ANNE RUH SAĞLIĞI VE PERİPARTUM DEPRESYON ÇALIŞTAYI
30 Nisan 2019
İSTANBUL

SUNUM KİTAPÇIĞI

TÜSEB | Türkiye Anne, Çocuk ve Ergen Sağlığı Enstitüsü

TÜSEB | Türkiye Anne, Çocuk ve Ergen Sağlığı Enstitüsü

Bu yayın tüm içeriği ile
http://www.tuseb.gov.tr/tacese
adresinde yer almaktadır.

Kaynak gösterilmek kaydıyla yayın ve referans olarak kullanılması
Türkiye Anne, Çocuk ve Ergen Sağlığı Enstitüsü' nün iznini gerektirmez.

Editör
Prof. Dr. Esma SARIKAYA

İçindekiler:

- Çalıştay Programı----------2
- Çalıştaya Destek Veren Dernek Listesi----------3
- Giriş----------4
- Esma SARIKAYA-Enstitü Başkanı Açılış Konuşması----------5
- Pelin ŞAVLI EMİROĞLU-Sağlık Kurumlarında Anne Ruh Sağlığının Korunmasına Yönelik Uygulamalar ve İstanbul Örneği----------40
- Pınar ÇETİNAY AYDIN-Gebelik ve Doğum Sonrası Dönemde Ruhsal Bozukluklar----------57
- ÖMER SAATCIOĞLU-Prenatal ve Postpartum Depresyonda Etki Faktörleri----------71
- Özgür ÖNER-Postpartum Depresyonun Çocuk Ruh Sağlığı Üzerine Etkisi----------83
- Esra Esim BÜYÜKBAYRAK-Doğum Şeklinin Ve Travmatik Doğumların Postpartum Depresyona Etkisi----------91
- Reyhan AYAZ BİLİR- Abortus, Anomalili Bebek Gibi Kötü Obstetrik Öykünün Postpartum Depresyona Etkisi----------107
- Ali Haydar TURHAN-Prematüre Bebek Annelerinin Postpartum Depresyonu----------122
- İlknur OKAY- El Bebek Gül Bebek Derneği Tanıtımı ve Projeler----------136
- Ayça ÖNGEL ATAR- Kadın Ruh Sağlığı Merkezi Tanıtımı, Faaliyetleri, Kadın Doğum Hastaneleri ile Entegrasyonu ve Model Önerileri----------148
- Nazan AYDIN-Anne Ruh Sağlığı Farkındalık Birliği Tanıtım ve Faaliyetleri----------159
- Elif Aysimi DUMAN-Anne-Bebek İlişkisi Projesi----------165
- Nesibe ÜZEL-Postpartum Depresyonun Anne-Bebek Bağlanması Üzerine Etkisi----------169
- Türk Ebeler Derneği-Anne Ruh Sağlığı ve Peripartum Depresyon Çalıştayı Görüş Önerileri----------174
- Şeniz DOĞAN-Annelik Hüznü Ve Homeopaty----------176

EKLER:

- TAÇESE, 2019, Anne Ruh Sağlığı ve Peripartum Depresyon El Broşürü----------182
- Edinburgh Postpartum Depresyon Ölçeği----------187
- TAÇESE, 2018, Ulusal Anne, Bebek Dostu Hastane Kriterleri ve Unvan Alan Hastaneler----------189
- Gebe Okulu Genelgesi 2018/23----------197
- Doğum Sonu Bakım Yönetim Rehberi, 2018----------259
- Çocuğun Psikososyal Gelişimini Destekleme Programı Görüşme Rehberi, 2015----------315
- Stafford Görüşmesi----------395
- Gebe, Bebek, Çocuk ve Baba Psikososyal İzlem Formu----------476

TÜSEB Türkiye Anne, Çocuk ve Ergen Sağlığı Enstitüsü

ANNE RUH SAĞLIĞI VE PERİPARTUM DEPRESYON ÇALIŞTAYI

30.04.2019

-PROGRAM-

Esma SARIKAYA-Enstitü Başkanı
Açılış Konuşması
Nazan AYDIN (Anne Ruh Sağlığı Farkındalık Birliği) Psikiyatrist
Birliğin tanıtımı faaliyetleri
Elif Aysimi DUMAN (Boğaziçi Üniversitesi Psikoloji Bölümü)-Psikolog üniversitesi
Türkiye Anne-Bebek İlişkisi Projesi

-Kahve Arası-

Pelin ŞAVLI EMİROĞLU (İstanbul İl Sağlık Müdürlüğü)-Halk Sağlığı Uzmanı
Sağlık Bakanlığı anne ruh sağlığının korunması uygulamaları, gebe okulları müfredatı
İbrahim Ömer SAATCIOĞLU-Psikiyatrist
Doğuma hazırlık eğitimi, sosyal destek ve sosyodemografik faktörlerin annedepresyonuna etkisi
Ayça ÖNGEL ATAR (T.C. Sağlık Bakanlığı İstanbul Bakırköy Prof. Dr. Mazhar Osman Ruh Sağlığı ve Sinir Hastalıkları E.A.H. Kadın Ruh Sağlığı Merkezi- Psikiyatrist
Merkezin tanıtımı, faaliyetleri, kadın doğum hastaneleri ile entegrasyonu ve model önerileri
Özgür ÖNER- Psikiyatrist
Postpartum depresyonun çocuk ruh sağlığı üzerine etkisi (saat DEĞİŞMEYECEK)

-Öğle Yemeği-

Esra Esim BÜYÜKBAYRAK (Türkiye Maternal-Fetal Tıp ve Perinatoloji Derneği)- Kadın Hastalıkları ve Doğum Uzmanı
Doğum şekli ve travmatik doğumların postpartum depresyona etkisi
Reyhan AYAZ BİLİR (Türk Jinekoloji ve Obstetrik Derneği)- Kadın Hastalıkları ve Doğum Uzmanı
Abortus, anamolili bebek gibi kötü obstetrik öykünün postpartum depresyona etkisi
Ali Haydar TURHAN (Türk Neonatoloji Derneği)-Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Uzmanı
Prematür bebek annelerinin postpartum depresyonu
Pınar ÇETİNAY AYDIN (Türkiye Psikiyatri Derneği)- Psikiyatrist
Gebelik ve postnatal dönemde ruhsal bozuklukların tanı ve tedavisi

-Kahve Arası-

Şeniz DOĞAN (Homeopati Derneği)-Psikolog
Kişilik çeşitleri ve postpartum depresyonda homeopatik yaklaşımlar
Nesibe UZEL (Anadolu Ebeler Derneği)
Postpartum depresyonun emzirme ile ilişkisi; anne- bebek bağlanması üzerine etkisi
İlknur OKAY (El Bebek Gül Bebek Derneği)
Derneğin tanıtımı, postpartum depresyona yönelik projeleri

Adres: TUSEB Koşuyolu Mahallesi, Koşuyolu Cd. No:71 Kadıköy/İSTANBUL

Anne Ruh Sağlığı ve Postpartum Depresyon Çalıştayına Katkı Veren Dernek Listesi	
Dernek Adı	
	Anne Ruh Sağlığı Farkındalık Birliği
	Türkiye Maternal-Fetal Tıp ve Perinatoloji Derneği
	Türk Jinekoloji ve Obstetrik Derneği
	Türk Neonatoloji Derneği
	Türkiye Psikiyatri Derneği
	Psikiyatri Hemşireleri Derneği
	Türk Ebeler Derneği
	Anadolu Ebeler Derneği
	Anne Çocuk Eğitim Vakfı (AÇEV)
	El Bebek Gül Bebek Derneği
	Homeopati Derneği

Prof. Dr. Esma SARIKAYA
Türkiye Anne Çocuk ve Ergen Sağlığı Enstitüsü Başkanı

GİRİŞ

Peripartum depresyonun ülkemizde görülme sıklığı (%16-40) Avrupa Ülkeleri ve Amerika'ya nispeten (%9-10) daha yüksektir. Peripartum depresyon, hakim olan genel kanının aksine geçici bir durum olmayabilir ve bebeğe sunulan bakım kalitesinin azalması, anne-bebek bağının oluşamaması, bebeğin ilerideki yaşamında nörogelişimsel psikopatolojilerin gelişimi, anne intiharı gibi olumsuz durumlarla sonuçlanabilmektedir.
Epigenetik çalışmalar artık insan sağlığının temellerinin anne karnında maruz kalınan besin, stres ve çevresel toksinlerle ilgili olduğunu, o nedenle gebelik ve ilk çocukluk döneminin önemine vurgu yapmaktadır. Biyopsikososyal bir varlık olan insanın sağlığı ele alınırken artık bütüncül yaklaşımlı tıp uygulamaları gündemdedir.

Peripartum depresyonun önlenmesinde eş ve aile desteği çok önemlidir. Aileye yeni katılan bebeğin bakımı konusunda sorumluluk paylaşımı ve anneye destekler artırılmalıdır. Olumsuz kültürel ve geleneksel yaklaşımlar tespit dilerek önlem alınmalıdır. Medya bu konuda çok doğru ve etkin kullanılmalıdır.

Aile hekimliği, toplum ruh sağlığı hizmetleri, anne sağlığı hizmetleri (ebeler, kadın doğum uzmanları) ve ikinci basamak ruh sağlığı hizmetleri, sosyal hizmetler ve gönüllü hizmetler arasında bir network oluşturulmalıdır. Emzirme ve bebek bakımı gebelik öncesi kiloya dönüş, idrar kaçırma, partner şiddeti sorunları, işe başlama ve reprodüktif hayatı planlama gibi konularda danışmanlık ve destek sağlayacak ekipler kurulmalıdır.
Kadın hastalıkları ve doğum uzmanları perinatolog ve neonatologlarımızca gebelik ve doğum sonrası dönemde iatrojenik endişe oluşturacak her tür uygulamadan kaçınma ve uygun iletişim dili ile tıbbi prosedürlerin açıklanması, peripartum depresyon gelişimini önlemede oldukça etkin olacaktır.

Anne dostu hastane sertifikası almış hastane sayısının artırılması ve bakanlığımızca yayımlanan doğum sonu bakım kılavuzunda belirtilen Edinburgh tarama ölçeğinin gebe okulları, antenatal takip yapılan tüm merkezler, doğum üniteleri ve YYBÜ' lerde rutin kullanıma sokulması sağlanmalıdır. Bu konuda ebelik ve hemşirelik eğitim müfredatına dersler konulmalıdır. Bu konuda farkındalık arttırmak için uzmanlık kongrelerinde oturumlar düzenlenmesi, asistan eğitim müfredatına yerleştirilmesi önemlidir.

30.04.2019 tarihinde İstanbul TÜSEB Koşuyolu Yerleşkesinde bu konuda düzenlediğimiz ''Anne Ruh Sağlığı ve Peripartum Depresyon Çalıştayı' mıza katkı sağlayan tüm dernek vakıf ve yetkililere şükranlarımızı sunarız.

ANNE RUH SAĞLIĞI VE PERİPARTUM DEPRESYON ÇALIŞTAYI

30 Nisan 2019

İstanbul

Prof. Dr. Esma Sarıkaya

Yıldırım Beyazıt Üniversitesi,
Kadın Hastalıkları ve Doğum A.B.D

T.C
Türkiye Sağlık Enstitüleri Başkanlığı
Türkiye Anne Çocuk Ergen Sağlığı Enstitüsü

Anne Ruh Sağlığı Tanımı (DSÖ): Bir annenin kendi yeteneklerini gerçekleştirebildiği, yaşamın normal stresleriyle baş edebildiği, üretken ve verimli çalışabileceği ve topluma katkıda bulunabildiği bir refah hali

İnsan biyopsikososyal bir varlıktır. Üreme sağlığı ancak ruh sağlığı ile birlikte ele alındığında tam olarak sağlanabilir.

"Tüm maternal bakımın amacı; kadının başarılı bir şekilde anne olmasını sağlamaktır, bu bakım sadece fizyolojik etmenleri içermez. Psikolojik ve duygusal etmenler, kadının anneliği istemesinde motivasyonunu arttırmaktadır."

ORTAK TERMİNOLOJİ

Postpartum dönem = postnatal dönem doğumdan sonraki 6 haftalık süre (42 gün) A

- **Acil (immediate) postnatal dönem** doğumdan sonraki ilk 24 saat
- **Erken postnatal dönem** 2-7 gün.
- **Geç postnatal dönem** 8-42 gün.

Annelik Hüznü (postpartum blues): kararsız ruh halinin kendi kendini sınırladığı bir dönemdir ve genellikle tedavi olmadan doğum sonrası ilk haftalarda düzelir. Doğum sonrası kadınların % 39 ila% 85'inde görülür.

Postpartum depresyon = Postnatal depresyon = Peripartıum Depresyon (DSMV): Doğumdan sonraki ilk yıl içinde başlayan psikotik olmayan depresif dönemdir.

Postpartum psikoz: Doğumdan sonraki 2 -4 hafta içinde ‰ 1-2 kadında ortaya çıkan, duygudurum değişkenliği, düzensiz düşünce, halüsinasyonlar ve sanrılar ile ilk belirtilerini veren nadir ancak ciddi durumdur. Postpartum psikozu olan kadınlarda kendine veya yenidoğana zarar verme, uzun süren düşük benlik saygısı ve anne-bebek bağlarının zayıf olması riskleri bulunmaktadır.

Postpartum travma sonrası stres bozukluğu (postpartum post-traumatic stres disorder): Travma sonrası stres bozukluğu (TSSB) ilk olarak Vietnam gazilerinde tanımlanmış ve 1980'de DSM-III'te listelenmiştir.Doğum sonrası tüm kadınların% 3-4'ünü, gebelik komplikasyonları, erken doğum gibi yüksek riskli gebelerin %15-19'unu ve bebekleri ölen kadınların % 39'nu etkileyen durumdur. Gebelikte depresyon, doğum korkusu, olumsuz doğum deneyimleri, hamilelik veya doğum komplikasyonları, doğum sırasında destek ve ayrılma eksikliği oluşma riskini artırır.

Postabortus sendromu (PAS) Abortus sonrası fiziksel ve psikolojik travma nedeniyle deneyimlenen gizlenmiş duygusal tepkiler sonucu, kronik ya da gecikmiş belirtilerle ortaya çıkan post-travmatik stres bozukluğunun (PTSB) bir şekli olarak tanımlanmıştır

Tokofobi: Yunanca doğum anlamına gelen tokos ve korku anlamına gelen fobos kelimelerinin birleşimi, gebelik ve doğuma karşı aşırı korku

Travmatik Doğum Anne, baba veya diğer tanık, annenin veya bebeğin hayatının tehlikede olduğuna fiziksel ya da duygusal bütünlüğü için ciddi bir tehdit bulunduğuna inandığında doğum travmatik olarak tanımlanır. Kadınların % 18-34'ü doğumlarının travmatik olduğunu bildirmektedir Doğum sürecinde görülebilen yaralanmalar (örneğin, hipoksik-iskemik ensefalopati, brakiyal pleksus felci)

Tokofobi

- **Primer tokofobi:** Bazı kadınlar kendilerini **doğum yapma yeteneğini** görmezler. Bebeklerine zarar verecek kötü bir davranışta bulunacaklarını sanırlar. Bütün bu işlemin normalinden daha çok tehlike içerdiğini düşünürler. Belki de bazı durumlarda gebeliği istememiş olabilirler bu çelişki de psikolojik bir etki olarak kendini göstermiş olabilir. Hatta bazı kadınların tokofobisi geçmişte yaşadıkları bir travma veya maruz kaldıkları bir kötü davranışın sonucu olarak bilinçsizce ortaya çıkar
- **Sekonder tokofobi:** Daha önce doğum yapmış kadınlar da yaşadıkları kötü deneyimlerinden dolayı tokofobi yaşayabilirler. Örneğin, acil sezaryenle veya vakum yöntemiyle doğum yapmış olan kadınlar normal doğum yapmış veya sorunsuz bir doğum yapmış kadınlara göre çok daha fazla korkarlar. Bu tür anne adaylarının özellikle travma açısından değerlendirilmesi önemlidir. Epidural anestezi gibi yeterli analjezi verilmeyen ülkelerde kadınların büyük bir çoğunluğu sezaryeni tercih ederler. Ağrı eşiği düşük olan kadınların tokofobi yaşamaları daha büyük olasılıktır.
- Kişilerdeki kaygı bozukluğu veya posttravmatik stres bozukluğu tokofobiye neden olabilir.
- Tokofobinin gelişiminde sosyokültürel yapı önemlidir. Doğum korkusu nesilden nesile aktarılır. Annelerin üremeye adaptasyonu kızlarına aktarılır. Anksiyete ve kaygı bozukluklarında genetik eğilim olabilir. Kişinin fobisi, kendisi ya da bir başkasının yaşantısına tanıklık etmiş olması sonucu ortaya çıkmış öğrenilmiş davranış olabilir.
- Travma, (koit yırtıkları, önceki müdahaleli doğum) veya küçük yaşta cinsel istismar ve vajinismus durumlarında aslında korkulan şey doğum değil jinekolojik muayenedir
- Doğum korkusu, gebelik korkusu, vajinal ağrı **mahremiyetle** çok yakından ilişkilidir. Mahremiyet; kişinin kendi sınırlarını belirlemesiyle ortaya çıkar ve kişinin hayatında oldukça önemlidir Doğumlarda mahremiyet oldukça önemlidir; herkesin mahremiyet düşüncesi farklı olabileceğinden buna saygı gösterilmelidir. Doğum yapan kadının yanında, istediği kişilerin kalması sağlanmalıdır. Doğumlarda, yakın desteği oldukça önemlidir, elin güvenle tutulması süreci kolaylaştırmaktadır. Anne adaylarının hasta muamelesi görmemeli, sağlık personelleri ile iletişimi sağlanmalı

- **Sosyal ağ;** kişinin bir grup insanla olan bağları ve grup içindeki ilişkileri göstermek için kullanılır. Bireyin sosyal kimliğinin tanındığı, desteklendiği ve güçlendirildiği aile üyeleri, akrabalar, arkadaşlar, karşı cins arkadaşı, öğretmenleri, meslektaşlar, komşular, ideolojik, dinsel ve etnik gruplar ile bireyin içinde yaşadığı toplum gibi çevresindeki insanlardan oluşur.
- **Algılanan sosyal destek,** bir anlamda, kişinin kendine biçtiği genel değerdir. Başkaları tarafından sevildiğini, sayıldığını, gerektiği zaman yardım bulacağını, ilişkilerinin doyum verici olduğunu düşünen kişinin algıladığı destek fazladır. Algılanan destek, kişilik özellikleri gibi nispeten kalıcı özelliklerin yanı sıra, tutum ve mizaç gibi daha kolay değişen özelliklerden etkilenmektedir. Bazı yazarlara göre sosyal desteğin benlik saygısını zenginleştirici bileşeni, sağlığın korunmasında daha önemli bir rol oynamaktadır
- Sosyal destek, stres yaratan yaşam olaylarının algılanan önemini azaltarak ve sağlıklı davranışları kolaylaştırarak, bireyin emosyonel gerginliklerinin üstesinden gelmesine yardım eder. Bu nedenle sosyal desteğin stres/hastalık ilişkisinde tampon rolü oynadığı kabul edilir **(Lieberman 1982)**
- Kadının doğum ve doğum sonrasındaki bakımda destek ihtiyacı, kişisel beklentiler, aile yapısı ve yaşam koşulları ile bağlantılıdır. **(Jean Ball'ın Kuramı 1987)**

Doğum yapan tüm kadınlarda, endokrin ve biyokimyasal değişiklikler olmasına karşın doğum sonrası depresyonun kadınların bir bölümünde gelişmesi, etiyolojide kişiler arası ilişkiler, sosyal stres ve destek sistemleri gibi etmenlerin de göz önünde bulundurulması gerektiğini düşündürmektedir.

(Danacı ve ark 2003)

Gebelik ve doğum sonrası dönemde yaşanan değişimler

- Gebelik ve doğum sonrası dönem önemli biyolojik değişikliklerin yaşandığı fizyolojik bir süreç olduğu kadar, karmaşık psikolojik bir süreçtir.
- Doğum sonu dönem, aileye yeni bir üyenin katılmasından dolayı yeni bir düzenin kurulduğu dönemdir. Anne için bu dönem; bebeğine, postpartum rahatsızlıklara, ailedeki yeni düzene ve vücut imgesindeki değişikliklere uyum sağlamak zorunda olduğundan güçtür
- Anne; eğer çalışıyorsa bir müddet iş yaşamını ikinci planda tutmak durumunda kalır. Sosyal ve iş yaşamının kısıtlanması annede stres yaratır.
- Birçok erkek için, eşinin ilgisinin ve sevgisinin tamamen bebeğe yönelmesi de stres kaynağı olabilir.
- Bu açıdan bakılacak olursa postpartum dönem stresli bir dönemdir ve bu döneme uyum sağlamak oldukça güçtür

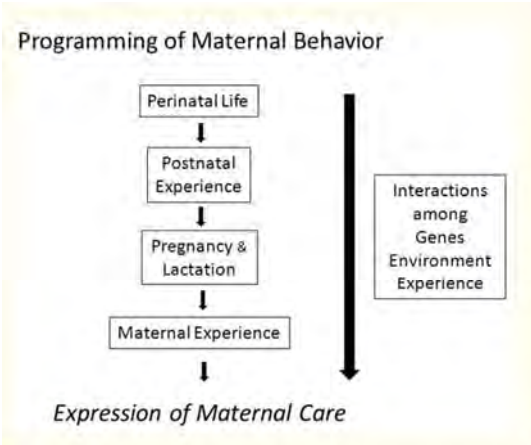


Figure 7

The developmental programming of maternal behavior begins during prenatal life, continues postnatally, and throughout adult development. Genetic factors together with epigenetic and experiential behavioral inputs modify the expression of maternal care over the female's lifespan. The types and extent of maternal experience can enhance or interfere with maternal care with repeated parenting bouts generally strengthen maternal proficiency.

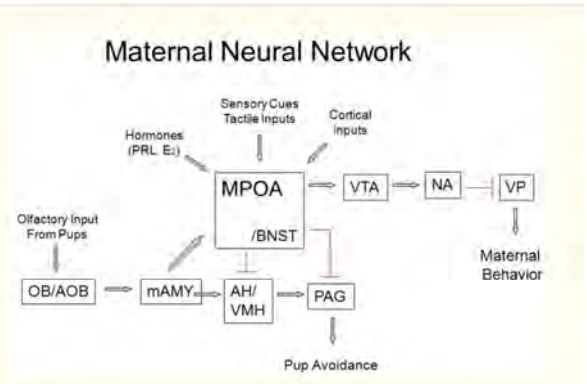


Figure 2

Schematic representation of key neural regions and connections that constitute the maternal neural network. Arrows are stimulatory except that from the AH/VMH to the PAG which is inhibitory. AH, anterior hypothalamus; AOB, accessory olfactory bulb; BNST, bed nucleus of the stria terminalis; mAMY, medial amygdala; MPOA medial preoptic area; NA, nucleus accumbens; OB, olfactory bulb; PAG, periaqueductal gray; VMH, ventromedial hypothalamus; VP, ventral pallidum; VTA, ventral tegmental area. Taken from Bridges, R.S., Neyhew, B.N., 2009. Neuroendocrine control: maternal behavior. In Encyclopedia of Neuroscience, volume 6, pp. 333-342, with permission, Elsevier Ltd.

The Human Early-Life Exposome (HELIX) Project (2005)

The project is a new collaborative research project that aims to implement novel exposure assessment and biomarker methods to characterize early-life exposure to multiple environmental factors and associate these with omics biomarkers and child health outcomes, thus characterizing the "early-life exposome.". In six existing birth cohort studies in Europe, HELIX will estimate prenatal and postnatal exposure to a broad range of chemical and physical exposures

Cohort	Enrollment years	*n* subjects (total 32,000)
BiB—Born in Bradford, UK (Wright et al. 2013)	2007–2010	14,000
EDEN—Study of determinants of pre- and postnatal developmental, France (Drouillet et al. 2009)	2003–2006	2,000
INMA—Environment and Childhood, Spain (Guxens et al. 2012)	2004–2006	2,500
KANC—Kaunas Cohort, Lithuania (Grazuleviciene et al. 2009)	2007–2009	4,000
MoBa—The Norwegian Mother and Child Cohort Study, Norway (Oslo region) (Magnus et al. 2006)	1999–2009	8,000
Rhea—Mother–Child Cohort in Crete, Greece (Chatzi et al. 2009)	2007–2008	1,500

HEDEFLER

- Doğum öncesi ve doğum sonrası erken dönemde; gıda, tüketim ürünleri, su, hava, yapılandırılmış çevre üzerinde meydana gelen kimyasal ve fiziksel çevresel tehlikelerin ölçülmesi;
- Çoklu maruziyet değişkenliğinin ve bireysel maruziyet çeşitliliğinin tanımlanması;
- Maruziyet tahminlerindeki belirsizliğin ölçülmesi;
- Moleküler profillerin belirlenmesi ve çoklu maruziyet ile ilişkili biyolojik yolların belirlenmesi;
- Çocuk sağlığı ve çoklu maruziyet için maruz kalma-tepki tahminlerinin elde edilmesi;
- Çoklu çevresel maruziyet nedeniyle oluşan Avrupa'daki çocukluk hastalığının yükünün tahmin edilmesi
- Avrupa Politikaları için veri tabanının güçlendirilmesi

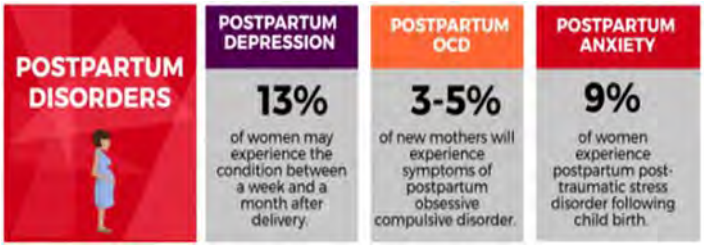
https://www.google.com/search?q=helix+project&oq=HE&aqs=chrome.1.69i57j69i59j69i60l2j69i61.3461j0j8&sourceid=chrome&ie=UTF-8

Tedavi edilmeyen postpartum depresyon vakalarının yaklaşık %20 si kronik depresyona dönüşür

Differentiating 'postpartum blues' from major depressive disorder

Postpartum blues	Major depressive disorder
Can occur in up to 75% of women	Occurs in up to 20% of women
Resolves by day 10 postpartum	Peaks at 3 months postpartum but can extend to up to 12 months
Typical symptoms include mood lability, tearfulness, irritability, confusion, and fatigue	Symptoms include low mood or loss of interest or pleasure in normally pleasurable activities for at least 2 weeks in addition to other diagnostic criteria for major depressive disorder
Responds well to support, reassurance, and adequate sleep	Treatment often involves both pharmacologic and nonpharmacologic therapy

Perinatal mood and anxiety disorders (PMAD)



Ülkemizde gebelikte depresyon yaygınlığı:%12-36

(*Çalık 2011, Sevindik 2005, Karaçam 2009, Altınay 1999)*

Ülkemizde doğum sonrası depresyon oranları %14-%40.4

(Danacı 2002, İnandı 2002, Eküklü 2004, Aydın 2005, Ege 2008, Yağmur 2010, Özbaşaran 2011)

TARİHÇE

- **it was not until the 1960s** that systematic reports were published of elevated rates of admission to psychiatric hospital in the month after parturition (Robinson & Stewart, 1993).
- **In 1964,** Paffenberger reported the nature and course of psychoses following childbirth (Paffenberger, 1964)
- **in 1968 Pitt** described an atypical depression observable in some women following childbirth.
- **The 2001** World Health Report was devoted to the burden of mental ill-health carried by individuals, families, communities and societies, and the need for accurate understanding of risk factors and prevalence in order to introduce effective prevention and treatment strategies. Violence during pregnancy or after childbirth has been under-recognized as a contributing factor to maternal mortality. The Report identified a highly significant relationship between exposure to violence and suicide (WHO, 2001).

Advocacy at the Global Level

Lancet (2007, special series)

- Highlighted the critical lack of attention to mental health issues
- Emphasized the importance of including maternal depression as a risk factor for improving women's health and overall development (Gill et al.)
- "No health without mental health" (Patel et al.)

WHO & UNFPA Joint Statement of June 2007

Maternal mental health is fundamental to attaining 5 of the 8 MDGs. Called on international agencies and governments to take immediate action to address maternal health as part of health services.

Engle PL. Maternal Mental Health: Program and Policy Implications. *Am J clin Nutr* 2009; 89(suppl): 963S-6S. V

World Health Organization. Maternal mental health and child health and development in low and middle income countries. Report of the WHO-UNFPA meeting held in Geneva, Switzerland. 30 January- 1 February 2008.

2007 Joint Statement by WHO and UNFPA

Specific recommendations

- Early detection and validated screening instruments
- Psychoeducational interventions that combine information with psychological support
- Improvement in partner relationship through the promotion of gender equality
- Culturally sensitive, solution-focused brief psychological therapies
- Improvement in social support for women
- Improvement in access to education and vocational training for girls and women

World Health Organization. Maternal mental health and child health and development in low and middle income countries. Report of the WHO-UNFPA meeting held in Geneva, Switzerland. 30 January- 1 February 2008.

Engle PL. Maternal Mental Health: Program and Policy Implications. *Am J Clin Nutr* 2009; 89(suppl): 963S-6S. V

Ruh sağlığı politika metinleri

- **DSÖ yaklaşık otuz yıldır (1984, 1987, 1996), ülkelerin ruh sağlığı politika metinleri olmasının, yeterli ve kaliteli ruh sağlığı hizmeti sunulabilmesi için ana ve güçlü bir araç olduğunu vurgulamaktadır.**
- **1995** DSÖ, UNICEF ve UNFPA ile birlikte, Ergen sağlığı ve gelişiminde ortak eylem planı üzerinde anlaşmaya vardı.
- 1998 yılında Kopenhag'da yapılan 48. Avrupa Bölge Komitesi toplantısında "herkes için sağlık" yaklaşımı olgunlaştırılarak "Sağlık 21" başlığıyla 21'inci yüzyıl için sağlık alanında 21 hedef belirlenmiştir. Sağlıkta dayanışma, hakkaniyet, yaşama sağlıklı başlanması, gençlerin sağlığı, yaşlıların sağlığı başlıklarından sonra 6. hedef ruh sağlığının geliştirilmesi olarak belirlenmiştir. Bu başlığın altında ruh sağlığı ile ilgili "2020 yılına kadar insanların psikososyal iyilik halinin geliştirilmesi ve ruh sağlığı sorunu olan insanların ulaşabileceği daha kapsamlı hizmetlerin oluşturulması gerektiği" belirtilmiş ve alt hedefler olarak da:
- Sağlığı kötü yönde etkileyen ruh sağlığı sorunlarının prevelansının azaltılması ve insanların stresli yaşam olayları ile başa çıkabilme yeteneğinin arttırılması gerektiği,
- **Halen yüksek intihar hızlarına sahip ülkelerde ve nüfus gruplarında intihar hızının en az üçte bir oranında azaltılması gerektiği, belirlenmiştir**.
- 2005 yılında Helsinki'de DSÖ Avrupa Bölgesi ülkeleri sağlık bakanlıkları temsilcilerinin katılımı ile gerçekleştirilen toplantı sonucunda **Avrupa ülkeleri için bir ruh sağlığı eylem planı** açıklanmıştır.

- 2001 Sağlık Bakanlığı Temel Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü tarafından "**Sağlık 21, Herkese Sağlık, Türkiye'nin Hedef ve Stratejileri**"
- 2006 Türkiye "**Ulusal Ruh Sağlığı Politikası"**
- 2007 yılında **Ruh Sağlığı Yürütme Kurulu** kurulmuştur. Bu kurul ruh sağlığı alanında acil olarak yapılması gerekenler için 28 maddelik çerçeve niteliğinde bir eylem planı
- 2011 Sağlık Bakanlığı, **Ulusal Ruh Sağlığı Eylem Planı 2011-2023**
- 2018 Sağlık Bakanlığı, Türkiye Ruh Sağlığı Profili

Ergen sağlığı hak ettiği dikkati çekmeye ve küresel sağlık girişimlerinde giderek daha belirgin hale gelmeye başladı

- **2011 DSÖ,** UNFPA ile **Erken gebeliklerin önlenmesi ve kötü reprodüktif sonuçlarının azaltılması** konusunda kılavuzlar yayınladı.
- **2013,** çocuk hakları sözleşmesini denetleyen Çocuk Hakları Komitesi'ni (ÇHS), çocukların ve ergenlerin ulaşılabilecek en yüksek sağlık standartlarından yararlanma hakkı konusunda kılavuzlar ve ergenlik döneminde çocukların haklarının gerçekleşmesi ile ilgili genel bir yorum 2016 yılında yayınladı. Devletlerin, ergenlerin ve gençlerin haklarını, özel sağlık ve gelişim ihtiyaçlarını tanıma yükümlülüklerini vurguladı.
- **Eylül 2015'te** Birleşmiş Milletler Genel Sekreteri, 2030 Sürdürülebilir Kalkınma Gündemi'ni desteklemek üzere **Kadın, Çocuk ve Gençlerin Küresel Sağlık Stratejisini (2016-2030)** başlattı. Küresel Strateji, her kadının, çocuğun ve ergenin fiziksel ve zihinsel sağlık ve refah haklarını elde ettiği, sosyal ve ekonomik fırsatlara sahip olduğu ve müreffeh ve sürdürülebilir toplumların şekillenmesinde tam olarak katılabildiği bir dünya öngörmektedir.
- Gençlerin akıl sağlığı**, 10 Ekim'deki 2018'deki Dünya Ruh Sağlığı Günü'**nün temasıdır cinsel yolla bulaşan enfeksiyonların yönetimi Amsterdam'daki 2018 Uluslararası AIDS konferansında tartışıldı.
- **2017**, DSÖ ve diğer BM ortakları, ülkelerin ergen sağlığına karşı tutumlarını değiştirmek için **Adolesanların Sağlığı İçin Hızlandırılmış Eylem (AA-HA!)** adlı büyük bir girişim başlattı.
- 2018 DSÖ, ergen cinsel sağlık ve üreme sağlığı ve haklarına ilişkin önerilerini yayınladı.

YAYIN YILI	
2000	**WHO, Mental health action plan 2013-2020.**
2003	**The Community Mental Health Steering Committee, Community Mental Health Action Plan**
2007	**Mental Health Commission of Canada (Youth Council), The Mental Health Strategy for Canada.**
2008	**Ministry of Health Mental Health and Addiction Workforce Action Plan 2017–2021**
2008	The American College of Obstetricians and Gynecologist (ACOG), Depression
2008	**The American College of Obstetricians and Gynecologist (ACOG), Postpartum Depression**
2009	**Amerıcan Psychologıcal Assocıatıon (APA), Postpartum Depression & Anxiety**
2010	Mayo Clinic, Postpartum depression
2011	WHO ,Mental health aspects of women's reproductive health : a global review of the literature
2013	WHO Investing in mental health: evidence for action.
2013	WHO Preventing suicide: a community engagement toolkit
2013	WHO Maternal mental health and child health and development in low and middle income countries
2013	WHO Improving Maternal Mental Health
2013	**WHO Postpartum Depression: Literature Review Of Risk Factors And Interventions**
2013	WHO Prevalence and determinants of common perinatal mental disorders in women in low and lower-middle-income countries: a systematic review
2013	WHO Thinking Healthy **A manual for psychosocial management of perinatal depression**
2014	WHO Guidelines for the identification and management of substance use and substance use disorders in pregnancy

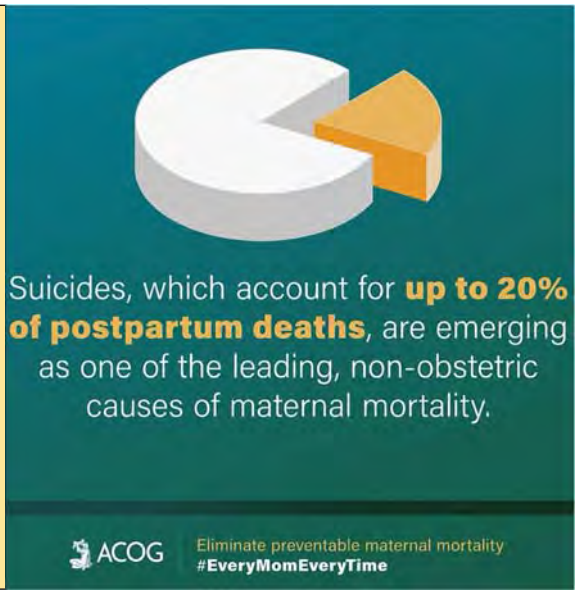
YAYIN YILI	
2014	WHO Mental health and development: Targeting people with mental health conditions as a vulnerable group
2014	WHO Building back better: sustainable mental health care after emergencies.
2014	NIH, Looking at My Genes:what can they tell me about my mental health?
2015	**NIH, Making Mental Health a Global Priority**
2015	NIH, Helping Children and Adolescents Cope with Violence and Disasters
2015	NIHM, Teen Depression
2015	**NIH, Helping Children and Adolescents Cope with Violence and Disasters, What Rescue Workers Can Do**
2015	NIH, Children and Mental Health
2015	NIH, Bipolar Disorder in Children and Teens
2015	**NIH, Helping Children and Adolescents Cope with Violence and Disasters, What Community Members Can Do**
2015	Depression and College Students
2016	NIH, Postpartum Depression

2017, DSÖ, Mental Health Atlas

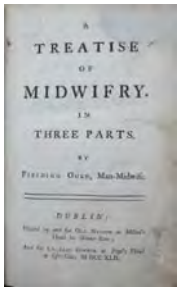
- Peripartum depresyon tedavisi almayanlarda maternal morbidite ve mortalite hızı (intihar girişimleri dahil olmak üzere) artmaktadır.
- Depresyona bağlı olarak gebelerde yükselen norepinefrin ve kortizol düzeyleri uterusa olan kan akımını azaltarak hem gebe, hem fetüs üzerinde çok ciddi obstetrik ve neonatal sonuçlar doğurmaktadır

Suicide in women

- Women are at least twice as likely to experience depression and anxiety than men are.
- **Maternal deaths from psychological causes, most usually suicide, were at least as prevalent as deaths from hypertensive disorders of pregnancy** when data collection was extended to twelve months postpartum, and that, overall, **suicide was the leading cause of maternal death (**Department of Health, 1999).
- They are also more prone to self harm and suicide attempts, particularly if they **have experienced childhood abuse or sexual or domestic violence.**
- **Adolescent girls with unplanned pregnancies** are at elevated risk of suicide, as are women suffering from fistula, a childbirth injury caused by lack of emergency obstetric care.
- **People living with HIV/AIDS have higher suicide rates**



1700'lü yılların ortalarında forseps geliştirilmesi ile doğumda ebeler yerine kadın doğum uzmanlarının yer alması gündeme geldi


A TREATISE OF MIDWIFRY. IN THREE PARTS.

1742 Fielding Ould'un Treatise of Midwifery adlı eserinde epizyotomi ile ilgili bölüm var ama antibiyotik ve anestezi olmadığı için sadece çok elzem durumlarda kullanılıyordu.

1920 American Gynecological Society 45. yıl konferansında, Northwestern Universitesinden bir Profesör Joseph Bolivar DeLee tüm doğumlarda epizyotomi ve forseps kullanılmalı ve doğumları ebeler veya aile hekimleri değil eğitimli kadon doğum hekimleri yaptırmalı tezini sundu.

2005 Journal of the American Medical Association da yayınlanan makale epizyotominin inkontinans ya da pelvik taban relaksasyonuna katkısının olmadığı, cinsel ilişki sırasında daha çok ağrı ile sonuçlandığı yayınlandı.

Obstetrisyenler ilk zamanlar doğum eylemini doğal varyasyonlara sahip ve büyük ölçüde tıbbi kontrol dışında olan bir süreç olarak algıladılar. Doğum olayının yönetimi doğum için başvurudan saatler sonra gelişen sekonder komplikasyonlar ortaya çıkıncaya dek büyük ölçüde hemşireler ve hastanede görevli hekimlere devredilmişti.

Ancak daha sonra İrlanda'da National Maternity Hospital'da bu geleneğe son verildi ve doğumlarda pasif doğum konsepti yerine, her gebeye bir ebenin eşlik ettiği ve travayın her anının kontrol edildiği sisteme geçildi. İlk kez 1969 yılında İrlanda'da O'Driscoll ve arkadaşları tarafından doğum eyleminin aktif yönetimi tanımlandı.

Kadınlarda geleneksel olarak kuşaktan kuşağa aktarılan doğum algısı bozuldu

Doğum fizyolojik bir olay olup normal yolla gerçekleşir. Sezaryen ancak " Tıbbi Endikasyon " un varlığında yapılır İDİ !!!!!!

kadınlar doğum yapma öz güvenlerini kaybettiler
acı ve hastalığa karşı toleransı çok büyük bir ölçüde düştü

Bebeğin burcunu ayarlamak
Tatil planı yapmak
Vajen estetiğini korumak
Ağrı çekmek istememek

TREND
Evde hipnobirth yapan sanatçılar

Doğum; insanoğlunun en güzel yaşantısal deneyimidir. Bu yaşantısal deneyimi gerçekleştirmek konusunda; kadın, erkek, doktor, ebe ve sağlık çalışanlarının aslında bütün insanların ustalık hissi önemlidir.

Postpartum posttraumatic stress disorder (PP-PTSD)

- **For a long time, childbirth has been regarded by professionals as a positive experience for the mother, but in the past two decades there has been increasing attention in research and clinical practice for women with a negative or even traumatic childbirth experience. In some cases this experience can lead to a postpartum posttraumatic stress disorder (PP-PTSD)**
- the prevalence of PP- PTSD at 3.1 and 4.0%, in unselected or community samples, respectively (2, 3). A third systematic review suggested a prevalence of 4.9% for PTSD in the first 6 months after childbirth in women without a prior history of PTSD
- the development of PP-PTSD depends on a combination of the degree of antepartum vulnerability, the events during delivery and postpartum factors A previous history of psychiatric disease, depression during the current pregnancy, fear of childbirth and medical complications during childbirth have previously been identified to contribute to antepartum vulnerability for PP-PTSD. Operative birth (unplanned cesarean section and instrumental delivery), dissociation, lack of support by medical staff, and loss of control during delivery are also known contributors to the development of PP-PTSD, as well as poor coping after childbirth

TABLE 3 | Psychosocial factors or characteristics of delivery and their association with the occurrence of PP-PTSD symptoms[a].

Predictor	Odds ratio	95% confidence interval
Age of trauma (years)	0.98	0.95–1.01
First delivery (Multiparous versus primiparous)	0.90	0.67–1.20
CRITERION A (EXPERIENCED..)		
Threatened death	2.00*	1.56–2.56
Threatened death baby	1.54*	1.20–1.97
Actual or threatened injury to self	1.36*	1.05–1.74
Actual or threatened injury to the baby	1.70*	1.33–2.16
Threat to physical integrity	1.41*	1.11–1.79
CAREGIVER PREGNANCY		
Midwife	0.76*	0.60–0.97
Obstetrician/Gynecologist	1.16	0.84–1.61
Referral	1.19	0.93–1.53
CAREGIVER DELIVERY		
Midwife	0.83	0.48–1.45
Obstetrician/ Gynecologist	1.22	0.96–1.55
Referral	0.85	0.67–1.09
MODE OF DELIVERY		
Vaginal delivery	0.92	0.72–1.18
Instrumental delivery	0.91	0.69–1.19
Planned cesarean section	1.72	0.83–3.54
Unplanned cesarean section	1.13	0.87–1.47
SENSE OF COHERENCE (SOC)		
Each extra point on SoC	0.92*	0.91–0.93
Moderate SoC[b]	3.21*	1.63–6.33
Low SoC[b]	15.32*	8.00–29.34
OSLO SOCIAL SUPPORT SCALE (OSS-3)		
Each extra point on OSS-3	0.75*	0.71–0.79
Moderate support[c]	1.92*	1.41–2.62
Poor support[c]	5.56*	3.97–7.79
FEAR OF CHILDBIRTH		
Each extra point for fear of childbirth	1.11*	1.06–1.17
Fear of childbirth[d]	1.63*	1.27–2.09
HISTORY OF PSYCHIATRIC DISEASE		
Any history of psychiatric disease	1.66*	1.28–2.14
Posttraumatic stress disorder	2.59*	1.63–4.12
Depression	1.76*	1.28–2.41
Anxiety	1.40	0.92–2.14
Personality disorder	2.71*	1.31–5.59

* Significant at $p \leq 0.05$.
[a]Symptoms of PP-PTSD are defined as women meeting all criteria B, C, D and E for PTSD on the PCL-5.
[b]Reference group consists of all the participants with a high sense of coherence.
[c]Reference group consists of all the participants with a strong support.
[d]A cut-off of five points was used on the fear of childbirth scale.

While identification and effective treatment of perinatal psychological disturbance are important, there is an equally vital need to reduce the risk factors that render women vulnerable to depression and anxiety. Reduction of poverty, attention to the human rights of reproductive choice, personal safety and equality of access to education, and occupational conditions that acknowledge women's multiple roles and provide secure and family-friendly employment can help ensure good mental health during pregnancy, in childbirth, and while caring for a newborn baby.

Reproductive rights include:

- the right to life;
- rights to bodily integrity and security of the person (against sexual violence, assault, compelled sterilization or abortion, denial of family planning services);
- the right to privacy (in relation to sexuality);
- the right to the benefits of scientific progress (e.g. control of reproduction);
- the right to seek, receive and impart information (informed choices);
- the right to education (to allow full development of sexuality and the self);
- the right to health (occupational, environmental);
- the right to equality in marriage and divorce;
- the right to non-discrimination (recognition of gender biases).

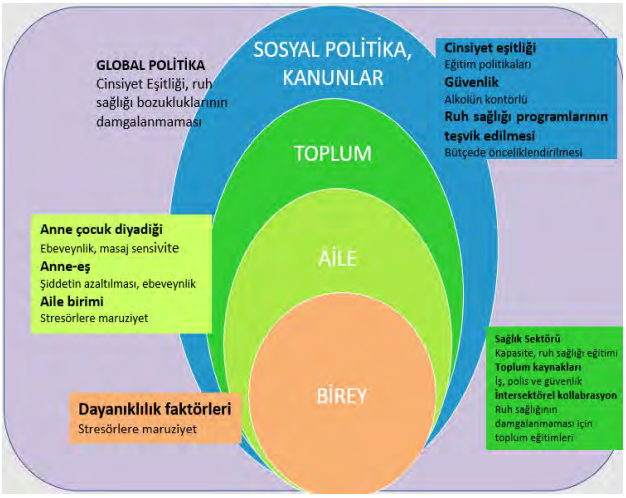
(Sundari Ravindran, 2001)

Ruh sağlığı problemleri; üreme sağlığı sorunları veya olaylarının bir sonucu olarak gelişebilir.

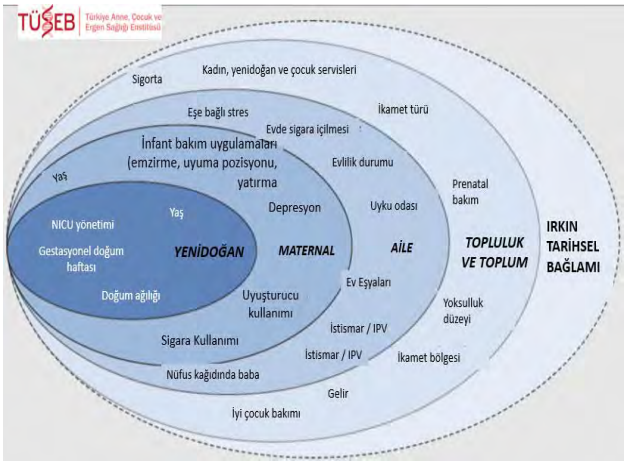
- Üreme kararlarında tercih hakkı yoksunluğu,
- İstenmeyen gebelik,
- Güvenli olmayan kürtaj,
- HIV dahil cinsel yolla bulaşan enfeksiyonlar,
- İnfertilite IVF tedavisi almış kadınlar
- Düşük, ölü doğum, erken doğum veya fistül gibi gebelik komplikasyonları
- kalıcı iyileşmemiş karın veya perineal yaralar ve inkontinans dahil olmak üzere maternal fiziksel morbidite

İnsan ekolojisi teorisi, bir bireyin etkileşime girdiği dairesel sistemi tanımlar

- **İnşa edilmiş çevre,**kentsel değişim, konut yapısı, arazi kullanımı, ulaşım, sanayi, tarım gibi fiziksel ve sosyal alanlar. Yaşanılan çevrede park, bisiklet yolları, oyun alanları ve yeşil alanların varlığı ve bu alanlarda zaman geçirilmesi
- **Mikro çevre** kişinin günlük hayatta karşılıklı etkileşim içerisinde olduğu kişileri ve bu kişilerle olan ilişkilerini, diğer bir deyişle, bireyin yakın çevresinde bulunan etkileşim ve aktiviteleri içerir, en temelde aileyi, okulu ve arkadaş gruplarını kapsar. evler, iş yerleri, okullar, kreşler, yaşanılan ortam, çocuklar için düzenlenen organizasyonlar ve dinlenme alanları
- **Makro çevre;** bir toplumdaki kültürel değerleri, inanç sistemlerini ve yasaları, kişilerin tutumlarını, yaşam tarzlarını, sosyal ve ekonomik durumlarını kapsamaktadır. Makro çevre, taşıma sistemleri, medya, pazarlama, kentsel gelişim, sağlık sistemleri ve teknoloji gibi sağlık davranışlarını yönlendiren ortamlar olarak da açıklanabilir



- Gebelik deneyimini şekillendiren sosyal çevredeki faktörler; aile, kültür, din, sosyal, ekonomik, politik ve entelektüel koşullardır.
- Hemen her toplumda, özellikle kadınlar, gebe olma ve annelik rolünü üstlenme konusunda, önemli bir baskı altında bulunmaktadırlar.
- Ataerkil toplumlarda, bebeğin cinsiyeti dahi önemli bir sosyal baskıya sebep olmaktadır.



