



**İLK KEZ BABA OLANLARA VERİLEN TELEFONLA
KISA MESAJ DESTEĞİNİN DOĞUM SONU KAYGI,
DEPRESYON VE ÖZGÜVENE ETKİSİ**

Ezgi Can ONUS

EBELİK ANABİLİM DALI

**Tez Danışmanı
Dr. Öğretim Üyesi Tuba UÇAR**

Yüksek Lisans Tezi- 2019

T.C
İNÖNÜ ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

**İLK KEZ BABA OLANLARA VERİLEN TELEFONLA KISA MESAJ
DESTEĞİNİN DOĞUM SONU KAYGI, DEPRESYON VE ÖZGÜVENE ETKİSİ**

Ezgi Can ONUS

Ebelik Anabilim Dalı

Yüksek Lisans Tezi

Tez Danışmanı

Dr. Öğretim Üyesi Tuba UÇAR

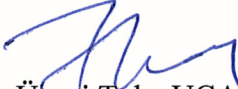
MALATYA

2019

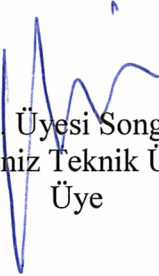
KABUL VE ONAY SAYFASI

İnönü Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Ebelik Anabilim Dalı Yüksek Lisans Programı çerçevesinde yürütülmüş olan; **Ezgi Can ONUS'un "İlk Kez Baba Olanlara Verilen Telefonla Kısa Mesaj Desteğinin Doğum Sonu Kaygı, Depresyon ve Özgüvene Etkisi "** konulu bu çalışması, aşağıdaki jüri tarafından Yüksek Lisans tezi olarak kabul edilmiştir.

Tez Savunma Tarihi: 04/01/2019


Dr. Öğr.Üyesi Tuba UÇAR
İnönü Üniversitesi
Tez Danışmanı
Jüri Başkanı


Dr.Öğr.Üyesi Yeşim AKSOY DERYA
İnönü Üniversitesi
Üye


Dr. Öğr. Üyesi Songül AKTAŞ
Karadeniz Teknik Üniversitesi
Üye

ONAY

Bu tez, İnönü Üniversitesi Lisansüstü Eğitim-Öğretim Yönetmeliği'nin ilgili maddeleri uyarınca yukarıdaki jüri üyeleri tarafından kabul edilmiş ve Enstitü Yönetim Kurulu'nun/...../2019 tarih ve 2019/..... sayılı Kararıyla da uygun görülmüştür.

Prof. Dr. Yusuf TÜRKÖZ
Enstitü Müdürü

İÇİNDEKİLER

ÖZET.....	vi
ABSTRACT.....	vii
SİMGELER VE KISALTMALAR DİZİNİ.....	viii
ŞEKİLLER DİZİNİ.....	ix
TABLolar DİZİNİ.....	x
1. GİRİŞ.....	1
2. GENEL BİLGİLER.....	4
2.1. Baba-Babalık Kavramı.....	4
2.1.2. Babalık Rolünün Kazanılması ve Psikososyal Uyum.....	5
2.2. Kaygı.....	6
2.2.1. Babalarda Kaygı.....	7
2.3. Depresyon.....	7
2.3.1. Doğum Sonu Depresyon.....	8
2.3.2. Babalarda Doğum Sonu Depresyon.....	9
2.4. Özgüven.....	10
2.4.1. Babalarda Özgüven.....	12
2.5. Mobil Tabanlı Sağlık Müdahaleleri.....	13
2.5.1. Babalar İçin Mobil Tabanlı Sağlık Müdahaleleri	14
2.5.2. Doğum Sonu Dönemde Babalara Verilen Mobil Tabanlı Ebelik Desteği....	15
3. MATERYAL VE METOT.....	17
3.1. Araştırmanın Türü.....	17
3.2. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Zaman.....	17
3.3. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi.....	17
3.4. Veri Toplama Araçları.....	18
3.5. Veri Toplama Araçlarının Uygulanması.....	19

3.6. Girişim.....	20
3.7. Araştırmanın Değişkenleri.....	22
3.8. Verilerin Analizi.....	23
3.9. Araştırmanın Etik Yönü.....	23
4. BULGULAR.....	24
5. TARTIŞMA.....	33
6.SONUÇ VE ÖNERİLER.....	36
KAYNAKLAR.....	37
EKLER.....	47
EK.1. Özgeçmiş.....	47
EK.2. Kişisel Bilgi Formu.....	48
EK.3. Sürekli Kaygı Ölçeği.....	50
EK.4. Beck Depresyon Ölçeği.....	51
EK.5. Pharis Özgüven Ölçeği.....	55
EK.6. Bilgilendirme ve Destek İçeren Mesajlar.....	56
EK.7. Mesaj Çizelgesi.....	62
EK.8. Bilgilendirilmiş Gönüllü Olur Formu.....	63
EK.9. İnönü Üniversitesi Sağlık Bilimleri Bilimsel Araştırma ve Yayın Etik Kurulu Başkanlığı Onayı.....	64
EK.10. Türkiye Kamu Hastaneleri Kurumu Araştırma İzin Formu.....	65
EK.11. Pharis Özgüven Ölçeği İzin Yazısı.....	66

TEŞEKKÜR

Lisans, yüksek lisans eğitimim ve tez çalışma süresi boyunca değerli bilgilerini benimle paylaşan, desteğini hiç esirgemeyen, mesleki değerleri ile örnek olan, hiçbir zaman zorlaştırmayıp hep kolaylaştıran danışman hocam Sayın Dr. Öğretim Üyesi Tuba UÇAR'a,

Lisans ve yüksek lisans eğitimimde bilgi ve deneyimlerini paylaşıp, yol gösteren hocam Sayın Dr. Öğretim Üyesi Yeşim AKSOY DERYA'ya,

Tez savunma sınavıma zaman ayırarak beni onurlandıran hocam Sayın Dr. Öğretim Üyesi Songül AKTAŞ'a,

Her zaman yanımda olduklarını bildiğim, gösterdikleri sonsuz anlayış ve destek ile bana güç veren sevgili annem Filiz ONUS, babam Aydın ONUS ve anneannem Şenay BOZDAĞ'a,

Tez konuma ilham kaynağı olan, her zaman destekçim olan ve bana hissettirdikleri güven duygusu için kıymetli ablam Elif ÜNLÜCÖMERT, eniştem Hikmet ÜNLÜCÖMERT ve yeğenim Furkan Mert ÜNLÜCÖMERT'e,

Hayatımın hiçbir aşamasında yalnız bırakmayan, desteklerini esirgemeyen, aynı yolda yürüdüğüm, arkadaş kelimesinin yetersiz kaldığı Arş. Gör. Zeynep BAL'a,

Araştırmanın uygulama aşamasında desteklerini gördüğüm ebelere, yazma aşamasında tecrübeleri ile yol gösteren İnönü Üniversitesi Ebelik bölümü öğretim elemanlarına,

Araştırmaya katılmayı kabul eden babalara,

TEŞEKKÜR EDERİM.

Ezgi Can ONUS

ÖZET

İlk Kez Baba Olanlara Verilen Telefonla Kısa Mesaj Desteğinin Doğum Sonu Kaygı, Depresyon ve Özgüvene Etkisi

Amaç: Araştırma, ilk kez baba olanlara verilen telefonla kısa mesaj desteğinin doğum sonu kaygı, depresyon ve özgüvene etkisini belirlemek amacıyla yapıldı.

Materyal ve Metot: Ön test son test kontrol gruplu yarı deneysel türde yapılan araştırma, Malatya Eğitim ve Araştırma Hastanesi Beydağı Kampüsünde yer alan lohusa ve ameliyat servislerinde yürütüldü. Araştırmanın örneklemini ilk kez baba olan 124 kişi (62 deney, 62 kontrol) oluşturdu. Veriler Ekim 2017- Mart 2018 tarihleri arasında Kişisel Bilgi Formu, Sürekli Kaygı Ölçeği (SKÖ), Beck Depresyon Ölçeği (BDÖ) ve Pharis Özgüven Ölçeği (PÖÖ) ile toplandı. Deney grubunda yer alan babalara doğumdan sonra altı hafta boyunca toplam 30 kısa mesaj gönderildi. Verilerin istatistiksel analizinde tanımlayıcı istatistiklerin yanı sıra, bağımlı ve bağımsız gruplarda t test kullanıldı.

Bulgular: Girişim sonrası deney grubunun SKÖ puan ortalamasının kontrol grubundan daha düşük olduğu, puan ortalamaları arasındaki farkın istatistiksel olarak önemli olmadığı belirlendi ($p>0.05$). Bununla birlikte girişim sonrası deney grubunun SKÖ puan ortalamasının düştüğü ve ön test son test puan ortalamaları arasındaki farkın istatistiksel olarak önemli olduğu belirlendi ($p<0.001$). Girişim sonrası deney grubunda BDÖ puan ortalamasının kontrol grubundan daha düşük, PÖÖ puan ortalamasının kontrol grubundan daha yüksek olduğu ve puan ortalamaları arasındaki farkın istatistiksel olarak önemli olduğu belirlendi ($p<0.001$).

Sonuçlar: Telefonla verilen kısa mesaj desteğinin babalarda kaygı ve depresyonu azalttığı, özgüveni arttırdığı bulundu.

Anahtar kelimeler: Baba, Depresyon, Ebelik, Kaygı, Kısa mesaj, Özgüven

ABSTRACT

The Effect Of Text Message Support On Postpartum Anxiety, Depression and Self Reliance For The First Time Father

Aim: The research was carried out to determine the effect of text message support on postpartum anxiety, depression and self reliance for the first time father.

Material and Method: The research conducted in the semi experimental type with pre-test and post-test control group was carried out in lohusa and surgery services located in Beydağı Campus of Malatya Education and Research Hospital. The sample consisted of 124 fathers for the first time (62 experiments, 62 controls). The data were collected between October 2017- March 2018 by using Personal Information Form, Trait Anxiety Inventory (SCI), Beck Depression Inventory (BDI) and Pharis Self Reliance Inventory (PSI). A total of 30 text messages were sent to the fathers in the experimental group for six weeks after birth. No attempts were made to the control group. In the statistical analysis of the data, descriptive statistics, t test were used in dependent and independent groups.

Results: After the intervention, the mean score of the experimental group was lower than the control group and the difference between the scores was not statistically significant ($p>0.05$). However, it was determined that the mean score of the experimental group was decreased and the difference between the pre-test and post-test mean scores was statistically significant ($p<0.001$). After the intervention, the mean BDI score in the experimental group was lower than the control group, and the mean PSI score was higher than the control group and the difference between the mean scores was statistically significant ($p<0.001$).

Conclusion: It was found that the support of short messages on the phone reduced anxiety and depression in fathers and increased self-reliance.

Key Words: Father, Depression, Midwifery, Anxiety, Text Message, Self-reliance

SİMGELER VE KISALTMALAR DİZİNİ

SKÖ :Sürekli Kaygı Ölçeği

BDÖ :Beck Depresyon Ölçeği

PÖÖ :Pharis Özgüven Ölçeği

TDK :Türk Dil Kurumu

MEAH :Malatya Eğitim ve Araştırma Hastanesi

ŞEKİLLER DİZİNİ

Şekil No

Sayfa No

Şekil 1. Akış Şeması..... 21



TABLolar DİZİNİ

Tablo No	Sayfa No
Tablo 3.1. Katılımcıların Kontrol Değişkenlerinin Karşılaştırılması.....	22
Tablo 4.1. Katılımcıların Tanıtıcı Özelliklerine Göre Dağılımı.....	24
Tablo 4.2. Doğum Sonu Dönemde Babaya ve Bebeğe İlişkin Özelliklerin Dağılımı.....	26
Tablo 4.3. Deney ve Kontrol Grubundaki Babaların SKÖ, BDÖ Ve PÖÖ Ön Test Son Test Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması.....	28
Tablo 4.4. Deney Grubundaki Babaların SKÖ, BDÖ Ve PÖÖ'den Aldıkları Ön Test Son Test Puan Ortalamalarının Dağılımı.....	30
Tablo 4.5. Kontrol Grubundaki Babaların SKÖ, BDÖ Ve PÖÖ'den Aldıkları Ön Test Son Test Puan Ortalamalarının Dağılımı.....	31
Tablo 4.6. Deney ve Kontrol Gruplarının SKÖ, BDÖ Ve PÖÖ Son Test ve Ön Test Puan Ortalamaları Arasındaki Farkın Karşılaştırılması.....	32

1. GİRİŞ

Doğum sonu dönem, bebeğin doğumundan sonraki altı haftayı kapsayan ebeveynler, bebek ve tüm aile için uyum sağlanması gerekli olan yeni ve zor bir dönemdir (1). Günümüze kadar gelen süreçte doğum sonu dönem ve bebek bakımı ile ilgili yapılan çalışmalarda anneler ön planda tutulmuş, annelerin gereksinimlerini, öz yeterliliklerini, duygusal ve psikolojik değişikliklerini ortaya koyan araştırmalar yapılmıştır. Günümüzde ise, bebeğin doğumundan sonra babalar da bebek bakımına katıldığı için babaların ev içerisinde olan sorumluluklarının arttığı, sosyal hayatlarının olumsuz etkilendiği ve duygularının değiştiğine dair çalışmalarda bulunmaktadır (2, 3).

Bebeğin doğumuyla birlikte özellikle ilk kez baba olanların hayatında önemli değişiklikler meydana gelmekte, erkek hem eşiyile olan ilişkisini sürdürmekte hem de yeni kazandığı “baba” rolüne uyum sağlamaya çalışmaktadır. Bu uyum sürecinde karşılaşılan güçlükler babanın kaygı ve depresyon eğilimini arttırmada önemli risk faktörüdür (3). Paulson ve arkadaşlarının yayınladıkları 43 araştırmanın incelendiği metaanalizde doğum sonrası depresyon oranı annelerde %23.8, babalarda ise %10.4 olarak bulunduğu belirtilmektedir (4). Skari ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada ise annelerin ve babaların doğum sonu kaygı oranları sırasıyla yaklaşık %12 ve %11 bulunmuştur (5). Ülkemizde yapılan bir çalışmada ise babalarda doğum sonu depresyon görülme oranı %5.35 olarak bulunmuştur (6).

Doğumdan sonraki dönemde, bebeğin getirdiği yeni rollerle birlikte kazanılan yeni sorumluluklara uyum sağlayamama, sosyal hayatın eskiden olduğu gibi aktif olmaması ve bebek bakım konusunda bilgi eksikliği gibi bazı sebepler babalarda özgüven duygusunun yetersiz olmasına neden olabilmektedir (2). Bebeklerin sağlıklı gelişimi için önemli rol oynayan babaların özgüvenlerinin de yüksek olması istenmektedir. Babaların bebek bakımına yönelik öz güvenlerini artırmak için kendilerine ve çevreye olan olumlu düşüncelerinin, sahip oldukları bilgi, beceri, tutum ve davranışların farkında olmaları ve bakım verebilmede kendini yeterli görmeleri gerekmektedir (7). İstediği sonuçları elde edemeyerek hayal kırıklığına uğrama, kendini bakım verecek kadar yeterli görmeme gibi durumlar babaların bebek bakımına yönelik özgüvenlerini azaltmakta ve onlarda korku, kaygı ve stres gibi duygu durum bozukluklarına neden olmaktadır (2, 7). Babaların kendilerine güvenmeleri, eksik olan bilgileri konusunda destek almaları ve bilgiyi uygulamaya dönüştürmeye yönelik

yetenek kazanmaları bebeğin bakımı ile ilgili benlik kavramlarını ve özgüvenlerini artırmaktadır. Özgüvenleri yükselen babalar ise bebekle ilgili konularda daha aktiftirler ve bakımda rol almada daha çok isteklidirler (8).

Doğum sonu dönemde babalardaki kaygı ve depresyonun yüksekliği ve özgüven eksikliğinin erken belirlenmesi ve müdahale edilmesi aile sağlığı açısından önemlidir. Bunun için psikoterapi, psikososyal bakım ve hatta farmakolojik tedaviden yararlanılabilir de (9) birçok ülke koruyucu uygulamalar başlatmıştır. Mobil tabanlı sağlık müdahaleleri bu uygulamalardan biridir. Mobil tabanlı sağlık müdahaleleri sigarayı bırakmada, kilo kontrolünde, emzirme süresinin uzatılmasında ve postpartum semptomatik depresyonun azaltılmasında etkili olduğu bulunmuştur (10).

Kısa mesaj servisi (SMS) veya kısa mesaj dünya genelinde bulunan bir iletişim biçimi olmakla birlikte mesajlaşmanın ucuz olduğu ve sosyoekonomik durumu iyi olmayan hastaların bilgiye ulaşması için kolay bir yol olduğu bilinmektedir (11). Kısa mesajlar kullanımı halk sağlığında güçlü bir araç olarak ortaya çıkmış ve davranış değişikliği konusunda etkili olduğu kanıtlanmıştır. Örneğin, ABD, Japonya ve Birleşik Krallıkta yapılan çalışmalar, SMS hatırlatıcılarının, genç popülasyonlar arasında sigarayı bırakma ve fiziksel aktivitede olumlu sonuçlar gösterdiğini bildirmektedir (11, 12). Kısa mesajlar yüz yüze eğitim almak için ulaşımı zor olan bireylerin destek almalarını sağlar. Cep telefonu kısa mesaj servisinin geniş kullanımı, sağlığın teşviki ve geliştirilmesi hizmetleri için yeni fırsatlar sağlar. SMS aracılığıyla günlük iletişim, danışma oturumları arasındaki terapötik bağları güçlendirme potansiyeline sahiptir (13).

Mobil tabanlı sağlık müdahaleleri psikososyal sağlık hizmetlerine erişimi artırmanın yanı sıra doğum sonu depresyon gibi sorunlarında olumlu bir şekilde sonuçlanmasına fırsat verir. Geleneksel tedaviler genellikle düşük gelirli annelerin ve babaların tedavilerini tamamlayamaması veya zor olması nedeniyle, kısa mesajlar sosyo-ekonomik sınırları aşmak için uygun basit, ucuz bir yardımcı terapi olarak hizmet edebilir ve doğum sonu depresyon öyküsü olan risk altındaki annelere ve babalara özel destek sağlayabilir (13).

Mobil teknolojinin yaygın olarak benimsenmesiyle birlikte yazılı mesajlaşma, babalığa geçiş sırasında babalara destek ve ebeveynlikle ilgili bilgilerin iletilmesi için yeni bir yol sağlayabilir. Babalara, bebek gelişimi, ağlama ve sakinleştirme, rol ve ilişki değişiklikleri, psikolojik sıkıntıyı yönetme ve eşlerine nasıl etkili destek

sağlayacaklarını anlama gibi temel konularda bilgi vererek ebeveynlik dönemlerine geçişi kolaylaştırabilir. Babaların destek ihtiyaçlarının yeterli ve etkili bir şekilde sağlanması için, bu konular hakkında doğrudan kendilerine bilgi vermek, bilgilerin kendileriyle alakalı olduğu ve ihtiyaçlarına uygun bir zamanda bilgi verildiği için daha etkili olabilir (13, 14).

