17	23,9	37	25,9
Bebeğin sağlık kontrolleri	18	25,0	9	12,7	27	18,9
Bebeğin aşıları	14	19,4	7	9,9	21	14,7
Yenidoğan testleri	9	12,5	6	8,5	15	10,5
Bebeğin büyüme-gelişim evreleri	12	16,7	11	15,5	23	16,1
Bebek ağlama nedenleri	10	13,9	6	8,5	16	11,2
Bebekle iletişim kurmak	10	13,9	4	5,6	14	9,8
Bebeğin ihtiyaçlarını anlamak	19	26,4	6	8,5	25	17,5
Bebeğe alınacak oyuncaklar	4	5,6	1	1,4	5	3,5
Bebekle oynanacak oyunlar	6	8,3	1	1,4	7	4,9
Eve ve bebeğe alınacak ürünler	8	11,1	5	7,0	13	9,1
Bebeğin gazını çıkarmak	13	18,1	3	4,2	16	11,2
Ebeveynlik	18	25,4	7	9,7	25	17,5
Eşe destek olmak	17	23,6	14	19,7	31	21,7
Fikrim yok	30	41,7	25	35,2	55	38,5

*Katılımcılar birden fazla cevap vermiştir.

Eğitim öncesinde babaların doğum sonu döneme yönelik görüşleri ve alabilecekleri sorumluluklar incelendiğinde babaların %46,9'u ev işleri ve bebek bakımı konusunda eşlerine yardım edebileceklerini bildirmiş olup, çalışma grubunun %38,9'unun ve kontrol

grubunun ise %54,9'unun doğum sonu dönemde eş desteğine katılmak istedikleri saptanmıştır. Araştırma kapsamındaki babaların %26,6'sı bebek doğduktan sonra bebeğini uyutabileceğini bildirmiş, çalışma grubunun %30,6'sının ve kontrol grubunun ise %22,5'inin bebek uyutma aktivitesine katılabileceği saptanmıştır. Babaların %24,5'i bebeği doğunca bebeğinin altını değiştireceğini, bu oranın çalışma grubu için %30,6 ve kontrol grubu için %18,3 olduğu saptanmıştır. Babaların %21,0'i doğum sonu dönemde bebeğini besleyebileceğini, çalışma grubunun %23,6'sı ve kontrol grubunun %18,3'ü doğum sonu bebek besleme aktivitesine katılacağını bildirmiştir. Babaların %21'i doğum sonu dönemde bebek ağlarsa bebeğini avutabileceklerini bildirmiş olup, çalışma grubunun %30,6'sı, kontrol grubunun ise %11,3'ü doğum sonu dönemde bebeğini avutabileceklerini bildirmiştir (Tablo 5).

Babaların doğum sonu döneme yönelik değişim algıları incelendiğinde; baba adaylarının %25,2'si doğum sonu dönemde alabileceği sorumluluk hakkında fikri olmadığını beyan etmiş olup, çalışma grubundaki babaların %26,4'ü ve kontrol grubundaki babaların %23,9'u doğum sonu dönemde üstleneceği sorumluluk hakkında fikri olmadığını bildirmiştir. Babaların %31,5'i, çalışma grubunun %40,3'i ve kontrol grubunun %22,5'i ev ortamında değişim yaşayacağını bildirmiştir. Babaların %29,4'ü, çalışma grubunun %31,9'u ve kontrol grubunun %26,8'i doğum sonu dönemde sorumluluklarının artacağını düşünmektedir. Doğum sonu dönemde sosyal yaşantısının büyük ölçüde değişeceğini düşünen babaların oranı %28,7 olduğu, bu oranın çalışma grubu için %36,1 ve kontrol grubu için %21,1 olduğu saptanmıştır. Babaların %20,3'ü bebeği doğduktan sonra karşılaşacağı değişikliklerle ilgili fikir beyan edemezken, çalışma grubunun %18,1'i ve kontrol grubunun %22,5'i doğum sonu dönemle ilgili yaşanacak değişikliklerle ilgili fikri olmadığını bildirmiştir (Tablo 5).

Babaların doğum sonu döneme ilişkin gereksinim duyulan bilgiler incelendiğinde; babaların dörtte birinden fazlası (%25,9), çalışma grubunun %27,8'i ve kontrol grubunun %23,9'u bebeğin günlük bakımı konusunda bilgi gereksinimi olduğu saptanmıştır. Babaların %21,7'si, çalışma grubunun %23,6'sı ve kontrol grubunun %19,7'si eşe nasıl destek olacağını bilmediği saptanmıştır. Babaların %35,7'i doğum sonu dönemde hangi bilgilere gereksinim duyacağı konusunda fikri olmadığını beyan etmiştir. Çalışma grubundaki babaların %37,5'inin ve kontrol gruplu babaların %33,8'inin doğum sonu dönemde hangi bilgilere gereksinim duyduğunu bilmediği saptanmıştır (Tablo 5).

4.4. Araştırmanın Çalışma ve Kontrol Gruplarındaki Yenidoğanlara Yönelik Tanıtıcı Özellikleri

Tablo 6. Çalışma ve kontrol gruplarına göre yenidoğanların tanıtıcı özelliklerinin karşılaştırılması.

Özellikler	Çalışma (S=72)		Kontrol (S=71)		Toplam (S=143)		Test ve p
	S	%	S	%	S	%	
Bebeğin doğum şekli							
Vajinal	33	45,8	27	38,0	60	42,0	$X^2=0,894^*$
Sezaryen	39	54,2	44	62,0	83	58,0	$p=0,219$
Bebeğin cinsiyeti							
Kız	37	51,4	33	46,5	70	49,0	$X^2=0,345^*$
Erkek	35	48,6	38	53,5	73	51,0	$p=0,337$
Babannın cinsiyet beklentisi							
Olumsuz	1	1,4	1	1,4	2	1,4	$X^2=0,001^{***}$
Olumlu	71	98,6	70	98,6	141	98,6	$p=1,000$
	$\bar{X}\pm SS$		$\bar{X}\pm SS$		$\bar{X}\pm SS$		$t=0,919^{**}$
Doğum kilosu	3354 \pm 4,04		3294 \pm 3,79		3325 \pm 3,92		$p=0,360$

*Pearson-Chi Square **Student t testi ***Fisher's Exact Test

Yenidoğanların tanıtıcı özelliklerinde bebeklerin %58,9'i sezaryen, %42,1'si vajinal doğum ile dünyaya gelmiş olup, çalışma grubundaki yenidoğanların %54,2'si sezaryen, %45,8'i vajinal doğum, kontrol grubundaki yenidoğanların ise benzer şekilde, %62'si sezaryen ve %38'i vajinal doğum ile dünyaya gelmiştir. Dünyaya gelen bebeklerin yarısından fazlası (%51) erkek bebek ve yarıya yakını (%49) kız bebektir. Çalışma grubundaki yenidoğanların %51,4'ü kız, kontrol grubundaki bebeklerin ise %53,5'i erkek bebektir. Babaların çoğunluğu (%98,6) bebeklerinin cinsiyetini olumlu karşılamış olup, her iki grup için babaların cinsiyet beklenti oranı %98,6 olduğu bulunmuştur. Çalışma ve kontrol gruplarındaki yenidoğanların tanıtıcı özellikleri bakımından benzer olduğu ve bu değişiklikler arasında anlamlı bir farkın olmadığı saptanmıştır ($p>0,05$, Tablo 6).

4.5. Araştırmanın Çalışma ve Kontrol Gruplarındaki Babaların Doğum Sonrası Destek Alma Durumları

Tablo 7. Çalışma ve kontrol gruplarına göre babaların doğum sonrası destek alma durumlarının karşılaştırılması.

Özellikler	Çalışma (S=72)		Kontrol (S=71)		Toplam (S=143)		Test ve p
	S	%	S	%	S	%	
Doğum sonu destek alma durumu							
Alan	30	41,7	27	38,0	57	39,9	$X^2=0,197^*$
Almayan	42	58,3	44	62,0	86	60,1	$p=0,392$
Destek alınan kişi*							
Anne	21	29,2	17	23,9	38	26,6	$X^2=0,003^*$ $p=0,954$
Kayınvalide	24	33,3	14	19,7	38	26,6	$X^2=2,241^*$ $p=0,134$
Akrabalar	21	29,2	12	16,8	33	23,1	$X^2=2,983^*$ $p=0,084$
Arkadaşlar	8	11,1	4	5,6	12	8,4	$X^2=1,517^*$ $p=0,218$
Ebe	11	32,4	9	32,1	20	19,4	$X^2=4,207^*$ $p=0,040$
Doktor	8	23,5	4	14,3	12	32,3	$X^2=0,463^*$ $p=0,496$
Destek alınan konu*							
Rutin bebek bakımı	15	20,8	13	18,3	28	19,6	$X^2=0,033^*$ $p=0,856$
Ev işleri	12	16,7	6	8,5	18	12,6	$X^2=1,433^*$ $p=0,231$
Bebek ateşi	11	15,3	3	4,2	14	9,8	$X^2=4,113^*$ $p=0,043$
Bebek gazı	12	16,7	2	2,8	14	9,8	$X^2=6,961^*$ $p=0,008$
Bebeği avutmak	13	18,1	10	14,1	23	16,1	$X^2=0,042^*$ $p=0,838$
Alınacak kararlar	10	13,9	4	5,6	14	9,8	$X^2=2,010^*$ $p=0,156$
Bebek beslenmesi	10	13,9	14	19,7	24	16,8	$X^2=2,743^*$ $p=0,098$

*Bazı babalar birden fazla cevap vermiştir.

Doğum sonrası dönemde babaların destek alma durumu incelendiğinde babaların %39,9'u, çalışma grubunun %41,7'si, kontrol grubunun ise, %38,0'i doğum sonu dönemde destek almıştır. Araştırma kapsamındaki babaların çoğunluğu (%60,1) doğum sonu dönemde herhangi bir destek almamışken, çalışma grubunun %58,3'ü ve kontrol grubunun %62,0'si bu dönemde destek almamıştır. Çalışma ve kontrol gruplarındaki babaların destek alma özelliği bakımından benzer olduğu ve bu değişkeler arasında anlamlı bir farkın olmadığı saptanmıştır ($p>0,05$, Tablo 7).

Babaların destek kaynakları incelendiğinde babaların %26,6'sı kendi annesinden, çalışma grubunun %29,2'si ve kontrol grubunun %23,9'unun annesinden destek aldığını bildirmiştir. Babaların %26,6'sı, çalışma grubunun %33,3'ü ve kontrol grubunun %19,7'sinin kayınvalidesinden destek aldığı saptanmıştır (Tablo 7). Babaların destek aldıkları konular incelendiğinde babaların %19,6'sı, çalışma grubunun %20,8'i ve kontrol grubunun %18,3'ü günlük bebek bakımı konusunda destek aldığı saptandı. Babaların %16,1'i, çalışma grubunun %18,1'i ve kontrol grubunun %14,1'i bebeği avutma konusunda destek aldığı saptanmıştır. Babaların %16,8'i, çalışma grubunun %13,9'u ve kontrol grubunun %19,7'si bebek beslenmesi konusunda destek aldığı saptanmıştır (Tablo 7). Çalışma ve kontrol gruplarındaki babaların destek aldıkları kişilerde ebelerden destek alma özelliği bakımından anlamlı bir ilişki saptanmıştır ($p < 0,05$, Tablo 7). Ancak babaların destek alınan kişi çalışma ve kontrol grubuna göre benzer şekilde anlamlı bir ilişki saptanamamıştır ($p > 0,05$, Tablo 7).

Çalışma ve kontrol gruplarındaki babaların destek aldıkları konulardan bebek ateşi ve bebek gazı yönünden benzer olduğu ve bu değişkeler arasında farkın önemli olduğu saptanmıştır ($p < 0,05$, Tablo 7). Çalışma ve kontrol gruplarındaki babaların destek aldıkları diğer konular yönünden anlamlı bir ilişki olmadığı saptanmıştır ($p > 0,05$, Tablo 7).

4.6. Araştırmanın Çalışma ve Kontrol Gruplarındaki Babaların Doğum Sonrası Bilgi Gereksinimi Durumları

Tablo 8. Çalışma ve kontrol gruplarındaki babaların doğum sonrası bilgi gereksinimi durumlarının dağılımı.

Özellikler	Çalışma (S=72)		Kontrol (S=71)		Toplam (S=143)	
	S	%	S	%	S	%
Doğum sonu bilgi gereksinimi durumu						
Gereksinimi olan	37	51,4	30	42,3	67	46,9
Gereksinimi olmayan	35	48,6	41	57,7	76	53,1
Gereksinim duyulan bilgiler						
Bebek bakımı	24	33,3	15	21,1	39	27,3
Bebek gazı çıkartma	15	20,8	10	14,1	25	17,5
Bebek ateşi	12	16,7	2	2,8	14	9,8
Bebek ağlama nedeni	13	18,1	6	8,5	19	13,3
Bebek büyüme evreleri	13	18,1	9	12,7	22	15,4
Bebek sağlık kontrolü	11	15,3	6	8,5	17	11,9
Bebek ve eve alınacak ürünler	7	7,7	7	9,7	11	7,7
Bilgi kaynakları						
Anne	31	43,1	30	42,3	61	42,7
Kayınvalide	24	33,3	24	33,3	48	33,6
Baba	12	16,7	14	19,7	26	18,2
Doktorlar	23	31,9	19	26,8	42	29,4
Ebeler	24	33,3	13	18,3	37	25,9
İnternet	49	68,1	28	39,4	77	53,8
Web sitesi	44	61,1	-	-	44	30,8
Kitaplar	11	15,3	10	14,2	21	14,7
Başka anne ve babalar	6	8,3	10	14,1	16	11,2
Arkadaşlar	4	5,6	8	11,3	12	8,4
Akrabalar	10	13,9	18	25,4	28	19,6

Babaların %46,9'unun, çalışma grubunun %51,4 ve kontrol grubunun %42,3'ünün doğum sonu döneme ilişkin bilgi gereksinimi olduğu saptanmıştır. En fazla gereksinim duyulan bilgi bebek bakımı (%27,3) olup, çalışma grubunun %33,3'ü ve kontrol grubunun %21,1'i bebek bakımı konusunda bilgi gereksinimi duyduğu saptanmıştır. Babaların %17,5'i, çalışma grubunun %20,8'i ve kontrol grubunun %14,1'i bebek gazını çıkartmak konusunda beceri kazanma gereksinimi duydukları saptanmıştır (Tablo 8).

Babaların bilgi kaynakları incelendiğinde; babaların yarısından fazlasının (%53,8), çalışma grubunun %68,1 ve kontrol grubunun %39,4'ünün internet kullandığı saptanmıştır. Babaların %42,7'si, çalışma grubunun %43,1 ve kontrol grubunun %42,3'ünün annesinden destek aldığı saptanmıştır. Babaların %33,6'sı, çalışma ve kontrol grubunun %33,3'ünün kayınvalidesinden destek aldığı saptanmıştır (Tablo 8).

4.7. Araştırmanın Çalışma ve Kontrol Grubundaki Babaların Web Tabanı Memnuniyet Durumları

Tablo 9. Çalışma ve kontrol grubundaki babaların web sitesi memnuniyet durumlarının dağılımı.

Özellikler	Çalışma (S=72)		Kontrol (S=72)		Toplam	
	S	%	S	%	S	%
Doğum öncesi web tabanı memnuniyet durumu (S=143)						
Memnun değilim	2	2,8	4	5,6	6	4,2
Memnunum	61	84,7	48	67,6	109	76,2
Kısmen memnunum	9	12,5	19	26,8	28	19,6
Doğum sonu web tabanı ve videolar hakkındaki görüşler (S=143)*						
Çok iyi	14	19,4	9	12,7	23	16,1
İyi	18	25	16	22,5	34	23,8
Orta düzeyde	10	13,9	7	9,9	17	11,9
Anlaşılır	21	29,2	19	26,8	40	28
Faydalı bilgiler mevcut	23	31,9	17	23,9	40	28
Maket kullanılması iyi olmuş	14	19,4	11	15,5	25	17,5
Web tabanı iyi tasarlanmış	19	26,4	15	21,1	34	23,8
Doğum sonu dönemde kitapçıklar hakkındaki görüşler (S=143)*						
Çok iyi	11	15,3	12	16,9	23	16,1
İyi	19	26,4	8	11,3	24	18,9
Orta düzeyde	10	13,9	15	21,1	25	17,5
Anlaşılır	23	31,9	21	29,6	44	30,8
Uygulama basamakları iyi anlatılmış	20	27,8	8	11,3	28	19,6
Doğum sonu eğitim süresi hakkındaki düşünceler (S=143)*						
Eğitim saatleri esnek	24	33,3	19	26,8	43	30,1
Sıkılmadım çok uzun değil	21	29,2	16	22,5	37	25,9
Yeterli	26	36,1	18	25,4	44	30,8

*Katılımcılar birden fazla cevap vermiştir.

**Son testler tamamlandıktan sonra kontrol gruplu babaların da web sitesine erişimi sağlanmıştır.

Babaların web tabanı memnuniyet durumları incelendiğinde; çalışma grubundaki babaların büyük çoğunluğu %84,7 web tabanından ve aldığı eğitimden memnun kaldığını bildirmiş olup, %12,5'i kısmen memnun kaldığını bildirmiştir. Kontrol grubundaki babaların ise, %67,6'sı web tabanından memnun olduğunu bildirmiştir (Tablo 9). Doğum sonu dönemde çalışma ve kontrol gruptaki babalara web tabanı ve eğitim materyallerine ilişkin görüşleri sorulmuştur. Çalışma kapsamındaki tüm babaların %28'i web tabanında faydalı ve anlaşılır bilgiler bulunduğunu bildirmiş olup, çalışma grubundaki babaların %31,9'u ve kontrol grubundaki babaların %23,9'u web tabanında faydalı bilgiler bulunduğunu bildirmiştir. Benzer şekilde çalışma grubunun %29,2'si, kontrol grubunun ise, %26,8'i web sitesindeki bilgilerin anlaşılır şekilde düzenlendiğini bildirmiştir. Babaların çoğunluğu eğitimde kullanılan eğitim videolarının çok iyi (%16,1) ve iyi (%23,8) düzeyde bilgiler olduğunu bildirmiş olup, çalışma grubundaki babaların %22,5'si iyi, %25'i çok iyi

düzeyde olduğunu bildirmiştir. Doğum sonrası dönemde anketlerini dolduran kontrol grubundaki babaların web tabanlı görüşleri incelendiğinde, %22,5'i iyi düzeyde ve %12,7'si çok iyi düzeyde eğitim videolarının hazırlandığını ifade etmiştir. Eğitim kitapçıkları hakkında tüm babaların %18,9'u iyi düzeyde bilgiler bulunduğunu bildirmiş olup, çalışma grubunun %26,4'ü ve kontrol grubunun %11,3'ü eğitim kitapçıklarında iyi düzeyde bilgiler olduğunu belirtmiştir. Tüm babaların 30,8'i, çalışma grubunun %31,9'u ve kontrol grubunun %29,6'sı eğitim kitaplarını anlaşılır bulmuştur. Tüm babalara eğitim saatleri hakkındaki görüşleri sorulduğunda babaların %30,8'i, çalışma grubunun %36,1'i ve kontrol grubunun %25,4'ü eğitim süresini yeterli bulmuştur. Babaların %30,1'i web sitesindeki eğitim saatlerinin esnekliği konusunda memnun olduğunu bildirmiş olup, bu oranın çalışma grubundaki babalarda %33,3 ve kontrol grubundaki babalarda %26,8 olduğu bulunmuştur. Babaların dörtte birinden fazlası (%25,9), çalışma grubunun %29,2'si ve kontrol grubunun %22,5'i web tabanındaki eğitim süresinden sıkılmadığını belirtmiştir (Tablo 9).

4.8. Çalışma ve Kontrol Gruplarının Doğum Öncesi ve Sonrası Dönemlerdeki FDE-B ile ÇBSDÖ Ölçeklerinden Aldıkları Puanlar

Tablo 10. Çalışma ve kontrol gruplarına göre babaların FDE-B grup içi ve gruplar arası ölçek puan ortalamalarının karşılaştırması (S=143).

FDE-B Alt boyut	Çalışma (S=72) X̄±SS	Kontrol (S=71) X̄±SS	t	p
FDE-B Toplam				
Doğum öncesi	2,44±0,35	2,31±0,34	t=2,275***	p=0,24
Doğum sonrası	2,61±0,28	2,14±0,32	t=9,259***	p=0,000
t/p	**t=-3,441 p=0,001	**t=3,258 p=0,002		
Ev içi faaliyetler				
Doğum öncesi	2,93±0,62	2,47±0,53	t=4,827***	p=0,000
Doğum sonrası	2,87±0,57	2,30±0,54	t=6,137***	p=0,000
t/p	**t=1,240 p=0,219	**t=3,475 p=0,001		
Sosyal faaliyetler				
Doğum öncesi	2,03±0,56	1,87±0,46	t=1,842***	p=0,68
Doğum sonrası	2,06±0,48	1,65±0,49	t=5,118***	p=0,000
t/p	**t=-0,418 p=0,677	**t=3,136 p=0,003		
Öz bakım faaliyetleri				
Doğum öncesi	2,45±0,48	2,25±0,45	t=2,538***	p=0,12
Doğum sonrası	2,41±0,38	2,01±0,07	t=6,123***	p=0,000
t/p	** t=0,437 p=0,664	**t=3,338 p=0,001		
Mesleki faaliyetler				
Doğum öncesi	2,57±0,55	2,61±0,49	***t=-0,417	p=0,677
Doğum sonrası	2,54±0,29	2,34±0,50	***t=2,991	p=0,003
t/p	**t=0,426 p=0,671	**t=3,404 p=0,001		
Bebek bakım faaliyetleri				
Doğum sonrası	2,99±0,68	2,41±0,61	***t=5,361	p=0,000

Paired-Samples T Test *Independent Samples Test

****Eğitim faaliyetleri alt boyutu kontrol grubunda olmaması ve çalışma grubunda çok az kişi olması nedeniyle ele alınmamıştır.

Araştırmaya dahil edilen çalışma grubundaki babaların ön test FDE-B toplam puan ortalaması 2,44±0,35 olup, ev içi faaliyetler alt boyut puan ortalaması 2,93±0,62, sosyal faaliyetler alt boyut puan ortalaması 2,03±0,56, öz bakım faaliyetleri alt boyut puan ortalaması 2,45±0,48, mesleki faaliyetler alt boyut puan ortalaması 2,57±0,55 ve eğitim faaliyetleri alt boyut puan ortalamasının 2,80±0,35 olduğu saptanmıştır. Kontrol grubundaki babaların ise; ön test FDE-B toplam puan ortalaması 2,31±0,34 olup, ev içi faaliyetler alt boyut puan ortalaması 2,47±0,53, sosyal faaliyetler alt boyut puan ortalaması 1,87±0,46, öz bakım faaliyetleri alt boyut puan ortalaması 2,25±0,45, mesleki faaliyetler alt boyut puan ortalaması 2,61±0,49 ve eğitim faaliyetleri alt boyut puan ortalamasının 3,40±0,85 olduğu saptanmıştır (Tablo 10).

Araştırmaya dahil edilen çalışma grubundaki babaların son test FDE-B toplam puan ortalaması $2,61\pm 0,28$ olup, ev içi faaliyetler alt boyut puan ortalaması $2,87\pm 0,57$, sosyal faaliyetler alt boyut puan ortalaması $2,06\pm 0,48$, öz bakım faaliyetleri alt boyut puan ortalamasının $1,57-3,57$, mesleki faaliyetler alt boyut puan ortalamasının $2,54\pm 0,29$, eğitim faaliyetleri alt boyut puan ortalamasının $2,30\pm 0,99$ ve bebek bakım faaliyetleri alt boyut puan ortalamasının $2,99\pm 0,68$ olduğu saptanmıştır. Kontrol gruplu babaların ise; son test FDE-B toplam puan ortalaması $2,14\pm 0,32$ olup, ev içi faaliyetler alt boyut puan ortalaması $2,30\pm 0,54$, sosyal faaliyetler alt boyut puan ortalaması $1,65\pm 0,49$, öz bakım faaliyetleri alt boyut puan ortalamasının $2,01\pm 0,07$, mesleki faaliyetler alt boyut puan ortalaması $2,34\pm 0,50$, eğitim faaliyetleri alt boyut puan ortalamasının $2,20\pm 0,0$ ve bebek bakım faaliyetleri alt boyut puan ortalamasının $2,41\pm 0,61$ olduğu saptanmıştır (Tablo 10).

Araştırmada grup içi karşılaştırmasında, her iki gruptaki babaların FDE-B toplam puan ortalamaları arasındaki farkın önemli düzeyde anlamlı olduğu ve son test FDE-B toplam puanlarının önemli düzeyde yükseldiği belirlenmiştir ($p<0,05$, Tablo 10). Grup içi karşılaştırmada; çalışma grubu babalarının ev içi faaliyetler, sosyal faaliyetler, öz bakım faaliyetleri ve mesleki faaliyetler arasında önemli bir fark olmadığı belirlenmiştir ($p>0,05$, Tablo 10). Grup içi karşılaştırmada; kontrol grubundaki babalarının ev içi faaliyetler, sosyal faaliyetler, öz bakım faaliyetleri ve mesleki faaliyetler alt boyutları arasındaki farkın anlamlı olduğu ve son test alt boyut toplam puanlarının önemli düzeyde azaldığı belirlenmiştir ($p<0,05$, Tablo 10).

Gruplar arası karşılaştırma incelendiğinde, babaların son test FDE-B toplam puan ortalamaları arasındaki farkın ileri düzeyde anlamlı ($p>0,001$), olduğu ve çalışma grubundaki babaların son test puanlarının arttığı saptanmıştır (Tablo 10). Gruplar arası ön test son test alt boyut puan ortalamaları arasındaki karşılaştırmada, ev içi faaliyetler alt boyutu arasındaki farkın ileri düzeyde anlamlı olduğu saptanmıştır ($p<0,001$, Tablo 10). Sosyal faaliyetler, öz bakım faaliyetleri, mesleki faaliyetler ve bebek bakım faaliyetleri son test alt boyut puan ortalamaları arasında ise ileri düzeyde anlamlı fark olduğu ve çalışma grubu tüm alt boyut puan ortalamalarının daha yüksek olduğu saptanmıştır ($p<0,001$, Tablo 10).

Tablo 11. Çalışma ve kontrol gruplarına göre babaların ÇBASDÖ grup içi ve gruplar arası ölçek puan ortalamalarının karşılaştırması (S=143).

ÇBASDÖ Alt boyut	Çalışma (S=72) X̄±SS	Kontrol (S=71) X̄±SS	t	p
ÇBASDÖ Toplam				
Doğum öncesi	61,74±12,44	58,63±12,41	**t=1,493	p=0,138
Doğum sonrası	66,94±10,60	54,04±13,77	**t=6,284	p=0,000
t/p	***t=-2,881 p=0,005	***t=2,234 p=0,029		
Aile				
Doğum öncesi	21,76±4,89	20,89±5,11	**t=1,048	p=0,296
Doğum sonrası	23,26±3,79	18,91±5,53	**t=5,489	p=0,000
t/p	***t=-2,161 p=0,034	***t=2,510 p=0,014		
Arkadaş				
Doğum öncesi	20,63±4,38	19,59±5,39	***t=1,260	p=0,210
Doğum sonrası	22,04±4,19	17,87±5,22	***t=5,269	p=0,000
t/p	***t=-2,056 p=0,043	***t=2,156 p=0,035		
Özel bir insan				
Doğum öncesi	19,35±5,54	18,31±4,77	***t=1,199	p=0,233
Doğum sonrası	21,64±4,84	17,25±5,44	***t=5,094	p=0,000
t/p	***t=-2,662 p=0,010	***t=1,237 p=0,220		

***Paired-Samples T Test **Independent Samples Test X̄: Ortalama SS: Standart sapma

****Eğitim faaliyetleri alt boyutu kontrol grubunda olmaması ve çalışma grubunda çok az kişi olması nedeniyle ele alınmamıştır.

Araştırmaya dahil edilen çalışma grubundaki babaların ön test ÇBASDÖ toplam puan ortalaması 61,74±12,44 olup, aile desteği alt boyut puan ortalaması 21,76±4,89, arkadaş desteği alt boyut puan ortalaması 20,63±4,38 ve özel bir insan alt boyut puan ortalamasının 19,35±7,28 olduğu saptanmıştır. Kontrol gruplu babaların ise; ön test ÇBASDÖ toplam puan ortalaması 58,63±12,41 olup, aile desteği alt boyut puan ortalaması 20,89±5,11, arkadaş desteği alt boyut puan ortalaması 19,59±5,39 ve özel bir insan alt boyut puan ortalamasının 18,31±4,77 olduğu saptanmıştır (Tablo 11).

Araştırmaya dahil edilen çalışma grubundaki babaların son test ÇBASDÖ toplam puan ortalaması 54,04±13,77 olup, aile desteği alt boyut puan ortalaması 23,26±3,79, arkadaş desteği alt boyut puan ortalaması 22,04±4,19 ve özel bir insan alt boyut puan ortalamasının 21,64±4,84 olduğu saptanmıştır. Kontrol gruplu babaların ise; son test ÇBASDÖ toplam puan ortalaması 58,63±12,41 olup, aile desteği alt boyut puan ortalaması 18,91±5,53, arkadaş desteği alt boyut puan ortalaması 17,87±5,22 ve özel bir insan alt boyut puan ortalamasının 17,25±5,44 olduğu saptanmıştır (Tablo 11).

Araştırmada grup içi karşılaştırmada, çalışma ve kontrol grubundaki babaların son test ÇBASDÖ toplam puan ortalamaları arasındaki farkın önemli olduğu belirlenmiştir (p<0,05). Grup içi alt boyut toplam puanları arasındaki karşılaştırmalarda ise, aile ile

arkadaş boyut ortalamasında fark anlamlı iken ($p<0,05$), özel insan boyutunda çalışma grubu arasındaki babaların toplam puanları arasındaki fark anlamlı ($p<0,05$), özel insan boyutu kontrol gruplu babaların toplam puanları arasındaki farkın önemli olmadığı saptanmıştır ($p>0,05$, Tablo 11).

Gruplar arası karşılaştırma incelendiğinde, çalışma ve kontrol gruptaki babaların ön test ÇBSDÖ toplam puanları arasındaki önemli bir fark bulunmazken ($p>0,05$), son test puanlarının çalışma grubunda ÇBSDÖ puanlarının arttığı ve anlamlılık düzeyinin yüksek olduğu belirlenmiştir ($p<0,001$, Tablo 11). Gruplar arası ön test ÇBSDÖ alt boyut puan ortalamaları arasındaki karşılaştırmasında, aile, arkadaş ve özel bir insan alt boyutlarında anlamlı bir fark olmadığı ($p>0,05$), gruplar arası son test ÇBSDÖ alt boyut aile, arkadaş ve özel bir insan puan ortalamaları arasında ileri düzeyde anlamlı fark olduğu saptanmıştır ($p<0,001$, Tablo 11).

4.9. Çalışma ve Kontrol Gruplarının Doğum Öncesi ve Sonrası Dönemlerdeki ÇBASDÖ ile FDE-B Ölçeğinden Aldıkları Puanlar Arasındaki İlişki

Tablo 12. Çalışma grubu doğum öncesi ÇBASDÖ ile FDE-B ölçekleri toplam ve alt boyut ortalamaları arasındaki ilişkinin incelenmesi ($S=72$).

Ölçek Puanları	FDE-B	Ev içi faaliyetler	Toplumsal ve sosyal faaliyetler	Öz bakım faaliyetleri	Mesleki faaliyetler
ÇBSDÖ					
r	0,498	0,159	0,152	0,312	0,301
p	0,000	0,182	0,202	0,008	0,010
Aile					
r	0,377	0,141	0,099	0,219	0,221
p	0,001	0,239	0,406	0,065	0,062
Arkadaş					
r	0,464	0,181	0,123	0,377	0,151
p	0,000	0,128	0,304	0,001	0,205
Özel İnsan					
r	0,419	0,090	0,157	0,209	0,360
p	0,000	0,452	0,188	0,079	0,002

*Pearson korelasyon testi

***Eğitim faaliyetleri alt boyutu kontrol grubunda olmaması ve çalışma grubunda çok az kişi olması nedeniyle ele alınmamıştır.

Babaların ÇBASDÖ ile FDE-B ön test puan ortalamaları orta düzeyde pozitif yönde ilişkili olduğu tespit edilmiştir ($p<0,001$). Babaların ön test aile alt boyut ortalaması ile FDE-B ortalaması arasında orta ($p<0,001$) düzeyde pozitif yönde, arkadaş ve özel insan alt

boyut ortalaması ile FDE-B ortalaması arasında orta ($p<0,001$) düzeyde pozitif yönde ileri düzeyde ilişki olduğu saptanmıştır. Baba adaylarının ön test ÇBASDÖ ile mesleki faaliyetler alt boyut ortalaması arasında orta ($p<0,05$) düzeyde pozitif yönde ve ÇBASDÖ ile öz bakım faaliyetleri arasında orta ($p<0,001$) düzeyde pozitif yönde ilişkili olduğu belirlenmiştir. Babaların ön test arkadaş ile öz bakım faaliyetleri alt boyutu arasında orta ($p<0,001$) düzeyde ve özel insan ile mesleki faaliyetler alt boyutu arasında orta ($p<0,001$) düzeyde pozitif yönde bir ilişki olduğu tespit edilmiştir (Tablo 12).

Tablo 13. Çalışma grubu doğum sonrası ÇBASDÖ ile FDE-B ölçekleri toplam ve alt boyut ortalamaları arasındaki ilişkinin incelenmesi (S=72).

Ölçek Ortalamaları	FDE-B	Ev içi faaliyetler	Toplumsal ve sosyal faaliyetler	Öz bakım faaliyetleri	Mesleki faaliyetler
ÇBASDÖ					
r	0,431	0,330	0,265	0,085	0,211
p	0,000	0,005	0,024	0,476	0,075
Aile					
r	0,192	0,116	0,221	0,053	0,071
p	0,106	0,331	0,062	0,656	0,553
Arkadaş					
r	0,546	0,435	0,325	0,290	0,365
p	0,000	0,000	0,005	0,014	0,002
Özel İnsan					
r	0,322	0,256	0,127	-0,022	0,092
p	0,006	0,030	0,287	0,855	0,443

*Pearson korelasyon testi

***Eğitim faaliyetleri alt boyutu kontrol grubunda olmaması ve çalışma grubunda çok az kişi olması nedeniyle ele alınmamıştır.