Social factors

- Poor social support, including having few friends or confiding relationships and lack of assistance in crises
- young mothers and single women
- Having a first child at over 30 years of age
- Social disruption associated with **recent immigration** or relocation, especially if compounded by being unable to speak the local language and understand and obtain local services
- lack of practical assistance from family,
- Problematic relationships with the partner's family, especially critical coercion from the mother-in-law
- Exhaustion may lead to depression in women whose workload is neither acknowledged nor shared
- Women living in poverty who have low education
- the partner not having an income, housing difficulties, crowded living conditions and lack of privacy
- Adverse life events coincidental with childbirth, such as bereavement, serious illness in the family, conflict with friends, or serious financial problems,

Postpartum dönemde sosyal desteklere ihtiyaç

- Kadın bu dönemde özellikle eş desteğinin beklentisi içindedir ve bu desteğin yeterli düzeyde karşılanması kadının fiziksel ve mental iyilik hali üzerinde pozitif etki göstermektedir Anne-bebek bağlılığını etkileyen risk faktörlerinden en önemlisi eşler arasındaki ilişkidir
- Postpartum dönemdeki sosyal destek; anneye yakın çevresi tarafından sağlanan bebek bakımına destek, ev işlerine yardım ve duygusal desteği içermektedir.
- Sosyal destek annelerde, annelik rolüne ilişkin yeterlilik duygusunu artırarak depresyon görülme riskini azaltmakta ve bebeğin sağlığını olumlu yönde etkilemektedir Destek ihtiyacı eş tarafından sağlanmalıdır. Aksi takdirde "karşılanmamış beklentiler" eşler arasındaki ilişkide memnuniyetsizlik yaratmakta, annenin psikososyal durumunu ve ebeveyn davranışlarını olumsuz yönde etkilemektedir

Anne bebek ilişkisinin gelişiminde yenidoğan ve kadın doğum ünite hemşirelerinin önemi

- Doğum sonu dönemdeki sağlık bakımı; annelerin fizyolojik, psikolojik ve sosyal gereksinimlerinin karşılanmasını kapsamalıdır.
- Annelerin ilk günlerden itibaren kendilerini rahat hissetmeleri, kendi ve bebek bakımlarına aktif olarak katılmaları ve bakımlarını sürdürmede başarılı olmaları, fiziksel ve ruhsal sağlıkları üzerinde olumlu etki yaratır.
- Anne bebek ilişkisinin gelişiminde en önemli konumda olan yenidoğan ve kadın doğum ünite hemşireleri anne ve bebeklere vakit ayırarak bebeğin davranışları, bu davranışları annelerin nasıl yorumlayacağı nasıl tepki vereceği konusunda destekleyici, danışmanlık verici ve eğitici rolde olmalıdırlar
- Hemşireler doğum öncesi, doğum ve doğum sonrası dönemlerde aile ve bebekle bilinçli hemşirelik yaklaşımı ile etkileşim sürecinde sevgi oluşumunu başlatma ve sürdürmede yardımcı olmalıdırlar
- Hemşirelerin erken dönem anne-bebek ilişkisini değerlendirmesi, danışmanlık ve destek vermesi önemlidir Bunun için hemşireler, bebekle göz göze temasta bulunma, bebeğe dokunma, sarılma, bakım verme, bebeği inceleme ve bebek hakkında konuşmaları konusunda ebeveynleri cesaretlendirmelidirler
- Doğum sonrası dönemde hemşirelerin annelerin sosyal destek düzeylerini ve kalitesini değerlendirmesi de önemlidir.

- **Sosyal ağ;** kişinin bir grup insanla olan bağları ve grup içindeki ilişkileri göstermek için kullanılır. Bireyin sosyal kimliğinin tanındığı, desteklendiği ve güçlendirildiği aile üyeleri, akrabalar, arkadaşlar, karşı cins arkadaşı, öğretmenleri, meslektaşlar, komşular, ideolojik, dinsel ve etnik gruplar ile bireyin içinde yaşadığı toplum gibi çevresindeki insanlardan oluşur.
- **Algılanan sosyal destek,** bir anlamda, kişinin kendine biçtiği genel değerdir. Başkaları tarafından sevildiğini, sayıldığını, gerektiği zaman yardım bulacağını, ilişkilerinin doyum verici olduğunu düşünen kişinin algıladığı destek fazladır. Algılanan destek, kişilik özellikleri gibi nispeten kalıcı özelliklerin yanı sıra, tutum ve mizaç gibi daha kolay değişen özelliklerden etkilenmektedir. Bazı yazarlara göre sosyal desteğin benlik saygısını zenginleştirici bileşeni, sağlığın korunmasında daha önemli bir rol oynamaktadır
- Sosyal destek, stres yaratan yaşam olaylarının algılanan önemini azaltarak ve sağlıklı davranışları kolaylaştırarak, bireyin emosyonel gerginliklerinin üstesinden gelmesine yardım eder. Bu nedenle sosyal desteğin stres/hastalık ilişkisinde tampon rolü oynadığı kabul edilir (Lieberman 1982)
- Kadının doğum ve doğum sonrasındaki bakımda destek ihtiyacı, kişisel beklentiler, aile yapısı ve yaşam koşulları ile bağlantılıdır. (Jean Ball'ın Kuramı 1987)

ANNELİĞE UYUMU ETKİLEYEN FAKTÖRLER

Olumlu Adaptasyon

- Bebek için iyi duygular
- Bebekte uygun uyku düzeni
- Mutlu bebek
- Paylaşılan evlilik rolleri
- Aileden ve arkadaşlardan destek
- Annelikten hoşlanmak
- Yüksek özgüven
- Yeni sosyal kimliğin benimsenmesi
- Duyarlı bebek
- Olumlu doğum tecrübesi

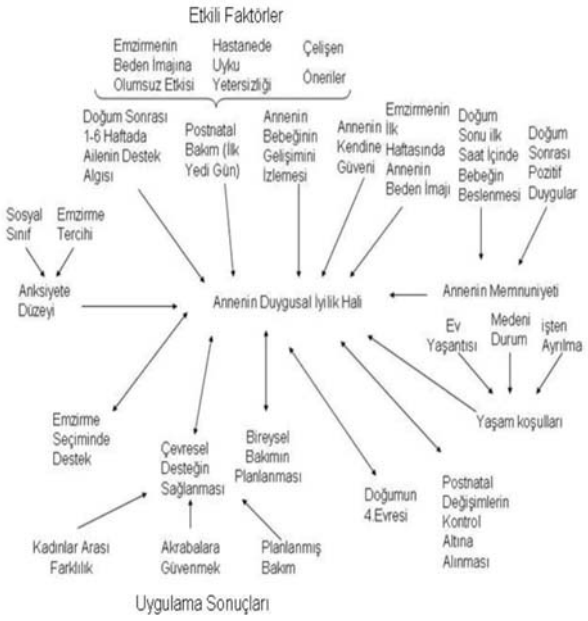
Olumsuz Adaptasyon

- Bebek için kötü duygular hissedilmesi
- Bebekte kötü uyku düzeni
- Asabi bebek
- Ayrılmış evlilik rolleri
- Sosyal izolasyon
- Anneliğin sevilmemesi
- Kendine güvensizlik
- İş kimliğinin kaybı
- Tepkisiz bebek
- Zor doğum

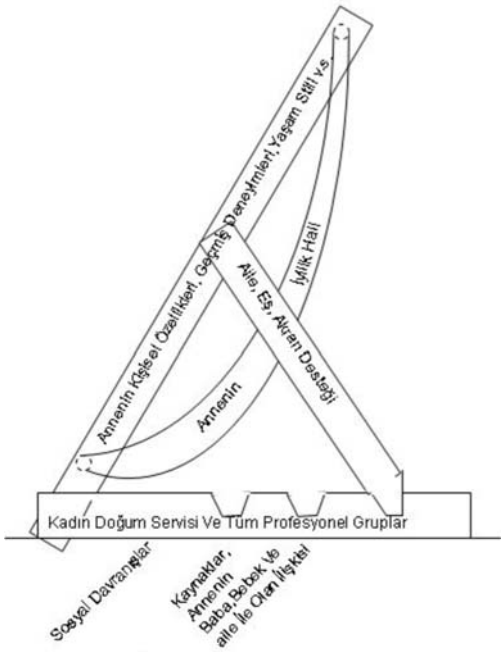
Anne-bebek arasında dengeli ilişki kurulamazsa çocuk suistimali, yetersizlik sendromu ve çocukta gelişim sürecinde davranış sorunları olasılığı artar. Hayatın ilk üç yılında ortaya çıkan çoğu psikopatolojik durumun kaynağı bebek ile birincil bakıcısı arasındaki ilişkiden kaynaklanabilmektedir

Ebe Jean Ball "Annenin Duygusal İyilik Halinin Destek Teorisi" 1987

"Tüm maternal bakımın amacı; kadının başarılı bir şekilde anne olmasını sağlamaktır, bu bakım sadece fizyolojik etmenleri içermez. Psikolojik ve duygusal etmenler, kadının anneliği istemesinde motivasyonunu arttırmaktadır."



Şekil 1. Annenin Duygusal İyilik Halini Etkileyen Faktörler (Jean Ball, 1987)



Şekil 2:Annenin İyilik Hali İçin Destek Sistemleri (Ball,1987)

Cultural factors

- ritual care that imposes control and restricts the woman's autonomy might actually be harmful
- problematic relationships with the partner's family, especially critical coercion from a mother-in-law, autonomy, especially in regard to house- hold finances, is linked to mental health. Power disparities between a woman and her mother-in- law may restrict her autonomy, especially during the period of increased dependence that follows childbirth
- women face restrictions related to strong gender-role expectations. Lack of reproductive choice, including about use of contraceptive, contributes to unwanted pregnancy,

Harmful Traditional Practices

- as a form of value-based discrimination, continue to challenge the actualization of women's rights
- These practices are related to **women's sexuality and male domination**.
- These practices continue to grow and evolve through globalization and migration, with many of them transferring to new locations and to other forms of **violence against women**

virginity tests,
bride price
early/forced marriage,
Nikah mut'ah
son preference,
stoning of women,
wife inheritance,
widowhood rites,
sex selective abortions,
bonded labor,
abductions,

polygamy,
female genital mutilation,
acid attacks,
restriction of second daughter's right to marry,
dedication of girls to temples,
maltreatment of widows,
burning/beheading women thought to be witches,
breast ironing,
stereotyping,
public harassment

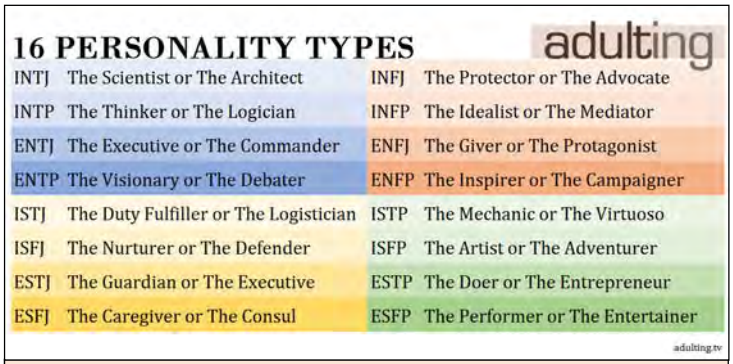
Biyolojik risk faktörleri ilk olarak taranmalı ve düzeltilmelidir.

- riskli cinsel davranış ve madde bağımlılığı
- istenmeyen gebelikler
- HIV içeren CYBE'lar ve cinsiyete dayalı şiddet
- kalıcı iyileşmemiş karın veya perineal yaralar ve inkontinans
- Premenstrüel sendrom
- Ailesel alkol ve madde bağımlılığı
- **Lohusalıkta uyku düzensizliği**
- **Aşırı yorgunluk**

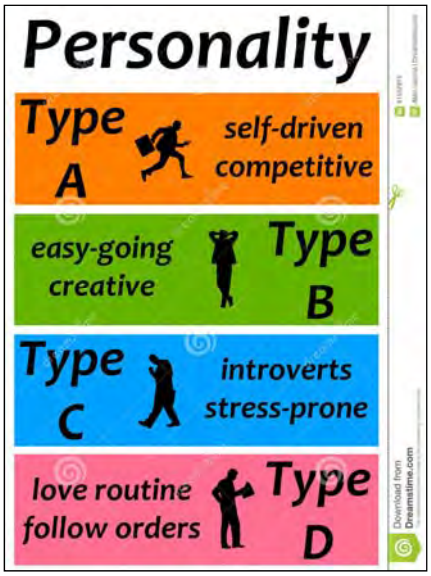
- Hipotiroidi
- Anemi
- Diabet
- Enfeksiyonlar

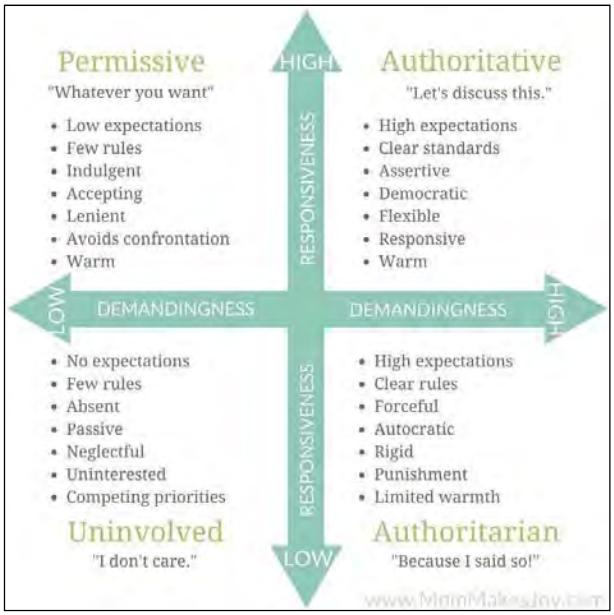
Psychosocial risk factors for postpartum depression

- A personal history of mood disorder, previous psychiatric hospitalization, and **anxious or depressed mood**
- **Prevalence of psychiatric illness**, in particular mood disorder and alcohol dependence in the family of origin
- **Histories of abuse or exposure to violence** have rarely been considered or assessed. Poor parental care, especially poor maternal care and neglect in childhood and childhood sexual and physical abuse
- **A poor relationship between the woman and her partner is now regarded as a major predictor of depression after childbirth** men being less available after delivery, and providing insufficient practical support or poor emotional support poor adjustment or unhappiness insufficient involvement in infant care and holding rigid traditional sex role expectations
- The relationship with the partner also appears to significantly affect the time taken to recover
- women whose partnerships were characterized by **high levels of control and low levels of care**
- if they percieved their partners as **critical and coercive**
- **Violence against women by their intimate partners has been described as "the most prevalent gender-based cause of depression in women" (Astbury, 2001).**



- Mükemmeliyetçilik, obsesiflik de kişilik özelliği olarak doğuma yönelik olumsuz tutumlara neden olabilir. Utangaç-çekingen kişilik tipinde korku duyguları fazladır. Gelişimleri sürecinde duygusal yönden desteklenmemiş ve beslenmemiş olan kadınların, evlilikte gebelik algıları, eşleri ve bebekleriyle iletişimleri problemli olacaktır.
- Bağımlı kişilik tipindeki kadınlar tek başlarına karar veremezler. Özgüvenleri eksiktir, sorumluluk almazlar. Sığınacak liman ararlar. Ebeveynine, evlendiği zaman da kocasına bağlanırlar. Doğum ile ilgili her tür kararı bağımlı olduğu kişiye bırakırlar.





The contribution of intrapartum experiences

- certain modes of delivery - particularly instrumental intervention in vaginal birth (e.g. forceps) and caesarean surgery can have adverse psychological consequences
- Emergency surgery during childbirth, in particular caesarean section, can induce acute stress reactions and disrupt the first encounter between mother and infant
- childbirth events can lead to post-traumatic stress disorders, but the effect is not direct and appears to be moderated by quality of care and of personal support
- Not breastfeeding
- length of stay in hospital after childbirth
- Premature birth and the birth of an infant with disabilities
- Women with a multiple gestation

18. Yüzyıldan günümüze Sanayileşme Devrimi ve Globalizasyon

- **1763** James Waat Buharlı Makine,
- **1807** Rober Fulton gemilere uyarlandı ve okyanus ötesine gemi seferleri
- **1844** Samuel Morse, Amerika'da ilk ticari telgrafını keşfi.
- **1876** Alexander Graham Bell telefon icadı
- Tarım Almanya öncülük etmiştir. İlk şeker pancarından şeker üreterek daha sonra suni gübreyi imal etti.
- **1834** Amerikada biçerdöveri keşfi konserve üretimi
- İngiltere'de demir ve çelik hammaddelerini işleyerek kömür üretimi

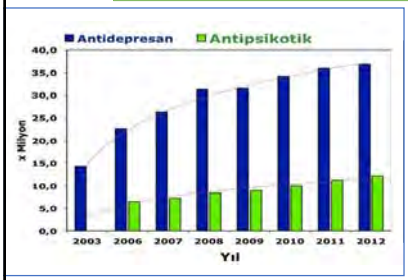
BİYOTEKNOLOJİK GENOM ÇAĞI

- Siber Fiziksel Sistemler,
- Yatay Dikey Entegrasyon, Nesnelerin İnterneti(IoT), Öğrenen Robotlar,
- Büyük Veri ve Analitiği,
- Bulut Bilişim,
- Artırılmış Gerçeklik,
- Siber Güvenlik,
- Katmanlı Üretim(3D Yazıcılar) yapay zeka
- Bitcoin
- Genom bilgisi
- Kişiselleştirilmiş tıp
- Yeni nesil aşılar
- GDO tohumlar

- **1950-1995 tüm dünyada intihar oranları %60 arttı (DSÖ 2011)**
- Çalışma yaşamında artan tempo nedeniyle aile fertlerine ayrılan kısıtlı süre
- Azalan doğum hızı ve artan boşanma oranı
- Yaşlanan toplumlar, yalnız yaşlılar
- yükselen oranda evlilik öncesi ilişki, farklı cinsel yönelimler, istemli kürtajlar

DSÖ 2014 Ruh Sağlığı Atlası

- **Dünya genelinde her on kişiden birinin ruh sağlığı bozuk, 2030 yılında depresyon küresel bir kriz yaratacak.**
- Dünya çapında depresyonda olan kişi sayısı son on yılda yaklaşık %18 arttı. Vakaların yüzde 80'inden fazlası düşük ve orta gelir seviyesindeki ülkelerde.
- Türkiye'de 2015 yılında yaklaşık 3 milyon 260 bin kişi (Türkiye nüfusunun % 4,4'ü) depresyondan muzdarip
- Depresyon, erkeklere kıyasla kadınlar arasında daha yaygın.
- **Özellikle gençler, doğum öncesi ve sonrası dönemde kadınlar ve yaşlılar arasında görülen depresyonla, mücadele edilmesi gerektiğine dikkat çekiliyor.**



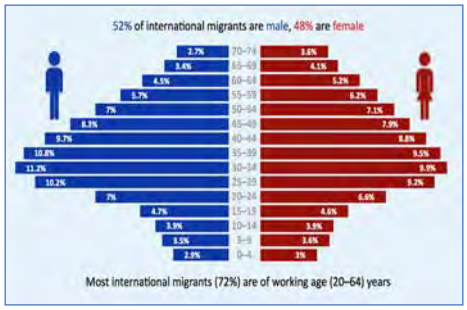
Türkiye'de antidepresan ve antipsikotik tüketimi
(Intercontinental Marketing Service (IMSHealth) verileri (2003-2012)

Globally one in seven people around the world are migrants

250 million international migrants, 760 million internal migrants

Mobile, migrant populations are;

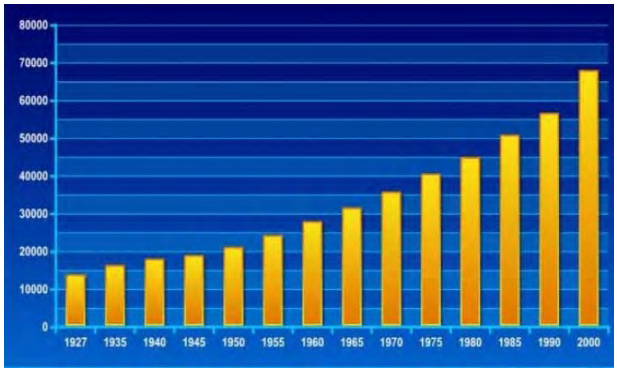
- immigrants,
- migrant and seasonal workers,
- refugees,
- asylum seekers,
- international students



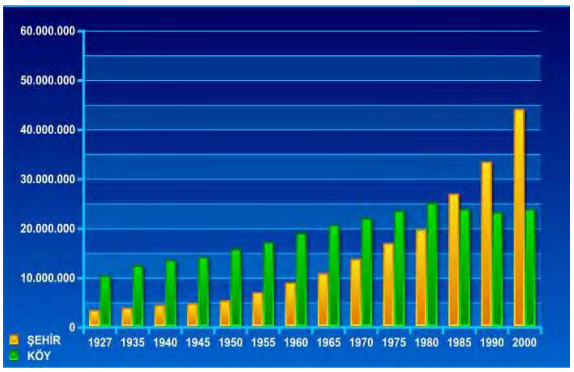
Globally, refugee numbers are the highest ever seen.

- **Syria's conflict** remains the world's biggest producer of refugees (5.5 million), however in 2016 the biggest new factor was **South Sudan** and in 2017 **Rohingya Crisis** was the fastest growing refugee crises of recent years.
- The chaotic situation in Syria, Iraq, **Yemen,** Horn of Africa and the Sub-Saharan region continue to fuel refugee movements.

Türkiye demografik değişim tarihi



1927-2000 toplam nüfus artışı

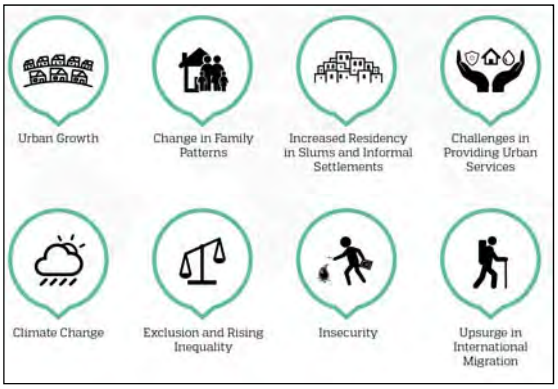


Köyden şehre göç 1927-2000

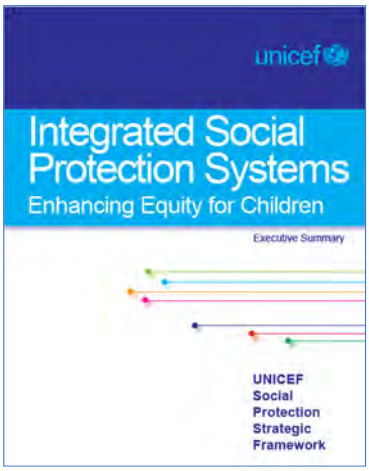
Küreselleşme, geleneksel aile yapısının ve değerlerin çözülmesi, ile birlikte giden ve bireysel ve toplumsal kimlik yapılanmasını biçimlendiren pek çok değişkeni içinde barındırmakta

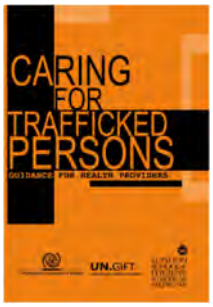
Urbanizasyon ve megakentlerin oluşumu

2030 yılı itibarıyla yaklaşık global nüfusun %9' u megakentlerde yaşayacak
Aşırı kalabalık şehirlerde hava kirliliği trafik sorunu artmış stres



A CHILD-RIGHTS APPROACH ON INTERNATIONAL MIGRATION AND CHILD TRAFFICKING: A UNICEF PERSPECTIVE





Physical and Mental Consequences of Trafficking for victims;

- Sleeping and eating disorders
- Sexually transmitted diseases
- HIV/AIDS, pelvic pain, rectal trauma and urinary difficulties from working in the sex industry
- Drug addiction
- Fear and anxiety
- Depression, mood changes
- Guilt and shame
- Cultural shock from finding themselves in a strange country
- Posttraumatic Stress Disorder

Average life span of a victim is reported to be 7 years (found dead from attack, abuse, HIV and other STD's, malnutrition, overdose or suicide

Savaşlar

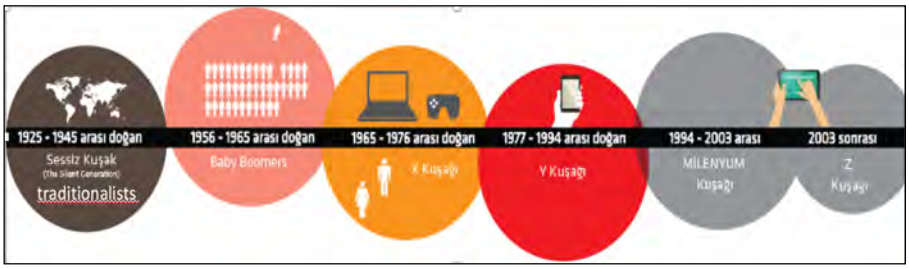
- 1877-1878 Osmanlı-Rus Savaşı
- 1912 Trablusgarp Savaşı
- 1912-1913 Balkan Savaşları
- 1914-1918 1. Dünya savaşı
- 1919-1922 Kurtuluş Savaşı
- 26 Haziran 1950 Kore Savaşı
- 20 Temmuz 1974 Kıbrıs barış harekatı

EKONOMİK YAPTIRIMLAR

- 1855'te tarihte ilk kez dış borç alındı (İngiltereden)
- 1881 Duyuni umumiye iflas
- 11 Mart 1947"de IMF'ye,
- 14 Şubat 1947"de Dünya Bankası'na üye oldu
- 1948'de Marshall Yardım Programı
- 18 Şubat 1952'de, NATO üyeliği
- 20 Temmuz 1974 Kıbrıs barış harekatı sonrası askeri ve ekonomik AMBARGO

Darbeler

- 1512 Yavuz Sultan Selim
- 29 mayıs 1807 3. Selim
- 3 Kasım 1839 Tanzimat Fermanı
- 1870 Abdülaziz
- 23 Aralık 1876 I. Meşrutiyet
- 23 temmuz 1908 2. meşrutiyet
- 1909, II. Abdülhamid
- 27 mayıs 1960 Adnan Menderes
- 12 Mart 1971 Süleyman Demirel yerine Nihat Erim
- 12 Eylül 1980 Süleyman Demirel
- 28 Şubat 1998 Refahyol Hükümeti
- 27 Nisan 2007 (e-Muhtıra)
- 15 Temmuz 2016 (Fiili Müdahale –başarısız-)



Marital Status, by Generation

	Millennials %	Gen Xers %	Baby boomers %	Traditionalists %	TOTAL %
Single/Never married	59	16	10	4	25
Married	27	62	65	55	52
Separated	2	4	3	1	2
Divorced	3	11	14	9	9
Widowed	*	1	6	29	6
Domestic partnership/ Living with partner	9	6	3	1	5

* Less than 0.5%

GALLUP U.S. DAILY TRACKING, JAN. 2-DEC. 30, 2014

Çağımızda gençlerde sık görülen ruh sağlığı sorunları

- Alkol ve ilaç bağımlılığı,
- Anorexia Nervosa,
- Anksiyete,
- Hiperaktivite,
- Bipolar hastalık,
- Bulimia Nervosa,
- Davranış Bozukluğu,
- Depresyon,
- Öğrenme güçlükleri,
- Obsesif-kompülsif bozukluk,
- Fiziksel ve seksüel kötüye kullanım,
- Post travmatik stres bozukluğu,
- Psikoz,
- Şizofreni,
- İntihar
- Tourette Sendromu

ÇALIŞAN KADINLAR

- Şehirleşmeyle beraber doğadan uzaklaşmamız, tüm yaş gruplarında yeni korkular meydana getirmektedir. Büyük ailelerden çekirdek aile yapısına geçiş ebeveynleri çocuk bakımı konusunda desteksiz ve yalnız bırakmıştır.
- Geçmişte anne ve babalık birçok toplumda bir yetişkin olarak, bireyin yerine getirmesi gereken görev olarak bakılmakta ve bireyler sosyal olarak bu göreve yönelik hazırlanmakta idiler. Modern çağda bireylerin akademik kariyeri ve iş hayatına atılması sosyal ve psikolojik olarak bu hazırlıktan mahrum kalmasına sebep olmuştur. Postpartum dönem, çalışma hayatındaki sosyal destekten yoksun çekirdek aileler için bir kriz yaşantısına dönüşmekte o nedenle de hayatlarını kariyerlerine göre planlamak zorunda bırakmaktadır.
- Çalışan kadından hala evde de geleneksel roller (ev işi çocuk bakımı) beklenmekte kadın çok yorulmaktadır.
- Kurumsal kreş ve çocuk bakımevlerinin ülkemizde yaygın olmaması ve çocuk bakıcılarının kalifiye olmaması, çalışan birçok kadın için ciddi bir sorundur.

Primer Koruyucu Sosyal Devlet Politikaları

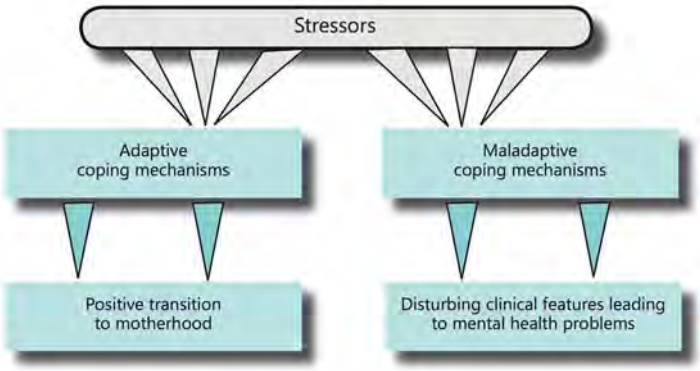
- Medya okur yazarlığı /medyanın etkin kullanımı?
- Bilişim okur yazarlığı / güvenli internet?
- Sağlık okur yazarlığı
- Okul politikaları (sağlıklı beslenme ve aktif yaşam becerisi, değerler ve saygı eğitimi,çevre bilinci izcilik, okul klüpleri, enstrüman çalma yeteneği)
- Güvenli okul
- **Reprodüktif hayat ve kariyer planlama becerisi**
- **Ailenin korunması**
- İşsizlikle mücadele
- Çatışmasız toplumsal barış
- Vatan tarih ve kültürüne aidiyet duygusunun kazanımı
- Geleneklerin gözden geçirilmesi sosyolojik analiz
- Kırılgan gruplara yönelik öncelikli politikalar
- Sosyal destekler
- İnsan kaynağı ve İşgücü planlaması
- **HAYIR DEME STRESLE BAŞETME YETENEĞİ**

- **Sağlıklı şehirler**
- **Sağlıklı okullar özenli eğitim sistemi**
- **Sağlıklı aile**
- **Güçlü karakterli özgür devlet yapısı**
- **Temiz çevre**
- **Güvenli gıda**
- **Ekonomik ve siyasi istikrar**
- **İnsan kaçakçılığı, terör ve uyuşturucu ile etkin mücadele**
- **Aktif proje odaklı sivil toplum kuruluşları**
- **Toplumsal barış ve huzur**
- **Kaliteli, seviyeli, bilimsel medya**
- **Kültür sanat ve medeniyet**
- **İl bazlı alınacak önlemler (belediye, muhtar emniyet, sosyal hizmet il müdürlükleri, il sağlık müdürlükleri, milli eğitim müdürlükleri)**
- **Kırılgan grupları tesbit edebilen surveyans sistemi**

Lise çağındaki her erkek ve kıza öğretilmeli

- **Reprodüktif hayatlarını planlama** öğretilerek mevcut sağlıkları, sağlıklı gebelik ve sağlıklı bebekler için alınması gereken önlemleri uygun zamanda alabilmeleri ve hedefledikleri çocuk sayısına ulaşabilmeleri sağlanmalıdır.
- **Teratojenisite eğitimi:** Doğum kontrol yöntemi kullanmayan her evli bayanın adet döngüsünün 2. 15 günlük döneminde gebe olma ihtimaline karşı, her tür ilaç radyasyon ve toksinden uzak durması.
- **Akraba evliliği** oranları ülkemizdeki gibi çok yüksek olan ülkelerde genetik geçişli engellilik nedenleri ile mücadelede evlilik öncesi aile anamnezi, 3 kuşak soyağacı çıkarma, genetik danışmanlık, PGD IVF imkanları öğretilmelidir.
- **Gebelik öncesi sağlığın önemi konusunda bilinçlendirme**

Adaption to stress



Avoid Iatrogenic Anxiety

- Subclinical levels of anxiety vary normally through pregnancy, with peaks in the first and third trimester, and are specifically focused on infant health and well- being and childbirth
- **Anxiety in pregnancy is higher among younger, less well-educated women of low socioeconomic status**
- participation in **prenatal genetic screening** and diagnosis can also generate anxiety This occurs independently of the results of the test, and is worse if there is a long interval between the test and the result becoming available The anxiety can be modified by **skilled genetic counselling** and psychosocial support, but may persist Although screening may be beneficial, anxieties are unnecessarily aroused by false-positive results for women whose fetus is actually healthy.
- **Termination of pregnancy for fetal abnormality** is relatively rare, but can have significant and lasting psychological consequences There is little social understanding or support for either parents or the health professionals involved

Care option	Recommendation	Category of recommendation
Care throughout labour and birth		
Respectful maternity care	1. Respectful maternity care – which refers to care organized for and provided to all women in a manner that maintains their dignity, privacy and confidentiality, ensures freedom from harm and mistreatment, and enables informed choice and continuous support during labour and childbirth – is recommended.	Recommended
Effective communication	2. Effective communication between maternity care providers and women in labour, using simple and culturally acceptable methods, is recommended.	Recommended
Companionship during labour and childbirth	3. A companion of choice is recommended for all women throughout labour and childbirth.	Recommended
Continuity of care	4. Midwife-led continuity-of-care models, in which a known midwife or small group of known midwives supports a woman throughout the antenatal, intrapartum and postnatal continuum, are recommended for pregnant women in settings with well functioning midwifery programmes.[a]	Context-specific recommendation
Epidural analgesia for pain relief	19. Epidural analgesia is recommended for healthy pregnant women requesting pain relief during labour, depending on a woman's preferences.	Recommended
Opioid analgesia for pain relief	20. Parenteral opioids, such as fentanyl, diamorphine and pethidine, are recommended options for healthy pregnant women requesting pain relief during labour, depending on a woman's preferences.	Recommended
Relaxation techniques for pain management	21. Relaxation techniques, including progressive muscle relaxation, breathing, music, mindfulness and other techniques, are recommended for healthy pregnant women requesting pain relief during labour, depending on a woman's preferences.	Recommended
Manual techniques for pain management	22. Manual techniques, such as massage or application of warm packs, are recommended for healthy pregnant women requesting pain relief during labour, depending on a woman's preferences.	Recommended
Pain relief for preventing labour delay	23. Pain relief for preventing delay and reducing the use of augmentation in labour is not recommended.[b]	Not recommended
Oral fluid and food	24. For women at low risk, oral fluid and food intake during labour is recommended.[b]	Recommended

Hasta merkezli doğum ve sancı odaları

- **Koku** korkuyu ve stresi azaltan hoş kokular (lavanta, portakal).
- **Aromaterapi**
- **Ses** izolasyonu, Müzik 1980li yıllardan beridir ağrı ile mücadelede bir yöntem olarak kullanılmaktadır. İlginin negatif uyaranlardan başka bir alana çekilmesini ve çevresel sesleri baskılayarak kişinin mahrem odasında olduğu duygusunu pekiştirir. Doğa seslerinin sakinleştirici etkisi ıspatlanmıştır. Kadının gebeliği boyunca gevşeme, nefes ve ağrı ile mücadele teknikleri eğitimleri sırasında severek dinlediği müzikleri doğum sırasında da dinlemesi çok başarılı sonuçlar doğurmuştur.
- **Kültüre uygun** bir şekilde bebeğini dünyaya getiriş seromonisi isteklerine saygı
- **Ilık su**

ULUSAL ANNE VE BEBEK DOSTU HASTANE KRİTERLERİ VE UNVAN ALAN HASTANELER

Bebek Dostu Hastaneler ile ilgili olarak programın başlangıcı olan 1991 yılından 2018 yılı Ekim ayı sonuna kadar toplamda 1257 hastanemize Bebek Dostu Hastane ünvanı verilmiştir

Anne Dostu Hastaneler Programının pilot uygulaması 2015 yılında yapılmıştır. Anne Dostu her hastane aynı zamanda bebek dostu hastanedir. Şu an 54 hastane anne dostu hastane ünvanı almıştır. Gebe okulu ve mahremiyete uygun doğum odaları olması ve kanıta dayalı olmayan (rutin lavman ve aç bırakılma vb) müdahalelerin yapılmaması, anne-bebek odaklı hizmet gibi kriterler mevcuttur.

Ek1.http://www.tuseb.gov.tr/enstitu/tacese/yuklemeler/tacese_yayinlari/TACESE_2018_anne_bebek_dostu_hastane_kriterleri_liste.pdf

TÜSEB Türkiye Anne, Çocuk ve Ergen Sağlığı Enstitüsü

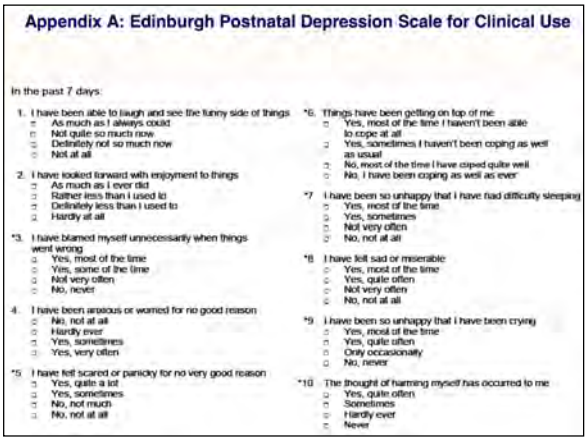
PERİPARTUM DEPRESYONU ERKEN TANIMAK İÇİN İLK GEBELİK VİZİTİNDEN BAŞLAYARAK HER TRİMESTERDE EDİNBURG TARAMA ÖLÇEĞİ İLE TARAMA YAPILMALIDIR

Optimum tarama zamanı:

- Doğum öncesi ilk ziyaret
- İkinci trimesterde en az bir kere
- Üçüncü trimesterde en az bir kere
- Postpartum 6.haftada obstetrik ziyaret
- 6 -12. ayda tekrarlanan tarama
- 3, 9 ve 12 aylık pediatrik ziyaretlerde tarama

Gebe okulları çok önemlidir

Gebe eğitiminde hemşire ve ebeler psikolojik bilgi; psikologlar da medikal bilgi yönünden hizmet içi eğitime tabi tutulmalıdır.



Appendix A: Edinburgh Postnatal Depression Scale for Clinical Use

In the past 7 days:

1. I have been able to laugh and see the funny side of things
   - As much as I always could
   - Not quite so much now
   - Definitely not so much now
   - Not at all
2. I have looked forward with enjoyment to things
   - As much as I ever did
   - Rather less than I used to
   - Definitely less than I used to
   - Hardly at all
*3. I have blamed myself unnecessarily when things went wrong
   - Yes, most of the time
   - Yes, some of the time
   - Not very often
   - No, never
4. I have been anxious or worried for no good reason
   - No, not at all
   - Hardly ever
   - Yes, sometimes
   - Yes, very often
*5. I have felt scared or panicky for no very good reason
   - Yes, quite a lot
   - Yes, sometimes
   - No, not much
   - No, not at all
*6. Things have been getting on top of me
   - Yes, most of the time I haven't been able to cope at all
   - Yes, sometimes I haven't been coping as well as usual
   - No, most of the time I have coped quite well
   - No, I have been coping as well as ever
*7. I have been so unhappy that I have had difficulty sleeping
   - Yes, most of the time
   - Yes, sometimes
   - Not very often
   - No, not at all
*8. I have felt sad or miserable
   - Yes, most of the time
   - Yes, quite often
   - Not very often
   - No, not at all
*9. I have been so unhappy that I have been crying
   - Yes, most of the time
   - Yes, quite often
   - Only occasionally
   - No, never
*10. The thought of harming myself has occurred to me
   - Yes, quite often
   - Sometimes
   - Hardly ever
   - Never

- 13 ve üstü değerde olan hastalar tesbit edilmeli ve tedavi edilmelidir
- Tedavide ilk basamak olan kişilerarası İlişkiler terapisi ve bilişsel davranışsal tedavileri yapabilecek ebeler yetiştirilmelidir.
- Birinci basamak hizmet kapsamında telefona dayalı destek sistemi
- Sosyal çevrede düzenlemeler ve eş ve anne desteği de artırılmalıdır

WHO Technical Consultation on Postpartum Care

https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK310595/

- **Privacy for the woman**, hygienic toilet facilities, and infection control measures reflect basic human rights and need to be mentioned up front as a preamble to the guidance on postpartum care.
- All women should be given information about the physiological process of recovery after birth and health problems that are common, with advice to report any health concerns to health-care providers—in particular:
  - symptoms and signs of postpartum haemorrhage
  - symptoms and signs of infection
  - symptoms and signs of thrombo-embolism
  - symptoms and signs of pre-eclampsia.
- The woman should receive education about the danger signs of deep-vein thrombosis, secondary postpartum haemorrhage, eclampsia, sepsis, and breast problems.Women who have had epidural or spinal anaesthesia should be advised to report any severe headache, particularly if it occurs when sitting or standing.
- Women should be given advice on postnatal care and hygiene, especially hand washing.
- **Women should be counselled on nutrition and iron defficiency anemia**
- **Women should be counselled on birth spacing and family planning, with special attention to the lactational amenorrhoea method (LAM).**
- Enquiries should be made about general well-being and all common health problems including micturition and urinary incontinence, bowel function, healing of any perineal wound, headache, fatigue and back pain.
- Encourage all women to use self-care techniques, such as gentle exercise and rest.
- **All women should be asked about their emotional well-being, what support for baby care they have from family, partner, and social network; what emotional and psychological support they have.**
- **The health-care provider should watch for any risks, signs, and symptoms of domestic abuse and know whom to contact for advice and management.**
- **The health-care provider should check whether support for the mother is available at home.**
- **The health-care provider should check for gender issues (related to having a girl child) that may result in harm or emotional trauma for the mother.**
- **Women should be counselled and advised against potentially harmful traditional practices.**
- **Assessment should be made of the mother's emotional attachment to the baby (eye contact and stimulation), especially if pregnancy resulted from rape.**

Nonfarmakolojik Tedavi

Emziren anneler ilaç kullanmak istememektedir.

- **Psikoterapi**. **(Bilişsel davranışsal tedavi (BDT), kişiler arası ilişkiler terapisi)** hafif-orta şiddette peripartum depresyonu olan kadınlar için birinci basamak tedavi olmalıdır.
- Birinci basamak hizmet kapsamında telefona dayalı destek (30 dakikalık iletişim kurularak akran desteği verilmesi)
- Otobiyografik anıların canlandırılması –Epizodik özgünlük aşılama
- homeopati

TÜSEB | Türkiye Anne, Çocuk ve Ergen Sağlığı Enstitüsü

POSTPARTUM DEPRESYONDA TEDAVİYE EK OLARAK YAPABİLECEKLER

https://www1.nichd.nih.gov/ncmhep/initiatives/moms-mental-health-matters/moms/pages/default.aspx

PERİNATAL RUH SAĞLIĞI HİZMETLERİNİN ORGANİZASYONU

• Aile hekimliği, toplum ruh sağlığı hizmetleri, anne sağlığı hizmetleri (ebeler, kadın doğum uzmanları) ve ikinci basamak sağlık hizmeti boyutunda ruh sağlığı hizmetleri, sosyal hizmetler ve gönüllü hizmetler arasında bir network oluşturulmalıdır.

• Yapı sadece kadının ve çocuğunun ihtiyaçlarını değil, aynı zamanda diğer aile üyeleri ve bakıcıları da dikkate almalıdır. Eş ve anne desteği çok önemlidir.

• Hizmetlerin; etkili iletişim sağlayacak, düşük maliyetli tedavilerin geliştirilmesini teşvik edecek ve hizmet alan ve verenler açısından iş akışının açık ve anlaşılır olacağı şekilde düzenlenmesi gerekmektedir.

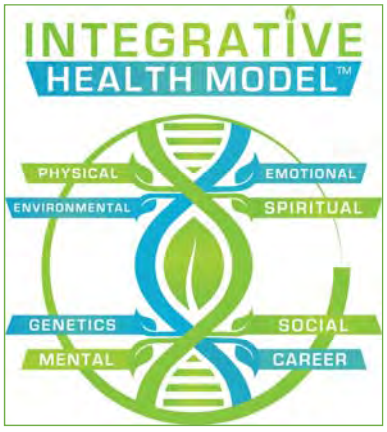
Anne Ruh Sağlığı Tanımı (DSÖ): Bir annenin kendi yeteneklerini gerçekleştirebildiği, yaşamın normal stresleriyle baş edebildiği, üretken ve verimli çalışabileceği ve topluma katkıda bulunabildiği bir refah hali

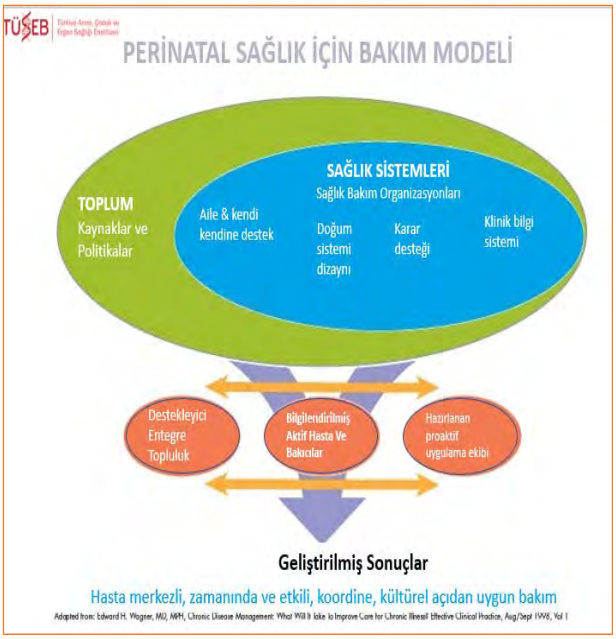
İnsan biyopsikososyal bir varlıktır. Üreme sağlığı ancak ruh sağlığı ile birlikte ele alındığında tam olarak sağlanabilir.

Sağlığı ele alırken özellikle gebelerde integratif tıp yaklaşımına geçiş elzemdir.

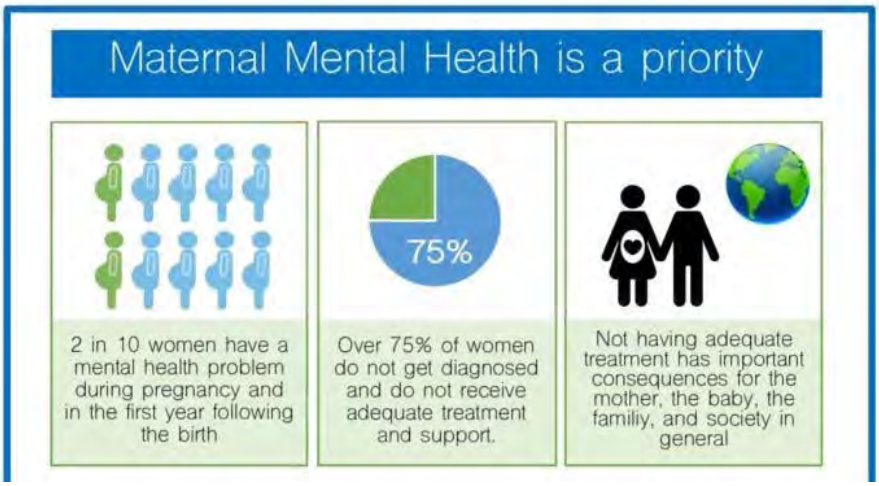
Aile hekimliği, toplum ruh sağlığı hizmetleri, anne sağlığı hizmetleri (ebeler, kadın doğum uzmanları) ve ikinci basamak sağlık hizmeti boyutunda ruh sağlığı hizmetleri, sosyal hizmetler ve gönüllü hizmetler arasında bir network oluşturulmalıdır.

Person centered care




TÜSEB
PERİNATAL SAĞLIK İÇİN BAKIM MODELİ
TOPLUM
Kaynaklar ve Politikalar
SAĞLIK SİSTEMLERİ
Sağlık Bakım Organizasyonları
Aile & kendi kendine destek
Doğum sistemi dizaynı
Karar desteği
Klinik bilgi sistemi
Destekleyici Entegre Topluluk
Bilgilendirilmiş Aktif Hasta Ve Bakıcılar
Hazırlanan proaktif uygulama ekibi
Geliştirilmiş Sonuçlar
Hasta merkezli, zamanında ve etkili, koordine, kültürel açıdan uygun bakım

çocuk-ergen toplum temelli ruh sağlığı modeli
SOSYAL HİZMETLER
Toplum merkezleri
Çocukla ilişkili Sosyal servisler
Bakım Rehab. Birimleri
ADALET VE GÜVENLİK
Yerel güvenlik kuvvetleri
Çocuk mahkemeleri Denetimli serbestlik
Eğitim evleri
EĞİTİM
Okul
Rehberlik ve Psikolojik Danışma Hizmetleri
Özel Eğitim Hizmetleri
SAĞLIK
ÇERSAH
Yatakli, gündüz ve özelleşmiş klinikler
AÇSAP & Gençlik M
Aile Hekimi
1
2
3


Maternal Mental Health is a priority
75%
2 in 10 women have a mental health problem during pregnancy and in the first year following the birth
Over 75% of women do not get diagnosed and do not receive adequate treatment and support.
Not having adequate treatment has important consequences for the mother, the baby, the familiy, and society in general

ULUSLARARASI KURULUŞLAR

Sağlık Kurumlarında Anne Ruh Sağlığının Korunmasına Yönelik Uygulamalar ve İstanbul Örneği

Uzm. Dr. Pelin Şavlı Emiroğlu
İstanbul İl Sağlık Müdürlüğü
Halk Sağlığı Hizmetleri Başkanlığı
Ruh Sağlığı Birimi

Sunum Akışı

- Gebe Okulu, Gebe Bilgilendirme Sınıfı ve Doğuma Hazırlık ve Danışmanlık Merkezi ile ilgili Mevzuat,
- Tanımlar
- Eğitim İçeriği ve sayılar
- ÇPGD Tanıtım

T.C.
SAĞLIK BAKANLIĞI
Türkiye Halk Sağlığı Kurumu

Sayı: 57536863/010.06
Konu: Gebe Bilgilendirme Sınıfı

GENELGE
2014/28

Anne ve bebekler, sağlık hizmetleri açısından risk altında bulunan ve öncelik tanınması gereken iki önemli grubu oluşturmakta olup özellikli hizmet almaları gerekmektedir.

Her kadının üreme sağlığı kapsamında gebelik, doğum, doğum sonu ve yenidoğan bakımı konusunda yeterli eğitim ve bilgi alma hakkı vardır. Anne adayını gebelik döneminde bilgilendirmek bir annelik hakkı olarak değerlendirilmelidir. Bu kapsamda; Gebe Bilgilendirme Sınıfı Programı ile; tüm gebelerin, doğum öncesi, doğum ve doğum sonrası dönemlerine ilişkin bilgi sahibi olmalarını ve bilinçli doğum yapmalarını sağlamak, anne ve baba adaylarına normal doğum eylemi, ağrı yönetimi ve yeni rollerini benimsemeleri konusunda bilgi ve beceri kazandırmak amaçlanmıştır.