Araştırmanın amacı: İlk kez baba olanlara verilen telefonla kısa mesaj desteğinin doğum sonu kaygı, depresyon ve özgüvene etkisini belirlemektir.

Araştırmanın Hipotezleri:

H1: Doğum sonu dönemde kısa mesaj desteği babalarda kaygı düzeyini düşürür.

H2: Doğum sonu dönemde kısa mesaj desteği babalarda depresyon düzeyini düşürür.

H3: Doğum sonu dönemde kısa mesaj desteği babalarda özgüven düzeyini yükseltir.

2. GENEL BİLGİLER

2.1. Baba ve Babalık Kavramı

Baba kavramı, Türk Dil Kurumu(TDK) tarafından çocuk sahibi erkek, çocuğun dünyaya gelmesinde etken olan erkek, babalık duyguları ile dolu kimse ve koruyucu olarak tanımlanmıştır. Baba, dünyaya gelmesine aracı olduğu insanın manevi dünyasına psikolojik, sosyolojik ve kültürel anlamda şekil veren, kimlik ve kişilik edinmesinde ciddi etkisi olan bir varlıktır (15, 16). Sosyo-ekonomik, politik, kültürel ve bilimsel alandaki değişmelerden etkilenen babalık kavramı eski dönemlerden günümüze kadar farklı aşamalardan geçmiştir. Önceki dönemlerde çocuklarında gördükleri hataları düzelten, ahlak öğretmeni olarak görülen baba, sanayi devrimiyle birlikte 20.yüzyılın ortalarına kadar evin ekmeğini kazanan kişi olarak görülmeye başlandı. Günümüzde ise babaların aile içindeki işlevi artmış ve modern babalık kavramına ulaşmıştır (17–19).

İlkel toplumlarda erkeklere sadece yaşamı sürdürmeyi sağlamaları öğretilmiş, babaların çocuk sahibi olmalarındaki rolü biyolojik olarak bilinmediği için babalık kavramı tanımlanmamıştır. Babaların çocuk sahibi olmalarındaki rolü anlaşıldıktan sonra ev, eş ve çocuklar üzerinde otorite kurmuşlardır ve baskıcı kişiler haline gelmişlerdir. Bunun sonucunda babalar evlerinden, çocuklardan ve babalık rollerinden uzaklaşmışlardır (20). Geçmişten günümüze baba rolündeki değişime bakıldığında bugün, çocuğuna uzak duran ve sert bir tutum sergileyen “baba rolü” yerine, çocuğun bakımında eşine yardımcı olan “baba rolünü” kabullendiği görülmektedir (21). Günümüzde artık babalar gebelik, doğum ve doğum sonu bakıma katılan, çocuğun bakımında aktif rol alan ve çocuğu ile her dönemde ilgilenen erkektir (18, 19).

Babalık, eşin gebelik süreciyle başlayıp gelişerek, babanın yaşamı boyunca devam etmektedir. Bu süreçte babaların kendi rollerini nasıl algıladıkları babalık rolünün ortaya çıkmasında önemli olmaktadır (22). Babaların babalık rolü algısına bakış açıları, gebelik sürecinden nasıl etkilendiklerine bağlıdır. Gebelikte kötü tecrübeler yaşayan babaların, babalığa geçiş sürecinin daha zor olduğu ortaya çıkmıştır (23). Babalık rolü algısını etkileyen diğer faktörler ise, babaların; eğitim durumu, çalışma durumu, gelir durumu algısı, aile tipi, ilk kez baba olma yaşı, sahip olduğu çocuk sayısı, babalık hakkındaki bilgileri, çalışma durumu ve çocuğu kabullenebilme durumlarıdır (24). Ayrıca, babaların babalık rolü algıları eşlerinin babalık rolü algısından da etkilenmektedir (25). Bunların yanında yaşanan toplumun aile yapısı, toplum

tarafından kadın ve erkeğe yüklenen roller, anne ve baba olma beklentileri gibi etkenler de babalık rolünün ve babalık rolüne dair toplumun algısını belirlemektedir. Ayrıca, babalık kavramının tanımlanmasının ve babalık rollerinin ifadesi toplumlara ve içinde bulunulan zamana göre farklılık gösterdiği bilinmektedir (26).

2.1.2. Babalık Rolünün Kazanılması ve Psikososyal Uyum

Babalık rolü, toplumun beklentileriyle birlikte toplum tarafından biçilen rolü ve kişinin bu rolü üstlenme biçimini ifade etmektedir (27).

Başlangıçtaki umutlu ve olumlu beklentilere rağmen, erkeklerin çoğu babalık duygusunu tattığı ilk dönemlerini stresli, olumlu ve olumsuz duygularla karışık ve tükenme ile karakterize bir durum olarak görmektedir (28). Babalar, sosyal çevresi tarafından anneye yardımcı ve evin bakımını üstlenmekle yükümlü kişi olarak bilinirler. Fakat bu rollerinin gerektirdiklerini yaparken bazen zorlandıklarını ve bir baba olarak yeteri kadar takdir görmediklerini belirtmişlerdir. Artan taleplerle karşı karşıya kalan pek çok baba, çaresiz, endişeli ve huzursuz hissedebilir (29). Ebeveynliği birçok baba için zorlaştırabilecek faktörlerden biri de yeni rolleri için karşılarında örnek alacak rol modelleri olmamasıdır. Son yıllarda, toplumun babalar için ebeveynlik konusuna daha fazla katılmaları beklentisinde bir artış görülmektedir. Ancak birçok baba kendi babalarından veya diğer yaşlı erkeklerden uygun ebeveynlik becerilerini öğrenmediklerini ifade etmektedir (30). Bu nedenle gebe okulları ve doğuma hazırlık sınıflarına baba katılımının teşvik edilmesi babalar için ebeveynliğe geçişte yardımcı olacaktır.

Babanın ebeveynlik deneyimindeki eksikliği ve bebeğiyle daha az vakit geçirmesi, bebek ile etkileşimi daha da zorlaştırır. Babalar ayrıca anne-bebek bağından uzak olduklarını ve özellikle eşlerinin emzirirken bebekleriyle zaman geçirme konusunda eşlerinin hâkimiyetini kışkırdıklarını bildirmişlerdir (31). İlginç bir şekilde, babalar eşlerinin dikkatinin büyük oranda bebekleri üzerinde olduğu için bebeklerine karşı kıskançlık duyduklarını belirtmişlerdir. Bu gibi olumsuz duyguları olan babaların babalık deneyimi zarar görebilir. Babaların ebeveynliğe uyum göstermesi için bu dönemlere dâhil edilmesi gerekmektedir. Ebeveyn rollerini babalar ile paylaşan anneler, babaların anne-bebek arasındaki ilişkiden de uzak kalma duygularını ve bebeğe karşı kıskançlık gibi zor duygularını da azaltabilirler (3, 32, 33).

2.2. Kaygı

Kaygı kavramı, bun, bunaltı, hoş olmayan heyecansal bir endişe hali, üzüntü, kuşkuya yol açan düşünce, tasa, olmayacak bir şeyin olacağını düşünerek ortaya çıkan ve neyden kaynaklandığı bilinmeyen gerginlik duygusu olarak açıklanmaktadır (15).

Kaygı, bireyin normal gelişiminin bir parçası ve insan oluşun en temel, evrensel duygularındandır. Kişinin rahatsız edici bir durumla karşılaştığında yaşadığı ve kendini güvensiz hissettiği durumlara karşı geliştirdiği doğal bir yanıtıdır (34-36). Birey, bilinmeyen bir durumla karşılaştığı zaman kaygı, içsel bir alarm sistemi olarak görev yapmaktadır. Bilinmeyen bu duruma hazır olunmadığı için içsel alarm, kişi hazır olana kadar bilinmeyen bu durumu idare edecek ayrıca alarmın artan şiddeti, durumun göz ardı edilmesini engelleyecektir (34). Kaygı duygusunun ortaya çıkmasına yol açan nedenler arasında, sosyal desteğin olmaması, olumsuz bir sonucu beklemek, iç çelişki, belirsizlik, gebelik, doğum, anne-baba olma, sağlıkla ilgili sıkıntılar, hastaneye yatma, kayıp yaşama ve ekonomik sorunlar sayılabilir (37). Kaygı duygusuyla birlikte vücut bazı belirtiler gösterir. Bunlardan bazıları, göğüste sıkışma duygusu, hızlı kalp atışları, nefes alıp verirken zorlanma, ter boşalması, baş ağrısı, midede oluşan boşluk hissi, duygu durum bozukluğu, bel ağrıları, aşırı tepki verme, el ve ayak parmaklarında uyuşma, sürekli yorgunluk, sürekli baş ağrısı, kaslarda gerginlik ve acil tuvalet ihtiyacının doğması, huzursuzluk, yerinde duramamadır (38).

Kaygı, durumluk ve sürekli olmak üzere iki sınıfa ayrılır. Geçici ve kısa süreli olarak kabul edilen durumluk kaygı, gerginlik, kuşku ve evham duyguları ve otonom sinir sistemi uyarılması ile karakterize bireyin içinde bulunduğu stresli durumdan dolayı hissettiği subjektif korkudur. Stresin yoğun hissedildiği zamanlar durumluk kaygı seviyesinde yükselme olurken, stres ortadan kalkınca düşme olur. Sürekli kaygı ise, kişinin içinde bulunduğu durumları genellikle stresli olarak algılama ya da stres olarak yorumlama yatkınlığıdır ve devamlı bir kişilik özelliğidir. Sürekli kaygıyı yüksek yaşayan bireylerin daha hassas, daha kırılgan ve daha karamsar oldukları görülmektedir (39, 40).

2.2.1. Babalarda Kaygı

Gelişmiş ülkelerde son yirmi yıl içinde babalık rolü, erkeklerin temel olarak ekmek kazanan babalardan, çocuklarının beslenmesi ve bakımına aktif olarak katılmaları beklenen babalara doğru bir değişim göstermiştir (41). Bu durum zaten ebeveynliğe geçiş ile boğulmuş olan erkeklerde artan kaygı ile ilişkilendirilmiştir (42). Özellikle doğum sonrası dönem anne ve babaların kaygı duygusunu yaşadığı yüksek riskli bir dönemdir (43). Annelerin ve babaların doğum sonu kaygı oranları sırasıyla yaklaşık %12 ve %11'dir (5). Ayrıca olumsuz benlik kaygısı, evlilikten duyulan memnuniyetsizlik ve yüksek düzeyde iş, aile çatışması yaşayan babaların kaygıya karşı daha duyarlı oldukları belirlenmiştir. Bu faktörler, babalık rolüne başarılı geçişi de zayıflatmaktadır (43).

Kaygı düzeyini arttıran diğer nedenler arasında, ebeveynlik rolünün getirdiği sorumluluklar, sosyal desteğin az olması, ekonomik yetersizlikler, bilgi gereksinimlerinin karşılanamaması gibi nedenler vardır. Bu faktörler, babaların güvenini zayıflatmakta ve çocuk yetiştirmede yetkin ve iyi donanımlı olmadıklarını hissettirmektedir. Babaların çoğu kendileri için gebelik ve doğumla ilgili bilgilerin sınırlı olduğunu ve baba olarak rol ve görevlerine hazırlamak için daha fazla bilgiye gereksinim duymaktadırlar (5). Ancak ebeveynlik için kaynakların çoğunlukla anne yönelimli olması, babalık kaygısını arttırmaktadır. İlk kez baba olmak veya babalık tecrübesine sahip olmak bu durumu değiştirmemektedir. Her iki grubunda psikolojik olarak babalığa hazır oluş seviyeleri ve kaygı yaşama seviyeleri (farklı şekillerde ya da farklı bir biçimde olsa da) eşittir (43). Babalar için eğitim programları doğum sonrası dönemde babalığa geçiş sürecini kolaylaştırıp, babaların kendilerinden beklenen rollerini anlamalarına yardımcı olmaktadır. Ayrıca sosyal desteği yetersiz olan babalarında kaygı düzeyi yüksek olmaktadır. Buna rağmen babalar, tavsiye veya destek almak için kimseye başvurmamaktadırlar (33).

2.3. Depresyon

Ruhsal bunalım, çöküntü olarak ifade edilen depresyon kavramı, bireyin geleceği için olumsuz düşündüğü, geçmişte yaşadıklarından pişmanlık duyduğu, yaşama arzusunun kalmadığı, bazen de yaşama son verme düşüncesiyle birlikte intihar girişimlerinin yaşandığı bir duygu durum bozukluğudur (15, 44).

Dünya Sağlık Örgütü'nün verileri incelendiğinde dünya nüfusunun %4.4'ü yani 322 milyon kişi depresyon yaşamaktadır. Dünyada kadınlarda ve erkeklerde depresyon görülme oranı ise sırasıyla %5.1 ve %3.6'dır. Ülkemizde ise 3,3 milyonu aşkın kişi depresyon yaşamaktadır (45). Depresyon yaşanmasında ki artışın nedenleri, teknolojinin getirdiği hız, bu hıza uyum sürecinin kişilerin zorlanmasına neden olması ve küresel, bölgesel ekonomik krizlerin yaşanması, artık konunun kişiler tarafından bir sağlık sorunu olarak algılanması ve bu şikâyet ile doktora başvurulmasıdır. Depresyonun görülme sıklığının artması sadece depresyondaki bireyi ve yakın aile çevresini etkilemekle kalmayıp, ekonomik ve sosyal kayıplara da neden olarak tüm toplumu etkilemektedir (46).

2.3.1. Doğum Sonu Depresyon

Anne-baba olmak, bir kişinin hayatındaki en duygusal ve hayat değiştiren dönemlerden biridir. Balcombe doğum sonu dönemi, anne ve babanın yeni bebeğinin bakım gereksinimini karşılaması, bebeğin yaşayacağı çevreyi güvenli kılması, bebekle bağ kurması, yeni rollerini öğrenip uygulaması, aile duyarlılığını oluşturması ve bebeği ile ilgili sorunlarla baş etmesini gerektiren bir dönem olarak tanımlamıştır (47). Doğum sonu süreç, aile için çok olumlu, doyum sağlanan, aile bağlarının güçlendiği bir dönem olarak yaşanabileceği gibi, çöküntü yaşanan bir dönem olabileceği belirtilmiştir (48).

Doğum sonrası ilk dönemde, bazı ebeveynlerde depresyon görülür ve bu durum doğumdan sonraki ilk yıl boyunca meydana gelen ciddi klinik bozukluk ile karakterizedir (49, 50). Doğum sonu depresyon daha düşük bir ruh hali, suçluluk duygusu ve konsantrasyon ile ilgili sorunlar gibi semptomların yanı sıra kişinin yaşamının kontrolünü kaybetme ve ebeveyn olarak yeterince iyi olmama duygularını içerir (51). Annede doğum sonu depresyon prevalansı Gana'da %7, Etiyopya'da %23.3, Brezilya'da %26.3 olarak görülmüştür (50, 52, 53). Singapur'da doğum sonu depresyon oranı %3 iken, Şili'de bu oran %38'dir. Küresel doğum sonu depresyon prevalansı ise % 17.7 bulunmuştur (54). Ülkeler arası gelir eşitsizliği, anne ve bebek ölüm oranı arasında ki farklılıklar doğum sonu depresyon görülme sıklığının ülkelere göre değişiklik göstermesinin sebebidir (54, 55). Annelerde doğum sonu depresyon görülebildiği gibi babalarda da görülebilmektedir. Depresyon yaşayan anne ve babaların genel belirtileri depresif duygu durumu, halsizlik, hayal kırıklığı, ajitasyon, psikolojik sıkıntı ve uyku bozuklukları, ilgisizlik, düşük benlik saygısı, iştah kaybı, düşük

konsantrasyon ve karar verememe, suçluluk, utanç, kaygı, intihar, bebeğe karşı olumsuz tutum ve duygu gibi belirtilerle açıklanabilmektedir (56, 57).

Doğum sonu depresyon için en yaygın risk faktörleri; doğum öncesi depresyon, kişisel psikiyatrik öykü, aile psikiyatrik öykü, kişiler arası çatışmalar, gebelik, doğum, doğum sonrası ve emzirme döneminde sağlık sorunları ve komplikasyonlar gibi stresli yaşam olayları, zayıf sosyal destek ve sosyoekonomik yetersizliktir (58, 59).

2.3.2. Babalarda Doğum Sonu Depresyon

Doğum sonu depresyon tipik olarak yeni doğmuş bebeklere sahip kadınlar ile sınırlı bir sorun olarak algılanmıştır. Son 50 yıllık sürede araştırmalar, annenin doğum sonu depresyon ile ilişkili biyolojik ve çevresel özelliklere ve çocuk gelişimi üzerindeki giderek artan zararlı etkilere odaklanmıştır (60, 61). Literatürde, annelerin ve bebeklerinin gebelikte ve doğum sonunda depresyonları gibi ruhsal hastalıkların tanımlanmasına ve geniş yer verilmesine rağmen babaların ruh sağlığı ihmal edilmektedir. Oysaki babalar da, annenin yaşadığı deneyimlere benzer şekilde doğum sonraki yaşamlarında önemli değişiklikler yaşamaktadırlar ancak araştırılmak için ilgi odağı değillerdir (62).

Babalarda doğum sonu depresyon, annelerde doğum sonu depresyondan daha yavaş gelişmeye eğilimlidir. Araştırmacılar, doğum öncesi dönemdeki depresyon oranının doğumdan kısa bir süre sonra azaldığını, ancak ilk yıl boyunca arttığını bulmuşlardır. İlk kez baba olanlarda prenatal depresyon oranı %5.3 olarak belirtilirken postnatal altı hafta sonra %2.8 olarak ifade edilmiş, doğum sonrası on ikinci ayda %4.7 bulunmuştur (63). Ülkemizde ise babalarda doğum sonu depresyon görülme oranı %1.8 ile %5.6 arasında değişkenlik gösterdiği belirlenmiştir (5, 64).

Doğum sonrası değişiklikler, kadınların yanı sıra erkeklerin yaşamları ve zihinsel sağlığı için birçok zorluğa yol açmaktadır (31, 65). Doğum sonu dönemde depresyon yaşayan babalarda; negatif ruh hali, sinirlilik, çaresizlik hissi, içe kapanma, kararsızlık, uykusuzluk, alkol/madde kullanımına eğilim, aile bireylerine şiddet uygulama, olumsuz ebeveynlik davranışları, baş ağrısı, ishal, kabızlık gibi belirtiler görülebilir (3, 66, 67).