Babaların ÇBASDÖ ile FDE-B son test puan ortalamaları orta düzeyde pozitif yönde ilişkili olduğu tespit edilmiştir ($p<0,001$). Babaların son test arkadaş alt boyutu ile FDE-B ortalaması arasında güçlü ($p<0,001$) düzeyde pozitif yönde, özel insan alt boyutu ile ve FDE-B ortalaması arasında orta ($p<0,001$) düzeyde pozitif yönde ileri düzeyde ilişkili olduğu saptanmıştır. Babaların son test ÇBASDÖ ile ev içi faaliyetler arasında orta ($p<0,001$) düzeyde ve ÇBASDÖ ile toplumsal-sosyal faaliyetler arasında orta ($p<0,05$) düzeyde pozitif yönde ilişki olduğu bulunmuştur. Babaların son test arkadaş ile ev içi faaliyetleri alt boyutu arasında orta ($p<0,001$) düzeyde ve özel insan ile ev içi faaliyetleri alt boyutu arasında zayıf ($p<0,05$) düzeyde pozitif yönde bir ilişki olduğu tespit edilmiştir. Babaların son test arkadaş ile öz bakım faaliyetleri alt boyutu arasında orta ($p<0,05$) düzeyde pozitif yönde ilişki olduğu saptanmıştır (Tablo 13).

Tablo 14. Kontrol grubu doğum öncesi ÇBASDÖ ile FDE-B ölçekleri toplam ve alt boyut ortalamaları arasındaki ilişkinin incelenmesi (S=71).

Ölçek Ortalamaları	FDE-B	Ev içi faaliyetler	Toplumsal ve sosyal faaliyetler	Öz bakım faaliyetleri
ÇBASDÖ				
r	0,076	0,003	0,115	-0,087
p	0,527	0,983	0,341	0,469
Aile				
r	0,074	-0,127	0,147	-0,127
p	0,540	0,290	0,222	0,859
Arkadaş				
r	0,222	0,089	0,131	0,004
p	0,063	0,459	0,274	0,971
Özel İnsan				
r	-0,102	0,039	0,074	-0,154
p	0,398	0,748	0,541	0,200
Mesleki faaliyetler				
r	0,084	0,060	0,128	-0,017
p	0,486	0,621	0,287	0,886

*Pearson korelasyon testi

****Eğitim faaliyetleri alt boyutu kontrol grubunda olmaması ve çalışma grubunda çok az kişi olması nedeniyle ele alınmamıştır.

Tablo 14 incelendiğinde babaların ön test kontrol grubu ÇBASDÖ ve FDE-B toplam puanları ve bu ölçeklerin alt boyutları arasında ilişki olmadığı belirlenmiştir (Tablo 14).

Tablo 15. Kontrol grubu doğum sonrası ÇBASDÖ ile FDE-B ölçekleri toplam ve alt boyut ortalamaları arasındaki ilişkinin incelenmesi (S=71).

Ölçek Ortalamaları	FDE-B	Ev içi faaliyetler	Toplumsal ve sosyal faaliyetler	Öz bakım faaliyetleri
ÇBASDÖ				
r	0,217	0,172	0,181	0,106
p	0,069	0,151	0,132	0,380
Aile				
r	0,029	0,797	0,016	-0,004
p	0,811	0,000	0,896	0,972
Arkadaş				
r	0,185	0,146	0,232	0,029
p	0,123	0,226	0,052	0,809
Özel İnsan				
r	0,344	0,227	0,218	0,244
p	0,003	0,057	0,068	0,041

*Pearson korelasyon testi

****Eğitim faaliyetleri alt boyutu kontrol grubunda olmaması ve çalışma grubunda çok az kişi olması nedeniyle ele alınmamıştır.

Babaların ÇBASDÖ ile FDE-B son test puan ortalamaları arasında ilişki olmadığı belirlenmiştir ($p>0,05$). Babaların son test özel bir insan ile FDE-B alt boyut ortalaması arasında orta düzeyde pozitif yönde ilişkili olduğu saptanmıştır ($p<0,001$). Babaların son test aile ile ev içi faaliyetleri alt boyutu arasında güçlü ($p<0,001$) düzeyde pozitif yönde ileri düzeyde ilişki olduğu tespit edilmiştir. Babaların son test özel insan ile öz bakım faaliyetleri alt boyutları arasında zayıf ($p<0,05$) düzeyde pozitif yönde ilişki olduğu saptanmıştır (Tablo 15).

5. TARTIŞMA

Bu araştırma, babalara verilen web tabanlı eğitimin doğum sonrası fonksiyonel durumlarına etkisinin ön test-son test, randomize kontrol gruplu ve deneysel olarak yapılan bir araştırmadır. Araştırma, 72 kişi çalışma, 71 kişi kontrol olmak üzere toplam 143 kişiden toplanan veriler doğrultusunda yapılan ilk araştırmadır. Araştırmanın başlıca bulguları mevcut literatür bilgilerine dayalı olarak beş temel başlık altında tartışılmıştır. Araştırmada her iki gruptaki babaların bireysel özellikler bakımından, eşlerinin ise bireysel ve obstetrik özellikler bakımından benzer özellikte olduğu saptanmıştır. Bunun yanı sıra, çalışma ve kontrol grubu için yenidoğanların tanıtıcı özelliklerinin benzer nitelikte olduğu görülmüştür.

5.1. Babaların Doğum Öncesi Dönemde Doğum Sonu Döneme Yönelik Algılarının ve Bilgi Gereksinimlerinin Tartışılması

Araştırmamızda doğum öncesi dönemde her iki gruptaki babaların doğum sonrası sürece daha aktif katılma konusunda istekli oldukları tespit edilmiştir. Buna rağmen babalar bakıma katılma ve eşe destek olma konusunda yeterli bilgilerinin olmadığını bildirmiştir. Doğum öncesi dönemde babalar genelde rutin ev işleri ve bebek bakımı aktivitelerinin (bebeği uyutmak, bebeğin altını değiştirmek, bebek beslenmesi vb.) herhangi bir uygulamasına katılmak istediklerini bildirmişlerdir. Kuljanić ve ark (2016)'nın çalışmasının sonuçlarına göre, eşleri gebeliğinin üçüncü trimesterinde olan eşe destek olma konusunda başarılı babaların doğum sonrası sürece psikososyal olarak daha iyi uyum sağladıkları ve diğer babalara göre daha düşük düzeyde stres yaşadıkları bulunmuştur. Başka bir derleme çalışmasında, babaların benzer şekilde doğum ve sonrası süreçlere katılım konusunda istekli oldukları ancak büyük oranda babaların bilgi kaynağı bulmakta ve sürece katılmada zorluk çektikleri bulunmuştur (Xue ve ark, 2018). Bu sonuçlar, özellikle ilk kez baba olacak bireylerin doğum sonrası fonksiyonel durum konusunda bilgi ve destek gereksinimlerinin olduğunu düşündürmektedir.

Araştırmamızda babaların çoğunlukla doğum öncesi dönemde doğum sonu döneme ilişkin artan sorumluluklar nedeniyle çoğunlukla evle, sosyal hayatla, iş hayatı gibi konularda değişimlerin artacağını ve zorlanacaklarını öngördükleri belirlenmiştir. Shorey ve

ark (2019)'nın çalışmasında babalar doğum sonrası dönemde radikal değişimler yaşadıklarını ve bu sürece aktif katılmak isteseler de iş engelleri, ev içi gerginlikler, bilgi gereksinimi sonucunda babaların destek bulması sonucu çaresizlik ve depresif duygular yaşadıkları tespit edilmiştir. Başka bir çalışmada ilk kez baba olan bireylerin doğum öncesi dönemde fonksiyonel durumlarını yerine getirirken sosyal destek beklentileri olduğu görülmektedir (Trindade ve ark, 2019). Bu sonuç babaların fonksiyonel durumlarını yerine getirirken sosyal destek bulma konusunda zorluk yaşadıklarını düşündürmektedir.

Bu çalışmada doğum öncesi dönemde babaların gereksinim duydukları bilgiler arasında çoğunlukla bebek bakımı, eşe destek olmak ve bebeğin sağlık durumu olduğunu bildirmişlerdir. Pålsson ve ark (2017)'nin ilk defa baba olan bireylerin deneyimlerinin incelendiği araştırmanın sonuçlarında doğum sonrası dönemde babalar çoğunlukla verimli, doğru ve pratik bilgilere ulaşmak konusunda bir rehber beklentilerinin olduğu bulunmuştur. Bu sonuç babaların bilgisel olarak desteklenmesinin babaların bilgi gereksinimlerini karşılama yanında babaların doğum sonrası fonksiyonel durumları üzerine olumlu etki sağlayabilir.

5.2. Babaların Doğum Sonu Dönemdeki Destek Alma Durumlarının Tartışılması

Çalışma ve kontrol grubundaki babaların çoğunluğunun doğum sonu dönemde benzer şekilde herhangi bir destek almadığı görülmüştü ($p>0,05$). Destek alan babaların ise destek kaynaklarının genelde sağlık profesyonelleri, anne ve kayınvalide olduğu, bu kişilerden destek alınan konuların benzer olarak bebek bakımı ve ev işleri olduğu belirlenmiştir. Gaboury ve ark (2017) araştırmasında babaların doğum sonu dönemde annelere benzer özellikte bebek bakımı, ebeveynlik ve günlük yaşam aktivite hedefleri olup, destek aldıkları bireylerin ise çoğunlukla sağlık profesyonelleri ve yakın çevreleri olduğu tespit edilmiştir. Yang ve ark (2019) sağlık profesyonelleri erken postpartum dönemde sadece annenin değil babaların da gereksinimlerinin belirlenmesi ve destekleyici programlarla desteklemeleri gerektiğini vurgulamaktadır. Bu sonuç babaların daha çok güvendiği kişilerden destek beklentileri olduğunu düşündürmektedir.

5.3. Babaların Doğum Sonu Dönemdeki Bilgi Gereksinimi Durumlarının Tartışılması

Doğum sonu dönemde çalışma ve kontrol grubundaki babaların çoğunluğunun doğum sonu döneme ilişkin en az bir konuda bilgi gereksinimi olduğu saptanmıştır. En fazla gereksinim duyulan bilgi bebek bakımı olup, babaların bebek gazını çıkartmak konusunda beceri kazanma gereksinimi duydukları saptanmıştır. Yapılan çalışmalarda babaların doğum sonu deneyim ve gereksinimlerinin belirlendiği benzer çalışmalarda çoğunlukla babaların doğum sonu sürece, eş desteği ve bebek bakım faaliyetleri konusunda bilgi gereksinimleri olduğu tespit edilmiştir (Letourneau ve ark, 2011; Poh ve ark, 2014; Al Tarawneh, 2019). Henshaw ve ark (2018) araştırmasında doğum sonu dönemde anne ve babaların bilgi gereksinimleri giderilmesi babaların babalığa geçişe daha kolay uyum sağladıkları bulunmuştur. Babaların bu dönemde bilgi gereksinimlerinin belirlenip giderilmesi doğum sonu uyumda başarıyı arttırabilir.

Her iki gruptaki babaların çoğunluğunun doğum sonrası dönemde anne ve kayınvalidesinden bilgi aldığı saptanmıştır. Wiklund ve ark (2018)'nin çalışmasında babaların doğum sonu döneme ilişkin bilgi kaynaklarının çoğunlukla aile ve sağlık profesyonelleri olduğu bulunmuştur. Bu sonuca göre, ebeler aile merkezli ya da bireyselleştirilmiş bakım yaklaşımıyla ailelerin ve babaların bilgi gereksinimlerini karşılayabilirler.

Babaların doğum sonu dönemde bilgi kaynakları incelendiğinde; çalışma grubundaki babaların yarısından fazlasının ve kontrol grubunun yarıya yakınının internet kullandığı saptanmıştır. Laws ve ark (2019)'nin araştırmasında ebeveynler kendi sağlıkları ile çocuklarının bakımlarına ilişkin bilgi kaynağı olarak çoğunlukla sosyal medya ve interneti kullandığı görülmektedir. Da Costa ve ark (2017) araştırmalarında babaların internet ortamında uzun zaman geçirdikleri ve ebeveynliğe ilişkin tüm bilgileri internetten edindikleri tespit etmişlerdir. Solonen ve ark (2011) araştırmasında internet tabanlı eğitimin doğum sonrası dönemde hem anne hem de babaların doğum sonu ebeveynlik öz yeterliliğini arttırdığı tespit edilmiştir. Bu sonuca göre, babaların doğum sonu dönemde bilgisel desteğinin sağlanmasında bir araç olarak web tabanlı yapılandırılmış eğitimlere katılabileceği ve bu durumun internet farkındalığını arttıracacağı düşünülebilir. Bununla beraber bu sonuç son zamanlarda ailelerin bilgi kaynağı olarak sosyal medya uygulamaları ve interneti güvenilir bulduklarını düşündürmektedir.

5.4. Doğum Sonu Dönemde Babaların Web Tabanına İlişkin Görüşlerinin Tartışılması

Araştırmamızda çalışma ve kontrol grubundaki babaların çoğunluğu web tabanındaki bilgilerin faydalı, anlaşılır ve iyi düzeyde bilgiler olduğunu bildirmiş, eğitim süresinin esnek ve yeterli olduğunu belirtmişlerdir. Bununla birlikte çalışma grubundaki babaların web sitesini kullanma oranı yüksek ve web tabanına yönelik görüşleri sorulduğunda babaların büyük çoğunluğu web tabanlı eğitimden memnun kaldıklarını bildirmişlerdir. Babalara yönelik web tabanı ve teknolojiye kullanılarak yapılan son zamanlardaki sınırlı sayıdaki sistematik olmayan çalışmalar çoğunlukla ebeveynlik ve baba olma konusunda yapılmıştır (Day ve Sanders, 2018; Da Costa ve ark, 2017; Laws ve ark, 2019). Araştırmalarda kullanılan web tabanı ile alınan eğitimlere ilişkin genel görüşlerin olumlu geri bildirimler olduğu saptandı (Nyström ve O'Hrling, 2008; Fletcher ve ark, 2017; Day ve Sanders, 2018; Laws ve ark, 2019). Clarke ve ark (2005)'nın ile Henshaw ve ark (2011)'nin araştırmalarının sonuçlarına göre web tabanlı eğitimlerin zaman kısıtlılığı olanlar için esneklik sağladığı ve ekonomik açıdan sağlık bakım maliyetini azalttığı bulunmuştur. Bu sonuçlar kanıta dayalı bilgilere hazırlanmış yapılandırılmış web tabanlı eğitimlerin babaların eğitim gereksinimlerini karşılamasının yanında doğru bilgiye ulaşmakta babalara kolaylık ve memnuniyet sağlayabildiğini göstermektedir.

5.5. Babaların Doğum Öncesi ve Sonrası Dönemdeki Fonksiyonel Durum Düzeylerinin Tartışılması

Literatür bilgileri incelendiğinde web tabanı üzerinden babaların doğum sonu döneme fonksiyonel açıdan hazırlandığı sistematik herhangi bir çalışmaya rastlanmamıştır. Teknolojik olanaklar kullanılarak yapılan araştırmalar çoğunlukla annelerin iyilik hali, konfor, emzirme davranışları, gereksinim ve memnuniyetine odaklı yapılmıştır (Williams ve ark, 2016; Ashford ve ark, 2017; Abuidhail ve ark, 2018; Mirghafourvand ve Bagherinia, 2018; Jiao ve ark, 2019). Teknolojik olanaklar, internet ve web tabanı üzerinden yapılan babalarla ilgili yapılan araştırmalar sınırlı sayıda olup, daha çok anne ve babaların ebeveynliğe hazırlandığı çalışmalardan oluşmaktadır (Williams ve ark, 2016; Zhanga ve ark, 2018; Zhangb ve ark, 2018; Laws ve ark, 2019). Bu sonuçlar özellikle babaların doğum sonu gereksinim ve beklentilerine ilişkin fonksiyonel durumlarının göz ardı edildiğini

düşündürmektedir. Bu bağlamda bu araştırmanın bulgularının konuyla ilgili literatüre katkı sağlayacak nitelikte olduğu düşünülebilir.

Araştırmamızda doğum sonu dönemde, grup içi FDE-B toplam puan düzeyleri arasında çalışma ($p<0,001$) grubu babaları arasında anlamlı ve kontrol ($p<0,05$) grubu babalar arasında çalışma grubuna oranla daha düşük ölçek puanlarına rağmen anlamlı bir ilişki olduğu görülmektedir. Benzer şekilde doğum sonu dönemde grup içi ev içi işler, sosyal faaliyetler, öz bakım faaliyetleri ve mesleki faaliyetler alt boyutları düzeyinde ise çalışma grubu ($p>0,005$) için anlamlı bir ilişki bulunmazken, kontrol grupları arasında ($p<0,05$) anlamlı ilişkiler olduğu bulunmuştur. Kontrol grubu açısından bakıldığında farklı kültürlerde yapılan girişimsel olmayan araştırmaların sonuçlarındaki puan farklılıkları bu bulguyu destekler niteliktedir. Tayland'ta yapılan bir araştırmadaki babaların FDE-B toplam puan düzeyleri yüksek düzeyde fonksiyonel statüye sahip oldukları görüldü (Kongmanee ve ark, 2017). Avusturya'daki yapılan başka bir araştırmada FDE-B puan düzeylerinin bizim araştırmamızdaki FDE-B puanlarına yakın olduğu görülmektedir (McVeigh ve ark, 2002). Avusturalya'da yapılan başka bir araştırmada doğum sonu dönemde cinsel ve evlilik fonksiyonlarının olumsuz etkilendiği bulunmuştur (Williamson ve ark, 2008). İran'da yapılan diğer bir araştırmada ise babaların fonksiyonel durumları, deneyim durumuyla ilişkili olduğu görülmüştür (Maleki ve Faghihzadeh, 2016). Ülkemizde ise yapılan bir çalışmada, özellikle erken postpartum dönemde düşük olan FDE-B puanlarının doğumdan altı hafta sonra tedrici şekilde yükseldiği görülmüştür (Özkan ve ark, 2018). Bu sonuçlar arasındaki farklar, kontrol grubundaki babaların farklı sosyokültürel ve bireysel özelliklere sahip olmalarından kaynaklanmış olabilir. Ayrıca kontrol grubundaki babalar ev içi işler, doğum sonu dönem ve sürece dahil olmak konularında farklı kaynaklardan (sağlık profesyonelleri, internet, aile büyükleri vb.) bilgi ve destek gereksinimlerini karşılamış olabilirler.

Araştırmamızda, doğum sonu dönem sonunda, çalışma ve kontrol grubundaki babaların gruplar arası son-test FDE-B ve tüm alt boyutu düzeyleri arasında anlamlı ilişkiler olduğu saptanmıştır ($p<0,005$). Anne ve babaların fonksiyonel durumlarının incelendiği bir çalışmada, kontrol grubu açısından bakıldığında, doğum öncesi dönemde herhangi bir eğitim almayan babaların özellikle erken postpartum dönemdeki FDE-B düzeyleri altı hafta sonrasına göre babaların daha düşük olduğu bulunmuştur (Özkan ve ark, 2018). Başka bir çalışmada FDE-B düzeyleri ülkelerdeki başka sınırlı sayıda çalışmalara göre düşük bulunmuş ve bu durumun doğum öncesi dönemde babaların gebe okullarına katılmadıkları sonucuna varılmıştır (Sevil ve Özkan, 2009). Charandabi ve ark (2017)'nin araştırmasında

baba adaylarına uyku, beslenme, egzersiz gibi sağlıklı yaşam stillerine dayalı eğitimler uygulanan çalışma grubunda kontrol grubuna oranla anlamlı düzeyde daha az kaygı ve depresif belirtiler yaşadıkları görüldü. Bu sonuçlar babaların doğum sonrası süreçte doğum sonu fonksiyonel durumlarının doğal bir uyum süreci olduğunu ve bu süreçte ebelik girişimleriyle babaların fonksiyonel durumlarının olumlu yönde geliştirilebileceğini düşündürmektedir. Bu doğrultuda, web tabanlı eğitim babaların doğum sonrası fonksiyonel durumları üzerinde olumlu etki sağlamış olabilir.

Bu çalışmada ilk defa baba olacak bireylere uygulanan web tabanlı eğitimin çalışma grubundaki babaların doğum sonrası fonksiyonel durumlarına ilişkin FDE-B toplam puanı kontrol grubundaki babalara oranla artırdığı görülmüştür. Çalışma grubundaki babaların ev içi faaliyet, öz bakım ve puanlarının doğum öncesine ve kontrol grubuna göre anlamlı düzeyde az miktarda düştüğü sonucunu ortaya koymuştur. Ancak tüm FDE-B değerlerinin çalışma grubunda kontrol grubuna göre daha yüksek olduğu görülmektedir. Yapılan araştırmalar incelendiğinde babaların doğum sonrası fonksiyonel durumuna interaktif olarak hazırlandığı girişimsel herhangi bir araştırmaya rastlanmamıştır. Ülkemizde yapılan sınırlı sayıdaki çalışmalarda özellikle erken postpartum dönemde babaların fonksiyonel durumlarının bizim çalışmamızdaki babalara oranla daha düşük düzeyde oldukları görülmektedir (Özkan ve ark, 2018; Sevil ve Özkan, 2009). Özellikle ülkemizde yapılan araştırmalarda fonksiyonel durum düzeylerinin diğer ülkelerde yapılan çalışmalarda FDE-B puanlarına göre daha düşük olduğu dikkat çekicidir (McVeigh ve ark, 2002; McVeigh ve ark, 2005; Sevil ve Özkan, 2009; Kongmane ve ark, 2017; Özkan ve ark, 2018). Maleki ve Faghihzadeh (2016)'in araştırmasının sonucuna göre, babaların doğum sonu dönemde en yüksek fonksiyonel alt boyut alanı mesleki aktiviteler olduğu görülmüştür. Dwenda ve ark (2002) araştırmasının sonuçlarına göre iş düzenlemesi konusunda danışmanlık sağlanan çalışma grubundaki babaların kontrol grubuna göre ev içi işlere katılımlarının olumlu etkilendiğini bulmuşlardır. Bir diğer çalışmada ise, babalara doğum öncesi ve sonrasında yaşam tarzı temelli eğitim yaklaşımları uygulanmış sonuçlarda doğum sonrası süreçte uyum kolaylaşmış, anksiyete ve depresyon oranlarında azalma görülmüştür (Charandabi ve ark, 2017). Araştırmamızın sonuçları babaların doğum öncesi fonksiyonel durumlarındaki eğitim gereksinimlerinin karşılanması açısından önem taşımaktadır. Ayrıca doğum sonrası dönemde çalışma grubundaki babalar FDE-B durumları bakımından çok fazla değişmemiş olup, kontrol gruplu babalar ise doğum sonrası dönemde fonksiyonel açıdan daha fazla zorlanmış olabilirler.

Araştırmamızda ilk defa baba olacak bireylere uygulanan web tabanlı eğitimin çalışma grubundaki babaların doğum sonrası fonksiyonel durumlarına yönelik sosyal aktivite alt boyut puanının kontrol grubundaki babalara oranla anlamlı düzeyde artırdığı görülmüştür. Bizim araştırmamızın tersine Maleki ve Faghihzadeh (2016)'in araştırmasının sonucuna göre, babaların doğum sonu dönemde en düşük fonksiyonel alt boyut alanının sosyal aktiviteler olduğu görülmüştür. Fletcher ve ark (2017)'nin araştırmasında babaların akıllı telefonlarına bir program yolu ile bilgilendirici mesaj yollanmış, sonuçlara göre babaların sosyal izolasyon duygularında azalma yaşandığı tespit edilmiştir. Bu sonuca göre web tabanlı eğitim babaların doğum sonu fonksiyonel durumlarına ilişkin farkındalığının artmasını sağlamış ve sosyal aktiviteler alanına olumlu etki sağlamış olabilir.

Araştırmamızda doğum sonu dönemde çalışma grubundaki babaların bebek bakımı aktiviteleri kontrol grubuna göre anlamlı düzeyde yüksek olduğu bulunmuştur ($p<0.05$). Doğum öncesi dönemde babaların bebek bakımına katılmaya teşvik edilen araştırmaların sonuçlarına göre doğum sonu döneme babaların katılması babaların ebeveynlik davranışlarını, anne, bebek ve ailenin sağlığını olumlu yönde geliştirdiği görülmüştür (Sarkadi ve ark, 2008; Yargawa ve Leonardi-Bee, 2015; Lee ve ark, 2018). McVeigh ve ark (2005)'nin araştırmasında doğum sonu fonksiyonel açıdan herhangi bir eğitim almayan babaların bebek bakımı fonksiyonel alanının en düşük fonksiyonel alanlardan olduğu görülmüştür. Sevil ve Özkan (2009)'ın yaptığı başka bir araştırmada ise, yine benzer şekilde bebek bakım fonksiyonel alanının oldukça düşük olduğu görülmektedir. Bu doğrultuda web tabanlı eğitim alan babaların bakıma katılma davranışlarını ve bebek bakım fonksiyonel becerilerini geliştirmiş olabilir.

Bu araştırmada doğum sonrası dönemde çalışma grubundaki babaların web tabanlı eğitim sonrasında FDE-B toplam puan ve sosyal aktiviteler alt boyut ortalamalarının, kontrol gruplu babalara göre daha yüksek olup gruplar arasında anlamlı bir fark olduğu belirlenmiştir. Çalışma grubunda ev içi faaliyetler, öz bakım faaliyetleri ve mesleki faaliyetler alt boyutları arasında ise doğum sonrası dönemde kontrol grubuna göre anlamlı düzeyde daha az bir düşüş olduğu belirlenmiştir ($p<0,05$). Ülkemizde yapılan Özkan ve ark (2018)'nin ve Sevil ve Özkan'ın (2009) araştırmasında FDE-B ölçek puan düzeylerinin bizim araştırmamızın sonuçlarına göre daha düşük olduğu tespit edilmiştir. Fletcher ve ark (2017)'nin araştırmasının sonuçlarında bir internet programı ile babaların bilgilendirilmelerinin en genel olumlu sonuçları arasında babaların doğum sonu döneme uyum, psikolojik ruh halleri, ev içi işlerde, eşle olan ilişkiler üzerinde olumlu sonuçlar elde edilmiştir. Bu sonuçlara göre babalara verilen web tabanlı eğitim babaların doğum sonrası dönemde fonksiyonel durumlarını olumlu etkilemiş olabilir. Bu doğrultuda özellikle yoğun çalışan ilk defa baba

olan bireyler doğum öncesi dönemde fonksiyonel açıdan web destekli bilgilendirilirse doğum sonrası döneme daha kolay uyum sağlayabilirler. Gebe okulu eğitimleri gibi yüz yüze eğitimlere, interaktif eğitimlerin entegre edilerek hazırlanacak web tabanlı yapılandırılmış eğitimin özellikle ilk defa baba olacak bireylerin fonksiyonel durumlarını olumlu etkileyebilir. Bu duruma bağlı olarak da web tabanlı eğitimin babaların doğum sonu fonksiyonel durumlarına olumlu etki sağladığı sonucuna varılmıştır. Bu bulgu, web tabanlı eğitime katılan ve katılmayan babaların doğum sonrası fonksiyonel durum puanları arasında fark vardır.” H₁ hipotezini destekler niteliktedir.

5.6. Babaların Doğum Öncesi ve Sonrası Dönemdeki Sosyal Destek Düzeylerinin Tartışılması

Yapılan araştırmada çalışma grubundaki babaların web tabanlı doğum öncesinde ÇBDSÖ toplam ve alt boyut puan ortalamaları kontrol gruplu babalara göre az miktarda daha yüksek olduğu saptanmıştır. Bu bulgu çalışma ve kontrol gruplarının eğitim öncesi ÇBDSÖ puan ortalamalarına göre benzer özellikte olduklarını göstermektedir. Karşılaşılan bazı araştırmalarda babaların doğum sonrası benzer problem ve destek beklentisi içerisinde oldukları görülmüştür (Musser ve ark, 2012; Kamalifard ve ark, 2014; Kerstis ve ark, 2016). Karşılaşılan araştırmalarda babaların çoğunlukla sağlık profesyonelleri, arkadaşları, akrabaları ve aileleri tarafından destek aldıkları bulunmuştur (Hoban ve Liamputtong, 2012; Musser ve ark, 2012; Gaboury ve ark, 2017; Leung ve ark, 2017). Bu sonuçlara göre doğum öncesi dönemde kontrol grubundaki babalar çalışma grubuna benzer farklı kaynaklardan (sağlık çalışanları, aile büyükleri, arkadaşlar, komşu vb.) destek edinmiş olabilirler.

Araştırmamızda, doğum sonu dönemde, çalışma ($p<0,05$) ve kontrol ($p<0,05$) grubundaki babaların grup içi son-test algılanan sosyal destek toplam ve alt boyut puan düzeyleri anlamlı şekilde yüksek olduğu belirlenmiştir. Pålsson ve ark (2017)'nin araştırmasında babalara doğru bilgilerle destek sağlamanın doğum sonrası uyumun geliştirebileceği bildirilmiştir. Yang ve ark (2019)'nin araştırmasında ise babaların sosyal destek beklentilerinin karşılanmasıyla baba rolü yeterliliğinin geliştiği bulunmuştur. Sohorey ve ark (2019)'nin araştırmasının sonuçlarına göre, doğum öncesi dönemden itibaren babaların internet ortamında bilgisel desteğinin sağlanmasının ve takip edilmesinin babaların gereksinimlerini karşılayabileceği vurgulanmıştır. Babaların doğum sonu döneme yönelik işlevleri yerine getirirken aile, arkadaş ve özel bir insanın desteğine gereksinim

duydıklarını göstermektedir. Bu sonuçlar, babalığa geçişin doğal bir uyum süreci olduğu ve babaların fonksiyonel açıdan sosyal desteğe gereksinimleri olduğunu gösterebilir.

Araştırmamızda gruplar arası karşılaştırma incelendiğinde, doğum sonu dönemde çalışma grubundaki babaların doğum sonu ÇBSDÖ düzeylerinin kontrol grubundaki babalara göre anlamlı düzeyde yükseldiği bulunmuştur ($p<0,001$). Gilmer ve ark (2016) ebeveynliğe geçişe ilişkin girişimsel araştırmaları inceleme sonuçlarına göre, bilgisel sosyal destek sağlanan babaların, ebeveyn davranışları, kaygı ve doğum sonu uyumda olumlu etki sağladığını bulmuşlardır. Başka bir araştırmada babalara babalığa geçiş sürecinde web tabanlı eğitim uygulanmış kontrol grubuna oranla çalışma grubundaki sosyal destek düzeyi yüksek olan babaların doğum sonu kendi ve eşinin iyilik hali üzerine olumlu etkisi olduğu görülmüştür (Jiao ve ark, 2019). Bu sonuçlar web tabanlı ile eğitim alan babaların sosyal destek algıları üzerinde olumlu etkileri olduğunu göstermektedir. Web tabanlı üzerinden verilen eğitim sayesinde çalışma grubundaki babalar bireysel özelliklerinin ve destek sistemlerinin farkına varmış olabilirler. Ayrıca doğum sonrası dönemde gereksinimleri anlayabilmiş olabilir.

Gruplar arası doğum sonu ÇBSDÖ alt boyutu aile puanları arasında ileri düzeyde anlamlı fark olduğu saptanmıştır ($p<0,001$). Vallin ve ark (2018)'nin araştırmasında babaların doğum sonrası dönemde ailelerinin gebelik ve sonrasında destek almalarının aile ilişkileri ve pozitif doğum deneyimleri üzerine olumlu etki sağladığı bulunmuştur. Bu sonuçlara göre web üzerinden eğitim alan babalar doğum sonu döneme uyum sağlamak ve bebek bakımına katılmak amacıyla ailelerinden destek almış olabilirler.

Gruplar arası doğum sonu ÇBSDÖ alt boyutu arkadaş puanları arasında ileri düzeyde anlamlı fark olduğu saptanmıştır ($p<0,001$). Kerstis ve ark (2018) araştırmasında ebeveyn sınıflarındaki diğer babaların deneyimlerinin babaların duygu durumları üzerine olumlu etki sağladığı gözlemlenildiğini bildirdi. Tanzania'da yapılan başka bir araştırmada doğum öncesi gruplardaki babalar sadece babalardan oluşan sosyal bir ağda bilgi temelli paylaşımcı deneyimler yaşadıkları görülmüştür (Nash, 2018). Bulgumuz, web üzerinden eğitim alan babaların arkadaşlarından ya da akranlarından doğum sonrası süreçlere katılma konusunda fonksiyonel açıdan destek almış olduklarını gösterebilir.

Gruplar arası doğum sonu ÇBSDÖ özel bir insan puan ortalamaları arasında ileri düzeyde anlamlı fark olduğu saptanmıştır ($p<0,001$). Hrybanova ve ark (2019)'nin araştırmasında babaların sağlık profesyonellerinden alınan destekle bakıma katılma konusunda fonksiyonel açıdan başarılı olduklarını tespit etmişlerdir. Başka bir araştırmada genel anlamda babaların daha çok güven duydukları özel insanlardan destek aldıkları doğum

sonu dönemde memnuniyet düzeylerini arttırdığı görülmüştür (Vallin ve ark, 2018). Sonucumuz web üzerinden eğitim alan babaların akraba, doktor, ebe ve komşu gibi bireyleri karşılayan özel insanlardan yardım ya da öneri aldıklarını gösterebilir.

5.7. Babaların Doğum Sonrası Dönemdeki Fonksiyonel Durum ve Sosyal Destek Düzeyleri Arasındaki İlişkinin Tartışılması

Babaların doğum sonrası dönemde fonksiyonel durum aktiviteleri ve bu dönemde aldıkları sosyal destek ile doğum sonrası döneme nasıl uyum sağlayacakları konusundaki kanıtlar sınırlı kalmıştır. Araştırmamızda, çalışma grubundaki babaların doğum sonu dönemde babaların fonksiyonel durumu ($p<0,001$) ile algıladıkları sosyal destek ($p<0,005$) arasında orta düzeyde pozitif yönde bir ilişki olduğu bulunmuştur. Kongman ve ark (2017)'nin araştırmasının sonucuna göre ilk defa baba olan bireylerin sosyal destek ile doğum sonu fonksiyonel durum arasında pozitif yönde güçlü bir ilişki olduğu tespit edilmiştir. Hossain ve ark (1994)'nin araştırmasında farklı kültürdeki babaların aile içi iletişim kurma yetenekleri ve aileye olan bağlılık durumları, doğum sonrası sürece katılma dereceleri ile ilişkili olduğu görülmüştür. McVeigh (2000) araştırmasında doğum sonrasında fonksiyonel açıdan desteklenen annelerin memnuniyet durumlarını etkilediği tespit edilmiştir. Yang ve ark (2019)'nin araştırmasında ebeveynlerin sosyal destek algısının ebeveynlik rolü yeterliğinin ve doğum sonu memnuniyetinin doğum sonu fonksiyonların düzenlenmesiyle doğrudan ilişkili olduğu bulunmuştur. Bu sonuca göre, doğum sonu dönemde fonksiyonel durum ile algılanan sosyal destek arasında doğru orantıda bir ilişki olması; babaların sosyal destek algılarının yükselmiş olabileceği ve bu durumun babaların doğum sonrası fonksiyonel durumlarını geliştirebileceği çıkarımı yapılabilir.