Gebe bilgilendirme ve danışmanlığa yönelik hizmetlerde standart uygulamanın gerçekleştirilmesi ve birlikteliğin temini için:

1) Toplum sağlığı merkezi bünyesinde Ek 2'de yer alan formdaki standartlar çerçevesinde gebe sınıfı oluşturulacak ve form doldurularak il halk sağlığı müdürlüğü tarafından Kadın ve Üreme Sağlığı Daire Başkanlığına ulaştırılacaktır.
2) Gebe Bilgilendirme Sınıfı Programını yürütmek isteyen doğum öncesi, doğum ve doğum sonu bakım hizmeti veren 2. ve 3. basamak sağlık kuruluşlarınca Ek 3'te yer alan formdaki standartlar çerçevesinde gebe sınıfı oluşturulacak ve form doldurularak il halk sağlığı müdürlüğü aracılığıyla Kadın ve Üreme Sağlığı Daire Başkanlığına ulaştırılacaktır.
3) Gebe Bilgilendirme Sınıfları tarafından gebeler için düzenli eğitim takvimi hazırlanacak. Sağlık personeli tarafından, gebelere bilgilendirme ve danışmalık hizmeti bireysel/grup eğitimi şeklinde 3 oturumda (Birinci oturumda "Gebelik Süreci", ikinci oturumda "Doğum Süreci ve Doğum Ağrısıyla Baş Etme" ve üçüncü oturumda "Doğum Sonu Dönem ve Yenidoğan Bakımı") Ek 1'de yer alan "Gebe Bilgilendirme Sınıfı Eğitim Kitabı" çerçevesinde verilecektir.
4) Eğitim verilen gebelere eğitim sonunda bilgilendirme broşürlerinin verilmesi ve eğitimi tamamlayan gebelere Ek 1'de yer alan katılım belgesinin düzenlenmesi sağlanacaktır.
5) Aile hekimi/aile sağlığı elemanınca gebeye sunulmakta olan bilgilendirme ve danışmanlık hizmetlerinde de Ek 1'de yer alan "Gebe Bilgilendirme Sınıfı Eğitim Kitabı" kaynak olarak kullanılacaktır.

Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü

Sayı: 99910406-799
Konu: Gebe Okulu, Gebe Bilgilendirme Sınıfı, Doğuma Hazırlık ve Danışmanlık Merkezleri

GENELGE
2018/23

İlgi: 25.09.2014 tarihli ve 2014/28 sayılı Genelge

Bakanlığımızın temel hedeflerinden biri; gebelik dönemi ile doğum sürecinde anne-bebek sağlığı açısından daha kaliteli, verimli, etkin ve güvenli sağlık hizmeti sunulmasıdır. 25.09.2014 tarihli ve 2014/28 sayılı Genelge ile sadece kamuya ait sağlık kuruluşlarında oluşturulacak gebe bilgilendirme sınıflarına yönelik kurallar belirlenmiş ve amacı karşılamamaya başlamıştır. Anne adaylarının ruhsal, fiziksel ve sosyal yönden doğuma ve doğum sonrasına bilinçli bir şekilde hazırlanması ve desteklenmesi için gebe okulu, gebe bilgilendirme sınıfı ve doğuma hazırlık ve danışmanlık merkezlerine yönelik standartların geliştirilmesi gereği duyulmuş, ilgide kayıtlı genelge yürürlükten kaldırılarak yeni Genelge hazırlanmıştır.

Sağlık hizmetleri yürütülmesinde yer alan gebe bilgilendirme sınıfları, gebe okulu ve doğuma hazırlık ve danışmanlık merkezlerinin günümüz ihtiyaç ve beklentilerine uygun hizmet sunumu için;

1) Ek 1 de yer alan Sağlık Hizmetlerinde Gebe Bilgilendirme Sınıfı, Gebe Okulu ve Doğuma Hazırlık ve Danışmanlık Merkezlerinin Çalışma Usul ve Esasları çerçevesinde hizmet sunulacaktır.
2) Tescil işlemlerine yönelik başvuru Ek 2 Başvuru Formu ile yapılacaktır.
3) Gebe bilgilendirme sınıfı, gebe okulu ve doğuma hazırlık ve danışmanlık merkezlerinde Ek 3 Gebe Bilgilendirme Sınıfı/Gebe Okulu/ Doğuma Hazırlık ve Danışmanlık Merkezinde Bulundurulması Gereken Asgari Araç Gereç ve Malzeme Listesine uygun araç, gereç ve malzeme bulundurulacaktır.
4) Gebe okulları ile doğuma hazırlık ve danışmanlık merkezlerinin açılış ve tescil işlemleri Ek 1 de yer alan Sağlık Hizmetlerinde Gebe Bilgilendirme Sınıfı, Gebe Okulu ve Doğuma Hazırlık ve Danışmanlık Merkezlerinin Çalışma Usul ve Esaslarına uygun olarak Ek 4 Gebe Okulu/Doğuma Hazırlık ve Danışmanlık Merkezi Tescil Formu ile gebe bilgilendirme sınıflarının açılış ve tescil işlemleri ise Ek 6 Gebe Bilgilendirme Sınıfı Tescil Formu ile yapılacaktır.
5) Gebe okulları ile doğuma hazırlık ve danışmanlık merkezlerinin denetim işlemleri Ek 1 de yer alan Sağlık Hizmetlerinde Gebe Bilgilendirme Sınıfı, Gebe Okulu ve Doğuma Hazırlık ve Danışmanlık Merkezlerinin Çalışma Usul ve Esaslarına uygun olarak EK 5 Gebe Okulu/Doğuma Hazırlık ve Danışmanlık Merkezi Denetim Formu ile gebe bilgilendirme sınıflarının denetim işlemleri ise Ek 7 Gebe Bilgilendirme Sınıfı Denetim Formu ile yapılacaktır.
6) Gebe bilgilendirme sınıfı, gebe okulu ve doğuma hazırlık ve danışmanlık merkezlerinde verilecek eğitimler Ek 1 de yer alan Sağlık Hizmetlerinde Gebe Bilgilendirme Sınıfı, Gebe Okulu ve Doğuma Hazırlık ve Danışmanlık Merkezlerinin Çalışma Usul ve Esaslarına uygun olarak Ek 8 Gebe Adayı/Gebe/Yakını Eğitim Planı ile belirlenen konu, amaç ve kazanımlar kapsamında hazırlanacak ve içerikleri Müdürlük tarafından onaylanacaktır.

Gebe Bilgilendirme Sınıfı - Gebe Okulu

- Amaç; gebelik dönemi ile doğum sürecinde anne-bebek sağlığı açısından daha kaliteli, verimli, etkin ve güvenli sağlık hizmeti sunulması
- İlimizde 2007 yılında başlatılan "Hasta Okulları" kapsamında, 2. ve 3. Basamak Kamu Hastaneleri bünyesinde, ek hizmet binalarında **"Gebe Okulları"** hizmet vermektedir.
- İlçe Sağlık Müdürlükleri ve 1 Toplum Sağlığı Merkezinde Gebe Bilgilendirme Sınıfı bulunmaktadır.

Gebe Eğitim Birimi

- Gebe Bilgilendirme Sınıfı(GBS)
- Gebe Okulu (GO)
- Doğuma Hazırlık ve Danışmanlık Merkezi(DHDM)

Merkez Sayısı
Nüfus
Demografik
Doğum
Ulaşım

d) Gebe Bilgilendirme Sınıfı: Toplum sağlığı merkezi, aile sağlığı merkezi vb. birinci basamak hizmet birimleri bünyesinde açılan, Bakanlıkça düzenlenmiş doğuma hazırlık sertifika programını tamamlamış hekim sorumluluğunda ve sorumlu ebe varlığında gebe/gebe adayı/yakınlarına doğum öncesi, doğuma hazırlık, doğum ve doğum sonrası döneme ilişkin eğitim ve danışmanlık hizmeti sunulan birimleri,

e) Gebe Okulu: Kadın hastalıkları ve doğum hizmeti veren 2. ve 3. basamak kamu hastaneleri ve bunlara bağlı semt poliklinikleri, üniversite hastaneleri ve özel hastaneler bünyesinde açılan, Bakanlıkça düzenlenmiş doğuma hazırlık sertifika programını tamamlamış kadın hastalıkları ve doğum uzmanı sorumluluğunda ve sorumlu ebe varlığında gebe/gebe adayı/yakınlarına doğum öncesi, doğuma hazırlık, doğum ve doğum sonrası döneme ilişkin eğitim ve danışmanlık hizmeti sunulan birimleri,

f) Doğuma Hazırlık ve Danışmanlık Merkezi: Tıp merkezleri bünyesinde açılan veya serbest çalışma izin ve yetkisi bulunan, Bakanlıkça düzenlenmiş doğuma hazırlık sertifika programını tamamlamış kadın hastalıkları ve doğum uzmanı sorumluluğunda ve sorumlu ebe varlığında gebe/gebe adayı/yakınlarına doğum öncesi, doğuma hazırlık, doğum ve doğum sonrası döneme ilişkin eğitim ve danışmanlık hizmeti sunulan birimleri,

GBS/GO/DHDM

- Eğitim odası :20 m^2
- Aktivite ve egzersiz odası
- Kayıt Bankosu
- Danışma Alanı : ortada masa olmayacak karşılıklı oturulabilecek
- Tablo, afiş, resim
- Güncel web sayfası

EK:3 GEBE BİLGİLENDİRME SINIFI/GEBE OKULU/ DOĞUMA HAZIRLIK VE DANIŞMANLIK MERKEZİNDE BULUNDURULMASI GEREKEN ASGARİ ARAÇ GEREÇ VE MALZEME LİSTESİ

1	Uygulamalı ve teorik eğitimlerde kullanılmak üzere sıralı veya U düzende şekillendirilebilir, gebelere uygun oturma koltuk/minder/matlar	*
2	Minderler, küçük ve büyük yastıklar	*
3	Egzersiz minderi	
4	Plates topu	
5	Tenis topu (masaj uygulaması için)	
6	İçinde gebelik, doğum ve doğum sonrası döneme ait bilgileri içeren kitapların bulunduğu kitaplık	
7	Doğum atlası ve farklı doğum anatomik görsellerden oluşan doğum posterleri	
8	En az 20 adet içi değişebilir isimlik	
9	Bilgisayar	*
10	Telefon	*
11	Barkovizyon veya projeksiyon cihazı	*
12	Ayaklı yazı tahtası ya da flip-chart	*
13	Flip-chart kağıtları	
14	Tahta kalemler	*
15	Kalem/kağıt	*
16	Bilgilendirme broşürleri	*
17	Fetal kalp sesini dinlemek için el doppleri (1 adet)	*
18	Tansiyon aleti	*
19	Tartı	*
20	Boy ölçer	
21	Maket bebek	*
22	Maket meme	*
23	Spanç	*
24	Bebek küveti	*
25	Lif	*
26	Havlu	*
27	Bebek battaniyesi	*
28	Bebek bezi	*
29	Bebek kıyafeti	*
30	Bebek masajı için yağ	*
31	Uterus maketi/görseli	
32	Plasenta maket/görseli	
33	Tekerlekli sandalye	*
34	Kişisel koruyucu ekipman (maske, eldiven vb.)	*
35	Yardımcı hava yolu araçları (laringeal maske, airway ya da kombi tüp)	*
36	Yangın tüpü	*
37	Doğum seti	*

* Gebe bilgilendirme sınıflarında bulundurulması gereken asgari araç gereç ve malzemeler

MADDE 7- (1) Gebe bilgilendirme sınıfı, gebe okulu ve doğuma hazırlık ve danışmanlık merkezlerinin genel işleyiş esasları

a) Gebe/gebe adayı/gebe yakınına her düzeyde sağlık kuruluşuna ilk müracaat ettiğinde, rutin gebe muayene işlemleri, doğum öncesi, doğuma hazırlık, doğum ve doğum sonrası eğitim ve danışmanlık hizmetlerine erişim konusunda ve iletişim bilgilerine yönelik bilgilendirme amaçlı el broşürü verilir.

b) Hizmet birimine yönlendirilen gebe/gebe adayı/gebe yakını, rutin gebe muayene işlemleri, doğum öncesi, doğuma hazırlık, doğum ve doğum sonrası eğitim ve danışmanlık hizmetlerinin önemi ve yararı, eğitimin planlanması konularında bilgilendirilerek imza karşılığında kayıt altına alınır.

c) Gebe bilgilendirme sınıfı ile doğuma hazırlık ve danışma merkezlerinde riskli gebelere yönelik doğum öncesi, doğuma hazırlık, doğum ve doğum sonrası eğitim ve danışmanlık hizmetleri verilmez.

ç) Bedensel, ruhsal ve sosyal açıdan gelişimini tamamlamamış gebeler, adli takip gerektiren gebeler, bağımlı gebeler ve engelli gebeler de riskli gebe grubunda değerlendirilir.

d) Riskli gebelerin, gebelik ve doğuma hazırlık hizmeti gebenin bu risk durumuna uygun personel, tıbbi cihaz, araç, gereç vb. konularda yeter şartları sağlaması ve kadın hastalıkları ve doğum uzmanının onay vermesi halinde, kadın hastalıkları ve doğum hizmeti sunan ikinci ve üçüncü basamak yataklı sağlık tesisleri bünyesindeki gebe okulunda yürütülür.

e) Birinci basamak sağlık kuruluşlarına başvuran ve riskli gebelik şüphesi bulunan gebeler aile hekimi tarafından bünyesinde gebe okulu bulunan sağlık kuruluşuna yönlendirilir ve eğitimine devam etmesi sağlanır.

f) Gebe/gebe adayı/yakınlarına yönelik doğum öncesi, doğuma hazırlık, doğum ve doğum sonrası bakım konusunda içeriği Bakanlıkça hazırlanmış olan temel eğitim,- danışmanlık, egzersiz programları ve uygulamalarına ilişkin kayıtların zamanında, doğru ve eksiksiz tutulması zorunludur.

g) Sunulan tüm hizmetler hasta hakları mevzuatına, tıbbi deontolojiye, mesleki ve etik ilkelere, hasta ve çalışan güvenliğine uygun olarak yürütülür.

ğ) Hizmet sunumunda, hizmetten faydalananların bireysel farklılıkları kabul edilerek, mahremiyeti ve kültürel değerlerine saygı gösterilmesi esastır.

h) Gebe bilgilendirme sınıfı, gebe okulu ve doğuma hazırlık ve danışmanlık merkezleri toplumun, gebelerin ve ailelerinin, sağlık çalışanlarının ve adaylarının eğitimine destek verir ve katkıda bulunur.

ı) Gebe bilgilendirme sınıfı, gebe okulu ve doğuma hazırlık ve danışmanlık merkezleri gebeliğin ilk döneminden itibaren gebenin tıbbi durumunu göz önünde bulundurarak gebelik takibi ve doğum yapacağı sağlık kuruluşları hususunda gebe ve yakınlarına bilgi verir ve kayıt altına alır.

i) Doğum hizmetlerinin yürütüldüğü tüm hastaneler, doğum eylem sayısı ve mevcut hizmet kapasitesi üzerinden doğum hizmetlerinde en yüksek kalitede hizmet sunmak ve hasta memnuniyeti sağlamak üzere suda doğum odaları ve diğer doğumu kolaylaştırıcı yöntemlerin (doğum pozisyonları, birebir ebe desteği, hidroterapi, akupres vb.) uygulanabilmesi konusunda travay takip uygunluğuna yönelik personel planlaması yapar. Bu kapsamda gebe bilgilendirme sınıfı, gebe okulu ve doğuma hazırlık ve danışmanlık merkezlerince yönlendirilen gebe ile birlikte doğum salonu ziyaretlerini belirli bir planlama dâhilinde kabul eder.

j) Sağlık kuruluşlarında çalışan tüm personelin, bünyesinde hizmet veren gebe bilgilendirme sınıfı, gebe okulu ve doğuma hazırlık ve danışmanlık merkezlerinin işleyişi ve amacı hususunda bilgilendirilmesi sağlanır. Konu ile ilgili görseller (afiş, resim, video vb.) tüm personelin ve sağlık hizmet alıcılarının görebileceği alanlara yerleştirilir.

k) Gebe bilgilendirme sınıfı, gebe okulu ve doğuma hazırlık ve danışma merkezlerinde gebe bilgilendirme ve emzirme politikamıza uygun video yayınları yapılır.

l) Gebe bilgilendirme sınıfı, gebe okulu ve doğuma hazırlık ve danışmanlık merkezleri hizmet sunumlarını anne dostu yaklaşımı kapsamında gerçekleştirmek amacı ile ulusal stratejiler doğrultusunda Bakanlık ile entegre çalışır.

m) Gebelerin yeni tespit edilen veya önceden tespit edilmekle birlikte durumunda değişiklik olan hastalıklarıyla ilgili olarak tedavi hizmet unsurlarıyla ilgili kurum ve kuruluşlarla irtibat kurularak gerekli bilgilendirme ve yönlendirmeler yapılır.

n) Gebe bilgilendirme sınıfı, gebe okulu ve doğuma hazırlık ve danışmanlık merkezlerinden hizmet alacak gebe ve yakınlarının bu hizmetten yararlanmalarına yönelik kolaylıklar ihtiyaç doğrultusunda sağlanır.

o) Gebe bilgilendirme sınıfı, gebe okulu ve doğuma hazırlık ve danışmanlık merkezlerinde gebelere eğitimlerini tamamlamaları halinde katılım belgesi düzenlenir.

ö) Gebe/gebe adayı/yakınına acil durumlarda, acil müdahale ekipleri olay yerine intikal edinceye kadar gebe bilgilendirme sınıfı/gebe okulu/doğuma hazırlık ve danışmanlık merkezlerinde görevli sağlık personelince ilk yardım müdahalesi gerçekleştirilir.

p) Gebe bilgilendirme sınıfı doğuma yönelik uygulamalı ve pratik gerektiren eğitim konuları için görevlendirilmiş personel ve ekipman olmadığı durumlarda, kendi hizmet bölgesi içerisinde bulunan gebe okulu ile koordineli olarak ekte yer alan gebe eğitim planı kapsamında gebe/gebe adayı/yakınına yönelik eğitimleri tamamlar ve kayıt altına alır.

GBS;

- 1 Hekim ,1 Ebe/Hemşire

GO ve DHDM;

- Kadın Doğum uzmanı, ebe
- Kadın sağlığı ve hastalıkları alanında YL/Doktora yapmış KHD hemşiresi
- Anestezi ve Reanimasyon uzmanı
- Ebe, fizyoterapist, diyestisyen, klinik psikolog, sosyal hizmet uzmanı, manevi destek personeli..

Madde 12-Klinik Psikolog

- Sağlık personeline yönelik uygulamalı HİE (etkili iletişim, olumlu tutum davranış geliştirme..)
- Açık ve kapalı gruplarda doğum korkusu ve stresle başa çıkma faaliyetleri
- Bireysel/grup psikoterapi

Madde 13- Fizyoterapist

- Kilo kontrolü sağlayamayan kadınların fiziksel aktivite ve egzersiz programlamak
- Açık ve kapalı gruplarda fizyoterapi uygulamaları

Madde 14-Diyetisyen

- Merkezlere başvuran Kilo kontrolü sağlayamayan kadınlara sağlıklı beslenme programı düzenler
- Kadın hastalıkları doğum uzmanın yönlendirdiği riskli gebelerin beslenme programını düzenler, izler

Madde 15- Sosyal Hizmet Uzmanı

- HİE ile farkındalık çalışmaları
- Merkeze başvuran gebe ve ailelere yönelik ihmal/istismar ve aile içi şiddet olgularına yönelik sosyal hizmet müdahalesi gerçekleştirir.
- Başvuran gebe ve ailelere sosyal destek programlarına erişimini sağlar

MADDE 18- (1) Gebe bilgilendirme sınıfı, gebe okulu ve doğuma hazırlık ve danışmanlık merkezlerinde görevli personelin ve gebelerin eğitimi

a) Kurum tarafından gebe bilgilendirme sınıfı, gebe okulu ve doğuma hazırlık ve danışmanlık merkezlerinde görevlendirilen tüm personelin ihtiyaç duyulan konularda kurum içinde veya dışında hizmet içi eğitim faaliyetlerine katılmaları sağlanır.

b) Gebe/gebe adayı/gebe yakınına verilecek tüm eğitimler, Bakanlıkça düzenlenmiş doğuma hazırlık sertifika programını tamamlamış kadın hastalıkları ve doğum uzmanı sorumluluğunda ve sorumlu ebe varlığında yürütülür. Bakanlıkça doğuma hazırlık sertifika programı yayımlanıncaya kadar gebe/gebe adayı/gebe yakınına verilecek eğitim süreci "Üreme ve Cinsel Sağlık Modüler Eğitimi" veya Bakanlık tarafından 27.02.2017-04.03.2017 tarihlerinde düzenlenmis olan gebe bilgilendirme sınıfı eğitici eğitimine katılan veya acil obstetrik bakım eğitimi alan ve/veya hâlihazırda gebe bilgilendirme sınıfı ve gebe okulunda görevlendirilmiş personel tarafından yürütülür.

Doğuma Hazırlık Eğitici Eğitimi (Ankara)

- Mart-Nisan 2019
- 3 turda 144 kişi eğitim almıştır
- İstanbul; 25 kişi (13 Ebe, 4 Kadın Doğum Uzmanı, 1 Pratisyen Hekim, 2 Hemşire, 2 Diyetisyen, 1 Fizyoterapist)

Açılış/Tescil

EK:2 GEBE BİLGİLENDİRME SINIFI/GEBE OKULU/ DOĞUMA HAZIRLIK VE DANIŞMANLIK MERKEZİ BAŞVURU FORMU

Kurum/Kuruluşun adı:

Tescil Edilmesi İstenen Birim:

Adresi:

Başvuru Tarihi:

Yukarıda adı ve bilgileri belirtilen kurum/kuruluşta ..... olarakhizmet vermek istiyorum.

İzin ve tescil işlemlerinin başlatılması için gereğini arz ederim.

.../.../...

Adı-Soyadı-Ünvanı

İmza

İl Sağlık Müdürlüğüne iletilir

7 iş günü

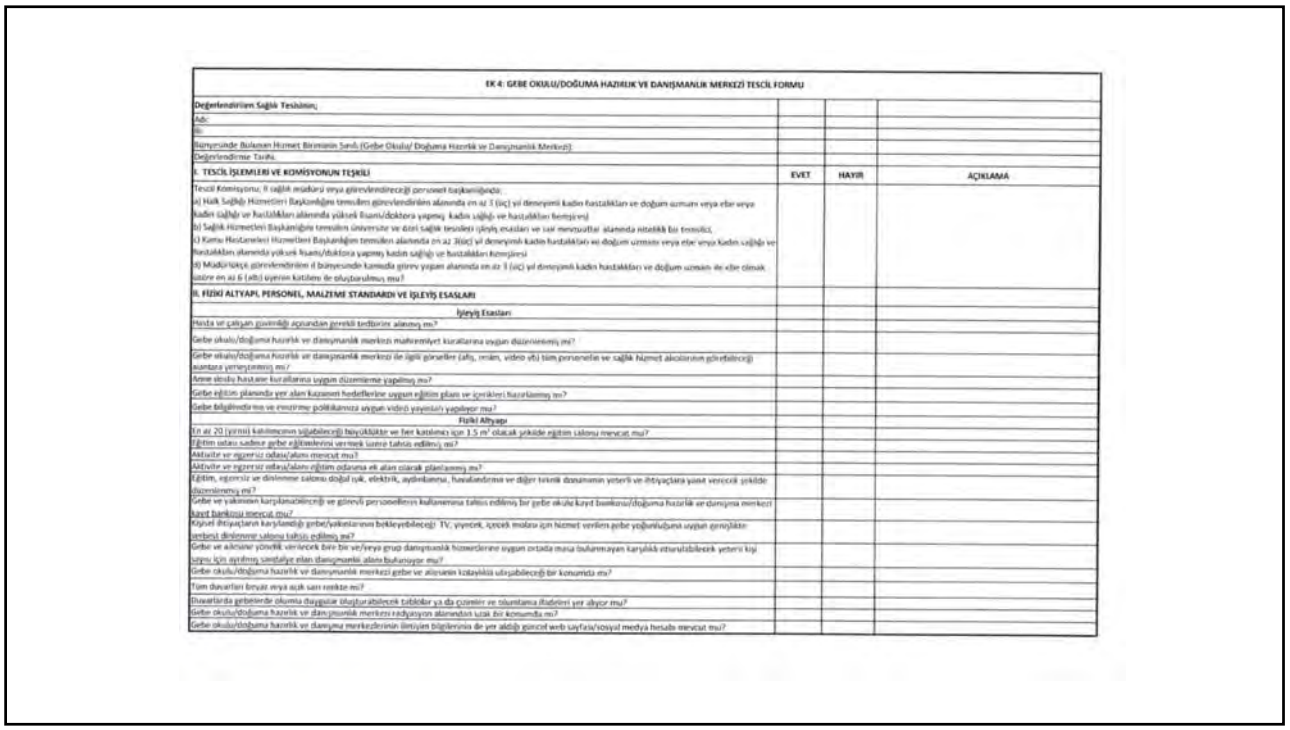
İSM Tescil Komisyonu oluşturulur

EK-4 ve EK-6 ile yerinde değerlendirilir

Valilik onayı alınır

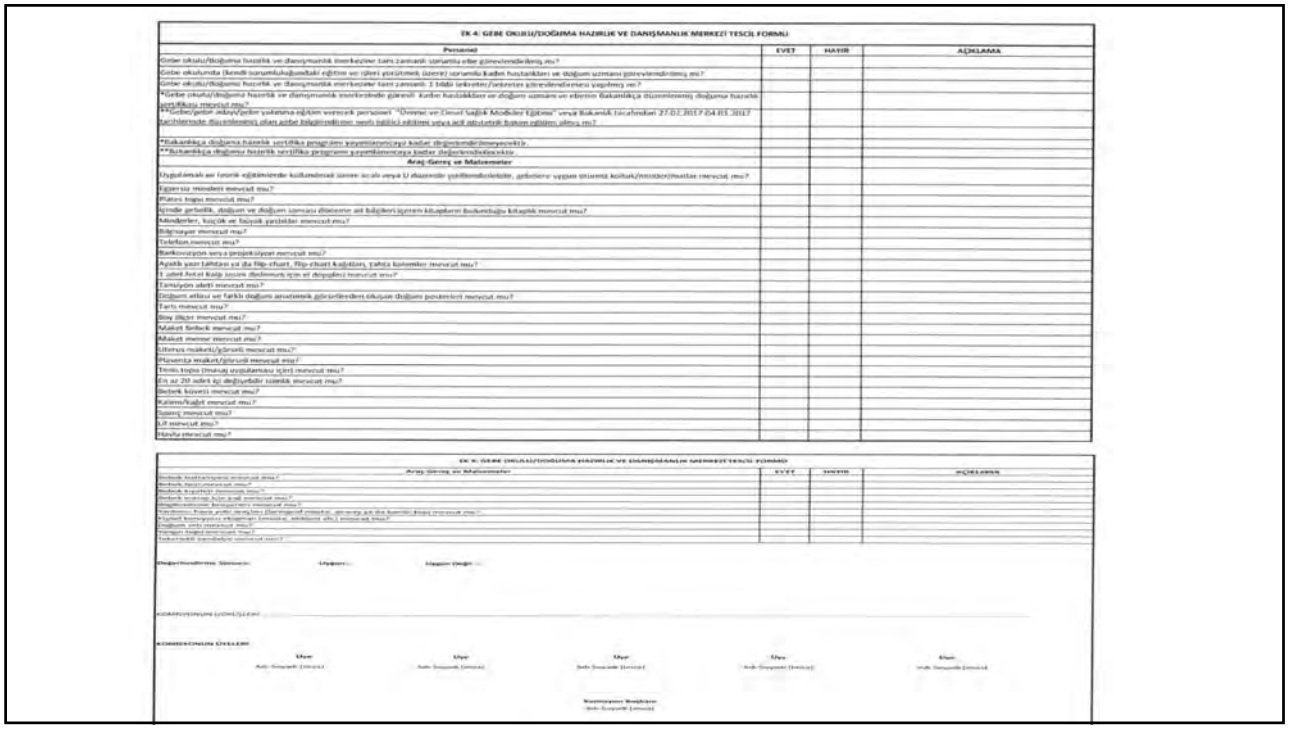
15 gün

Bakanlığa tescil için gönderilir.



EK 4: GEBE OKULU/DOĞUMA HAZIRLIK VE DANIŞMANLIK MERKEZİ TESCİL FORMU

Değerlendirilen Sağlık Tesisinin;			
Adı:			
İli:			
Bünyesinde Bulunan Hizmet Biriminin Sınıfı (Gebe Okulu/ Doğuma Hazırlık ve Danışmanlık Merkezi):			
Değerlendirme Tarihi:			
I. TESCİL İŞLEMLERİ VE KOMİSYONUN TEŞKİLİ	**EVET**	**HAYIR**	**AÇIKLAMA**
Tescil Komisyonu; İl sağlık müdürü veya görevlendireceği personel başkanlığında; a) Halk Sağlığı Hizmetleri Başkanlığın temsilen görevlendirilen alanında en az 3 (üç) yıl deneyimli kadın hastalıkları ve doğum uzmanı veya ebe veya kadın sağlığı ve hastalıkları alanında yüksek lisanlı/doktora yapmış kadın sağlığı ve hastalıkları hemşiresi b) Sağlık Hizmetleri Başkanlığının temsilen üniversite ve özel sağlık tesisleri işleyiş esasları ve uzmanlık alanında nitelikli bir temsilci, c) Kamu Hastaneleri Hizmetleri Başkanlığın temsilen alanında en az 3(üç) yıl deneyimli kadın hastalıkları ve doğum uzmanı veya ebe veya kadın sağlığı ve hastalıkları alanında yüksek lisanlı/doktora yapmış kadın sağlığı ve hastalıkları hemşiresi d) Müdürlükçe görevlendirilen il bünyesinde kamuda görev yapan alanında en az 3 (üç) yıl deneyimli kadın hastalıkları ve doğum uzmanı ile ebe olmak üzere en az 6 (altı) üyenin katılımı ile oluşturulmuş mu?			
II. FİZİKİ ALTYAPI, PERSONEL, MALZEME STANDARDI VE İŞLEYİŞ ESASLARI			
İşleyiş Esasları			
Hizmet ve çalışan güvenliği açısından gerekli tedbirler alınmış mı?			
Gebe okulu/doğuma hazırlık ve danışmanlık merkezi mahremiyet kurallarına uygun düzenlenmiş mi?			
Gebe okulu/doğuma hazırlık ve danışmanlık merkezi ile ilgili görseller (afiş, resim, video vb) tüm personelle ve sağlık hizmet alıcılarının görebileceği alanlara yerleştirilmiş mi?			
Anne sevgi/ hastane kurallarına uygun düzenleme yapılmış mı?			
Gebe eğitim planında yer alan kazanım hedeflerine uygun eğitim planı ve içerikleri hazırlanmış mı?			
Gebe bilgilendirme ve yönlendirme politikanıza uygun video yayınları yapılıyor mu?			
Fiziki Altyapı			
En az 20 (yirmi) kişilik/sınıfının büyüklüğü ve her kişiye 1.5 m² olacak şekilde eğitim salonu mevcut mu?			
Eğitim salonu sadece gebe eğitimlerine vermek üzere tahsis edilmiş mi?			
Aktivite ve egzersiz odası/alanı mevcut mu?			
Aktivite ve egzersiz odası/alanı eğitim odasına ek alan olarak planlanmış mı?			
Eğitim, egzersiz ve dinlenme salonu doğal ışık, elektrik, aydınlatma, havalandırma ve diğer teknik donanımın yeterli ve ihtiyaçlara yanıt verecek şekilde düzenlenmiş mi?			
Gebe ve yakınının karşılanabilirliği ve görevli personelinin kullanımına tahsis edilmiş bir gebe okulu kayıt bankosu/doğuma hazırlık ve danışma merkezi kayıt bankosu mevcut mu?			
Kişisel ihtiyaçların karşılandığı gebe/yakınlarının bekleyebileceği TV, yiyecek, içecek molası için hizmet verilen gebe yoğunluğuna uygun şemsiyeli serbest dinlenme salonu tahsis edilmiş mi?			
Gebe ve ailesine yönelik verilecek bire bir ve/veya grup danışmanlık hizmetlerine uygun ortamda masa bulunmayan karşılıklı oturulabilecek yeterli kişi sayısı için ayrılmış sandalye olan danışmanlık alanı bulunuyor mu?			
Gebe okulu/doğuma hazırlık ve danışmanlık merkezi gebe ve ailesinin kolaylıkla ulaşabileceği bir konumda mı?			
Tüm duvarları krem veya açık sarı renkte mi?			
Duvarlarda gebelerde olumsu duygular oluşturabilecek tablolar ya da cisimler ve oluntama ifadeleri yer alıyor mu?			
Gebe okulu/doğuma hazırlık ve danışmanlık merkezi radyasyon alanından uzak bir konumda mı?			
Gebe okulu/doğuma hazırlık ve danışma merkezlerinin iletişim bilgilerinin de yer aldığı güncel web sayfası/sosyal medya hesabı mevcut mu?			



EK 4: GEBE OKULU/DOĞUMA HAZIRLIK VE DANIŞMANLIK MERKEZİ TESCİL FORMU

Personel	**EVET**	**HAYIR**	**AÇIKLAMA**
Gebe okulu/doğuma hazırlık ve danışmanlık merkezine tam zamanlı uzmanlığı ebe görevlendirilmiş mi?			
Gebe okulunda (kendi sorumluluğundaki eğitim ve işleri yürütmek üzere) sorumlu kadın hastalıkları ve doğum uzmanı görevlendirilmiş mi?			
Gebe okulu/doğuma hazırlık ve danışmanlık merkezine tam zamanlı 1 tıbbi tekniker/teknisyen görevlendirilmesi yapılmış mı?			
*Gebe okulu/doğuma hazırlık ve danışmanlık merkezinde görevli Kadın hastalıkları ve doğum uzmanı ve ebelere Bakanlıkça düzenlenmiş doğuma hazırlık sertifikası mevcut mu?			
**Gebe/gebe adayı/gebe yakınına eğitim verecek personel "Ümmet ve Cemiyet Sağlık Modülleri Eğitimi" veya Bakanlık tarafından 27.02.2017-04.03.2017 tarihlerinde düzenlenmiş olan gebe bilgilendirme, verb (sözlü) eğitimi veya acil obstetrik bakım eğitimi almış mı?			
*Bakanlıkça doğuma hazırlık sertifika programı yayınlanıncaya kadar değerlendirilmeyecektir. **Bakanlıkça doğumu hazırlık sertifika programı yayınlanıncaya kadar değerlendirilecektir.			
Araç-Gereç ve Malzemeler			
Uygulamalı ve teorik eğitimlerde kullanılmak üzere oda veya U düzenlisi yerleştirilebilir, gebelere uygun ölçüde koltuk/minder/mattes mevcut mu?			
Egzersiz minderi mevcut mu?			
Pilates topu mevcut mu?			
Ayında gebelik, doğum ve doğum sonrası dönemle ait bilgileri içeren kitapların bulunduğu kitaplık mevcut mu?			
Manderler, küçük ve büyük gerdanlar mevcut mu?			
Bilgisayar mevcut mu?			
Telefon mevcut mu?			
Bankovizyon veya projeksiyon mevcut mu?			
Ayaklı yazı tahtası ve da flip-chart, flip-chart kağıdını, tahta kalemleri mevcut mu?			
1 adet fetal Doppler cihazı ölçümü için el dopplerı mevcut mu?			
Tansiyon aleti mevcut mu?			
Doğum atlası ve farklı doğum aşamalarını gösterilerden oluşan doğum posterleri mevcut mu?			
Tartı mevcut mu?			
Boy ölçer mevcut mu?			
Maket fetüsü mevcut mu?			
Maket memesi mevcut mu?			
Ultrason makeli/görüntü mevcut mu?			
Plasenta maketi/görüntü mevcut mu?			
Tıbbi toplu (mesaj uygulaması için) mevcut mu?			
En az 20 adet ilgi değişiyetler sözlük mevcut mu?			
Bebek küvezi mevcut mu?			
Kalem/kağıt mevcut mu?			
Sayaç mevcut mu?			
Lif mevcut mu?			
Havlu mevcut mu?			

EK 4: GEBE OKULU/DOĞUMA HAZIRLIK VE DANIŞMANLIK MERKEZİ TESCİL FORMU

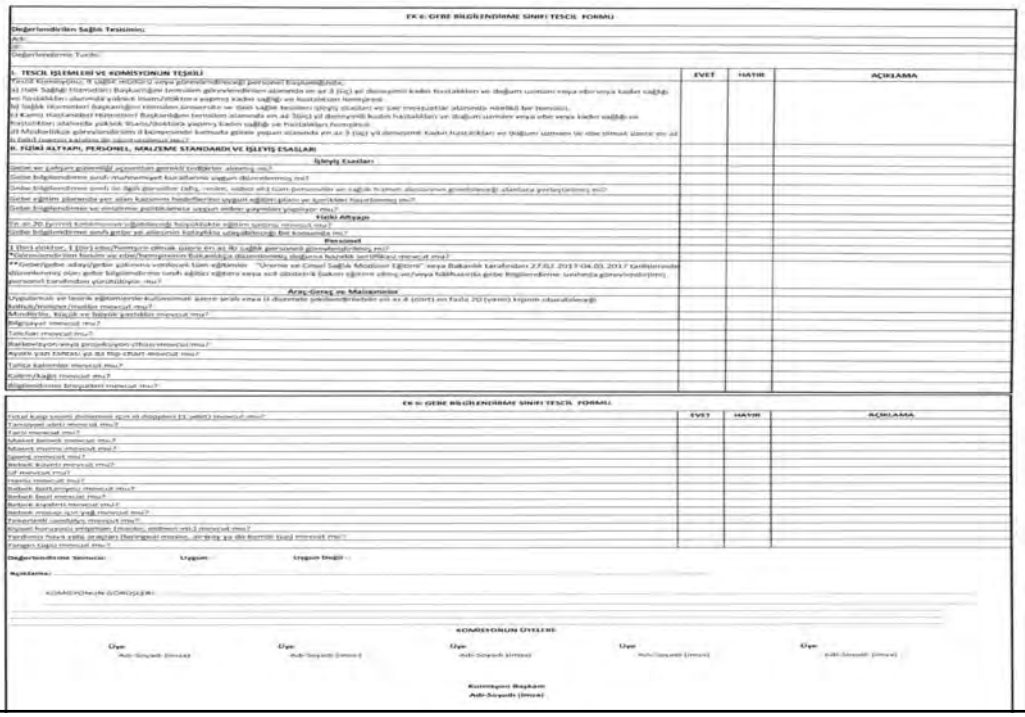
Araç-Gereç ve Malzemeler	**EVET**	**HAYIR**	**AÇIKLAMA**
Bebek tartısı mevcut mu?			
Bebek ölçer mevcut mu?			
Bebek kıyafeti mevcut mu?			
Bebek tıraşı için ped mevcut mu?			
Bilgilendirme broşürleri mevcut mu?			
Tanıtımcı, Poşet, çeşitli ilaç/ilaçsız ürünler, ajanda bir kısmı) mevcut mu?			
Kişisel hijyenle ilişkinler (sabun, deodorant vb.) mevcut mu?			
Doğum sonu mevcut mu?			
Hangin ilaçlar mevcut mu?			
Tuvalet/ banyoları mevcut mu?			

Değerlendirme Sonucu: Uygun / Uygun Değil

KOMİSYONUN UYELERİ

Üye / Üye / Üye / Üye / Üye

Komisyonun Başkanı



EK 6: GEBE BİLGİLENDİRME SINIFI TESCİL FORMU

Değerlendirilen Sağlık Tesisinin;
Adı:
...
Değerlendirme Tarihi:

I. TESCİL İŞLEMLERİ VE KOMİSYONUN TEŞKİLİ	EVET	HAYIR	AÇIKLAMA
Tescil Komisyonu, il sağlık müdürü veya görevlendireceği personel başkanlığında,			
a) İlde Sağlık Hizmetleri Başkanlığına temsilen görevlendirilen alanında en az 3 (üç) yıl deneyimli kadın hastalıkları ve doğum uzmanı veya ebe veya kadın sağlığı ve hastalıkları alanında yüksek lisans/doktora yapmış kadın sağlığı ve hastalıkları hemşiresi,			
b) Sağlık Hizmetleri Başkanlığının temsilen görevlendirilen alanında en az 3(üç) yıl deneyimli kadın hastalıkları ve doğum uzmanı veya ebe veya kadın sağlığı ve hastalıkları alanında yüksek lisans/doktora yapmış kadın sağlığı ve hastalıkları hemşiresi,			
c) Kamu Hastaneleri Hizmetleri Başkanlığının temsilen alanında en az 3(üç) yıl deneyimli kadın hastalıkları ve doğum uzmanı veya ebe veya kadın sağlığı ve hastalıkları alanında yüksek lisans/doktora yapmış kadın sağlığı ve hastalıkları hemşiresi,			
ç) Müdürlükçe görevlendirilmiş bir hemşire/ebe/sağlık memuru olmak üzere en az 5 (beş) kişiden oluşur.			
II. FİZİKİ ALTYAPI, PERSONEL, YÖNETİM STANDARDI VE İŞLEYİŞ ESASLARI			
İşleyiş Esasları			
Gebe ve çiftçeri gönüllü eğitimlere gerekli teşvikler alıyor mu?			
Gebe bilgilendirme sınıfı mahremiyet kurallarına uygun düzenlenmiş mi?			
Gebe bilgilendirme sınıfı ile ilgili görseller (afiş, resim, video vb.) tüm personelin ve sağlık hizmet alıcılarının görebileceği alanlara yerleştirilmiş mi?			
Gebe eğitim sürecinde yer alan kurumlar hedefleri ve uygun eğitim planı ve içerikleri hazırlanmış mı?			
Gebe bilgilendirme ve eğitimine politikalarına uygun online ödemeler yapılıyor mu?			
Fiziki Altyapı			
En az 20 kişilik katılımcının rahatlıkla bilgilendirme eğitimi yapılabilecek büyüklükte mi?			
Gebe bilgilendirmesi sınıfı gebe ve ailesinin kolaylıkla ulaşabileceği bir konumda mı?			
Personel			
1 (bir) doktor, 1 (bir) ebe/hemşire olmak üzere en az iki sağlık personeli görevlendirilmiş mi?			
*Görevlendirilen hekim ve ebe/hemşirenin Bakanlıkça düzenlenmiş doğuma hazırlık sertifikası mevcut mu?			
**Gebe/gebe adayı/gebe çiftlerin verilecek tüm eğitimler "Üreme ve Cinsel Sağlık Modülleri Eğitimi" esas Bakanlık tarafından 27.01.2017-04.01.2017 tarihlerinde düzenlenmiş olan gebe bilgilendirme temel eğitici eğitimi veya sağlık eğitimi veya sağlık müdürlüğünce gebe bilgilendirme sınıfında görevlendirilmiş personel tarafından yürütülüyor mu?			
Araç-Gereç ve Malzemeler			
Uygulamalı ve teorik eğitimlerde kullanılmak üzere tıbbi ima (i duymalı yetkilendirilmiş en az 8 (sekiz) en fazla 20 (yirmi) kişinin oturabileceği			
Kitaplık/rehber/modül mevcut mu?			
Monitörlü, küçük ve büyük yastıklar mevcut mu?			
Bilgisayar mevcut mu?			
Telefon mevcut mu?			
Referans/yön veya gösterişçeri cihazı mevcut mu?			
Aydın için tuvalet ya da tuvalet mevcut mu?			
Tahta kalemler mevcut mu?			
Kalem/kağıt mevcut mu?			
Bilgilendirme broşürleri mevcut mu?			

EK 6: GEBE BİLGİLENDİRME SINIFI TESCİL FORMU

	EVET	HAYIR	AÇIKLAMA
Fiziksel kaza yaşanılı durdurmak için el düşeğeni (1 adet) mevcut mu?			
Tansiyon aleti mevcut mu?			
Tartı mevcut mu?			
Muayene bankı mevcut mu?			
Muayene masası mevcut mu?			
Sedye mevcut mu?			
Bebek kabini mevcut mu?			
Cihaz mevcut mu?			
Hasta mevcut mu?			
Bebek tartı/ölçeği mevcut mu?			
Bebek ilaçları mevcut mu?			
Bebek aspiratörü mevcut mu?			
Bebek masajı için yağ mevcut mu?			
Tekstil/ıslak ürünler mevcut mu?			
Güvenli hareketli engelleri (merdiven, asansör vb.) mevcut mu?			
Yardımcı hava yolu araçları (laringeal maske, airway ya da benzeri tüp) mevcut mu?			
Yangın tüpü mevcut mu?			