Ebeveyn olmaktan kaynaklanan aşırı stres, yaşam tarzlarında değişim, bebek ile bağlanma gelişiminde zorluklar, iyi bir rol model eksikliği, evlilik ilişkisinde

değişiklikler, eşin doğum sonrası depresyon yaşaması, ebeveynlik için sosyal desteklerin olmaması ve anne-bebek bağından dışlanmış hissetme gibi risk faktörleri olan babalarda doğum sonu depresyon gelişme ihtimali daha yüksektir (3).

Babalar için, farklı destek türleri doğum sonrası dönemde babalığa geçiş sürecini kolaylaştırabilir. Babalarda doğum sonu depresyon, eşin ruh sağlığı ve eşler arası ilişkiler ile yakından alakalı olması nedeniyle eş desteği önemlidir. Bir anneden cesaretlendirme almak, babanın ebeveynlik sürecine katılımını artırır ve yeni bir baba olarak stres düzeyinin azalmasında yardımcı olabilir. Anneler, ebeveyn rollerini babalar ile paylaşarak, babaların anne-bebek arasındaki ilişkiden uzak kalmasını önleyebilir ve babanın bebeğe karşı duyulan kıskançlık duygusunu da azaltabilirler. Ayrıca, babanın rolü ve babaların karşılaşılabileceği zorlukları anlamak hakkında diğer aile üyelerinden destek ve onay almak baba depresyonunu azaltmak üzerinde olumlu bir etkiye sahip olabilmektedir (3, 31, 66). İlk kez baba olanlar için anlayış eksikliği ve destekleyici bir iletişim eksikliği yaygındır (68). Geleneksel olarak, babalar büyük ölçüde sadece eşleri için destek sağlayıcıları olarak tanınmıştır. Bununla birlikte, babaların ebeveynlik sürecine katılımında son zamanlarda görülen bir artış göz önüne alındığında, babaların aktif rollerine odaklanan toplumun uygun destekleri, yeni babaların erken doğum sonrası dönemde streslerini azaltmalarına yardımcı olacaktır. Örneğin, psikoterapi değerlendirilmesi için babaların sağlık çalışanlarından yardım almalarını teşvik etmek, aile sağlığını önemli ölçüde artırabilir (3).

2.4. Özgüven

Özgüven duygusu en önemli yaşam belirleyicilerinden biri olup, bireyin kendisiyle barışık olması, kendini ve çevresinde ki olayları yönetebileceği inancı, her şeye yetebileceğini düşünmesi, kendi kıymetinin farkına varması, kendini var olan şekilde kabul etmesi, kendini bilmesi ve çevresiyle uyum içinde yaşaması gibi durumlarla ilgili bir kavramdır (69).

Kişi özgüven kazanırken olumlu ve olumsuz özelliklerinin farkına vararak, korkularıyla yüzleşerek, yeteneklerini keşfeder ve kendini objektif olarak tanır (70). Özgüven kazanma süreci, yaşamda karşılaşılan önemli zorluklara karşı baş etme gücünü kendinde bulma ve mutlu kişi olma deneyimidir. Özgüvenli olma, hayatta karşılaşılan sorunlarla gerçekçi bir şekilde mücadele etmeyi sağlar ve zorluklara dayanmayı kolaylaştırır (71). Lindenfield kişinin kendine olan güvenini, iç özgüven ve dış özgüven

olmak üzere iki şekilde incelemektedir. İç öz güven kendimizin iyi olduğu hissini ve inancını barındıran bir yapıya sahipken, dış öz güven kendimizden emin olduğumuzu dış dünyaya görünüm ve davranış olarak bildiren bir yapıya sahiptir. İç özgüven; kendisine karşı olumlu duygular besleme, kendini bilme, kendine yeni amaçlar edinme ve olumlu düşünmedir. Dış özgüven ise; kişiler arası bağlantı, kendini açık bir şekilde anlatabilme, duygularını kontrol altına alabilmedir. Lindenfield'ın da belirttiği gibi özgüvenin düşük ya da yüksek olması bireyin yaşantısı ve kişiliği üzerinde oldukça etkilidir (70).

Özgüven duygusu yetersiz olan bireyler, neleri yapıp neleri yapamayacakları konusunda kendilerini yeterince tanıyamazlar. Karşılaştığı bir işi yapabilecek kabiliyeti olduğu halde o işi yapmaktan kaçınabilirler. Beklenmeyen durumlarla ya da yeni insanlarla karşılaşmak onları huzursuz edebilir. Benzer şekilde özgüven duygusu yetersiz kişiler kendilerini başarısız ve değersiz görür, reddedilme korkusu yüzünden sevgi duygusunu tatmaktan kaçınırlar. Karşılaştığı sorunlarla baş edemeyeceğini düşünür, kaygılarından kurtulamazlar. Karşılaştığı durumlardan çabuk etkilenir ve başka insanlara bağımlı olarak yaşarlar (71, 72).

Özgüven duygusu yüksek olan bireyler, bir işi yaparken yapabileceğinin en iyisini yapmak için çabalar ve işlerini yarıda bırakmazlar. Bu bireyler bir işi yapamadığında bahanelere sığınmak yerine pes etmezler ve yeniden deneme girişiminde bulunurlar. Hatalarına bahane bulmak yerine sonuçlardan ders çıkarırlar. Birçok sorunla iyi düzeyde baş edebilirler. Bu kişiler kimseye bağımlı olamazlar ve bununla gurur duyarlar. İsteklerine ulaşana kadar çaba sarf ederler. Neleri yapıp neleri yapamayacağını farkındadırlar ve buna göre sorumluluk altına girerler (7, 71). Birey doğuştan özgüven duygusuna sahip ya da özgüven duygusundan yoksun değildir. Özgüvenin oluşması ve gelişmesi yaşam boyu insanın başına gelen olaylarla ilişkilidir. Sevgi, güven, kabul edilme ve layık olma duygusu bütün insanların özünde olduğu düşünülürse, özgüven probleminin zamanla ve çevrenin etkisiyle oluştuğu söylenebilir (7).

Özgüven eksikliği daha çok anne ve babanın tutum ve davranışlarından kaynaklı olsa da, yalnızca anne ve babanın değil, kişiyi hayal kırıklığına uğratan çevrenin etkisi de özgüvenin zedelenmesine yol açabilir. Sonuç olarak özgüven duygusu ailede ve toplumsal çevrede kazanılır ve devam ettirilir (7).

2.4.1. Babalarda Özgüven

Ebeveynlik dönemine geçişte annelere ve babalara yüklenen yeni sorumluluklar (bebeğin güvenliğini sağlamak, bebekle iletişim kurmak, bebek bakımı hakkında bilgi sahibi olmak ve bunları uygulamak, vb.) vardır. Bu sorumluluklar ebeveynlerin her ikisinde de duygusal ve psikolojik değişiklikler oluştursa da babalar duygularını gizlemekte ve geri planda kalmayı tercih etmektedir (73). Bebek bakımı konusunda kendilerine güvenmeyen ve sorumluluk almaktan kaçınan babalar en az anneler kadar duygusal ve hassas olsalar da bebek bakımını annelere bırakmayı tercih etmektedirler (74). Doğumdan sonra ki dönemde, bebek ile birlikte gelen yeni rol ve sorumluluklara uyum sağlayamama, sosyal olarak eskisi kadar aktif olamama ve bebek bakımını da içine alan bilgi eksikliği gibi bazı sebepler babaların özgüven duygusunda yetersizliklere neden olabilmektedir (2). Oysaki bebeklerin sağlıklı gelişiminde ciddi rol ve sorumlulukları olan babaların özgüvenlerinin yüksek olması gerekmektedir (74).

Babaların bebek bakımına yönelik öz güvenlerini artırmak için bireyin kendi ve çevresiyle barışık olması, elinde bulunan kabiliyetlerin, tutum ve davranışların bilincinde olmaları ve bakım verebilmek için yeterli olduğu düşüncesine sahip olmaları gerekmektedir. İsteddiği sonuçları elde edemeyerek hayal kırıklığı yaşama, kendini bakım verecek kadar yeterli görmeme gibi durumlar babaların bebek bakımına yönelik özgüven duygularını olumsuz etkilemekte ve babalarda korku, kaygı ve stres gibi duygu durum bozukluklarına neden olmaktadır (7, 74).

Babaların bebek ile ilgili konularda özgüvenleri ile babaların yaşları, eğitim düzeyleri, çalışma durumları, gelir düzeyleri, sosyal güvenceleri, bebek ile ilgili konularda önceden edindikleri bilgi ve yaşadıkları tecrübeler ile ilişkisi olduğu bilinmektedir (8). Ayrıca yenidoğan bakımı konusunda eğitim alan babaların yüksek bilgi ve özgüvene sahip olduğu bilinmektedir. İlk kez baba olanlar için yeni doğan bakım eğitiminin, yenidoğan bakımındaki bilgi ve güven düzeyini artırmada etkili bir yöntem olduğunu görülmüştür (75). Prematür yenidoğana sahip babalara verilen bebeğin bakımına yönelik eğitimin, babaların özgüven puanlarını artırdığı görülmüştür (76).

2.5. Mobil Tabanlı Sağlık Müdahaleleri

Cep telefonları yaygınlaşmadan önce, dünya nüfusunun yarısından fazlası için her yüz kişiden birine tek bir telefon düşmekteydi. Dünya genelinde tüm insanların üçte ikisi telefonlara erişememiştir. İlerleyen zamanlarda, gelişmekte olan ülkelerde mobil ilerleme % 90'a ulaşmıştır. Dünya çapında yaklaşık 7 milyar cep telefonu abonesi vardır ve küresel mobil ilerleme oranı% 96'ya ulaşmıştır. En sık kullanılan kişilerarası mobil iletişim kanalları arasında 160 veya daha az karakter içeren gerçek zamanlı değişimi içeren mesajların oluşturulmasını sağlayan kısa mesaj servisi (SMS) bulunmaktadır. Kısa mesaj kullanımları, son yıllarda WhatsApp ve Facebook Messenger gibi ücretsiz sosyal medya mesajlaşma uygulamalarının varlığı ile azalmaya başlamıştır (77).

Günümüzde mobil teknoloji uygulamaları (telefon, tablet gibi), mobil sağlık stratejisinin de bir parçası haline gelmeye başlamıştır. Yazılı mesajlaşma uygulaması; sağlık bakımı ve halk sağlığı performansını desteklemek ve güçlendirmek için aktif olarak kullanılmaktadır. Sağlıkta metin mesajlarını kullanan ilk çalışma 2002'de yayınlanmıştır (78). Daha sonra bunu birçok yayınlanmış çalışma ve büyük ölçüde yayınlanmamış pilot proje izlemiştir. Sağlık için metin mesajlaşmasına yönelik ilk sistematik derleme 2009 yılında Fjeldsoe ve arkadaşları tarafından yayınlanmıştır (79).

Ayrıca metin mesajlaşmanın, hedeflenen sağlık inançlarında olumlu değişimlerle ilişkili olduğu bulunmuştur (80). Sigara bırakma, kilo kontrolü, fiziksel aktivite ve diyabetin yönetimi ile ilgili sağlık davranışları da metin mesajlaşmasına yanıt olarak iyileşme göstermiştir (81). Sigara kullanımını azaltmaya yönelik metin mesajı müdahaleleri, daha az maliyetle ve daha az kaynakla daha geniş bir kitleye ulaşmayı amaçlamaktadır. Gebelikte sigara bırakma metin mesajlaşma müdahalesi olan MiQuit programının, sigarayı bırakmak için tarih belirlemeye yardımcı olduğu ve öz yeterlilik duygusunu artırdığı görülmüştür (82). Kilolu yetişkinlere sunulan Text4Diet programından memnuniyetinin orta-yüksek düzeyler arasında olduğu ve gün içinde adım sayılarının arttığı ve buna bağlı olarak kilo kaybının daha fazla olduğu görülmüştür (12). Mesajlaşma uygulaması annelerin sağlıkla ilgili bilgi ve inançlarını etkilemektedir. ABD merkezli bir program olan ve perinatal dönemde annelere SMS mesajları gönderen Text4baby, kullanıcıların% 75'inin yazılı mesajlar verdiklerini ve onlara önemli tıbbi bilgiler verdiklerini ortaya çıkarmıştır (80). Babalar için ise ebeveynliğe geçişi sırasında akıllı telefonlara ulaştırılmak üzere tasarlanmış mesajlaşma

sistemi olan SMS4dads programının yeni babaları desteklemek için hem uygulanabilir hem de kabul edilebilir olduğu görülmüştür (83).

2.5.1. Babalar İçin Mobil Tabanlı Sağlık Müdahaleleri

Birçok baba için ebeveynliğin ilk yılı; eşleriyle, yeni bebekleriyle ve kendileriyle olan ilişkilerinde ortaya çıkan zorluklarla ve ruhsal sıkıntılarla geçmektedir (4). Babanın bu dönemde yaşadığı sıkıntılar, kendisinin ve eşinin duygusal iyilik halini, çocukların sosyal ve duygusal refahını da etkiler (84, 85). Gelişmiş ülkelerde, doğum öncesi eğitimin hem anne hem de babaları ebeveynliğe geçişleri için hazırlayarak bu zorlukları hafifletmesi veya azaltması beklenmektedir.

Babalar genellikle, kendi eşleri için bir destek elemanı olarak rollerine odaklanırlar ve gelecek aylarda karşılaştıkları zorluklarla ilgili bilgi eksikliği nedeniyle ebeveynlik için kendi hazırlıklarını düşünmekten rahatsız olurlar (41). Bu aşamada; uygun maliyetli, kişiselleştirilmiş ve ilgi çekici sağlık bilgilerinin doğrudan erkeklere sunulmasını sağlayan mobil iletişim teknolojileri ortaya çıkmaktadır (86). Mobil iletişim teknolojileri, hizmet ortamını klinik ortamların kısıtlamalarından ayırıp, babanın dahil edilmesinin önündeki engellerin birçoğundan kaçınmak için bir fırsat sunmaktadır (86, 87). Cep telefonu şebekelerine erişimin kolay olması, cep telefonu kullanımının yaygınlaşması ve cep telefonu mesajlarının ucuz olması cep telefonlarına gönderilen metinlerin, büyükşehir, kırsal ve uzak bölgelerdeki yeni babalar gibi ulaşımı zor toplumlara erişim sağlayabileceği anlamına gelir (83).

Bu nedenle metin tabanlı hizmetlerin geliştirilmesi, ilk kez baba olacak bireyleri ebeveynliğe geçişlerinde tutarlı bir şekilde desteklemek için etkili bir araç sağlayabilir. Cep telefonlarının yaygınlaşması, artık mesajlaşmanın perinatal dönemde babalarla iletişim kurulması için önemli bir araç sunduğu anlamına gelmektedir. Metin mesajlarının, destek hizmeti sunması babaların bebek bakımına katılımında etkili olmaktadır (88). Ancak, şu anda ebeveynliğe geçiş sırasında babaları desteklemek için metin tabanlı mesajlaşma sistemlerinin kullanımı hakkında bir rapor bulunmamaktadır. Bu gruptaki insanlara metin tabanlı bir müdahale geliştirirken, yeni babaların alacağı mesajların ana amacını veya stratejik amacını dikkatlice değerlendirmek önemlidir (14).

Mobil teknolojinin yaygın olarak benimsenmesiyle birlikte yazılı mesajlaşma, babalığa geçiş sırasında babalara destek ve ebeveynlikle ilgili bilgilerin iletilmesi için yeni bir yol sağlayabilir. Babalara, bebek gelişimi, ağlama ve sakinleştirme, rol ve ilişki değişiklikleri, psikolojik sıkıntıyı yönetme ve eşlerine nasıl etkili destek sağlayacaklarını anlama gibi temel konularda bilgi vererek ebeveynlik dönemlerine geçiş için daha iyi hazırlanabilirler. Babaların destek ihtiyaçlarının yeterli ve etkili bir şekilde sağlanması için, bu konular hakkında doğrudan kendilerine bilgi vermek, bilgilerin kendileriyle alakalı olduğu ve ihtiyaçlarına uygun bir zamanda bilgi verildiği için daha etkili olabilir (13, 14).

2.5.2. Doğum Sonu Dönemde Babalara Verilen Mobil Tabanlı Ebelik Desteği

Depresyon ve kaygının, aile ilişkileri ve sağlığı üzerinde olumsuz bir etkisi olduğu belirlenmiştir. Araştırmalar, babalığa geçişte uyum sağlamada zorluk çeken erkekler için destek ve özel tedavi seçeneklerinin eksik olduğunu göstermektedir. Mevcut kısıtlı seçeneklerden bilişsel davranışçı terapi, grup çalışması ve mobil tabanlı destek yaklaşımları da dahil olmak üzere harmanlanmış programlar, babalara depresyon ve kaygı ile yardım etmede en etkili yöntemlerden biridir (89). Babalara özgü gereksinimlerin destek ve tedavi seçeneklerine dahil edilmesi, verilen bakımın babalarla ilişki kurma yeteneğini geliştirebilir. Psikoterapötik müdahale, erkek kimliği ve rol beklentileri de dahil olmak üzere, babanın rolüne uyum sağlayan bilişsel farklılıkları ve uyumsuzluğu ele almaya yardımcı olabilmektedir. Mobil tabanlı destek yaklaşımlarını ve yüz yüze eğitimi içine alan harmanlanmış program, babalara depresyon ve kaygı ile yardım etmede en etkili olabilecek program gibi görünmektedir (89).

Doğum sonu dönemde anneler gibi babalarda kaygı ve depresyon yaşamaktadır. Fakat ülkemizde daha çok annelerin kaygı ve depresyon durumları üzerinde durulmuş, babaların kaygı, depresyon ve özgüven durumlarını belirleyen ve babalar için mobil tabanlı destek sağlayan çalışmalara değinilmemiştir. Ebelerin annelere gebelik, doğum ve doğum sonu dönemde hastanede ve aile sağlığı merkezlerinde ulaşılabilir olduğundan destek ve eğitim hizmetleri sunulması daha kolaydır. Babalar ise yoğun çalışma saatleri nedeniyle anneler kadar kolay ulaşılabilir değildir.

Babalarda farkındalık için, ilk yapılması gereken ebelerin bu konudaki bilgi, davranış ve becerilerinin geliştirilmesi, sadece annelerin değil babaların da duygu durumunun yakından takip edilmesi gerekmektedir. Ebelerin olası doğum sonu duygu durum bozuklukları açısından babalarla da iletişim halinde olması, ihtiyaç olduğu durumlarda danışmanlık ve destek vermeleri gerekmektedir. Babaların babalık rolünü kazanma sürecinde uyum sağlamaları için onları desteklemek, psikolojik olarak onları hazırlamak, bebek bakımı konusunda etkin rol almalarını sağlamak, özgüven duygusunu arttırmak ve babaya tecrübe kazandırmak için ebeler ve diğer sağlık çalışanları tarafından eğitim ve mobil destek programları düzenlenip, destek olunmalıdır (5, 8).