5.8. Araştırmanın Sınırlılıkları

Bu araştırmanın ön test verilerinin güvenilirliği babaların veri toplama araçlarına verdiği cevaplarla sınırlı kalmıştır. Ayrıca, bu araştırmanın son test verileri babalar tarafından web tabanı üzerinden doldurulduğundan katılımcıların verdiği cevapların güvenilirliği ile sınırlıdır. Araştırmaya sadece internet kullanabilen babaların dahil edilmesi araştırmanın diğer sınırlılığıdır.

6. SONUÇLAR VE ÖNERİLER

6.1. Sonuçlar

Bu bölümde ilk defa baba olacak bireylere web tabanı üzerinden verilen eğitimin fonksiyonel durumları üzerine etkisini değerlendirmek amacıyla yapılan araştırmadan elde edilen başlıca sonuçlar şunlardır;

- Babaların çoğunluğu web tabanı üzerinden aldıkları yapılandırılmış eğitimden eğitim süresi, bilgi düzeyi, faydalı bilgiler bulunması bakımından memnun kaldıklarına ilişkin olumlu geri bildirimler alınmıştır.
- Çalışma grubundaki babaların son test FDE-B puan ortalamalarının kontrol grubuna göre daha yüksek ve yapılan istatistiksel analizde bu farkın önemli olduğu bulunmuştur. Bu sonuca göre H_1 hipotezi kabul edilmekte ve H_{01} hipotezi reddedilmektedir.
- Çalışma grubu ön test ÇBSDÖ puan ortalamalarının kontrol grubuna göre daha yüksek ve yapılan istatistiksel analizde bu farkın önemli olduğu bulunmuştur.
- Doğum sonu dönemde çalışma grubundaki babaların son test ÇBSDÖ düzeyleri kontrol grubuna göre anlamlı şekilde daha yüksek olduğu saptanmıştır.
- Çalışma grubu babalarının son test FDE-B ile ÇBSDÖ ölçekleri arasında orta, aynı şekilde FDE-B ile ÇBSDÖ alt boyutları aile ve özel arasında orta düzeyde pozitif yönde bir ilişki olduğu saptanmıştır. ÇBDSÖ ile FDE-B alt boyutları ev içi faaliyetler orta ve sosyal faaliyetler arasında zayıf düzeyde pozitif yönde bir ilişki olduğu saptanmıştır. Bu sonuca göre ise, H_{02} hipotezi reddedilmiştir.
- Kontrol grubu babalarının son test FDE-B ile ÇBSDÖ ölçekleri arasında herhangi bir ilişki bulunmazken, babaların son test FDE-B ile özel bir insan alt boyut ortalaması arasında orta düzeyde pozitif yönde ilişkili olduğu saptanmıştır. Babaların son test ev içi faaliyetleri ile aile alt boyutu arasında güçlü düzeyde pozitif yönde ileri düzeyde ilişki olduğu tespit edilmiştir.

6.2. Öneriler

Babalara web tabanı üzerinden verilen eğitimin, babaların fonksiyonel durumu ve sosyal destek düzeylerine etkisinin araştırıldığı bu çalışmadan elde edilen sonuçlara yönelik önerilerimiz şunlardır;

- Babalara verilen eğitimin etkinliğini arttırmak amacıyla web tabanı üzerinden interaktif eğitim yöntemleri kullanılmalı ve bu eğitimler yaygın hale getirilmelidir.
- Babalara eğitim verecek ebelerin teknolojiye uyum sağlamaları ve web tabanı üzerinden eğitim alacak babalara web tabanının kullanımına yönelik danışmanlık verilebilir.
- Web tabanlı eğitimlerin etkin kullanılması ve yaygınlaştırılması için sağlık eğitimi alan bireyler için üniversite müfredatlarına seçmeli interaktif ya da teknoloji tabanlı dersler eklenebilir.
- Bu araştırmanın farklı eğitim teknikleri kullanılarak ve farklı örneklem gruplarıyla gebeliğin daha erken zamanlarından itibaren anne ve babanın eş zamanlı eğitimlere dahil edilerek tekrarlanması önerilebilir.
- Bu çalışmada kullanılan web tabanı üzerinden verilen eğitim yöntemi ve materyallerinin (eğitim kitapları ve videoları) gebe okullarındaki eğitim ve danışmanlık hizmetlerine entegre edilmesi ve yaygın hale getirilmesi önerilebilir.
- Babaların doğum sonu fonksiyonel durumlarını güçlendirmek için sağlık profesyonellerinin sorumluluğu, bebek bekleyen erkeklerin sosyal destek sistemlerini harekete geçirmek olmalıdır.
- Bu araştırmanın sonuçları, yapılacak bir sonraki randomize kontrollü girişimsel araştırmalara öncü olmakla birlikte, diğer araştırmacılara ışık tutabilir niteliktedir. Web tabanlı eğitim yöntemleri doğum sonrası dönemde daha spesifik hale getirilerek farklı örneklem grupları ile başka araştırmalarda kullanılabilir.

KAYNAKLAR

Abbas J, Aqeel M, Abbas J, Shaher BAJ, Sundas J, Zhang W. The moderating role of social support for marital adjustment, depression, anxiety, and stress: Evidence from Pakistani working and nonworking women. *Journal of Affective Disorders* 2019, 244, 231-238. Doi: 10.1016/j.jad.2018.07.071.

Abuidhail J, Mrayan L, Jaradat D. Evaluating effects of prenatal web-based breastfeeding education for pregnant mothers in their third trimester of pregnancy: Prospective randomized control trial. *Midwifery* 2018, 69(2019),143-149. Doi:10.1016/j.midw.2018.11.015.

Ahadzadeh AS, Sharif SP, Ong FS, Khong KW. Integrating health belief model and technology acceptance model: An investigation of health-related internet use. *Journal of Medical Internet Research* 2015, 17(2), 45. Doi: 10.2196/jmir.3564.

Al Tarawneh T, Shoqirat N, Almalik M. "Being relieved and puzzled": A qualitative study of first time fathers' experiences postpartum in Jordan. *Women Birth* 2019, 30, 1871-192. Doi: 10.1016/j.wombi.2019.07.006.

Allport BS, Johnson S, Aqil A, Labrique AB, Nelson T, Kc A, Carabas Y, Marcell AV. Promoting father involvement for child and family health. *Academic Pediatrics* 2018, 18(7), 746-753. Doi.org/10.1016/j.acap.2018.03.011.

Ardashir A, Karimi Z, Hassani P. Roy's adaptation model based patient education for promoting the adaptation of hemodialysis patients. *Iranian Red Crescent Medical Journal* 2013, 15(7), 566-572.

Asai H. Predictors of nurses' FCC practices in the neonatal intensive care unit. *Japan Journal of Nursing Science* 2011, 8, 57-65.

Ashford MT, Ayers S, Olander EK. Interest in web based treatments for postpartum anxiety: An exploratory survey. *Journal of Reproductive and Infant Psychology* 2017, 35(4), 394-409. Doi: 10.1080/02646838.2017.1320364.

Ashford MT, Olander EK, Rowe H, Fisher JR, Ayers S. Feasibility and acceptability of a web based treatment with telephone support for postpartum women with anxiety: Randomized controlled trial. *JMIR Mental Health* 2018, 205(2), 19-20. Doi: 10.2196/mental.9106.

Ashford MT, Olander EK, Rowe H, Fisher JRW, Ayers S. Internet based interventions for postpartum anxiety: Exploring health visitors' views. *Journal of Reproductive and Infant Psychology* 2017, 35(3), 298-308. Doi: 10.1080/02646838.2017.1313966.

Bäckström C, Hertfelt Wahn E. Support during labour: First-time fathers' descriptions of requested and received support during the birth of their child. *Midwifery* 2011, 27, 67–73.

Barlow J, Herath NINS, Bartram Torrance C, Bennett C, Wei Y. The Neonatal Behavioral Assessment Scale (NBAS) and Newborn Behavioral Observations (NBO) system for supporting caregivers and improving outcomes in caregivers and their infants. *Cochrane Database of Systematic Reviews* 2018, (3), CD011754. Doi: 10.1002/14651858.

Barone SH, Roy CL, Frederickson KC. BarInstruments used in Roy Adaptation Model based research: Review, critique and future directions. *Nursing Science Quarterly* 2008, 21(4), 353-62. Doi.org/10.1177/0894318408323491.

Bartlett EE. The effects of fatherhood on the health of men: A review of the literature. *The Journal of Men's Health and Gender* 2004, 1, 159–169.

Başer M, Mucuk S, Korkmaz Z, Seviğ Ü. The determination of mother and father newborn care needs in postpartum period. *Sağlık Bilimleri Dergisi Hemşirelik Özel Sayısı* 2005, 54-58.

Beaupré P, Dryburgh H, Wendt M. Making fathers “count”. 2014, Erişim adresi: <http://www.statcan.gc.ca/pub>, Erişim tarihi: 28.01.2019.

Berkman LF, Glass T, Brissette I, Seeman TE. From social integration to health: Durkheim in the new millenium. *Social Science and Medicine* 2000, 51, 843–857.

Bogossian A, King G, Lach LM, Currie M, Nicholas D, McNeill T, Saini M. (Unpacking) father involvement in the context of childhood neurodisability research: A

scoping review. *Disability and Rehabilitation* 2017, 41(1), 110-124. Doi: 10.1080/09638288.2017.1370497.

Brunstad A, Aasekjær K, Aune I, Nilsen ABV. Fathers' experiences during the first postnatal week at home after early discharge of mother and baby from the maternity unit: A metasynthesis. *Scandinavian Journal of Public Health* 2018, 1–14. Doi:10.1177/403494818809856.

Bryar R, Sinclair M. Conceptualizing midwifery. Theory for midwifery practice. Second Edition. Bryar R (ed.), Sinclair M (ed.), Palgrave MacMillan, 2011. p: 16-52. ISBN: 978-0-230-21192-6.

Butler SC, Huyler K, Kaza A, Rachwal C. Filling a significant gap in the cardiac ICU: Implementation of individualised developmental care. *Cardiol Young* 2017, 27(9), 1797-1806. Doi: 10.1017/S1047951117001469.

Can A. SPSS ile bilimsel araştırma sürecinde nicel veri analizi, spss ile normallik testleri. Pegem Akademi, Ankara, 2013, s.82-92.

Carolan-Olah M, Sayakhot P. A randomized controlled trial of a web-based education intervention for women with gestational diabetes mellitus. *Midwifery* 2018, 68, 39-47. Doi.org/10.1016/j.midw.2018.08.019.

Charandabi SM, Mirghafourvand M, Sanaati F. The effect of life style based education on the fathers' anxiety and depression during pregnancy and postpartum periods: A randomized controlled trial. *Community Mental Health Journal* 2017, 53(4), 482-489. Doi: 10.1007/s10597-017-0103-1.

Chen YH, Huang JP, Au HK, Chen YH. High risk of depression, anxiety and poor quality of life among experienced fathers, but not mothers: A prospective longitudinal study. *Journal of Affective Disorders* 2019, 1(242), 39-47. Doi: 10.1016/j.jad.2018.08.042.

Chin R, Hall P, Daiches A. Fathers' experiences of their transition to fatherhood: A metasynthesis. *Journal of Reproductive and Infant Psychology* 2011, 29(1), 4–18.

Chintalapudi N, Hamela G, Mofolo I, Maman S, Hosseinipour MC, Hoffman IF, Flax VL. Infant and young child feeding decision making and practices: Malawian mothers' and

fathers' roles in the context of HIV. *Journal of Human Lactation* 2018, 34(1), 68-76. Doi: 10.1177/0890334417719245.

Clarke G, Eubanks D, Reid CK, O'connor E, Debar LL, Lynch F, Nunley S, Gullion C. Overcoming depression on the Internet (ODIN)(2): A randomized trial of a self-help depression skills program with reminders. *Journal of Medical Internet Research* 2005, 7(2), 16.

Cobb S. Presidential address-1976. Social support as a moderator of life stress. *Psychosomatic Medicine* 1976, 38(5), 300-14.

Cohen S. Social relationships and health. *American Psychologist* 2004, 59(8), 676- 684.

Cook JL, Jones RM, Dick AJ, Singh A. Revisiting men's role in father involvement: The importance of personal expectations. *Fathering: A Journal of Theory, Research and Practice about Men as Fathers* 2005, 3(2), 165-178. Doi.org/10.3149/ft.0302.165.

Cox LC, Bialoskurski M. Neonatal intensive care: Communication and attachment. *British Journal of Nursing* 2001, 10, 668-76.

Cunningham D. Application of Roy's Adaptation Model when caring for a group of women coping with menopause. *Journal of Community Health Nursing* 2002, 19(1), 49-60.

Çağdaş A. Anne-baba çocuk iletişimi. Ankara: Eğiten Kitap, ISBN: 9786054757725, 3. Baskı, 2015, 1-170.

Çatal E, Dicle A. <Teori-Araştırma> bileşeni: Roy'un Uyum Modeli örneği, roy. *Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Elektronik Dergisi* 2014, 7 (1), 33-45.

Çıldır G, Karakoç A, Karaca S. Babaların bebek bakımına katılımının değerlendirilmesi. *Uluslararası Hakemli Akademik Spor Sağlık ve Tıp Bilimleri Dergisi* 2014, 10(4), 1-15.

Da Costa D, Zelkowitz P, Letourneau N, Howlett A, Dennis CL, Russell B, Grover S, Lowensteyn I, Chan P, Khalifé S. HealthyDads.ca: What do men want in a website designed to promote emotional wellness and healthy behaviors during the transition to parenthood? *Journal of Medical Internet Research* 2017, 19(10), 325. doi: 10.2196/jmir.7415.

Day JJ, Sanders MR. Do parents benefit from help when completing a self-guided parenting program online? A randomized controlled trial comparing triple p online with and without telephone support. *Behavior Therapy* 2018, 9(6), 1020-1038. doi: 10.1016/j.beth.2018.03.002.

Deave T, Johnson D. The transition to parenthood: What does it mean for fathers? *Journal of Advanced Nursing* 2008, 63(6), 626-33. Doi: 10.1111/j.1365-2648.2008.04748.x.

Demir Y, Gözümlü S. Sağlık eğitiminde yeni yönelimler; web destekli sağlık eğitimi. *Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Elektronik Dergisi* 2011, 4(4), 196- 203.

Draper H. Paternity fraud and compensation for misattributed paternity. *Journal of Medical Ethics* 2007, 33, 475-480.

Dwenda K, Gjerdingen MD. A randomized controlled trial testing the impact of a support/work-planning intervention on first-time parents' health, partner relationship and work responsibilities. *Behavioral Medicine* 2002, 28, 3, 84-91, DOI: 10.1080/08964280209596045.

Er Güneri S. Postpartum erken dönem kanıta dayalı uygulamalar. *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi* 2015, 4(3), 482.

Fawcett J, Aber C, Haussler S, Hall JL, Weiss M, Myers ST, Hall JL, Waters VL, King C, Tarkka MT, Rantanen A, Kurki PA, Newton J, Silva V. Women's perceptions of caesarean birth: A roy international study. *Nursing Science Quarterly* 2011, 24(4), 352-362. Doi: 10.1177/0894318411419211.

Fawcett J. Contemporary nursing knowledge analysis and evolution of nursing models and theories. Second Edition, Ed. FA. Davis Company Philadelphia, 2005, 364-437.

Fawcett J, Tulman L, Myers ST. Development of the inventory of functional status after childbirth. *Journal of Nurse-Midwifery* 1988, 33(6), 252-260.

Fawcett J, Tulman L. Building a programme of research from The Roy Adaptation Model of nursing. *Journal of Advanced Nursing* 1993, 15(6), 720-5.

Feenstra MM, Nilsson I, Danbjørg DB. "Dad—a practical guy in the shadow": Fathers' experiences of their paternal role as a father during early discharge after birth and

readmission of their newborns. *Sexual & Reproductive Healthcare* 2017, 15 (2018), 62–68. Doi: 10.1016/j.srhc.2017.11.006.

Fletcher R, Hammond C, Faulkner D, Turner N, Shipley L, Read D, Gwynn J. Stayin' on Track: The feasibility of developing Internet and mobile phone-based resources to support young Aboriginal fathers. *Australian Journal of Primary Health* 2017, 23(4), 329-334. Doi: 10.1071/PY16151.

Fletcher R, Silberberg S, Galloway D. New fathers' postbirth views of antenatal classes: Satisfaction, benefits and knowledge of family services. *Journal of Perinatal Education* 2004, 13 (3), 18–26.

Gaboury J, Capaday S, Somera J, Purden M. Effect of the postpartum hospital environment on the attainment of mothers' and fathers' goals. *Journal of Obstetric, Gynecologic & Neonatal Nursing* 2017, 46(1), 40-50. Doi: 10.1016/j.jogn.2016.08.008.

Galovan AM, Holmes EK, Schramm DG, Lee TR. Father involvement, father-child relationship quality, and satisfaction with family work: Actor and partner in fluences on marital quality. *Journal of Family Issues* 2014, 35(13), 1846-1867. Doi: 10.1177/0192513X13479948.

Genesoni L, Tallandini MA. Men's psychological transition to fatherhood: An analysis of the literature 1989-2008. *Birth* 2009, 36, 305–318.

Gilmer C, Buchan JL, Letourneau N, Bennett CT, Shanker SG, Fenwick A, Smith-Chant B. Parent education interventions designed to support the transition to parenthood: A realist review. *International Journal of Nursing Studies* 2016, 59, 118-33. Doi: 10.1016/j.ijnurstu.2016.03.015.

Gooding JS, Cooper LG, Blaine AI, Franck LS, Howse JL, Berns SD. Family support and FCC in the neonatal intensive care unit: Origins, advances, impact. *Seminars in Perinatology* 2011, 35(1), 20-28.

Görkemli N. Sağlık iletişimde internet kullanımını üzerine bir araştırma. *The Turkish Online Journal of Design, Art and Communication* 2017, 7(1), 122-138. Doi: 10.7456/10701100/011.

Güleç D, Kavlak O, Sevil Ü. Ebeveynlerin doğum sonu yaşadıkları duygusal sorunlar ve hemşirelik bakımı. *Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma Dergisi* 2014, 11(1), 54-60.

Gülşen Ç, Doğan Merih Y. Doğum sonu dönemde anneler kimden hangi desteği bekliyor? *Kadın Sağlığı Hemşireliği Dergisi* 2018, 4(1), 20-34.

Hansen ED, Mitchell MM, Cruz Oliver DM, Alghanim FA, Walter M, Case AA, Smith T, Knowlton AR. Chronic pain, functional status, and life satisfaction are associated with patients living with HIV discussing advanced care planning with their family or friends. *Journal of Pain and Symptom Management* 2019, 57(5) 1-13. Doi: 10.1016/j.jpainsymman.2019.02.018.

Henshaw EJ, Cooper MA, Jaramillo M, Lamp JM, Jones AL, Wood TL. "Trying to figure out if you're doing things right, and where to get the info": Parents recall information and support needed during the first 6 weeks postpartum. *Maternal and Child Health Journal* 2018, 22(11), 1668-1675. Doi: 10.1007/s10995-018-2565-3.

Henshaw EJ, Flynn HA, Himle JA, O'mahen HA, Forman J, Fedock G. Patient preferences for clinician interactional style in treatment of perinatal depression. *Qualitative Health Research* 2011, 21(7), 936-951.

Himes KP, Donovan H, Wang S, Weaver C, Grove JR, Facco FL. Healthy beyond pregnancy, a web-based intervention to improve adherence to postpartum care: Randomized controlled feasibility trial. *JMIR Human Factors* 2017, 10, 4(4), 26. Doi: 10.2196/humanfactors.7964.

Hoban E, Liamputtong P. Cambodian migrant women's postpartum experiences in Victoria, Australia. *Midwifery* 2012, 29(7), 772-778

Holditch D, Miles MS. Mothers' stories about their experiences in the neonatal care unit. *Neonatal Network* 2000, 19(3), 13-21.

Holt-Lunstad J, Smith T, Layton J. Social relationships and mortality risk: A meta-analytic review. *PLOS Medicine* 2010, 7(7), 1-20. Doi:10.1371/journal.pmed.1000316.

Hossain Z, Roopnarine JL. African-American fathers' involvement with infants: Relationship to their functioning style, support, education, and income. *Infant Behavior and Development* 17(2), 1994,175-184.

Hotun Şahin N, Soypak F. Erken lohusalık sürecinde kadınların algıladıkları eş desteği. *Zeynep Kamil Tıp Bülteni* 2010, 41(4), 187-193.

Hrybanova Y, Ekström A, Thorstensson S. First-time fathers' experiences of professional support from child health nurses. *Scandinavian Journal of Caring Sciences* 2019,6. Doi: 10.1111/scs.12690.

Huang MZ, Kuo S, Avery MD, Chen W, Lin K, Gau M. Evaluating effects of a prenatal web based breastfeeding education programme in Taiwan. *Journal of Clinical Nursing* 2007, 16, 1571–1579. Doi: 10.1111/j.1365-2702.2006.01843.x.

ICMa. International Confederation of Midwives. Essential competencies for midwifery practice. 2019, 2-22. Erişim Adresi: www.internationalmidwives.org, Erişim Tarihi: 20.02.19.

ICMb. International Confederation of Midwives. Philosophy and model of midwifery care. Core Document, 2019, 2-22. Erişim Adresi: www.internationalmidwives.org, Erişim Tarihi: 20.02.19.

ICMc. International Confederation of Midwives. Philosophy and model of midwifery care. Core Document, Erişim adresi: www.internationalmidwives.org, Erişim tarihi: 22.02.19.

ICMd. International Confederation of Midwives. International code of ethics for midwives. Core Document. Erişim tarihi:www.internationalmidwives.org, Erişim tarihi: 22.02.19.

ICMe. International Confederation of Midwives. Bill of rights for women and midwives. Core document, strengthening midwifery globally. Erişim Adresi: www.internationalmidwives.org, Erişim Tarihi: 28.02.2019.

Internet World Stats. World internet users statistics and 2018 world population stats. Erişim adresi: [www. internetworldstats.com/stats.htm](http://www.internetworldstats.com/stats.htm). Erişim tarihi: 14.01.2018.

Jansà M, Bertran MJ, Vilardell J, Garcia F, Escarrabill J. Analysis of the quality of patient therapeutic education and information in a high complexity reference hospital.

Journal of Healthcare Quality Research 2018, 33(6), 343-351. Doi: 10.1016/j.jhqr.2018.08.003.

Jiao N, Zhu L, Chong YS, Chan WS, Luo N, Wang W, Hu R, Chan YH, He HG. Web-based versus home based postnatal psychoeducational interventions for first-time mothers: A randomised controlled trial. *International Journal of Nursing Studies* 2019, 99, 103385. Doi: 10.1016/j.ijnurstu.2019.07.002.

Johansson M, Fenwick J, Premberg ÅA. Meta-synthesis of fathers' experiences of their partner's labour and the birth of their baby. *Midwifery* 2015, 1, 9–18.

Johansson M, Rubertsson C, Rådestad I, Hildingsson I. Child birth an emotionally demanding experience for fathers. *Sexualand Reproductive Healthcare* 2012, 3, 11–20.

Vicdan AK, Karabacak BG, Alpar ŞE. 2012-2014 NANDA-I hemşirelik tanılarının yaşam aktivitelerine dayalı hemşirelik modeline göre sınıflandırılması. *International Journal of Human Sciences* 2015, 12(2), 1626-1636. Doi: 10.14687/ijhs.v12i2.3060.

Vicdan AK, Karabacak BG. Hemodiyaliz hasta eğitiminde Roy Adaptasyon Modeli. Nobel Tıp Kitapevleri, 2014, İstanbul, 54-58. ISBN: 978-605-335037-8. s. 7-161.

Kamalifard M, Hasanpoor S, Babapour Kheiroddin J, Panahi S, Bayati Payan S. Relationship between fathers' depression, perceived social support and stress in postpartum period. *Journal of Caring Sciences* 2014, 27, 3(1), 57-66. Doi: 10.5681/jcs.2014.007.

Kennedy RAK, Mullaney L, Reynolds CME, Cawley S, McCartney DMA, Turner MJ. Preferences of women for web-based nutritional information in pregnancy. *Public Health* 2017, 143, 71-77. Doi: 10.1016/j.puhe.2016.10.028.

Kerstis B, Nohlert E, Öhrvik J, Widarsson M. Association between depressive symptoms and parental stress among mothers and fathers in early parenthood: A Swedish cohort study. *Upsala Journal of Medical Sciences* 2016, 121(1), 60-4. Doi: 10.3109/03009734.2016.1143540.

Kerstis B, Wells MB, Andersson E. Father group leaders' experiences of creating an arena for father support - A qualitative study. *Scandinavian Journal of Caring Sciences* 2018, 32(2), 943-950. Doi: 10.1111/scs.12529.

Kılıç T. E-sağlık, iyi uygulama örneği; Hollanda. *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi* 2017, 6(3), 203-217.

Kim HY. Statistical notes for clinical researchers, assessing normal distribution using skewness and kurtosis. *Restorative Dentistry and Endodontics* 2013, 38(1), 52-54. Doi: 10.5395/rde.2013.38.1.52.

Kongmanee N, Sansiriphun N, Baosoung C. Stress, social support, and fathers' functional status. *Nursing Journal* 2017, 44(1), 84-95.

Kula S, Çakar B. Maslow ihtiyaçlar hiyerarşisi bağlamında toplumda bireylerin güvenlik algısı ve yaşam doyumu arasındaki ilişki. *Bartın Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi* 2015, 6(12), 193-194.

Kuljanić K, Dorčić TM, Bistrović IL, Brnčić-Fischer A. Prospective fathers: Psychosocial adaptation and involvement in the last trimester of pregnancy. *Psychiatria Danubina* 2016, 28(4), 386-394.

Kuzucu Y. Değişen babalık rolü ve çocuk gelişimine etkisi. *Türk Psikolojik Danışma ve Rehberlik Dergisi* 2011, 4 (35), 79-91

Lamb ME. The history of research on father involvement. *Marriage & Family Review* 2000, 29, 23-42. Doi:10.1300/J002v29n02_03.

Laws R, Walsh AD, Hesketh KD, Downing KL, Kuswara K, Campbell KJ. Differences between mothers and fathers of young children in their use of the internet to support healthy family lifestyle behaviors: Cross-sectional study. *Journal of Medical Internet Research* 2019, 23, 21(1), e11454. Doi: 10.2196/11454.

Leach LS, Oleseni SC, Butterworth P, Poyser C. New fatherhood and psychological distress: a longitudinal study of Australian men. *American Journal of Epidemiology* 2014, 15, 180(6), 582-9. Doi: 10.1093/aje/kwu177.

Lee JY, Knauer HA, Lee SJ, MacEachern MP, Garfield CF. Father-inclusive perinatal parent education programs: A systematic review. *Pediatrics* 2018, 142(1), 1-18. Doi:10.1542/peds.2018-0437.

Leifer G. Maternity nursing; postpartum assessment and nursing care. 9th ed. Elsevier Saunders, America, 2005, p.191-211.

Letourneau N, Duffett-Leger L, Dennis CL, Stewart M, Tryphonopoulos PD. Identifying the support needs of fathers affected by postpartum depression: A pilot study. *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing* 2011, 18(1), 41-7. Doi: 10.1111/j.1365-2850.2010.01627.x.

Leung BM, Letourneau NL, Giesbrecht GF, Ntanda H, Hart M. Predictors of postpartum depression in partnered mothers and fathers from a longitudinal cohort. *Community Mental Health Journal* 2017, 53(4), 420-431. Doi: 10.1007/s10597-016-0060-0.

Li HT, Lin KC, Chang SC, Kao CH, Liu CY, Kuo SC. A birth education program for expectant fathers in Taiwan: Effects on their anxiety. *Birth* 2009, 36(4), 289-96. Doi: 10.1111/j.1523-536X.2009.00356.x.

Lima-Pereira P, Bermúdez-Tamayo C, Jasienska G. Use of the Internet as a source of health information amongst participants of antenatal classes. *Journal of Clinical Nursing* 2012, 21(3-4), 322-30. Doi: 10.1111/j.1365-2702.2011.03910.x.

Lindberg I, Engström Å. A qualitative study of new fathers' experiences of care in relation to complicated child birth. *Sexual and Reproductive Health Care* 2013, 4, 147–152.

Linden K, Berg M, Sparud-Lundin C. Web-based information for pregnant women and new mothers with type 1 diabetes- a description of the development process. *Bio Med Central Medical Informatics and Decision Making* 2012, 12, 134. Doi: 10.1186/1472-6947-12-134.

Linden K, Berg M, Adolfsson A, Sparud-Lundin C. Person-centred, web-based support in pregnancy and early motherhood for women with type 1 diabetes mellitus: A randomized controlled trial. *Diabetic Medicine* 2018, 35(2), 232-241. Doi: 10.1111/dme.13552.

Macho P. Individualized developmental care in the NICU a concept analysis: A concept analysis. *Clinical Issues in Neonatal Care* 2017, 17(39), 162-174. Doi: 10.1097/ANC.0000000000000374.

Maleki A, Faghihzadeh S. The fathers' function status after transition to fatherhood and its related factors. *Preventive Care in Nursing and Midwifery Journal*, 2016, 6(1), 62-71.

Maslow A. A theory of human motivation. *Psychological Review* 1943, 50(4), 370-396.

May C, Fletcher R. Preparing fathers for the transition to parenthood: Recommendations for the content of antenatal education. *Midwifery* 2012, 29(2013), 474-478. Doi: 10.1016/j.midw.2012.03.005.

McIntyre R, Craig A. A literature review of patient education: Is it time to move forward? *Journal of Medical Imaging and Radiation Sciences* 2015, 46(3), 75-85. Doi.org/10.1016/j.jmir.2015.04.010.

McVeigh C, St John W, Cameron C. Fathers' functional status six weeks following the birth of a baby: A Queensland study. *Australian Midwifery Journal* 2005, 18 (1), 25-28.

McVeigh CA, Baafi M, Williamson M. Functional status after fatherhood: An Australian study. *Journal of Obstetric, Gynecologic & Neonatal Nursing* 2002, 31(2), 165-71.

McVeigh CA. Investigating the relationship between satisfaction with social support and functional status after childbirth. *The American Journal Maternal/Child Nursing* 2000, 25(1), 25-30.

Mermer G, Bilge A, Yücel U, Çeber E. Gebelik ve doğum sonrası dönemde sosyal destek algısı düzeylerinin incelenmesi. *Psikiyatri Hemşireliği Dergisi* 2010, 1(2), 71-76.

Mirghafourvand M, Bagherinia M. Relationship between maternal self-efficacy and functional status four months after delivery in Iranian primiparous women. *Journal of Psychosomatic Obstetrics Gynaecology* 2018, 39(4), 321-328. Doi: 10.1080/0167482X.2017.1394290.

Missler M, Beijers R, Denissen J, Van Straten A. Effectiveness of a psycho-educational intervention to prevent postpartum parental distress and enhance infant well-being: Study protocol of a randomized controlled trial. *Journal Bio Med CENTRAL* 2018, 19(4), 2-12. Doi 10.1186/s13063-017-2348-y.

Molina-Velásquez L, Belizán JM, Pérez-Villalobos C, Contreras-García Y. Fathers for the first time: Validation of a questionnaire to assess father experiences of first childbirth in Latin America. *Midwifery* 2018, 67, 32-38. Doi: 10.1016/j.midw.2018.09.002.

Musser AK, Ahmed AH, Foli KJ, Coddington JA. Paternal postpartum depression: What health care providers should know? *Journal of Pediatric Health Care* 2012, 26, 2-7.

Nash M. A qualitative study of father-only antenatal groups. *Australian Journal of Rural Health* 2018, 26(2), 106-111. Doi: 10.1111/ajr.12371.

Nash M. Addressing the needs of first-time fathers in Tasmania: A qualitative study of father-only antenatal groups. *Australian Journal of Rural Health* 2018, 26(2), 106-111. Doi: 10.1111/ajr.12371.

Nicholson WK, Beckham AJ, Hatley K, Elmas M, Johnson LS, Yeşil SL, Tate D. The gestational diabetes management system (GoodMomS): Development, feasibility and lessons learned from a patient informed, web-based pregnancy and postpartum lifestyle intervention. *Bio Med Pregnancy Childbirth* 2016, 16 (1), 277.

Nilsson I, Danbjørg DB, Aagaard, H, Strandberg-Larsen K, Clemensen J, Kronborg H. Parental experiences of early postnatal discharge: A meta-synthesis. *Midwifery* 2015, 31 (10), 926–934.

Nyström K, Ohrling K. Electronic encounters: Fathers' experiences of parental support. *Journal of Telemedicine and Telecare* 2008, 14(2), 71-4. Doi: 10.1258/jtt.2007.070605.

O'Neill P, Cycon A, Friedman L. Seeking social support and postpartum depression: A pilot retrospective study of perceived changes. *Midwifery* 2019, 8(71), 56-62. Doi: 10.1016/j.midw.2019.01.003.

Oommen H, Rantanen A, Kaunonen Tarkka MT, Salonen AH. Social support provided to Finnish mothers and fathers by nursing professionals in the postnatal ward. *Midwifery* 2011, 27(5), 754-761. Doi.org/10.1016/j.midw.2010.06.017.

Oscarsson MG, Medin E, Holmström I, Lendahls L. Using the Internet as source of information during pregnancy: A descriptive cross-sectional study among fathers-to-be in Sweden. *Midwifery* 2018; 62: 146-150. Doi: 10.1016/j.midw.2018.04.008.

Ozaki I, Watai I, Nishijima M, Saito N. Randomized controlled trial of web-based weightloss intervention with human support for male workers under 40, *Journal of Occupational Health* 2019, 61(1), 110-120. Doi:10.1002/1348-9585,12037.

Öz Alkan H. Hasta eğitimi ve davranış değişikliği geliştirme. *Journal of Cardiovascular Nursing-Cardiac Rehabilitation Special Issue* 2016, 7(2), 41-47. Doi: 10.5543/khd.2016.29591.

Özgül S, Grochulski A. Wow! I'm a dad. 2005. [Cited 20 Jan 2018.] Available from URL: <http://menshealth.uws.edu.au/resources.html>.

Özgür G. Sosyal destek ve sağlık. *Türk Hemşireler Dergisi* 1993, 43(2), 25-26.

Özkan S, Demirhan H, Özen Çınar İ, Sevil Ü. Erkan Alataş Antepartum Dönem Fonksiyonel Durum Envanteri'nin geçerlilik güvenilirlik çalışması. *Pamukkale Tıp Dergisi* 2014, 7(2), 125-130.

Özkan S, Göral Türkcü S, Kayhan Ö, Serçekuş Ak P, Sevil Ü. Functional status of women and their partners after childbirth. *International Journal of Assessment Tools in Education* 2018, 5(3), 510–523. Doi: 10.21449/ijate.443222.