Değerlendirme Sonucu: Uygun Uygun Değil

Açıklama:

KOMİSYONUN GÖRÜŞÜ:

KOMİSYON ÜYELERİ:

Üye: Adı-Soyadı (İmza) | Üye: Adı-Soyadı (İmza) | Üye: Adı-Soyadı (İmza) | Üye: Adı-Soyadı (İmza) | Üye: Adı-Soyadı (İmza)

Komisyon Başkanı
Adı-Soyadı (İmza)

Gebe Okulu ve Doğuma Hazırlık Merkezi

- Bahçelievler DH
- Kanuni Sultan Süleyman EAH
- Esenler KDÇH
- Tuzla DH
- Okmeydanı EAH Ana Bina
- Okmeydanı Kasımpaşa Ek Hizmet Binası
- Aydın Üniversitesi SUYAM*

Gebe Bilgilendirme Sınıfı, Gebe Okulu ve Doğuma Hazırlık Merkezi Gebe Eğitim Planı

- Açık ve kapalı gruplar mevcut.
- Hastanelere göre değişmekte, belirli günlerde
- Psikolog ile ön tanışma görüşmesi
- Kapalı grup haftada 1 gün, 4 -5 hafta

Gebe Bilgilendirme Sınıfı, Gebe Okulu ve Doğuma Hazırlık Merkezi Gebe Eğitim Planı

Konu	Konu Sayısı	Süre
Gebelik Öncesi Eğitim	12	120 dakika
Doğum Öncesi Eğitim	96	570 dakika
Doğuma Hazırlık ve Doğum Eğitimi	37	298 dakika
Doğum Sonu Dönem Eğitimi	60	303 dakika
Babalar İçin Doğuma Hazırlık	7	50 dakika
Toplam	212	≅ 22+1 saat

EK-8 GEBE OKULU VE DOĞUMA HAZIRLIK MERKEZİ GEBE EĞİTİM PLANI	Bölüm
GEBELİK ÖNCESİ EĞİTİMİ	Gebeliğe Hazırlık
DOĞUM ÖNCESİ EĞİTİM	Üreme organları ve gebeliğin oluşumu
DOĞUM ÖNCESİ EĞİTİM	Gebelikte meydana gelen fizyolojik ve psikolojik değişiklikler
DOĞUM ÖNCESİ EĞİTİM	Gebelikte davranışlar
DOĞUM ÖNCESİ EĞİTİM	Gebelikte tehlike belirtileri ve yapılması gerekenler
DOĞUM ÖNCESİ EĞİTİM	Riskli gebelikler
DOĞUM ÖNCESİ EĞİTİM	Gebelikte sık karşılaşılan sorunlar ve çözüm önerileri
DOĞUM ÖNCESİ EĞİTİM	Gebelikte beslenme ve nutrisyonel destek
DOĞUM ÖNCESİ EĞİTİM	Gebelik izlemleri, rutin yapılan tetkikler ve bağışıklama
DOĞUM ÖNCESİ EĞİTİM	Gebelikte ilaç ve beşeri tıbbi ürün yönetimi
DOĞUMA HAZIRLIK VE DOĞUM EĞİTİMİ	Doğum süreci
DOĞUMA HAZIRLIK VE DOĞUM EĞİTİMİ	Doğum ağrısını azaltma ve doğumu kolaylaştırıcı yöntemler
DOĞUM SONU DÖNEM EĞİTİMİ	Doğum sonu dönem ve özellikleri
DOĞUM SONU DÖNEM EĞİTİMİ	Doğum sonrası annede meydana gelen fizyolojik değişiklikler
DOĞUM SONU DÖNEM EĞİTİMİ	Lohusalıkta psikolojik değişiklikler, lohusalık rolü ve uyum
DOĞUM SONU DÖNEM EĞİTİMİ	Lohusa davranışları
DOĞUM SONU DÖNEM EĞİTİMİ	Yenidoğanın beslenmesi
DOĞUM SONU DÖNEM EĞİTİMİ	Doğum sonu dönemde yenidoğanın ilk bakımı
DOĞUM SONU DÖNEM EĞİTİMİ	Doğum sonu dönemde anne-bebek bağlanması
DOĞUM SONU DÖNEM EĞİTİMİ	Doğum sonrası gebelikten korunma
BABALAR İÇİN DOĞUMA HAZIRLIK EĞİTİMİ	Doğuma hazırlıkta baba eğitimi

Gebe Okulu İçeriğinde Gebenin Ruh Sağlığı ile İlişkili Konular

EK-8 GEBE OKULU VE DOĞUMA HAZIRLIK MERKEZİ GEBE EĞİTİM PLANI	Bölüm	Konu	Alt Konu	Amaç (Eğiye ne verilmek isteniyor)	Kazanım (Bu bilgiyi alının hangi davranışları nasıl olacak)	Süre dk
GEBELİK ÖNCESİ EĞİTİMİ	Gebeliğe Hazırlık	Gebe kalmadan önce yapılması gerekenler	Sigara, alkol, madde ve ilaç kullanımının etkileri	Gebelik öncesi sigara, alkol, madde ve ilaç kullanımının etkileri, öneri ve	Gebelik öncesi sigara, alkol, madde ve ilaç kullanımının etkilerini, sigara,	10
DOĞUM ÖNCESİ EĞİTİM	Gebelikte meydana gelen fizyolojik ve psikolojik değişiklikler	Gebelikte meydana gelen psikolojik değişiklikler	İlk 3 aylık dönemde gebelik psikolojisi	İlk 3 aydaki psikolojik değişikliklerin öğrenilmesi, kabul edilmesi ve uyum	Gebeliğin ilk üç ayında oluşan psikolojik değişimleri ve sebeplerini	5
DOĞUM ÖNCESİ EĞİTİM	Gebelikte meydana gelen fizyolojik ve psikolojik değişiklikler	Gebelikte meydana gelen psikolojik değişiklikler	İkinci 3 aylık dönemde gebelik psikolojisi	İkinci 3 aydaki psikolojik değişikliklerin öğrenilmesi, kabul	Gebeliğin ikinci üç ayında oluşan psikolojik değişimleri ve sebeplerini	5
DOĞUM ÖNCESİ EĞİTİM	Gebelikte meydana gelen fizyolojik ve psikolojik değişiklikler	Gebelikte meydana gelen psikolojik değişiklikler	Gebeliğin son 3 ayında gebelik psikolojisi	Gebeliğin son 3 ayındaki psikolojik değişikliklerin öğrenilmesi, kabul	Gebeliğin son üç ayında oluşan psikolojik değişimleri ve sebeplerini	5
DOĞUM ÖNCESİ EĞİTİM	Gebelikte meydana gelen fizyolojik ve psikolojik değişiklikler	Gebelikte meydana gelen psikolojik değişiklikler	Gebelikte depresyon	Gebelikte yaşanması olası depresyona yönelik belirtilerin, baş	Gebelikte depresyon belirtilerini öğrenir, kendisinde olma durumunu	5
DOĞUM ÖNCESİ EĞİTİM	Gebelikte meydana gelen fizyolojik ve psikolojik değişiklikler	Gebelikte meydana gelen psikolojik değişiklikler	Gebelikte anksiyete bozuklukları	Gebelikte yaşanabilecek anksiyete bozukluklarına yönelik belirtiler,	Gebelikte anksiyete bozukluklarına yönelik belirtileri ve yaşam	5
DOĞUM ÖNCESİ EĞİTİM	Gebelikte meydana gelen fizyolojik ve psikolojik değişiklikler	Gebelikte meydana gelen psikolojik değişiklikler	Doğum psikolojisi	Gebelik ve doğuma yönelik süreçte korku, kaygı vb. duygular,bu	Gebelikte doğum psikolojisine yönelik etkileri bilir, kendi	10
DOĞUM ÖNCESİ EĞİTİM	Gebelikte meydana gelen fizyolojik ve psikolojik değişiklikler	Gebelikte meydana gelen psikolojik değişiklikler	Doğum algısı ve doğum korkusu	Gebe ve/veya eşinin doğumu doğru algılaması ve doğum korkusunun	Doğum korkusunun nedenlerini ve doğumu nasıl etkilediğini öğrenir,	10
DOĞUM ÖNCESİ EĞİTİM	Gebelikte meydana gelen fizyolojik ve psikolojik değişiklikler	Gebelikte meydana gelen psikolojik değişiklikler	Doğum korkusu ile baş etmeye yönelik uygulamalar	Doğum korkusu ile baş etmeye yönelik uygulamaların tümü	Doğum korkusu ile baş etme metotlarını, postif doğum algısı	10
DOĞUM ÖNCESİ EĞİTİM	Gebelikte davranışlar	Gebelikte sigara, alkol ve madde kullanımı	Gebelikte sigara kullanımı	Gebelik döneminde anne ve fetusun sağlığını yükseltmek ve sürdürmek	Gebelikte sigara kullanımının etkilerini bilir ve zararlarını fark	10
DOĞUM ÖNCESİ EĞİTİM	Gebelikte davranışlar	Gebelikte sigara, alkol ve madde kullanımı	Gebelikte alkol kullanımı	Gebelik döneminde anne ve fetusun sağlığını yükseltmek ve sürdürmek	Gebelikte alkol kullanımının etkilerini bilir ve zararlarını fark	10
DOĞUM ÖNCESİ EĞİTİM	Gebelikte davranışlar	Gebelikte sigara, alkol ve madde kullanımı	Gebelikte madde kullanımı	Gebelik döneminde anne ve fetusun sağlığını yükseltmek ve sürdürmek	Gebelikte madde kullanımının etkilerini bilir ve zararlarını fark	10
BABALAR İÇİN DOĞUMA HAZIRLIK EĞİTİMİ	Doğuma hazırlıkta baba eğitimi	Psikolojik değişiklikler	Doğum ve doğum eylemi korkusu	Doğum ve doğum eylemi korkusuyla ilgili gebeye destek verilmesiyle	Doğum ve doğum eylemi korkusuyla ilgili gebeye nasıl destek vereceğini	5
BABALAR İÇİN DOĞUMA HAZIRLIK EĞİTİMİ	Doğuma hazırlıkta baba eğitimi	Psikolojik değişiklikler	Gebenin ve annenin ruh hali	Gebenin ve annenin ruh halinde olan değişimlerinin farkında olunması	Gebenin fizyolojik, psikolojik değişimlerinin farkında olur ve	5
BABALAR İÇİN DOĞUMA HAZIRLIK EĞİTİMİ	Doğuma hazırlıkta baba eğitimi	Psikolojik değişiklikler	Babalık korkuları	Babalık korkuları ve başa çıkma yöntemleri ile ilgili farkındalık	Babalık korkusuyla baş etme yöntemlerini açıklar	10
DOĞUM SONU DÖNEM EĞİTİMİ	Lohusalıkta psikolojik değişiklikler, lohusalık rolü ve uyum	Doğum sonrası annede meydana gelen psikolojik değişiklikler	Doğum sonu anne psikolojisi ve lohusalık rolüne uyum	Doğum sonu anne psikolojisine ve lohusalık rolüne uyum sağlanması	Doğum sonu anne psikolojisi hakkında bilgi sahibi olur, psikojik	8
DOĞUM SONU DÖNEM EĞİTİMİ	Lohusalıkta psikolojik değişiklikler, lohusalık rolü ve uyum	Doğum sonrası annede meydana gelen psikolojik rahatsızlıklar	Postpartum hüzün	Postpartum hüznün belirti ve bulgularıhakkında bilgi sahibi	Postpartum hüznün belirti ve bulgularını öğrenir	5
DOĞUM SONU DÖNEM EĞİTİMİ	Lohusalıkta psikolojik değişiklikler, lohusalık rolü ve uyum	Doğum sonrası annede meydana gelen psikolojik rahatsızlıklar	Postpartum depresyon	Postpartum depresyonun belirti ve bulguları hakkında bilgi sahibi	Postpartum depresyonun belirti ve bulgularını öğrenir	8
DOĞUM SONU DÖNEM EĞİTİMİ	Lohusalıkta psikolojik değişiklikler, lohusalık rolü ve uyum	Doğum sonrası annede meydana gelen psikolojik rahatsızlıklar	Doğum sonu psikoz	Doğum sonu psikozun belirti ve bulguları hakkında bilgi sahibi	Doğum sonu psikozun belirti ve bulgularını öğrenir	1
BABALAR İÇİN DOĞUMA HAZIRLIK EĞİTİMİ	Doğuma hazırlıkta baba eğitimi	Psikolojik değişiklikler	Babalık korkuları	Babalık korkuları ve başa çıkma yöntemleri ile ilgili farkındalık	Babalık korkusuyla baş etme yöntemlerini açıklar	10
BABALAR İÇİN DOĞUMA HAZIRLIK EĞİTİMİ	Doğuma hazırlıkta baba eğitimi	Yaşam değişiklikleri	Yaşam değişiklikleri ile ilgili kaygı duymla	Yaşam değişiklikleri ile ilgili duyulan kaygıların farkında olunması ve	Yaşam değişiklikleri ile ilgili duyduğu kaygıyla baş etme metotlarını	10
BABALAR İÇİN DOĞUMA HAZIRLIK EĞİTİMİ	Doğuma hazırlıkta baba eğitimi	Bağ kurma	Anne ve bebek ile bağ kurma	Anne ve bebek ile bağ kurma yöntemleri ile ilgili bilgi ve	Anne ve bebek ile bağ kurma yöntemlerini sıralar	10
BABALAR İÇİN DOĞUMA HAZIRLIK EĞİTİMİ	Doğuma hazırlıkta baba eğitimi	Babalık rolü	Gebelik, doğum ve sonrasında babanın rolü	Bu süreçte babanın rolünün bilinmesi, babanın gebe ve lohusa	Gebelik ve sonrasında babanın rolünü açıklar	5

T.C.
SAĞLIK BAKANLIĞI
Türkiye Halk Sağlığı Kurumu

KATILIM BELGESİ

Sayın;.....

Kendiniz ve bebeğinizin sağlığı için; gebelik döneminizde gebe bilgilendirme sınıfına katılarak bu belgeyi almaya hak kazandınız.

Uzun ve keyifli dokuz aylık dönemden sonra bebeğinize kavuşacak ve dünyanın en güzel duygusu olarak tanımlanan annelik duygusunu tadacaksınız.
Bu yolda bebeğinize ve size sağlıklı yaşamlar dileklerimizle.

T.C. Sağlık Bakanlığı
Türkiye Halk Sağlığı Kurumu
Kadın ve Üreme Sağlığı Daire Başkanlığı

HASTANE ADI	Açık Grup	Kapalı Grup	Toplam
Arnavutköy Devlet Hastanesi	1833	78	1911
Avcılar Murat Kölük Devlet Hastanesi	240	23	263
Bağcılar Eğitim ve Araştırma Hastanesi			55
Bahçelievler Devlet Hastanesi			215
Başakşehir Devlet Hastanesi			371
Bayrampaşa Devlet Hastanesi	1747	20	1767
Beykoz Devlet Hastanesi	1721	362	2083
Beylikdüzü Devlet Hastanesi	4132	169	4301
Büyükçekmece Mimar Sinan Devlet Hastanesi	110	0	110
Dr. Sadi Konuk Eğitim ve Araştırma Hastanesi	433	272	705
Dr. Lütfi Kırdar Eğitim ve Araştırma Hastanesi	2488	87	2575
Esenler Kadın Doğum ve Çocuk Hastalıkları Hastanesi			1434
Eyüpsultan Devlet Hastanesi			74
Haseki Eğitim ve Araştırma Hastanesi	1091	32	1123
Haydarpaşa Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi			109
Ilyas Çokay Devlet Hastanesi			144
İstanbul Eğitim Araştırma Hastanesi Süleymaniye Kadın Doğum ve Çocuk Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi	4636	44	4680
Medeniyet Üniversitesi Göztepe Eğitim ve Araştırma Hastanesi			492
Kağıthane Devlet Hastanesi			16
Kanuni Sultan Süleyman Eğitim ve Araştırma Hastanesi	7866	95	7962
Marmara Üniversitesi Pendik Eğitim ve Araştırma Hastanesi	2176	96	2274
Mehmet Akif Ersoy Göğüs Kalp ve Damar Cerrahisi Eğitim ve Araştırma Hastanesi			749
Nesmi Kadıoğlu Devlet Hastanesi			461
Okmeydanı Eğitim ve Araştırma Hastanesi			829
Pendik Devlet Hastanesi			425
Şişli Devlet Hastanesi	1056	285	1341
Şuhan Devlet Hastanesi			145
Şehit Prof. Dr. İlhan Varank Eğitim ve Araştırma Hastanesi	431	69	500
Sıhhi Hamidiye Etfal Eğitim ve Araştırma Hastanesi			
Tekirdağ Eğitim ve Araştırma Hastanesi	2649	170	2819
Tuzla Devlet Hastanesi	17	43	60
Ümraniye Eğitim ve Araştırma Hastanesi	300	191	491
Yakacık Doğum ve Çocuk Hastalıkları Hastanesi	1207	176	1383
Zeynep Kamil Kadın ve Çocuk Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi	9672	598	10 270
Toplam	**43.811**	**2907**	**52.135**

ÇOCUĞUN PSİKOSOSYAL GELİŞİMİNİ DESTEKLEME (ÇPGD) PROGRAMI

Gebelik dönemi ve 0-6 yaş çocuğun sağlıklı gelişimini destekleyecek bilgi ve becerilerin kazandırılması

- Gebe-Lohusa izlemi
- 0-6 Yaş çocukluk dönemi izlemleri
- Baba izlemi
- Sosyal destek kurumları
- Görüşme Formu Uygulanması (Gebe/Bebek yada çocuk)

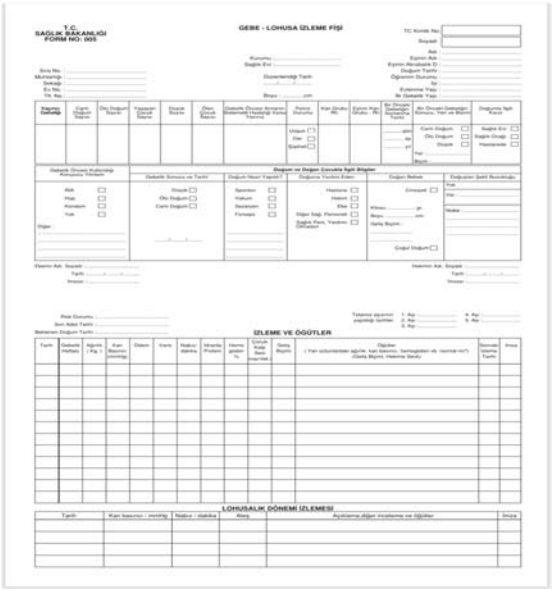
ÇPGD

- Annelik hüznü
- Postpartum depresyon
- Postpartum psikoz
- OSB
- İhmal/İstismar

ÇPGD Eğitim Bilgileri

İldeki Toplam Aile Hekimi Sayısı	2019 Yılı Eğitim Alan Aile Hekimi Sayısı*	Eğitim Alan Toplam Aile Hekimi Sayısı	İldeki Toplam ASE Sayısı	2019 Yılı Eğitim Alan ASE Sayısı*	Eğitim Alan Toplam ASE Sayısı
4249	476	3595	3861	460	3427

GEBE - BEBEK - ÇOCUK PSİKOSOSYAL İZLEME FORMU


GEBE - LOHUSA İZLEME FİŞİ

0-6 YAŞ ÇOCUKLUK DÖNEMİ GÖRÜŞMELERİ	0-1 Ay (.....günlük)	2-6 Ay (.....aylık)	7-12 Ay (.....aylık)	13-18 Ay (.....aylık)	19-24 Ay (.....aylık)	25-59 Ay (.....aylık)
S.1. Nasılsınız, annelik nasıl gidiyor?						
S.2. (.....) nasıl besleniyor, neleri dikkat ediyorsunuz?	□ Anne sütü □ Diğer	□ Anne sütü □ Diğer	□ Anne sütü □ Diğer	□ Anne sütü □ Diğer	□ Anne sütü □ Diğer	
S.3. (.....) nin gelişimi için onunla birlikte yaptıklarınız çok önemli. (.....) ile oyun oynuyor, konuşuyor, ona masal anlatıyor, kitap okuyor musunuz?	□ Evet □ Hayır	□ Evet □ Hayır	□ Evet □ Hayır	□ Evet □ Hayır	□ Evet □ Hayır	□ Evet □ Hayır
S.4. Sizin ruh sağlığınız kendinizin, ailenizin sağlığı açısından önemli. Son bir haftada kendinizi aşırı mutsuz, hüzünlü, çökkün hissettiniz mi? **Cevap evet ise** (Kaç gün süre ile?)	□ Hayır/1-2 gün □ 3-4 gün ve üzeri	□ Hayır/1-2 gün □ 3-4 gün ve üzeri	□ Hayır/1-2 gün □ 3-4 gün ve üzeri	□ Hayır/1-2 gün □ 3-4 gün ve üzeri	□ Hayır/1-2 gün □ 3-4 gün ve üzeri	□ Hayır/1-2 gün □ 3-4 gün ve üzeri
S.5. Kullandığınız aile planlaması yöntemi var mı? (Hangisi?)	□ Evet □ Hayır	□ Evet □ Hayır	□ Evet □ Hayır	□ Evet □ Hayır	□ Evet □ Hayır	□ Evet □ Hayır
S.6. Kendinizi son bir ay içinde çoğu zaman, günlük yaşamınızı kesintiye uğratacak kadar gergin, endişeli ya da önemsiz şeyler için kaygılarla hissettiniz mi?	□ Evet □ Hayır	□ Evet □ Hayır	□ Evet □ Hayır	□ Evet □ Hayır	□ Evet □ Hayır	□ Evet □ Hayır
S.7. a-Ev işleriniz, çocuklarınızın bakımı, sıkıntınızı paylaşma gibi konularda eşinizden ve çevrenizden yeterli destek alabiliyor musunuz? (Kimlerden?) **Cevap hayır ise"b ve c" yönüne sor.**	□ Evet □ Hayır	□ Evet □ Hayır	□ Evet □ Hayır	□ Evet □ Hayır	□ Evet □ Hayır	□ Evet □ Hayır
b- Kimlerden destek alabilirsiniz?						
c- Almak istediğiniz destekten dile getiriyor musunuz?	□ Evet □ Hayır	□ Evet □ Hayır	□ Evet □ Hayır	□ Evet □ Hayır	□ Evet □ Hayır	□ Evet □ Hayır
S.8. Eşiniz ve diğer yakınlarınız ile ilişkileriniz sizin ve çocuğunuzun sağlığı açısından önemli. Eşiniz/in ya da bir başkasının size, çocuklarınıza, eşyalara zarar verdiği, sizi tehdit ettiği ya da incittiği olur mu?	□ Evet □ Hayır	□ Evet □ Hayır	□ Evet □ Hayır	□ Evet □ Hayır	□ Evet □ Hayır	□ Evet □ Hayır
GÖZLEM						
Annede/babada çocuğuyla ilişkisini olumsuz yönde etkileyebilecek ağır ruhsal bozukluk (şizofreni vb.) veya mental retardasyon belirtileri olup olmadığını gözlemleyin.	□ Var □ Yok	□ Var □ Yok	□ Var □ Yok	□ Var □ Yok	□ Var □ Yok	□ Var □ Yok
Çocuğu tamamen soyun. Vücudunda yaygın morluk, pişik, kesi, yanık gibi olabilecek fiziksel istismar ya da ihmal belirtilerini gözlemleyin.	□ Var □ Yok □ Gözlem yapılamadı	□ Var □ Yok □ Gözlem yapılamadı	□ Var □ Yok □ Gözlem yapılamadı	□ Var □ Yok □ Gözlem yapılamadı	□ Var □ Yok □ Gözlem yapılamadı	□ Var □ Yok □ Gözlem yapılamadı

GELİŞİM BİLGİLERİ

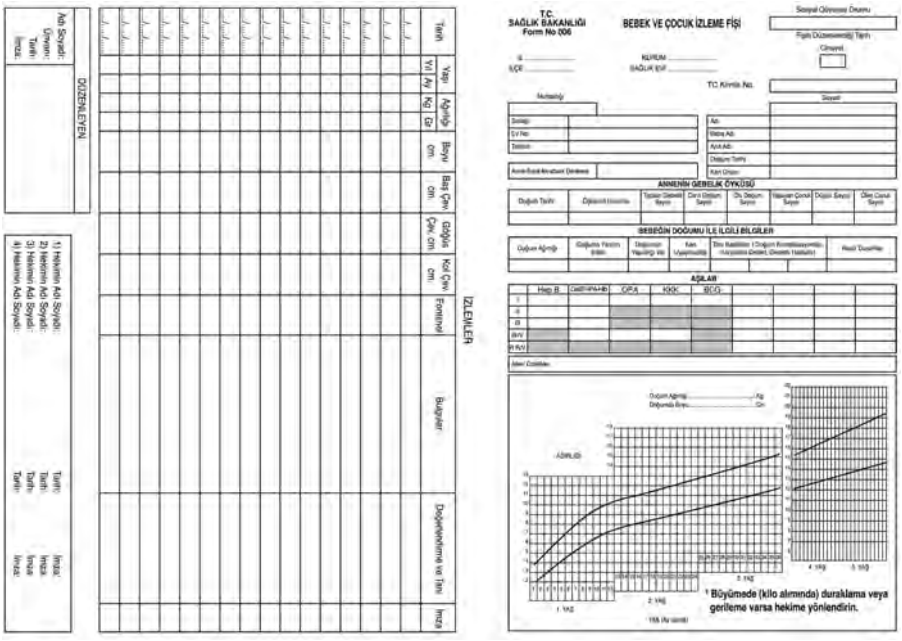
Gelişim	Yaş Sınırı	Gelişim	Yaş Sınırı	Gelişim	Yaş Sınırı	Gelişim	Yaş Sınırı
› Sese tepki	10 gün	□ Başını tutma	3 ay	□ Yürüme	16 ay	□ Çift kelime cümle	24 ay
› Yüze bakma	25 gün	□ Anneyi tanıma	6 ay	□ *İsmi söylendiği zaman bakıyor	18 ay	□ Merdiven çıkma	24 ay
› Parlak cismi izleme	2 ay	□ Desteksiz Oturma	9 ay	□ *Göz Kontağı kuruyor	18 ay	□ Merdiven inme	36 ay
› Agulama	2,5 ay	□ Tek Kelime	12 ay	□ *Parmakla gösterilen nesneye bakıyor	18 ay		
Aile Sağlığı Elemanı Notları							

DEĞERLENDİRME TABLOSU

Tarih	Normal Takip	Sık Takip	Hekime Yönlendirme	Tarih	Hekime Yönlendirme Nedeni	Tespit Edilen Risk Faktörleri	Yapılan İşlemler

1)Hekimin Adı Soyadı: Tarih: İmza: 2)Hekimin Adı Soyadı: Tarih: İmza:

*Otizm Spektrum Bozukluğu (OSB)' nin değerlendirilmesi için doldurulması gereken kritik sorulardır.



BABA PSİKOSOSYAL İZLEME FORMU

Aile Sağlığı Birimi :
Aile Sağlığı Elemanı Adı Soyadı :
Baba Adayının/Babanın Adı Soyadı :
Baba Adayının/Babanın T.C. Kimlik No :
Gebenin/Annenin Adı Soyadı :
Çocuğun Adı Soyadı :
Adresi :

(.....) Bey, ben çocuğunuz altı yaşına gelene kadar sizinle birlikte çalışacağım. Amacım sizin ve çocuğunuzun sağlığını korumak, desteklemektir. Çocuğunuzun sağlıklı gelişimine yardımcı olmak. Görüşmelerimiz sırasında bazı bilgileri kaydedeceğim. Bu sizinle görüştüklerimizi hatırlamama yardımcı olacak.

GEBELİK DÖNEMİ BABA GÖRÜŞMESİ	0-9 Ay (.....haftalık)
S.1. Eşinizin gebe olduğunu öğrendiğinizde neler hissettiniz?	
S.2. Sizin ruh sağlığınız kendinizin, ailenizin sağlığı açısından önemli. Son bir haftada kendinizi aşırı mutsuz, hüzünlü, çökkün hissettiniz mi? **Cevap evet ise** (Kaç gün süre ile?)	☐Hayır/1-2 gün ☐3-4 gün ve üzeri
S.3. Eşinizin gebelik dönemini kolay geçirmesi için onu destek olabiliyor musunuz, neler yapıyorsunuz?	☐Evet ☐Hayır
S.4. Kendinizi son bir ay içinde çoğu zaman, günlük yaşamınızı kısıtlayacak kadar gergin, endişeli ya da önemsiz şeyler için kaygılanır hissettiniz mi?	☐Evet ☐Hayır
S.5. a- Sıkıntınızı paylaşma, değer verildiğinizi hissetme, bilgi alma gibi konularda eşinizden ve çevrenizden yeterli destek alabiliyor musunuz? (Kimlerden?) **Cevap hayır ise"b ve c" şıkkını sor.**	☐Evet ☐Hayır
b- Kimlerden destek alabilirsiniz?	
c- Almak istediğiniz destekleri dile getiriyor musunuz?	☐Evet ☐Hayır
S.6. Gebelik sonrası kullanmayı düşündüğünüz aile planlaması yöntemi var mı? (Hangisi?)	☐Evet ☐Hayır
S.7. Evinizde sigara, alkol kullanan var mı? (Kim, ne, ne sıklıkta?)	☐Evet ☐Hayır

GÖZLEM

Babada/annede çocuğuyla ilişkisini olumsuz yönde etkileyebilecek ağır ruhsal bozukluk(şizofreni vb.) veya mental retardasyon belirtileri olup olmadığını gözlemleyin.	☐Var ☐Yok

DEĞERLENDİRME TABLOSU

Tarih	Normal Takip	Sık Takip	Hekime Yönlendirme

AİLE SAĞLIĞI ELEMANI NOTLARI:

Tarih	Hekime Yönlendirme Nedeni	Tarih	Hekim Değerlendirmesi	İmza	Sonuç

1) Hekimin Adı Soyadı : Tarih: İmza:

ÇOCUKLUK DÖNEMİ BABA GÖRÜŞMESİ	0-12 Ay (.....aylık)	13-59 Ay (.....aylık)
S.1. Baba olmak / Yeniden baba olmak nasıl bir duygu, neler hissediyorsunuz?		
S.2. (.....)' nin bakımına katılıyor musunuz, neler yapıyorsunuz?	☐Evet ☐Hayır	☐Evet ☐Hayır
S.3. Sizin ruh sağlığınız kendinizin, ailenizin sağlığı açısından önemli. Son bir haftada kendinizi aşırı mutsuz, hüzünlü, çökkün hissettiniz mi? **Cevap evet ise** (Kaç gün süre ile?)	☐Hayır/1-2 gün ☐3-4 gün ve üzeri	☐Hayır/1-2 gün ☐3-4 gün ve üzeri
S.4. (.....)'nin gelişimi için onunla birlikte yaptıklarınız çok önemli. (.....) ile oyun oynuyor, konuşuyor, ona masal anlatıyor, kitap okuyor musunuz?	☐Evet ☐Hayır	☐Evet ☐Hayır
S.5. Kendinizi son bir ay içinde çoğu zaman, günlük yaşamınızı kısıtlayacak kadar gergin, endişeli ya da önemsiz şeyler için kaygılanır hissettiniz mi?	☐Evet ☐Hayır	☐Evet ☐Hayır
S.6. a- Sıkıntınızı paylaşma, değer verildiğinizi hissetme, bilgi alma gibi konularda eşinizden ve çevrenizden yeterli destek alabiliyor musunuz? (Kimlerden?) **Cevap hayır ise"b ve c" şıkkını sor.**	☐Evet ☐Hayır	☐Evet ☐Hayır
b- Kimlerden destek alabilirsiniz?		
c- Almak istediğiniz destekleri dile getiriyor musunuz?	☐Evet ☐Hayır	☐Evet ☐Hayır
S.7. Kullandığınız aile planlaması yöntemi var mı? (Hangisi?)	☐Evet ☐Hayır	☐Evet ☐Hayır
S.8. Evinizde sigara, alkol kullanan var mı? (Kim, ne, ne sıklıkta?)	☐Evet ☐Hayır	☐Evet ☐Hayır

GÖZLEM

Babada/annede çocuğuyla ilişkisini olumsuz yönde etkileyebilecek ağır ruhsal bozukluk(şizofreni vb.) veya mental retardasyon belirtileri olup olmadığını gözlemleyin.	☐Evet ☐Hayır	☐Evet ☐Hayır

DEĞERLENDİRME TABLOSU

Tarih	Normal Takip	Sık Takip	Hekime Yönlendirme

AİLE SAĞLIĞI ELEMANI NOTLARI:

Tarih	Hekime Yönlendirme Nedeni	Tarih	Hekim Değerlendirmesi	İmza	Sonuç

1) Hekimin Adı Soyadı : Tarih: İmza:
2) Hekimin Adı Soyadı : Tarih: İmza:

Çocuğun Psikososyal Gelişimini Destekleme Programı

Depresyonda olan ebeveyn, çevresine ve hekime;

- "Hiçbir şeyden zevk alamıyorum."
- "Bu sıkıntı, keder bitmeyecek."
- "Kendimi yorgun, bitkin hissediyorum."
- "Sabırsız, tahammülsüz bir insan oldum."
- "Sessiz, sedasız bir odada, kendi başıma kalmak istiyorum."
- "Çocuklarıma bakamıyorum"
- "Bazen artık yaşamın bir anlamı kalmadı diye düşünüyorum."
- "Bir şey öğrenemiyorum, her şeyi unutuyorum."
- "Zaman zaman sebepsiz ağlıyorum."
- "İştahtan kesildim, kilo verdim."
- "Uykuya dalmakta güçlük çekiyorum, bazen erkenden sıkıntı ile uyanıyorum."
- "Ne yapacağımı bilemiyorum, karar veremiyorum."

şeklinde yakınmalarda bulunabilir.

Aile Sağlığı Merkezlerinde Neler Yapılmaktadır?

Depresyon sık görülen, tedavisi mümkün olan bir hastalıktır. Tedavi edilmemiş anne depresyonu çocuğun büyüme ve gelişimini olumsuz etkilemektedir.

Depresyonda olan kişi dinlenilmeye ve anlaşıldığını hissetmeye ihtiyaç duymaktadır.

Bu nedenle, ebeveynin daha iyi bir ruh hali içerisinde olmasını ve çocuğun gelişimini olumlu yönde desteklemesi amacıyla aile hekimi depresyonu erken aşamada tespit etmekte, depresyon hakkında kişiyi bilgilendirmekte, gerekli tedavi yöntemini uygulamakta ve gerekli durumlarda sevk edilmesini sağlamaktadır.

DEPRESYON

Ebeveynin Depresyonu Özellikle 0-6 Yaş Çocukların Sosyal, Duygusal ve Zihinsel Gelişimini Olumsuz Etkiler.

ÇPGD

Aile Hekiminizden Destek Alabilirsiniz.

Gebelik ve Doğum Sonrası Dönemde Ruhsal Bozukluklar

Doç. Dr. Pınar ÇETİNAY AYDIN
Sağlık Bilimleri Üniversitesi Bakırköy Prof. Dr. Mazhar Osman Ruh Sağlığı ve Sinir Hastalıkları SAUM

Anne Ruh Sağlığı Ve Postpartum Depresyon Çalıştayı
30.04.2019

Sunum Akışı

- Postpartum Hüzün
- Postpartum Depresyon
- Postpartum Psikoz
- Bipolar Bozukluk Akut Alevlenme

Şizofreni Alevlenme

Bipolar Bozukluk Akut Alevlenme

Postpartum Hüzün

%15-84

- Doğumdan sonraki ilk birkaç gün içinde:
  - *İç sıkıntısı, kötü bir şey olacak hissi, hafif şiddette depresyon, ruh halinde dalgalanmalar, ağlama nöbetleri, dikkat dağınıklığı, bellekte zayıflama.*

Postpartum Hüzün Nasıl Seyreder?

- Belirtiler doğumdan 3-4 gün sonra en şiddetli düzeye ulaşır.
- Spontan olarak doğumdan sonraki 10. günde belirtiler geriler.
- Annelik hüzünü ile doğum sonrası depresyon arasında ilişki vardır *(Annelik hüzününü yaşayanların %20-25'i doğum sonrası depresyona girer)*

Perinatal Depresyon Oranları

- Kadınların %70'ine varan oranlarda gebelikte depresif belirtiler bildirilir.
- % 10–16' sı depresyon tanısını alır.
- Kadınların yaklaşık %40'ının ilk depresyon epizodları postpartum dönemde, yaklaşık %33' ünün de gebelikte olur.
- Doğum sonrası ölümlerin %20'si intihar iledir

(Yonkers KA, Wisner KL, Stewart DE, et al. The management of depression during pregnancy: a report from the American Psychiatric Association and the American College of Obstetricians and Gynecologists. Gen Hosp Psychiatry. 2009, Wisner KL, Sit DK, McShea MC, Rizzo DM, Zoretich RA, Hughes CL, et al. Onset timing, thoughts of self-harm, and diagnoses in postpartum women with screen-positive depression findings. JAMA Psychiatry. 2013;70(5):490–8)

Bizim Ülkemizde Perinatal Depresyon Oranları

Ülkemizde gebelikte depresyon yaygınlığı:%12-36 (*Çalık 2011, Sevindik 2005, Karaçam 2009, Altınay 1999)*

Ülkemizde doğum sonrası depresyon oranları %14-%40.4 *(Danacı 2002, İnandı 2002, Eküklü 2004, Aydın 2005, Ege 2008, Yağmur 2010, Özbaşaran 2011)*

Postpartum Depresyon

- Doğumdan sonraki ilk bir ay içinde %14' e kadar varan oranlarda
  - *(Kim et al. Pharmacotherapy of postpartum depression: an update Expert Opin Pharmacother 2014)*
- Doğumdan sonraki ilk bir yılda %10-20 görülür, intihar riski var
  - *(Gjerdingen et. al Postpartum depression screening: Importance, methods, barriers, and recommendations for practice. J Am Board Fam Med 2007)*

Postpartum Depresyon Risk Faktörleri

Postpartum Depresyon

Postpartum depresyon, doğum sonrası görülen bir majör depresyon epizodudur.

Duygudurum belirtileri **gebelikte ya da doğumdan sonraki 4 hafta içinde** başlayabilir.

(American Psychiatric Association. Diagnostic and statistical manual of mental disorders. 5th ed..Washington, DC: Author; 2013. text rev)

Depresyon Belirtileri

- Depresif duygudurum
- Anhedoni
- Kilo-uyku değişiklikleri
- Psikomotor değişiklik
- Anerji
- Konsantrasyon güçlüğü
- Değersizlik-suçluluk duyguları
- Yineleyen ölüm düşünceleri

Gebelikte Depresyon Tedavi Edilmezse…

Prematüre doğum
Düşük doğum ağırlığı
Fetal büyüme geriliği
Hipertansiyon
Preeklampsi
Gestasyonel diyabet

Postpartum Depresyon Tedavi Edilmezse

- Anne- bebek bağlanmasının bozulması
- Emzirmenin bırakılması
- Bebeğe gereken bakımı verememe
- Annenin kendisine ve/veya bebeğe zarar verme riski

(Wisner 2014, Paulson 2006, Earls 2010, Watkins 2011, Dias 2015, Dubber 2015, Pilowsky 2006)

Postpartum Depresyon Tedavisi

- Hafif şiddette depresyonda psikoterapi **(Kişilerarası İlişkiler Psikoterapisi, Bilişsel Davranışçı Terapi)**
- Orta-ağır şiddette depresyonda farmakoterapi
- Risk/yarar analizi

(Brandon 2011, Berle 2011)

Çalışmaların çoğunda antidepresan kullanımıyla
ortaya çıkan genel malformasyon artışı yok

Malm 2015

Postpartum Psikoz

Postpartum dönemdeki ***1000 kadından 1-2 sinde***

Belirtiler doğumdan sonraki 1-4. haftalar içinde başlar.

(Earls MF; Committee on Psychosocial Aspects of Child and Family Health American Academy of Pediatrics. Incorporating recognition and management of perinatal and postpartum depression into pediatric practice. Pediatrics 2010; Mishina et al . Screening for maternal depression in primary care pediatrics. Curr Opin Pediatr 2009)

Postpartum Psikoz Risk Faktörleri

- İlk doğum
- Bipolar bozukluk, psikoz öyküsü
- Geçirilmiş postpartum psikoz öyküsü
- Ailede postpartum psikoz öyküsü
- Ailede bipolar bozukluk, psikoz öyküsü
- Sosyal destek yokluğu
- Bebek kaybı
- Çevresel stres artışı

Postpartum Psikoz Belirtileri

Sanrılar ‘’onun içine şeytan girmiş’’

Varsanılar ‘’ balkondan aşağı at onu’’

Hızlı duygudurum değişiklikleri

Uyku bozuklukları

Bebekle ilgili obsesif uğraşlar.

Postpartum Psikoz Tedavi Edilmezse...

Postpartum psikozlu kadınların %4’ ü infantisid işler.

(Spinelli. Postpartum Psychosis: Detection of Risk and Management, Am J Psychiatry; 2009)

Postpartum Psikoz Tedavisi

- Acil müdahale ve hastane yatışı gerektirir. (İntihar ve bebeğe zarar verme riski)
- Antipsikotik tedavi gereklidir.
- Düzenli uyku, annenin dinlenmesinin sağlanması ve sosyal desteğin arttırılması da tedavinin önemli bir parçasıdır.

Şizofreni

Antipsikotik tedaviyi bırakanlarda 2 yıl içinde alevlenme oranı % 50

Antipsikotik tedaviyi sürdürenlerde 2 yıl içinde alevlenme oranı % 15

Gebelikte risk artıyor

Robinson G. Treatment of schizophrenia in pregnancy and postpartum. J Popul Ther Clin Pharmacol. 2012

Psikotik Bozuklukta Ne Yapmalı?

Akut alevlenmede hastane yatışı öncelikli

Mümkünse antipsikotiklerin depo formlarından, antikolinerjik kullanımından kaçınılmalı

Tipik antipsikotiklerle malformasyon artışı yok ancak EPS, antikolinerjik kullanımı gerekliliği nedenleriyle önerilmiyor

Acta Psychiatr Scand 2015: 132 (Suppl. 445)

Bipolar Bozukluk

- Bipolar Bozuklukta postpartum dönemde duygudurum epizodu geçirme riski yüksektir (%25-40).
  - *(Pope 2014, Women's Health)*

- Gebelikte bir epizod geçirdiyse eğer postpartum dönem için risk daha da artar.
  - *(Freeman et al. The impact of reproductive events on the course of bipolar disorder in women. J. Clin. Psychiatry 2002, Viguera et al. Episodes of mood disorders in pregnancies and postpartum periods. Am. J. Psychiatry 2011).*

Bipolar Bozukluk Manik Dönem

- Öfkelilik ya da aşırı neşeli, coşkulu olma
- Özgüvende abartılı bir artış
- Uyku gereksiniminde azalma
- Dikkat dağınıklığı
- Her zamankinden daha konuşkan olma ya da konuşmaya tutma
- Kötü sonuçlar doğuracak etkinlikler (aşırı para harcama, düşüncesizce cinsel girişimlerde bulunma, ya da gereksiz iş yatırımları yapma)

Bipolar Bozuklukta Ne Yapmalı?

Bireye özgü yaklaşım

- Hastalığın seyri
- Atakların tipi
- Atakların sayısı
- Tedaviye alınan cevap
- Hangi tedaviye cevap en iyi
- Destek sistemleri

Gebelikte Temel Riskler

- Major Konjenital Malformasyon: % 2-4
- Klinik olarak farkedilen Spontan Düşük: % 15-20
- Prematurite: % 4
- Düşük Doğum Ağırlığı: % 8
- Kalple ilgili defektler: %1
- Nöral Tüp defektleri: % 0.1
- Yenidoğanda Persistan Pulmoner Hipertansiyon : % 0.1–0.2

Farmakoterapi Gerektiğinde

En düşük etkili doz

Mümkünse, tek bir ilaç etkili dozda

Çok sayıda ilaç, olumsuz sonuçlarla ilişkili.

İlaçların riskleri ve yararları işbirlikçi multidisipliner şekilde hasta ve yakını ile tartışılmalıdır.

(Sokol LE, Epperson CN, Barber JP. Preventing postpartum depression: a meta-analytic review. Clin Psychol Rev. 2013, Byatt N, Deligiannidis KM, Freeman MP. Antidepressant use in pregnancy: a critical review focused on risks and controversies. Acta Psychiatr Scand. 2012:1-21, Grigoriadis S. The effects of antidepressant medications on mothers and babies. J Popul Ther Clin Pharmacol. 2014)

Rölatif İnfant Dozu (RID)

- %10 altındaki değerler güvenli kabul edilir.
- %25 üzeri kabul edilemez değer .
- İlaçların %90'ının RID değeri %10dan küçük
- %3'ünün ise RID değeri %25den büyüktür.

(Newton 2015, Orsolini 2015)

Sonuç

Annelerin ruhsal hastalıkları tanınabilir ve tedavi edilebilir! *(Psikoterapi, TMS, EKT,ilaç)*

Olumsuz sonuçlar öngörülebilir ve önlenebilir!

Prenatal ve Postpartum Depresyonda Etki Faktörleri

PROF. DR. ÖMER SAATCIOĞLU

Sosyodemografik Özellikler, Benlik Saygısı ve Algılanan Sosyal Destek

Gebelik Psikolojisi

Kadınların hayatında psikososyal, fizyolojik ve biyolojik değişimlerin meydana geldiği bir dönemdir.

- Birinci trimester dönemi gebeliğin ilk 12 haftasını kapsar:
  - Bedensel ve psikolojik belirtiler ortaya çıkar:
  - Halsizlik, yorgunluk, mide bulantısı ve uyku düzensizlikleri
  - Ambivalan dönem
    - Gebeliği kabul etme veya reddetme
    - Olası nedenler;
      - Doğum sonrasında meydana gelecek değişimler
      - Annelik rolüne uygunluk
      - Sorgulama
      - Gebeliğin meslek hayatına etkisi

- İkinci trimester dönemi:
  - Zıt düşünceler yavaş yavaş ortadan kalkar.
  - Olumlu düşünceler ve duygular ortaya çıkar
  - Anne ile bebek arasındaki bağ güçlenmeye başlar.
- Üçüncü trimester:
  - Fizyolojik rahatsızlıklar artmaya başlar
  - Annelik rolü gelişmeye başlar.
  - Doğum endişeleri olur.
  - Kadınlar bu dönemde doğumdan sonrası için de endişe taşır.
    - Bebek bakımında yetersiz kalıp kalmayacağı
    - Doğum sonraki sürecin nasıl olacağı
  - Kadınların eş, aile ve arkadaş desteğine yoğun ihtiyaç duyduğu bir dönemdir.

Gebelik ve depresyon

Risk Faktörleri

Gebelik dönemi

- Depresif belirtilerin meydana gelmesini sağlayabilecek ya da var olan yatkınlığın artmasına neden olabilecek dönem
  - Eğitim düzeyi
  - Doğumu gerçekleştirme korkusu
  - Sosyoekonomik düzeyin düşük olması
  - Aile içinde tartışmaların veya şiddetin baş göstermesi
  - Geçmiş depresyon öyküsü
  - Gebelik döneminde psikolojik, biyolojik sorunların meydana gelmesi
  - Genç yaşta gebeliğin olması
  - Baş etme becerilerinin yeterince gelişmemiş olması
- Gebelikte depresif belirtiler gösteren kadınların postpartum depresyon geçirme oranı diğer kadınlara göre 6,5 kat daha yüksektir.
  - Tetikleyen nedenler;
    - düşük benlik saygısı, doğum kaygısı, düşük sosyal destek, negatif biliş, gelirin düşük olması ve geçmişte istismar (Leigh ve Milgrom, 2008)

Risk Faktörleri

Gebelik sonrası dönem:

- Daha önce geçirilmiş depresyon
- Evlilikten alınan doyum
- Gebelik dönemi psikolojik problemler
- Zayıf sosyal destek
- Evlilik uyumu
- Geçmiş psikiyatrik öykü
- Plansız gebelik
- Fazla çocuk sayısı
- Sigara kullanımı
- Düşük eğitim seviyesi

Postpartum Blues	Postpartum Depresyon	Postpartum Psikoz

• Annelerin %50-85 (%30-75)ini etkiler
• Belirtiler 2 haftada geçer
 	
• Belirtiler:
  • Mizaç değişikleri
  • Anksiyete
  • Üzüntü
  • İritabilite
  • Ağlama nöbetleri
  • Çaresiz hissetme
  • Konsantrasyonda azalma
  • İştah değişikliği
  • Uyku sorunu
 	
  • Psikiyatrik bozukluk olarak düşünülmez.
	• Annelerin %3 (%10-15)ünü etkiler
	• Belirtiler ani başlar ve postpartum 1 yıla kadar devam eder.
	• Belirtiler:
	  • Depresif mizaç
	  • Şiddetli mizaç dalgalanmaları
	  • Aşırı ağlama
	  • Yoğun sinirlilik ve öfke
	  • Uykusuzluk veya aşırı uyku
	  • Hoşlandığı aktivitelere ilgide azalma
	  • Suçluluk veya yetersizlik duyguları
	  • Kendine ve/veya bebeğine zarar verme düşünceleri
	  • İntihar düşüncesi
	
	  • Belirtiler tedavi edilmezse aylarca sürebilir.
	  • Hafif veya orta şiddette gidiş.
		• Annelerin %0.1-0.2 sini etkiler
		• Belirtiler postpartum ilk 3 ayda başlar
		• Belirtiler:
		  • Depresif mizaç
		  • Konfüzyon
		  • Desoryantasyon
		  • Bebeği hakında obsesif düşünceler
		  • Halüsinasyonlar
		  • Hezeyanlar
		  • Uyku bozuklukları
		  • Paranoya
		  • Kendine ve bebeğine zarar verme
		
		  • İşaretler ve belirtiler çok şiddetlidir ve acilen tedavi gerektirir. Hastaneye yatış gerektirir

Nedenler

Biyolojik

- Doğum sonrası dönemde hormonal değişimler
  - östrojen, progesteron, kortizol, prolaktin ve endorfin gibi hormonların seviyelerinde ciddi değişimler
  - Gebelik döneminde progesteron ve östrojen hormonlarında artış
  - Yapılan çalışmalar postpartum depresyon ile hormon seviyeleri arasındaki ilişkiyi kesin kanıtlamamıştır

Nedenler

Psikososyal

- Bağımsız kadın kimliği------Geleneksel kadın kimliği
- Hamilelik öncesi kaybettiklerine verilen tepki
- Beklentiler;
  - Anne olduktan sonra kadınların koşulsuz bir şekilde çocuğunu sevmesi
  - Değişen hayatından sonra şikayet etmemesi
  - Çocuğu olduktan sonra hep çok mutlu olacağı
- Anne tersi duygular hissettiği için kendini suçlar.
  - Annenin kendini yalnız hissetmesine neden olur.
- Kadınlar, anne olduktan sonra meydana gelen yeni rollerine karşı farklı duygular hisseder
- Toplumun getirmiş olduğu beklentileri karşılamaya çalışır
- Çatışmalar yaşayabilir.
- Bebeğin bakımında zorlanan anne yetersiz kaldığını düşündüğü anda olumlu anne figürünü içselleştiremez.

Benlik saygısı

- Kişinin kendi kendisini değerlendirmek suretiyle ulaştığı kendini beğenme durumu
- Kendi değerinin farkında olma

Sosyal destek

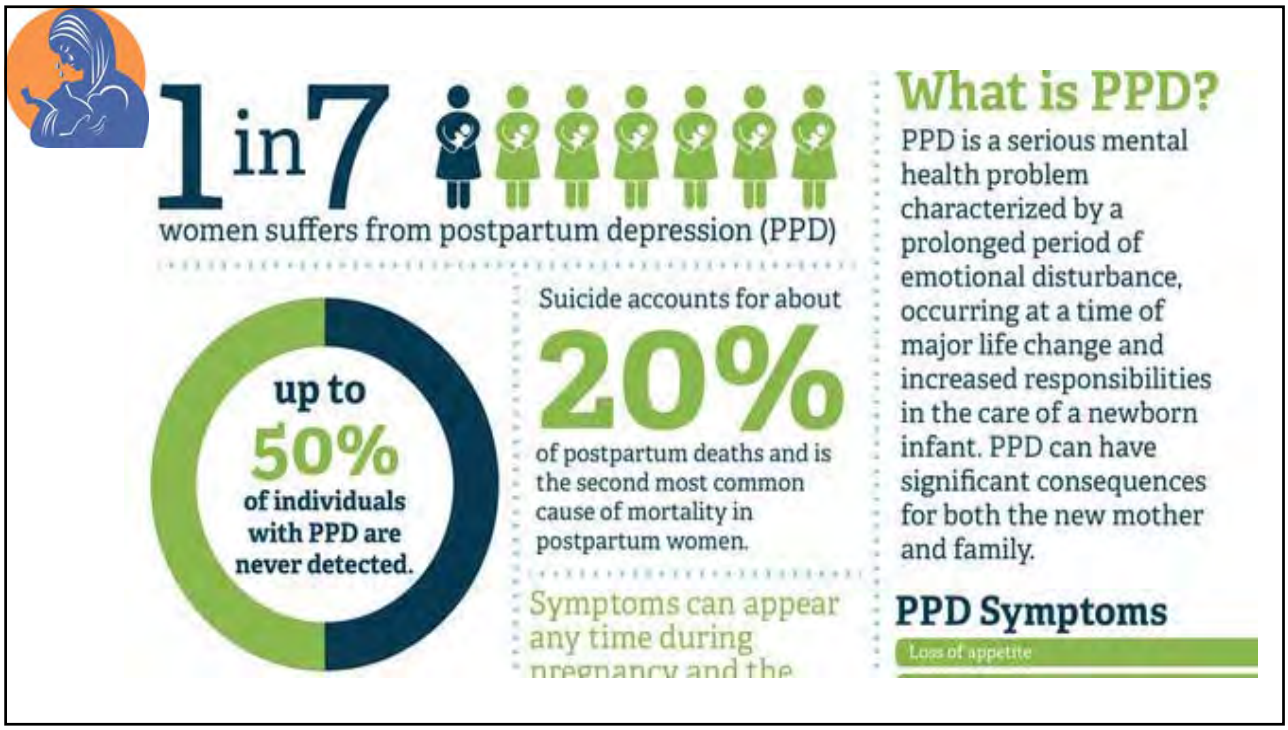
- Kişilerin çevresinden algıladığı psikolojik, sosyal ve bilişsel destek
  - Araçsal destek: Annenin kendini yorgun ve halsiz hissettiği zamanlarda geçici süreliğine birinden yardım alması ve bebeğin bakımının o an başka biri tarafından yapılmasıdır.
  - Duygusal destek: Yeni doğum yapmış annenin anlayış, ilgi, sevgi ve empati gibi olumlu duyguları hissetmesi anneyi rahatlatmaktadır.
  - Zihinsel destek: Bireyin bir konuyla ilgili kendisinden daha tecrübeli birinden yardım almasıdır.