3. MATERYAL VE METOD

3.1. Araştırmanın Türü

Araştırma ön test son test kontrol gruplu yarı deneysel türde yapıldı.

3.2. Araştırmanın Yapılacağı Yer ve Zaman

Araştırma, Temmuz 2017- Aralık 2018 tarihleri arasında Malatya Eğitim ve Araştırma Hastanesi (MEAH) Beydağı Kampüsünde yer alan lohusa ve ameliyat servislerinde yürütüldü.

MEAH Beydağı Kampüsünde 16 yataklı lohusa servisi ve 32 yataklı ameliyat servisi bulunmaktadır. Lohusa servisinde vajinal doğum yapan kadınlar 24 saat, ameliyat servisinde sezaryenle doğum yapan kadınlar 48 saat kalmaktadır. Babalar hastanenin belirlediği 12:00- 14:00 ve 18:00- 20:00 ziyaret saatlerinde eşlerinin yanında olabilmektedirler. Bu servislerde babalara yönelik herhangi bir eğitim uygulanmamaktadır.

3.3. Araştırmanın Evreni ve Örnekleme

Araştırmanın evrenini, MEAH Beydağı Kampüsünde doğum yapan kadınların eşleri oluşturmaktadır. MEAH kayıtlarına göre 2016 yılında toplam 7.013 doğum (vajinal ve sezaryen) gerçekleşmiştir.

Power (güç) analizi yapıldığında, %5 yanlışlığı düzeyi, %80 güç ile %9.1 olan doğum sonu babalardaki depresyon oranının (90) uygulamadan sonra %7'ye düşeceği varsayılarak örneklem büyüklüğü her bir grup için 62 olarak hesaplandı (62 deney, 62 kontrol).

Hastanenin kliniklerinde doğum yapan kadınların eşlerinden araştırmaya alınma kriterlerini sağlayan ve araştırmaya katılmayı kabul edenler ilgili evrenden olasılıksız rastlantısal örnekleme yöntemi ile örnekleme alındı.

Araştırmaya Alınma Kriterleri:

- İletişim kurmada sorun yaşamayan,
- İlk kez baba olan,

- Sağlıklı yeni doğana sahip olan,
- Malatya il merkezinde ikamet eden,
- Beck Depresyon Ölçeğine göre hafif düzeyde (16 puan ve altı olanlar) depresyon yaşayan,
- Eşleri gebelikte ciddi bir komplikasyon (preeklamsi, diyabet gibi) geçirmemiş babalar örneklem kapsamına alındı.

Araştırmadan Dışlanma Kriterleri

- Okur- yazar olmayan,
- Beck Depresyon Ölçeğine göre sınırda klinik depresyon (17 puan ve üzerinde olanlar) yaşayan,
- Daha önce depresyon öyküsü olan babalar örneklem kapsamına alınmadı.

3.4. Veri Toplama Araçları

Verilerin toplanmasında, Kişisel Bilgi Formu, Sürekli Kaygı Ölçeği, Beck Depresyon Ölçeği ve Pharis Özgüven Ölçeği kullanıldı.

Kişisel Bilgi Formu: (EK- 2)

Araştırmacı tarafından literatür bilgileri (76, 91, 92) doğrultusunda hazırlanmıştır. Bu form, araştırmaya dahil edilen babaların tanıtıcı özelliklerini (yaş, eğitim düzeyi, çalışma durumu, aile tipi gibi) ve yenidoğana ilişkin özellikleri (bebeğin cinsiyeti, doğum şekli gibi) ve bebek bakımı konusunda bilgi durumunu içeren toplam 17 sorudan oluşmaktadır.

Sürekli Kaygı Ölçeği (SKÖ): (EK- 3)

Spielberg ve arkadaşları tarafından 1970 yılında geliştirilmiş olan SKÖ' nün ülkemizdeki geçerlilik güvenilirlik çalışmasını Öner ve Le Compte yapmış, Cronbach's alpha katsayısını 0.83 olarak saptamışlardır (93).

Ölçek 20 sorudan oluşmakta ve maddelerinin her biri (1) Hemen Hemen Hiçbir Zaman, (2) Bazen, (3) Çoğu Zaman, (4) Hemen Her Zaman ifadelerinden biriyle yanıtlanmaktadır. SKÖ' de doğrudan (2, 3, 4, 5, 8, 9, 11, 12, 14, 15, 17, 18 ve 20'inci

maddeler) ve tersine dönmüş ifadeler (1, 6, 7, 10, 13, 16, 19'uncu maddeler) bulunmaktadır. Ölçekten alınan yüksek puanlar kaygının fazla olduğunu, düşük puanlar ise kaygının hafif olduğunu gösterir (93). Yapılan bu çalışmada ölçeğin Cronbach's alpha katsayısı 0.77 olarak bulunmuştur.

Beck Depresyon Ölçeği (BDÖ): (EK- 4)

Beck tarafından 1961 yılında geliştirilen, 1978 yılında düzenlenmesi yapılan kendini değerlendirme ölçeğidir. BDÖ' nün ülkemizdeki geçerlilik ve güvenilirlik çalışması Tegin ve Hisli tarafından yapılmış ve Cronbach's alfa katsayısı 0.80 olarak bulunmuştur (94, 95). BDÖ formu 21 maddeden oluşmaktadır ve her biri için dört seçenek vardır. Kişinin son bir hafta içinde kendini nasıl hissettiğini en iyi ifade eden cümleyi seçerek işaretleme yapması istenir. Her madde 0 ile 3 arasında puan alır. Ölçekten alınabilecek en yüksek puan 63'tür. Ölçekten alınan puan ortalaması arttıkça depresyon düzeyinin yüksek olduğunu görülmektedir (94, 96). Yapılan bu çalışmada ölçeğin Cronbach's alpha katsayısı 0.77 olarak bulundu.

Pharis Özgüven Ölçeği (PÖÖ): (EK- 5)

İlk olarak Pharis tarafından 1978 yılında geliştirilmiş daha sonra 1986 yılında Walker tarafından yapılan bir çalışmada iç tutarlılığı 0.71-0.91 arasında bulunmuştur. Çalışır tarafından 2003 yılında Türkçe' ye uyarlanmış olan ölçeğin güvenilirlik katsayısı 0.86 olarak bulunmuştur. Ölçeğin 13 maddesi bulunmaktadır. Beş puanlı bir ölçüm aracı olan Pharis Özgüven Ölçeği, annenin veya babanın günlük bebek bakımı hakkındaki kendine güven duygularını ölçmeyi amaçlar. Ölçeğin maddeleri 1'den (hiç), 5'e (tamamen) kadar olacak şekilde puan alır. Alınan yüksek puanlar, bebek bakımı ile ilgili yüksek özgüveni göstermektedir (76, 97). Yapılan bu çalışmada ölçeğin Cronbach's alpha katsayısı 0.89 olarak hesaplanmıştır.

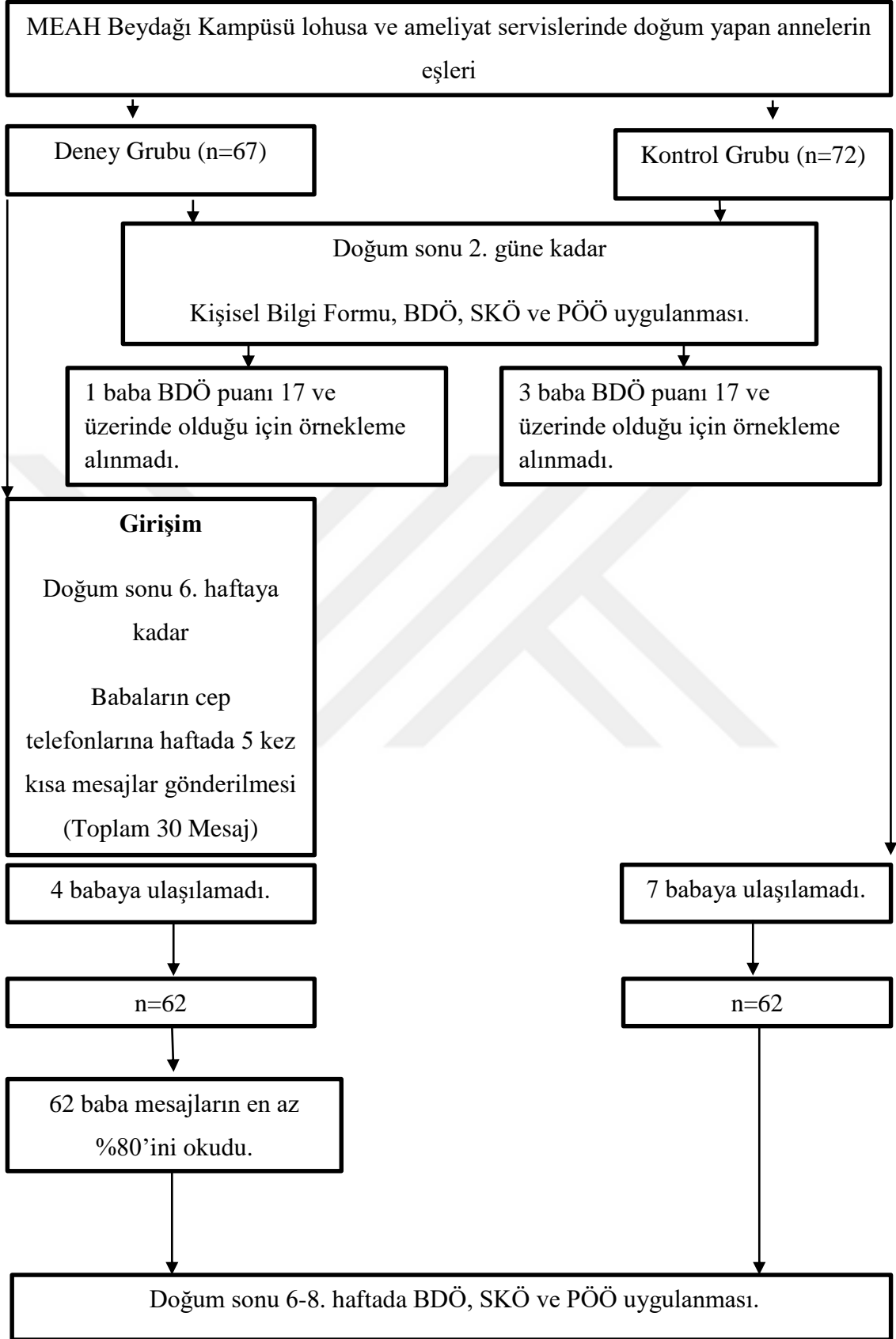
3.5. Veri Toplama Araçlarının Uygulanması

Veriler Ekim 2017- Mart 2018 tarihleri arasında toplandı. Veri toplama formları araştırmacı tarafından okundu ve katılımcıların cevapları formlara işaretlenerek dolduruldu. Ön test verileri MEAH Beydağı Kampüsü lohusa ve ameliyat servislerinde, doğum sonu 2.güne kadar hastaneden taburculuk öncesi toplandı. Ön testte babalara Kişisel Bilgi Formu, BDÖ, SKÖ ve PÖÖ uygulandı.

BDÖ' ye göre klinik düzeyde depresyon yaşayan babalar (17 puan ve üzerinde alanlar) örnekleme alınmadı ve psikiyatri uzmanına yönlendirildi. Son test verileri, doğum sonrası 6- 8. haftada ailenin bağlı bulunduğu aile sağlığı merkezinde toplandı. Son testte babalara BDÖ, SKÖ ve PÖÖ tekrar uygulandı.

3.6. Girişim

Deney grubunda yer alan babaların ön test verileri toplandıktan sonra cep telefonu numaraları kaydedildi. Babalara doğumdan sonra 6 hafta boyunca araştırmacı tarafından haftada 5 tane olmak üzere toplam 30 kısa mesaj gönderildi. Bu kısa mesajlar bebek bakımı ve izlemi (bebek sağlığı, bebeğin gelişim aşamaları vb.), genel destek ve iyilik hali (sigara kullanımı, fiziksel aktivite, bebek-aile iletişimi vb.) ile ilgili konuları içermektedir (EK- 6) (13, 98). Hazırlanan kısa mesajlar için uzman görüşü alındı. Ayrıca babalara okudukları kısa mesaj sayısını kaydedecekleri bir çizelgede verildi (EK- 7). Babalardan haftalık okudukları kısa mesaj sayısını bu çizelgeye yazmaları istendi. Doğum sonu 6- 8. haftalarda babalar telefonla arandı. Sağlık Bakanlığı'nın yenidoğan aşı takviminde yer alan 2. ay aşısı için Aile Sağlığı Merkezine gelecek babaların aşı için başvuracakları Aile Sağlığı Merkezi, günü ve saati belirlendi. Aile Sağlığı Merkezinde deney grubuna gönderilen kısa mesajların sayısı çizelgeden kontrol edildi, mesajların en az %80'ini okuyanlara son test uygulandı. Kısa mesajların %80'ininden daha azını okuyanlara son test uygulanmadı. Kontrol grubuna herhangi bir girişim uygulanmadı.



Şekil 1. Akış Şeması

3.7. Araştırmanın Değişkenleri

Bağımlı Değişken: Beck Depresyon Ölçeği, Sürekli Kaygı Ölçeği ve Pharis Özgüven Ölçeğinden elde edilen puan ortalamaları

Bağımsız Değişken: Bilgilendirme ve destek içeren kısa mesajlar

Kontrol Değişkenleri: Babaların yaşı, eğitim düzeyi, çalışma durumu ve gelir düzeyi

Tablo 3.1. Katılımcıların Kontrol Değişkenlerinin Karşılaştırılması

Değişkenler	Deney (n=62)		Kontrol (n=62)		İstatistiksel Analiz
	n	%	n	%	
Yaş (Yıl) (Ort±SS)	29.76±5.01		29.35±4.40		t=0.476 p=0.635
Eğitim düzeyi					
İlkokul	5	8.1	6	9.7	X ² =5.303 p=0.151
Ortaokul	9	4.5	15	24.2	
Lise	29	46.8	17	27.4	
Üniversite	19	30.6	24	38.7	
Meslek					
İşsiz	4	6.5	-	-	X ² =6.044 p=0.196
Memur	13	21.0	16	25.8	
İşçi	23	37.1	18	29.0	
Serbest meslek	13	21.0	14	22.6	
Diğer	9	14.4	14	22.6	
Gelir algısı					
Düşük	22	35.5	12	19.4	X ² =4.110 p=0.128
Orta	32	51.6	41	66.1	
Yüksek	8	12.9	6	14.5	

t= Bağımsız gruplarda t testi

X²= Ki-kare testi

Deney ve kontrol grubunun kontrol değişkenleri karşılaştırıldığında iki grup arasında yaş, eğitim düzeyi, meslek ve gelir düzeyi yönünden istatistiksel olarak önemli fark olmadığı belirlendi (p>0.05).

3.8. Verilerin Değerlendirilmesi

Verilerin istatiksels analizleri için SPSS 20.0 for Windows paket programı kullanıldı. Verilerin istatiksels analizinde tanımlayıcı istatistiklerin yanı sıra (sayı, yüzde, ortalama, standart sapma), bağımlı ve bağımsız gruplarda t test kullanıldı.

3.9. Araştırmanın Etik Yönu

Araştırmaya başlamadan önce araştırmanın yürütülebilmesi için; İnönü Üniversitesi Sağlık Bilimleri Bilimsel Araştırma ve Yayın Etiği Kurul Başkanlığı'ndan etik onay (Karar Sayısı: 2017/18-2; EK- 9), araştırmanın yapılabilmesi için Türkiye Kamu Hastaneleri Kurumu Malatya İli Kamu Hastaneleri Birliği Genel Sekreterliği'nden araştırma izni alındı (EK- 10). Ayrıca araştırmaya başlamadan önce, katılımcılara bilgilendirilmiş gönüllü olur formu (EK- 8) okunarak sözlü ve yazılı izinleri alındı. Araştırmada yer alan babalara çalışmanın adı, amacı, planı, süresi ve elde edilen verilerin nasıl ve nerede kullanılacağı açıklandı. Araştırma sonunda kontrol grubundaki babalara tüm kısa mesajların yazılı olduğu bir doküman verildi. Ayrıca araştırmacı tarafından gönderilen kısa mesajlar için ayrı bir telefon ve telefon numarası kullanıldı. Bu telefon numarası sadece kısa mesajlar için kullanılmış olup, araştırmanın sonunda numara iptal edildi.

4. BULGULAR

Tablo 4.1. Katılımcıların tanıtıcı özelliklerine göre dağılımı (n=124)

Değişkenler	Deney (n=62)		Kontrol (n=62)		Toplam (n=124)	
	n	%	n	%	n	%
Yaş (Yıl)(Ort±SS)	29.76±5.01		29.35±4.40		29.56±4.70	
Eşin yaşı(Yıl) (Ort.±SS)	25.81±4.53		25.13±3.91		25.47±4.23	
Evlilik süresi(Yıl) (Ort.±SS)	1.85±1.21		2.15±2.29		2.0±1.83	
Eğitim düzeyi						
İlkokul	5	8.1	6	9.7	11	8.9
Ortaokul	9	4.5	15	24.2	24	19.4
Lise	29	46.8	17	27.4	46	37.1
Üniversite	19	30.6	24	38.7	43	34.6
Meslek						
İşsiz	4	6.5	-	-	4	3.2
Memur	13	21.0	16	25.8	29	23.4
İşçi	23	37.1	18	29.0	41	33.1
Serbest meslek	13	21.0	14	22.6	27	21.8
Diğer	9	14.4	14	22.6	23	18.5
Aile tipi						
Çekirdek	53	85.5	40	64.5	93	75.0
Geniş	9	14.5	22	35.5	31	25.0
Gelir algısı*						
Düşük	22	35.5	12	19.4	34	27.4
Orta	32	51.6	41	66.1	73	58.9
Yüksek	8	12.9	6	14.5	17	13.7
Eşin eğitim düzeyi						
İlkokul	9	14.5	9	14.6	18	14.5
Ortaokul	13	21.0	17	27.4	30	24.2
Lise	17	27.4	17	27.4	34	27.4
Üniversite	23	37.1	19	30.6	42	33.9
Eşin mesleği						
Ev hanımı	47	75.8	49	79.0	96	77.4
Memur	10	16.1	6	9.7	16	12.9
İşçi	-	-	3	4.8	3	2.4
Diğer	5	8.1	4	6.5	9	7.3
Eş ile ilişkiler*						
İyi	62	100.0	61	98.4	123	99.2
Orta	-	-	1	1.6	1	0.8
Kötü	-	-	-	-	-	-

*Bireylerin kendi ifadeleri dikkate alınmıştır.