Özkan S, Sevil Ü. The study of validity and reliability of inventory of functional status after childbirth. *TSK Koruyucu Hekimlik Bülteni* 2007, 6, 199-208.

Pålsson P, Persson EK, Ekelin M, Kristensson Hallström I, Kvist LJ. First-time fathers experiences of their prenatal preparation in relation to challenges met in the early parenthood period: Implications for early parenthood preparation. *Midwifery* 2017, 50, 86–92. Doi.org/10.1016/j.midw.2017.03.021.

Phillips JM, Malone B. Increasing racial/ethnic diversity in nursing to reduce health disparities and achieve health equity. *Public Health Reports* 2014, 129, 45–50.

Poh HL, Koh SS, Seow HC, He HG. First-time fathers' experiences and needs during pregnancy and childbirth: A Descriptive qualitative study, *Midwifery* 2014, 30(6), 779–787. Doi: 10.1016/j.midw.2013.10.002.

Pontes CM, Osório MM, Alexandrino AC. Building a place for the father as an ally for breast feeding. *Midwifery* 2009, 25(2), 195-202.

Premberg Å, Carlsson G, Hellström AL, Berg M. First-time fathers' experiences of childbirth – a phenomenological study. *Midwifery* 2011, 27, 848–853.

Price A, Price B. Midwifery knowledge: Theory for action, theory for practice. *British Journal of Midwifery* 1993, 1(5), 233-7.

Ritterband LM, Thorndike FP, Cox DJ, Kovatchev BP, Gonder-Frederick LA. A behavior change model for internet interventions. *Annals of Behavioral Medicine* 2009, 38 (1), 18–27.

Rogers C, Keller C. Roy's Adaptation Model to promote physical activity among sedentary older adults. *Geriatric Nursing* 2006, 30(2), 21-26

Roy C. Extending the Roy Adaptation Model to meet changing global needs. *Nursing Science Quarterly* 2011a, 24(4), 345–351. Doi: 10.1177/0894318411419210.

Roy C. Key issues in nursing theory developments, challenges, and future directions. *Nursing Research* 2018, 67(2), 81–92. Doi: 10.1097/NNR.0000000000000266.

Roy C. The Roy Adaptation Model. New Jersey Upper Saddle River: Pearson Prentice Hall Health, 3rd ed., 2009; 35-50.

Roy SC. Research based on the Roy Adaptation Model: Last 25 years. *Nursing Science Quarterly* 2011b, 24, 312-320. Doi: 10.1177/0894318411419218.

Salonen AH, Kaunonen M, Astedt-Kurki P, Jarvenp AN, Isoaho H, Marja-Terttu T. Effectiveness of an internet-based intervention enhancing Finnish parents' parenting satisfaction and parenting self-efficacy during the postpartum period. *Midwifery* 2011, 27(6), 832-841. Doi: 10.1016/j.midw.2010.08.010.

Salonen AH, Oommen H, Kaunonen M. Primiparous and multiparous mothers' perceptions of social support from nursing professionals in postnatal wards. *Midwifery* 2014, 30(24), 476–485. Doi: 10.1016/j.midw.2013.05.010.

Sarkadi A, Kristiansson R, Oberklaid F, Bremberg S. Fathers' involvement and children's developmental outcomes: A systematic review of longitudinal studies. *Acta Paediatrica* 2008, 97 (2), 153–158.

- Saxbe D, Rossin-Slater M, Goldenberg D.** The transition to parenthood as a critical window for adult health. *American Psychologist* 2018, 73(9), 1190-1200. Doi: 10.1037/amp000037.
- Schwarzer R, Knoll N, Rieckmann N.** Social support. A. Kaptein & J. Weinman (Eds.). Introduction to health psychology. Oxford, England: Blackwell. 2003, p. 1-23.
- Sert E, Erkal Y, Tuna Oran N.** Ebelikte Roy Adaptasyon Model'inin antenatal değerlendirmede kullanımı. *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi* 2014, 3(4), 1147- 1160.
- Sevil Ü, Kavlak O.** Couvade sendromu (sempatik gebelik). *Aile ve Toplum, Eğitim ve Kültür Araştırma Dergisi* 2003, 2(6), 49-53.
- Sevil Ü, Özkan S.** Fathers' functional status during pregnancy and the early postnatal period. *Midwifery* 2009, 25, 665-672.
- Sevil Ü, Özkan S.** Psychometric properties of a Turkish version of the inventory of functional status-fathers. *Turkiye Klinikleri Journal of Nursing Sciences* 2010, 2(1), 16-23.
- Sheena V, Kumar John L, Oliffe Mary T.** Kelly promoting postpartum mental health in fathers: Recommendations for nurse practitioners. *American Journal of Men's Health* 2017, 12(2), 1-8. Doi: 10.1177/1557988317744712.
- Shin H, Park YJ, Ryu H, Seomun GA.** Maternal sensitivity: a concept analysis. *Journal of Advanced Nursing* 2008, 64(3), 304–314.
- Shorey S, Ang L, Goh ECL, Lopez V.** Paternal involvement of Singaporean fathers within six months postpartum: A follow-up qualitative study. *Midwifery* 2019, 70, 7-14. Doi: 10.1016/j.midw.2018.12.003.
- Shorey S, Ang L, Goh ECL.** Lived experiences of Asian fathers during the early postpartum period: Insights from qualitative inquiry. *Midwifery* 2018, 60, 30–35. Doi: 10.1016/j.midw.2018.02.009.
- Shorey S, Ang L, Goh ECL.** Lived experiences of Asian fathers during the early postpartum period: Insights from qualitative inquiry. *Midwifery* 2018, 60, 30-35. Doi: 10.1016/j.midw.2018.02.009.

Shorey S, Ang L, Gohc ECL, Lopez V. Paternal involvement of Singaporean fathers within six months postpartum: A follow-up qualitative study. *Midwifery* 2019, 70, 7–14. Doi: 10.1016/j.midw.2018.12.003.

Shorey S, Dennis CL, Bridge S, Chong YS, Holroyd E, He HG. First-time fathers' postnatal experiences and support needs: A descriptive qualitative study. *Journal of Advanced Nursing* 2017, 73(12), 2987-2996. Doi: 10.1111/jan.13349.

Shorey S, Ng ED. Evaluation of mothers' perceptions of a technology-based supportive educational parenting program (Part 2): Qualitative study. *Journal of Medical Internet Research* 2018, 21(2), 1-13. Doi:10.2196/11065

Shorey S, Ng YPM, Ng ED, Siew AL, Mörelius E, Yoong J, Gandhi M. Effectiveness of a technology-based supportive educational parenting program on parental outcomes (Part 1): Randomized controlled trial. *Journal of Medical Internet Research* 2019, 21(2), 10816. Doi: 10.2196/10816.

Sim A, Bowes L, Gardner F. The promotive effects of social support for parental resilience in a refugee context: A cross-sectional study with Syrian Mothers in Lebanon. *Prevention Science* 2019, 20(5), 1-10. Doi: 10.1007/s11121-019-0983-0.

Slomian J, Bruyère O, Reginster JY, Emonts P. The internet as a source of information used by women after childbirth to meet their need for information: A web-based survey. *Midwifery* 2017, 48, 46-52. Doi: 10.1016/j.midw.2017.03.005.

Smedley BD, Stith AY, Bristow LR. In the Nation's compelling interest: Institutional & policy level strategies for increasing racial ethnic diversity of the US healthcare workforce. Institute of Medicine, Washington (DC): National Academies Press (US). 2004. Erişim Adresi: <http://www.nationalacademies.org>.

Steen M, Downe S, Bamford N. Not-patient and not-visitor: A metasynthesis fathers' encounters with pregnancy, birth and maternity care. *Midwifery* 2012, 28, 362–371.

Sword W, Watt S. Learning needs of postpartum women: Does socioeconomic status matter? *Birth* 2005, 32, 86-92.

Şanlı Y, Öncel S. Kadınların doğum sonrası fonksiyonel durumları. *Journal of Turkish Society of Obstetrics and Gynecology* 2014, 2, 105-14. Doi: 10.4274/tjod.82574.

Şimşek HN, Demirci H, Bolsoy N. Sosyal destek sistemleri ve ebelik. *Düzce Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi* 2018, 8(2), 97-103.

T.C. Sağlık Bakanlığı Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü. Kadın ve Üreme Sağlığı Dairesi Başkanlığı, Doğum sonu bakım rehberi. Sistem Ofset Baskı Yayın Sanayi ve Ticaret LTD. ŞTİ. ISBN: 978-975-590-685-0. Ankara, 2018, 28-29.

Tambağ H, Turan Z, Tolun S, Can R. Perceived social support and depression levels of women in the postpartum period in Hatay, Turkey. *Nigerian Journal of Clinical Practice* 2018, 21, 1525-30.

Thomas JE, Bonér AK, Hildingsson I. Fathering in the first few months. *Scandinavian Journal of Caring Sciences* 2011, 25(3), 499–509.

Top EK, Egelioglu Cetisli N, Guclu S, Zengin EB. Paternal depression rates in prenatal and postpartum periods and affecting factors. *Archives of Psychiatric Nursing* 2016, 30(6), 747-752.

Trindade Z, Cortez MB, Dornelas K, Dos Santos M. First-time fathers: Demand for support and visibility. *Saúde e Sociedade* 2019, 28(1), 250-261. Doi 10.1590/S0104-12902019170892.

Tulman L, Fawcett, J, Weiss M. The inventory of functional status-fathers: Development and psychometric testing. *Journal of Nurse-Midwifery* 1993, 38, 276-282.

Türkiye İstatistik Kurumu (TÜİK). Hane halkı bilişim teknolojileri kullanım araştırması. 2018, Erişim: http://www.tuik.gov.tr/PreTablo.do?alt_id=1028, Erişim Tarihi: 20.02.2018.

Urhan ÜB, Kızılca İ. Türkiye’de kişilerin internet kullanımları ne şekilde değişiyor? İnternet kullanıcıları üzerine bir değerlendirme: TEPAV değerlendirme notu. Türkiye Ekonomi Politikaları Araştırma Vakfı (TEPAV), 2011, s.1-9.

Ushimaru Y, Takahashi T, Souma Y, Yanagimoto Y, Nagase H, Tanaka K. Innovation in surgery/operating room driven by Internet of things on medical devices. Surgical

Endoscopy, © Springer Science+Business Media, LLC, *part of Springer Nature* 2019;1-9.
Doi: 10.1007/s00464-018-06651-4.

Ünal R, Taylan A. Sağlık iletişimde yalan haber-yanlış enformasyon sorunu ve doğrulama platformları. *Atatürk İletişim Dergisi Sağlık İletişimi Özel Sayısı* 2017, 14(1), 81-100.

Vallin E, Nestander H, Wells MBA. Literature review and meta-ethnography of fathers' psychological health and received social support during unpredictable complicated childbirths. *Midwifery* 2019, 68, 48-55. Doi:10.1016/j.midw.2018.10.007.

Van Scheppingeni MA, Denissen JJA, Chung JM, Tambs K, Bleidorn W. Selfesteem and relationship satisfaction during the transition to motherhood. *Journal of Personality and Social Psychology* 2018, 114(6), 973-991. Doi: 10.1037/pspp0000156.

Wade C, Giallo R, Cooklin A. Maternal fatigue and depression: Identifying vulnerability and association to early parenting practices. *Advances in Mental Health* 2012, 10(3), 277–91.

Warriner S, Crane C, Dymond M, Krusche A. An evaluation of mindfulness-based childbirth and parenting courses for pregnant women and prospective fathers/partners within the UK NHS (MBCP-4-NHS). *Midwifery* 2018, 64, 1-10. Doi: 10.1016/j.midw.2018.05.004.

Wells M. Literature review shows that fathers are still not receiving the support they want and need from Swedish child health professionals. *Acta Paediatrica* 2016, 105(9), 1014–1023. Doi.org/10.1111/apa.13501.

Wiklund I, Wiklund J, Pettersson V, Boström AM. New parents' experience of information and sense of security related to postnatal care: A systematic review. *Sexual Reproductive Healthcare* 2018, 17, 35-42. Doi: 10.1016/j.srhc.2018.06.001.

Williams C, Patricia Taylor E, Schwannauer M. A web-based survey of mother-infant bond, attachment experiences, and metacognition in posttraumatic stress following childbirth. *Infant Mental Health Journal* 2016, 37(3), 259-73. Doi: 10.1002/imhj.21564.

Williamson M, McVeigh C, Baafi M. An Australian perspective of fatherhood and sexuality. *Midwifery* 2008, 24(1), 99-107. Doi:10.1016/j.midw.2006.07.010.

World Health Organization. (WHO). Fatherhood and health outcomes in Europe. World Health Organization, Denmark, 2007, Erişim adresi; www.euro.who.int, Erişim Tarihi: 20.08.2019.

World Health Organization. (WHO). WHO recommendations on postnatal care of the mother and newborn, 2014, p.1-5, Erişim adresi: ISBN 978 92 4 150664 9, Erişim adresi: www.who.int, Erişim Tarihi: 08.02.2019.

World Health Organization. (WHO). WHO recommendations: Intrapartum care for a positive childbirth experience. Geneva: World Health Organization, 2018, Erişim Adresi: bwho.int/iris/bitstream/handle/10665/260178/9789241550215-eng.pdf. Erişim Tarihi: 26.02.2019.

Xue WL, Shorey S, Wang W, He HG. Fathers' involvement during pregnancy and childbirth: An integrative literature review. *Midwifery* 2018, 62, 135-145. Doi: 10.1016/j.midw.2018.04.013.

Yang X, Ke S, Gao LL. Social support, parental role competence and satisfaction among Chinese mothers and fathers in the early postpartum period: A cross-sectional study. *Women Birth* 2019, 1-6. Doi: 10.1016/j.wombi.2019.06.009.

Yargawa J, Leonardi-Bee J. Male involvement and maternal health outcomes: Systematic review and meta-analysis. *Journal of Epidemiology and Community Health* 2015, 69 (6), 604–612.

Yenal K, Okumuş H, Sevil Ü. Web ortamında interaktif- antenatal danışmanlık ile gebeliğe ilişkin bilgi gereksinimlerinin incelenmesi, web ortamında antenatal danışmanlık, web ortamında antenatal danışmanlık. *Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Elektronik Dergisi* 2010, 3 (1), 9-14.

Zhanga H, Mörelius E, Goh SHL, Wang W. Effectiveness of video-assisted debriefing in simulation-based health professions education: A systematic review of quantitative evidence. *Nurse Educator* 2018, 00(0), 1-6. Doi: 10.1097/NNE.0000000000000562.

Zhangb N, Rudi JH, Zamir O, Gewirtz AH. Parent engagement in online mindfulness exercises within a parent training program for postdeployed military families. *Mindfulness (N Y)* 2018, 9(3), 725-736. Doi: 10.1007/s12671-017-0810-2.

EKLER

Ek 1. Doğum Öncesi Ön Test Kişisel Bilgi Formu

DOĞUM ÖNCESİ ÖN TEST KİŞİSEL BİLGİ FORMU

Görüşme tarihi:

1. Kaç yaşındasınız ? :.....

2. Eşiniz kaç yaşında ? :.....

3. Eğitim düzeyiniz nedir?

- İlkokul
- Ortaokul
- Lise
- Üniversite
- Lisansüstü

4. Eşinizin eğitim düzeyiniz nedir?

- İlkokul
- Ortaokul
- Lise
- Üniversite
- Lisansüstü

5. Gelir getiren bir işte çalışıyor musunuz?

- Hayır
- Evet (ne iş yaptığınızı lütfen yazınız)

6. Herhangi bir sağlık güvenceniz var mı?

- Hayır
- Evet

7. Gelir düzeyinizi gideriniz ile karşılaştırdığımızda nasıl değerlendirirsiniz?

- Gelir giderden az
- Gelir gidere denk
- Gelir giderden fazla

8. Çocuk sayınız nedir?

9. Halen yaşadığınız yer neresidir?

- İl
- İlçe
- Köy

10. Ailenizde siz, eşiniz ve çocuğunuz dışında yaşayan biri/birileri var mı?

- Hayır
- Evet (yazınız).....

11. Eşinizin gebelik haftası nedir?.....

12. Eşinizin bu gebeliğini istediniz mi?

- Hayır
- Evet

13. Eşinizin bu gebeliğini planladınız mı?

- Hayır
- Evet

14. Bebeğiniz doğduktan sonra bebek bakımında yer alacağınız sorumluluklar nelerdir?

.....

15. Bebeğiniz doğduktan sonra yaşantınızda nelerin değişeceğini düşünüyorsunuz?

.....

16. Bebeğinizin bakımı ve yaşantınızdaki değişikliklerle ilgili hangi bilgilere gereksinim duyuyorsunuz?

.....

Ek 2. Doğum Sonrası Son Test Kişisel Bilgi Formu

DOĞUM SONRASI SON TEST KİŞİSEL BİLGİ FORMU Görüşme tarihi:

1. Bebeğinizin doğum tarihi nedir?

2. Bebeğinizin doğum şeklinizi belirtiniz?

Normal

Sezaryen

Diğer.....

3. Bebeğinizin cinsiyeti nedir?

Kız

Erkek

4. Bebeğiniz istediğiniz cinsiyette mi doğdu?

Hayır

Evet

5. Bebeğinizin doğum kilosunu nedir?

6. Bebeğiniz doğduktan sonra bebeğin bakımı ve ev yaşantınızla ilgili destek aldınız mı?

Hayır

Evet (kim ya da kimlerden hangi konuda destek aldığınızı yazınız)

.....

7. Bebeğiniz doğduktan sonra bebeğin bakımı ve yaşantınızla ilgili ihtiyaç duyduğunuz bilgiler var mı?

Hayır

Evet (yazınız)

.....

8. Bebeğiniz doğduktan sonra bebeğin bakım ve yaşantınızla ilgili ihtiyaç duyduğunuz bilgileri hangi kaynaklardan karşıladınız?

.....

.....

9. Bu internet sitesinden aldığınız eğitim beklentilerinizi karşıladı mı?

Hayır

Evet

Kısmen

Henüz eğitim almadım

Ek 3. Babaların Fonksiyonel Durum Envanteri (FDE-B)

**LÜTFEN EŞİNİZ HAMİLE KALDIĞINDAN BU YANA GEÇEN ZAMANI
DÜŞÜNÜN VE DAHA SONRA AŞAĞIDAKİ MADDELERE YANIT VERİN**

BÖLÜM 1

Eşimin hamileliğinden önce

her zaman yaptığım işler şunlardır: **Bu işleri yapmaya hala devam ediyorum:**

	Hiç yapmadım	Kısmen yapıyorum	Öncekiyle aynı yapıyorum	Öncekinden daha fazla yapıyorum
Lütfen eşiniz hamile kalmadan önce her zaman yaptığımız ev işlerini gözden geçirin ve daha sonra hamileliğinden beri bu işleri ne dereceye kadar yapmayı sürdürdüğünüzü işaretleyin.				
1- Ev temizliği				
2- Evi derleyip düzenleme (yatak yapma, ortalığı toplama gibi)				
3- Çamaşır yıkama				
4- Ütü yapma				
5- Bulaşık yıkama				
6- Yemek yapma				
7- Evle ilgili dış işleri yapma (fatura ödeme, banka işlemleri gibi)				
8- Bakkal alışverişi yapma				
9- Bakkaliye dışı alışveriş yapma (ev gereçleri, ev aletleri alma gibi)				
10- Ayak işleri yapma				
11- Ağır ev işleri, bakım onarım işleri yapma (Mevsimlik ev temizliği, boya badana yapma gibi)				
12-Evcil hayvanların bakımını yapma				

Yorumlar:

BÖLÜM 2:

Eşimin hamileliğinden önce

Her zaman yaptığım faaliyetler **Bu faaliyetleri yapmaya hala devam ediyorum:**

şunlardır:

Lütfen eşiniz hamile kalmadan önce her zaman yaptığımız sosyal ve toplumsal faaliyetleri gözden geçirin ve daha sonra hamileliğinden beri bu işleri ne dereceye kadar yapmayı sürdürdüğünüzü işaretleyin	Hiç yapmadım	Kısmen yapıyorum	Öncekiyle aynı yapıyorum	Öncekinden daha fazla yapıyorum
13- Toplumsal hizmet organizasyonlarına katılma (siyasi faaliyetler, gönüllü yaygın gruplar, izcilik gibi)				
14- Dini toplantılara katılma				
15- Arkadaşlarla buluşma				
16- Akrabalarla buluşma				
17- Sosyal kulüplere katılma (spor faaliyetleri, fotoğraf kulüpleri, kahveye gitme gibi)				

Yorum:

BÖLÜM 3:

BU BÖLÜMÜ BEBEĞİNİZ DOĞDUYSA CEVAPLANDIRIN. BEBEĞİNİZ DOĞMADIYSA BİR SONRAKİ BÖLÜME GEÇİN

Lütfen bebeğinizin bakımı ile ilgili istekli olduğunuz işleri ne derece üstlendiğinizi işaretleyin.	Hiç yapmadım	Henüz başlıyorum	Kısmen yapıyorum	Tamamen yapıyorum
18- Gündüz beslenme				
19- Gece beslenme				
20- Bebeğe banyo yaptırma				
21- Bebeğin altını değiştirme				
22- Bebeğin giysilerinin değiştirilmesi				
23- Bebekle oyun oynama				

Yorum:

BÖLÜM 4:

BU BÖLÜMÜ BAŞKA ÇOCUĞUNUZ VARSA CEVAPLANDIRIN. BAŞKA ÇOCUĞUNUZ YOKSA BİR SONRAKİ BÖLÜME GEÇİN

Eşimin hamileliğinden önce

her zaman yaptığım işler şunlardır: Bu işleri yapmaya hala devam ediyorum:

Lütfen eşinizin bu son hamileliğinden önce, her zaman yapmış olduğunuz çocuk bakımı ile ilgili işleri gözden geçirin ve daha sonra eşinizin gebeliğinden bu yana bu işleri ne derece yaptığınızı işaretleyin	Hiç yapmadım	Kısmen yapıyorum	Öncekiyle aynı yapıyorum	Öncekinden daha fazla yapıyorum
24- Çocuk (çocukları) besleme				
25- Çocuk (çocuklar) için gece kalma				
26- Çocuğa (çocuklara) banyo yaptırma				
27- Altlarını değiştirme				
28- Çocuk (çocukların) giysilerini değiştirme				
29- Çocuk (çocuklarla) oyun oynama				
30- Çocuk (çocukları) taşıma				
31- Çocuğa (çocukların) okuma ve okul ödevlerinde yardım etme				
32- Çocuk (çocukları) okula, derslere, kurslara yada doktora-dişçiye götürüp getirme				
33-Çocuğun (çocukların) okul veya spor faaliyetleri yada başka faaliyetlerinde yanında olma				
34- Çocuk (çocukları) arkadaşları ile oyun oynarken denetleme				

Yorum:

BÖLÜM 5:

Eşimin hamileliğinden önce

her zaman yaptığım işler şunlardır:

Bu işleri yapmaya hala devam

ediyorum:

Lütfen eşinizin son hamileliğinden önce her zaman yapmış olduğunuz kişisel bakım faaliyetlerinizi gözden geçirin ve daha sonra son bir ya da iki hafta süresince bu faaliyetlerinizi ne derece yapmayı sürdürdüğünüzü işaretleyiniz.	Hiç yapmadım	Kısmen yapıyorum	Öncekiyle aynı yapıyorum	Öncekinden daha fazla yapıyorum
35- Spor yapma				
36- Daha çok yada farklı yiyecekler yeme				
37- Müzik dinleme				
38- Kitap, gazete dergi okuma				
39- Kendine çeki-düzen verme (saç bakımı, tıraş olma gibi)				
40- Televizyon seyretme				
41- Cinsel aktivitede bulunma				

Yorum:

BÖLÜM 6:

SU ANDA BİR İŞTE ÇALIŞIYORSANIZ BU BÖLÜMÜ CEVAPLANDIRIN.

İSSİZSENİZ DİĞER BÖLÜME GEÇİN.

Lütfen eşiniz hamile kalmadan önceki durumla kıyaslayarak, geçen bir yada iki hafta süresince işyerindeki yaşantınızın nasıl olduğunu düşünüp aşağıdaki soruları yanıtlayınız.	Hiçbir zaman	Bazen	Önceki gibi	Öncekinden daha fazla
42- İşle ilgili her zaman yaptığı çalışmaları yapma				
43- İşle ilgili hedeflerine ulaşma				
44- Her zamanki çalışma saatlerinde çalışma				
45- İşini dikkatli ve tam yapma				
46- Mesleki faaliyetlere katılma (meslek birliği faaliyetleri yada dernek, sendika faaliyetleri)				

Yorum:

BÖLÜM 7:

OKULA DEVAM EDİYORSANIZ LÜTFEN BU BÖLÜMÜ CEVAPLANDIRIN.

Lütfen eşiniz gebe kalmadan önceki durumla kıyaslayarak geçte bir yada iki hafta süresince okul yaşantınızın nasıl olduğunu düşünüp aşağıdaki soruları yanıtlayınız.	Hiçbir zaman	Bazen	Önceki gibi	Öncekinden daha fazla
47- Derslere devam etme				
48- Ödevleri zamanında yapma				
49- Hedeflere ulaşma- konuları öğrenme				
50- Müfredat programı dışındaki faaliyetlere katılma				
51- Dersler yada tartışmalara konsantre olma				

Yorum:

BÖLÜM 8:

İsteyerek yapmaktan daha çok yaptığınız diğer faaliyetleriniz var mı?

___Hayır ___Evet

Yanıtınız Evet ise:

Lütfen yapmayı istediğinizden daha çok yaptığınız Her bir faaliyeti sıralayarak yazınız:	Bu faaliyetleri neden yapmayı istediğinizden daha çok yapıyorsunuz
---	---

Ek 4. Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği (ÇBSDÖ)

Aşağıda 12 cümle ve her bir cümle altında da cevaplarınızı işaretlemeniz için 1'den 7'ye kadar rakamlar verilmiştir. Her cümlede söylenenin sizin için ne kadar çok doğru olduğunu veya olmadığını belirtmek için o cümle altındaki rakamlardan yalnız bir tanesini daire içine alarak işaretleyiniz. Bu şekilde 12 cümlenin her birine bir işaret koyarak cevaplarınızı veriniz. Lütfen hiçbir cümleyi cevapsız bırakmayınız. Sizce doğruya en yakın olan rakamı işaretleyiniz.

1. Ailem ve arkadaşlarım dışında olan ve ihtiyacım olduğunda yanımda olan bir insan (örneğin, flört, nişanlı, sözlü, akraba, komşu, doktor) var.

Kesinlikle hayır 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7 kesinlikle evet.

2. Ailem ve arkadaşlarım dışında olan ve sevinç ve kederlerimi paylaşabileceğim bir insan (örneğin, flört, nişanlı, sözlü, akraba, komşu, doktor) var.

Kesinlikle hayır 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7 kesinlikle evet.

3. Ailem (örneğin, annem, babam, eşim, çocuklarım, kardeşlerim) bana gerçekten yardımcı olmaya çalışır.

Kesinlikle hayır 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7 kesinlikle evet.

4. İhtiyacım olan duygusal yardımı ve desteği ailemden (örneğin, annemden, babamdan, eşimden, çocuklarımdan, kardeşlerimden) alırım.

Kesinlikle hayır 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7 kesinlikle evet

5. Ailem ve arkadaşlarım dışında olan ve beni gerçekten rahatlatan bir insan (örneğin, flört, nişanlı, sözlü, akraba, komşu, doktor) var.

Kesinlikle hayır 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7 kesinlikle evet.

6. Arkadaşlarım bana gerçekten yardımcı olmaya çalışırlar.

Kesinlikle hayır 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7 kesinlikle evet.

7. İşler kötü gittiğinde arkadaşlarıma güvenebilirim.

Kesinlikle hayır 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7 kesinlikle evet.

8. Sorunlarımı ailemle (örneğin, annemle, babamla, eşimle, çocuklarımla, kardeşlerimle) konuşabilirim.

Kesinlikle hayır 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7 kesinlikle evet.

9. Sevinç ve kederlerimi paylaşabileceğim arkadaşlarım var.

Kesinlikle hayır 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7 kesinlikle evet.

10. Ailem ve arkadaşlarım dışında olan ve duygularıma önem veren bir insan (örneğin, flört, nişanlı, sözlü, akraba, komşu, doktor) var.

Kesinlikle hayır 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7 kesinlikle evet.

11. Kararlarımı vermede ailem (örneğin, annem, babam, eşim, çocuklarım, kardeşlerim) bana yardımcı olmaya isteklidir.

Kesinlikle hayır 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7 kesinlikle evet.

12. Sorunlarımı arkadaşlarımla konuşabilirim.

Kesinlikle hayır 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7 kesinlikle evet.

Ek 5. Bilgilendirilmiş Gönüllü Olur Formu

LÜTFEN DİKKATLİCE OKUYUNUZ !!!

Bu çalışmaya katılmak üzere davet edilmiş bulunmaktasınız. Bu çalışmada yer almayı kabul etmeden önce çalışmanın ne amaçla yapılmak istendiğini anlamanız ve kararınızı bu bilgilendirme sonrası özgürce vermeniz gerekmektedir. Size özel hazırlanmış bu bilgilendirmeyi lütfen dikkatlice okuyunuz, sorularınıza açık yanıtlar isteyiniz.

ÇALIŞMANIN AMACI NEDİR?

Babalara internet üzerinden verilen web tabanlı eğitimin doğum sonrası fonksiyonel durumlarına etkisinin olup olmadığının araştırılmasıdır.

KATILMA KOŞULLARI NEDİR?

Bu çalışmaya dâhil edilebilmeniz için araştırmaya katılmaya gönüllü olmanız, eşinizin tek bir bebeğe gebe olması (ikiz, üçüz vb. gebelik olmaması), Türkçe okuyup, anlayabilmeniz, bilgisayar ve internet kullanabiliyor ya da kullanma imkânına sahip olmanız, eşinizin gebelik süresinin en az 28. gebelik haftasında olması, 18 yaşından büyük olmanız, ilk kez babalık deneyimi yaşayacak ve en az ilkokul mezunu olmanız gerekir.

NASIL BİR UYGULAMA YAPILACAKTIR?

Araştırmada gerekli bilgilerin toplanması için sosyodemografik özelliklerini yordayan 33 Soruluk kişisel bilgi formu, babaların postpartum dönemde fonksiyonel durum düzeylerini belirlemek amacıyla 52 soruluk Babaların Fonksiyonel Durum Envanteri ve 12 Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği'ni kullanılacaktır.

Araştırmaya katılmayı kabul ettiklerinde babaların Kişisel Bilgi Formu ile Babaların Fonksiyonel Durum Envanteri'ni doldurmaları sağlanacaktır. Çalışma grubundaki babaların araştırmacılar tarafından, hazırlanmış, doğum sonrası dönem ve yenidoğan bakımını içeren iki oturumdan internet üzerinden verilen eğitime katılmaları sağlanacaktır. Çalışma grubundaki babaların, eşlerinin doğumundan 6-8 hafta sonra son test formu olan Babaların Fonksiyonel Durum Envanteri ile Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği'ni yine internet sitesi üzerinden e-posta ya da telefonlarından hatırlatma yapılarak doldurmaları sağlanacaktır.

Kontrol grubundaki babaların, eşlerinin doğumundan 6-8 hafta sonra son test formu olan Babaların Fonksiyonel Durum Envanteri ile Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği'ni yine internet sitesi üzerinden e-posta ya da telefonlarından hatırlatma yapılarak

doldurmaları sağlanacaktır. Form doldurma işlemini tamamladıktan sonra hazırlanan eğitim programına katılabilmeleri için erişim sağlanacaktır.

SORUMLULUKLARIM NEDİR?

Araştırma ile ilgili olarak size sorulan bütün soruları cevaplamak sizin sorumluluklarınızdır. Bu koşullara uymadığınız durumlarda araştırmacı sizi araştırma dışı bırakabilme yetkisine sahiptir. Ancak, sağlık hizmeti alma sürecinizde herhangi bir değişiklik olmayacaktır

KATILIMCI SAYISI NEDİR?

Araştırmanın örnekleme dâhil edilecek baba sayısı; literatürde benzer çalışmaya rastlanmadığından, Aydın Adnan Menderes Üniversitesi Uygulama ve Araştırma Hastanesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Polikliniği ile Sağlık Bakanlığı Aydın Kadın Doğum ve Çocuk Hastalıkları Hastanesi Kadın-Doğum Poliklinikleri'ne izlem için başvuran son trimesterdeki gebelerin ilk kez babalık deneyimi yaşayacak eşleri arasından araştırmaya katılmayı kabul eden, basit randomizasyonla belirlenen 10 çalışma ve 10 kontrol grubunda olmak üzere toplam 20 babadan ön uygulama ile elde edilecek veriler doğrultusunda hesaplanacaktır.

ÇALIŞMANIN SÜRESİ NE KADAR?

Bu araştırma için öngörülen süre 18 aydır.

GÖNÜLLÜNÜN BU ARAŞTIRMADAKİ TOPLAM KATILIM SÜRESİ NE KADAR?

Bu araştırmada yer almanız için ön görülen zamanınız internet üzerindeki eğitim süreniz 2-2,5 saat, testleri cevaplama süreniz 20-25 dakikadır.

ÇALIŞMAYA KATILMA İLE BEKLENEN OLASI YARAR NEDİR?

Bu araştırmadan tıbbi yarar sağlanması söz konusu değildir ancak bu araştırmadan çıkarılan sonuçlar başka babaların yararına kullanılabilir. Bu çalışma yalnızca araştırma amaçlı olup sizin doğrudan yarar görebilmenize olanak sağlamamaktadır.

ÇALIŞMAYA KATILMA İLE BEKLENEN OLASI RİSKLER NEDİR?

Araştırmada sizden internet üzerinden eğitime katılmanız formundaki sorulara cevap vermeniz beklenmektedir. Çalışmaya katılmanızın size herhangi bir zararı öngörülememektedir.

KAN ÖRNEKLERİNİN SAKLANMASI

GEBELİK

ARAŞTIRMA SÜRECİNDE BİRLİKTE KULLANILMASININ SAKINCALI OLDUĞU BİLİNEBİLİR İLAÇLAR/BESİNLER NELERDİR?

HANGİ KOŞULLARDA ARAŞTIRMA DIŞI BIRAKILABİLİRİM?

Araştırma kapsamında size sorulan soruları içtenlikle yanıtlamanız gerekmektedir. Sorulara yeterli cevap vermediğiniz ve çalışma programını aksatmanız durumunda çalışmadan çıkarılabiliyorsunuz.

DİĞER TEDAVİLER NELERDİR?

HERHANGİ BİR ZARARLANMA DURUMUNDA YÜKÜMLÜLÜK/SORUMLULUK KİMDEDİR VE NE YAPILACAKTIR?