Evlilik doyumu

- Çiftler arasındaki ilişkinin kalitesini belirler
  - Çift uyumu, evlilik uyumu veya evlilik doyumu
- Evliliği ve aileyi kapsayan konularda;
  - Birbirlerinin fikirlerine saygı duyma
  - Fikir birliğini yürütebilme
  - Sorunlara karşı birlikte pozitif bir şekilde yaklaşabilme
- Evlilik doyumuna katkıda bulunan faktörle:
  - Evlilik süresi
  - Cinsiyet
  - Kişilik özellikleri
  - Evlenme şekli
  - Eğitim durumu
  - Yaşanılan problemlere yaklaşım şekli
- **Evlilik doyumunun yüksek olması doğum sonrası depresyona karşı koruyucudur.**

Mitler

- **Genellikle yanlış anlaşılan ve yorumlanan inanışlar oldukça sıktır:**
  - **Postnatal depresyon diğer depresyonlara göre daha az şiddetlidir.**
  - **Postnatal depresyona tümüyle hormonal değişiklikler sebep olur.**
  - **Postnatal depresyon kısa sürede geçecektir.**
  - **Postnatal depresyon sadece kadınları etkiler. *Araştırmalar yeni bebek sahibi olan babaların 1/25 inde depresyon olduğunu saptamıştır.***



Gebelik ve doğum sonrası eğitim

Eğitimde dikkate alınması gereken değişkenler

- Eğitim durumu
- Evde yaşayan kişi sayısı
- Gelir düzeyi
- Evlilik süresi
- Evlilik yaşı
- Geçmiş depresyon öyküsü
- Gebeliği isteme
- Gebelikte sağlık sorunu
- Gebelikte psikolojik sorun
- Doğumun gerçekleşme şeklinden memnuniyet

- Benlik saygısı (çalışma durumu)
- Algılanılan sosyal destek
  - Aileden
  - Eşten/özel insandan
  - Arkadaştan
- Çift uyum düzeyleri
  - Fikir birliği
  - Bağlılık (??)---Eğitim durumu
  - Duygusal ifade

Eğitimin planlanması

- Risklerin tespiti
- Tarama yapılması
- Eğitim ne zaman ve kimlere verilmeli?
- Eğitim dönemi
  - **Prenatal-Postnatal**
- Gebelik eğitiminde genel bilgilendirmenin içerisinde olmalı
- Olası psikiyatrik bozukluklar; ruhsal hastalıklar başlıkları altında uygun ve yük oluşturmayacak şekilde yer almalı
- Eğitim anne baba adaylarının her ikisine de verilmeli, olası durumlarda karşılıklı uyum bozucu tepki ve yaklaşımlardan kaçınılması öğretilmeli

Eğitim planlanırken

- Başlıklar ne olmalı?
  - Yüksüz ve yansız
- İçerik nasıl oluşturulmalı?
- Amaç ve kapsam net olmalı
- Görseller ve yaşanmışlıklardan mutlaka yararlanılmalı
  - Anılar, olaylar ve gerçek kimlikler destekleyici unsurlar olarak yer almalı
- Gebelik öncesi sırası ve sonrasında algılanan sosyal destek mutlaka dikkate alınmalı
- Olası psikolojik sorunlar ve psikiyatrik bozukluklar 3 dönemde de konuşulmalı
  - Ayırt edici unsurlar anne adayları ve anneler için ayrı ele alınmalı
  - Eşler ve yakınları da eğitilmeli, bu çerçevede bilgi sahibi olmaları

Eğitim planlanırken

Sosyodemografik özellikler

Özgeçmiş ve şimdiki öyküsü ayrıntılı dikkatle değerlendirilmeli

- Riskli
- Risksiz

Evlilik dinamikleri

- Evlilik dönemi
  - Gebelik öncesi
  - Gebelik sırasında
  - Gebelik sonrasında
- Evlilik süresi

Gebelik ve bebeğe yönelik özellikler

- Çocuk sayısı
- Planlı gebelik
- Bebeğin cinsiyeti
- İstenen bebek

Eğitim planlanırken

- Mitler belirlenmeli
  - Genel olanlar
  - Gruba veya kişiye özel
- Bireysel eğitim
- Grup eğitimi
  - Eğitim gruplarının oluşturulması
    - Çok sayı
    - Kısıtlı sayı

GEBE BİLGİLENDİRME SINIFI EĞİTİMİ PROGRAMI

1. HAFTA

GEBELİK SÜRECİ
- Üreme Organları
- Döllenme ve Gebeliğin Oluşumu
- Bebeğin Anne Karnında Gelişim Aşamaları
- Gebelikte Fetal Büyümeyi Etkileyen Faktörler
- Annede Meydana Gelen Fizyolojik Değişiklikler
- Annede Meydana Gelen Psikolojik Değişiklikler

GEBELİKTE GÜNLÜK YAŞAM
- Gebelikte Hijyen ve Genel Bakım
- Gebelikte Sigara, Alkol ve Madde Kullanımı

GEBELİK İZLEMLERİ VE RUTİN YAPILAN TETKİKLER VE BAĞIŞIKLAMA
- Gebelikte Yapılması Gereken Labaratuar Testleri
- Gebelik İzlemleri
- Gebe Aşı Takipleri

2. HAFTA

DOĞUM SÜRECİ
- Doğum Eyleminin Belirtileri
- Hastaneye Ne Zaman Gidilmeli
- Doğum Çantası Hazırlama
- Travay (Doğum Süreci)
- Normal Doğum ve Evreleri
- Doğum Ağrısı İle Başetme
- Müdahaleli Doğum
- Sezeryan

NEFES EGZERSİZLERİ
- Doğru Nefes Alma ve Gevşeme Teknikleri
- Doğumu Kolaylaştıracak Egzersizler
- Lohusalık Dönemi Egzersizleri
- Postür Koruyucu Tedbirler

3. HAFTA

GEBELİKTE BESLENME
- Gebelikte Artan Enerji ve Besin Gereksinimleri
- Gebelikte Tüketilmesi Gereken Besinler Ve Miktarları
- Gebelikte Yetersiz ve Dengesiz Beslenme İle Yaşanabilecek Sağlık Sorunları ve Çözüm Önerileri
- Lohusalık Döneminde Beslenme

ANNE SÜTÜ
- Anne Sütünün Oluşumu
- Anne Sütünün Önemi ve Yararları
- Anne Sütünü Azaltan ve Arttıran Faktörler
- Anne Sütünden Kesme

EMZİRME
- Emzirme Tekniği
- Emzirme Süresi ve Nedenleri

4. HAFTA

YENİDOĞAN
- Yenidoğan Değerlendirilmesi ve İlk Bakımı
- Yenidoğan Döneminde Görülen Sorunlar
- Yenidoğan Bakımı
- Yenidoğan Beslenmesi
- Yenidoğana Hastanede Uygulanan Taramalar, Aşı ve İlaçlar

ANNE BABA OLMAYA HAZIR MISINIZ?

GEBE EĞİTİMİ PROGRAMI

09.00 - 09.40	Açılış
09.40 - 10.15	Gebelik ve Gebelikte Sık Karşılaşılan Sorunlar
10.15 - 11.00	Ağrısız Doğum
11.00 - 11.15	Ara
11.15 - 11.45	Gebelikte Beslenme
11.45 - 12.15	Gebelik ve Lohusalık Döneminde Duygudurum Değişimleri
12.15 - 12.30	Gebelikte Pilates
12.30 - 12.50	Öğle Arası
12.50 - 13.20	Doğuma Hazırlık
13.20 - 14.30	Anne Sütünün Önemi ve Yenidoğan Bakımı

KATILIM ÜCRETSİZDİR

Tarih: 6 Mayıs 2017 Cumartesi
Yer: Medistate Kavacık Hastanesi (-1 toplantı Salonu)

DENİZLİ DEVLET HASTANESİ GEBE OKULU

- Sağlıklı Gebelik
- Gebelik Dönemi Sorunları
- Doğum Nedir?
- Doğum Nasıl Başlar?
- Doğumda Nefes Teknikleri?
- Gevşeme Egzersizleri
- Bebek Bakımı
- Emzirme ve Anne Sütü
- Lohusalık Dönemi

HAYDİ GEBELER OKULA!!!

BEBEĞİMİZİ BEKLERKEN
Anne - Baba Adaylarına Özel
DOĞUM ÖNCESİ HAZIRLIK PROGRAMI
1. HAFTA
Hamileliğin Seyri
2. HAFTA
Hamilelikte Beslenme
Hamilelikte Ağız ve Diş Sağlığı
Hamilelikte Ağrılar
3. HAFTA
Hamilelikte Ciltte Oluşan Lekeler / Cilt Bakımı
Doğum ve Sonrasında Ağrıyla Baş Etme Yöntemleri
4. HAFTA
Doğuma Hazırlık
5. HAFTA
Normal Doğum
Doğum Sonrası Bakım ve Doğum Sonrası Egzersizler
6. HAFTA
Yenidoğan Sağlığı, Emzirme, Aşılar ve Alerjiler
Hijyen
Davetlisiniz
Her Çarşamba 18:00-19:00 saatleri arasında
Yer: Acıbadem Bodrum Hastanesi
Bilgi için: (252) 311 42 18 / (532) 238 29 65
Semra Tagmat / semra.tagmat@acibadem.com.tr
Sadece yoga dersi ücretlidir.
ACIBADEM
BODRUM
444 55 44
www.acibadem.com.tr
GEBE BİLGİLENDİRME SINIFIMIZ
NELER ÖĞRENECEKSİNİZ?
Gebelik öncesi ve gebelikte beslenmenin önemi
Gebelikte fazla ve yetersiz beslenmenin metabolik programlamaya etkisi
Gebelikte enerji metabolizması ve ağırlık kazanımı
Gebelikte omega yağ asitleri ve probiyotiklerin önemi
Beslenme bozukluğu olan gebelere yaklaşım
Gestasyonel diyabette beslenme yaklaşımı
Gebelik ve laktasyonda fiziksel aktivite
Gebelik ve laktasyonda besin güvenliği
Laktasyonda beslenmenin önemi
Laktasyonda enerji gereksinimi ve ağırlık kontrolü
Beslenme alışkanlığı ve anne sütü içeriği
Doğum şekli- mikrobiyota-laktasyon
Anne sütünü destekleyici besin ve beslenme uygulamaları
AMACIMIZ
Tüm gebelerin doğum öncesi, doğum ve doğum sonrası dönemle ilgili bilgi sahibi olmaları normal doğum eylemi, Ağrı yönetimi ve bilinçli doğum yapmaları konularında bilgi ve beceri kazanmaları.
NASIL MÜRACAAT EDEBİLİRSİNİZ?
Kadın doğum polikliniğimizin yönlendirmesi ile
Hasta gebe sınıfımıza başvurarak
Telefon ile gebe sınıfımızı arayarak
Sağlıklı Gebelik Eğitimine Başlar

ANNE RUH SAĞLIĞI VE POSTPARTUM DEPRESYON ÇALIŞTAYI
30 Nisan 2019

Postpartum Depresyonun Çocuk Ruh Sağlığı Üzerine Etkisi

Prof. Dr. Özgür ÖNER
Çocuk ve Ergen Psikiyatristi
Bahçeşehir Üniversitesi Tıp Fakültesi
Harvard Üniversitesi Boston Çocuk Hastanesi
Noema Bilimsel Araştırmalar ve Danışmanlık

Postpartum ve Antepartum Depresyon Sıklığı

- Gelişmiş ülkelerde yaklaşık %10,
- Gelişmekte olan ülkelerde daha da yüksek (%15-20),
- Türkiye'deki çalışmalarda %10-33 arası değerler bildirilmiştir.

Risk faktörleri: Somatik belirtiler, çocukluk döneminde istismar, ev içi şiddet, sosyal destek eksikliği, istenmeyen gebelik, önceki depresyon.

Çocuklar üzerindeki etkileri:

- Bilişsel ve dil gelişiminde gecikme
- Davranış sorunları sıklığında artış
- Güvensiz bağlanma
- Akademik başarısızlık
- 16-18 yaş arasında depresyon riskinde artış

Çocuk Üzerindeki Etkiyi Belirleyen İki Faktör

Kroniklik ve Şiddet

Avon Longitudinal Study of Parents and Children (ALSPAC)

- 9848 annede, 2. ve 8. aylarda postpartum depresyon değerlendirmesi yapılmıştır.
- Hem 2. hem de 8. aylarda depresyon skoru yüksek olanlar kronik kabul edilmiştir.
- 11 yıllık izlemde, depresif olmayanlara göre ilk 8 ayda kronik seyir gösterenlerin daha fazla depresif belirti göstermeye devam ettiği gözlemlenmiştir.
- 21. aydan sonra pastpartum depresyon seviyesi hemen hemen stabil kalmıştır.

- Kronik olmasa bile PPD 3,5 yaş çocuklarda davranış sorunu sıklığını arttırmış, fakat 16. yaşta matematik başarısını etkilemediği gözlemlenmiştir.
- Kronik olanlarda, ağırlıktan bağımsız olarak 3,5 yaşta davranış sorunlarının daha sık olduğu belirtilmiştir.
- Ancak sadece ağır ve kronik olanların çocuklarında 16. yaşta matematik başarısı daha düşük ve depresyon sıklığı daha yüksek olduğu belirtilmiştir. (Netsi ve ark., 2018)

Gebelikteki Depresyon

- 2296 hamile kadın ile yapılan çalışmada, gebelik sırasındaki depresif belirtiler 2 haftada bir değerlendirilmiş ve gebelik sonrasında izlem devam etmiştir. (Lahti ve ark., 2017).
- **Gebelikteki depresif belirti düzeyi genelde stabil ve postpartum depresyon, çocuktaki içe ve dışa yönelim sorunları skorları ile yüksek korelasyon gösteriyor. Gebelikteki sorunlar ile ilişkili bulunmamış ama gebelik öncesi depresyon öyküsü ile ilişkili.**
- Gebelikte stabil olarak yüksek depresyon skoru olan annelerin çocuklarında içe ve dışa yönelim sorunlarının en yüksek olduğu gözlemlenmiştir.
- **Gebelikteki depresyon gebelik sonrasındaki depresyondan bağımsız olarak etkilidir.**
- Artmış glukokortikoid reseptörleri? Artmış pro-inflamatuar yanıt?

PPD gidişine dair çalışmalar farklı sonuçlar verse de, temelde 3 grup bulunmaktadır.

1-Minimal belirti,

2-Hafif/Eşik altı belirtiler,

3-orta/ağır belirtiler.

- 2 ve 3. gruplardaki annelerde belirtilerin kronikleşme sıklığı yüksek olduğu belirtiliyor. (%40-80).

- Çalışmalar, 3. grupta daha fazla olmak üzere 2 ve 3. gruptaki annelerin çocuklarında izlemde daha fazla **hiperaktivite, davranış sorunlar ve ayrılma kaygısı** olduğunu gösteriyor.

Depresif annenin, bebeğin sinyallerine duyarlılığı ve davranışsal yanıtları daha azdır:

- Bebeğe daha az dokunma, daha az duygu gösterme, daha yavaş ve düşük tonda konuşma, abartılı tonlamalar yapmama gibi davranışlar gözlemlenir. **Bunlar özellikle bebeğin anneyi zorladığı durumlarda belirginleşir.**

- **Depresif anneler** bebeklerine karşı daha olumsuz ve sert tepkiler verebilir.
- **Kroniklik bağlanma açısından önemlidir**; depreyon geçici olursa bağlanma üzerine olan olumsuz etkiler de geçici olabilmektedir.
- Aynı zamanda, güvenli bağlanma gösterenler maternal depresyonun diğer olumsuz etkilerinden de daha az zarar görmektedir.

193 çalışmayı içeren bir meta-analize göre;

- **Annedeki depresyon çocuktaki içe yönelim (anksiyete, depresyon gibi) ve dışa yönelim (davranış sorunları gibi) sorunlarını arttırır.**

Ayrıca depresif annelerin çocuklarında;

- İritabilite, üzüntü, korku gibi olumsuz duygudurumlar daha çok,
- Gülümseme, gıgıldama ve yaklaşma gibi olumlu duygudurum ve davranışlar ise daha azdır

(Goodman ve ark.,2011).

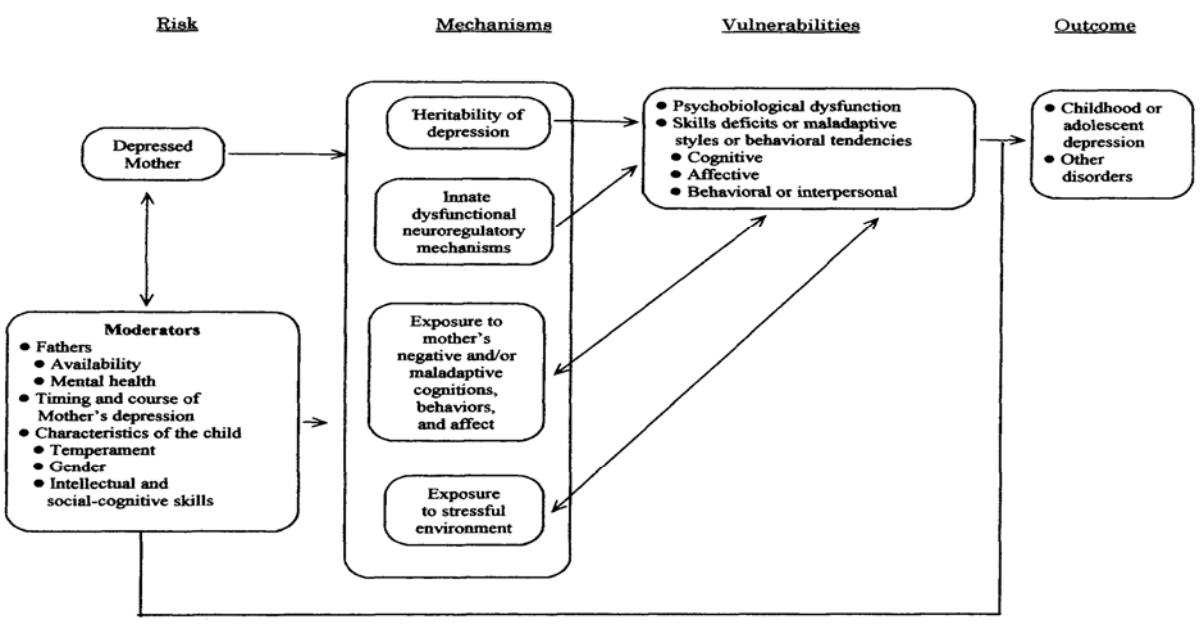


Figure 1. An integrative model for the transmission of risk to children of depressed mothers.

- İlişki küçük yaşlarda, kız çocuklarında daha fazla olabilir ve yoksulluk, etnik azınlık üyesi olmak gibi faktörlerle artabilir.
- Anneye uygulanan psikoterapi annedeki depresyonu azaltmanın yanı sıra çocuktaki sorunları da azaltır ve anne/çocuk ilişkisini daha olumlu hale getirir.
- Etkinin artması için, anneye uygulanan psikoterapide çocukla olan ilişkisini geliştirmeye yönelik bileşenler olması faydalıdır.

Bilişsel Sorunlar

- **PPD**, çocukların bilişsel gelişimi üzerinde olumsuz etkilere neden olabilir.
- Etkiler erkek bebeklerde, özellikle SES, anne eğitimi veya doğum ağırlığı düşük olanlarda, daha belirgin olabilir.
- PPD olan anneler yeterli yanıt veremedikleri için çocuğun bilişsel gelişiminde sorun ortaya çıkabilir.
- Anne bebeğin dikkatini yeteri kadar çekemez ve yeterli uyaranı veremez.
- Ancak bilişsel etkiler yaş ile sınırlı olabilir, okul çağında farklılıklar daha belirsizdir.

Biyolojik Farklar

- EEG aktivitesinde değişiklik: Frontal aktivitede azalma
- HPA aks değişiklikleri
- Amigdala hacminde büyüme

Ev Ziyaretleri Programı ve Üç P (Positive Parenting Program)

- Ev Ziyaretleri Programı ve Üç P (Positive Parenting Program) programı direk **anne bebek ilişkisini** hedeflemektedir.
- Ev Ziyaretleri Programı'nın diğer bir adaptasyonu: **Evde Bilişsel Davranışçı Terapidir**. Burada terapistler ev ziyaretleri ile annenin tedaviye katılımını arttırırlar.

Ev Ziyaretleri Programı ve Üç P (Positive Parenting Program)

◆**Genişletilmiş 3P'de 15 haftalık 60-90 dakikalık seanslarda ebeveyn eğitimi yapılmalıdır. Bu eğitimlerde;**

- Pozitif ebeveynlik,
- Çocuğun duygularını anlama ve yanıt verme,
- Uygun beklentilerde bulunma gibi durumlar üzerinde çalışılır.

◆**Bunlar ile beraber:**

- Duygu durum idare etme stratejileri,
- Stresle başa çıkma teknikleri ve eş destekleme becerileri üzerinde durulmalıdır.

- Gerekli durumlarda kısa ***bilişsel terapi teknikleri*** eklenir.
- Lokal, kolay erişilebilir ve aileye uygun saatlerde uygulamalar yapılması hedeflenir.

Ev Ziyaretleri Programı ve Üç P (Positive Parenting Program)

- **Yıllık izlemler,** çocuğun ve annenin durumunun izlenmesi, çocuğun gelişim durumuna göre yönlendirmelerde bulunulması önemlidir.
- İyi yetiştirilmiş paraprofesyoneller ve mastır seviyesinde klinisyenlerle programlar çok başarılı bir şekilde yürütülebilmektedir.

DOĞUM ŞEKLİNİN VE TRAVMATİK DOĞUMLARIN POSTPARTUM DEPRESYONA ETKİSİ

Doç. Dr. Esra Esim Büyükbayrak
Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi
Kadın Hastalıkları ve Doğum A.B.D.
Perinatoloji B.D

PREVALANS-İNSİDANS

- Doğum sonrası depresyon doğumda en sık görülen komplikasyondur.
- Amerikan Pediatri Akademisi, ‘’Annelik Depresyonunun’’ Amerika'da en çok tanı konan obstetrik komplikasyon olduğunu belirtti.
- Her yıl Annelik Depresyonu çeken yeni anne vakası, meme kanseri teşhisi konan kadınlar kadar çok sayıdadır.
- Prevalansa rağmen, Annelik Depresyonu büyük ölçüde teşhis edilmez ve tedavi edilmez.

(Gavin et al: 2005)

Period Prevalence		
Depression Type	During Pregnancy	Postpartum (after 3 months)
Major Depression	12.7 percent	7.1 percent
Major and Minor depression combined	18.4 percent	19.2 percent
Incidence		
Depression Type	During Pregnancy	Postpartum (after 3 months)
Major depression	7.5 percent	6.5 percent
Major and Minor depression combined	14.5 percent	14.5 percent

Gavin et al: Perinatal Depression: A systematic Review of Prevalence and Incidence. Obstetrics & Gynecology. 2005 106: 5 (1), 1071-83

PREVALANS- İNSİDANS

Disorder	Prevalence	Onset	Duration	Treatment
Pospartum Hüzün	30 – 75%	Day 3 or 4	Hours to days	No treatment required other than reassurance
Postpartum Depression	10 – 15%	Within 12 months	Weeks – months	Treatment usually required
Postpartum Psikoz	0.1 – 0.2 %	Within 2 weeks	Weeks - months	Hospitalization usually required

(Postpartum Affective Disorders: Nonacs & Cohen, 1998)

PREVALANS-İNSİDANS

- **Travmatik doğum** prevalansı ; Kadınların % 18-34'ü doğumlarının travmatik olduğunu bildirmektedir (Simkin, 2011) .

- **PPTSB** için farklı literatürlerde farklı prevalans değerleri mevcuttur;
  - %5.6 (Beck 2011)
  - %9 (Gable, Sakala & Declercq, 2011)
  - % 3,1 ile% 15,7 (Grekin ve O'Hara, 2014).
  - % 1.5 (Ayers ve Pickering, 2001)
  - % 6 (Menage, 1993).

Midwifery. 2017 Dec;55:29-37. doi: 10.1016/j.midw.2017.09.001. Epub 2017 Sep 6.

Depression, anxiety, PTSD and comorbidity in perinatal women in Turkey: A longitudinal population-based study.

Dikmen-Yildiz P[1], Ayers S[2], Phillips L[2].

- İstanbul, Ankara ve İzmir
- Katılımcıların gebelikte (n = 950),
- doğumdan sonra 4-6 haftada (n = 858)
- doğumdan sonra 6 ayda (n = 829),
- Depresyon değerlendirmesinde ‘’Edinburgh Postnatal Depresyon Ölçeği (EPDS)’’
- Anksiyete değerlendirmesinde ‘’Hastane Anksiyete ve Depresyon Ölçeği (HADS) ‘’
- Posttravmatik stres bozukluğu değerlendirmesinde ‘’Travma Sonrası Teşhis Ölçeği (PDS)’’ kullanılmış.

Midwifery. 2017 Dec;55:29-37. doi: 10.1016/j.midw.2017.09.001. Epub 2017 Sep 6.

Depression, anxiety, PTSD and comorbidity in perinatal women in Turkey: A longitudinal population-based study.

Dikmen-Yildiz P[1], Ayers S[2], Phillips L[2].

	DEPRESYON	PPTSB	KAYGI
GEBELİK	%14.6	%5.8	%29.6
POSTPARTUM 4-6 HAFTA	%32.6	%11.9	%24.6
POSTPARTUM 6 AY	%18.5	%9.2	%16.2

Yeni başlayan vakalar(insidans);
doğum sonrası 4-6 haftada en belirgindi
depresyon için% 24.6; Kaygı için% 13.7 ve PPTSB için% 8.9.

PPD - DOĞUM ŞEKLİ İLİŞKİSİ

Sexual & Reproductive Healthcare 18 (2018) 13–18

Contents lists available at ScienceDirect

Sexual & Reproductive Healthcare

journal homepage: www.elsevier.com/locate/srhc

Relation between mothers' types of labor, birth interventions, birth experiences and postpartum depression: A multicentre follow-up study

Ş. Unsal Atan[a], R. Ozturk[a], D. Gulec Satir[a,*], S. Ildan Çalim[b], B. Karaoz Weller[f], K. Amanak[c], A. Saruhan[a], A. Şirin[d], F. Akercan[e]

- 2018, ege bölgesinden 4 doğumevi, 1010 gebe
- Edinburgh postpartum depression scale (EPDS),
- Perception of birth scale (POBS)- Doğum algısı ölçeği

Sexual & Reproductive Healthcare 18 (2018) 13–18

Contents lists available at ScienceDirect

Sexual & Reproductive Healthcare

journal homepage: www.elsevier.com/locate/srhc

Relation between mothers' types of labor, birth interventions, birth experiences and postpartum depression: A multicentre follow-up study

Ş. Unsal Atan[a], R. Ozturk[a], D. Gulec Satir[a,*], S. Ildan Çalim[b], B. Karaoz Weller[c], K. Amanak[c], A. Saruhan[a], A. Şirin[d], F. Akercan[e]

- **Kadınların yaklaşık yarısının doğum deneyimlerini orta, kötü ve çok kötü** olarak değerlendirmiş.
- Ancak, doğum deneyimleri ile PPD arasında anlamlı bir ilişki bulunamamıştır.
- EPDS puanı, kadınların% 36.4'ünde 13 ve üstü olarak tespit edilmiştir yani **kadınların yaklaşık üçte birinde PPD riski** olduğu tespit edilmiştir.

Sexual & Reproductive Healthcare 18 (2018) 13–18

Contents lists available at ScienceDirect

Sexual & Reproductive Healthcare

journal homepage: www.elsevier.com/locate/srhc

Relation between mothers' types of labor, birth interventions, birth experiences and postpartum depression: A multicentre follow-up study

Ş. Unsal Atan[a], R. Ozturk[a], D. Gulec Satir[a,*], S. Ildan Çalim[b], B. Karaoz Weller[c], K. Amanak[c], A. Saruhan[a], A. Şirin[d], F. Akercan[e]

Factors affecting the mothers' EPDS scores (N = 956).

	n	X	SD	p
Age group				
18–24	37	10.18	5.44	KW = 14.501
25–34	149	9.39	5.80	**p = 0.001**
35–44	788	7.55	5.89	
Health insurance				
Yes	834	9.23	5.72	Z = −4.102
No	122	11.52	4.99	**p = 0.000**
Having problems during pregnancy				
Yes	619	10.13	5.51	Z = −4.429
No	337	8.41	5.91	**p = 0.000**
Being trained about type of labor during pregnancy				
Yes	570	9.03	5.75	Z = −3.550
No	386	10.26	5.57	**p = 0.000**
Type of labor				
Vaginal	651	10.70	5.46	Z = −9.253
Emergency Caesarean Section	305	7.03	5.43	**p = 0.000**
Labour time (hours)	956	5.98	4.88	r = +0.46
				p = 0.000
POBS	956	69.8	12.6	r = −0.042
				p = 0.196

- **vajinal doğum yapmış,**
- **sağlık sigortası olmayan,**
- **hamilelik sırasında sağlık sorunları yaşayan ve**
- **hamilelik sırasında doğum şekli konusunda eğitilmeyenlerde** EPDS puanlarının istatistiksel olarak daha yüksekti.

Sexual & Reproductive Healthcare 18 (2018) 13–18
Contents lists available at ScienceDirect
Sexual & Reproductive Healthcare
journal homepage: www.elsevier.com/locate/srhc

Relation between mothers' types of labor, birth interventions, birth experiences and postpartum depression: A multicentre follow-up study

Ş. Unsal Atan[a], R. Ozturk[a], D. Gulec Satir[b,*], S. Ildan Çalim[b], B. Karaoz Weller[c], K. Amanak[c], A. Saruhan[d], A. Şirin[d], F. Akercan[e]

Birth intervention affecting the mothers' EPDS scores (N = 956).

Birth intervention	n	X	SD	p
Enema				
Yes	578	11.15	5.17	Z = −10.748
No	378	7.05	5.60	**p = 0.000**
Perineal laceration				
Yes	209	9.19	5.62	Z = −889
No	747	9.62	5.73	p = 0.374
Oxytocin induction				
Yes	593	10.61	5.31	Z = −7.300
No	363	7.76	5.91	**p = 0.000**
Amniotomy				
Yes	302	11.92	11.92	Z = −5.624
No	349	8.39	8.39	**p = 0.000**
Episiotomy				
Yes	476	11.92	5.41	Z = −0.593
No	175	8.39	5.81	p = 0.553
Vacuum/Forceps				
Yes	11	9.54	5.04	Z = −0.82
No	640	9.53	5.72	p = 0.412

- Doğum sırasında;
- **enema,**
- **oxytocin indüksiyonu**
- **amniotomi yapılanlarda**

EPDS puanları istatistiksel olarak daha yüksek.

Sexual & Reproductive Healthcare 18 (2018) 13–18
Contents lists available at ScienceDirect
Sexual & Reproductive Healthcare
journal homepage: www.elsevier.com/locate/srhc

Relation between mothers' types of labor, birth interventions, birth experiences and postpartum depression: A multicentre follow-up study

Ş. Unsal Atan[a], R. Ozturk[a], D. Gulec Satir[b,*], S. Ildan Çalim[b], B. Karaoz Weller[c], K. Amanak[c], A. Saruhan[d], A. Şirin[d], F. Akercan[e]

Investigation of the birth interventions and type of labor affecting the mothers' EPDS scores with multiple regression analysis.

	Postpartum depression (EPDS score)		
	Beta	t	p
Enema	−0.288	−9.195	**0.000**
Oxytocin induction	−0.033	−0.890	0.374
Amniotomy	−0.198	−5.976	**0.000**
Type of labor	−0.245	−1.846	0.065

Archives of Women's Mental Health
December 2010, Volume 13, Issue 6, pp 505–513 | Cite as

The experience of labor, maternal perception of the infant, and the mother's postpartum mood in a low-risk community cohort

Authors | Authors and affiliations

Omri Weisman, Adi Granat, Eva Gilboa-Schechtman, Magi Singer, Ilanit Gordon, Hila Azulay, Jacob Kuint, Ruth Feldman

- 2010, İsrail
- 1.844 düşük riskli kadın
- EPDS

- Ortalama PPD oranı % 20.5
- **Sezaryen Doğum sonrasında % 23 PPD (p<0.1)**
- Vajinal Doğum sonrasında % 20 PPD
- Yardımlı Vajinal Doğum sonrası % 21 PPD

BJOG An International Journal of Obstetrics and Gynaecology

Maternal medicine | Free Access

Is mode of delivery associated with postpartum depression at 6 weeks: a prospective cohort study

W Sword, C Kurtz Landy, L Thabane, S Watt, P Krueger, D Farine, G Foster

Table 3. Logistic regression (GEE) main effects model for postpartum depression at 6 weeks*

Variable	Adjusted odds ratio**	95% confidence interval	P
Mother's age			
≥25 years	Reference		
<25 years	5.27	(2.73–10.15)	<0.0001
First pregnancy			
Yes	Reference		
No	1.59	(1.22–2.08)	0.0006
MacArthur SES score	1.16	(1.02–1.33)	0.0385
Number of unmet learning needs	1.13	(1.03–1.23)	0.0115
Breastfeeding initiation			
Yes	Reference		
No	2.02	(0.99–4.11)	0.0513
Maternal hospital readmission			
No	Reference		
Yes	3.02	(1.46–6.24)	0.0030
Health since delivery			
Excellent/very good	Reference		
Good/fair/poor	1.82	(1.19–2.80)	0.0060
SF-12 mental component score***	1.20	(1.15–1.25)	<0.0001
SF-12 physical component score***	1.03	(1.003–1.055)	0.0289
Urinary incontinence			
No	Reference		
Yes	1.79	(1.06–3.03)	0.0297
Mode of delivery			
Vaginal	Reference		
Caesarean section	1.06	(0.61–1.85)	0.8402
Emotional support****	1.06	(1.03–1.09)	0.0006
Exhaustion/extreme fatigue			
No	Reference		
Yes	0.91	(0.62–1.32)	0.6108
Any previous depression			
No	Reference		
Yes	1.66	(0.97–2.84)	0.0635
Total household income	Reference		
≥$20 000			
<$20 000	0.76	(0.31–1.89)	0.5583
Country of birth			
Outside Canada	Reference		
Canada	0.92	(0.59–1.44)	0.7220

- 2011, Kanada,
- 2560 kadın
- EPDS

- **Doğum şeklinin PPD üzerine etkisi bulunmamış.**

PPTSB RİSK FAKTÖRLERİ

1. **Travmatik doğum**
2. **Önceki travmatik olay**
3. **Yenidoğan komplikasyonları**

(Beck 2004)

PPTSB RİSK FAKTÖRLERİ

<u>1- Doğumla İlgili Risk Faktörleri</u>

- Majör kanama
- Şiddetli hipertansif bozukluklar (preeklampsi / ekclampsi)
- Yoğun bakım ünitesi girişi
- Yenidoğan yoğun bakım ünitesinde kalış
- Planlanmamış Sezaryen
- Beklenmeyen histerektomi
- Perineal travma (3. veya 4. derece yırtılma)
- Kordon sarkması
- Vakum veya forseps kullanımı

(Jukelevics, N. 2008)

TRAVMATİK DOĞUM

PPTSB RİSK FAKTÖRLERİ

1- Doğumla İlgili Risk Faktörleri

•Doğum sırasında kontrolden çıkmak
•Doğum zorluğu yüzünden kendini veya başkalarını suçlamak
•Doğum sırasında kendinden korkmak
•Fiziksel olarak zor doğum
•Aşırı ağrı
•Bebeğin iyiliği için korku
•Yüksek derecede obstetrik girişim

(Furuta, Sandall, Cooper, & Bick (2014)

PPTSB RİSK FAKTÖRLERİ

2- Önceki travmaya ikincil risk faktörleri;

- Doğumda tetiklenen geçmiş travmaya bağlı semptomlar
- Duygusal, fiziksel istismar veya ihmal öyküsü
- Cinsel taciz veya tecavüz öyküsü
- PPTSB öyküsü

PPTSB RİSK FAKTÖRLERİ

3- Yenidoğan Komplikasyonları;

•2654 kadında yapılan çalışmada prematüritede PPTSB ve majör depresif bozukluk **4 kat artmış**

•Anneler -% 15 -% 53

•Babalar -% 8 -% 33

(http://www.preemiebabies101.com)

PPTSB RİSK FAKTÖRLERİ

Daha yüksek risk popülasyonları:

•Afrikalı-Amerikalı kadınlar

•Sağlık sigortası olmayanlar

•Planlanmamış gebelikler

•Travmadan kurtulanlar

(Simkin, 2011)

PPTSB SEMPTOMLARI

tekrarlayan deneyimler;

- Kişi travmatik olayı (burada doğumu) sürekli yeniden deneyimler
- Geri dönüşler
- Kabuslar.

travmatik olayla ilişkili uyaranlardan kaçınma;

- Düşünce / etkinlik / yer / insanlardan
- Doğum sonrası bakımdan
- Doğumda birincil hatırlatma olan bebekten
- Diğer gebeliklerden

artmış uyarılma semptomları;

•uykuya dalma ya da uykuda kalma zorluğu,
•sinirlilik ve öfke patlamaları,
•konsantre olma zorluğu,
•aşırı duyarlılık,
•abartılı irkilme tepkisi

Beck et al. 2011

PPTSB GELİŞİMİNDE ETKİLİ FAKTÖRLER

1- Doğum korkusu;

Çeşitli çalışmalar doğum korkusunun doğum sonrası PPTSB'nin güçlü bir belirleyicisi olduğunu göstermektedir

(Elmir, Schmied, Wilkes ve Jackson, 2010; Garthus-Niegel ve diğerleri, 2013).

2- Doğum sonrası depresyonu;

Postpartum depresyonlu kadınlarda PPTSB oranının daha yüksek olduğu bildirilmiştir

(Henriques ve ark., 2015)

3- Sağlık personeli desteği

Sağlık personeli ile etkileşimin kalitesinin, doğum sonrası PPTSB ile yüksek düzeyde korele olduğunu bildirilmiştir ve sağlık personelinin desteğinin PPTSB oranını düşürdüğü tespit edilmiştir

(Grekin ve O'Hara, 2014).

Original Article

Fear of Childbirth, Postpartum Depression, and Birth-Related Variables as Predictors of Posttraumatic Stress Disorder After Childbirth

Ayla Çapik, PhD • Hatice Durmaz, PhD

Worldviews on Evidence-Based Nursing, 2018; 15:6, 455–463.

Kesitsel çalışma, 301 hamile kadın

Doğum korkusu, travma sonrası stresdeki toplam varyansın % 3'ünü (p <.01), doğum sonrası depresyonun % 47'sini açıklar (p <.001).

Doğum sırasında sağlık personelinin tutumu, annenin doğum sonrası sorun yaşama durumu ile ilgili memnuniyet düzeyi, doğum sonrası stresin önemli belirleyicileridir(p <.01).

Original Article

Fear of Childbirth, Postpartum Depression, and Birth-Related Variables as Predictors of Posttraumatic Stress Disorder After Childbirth

Ayla Çapik, PhD • Hatice Durmaz, PhD

Table 3. Prenatal Fear of Childbirth and Postnatal Depression as a Predictor of Postnatal Posttraumatic Stress

Dependent variable	*B*	*SE*	β	*t*	*p*	R^2	AdjR^2	*F*
PTSD-SR	3.28	2.72		1.20	.23			
Fear of childbirth	0.11	0.04	0.17	2.67	.008	.03	.02	7.141*
PTSD-SR	1.79	0.80		2.24	.026			
Postnatal depression	1.36	0.09	0.68	14.01	.000	.47	.46	196.35**

*p < .01, **p < .001.

Cochrane Library

Cochrane Database of Systematic Reviews

Debriefing interventions for the prevention of psychological trauma in women following childbirth

Cochrane Systematic Review - **Intervention** | Version published: 10 April 2015 see what's new

- **Travmatik doğum sonrası** (Doğum sırasında yüksek derecede obstetrik girişim geçirmiş kadınlar)
- psikolojik travmanın önlenmesinde;
  - **standart postpartum bakım** alan
  - standart bakıma **ek olarak bilgilendirme bakımı**

Cochrane Library

Cochrane Database of Systematic Reviews

Debriefing interventions for the prevention of psychological trauma in women following childbirth

Cochrane Systematic Review - **Intervention** | Version published: 10 April 2015 see what's new

postpartum psikolojik travma semptomları;

- **standart postpartum bakım** alan ve
- standart bakıma **ek olarak bilgilendirme bakımı** alan kadınlarda

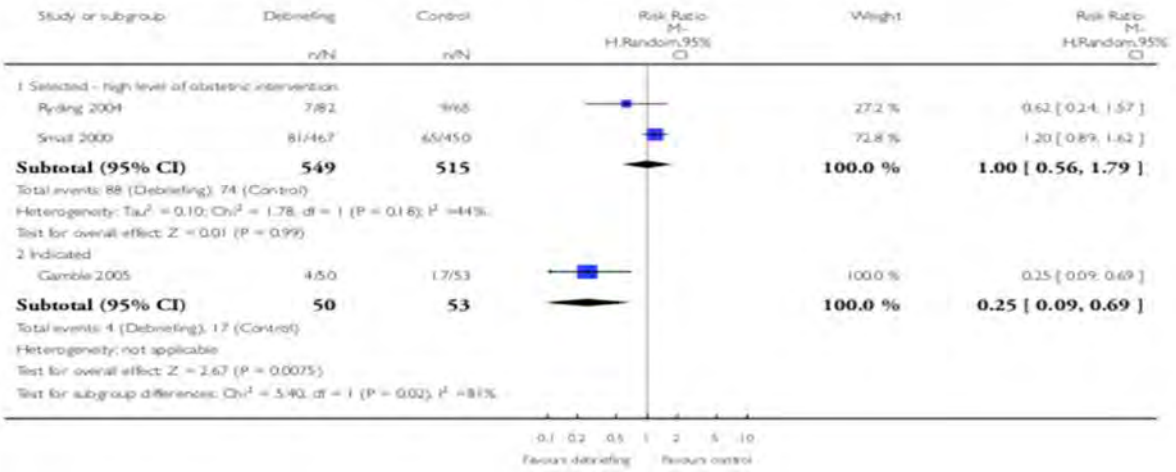
doğum sonrası 3 ay içerisinde (RR 0.61;% 95 CI 0.28 ila 1.31; n = 425) veya doğumdan 3-6 ay sonra (RR 0.62;% 95 CI) 0.27 ila 1.42; n = 246) **aynı bulunmuştur.**

Analysis 1.7. Comparison 1 Psychological debriefing versus usual postnatal care, Outcome 7 Prevalence of depression/depressive symptoms (medium-term: 3-6 months postpartum).

Review: Debriefing interventions for the prevention of psychological trauma in women following childbirth

Comparison: 1 Psychological debriefing versus usual postnatal care

Outcome: 7 Prevalence of depression/depressive symptoms (medium-term: 3-6 months postpartum)

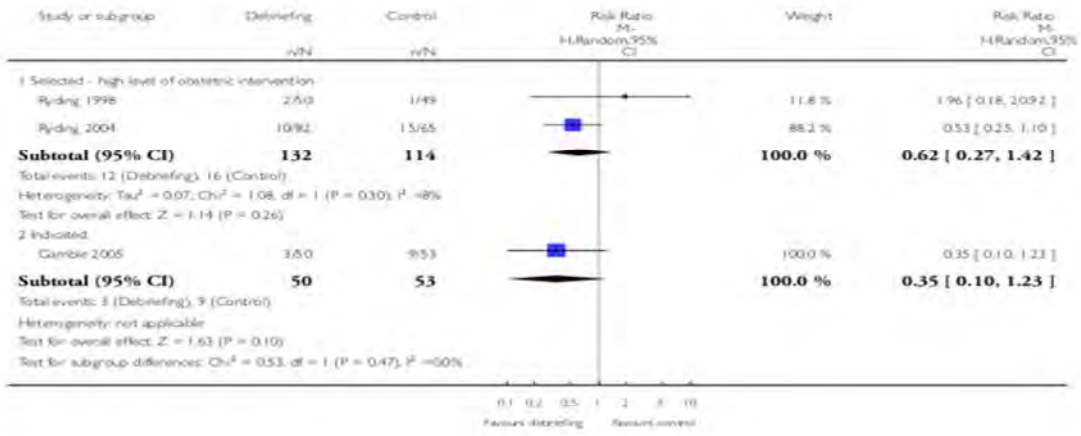


Analysis 1.2. Comparison 1 Psychological debriefing versus usual postnatal care, Outcome 2 Prevalence of PTSD symptoms (medium-term: 3-6 months postpartum).

Review: Debriefing interventions for the prevention of psychological trauma in women following childbirth

Comparison: 1 Psychological debriefing versus usual postnatal care

Outcome: 2 Prevalence of PTSD symptoms (medium-term: 3-6 months postpartum)



Cochrane Library

Cochrane Database of Systematic Reviews

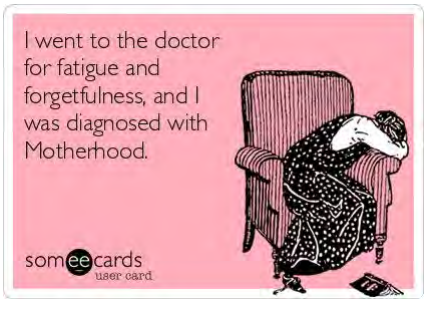
Debriefing interventions for the prevention of psychological trauma in women following childbirth

Cochrane Systematic Review - **Intervention** | Version published: 10 April 2015 see what's new

- Postpartum dönemde bilgilendirme ve destekleyici emosyonel bakım alan kadınlarda;
- Postpartum depresyonun azaldığını gösterirken,
- PPTSB'a etkisinin olmadığını göstermektedir.
- Ancak kanıtlar yetersiz düzeydedir.

SONUÇLAR

- Doğum pozitif ve negatif psikolojik yanıtların her ikisiyle de ilişkili kompleks bir yaşam olayıdır.
- Eğer doğum olayı **travmatik bir deneyim** olarak yaşanırsa doğum sonrası annenin duygusal durumunu negatif yönde etkileyebilir



SONUÇLAR

- Doğum sonrası depresyon (PPD) sık görülen bir durumdur.
- Doğum şekli ile PPD arasındaki ilişki literatürde net değildir.
- Travmatik doğum deneyimi kesinlikle PPD ile ilişkilidir.
- Travmatik doğum sonrası PPTSB gelişebilir.
- Doğum korkusu, doğum sonrası depresyon varlığı ve sağlık personeli desteği PPTSB gelişiminde en etkili faktörlerdir.

ÖNERİLER

1- Psikolojik ihtiyacı olan kadınları belirlemek için **etkili perinatal tarama** yapılması önemlidir.

2- Mümkün olduğunca **travmatik doğumdan kaçınmaya** çalışılmalıdır.

3- Ciddi psikolojik sorunlar yaşayan kadınlara **erken tedavi sağlamak**, bu kadınların psikolojik iyilik halini sağlamak ve kronikliği önlemek için esastır.

4- Yeni başlayan vakaları yakalamak için **doğumdan en az 6 aya kadar psikososyal tarama** ve müdahaleler yapılmalıdır.

Abortus, Anomalili Bebek Gibi Kötü Obstetrik Öykünün Postpartum Depresyona Etkisi

Dr Reyhan AYAZ BİLİR
Perinatoloji Bilim Dalı
İstanbul Medeniyet Üniversitesi

Olumsuz Doğum Sonuçları Terminoloji

- **Abortus:** Fetusun uterus dışında yaşama yeteneği kazanmadan, çeşitli nedenlerle gebeliğin sonlanmasıdır.(DSÖ, 2012).
- **Ölü Doğum**
  - **Erken ölü doğum:** 20 ila 27 hafta arasında gerçekleşen fetal ölüm, veya 350 g veya daha düşük fetal ağırlıkta
  - **Geç ölü doğum:** 28 ila 36 hafta arasında gerçekleşen fetal ölüm doğum ağırlığı en az 1.000 g olan
  - **Termde ölü doğum**: 37 ila 40 hafta arasında gerçekleşen cenin ölümü
- **Yenidoğan erken ölüm**: İlk yedi gün içinde yenidoğan ölümü
- **Konjenital anomaliler**: Doğum kusurları (bazen hayatı tehdit eden) fetal gelişim sırasında ortaya çıkan ve normal gelişimden sapmalar
- **Travmatik doğum**: Doğum sürecinde sıkça görülen yaralanmalar (örneğin, hipoksik-iskemik ensefalopati, brakiyal pleksus felci)

Stillbirths: an executive summary for The Lancet's series. http://down load. thelancet.com/flatcontentassets/series/stillbirths.pdf.Accessed October 19, 2011.

- Her beş kadından biri yaşamı boyunca bir kez abortus deneyimi yaşamakta

Steinberg, J.R., Russo, N.F. (2008). Abortion and Anxiety: What's the relationship? Social Science & Medicine, 67 238–252.

Tablo 6.3 Düşükler ve ölü doğumlar (100 gebelikte)

Araştırma tarihinden önceki son beş yılda 100 gebelik için gerçekleşen kendiliğinden ve isteyerek düşüklerin ve ölü doğumların sayısı, Türkiye 2013

Gebelik sonucu	100 gebelikte
Düşükler	18.7
Kendiliğinden	14.0
İsteyerek	4.7
Ölü doğumlar	0.9
Sayı	4,080

Cochrane Library

- Empatik, duyarlı, özenli bir ortamın sağlanması ve anneleri, babaları ve perinatal ölüm yaşayan ailelerini destekleme stratejileri artık birçok ülkede doğum hizmetlerinin kabul edilen bir parçası.

- Perinatal ölümden sonra ebeveynler ve aileler için psikolojik destek veya danışmanlık verilmesi sonuçları iyi yönde geliştirmektedir .

Cochrane Database Syst Rev. 2013 Jun 19;(6):CD000452. doi.10.1002 /14651858 .CD000452.pub3. Support for mothers, fathers and families after perinatal death.Koopmans L1, Wilson T, Cacciatore J, Flenady V.

- Ölü doğum sonrası geniş kapsamlı araştırılma yapılması gelecek gebeliklerdeki gelişebilecek olumsuz sonuçları düzeltebilmektedir.

Frøen JF, Arnestad M, Frey K, Vege A, Saugstad OD, Stray-Pedersen B. Risk factors for sudden intrauterine unexplained death: epidemiologic characteristics of singleton cases in Oslo, Norway, 1986-1995. Am J Obstet Gynecol. 2001;184(4):694-702.

Table 3. Maternal and Fetal Risk Factors for Stillbirth

Advanced maternal age	Multiple pregnancy
Black race	Placental abruption
Chromosomal and genetic abnormalities (e.g., monosomy X; trisomy 13, 18, or 21 syndrome)	Preeclampsia
Congenital anomalies	Prepregnancy body mass index greater than 30 kg per m^2
Hypertension	Prior stillbirth
Infection (e.g., malaria, cytomegalovirus, human parvovirus B19, syphilis, listeriosis, group B streptococcus)	Smoking more than 10 cigarettes per day
Low educational status	Thrombophilia
Medical disease (e.g., renal disease, thyroid disorders, systemic lupus erythematosus, cholestasis of pregnancy, diabetes mellitus)	Uteroplacental insufficiency or growth restriction

Adapted with permission from McClure EM, Nalubamba-Phiri M, Goldenberg RL. Stillbirth in developing countries. Intl J Gynaecol Obstet. *2006;94(2):85, with additional information from reference 27.*

Table 4. Evaluation of Stillbirth

Amniotic fluid analysis	Maternal studies:
Autopsy*	Prenatal genetic evaluation (amniocentesis at time of diagnosis of anomalies or stillbirth)
Fetal karyotype analysis (cord blood, placenta and cord, or fetal tissue)	Thrombophilia workup
Internal fetal tissue specimen	Photographs of fetus (front and profile)
	Placental examination

—If autopsy is declined, a limited fetal physical examination, ultrasonography, whole-body high-field magnetic resonance imaging, and placental examination should be performed.

Information from reference 1.

www.figo.org
available at www.sciencedirect.com
ScienceDirect
www.elsevier.com/locate/ijgo
International Journal of GYNECOLOGY & OBSTETRICS

FIGO COMMITTEE REPORT

Ethical aspects concerning termination of pregnancy following prenatal diagnosis

- Konjenital fetal malformasyonlu fetusa sahip anne adaylarında

**Duygu karmaşası

**Anksiyete, keder, öfke, yalnızlık, umutsuzluk ve suçluluk gibi negatif duygular

**Mevcut durumu kabullenmeme

Int J Gynaecol Obstet. 2008 Jul;102(1):97-8. doi: 10.1016/j.ijgo.2008.03.002.
Ethical aspects concerning termination of pregnancy following prenatal diagnosis.
FIGO Committee for the Ethical Aspects of Human Reproduction and Women's Health.

available at www.sciencedirect.com
ScienceDirect
www.elsevier.com/locate/ijgo

FIGO COMMITTEE REPORT

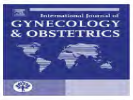
Ethical aspects concerning termination of pregnancy following prenatal diagnosis

- Prenatal dönemde birçok tıbbi metodla fetal anomali gelişimi engellenebilmekte ve mevcut gebelikteki fetal malformasyonlar erken haftalarda tanı almakta

- Preimplantation Genetic Diagnosis (PGD),
- Fetal DNA screening in maternal blood,
- Chorionic villus sampling,
- Serum biochemical screening tests for Down syndrome or neural tube defect
- Amniocentesis, cordocentesis
- Polymerase Chain Reaction (PCR),
- Molecular genetics, Fluorescence In Situ Hybridization (FISH) for rapid chromosomal defects detection, chromosomal micro satellite analysis,
- High definition fetal imaging with ultrasound
- Doppler, MRI,
- Helicoid scanner
- Fetoscopy

International Journal of Gynecology and Obstetrics (2008) 102, 97–98

available at www.sciencedirect.com
ScienceDirect
www.elsevier.com/locate/ijgo



FIGO COMMITTEE REPORT

Ethical aspects concerning termination of pregnancy following prenatal diagnosis

- Fetusta yaşamla bağdaşmayan veya tedavisi mümkün olmayan ya da normal hayatını idame ettiremeyecek anomali saptandığında aileye terminasyon seçeneği sunulmalıdır.