Araştırmaya dahil edilen deney ve kontrol grubundaki katılımcıların tanıtıcı özelliklerine göre dağılımı Tablo 4.1'de verilmiştir. Araştırmaya dahil edilen babaların yaş ortalaması 29.56 ± 4.70 'dir. Babaların %37.1'inin lise mezunu olduğu, %33.1'inin işçi olduğu, %75'inin çekirdek aileye sahip olduğu, % 58.9'unun gelir durumunun gidere denk olduğu bulundu. Katılımcıların evlilik süresinin 2.0 ± 1.83 yıl olduğu, eşlerinin ortalama yaşının 25.47 ± 4.23 olduğu belirlendi. Katılımcıların eşlerinin %33.9'unun üniversite mezunu, %77.4'ünün ev hanımı olduğu, saptandı. Katılımcıların %99.2'si eş ile ilişkisinin iyi olduğunu ifade etti.



Tablo 4.2. Doğum sonu dönemde babaya ve bebeğe ilişkin özelliklerin dağılımı (n=124)

Değişkenler	Deney (n=62)		Kontrol (n=62)		Toplam (n=124)	
	n	%	n	%	n	%
Babanın bebeği isteme durumu						
İstiyor	62	100	62	100	124	100
İstemiyor	-	-	-	-	-	-
Babanın bebeğin varlığına hazır olma durumu						
Hazır	54	87.0	58	93.6	112	90.3
Hazır değil	4	6.5	1	1.6	5	4.0
Kısmen hazır	4	6.5	3	4.8	7	5.7
Bebeğin cinsiyeti						
Kız	38	61.3	29	46.8	67	54.0
Erkek	24	38.7	33	53.2	57	46.0
Bebeğin doğum şekli						
Vajinal	38	61.3	36	58.1	74	59.7
Sezaryen	24	38.7	26	41.9	50	40.3
Bebek bakımına yardımcı kimse varlığı						
Evet	48	77.4	46	74.2	94	75.8
Hayır	14	22.6	16	25.8	30	24.2
Bebek bakımı konusunda bilgi alma durumu						
Evet	38	61.3	44	71.0	82	66.1
Hayır	24	38.7	18	29.0	42	33.9
Bebek bakımı konusundaki bilgi kaynağı						
Anne, baba	17	44.7	29	65.9	4	56.1
Arkadaş	1	2.6	2	4.5	3	3.7
TV, internet	4	10.5	5	11.4	9	11.0
Kitap	6	15.8	2	4.5	8	9.8
Sağlık personeli	3	7.9	3	6.8	6	7.3
Diğer	7	18.4	3	6.8	10	12.2

Doğum sonu dönemde babaya ve bebeğe ilişkin özelliklerin dağılımı Tablo 4.2’de verilmiştir. Araştırmaya katılan babaların tamamı (%100.0) bebeğini istediğini, %90.3’ü bebeğin varlığına hazır olduğunu belirtti. Bebeklerin %54’ünün kız olduğu, %59.7’sinin vajinal doğum ile dünyaya geldiği belirlendi. Babaların %75.8’i bebek bakımında yardımcı bir kimseden destek aldığını, %66.1’i bebek bakımı konusunda bilgi aldığını, %56.1’i bebek bakımı konusunda bilgi kaynağını kendi anne-babası olduğu belirtti.



Tablo 4.3. Deney ve Kontrol grubundaki babaların SKÖ, BDÖ ve PÖÖ ön test- son test puan ortalamalarının karşılaştırılması (n=124)

Ölçekler	Ön Test (Ort±SS)			Son Test (Ort±SS)		
	Deney (n=62)	Kontrol (n=62)	İstatiksel Analiz	Deney (n=62)	Kontrol (n=62)	İstatiksel Analiz
SKÖ	40.09±6.91	35.48±6.44	t=3.843 p<0.001	35.29±5.20	36.27±6.28	t=-0.949 p=0.344
BDÖ	5.88±4.68	4.01±4.24	t=2.331 p=0.021	3.62±2.75	6.72±3.29	t=-5.684 p<0.001
PÖÖ	36.01±9.92	40.14±10.06	t=-2.300 p=0.023	47.80±6.11	41.38±10.53	t=4.150 p<0.001

SKÖ: Sürekli Kaygı Ölçeği

BDÖ: Beck Depresyon Ölçeği

PÖÖ: Pharis Özgüven Ölçeği

t= Bağımsız gruplarda t testi

Deney ve kontrol grubundaki babaların SKÖ, BDÖ ve PÖÖ ön test- son test puan ortalamalarının karşılaştırılması Tablo 4.3’de verilmiştir. Deney ve Kontrol gruplarında yapılan SKÖ ön test puan ortalamaları sırasıyla deney grubunda 40.09±6.91 ve kontrol grubunda 35.48±6.44 olup, puan ortalamaları arasındaki farkın istatistiksel olarak önemli olduğu belirlendi (p<0.001). Deney ve Kontrol gruplarında yapılan SKÖ son test puan ortalamaları deney grubunda 35.29±5.20 ve kontrol grubunda 36.27±6.28 olarak bulundu. Deney ve kontrol grubu SKÖ son test puan ortalamaları arasındaki farkın istatistiksel olarak önemli olmadığı saptandı (p=0.344).

Deney ve kontrol gruplarında yapılan BDÖ ön test puan ortalamaları deney grubunda 5.88±4.68 ve kontrol grubunda 4.01±4.24’tür. Deney ve kontrol grubu BDÖ ön test puan ortalamaları arasındaki fark istatistiksel olarak önemli bulundu (p=0.021). Deney ve kontrol gruplarında uygulanan BDÖ son test puan ortalamaları deney grubunda 3.62±2.75 ve kontrol grubunda 6.72±3.29’dur. İki grup arasında BDÖ son test puan ortalamaları karşılaştırıldığında farkın istatistiksel olarak önemli olduğu bulundu (p<0.001).

Deney ve Kontrol gruplarına uygulanan PÖÖ ön test puan ortalamaları deney grubunda 36.01 ± 9.92 ve kontrol grubunda 40.14 ± 10.06 'dır. Deney ve kontrol grubu PÖÖ ön test puan ortalamalarına bakıldığında aradaki fark istatistiksel olarak önemli olarak bulundu ($p=0.023$). Deney ve kontrol gruplarına uygulanan PÖÖ son test puan ortalamaları deney grubunda 47.80 ± 6.11 ve kontrol grubunda 41.38 ± 10.53 olduğu, deney ve kontrol grubu PÖÖ son test puan ortalamaları arasındaki farkın istatistiksel olarak önemli olduğu bulundu ($p<0.001$).



Tablo 4.4. Deney grubundaki babaların SKÖ, BDÖ ve PÖÖ'den aldıkları ön test son test puan ortalamalarının dağılımı (n=62)

Ölçekler	Ön Test(Ort.±SS)	Son Test (Ort±SS)	İstatiksel Analiz
SKÖ	40.09±6.91	35.29±5.20	t=11.127 p<0.001
BDÖ	5.88±4.68	3.62±2.75	t=6.339 p<0.001
PÖÖ	36.01±9.92	47.80±6.11	t=-13.826 p<0.001

SKÖ: Sürekli Kaygı Ölçeği

BDÖ: Beck Depresyon Ölçeği

PÖÖ: Pharis Özgüven Ölçeği

t= Bağımlı gruplarda t testi

Deney grubundaki babaların SKÖ, BDÖ ve PÖÖ'den aldıkları ön test son test puan ortalamalarının dağılımı Tablo 4.4'de verilmiştir. Deney grubundaki babaların SKÖ ön test puan ortalamaları 40.09±6.91 iken, son test puan ortalamaları 35.29±5.20 bulundu. Deney grubundaki babaların SKÖ ön test ve son test arasındaki puan ortalamaları karşılaştırıldığında aralarındaki farkın istatistiksel olarak önemli olduğu bulundu ($p<0.001$).

Deney grubundaki babaların BDÖ ön test puan ortalaması 5.88±4.68 ve son test puan ortalaması 3.62±2.75 olarak bulundu. Deney grubundaki babaların BDÖ ön test ve son test puan ortalamaları karşılaştırıldığında farkın istatistiksel olarak önemli olduğu belirlendi ($p<0.001$).

Deney grubundaki babaların PÖÖ ön test puan ortalaması 36.01±9.92, son test puan ortalaması 47.80±6.11'dir. Deney grubundaki babaların PÖÖ ön test ve son test puan ortalamalarına bakıldığında aralarındaki farkın istatistiksel olarak önemli olduğu bulundu ($p<0.001$).

Tablo 4.5. Kontrol grubundaki babaların SKÖ, BDÖ ve PÖÖ'den aldıkları ön test son test puan ortalamalarının dağılımı (n=62)

Ölçekler	Ön Test(Ort.±SS)	Son Test (Ort±SS)	İstatiksel Analiz
SKÖ	35.48±6.44	36.27±6.28	t=-3.336 p=0.001
BDÖ	4.01±4.24	6.72±3.29	t=-8.324 p<0.001
PÖÖ	40.14±10.06	41.38±10.53	t=-1.721 p=0.090

SKÖ: Sürekli Kaygı Ölçeği

BDÖ: Beck Depresyon Ölçeği

PÖÖ: Pharis Özgüven Ölçeği

t= Bağımlı gruplarda t testi

Kontrol grubundaki babaların SKÖ, BDÖ ve PÖÖ'den aldıkları ön test son test puan ortalamalarının dağılımı Tablo 4.5'de verilmiştir. Kontrol grubundaki babaların SKÖ ön test puan ortalaması 35.48±6.44 ve son test puan ortalaması 36.27±6.28 bulundu. Kontrol grubundaki babaların SKÖ ön test ve son test puan ortalamaları karşılaştırıldığında aralarındaki farkın istatiksel olarak önemli olduğu belirlendi (p=0.001).

Kontrol grubundaki babaların BDÖ ön test puan ortalaması 4.01±4.24 iken son test puan ortalaması 6.72±3.29'dur. Kontrol grubundaki babaların BDÖ ön test ve son test puan ortalamaları karşılaştırıldığında aralarındaki farkın istatiksel olarak önemli olduğu bulundu (p<0.001).

Kontrol grubundaki babaların PÖÖ ön test puan ortalaması 40.14±10.06 ve son test puan ortalaması 41.38±10.53'tür. Kontrol grubundaki babaların PÖÖ ön test ve son test puan ortalamaları karşılaştırıldığında aralarındaki farkın istatiksel olarak önemli olmadığı belirlendi (p=0.090).

Tablo 4.6. Deney ve Kontrol gruplarının SKÖ, BDÖ ve PÖÖ Son test ve Ön test puan ortalamaları arasındaki farkın karşılaştırılması

Ölçekler	Deney(n=62) (Ort.±SS)	Kontrol(n=62) (Ort±SS)	İstatiksel Analiz
SKÖ	-4.80±3.40	0.79±1.86	t=-11.360 p<0.001
BDÖ	-2.25±2.80	2.70±2.56	t=-10.295 p<0.001
PÖÖ	11.79±6.71	1.24±5.68	t=9.443 p<0.001

SKÖ: Sürekli Kaygı Ölçeği

BDÖ: Beck Depresyon Ölçeği

PÖÖ: Pharis Özgüven Ölçeği

t= Bağımsız gruplarda t testi

Deney ve Kontrol gruplarının SKÖ, BDÖ ve PÖÖ Son test ve Ön test puan ortalamaları arasındaki farkın karşılaştırılması Tablo 4.6’da verilmiştir. SKÖ son test ve ön test puan ortalamaları arasındaki fark deney grubunda -4.80±3.40, kontrol grubunda bulunan babalarda 0.79±1.86 olarak bulundu.

BDÖ son test ve ön test puan ortalamaları arasındaki fark deney grubunda -2.25±2.80 iken kontrol grubunda 2.70±2.56’dır.

PÖÖ son test ve ön test puan ortalamaları arasındaki fark deney grubunda 11.79±6.71 ve kontrol grubunda 1.24±5.68’dir.

Deney ve kontrol gruplarında SKÖ, BDÖ ve PÖÖ Son test ve Ön test puan ortalamaları arasındaki farkın istatiksel olarak önemli olduğu bulundu (p<0.001).

5. TARTIŞMA

Bebeğin doğumuyla birlikte erkeklerin hayatında önemli değişiklikler meydana gelmektedir. İlk kez baba olan erkekler yeni kazandığı babalık rolüne uyum sağlamaya çalışmaktadır. Bu süreçte karşılaşılan güçlükler, bebeğin getirdiği yeni rolle birlikte kazanılan sorumluluklar, eskiden olduğu gibi aktif sosyal hayatın olmaması ve bebek bakımı ile ilgi konularda bilgi eksikliği babalarda kaygı ve depresyonun artmasına ve özgüven eksikliğine neden olmaktadır (2, 3). Doğum sonu dönemde verilen mobil tabanlı sağlık müdahalelerinin babaların kaygı ve depresyon düzeyinin azalmasına, özgüvenlerinin arttırmasına yardımcı olacaktır. Bu bölümde, ilk kez baba olanlara telefonla verilen kısa mesaj desteğinin doğum sonu kaygı, depresyon ve özgüvene etkisini belirlemek amacıyla yaptığımız araştırma bulguları, literatür bilgileri doğrultusunda tartışılmıştır.

Çalışmamızda deney ve kontrol gruplarına ön testte uygulanan SKÖ, BDÖ ve PÖÖ puan ortalamalarına göre; deney grubundaki babalarda kaygı ve depresyon düzeyinin kontrol grubuna göre daha yüksek, özgüven düzeyinin ise daha düşük olduğu bulundu ($p<0.001$; Tablo 4.3). Bu bulgu kaygı ve depresyon düzeyi yüksek, özgüven düzeyi düşük olan babaların eğitim, bilgilendirme ve danışmanlığa daha istekli olduğunu düşündürmektedir.

Çalışmamızda doğum sonu kısa mesaj desteği verilen deney grubundaki babalarla ve kontrol grubundaki babaların girişim sonrası kaygı düzeylerinin benzer olduğu, iki grup arasındaki SKÖ son test puan ortalamaları arasındaki farkın istatistiksel olarak önemli olmadığı belirlendi ($p>0.05$; Tablo 4.3). Bununla birlikte girişim öncesi ve sonrası kaygı düzeyleri karşılaştırıldığında; deney grubunda kaygı puan ortalamasının düştüğü bulunmuştur ($p<0.001$; Tablo 4.4). Bu bulgu ‘doğum sonu dönemde kısa mesaj desteği babalarda kaygı düzeyini düşürür’ hipotezini desteklemektedir. Yapılan pek çok çalışmada eğitimin doğum sonu kaygı düzeyini azalttığı gösterilmiştir (99–101). Koçak’ın yaptığı çalışmada eğitim verilen babaların doğum sonu kaygı düzeylerinin azaldığı saptanmıştır (99). Greenhalgh ve arkadaşlarının baba adaylarında antenatal hazırlığın, doğum ve postpartum deneyimlerine etkisini inceledikleri çalışmalarında, doğum öncesi dönemde eğitim alan baba adaylarının kaygı düzeylerinin düştüğü bulunmuştur (102). Charandabi ve arkadaşlarının 126 baba ile yaptıkları çalışmada, babalara verilen eğitim kaygı düzeyinde olumlu etkiler

göstermiştir (100). Tohota ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada perinatal dönemde babalara verilen eğitimin doğum sonu kaygı düzeyini nasıl etkilediğine bakılmış, kaygı düzeyinin azaldığı bulunmuştur (101). Babalara verilen eğitimin kaygı düzeyini azalttığını belirten tüm bu çalışma sonuçları araştırma bulgumuzu desteklemektedir.

Araştırmacı tarafından doğum sonu herhangi bir girişim uygulanmayan kontrol grubundaki babalarda yaptığımız ölçümlerde, kaygı puan ortalamasının son testte arttığı belirlendi ($p<0.001$; Tablo 4.5). Araştırmamızı oluşturan örneklem grubunun ilk kez baba olanlardan seçilmesinin bu sonuca neden olabileceği düşünülmektedir. Nitekim Ferketich ve Mercer, Olin ve Faxelid ile Vehvilainen ve Liukkonen'in yaptıkları çalışmalarda, ilk kez baba olanların doğum sonu kaygılarının yüksek olduğunu bildirilmiştir (32, 103, 104). Koh ve arkadaşları tarafından Hong Kong'da yapılan perinatal dönemde babalık kaygı ve risk faktörlerinin sıklığını inceleyen araştırma sonucunda, babalarda kaygı düzeyleri gebelik ayı ilerledikçe artmış ve doğumdan sonraki altı haftada artmaya devam etmiştir (43). Bu sonuçlar araştırma bulgumuzu destekler niteliktedir.

Babalar için, farklı destek türleri doğum sonrası dönemde babalarda psikolojik sorunların azalmasına yardımcı olabilir. Çalışmamızda doğum sonu kısa mesaj desteği verilen deney grubundaki babaların girişim sonrası depresyon puan ortalamasının kontrol grubundaki babalardan daha düşük olduğu belirlendi ($p<0.001$; Tablo 4.3). Yapılan öntest son test ölçümlerinde de deney grubunda girişim sonrası depresyon puan ortalamasının düştüğü saptandı ($p<0.001$; Tablo 4.4). Bu bulgu 'doğum sonu dönemde kısa mesaj desteği babalarda depresyon düzeyini düşürür' hipotezini doğrulamaktadır. Literatür incelendiğinde babalarda doğum sonu depresyonu önlemeye yönelik çalışmalarda eğitim üzerine durulmuş, kısa mesaj desteğine yönelik çalışmaya rastlanmamıştır. Doğum sonu dönemde annelerle yapılan bir çalışmada, kısa mesajların doğum sonu dönemde depresyon riski olan gruplara özel destek sağlamak için uygun, basit, ucuz ve tedaviye yardımcı bir yöntem olarak kullanılabilirliği bildirilmiştir (13). Babalarla yapılan başka bir çalışmada ise eğitim alan babaların depresyon düzeyinin azaldığı gösterilmiştir (100). Bu bulgular doğum sonu dönemde babalara yönelik eğitimin depresyonu önlemede yararlı olabileceğini göstermektedir.

Çalışmamızda doğum sonu kısa mesaj desteği verilen deney grubundaki babaların girişim sonrası özgüven puan ortalamasının kontrol grubundaki babalardan daha yüksek olduğu belirlendi ($p<0.001$; Tablo 4.3). Yapılan ön test son test

ölçümlerinde de deney grubunda girişim sonrası özgüven puan ortalamasının yükseldiği saptandı ($p < 0.001$; Tablo 4.4). Bu bulgu ‘doğum sonu dönemde kısa mesaj desteği babalarda özgüven düzeyini yükseltir’ hipotezini doğrulamaktadır. Kara ve arkadaşlarının babaların bebek bakımı konusundaki özgüvenlerini araştırdıkları çalışmada, bebek bakımı bilgisine sahip olan babaların özgüven puan ortalamalarının bebek bakımı bilgisine sahip olmayan babalara göre istatistiksel olarak önemli derecede yüksek olduğu saptanmıştır (8). An ve Bang çalışmasında ilk kez baba olanlara verdiği yenidoğan bakım eğitiminin babaların bilgi ve güven düzeyini arttırdığını bulmuşlardır (75). Batman, prematür yenidoğana sahip babalara verilen bebeğin bakımına yönelik eğitimin, babaların özgüven puanlarını artırdığını bildirmiştir (76). Babalara verilen eğitim ve desteğin özgüveni arttırdığı belirtilen bu çalışma sonuçları araştırma bulgumuzu desteklemektedir.