ARAŞTIRMA SÜRESİNCE ÇIKABİLECEK SORUNLAR İÇİN KİMİ ARAMALIYIM?

Araştırma esnasında araştırma ile ilgili herhangi bir sorunuz ya da sıkıntınız olursa, sorumluluk Araş. Gör. Funda ÇİTİL CANBAY'a aittir. Uygulama süresi boyunca, karşılaşılabileceğinizi herhangi bir sorun ya da diğer rahatsızlıklarınız için 05536058658 no.lu telefondan, Midwifefunda23@gmail.com e-posta adresinden yardımcı araştırmacı Araş. Gör. Funda ÇİTİL CANBAY' a ulaşabilirsiniz.

ÇALIŞMA KAPSAMINDAKİ GİDERLER KARŞILANACAK MIDIR?

Yapılacak her tür tetkik, fizik muayene ve diğer araştırma masrafları size veya güvencesi altında bulunduğunuz resmi ya da özel hiçbir kurum veya kuruluşa ödetilmeyecektir. Çalışmanın size ve sağlık sigortanıza herhangi bir maliyeti bulunmamaktadır.

ÇALIŞMAYI DESTEKLEYEN KURUM VAR MIDİR?

Aydın Adnan Menderes Üniversitesi Bilimsel Araştırma Projeleri tarafından desteklenmektedir.

ÇALIŞMAYA KATILMAM NEDENİYLE HERHANGİ BİR ÖDEME YAPILACAK MIDİR?

Bu araştırmada yer almanız nedeniyle size hiçbir ödeme yapılmayacaktır.

ARAŞTIRMAYA KATILMAYI KABUL ETMEMEM VEYA ARAŞTIRMADAN AYRILMAM DURUMUNDA NE YAPMAM GEREKİR?

Bu araştırmada yer almak tamamen sizin isteğinize bağlıdır. Araştırmada yer almayı reddedebilirsiniz ya da herhangi bir aşamada araştırmadan ayrılabilirsiniz; reddetme veya vazgeçme durumunda bile sonraki bakımınız garanti altına alınacaktır. Araştırmacı, uygulanan tedavi şemasının gereklerini yerine getirmemeniz, çalışma programını aksatmanız veya tedavinin etkinliğini artırmak vb. nedenlerle isteğiniz dışında ancak bilginiz dahilinde sizi araştırmadan çıkarabilir. Bu durumda da sonraki bakımınız garanti altına alınacaktır.

Araştırmanın sonuçları bilimsel amaçla kullanılacaktır; çalışmadan çekilmeniz ya da araştırmacı tarafından çıkarılmanız durumunda, sizle ilgili tıbbi veriler bilimsel amaçla kullanılmayacaktır.

KATILMAMA İLİŞKİN BİLGİLER KONUSUNDA GİZLİLİK SAĞLANABİLECEK MİDİR?

Size ait tüm bilgileriniz gizli tutulacaktır ve araştırma sonuçları yayınlandığında, kimlik bilgileriniz verilmeyecektir. Ancak etik kurullar ve resmi makamlar gerektiğinde sizinle ilgili verilere ulaşabilirler. Siz de arzu ettiğinizde, bu bilgilere ulaşabilirsiniz.

Çalışmaya Katılma Onayı:

Yukarıda yer alan ve araştırmaya başlanmadan önce gönüllüye verilmesi gereken bilgileri gösteren dört sayfalık metni okudum ve sözlü olarak dinledim. Aklıma gelen tüm soruları araştırmacıya sordum, yazılı ve sözlü olarak bana yapılan tüm açıklamaları ayrıntılarıyla anlamış bulunmaktayım. Çalışmaya katılmayı isteyip istemediğime karar vermem için bana yeterli zaman tanındı. Bu koşullar altında, bana ait tıbbi bilgilerin gözden geçirilmesi, transfer edilmesi ve işlenmesi konusunda araştırma yürütücüsüne yetki veriyorum ve söz konusu araştırmaya ilişkin bana yapılan katılım davetini hiçbir zorlama ve baskı

olmaksızın büyük bir gönüllülük içerisinde kabul ediyorum. Bu formu imzalamakla yerel yasaların bana sağladığı hakları kaybetmeyeceğimi biliyorum.

Bu formun imzalı ve tarihli bir kopyası bana verildi.

GÖNÜLLÜNÜN		İMZASI
<i>ADI & SOYADI</i>		
ADRESİ		
TEL. & FAKS		
TARİH		
VELAYET VEYA VESAYET ALTINDA BULUNANLAR İÇİN VELİ VEYA VASİNİN		İMZASI
<i>ADI & SOYADI</i>		
ADRESİ		
TEL. & FAKS		
TARİH		
ARAŞTIRMA EKİBİNDE YER ALAN VE YETKİN BİR ARAŞTIRMACININ		İMZASI
<i>ADI & SOYADI</i>	Dr. Öğr. Üyesi Sibel ŞEKER	
<i>TARİH</i>		
GEREKTİĞİ DURUMLARDA TANIK		İMZASI
<i>ADI & SOYADI</i>		
<i>GÖREVİ</i>		
<i>TARİH</i>		

Ek 6. Aydın Adnan Menderes Üniversitesi Tıp Fakültesi Girişimsel Olmayan Araştırmalar
Etik Kurulu Onay Belgesi

Evrak Tarih ve Sayısı: 26/02/2018-E.11888



T.C.
ADNAN MENDERES ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜ
Tıp Fakültesi Dekanlığı
Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu



Sayı : 53043469-050.04.04
Konu : Kararlar

Sayın Yrd.Doç.Dr. Sibel ŞEKER
Öğretim Üyesi

Adnan Menderes Üniversitesi Tıp Fakültesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu'nun 22.02.2018 tarihinde yapılan olağan toplantısında çalışmanızla ilgili alınan 15 nolu karar aşağıda sunulmuştur.

Bilgilerinize sunarım.

e-İmzalıdır
Prof.Dr. Mustafa Selim ÖZKÖK
Kurul Başkanı

KARAR 15

Protokol No : 2018/1345
Sorumlu Yürütücü : Yrd.Doç.Dr. Sibel ŞEKER
Ebelik Bölümü

Sağlık Bilimleri Fakültesi Ebelik Bölümü Öğretim Üyesi Yrd.Doç.Dr. Sibel ŞEKER'in "**Babalara verilen web tabanlı eğitimin doğum sonrası fonksiyonel durumlarına etkisi**" konulu yukarıda bilgileri verilen klinik araştırma başvuru dosyası ile ilgili belgeler araştırmanın gerekçe, amaç, yaklaşım ve yöntemleri dikkate alınarak incelenmiş ve uygun bulunmuş olup, çalışmanın başvuru dosyasında belirtilen merkezlerde **(ADÜBAP başvuru onay belgesi ile kurum izin belgelerinin alınıp dosyaya konulmak üzere gelmeleri şartıyla)** gerçekleştirilmesinde etik ve bilimsel sakınca bulunmadığına oy birliğiyle karar verilmiştir.

Yine sorumlu araştırmacıya; **Form 2'nin 14.1'in son bölümünde taahhüt edilen çalışma bittikten sonra nihai raporun, [Sonuç Raporu (web'te), BGOF (Bilgilendirilmiş Gönüllü Olur Formu-gönüllüler tarafından bizzat kendilerinin kendi adı-soyadını yazması ve imzalamasının sağlanması ile adreslerinin eksiksiz olarak formlara yazılmasına dikkat edilmelidir.) ve ORF (Olgu Rapor Formu/Anket)] gönderilmesi gerektiğinin hatırlatılmasına** ve sorumlu yürütücülerinin bu hususa özen göstermesi gerektiğinin bir kez daha vurgulanmasına oy birliğiyle karar verilmiştir.

Sorumlu yürütücü Yrd.Doç.Dr. Sibel ŞEKER etik kurul üyesi olduğundan oylamaya katılmamıştır.

Evrakı Doğrulamak İçin: <https://ebys.adu.edu.tr/en/Vision/Dogrula/6L3UHBD>

Adnan Menderes Üniversitesi Merkez Kampüs Tıp Fakültesi Merkez Kampüs Kepez
Mevki 09010 Bilezik/Aydın
Telefon No: 0256 225 31 66 / 4506 Faks No: 0256 212 31 69
E-Posta: goetik@adu.edu.tr İnternet Adresi:
<http://www.akademik.adu.edu.tr/fakulte/med/>

Bilgi İçin: Necla Yıldız

Unvan: Memur

Ek 7. Aydın Adnan Menderes Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi Kurum İzni

Evrak Tarih ve Sayısı: 27/04/2018-E.25410



T.C.
ADNAN MENDERES ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜ
Tıp Fakültesi Dekanlığı
Cerrahi Tıp Bilimleri Bölüm Başkanlığı
Kadın Hastalıkları ve Doğum Anabilim Dalı Başkanlığı



Sayı : 29407583-804.02
Konu : Çalışma hk.

UYGULAMA VE ARAŞTIRMA HASTANESİ BAŞHEKİMLİĞİNE

İlgi : 26/04/2018 tarihli ve 25244 sayılı yazınız.

İlgi yazı ile Sağlık Bilimleri Enstitüsü Müdürlüğü Ebelik Anabilim Dalı Doktora Programı öğrencisi Funda ÇİTİL CANBAY'ın bölümünüz polikliniğinde "Babalara Verilen Web Tabanlı Eğitimin Doğum Sonrası Fonksiyonel Durumlarına Etkisi" konulu doktora tez çalışmasını yürütmek üzere gebeliğinin son trimesterinde olan kadınların eşleri ile Nisan 2018-Ağustos 2019 tarihleri arasında görüşme yapması Anabilim Dalımızca Uygun görülmüştür. Bilgilerinizi ve gereğini arz ederim.

e-İmzalıdır

Prof.Dr. Selda DEMİRCAN SEZER
Anabilim Dalı Başkanı V.

Evrakı Doğrulamak İçin: <https://ebys.adu.edu.tr/enVision/Dogrula/LC4D0T2>

Adnan Menderes Üniversitesi Merkez Kampüs Tıp Fakültesi Merkez Kampüs Kepez
Mevki 09010 Efeler/Aydın
Telefon No: 0256 215 56 13 / 2849 Faks No: 0256 214 64 95

Bilgi İçin: Selda Demircan Sezer (Arif Aktuğ
ERTEKİN Vekaletiyile)
Unvan: Anabilim Dalı Başkanı

**Ek 8. Aydın İl Sağlık Müdürlüğü Kadın Doğum ve Çocuk Hastalıkları Hastanesi Kurum
İzni**



T.C. Sağlık Bakanlığı

T.C.
AYDIN VALİLİĞİ
İl Sağlık Müdürlüğü

AYDIN İL SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜ - AYDIN SAĞLIĞIN

GELİŞTİRİLMESİ BİRİMİ

17/04/2018 17:03 - 69836136 - 605.01 - E.351



00067292662

Sayı : 69836136-605.01
Konu : Araştırma Görevlisi Funda ÇİTİL
CANBAY'ın Araştırma İzni Talebi

MÜDÜRLÜK MAKAMINA

Adnan Menderes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Ebelik Bölümü Araştırma Görevlisi Funda ÇİTİL CANBAY'ın, "Babalara Verilen Web Tabanlı Eğitimin Doğum Sonrası Fonksiyonel Durumlarına Etkisi" isimli araştırma izni talebi ile Kamu Hastaneleri Hizmetleri Başkanlığı'nın 16/04/2018 tarihli ve 67199403 barkod nolu uygun görüş yazısına istinaden çalışma yapılması planlanmaktadır.

Söz konusu çalışmanın Nisan 2018- Ağustos 2019 tarihleri arasında Aydın Kadın Doğum ve Çocuk Hastalıkları Hastanesi'nde yapılabilmesi hususunu;

Olurlarınıza arz ederim.

e-İmzalıdır.
Dr.Mete ERKİ
Sağlık Hizmetleri Başkanı

OLUR

.../.../2018

e-İmzalıdır.

Dr. Fevzi YAVUZYILMAZ
İl Sağlık Müdürü

Aydın İl Sağlık Müdürlüğü Sağlık Geliştirilmesi Birimi

Faks No:0256 215 16 11

e-Posta:sumeyra.celebi@saglik.gov.tr İnt.Adresi: sumeyra.celebi@saglik.gov.tr

Bilgi için:Sümeyra ÇELEBİ

Unvan:HEMŞİRE

Telefon No:0 (256) 213 50 00-214

Evrakın elektronik imzalı suretine <http://e-belge.saglik.gov.tr> adresinden c907da4f-b329-49ff-9b76-c81f0a96cd03 kodu ile erişebilirsiniz.
Bu belge 5070 sayılı elektronik imza kanuna göre güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.

Ek 9. Eğitim Kitapçığı: Baba Oluyorum-I



T.C. AYDIN ADNAN MENDERES ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ FAKÜLTESİ



BABA OLUYORUM-I



FUNDA ÇİTİL CANBAY

AYDIN-2018

**T.C. AYDIN ADNAN MENDERES ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ FAKÜLTESİ EBELİK BÖLÜMÜ**



Proje Yöneticisi ve Tez Danışmanı: Dr. Öğr. Üyesi SİBEL ŞEKER

**Hazırlayan: Arş. Gör. FUNDA ÇİTİL CANBAY
Kapak Tasarım Arş. Gör. FUNDA ÇİTİL CANBAY**

AYDIN-2018

İÇİNDEKİLER

DOĞUM SÜRECİ	
Hastaneye Gidiş	
Hastaneye Kabul ve Doğuma Hazırlık.....	
Doğum Odasında Babanın Bulunması	
ANNENİN DOĞUM SONU DÖNEMDE ÖZELLİKLERİ	
ANNENİN GEREKSİNİMLERİ	
Annenin Beslenmesi.....	
Annenin Uyku ve Dinlenmesi	
Annenin Hijyen Alışkanlıkları	
Annenin Egzersizleri.....	
Annenin Ruhsal Değişimleri	
Aile Planlaması	
Eşinize Nasıl Destek Olabilirsiniz?.....	
Annenin Yasal İzin Süreci.....	
Doğum Sonu Dönemde Anne İçin Tehlike İşaretleri Nelerdir?.....	
KAYNAKLAR	

DOĞUM SÜRECİ

Günümüzde, baba rolü bebeklerin bakımında ve annelere destek olma konusunda daha aktif rol oynayan bir figür haline gelmiştir. Yıllardır ana ve çocuk sağlığında sağlık profesyonelleri sorumluyken artık babalar da bu ekibe katılmıştır. Son zamanlarda gelişen tıp teknolojisi ve mükemmel hastanelere rağmen doğum esnasında eşin desteğine ihtiyaç duyulmaktadır. Bu sayede eşiniz ve bebeğinizle sıcak bir iletişim ve sevgi bağının oluşması için bir fırsatınız oldu. Doğum esnasında kendinizi bir eş, bir koruyucu ve bir arkadaş gibi hissedeceksiniz. BABA OLUYORSUNUZ ☺

Hastaneye Gidiş

Bebeğinizin yeni hayata merhaba serüveninde en önemli görev mutlaka eşinizin yanında olmanızdır. Değerli baba adayı bilmeniz gereken ilk şey olabildiğince sakin olmanız gerektiğidir. Bu süreçte yapılması gerekenler:

- Eğer normal doğum planlanıyorsa hastaneye gitmeniz gereken zaman eşinizin doğum belirtilerinin başladığı zamandır. Kasılmalarının ritmik olması, kasılmaların 8-10 dakika aralıklarla gelmesi, suyun gelmesi ve kanlı bir sıvı gelmesi durumunda zaman kaybetmeden hastaneye başvurun.
- Eşinizin hazırlanmasına yardım ettiğinizde, eşinizle beraber doğum için hazırladığımız çantayı/valizi alarak hastaneye en kısa yoldan hastaneye en güvenli yolculuğu sağlamalısınız.
- Sezaryen planlanan gebelerin hastaneye ulaşım sürecinde doğumun gerçekleştirileceği tarih ve saatte eşinizi hastaneye ulaştırmalısınız.

Hastaneye Kabul ve Doğuma Hazırlık

Eşinizle beraber doğumdan önce hastanede kullanılması için bir doğum çantası hazırlamanız gerekmektedir. Bu çanta içinde olması anne ve bebeğin bakımında kullanılmak üzere gereken malzemeler Gösterge 1.'de görülmektedir;

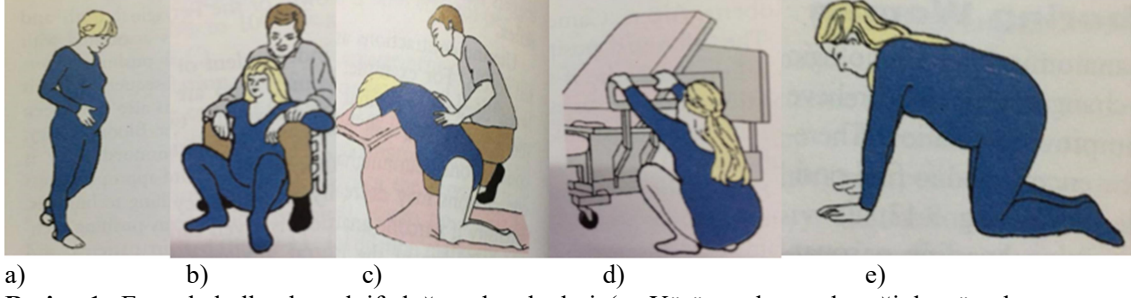
Gösterge 1. Doğum çantasında olması gereken malzemeler.

Anne İçin Gerekli Malzemeler	Bebek İçin Gerekli Malzemeler	Baba İçin Gerekli Malzemeler
Pijama takımı/Gecelik	Bebek giysileri (zıbın, eldiven, patik, çorap, başlık)	Fotoğraf makinesi, Kamera, Cep telefonu
Kitap, dergi, müzik çalar	Bebek battaniyeleri	Acil durumlarda aranacak ve destek olacak kişilerin telefon numaraları
Kirli çamaşır poşeti	Bebek bezi	Nüfus cüzdanı ve gerekli belgeler
Kişisel bakım ürünleri (havlu, diş macunu, diş fırçası, tarak, şampuan, dudak nemlendiricisi, el kremi, ayna, peçete, ıslak mendil, ped, terlik vb.)	Bebek battaniyesi	Defter, kalem (sancı sürelerini takip etmek için)
Çorap	Kirli çamaşır torbası	Bebek arabası ya da ana kucağı
İç çamaşırı ve emzirme sütyeni	Bebek çantası	Atıştırmalıklar ve su
Hastane çıkışı için temiz ve rahat kıyafetler	Bebek örtüsü	Kitap, dergi, müzik çalar

Eşiniz hastane girişinde bir tekerlekli sandalye talep edebilirsiniz. Doğumhane girişinde bir sekreter eşinizin adı, adresiniz, telefon numaranız, eşinizin iş ve sigorta durumu gibi bazı sorular soracaktır. Bütün bunlar olurken eşiniz sancı çekiyor olabilir. Bu durumda eşinize yöneltilen sorulara siz cevap vermelisiniz. Bu işlem sadece birkaç dakika sürecek ve eşinizi doğumhaneye alacaklar. Hastanenin taleplerine göre doğuma hazırlık sürecinde anne adayının takıları, varsa ojeleri çıkartılmalıdır. Hastane politikalarına göre doğumun tüm anlarında eşinize destek olma şansına sahip olabilirsiniz. Eğer doğum yapılacak hastane altyapısı ve protokolleri göre doğum esnasında eşinizle birlikte bulunamayacaksanız baba olarak siz de aileler için hazırlanmış bir bekleme salonuna yönlendirileceksiniz. Bu esnada eşinize doğumu bekleyeceği bir oda verecek ve onu doğum giysileri için giydireceklerdir. Eğer sezaryen planlanmışsa hastane kabul ve kayıt süreci ayrıdır.

Doğum Odasında Babanın Bulunması

Son zamanlarda babalar doğum sürecinde eşleriyle birlikte olma deneyimini yaşamaktadırlar. Ülkemizde doğum öncesi döneme yönelik eğitimlerde doğumda babanın bakıma katılma fikri yaygınlaşmakta ve babaların doğum sürecinde eşiyile birlikte olma gerekliliği vurgulanmaktadır. Ancak, ülkemiz hastane protokollerine göre bu durum bazen izin verilmekte bazen de izin verilmemektedir. Eğer hastane fiziki yapısı uygun ise ve doğum öncesinde gerekli izinleri almış iseniz doktorunuz ve ebeniz bir baba olarak sizin de doğum ekibine katılma hakkına sahip olabileceksiniz. Doğum esnasında eşiniz sancı çekerken eşinize destek olabilirsiniz. Eşinizle yürüyüş yapabilir ve eşinize nefes egzersizleri yaptırabilirsiniz. Ayrıca eşinize doğum esnasında aktif doğum hareketleri yaptırabilirsiniz.



Resim 1. En çok kullanılan aktif doğum hareketleri (a: Yürüme, b: eş desteğiyle çömelme, c: eş desteğiyle sırt masajı, d) yataktan destek alarak çömelme ve e: yerden destek alarak eğilme),

Kaynak: Lowdermilk DL. Assessment and Health Promotion, Maternal Nursing, (Ed. Lowdermilk DL., Perry SE. And Cashion K.), 8th Edition, Evolve Learning System, 2006, pp,276.

- Eşiniz sezaryen doğum yapacaksa ameliyathaneye gitmeden önce onunla vakit geçirmeli ve korkuları varsa onu duygularını ifade etmesi için onu desteklemelisiniz. Sezaryen doğum sonrası anestezi etkisiyle bulantı ve kusma olma ihtimali nedeniyle sezaryen öncesi annenin 12 saat boyunca yemek yememesi gerekmektedir.
- Ülkemizde normal doğumlarda 24 saat ve sezaryen doğumlarda 48-72 saat sonra taburculuk yapılmaktadır.

Sezaryen doğum öncesi eşinizin doğumdan 12 saat öncesine kadar aç kalmalıdır.

ANNENİN DOĞUM SONU DÖNEMDE ÖZELLİKLERİ

Değerli baba adayı doğum birçok aile için zorluklarıyla beraber güzel bir haber olma özelliği taşır. Böyle bir durumda, eşler arasında sorumluluk ve uyum önem kazanır. Gebelik ve doğum sonu dönemde bazı kadınlar sorumluluklarını paylaşmak gerektiğini düşünürken, bazı kadınlar ise eşlerini bebek bakımı ve günlük işlerde tamamen soyutlayarak sadece kendilerinin sorumlu olmaları gerektiğini zannederler. Oysa bir bebeğe sahip olmanın bir aile ilişkisi olduğunu unutmayınız. Babanın bu ilişki dışında kalması düşünülemez. Eşinize bu dönemde yardım etmeniz için doğum sonu dönemde eşinizin vücudunda gerçekleşen bazı değişiklikler olur;

- Rahim doğumdan sonra büyüktür ve karın üzerinde ele gelir. Daha sonra kasılmalar ve bebek için hazırlanan iç tabakanın soyulup atılması ile eski durumuna bir hafta içinde geri döner. Bebeği emzirmek bu sürecin hızlanmasına yardımcı olur.
- Doğum sonu dönemde gebelik süresince oluşan vücut değişiklikleri 6 haftalık bir süreçte gebelik öncesi eski haline döner.
- Doğum sonu ilk 3 gün önce kırmızı renkli bir akıntı olur. Doğum sonu 4-10. günlerde artık akıntı pembe ve kokusuz olmalıdır.

- Doğum sonu ilk günlerde 1 saat içinde 1 petten fazla kanama anormaldir. Kan kaybı hayati tehlike taşır. Eşiniz kanaması olduğunu söylediğinde zaman kaybetmeden eşinizi bir sağlık kuruluşuna götürünüz. Doğum sonrası 10. Günden itibaren sarı ya da kirli beyaz olmalıdır.

Bir babanın çocukların yapabileceği en büyük iyilik onların annelerini sevmektir.

THesburgh

ANNENİN DOĞUM SONU DÖNEMDE GEREKSİNİMLERİ

Annenin Beslenmesi

- Doğum sonu dönemde anne sütünün yeterli salgılanması için eşinizin bol sıvı (10-12 bardak=2000-2500 ml) alması ve eşinizin iyi beslenmesi gerekiyor. Bu konuda eşinizi desteklemelisiniz.
- Doğum sonu dönemde eşinizin yüksek enerjiye ihtiyacı vardır ve annenin beslenmesi anne sütünün miktarını ve kalitesini etkilemektedir. İdeal olarak eşinizin günlük gıda alımına yaklaşık 600 kcal (kalori) eklenmesi önerilmektedir. Bunun için ara öğün olarak eşinizin lifli gıdalar (tam tahıllar, **meyve**, kurutulmuş meyveler, sebzeler) almasını sağlayarak kabız olmasını önleyebilirsiniz.
- Çay, kahve gibi içecekler süt verimini azalttığı için çok fazla (1-2 fincan) tüketilmemelidir.
- Kalsiyum yönünden zengin olan süt, yoğurt ve peynir gibi besinleri günlük beslenme içerisinde 3 porsiyon tüketmek yeterli olacaktır.
- Günde 2-3 porsiyon meyve tüketmelidir. Vitamin-mineral ihtiyacını karşılayacağı gibi tatlı yeme ihtiyacını da karşılayacaktır.
- Doğumda kan kaybı olacağından eşinizin doğum sonu her gün 1 adet yumurta ve 1 porsiyon etli sebze yemeği ya da baklagiller yemesini sağlayınız. Kan yapımı için sabahları 1-2 kaşık pekmez de önerilir.
- Gıda temini sağlıklı olan gıdalardan yana tercih ediniz. Bu sorumluluk size ait olacaktır. Paketlenmiş hazır gıdalar, paket meyve suları ve asitli içecekler almaktan kaçınınız. Bunun yerine taze sıkılmış meyve ve sebze sularını eşinizin tüketmesi konusunda ona destek olunuz. Hazır meyve suları yerine daha sağlıklı ve katkısız olduğundan evde taze sıkılmış meyve suları ve kompostolar tercih edilmelidir.
- Gebelik öncesi kiloya dönmek için eşinize acele etmemesini söyleyiniz. Ayda 2 kilodan fazla kilo kaybı uygun değildir.

Annenin Uyku ve Dinlenmesi

Doğum sonu dönemde eşiniz gece boyunca bebeğini emzirmesi, bebek ağlaması nedeniyle zor uyuyabilir. Bu da gün içinde yorgun ve uykusuz olmasına neden olacaktır. Gün içinde eşinizin dinlenmesini sağlamak amacıyla bazı önlemler alabilirsiniz. Bu önlemler;

- Çevre düzenlemesi yapınız (gürültü, ışık, ısı).
- Eşinize kafein içermeyen sıcak bir içecek ikram ediniz (ballı süt, salep, boza, yeşil çay vb.)
- Eşinizin sırtına masaj yaparak uyumasını sağlayabilirsiniz.
- Doğum sonrası aileye yeni bir bireyin katılımını kutlamak için tebrik telefonları gelebilir. Bu konuda eğer anne uyuyorsa uyandırılmamalıdır. Unutmayın ki eşiniz bebek bakımı konusunda zaten uykusuz kalmaktadır. Bu nedenle ziyaretçi ve telefon görüşmeleri konusunda sınırlama getirerek (eşinize tebrik mesajlarını sonra iletebilirsiniz) eşinizin dinlenmesini sağlayabilirsiniz. Arayanları unutmamak için bir deftere kaydedebilirsiniz.

Annenin Hijyen Alışkanlıkları

- Eşiniz taburcu olduktan sonra duş yapabilir bu konuda endişelenmeyiniz.
- Duş pozisyonu normal doğum ile aynı şekilde ayakta ve ılık su ile olmalıdır.
- Sezaryenle doğum yapan anneler dikişlerini kuru tutmalıdır. Dikiş bölgesinde şişlik kızarıklık ve akıntı olursa sağlık kuruluşuna başvurulmalıdır.
- Tuvaletten önce ve sonra ellerinizi yıkamalısınız.
- Eşiniz göğüslerine dokunmadan önce ellerini mutlaka yıkamalısınız. Bu konuda eşinizi teşvik ediniz.
- Sezaryen doğum sonrası ise banyo biraz ertelenebilir. Önerilen doğum sonu 3. günden itibaren ayakta duş şeklinde banyo yapılabilir. Ayrıca sezaryen bölgesi çok iyi bir şekilde kapatılıp suyun dikiş bölgesine geçmeyeceğinden emin olduğunuzda ayakta duş alabilirsiniz.
- Eşinizin petlerini sık değiştirilmesi (2 saatte bir) gerektiğini hatırlatınız.
- Bebek emzirilmeden önce ve sonra ellerini ve göğüslerini ılık su ile yıkaması gerekir. Göğüslerin emzirme sonrası yıkanmadığı takdirde besin artıkları nedeniyle göğüste bakteriler üreyebilir. Göğüs temizliğinde kesinlikle ıslak mendil kullanmamalıdır. Bebek emeyeceği zaman ağzına acı bir tat gelebilir. Ayrıca göğüs çevresinde hassasiyet oluşabilir. Göğüs çevresinin sadece ılık bir su ile yıkanması yeterli olacaktır. Özellikle annenin sabun kullanması annenin göğüs çevresini kurutarak çatlamasına neden olacaktır.
- Tuvalet öncesi ve sonrası anne-babanın el temizliğine önem vermesi anne ve bebek sağlığı açısından önem taşımaktadır. Özellikle bebeğin altını değiştiren anne ya da babanın bez değişimi öncesi ve sonrasında ellerini bir sabunla yıkamaları gerekir. Bu nedenle eşinizi ellerini yıkaması konusunda teşvik ediniz.

- Doğum sonu dönemde eşinize bebeğini emzirdikten sonra eşinize göğüslerinin kuru kalması gerektiğini hatırlatınız. Bebek emzirildikten sonra eşiniz göğüs uçlarını kurutmazsa meme çatlaklarına neden olur. Bu da bebeğin beslenme durumunu olumsuz etkileyebilir.

Annenin Egzersizleri

- Eşinizin gebelik öncesi kiloya dönmesi, doğumdan 6 hafta sonra başlayacaktır.
- Doğum sonu egzersizlere en erken annenin durumuna göre hafif egzersizlerle 1-2 hafta sonra başlanabilir.
- Emziren annelerin rahim ve karın kasları eski haline daha kolay gelir.
- Doğum sonrası bir süre sarkık ve büyük karın için sargı veya korse kullanmak sakıncalı ve yararsızdır. Düzelmeye için yürüyüş, karın egzersizleri faydalı olur.
- Haftada en az 3 kez 20-30 dakika süreyle egzersiz yapılmalıdır. Egzersizler bebeği emzirdikten sonra yapılmalıdır. Egzersizler esnasında anne ve baba bebeğiyle beraber yürüyüşe çıkabilir. Bebeğin hem anneye hem de babayla beraber vakit geçirmesi aile olma farkındalığını arttıracaktır.

Annenin Ruhsal Değişimleri

Doğum sonrası ruhsal durum, fiziksel ve hormonal değişikliklerin olduğu kadar, anne, bebek ve babanın uyumunu kapsayan karmaşık bir süreçtir. Bu dönemde ortaya çıkabilecek ruhsal bozukluklar annelik hüznü, doğum sonu depresyon ve psikoz olarak üç grupta ele alınır.

- Annelik hüznü doğumdan sonra ilk günlerde (ilk hafta içinde);
 - ✓ Uykusuzluk,
 - ✓ Gerginlik,
 - ✓ Yorgunluk,
 - ✓ Ağlama,
 - ✓ Duygu durum değişiklikleri,
 - ✓ Kaygı görülür.
- Genellikle annelik hüznü çoğu kadın tarafından anneliğe adapte olma konusunda kolayca bu durumu atlatabilirler.
- Annelik hüznü genellikle doğumdan sonra 3. Ya da 4. günlerde başlayıp, 1-2 hafta sürebilir ve kendiliğinden geçebilir. Aile üyelerinden yeterince destek alamayan anneler bu hüznü iki haftadan uzun süre yaşayabilirler. Böylece anneler günlük yaşam aktivitelerini yerine getirmesine engel olabilir. Bu konuda eşinize destek olmalıyız.

Doğum Sonu Depresyon; genellikle doğumu izleyen ilk 6 haftada başlar ve doğum sonrası 1 yıla kadar sürebilir.

- Doğum sonu annelik hüznü 6 hafta sonrayı aşarsa ;

- ✓ İştahsızlık,
- ✓ Uykusuzluk,
- ✓ Şiddetli sinirlilik ve öfke,
- ✓ Yorgunluk,
- ✓ Cinsel dürtü azalması,
- ✓ Yaşama sevincinin azalması,
- ✓ Utanç, suçluluk veya yetersizlik hisleri,
- ✓ Şiddetli olarak görülebilen duygu durum dalgalanmaları,
- ✓ Aileden ve arkadaşlardan uzaklaşma,
- ✓ Kendinize ve bebeğinize zarar verme düşüncesi gibi belirtiler görülür.
- ✓ Bu belirtiler doğum sonrası depresyon belirtileridir. Doğum sonrası annelik hüznü iki haftayı geçtiği ve depresyon belirtileri görüldüğü zaman mutlaka eşinizi doktoruyla görüştürünüz.

Doğum Sonu Psikoz; doğum sonu ilk iki hafta içinde başlayabilir. Erken dönemde tespit edilmesi ve tedavi edilmesi hayati önem taşır. Belirtileri;

- ✓ Uykusuzluk
- ✓ Gerginlik
- ✓ Huzursuzluk
- ✓ Suçluluk duyguları
- ✓ Bebeğinin öldüğünü yerine başka bir bebek verildiği gibi düşüncelerinin olması,
- ✓ Bebeğin yeterince sağlıklı olmadığını düşünme ve bunun kendi hatası olduğunu düşünmesi gibi belirtiler görüldüğünde vakit kaybetmeden eşinizle birlikte bir sağlık kuruluşuna başvurmalısınız. Bu esnada anne ve bebeğin yalnız kalmasını önlemeli ve yakınlarınızdan bu konuda destek almalısınız.

Aile Planlanması

Eşiniz zorlu bir doğum sürecini atlattı. Eşinizin yaraları iyileşmeye başlayacaktır. Unutmamanız gereken en önemli konulardan biri de doğumdan sonra altı haftaya kadar cinsel ilişkiden uzak durmalısınız.

- Doğum sonu, lohusalık dönemi boyunca (6 hafta) cinsel ilişki ertelenmesi önerilmektedir. Çünkü cinsel ilişki esnasında ağrıları olur ve dikişleri iyileşmeyebilir. Doğum altı hafta içinde cinsel ilişki yaşanırsa ilerleyen zamanlarda cinsel isteksizlikle beraber eşinizin ağrıları olabilir. Ayrıca doğum sonu dönemde anne vücudu enfeksiyona karşı korunmasıdır.
- Doğum sonrası altı hafta sonra eşinizin hastanede doktor kontrolü olacak. Eşinizin kontrollerinde yanında olmalısınız.