- Fakat anomalinin ağırlığın, kişisel, kültürel veya dini inançlarına bakılmaksızın hiçbir hasta terminasyon için zorlanmamalıdır.Fetus hakkında anne adayı ve aileye eksiksiz bilgilendirilmeli , hekim kendi inançları, kişisel tercihleri üzerinden hastanın kararını etkilememelidir.

- Terminasyon yapılacak merkezler multidisipliner olmalı, sadece fiziki şartlar açısından destek değil psikolojik desteğin de yapılması gerekmektedir.

International Journal of Gynecology and Obstetrics (2008) 102, 97–98

available at www.sciencedirect.com

ScienceDirect

www.elsevier.com/locate/ijgo

www.figo.org

FIGO COMMITTEE REPORT

Ethical aspects concerning termination of pregnancy following prenatal diagnosis

- 22 hafta üstünde terminasyon yapılacak fetuslara fetosid uygulanmalı, terminasyon sonrası otopsi önerilmeli, gelecek gebelikler için alınması gereken önlemler aileye anlatılmalıdır.
- Ebeveynlerin inancına göre doğum sonrası cenaze töreni için seçenekler aileye önerilmelidir.
- Eğer gebeliğin devamına karar verilirse kendilerine uygun bakım şartları sağlanmalıdır.

Depressive symptom scores on EPDS.

Scores ≥ 13 = depressive symptoms	Depressive symptoms	No depressive symptoms (0–12)
Antenatal mid-pregnancy n = 54/56 (96.4%)	20 (37.0%)	34 (63.0%)
Postpartum two months after birth n = 49/56 (87.5%)	13 (26.5%)	36 (73.5%)
Postpartum one year after birth n = 41/56 (73.2%)	9 (22.0%)	32 (78.0%)

- Fetal anomali saptanan gebeliğine devam eden kadınlarda gebelik sürecinde, postpartum 2. ayında ve 1. yılında depresif semptomlara daha sık rastlanmıştır.
- Konjenital malformasyonlu bebeklerin doğumu ve büyütülmesi fiziksel sosyal ve zihinsel olarak ebeveynlere ve diğer çocuklarına zarar vermektedir.

Sex Reprod Healthc. 2015 Oct;6(3):191-5. doi: 10.1016/j.srhc.2015.04.003. Epub 2015 Apr 23.Maternal emotional wellbeing over time and attachment to the fetus when a malformation is detected.Asplin N1, Wessel H2, Marions L3, Georgsson Öhman S4

- Gebelik kayıpları sonrası

A) Fiziksel: Enfeksiyon,
Ağrı
Cinsel yaşamın etkilenmesi

B) Psikolojik: Depresyon
Anksiyete
Madde kullanımı
Suisidal davranışlar
Kendine zarar verme

- *Post abortus sürecinde bireyin gebeliği doğumla sonuçlanan bireylere göre daha fazla psikolojik sorun yaşadığı belirtilmiştir*.(%50-65)

POSTABORTUS SENDROMU (PAS)

VINCENT M. RUE, Ph.D.
Institute for Pregnancy Loss
Jacksonville, Florida
USA

Abortus sonrası fiziksel ve psikolojik travma nedeniyle deneyimlenen gizlenmiş duygusal tepkiler sonucu, kronik ya da gecikmiş belirtilerle ortaya çıkan post-travmatik stres bozukluğunun (PTSB) bir şekli olarak tanımlanmıştır

Rue, 2014; American Psychological Association, 2008

- PAS için özellikle ayrı bir terim kullanılmasının nedeni;

1) Topluma bu konuda sağlanacak iletişim ve desteğin kolaylaştırılması,

2) Travmatik abortus deneyimi yaşayan kadın ve erkeklerin bu belirtileri tanımlamalarına yardım etme ve izole ya da yabancılaşmış hissetmelerine engel olma,

3) Kadın ve erkeğin çevreleri tarafından, yaşadıkları bu deneyim için suçlanmalarına engel olarak kendilerini ifade etmeleri ve savunmaları için cesaretlendirmelerine yarar sağlamaktır.

PAS'ın dört temel bileşeni bulunmaktadır:

1. Abortus deneyimi yaşama veya şahit olma (fetüsün istemli terminasyonu)

2. Abortusa bağlı bu ölüm deneyiminin olumsuz etkilerinin istemsiz biçimde yeniden yaşanması (Örn.; flashback, kabuslar, üzüntü ve yıldönümünde olumsuz duyguların yeniden deneyimlenmesi)

3. Kişinin, abortus anılarını ve duygusal acısını önlemeye veya baskılamaya yönelik başarısız girişimleri nedeniyle yakınları ve bulunduğu çevre ile iletişiminin azalması,

4. Abortus öncesi deneyimlenmemiş, hayatta kalma ile ilgili suçluluk duyma, kaygı gibi duyguların aşırı biçimde yaşanması

Rue, V.M. (2014). Post-abortion Trauma. Pontifical Academy for Life. ISBN 978-88-97830-27-6. Roma, p-65-67, 160-179.

- Literatürde PAS'ın prevalans çalışmaları farklılık göstermekle birlikte %10-%30 arasında değiştiği görülmektedir

  Hepburn, C. (2014). Pro-Health: The Effectiveness of Post-Abortion Counseling on Self-Esteem and Post-Traumatic Stress Symptoms. Brainwaves Spring (2):

- Ülkemizde post-abortus depresyon oranı %27.1 olarak bildirilmiş.

  Yılmaz, N., Kanat-Pektas, M., Kılıç, S., Gülerman, C. (2010). Medical or surgical abortion and psychiatric outcomes. J Matern Fetal Neonatal Med., Jun; 23(6):541-544

Risk Faktörleri-1

1. Bireysel risk faktörleri:

**Abortusun istemli ya da kendiliğinden gelişmesi,

**Birden fazla abortus deneyimi,

**15-24 yaş, medeni durum,

**Düşük eğitim seviyesi, düşük benlik saygısı,

**Çekingen ve pesimistik yapıya sahip,

**Sağlık öyküsünde psikiyatrik hastalığı bulunan kadınlar

**12. Gebelik haftasından sonra gerçekleşen abortus

Risk Faktörleri-2

2. Sistemik Faktörler:

**Yoksulluk,

**Düşük sosyo-ekonomik düzey

**Planlı olmayan gebelik

**İstemli abortus

**Olumsuz yaşam koşulları(istismar, şiddet vb.)

**Partnerleri tarafından şiddete maruz kalması

Risk Faktörleri-3

3. Sosyal Faktörler:

**Stigmatizasyon (damgalama): Aile ve arkadaşlarından abortusu gizlemek

**Yeterli sosyal desteğin olmaması,

**Kadının ekonomik koşullarının yetersiz olması,

**Partner ve çevre baskısı

Şekil 1. Post-Abortus Sendrom'un Risk Faktörleri (Steinberg, 2011)

Postabortus Sendromunda Klinik Bulgular

- Kabuslar,
- Tekrarlayan hatırlamalar
- Olayın yeniden göz önüne gelmesi
- Uyku düzensizliği,
- Tedirginlik,
- Sürekli acı hissi,
- Üzüntü, gürültüye ani ve aşırı cevap,
- Tetikte olma durumu

- Majör depresyon,
- İntihar riski,
- Alkol ve madde kötüye kullanımı,
- Somatizasyon,
- Panik,
- Post travmatik stres bozukluğu
- Diğer anksiyete bozuklukları

- Postabortus sendromunda kadın çevresi tarafından damgalanmak korkusuyla yaşadığı durumu gizleme eğilimi gösterebilir.

- Bu durumda yeterli sosyal destek alamayan bireyin sorunlarının artması kaçınılmaz olur.

Steinberg, J.R. (2011). Later Abortions and Mental Health: Psychological Experiences of Women Having Later Abortions—A Critical Review of Research. Women's Health Issues 21-3S: 44– 48

Post-Abortus Sendromunda Yönetim

- Bilişsel yapılandırma ve davranışsal yönetimin tamamen ya da bir yönü ile başarılması gibi yaşam biçimi değişimleri hedeflenir
- Yapılan müdahaleler genel olarak bireyin yaşamındaki karşılaştığı tüm sorunlarla başetmesinde yeterli ve etkili hale gelmesine odaklanır
- Sağlık profesyoneli tarafından danışmanlık alması önemlidir

Sonuç

- Ölü doğum, fetal anomalili bebeğe sahip olma, abortus istemli ya da istemsiz birey ve ailesi için bir kayıptır.
- Kayıpla baş edebilmede ailelerin yeterliliği ve gereksinimlerinin karşılanması etkili olmaktadır.
- Bu sürecin krize dönüşüp dönüşmemesine etkili başka faktörlerde vardır.
- Bunlar; anne-babanın sorunu veya durumu kavrama şekli, yaşama ilişkin genel bakış açıları, yaşamsal sorunlarla başetme örüntüleri ve mevcut sosyal desteklerinin etkili olma veya olmama durumudur
- PAS yaşayan bireyin başetmeleri yetersiz olursa depresif duygu durumu yaşayabilir.
- Bu dönem uzarsa birey depresyona girebilir.
- Depresyondaki birey profesyonel destek almazsa intihar riskine kadar varabilen ağır bir tablo gelişebilir.
- Bireyin bu sorunları yaşamaması için profesyonel kişilerden mutlaka etkin danışmanlık alması gerekir

- Avrupa'da abortus üzerine kapsamlı hizmet veren klinikler mevcuttur.
- Bu kliniklerde kadının olası psikolojik sorunları yaşamaması için danışmanlık hizmetleri verilmektedir
- Ülkemizde sadece istemli veya istek dışı abortusa müdahale veya bireye danışmanlık hizmetlerinin verildiği klinikler mevcut değildir.
- Ülkemizde PAS'a yönelik çalışmalar sınırlı olmakla birlikte abortus sonrası kadınlara ya da ailelerine yönelik geliştirilen herhangi bir program bulunmamaktadır.
- Ülkemizde profesyonel desteği sağlamak amacıyla abortusa yönelik müdahale merkezlerinin kurulması önerilmektedir.

Öneriler

- Postabortus sendromu sağlık profesyonelleri tarafından ele alınması gereken önemli bir süreçtir.
- Abortus ve postabortus döneminde olan kadınlar biyopsikososyal ve kültürel olarak bütünlük içinde değerlendirilmelidir.
- Risk altında olan bireyleri erken dönemde belirlemeli ve ruhsal belirtileri değerlendirmeli, saptanan ruhsal sorunları ve uygulanacak tedavi yöntemlerinin etkinliğini yakından izlemelidir.

Ölü doğum, fetal anomalili bebek öyküsü, abortus öyküsü olan kadın ve ailelerine,

- Bu duruma neden olan etyolojilerin açığa çıkarılması için tetkiklerin yapılması,

- Tekrarlanmasını engellemek için gerekli tıbbi önlemlerin alınması,

- Olumsuz sonuçlanan gebelik sonrasında postpartum yaşanacak psikolojik sorunların erken dönemde teşhis edilmesi , risk gruplarının belirlenmesi ve gerekli sosyal ve tıbbi desteğin verilmesi gerekmektedir.

Prematüre Bebek Annelerinin Postpartum Depresyonu

TÜRK NEONATOLOJI DERNEğI

Doç. Dr. Ali Haydar TURHAN

Başkent Üniversitesi Tıp Fakültesi,
Neonatoloji Bilim Dalı İstanbul Hastanesi

alihaydarturhan@baskent.edu.tr
alihaydarturhan@gmail.com

Sunum planı

- Merkezimizi tanıtmak; İstanbul Başkent Üniversitesi Hastanesi
- Ülkedeki YYBÜ yatak sayısı, yıllık hasta sayısı
- Maternal depresyonu saptamada Çocuk Hekimlerinin yeri
- Gebelik ve Emzirmede kullanılan ilaçlara yaklaşım nasıl olmalı
- Maternal depresyonu azaltmak için YYBÜ'de yapılabilecekler
  - Dünyada yapılan başarılı uygulamalar
  - YYBÜ'lerinde ünite bazlı çözümler
  - TND olarak önerilerimiz

Neonatoloji Alanında

Kilometre Taşları

- Antenatal Steroidler
- Sürfaktan

- Biyopsikososyal yaklaşım

- Daha Hassas

Mekanik Ventilasyon Yöntemleri

- YYBÜ'lerdeki

Teknolojik İlerlemeler

Prematürite

MORBİDİTELERİ

- Nekrotizan enterokolit
- Sepsis
- Kronik akciğer hastalığı
- Retinopati ….

- *1070 gr, solunum sıkıntılı bebek*
- Sezaryen doğum
- Mekanik ventilasyon
- Parenteral beslenme
- Antibiyotikler!
- Uterustan, YYBÜ florasına geçiş
- Göbek veni kateterizasyonu
- Enteral beslenme gecikir, yetersizdir

YYBÜ'de yatan bebekler

- Türkiyedeki YYBÜ sayısı
  - 12.500 YYBÜ yatağı mevcut
  - %50 doluluk
  - 6000 hasta x 20 = 120.000 hasta bebek
  - **120.000 bebek annesi**
  - **120.000 bebek babası…**

Amerikan Psikiyatri Derneği

- Gebelikte veya doğumdan sonraki 4 haftada başlayan depresyon
- Peripartum başlangıçlı olmalı
  - ✓Plasentanın çıkışını takip eden 6-8 haftalık süreç

Dünya Sağlık Örgütü

- Depresyon atağı **doğumdan sonraki ilk 6 hafta içinde** başlamış olmalı
- Diğer Tanımlamalar
  - ✓Canlı doğumdan sonraki **3 – 12 ay**

Postpartum depresYon

- Sıklık ?
  - ✓Düşük veya orta sosyoekonomik düzey'de daha fazla
- Amerika'da 12 aylık süre içinde
  - ✓994 postpartum kadındaki sıklık; % 9

Görülme Sıklığı

- Avrupa
  - ✓Doğum ve sonrasındaki bir yıl
  - ✓% 9 – % 10
- Ülkemizde sıklık
  - ✓% 16 – 40

Ne Zaman Gelişir?

- 546 doğum yapmış kadında başlangıç zamanı:
  - ✓Gebelik öncesi % 20
  - ✓Doğum öncesi % 38
  - ✓Doğum sonrası % 42

Ne Zaman Gelişir?

❖En sık doğumdan sonraki ilk birkaç ayda

- Doğumdan sonraki ilk ayda
  - ✓% 54
- Doğumdan sonraki 2. – 4. ay içinde
  - ✓% 40
- Doğumdan sonraki 5 – 12. ay içinde
  - ✓% 6

Patogenez

- Genetik duyarlıklıklar
- Hormonal değişiklikler
- Psikolojik problemler
- Sosyal problemler

Postpartum Unıpolar Major Depresyon

- Postpartum üzüntü, hüzün bulguları görülür
  - ✓Kendini sınırlar ya da
  - ✓Hafif ya da majör depresyon bulguları
  - ✓Anne ve bebek için olumsuz sonuçlar

EDINBURGH DOĞUM SONRASI DEPRESYON ÖLÇEĞİ

- Yakın zamanlarda bebeğiniz oldu
- Sizin son hafta içindeki duygularınızı öğrenmek istiyoruz
- Lütfen, yalnızca bugün değil son 7 gün içinde,

kendinizi nasıl hissettiğinizi en iyi tanımlayan ifadeyi işaretleyin

- **AMAÇ TANI KOYMAK DEĞİL! TARAMA YAPMAK!!**

Son 7 gündür;

1) Gülebiliyor ve olayların komik tarafını görebiliyorum

- Her zaman olduğu kadar
- Artık pek okadar değil
- Artık kesinlikle okadar değil
- Artık hiç değil

2) Geleceğe hevesle bakıyorum

- Her zaman olduğu kadar
- Her zamankinden biraz daha az
- Her zamankinden kesinlikle daha az
- Hemen hemen hiç

3) Birşeyler kötü gittiğinde gereksiz yere kendimi suçluyorum

- Evet, çoğu zaman
- Evet, bazen
- Çok sık değil
- Hayır, hiç bir zaman

4) Nedensiz yere kendimi sıkıntılı ya da endişeli hissediyorum

- Hayır, hiç bir zaman
- Çok seyrek
- Evet, bazen
- Evet, çoğu zaman

5) İyi bir nedeni olmadığı halde, korkuyor ya da panikliyorum

- Evet, çoğu zaman
- Evet, bazen
- Hayır,çok sık değil
- Hayır, hiç bir zaman

6) Her şey giderek sırtıma yükleniyor

- Evet, çoğu zaman hiç başa çıkamıyorum
- Evet, bazen eskisi gibi başa çıkamıyorum
- Hayır,çoğu zaman oldukça iyi başa çıkamıyorum
- Hayır, her zamanki gibi başa çıkabiliyorum

Son 7 gündür;

7) Öylesine mutsuzum ki uyumakta zorlanıyorum.

- Evet, çoğu zaman
- Evet, bazen
- Çok sık değil
- Hayır, hiç bir zaman

8) Kendimi üzüntülü ya da çökkün hissediyorum.

- Evet, çoğu zaman
- Evet, oldukça sık
- Çok sık değil
- Hayır, hiç bir zaman

9) Öylesine mutsuzum ki ağlıyorum.

- Evet, çoğu zaman
- Evet, oldukça sık
- Çok seyrek
- Hayır, asla

10) Kendime zarar verme düşüncesinin aklıma geldiği oldu.

- Evet, oldukça sık
- Bazen
- Hemen hemen hiç
- Asla

- Tüm sorular 0-3 puan
- Alınabilecek en yüksek puan 30
  - 1., 2. ve 4. sorular 0-1-2-3 diye puanlanır
  - Diğerleri 3-2-1-0 biçiminde puanlanır
- ≥ 12 POSTPARTUM DEPRESYON!
- 5 – 9 Puan; BİR AY SONRA DEĞERLENDİR
  - İntihar düşüncesi yoksa
  - Majör işlevsel bozukluk yoksa

PUAN ≤ 4
PROBLEM YOK GİBİ!!

SON BİR HAFTA, YA SONRASI?

Risk Faktörleri

- Depresyon öyküsü
- Antenatal depresyon
  - DEPRESYON öyküsü, 2 – 5 kat arttırır
  - Perinatal olsun ya da olmasın!
- Doğumdan sonra yüksek stres düzeyi

Diğer Risk Faktörleri

Postpartum depresyon

- Lohusalık döneminde sosyal/maddi güçlükler
- Genç yaş (< 25), Bekar olmak
- İstenmeyen gebelik durumu
- Gebelik hastalıkları, emzirme güçlükleri vb.
- Gebeliğe bağlı vücut değişikliklerinden korkma
- Strese yol açan olaylar (eşle anlaşmazlık/çatışma, göç vb.)

NEDEN ÖNEMLİ?

Postpartum depresYon

- Bebeği emzirmeme riski yüksek
  - Emzirme sıklığı daha az
  - Emzirme süresi daha az
- Anne – Bebek bağı zedelenir
  - Daha az iletişim
  - Daha az oyun oynama

NEDEN ÖNEMLİ?

Postpartum depresyon

- Bebeğin bakım kalitesinde azalma
  - Uykuya bırakıldıkları pozisyon kötü
  - Aşılamalarında ihmalkarlıklar fazla
- Nörogelişimsel psikopatoloji
- Ebeveynlerde boşanma sıklığı

NEDEN ÖNEMLİ?

Postpartum depresyon

- Annelerde intihar;
  - Düşüncesi artmıştır % 3
  - Girişimi artmıştır 64/100.000 canlı doğum
  - Ölüm artmıştır 1 – 5/100.000 canlı doğum
- Bebeği öldürme riski 2 – 7/100.000 bebek

NEONATOLOGLARA DÜŞEN!

- Depresyonu saptamak??
  - Maternal ve paternal depresyon için koruyucu hekimlik
  - YYBÜ'lerden kaynaklanan riskleri azaltabiliriz
- Riskli gebeleri saptamak!!
  - Önceki gebeliklerde depresyon
  - Ağır hastalıkları olan bebeklerin anneleri
    - Depresyon gelişimi riski 4 kat daha fazla

Son sözLER..

- Prematüre doğumların önlenmesi/azaltılması
- Farkındalık toplantıları; tüm sağlık personeli
  - Kongrelerde; Yenidoğan, Pediatri, Kadın doğum hekimleri
- Annelerin risk faktörleri için standart ölçeklerle taranması
  - **Türkiye** Doğum Sonrası Depresyon Ölçeği

YA sonra?...

- YYBÜ'de aile ziyaretlerini arttırmak/genişletmek
  - Babaları işin içine katmak!
  - Kardeşleri..
  - Dedeyi..
  - Neneyi..
  - Teyzeyi……

- Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitelerini

  Anne - Bebek Ünitelerine çevirmek
  - Anneler YBÜ'lere daha rahat girebilmeli
  - Anne merkezli bakım

YA sonra!

- Öküz baba projesi
  - Babaları en rahat bulan ekip biziz…
- Taburculuk sonrası ev ziyareti yapmak
  - YBÜ çalışanları; hekim, hemşire vs

EL BEBEK GÜL BEBEK DERNEĞİ
İlknur OKAY

Anne Ruh Sağlığı ve Postpartum Depresyon Çalıştayı

30 Nisan 2019

2007'den beri...

- **Vizyonumuz**

Erken doğum riski olanların zamanında tanı ve bakım alması; erken doğanların en iyi standartlarda tıbbi yardıma eşit ve zamanında erişim sahibi olmasıdır.

Aile derneği

- **Misyonumuz**

Erken doğan bebeklerin doğum anından itibaren bütün gelişim süreçleri boyunca ihtiyaçları olan tıbbi bakım, psikolojik ve gelişimsel destek alabilmeleri için onların ve ailelerinin toplumsal ve politik düzeyde sesi olabilmek için çalışmaktır.

İlk Şok : Doğal ortamdan çok uzak bir tanışma

- o Yeni doğan yoğun bakım ünitesinde bebeğiyle ilk tanışma
- o Bebeğin görünümü (rengi, küçüklüğü vs)
- o Tıbbi cihazlarla kaplı ürkütücü fiziki ortam
- o Alışılmadık ses, ışık ve görüntüler
- o Hortumlar, damar yolları gibi ürkütücü müdahaleler
- o Bebeğin kaybedilme korkusu
- o Bebekle etkileşime girememe
- o Bebeğin sorunları ile yetersiz bilgilenme
- Bir kavuşma anının olmayışı

Ailelerin karşılaştığı zorluklar :

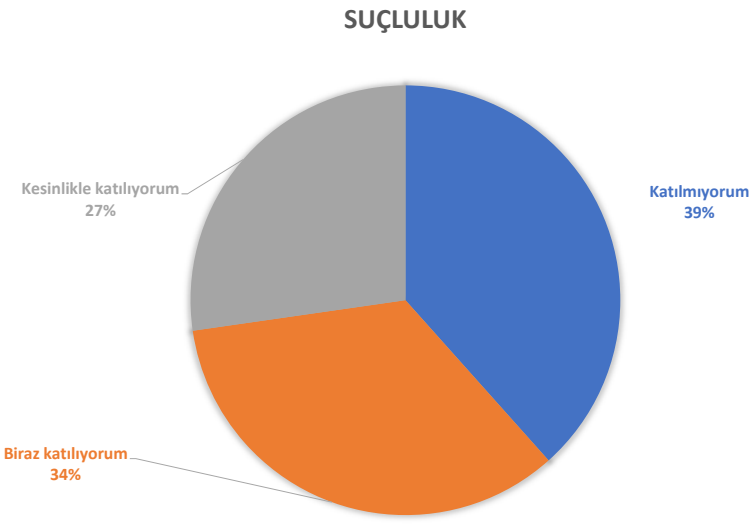
- o Bebekleri hakkında hayat boyu onları etkileyebilecek kritik kararlar almak gerekliliği
- o Erken doğum yapan annelerde duygular*
  - Çaresizlik
  - Stres
  - Şok
  - Korku
  - Suçluluk

*Miles MS,Wilson SM,Docherty SL. African American mothers' responses to hospitalization of an infant with serious health problems. Neonatal Netw 1999; 18:17-25

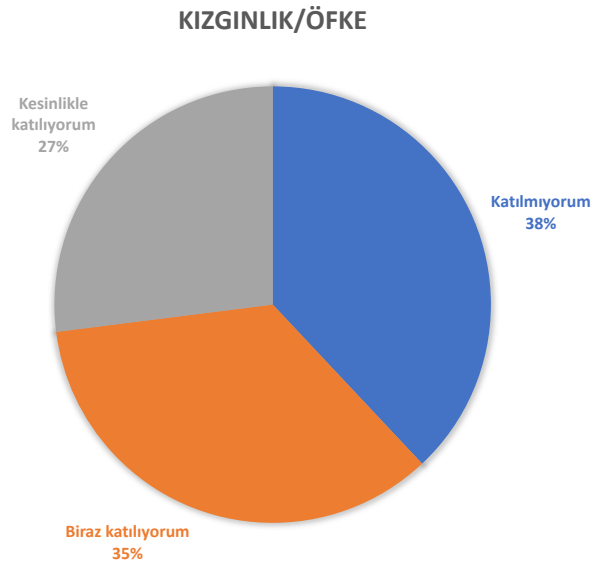
Erken doğumun anne üzerine etkisi:

- Toplam Yanıt : 499
- Oluşturma Tarihi: 26 Mart 2018 Pazartesi
- Tam Yanıt: 499
- Araç : Survey Monkey Anket

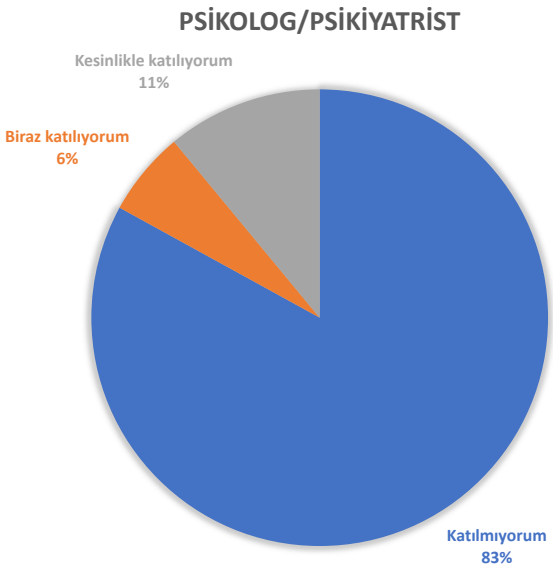
Erken doğumun anne üzerine etkisi:



Erken doğumun anne üzerine etkisi:



Erken doğumun anne üzerine etkisi:



Ailelerin karşılaştığı zorluklar :

- "Benim yaptığım hata sebep oldu" "Ben yeterli bir anne değilim", "Bebeğimde kalıcı hasar olur mu?" gibi düşünce ve endişeler
- Annenin bebeği hastanede bırakarak taburcu olması
- Barınma, ziyaret vs gibi konularda yaşanan zorluklar
- Bebeğin bakımı için farklı beceriler geliştirilmesi gerekliliği
- Taburculuk sonrası yapılması gereken kontroller, tedaviler ve terapilere ulaşmaktaki zorluklar
- Belirli bir süre hospitalize edilen yenidoğanın taburculuğu ve eve gelen bebeğin gereksinimleri ve ebeveynlerin yeterliliklerini dengelenmesini içeren karmaşık bir süreçtir. *

  - **Stres, anksiyete hatta kriz potansiyeli**

**Şahin N, Hotun O. Prematüre bebekleri yenidoğan yoğun bakım ünitesinde yatan ebeveynlerde ortaya çıkan stresörler. Ümran Çocuk Dergisi, 2008;8(2):108-113.*

Ailelerin karşılaştığı zorluklar :

- Uzun yoğun bakımda kalan bebeğin annesinin doğum izninin biterek işe dönme zorunluluğu – anne kariyeri üzerine olumsuz etkiler
- Babaların ise annenin süt iznine destek olabilecekleri bir doğum sonrası izinleri yok sayılabilecek kadar azdır (5 gün)
- Başka çocuğu olan ailelerde, ağabey ve ablanın yaşadığı

  güçlükler ve anne-babanın durumla başa çıkıp çıkamamalarına

  bağlı olarak yeni bebekle ilgili olumsuz duyguların içselleştirilmesi
- **Aile içi, kariyer ve maddi konularda krizler**

Diğer riskler

- Annenin gerek sosyodemografik gerek sağlık durumu açısından durumu veya bebeğin sağlık durumu fark yaratmaksızın prematüre doğum tüm ebeveynler için yıkıcı ve travmatik bir tecrübe olabilmektedir. (Yaman & Altay, 2015)
- Akut stres bozukluğu
- Postpartum posttravmatik stres bozukluğu

• 2012 yılında Türkiye' de yapılan bir çalışmada, bebekleri YYBÜ' de bakım gören anne ve babaların yaşadıkları TSSB, TSSB'yi etkileyen faktörler ve ebeveyn deneyimleri arasındaki farklar incelenmiştir. Araştırmaya, bebekleri en az 7 gün YYBÜ'de olan, 18 yaş üstü, daha önce YYBÜ deneyimi yaşamamış, kronik hastalık veya psikiyatrik bozukluk geçmişi olmayan 66 anne ve 66 baba katıldı. Bu araştırmada neredeyse tüm annelerin ve babaların travma sonrası stres belirtileri gösterdiği tespit edildi. Annelerin 81.8% ve babaların 66.7%sinin TSSB yaşadığı gözlendi. (Yaman & Altay, 2015)

YYBÜ' nde tedavi gören bebek annelerindeki postpartum depresyona ilişkin risk faktörleri

1.Annenin psikiyatrik hastalık öyküsü,
2.Kaygılı bir birey olması,
3.Barındığı yerin hastaneye uzaklığı,
4.Eğitim seviyesi,
5.Algıladığı sosyal destek seviyesi,
6.Bebeğin sağlık durumu,
7.YYBÜ'de kalış süresi,
8.Ventilatöre bağlı kalma süresi,
9.YYBÜ'deki sesler ve ışıklar,
10.Yeni doğanın fiziksel görünümü,
11.Sağlık çalışanlarının davranışları (Alkoze ve ark. 2014,Tahirkheli ve ark. 2014,Davis ve ark. 03)

Bir çocuğu büyütmek için bir köy gerekir

Afrika atasözü

Algılanan sosyal destek

- Sosyal desteğin tipi ve kaynağı çeşitli çalışmalarda araştırılmıştır ve postpartum depresyon üzerine farklı etkileri vardır. Özellikle annenin eşinden veya kendi annesinden aldığı sosyal destek ve eşinden aldığı sosyal desteğin kaliteli olması doğum sonrası depresyon riskini düşürmektedir. Bu destek içerisinde en güçlü öngörücü eşin desteğidir (Yim ve ark. 2015). ***Algılanan sosyal destek*** *yardıma ihtiyacım olduğu zaman yardım edebilirler* olarak tanımlanabilir. Yapılan araştırmaların birçoğunda karıştırıcı faktörler çıkarıldıktan sonra algılanan sosyal desteğin doğum sonrası depresyon ile negatif şekilde ilişkili sonucuna varılmıştır.

Gönüllü anne ağı

Danışmanlık

Biz neler yapıyoruz ?

EFCNI
european foundation
for the care of newborn infants

global alliance
for newborn care

El Bebek Gül Bebek Derneği

- Kanun yapıcı nezdinde
- Topluma yönelik
- Prematüre aileleri için

Biz neler yapıyoruz ?

- Kanun yapıcı nezdinde
  - YYBÜ iyileştirilmesi
    - Aile merkezli bakım taleplerimiz
  - Annelik izinlerinin düzenlenmesi
    - 2011 – Kullanılmayan doğum öncesi izinlerin doğum sonrasına eklenmesi
  - Prematüre takip merkezleri

Biz neler yapıyoruz ?

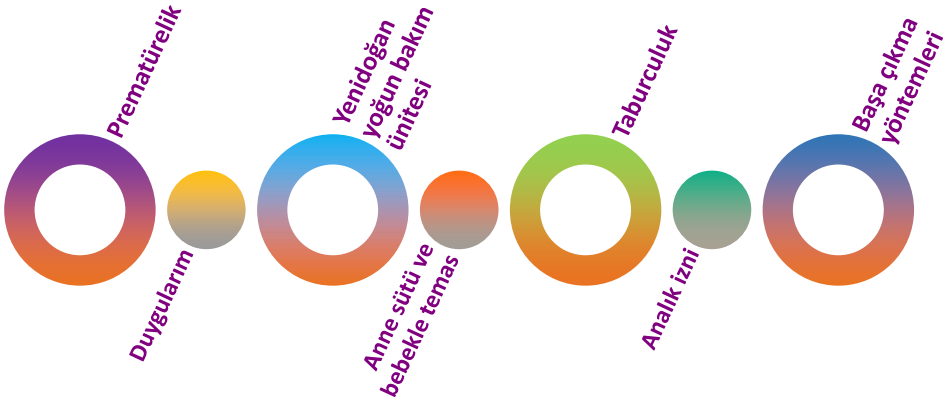
Prematüre Gücü Psiko Eğitim Toplantıları

Ocak 2019 – Nisan 2019 arasında

- İstanbul
- Edirne
- İzmir
- Van
- Şanlıurfa

17 Hastane

Psiko Eğitim İçeriği



Eğitim sonrası değerlendirme sonuçları

- Gelecekle ilgili daha iyimser hissediyorum %99
- Kendimi daha işe yarar hissediyorum %98
- Kendimi daha rahatlamış hissediyorum %97
- Kendimi daha bilgilenmiş hissediyorum %98
- Sorunlarla daha iyi başa çıkabilirim %95
- Daha açık ve net bir şekilde düşünebiliyorum %95
- Kendimi desteklenmiş hissediyorum %99
- Kendime daha çok güveniyorum %98
- Geleceğe dair daha umutlu hissediyorum %98
- Kendimi daha güvende hissediyorum %97

Warwick-Edinburgh Mental Well-being Ölçeği'nden

Web sitemiz ve sosyal medya aracılığı ile bilgilendirme

prematurebebek

prematurebebek

www.elbebekgulbebek.org

Öneriler

- Erken doğum haberinin veriliş şekli
- Bebeği YYBÜ'de yatan annelerde rutin anksiyete-depresyon-akut stres bozukluğu değerlendirmesi yapılması,
- Taburculuk sonrasında da bu takiplere devam edilmesi
- Aile merkezli YYBÜ yaygın şekilde geçilmesi
- Analık izinlerinin bebek taburcu olduktan sonra başlatılması
- Babalık izinlerinin uzatılması
- Konuyla ilgili ebeveyn çemberleri oluşturulmasının sağlanması (akran desteği)
- Sağlık profesyonellerinin aileyle iletişim konusunda desteklenmesi
- Yapılan çalışmaların anneleri temsil eden STK'larla birlikte entegre edilmesi
- Prematüre bebek takip merkezlerinin kurulması
- Sertifikasyon – süpervizyon ve re-sertifikasyonla çalışacak üniversite sonrası danışmanlar (ebe, hemşire, psikolog vs)

Bakırköy Kadın Ruh Sağlığı Merkezi Tanıtımı, Faaliyetleri,
Kadın Doğum Hastaneleri ile Entegrasyonu ve Model Önerileri

Uz. Dr. Ayça Öngel Atar
30.04.2019

Sunu Planı

- Bakırköy Kadın Ruh Sağlığı Merkezi (KRSM) Tanıtımı ve Faaliyetleri
- Klinik Uygulamamızda Karşılaşılan Zorluklar
- Tedavi Ünitesi Seçenekleri
- Entegrasyon Önerileri

Bakırköy KRSM

- Merkezimiz Aralık 2015'te Bakırköy Prof. Dr. Mazhar Osman Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi bünyesinde kuruldu.

Hedef Kitlemiz

- Ruhsal bozukluğu olan kişilerin gebelik planlaması
- Gebelik döneminde ruhsal sorun yaşayan anneler
- Doğum sonrası ilk 1 yıl içinde ruhsal sorun yaşayan anneler
- İnfertilite tedavisi görüp ruhsal sorun yaşayan anne adayları

Amacımız

- Kadınlarımızın gebelik döneminde ve doğum sonrası dönemde yaşadıkları ruhsal sorunların birçoğu tanınmamakta ya da görmezden gelinmekte ve kadınlarımız uygun tedavi olanaklarına erişememektedir.
- Amacımız kadın ruh sağlığına dair alanlarda özelleşmiş , güncel bilgileri takip eden bir ekibin görev aldığı merkezimizde hastalarımızın nitelikli hizmet almaları ve ön planda annelerin sağlıklı olmalarını sağlayarak sağlıklı nesiller yetiştirmelerine katkı sağlamaktır.

Faaliyetlerimiz

- Hastalarımız ve ailelerini süreç ile ilgili bilgilendirme
- Kişiye özel takip ve tedavi programı oluşturma
- Anne ruh sağlığının önemi konusunda farkındalık yaratmak amacıyla halkımıza ve sağlık çalışanlarına yönelik toplantı ve eğitimler düzenleme

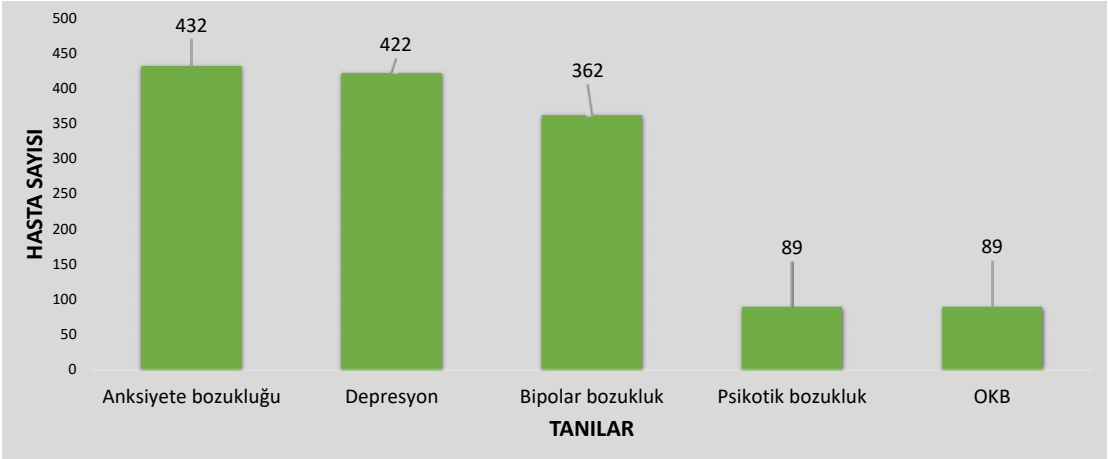
Aralık 2015- Nisan 2019 KRSM

- Toplam hasta sayısı: 1594
- Toplam ayaktan hasta muayene sayısı: 10791
- Günlük ayaktan hasta muayene sayısı: 20

Bakırköy Kadın Ruh Sağlığı Merkezi

@gulumseanne

Tanı Dağılımı



Klinik Uygulamamızda Karşılaşılan Zorluklar

Ruhsal hastalığı olup ilaç kullanmakta olan bir kadının plansız bir şekilde gebe kalıp , gebe olduğunu öğrenince de ilaç tedavisini aniden kesmesi

- Bu hastalar sıklıkla hastalığın alevlenmesinin ardından başvurmaktadır.
- Hastalığın alevlenmesi hem anne ve bebeği hem de tüm aileyi olumsuz etkilemektedir.
- Güncel bilgiler uyarınca gebelik durumuna ve hastaya en uygun tedavi yöntemi belirlenmektedir.
- Aile ile birlikte karar vererek kişiye özel bir tedavi planı oluşturulmaktadır.

Klinik Uygulamamızda Karşılaşılan Zorluklar

Bebeği ile ilgilenmek ve bebeğini emzirmek dahi istemeyen, mutsuz, kendini 'iyi bir anne olamamakla' suçlayan bir annenin intihar düşünceleri ile başvurması

- Bu hastalar ve aileleri yaşanan tablonun bir ruhsal hastalık olduğunu ve tedavi edilebileceğini sıklıkla bilmiyor.
- Bu nedenle hastaların çoğu, tablo ağırlaştığında tedaviye başvuruyor.
- Sağlık çalışanları bu tabloyu iyi tanımıyor ve/veya görmezden geliyor, nereye ve nasıl yönlendirmesi gerektiğini bilmiyor.

Klinik Uygulamamızda Karşılaşılan Zorluklar

- İlaç kullanımından korkma
- Psikoterapiye isteksizlik ya da ulaşamama
- Damgala(n)ma
- Bebeğin bakımını tedavi süreciyle birarada yürütememe
- Klinisyenlerin yeterli deneyime sahip olmamaları
- Disiplinlerarası iletişim eksikliği

Tedavi Ünitesi Seçenekleri

- Anne Bebek Ünitesi
  - Yataklı, anne tedavi süresince bebeğiyle beraber
  - Hem annenin hastalığının tedavisi hem de anne bebek ilişkisinin gelişmesi
- Anne Bebek Gündüz Hastanesi
  - Ruhsal yakınmaları olsa da işlevselliği iyi olan ve bebeğine bağlanması iyi olan annelerde tercih ediliyor
  - Mali olarak daha karşılanabilir

Entegrasyon Önerileri

- Psikiyatrik muayene rutin obstetrik bakımın bir parçası olarak yer almalı
  - Bu muayene annenin ruhsal hastalığının zamanında tanınması için ilk ve tek şans olabilir.
  - Kişinin ve ailenin psikiyatrik tedaviye karşı önyargılarını önleyebilir ve tedaviye erişimi kolaylaştırabilir.
  - Kadın-doğum servislerinde riskli gebeler için perinatal psikiyatri ve kadın sağlığı alanlarında eğitimli ve donanımlı hemşire bulundurulması (EPDS>10 hastalrın değerlendirilmesi ve yönlendirilmesi)

Comprehensive Integrated Care Model to Improve Maternal Mental Health

Elizabeth Q. Cox, Christena Raines, Mary Kimmel, Erin Richardson, Alison Stuebe, and Samantha Meltzer-Brody

ABSTRACT

In this article, we describe an integrated care model in a perinatal psychiatry program to improve access to care for women who experience mood changes during the perinatal period. A nurse-practitioner trained in psychiatry and obstetrics is embedded in the obstetric clinic, and perinatal nurses, often the first professionals to recognize women who are experiencing mood changes, can easily refer women for follow-up. Barriers, lessons learned, and goals for implementation are described.

JOGNN, 46, 923–930; 2017. http://dx.doi.org/10.1016/j.jogn.2017.08.003

Accepted August 2017

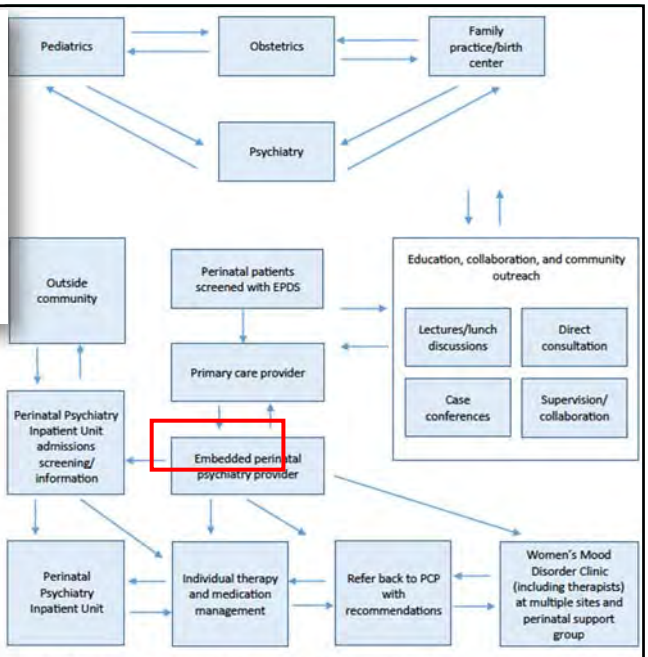


Figure 1. Perinatal mental health comprehensive and integrated care model. PCP = primary care provider; EPDS = Edinburgh Postnatal Depression Scale.

Published in final edited form as:
Am J Psychiatry. 2017 March 01; 174(3): 205–207. doi:10.1176/appi.ajp.2016.16111233.

Psychiatry and Obstetrics: An Imperative for Collaboration

M. Camille Hoffman, M.D., M.Sc. and **Katherine L. Wisner, M.D., M.S.**
Departments of Psychiatry and of Obstetrics and Gynecology, University of Colorado School of Medicine, Aurora; and the Department of Psychiatry and Behavioral Sciences, Northwestern University Feinberg School of Medicine, Chicago

- Perinatal dönemde ölüm sebeplerinde intihar %20
- Annenin ve ailesinin psikiyatrik öyküsü ilk prenatal muayenenin bir parçası olmalı
- Rutin depresyon taraması olmalı
- Kadın doğum uzmanı ile perinatal psikiyatristin koordinasyonu sağlanmalı

Integrated perinatal mental health care: a national model of perinatal primary care in vulnerable populations

Kimberly C. Lomonaco-Haycraft[1], Jennifer Hyer[2], Britney Tibbits[1], Jennifer Grote[1], Kelly Stainback-Tracy[3], Claire Ulrickson[3], Alison Lieberman[1], Lies van Bekkum[1] and M. Camille Hoffman[2,4]

© Cambridge University Press 2018.

CAMBRIDGE UNIVERSITY PRESS

Unit: Community Health Services/Women's Care **Job:** Pregnancy Related Depression Screening in Women's Care **Date:** 03/17/16

Anticipated Outcome: All prenatal and postpartum women will receive the Edinburgh Postnatal Depression Scale (EPDS) on the recommended schedule to determine if further assessment for pregnancy related depression is needed.

Recommended Schedule:

At initial Prenatal History and Physical Exam (H&P)

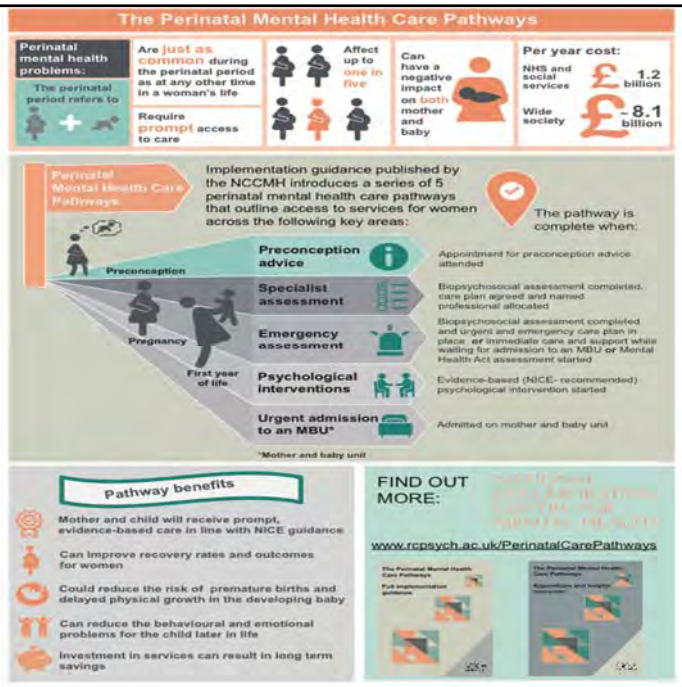
At 26 weeks (same appointment as Gestational Diabetes screen)

At 6 weeks postpartum

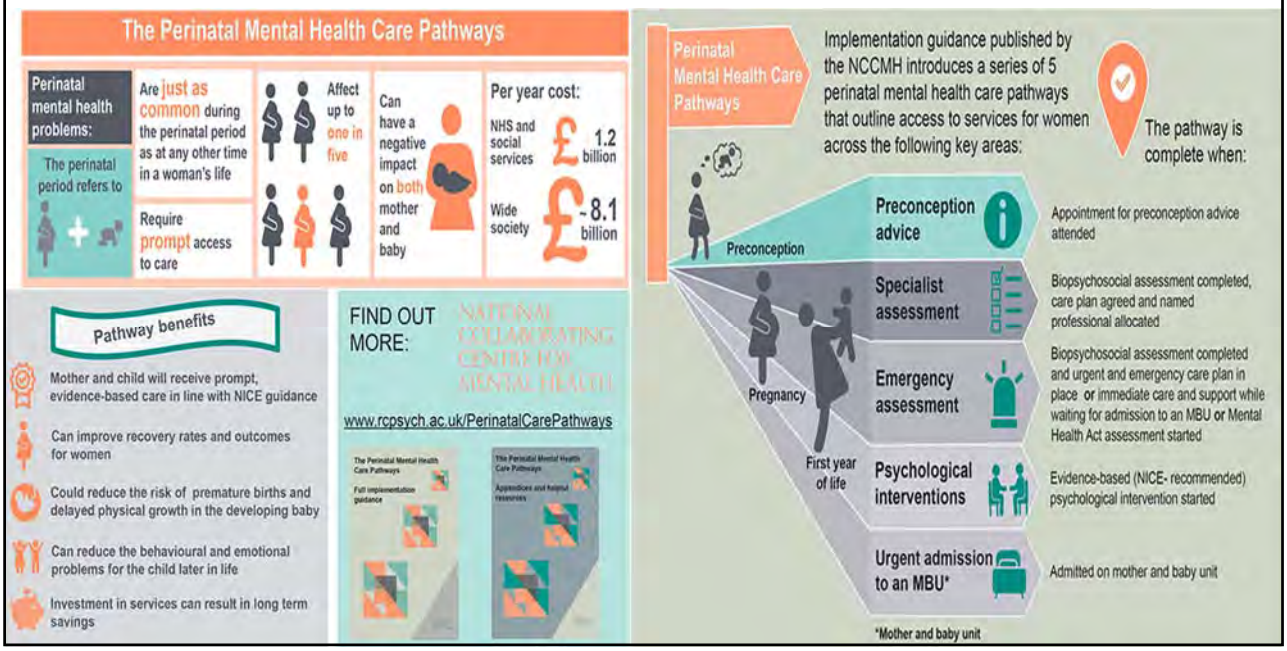
Integrated perinatal mental health care: a national model of perinatal primary care in vulnerable populations

Kimberly C. Lomonaco-Haycraft[1], Jennifer Hyer[2], Britney Tibbits[1], Jennifer Grote[1], Kelly Stainback-Tracy[3], Claire Ulrickson[3], Alison Lieberman[1], Lies van Bekkum[1] and M. Camille Hoffman[2,4]

STEP	IMPORTANT STEPS *(WHAT)*	KEY POINTS *(HOW)*	REASONS FOR KEY POINTS *(WHY)*
1	Provide Edinburgh Postnatal Depression Scale to patient at each recommended visit (Form # F61-348)	Form may be provided by clerks at registration or by HCP at check in	Depression impacts 1 in 7 women during pregnancy or the postpartum period. It impacts the health of the mother and the development of the infant, yet many cases go undetected.
2	Alert patient to form and ask them to complete the form while they wait	Clerk or HCP asks patient to complete the form. Sample wording: "This form asks how you've been feeling over the past week. This is something you can ask your provider about during your visit."	Providing an explanation about the screening tool increases the likelihood that the patient will complete it accurately and honestly.
3	Retrieve form from patient	The form must be received back from patient for scoring and interpretation. HCP or Provider may ask the patient for the form during check in or visit.	Assuring that the screen is completed and scored sends the message to the patient that her responses are important.
4	Enter data from form into EPIC (see EPIC Tip Sheet for Edinburgh Postnatal Depression Scale)	HCP or provider may enter form into EPIC. If HCP enters the data, HCP assures that provider is aware of the screen results.	Assures that screening and results are documented.
5	Interpret score	A score of **10 or higher** or any **endorsement of Q10** considered a positive screen.	Proper interpretation assures an appropriate response to the screen.
6	If screen is **negative**: Provide education and anticipatory guidance	Briefly review that feeling sad or worried is common in pregnancy, and something the patient can discuss with the provider.	Review of a negative screen creates an opportunity to educate and address stigma related to mental health concerns
7	If screen is **positive**: Acknowledge, Assess, and Refer	Acknowledge positive screen, assess for medical causes and refer to Behavioral Health Consultant(BHC) for assessment and referral to resources	Timely response to positive screen assures the identified mental health concerns are acknowledged and addressed
8	Refer to **Standard Work: Role of Provider and BHC Following a Positive Edinburgh Postnatal Depression Scale (EPDS) Screening**	The Standard Work describes the process for working with the BHC in the case of a positive screen	Begins the process for creating an appropriate treatment plan for positive screens.



https://www.rcpsych.ac.uk/improving-care/nccmh/care-pathways/perinatal-pathways



Sağlıklı Anneler, Sağlıklı Nesiller..