6. SONUÇ VE ÖNERİLER

Doğum sonu dönemde ilk kez baba olanlara verilen telefonla kısa mesaj desteğinin kaygı, depresyon ve özgüvene etkisini belirlemek amacıyla yapılan araştırmada;

Deney ve kontrol grubunun girişim öncesi kaygı, depresyon ve özgüven puan ortalamaları arasındaki farkın istatistiksel olarak önemli olduğu ($p<0.05$; Tablo 4.3),

Deney ve kontrol gruplarında girişim sonrası kaygı puan ortalamaları arasındaki farkın önemli olmadığı ($p>0.05$; Tablo 4.3),

Deney ve kontrol gruplarında girişim sonrası depresyon ve özgüven puan ortalamaları arasındaki farkın istatistiksel olarak önemli olduğu ($p<0.05$; Tablo 4.3),

Deney grubunda girişim sonrası kaygı puan ortalamasının ve depresyon puan ortalamasının düştüğü, özgüven puan ortalamasının arttığı ve puan ortalamaları arasındaki farkın istatistiksel olarak önemli olduğu ($p<0.05$; Tablo 4.4),

Kontrol grubunda girişim sonrası kaygı puan ortalamasının ve depresyon puan ortalamasının arttığı ve puan ortalamaları arasındaki farkın istatistiksel olarak önemli olduğu ($p<0.05$; Tablo 4.5),

Kontrol grubunda girişim sonrası özgüven puan ortalamasının ve puan ortalamaları arasındaki farkın istatistiksel olarak önemli olmadığı ($p>0.05$; Tablo 4.5) bulundu.

Bu sonuçlar doğrultusunda,

- Ebelerin doğum sonu dönemde anne ve yenidoğanla birlikte babalara da destek sağlaması,
- Doğum sonu dönemde babalar için eğitim ve destek içeren mobil tabanlı sağlık uygulamalarının geliştirilmesi ve yaygınlaştırılması,
- Babaların doğum sonu dönemde mobil tabanlı sağlık uygulamaları ile bebek bakımına katılmaya teşvik edilmesi,
- Ebelerin babaları destekleme konusunda daha detaylı ve kapsamlı bilgilerin elde edilebilmesi için uzun süreli ve daha fazla sayıda araştırmaların yapılması önerilir.

KAYNAKLAR

1. Beydağ DK. Doğum sonu dönemde anneliğe uyum ve hemşirenin rolü. *TSK Koruyucu Hekimlik Bülteni* 2007; 6: 479- 84.
2. Cheng CD, Volk AA, Marini ZA. Supporting fathering through infant massage. *J Perinat Educ* 2011; 20: 200- 9.
3. Kim P, Swain JE. Sad dads paternal postpartum depression. *Psychiatry* 2007; 4: 35–47.
4. Paulson JF, Blazemore SD. Prenatal and postpartum depression in fathers and its association with maternal depression: A meta-analysis. *JAMA* 2011; 303: 1961–9.
5. Skari H, Skreden M, Malt UF, Dalholt M, Ostensen AB, Egeland T, Emblem R. Comparative levels of psychological distress, stress symptoms, depression and anxiety after childbirth--a prospective population-based study of mothers and fathers. *BJOG* 2002; 109: 1154- 63.
6. Peker GC, Okutucu AC, Tekiner AS, Dağlı Z. Babalarda doğum sonu depresyonu ve etkili olan faktörlerin değerlendirilmesi. *Konuralp Tıp Dergisi* 2016; 8: 141-6.
7. Mutluer S. Özgüven oluşmasında manevi değerlerin rolü. Sosyal Bilimler Enstitüsü Felsefe Ve Din Bilimleri (Din Psikolojisi) Anabilim Dalı. Yüksek Lisans Tezi, Ankara: Ankara Üniversitesi 2006.
8. Kara F, Uçan S, Güzel A. Babaların bebek bakımı konusundaki özgüvenleri ve etkileyen faktörler, *ACU Sağlık Bil Derg* 2017; 2: 92- 6.
9. Yıldırım GS, Kısa C, Aydemir Ç. Postpartum depresyon. *3P Dergisi* 2004; 12- 20.
10. Dennis CL, Kingston DA systematic review of telephone support for women during pregnancy and the early postpartum period. *J Obstet Gynecol Neonatal Nurs* 2008; 37: 301- 14.
11. Naughton F, Prevost AT, Gilbert H, Sutton, S. Randomized controlled trial evaluation of a tailored leaflet and sms text message self-help intervention for pregnant smokers (MiQuit). *Nicotine Tob Res* 2012; 14: 569–77.

12. Shapiro JR, Koro T, Doran N, Thompson S, Sallis JF, Calfas K, Patrick K. Text4Diet: A randomized controlled study using text messaging for weight loss behaviors. *Prev Med* 2012; 55: 412–7.
13. Broom MA, Ladley AS, Rhyne EA, Halloran DR. Feasibility and perception of using text messages as an adjunct therapy for low-income, minority mothers with postpartum depression. *JMIR Ment Health* 2015; 2: 1-9.
14. May CD, Fletcher R. The development and application of a protocol for the writing, assessing, and validating of a corpus of relationship-focused text messages for new and expecting fathers. *Health Informatics J* 2017; 1-7.
15. Türk Dil Kurumu Sözlüğü. <http://www.tdk.gov.tr/> (erişim tarihi: 10.10.2018)
16. Buran A. Metin-bağlam ilgisi bakımından ak gemi’de “babalık” kavramı ve baba-çocuk ilişkisi. *Türk Dünyası Dil ve Edebiyat Dergisi* 2008; 27: 49–59.
17. Lamb ME. The history of research on father involvement. *Marriage Fam Rev* 2000; 29: 23–42.
18. Pleck JH. American fathering in historical perspective. In: Kimmel MS (ed.). *Changing Men: New Directions In Research On Men And Masculinity*. Beverly Hills, CA: Sage Publications 1987: 351- 61.
19. Zeybekoğlu Ö. Günümüzde erkeklerin gözünden babalık ve aile. *MJH* 2013; 3: 297-328.
20. Pontes CM, Osorio MM, Alexandrino AC. Building a place for the father as an ally for breast feeding. *Midwifery* 2009; 25: 195–202.
21. Kök EE, Ünal F. 0-6 yaş çocuğu olan ebeveynlerin babalık rolüne ilişkin görüşleri. *IJSSER* 2015; 1: 1383-92.
22. Özkan H, Çelebioğlu A, Üst ZD, Kuru Direk F. Doğum sonu dönemde babaların ebeveynlik davranışlarının incelenmesi. *Behcet Uz Çocuk Hast Derg* 2016; 6: 191–6.
23. Bawadi AH, Qandil AM, Al-Hamdan ZM, Mahallawi HH. The role of fathers during pregnancy: A qualitative exploration of arabic fathers’ beliefs. *Midwifery* 2016; 32: 75–80.

24. Telli AA, Özkan H. 3-6 yaş grubu çocuğu olan babaların babalık rolü algısı ve etkileyen faktörlerin belirlenmesi. *Behcet Uz Çocuk Hast Derg* 2016; 6: 127–34.
25. Sary MP, Turnip SS. Attitude difference between fathers and mothers toward fathers involvement in childrearing activities among couples with 0-12 months old babies. *Procedia Soc Behav Sci* 2015; 190: 92–6.
26. Mercan Z, Tezel ŞF. Babalık rolü ve farklı kültürlerde babalık rolü algısı. *Uluslararası Erken Çocukluk Eğitimi Çalışmaları Dergisi* 2017; 2: 1–10.
27. Rustia J, Abbott DA, Bozett FW, Mercer RT. Predicting paternal role enactment. *West J Nurs Res* 1990; 12: 145–60.
28. Condon J. What about dad? Psychosocial and mental health issues for new fathers. *Aust Fam Physician* 2006; 35: 690.
29. Massoudi P, Hwang CP, Wickberg B. How well does the edinburgh postnatal depression scale identify depression and anxiety in fathers? a validation study in a population based Swedish sample. *J Affect Disord* 2013; 149: 67–74.
30. Barclay L, Lupton D. The experiences of new fatherhood: A socio-cultural analysis. *J Adv Nurs* 1999; 29: 1013–20.
31. Rutter M, Caspi A, Fergusson D, Horwood LJ, Goodman R, Maughan B, Moffitt TE, Meltzer H, Carroll JS . Sex differences in developmental reading disability: New findings from 4 epidemiological studies. *JAMA* 2004; 291: 2007–12.
32. Ferketich SL, Mercer RT. Predictors of role competence for experienced and inexperienced fathers. *Nurs Research* 1995; 44: 89–95.
33. Morgan M, Matthey S, Barnett B, Richardson C. A group programme for postnatally distressed women and their partners. *J Adv Nurs* 1997; 26: 913-20.
34. Güngör E. Özel eğitime muhtaç çocukların anne ve babalarının psikolojik ilişki ihtiyaçları ile durumluk ve sürekli kaygı düzeyleri arasındaki ilişkiler. Eğitim Bilimleri Anabilim Dalı. Sosyal Bilimler Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, Konya: Selçuk Üniversitesi 2008.

35. Tobal MJ, Héctor GO. The role of emotions in cardiovascular disorders. In: Stamatios GA, Cary CL (eds). *Research Companion To Organizational Health Psychology*. Northampton, Edward Elgar Publishing, 2005: 455-77.
36. Ekiz S, Göz F. Koroner anjiyografi öncesi hastaları bilgilendirmenin anksiyete düzeyi üzerine etkisinin değerlendirilmesi. *Atatürk Üniv. Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi* 2005; 8: 20-30.
37. Öz F. *Sağlık alanında temel kavramlar*. Ankara, İmaj İç ve Dış Ticaret AŞ, 2004: 157-73.
38. Türkçapar H. Anksiyete bozukluğu ve depresyonun tanısal ilişkileri. *Klinik Psikiyatri* 2004; 4: 12-6.
39. Spielberger CD, Gorsuch RL, Lushene RE. *Manual for the state-trait anxiety inventory*, Palo Alto, Consulting Psychologists Press, 1970.
40. Spielberger CD. Anxiety as an emotional state. In: Spielberger CD (ed.). *Anxiety: current trends in theory and research*, New York: Academic Press, 1972: 23-49.
41. Fletcher R, Silberberg S, Galloway D. New fathers' postbirth views of antenatal classes: Satisfaction, benefits, and knowledge of family services. *J Perinat Educ* 2004; 13: 18-26.
42. Buist A, Morse CA, Durkin S. Men's adjustment to fatherhood: Implications for obstetric health care. *J Obstet Gynecol Neonatal Nurs* 2003; 32: 172-80.
43. Koh YW, Lee AM, Chan CY, Fong DYT, Lee CP, Leung KY, Tang CSK. Survey on examining prevalence of paternal anxiety and its risk factors in perinatal period in Hong Kong: A longitudinal study. *BMC Public Health* 2015; 15: 1-15.
44. Beck AT, Alford BA. *Depression: Causes and treatment*. 2.ed. Philadelphia: University of Pennsylvania Press, 2009.
45. World Health Organization. World Health Statistics. http://www.who.int/gho/publications/world_health_statistics/2017/en/ 11.10.2018
46. Bilgel N. Birinci basamakta ruh sağlığı hizmetleri. *Birinci Basamak için Psikiyatri* 2003; 2: 17-24.

47. Balcombe J. Postnatal depression how can the distress be alleviated. *Nurs Times*. 1992; 19: 29-33.
48. Taşçı KD, Mete S. Postpartum kendini değerlendirme ölçeğinin geçerlik güvenirlik çalışması, *Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi* 2007; 10: 2-10.
49. Letourneau N, Stewart M, Dennis CL, Hegadoren K, Duffett-Leger L, Watson B. Effect of home-based peer support on maternal-infant interactions among women with postpartum depression: a randomized, controlled trial. *Int J Ment Health Nurs* 2011; 20: 345–57.
50. Adamu AF, Adinew YM. Domestic violence as a risk factor for postpartum depression among ethiopian women: Facility based study. *CP & EMH* 2018; 14: 109-19.
51. Davey SJ, Dziurawiec S, O'Brien MA. Men's voices: Postnatal depression from the perspective of male partners. *Qual Health Res* 2006; 16: 206–20.
52. Anokye R, Acheampong, E, Budu AA, Obeng EI, Akwasi AG. Prevalence of postpartum depression and interventions utilized for its management. *AGP* 2018; 17: 18.
53. Pinheiro RT, Magalhaes PVS, Horta BL, Pinheiro KAT, Silva RA, Pinto, RH. Is paternal postpartum depression associated with maternal postpartum depression? Population-based study in Brazil. *Acta Psychiatrica Scandinavica* 2006; 113: 230–2.
54. Hahn HJ, Cornwell HT, Anaya I. Economic and health predictors of national postpartum depression prevalence: A systematic review, meta-analysis, and meta-regression of 291 studies from 56 countries. *Front Psychiatry* 2018; 8.
55. Norhayati MN, Surianti S, Nik Hazlina NH. Metasynthesis: experiences of women with severe maternal morbidity and their perception of the quality of health care. *PloS ONE* 2015; 10: 1-16.
56. Rojas G, Fritsch R, Guajardo V, Rojas F, Barroilhet S, Jadresic E. Characterization of depressed mothers in the postpartum. *Rev Med Chil* 2010; 138: 536-42.
57. Edmondson OJ, Psychogiou L, Vlachos H, Netsi E, Ramchandani PG. Depression in fathers in the postnatal period: assessment of the Edinburgh Postnatal Depression Scale as a screening measure. *J Affect Disord* 2010; 125: 365-8.

58. Logsdon CM, Usui W. Psychosocial predictors of postpartum depression in diverse groups of women. *West J Nurs Res* 2001; 23: 563-74.
59. Atif N, Lovell K, Rahman A. Maternal mental health: The missing “m” in the global maternal and child health agenda. *Semin Perinatol* 2015; 39: 345–52.
60. Brockington I. Postpartum psychiatric disorders. *The Lancet* 2004; 363: 303–10.
61. Miller LJ. Postpartum depression. *JAMA* 2002; 287: 762–5.
62. Ramchandani PG, Psychogiou L, Vlachos H, Iles J, Sethna V, Netsi E, Lodder A. Paternal depression: an examination of its links with father, child and family functioning in the postnatal period. *Depress Anxiety* 2011; 28: 471–7.
63. Matthey S, Barnett B, Ungerer J, Waters B. Paternal and maternal depressed mood during the transition to parenthood. *J Affect Disord* 2000; 60: 75–85.
64. Serhan N, Ege E, Ayrancı U, Kosgeroğlu N. Prevalence of postpartum depression in mothers and fathers and its correlates. *JCN* 2012; 22: 279–84.
65. John WS, Cameron C, McVeigh C. Meeting the challenge of new fatherhood during the early weeks. *J Obstet Gynecol Neonatal Nurs* 2005; 34: 180–9.
66. Musser AK, Ahmed AH, Foli KJ, Coddington JA. Paternal postpartum depression: what health care providers should know. *J Pediatr Health Care* 2012; 27: 479-85.
67. Öztürk N. Babaların doğum sonu güvenlik hisleri ve depresyon durumlarının değerlendirilmesi. Sağlık bilimleri enstitüsü, Ebelik anabilim dalı. Yüksek lisans tezi, Erzurum: Atatürk üniversitesi 2018.
68. Areias MEG, Kumar R, Barros H, Figueiredo E. Correlates of postnatal depression in mothers and fathers. *BJ Psych* 1996; 169: 36–41.
69. Eldeleklioğlu J. Çocuklarda özgüven gelişimi. *GEFAD* 2004; 24: 111- 21.
70. Lindenfield G. *Kendine güvenen çocuk yetiştirme*. Ankara: HYB Yayıncılık, 1997.
71. Kurtuldu PS. İlköğretim okul yöneticilerinin özgüven düzeyleri ile liderlik düzeyleri arasındaki ilişkinin incelenmesi. Sosyal Bilimler Enstitüsü. Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi. İstanbul: Yedi Tepe Üniversitesi 2007.

72. Erkek PN. Yatılı ve gündüzlü eğitim alan ortaöğretim öğrencilerinin şiddet eğilimleri ile özgüvenleri arasındaki ilişkinin incelenmesi. Eğitim bilimleri enstitüsü, Çocuk gelişimi ve eğitimi anabilim dalı. Yüksek lisans tezi. Ankara: Gazi Üniversitesi 2016.
73. Güleç D, Kavlak O, Sevil Ü. Ebeveynlerin doğum sonu yaşadıkları duygusal sorunlar ve hemşirelik bakımı. *HEAD* 2014; 11: 54-60.
74. Hull JW. How fathers influence their adolescents' self-esteem: A longitudinal assessment. Department of human development and family studies. Master's thesis. Newark: University of Delawar, 2012.
75. An HS, Bang KS. Effects of newborn care education for first-time fathers on their knowledge and confidence in newborn care at postpartum one month. *J Korean Acad Nurs* 2014; 44: 428-36.
76. Batman D. Prematüre yenidoğanların ebeveynlerine uygulanan web tabanlı eğitimin bebeğin bakımına yönelik özgüven ve kaygı düzeylerine etkisi. Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Ebelik Anabilim Dalı. Yüksek lisans tezi, Aydın: Adnan Menderes Üniversitesi 2014.
77. Hall AK, Lewis HC, Bernhardt JM. Mobile text messaging for health: A systematic review of reviews. *Annu Rev Public Health* 2015; 36: 393-415.
78. Neville R, Greene A, McLeod J, Tracey A, Surie J. Mobile phone text messaging can help young people manage asthma. *BMJ* 2002; 325: 600.
79. Fjeldsoe BS, Marshall AL, Miller YD. Behavior change interventions delivered by mobile telephone short-message service. *AJPM* 2009; 36: 165–73.
80. Remick AP, & Kendrick JS. Breaking new ground: The text4baby program. *AJHP* 2013; 27: 4–6.
81. Redfern J, Thiagalingam S, Whittaker R. Development of a set of mobile phone text messages designed for prevention of recurrent cardiovascular events. *Eur J Prev Cardiol* 2014; 21: 492–9.