- Hastanede veya aile sağlığı merkezinde eşinize ve size bir sonraki gebelik için bilgilendirme yapılacaktır. Çünkü bu süreçte annenin vücudunu toparlaması ve dinlenmesi gerekmektedir. Çünkü anne ve bebek sağlığı için 2 yıldan daha kısa sürede gebelik sakıncalıdır. Doğum sonu haznede görülebilen kuruluk için su bazlı kayganlaştırıcı fitiller veya jeller kullanılabilir.
- Doğum sonu dönemde kullanılabilecek geleneksel ve modern aile planlaması yöntemleri bulunmaktadır. Bu yöntemler Tablo 2’de açıklanmıştır;

Tablo 2. Doğum sonu dönemde kullanılabilecek aile planlaması yöntemleri.

Geleneksel Aile Planlaması Yöntemleri	Modern Aile Planlaması Yöntemleri
<p>Geri ekme: Bu yöntemde erkek boşalma öncesi vaginadan dışarı çıkararak ejaklasyonunu vagina dışında gerçekleştirmektedir.</p>	<p>Rahim içi araç (Spiral): Doğumdan hemen sonra uygulanan gebeliği önlemek amacıyla rahim içine yerleştirilen genellikle bakır da içeren plastikten yapılmış çeşitli şekillerde cisimlerdir.</p>
<p>Takvim yöntemi: Kadının gebe kalabileceği ve gebe kalamayacağı günleri bir takvim üzerinde işaretleyip, vücudunun doğal belirtileri gözlemleyerek ve fertil dönemde cinsel ilişkiden uzak durarak doğurganlığın planlanmasıdır.</p>	<p>Kondom: Cinsel ilişki sırasında cinsel organına takılarak kullanılan çok ince ve esnek bir kılıftır. Halk arasında kaput ya da kılıf olarak bilinir. Sağlığa hiçbir yan etkisi yoktur. Bulaşıcı cinsel hastalıklara (AIDS, sifiliz vb.) karşı da korur.</p>
<p>Emzirmenin Uzatılması (Laktasyonel Amenore Metodu/LAM): Doğum sonu dönemde düzenli emziren anneler hormonlar nedeniyle gebelikten ilk 6 ay boyunca gebelikten korunurlar. Anne bebeğini en çok geceleri emzirmelidir.</p>	<p>İmplantlar: Cilt altı implantları cilt altına yerleştirilen kadınlık hormonu (progesteron) içeren kontraseptiflerdir.</p>
	<p>Sadece kadınlık hormonu (progesteron) içeren mini haplar: Doğum sonu dönemde kullanılabilecek bu haplar özellikle doğum sonu 6 ay içinde annenin yutmasıyla kullanılır.</p>
	<p>Tp Ligasyonu: Kadında yumurtayı taşıyan tüplerin ameliyatla bağlanmasıdır.</p>
	<p>Vazektomi: Erkeğin tohum kanallarının bağlanmasını sağlayan küçük bir cerrahi işlemdir.</p>

Eşinize Nasıl Destek Olabilirsiniz?

- Ev işlerinde eşinize destek olmalısınız. Hastaneden eve geldiğinizde (doğum hastanede olmuş ise) ilk günlerde akraba ve dostlarınızın size ve eşinize yardımcı olmasına izin verin. Böylece eşiniz dinlenme fırsatı bulur.
- Akrabalarınızdan destek olacak kimse bulamadıysanız ve eşinizin yanında sadece siz bulunmak zorundaysanız. Doğum sonrası memursanız bir haftalık baba izniniz olduğunu ve gerekiyorsa ek olarak birkaç gün daha izin almalısınız. Serbest bir işte çalışıyorsanız birkaç gün daha izin almalısınız.
- Doğum sonu ilk zamanlar yakınlarınızın gelmeye başladığında aile ortamına yabancılardan girmesine izin verecek davetlerle eşinizin dinlenememesine neden olabilir.

- Bazı anneler kendilerini keyifsiz, huzursuz hissedebilirler ve manevi desteğe ihtiyaç duyabilirler.
- Doğum sonu annenin huzursuz durumları olabilir. Bu durumda siz de huzursuzluk yaşayabilirsiniz. Eşinizle konuşmaya ve özellikle birbirinizi dinlemeye devam edin ve bu durumun geçici olduğunu unutmayın.

Annenin Yasal İzin Süreci

Eşiniz de çalışıyorsa bu dönemde izinli olacaktır. Ülkemizde kadınların doğum öncesi sekiz ve doğum sonrası sekiz haftalık izin kullanma hakkı bulunmaktadır. Yani 32 haftalık bir gebe izin kullanabilir. Çalışan bir kadın isteği halinde bu izinler dışında 6 ayakadar ücretsiz izin alabilir. Annenin doğum şekli (ister sezaryen ister normal doğum şeklinde) izin süresini değiştirmez. Doğum izni haricinde çalışan bir kadının çocuğu bir yaşına gelene kadar. Çocuklarını emzirmeleri için günde bir buçuk saat süt izni verilir.

Doğum Sonu Dönemde Anne İçin Tehlike İşaretleri Nelerdir?

Doğumdan sonra eşinizde;

- 38 derece ve üzerinde ateş (Enfeksiyon belirtisidir) olması,
- Bacaklarda şişlik ve hassasiyet (Hareketsiz kalmaya bağlı pıhtı oluşumu görülebilir) bulunması,
- Şiddetli kanama (Acil müdahale edilmelidir.) varsa,
- Göğüs ağrısı, öksürük, nefes alırken göğüs kafesinde batma,
- Mide bulantısı ve kusma (Anestezinin yan etkisi olabilir),
- İdrarda yanma, ağrı ve çok sıkışıp çok az idrar yapma (idrar yolu enfeksiyonu),
- Göğüslerin ağrılı, sıcak ve hassas olması (Süt birikimi, süt kanallarının tıkanması ve enfeksiyon gelişimi olabilir),
- Sezaryen ve normal doğum sonrası dikiş yerlerinde dayanılmayan ağrı, kızarıklık, sıcaklık artışı varsa (Cilt altında kan birikimi ve enfeksiyon gelişimi olabilir),
- Vajina ile makat arası bölgede geçmeyen ağrı (cilt altında kan birikimi) olursa ve bu problemler dışında bir problem olduğunda hastaneye başvurmanız gerekmektedir.

KAYNAKLAR

- Akdolun Balkaya N.** Postpartum dönemde annelerin bakım gereksinimleri ve ebe-hemşirenin rolü. *Cumhuriyet Üniversitesi Hemşirelik Yüksek Okulu Dergisi* 2002, 6(2), 42-49.
- American Academy of Pediatrics, American College of Obstetricians and Gynecologists.** Guidelines for Perinatal Care, 6th ed. American Academy of Pediatrics, Elk Grove Village, IL 2008.
- Anderson AB, Stone ES,** Best Practices In Midwifery, Using The Evidence To Implement Change. Springer Publishing Company, 2013, p. 3-12.
- Arslan T, Yiğiter B,** Gebe takibinde güncel yaklaşımlar. *Turkish Family Journal Of Physician* 2012, 3 (2), 1-2.
- Avcuoğlu A, Karataş Eray İ, Yurdakul AV, Üstü Y, Uğurlu M.** Doğum sonrası dönemdeki annelerin sağlıklı kilo vermek konusundaki bilgi düzeylerinin ve tutumlarının sorgulanması. *Ankara Medical Journal* 2014, 14(4), 144-150.
- Bagherinia M, Mirghafourvand M, Shafaie FS.** 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* 2017, 30(20), 2469-2475.
- Demirci H, Güngör İ.** Hemşire ve ebelere yönelik kadın sağlığı ve hastalıkları öğrenim rehberi. İstanbul Medikal Yayıncılık, Ed. Coşkun A, 1. Baskı, ISBN-978-9944-211-32-1, 2008, s.85-164.
- Dilmen U.** Özellikle babalara, gebelik ve doğum, bebeğimizi bekliyoruz... 2. Baskı, 2013, S.174-179.
- Firouzan V, Noroozi M, Mirghafourvand M, Farajzadegan Z.** Participation of father in perinatal care: a qualitative study from the perspective of mothers, fathers, caregivers, managers and policymakers in Iran, *BMC Pregnancy and Childbirth* 2018, 18, 297.
- Hotun Şahin N, Soypak F.** Erken lohusalık sürecinde kadınların algıladıkları eş desteği. *Zeynep Kamil Tıp Bülteni* 2010, 40(4), 187-193.
- Junges CF, Brüggemann OM, Knobel R, Costa R.** Support actions undertaken for the woman by companions in public maternity hospitals, *Rev. Latino-Am. Enfermagem* 2018, 26, 2994.
- Kirlek F, Öztürk Can H.** Postpartum dönem, perinatoloji ve bakım. (Ed. Sevil Ü. & Ertem G.), Ankara Nobel Tıp Kitapevleri, ISBN: 978-605-9215-13-8. Ankara, 2016. s. 409-496.
- Kitapçıoğlu G, Yanikkerem E, Sevil Ü, Yüksel D.** Gebelerde doğum ve postpartum döneme ilişkin endişeler; Bir ölçek geliştirme ve validasyon çalışması. *Adnan Menderes Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi* 2008, 9(1), 47-54.
- Mermer G, Bilge A, Yücel Ü, Çeber E.** Gebelik ve doğum sonrası dönemde sosyal destek algısı düzeylerinin incelenmesi. *Psikiyatri Hemşireliği Dergisi* 2010, 1(2), 71-76.
- Öztürk Can H.** Doğum sonrası bakım rehberlerinin kanıt temelli çalışmalarla gözden geçirilmesi, *Düzce Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi* 2015, 5(2), 40-47.

Şimşek Ç, Yılmaz Esencan T. Doğum sonu dönemde hemşirelik bakımı. *Zeynep Kamil Tıp Bülteni* 2017, 48(4), 183-189.

World Health Organization. WHO recommendations on “Postnatal care of the mother and newborn”. Erişim adresi: http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/97603/1/9789241506649_eng.pdf, 2013, Erişim Tarihi: 11.12.20118.

Ek 10. Eğitim Kitapçığı: Baba Oluyorum-II



T.C. AYDIN ADNAN MENDERES ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ FAKÜLTESİ



BABA OLUYORUM-II



FUNDA ÇİTİL CANBAY

AYDIN-2018

**T.C. AYDIN ADNAN MENDERES ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ FAKÜLTESİ EBELİK BÖLÜMÜ**



Proje Yöneticisi ve Tez Danışmanı: Dr. Öğr. Üyesi SİBEL ŞEKER

**Hazırlayan: Arş. Gör. FUNDA ÇİTİL CANBAY
Kapak Tasarım Arş. Gör. FUNDA ÇİTİL CANBAY**

AYDIN-2018

İÇİNDEKİLER

DOĞUM SONU DÖNEMDE BABA UYUMU	
Doğum Sonu Dönemde Babanın Sorumlulukları	
Nüfus Kaydı ve Nüfus Cüzdanı	
Ev İçi Faaliyetlerde Babanın Uyumu	
Sosyal ve Toplumsal Faktörlerde Değişen Durumlara Babanın Uyumu	
Doğum Sonu Dönemde Babanın Psikolojik Değişimlere Uyumu	
Mesleki Faaliyetlerde Babanın Uyumu.....	
Babanın Eğitim Faaliyetlere Uyumu.....	
Babanın Özbakım ve Günlük Etkinliklere Uyumu	
Baba ve Anne Arasındaki İletişim Uyumu.....	
KAYNAKLAR	

DOĞUM SONU DÖNEMDE BABA UYUMU

Doğum sonu dönemde günlük yaşantınızda önemli değişikliği yaşayabilirsiniz.

- Bu dönemde bazı görevleriniz olacak. Bilmeniz gereken en önemli konu özellikle doğum sonrası dönemde eşiniz ve bebeğinizle birarada olmanızdır.
- Çünkü eşiniz doğum sonrası dönemde yorgun olacağı için sizin en önemli göreviniz eşinize destek olmak ve eşinizin dinlenmesini sağlamaktır.

Geçici bir süre evde hazır bir yemek, çok düzenli bir ev ve ütülü kıyafetler bulamayabilirsiniz.
BU DURUMA ALIŞIN! EŞİNİZE DESTEK OLUN!

DOĞUM SONRASI DÖNEMDE EŞİNİZ VE BEBEĞİNİZLE BİRARADA OLUN.

Bu sayede doğum sonrası sürece eşiniz ve siz daha kolay uyum sağlayabilirsiniz. Bu değişen yeni yaşam düzeni özellikle ev, mesleki, sosyal, günlük ve akademik faaliyetlerinizin fonksiyonunu etkileyecektir.. Bu dönemde eşiniz ve bebeğinizle ilgili bilmediğiniz bazı durumlar olacaktır. Bu durum kaygılanmanıza neden olmasın.

- Babalık sürecine daha kolay adapte olmanız için bilgi gereksinimlerinizi gidermeye çalışmalısınız.

Doğum Sonu Dönemde Babanın Sorumlulukları

Günümüzde baba olmak sadece anneyi yaşamsal ihtiyaçlar açısından destekleyen kişi değil, aynı zamanda bebeğin her türlü gelişiminde aktif olarak yer alan kişidir. Bebeğinizin dünyaya geldiğine şahit olmak ve baba olmak hayatınızın eşsiz bir parçasıdır. Yani bebeğinizle birlikte geçirdiğiniz zaman sadece bakıma katkı yapmak değil, aile ilişkisinin önemli bir parçası olmak için çaba göstermek anlamını taşır.

Bebeğinizin beslenmesine, uykuya geçişine, alt değiştirilmesine yardım etmek sizin ailenizle

Bebeğinizin yüzü size bakacak şekilde kucağınıza alın. Bebeğinizle göz teması kurun.

önemli bir duygusal etkileşim kurmanızı sağlayacaktır. Bütün bu işlemler sürerken bebeğinizle göz teması kurmak, dokunmak bebeğinizle aranızdaki bağı güçlendirecektir. Ebeler doğumdan sonra size bebeğinizi tutmanız için verecekler.

- Bebeğinizi kendinize çok yakın bir şekilde tutun.
- Taburculuktan sonra eşiniz ve bebeğinizi eve ulaştırırken eğer kendi aracınızı kullanacaksanız eşiniz bebekle birlikte arka koltukta güvenli bir şekilde oturmalıdır.

Eşiniz ve bebeğinizi eve getirdiğinizde ilk günlerde akraba ve yakınlarınızın size destek olduklarını göreceksiniz. Böylece eşiniz dinlenir ve sadece bebeğin bakımıyla ilgilenir. Yine

doğum sonu dönemde eşiniz ve bebeğinizle vakit geçirmeniz gereklidir. Bu arada unutmayın bebek ziyaretlerine yakınlarınız gelmeye başladıkça anne aile ortamına yabancıların girmesi nedeniyle eşiniz dinlenemeyebilir. Çünkü anne dinlenmek ve bebeğinizle ilgilenmek yerine zaten zor bir doğum sonucu gelen misafirler ve ev işleriyle uğraşabilir. Bu nedenle doğum sonu dönemde sizi destekleyecek akrabalarınızla doğum öncesi iş bölümü stratejileri geliştirmelisiniz. Mümkünse akrabalarınız misafirleri başka bir odada ağırlaması konusunda destek almalısınız. Böylece bebeğin bakımı aksamayacak ve eşiniz sadece bebeğinizle ilgileneceği için dinlenmiş olacaktır. Bu dönemde eşiniz sizinle duygularını paylaşabilir. Bu dönemde eşinizi ilgiyle dinlemelisiniz. Doğum sonu dönemde bir sorumluluğunuz da mahallenizde bağlı bulunduğunuz Aile Sağlığı Merkezi (ASM)'ye doğumun bildirilmesidir. Çünkü doğum sonu dönemde anne ve bebeğin takipleri bulunmaktadır. Ayrıca bebeğin aşılarının düzenlenmesi için bağlı bulunduğunuz ASM'ye doğumu bildiriniz.



Nüfus Kaydı ve Nüfus Cüzdanı

- Ülkemizde yenidoğanlar bir ay içinde nüfusa kaydedilmelidir.
- Doğum yapılan hastaneden doğum kağıdı verilecektir. Bu kağıttan birkaç kopya alın. Bu belge ile nüfusunuzun kayıtlı olduğu il/ilçe nüfus müdürlüğünden “Yeni kimlik” belgesi alacaksınız.
- Bebeğinize verilecek bu yeni kimlik belgesi için sizden ücret talep edilmeyecektir.
- Nüfus cüzdanını alırken formda ve nüfus kağıtında isim, doğum yeri gibi bilgilerin doğru olup olmadığını dikkatlice kontrol etmelisiniz.

Ev İçi Faaliyetlerde Babanın Uyumu

Doğum sonu dönemde sadece eşiniz için değil bebeğiniz için de ilk günlerde belli ev işlerinin sorumluluklarını üstlenebilirsiniz. Bu sorumlulukları doğum öncesi dönemde eşinizle planlayabilirsiniz. Ama sakın pırıl pırıl bir ev oluşturmak için kendinizi zorlamayın. Bunu zaten bu dönemde kimse sizden beklemez. Bazen sadece eşinizin bebek bakımını gerçekleştirirken sizden bazı malzemeleri getirmeniz bile eşinizi rahatlatır.

Ayrıca evinizde sizinle yaşayan evcil bir hayvanınız varsa doğum sonu dönemde annenin genellikle ilgisi bebeğin üzerinde olacağı için hayvanınızın bakımını üstlenmeniz gerekmektedir. Yalnız burada dikkat edilmesi gereken nokta, bebeğin alerjik reaksiyonlarıdır. Bebeğin hayvan tüyüne alerjisi varsa, evde hayvan beslemeniz tabii ki doğru bir karar olmayacaktır. Bütün bunların yanında eğer evde yaşayan bir hayvanınız varsa bilmeniz gereken bazı kurallar söz konusudur:

- Evdeki herkesin el yıkama alışkanlığı kazanmasını sağlamalısınız.
- Sık sık evinizi havalandırmalısınız.
- Hayvanın yıkanmasını ve bakımını ihmal etmemeli, kısa sürelerle veteriner hekime muayeneye götürmelisiniz.
- Özellikle tüylerini sık sık kestirmelisiniz.
- Evcil hayvanınıza eğitim verirken bebeğin odasının yasaklı olduğunu öğretmelisiniz.
- Evcil hayvanınızı düzenli olarak aşılatarak mikroplardan korunmasını sağlamalısınız.
- Evcil hayvanınızın kum kaplarını bebeğin ulaşamayacağı yerlerde tutmalısınız.

Sosyal ve Toplumsal Faktörlerde Değişen Durumlara Uyumu

Doğum sonu dönemde sosyal ve toplumsal etkinlikleriniz biraz aksasa da bu geçici olacaktır. Dışarı çıktığınızda size yeni bir arkadaş katılacak. Bebeğinizle sosyal ve toplumsal organizasyonlara katılırken bazı ihtiyaçlarınız olacak. Dışarı çıktığınızda bebek taşıyıcıları (kanguru) bebeğinizi bir yaşına kadar bir kayışla sabitlenmiş olarak göğsünüzde güvenle taşıyabilirsiniz. Kullandığınız kangurunun tokaları, kayışları sağlam ve güvenli olmalıdır.



- Ayrıca bebeğinizi bebek arabalarıyla da taşıyabilirsiniz. Bebek arabalarında emniyet kemeri olmalıdır. Bebeğinizle arabayla gezecekseniz, araba içi bebek koltuğunu sağlam bir şekilde arka koltuğa yerleştirdiğinizden emin olun. Emniyet kemerini bebeğe uyumlu bir şekilde ayarlayınız.
- Ailenizle sosyal ortamlara katılırken aşırı gürültülü olmayan, sigara içilmeyen, uygun emzirme ve bebek bezi değişim alanlarının olduğu ortamlara katılmalısınız. Bununla beraber sosyal ortamlara katılırken bebeğinizin uyku düzenini bozmayacak şekilde zamanınızı ayarlamalısınız.
- Bebeği bir ya da birkaç saatliğine bırakabileceğiniz bir akraba ya da yakınınız varsa bu süreçte eşinizle birlikte vakit geçirmeyi de ihmal etmeyiniz.

• **Anne baba dışarıda da vakit geçirmelidir.**

Doğum Sonu Dönemde Babanın Psikolojik Değişimlere Uyumu

Baba olmak bir erkeğin yaşamının tüm yönlerinde iz bırakacak nitelikte yaşamında kalıcı değişiklik yaratan bir olaydır. Doğumdan sonra, özellikle ilk kez baba olanlar kendi babalık görevini yerine getirirken birçok zorlukla karşılaşılır. Olumlu babalık deneyimleri yaşayan babalar, doğum sonu



döneme daha kolay uyum sağlarlar. Böylece daha az stres yaşarlar. Baba olma sürecine aktif olarak katılırsanız, zaman içinde bebeğinizle aranızda güçlü bir bağ gelişecektir.

- Baba doğum sonu dönemde ne kadar çok bebeğiyle vakit geçirirse, bebeğini kucaklaması, bebeği ile konuşması, bebekle oynaması ve çocuğuyla ilgili çeşitli kararlara aktif olarak katılması çocuğuyla arasında güçlü bir bağın oluşmasına neden olacaktır.
- Doğum sonu dönem siz ve eşiniz için keyifli bir o kadar da zor geçecektir. Doğum sonu dönemde eşiniz huzursuz, uykusuz, hüzünlü ve ağlamaklı görülebilir. Bu durumu ciddiye almalı ve durumunu takip etmelisiniz.
- Eğer bu durum uzun sürerse eşinizle beraber hastaneye başvurmayı ihmal etmeyin. Çünkü annenin hüznü depresyona dönüşebilir. Bu durumu bazen düzeltemeyebilirsiniz. Bu durumda siz de huzursuz olursunuz. Bu nedenle eşinizi doğum sonu dönemde çok fazla yalnız ve desteksiz bırakmayın.
- Bununla beraber doğum sonu ilk günlerden itibaren kendinizi rahat hissetmeniz, eşiniz, kendiniz ve bebeğinizin gereksinimlerine aktif olarak katılmanız ve desteklerinizi sürdürmede başarılı olmanız halinde olumlu bir ruh haline bürüneceksiniz.
- Babalık, eşinin gebe olduğunu öğrendiği anda başlar. Baba kimliği, gebelikle başlayıp doğum sonrası devam eden yaklaşık üç yıllık sürede gelişir.
- Eğer doğum sonu dönemde yeterince eşini destekler ve dinlenmesini sağlarsanız Eşinizin rahatladığına şahit olacaksınız.
- Baba ile bebek arasındaki bağın kurulması, babanın çocuğun gelişiminde önemli bir rol oynamasına neden olabilir.
- Babanın anne ve bebeğiyle birlikte olması, konuşması, oynaması ve bebeğine dokunması, bebeğinin bakımına aktif olarak katılması babalığa adaptasyonunu kolaylaştıracaktır. Böylece baba ile çocuk arasında güçlü bir bağın oluşmasına neden olmakta ve daha sonraki baba çocuk ilişkisinin devamını sağlamaktadır.

Mesleki Faaliyetlerde Babanın Uyumu

Doğum sonu dönemde mesleki faaliyetlerinizde bazı aksamalar olabilir. Bu durum geçicidir. İşinizle ilgili işlerinizi rutin çalışmalarınızı yürütebiliyor, işle ilgili hedeflerinize ulaşabiliyor, çalışma saatlerine riayet ediyor ve dikkatlice çalışıyorsunuz. Doğum sonu döneme uyum oldunuz demektir. Eğer planlarınızda aksama varsa zaman yönetimi ve uyku düzeninizi gözden geçirin. İş yerinde dikkatsizlik ve zaman yönetimi sorunu yaşıyorsanız eşinizle ev işleri ve bebek bakımıyla ilgili iş paylaşımı yapın. Dönüşümlü olarak dinlenin ve örneğin çoğunlukla geceleri eşiniz bebeği emzireceği için uykusuz kalacak ve gün içinde uykusuz kalacağı için gece bebeğin sesini duyamayabilir. Bu nedenle bebeğiniz çok ağlar ise sizin de uykularınız çoğunlukla bölünecektir. Bu nedenle işten geldiğinizde eşinize destek olup eşinizin dinlenmesini sağlayabilirsiniz.

Doğum sonu dönemde yasal izin;

Doğum sonu dönemde_izin günlerinde eşinize destek olmanız ve bebeğinizle eşinizi yalnız bırakmamanız gerekmektedir. Son zamanlarda eşi yeni doğum yapmış babalar doğum izninden faydalanabiliyorlar. Bu nedenle doğumdan sonra iş yerinize bebeğinizin doğumunu bildirmelisiniz. Babalar için izin süresi, memur ve işçiler için farklıdır. İşinizden babalık izni (7-10 gün) almalısınız. Bir kamu çalışanı için babalık izni 10 gündür. İşçilerin babalık izin hakkı ise 5 gündür. Bu süreçte memur ve işçilerin maaşında bir kesinti olmaz.

Babanın Eğitim Faaliyetlerine Uyumu

Eğer öğrenci bir baba iseniz artık büyük ihtimalle hayatınızın ön planında eşiniz ve bebeğiniz olacak ancak bu değişen durum sizin eğitim hayatınızı olumsuz etkilememeli aksine sizi bir an önce okulunuzu bitirmeniz için güdülemelidir.

Eğer derslerinizi aksatmıyorsanız, ödevlerinizle ilgili hedeflerinize zamanında ulaşıyorsanız doğum sonu döneme uyum sağladınız demektir. Ancak derslernize motive olamıyorsanız sorunun ne olduğunun farkına varıp bir an önce çözüm yoluna gitmelisiniz. Gerekirse aile, okul ve profesyonel kişilerden sosyal destek almalısınız.

Babanın Özbakım ve Günlük Etkinliklere Uyumu

Bebeğiniz ve eşinize bakım verirken kendinizi ihmal etmeyin. Çünkü özellikle erkeklerde ter bezleri kadınlara göre daha fazla çalışır. Bu koku çevrenizi, eşiniz ve bebeğinizi rahatsız edebilir. Gerek iş hayatında gerek sosyal hayatınızda bir koşturmaca halindesiniz.

- Günlük duş almanız ter kokusundan kurtulmanızı sağlayacaktır.
- Bebeğinizin ve eşinizin yanında sprey dedorantlar ve pudralar kullanmamalısınız. Özellikle pudraları bebekler soluyabilir ve bebeğin akciğerlerine kaçabilir. Banyoda kullanacağınız sadece bir sabun sizi ter kokusundan kurtaracaktır.
- Bebeğiniz ve eşiniz ağız kokusuna da duyarlıdır. Bu nedenle ağız bakımınızı ihmal etmeyiniz. Ağız kokusu sorunu yaşıyorsanız önce bunun nedenini araştırmalı ve bir hastalık belirtisi ise hemen tedavi olmalısınız. Özellikle enfeksiyon hastalıkları eşiniz ve bebeğiniz için hayati tehlike taşıyabilir.
- Günlük gargara yapma ve diş fırçalama ile ağız kokusundan kurtulacaksınız. Günlük bakımınızda ihmal etmemeniz gereken diğer bir konu da tıraş olmanızdır. Sakal ve bıyıklarınız da özellikle bebeğinizin canını acıtabilir. Çünkü yenidoğanların ciltleri çok hassastır.

Baba ve Anne Arasındaki İletişim Uyumu

Doğum sonu dönemde anne ve babanın bebeklerini algılama durumları anne-baba ilişkisinin temelini oluşturur. Bu nedenle, doğum sonrası dönemde eşiniz ve bebeğinizle ilgili ortak kararlar almalı ve birlikte olmanız gerekmektedir. Doğum sonu uyum sürecinde eşi tarafından desteklenen ve sorunlarını eşiyile paylaşabilen kadınların daha az sorun yaşadıkları görülmektedir.

- Doğum sonu dönemdeki anne ve bebeğin; fizyolojik, psikolojik ve sosyal gereksinimlerinin karşılanması ile eşinizle aranızda olumlu bir iletişim biçimi gelişir.
- Bebeğinizin her türlü gelişim döneminde aktif olarak yer almalısınız. Yani bebeğinizle birlikte geçirdiğiniz zaman sadece bakıma katkı yapmak değil, aile ilişkisinin önemli bir parçası olarak dışlanmadığınız anlamına gelmektedir.
- Eşiniz yeni doğum yaptığı için kendisi ile ilgili beden algısı değişebilir. Daha kilolu olduğunu ve güzel görünmediğini düşünebilir. Bu konularda **eşinize destek olmalı** ve onun **moralini yüksek tutmasını** sağlamalısınız. Böylece aranızda daha sağlıklı bir iletişim kurulabilir.
- Evliliğin her anında olduğu gibi, lohusalık döneminde de eşlerin birbirlerine yaptıkları **küçük sürprizler**, evliliği ve ilişkiyi taze tutar. Bu nedenle eşinize küçük sürprizler yapmanız doğum sonrası dönemde iletişiminizi olumlu hale getirebilir.

Eşinize destek olun ve eşinizi göz teması kurarak dinleyin.

KAYNAKLAR

- Dilmen U.** Gebelik ve doğum. bebeğimizi bekliyoruz. 2. Baskı, ISBN: 978-605-87453-0-8, O2 Medya Bilişim Teknolojileri Yayıncılık, Ankara, 2013, s. 174-180.
- Sağlık Bakanlığı Ana Çocuk Sağlığı ve Aile Planlaması Genel Müdürlüğü.** Doğum sonu bakım yönetim rehberi. Ankara: AÇSAPGM; 2010.
- Güler K.** Prenatal bakımı etkileyen faktörlerle ilgili epidemiyolojik bir çalışma. *Hemşirelik Bülteni* 1998; 3:12.
- Kadayıfçı O, Coşar Çetin F.** Lamaze felsefesi doğuma ruhsal ve bedensel hazırlık. ISBN: 978-605-85704-5-0, 1. Baskı, Cross Basım ve Yayıncılık, 2013, İstanbul. s. 72.
- Yapıcı M, Yapıcı Ş.** Çocukta sosyal gelişim. *Bilim, Eğitim ve Düşünce Dergisi* 2005, 2, 1-5. 7.
- Semerci B.** Birlikte büyütelim çocuk ruh sağlığı. Özel baskı, 2009, İstanbul, Alfa Yayınları 2009: 69-101. 8. Yavuzer H. Çocuk psikolojisi. Genişletilmiş 28. baskı. İstanbul, Remzi Kitabevi 2005; 21-90.
- Aydoğmuş K, Baltaş A, Baltaş Z, Davashgil, Ü, Güngörmüş K, Konuk E, Korkmazlar Ü, Köknel Ö, Navaro L, Oktay A, Razon N, Yavuzer H.** Ana baba okulu. 10. baskı. İstanbul, Remzi Kitabevi 2003; 245-254. 10. Alpöge G, Gündüz E. Çocuğun yaşamında babanın yeri ve önemi, Aralık 2000 Sempozyum Raporu, Anne-Çocuk Eğitim Vakfı, 2001, İstanbul, Kansu matbaacılık, Yayın no: 12.
- Draper H.** Paternity fraud and compensation for misattributed paternity. *Journal of Medical Ethics* 2007, 33, 475-480. Doi:10.1136/jme.2005.013268.
- Genesoni L, Tallandini MA.** Men's psychological transition to fatherhood: An analysis of the literature 1989-2008. *Birth* 2009, 36, 305-317.
- Glasser S, Lerner-Geva L.** Focus on fathers: Paternal depression in the perinatal period, *Royal Society for Public Health* 2018, 2(1), 1-4.
- Firouzan V, Noroozi M, Mirghafourvand M, Farajzadegan Z.** Participation of father in perinatal care: A qualitative study from the perspective of mothers, fathers, caregivers, managers and policymakers in Iran, *BMC Pregnancy and Childbirth* 2018, 18, 297.
- Montigny F, Lacharité C.** Fathers' perceptions of the immediate postpartal period. *Jognn Clinical Research* 2004, 33(3), 328-339.
- Kumar SV, Oliffe JL, Kelly MT.** Promoting postpartum mental health in fathers: Recommendations for nurse practitioners. *American Journal of Men's Health* 2017, 1-8.
- Montigny F, Lacharité C, Amyot E.** The transition to fatherhood: The role of formal and informal support structures during the postpartum period 2006, 15(4), 601-9.
- Missler M, Beijers R, Denissen J, Straten A.** Effectiveness of a psycho-educational intervention to prevent postpartum parental distress and enhance infant well being: Study protocol of a randomized controlled trial, 2016, 19(4), 2-12.

Yogman M, Garfield CF. Aap The Committee on psychosocial aspects of child: Fathers' roles in the care and development of their children. *The Role Of Pediatricians* 2016, 138(1): E20161128.

Ledenfors A, Berterö C. First-time fathers' experiences of normal childbirth. *Midwifery* 2016, 40, 26–31.

Fletcher R, Kay-Lambkin F, May C, Oldmeadow C, Attia J, Leigh L. Supporting men through their transition to fatherhood with messages delivered to their smartphones: A feasibility study of SMS4dads. *BMC Public Health* 2017, 13, 17(1), 953. DOI: 10.1186/s12889-017-4978-0.