- ✓Donanımlı multidisipliner perinatal ekip
- ✓Gebelik öncesi bilgilendirme
- ✓Gebelikte ve doğum sonrası tarama (Gebe takibi ve sağlam çocuk takibi sırasında)
- ✓Zamanında uygun tedavi

World Maternal Mental Health Day

TÜRKİYE
ANNE RUH SAĞLIĞI
FARKINDALIK BİRLİĞİ

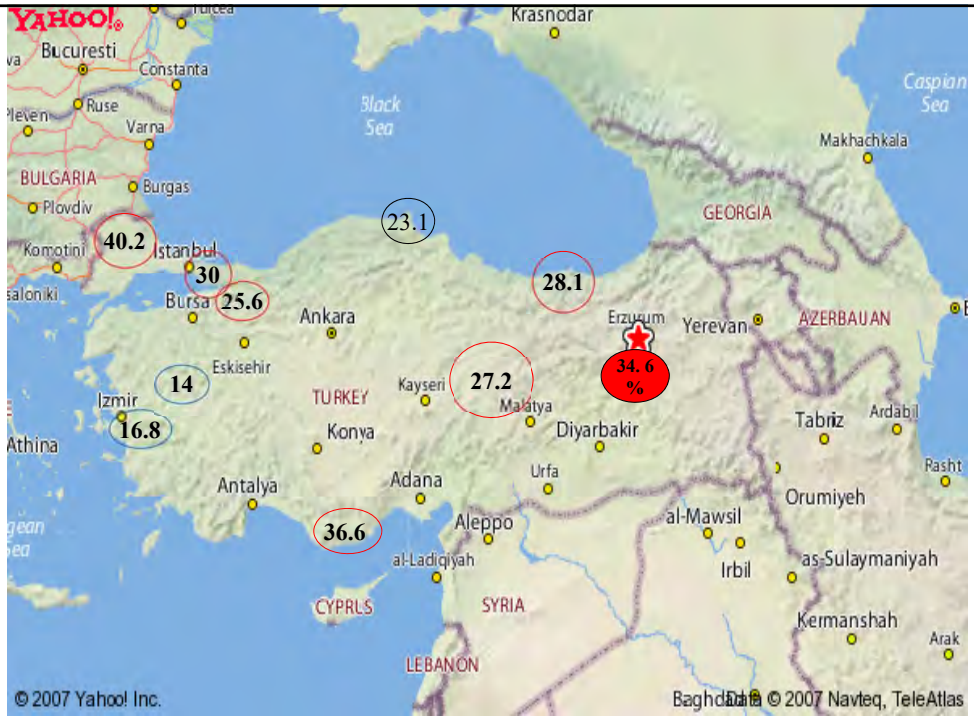
Prof. Dr. Nazan Aydın

Prevalence and Risk Factors for Maternal Depression ın Erzurum, Turkey

The percentage of women with high EPDS scores (13 or over) was 34.6 in this study

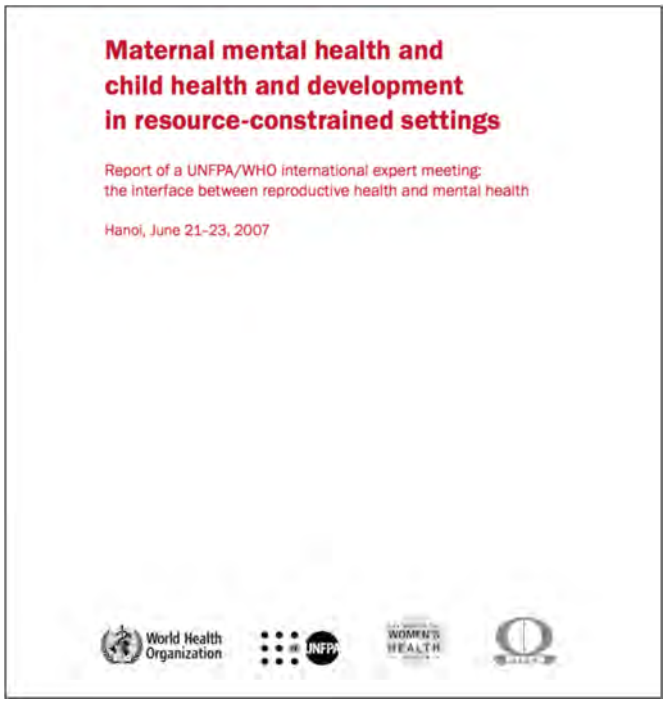
Assoc.Prof.Dr.Nazan Aydın
Atatürk University, Medical Faculty,
Department of Psychiatry
Erzurum, Turkey

Hanoi International Expert Meeting, 21-23 June 2007 Vietnam



- **Prevalance of PND is very high in the east due to:**

- Cultural conflicts
- Changing roles
- Sex discrimination
- Poverty
- İnadequency of women health centers
- High fertility rate
- Previous and/or current depression



Maternal mental health and child health and development in resource-constrained settings

Report of a UNFPA/WHO international expert meeting: the interface between reproductive health and mental health

Hanoi, June 21–23, 2007

World Health Organization

UNFPA

WOMEN'S HEALTH

Impact on mothers and children

Mental health problems constitute a severe burden for both mothers and children. In 2004, perinatal conditions were ranked first, depression fourth and maternal conditions fifth as contributors to the global burden of disease (GBD) experienced by women globally. *(30)* When these co-occur, the human suffering can be extreme. A mother whose mental health is compromised has substantially reduced capacity to care for herself and her infant.

Pregnant women or mothers who have mental health problems often have poor physical health and may have persistent high-risk behaviours including substance abuse. Mothers who are depressed and anxious are less likely to attend for antenatal care or adhere to prescribed health regimens. Although vital registration systems and other systematic data are not available for most developing countries, suicide has been found to make a significant, but under-recognised contribution to pregnancy-related deaths in some of these settings. *(4, 31–34)*

What can be done

Detection, early intervention and treatment strategies are available, but to date have rarely been applied in resource-constrained settings. Even in the least-resourced countries, there is some provision for antenatal, perinatal, postpartum and infant health care and other primary health care services. It is within these existing services that interventions to improve maternal mental health and child survival, health and development can be integrated.

Interventions to improve maternal mental health and promote child health and development include:

- early detection of maternal mental health problems through the use of direct questions about emotional well-being and social circumstances and the use of locally validated screening instruments; *(47)*
- psycho-educational interventions at antenatal and postnatal health care services that combine information provision with psychological support; *(48–50)*

- improvement of the mother-child relationship through enhancement of a mother's sensitivity to infant developmental needs for stimulation, interaction and comfort; *(9, 38, 51, 52)*
- promotion of child health and development through improvements in maternal responsiveness; *(52, 53)*
- improving partner relationships through programmes promoting gender equality and challenging gender-based stereotypes about fathering and household work;
- reducing intimate partner and family violence; *(18)*
- culturally sensitive, solution-focused brief psychological therapies; *(54, 55)*
- improving social support for women through building social networks;
- improving access to education and vocational training for girls and women;
- appropriate treatment of detected depression and anxiety through clearly-defined, stepped protocols that can be managed by primary health care providers; *(56, 57)*
- identification and early referral to specialist services of women at risk of perinatal mental health problems because of a personal or family history of severe mental illness; *(57)* and
- provision of low-cost psychotropic medication to mothers who are extremely depressed and unresponsive to psychosocial interventions, taking into account the risks of these medications to the foetus and to the breastfed infant. *(57)*
- estimation of the financial and human resources to provide these enhanced services on the necessary scale;
- development of indicators to track the progress that countries make in achieving goals to improve maternal mental health;
- support for organizations wanting to implement these recommendations; and
- establishment of adequate funding to support research, implementation and evaluation of community based interventions, mental health education and training for health professionals.

Way forward

Mental health problems are a key determinant of maternal and child mortality and morbidity, but are not currently recognised in existing initiatives to promote maternal health and improve sexual and reproductive health and child health. We believe that the achievement of the Millennium Development Goals to improve maternal health, reduce child mortality, promote gender equality and empower women, achieve universal primary education and eradicate extreme poverty and hunger cannot be achieved unless there is a specific focus on maternal mental health. In doing this it is essential to pay attention to the social determinants of mental health and its key role in maternal health and child survival, health and development, and in increasing the coverage of evidence-based low-cost interventions for maternal mental health problems. Thus, enhancement of maternal mental health requires the involvement of multiple sectors including those dealing with development, poverty reduction, human

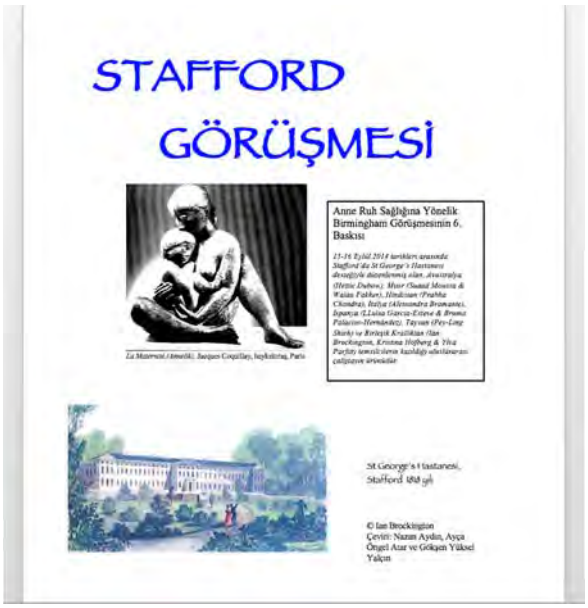
Uluslararası İşbirlikleri ve Faaliyetler

The Marcé Society
for Perinatal Mental Health

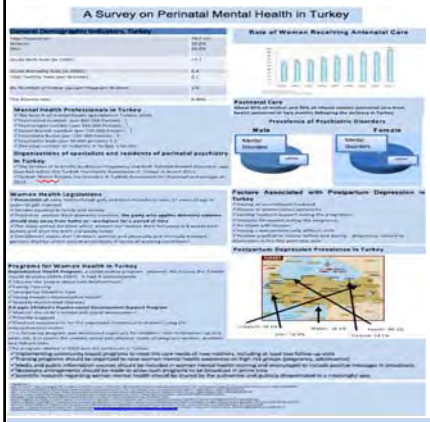
PSI POSTPARTUM SUPPORT INTERNATIONAL

Mother-baby unites

Uluslararası İşbirlikleri ve Faaliyetler



Uluslararası İşbirlikleri ve Faaliyetler



Mental Health Professionals in Turkey

- ✓The total N of mental health specialists in Turkey: 2500
- ✓Psychiatrist number (per 100 000 Person) : 1
- ✓Psychologist number (per 100 000 Person) : 1
- ✓Social Worker number (per 100 000 Person) : 1
- ✓Psychiatric Nurse (per 100 000 Person) : 3
- ✓Psychiatric beds (per 10 000 person): 1.3
- ✓The total number of midwifes in Turkey is 60 265

Organizations of specialists and residents of perinatal psychiatry in Turkey

- ✓The Section of Scientific Studies on Pregnancy and Birth Related Mental Disorders was founded within the Turkish Psychiatric Association in Turkey in march 2011.
- ✓Turkish Marce Society has founded in Turkish Association for Psychopharmacology at 2012.

Women Health Legislations

- ✓**Prevention of** early motherhood: girls and boys must be at least 17 years of age in order to get married
- ✓Gender equality in family and society
- ✓Protect to women from domestic violence: **the party who applies domestic violence should stay away from home or –workplace for a period of time**
- ✓The leave period duration which women can receive their full salary is 8 weeks both before and after the birth (16 weeks total)
- ✓Constitution states that "children, women and physically and mentally disabled persons shall be under special protections in terms of working conditions"

Programs for Women Health in Turkey

***Reproductive Health Program*,** a collaborative program between the EU and the Turkish Health Ministry (2003-2007). It had 5 components:

- ✓Educate the people about Safe Motherhood
- ✓Family Planning
- ✓Emergency Obstetric Care
- ✓Young People's Reproductive Health
- ✓Sexually-transmitted Diseases

0-6 ages Children's Psycho-social Development Support Program

- ✓Monitor the child's mental and social development
- ✓Provide support
- ✓Conduct assessments for the expectant mothers and children using the biopsychosocial model

-This follow up program was developed especially for children, from fertilization up to 6 years old, but covers the mental, social and physical needs of pregnant women, mothers and fathers alike

-The program started in 2002 and still continues in Turkey

Ulusal İşbirliği ve Faaliyetler

Things to be done:

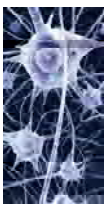
- Developing PND prevention programs in Turkey has become a high-priority issue.
- In clinical practice, community-based programs are implemented to meet the care needs of new mothers, including at least two follow-up visits
- Giving education on psychiatric disorders related to pregnancy and birth
- Establishing departments on women's mental health

Anne-Bebek İlişkisinin Temelleri

Dr. Öğr. Üyesi Elif Aysimi Duman
Boğaziçi Üniversitesi
Psikoloji Bölümü

TÜSEB - 30.04.2019

Biyopsikososyal yaklaşım



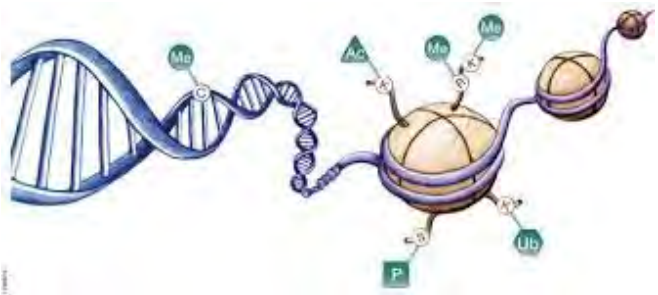
- Vücuttaki sistemlerin işleyişi - fizyoloji
- Genlerin işleyişinden hastalıklara
- Bireyin gelişimi, davranışları ve sağlığı

Anne-Bebek İlişkisi

- Hamilelik dönemi neden önemli?
- DOHaD: Developmental origins of health and disease
  Sağlık ve hastalığın gelişimsel kökenleri

Epigenetik programlama

Genetik - Epigenetik



Zamanlamanın önemi

Anne Ruh Sağlığı

Anne Ruh Hali ve Sağlığı

Biyopsikososyal Etkenler

Davranış ve Alışkanlıklar

Annenin Fizyolojisi

Anne-Bebek İlişkisi

MPF: Fizyoloji, Epigenetik

Anne Ruh Hali ve Sağlığı

Bebek Gelişim ve Sağlığı

Davranış ve Alışkanlıklar

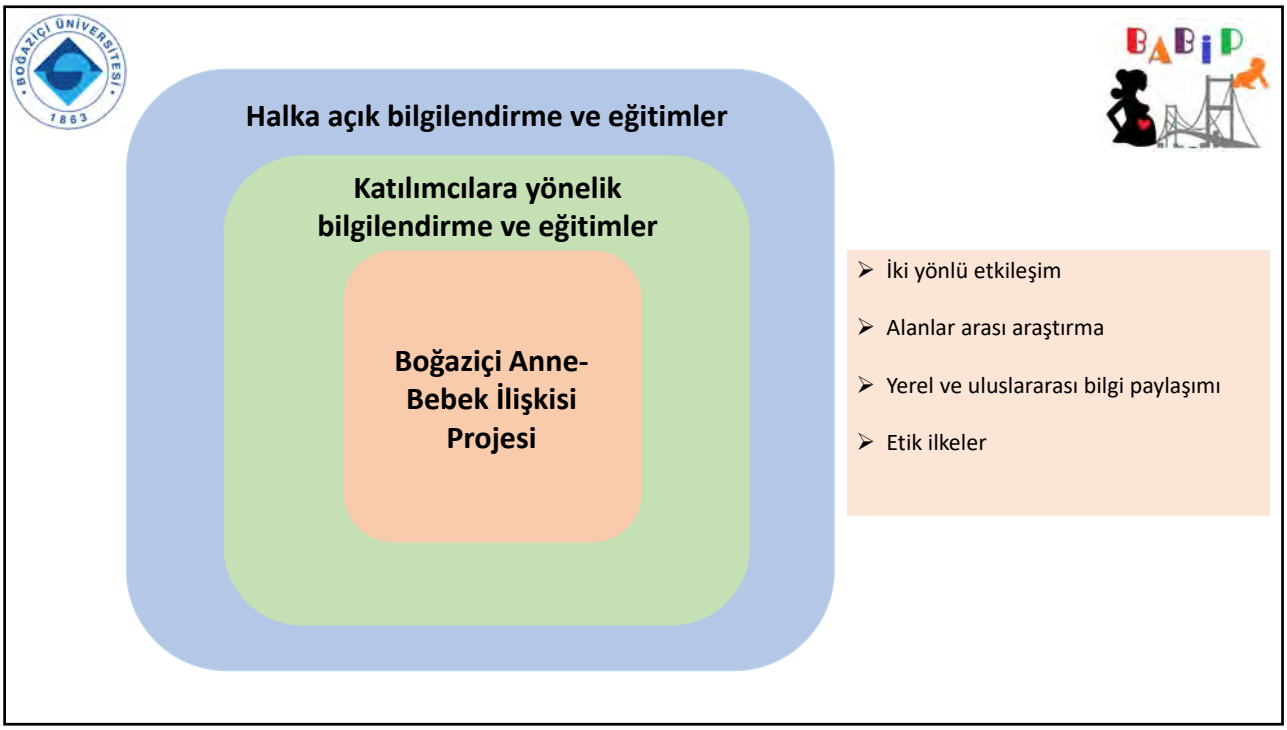
Bebeğin fizyolojisi

Boylamsal araştırmaların önemi

- Biyopsikososyal etkenlerin hamileliğin farklı süreçlerinde farklı etkileri
- Bebeğin gelişimsel süreçlerindeki farklılıklar
- Bebeğin davranışsal farklılıkları

- Hamilelik kohortları

- Bildiklerimiz, bilmediklerimiz


Halka açık bilgilendirme ve eğitimler
Katılımcılara yönelik bilgilendirme ve eğitimler
Boğaziçi Anne-Bebek İlişkisi Projesi
İki yönlü etkileşim
Alanlar arası araştırma
Yerel ve uluslararası bilgi paylaşımı
Etik ilkeler

POSTPARTUM DEPRESYONUN EMZİRME İLE İLİŞKİSİ:

ANNE- BEBEK BAĞLANMASI ÜZERİNE ETKİSİ

Nesibe ÜZEL

Bağlanma çocuk ve ailesi arasındaki duygusal bağı tanımlamaktadır. Yeni doğan bir bebeğin güven duygusunun geliştiği ilk ilişkisidir. Mary Ainsworth yeni doğan ve küçük çocukların tanıdık olmayan bir ortamda, dış çevre ile etkileşim ve ilişkilerini sağlıklı sürdürebilmeleri, buna hazır olmaları için ilk önce aileleri ile güven bağlarının kurulması ve bu güven ilişkisinden emin olmaları gerektiğini belirtmiştir (Ainsworth, 1973). Bu anlamda yeni doğanın gereksinimlerini gidermek ve gönderdiği sinyallere karşılık ebeveynlerinin en kısa sürede göstereceği davranışlar sonucunda aralarındaki ilişkinin anlaşılabilir olması gerekmektedir. Aksi halde yeni doğan çabuk paniğe kapılabileceği için gönderdiği sinyallere karşılık ebeveynlerinin yanıtını da anlamlandıramaz.

İyi bir Anne –Çocuk İlişkisinin Özellikleri

Başarılı bağlanma sonuçları iyi anne – bebek ilişkisinin de belirleyicisidir.

Böyle bir ilişki kurabilmiş anneler;

• Çocuğunu iyi anladığını hisseder

• Çocuğunun kendine ait olduğundan emindir

• Çocuğunu emzirmenin ve onunla oynamanın keyfini çıkarır

• Çocuğu ile çok konuşur

• Çocuğunun diğer çocuklardan daha güzel olduğunu düşünür

• Çocuğundan memnundur

• Kendini çocuğuna yakın hisseder

Annenin doğumdan kısa bir süre sonra üç büyük kaygısı vardır: Öncelikle bebeğinin hayatta ve canlı olduğuna emin olmak ister. Bu nedenle onun sıcak ve canlı küçük bedenini hissetmeye gereksinimi vardır. Bebek ile bu ilk ten teması anneler için duygusal olarak doğumun da gerçek anlamda tamamlanmasını ifade eder. Doğumdan hemen sonra ten teması gerçekleştiremeyen annelerin bunu sonrasında telafi etmeleri bu nedenle önemlidir.

Doğumdan hemen sonra anne ve bebek rahatsız edilmeden loş bir ortamda ten teması sağlayabilirse bebek çok çabuk bir şekilde kendiliğinden meme başını bulabilir. Bu sırada anne de doğum hormonlarının etkisi altında olması nedeniyle içgüdüsel olarak bebeğiyle birlikte eşzamanlı hareket eder. Anne ve bebeğin eylemleri bir eşgüdüm içerisinde seyretmesinden dolayı bu sırada doğum profesyonelleri geri çekilip bu duruma müdahale etmemelidir. İlk emmeye başlamadan önce ve emme sırasında bebek, masaj benzeri el hareketleri ile annesinin

memesine dokunur. Daha sonraki emme sürecinde ise emmeye ara verdiği zaman memeye masaj yapar, emme sırasında bu hareketleri bırakır. Doğa tarafından düzenlenen bazı davranış kalıpları bozulduğunda bu düzen optimal işlememektedir. Bu nedenle emmeye kadar olan evrenin, özellikle anne ve bebek arasındaki ten temasının sağlık çalışanları tarafından bozulmadan devam ettirilmesi önemlidir. İsveç'te müdahalesiz ve komplikasyonsuz vajinal doğum sonrası bebekler ile yapılan bir araştırmada doğuştan gelen davranış kalıplarının bozulmaya ne kadar eğilimli olduğu bulunmuştur. Bir grupta bebekler 20 dakikalık ten temasından sonra boy ölçülmesi, tartılması ve giydirilmesi için yaklaşık 20 dakikalığına annelerinden ayrılmış daha sonra giydirilip annesinin memesine yatırılmıştır. Ne yazık ki birçok hastanede bu işlem uygulanmaktadır. Diğer gruptaki bebeklerin ise en az bir saat anneleri ile kesintisiz ten temasında olmaları sağlanmıştır. Rutin uygulamalar için annelerinden alınan ilk gruptaki bebeklerin yarısı memeyi doğru emememiş hatta bir bebek memeye hiç ulaşamamıştır. Ten teması kesintisiz sürdürülen gruptaki bebeklerin hepsi memeye ulaşmış ve biri dışında bebeklerin hepsi doğru bir şekilde emmiştir (Righard, 1990). Ten temasının kısa süreliğine de olsa kesintiye uğratılması memenin kendiliğinden doğru yakalanmasını hatta memeye ulaşmayı bile engellemeye yetmektedir.

Doğum sonu evrede ten teması ile psikolojik açıdan anne ve bebek beyninden eş zamanlı salgılanan oksitosin etkisi ile birbirleri ile etkileşimleri sağlanır, bu durum korku ve stresi azaltarak (Kortizol düzeyi ve kan basıncı düşer) anne ile bebek arsındaki bağlanmayı teşvik eder. Yüksek oksitosin düzeyi sosyal öğrenmeyi, böylece birbirini yeniden tanıyabilecek yeteneği teşvik eder. Ten teması ve emme ile bebekte de oksitosin salınımı uyarılmış olur. Oksitosinin bebek üzerinde de sakinleştirici ve fiziksel olarak rahatlatıcı etkisi vardır. Yeni doğan bebekteki fiziksel rahatlama ayaktaki sıcaklık artışı ile anlaşılabilir. Bu da parasempatik sistemin etkinliğinin artması ile olur. Zihinsel olarak oksitosin etkisi ile bebekte keşfetme davranışı artar bu da doğuştan doğum sonu arama ve emme refleksini güçlendirir.

Doğumdan hemen sonra anne ve bebek çeşitli hormonların ve nöroendokrin sistemin etkisi altındadır. Öyle ki doğum sonu dönemde hormon düzeyleri hayatın hiçbir döneminde olmadığı kadar yüksek bir yoğunluğa ulaşır. Bu dönem yüksek oksitosin düzeyi hakimiyeti ile birlikte yüksek östrojen ve progesteron düzeyleri ile belirgindir. Östrojen, oksitosinin oksitosin reseptörlerine bağlanmasını teşvik ederek oksitosin ve prolaktin salınımının serbestleşmesini sağlar. Her iki hormonun anne davranışını olumladığı bilinmektedir. Bunun için sempatik sinir sistemi ve HPA aks etkinleştirilir. Doğum stresi nedeni ile noradrenerjik sistem etkinliği çok yüksektir. Örneğin kortizol oksitosinin hipokampustaki oksitosin reseptörlerine bağlanmasını sağlar. Doğum sonu dönemdeki bu özel durum oksitosinin etkilerini arttırır ve bu etkinin uzun süre devam etmesini sağlar. Oksitosinin bu tekrarlanan etkilerinin transmitter sistemleri üzerinde uzun süreli değişikliklere yol açabileceği bilinmektedir. Doğumdan sonra anne ve bebek arasındaki ten teması ile bir tür refleks mekanizma oluşmaktadır. Bu da güvenli bağlanmanın sağlanmasına katkıda bulunur. Bağlanma evresinde oksitosin etkisine bağlı böyle bir etki mekanizmasının neden bu kadar uzun süreli olumlu bir etkiye sahip olduğu açıklanmış olur.

Doğumdan hemen sonraki hormon döngüsü ve hormonal durum eşsiz bir şekilde düzenlenmiştir. Doğa, ten teması ile anne ve bebeğin doğum stresinden kısa sürede kurtulmasını

sağlayarak anne ve bebeğin emzirme için optimal düzeyde hazırlanmasını, anne ve bebek arasındaki etkileşimi ve bağlanmanın en yüksek düzeyde oluşmasını desteklemektedir.

İlk emmenin gerçekleşeceği ana kadar sürdürülen kesintisiz ten teması emzirmeyi kolaylaştırdığı gibi bebeğin en başından itibaren daha iyi bir emme tekniği kazanmasını sağlar. Etkin emme tekniğinin araştırıldığı bir çalışmada; yaşamlarının ilk saatlerini anne göğsünde doğrudan ten teması ile geçiren bebekler, annesinin kollarına bir bez ile sarılarak verilen bebeklere göre daha etkin emmişlerdir. Bu bebekler doğum sonrası anne göğsünü etkin olarak yaklaşık 16 saat sonra boşaltmış olup, kontrol grubundaki bebekler ancak 29 saat sonra annesinin göğsünü ilk kez tam olarak boşaltabilmişlerdir (Moore; Anderson, 2007). İngiltere'de 204 kadın ile yapılan bir çalışmada, bebekleri ile ten teması sağlanan kadınların ilk emzirmede ten teması sağlanamayan kadınlara göre daha başarılı oldukları ve bu annelerin kendilerine sunulan bakım ile ilgili memnuniyetlerinin de belirgin şekilde daha yüksek olduğu bulunmuştur. Ten teması sağlanan gruptaki kadınların % 86'sı daha sonraki doğumlarında yine aynı şekilde bakım sağlanmasını istediklerini belirtmesine karşın kontrol grubunda bu oran sadece % 30'da kalmıştır. Bu da ten teması ile annelerin temel gereksinimlerinin en iyi şekilde karşılandığını göstermektedir (Carfoot, 2005).

Doğum sonrası dönemde annelik depresyonu ile ilişkili anne-bebek bağlanmasının uzun erimli olumsuz etkilerini kanıtlayan birçok çalışma yapılmıştır. Heidelberg Üniversitesince 2006 yılında yapılan bir çalışmada depresyon belirtileri gözlenen annelerin doğum sonrası dört aya kadar yapılan her muayenesinde anne – bebek bağlanmasının düşük kalitede olduğu saptanmıştır. Bu araştırmada en geç muayene 14 ay sonra yapılmıştır. İlk dört ayda belirti vermeyen, tanı almayan hafif annelik depresyonunun bile annenin bağlanması üzerinde önemli etkisi olmuştur (Moehler et al., 2006). Bağlanmayı olumsuz etkileyen bulgular aslında annelik duygularının az olması, sinirlilik, bebeğin reddine kadar varabilen düşmanca ve saldırgan dürtüler ile belirginir. Doğum sonrası depresyon tanısı alan annelerin % 29'unda bu belirtiler görülmüştür (Klier, 2006). Anneler kendilerini kaybolmuş, bebeklerinin sorumluluğunu alma konusunda güçsüz olarak tanımlamaktadır ve bu anneler emzirme sorunları ve kaygıları ile savaşmaktadır. Kendilerini kötü anne olarak hissetmekte ama bunun için bebeklerini suçlamamaktadırlar. Annelerin çoğu içinde bulundukları bu depresif durumu bir hastalık olarak değil kişisel zayıflık olarak görmektedirler (Edhborg et al., 2005).
Depresif annelerin bebekleri ile etkileşimi bozulmaktadır. Annelik depresyonunda güvensiz bağlanma daha sık ortaya çıkmaktadır. Buna karşın yapılan bazı araştırmalarda da az sayıda annenin bebekleri için duyarlı ve sevecen bir ortam sağlayabildiği ortaya çıkmıştır. Neden bazı anneler bu konuda başarılı olabilirken bazıları başarılı olamamıştır? İngiltere'de yapılan bir çalışma ile; depresyonda olan annelerin kendi bağlanma deneyimlerinin yeni bağlanma şekli üzerine etkisinin olduğu sonucuna varılmıştır. İlginç bir şekilde depresyondaki annelerde güvensiz bağlanma saptanmıştır. Depresyondaki anne kendisi güvenli bağlanma deneyimlemişse yaşadığı depresyonuna karşın bebeği ile güvenli bir bağ oluşturma ve ona iyi bakmayı başarabilme olasılığının daha fazla olduğu görülmüştür (McMahon et al., 2006). Anne- bebek bağlanmasının olumsuz etkilenmesine bir neden de depresyonundaki annenin mimiklerinin azalmasıdır. Bu da bebeğin „yansıtma" ile doğal olarak kendi mimiklerinin oluşmasını ve böylece annesine duygularını gösterebilmesini engeller. İsviçre'de yapılan bir çalışma ile lohusalık depresyonuna girmiş annelerin bebekleri ile daha az konuştuğu ve onlarla daha az göz teması kurduğu bulunmuştur. Bu annelerin bebekleri ile fiziksel teması daha az olup az gülümsemişlerdir (Righetti-Veltema et al., 2002). Murray tarafından yapılan araştırmalarda depresif annelerin bebeklerinin genellikle güvensiz bağlandıkları, sıklıkla hafif

davranış bozuklukları gösterdikleri ve 18 aylık olduklarında daha kötü bilişsel gelişim gösterdikleri sonucuna varılmıştır. depresif annelerin çocuklarına karşı daha az duyarlı olduğu ve onları daha az onayladığı görülmüştür. Annelerin belirtileri dikkate almaya değer özelliktedir ve aynı zamanda bağlanmanın olumsuz etkilenmesine neden olabilir. Lohusalık bakımında bu tür belirtilere dikkat edilmeli ve en erken dönemde profesyonel yardım sağlanmalıdır. Depresyon ne kadar kısa sürede tedavi edilebilirse anne-bebek bağlanmasına verebileceği zarar da o oranda azaltılabilir. Hastanede annenin klinik bakımı gerekli ise anne-bebek bağlanması üzerine ayrı bir yük getirebilmesi nedeni ile anne ve bebeğin ayrılmasından kaçınılmalıdır. Bu arada, sınırlı sayıda olsa bile Almanya'da anne-çocuk birimleri bulunan psikiyatri klinikleri vardır. Annelik depresyonu gelişen olgularda sağlıklı olan baba elbette ki bağlanma için çok önemlidir. Emzirme sırasında salgılanan endorfin hormonunun da önemli rolü vardır. Gebelik sırasında endorfin düzeyi zaten yükselmiştir. Emzirme sayesinde endorfin düzeyi yüksek kalır ve böylece lohusa endorfin yoksunluk belirtilerinden korunur. Endorfin yoksunluk belirtileri postpartum depresyon oluşmasına katkı sağlayabilmektedir (Apari et al., 2006). Bebeğe masaj yapmak terapi ile birleştirildiğinde anne ve çocuk arasındaki etkileşimi arttırarak annelik depresyonu tedavisinde etkili olduğu kanıtlanmıştır. Buna karşın sadece terapi alan kontrol grubunda ise depresyon belirtileri gerilemesine karşın anne ve bebek arasındaki etkileşimin olumlu yönde ilerlediği gözlenmemiştir (Onozawa, 2001).
Annelik depresyonunda en önemli önlem depresyonun oluşmasını engellemektir. Önleyici, etkili önlemler arasında doğumun desteklenmesi; normal doğum, emzirme, etkin bağlanma için erken ten temasının sağlanması, lohusalıkta rahatsız edici aşırı istemlere karşı annenin korunması yer almaktadır. Aynı zamanda uykusuzluğun postpartum depresyonda risk oluşturması nedeni ile annenin yeterli süre uyuması sağlanmalıdır (Dennis, 2005).

Doğum ve emzirme arasındaki yakın bağlantı aynı hormonlardan oluştuğunu veya her ikisinin de birbirlerini etkilediği bilinmektedir. Aynı şekilde hormonal olarak emzirme ve bağlanma da birbiriyle ilişkilidir. Oksitosin, prolaktin ve beta endorfin hormonları tüm süreçlere katılmaktadır. Oksitosin salgılanması ile yükselen prolaktin düzeyi annenin sevgisini bebeğine yönlendirmesini sağlar. İkinci bir laktasyon hormonu olan prolaktin sadece annelik davranışı ve agresif davranışa savunma gerektiğinde tetiklenmekle kalmaz aynı zamanda cinsel istek ve gebeliğe hazır oluşluluğunda azalmasına neden olur. Laktasyon hormonlarının artışı emziren annenin davranışlarında önemli değişikliklere neden olur. Bebeğin emmesi sırasında pulsatif oksitosin salınımı ile annede oksitosin düzeyi yükselir. Oksitosin vücudumuzun sevgi hormonudur, eşine olduğu kadar bebeğe karşı da hissedilen ve her türlü sevginin bir parçası olan hormonumuzdur. Oksitosin bebeğin gereksinimlerine karşı annelik davranışlarının uyum sağlamasına neden olur. Emzirme sırasında birçok kadın kendine huzurlu bir yaşam diler ve ailesi ile geçirdiği bu zamanın keyfini yaşar. Bu dönemde değişime her zamankinden daha az gerek duyduklarından bebek emzirmeyi ve bakımını yapmayı sıkıcı bulmazlar. Bu davranış değişiklikleri oksitosin hormonunun doğrudan beyni etkilediğini göstermektedir. Emziren kadınlar sadece bebeği ile derin bir bağ oluşturmaz aynı zamanda beraber olduğu aile ve arkadaşları gibi kişilerin yakınlığından da zevk alır. Başkalarına karşı olan bu yakınlık ilgisi sadece uzun zamanlı salgılanan yüksek oksitosin düzeyinde gözlenmez aynı zamanda emzirmede olduğu gibi sıklıkla pulsatif olan salgılama sonucu oluşur. Pulsatil oksitosin salgılanması olan kadınlar daha uzun süreli emzirdiği gibi daha çok süt üretirler.
Emzirme, anneleri depresif, huzursuz ruh haline ve strese karşı, korur. Yapılan bir çalışma ile emziren kadınlar, formül mama veren kadınlara göre daha iyi bir ruh halinde olduklarını, daha olumlu konular üzerinde konuştuklarını ve daha az stres ve öfke hissettiklerini bildirilmişlerdir. Bebeğini biberon ile besleyen kadınlarda da serum prolaktin düzeyinin yüksekliğinin stres ve öfke üzerine olumlu etkisi olduğu gösterilmiştir. Her iki lohusa grubunun da hiç doğum

yapmamış kontrol grubundaki kadınlara göre daha yüksek stres toleransının olduğu bulunmuştur (Groer, 2005).

Bu sebeple doğum sonu depresyona eğilim gösterebilecek gebelerin, gebelik izlemleri döneminde risk faktörlerinin belirlenmesi, antenatal dönemde bağlanma çalışılması gerekmektedir. Aynı şekilde uzamış travay, müdahaleli doğum eylemi, doğum komplikasyonları vb. olgularda doğum sonrası ten teması ile bağlanmanın sağlanması ve emzirmenin erken başlatılması, bu gibi annelerin postpartum izlemleri ile bağlanma ve emzirmenin desteklenmesi önerilir.

Kaynakça:

1- Ainsworth, M. D. S.: The development of infant-mother attachment. In: Caldwell, B. M; Riciutti, H. N.: Review of child developmental research, Bd. 3, Chicago: Universitity of Cicago Press 1973, S. 1–94.
2- Righard, L.: Effect of delivery room routines on success of first breastfeed. Lancet (1990)
3- Moore, E.R.; Anderson, G.C.: Randomized controlled trial of very early mother-infant skin-to-skin contact and breastfeeding status. J Midwifery Womens Health (2007) 52(2), S. 116–125
4- Carfoot, S.: A randomised controlled trial in the north of England examining the effects of skin-to-skin care on breastfeeding. Midwifery 2005, 21 (1), S. 71–79.
5- Edhborg, M. et al.: Struggling with life: narratives from women with signs of post partum depression. Scand J Public Health (2005) 33 (4), S. 261–267.
6- Klier, C. M.: Mother-infant bonding disorders in patients with postnatal depression: The Postpartum Bonding Questionnaire in clinical practice. Arch Womens Ment Health (2006), 9, S. 289–291.
7- McMahon, C.A. et al: Maternal attachment state of mind moderates the impact of postnatal depression on infant attachment. J Child Psychol Psychiatry 2006, 47 (7), S. 660–669
8- Righard, L.: Effect of delivery room routines on success of first breastfeed. Lancet (1990) 336 (8723), S.1105–1107.
9- Righetti-Veltema, M. et al.: Postpartum depression and mother-infant relationship at 3 month old. J Affect Disord (2002) 70, S. 291–306.
10- Dennis, C. L.: Relationships among infant sleep patterns, maternal fatigue, and development of depressive symptomatology. Birth (2005) 32 (3), 187–193.
11- Groer, M. W.: Differences between exclusive breast feeders, formula-feeders, and controls: a study of stress, mood, and endocrine variables. Biol Res Nurs (2005) 7 (2), S. 106–107.
12- Apari, P. et al.: Deal in the womb: Fetal opiates, parent-offspring-conflict, and the future of midwifery. Med Hypotheses (2006) 67 (5), S. 1189–1194.

TÜRK EBELER DERNEĞİ

ANNE RUH SAĞLIĞI FARKINDALIĞI PERİPARTUM DEPRESYON ÇALIŞTAYI GÖRÜŞ ÖNERİLERİ

Sorun1) Gebelikte ve doğum sonrası süreçte doğum korkusu ve depresyon riskinin tanılama yöntemlerinde eksiklik bulunması

Çözüm önerisi:

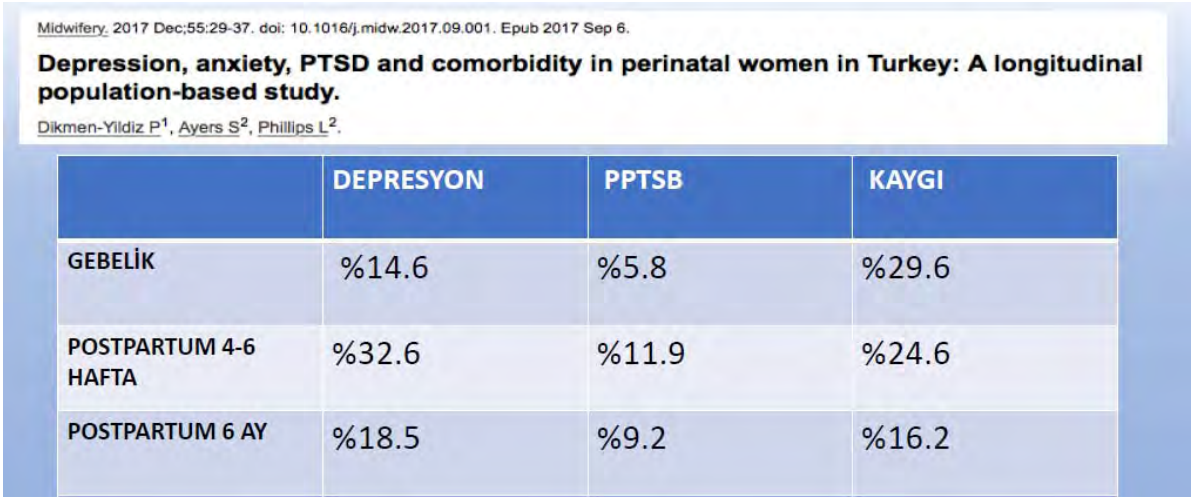
- ✓ Sağlık bakanlığı gebe ve doğum sonrası izlem protokolüne uygun sıklıkta kadınlar mümkünse sosyo- ekonomik durumunu ve aile ilişkilerini gözlemleyebilecek şekilde evde ziyaret edilerek doğum korkusu ve depresyon riski Wijma A Wijma B ve Edinburg gibi geçerlilik ve güvenilirlik çalışmaları yapılmış ölçeklerle taranmalı ve bu ölçek sorularına kadının verdiği cevaplar kadının evindeyken ulusal sağlık sistemine tabletlerden giriş yapılabilmeli ve kesme noktasını geçtiğinde yazılım sistemi bu hastanın özel değerlendirmeye ihtiyacı vardır uyarısı vermeli mümkünse pskikolog veya psiyatrist lerden bu tip hastalar için kontenjan ayrılmalı randevu iletişim birimi oluşturulmalı ve ebeler direkt kadının randevusu alınıp kadına bilgilendirme yapıp refere etmelidir.Sisteme tanımlanan ölçek sonuçları analiz edilemeli bölgelere göre risk grupları belirlenmeli ve doğuma hazırlık sınıfları müfredatları ve gebe loğusa yaklaşımı bölge özelliklerine göre şekillendirilmelidir.

Sorun2) Bilinmeyenlerle dolu bir süreçte olunması, eş (baba) desteği olmaması kadınların depresyon rsikini arttırıyor baba ve anneler eğitim aldıkça korkulardan uzaklaşıyor fakat çalışan babaların ve hatta annelerin doğuma hazırlık eğitimine katılamama sebepleri arasında önemli bir yer ediniyor.

Çözüm önerisi :

- ✓ Yapılan çalışmalarda kadının peripartum dönemdei deki ruh sağlığı ile bebeğe bağlanması arasında bir ilişki gösterilmiştir.Kadınların ruh sağlığı göstergelerini iyileştirmek, anksiyete düzeylerini azaltmak için yapılabilecekler arasında ise en etkili olan unsurlardan biride eş desteğidir.Her kadının; kadın ve üreme sağlığı kapsamında gebelik, doğum, doğum sonu ve yenidoğan bakımı ve peripartum dönemde ruhsal durum ve aile uyumu konusunda yeterli eğitim alma ve beceri kazanma hakkı vardır.Anne adayınının eğitim alması bir annelik hakkı olarak değerlendirilmelidir ve babalarda kadına destek olması, lohusalık döneminde depresyon riskini erken belirtileri tanılayabilmesi için eğitim almalıdır.Bu kapsamda tüm gebelerin doğum öncesi, doğum ve doğum sonrası dönemlere ilişkin bilgi sahibi olmaları ve bilinçli doğum yapmalarını sağlamak, anne ve baba adaylarına normal doğum eylemi, ağrı yönetimi ve yeni rollerini benimsemeleri konusunda bilgi ve beceri kazandırmak amacı ile Sağlık Bakanlığı tarafından desteklenen, gebe okulları, gebe bilgilendirme sınıflarına katılım talepleri annelik hakkı kapsamında değerlendirilip ve babalarıda programa entegre edip , ders programına uygun saatlerde resmi izinli sayılabilmeleri hususunda çalışma ve sosyal politikalar bakanlığı ile koordineli bir yasal düzenleme yapılması önem arz etmektedir.

Sorun3) Gebelik sürecine odaklanılmakta ve lohusalık dönemi ihmal edilmektedir, fakat en büyük risk lohusalık dönemimde gözlemlenmektedir.



Midwifery. 2017 Dec;55:29-37. doi: 10.1016/j.midw.2017.09.001. Epub 2017 Sep 6.

Depression, anxiety, PTSD and comorbidity in perinatal women in Turkey: A longitudinal population-based study.

Dikmen-Yildiz P[1], Ayers S[2], Phillips L[2].

	DEPRESYON	PPTSB	KAYGI
GEBELİK	%14.6	%5.8	%29.6
POSTPARTUM 4-6 HAFTA	%32.6	%11.9	%24.6
POSTPARTUM 6 AY	%18.5	%9.2	%16.2

Doç. Dr. Esra Esim Büyükbayrak TUSEB Çalıştay sunumundan.

Çözüm önerisi:

Gebe okulları gibi postpartum okulların düzenlenmesi ve uygulamalı beceri kazandıran tüm bilinmeyenleri çözümlemeye yardımcı olan stres faktörlerini azaltan, yaratıcı drama teknikleri ile eğlenceli ve akılda iz bırakan aile katılımlı eğitim içeriği hazırlanmalı, genelge ile standartize edip zorunlu hale getirilmeli.

Sorun 4) Ebelerin etkili bir danışmanlık için yeterli süreye sahip olmaması ve defansif çalışmaları.

Çözüm önerisi:

- ✓ Ebelerin görev yetki sınırları net olarak çizilmeli özlük hakları iyileştirilmeli
- ✓ Evrak kayıt ve girişimsel işlemler ile danışmanlık performansının iş yükü analizi yapılarak ebe sayısında iyileştirmeye gidilmeli
- ✓ Mesai dışında yaptıkları danışmanlık ve eğitimlerin, hekim mesai dışı ücretlendirilmesi gibi ücretlendirilebilmeleri konusunda düzenlenme yapılmalı.
- ✓ Mesleki zorunluluk sigortaları yapılmalı
- ✓ Non farmoklojik teknikleri doğum kasılması esnasında uygulamaya yardımcı olmak için gerekli hizmet içi eğitimler verilmeli ve bu işi yapabilecek şekilde doğum ve travayda bir gebeye 2 ebe istihdam edilmeli
- ✓ Ebelik öğrencilerinin eğiitm müfredatlarına kadın ruh sağlığı ve depresyon erken belirtilerini tanılama yöntemleri ağrıyla baş etmede kullanılan non farmokolojik teknikler. Kalite ve verimlilik ile ilgili konular eklenmesi önerilmektedir.

ANNELİK HÜZNÜ VE HOMEOPATY

Şeniz DOĞAN

Homeopati Bilmininin İlkesi, Tarihçesi ve Yaygınlığı

Homeopati, yaşam gücünü dengeleyerek vücudun kendini doğal olarak iyileştirmesine yardım eden 200 yıl kadar önce Dr. Samuel Hahnemann tarafından geliştirilen tamamlayıcı ve alternatif bir tedavi sistemidir.

"Benzeri benzer ile tedavi", Homeopatinin temel ilkesine dayanmaktadır. Buna göre, sağlıklı insanda hastalık belirtileri oluşturabilen herhangi bir maddenin çok düşük dozları, hasta bir bireyde bu belirtileri ortadan kaldırıp iyileşmeyi sağlayabilir. Aynı hastalığa her birey değişik tepki gösterir; Homeopati, "hastalık yoktur, hasta vardır" yaklaşımıyla uygulanır, tedavi kişiye özgü düzenlenir (Hahnemann, 1833).