82. Naughton F, Prevost AT, Gilbert H, Sutton, S. Randomized controlled trial evaluation of a tailored leaflet and sms text message self-help intervention for pregnant smokers (MiQuit). *Nicotine Tob Res* 2012; 14: 569–77.
83. 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. *Aust J Prim Health* 2017; 23: 329-34.
84. Kvalegaag AL, Ramchandani PG, Hove O, Paternal mental health and socioemotional and behavioral development in their children. *Paediatrics* 2013; 131: e463-9.
85. Ramchandani P, Stein A, O'Connor T, et al. Depression in men in the postnatal period and later child psychopathology: A population cohort study. *JAACAP* 2008; 47: 390–8.
86. Head KJ, Noar SM, Iannarino NT, Grant HN. Efficacy of text messaging-based interventions for health promotion: A meta-analysis. *Social Science & Medicine* 2013; 97: 41–8.
87. Heron KE, Smyth JM. Ecological momentary interventions: incorporating mobile technology into psychosocial and health behaviour treatments. *Br J Health Psychol* 2010; 15: 1–39.
88. Irvine L, Falconer DW, Jones C. Can text messages reach parts other process measures cannot reach: an evaluation of behaviour change intervention delivered by mobile phone? *PLoS ONE* 2012; 7: e52621.
89. O'Brien AP, McNeil KA, Fletcher R, Conrad A, Wilson AJ, Jones D, Chan SW. New fathers' perinatal depression and anxiety—treatment options: An integrative review. *Am J Mens Health* 2016; 11: 863–76.
90. Gray PB, Reece JA, Desai CC, Johnson TD, Pellington S, Bateman A, Vaughan MS. Patterns and predictors of depressive symptoms among Jamaican fathers of newborns. *Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol* 2018; 53: 1063-70.

91. Dinç S. Baba Bebek Bağlanma Durumu ve Etkileyen Faktörlerin Belirlenmesi. Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı. Yüksek lisans tezi, İstanbul: İstanbul Üniversitesi 2014.
92. Güleç D. Baba Bebek Bağlanma Ölçeğinin Türk Toplumunda Geçerlilik ve Güvenilirliğinin İncelenmesi. Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Kadın Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Yüksek lisans tezi, İzmir: Ege Üniversitesi 2010.
93. Yıldız H. Gebelikte psikososyal sağlığı değerlendirme ölçeği geliştirme çalışması. *Maltepe Üniversitesi Hemşirelik Bilim ve Sanatı Dergisi* 2011; 4: 63-74.
94. Hisli N. Beck depresyon envanterinin geçerliği üzerine bir çalışma. *Türk Psikoloji Dergisi* 1988; 6: 118- 26.
95. Durak A, Palabıykoğlu R. Beck Umutsuzluk Ölçeği Geçerlilik Çalışması. *Kriz Dergisi* 1994; 2: 311- 19.
96. Güler F. İlk Trimester Depresyon ve Anksiyete Düzeylerinin Erken Doğum Eylemindeki Rolü. Sosyal Bilimler Enstitüsü, Klinik Psikoloji Anabilim Dalı. Yüksek Lisans Tezi, İstanbul: İstanbul Maltepe Üniversitesi 2008.
97. Çalısır H. İlk Kez Anne Olan Kadınların Annelik Rolü Başarımlarını Etkileyen Etmenlerin İncelenmesi. Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı Programı, Doktora Tezi, İzmir: Ege Üniversitesi 2003.
98. T.C Sağlık Bakanlığı Ana Çocuk Sağlığı ve Aile Planlaması Genel Müdürlüğü. Bebek ve Çocuk İzlem Protokolleri. <https://sbu.saglik.gov.tr/Ekutuphane/Yayin/420> 10 Temmuz 2017.
99. Koçak ÇY. İlk kez anne-baba olacıklara antenatal dönemde verilen eğitimin kaygı düzeylerine etkisi. Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Ebelik Anabilim Dalı. Yüksek lisans tezi, İzmir: Ege Üniversitesi 2007.
100. 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 Ment Health J* 2017; 53: 482–9.

101. Tohotoa J, Maycock B, Hauck YL, Dhaliwal S, Howat P, Burns S, Binns CW. Can father inclusive practice reduce paternal postnatal anxiety? A repeated measures cohort study using the hospital anxiety and depression scale. *BMC Pregnancy and Childbirth* 2012; 12: 1-8.

102. Greenhalgh R, Slade P, Spiby H. Fathers' coping style, antenatal preparation and experiences of labor and the postpartum. *Birth* 2000; 27: 177-84.

103. Olin RM, Faxelid E. Parents' needs to talk about their experiences of childbirth. *Scand J Caring Sci* 2003; 17: 153-9.

104. Vehvilainen JK, Liukkonen A. Fathers' experiences of childbirth. *Midwifery* 1998; 14: 10-7.



EKLER

EK- 1. Özgeçmiş

Kişisel Bilgiler:

Adı soyadı: Ezgi Can ONUS
Doğum tarihi ve yeri: 19.02.1992 / Malatya
Yabancı dil bilgisi: İngilizce
Görev yeri: Malatya Eğitim ve Araştırma Hastanesi
İletişim bilgileri: ezgionus@hotmail.com

Eğitim Bilgileri:

Yüksek Lisans: İnönü Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Ebelik Anabilim
Dalı (2016-2019)
Lisans: İnönü Üniversitesi Sağlık Yüksekokulu Ebelik Bölümü (2010- 2014)

İş Tecrübesine Ait Bilgiler:

Malatya Eğitim ve Araştırma Hastanesi: Ebe (2016- devam ediyor)
Aksaray Eski Devlet Hastanesi: Ebe (2015- 2016)

EK- 2. Kişisel Bilgi Formu

Aşağıda sizi tanımamıza yönelik sorular bulunmaktadır. Lütfen her soruyu dikkatlice okuyup size en yakın gelen seçeneği işaretleyiniz. Verdiğiniz bilgiler yalnızca bu çalışma için kullanılacak ve herhangi bir şekilde paylaşılmayacaktır. Katılımınız ve desteğiniz için teşekkür ederiz.

Ad- Soyad:

Eşinizin Adı-Soyadı:

Tarih:

Eşinizin Cep Telefonu Numarası:

Cep Telefonu Numaranız:

Aile Sağlığı Merkezi:

1. Kaç yaşındasınız? (.....)

2.Eğitim durumunuz nedir?

a) İlkokul b) Ortaokul c) Lise d) Üniversite/yüksekokul

3. Mesleğiniz nedir?

a) İşsiz b) Memur c) İşçi d) Serbest Meslek e) Diğer

4.Aile tipiniz nedir?

a) Çekirdek aile b) Geniş aile

5.Aylık gelir durumunuzu nasıl değerlendirirsiniz?

a)Gelir giderden az

b)Gelir gidere denk

c)Gelir giderden çok

6. Eşiniz kaç yaşındadır?(.....)

7. Eşinizin eğitim durumu nedir?

a) İlkokul b) Ortaokul c) Lise d) Üniversite/Yüksekokul

8. Eşinizin mesleği nedir?

a) Ev Hanımı b) Memur c) İşçi d) Serbest Meslek e) Diğer.....

9. Kaç yıllık evlisiniz? (.....)

10. Genel olarak eşinizle ilişkinizi nasıl değerlendirirsiniz?

a) İyi b) Orta c) Kötü

11. Şimdiki çocuğunuz isteyerek mi oldu?

a) Evet b) Hayır

12. Bebeğinizin varlığına kendinizi hazır hissediyor musunuz?

a) Evet b) Hayır c) Kısmen

13. Bebeğinizin cinsiyeti nedir?

a) Kız b) Erkek

14. Bebek bakımına yardım eden kimse var mı?

a) Evet b) Hayır

15. Eşinizin yaptığı doğum şekli nedir?

a) Normal Doğum b) Sezaryen Doğum

16. Bebek bakımı konusunda bilgi aldınız mı?

a) Evet b) Hayır

17. Bebek bakımı konusunda nereden bilgi aldınız?

a) Anne, Baba

b) Arkadaş

c) TV, İnternet

d) Kitaplardan

e) Diğer(.....)

EK- 3. Sürekli Kaygı Ölçeği

		Hemen hemen hiçbir zaman	Bazen	Çoğu zaman	Hemen her zaman
1	Genellikle keyfim yerindedir	(1)	(2)	(3)	(4)
2	Genellikle çabuk yorulurum	(1)	(2)	(3)	(4)
3	Genellikle kolay ağlarım	(1)	(2)	(3)	(4)
4	Başkaları kadar mutlu olmak isterim	(1)	(2)	(3)	(4)
5	Çabuk karar veremediğim için fırsatları kaçıırım.	(1)	(2)	(3)	(4)
6	Kendimi dinlenmiş hissediyorum	(1)	(2)	(3)	(4)
7	Genellikle sakin, kendine hakim ve soğukkanlıyım	(1)	(2)	(3)	(4)
8	Güçlüklerin yenemeyeceğim kadar biriktiğini hissedirim	(1)	(2)	(3)	(4)
9	Önemsiz şeyler hakkında endişelenirim	(1)	(2)	(3)	(4)
10	Genellikle mutluyum	(1)	(2)	(3)	(4)
11	Her şeyi ciddiye alır ve endişelenirim	(1)	(2)	(3)	(4)
12	Genellikle kendime güvenim yoktur	(1)	(2)	(3)	(4)
13	Genellikle kendimi emniyette hissedirim	(1)	(2)	(3)	(4)
14	Sıkıntılı ve güç durumlarla karşılaşmaktan kaçınırım	(1)	(2)	(3)	(4)
15	Genellikle kendimi hüzünlü hissedirim	(1)	(2)	(3)	(4)
16	Genellikle hayatımdan memnunum	(1)	(2)	(3)	(4)
17	Olur olmaz düşünceler beni rahatsız eder	(1)	(2)	(3)	(4)
18	Hayal kırıklıklarımı öylesine ciddiye alırım ki hiç unutamam	(1)	(2)	(3)	(4)
19	Aklı başında ve kararlı bir insanım	(1)	(2)	(3)	(4)
20	Son zamanlarda kafama takılan konular beni tedirgin ediyor	(1)	(2)	(3)	(4)

EK- 4. Beck Depresyon Ölçeği

Aşağıda kişilerin ruh halini ifade ederken kullandıkları bazı cümleler verilmiştir. **Son bir hafta içinde** (şu an dahil) kendi ruh durumunuzu göz önünde bulundurarak, size en uygun olan ifadeyi seçiniz.

1.(...) Kendimi üzüntülü ve sıkıntılı hissetmiyorum.

(...) Kendimi üzüntülü ve sıkıntılı hissediyorum.

(...) Hep üzüntülü ve sıkıntılıyım. Bundan kurtulamıyorum.

(...) O kadar üzüntülü ve sıkıntılıyım ki artık dayanamıyorum.

2. (...) Gelecek hakkında umutsuz ve karamsar değilim.

(...) Gelecek hakkında karamsarım.

(...) Gelecekte beklediğim hiçbir şey yok.

(...) Geleceğim hakkında umutsuzum ve sanki hiçbir şey düzelmeyecekmiş gibi geliyor.

3. (...) Kendimi başarısız bir insan olarak görmüyorum.

(...) Çevremdeki birçok kişiden daha çok başarısızlıklarım olmuş gibi hissediyorum.

(...) Geçmişe baktığımda başarısızlıklarla dolu olduğunu görüyorum.

(...) Kendimi tümüyle başarısız biri olarak görüyorum.

4. (...) Birçok şeyden eskisi kadar zevk alıyorum.

(...) Eskiden olduğu gibi her şeyden hoşlanmıyorum.

(...) Artık hiçbir şey bana tam anlamıyla zevk vermiyor.

(...) Her şeyden sıkılıyorum.

5. (...) Kendimi suçlu hissetmiyorum.

(...) Kendimi zaman zaman suçlu hissediyorum.

- (...) Çoğu zaman kendimi suçlu hissediyorum.
- (...) Kendimi her zaman suçlu hissediyorum.
6. (...) Bana cezalandırılmışım gibi gelmiyor.
- (...) Bazı şeyler için cezalandırılabilceğimi hissediyorum.
- (...) Cezalandırılmayı bekliyorum.
- (...) Cezalandırıldığımı hissediyorum.
7. (...) Kendimden memnunum.
- (...) Kendi kendimden pek memnun değilim.
- (...) Kendime çok kızıyorum.
- (...) Kendimden nefret ediyorum.
8. (...) Başkalarından daha kötü olduğumu sanmıyorum.
- (...) Zayıf yanlarım veya hatalarım için kendi kendimi eleştiriyorum.
- (...) Hatalarımdan dolayı kendimi kabahatli bulurum.
- (...) Her kötü olayda kendimi hatalı bulurum.
9. (...) Kendimi öldürmek gibi düşüncelerim yok.
- (...) Zaman zaman kendimi öldürmeyi düşündüğüm olur. Fakat yapmıyorum.
- (...) Kendimi öldürmek isterdim.
- (...) Fırsatını bulsam kendimi öldürürüm.
10. (...) Her zamankinden fazla içimden ağlamak gelmiyor.
- (...) Zaman zaman içinden ağlamak geliyor.
- (...) Çoğu zaman ağlıyorum.
- (...) Eskiden ağlayabilirdim şimdi istesem de ağlayamıyorum.
11. (...) Simdi her zaman olduğumdan daha sinirli değilim.

- (...) Eskisine kıyasla daha kolay kızıyor ya da sinirleniyorum.
- (...) Simdi hep sinirliyim.
- (...) Bir zamanlar beni sinirlendiren şeylere bile artık sinirlenmiyorum.
12. (...) Başkaları ile görüşmek, konuşmak isteğimi kaybetmedim.
- (...) Başkaları ile eskisine göre daha az konuşmak, görüşmek istiyorum.
- (...) Başkaları ile konuşma ve görüşme isteğimi kaybettim.
- (...) Hiç kimseyle konuşmak görüşmek istemiyorum.
13. (...) Eskiden olduğu gibi kolay karar verebiliyorum.
- (...) Eskiden olduğu kadar kolay karar veremiyorum.
- (...) Karar verirken eskisine kıyasla çok güçlük çekiyorum.
- (...) Artık hiç karar veremiyorum.
14. (...) Aynada kendime baktığımda değişiklik görmüyorum.
- (...) Daha yaşlanmış ve çirkinleşmişim gibi geliyor.
- (...) Görünüşümün çok değiştiğini ve çirkinleştiğimi hissediyorum.
- (...) Kendimi çok çirkin buluyorum.
15. (...) Eskisi kadar iyi çalışabiliyorum.
- (...) Bir şeyler yapabilmek için gayret göstermem gerekiyor.
- (...) Herhangi bir şeyi yapabilmek için kendimi çok zorlamam gerekiyor.
- (...) Hiçbir şey yapamıyorum.
16. (...) Her zamanki gibi iyi uyuyabiliyorum.
- (...) Eskiden olduğu gibi iyi uyuyamıyorum.
- (...) Her zamankinden 1-2 saat daha erken uyanıyorum ve tekrar uyuyamıyorum.

(...) Her zamankinden çok daha erken uyanıyor ve tekrar uyuyamıyorum.

17. (...) Her zamankinden daha çabuk yorulmuyorum.

(...) Her zamankinden daha çabuk yoruluyorum.

(...) Yaptığım her şey beni yoruyor.

(...) Kendimi hemen hiçbir şey yapamayacak kadar yorgun hissediyorum.

18. (...) İştahım her zamanki gibi.

(...) İştahım her zamanki kadar iyi değil.

(...) İştahım çok azaldı.

(...) Artık hiç iştahım yok.

19. (...) Son zamanlarda pek fazla kilo kaybettiğimi sanmıyorum.

(...) Son zamanlarda istemediğim halde 3 kilodan fazla kaybettim.

(...) Son zamanlarda istemediğim halde 5 kilodan fazla kaybettim.

(...) Son zamanlarda istemediğim halde 7 kilodan fazla kaybettim.

20. (...) Sağlığım beni pek endişelendirmiyor.

(...) Son zamanlarda ağrı, sızı mide bozukluğu, kabızlık gibi sorunlarım var.

(...) Bu sıkıntılarım beni endişelendirdiği için başka şeyleri düşünmek zor geliyor.

(...) Bu tür sıkıntılar beni öylesine endişelendiriyor ki artık başka bir şey düşünemiyorum.

21. (...) Son zamanlarda cinsel yaşantımda dikkatimi çeken bir şey yok.

(...) Eskisine oranla cinsel konularla daha az ilgileniyorum.

(...) Su sırada cinsellikle pek ilgili değilim.

(...) Artık cinsellikle hiçbir ilgim kalmadı.

EK- 5. Pharis Özgüven Ölçeği

Aşağıdaki ölçek bir yaştan altındaki çocukların bakımını gerçekleştirmede sizin kendinize olan güven duygunuzun ne kadar olduğunu göstermektedir. Aşağıdaki ifadeleri okuduktan sonra lütfen kendinize en uygun bulduğunuz ve yapabileceğinizi düşündüğünüz seçeneği işaretleyiniz.

Aşağıdaki ifadeleri gerçekleştirme de kendinize ne kadar güveniyorsunuz?

	Hiç	Az	Orta	Çok	Tamamen
1.Sebeatsız yere ağlayan bir bebeği yatıştırma					
2.Bir yaştan küçük bir çocuğa banyo yaptırma					
3.Bir yaştan küçük bir çocuğu besleme					
4.Bebek altını ıslattığında ustalıkla bezini değiştirebilme					
5. Bebek kakasını yaptığinde ustalıkla bezini değiştirebilme					
6.Yenidoğan bir bebeğin göbeğinin bakımı yapma					
7.(erkek) Bebek sünnet olmuşsa sünnet yerinin bakımını yapma					
8.Bir ayın altındaki bir bebeği kollarınız da doğru bir şekilde tutabilme					
9.Bir yaştan altındaki çocuğun hastalandığını fark etme					
10.Bir yaştan altındaki çocuğun ateşini ölçebilme					
11.Bir yaştan altındaki çocuğun tırnaklarını kesme					
12.Bir yaştan altındaki çocuğun kulaklarını temizleme					
13.Bir yaştan altındaki çocuğa iyi bir anne/baba olma					

EK- 6. Bilgilendirme ve Destek İçeren Mesajlar

1.HAFTA MESAJLARI

1.MESAJ İlk 6 ay sadece ANNE SÜTÜ önerilmektedir. Bebeğe inek sütü vermek doğru değildir. İlk 6 ayda anne sütüyle beslenen bebeğe su verilmesine de gerek yoktur. Anne sütünün %80 i sudur.

2.MESAJ Eşinizin sütünün yetip yetmediğini bebeğinizin çişini takip ederek anlayabilirsiniz. 24 saatte 7- 8 kez bezini ıslatan bebek, anne sütüyle doyuyor demektir. Yine ayda en az 600 gram veya haftada 150 gram alıyorsa, emzirdikten sonra bebeğiniz memeyi itiyorsa ve başını çeviriyorsa, yanakları pembemsi görünüyorsa, bebeğinizin kabız olmuyorsa sütün yettiğini ve bebeğinizin doyduğunu gösterir. Yeterli anne sütü alan bebekler genellikle emzirme işleminden sonra hemen uykuya dalarlar, sakin ve huzurlu görünürler.