Ek 11. Eğitim Kitapçığı: Baba Oluyorum-III



T.C. AYDIN ADNAN MENDERES ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ FAKÜLTESİ



BABA OLUYORUM-III



FUNDA ÇİTİL CANBAY

AYDIN-2018

T.C. AYDIN ADNAN MENDERES ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ FAKÜLTESİ EBELİK BÖLÜMÜ



Proje Yöneticisi ve Tez Danışmanı: Dr. Öğr. Üyesi SİBEL ŞEKER

Hazırlayan: Arş. Gör. FUNDA ÇİTİL CANBAY
Kapak Tasarım Arş. Gör. FUNDA ÇİTİL CANBAY

AYDIN-2018

İÇİNDEKİLER

YENİDOĞANIN ÖZELLİKLERİ	
BEBEK BAKIM KONULARI	
Bebeğimi Nasıl Beslemeliyim?	
Bebeğimi Nasıl ve Ne Zaman Yıkamalıyım?	
Bebeğimin Göz, Ağız ve Burun Bakımını Nasıl Yapmalıyım?	
Bebeğimi Nasıl Giydirebilirim?	
Bebeğimin Cilt Bakımını Nasıl Yapmalıyım?	
Bebeğimin Bezini Nasıl Değiştirmeliyim?	
Ten Tene Temas ve Kanguru Bakımı Neden Önemlidir?	
Bebeğimin Uyku Düzeni Nasıl Olmalıdır?	
Bebeğimin Göbek Bakımını Nasıl Yapmalıyım?	
Bebeğin Ateşi	
Bebeğimde Konak Gelişirse Ne Yapmalıyım?	
Bebeğimin Gazını Nasıl Çıkartabilirim?	
Bebeğimin Aşılarını Ne Zaman Yaptırmalıyım?	
Bebeğime Doğumdan Sonra Hangi Testler Yapılacak?	
Bebeğimle Nasıl Oynamalıyım?	
Bebek İçin Acil Durumlar Nelerdir?	
Sarsılmış Bebek Sendromu Nedir?	
KAYNAKLAR	

YENİDOĞANIN ÖZELLİKLERİ

Yenidoğan dönemi yaşamın ilk bir ayını kapsayan bir uyum sürecidir. Yenidoğan anne karnında sıcak, karanlık, ve sıvı dolu bir keseden oluşan konforlu bir ortamdandır, soğuk, aşırı aydınlık ve kuru bir ortama geçer. Yenidoğanın fiziksel, psikolojik ve gelişimsel gereksinimleri yetişkinlerden farklı olduğu için yeni dünyaya uyumda zorlanabilir. Bu nedenle sağlıklı bir yenidoğan özelliklerinin bilmeniz sayesinde bebeğinizin yeni dünyaya uyumunu kolaylaştıracağı gibi baba olmaya uyum sağlamanızı da kolaylaştıracaktır. Sağlıklı bir yenidoğanın özellikleri şunlardır;

Bebeklerin Fiziksel Özellikleri;

- Yenidoğanın fiziksel özellikleri yetişkinlerden farklı olarak başı vücuduna oranla daha büyük, kolları kısa, karnı hafif şişkindir. Bebeğin başında baş kemiklerin birleştiği yerlerde çukur boşluklar bulunur. Bunlara fontanel denilir. Bebeğin başının ön ve arkasındaki en büyük fontoneller bebeğin başına dokunulduğunda hissedilebilir. Ön fontonel dörtgen şeklindedir. Bu fontonel yaklaşık 12-18 aylarda kapanır.
- Zamanında doğan bir bebeğin baş çevresi 33-36.5 cm arasında olabilir.
- Bebeğin kulak kepçesi yumuşak, dış kulak yolu düz ve kısadır.
- Doğum esnasında basınçtan dolayı göz kapakları hafif şiş gibi görülebilir. Doğumdan bir ya da iki gün sonra düzelecektir.
- Bebeğin burun ve çenesinde iğne ucu büyüklüğünde beyaz renkte noktalar bulunur. Bu noktalara milia adı verilir. Milialar kendiliğinden 2-3 hafta içinde kaybolur.
- Bebeğin ağız ve boğazı pembe ve nemlidir. Bebekte emme ve yutma refleksi vardır. Bebeğin ağızda beyaz renkte noktalar olabilir. Bu noktaların düzelmesi için bebeğin ağız bakımının iyi yapılması gerekir.
- Zamanında doğan bir bebeğin, eller yumruk şeklinde, kolları genellikle içe dönüktür.
- Zamanında doğan bebeklerin göğüs çevresi 30.5-33 cm arasında olmalıdır.
- Bebeğin cildi pembe olup, derisi kadife gibi yumuşaktır.
- Ciltte (sıklıkla omuzlarında ve sırt bölgesinde) lanugo denen küçük tüyler değişik yoğunlukta bulunabilir. Bebeğin deri altı yağ dokusu azdır. Bebeğin cilt yüzeyinde krem kıvamında gri-beyaz renkte yağsı bir madde bulunur.
- Bebeklerin cildinde kırmızı lekeler olabilir. Normal bir durumdur. İki hafta içinde kaybolur.

Bebeklerin Gelişimsel Özellikleri;

➤ Yenidoğan döneminde gelişimsel özellikler;

- Sağlıklı bir yenidoğan doğumdan hemen sonra ağlar.
- Yenidoğan ilk 6 saat içinde vücut sistemleri düzensizdir. Ancak bu bir uyum aşamasıdır.
- Yenidoğanın ilk 30 dakika içinde gözleri açık, emmesi güçlü ve uyarılara tepki verir. Bu nedenle ilk dakikalar emzirme ve bebekle etkileşim kurmak için uygun bir zamandır. Solunumu ve kalp atışları hızlıdır. Bu dönemde yenidoğanın vücut ısısı ani bir hızla azalabilir. Barsak sesleri duyulabilir.
- Yenidoğan doğumdan bir saat sonra sessiz, uyarılara daha az cevap veren bir duruma geçer. Bu dönemde kalp atışları ve solunumu yavaşlar. Yenidoğan uykuludur. Barsak sesleri duyulmaya devam eder ancak idrar ve kaka yapmaz.
- Yenidoğan 2-6. saatler arasında tekrar uyanıktır ve uyarılara başını çevirerek tepki verebilir. İlk 30 dakika içinde yenidoğanla iletişim kuramadıysanız bu dönem bebeğinizle etkileşim için doğru bir zamandır. Vücut ısısı normale döner.
- Bebeklerin doğum kilosu ortalama 2500-4000 gram arasındadır. Bir bebek ayda ortalama 600 gram kilo almalıdır. İlk aylarda bebekler günde 30 gram kadar kilo alabilir.
- Bebeğin boyu doğumda 48-54 cm arasında değişebilir. Bebeklerde ilk aylarda boy uzaması 7-8 cm kadar olabilir.
- Bebek (ilk bir ay) burun solunumu yapar. Bu nedenle bebeğin burnu tıkanık olduğunda solunum sıkıntısı yaşayabilir.
- Bebeğin ilk zamanlarda (ilk 3 ay) göz yaşı kanalları gelişmediği için ağladığında göz yaşı gelmeyebilir. Bu normal bir durumdur. Gözlerine yaklaşan bir cisim olduğunda göz kırpmaya refleksiyle tepki verir. Bebekler 20 cm mesafedeki cisimlere veya yüzlere 10-15 saniye süreyle bakabilirler.
- Bebekler seslere göz hareketleri ve ağlama ile tepki verir.
- Bebeklerin göbekleri bir hafta sonra düşecektir. Göbek bağı düşene kadar kesinlikle göbek ıslatılmamalıdır. Bebeğin göbeği kuru tutulmalı ve bebeğin idrarıyla da ıslanmamalıdır. Bu nedenle bebekler göbek bağı düşene kadar yıkanmamalı ve göbek bağı bebeğin bezinin dışında bırakılmalıdır.
- Bebeğin tat alma duyusu gelişmiştir. Anne sütü bebeklerin damak tadı için en uygun besindir. Bebek anne sütünü kokusunu hissederek annesinin memesini arar.

Bebek doğduktan bir saat sonra uyarılara daha az tepki verir. Bu normal bir durumdur.

İlk 30 dakika içinde bebekle temas kuramadıysanız. 2-6. saatler arası bebekle tanışmak için en uygun zamandır.

- Bebeklerin beslendikten sonra hıçkırması normaldir. Bebeğin midesi dolu olduğunda görülebilir. Bir hastalık belirtisi değildir.
- Bebeklerin ilk iki ay içinde baş vücuda göre büyük olacağından başını kontrol edemez. Bu nedenle bebekler tutulduğunda başları desteklenerek tutulmalıdır.
- Bebeklerin doğumdan sonra ilk kakaları rengi yeşilimsi kahverengi olabilir. Doğumdan 24 saat sonra açık kahverengiye dönüşür. Gün içinde 5-8 kez bebeğin dışkılaması normaldir.
- Bebekler doğumdan sonra 24 saat içinde idrarını yapar. Bebekler günde 6-8 kez idrar yapabilir.

2. ay	3. ay	4. ay	5.-6. ay	7.-8. Ay	9.-10. ay	11.-12. ay
Ellerini genellikle yumruk yapar.	Yüzükoyun başını kaldırıp bir süre dik tutabilir.	Oturur pozisyonda başını dik tutabilir.	Yatarken başını kaldırabilir ve sırtüstü dönebilirler..	Elleriyle bir yere tutunarak oturabilir.	Desteksiz oturur, oturma pozisyonuna geçebilir.	Yardımla yürüyebilir.
Yüzükoyun yatırıldığında başını yerden kaldıracaktır.	Nesneleri elinde kısa süreli tutabilir.	Cisimleri ağızına götürür.	Nesneleri bir elinden diğerine iletebilirler.	Nesneleri masaya bırakabilir.	Tutunarak ayakta durabilir.	Anlamlı birkaç kelime söyleyebilir..
Nesneleri gözleri ile 90 derece takip eder.	Başını döndürerek gözleri ile bir nesneyi her yönde izleyebilir.	Ses gelen yöne doğru başını çevirir.	Herhangi bir destekle oturabilirler.	Kollarını açarak karşısındaki kişiye uzanabilir.	El sallar ve "bay- bay" diyebilir.	Giyinirken yardım etmek ister.
	Anne ve baba konuşmaya başladığında bebek gülerek ve ses çıkartarak tepki verebilir.			"de-de, ba-ba" gibi hecelerini söyleyebilirler.	Yardımla bardaktan su içebilir.	Basit emirleri yerine getirir.

Bebeklerin Psikolojik Özellikleri;

Bebeklerin en temel ihtiyaçlarından birisi bulunduğu çevreye güven duymasıdır. Anne ve babanın bebeğin ihtiyaçlarının karşılandığı süreçte; bebeğe dokunması, kucaklaşması, sevgi dolu bir üslupla onunla konuşması, bebeğin rahat etmesini sağlaması, bebeğin ihtiyaç duyduğu güvenlik duygusunu geliştirir.

- Yeni doğmuş bebek yaşamın ilk ayı içerisinde geldiğinde;
 - Yaşamın ilk ayı içerisinde bir yenidoğan ağlayarak çevresinden ilgi çekmeye çalışır.
 - Ağlayan bebek anne baba ile iletişim kurmaya çalışır. Bebek ağladığında bebeğin duygusal ve fiziksel ihtiyacının hemen karşılanması gerekmektedir.
- Bebek ikinci ayına geldiğinde;
 - Heyecanlandığı zaman ayak ve kollarını sallar.
 - 5-6 haftalık olunca insanlara gülümsemeye başlar. Bu durumda anne ve baba; bebeğin karşısına geçip göz teması kurarak yumuşak bir tonla konuşmalıdırlar. Böylece bebeğiniz ile karşılıklı olarak gülümseyebilirsiniz. Çünkü bebek bir süre sonra yetişkini taklit etmeye başlayacaktır.
- Bebek üç-beş ayına geldiğinde;
 - Yalnız kaldığında sıkılır. Anne- babasını ve birlikte zaman geçirdiği kişileri tanır.
 - Bebeğin tüm davranışları, jest ve mimikleri övgülerle ödüllendirilmeli ve cesareti kırılmamalıdır.
- Bebek altı-sekiz ayına geldiğinde;
 - Anne-baba ve tanıdığı kişilere daha çok gülümser. Onların yanında sakinleşebilir.
 - Bağlılık geliştireceği kişileri (anne, baba, anneanne, dede, babaanne, bakıcı vb.) seçmeye başlar. Yaklaşık 8. aydan itibaren yabancılara karşı yoğun bir çekingenlik sergiler. Bebeğin kendini güvende hissetmesi için alışık olduğu insanlardan ve ortamlardan uzaklaşmaması gerekmektedir.
 - Bebek öfkelenildiğinde bağırarak tepki göstermeye başlar.
 - Bebeklerin kişilik gelişimine yardımcı olmak için aynada yansıması gösterilebilir. Bebeğe adıyla seslenip dikkat çekilebilir.
- Bebek dokuz-on bir ayına geldiğinde;

Bazı insanlara daha çok bağlanır. Kendisine bakan ve değer veren kişiyi (anne, baba, bakıcı, akraba vb.) hep yanında ister. Bir eylemi gerçekleştirirken aferin kelimesini annenin mi babanın mı dediğini anlayabilir.

- Bebek kendini önemseyen kişileri ayırt edebilir. İşe giden bir babanın giderken vedalaşmasını bekler. Bu şekilde bebeğinizin sosyalleşmesini kolaylaştırabilir. Bu nedenle eve geldiğinizde bebeğini selamlayın ve evden çıktığınızda bebeğinizle vedalaşın.

- Bebek bu dönemde ödüllendirilerek bazı olumlu davranışların pekiştirilmesi kolaylaştırılabilir. Örneğin yemeğini yeme görevini yerine getiren bebeğinize bu eylem sonrasında en sevdiği oyuncakını verebilirsiniz.
- Bebek on ikinci ayına geldiğinde;
 - Bebek bu dönemde günlük alışkanlıklarında değişme olursa kendine olan güvenini kaybedebilir. Bu değişiklikler ile bebek huzursuzluk yaşayabilir. Bu nedenle bebeğin uyuduğu odanın değişmesi, uyuduğu saatler, yemek saatleri ve banyo günleri gibi rutin aktiviteler çok fazla değişmemelidir. Mesela tatil nedeniyle evden bir müddet uzaklaşmak gerekiyorsa bebeğin günlük kullandığı eşyalar yanında bulundurulmalıdır.
 - Bu dönemde bebekler rahat hareket etmek isterler. Bu durum onların kendilerini güvende hissetmelerine ve öz güven kazanmalarını sağlayabilir. Bu nedenle ev içerisinde bebeğin karşılaşabileceği kaza önlemleri alınmalıdır.

BEBEK BAKIM KONULARI

Sizden beklenen sadece bebeğinizin fizyolojik ihtiyaçlarının (bebek beslenmesi, banyo yapması, bezinin değiştirilmesi gibi) giderilmesinde destek olmanız değil aynı zamanda bebeğinizin gelişiminin her anında eşiniz ve bebeğinizle bir arada olmanızdır.

Bebeğinizin en güzel anlarında eşiniz ve bebeğinizle bir arada olun. Eşiniz talep etmeden bazı sorumlulukla devralın

Bebeğimi Nasıl Beslemeliyim?

- Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) ve Birleşmiş Milletler Çocuk Fonu (UNICEF) bebeğin anne sütü ile beslenmesinin doğumdan hemen sonra başlanması gerektiğini bildirmektedir.
- Anne sütü yeni doğanın dengeli ve yeterli beslenmesi için gerekli olan ideal bir besin kaynağıdır.
- Anne sütü uygun ısıda, steril, optimal büyüme, gelişme ve bağışıklamayı sağlayan, bebek morbidite ve mortalite oranlarını azaltan, anne-bebek bağlanmasını güçlendiren, ekonomik ve her zaman kullanıma hazır bir besindir.
- Doğumdan sonra anneden salgılanan ilk süt kolostrum adı verilen ve 5-6 gün boyunca salgılanan süttür. Kolostrum daha koyu kıvamda ve sarı renklidir. Bu süt protein, vitamin ve mineral bakımından oldukça zengin bir süttür. Bu sütün sarı renkli olmasının nedeni yüksek A

Emzirmek bebek beslenmesinin yanında anne ve bebeğin yakınlaştığı ve birbirinin sevgi ihtiyaçlarını karşıladıkları bir süreçtir. Bebekler sadece karınlarını doyurmak için emmezler.

Doğum sonrası ilk 30-60 dakika emzirme ve bebekle iletişim için en uygun zamandır.

Vitamini içeriğini oluşturan karotendir. Kolostrum yenidoğanın kolay sindirebileceği bir süttür. Bebeğin sindirim sistemi yeterince gelişmediği için ilk günlerde mutlaka anne bebeğini emzirmelidir.

- Bebeğinizin doğumdan sonra ilk bir saat içinde emzirmeye başlatılmalıdır. Eşinizin bebeğinizi emzirmesi için eşinizi destekleyiniz. Emzirme süre ve sıklığında kısıtlama yoktur. Eşiniz bebeğinizi sık sık emzirebilir.
- İlk emzirme zamanlarında eşinizle beraber olun. Bu duygusal paylaşımdan mahrum kalmayın.
- Eşinizin en çok geceleri bebeği emzirmesi gerekmektedir. Çünkü süt salgılanmasını sağlayan hormon en fazla geceleri salgılanır.
- Bebeğinizin ilk 6 aylık süreçte sadece anne sütüyle beslenmesi yenidoğanın gelişmesi, sağlığının korunması ve sürdürülmesi için son derece gerekli ve önemlidir.
- İlk altı ayda bebeğinize sadece anne sütü verilmesi konusunda eşinizi destekleyiniz.
- Bazı anneler meme çatlakları oluşacağı korkusuyla emzirmek istemeyebilirler. Bu durumda ise, meme dolgunluğu oluşur. Anne hala emzirmeyi bırakırsa meme kanallarında tıkanıklık oluşabilir. Bu durumda anne ciddi ağrılar yaşayabilir. Ayrıca meme bölgesinde enfeksiyonlar da görülebilir. Bu çözülmeyecek bir sorun değildir. Doğru emzirme tekniği ile meme çatlakları önlenir. Meme uçları kesinlikle ıslak mendil, alkol ve sabunla yıkanmamalıdır. Bu durumda meme çevresi kuruyacağından meme çatlakları oluşabilir.
- Annede meme çatlakları oluştuysa silikon meme uçları kullanılabilir. Anne sütü yağlı bir süttür. Anne emzirme sonrası en son kalan sütü meme çevresine sürmelidir. Bununla beraber meme uçlarınıza doktorunuzun önerdiği merhemler ve doğal yağları sürebilirsiniz.
- Doğum sonu eşinizin bebeğinizi mümkün olduğunca erken (ilk yarım saat içinde) emzirmeye başlamasını sağlamalısınız. Altıncı aydan önce bebeğinize herhangi bir gıda verilmemelidir. Bebeklerin doğumdan itibaren ilk altı ay su dâhil hiçbir ek gıda almadan sadece anne sütü ile beslenmesi önerilmektedir.
- Altı ayın üzerindeki bebeğiniz ek besin almalıdır ve anne sütüne tamamlayıcı besinler ile birlikte en az iki yaşına kadar veya daha fazla devam edilmesini sağlayabileceksiniz. Ek gıdalar ise kaşık ile verilmelidir. Bebeğin aldığı ilk süt (ağız sütü) oldukça besleyicidir. Bu yüzden muhakkak bebeğe verilmelidir.
- Emzirmenin sürdürülmesi için doğum sonrası dönemde bebeğinizin eşiniz ve sizinle kalmasına izin vermelisiniz.
- Emzirme konusunda eşinizi yüreklendirin. Emzirme aralarında sırtta masaj yapmak süt üretimini olumlu etkileyecektir. Bu nedenle eşinizin sırtına masaj yapabilirsiniz.
- Bebeğinize emzik ve biberon verilmemesi konusunda eşinize destek olunuz.
- Bebeği besleyeceğiniz kaşıkları bebeğinizi beslemeden önce temiz olması gerekmektedir.

Bebeğimi Nasıl ve Ne Zaman Yıkamalıyım?

Bebek banyosunda dikkat edilecek noktalar şunlardır:

- Yenidoğanın ilk banyosu bebeğin göbek bağının düşmesini beklemek (ortalama 7 gün) gerekir. Bunun yerine eşinizle beraber bebeğe silme banyosu yaptırabilirsiniz. **SİLME BANYOSUNU İZLEYİNİZ.**

Göbek bağı düşmediyse kesinlikle yenidoğan banyo yaptırılmaz

Silme banyosu için gerekli malzemeler şunlardır;

- Yenidoğan bebeğinizin cildinde bulunan verniks tabakası aynı zamanda koruyucu krem olarak da adlandırılır. Genelde beyaz, yoğunluğuna göre sarımsı bir rengi vardır. Eşinize yenidoğan bebeğinizin vücudundaki bu kremi tabakayı silmemesi gerektiğini hatırlatmalısınız. Bu tabaka bebeğinizin derisinin nemlenmesini ve vücudunun sıvı kaybetmesini önler. Ayrıca bu tabaka bebeğinizin ısı kaybı yaşamasını önler.

Bebeğin banyosu için gerekli malzemeler şunlardır;

- Bebek bezi,
- Temiz giysi,
- Pamuk,
- Bebek yağı veya zeytinyağı (gerekliyse)
- Bebeğin altına sermek ve üstünü örtmek için örtüdür

Bebek banyosunda dikkat edilecek noktalar şunlardır:

- Banyo küveti ve banyoda kullanılan oyuncaklar ya da diğer materyaller banyo öncesi temizlenmelidir.
- Banyo yaptırılan alan güvenli olmalıdır.
- Banyo süresince bebek yalnız ya da küçük bir çocukla birlikte bırakılmamalıdır.
- Banyo suyunun sıcaklığı 37-38°C derece olmalıdır. Banyo suyunun sıcaklığı banyo termometresiyle ölçülebilir. Suyun ısısı, ön kol iç yüzünü yakmayacak sıcaklıkta olmalıdır.
- Banyo yapılan odanın sıcaklığı 24-26 derece olmalıdır.
- Bebeğin giysilerini çıkarmadan önce gerekli tüm malzemelerin hazır olup olmadığı mutlaka kontrol edilmelidir.
- Banyo yapılan ortamda hava akımı olmamalıdır. Kapı ve pencereler kapatılmalıdır.
- Küvetteki suyun derinliği bebeğin kalçasında olmalıdır (ortalama 5 cm).
- Banyo için kullanılan sabun ya da şampuan normal cilt pH'ını bozmamalı, ciltte irritasyon yapmamalı ve gözleri yakmamalıdır. Sabun içermeyen sıvı temizleyiciler tercih edilmelidir. Cilt bakımı için; pH nötral (7), boya, kimyasal ve parfüm içermeyen, formülü bebekler için uygun, zararsız olduğu kanıtlanmış ürünler seçilmelidir.

- Banyoya başlarken bebeği korkutmamak için önce bebeğin ayakları, daha sonra da vücudu küvetin içine sokulmalıdır. Böylece bebek suya alıştırılmış olur.
- Bebeğe haftada en az 2 defa banyo yaptırılmalıdır. İdeali günde bir defa banyo yaptırmaktır. Ancak hava koşullarının kötü olduğu bölgelerde ve uygun ortam sağlanamadığında bebeğe günlük silme banyo uygulanmalıdır.
- Bebekte ısı kaybını önlemek için banyo süresi kısa tutulmalıdır. Ortalama banyo süresi 5 dakika olmalı maksimum 10 dakikayı geçmemelidir.
- Banyo her gün aynı saatte ve uyumadan önce yaptırılmalıdır.
- Eşinize bebeğin banyosunda yardım ederseniz sabun kullanmamalısınız. Oda sıcaklığı olarak 27 0C, su sıcaklığı 38-40 0C olmalıdır. Sadece ılık su ile bebeğinizin ilk banyosunu yaptırabilirsiniz.
- Bebeğinizin temizliğini sağlarken temiz alanlardan kirli alanlara doğru yapmalısınız. **BEBEK BANYOSU VİDEOSUNU İZLEYİN**
- Bebeğin tırnaklarının ne zaman kesileceğinin kesin bir cevabı olmamakla beraber bebekten bebeğe göre değişmektedir. Bazı bebeklerin bir ya da iki hafta sonra tırnakları uzarken bazı bebeklerin daha geç bir zamanda uzayabilir. Bebeğin tırnaklarının ne zaman kesileceği konusunda eşinizle beraber karar almalısınız. Banyo sonrasında tırnaklar yumuşayacağı için tırnakların kesilmesi daha kolay olacaktır.

Bebeğimin Göz, Ağız ve Burun Bakımını Nasıl Yapmalıyım?

Bebeklerin göz, ağız ve burnunu düzenli olarak temizlenmesi bebeğin konforu ve sağlığı için gerekmektedir.

- Bebeklerin gözyaşı kanalı geniş olmadığı ve yeterince gelişmediği için göz çapaklanması görülebilir. Göz bakımı için bebeğin kaş bitiminden göz pınarına doğru saf su ya da kaynatılmış ıltılmış su ile dıştan içe doğru günde dört-beş kez silin.
- Bebeğin ağızında anne sütü nedeniyle pamukçuk denilen bir mantar hastalığı oluşabilir. Bunu önlemek için bebeğin ağız bakımı yapılması gerekir. Kaynatılmış soğutulmuş su ile temiz bir bez ya da tülbent ile ağız silinir. Yapılan çalışmalara göre karbonatlı su ile de ağız bakımı gerçekleştirilebilir.
- Bebeğin burun tıkanıklığı sık görülen bir durumdur. Burun tıkanıklığı bir bebek aspiratörü ile temizlenebilir. Özellikle emzirme öncesi bebeğin burnunun tıkanıklığının açılması gerekir.

Bebeğimi Nasıl Giydirmeliyim?

- Bebeklerin ciltleri ince olduğundan ısı kaybı fazla olmaktadır. Bir bebek en çok baş bölgesinden ısı kaybeder. Bu nedenle bebeğe şapka ya da başlık giydirilmelidir.
- Değerli baba bebeğinizin üşümemesi için bebeğin kıyafetleri yetişkinlerden bir kat fazla olacak şekilde giydirilmelidir. Sizin giydiğiniz kıyafetten bir fazlasını giydirmek bebeğiniz için yeterli olacaktır.
- Bebeğinizin kıyafetlerini giydirmeden önce kıyafetlerin ılıtılmış olması üşümesini engelleyecektir.
- Sıcak mevsimlerde ise bebek gereğinden fazla giydirilmemelidir. Bebeğin bulunduğu ortam bebek giyinik olarak 24-25 derecenin üzerine çıkmamalıdır.
- Bebeğinize giysi alma sorumluluğu verildiğinde, % 100 pamuklu ter emici kıyafetler tercih etmelisiniz.

Bebeğin altını aynı pamukla defalarca silmeyin.

Bebeğimin Cilt Bakımını Nasıl Yapmalıyım?

Yenidoğanların cildi hassas, ince ve kuru olduğundan bakımı özel olmalıdır. Ayrıca dolaşım sistemi tam olarak gelişmediği için doğum sonrası ciltte kızarıklıklar görülebilir. Bu normal bir durumdur. Birkaç gün içinde düzelecektir. Bakım verirken bebeğin cildine fazla basınç uygulanmamalıdır.

- Yenidoğanın ter ve yağ bezleri yeterince gelişmemiş olması, derinin ince, kuru olması, bakteri ve mantar enfeksiyonlarına ve zararlı maddelere karşı korunmasız bırakır.
- Yenidoğanın cilt bakımında pudra önerilmez. Pudra, solunum yollarına kaçarak solunumu güçleştirir. Bebeğin alt bölgesini tahriş eder.
- Bebeğinizin cildinde kuruluk ve çatlaklar gelişirse günde 2 kez bebek cildine uygun olarak üretilmiş losyon ya da nemlendirici uygulayabilirsiniz.

Bebeğimin Bezini Nasıl Değiştirmeliyim?

- Bebek bezini değiştirmeden önce ellerinizi yıkayın.
- Temiz alandan kirli alana olacak şekilde kız çocuklarda önden arkaya erkek çocuklarda arkadan öne doğru silin.
- Her uygulamada kullandığınız pamuğu atıp, başka bölgeler için temiz pamuk kullanın.
- Günde 6-8 kez bebeğin altını değiştirmelisiniz. Çok uzun süre bebek bezini değiştirmeszeniz pişik gelişebilir.

ÖNEMLİ BİLGİ! Bebeğinizin idrar ve kakasının temas ettiği perine, kasık, uyluk, kalça bölgelerinde oluşur. Islaklık ve derinin tahriş olmasıyla pişik gelişir. Böylece bebek derisi daha geçirgen ve hassas bir hale getirir.

- Böylece mikroorganizmaların bu bölgelerde kolaylıkla üreyebilir. Bu mikroorganizmalar enfeksiyonlara neden olabilirler
- Bebeğinizin cildinin kuru ve temiz tutulması sorumluluğunu eşinizle paylaşmalısınız. Sık sık bebeğinizin bezinin değiştirildiğinden emin olmalısınız.

Ten Tene Temas ve Kanguru Bakımı Neden Önemlidir?

- Tentene temas bebeğinizin doğumdan hemen sonra sadece bebekte bez ve şapka olarak çıplak bir şekilde anne ya da babanın göğsüne yüzükoyun bir şekilde yatırarak bebeğin sırtına bir battaniye veya örtü örtülmesi gerekmektedir. Bu işlem bebeğinizin vücut ısısının dengelenmesine yardımcı olur. Doğumdan hemen sonra bebeklerin vücut ısısı hızlı bir şekilde düşme eğilimindedir.

Kız bebeklerin altını yukarıdan aşağıya doğru silin.

- Doğumdan sonraki zamanlarda herhangi bir zamanda ise bu uygulama kanguru bakımı olarak adlandırılır.
- Bu uygulama ile bebeğinizle aranızda çok güzel bir bağ oluşacak ve bebeğinizin anne sütünü daha başarılı bir şekilde aldığını göreceksiniz.

Çocukluk çağında baba korumasından daha güçlü bir ihtiyaç düşünemiyorum.



Sigmund Freud

Bebeğimin Uyku Düzeni Nasıl Olmalıdır?

- Değerli baba, bebeklerin yüzükoyun yatmaları tehlikelidir. Yüzükoyun yatırılan bebekler boğulabilir.

Kanguru bakımı bebeğin gelişimini hızlandırır.

- Bebek sırt üstü yatırılmalı ve yüzü örtülmemelidir. Bu konuda eşinizi bilgilendiriniz. Ancak uyanırken bebekler yüz üstü ve yan yatırılmalarında da fayda vardır.
- Yenidoğan bebek günün 16-18 saatini uykuda geçirir. Altı ay sonra bebeğin uyku saati 12-13 saat kadar sürebilir. Bebeğin uykusu genellikle hafiftir ve çabuk uyanırlar.
- Bebekler uykuda büyüme hormonu salgıladıklarından gerçekten uyudukça büyürler. Bebeğinin uyku düzeninin oturması üç aya kadar sürebilir.
- Bebeğe alınacak yatak sert olmalı ve yatağın barlarının arası 6 cm olmalıdır.

Bebeğimin Göbek Bakımını Nasıl Yapmalıyım?

- Göbek ıslatılmamalı ve bebek eve götürüldükten sonra yıkanmamalıdır. Göbek düşmemiş ise silme banyosu önerilmektedir. Dünya sağlık örgütü göbek bakımı için hiçbir yöntemin göbek bağına kuru tutma üzerine üstünlüğü olmadığını ifade etmiştir.
- Bebeğin göbeği düşene kadar mikrop kapmaması için göbeğe dokunmamalı ve üzeri kapatılmamalıdır. Göbeği herhangi bir solüsyonla silmenize gerek yoktur. Göbek bağına düşmesini beklemelisiniz.
- Dikkat edilmesi gereken bebeğin bezini değiştirirken göbek bağına bez dışında bırakmanız gerektirir.

Bebeğin Ateşi

- Ancak bebeğiniz elinize sıcak geldiğinde ateşini ölçmek gerekir. Ateş kulak termometreleri ile kulaktan ölçülebilir.
- Dijital dereceler 3 dakika tutularak ateş ölçülmelidir.
- Bebeğinizin vücut ısısı ortalama 37 0C olması gerekmektedir.
- Bebeğinizin 38 0C derece ve üzeri ateşi olduğunda bir sağlık kuruluşuna başvurulmalıdır. Enfeksiyon belirtisi olabilir.
- Ancak ortamda aşırı giydirmek ve sıcak hava çocukların vücut ısısını arttırabilir.

Bebeğimde Konak Gelişirse Ne Yapmalıyım?

- Konak bebeklerin saç derisi üzerinde pul pul deri döküntüleri şeklinde görülen kabuklaşmış cilde yapışık deri parçalarıdır. Bu nedenle konakların neden olduğu deri parçalarını kesinlikle koparmayınız ve soymayınız.
- Bebeklerin başında aşırı miktarda üretilen yağsı maddelerin birikimi sonucu, kuru cilt kabukları halinde, saçlı deriyi kaplayan beyaz ya da sarımsı-kahverengi tabaka oluşur. Bebeklerde konak genellikle doğumdan sonra 1-3 aylık süre içerisinde ortaya çıkar.
- Konaklar yumuşak tutulduğu ve zorlanarak taranmadığı sürece bebeğe acı vermez. İyi bir bakım konak probleminin tedaviye gerek kalmadan kaybolmasını sağlar.
- Bunun için, her gün banyodan önce bebe yağı veya saf sızma zeytinyağı ile masaj yapılarak konakların yumuşatılması, sonra da bebek şampuanı ile yıkanması ve bebek tarağı veya fırça ile yumuşak hareketlerle saçın taranması yeterli olacaktır.
- Konak bakımı yapılmazsa bebekte saç dökülmesi, cilde yapışan konak kabuklar ve saçta incelle meydana gelebilir. Bebeğin cildinde yer yer kızarıklık ve kaşıntı oluşabilir. Bu bebekte huzursuzluğa neden olabilir. Bakımı yapılmayan konaklarda sızıntı, kanama, siville ve ciltte ısı artışı görülürse vakit kaybetmeden bebeğinizi hastaneye götürün.

Bebeğimin Gazını Nasıl Çıkarırım?

- Bebeğinizin gazı çıkarılmazsa bebeğiniz sürekli ağlayacaktır. Bu durum birçok ebeveyn için korkulu bir rüyadır.
- Erkek bebeklerde kız bebeklere göre daha fazla gaz problemi görülür. Bunun nedeni bilinmemektedir.
- Bu durumda yapmanız gereken; eşiniz bebeğinizi emzirdikten sonra gazını çıkarabilirsiniz. Ayrıca suyun rahatlatıcı etkisinden dolayı banyo yapımında eşinize yardımcı olup, bebeğinize masaj yapıp, bebeğinizi uyutabilirsiniz.
- Bebeğinizi kucağınıza alıp gezdirebilir ve ten tene temas sağlayabilirsiniz. Bebeğinizle konuşabilirsiniz.
- Bebeğinizin ayaklarını ve karnını sıcak tutmanız gerekmektedir. Bebeğinizin yatış ve kucakta tutma pozisyonunda karnın sıcak kalmasına dikkat etmelisiniz.
- Gazı çıkarılmayan bebeklerde çoğunlukla öğleden sonra ve akşamları gaz sancısı olmaktadır. Bebek bu dönemde bacaklarını karnına doğru çekerek yüksek frekansta ağlar.
- Bebeği kucağınıza alın ve bebeğin yüzünü yana çevirerek omzunuza yatmasını sağlayın. Bu esnada bebeğin sırtını destekleyin. Diğer elinizle gazı çıkartın. **EĞİTİM VİDEOSUNU İZLEYİNİZ.**

Bebeğimin Aşılarını Ne Zaman Yaptırmalıyım?