3.MESAJ Göbek kordonu 7-14 gün arasında düşebilmektedir. Göbek ne kadar kuru kalırsa o kadar çabuk düşer. Bu nedenle göbek bağı bebeğin bezinin üzerinde kalmalıdır. Göbek çevresi, kanama, kızarıklık ve akıntı açısından göbek düşünceye kadar her gün kontrol edilmelidir. Bunlar varsa doktora başvurmanız gerekir.

4.MESAJ Bebeğinizin doğumunun 5.gününe kadar bağlı bulunduğunuz Aile sağlığı merkezine giderek topuk kanı aldırmanız gerekmektedir. Konuşmayı öğrenme açısından ilk altı ay önemli bir dönemdir. Bu nedenle her bebeğe ilk üç ay içinde işitme testleri uygulanmalıdır.

5.MESAJ Bebeğinizi göbeği düşene kadar yıkamayınız. Bebeğinizin göbeği düşmeden önce temiz ılık su ile ıslatılmış bezle silebilirsiniz. Göbeği düştükten sonra da normal banyo yaptırabilirsiniz. Banyo yaptırırken banyo suyu sıcaklığını ön kolunuzun iç tarafıyla kontrol edebilirsiniz. Banyo yaptırırken eşiniz bebeği yıkarken sizde bebeğinizin vücuduna su dökebilirsiniz.

2.HAFTA MESAJLARI

1.MESAJ Bebeğinizi doğumdan itibaren kundaklayabilirsiniz. Böylece bebeğiniz anne karnındaki, ortama kendini daha yakın hisseder ve daha uzun ve rahat uyur. Ancak kundaklarken kalça ve bacakları sıkılamaya dikkat etmelisiniz.

2.MESAJ Bebeğinizi göbeği düştükten sonra banyo yaptırabilirsiniz. Bebeği göbeği düştükten sonra uygun koşullar sağlanırsa her gün yoksa gün aşırı yıkayabilirsiniz. Bebeğinizi besledikten yaklaşık 2 saat sonra banyo yaptırmalısınız ve zamanı uyku saati öncesine denk getirilmelidir. A karnına yaptırdığımızda çok huzursuzlanabilir, beslendikten hemen sonra yaptırırsanız kusabilir.

3.MESAJ Bebeklerde kusma doğumu takip eden ilk günlerde yuttuklarını çıkartması ya da beslendikten sonra, gazı çıkartılmadan yatırılan bebeğin yediklerinin bir kısmını çıkartması normaldir. Kusan bebeği yan yatırın ve ağzının içindekileri temizleyin. Böylece solunum yollarının tıkanma riskini engellersiniz. Kusmanın iki günden çok devam etmesi durumunda ve bebeğinizin kusmasında fişkırırcasına kusmak gibi sıra dışı bir durum varsa doktorunuza başvurun.

4.MESAJ Gazı olan bebek dizlerini yukarı doğru çeker, yumruklarını sıkar ve hareketleri artar. İkinci haftadan sonra başlar, altıncı haftada en kötü düzeyine ulaşır, üçüncü aydan sonra sorun ortadan kalkar. Gazını çıkarmak için bebeğin başını çevirerek omzunuza yatırın ve sırtını sıvazlayıp hafif hafif vurun.

5.MESAJ Bebeğinizin görüş mesafesi yaklaşık bir karış kadardır yani bu mesafe onu kollarınıza aldığınız aralık kadardır. Gün içinde sık sık bebekle göz teması kurmaya çalışmak ona dokunma, onu kucaklayıp çevreyi göstermek, zaman zaman da bebeği kendi haline bırakmak duygusal gelişimi açısından yaralı olur. O sizinle sadece ağlayarak iletişim kurabiliyor olsa da, siz onunla konuşabilirsiniz. Çünkü sizin sesinizi diğer seslerden ayırabiliyor. Sizi gördüğünde ya da duyduğnda mutlu oluyor.

3.HAFTA MESAJLARI

- 1.MESAJ D vitamini besinlerde ve anne sütünde bulunmaz. Ancak güneş ışınlarıyla sağlanır. Şapkasız ve giyinikken haftada iki saat günde yaklaşık 15 dakika güneş ışığı alması bebeğinizi raşitizm denilen hastalıktan koruyacaktır. Bebeğiniz 15 günlükken aile sağlığı merkezinizden D vitamini alarak takviye edebilirsiniz.
- 2.MESAJ Bebeklerin karanlık ve sessiz ortamlarda uyutulmaları gerekmektedir. Çünkü karanlıkta bebeğinizin büyümesi için gerekli olan hormon daha fazla salgılanır.
- 3.MESAJ Özellikle küçük bebeklerde ayakta sallama yerine dize alınıp çok yavaş, bütün gövdesi uyumlu hareket edecek şekilde sallanarak uyutulabilir. Yetişkinlerde beyin dokusu kafatasının içini tamamen doldurmuştur oysa bebeklerde öyle değildir her harekette sallanır.
- 4.MESAJ Bebeğinizin orta kulak enfeksiyonundan korunması için mutlaka kucakta veya arkasını yükselterek yarı oturur pozisyonda beslenmesi öneriliyor. Ek olarak meme karmaşasına yol açacağından süt üretimi tam oluşana kadar anne sütü alan bir bebekte emzik kullanmak sakıncalı olabilir.
- 5.MESAJ Her banyo sonrası bebeğinize krem ya da yağ sürmeniz gerekmez. Bebeğinizin cildi çok hassastır. Krem ve yağlar sürerek cildin terlemesi önlenirse, ufak sivilceler ve isilik tarzında döküntüler ortaya çıkabilir.
-

4.HAFTA MESAJLARI

- 1.MESAJ 1.ayın sonunda doğduğunda yapılan hepatit B aşısının 2.dozu ve doktorunuzun önerisine göre kalça çıkığı kontrolü için ultrason çekimi vardır. Bebeğinizi belirli aralıklarla bağlı bulunduğunuz aile sağlığı merkezlerine götürmelisiniz. Bu tarihler doğumdan sonra 3- 5.gün, 1.ay,2.ay,3.ay,4.ay, 6.ay, 8.ay ve 12.ay...
- 2.MESAJ Kızarıklık ve pişik oluşumunu önlemek için bebeğin altı sık sık(günde 7- 8 kez) değiştirilmelidir. Kaka ile temas süresinin kısa olmasına dikkat edilmelidir. Alt temizliği yapılırken suyla yapılıp kıvrım yerlerinin çok iyi kurulanması gerekir.
- 3.MESAJ Bebeği pişikten korumak için kullanılan pudra bebeğinizin sağlığı için son derece tehlikelidir. Kullanılan pudra solunursa bebeğin akciğerleri için tehlike oluşturur. Pudrayı gereksiz yere kullanmayın.
- 4.MESAJ Bebekler için uygun oda sıcaklığı 20-24 °C, bebek odası için uygun nem oranı % 50 civarında olmalıdır.
- 5.MESAJ Bebeklerin elleri ve ayakları genellikle soğuk olduğu için, üşüyüp üşümediği göğüs veya sırtından kontrol edilmelidir. Bebekler yetişkinlere göre bir kat daha fazla giydirilmelidir.
-

5.HAFTA MESAJLARI

- 1.MESAJ Bebekler doğumdan sonraki 2 aya kadar 20- 35 cm mesafedekileri en iyi şekilde görür. Bebeğinizle iletişim kurmak için onunla yakın mesafeden konuşun. Bebeğiniz artık daha iyi bir dinleyici. Tanıdık sesler ve diğer sesler arasındaki farkı algılıyor. Diğer seslerin nereden nasıl geldiğini anlamaya çalışıyor. Bebeğinizle sürekli şekilde konuşmanız, konum algısının gelişmesine yardımcı oluyor. Siz konuşurken büyülenmiş bir şekilde ağzınızı izliyor olabilir.
- 2.MESAJ Bebeğinizi sakinleştirmek için şşşşşşşş sesi çıkarabilirsiniz. Ama öyle sessizce değil. Odada herkesin sizi duyabileceği yükseklikte. Bu sesi çıkarmada babaların annelere göre daha becerikli olduğu belirtilmektedir.
- 3.MESAJ Bebeğinizin kıyafetleri cildin havalanmasını sağlayan, yüzde 100 pamuklu kumaştan olmalıdır. Sentetik, yün ya da pamuk dışındaki giysiler bebeklerin ciltlerinde tahrişe neden olabileceği için kullanılmamalıdır.
- 4.MESAJ Bebeğinizin kıyafetlerini yıkamak için bebekler için özel üretilmiş sabun tozu satın alabilirsiniz. Çamaşır deterjanları bebeğinizin hassas cildini tahrişe neden olabilir.
- 5.MESAJ Bebeğinizin kulaklarını temizleme amaçlı kulaklarının içine asla yabancı cisim sokmayınız. Sadece kulağın arkası ve dış kulak kepçesini silebilirsiniz.
-

6.HAFTA MESAJLARI

- 1.MESAJ Bebeğinizin beşiğini süs, kurdele, pelüş oyuncak ile doldurmanız güvenli değildir. Beşik ne kadar boşsa o kadar güvenli olur. Beşiğin hizasında raf veya düşebilecek nesne olmamalıdır.
- 2.MESAJ Bebekler doğumdan sonra ilk aylarda, tam karşıya değil daha çok sağa ya da sola bakarlar. Beşiğinin tam tepesine asılan oyuncaktan ziyade sağına ya da soluna asılan oyuncaklar daha çok ilgisini çeker.
- 3.MESAJ 0- 12 ay aralığında bebekler kendi dengelerini koruyamazlar. Trafikte ani gelişen her olaydan etkilendiği için, araç gidiş yönünün aksine yani yüzleri arka cama bakacak, ön yolcu koltuğuyla sırt sırta olacak şekilde koltuğa oturtulmalıdır.
- 4.MESAJ Sağlığı geliştirici davranışlardan olan fiziksel aktivite(basit yürüyüş vb.) siz, eşiniz ve bebeğiniz için oldukça önemlidir. Açık ve temiz havada yürüyüş, vücudun çeşitli sistemlerinin çalışmasını takviye eder ve vücudun kendisini sıcağa ve soğuğa göre ayarlamasına yardımcı olur. Ayrıca, sağlığa zararlı davranışlardan biri olan sigara kullanımından da uzak durmalısınız. Değil yeni doğan bebeğinizin çevresinde sigara içmek, sigara içilmiş kıyafetinizle bile bebeğe yaklaşmamanız gerekir.
- 5.MESAJ Bebeğiniz ne kadar küçük olursa olsun konuşurken onun gözlerinin içine bakın. Yumuşak ses tonuyla yapacağınız sohbetler bebeğinizle aranızdaki bağı güçlendirir, dil ve zeka gelişimini destekler.
-

EK- 7. Mesaj Çizelgesi

Aşağıda bulunan çizelgeye sizlere bir hafta içinde bebeğinizle ilgili araştırma için gönderilen mesajlardan kaç tanesi okuduğunuzu işaretleyiniz.

HAFTALAR	KAÇ TANE MESAJ OKUDUNUZ?				
	1	2	3	4	5
1.HAFTA					
2.HAFTA					
3.HAFTA					
4.HAFTA					
5.HAFTA					
6.HAFTA					

AD-SOYAD:

EK- 8. Bilgilendirilmiş Gönüllü Olur Formu

Sayın Katılımcı;

Bu anket formu ‘ İlk Kez Baba Olanlara Verilen Telefonla Kısa Mesaj Desteğinin Doğum Sonu Kaygı, Depresyon Ve Özgüvene Etkisi’ adlı çalışma kapsamında bilgi toplamayı amaçlamaktadır. Bu form, araştırmaya dahil edilen babaların tanıtıcı özelliklerini (yaş, eğitim düzeyi, çalışma durumu, aile tipi gibi), yenidoğana ilişkin özellikleri (bebeğin cinsiyeti, doğum şekli gibi), bebek bakımı konusunda bilgi durumunu ve kaygı, depresyon ve özgüven düzeyini belirlemeyi amaçlayan sorulardan oluşmaktadır.

Anketlerde bulunan sorulara vereceğiniz yanıtların doğruluğu araştırmanın niteliği açısından son derece önemlidir. Bu nedenle sorulara doğru yanıtlar vermenizi rica ederiz. Araştırmaya katılmak gönüllülük esasına dayalıdır. İstedığınız zaman çalışmadan çıkabilirsiniz. Araştırma sırasında kimliğinizi ortaya çıkaracak kayıtlar gizli tutulacak, kamuoyuna açıklanmayacak ve araştırma sonuçlarının yayımlanması halinde dahi gizli kalacaktır. Elde edilen sonuçlar sadece bilimsel amaçlarla kullanılacaktır.

Yukarıda yazılan bilgileri okudum ve anladım. Araştırma hakkında sözlü olarak bilgilendirildim. Sorularıma yeterli yanıtları aldım.

Katılımcı

Yardımcı Araştırmacı

Sorumlu Araştırmacı

Ad- Soyadı:

Ebe Ezgi Can ONUS

Dr. Öğr. Üyesi Tuba UÇAR

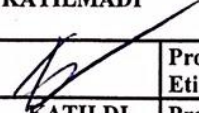
İmza:

İmza:

İmza:

EK- 9. İnönü Üniversitesi Sağlık Bilimleri Bilimsel Araştırma ve Yayın

Etik Kurulu Başkanlığı Onayı

T.C. İNÖNÜ ÜNİVERSİTESİ BİLİMSEL ARAŞTIRMA VE YAYIN ETİĞİ KURULU (Sağlık Bilimleri Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu)			
Oturum Tarihi	Oturum Sayısı	Karar Sayısı	
22.08.2017	18	2017/18-2	
<p>Karar No: 2017/18-2: Sağlık Bilimleri Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu 22.08.2017 tarihinde Rektörlük Senato salonunda toplandı. İnönü Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesinde Yrd. Doç. Dr. Tuba UÇAR'ın sorumlu araştırmacı olduğu; Malatya Eğitim ve Araştırma Hastanesinde Ebe Ezgi Can ONUS'un "İlk Kez Baba Olanlara Verilen Telefonla Kısa Mesaj Desteğinin Doğum Sonu Kaygı, Depresyon ve Özgüvene Etkisi" başlıklı çalışması Üniversitemiz Bilimsel Araştırma ve Yayın Etiği Yönergesi açısından uygun olup-olmadığı hususundaki başvurusuna ilişkin raporör raporu görüşüldü. Çalışma Bilimsel Araştırma ve Yayın Etiği Yönergesi açısından değerlendirildiğinde Kurum İzin Belgesinin sonradan dosyaya eklenmek şartıyla <u>etik açıdan uygun olacağına</u>; oy birliği ile karar verilmiştir.</p>			
Prof. Dr. Osman CELBİŞ Etik Kurul Başkanı		KATILMADI	
Prof. Dr. Kadir ERTEM Etik Kurul Başkan Yrd.		Prof. Dr. Gülsen GÜNEŞ Etik Kurul Üyesi	KATILDI
Prof. Dr. Cemşit KARAKURT Etik Kurul Üyesi	KATILDI	Prof. Dr. Yüksel SEÇKİN Etik Kurul Üyesi	KATILDI
Prof. Dr. Erkan KARAKAŞ Etik Kurul Üyesi	KATILDI	Prof. Dr. Yılmaz TABEL Etik Kurul Üyesi	KATILDI

EK- 10. Türkiye Kamu Hastaneleri Kurumu Araştırma İzin Formu



T.C.
MALATYA VALİLİĞİ
İl Sağlık Müdürlüğü



Sayı : 92852811-771
Konu : Tez Çalışması Hk.

İNÖNÜ ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜNE
(Öğrenci İşleri Daire Başkanlığına)

İlgi : 22/09/2017 tarihli ve 59728196-23654 sayılı yazınız.

İlgi yazınız gereği, Üniversiteniz Sağlık Bilimleri Fakültesi Ebelik Bölümü Öğretim Üyesi Yrd. Doç. Dr. Tuba UÇAR'ın sorumlu araştırmacı olduğu "İlk Kez Baba Olanlara Verilen Telefonla Kısa Mesaj Desteğinin Doğum Sonu Kaygı, Depresyon ve Özgüvene Etkisi" konulu tez çalışmasının, Üniversiteniz Sağlık Bilimleri Enstitüsü Ebelik Anabilim Dalı yüksek lisans öğrencisi Ezgi Can ONUS tarafından; 10 Ekim 2017-31 Mart 2018 tarihleri arasında Genel Sekreterliğimize bağlı Malatya Eğitim ve Araştırma Hastanesi Beydağı Kampüsü Lohusa ve Sezeryan Servislerinde ekte göndermekte olduğumuz protokol hükümleri doğrultusunda yapılması hususunda,

Gereğini bilgilerinize arz ederim.

Uzm. Dr. Abdulvahap BOZTEPE
Genel Sekreter

EKLER:
Protokol

Güvenli Elektronik İmza:
Aslı ile Aynıdır
09-10-2017
Hüseyin ÖNDER
V.H.K.I.

Malatya Kamu Hastaneleri Birliği

Bilgi için:Nesrin KARA

Faks No:4223245601

Unvan:EBE

e-Posta:mesrin.kara2@saglik.gov.tr İnt.Adresi: Malatya Kamu hastaneleri Birliği

Telefon No:4223245603 (2036)

Eğitim Birimi N. KARA khh44.egitim@saglik.gov.tr

Evrakin elektronik imzalı suretine <http://e-belge.saglik.gov.tr> adresinden 107bfbbc-211c-4dc1-b78a-3660fe7679b5 kodu ile erişebilirsiniz.

Bu belge 5070 sayılı elektronik imza kanuna göre güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.

EK- 11. Pharis Özgüven Ölçeği İzin Yazısı

Re: Pharis Özgüven Ölçeği-İzin



HUSNİYE CALİSİR <hcalisir@adu.edu.tr>

22.8 (Sal), 13:03

Siz



Yanıtla | v



Pharis Öz-güven ölçeği i...
48 KB

İndir OneDrive - Kişisel konumuna kaydet

Sevgili Ezgi Can Onus,
Pharis Öz-güven ölçeği ile ilgili bilgiler ektedir. Ölçeği çalışmanızda kullanabilirsiniz. Çalışmanızda başarılar dilerim.

Doç Dr. Hüsniye Çalışır

21 Ağustos 2017 14:09 tarihinde Ezgi Onus <ezgionus@hotmail.com> yazdı:

Merhaba Hüsniye Hocam,
İsmim Ezgi Can ONUS. Malatya İnönü Üniversitesi Ebelik Anabilim Dalında Yüksek Lisans eğitimimi yapmaktayım.
'İlk kez baba olanlara verilen telefonla kısa mesaj desteğinin doğum sonu kaygı,depresyon ve özgüvene etkisi' isimli yüksek lisans çalışmamda "Pharis Özgüven Ölçeği"ni kullanmak için izninizi rica ederim.
Teşekkür eder, iyi çalışmalar dilerim.