- Bebeğinizi hastalıklardan korumak için düzenli sağlık kontrollerine götürmek ve aşılarını yaptırmak sadece annenin sorumluluğunda değildir.
- Bebeğinizin sağlık kontrolleri ve her aşı uygulamasında eşinizle beraber gitmelisiniz. Bebeğinizin aşı ve kontrollerinin tarihi için bağlı bulunduğunuz aile sağlığı merkezinden bir aşı takvimi alın ve eşinize yakınlaşan aşı tarihlerini hatırlatın. Bu konuda aile sağlığı merkezleri ücretsiz hizmet vermektedir. Kontroller ilk 3-5. günlerde, 15.gün ve 6. haftada yaptırılmalıdır.
- T.C. Sağlık Bakanlığı Aşı Takvimi aşağıdadır;

T.C. Sağlık Bakanlığı Çocukluk Dönemi Aşı Takvimi

Aşılar	Doğumda	1. ayın sonu	2. ayın sonu	4. ayın sonu	6. ayın sonu	12. ayın sonu	18. ayın sonu	24. ayın sonu	İlköğretim 1. sınıf	İlköğretim 8. sınıf
Hepatit B	I	II			III					
BCG (Verem)			I							
DaBT - İPA - Hib			I	II	III		R			
KPA			I	II	III	R				
KKK						I			R	
DaBT - İPA									R	
OPA					I		II			
Td										R
Hepatit A							I	II		
Suçiçeği						I				

DaBT-İPA-Hib: Difteri, Aselüler Boğmaca, Tetanoz, İnaktif Polio, Hemofilus Influenza Tip b Aşısı (Beşli Karma Aşı)
 KPA: Konjuge Pnömonokok Aşısı
 KKK: Kızamık, Kızamıkçık, Kabakulak Aşısı
 DaBT-İPA: Difteri, Aselüler Boğmaca, Tetanoz, İnaktif Polio Aşısı (Dörtlü Karma Aşı)
 OPA: Oral Polio Aşısı (Çocuk Felci Aşısı)
 Td: Erişkin Tipi Difteri-Tetanoz Aşısı
 R: Rapel (Pekleştirme)

Aşı takvimindeki tüm aşılar ücretsizdir.

Bebeğime Doğumdan Sonra Hangi Testler Yapılacak?

Ülkemizdeki tüm bebeklerin topuk kanı testleri (Fenilketonüri, galaktozemi, konjenital hipotiroidi, biyotinidaz aktivitesi, kistik fibrozis testi) işitme testi, ve gelişimsel kalça çıkıklığı ultrasonu testi yönünden taranması amaçlanmıştır. Bu tetlerin amacı, bebekte herhangi bir hastalığın olup olmadığını tespit etmek ve önlem almaktır.

- Topuk kanı testleri, ile çeşitli enzim, hormon ve metabolik hastalıkların erken tespiti ve tedavisi amacıyla 7 gün içinde hastanede yapılır. Bir baba olarak topuk kanı alınırken bebeğinizi kucağımıza alırsanız, kan alma işleminde bebek kendini güvende hisseder.
- İşitme testi doğumdan 24 saat sonra ve genellikle hastanede yapılan testtir. İşitme kaybı söz konusu olduğunda erken tespit ve tedavi edilmesi amaçlanmaktadır.
- Bebeğinizin bir bacağı diğerine göre daha kısa görünüyorsa ve bacak kıvrımları biri diğerinden farklıysa gelişimsel kalça çıkıklığı olabilir. Bu durumda doktorunuza başvurmanız gerekmektedir.
- Kistik fibrozis, bebeğin akciğer ve sindirim sisteminde gelişen bir hastalıktır. Kistik fibrozis testi yine bebeğin topuk kanına bakılarak test edilir.

Bebeğiminle Nasıl Oynamalıyım?

Bir baba olarak bebeğinizle oyun oynamak inanılmaz keyif vericidir. Bununla beraber bebeğinizin en iyi oyun arkadaşı olabilirsiniz. İlk bir yıl içinde bebeğiniz hızla büyür. Bebeğin gelişim dönemlerine göre bebeğinizle oynayacağınız oyun ve oyuncaklar farklılaşmaktadır.

0-6 aylık bebeğinizle oynarken; bebek birinci ayı içinde 20-25 santim uzaklıktaki nesnelere rahatlıkla görüp takip edebilir ve odaklanabilir. Bu şekilde bebek çevreyi tanır. Bebek doğumdan sonraki ilk hafta içinde seslere de tepki verebilir. Zil sesi, insan sesi gibi seslere tepki verebilir. Bebek ikinci ayında oyun oynarken ellerini hareket ettirir ve bazen de gülümser. Bebek üçüncü ayında anne ve babasını fark edebilir. Hareketli nesnelere karnı üzerinde yatarken göğsünü kaldırabilir ve yardımınızla nesnelere tutunabilir. Bebek dördüncü ayına geldiğinde oyun esnasında neşeyle kahkaha atabilir. Bebek beş aylıkken, uzanıp oyuncakları alabilir. Bebek altıncı ayına ulaştığında yardımla oturabilir. Bu dönemde bebek çevreye daha ilgilidir başka bebeklerle sosyalleşebilir ve aynada kendi yansımasına gülümseyebilir. İlk altı ay boyunca bebeğiniz sesli ve hareketli oyunlarla çevreyi tanır öğrenir ve çevreye uyum sağlar. Bu süreçte bebekle göz göze iletişim kurmalısınız.

- Hareketli oyuncaklar (Göz odaklamasını teşvik eder)
- Müzikli oyuncaklar (Dikkatin artmasını sağlar ve sakinleştirir)
- Çıngırdaklar (Sesleri fark etmesini sağlar)
- Kırılmaz Aynalar (Bebeğin kafasını kaldırmasını teşvik ederek, kendini keşfetmesini sağlar)

7-12 aylık bebeğinizle oynarken; bebekler, objelerin tanımaya çalışırken sadece göz ve kulaklarını değil, el ve ağızlarını da kullanmaya başlamaktadırlar. Bebekler bu süreçte içinde buldukları çevrede haz verici etkiler yaratan davranışları tekrar etmeye eğilimlidirler.

İlgi gören hareketler karşısında bu oyun davranışlarını tekrarlarlar. Bu dönemde gözlenen diğer önemli bir oyun özelliği de "otomatik taklit" davranışıdır. Bu dönemde bebeğe dil çıkarıldığında, bebek de dilini çıkarmakta, el çırpıldığında ellerini çırpılmaktadır. Bu dönemde, bebekler emekleyebilmekte, tutunarak bir odada dolaşabilmektedir. Bebekler yedinci ayında isimleri söylendiğinde size dönüp bakabilirler. Bebeğiniz sekizinci ayındayken elindeki oyuncaklarla emeklemeye ya da ayakta durmaya başlarlar. Dokuz aylıkken topla oynamak onları mutlu eder. Bu dönemde bazı cisimleri yüksekte aşağı atmaya bayılırlar. Bu bir tür bebek deneyidir.

Attıkları oyuncakları kendilerine tekrar gelecek mi? Bu oyuncak kendisi mi gelecek yoksa babası mı getirecek? Ya da oyuncak düşerse kırılacak mı? diye merak edebilirler. Bebeğiniz on aylık olduğunda, sevdiği çizgi film kahramanının müziğini ve oyuncaklarını çok severler. Artık bebeğinizle elinden tutup yürütmesini sağlayabilirsiniz. Bebeğiniz on bir-on iki aylık olduğunda yardım almadan yürüyebilir konuma gelebilir. İlk kelimelerine hatta ilk cümlelerini söylediğine şahit olabilirsiniz. Bebeğiniz bu süreçte kişileri ve hayvanları taklit edebilir. Anne ve babasıyla iletişim kurabilir. Bu dönemde çocuğunuza alacağınız oyuncaklar;

- Üst üste koyma oyuncakları (Görsel uyarı ve küçük kas koordinasyonunu geliştirir.)

- Davullar (vurma karşısındaki seslerle dokunsal uyarı sağlar)
- Toplar(Kavrama, atma hareketleri ile dokunsal uyarı sağlar.)
- Kumaş faaliyet kitapları
- Müzikli oyuncaklar (Dikkatin artmasını sağlar ve sakinleştirir)
- Parlak renkli, kalın desenli kitaplar
- Geçmeli oyuncaklar (Dokunsal uyarı yapar ve güvenlik hissi verir.)

Bebek İçin Acil Durumlar

Doğumdan sonra bebeğinizde;

- Aşırı kusma ve ağzından köpük gelmesi (besin allerjileri,yemek borusunun gelişmemiş olması, enfeksiyonlar),
- Yüksek ateş (Enfeksiyon gelişmiş olabilir),
- Hareketleri azalmış, uykulu ve huzursuz olması, (merkezi sinir sistemi hastalıkları olabilir)
- Kan kusma, (yemek borusunda tıkanıklık olabilir)
- Kanlı kaka yapma, (anne sütüyle alınan besin allerjisi),
- Karın bölgesinde şişlik, kaka yapamama, (mide barsak sistemi hastalıkları),
- Fışkırır tarzda ishal, (mide barsak sistemleri gelişmemiş olabilir, enfeksiyon belirtisi),
- Bebeğin solunum esnasında burun kanatlarının solunuma katılması, öksürme (Bebeğinizin solunum sıkıntısı yaşadığına işarettir, solunum yollarında darlık, yabancı cisim tıkanıklığı),
- İnleme (gaz sancısı ya da başka bir sebeple ağrısı olabilir), gibi durumlarda zaman kaybetmeden hastaneye başvurunuz.



Sarsılmış Bebek Sendromu Nedir?

Ağlamak yaşamın ilk dönemlerinde bebek için kendini ifade etmesinin tek yolu ağlamaktır. Bu ağlama tepkisi kendini ifade etmenin yanında çeşitli hastalıklar, kolik ağrısı gibi istenmeyen nedenlerle de gerçekleşebilir.

Kolik ağrısı gazını tam çıkaramayan bebeklerin yaşadığı şiddetli bir karın ağrısıdır. Yani bir nevi gaz sancısıdır. Yorgun ve sinirli anne ve babalar bebeğin ağlamasına çoğu zaman anlam veremez. Yorgun ve sinirli anne ve babalar bebeğin ağlamasına çoğu zaman anlam veremez. Bu nedenle bebeğin bakımında genellikle etkinliği olan özellikle anneler bebeğe karşı sinir bir mekanizması geliştirebilir. Bu da ister istemez çocuk istismarına yol açabilir.

Bebeğinizi asla (özellikle 2 yaş altı) sarsmayın!

- Sarsılmış bebek sendromu ciddi beyin travmasına neden olan ve bebeğin şiddetle sarsılması sonucu meydana gelen bir durumdur. Sarsılmış bebek sendromu çocuk istismarının bir şeklidir. Bebekleri şiddetle ağladığı zaman eğer çok öfkeliyseniz.
- Bebeğinizi havaya atıp tutmak sarsılmış bebek sendromuna yol açabilir.
- Öfkeliyken bebeğinizi kesinlikle sarsarak avutmaya çalışmayın. Sarsma sırasında, baş, başın içinde çok sayıda kuvvet oluşturarak boyun eksenini etrafında şiddetle döner. Bunun sonucunda travmalar, kemik kırık ve çıkıkları, kaburga kemiğinin kırılması, meydana gelebilir.
- Dıştan bakıldığında çoğu kez görünür zedelenme yoktur

KAYNAKLAR

- Akman SA.** 0-3 yaş çocuğunda beslenme. *Klinik Tıp Pediatri Dergisi* 2014, 6 (3), 10-16.
- American Academy of Pediatrics.** Prevention of neonatal ophthalmia. In Red Book: 2009 Report of the Committee on Infectious Diseases, 28th ed. Pickering, LK (Ed.), American Academy of Pediatrics, Elk Grove Village, IL, 2009. p.827.
- American Academy of Pediatrics.** Prevention of neonatal ophthalmia. In Red Book: 2009 Report of the Committee on Infectious Diseases, 28th ed., Pickering, LK (Ed.), American Academy of Pediatrics, Elk Grove Village, IL, 2009. p.827.
- Centers for Disease Control and Prevention.** CDC Guidance on shortage of erythromycin (0.5%) Ophthalmic Ointment - September 2009.
- Coşkun A, Beji NZ, Şahin NH, Oskay ÜY, Dikencik K, Yıldırım G, Arslan E, Reis N, Çavuşoğlu, H.** Anne sütü ile beslenme. Çocuk Sağlığı Hemşireliği, Genişletilmiş 9. Baskı, Ankara, 2011.
- Çarman KB.** Çocuklarda normal nöromotor gelişme. *Osmangazi Tıp Dergisi Özel Sayısı* 2016, 38 1, 17-19.
- Çavuşoğlu H.** Çocuk Sağlığı Hemşireliği, Anne Sütü ile Beslenme, Genişletilmiş 9. Baskı, Ankara, 2011.
- Çavuşoğlu H.** Normal yenidoğan ve hemşirelik bakımı. Çocuk Sağlığı ve Hemşireliği, Genişletilmiş 9. Baskı. Cilt-2, ISBN: 975-94996-3-0, Ankara, 2011. S. 23-56.
- Dilmen U.** Hastaneye gidiş, gebelik ve doğum, bebeğimizi bekliyoruz... 2. Baskı, 2013, s.209-217.
- Dilmen U.** Özellikle babalara, gebelik ve doğum, bebeğimizi bekliyoruz... 2. Baskı, 2013, s.174-179.
- Fernandes JD, Machado MC, Oliveira ZN.** Children and newborn skin care and prevention. *Anais Brasileiros De Dermatologia* 2011, 86(1), 102-110.
- Güzel A, Uçan Yavaş S, Kara F.** İlk kez bebek sahibi olan annelerin bebek bakımında kullandıkları uygulamaların değerlendirilmesi. *Balıkesir Sağlık Bilimleri Dergisi* 2017, 6(3), 108-116.
- Hoath Steven B, Narendran V.** The skin. In: Martin RJ, Fanaroff AA, Walsh MC. (Ed.) Neonatal-Perinatal Medicine (9th ed.). Vol 2. Missouri: Elsevier, Mosby, 2011, 1705-1707.
- İşmen Gazioğlu AE.** Hayatın ilk çeyreği 0-18 yaş gelişimi. T.C. Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığı, ISBN: 978-605-4628-27-8 İkinci baskı, İstanbul, 2012, 1-142.
- Jaafar SH, Ho JJ, Lee KS.** Rooming-in for new mother and infant versus separate care for increasing the duration of breastfeeding. *Cochrane Database of Systematic Reviews* 2016, Issue 8.Art.No.:CD006641. DOI: 10.1002/14651858.CD006641.pub3.

- Johnston C, Campbell-Yeo M, Disher T, Benoit B, Fernandes A, Streiner D, Inglis D, Zee R.** Skin-to-skin care for procedural pain in neonates. *Cochrane Database of Systematic Reviews* 2017, Issue 2. Art. No.: CD008435. DOI: 10.1002/14651858.CD008435.pub3.
- Kadayıfçı O, Coşar Çetin F.** Yenidoğan bakımı. Lamaze Felsefesi Doğuma Ruhsal ve Bedensel Hazırlık, Cross Basım ve Yayıncılık. İstanbul, 2013. s. 219-238.
- Karumbi J, Mulaku M, Aluvaala J, English M, Opiyo N.** Topical umbilical cord care for prevention of infection and neonatal mortality. *The Pediatric Infectious Disease Journal* 2013, 32(1), 78–83.
- Karumbi J, Mulaku M, Aluvaala J.** Topical umbilical cord care prevention of infection and neonatal mortality. *The pediatric infectious *Pediatric Infectious Disease Journal* 2013, 32, 78-83.*
- Kiechl-Kohlendorfer U, Berger C, Inzinger R.** The effect of daily treatment with an olive oil/lanolin emmolient on skin integrity in preterm infants: A randomized controlled trial. *Pediatric Dermatology* 2008, 25, 174-178.
- Kul M, Gürsel O, Gülgün M, Kesik V, Sarıcı SÜ, Alpay F.** Sağlıklı term yenidoğanlarda farklı göbek bakımı uygulamalarının göbek düşme zamanı ve diğer klinik sonuçlar üzerine etkilerinin değerlendirilmesi. *Türk Pediatri Arşivi* 2005, 40, 227- 231.
- Lumbiganon P, Martis R, Laopaiboon M, Festin MR, Ho JJ, Hakimi M.** Antenatal breastfeeding education for increasing breastfeeding duration. *Cochrane Database of Systematic Reviews* 2016, Issue 12. Art. No.: CD006425. DOI: 10.1002/14651858.CD006425.pub4.
- Moore ER, Bergman N, Anderson GC, Medley N.** Early skin-to-skin contact for mothers and their healthy newborn infants. *Cochrane Database of Systematic Reviews* 2016, Issue 11. Art. No.: CD003519. DOI: 10.1002/14651858.CD003519.pub4.
- Öcalan D, Ünsal Atan Ş.** Yenidoğanın bakımı ve fiziksel değerlendirilmesi. *Perinatoloji ve Bakım.* (Ed. Sevil Ü. and Ertem G.). İzmir, 2016. s. 497-526.
- Öztürk R, Sevil Ü.** Yenidoğan beslenmesi. *Perinatoloji ve Bakım.* (Ed. Sevil Ü. and Ertem G.). İzmir, 2016. s. 527-592.
- Sarıkaya Karabudak S, Ergün S.** Yenidoğan hastalıkları ve hemşirelik bakımı. *Pediatric Hemşireliği.* Akademisyen Tıp Kitapevi 2013. 289-352.
- T.C. Sağlık Bakanlığı Türkiye Halk Sağlığı Kurumu.** Temel yenidoğan bakımı. Ankara, 2015, Erişim: <http://www.istanbulhalksagligi.gov.tr>, Erişim Tarihi: 11.12.20118
- Tan K, Lai NM.** Telemedicine for the support of parents of high-risk newborn infants. *Cochrane Database of Systematic Reviews* 2012, Issue 6. Art. No: CD006818. DOI: 10.1002/14651858.CD006818.pub2.
- Taşkın L.** Normal yenidoğanın fizyolojisi ve bakımı. *Doğum ve Kadın Sağlığı Hemşireliği.* Genişletilmiş XIII. Baskı. Akademisyen Tıp Kitapevi, ISBN: 975-94661-0-4. Ankara, 2016, s. 382-431.

Till SR, Everetts D, Haas DM. Incentives for increasing prenatal care use by women in order to improve maternal and neonatal outcomes. *Cochrane Database of Systematic Reviews* 2015, Issue 12. Art. No.: CD009916. DOI: 10.1002/14651858.CD009916.pub2.

Turan AZ. Çocuklarda gaz sancısı. *Klinik Tıp Pediatri Dergisi* ISSN-1309-0453, 2014, 6 (4), 17-20.

World Health Organization. The united nations children's fund & united states agency for international development. Indicators for assessing infant and young child feeding practices. Geneva, 2008.

Zupan J, Garner P, Omari AAA. Topical umbilical cord care at birth. *Cochrane Database of Systematic Reviews* 2004, Issue 3. Art. No: CD001057. Doi: 10.1002/14651858.CD001057.pub2.

Ek 12. WEB Tabanı ve Eğitim Materyalleri Uygunluğu Uzman Görüşleri Formu

Eğitim materyalleri ile ilgili ifadeler verilmiştir. Lütfen her bir ifadeyi okuyarak, size uygun olduğu olan cevaba puan vermek için sütunlardaki kutuları işaretleyiniz. Her bir ifade için değerlendirme puanları 1 ve 5 arasında değişmektedir.	Uygun geliştirilmesi gerekir			Görüş ve önerileriniz
	Uygun değil		Uygun	
1. Başlık ve alt başlıklar uygun ve tutarlı bir şekilde düzenlenmiş	1	2	3	
2. Eğitim içeriği eğitim alacak gruba göre düzenlenmiş	1	2	3	
3. Materyal katılımcıların anlayacağı şekilde yazılmış	1	2	3	
4. Anlamayı güçleştirecek mesleki terminoloji bulunmamaktadır.	1	2	3	
5. Bilgiler güncel olarak hazırlanmış	1	2	3	
6. Gereksiz tekrar bulunmamaktadır.	1	2	3	
7. Gereksiz bilgi ve ayrıntı bulunmamaktadır.	1	2	3	
8. Eğitim materyali özenli hazırlanmış	1	2	3	
9. Yazımda dilbilgisi ve imla kurallarına uygundur	1	2	3	
10. Metin konuyla ilgili görsel ifadelerle desteklenmiş	1	2	3	
11. Genel olarak verilen bilgiler okuyucuyu aydınlatabilir	1	2	3	
12. Bölümler arası geçişlerde kopukluk yok	1	2	3	
13. Eğitim materyallerinin harf büyüklüğü gözü yormuyor.	1	2	3	
14. Eğitim materyallerinde kullanılan kaynaklar belirtilmiş	1	2	3	
15. Her bir bakımın uygulama basamakları tanımlanmış	1	2	3	
16. Videolar konuya uygun hazırlanmış	1	2	3	
17. Fotoğraflar konuya uygun hazırlanmış	1	2	3	
18. Videolar öğrenmeyi kolaylaştırıcı nitelikte	1	2	3	
19. Fotoğraflar öğrenmeyi kolaylaştırıcı nitelikte	1	2	3	
20. Videoların süresi yeterli	1	2	3	
21. Web sayfasının tasarımı kolay kullanıma uygun	1	2	3	
22. Web sayfasının düzenlemeleri iyi	1	2	3	
Öneri ve yorumlarınız:				



[\[www.babaoluyorum.net\]](http://www.babaoluyorum.net)

[Dr. Öğr. Üyesi Sibel Şeker, Arş. Gör. Funda Çitil Canbay]

İLK KEZ BABA OLACAK BİREYLER İÇİN WEB SİTESİ ÜZERİNDEN BABA EĞİTİM PROJESİNE DAVET



BABA OLMAYA HAZIRLANIYORUM:

Değerli Anne ve Babalar;

Doğum ve doğum sonrası süreçte eşiniz kadar siz de heyecanlı olabilirsiniz. Eşinizin bebek ile geçirmiş olduğu uzun yolculuk sonucunda kendinizi geri planda hissedip bebeğinizin en özel anlarını paylaşmaktan mahrum kalmayın. Babalar bebeklerin gelişiminde aktif rol alma güzelliklerini tadarak eşinizin kahramanı olmak istemez misiniz? Eşinizin herkesten çok sizin desteğinize ihtiyacı var. Anne ve babasından eşit düzeyde ilgi göre, onlara güvenen, karşılıklı duygu ve düşüncelerini onlarla paylaşabilen, birbirlerini gerçek anlamda tanıyan aile bireylerinin ilişkileri de daha güçlü olacaktır. Bu nedenle bu proje siz babalar düşünülerek hazırlandı. Baba olmak karmaşık bir süreçtir. Ancak bu süreçte yalnız değilsiniz. Bu eğitim siz ve aileniz içindir. Yardıma ihtiyacınız olduğunuzda biz sizin yanınızdayız. Sevgi ve saygı ile...

[Eğitim Kitapları]

1. Baba Olmaya Hazırlanıyorum
2. Bebeğim İçin Baba Olmaya Hazırlanıyorum
3. Eşim İçin Baba Olmaya Hazırlanıyorum

[Eğitim Videoları]

- Bebek Bakım Videoları



Bize ulaşın

Telefon: [05536058658]

E-posta: [Midwifefunda23@gmail.com]

Web: [www.babaoluyorum.net]

Adres: Adnan Menderes Üniversitesi

Sağlık Bilimleri Fakültesi Ebelik Bölümü Aydın/Merkez

ÖZGEÇMİŞ

Soyadı, Adı : ÇİTİL CANBAY, FUNDA
Uyruk : T.C.
Doğum Yeri ve Tarihi: ELAZIĞ/12.02.1987
Telefon : 05536058658
E-mail : Midwifefunda23@gmail.com
Yabancı Dil : İngilizce-2012 KPDS 68,75

EĞİTİM

Derece	Kurum	Mezuniyet tarihi
Doktora	Aydın Adnan Menderes Üniversitesi	2020
Y. Lisans	Atatürk Üniversitesi	2014
Lisans	Atatürk Üniversitesi	2011

BURSLAR ve ÖDÜLLER:

Çitil Canbay F, Sabit Y. Uluslararası kongre sözel bildiri ödülü birinciliği, 4. Uluslararası 8. Ulusal Ebelik Öğrencileri Kongresi, Bilim ve Sanat Ödülleri, Biruni Üniversitesi, İstanbul, 2017.

Çitil Canbay F, Sabit Y. 4. Uluslararası 8. Ulusal Ebelik Öğrencileri sözel birincilik ödülüne teşekkür ödülü, Adnan Menderes Üniversitesi, Aydın, 2017.

Çitil Canbay F. Adnan Menderes Üniversitesi Sağlık Yüksekokulu tarafından düzenlenen Elektronik Fetal İzlem Kursu'nda kurs yürütücülüğü teşekkür ödülü, Adnan Menderes Üniversitesi, Aydın, 2015.

Çitil Canbay F. Doğuma Hazırlık Eğitici Eğitimi Kursu Düzenleme Kurulu teşekkür ödülü, Adnan Menderes Üniversitesi, Aydın, 2015.

İŞ DENEYİMİ

Yıl	Yer/Kurum	Unvan
2011-2014	Atatürk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi	Araş. Gör.
2015-2020	Aydın Adnan Menderes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi	Araş. Gör.

AKADEMİK YAYINLAR

1. MAKALELER

Dönmez A, Çoban A, Çitil Canbay F. İstenmeyen gebelik ve güvenli olmayan düşüklerin çözümünde ebeğin rolü. *Koruyucu Hekimlik Bülteni* 2016. Doi: 10.5455/pmb.1-145347043.

Çitil Canbay F. Sezaryen ile doğan bebeklerin ilk altı ay beslenme şekillerinin incelenmesi. *Düzce Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi* 2017, 8(1), 1-6.

Çitil Canbay F, Şeker S. Sarsılmış bebek sendromunun yönetimi. *Klinik Tıp Pediatri* 2018, 10(5), 1-5.

Çitil Canbay F, Şeker S, Çitil ET. Doğum sonrası kanamanın önlenmesi ve yönetiminde ebelerin sorumlulukları. *Balıkesir Sağlık Bilimleri Dergisi* 2019, 8(2), 91-98.

Çitil Canbay F, Çitil ET. Breastfeeding habits of mothers in Turkey: A systematic review. *Breastfeeding Habits in Turkey*. Globe Edit. 2019, 1-56.

Çitil Canbay F, Öztürk S. The comparative descriptive study: The effect of marital adjustment and life satisfaction on prenatal attachment in adolescent and adult pregnant women. *Academic Researches In Health Sciences Midwifery Studies*. (Ed. Kuş M.) Gece Kitaplığı. Ankara, 2018, 118-130. ISBN: 978-605-288-399-0.

2. PROJELER

XXXX

3. BİLDİRİLER

A) Uluslararası Kongrelerde Yapılan Bildiriler

Çitil Canbay F, Şeker S, Çitil ET. Türkiye’de doğum korkusuna yönelik girişimsel araştırmaların incelenmesi: Sistemik derleme. Tam Metin Bildiri, Sözel Sunum, 1. Uluslararası 4. Geleneksel Sağlık Çalışanları Meslek Günleri Sempozyumu, Erzurum, 2019.

Şeker S, Çitil Canbay F, Çebitürk Bayrak N. Ebe ve hemşirelerin engelli kadınlarda sağlık bakımı deneyimleri üzerine nitel bir çalışma. Tam Metin Bildiri, Sözel Sunum, 2. Uluslararası Tarım. Çevre ve Sağlık Kongresi, Aydın, 2019.

Çitil Canbay F, Şeker S, İlk defa baba olacak erkeklerin destek ve bilgi kaynakları üzerine görüşlerinin belirlenmesi: Nitel bir çalışma. Tam Metin Bildiri, Sözel Sunum, 2. Uluslararası Tarım. Çevre ve Sağlık Kongresi, Aydın, 2019.

Amanak K, Şeker S, Çitil Canbay F, Esen E. Ebelik öğrencilerinin lisansüstü eğitim ve kariyer tercihlerinin belirlenmesi: Bir karma yöntem çalışması. Özet bildiri, Sözlü Sunum, 1. Uluslararası Ebelikte Eğitim Araştırma Geliştirme (EBEARGE) Kongresi, İzmir, 2018.

Amanak K, Şeker S, Çitil Canbay F, Esen E. Ebelik öğrencilerinin 0-6 yaş arasındaki deneyimler ile yaşam doyumu arasındaki ilişkinin incelenmesi. Özet bildiri, Sözlü Sunum, 5. Uluslararası 9. Ulusal Ebelik Öğrencileri Kongresi, Amasya, 2018.

Amanak K, Şeker S, Çitil Canbay F, Ünlü N. Çocuk istismarının diğer bir formu: Munchausen by proxy sendromu ve ebeğin sorumlulukları. Özet bildiri, Poster Sunum, 5. Uluslararası 9. Ulusal Ebelik Öğrencileri Kongresi, Amasya, 2018.

Çitil Canbay F, Çitil ET. What are the prospective midwives views on teaching normal birth and midwifery skills through simulation: A case study in Aydın Turkey. Tam Metin Bildiri, Sözel Sunum, International Conference On New Horizons In Education, Viyana, 2016.

Çitil Canbay F, Çoban A, Dönmez A. Türkiye’de gebelikte şiddet: Sistemik derleme. I. Uluslararası Sağlık Bilimleri Kongresi, Özet bildiri, Sözlü Sunum, Aydın, 2017.

Çitil Canbay F, Karaçam Z. Sezaryen ile doğan bebeklerin ilk altı ay beslenme şekilleri. Özet bildiri, Sözlü Sunum, I. Uluslararası Sağlık Bilimleri Kongresi, Aydın, 2017.

Çitil Canbay F, Öztürk S. Gebelerde evlilik uyumu ve yaşam doyumunun doğum öncesi bağlanma düzeylerine etkisi. Özet bildiri, Sözel Sunum, I.Uluslararası ve II. Ulusal Kadın Hastalıkları ve Ana Çocuk Sağlığı Kongresi, İzmir, 2016.

Çitil Canbay F, Sabit Y. Ebelik bölümü öğrencilerinin toplumsal cinsiyet ve kadına yönelik şiddete ilişkin görüş ve deneyimleri: Nitel bir araştırma. Özet bildiri, Sözel Sunum, 4. Uluslararası 8. Ulusal Ebelik Öğrencileri Kongresi, İstanbul, 2017.

Çitil Canbay F, Sabit Y. Geçmişten bu güne sezaryen doğum sonrası vajinal doğum. Özet bildiri, Poster Sunum, 4. Uluslararası 8. Ulusal Ebelik Öğrencileri Kongresi, İstanbul, 2017.

Çitil Canbay F, Şeker S, Amanak K, Esen E. Ebelik eğitiminde simülasyon kullanımının önemi. Tam Metin Bildiri, Poster Sunum, 1. Uluslararası Ebelik Eğitim Araştırma Geliştirme (EBEARGE) Kongresi, İzmir, 2018.

Çitil Canbay F, Şeker S, Esen E. Sarsılmış bebek sendromu etiyojisi. Özet bildiri, Poster Sunum, 5. Uluslararası 9. Ulusal Ebelik Öğrencileri Kongresi, Amasya, 2018.

- Çitil Canbay F, Şeker S.** Doğum sonu ağrı ve duygu durum bozuklukları yönetimi. Tam Metin Bildiri, Sözel Sunum, Uluslararası Tarım, Çevre ve Sağlık Kongresi, Aydın, 2018.
- Çitil Canbay F, Şeker S.** Postmenapozal dönemde kadınlarda cinsel sağlık yönetimi. Tam Metin Bildiri, Sözel Sunum, Uluslararası Tarım, Çevre ve Sağlık Kongresi, Aydın, 2018.
- Çitil Canbay F.** Postmenapozal kadınlarda cinsel yaşam, Özet bildiri, Poster Sunum, I. Uluslararası ve II. Ulusal Kadın Hastalıkları ve Ana Çocuk Sağlığı Kongresi, İzmir, 2016.
- Çitil ET, Bozkurt G, Dolgun G, İnal S, Çitil Canbay F.** İstanbul Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi öğrencilerinin ilk cinsel ilişki korkularının ve etkileyen faktörlerin belirlenmesi. Özet bildiri, Sözlü Sunum, 6. Ulusal 2. Uluslararası Ebelik Öğrencileri Kongresi, İstanbul, 2015.
- Çitil ET, Çitil Canbay F, Kaya N.** Premenstruel sendrom ve ebelik. Özet bildiri, Poster Sunum, Uluslararası Sağlık Bilimleri Kongresi, Aydın, 2017.
- Çitil ET, Çitil F, Kılıç M.** Atatürk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi'ndeki ebelik ve hemşirelik öğrencilerinin duygusal zeka düzeyleri ve problem çözme becerileri arasındaki ilişki ve etkileyen faktörlerin belirlenmesi. Özet bildiri, Poster Sunum, 1. Uluslararası 5. Ulusal Ebelik Öğrenci Kongresi, Eskişehir, 2014.
- Çitil ET, Çitil F.** Erzurum il genelindeki lohusaların depresyon düzeylerinin incelenmesi. Özet bildiri, Poster Sunum, 1.Uluslararası 5.Ulusal Ebelik Öğrenci Kongresi, Eskişehir, 2014.
- Çitil ET, Güdek Seferoğlu E, Çitil Canbay F, Gürol A, Ülkan FS, Karakan NS, Yücel A, Yüksel N.** Ebelik öğrencilerinin bazı değişkenler yönünden akran desteği ve yetersizlik duyguları. Özet bildiri, Sözlü Sunum, 6. Uluslararası 10. Ulusal Ebelik Öğrencileri Kongresi, Sivas, 2019.
- Çitil F, Çapık A, Ejder Apay S, Pasinlioğlu T.** Gebelerin doğum eylemine ilişkin beklentilerinin belirlenmesi. Özet bildiri, Sözlü Sunum, 2.Ulusal Ebelik Öğrenci Kongresi, Aydın, 2011.
- Çitil F, Çitil ET.** Sağlık bilimleri fakültesi ebelik öğrencilerinin yaşam doyumu düzeylerine göre umutsuzluk düzeylerinin incelenmesi. Özet bildiri, Sözlü Sunum, 1. Uluslararası 5. Ulusal Ebelik Öğrenci Kongresi, Eskişehir, 2014.
- Kaya N, Çitil ET, Çitil Canbay F.** Gebelerin doğum tercihi ve bazı değişkenlere göre evlilik uyumu. Özet bildiri, Sözel Sunum, 6. Ulusal 2. Uluslararası Ebelik Öğrencileri Kongresi, İstanbul, 2015.

Özkan H, Polat S, Çitil F, Çitil ET. 0-2 yaş çocuğu olan annelerin emzik kullanımına yönelik görüş ve davranışlarının değerlendirilmesi. Özet bildiri, Sözlü Sunum, 3. Ulusal 2. Uluslararası Ebelik Kongresi, Antalya, 2013.

Yıldız E, Çitil Canbay F, Çitil ET, Öztürk S. Hemşire ve ebelerde aleksitimi ve tükenmişlik düzeylerinin incelenmesi. Özet bildiri, Sözlü Sunum, 3. Uluslararası Sağlık İletişimi Sempozyumu, Erzurum, 2017.

B) Ulusal Kongrelerde Yapılan Bildiriler

Çitil Canbay F, Dönmez A. Ölü doğum sonrası ebeveynlerin yas süreçleri boyunca desteklenmelerinin önemi. Özet bildiri, Poster Sunum, 2. Ege Gebelik ve Doğum Kongresi, İzmir, 2016.