Hahnemann 1790'da Dr.William Cullen Materia Medica'sını çevirirken Kına Kına ağacı kabuğunun sıtma tedavisine iyi geldiğini öğrenince, nasıl iyi geldiğini keşfetmek üzerine, kendi üzerinde bir deney yapmıştır. Her gün düzenli kinin dozları aldığında, sıtma semptomları göstermeye başladığını keşfetmiştir. Dozu kestikten bir süre sonra da semptomların kaybolduklarını gözlemlemiştir. Bunun üzerine, ailesi ve arkadaşlarına da diğer ilaçların denemelerini yaparak kayıt tutmuş ve Homeopatik Materia Medica içeriğini oluşturmaya başlamıştır. Hahnemann (1976) "Benzerlik Prensibi"ne dayanan yaklaşımını yayınladıktan sonra, "Organon of Rational Medicine" isimli kitabını 1810 yılında yayınlamıştır (Hahnemann, 1796, 1996a). Kitabında homeopatinin ilkesinin temel aldığı merkezi doğruları altı madde ile belirtmiştir. Buna göre; hastanın semtomlarının toplamı, hastalığı bir tedavi amacıyla oluşturmaktadır. Bir ilacın etkinliğini kanıtlayabilmenin ve ilacın etkilerine dair bilgi sahibi olmak için tek güvenilir yolun, ilacın sağlıklı insan üzerinde denenmesi gerektiğini söylemektedir. Bu iki semptomatik olgu seti arasındaki küratif ilişkinin benzerlik yasasını oluşturduğunu belirtmiştir. Bir kere de, tek doz homeopatik ilacın yönetimini içerir. En düşük doz, tedaviyi sağlamaktadır. İyileştirme işaretleri geldiğinde, dozun tekrarlanması durdurulmalıdır.

Homeopatinin keşfi ile birklikte Amerika Birleşik Devletleri (ABD) ve AB' de hızla popülerlik kazanmıştır. 19.yy 'da salgın hastalıkların Homeopati Hastanelerindeki ölüm oranlarının daha az olması sebebiyle popüler olmuştur. 20.yy'ın çoğunda popülaritesi azalmış olmasına rağmen, homeopati 20.yy sonu ve 21.yy başlarında, dünyanın birçok yerinde popüler olarak kullanılmaya devam edilmiştir. Homeopati, oldukça seyreltilmiş ilacın kullanılıyor olması nedeni ile tartışmalı bir tedavi sistemidir. Homeopatinin plasebo etkisi olmadığını destekleyen, randomize klinik çalışmalar ve bu çalışmaların meta-analizlerini içeren önemli klinik araştırmalar bulunmaktadır. Bir çok homeopati okulu bulunmasına rağmen, sembol ve metafor üzerinden homeopatik ilaç kullanan sistemler homeopati değildir. Bilimsel tartışmanın uzun tarihine rağmen homeopati gdayanıklı olduğunu kanıtladı ve şimdi geniş bir coğrafyada kullanılmaktadır. Olumlu sonuçlarına dair önemli bilimsel kanıtlar bulunmasına rağmen, etraflıca araştırılmayı haketmektedir.

Yapılan ulusal anketlerde, ABD'deki yetişkinlerin homeopatik ilaç kullanımının her geçen yıl artığı ve nüfusun % 2.1'lik bir diliminin homeopatik ilaçlar kullandığı (Dossett ve diğ., 2016).

Avrupa Birliği (AB) nüfusunun yaklaşık % 29' unun, günlük sağlık hizmetlerinde homeopatik ilaç kullandığı raporlanmıştır. 42 Avrupa ülkesinin 40'ında uygulanan bir

tıbbi yöntemdir. Brezilya, Şili, Hindistan, Meksika, Pakistan, İsviçre, Birleşik Krallık gibi bir dizi ülkenin ulusal sağlık sistemine dahildir. İngiltere'de insanların yaklaşık %10'unun homeopatik ilaç kullandığı, homeopati pazarının da ise her yıl %20 oranında büyüdüğü tespit edilmiştir (Haller, 2005; Bodeker & Burford, 2007). Türkiye'de Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp Uygulamaları Yönetmeliği 27 Ekim 2014 tarihli resmi gazetede yayımlanarak yürürlüğe girmiştir. 2008'de Homeopati uzmanlarını yetiştirmek, tedavi hizmetleri vermek ve homeopati alanında araştırma yapmak amacıyla Homeopati Derneği kurulmuştur. Klasik homeopati konusunda çeşitli eğitim almış yaklaşık 90 tıp doktoru, diş hekimi ve veteriner hekimden oluşmaktadır. Türkiye'de klasik homeopatinin tanınması ve düzenlenmesi için rehberlik sunmaktadır. Homeopatik ilaçlar ile tedavi hakkını hekimler korumaktadır. Türkçe, homeopatik ilaç ve kaynakların erişilmezliği ve akademik çalışmaların azlığı sebebi ile yaygınlığı oldukça azdır ve bu durum uygulayıcıları Homeopatların önünde engel oluşturmaktadır. Türkiye'de yaşayan insanların Homeopatik ilaç kullanımına ilişkin herhangi bir istatistiki çalışma henüz yapılmamıştır.
Dünya genelinde, kayıtlı olan homeopati doktorları ikiyüz bin üzerinde bir rakam gibi bir değere sahip olup her yıl yaklaşık on iki bin daha fazla homeopatik doktor sayısı bu değere eklenmektedir (Ghosh, 2010). Geçen zaman sürecinde, homeopati tıp okul sayısı ve homeopatların sayısı ciddi bir oranda artarken, Homeopatik Hastaneler için aynı şeyi söyleyememekteyiz.

Homeopati Nasıl Yardımcı olabilir?

Homeopaty zarar vermez,
Alopatic destek alınamadığı bu dönemde bedenin kendi iyileşme mekanizmalarını uyandırarak süreci kolaylaştırır. Bedenin kendi bilgeliğini kullanmasını destekler
4 düzlemde aynı anda çalışır ve problemi anlamak için daha geniş bir vizyon ve destek alanı sağlar
Bu geniş perspektif sayesinde diğer tamamlayıcı destek süreçlerle uyumla çalışır (tıp, psikoterapi, ilişkisel alanın yeniden düzenlenmesi, sosyal fiziksel faktörler vs…)

Hamilelik Kendini Yeniden Doğurmak

Her doğum Kutsal ve muhteşemdir ve kendisine ait biricikliği vardır. Ancak doğum gerçekte nedir? Anne için nedir? Bebek için nedir? Bizler kısıtlı algımız ve bilgimizle bu süreci hakettiği şekilde karşılıyor anlıyor yaşıyormuyuz.
Her geçen gün daha fazla teknolojik ve medikal prosedür ve uygulama sürece dahil olurken, süreçte karşılaşılan problemlerde azalma görülmemesi tam tersi gözlemlenen artış ve ardında yatan sebepler neler olabilir?
Iki dünya arasında yolculuk yapmakta olan bebek gibi hissetmek nasıl olsa gerek? Sıvı dan gaza bütünlükten/birlikten, ayrılığa. Bizden ben ve sen'e gececek olan bebek neler yaşar?
Peki ya anne? Anne olmak bir kadın için neler ifade ediyor olabilir? Annelik gereklimidir? Anne Olmaya bir kadın nasıl ne zaman vs… karar verir?
Hamilelik ve doğumla tamamlanan ve sonsuzsa kadar sürecek ruhsal ilişki (Anne-Baba-Çocuk) var oluşumuz adına nasıl bir anlam ve yapı taşımaktadır?
Ve bu ruhsal yolculuğun aile bireylerinin ruhları bedenleri nelere ihtiyaç duyar bu süreçte?

Doğum bebeğe sanki sadece bebeğe aitmiş sanılır. Bu bebeğin doğumudur, anne baba'nın değil. Yeni gelecek olan ruh için canla başla en iyi yapılmaya ve neredeyse hummalı bir mükemmeli vermek cabası günümüz annelerini ve babalarını işgal etmektedir.
Pek çoğumuz toplumsal baskılar, cinsel ihtiyaclar, zorlamalar, güvensizlik ve korku temelli veya çiğ arkeik biyolojik ihtiyaçlar veya atasoysal ihtiyaçlar sebebi ile dünyaya getirildik. Dünyaya gelme hikayemiz ve doğumumuzun bizatihi kendisi ve ilk cocukluk deneyimlerimiz pek çok zorlantılı yaşantı ve acı içermekte. Cocuklukta karsılaştığımız ihmal ve ihlalllerin hepsi psişik alanımızda enkapsule olarak taşınmakta.
Anne olma kararını almakla başlayan özel bir döneme giren kadının pek çok şeyle meşgul olduğu bir yaşamsal dönüşüm süreci başlamakta. Psişik ve fiziksel düzlemde pek çok şey hızla değişmeye ve dönüşmeye geçiş aşamasında olduğu için birden fazla dinamik bu süreçte harekete geçmektedir.
Hem zihinsel hem de fiziksel düzlemde aynı anda yoğun bir hazırlık dönemine girmektedir. Hormonal değişimler, ilişkisel eşsel dinamikler, aile ve sosyal ilişkiler, anne adayının kendisi ile olan ilişkisi, annelik kararı alana kadar geliştirdiği kişilik örüntüsü ve bu örüntünün yeni dönemde kendini ifade ediş biçimlerinde ve baş etme-savunma mekanizmaları-zihinsel anlamlandırmaları ve değerler bütünü tümden neredeyse yeniden yazılmaktadır. Ve bü süreç eğer yardım alınmadan proseslenmekte ise bilinç dışı düzlemde gerçekleşmektedir.
Eğer anne adayı kendi yaşam hikayesi ve zorlantılı yaşamlarının üzerinde hamilelik sürecinden önce bilinçli ve gönüllü bir anlama ve iyileştirme çabasına girmemiş ve hamileliğe destekle hazırlanmamış ise, gestasyon periyodu kendi özel pisşik yapısı ile tüm bu bilinç dışına atılanları da hareketlendirecektir. Yoğun kaygı, korku ve bilinmez olanla nasıl yeniden yaşamaya devam edileceği konusunda anne adayı madur olmaktadır.
Süreçte en derin korkular ve kaygılar tetiklendiği için duygusalve fiziksel bedende pek çok semptom gözlemlenmeye başlamaktadır. Gestasyonda annenin yaşantılarının aynen bebek tarafındanda deneyimlendiğini ve bu patern ve duyumlarında aynen bebeğe geçtiğini psikoloji bilminin ve pek çok bilim dalının yaptığı çalışmalardan biliyoruz. Ve tüm bu süreçte olmakta olan hem annenin babanın hemde bebeğin bedeninde izler bırakmakta ve onları yeniden şekillendirmektedir. Bebek tarafından alınan bu bilinç dışı mesajlar, bebeğin ilk kendilik algısını oluştururken, fiziksel doğumla beraber içine doğduğu psişik ve fisiksel ortamda bu mesajların yeniden deneyimlerle gerçekliğe dönüşme riskini taşımaktadır.
Bu sebepledir ki, bilinç dışında tutulan bu otomatik gizil dinamiklerin, mümkünse annelik kararı almadan önce ve gestasyonda bilinç dışından bilince çekilerek sağaltılması ve şifalandırılması, sağlıklı anne baba çocuk ve yeniden eşlik ilişkisini daha sağlıklı şekillendirmek için kullanılmalıdır. Böylece hem anne hem baba bebek için daha fazla duygusal ve fiziksel hazır bulunuşluluk gösterebilir ve yeni doğanla daha derin bağ ve sevgi kurabilir.
Aslında gestasyon periyodu bu yeni kurulmakta olan anne baba çocuk üçgeni için çok derin bir iyileşme potansiyelide taşımaktadır. Insan hayatının en derin insiyasyon dönemlerinden biridir hamilelik. Doğanın ve yaratıcının gizli hediyelerini barındıran bu süreçte ebeveylerin kendi ruhsal esneklik dayanıklılık ve güçlerini yeniden uyandırmak, kendi ruhsal yeniden doğumlarını gerçekleştrmek ve hayata gelmeye hazırlanan

yavrularına daha kolay sevgi dolu ve eğlenceli bir karşılamaya ve birlikte büyümeye alan açan deneyime dönüşmeside mümkündür.
Hamilelik süreci insan var oluşunun en derin ve en hassas deneyimlerinden biridir ve farkındalıklı olarak ele alınmalıdır. Gelişimsel olarak insan evriminin ve potansiyelinin yeniden arttığı ve yeni bir temel attığı şüphesiz bilinmelidir. Ama Nasıl? bedenlerimizde sakladığımız kadim bilgilerimiz ve yeni bilmsel teknolojilerimiz ve ruhsal gönüllüğümüz ve gücümüzle, daha derin farkındalıklı doğum programlarımızın geliştirilip kullanılması sonucu daha mutlu, merkezli, sağlam temeller kurabiliriz.

PERİPARTUM DEPRESYON SEBEPLERİ

1. Ailede depresyon öyküsünün bulunması
2. Eğitim düzeyi
3. Doğum sayısı / Derin Kaygı
4. Prematüre doğum
5. Şiddetli premenstrüel sendrom
6. Emzirememe veya emzirmeyi istememe
7. Hormon hastalıkları
8. Gebelik komplikasyonları
9. Erkek bebek beklentisinin gerçekleşmemesi
10. Fiziksel yorgunluk
11. Ağır aile içi anlaşmazlık
12. Psikiyatrik tedavi öyküsünün olması
13. Sosyal destek yokluğu
14. Sigara kullanımı
15. Gebelikte aşırı fiziksel semptomlar (bulantı, ağrı, ödem)
16. İlk gebelik / İstenmeyen çocuk?
17. Kadının kendi anne-babasının erken ölümü
18. Anne bakım eksikliği ebeveylerin kendi çocukluk öyküleri
19. Kadına gebeliğindeki negatif tutumlar
20. Kocasının ve/veya aile bireylerinin duygusal yakınlığının kaybı
21. Yeniden evlenmesi
22. Madde bağımlılığı
23. Sosyal çevreyle olan yaşanmış güçlükler
24. Evlenme yaşı
25. Kadının çocukluğunda babasının aşırı koruması
26. Anne ve Kadın olmak ama nasıl? Özgürlük ve adanma Problemi

Hazırlık aşamasında Neler yapılabilir?

Eşlik ilişkileri
Babanın rolü
Annenin manyetik alanı
Genetik ve atasal hafıza
Doğanın yardımcı güçleri ve rahim bilgeliği
Hassas ve farkındalıklı hamilelik süreci

Kolay ve travmasız doğum
Yeni doğanla kurulacak bağ ve eşlik ebeveynlik ilişkilerinin yeniden düzenlenmesi

Hamilelik ve Doğum Sürecinde neler Yapılabilir?

Hamilelik ve doğumun daha güvenli ve emniyet içinde aşılması için;
Anne babanın, bebeğin duyduğu yaşamsal temel güvenli alanı nasıl yaratacakları
Hamileliğin gizem ve güçlerinin keşfi, rahat kolay ve güvenli doğum
Hücre hafızasında tutulan korku ve kaygıların sağaltımı ve acısız doğum
Bebeğin ve ebeveylerin ruhsal fiziksel duygusal ve zihinsel ihtiyaçlarının efektif olarak karşılanması
Anne ve Baba adayının ruhsal ve fiziksel hazırlıkları ve kendiliklerinin yeniden desteklenmesi
Doğumun yoğun deneyim ve doğumla gelen bu yeni enerjinin üstünde çalışmak
Yeni deneyimden öğrenmek derinleşmek ve güçlenmek için nelere ihtiyaç duyulduğunun ve neler yapılabileceğinin üzerinde meşgul olmak…
Yeni doğanın tam bedenlenmesi için süreç ve prosesler

ÖLÜ ANNE SENDROMU

MELANKOLY –BOŞLUK-ANLAMSIZLIK

https://www.youtube.com/watch?v=apzXGEbZht0

ANNELİK REMEDYLERİ

- LAC HUMANUM/ANNE SÜTÜ
- PLASENTA
- OXITOCIN
- UMBILICAL CORD/GÖBEK BAĞI
- AMNİYOTİK SIVI

TEMEL BAZI HOMEOPATİK REMEDYLER

- SEPIA
- LYCOPODIUM
- IGNATIA
- PULSATILLA
- FOSFOR
- NATRUM MURIATICUM
- AEUTEHA

EKLER:

- TAÇESE, 2019, Anne Ruh Sağlığı ve Peripartum Depresyon El Broşürü
- Edinburgh Postpartum Depresyon Ölçeği
- TAÇESE, 2018, Ulusal Anne, Bebek Dostu Hastane Kriterleri ve Unvan Alan Hastaneler Listesi
- Gebe Okulu Genelgesi 2018/23
- Doğum Sonu Bakım Yönetim Rehberi, 2018
- Çocuğun Psikososyal Gelişimini Destekleme Programı Görüşme Rehberi, 2015
- Stafford Görüşmesi
- Gebe, Bebek, Çocuk ve Baba Psikososyal İzlem Formu

ANNE RUH SAĞLIĞI VE PERİPARTUM DEPRESYON EL BROŞÜRÜ

TERMİNOLOJİ

Anne Ruh Sağlığı Tanımı (DSÖ): Bir annenin kendi yeteneklerini gerçekleştirebildiği, yaşamın normal stresleriyle baş edebildiği, üretken ve verimli çalışabileceği ve topluma katkıda bulunabildiği bir refah hali

Annelik Hüznü (postpartum blues): kararsız ruh halinin kendi kendini sınırladığı bir dönemdir ve genellikle tedavi olmadan doğum sonrası ilk haftalarda düzelir. Doğum sonrası kadınların % 39 ila% 85'inde görülür.

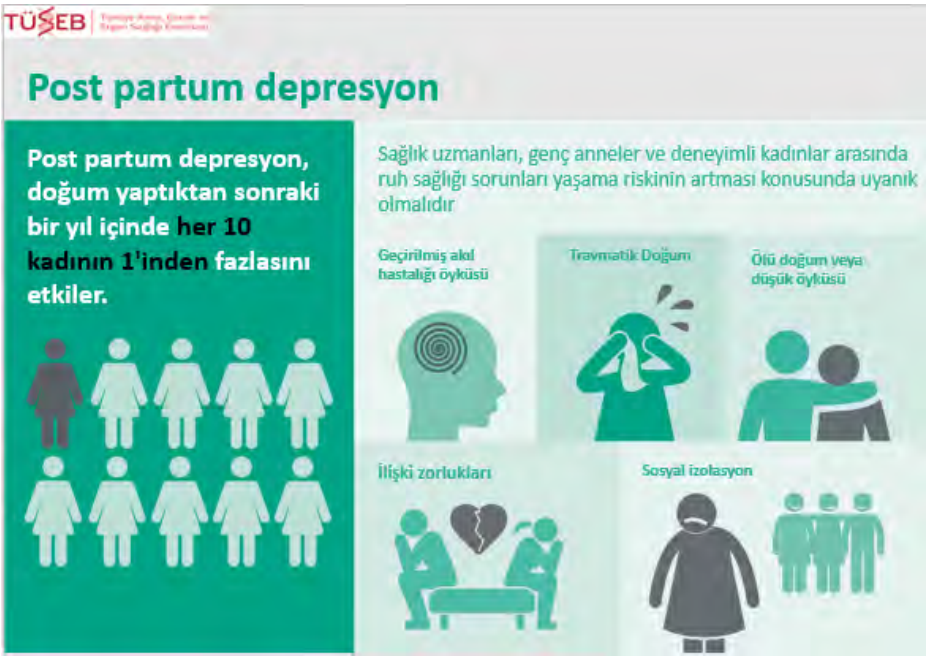
Postpartum depresyon = Postnatal depresyon=Peripartıum Depresyon (DSMV): Doğumdan sonraki ilk yıl içinde başlayan psikotik olmayan depresif dönemdir.

Postpartum travma sonrası stres bozukluğu (postpartum post-traumatic stres disorder): Doğum sonrası tüm kadınların% 3-4'ünü, gebelik komplikasyonları, erken doğum gibi yüksek riskli gebelerin %15-19'unu ve bebekleri ölen kadınların % 39'nu etkileyen durumdur. Gebelikte depresyon, doğum korkusu, olumsuz doğum deneyimleri, hamilelik veya doğum komplikasyonları, doğum sırasında destek ve ayrılma eksikliği oluşma riskini artırır.

Postpartum psikoz: Doğumdan sonraki 2 gün ila 4 hafta içinde ‰ 1-2 kadında ortaya çıkan, duygudurum değişkenliği, düzensiz düşünce, halüsinasyonlar ve sanrılar ile ilk belirtilerini veren nadir ancak ciddi durumdur. Postpartum psikozu olan kadınlarda kendine veya yenidoğana zarar verme, uzun süren düşük benlik saygısı ve anne-bebek bağlarının zayıf olması riskleri bulunmaktadır.

Tokofobi: Yunanca doğum anlamına gelen tokos ve korku anlamına gelen fobos kelimelerinin birleşimi olan tokofobi, gebelik ve doğuma karşı aşırı korkuyu tanımlar.

GÖRÜLME SIKLIĞI



ANNE RUH SAĞLIĞININ ÖNEMİ
Son İstatistiklere göre...
ANNELERİN% 20'Sİ ÇOCUĞUN DOĞUMUNDAN TİPİK OLARAK 6 HAFTA SONRA POSTPARTUM DEPRESYON GEÇİRİYOR
ANNELERİN % 8,5 - 18'İ ÇOCUĞUN DOĞUMUNDAN SONRA POSTPARTUM ANKSİYETE (PPA) GEÇİRİYOR
ANNELERİN % 3 KADARI ÇOCUĞUN DOĞUMUNDAN SONRA POSTPARTUM OBSESİF KOMPULSİF BOZUKLUK (OKB) GEÇİRİYOR.
ANNELERİN YAKLAŞIK % 9'U ÇOCUĞUN DOĞUMUNDAN SONRA TRAVMA SONRASI STRES BOZUKLUĞU GEÇİRMEKTEDİR.
TÜSEB

TÜSEB
PERİPARTUM DEPRESYONUN KOMPLİKASYONLARI
Gebeliğin Hipertansif Hastalıkları (Preeklampsi vb)
Spontan Abortus,
Antenatal Kanama,
Artmış Uterin Arter Direnci,
Spontan Preterm Eylem
Perinatal ve Doğum Komplikasyonları,
Sosyal İşlevlerde azalma
İçe kapanmada artma
İntihar düşüncesinde artış
Düşük Apgar Skoru,
Neonatal Yoğun Bakım Gerektiren Bebek Neonatal Büyüme Geriliği
Fetal Ölüm,
Düşük Doğum Ağırlıklı Bebek
Gestasyon Yaşına Göre Küçük Bebek
Yüksek Kortizol Düzeyine Sahip Bebek
Anne Bebek Bağlanmasında Azalma
Uyku Bozukluklarında Artış
Yenidoğan Hastalıklarında Artış

OPTİMUM TARAMA ZAMANI:

- Doğum öncesi ilk ziyaret
- İkinci trimesterde en az bir kere
- Üçüncü trimesterde en az bir kere
- Postpartum 6.haftada obstetrik ziyaret (veya Postpartum ilk ziyarette)
- Obstetrik ziyarette veya birinci basamakta 6 ve / veya 12. ayda tekrarlanan tarama
- 3, 9 ve 12 aylık pediatrik ziyaretlerde tarama yapılabilir.

Edinburgh Postpartum Depresyon Ölçeği

1. Son 7 gündür; Gülebiliyor ve olayların komik tarafını görebiliyorum.
   - Her zaman olduğu kadar
   - Artık pek o kadar değil
   - Artık kesinlikle o kadar değil
   - Artık hiç değil
2. Son 7 gündür; Geleceğe hevesle bakıyorum.
   - Her zaman olduğu kadar
   - Her zamankinden biraz daha az
   - Her zamankinden kesinlikle daha az
   - Hemen hemen hiç
3. Son 7 gündür; Bir şeyler kötü gittiğinde gereksiz yere kendimi suçluyorum.
   - Evet, çoğu zaman
   - Evet, bazen
   - Çok sık değil
   - Hayır, hiçbir zaman
4. Son 7 gündür; Nedensiz yere kendimi sıkıntılı ya da endişeli hissediyorum
   - Hayır, hiçbir zaman
   - Çok seyrek
   - Evet, bazen
   - Evet, çoğu zaman
5. Son 7 gündür; İyi bir nedeni olmadığı halde, korkuyor ya da panikliyorum.
   - Evet, çoğu zaman
   - Evet, bazen
   - Hayır, çok sık değil
   - Hayır, hiçbir zaman
6. Son 7 gündür; Her şey giderek sırtıma yükleniyor.
   - Evet, çoğu zaman hiç başa çıkamıyorum
   - Evet, bazen eskisi gibi başa çıkamıyorum
   - Çoğu zaman iyi başa çıkamıyorum
   - Her zamanki gibi başa çıkabiliyorum
7. Son 7 gündür; Öylesine mutsuzum ki uyumakta zorlanıyorum.
   - Evet, çoğu zaman
   - Evet, bazen
   - Çok sık değil
   - Hayır, hiçbir zaman
8. Son 7 gündür; Kendimi üzüntülü ya da çökkün hissediyorum.
   - Evet, çoğu zaman
   - Evet, oldukça sık
   - Çok sık değil
   - Hayır, hiçbir zaman
9. Son 7 gündür; Öylesine mutsuzum ki ağlıyorum.
   - Evet, çoğu zaman
   - Evet, oldukça sık
   - Çok syrek
   - Hayır, asla
10. Son 7 gündür; Kendime zarar vermeyi düşündüğüm oldu.
    - Evet, oldukça sık
    - Bazen
    - Hemen hemen hiç
    - Asla

MAJOR RISK FAKTÖRLERİ

Tekil yaşayan adolesan gebeler, mülteci kadınlar, gebelik döneminde depresyon ve anksiyete öyküsü, bebeğin yenidoğan yoğun bakıma yatışı ve travmatik doğum gibi stresli durumların yaşanması, sosyal desteğin az olması, emzirme sorunları, doğum sonrası hormon seviyelerinde değişiklik, ailede depresyon veya akıl hastalığı öyküsü, normalden daha fazla ağlayan, rahatlatması zor, uyku ve açlık ihtiyaçları düzensiz veya özel ihtiyaçları olan bir bebeğe sahip olunması, çok genç veya ileri yaşta annelik, sevilen birinin ölümü, aile problemleri gibi duygusal stresler ve ekonomik veya istihdam sorunları eş ve ailesi ile iletişim sorunları.

ÖNLEM VE TEDAVİ

İnsan biyopsikososyal bir varlıktır ve sağlığı ele alırken özellikle gebelerde bütüncül (holistik)-integratif tıp yaklaşımına geçiş elzemdir. Aile hekimliği, toplum ruh sağlığı hizmetleri, anne sağlığı hizmetleri (ebeler, kadın doğum uzmanları) ve ikinci basamak sağlık hizmeti boyutunda ruh sağlığı hizmetleri, sosyal hizmetler ve gönüllü hizmetler arasında bir network oluşturulmalıdır.

EDINBURGH POSTPARTUM DEPRESYON ÖLÇEĞİ

Yakın zamanlarda bebeğiniz oldu. Sizin son hafta içindeki duygularınızı öğrenmek istiyoruz. Böylelikle size daha iyi yardımcı olabileceğimize inanıyoruz. Lütfen yalnızca bugün değil son 7 gün içinde, kendinizi nasıl hissettiğinizi en iyi tanımlayan ifadeyi işaretleyiniz.

Son 7 gündür;

1. Gülebiliyor ve olayların komik taraflarını görebiliyorum.

Her zaman olduğu kadar
Artık pek o kadar değil
Artık kesinlikle o kadar değil
Artık hiç değil

Son 7 gündür;

2. Geleceğe hevesle bakıyorum.

Her zaman olduğu kadar
Artık pek o kadar değil
Artık kesinlikle o kadar değil
Artık hiç değil

Son 7 gündür;

3. Bir şeyler kötü gittiğinde gereksiz yere kendimi suçluyorum.

Evet, çoğu zaman
Evet, bazen
Çok sık değil
Hayır, hiçbir zaman

Son 7 gündür;

4. Nedensiz yere kendimi sıkıntılı ya da endişeli hissediyorum.

Hayır, hiçbir zaman
Çok seyrek
Evet, bazen
Evet, çoğu zaman

Son 7 gündür;

5. İyi bir neden olmadığı halde korkuyor ya da panikliyorum.

Evet, çoğu zaman
Evet, bazen
Çok sık değil
Hayır, hiçbir zaman

Son 7 gündür;

6. Her Şey giderek sırtıma yükleniyor.

Evet, çoğu zaman başa çıkamıyorum.
Evet, bazen eskisi gibi başa çıkamıyorum.
Hayır, çoğu zaman oldukça iyi başa çıkabiliyorum.
Hayır, her zamanki gibi başa çıkabiliyorum.

Son 7 gündür;

7. Öylesine mutsuzum ki uyumakta zorlanıyorum.

Evet, çoğu zaman
Evet, bazen
Çok sık değil
Hayır, hiçbir zaman

Son 7 gündür;

8. Kendimi üzüntülü ya da çökkün hissediyorum.

Evet, çoğu zaman
Evet, bazen
Çok sık değil
Hayır, hiçbir zaman

Son 7 gündür;

9. Öylesine mutsuzum ki ağlıyorum.

Evet, çoğu zaman
Evet, oldukça sık
Çok seyrek
Hayır, asla

Son 7 gündür;

10.Kendime zarar verme düşüncesinin aklıma geldiği oldu.

Evet, oldukça sık
Bazen.
Hemen hemen hiç
Asla

Edinburgh Ölçeği Kullanım Kılavuzu (EPDS):

EPDS doğum sonrası dönemde depresyon yönünden riski belirlemek, düzeyini ve şiddet değişimini ölçmek amacıyla kullanılır. Kendini değerlendirme ölçeğidir. Doğum sonrası dönemdeki kadınlara uygulanır.

Toplam 10 soru içermekte ve depresyonu ölçmektedir. Dörtlü Likert tipi ölçüm sağlamaktadır. Kısa ve anlaşılabilir olması nedeniyle uygulaması kolaydır ve kişiler kendi başlarına doldururlar. Yönergesi ölçeğin başında vardır ve deneklere doldururken kendi durumlarına en çok uyan maddeyi işaretlemeleri belirtilir.

Her maddenin puanlaması değişik biçimdedir. 3., 5.,6., 7., 8., 9., ve 10. maddeler giderek azalan şiddet gösterirler ve puanlama 3,2, 1, 0 biçimindedir. Diğer yandan, 1., 2. ve 4. maddeler ise 0, 1, 2, 3 biçiminde puanlanırlar. Ölçeğin toplam puanı bu madde puanlarının toplanması ile elde edilir.

Türkiye'de yapılan çalışma sonucunda ölçeğin kesme puanı 12 olarak hesaplanmıştır, 12 ve üzerindeki değerleri alan anneler sevk edilmelidir.

TÜSEB | Türkiye Anne, Çocuk ve Ergen Sağlığı Enstitüsü

ULUSAL ANNE VE BEBEK DOSTU HASTANE KRİTERLERİ VE

UNVAN ALAN HASTANELER LİSTESİ

ARALIK 2018

Giriş

Bebek Dostu Hastaneler Programı

Bakanlığımızca bebek sağlığının geliştirilmesi, bebek ölümlerinin azaltılması, sağlıklı bir gelişim ve büyüme için yürütülen birçok sağlık program ve projesi bulunmaktadır. Bilindiği üzere, anne sütü ile beslenme, çocuğun sağlığı ve gelişmesi için ana koşuldur. Aynı zamanda annelerin sağlığı için de önemlidir. Anne ve çocuk sağlığı ve beslenme alanlarında dünya genelinde çalışmalar yürüten UNICEF ve WHO, çocuk beslenmesine ilişkin uygulamaların düzeltilmesi gereğinin de bilinciyle, 1991 de Bebek Dostu Hastaneler programını gündeme getirdiler. Bu program "10 adımda başarılı emzirme" ilkelerinin uygulanması ile bebeğin anne sütü ile beslenmesini sağlamak, emzirmeyi özendirmek ve desteklemek amaçlamaktaydı. Günümüzde de dünyadaki birçok doğum kliniği "Bebek Dostu" statüsüne erişebilmek için çaba göstermektedir. Bebek Dostu Hastaneler ile ilgili olarak programın başlangıcı olan 1991 yılından 2018 yılı Ekim ayı sonuna kadar toplamda 1257 hastanemize Bebek Dostu Hastane ünvanı verilmiştir.

Anne Dostu Hastaneler Programı

Bu program, Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü Kadın ve Üreme Sağlığı Dairesi Başkanlığı tarafından yürütülmektedir. Programın başlangıcı 2010 yılına tekabül etmekte olup o dönem Ana Çocuk Sağlığı Aile Planlaması Genel Müdürlüğü tarafından bir danışma kurulu oluşturulmuştur. Bu kurul tarafından uluslararası gelişmeler ve bilimsel kanıtlar göz önünde tutularak, yataklı tedavi kurumları için geliştirilen ulusal kalite standartları ile uyumlu biçimde doğum ünitelerinin hizmet kalitesini yükseltmek amacıyla çalışmalar yürütülmüştür. Ülke ihtiyaçları göz önüne alınarak oluşturulan Ulusal Anne Dostu Hastane Kriterlerini hayata geçirmek üzere nesnel değerlendirme basamakları geliştirilmiştir. Programın pilot uygulaması 2015 yılında yapılmış olup, pilot çalışma sırasında elde edilen veriler ve geri bildirimler doğrultusunda gerekli düzenlemeler yapılmıştır. Yataklı tedavi kurumları olarak hastaneler, tanımlanan prosedürleri uygun şekilde tamamladıklarında "Anne Dostu Hastane" unvanı almaktadır.

Kadın ve Üreme Sağlığı Daire Başkanlığı Anne Dostu Hastaneler oluşturmak amacıyla 2010 yılında bir bilim komisyonu oluşturmuştur. Oluşturulan komisyon küresel bilgiyi yerel gereksinimlerle harmanlayarak "Ulusal Anne Dostu Hastane Kriterleri" ni geliştirmiştir. **Anne Dostu her hastane aynı zamanda bebek dostu hastanedir.**

ULUSAL ANNE DOSTU HASTANE KRİTERLERİ

1. Güvenli ve kaliteli gebelik izlemi ve doğum hizmeti almak bütün anne adaylarının hakkıdır.

- ✓ Gebelik doğum ve lohusalık süreçlerinde verilecek hizmetler bu hak gözetilecek şekilde sunulmalıdır.

2. Gebelik, travay, doğum ve doğum sonrası süreçlerde gerekli danışmanlık hizmetleri sunulmalıdır.

- ✓ Gebelere doğum öncesinde gebe bilgilendirme sınıflarında eğitim verilmelidir.
- ✓ Gebe ve yakınlarına yönelik gebelik, doğum ve lohusalıkla ilgili bilgilendirme materyalleri (yazılı, görsel, maketler, modeller vs) olmalıdır.
- ✓ Gebe ve yakınları doğum süreci ve bu süreçte karşılaşabilecekleri müdahalelerin yararları ve olası zararları konusunda bilgilendirilmelidir.

3. Kurumlarda poliklinik, eğitim, danışmanlık ve doğum hizmetleri Bakanlık mevzuatları ile belirlenmiş standartlara uygun olmalıdır.

- ✓ Gebe ve lohusa takipleri güncel bilimsel kriterlere göre hazırlanmış olan yazılı takip protokollerine uygun olarak yapılmalıdır.
- ✓ Kurumlar 7 gün 24 saat hizmet verebilen, anne ve bebek ihtiyaçlarına göre düzenlenen ünitelerden oluşmalıdır.
- ✓ Kurumlar sağladıkları bakımın kalitesinden sorumlu olmalıdır.
- ✓ Doğum hizmeti sunan yataklı tedavi kurumlarındaki personel her gebe ile birebir ilgilenen, onlarla iyi iletişim kurması sağlanmalıdır.
- ✓ Doğum hizmeti sunan yataklı tedavi kurumları güvenli kan transfüzyonunun sağlanması ve hastane enfeksiyonlarının önlenmesine yönelik gerekli tedbirleri almalıdır.

4. Mahremiyet gereksinimleri itina ile karşılanmalı, hijyen ve konfor standartları yüksek tutulmalıdır.

- ✓ Gebenin kendini rahat ve konforlu hissetmesi sağlanmalı, yanına kendisine eşlik edecek uygun bir yakınını seçebilmelidir.
- ✓ Doğum sürecinde gebeye fiziksel ve duygusal destek bire bir olmalı ve gebeler bu desteğe kolaylıkla ulaşabilmelidir.
- ✓ Travay sırasında gebe için pozisyon kısıtlaması olmamalı, rahatça yürüyebilmeli ve hareket edebilmelidir.
- ✓ Gebelerin sürekli sırt üstü yatar pozisyonda kalmasından kaçınılmalı ve dikey pozisyonda ıkınma teşvik edilmelidir.

5. Kanıta dayalı olmayan müdahaleler rutin olarak uygulanmamalıdır.

- ✓ Gebeler aç bırakılmamalı, sıvı alımı kesilmemelidir.

- ✓ Lavman, traş gibi işlemler rutin olarak uygulanmamalıdır.
- ✓ Doğum indüksiyonu rutin olarak yapılmamalı, erken amniyotomi uygulanmamalıdır.
- ✓ Sık tuşe, üretral kateter uygulanmamalıdır.
- ✓ Doğum ağrısı ile ilaçsız başetme yöntemlerinin kullanımı desteklenmelidir.
- ✓ Kurumun sezaryen oranı, kabul edilebilir sınırlar içerisinde olmalıdır.

6. Hizmet sunumu için gerekli olan insan kaynakları ve lojistik destek optimum düzeyde olmalıdır.

- ✓ Bütün hizmetler yeterli sayıda ve donanımlı personel tarafından verilmelidir.
- ✓ Gerekli ekipman ve sarf malzemeleri optimal düzeyde karşılanmalı, tedarik ve bakımlarında süreklilik sağlanmalıdır.

7. Acil obstetrik durumlarda sevk kriterlerine uyulmalıdır.

- ✓ Acil obstetrik durumlarda gerekli tıbbi müdahale gecikmeksizin yapılmalıdır.
- ✓ Sevk gerektiğinde hasta stabilize edildikten sonra sevk edilmelidir.
- ✓ Sevk, 112 ile irtibata geçilerek yapılmalıdır.
- ✓ Sevk edilen kurumdan vakalarla ilgili bilgi alınmalı ve bilgiler kayıt edilmelidir.

8. Doğum hizmeti anne ve bebek odaklı olmalıdır.

- ✓ Bebek Dostu Hastane kriterlerine uyulmalıdır**.**
- ✓ Anne, baba ve aile bireylerinin doğan bebeği kucaklarına almaları ve dokunmalarına olanak sağlanmalıdır.
- ✓ Lohusanın normal doğum sonrası en az 24, sezaryen sonrası en az 48 saat hastanede kalması sağlanmalıdır.

9. Hizmet sunanların bilgi ve beceri kapasitesini güçlendirmeye yönelik eğitimler planlanmalı ve uygulanmalıdır.

- ✓ Hizmet içi eğitimlerin sürekliliği sağlanmalıdır.
- ✓ Çalışan tüm personelin Anne Dostu Hastane kriterleri konusunda bilgilendirilmesi ve bu kriterleri benimsemeleri sağlanmalıdır.
- ✓ Anne Dostu Hastane çalışanlarının mesleki ve bilimsel kapasitelerinin gelişmesini sağlayacak bilimsel çalışmalar yapmaları ve bilimsel toplantılara katılımları teşvik edilmelidir.

10. Verilen hizmetlerle ilgili gerekli kayıtlar tutulmalı ve düzenli aralıklarla analizleri yapılarak hizmetlerin geliştirilmesinde kullanılmalıdır.

- ✓ Hizmetlerin nitelik ve niceliğine yönelik kayıtlar elektronik ortamda, düzenli ve doğru bir şekilde tutulmalıdır.
- ✓ Doğum hizmetleri ile ilgili topluma yönelik yazılı ve görsel materyaller, veriler ve bilgiler hastanelerin web sayfasında bulunmalı ve ulaşılabilir olmalıdır (Sağlık Bakanlığı, 2018).

*BAŞARILI EMZİRMENİN ON ADIMI

Temel Yönetim Uygulamaları

1. Kuruluşta anne sütü ve emzirme uygulamasının korunması, teşvik edilmesi ve desteklenmesi amacıyla bir emzirme politikası oluşturulur.

a) "Anne Sütü Muadillerinin Pazarlanmasıyla ilgili Uluslararası Yasa" ve Dünya Sağlık Asamblesi'nin ilgili kararları eksiksiz şekilde uygulanır.

b) Personel ve ebeveynlerle düzenli aralıklarla paylaşılan, yazılı bir "*bebek beslenme politikası*" oluşturulur.

c) Sürekli izleme ve veri yönetim sistemleri kurulur.

2. Personelin emzirme konusunda annelere destek olmak için gereken bilgi, yetkinlik ve becerilerle donatılması sağlanır.

Temel Klinik Uygulamalar

3. Hamile kadınlar ve aileleri emzirmenin önemi ve yönetimi konusunda bilgilendirilir.

4. Annelerin bebekleri ile doğar doğmaz en kısa sürede ten-tene temas kurması sağlanarak, en kısa sürede emzirmeye başlaması ve temasın kesintisiz şekilde sürmesi için annelere destek olunur.

5. Emzirmenin başlatılması ve sürdürülmesi ile sık karşılaşılan güçlüklerin yönetilmesi konusunda annelere destek sunulur.

6. Tıbbi bir zorunluluk olmadığı sürece, yeni doğana anne sütünden başka herhangi bir yiyecek veya sıvı verilmez.

7. Annelerin bebekleri ile bir arada tutulması ve günün 24 saati aynı odada kalmaları sağlanır.

8. Annelerin bebekleri acıktığı zaman verdiği işaretleri tanıması ve bunlara yanıt vermesi konusunda annelere destek olunur.

9. Biberon ve emzik kullanımı ve riskleri konusunda annelere danışmanlık hizmeti verilir.

10. Ebeveynlerin ve bebeklerinin emzirme konusunda sürekli destek ve bakım hizmetlerine erişim sağlayacakları merkezlerle ilgili bilgilendirilmeleri taburculuk işlemleri öncesinde sağlanır.

Tablo 1 Anne Dostu Hastane unvanı verilen hastane listesi

Yıl	S.No	UNVAN ALMAYA HAK KAZANAN HASTANELER
2015	1	**1.** Manisa Merkezefendi Devlet Hastanesi, (taşındığı için ünvanı düşmüştür)
	2	**2.** Manisa Akhisar Mustafa Kirazoğlu Devlet Hastanesi
	3	**3.** Manisa Turgutlu Devlet Hastanesi
	4	**4.** Bursa İnegöl Devlet Hastanesi
	5	**5.** İzmir Urla Devlet Hastanesi
2016	6	1. Ankara Polatlı Devlet Hastanesi
	7	2. Ankara Beypazarı Devlet Hastanesi
	8	3. Aydın Kadın Doğum ve Çocuk Hastalıkları Hastanesi
	9	4. Yüksekova Devlet Hastanesi
	10	5. Afyonkarahisar Devlet Hastanesi
	11	6. İzmir Tire Devlet Hastanesi
2017	12	1. Hakkâri Devlet Hastanesi
	13	2. SBÜ Kocaeli Derince Eğitim ve Araştırma Hastanesi
	14	3. Kocaeli Gölcük Necati Çelik Devlet Hastanesi
	15	4. Bilecik Bozüyük Devlet Hastanesi
	16	5. Burdur Devlet Hastanesi
	17	6. Manisa Alaşehir Devlet Hastanesi
	18	7. Adıyaman Besni Devlet Hastanesi
	19	8. Yozgat Şehir Hastanesi
	20	9. Yozgat Boğazlayan Devlet Hastanesi
	21	10. Manisa Soma Devlet Hastanesi
	22	11. Balıkesir Gönen Devlet Hastanesi
	23	12. SBÜ Ankara Eğitim ve Araştırma Hastanesi
	24	13. Denizli Acıpayam Devlet Hastanesi
	25	14. Giresun Üniversitesi Kadın Doğum ve Çocuk Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi
	26	15. İstanbul Esenler Kadın Doğum ve Çocuk Hastalıkları Hastanesi
	27	16. İstanbul Bahçelievler Devlet Hastanesi
	28	1. Yozgat Akdağmadeni Devlet Hastanesi
	29	2. Tekirdağ Çerkezköy Devlet Hastanesi

2018	**30**	3. Çorlu Devlet Hastanesi
	31	4. Trabzon Akçaabat Haçkalı Baba Devlet Hastanesi
	32	5. Gaziantep İslâhiye Devlet Hastanesi
	33	6. Çorum-Sungurlu Devlet Hastanesi
	34	7. Çorum- Sorgun Devlet Hastanesi
	35	8. Bolu- İzzet Baysal Devlet Hastanesi
	36	9. Malatya- Darende Hulusi Efendi Devlet Hastanesi
	37	10. Bursa-Mustafa Kemalpaşa Devlet Hastanesi
	38	11.Manisa-Salihli Özel Can Hastanesi
	39	12.Bitlis-Ahlat Devlet Hastanesi
	40	13. Konya- Dr. Ali Kemal Belviranlı Kadın Doğum Ve Çocuk Hastalıkları Hastanesi
	41	14.İzmir- Ödemiş Devlet Hastanesi
	42	15.İzmir- Torbalı Devlet Hastanesi
	43	16.İzmir- Buca Kadın Doğum Ve Çocuk Hastalıkları Hastanesi
	44	17.Çorum-Osmancık Devlet Hastanesi
	45	18.Isparta Şehir Hastanesi
	46	19.Karabük Üniversitesi Karabük Eğitim Ve Araştırma Hastanesi
	47	20.Adana-Kozan Devlet Hastanesi
	48	21.Denizli-Çivril Şehit Hilmi Öz Devlet Hastanesi
	49	22.Batman-Kozluk Devlet Hastanesi
	50	23.Giresun-Bulancak Devlet Hastanesi
	51	24.Burdur- Bucak Devlet Hastanesi
	52	25. Kocaeli-Darıca Farabi Eğitim ve Araştırma Hastanesi
	53	26. Mersin Şehir Hastanesi
	54	27. Çorum- Alaca Devlet Hastanesi

KAYNAKLAR:

1-Sağlık Bakanlığı, (2018) Anne Dostu Hastane Kriterleri, https://khgmsaglikhizmetleridb.saglik.gov.tr/TR,42834/anne-dostu-hastane-kriterleri.html, (Son Erişim Tarihi:12.12.2018

2-Sağlık Bakanlığı, (2018) Anne Dostu Hastane Listesi, **2018 https://khgmsaglikhizmetleridb.saglik.gov.tr/TR,42835/anne-dostu-hastane-listesi.html** Son Erişim Tarihi:12.12.2018

3-Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü Kadın ve Üreme Sağlığı Daire Başkanlığı (2018), Anne Dostu Hastaneler Bilgi Notu

T.C.
SAĞLIK BAKANLIĞI
Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü

SAĞLIK HİZMETLERİ GENEL MÜDÜRLÜĞÜ - SAĞLIK BAKIM MESLEKLERİ DAİRESİ BAŞKANLIĞI
02/10/2018 15:02 - 48.99314-519.06.01-104
0007789295?

Sayı : 99910406-799
Konu : Gebe Okulu, Gebe Bilgilendirme Sınıfı, Doğuma Hazırlık ve Danışmanlık Merkezleri

GENELGE
2018/.23

İlgi : 25.09.2014 tarihli ve 2014/28 sayılı Genelge

Bakanlığımızın temel hedeflerinden biri; gebelik dönemi ile doğum sürecinde anne-bebek sağlığı açısından daha kaliteli, verimli, etkin ve güvenli sağlık hizmeti sunulmasıdır. 25.09.2014 tarihli ve 2014/28 sayılı Genelge ile sadece kamuya ait sağlık kuruluşlarında oluşturulacak gebe bilgilendirme sınıflarına yönelik kurallar belirlenmiş ve amacı karşılamamaya başlamıştır. Anne adaylarının ruhsal, fiziksel ve sosyal yönden doğuma ve doğum sonrasına bilinçli bir şekilde hazırlanması ve desteklenmesi için gebe okulu, gebe bilgilendirme sınıfı ve doğuma hazırlık ve danışmanlık merkezlerine yönelik standartların geliştirilmesi gereği duyulmuş, ilgide kayıtlı genelge yürürlükten kaldırılarak yeni Genelge hazırlanmıştır.

Sağlık hizmetleri yürütülmesinde yer alan gebe bilgilendirme sınıfları, gebe okulu ve doğuma hazırlık ve danışmanlık merkezlerinin günümüz ihtiyaç ve beklentilerine uygun hizmet sunumu için;

1) Ek 1 de yer alan Sağlık Hizmetlerinde Gebe Bilgilendirme Sınıfı, Gebe Okulu ve Doğuma Hazırlık ve Danışmanlık Merkezlerinin Çalışma Usul ve Esasları çerçevesinde hizmet sunulacaktır.
2) Tescil işlemlerine yönelik başvuru Ek 2 Başvuru Formu ile yapılacaktır.
3) Gebe bilgilendirme sınıfı, gebe okulu ve doğuma hazırlık ve danışmanlık merkezlerinde Ek 3 Gebe Bilgilendirme Sınıfı/Gebe Okulu/ Doğuma Hazırlık ve Danışmanlık Merkezinde Bulundurulması Gereken Asgari Araç Gereç ve Malzeme Listesine uygun araç, gereç ve malzeme bulundurulacaktır.
4) Gebe okulları ile doğuma hazırlık ve danışmanlık merkezlerinin açılış ve tescil işlemleri Ek 1 de yer alan Sağlık Hizmetlerinde Gebe Bilgilendirme Sınıfı, Gebe Okulu ve Doğuma Hazırlık ve Danışmanlık Merkezlerinin Çalışma Usul ve Esaslarına uygun olarak Ek 4 Gebe Okulu/Doğuma Hazırlık ve Danışmanlık Merkezi Tescil Formu ile gebe bilgilendirme sınıflarının açılış ve tescil işlemleri ise Ek 6 Gebe Bilgilendirme Sınıfı Tescil Formu ile yapılacaktır.
5) Gebe okulları ile doğuma hazırlık ve danışmanlık merkezlerinin denetim işlemleri Ek 1 de yer alan Sağlık Hizmetlerinde Gebe Bilgilendirme Sınıfı, Gebe Okulu ve Doğuma Hazırlık ve Danışmanlık Merkezlerinin Çalışma Usul ve Esaslarına uygun olarak EK 5 Gebe Okulu/Doğuma Hazırlık ve Danışmanlık Merkezi Denetim Formu ile gebe bilgilendirme sınıflarının denetim işlemleri ise Ek 7 Gebe Bilgilendirme Sınıfı Denetim Formu ile yapılacaktır.
6) Gebe bilgilendirme sınıfı, gebe okulu ve doğuma hazırlık ve danışmanlık merkezlerinde verilecek eğitimler Ek 1 de yer alan Sağlık Hizmetlerinde Gebe Bilgilendirme Sınıfı, Gebe Okulu ve Doğuma Hazırlık ve Danışmanlık Merkezlerinin Çalışma Usul ve Esaslarına uygun olarak Ek 8 Gebe Adayı/Gebe/Yakını Eğitim Planı ile belirlenen konu, amaç ve kazanımlar kapsamında hazırlanacak ve içerikleri Müdürlük tarafından onaylanacaktır.

T.C.SB. Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü- Sağlık Bakım Meslekleri Dairesi Başkanlığı
Sağlık Bakım Meslekleri Meslek Haritasının ve Yeterliliklerinin Geliştirilmesi Birimi-Mesleki Yeterlilik Standartlarının Tanımlanması Bürosu
Sağlık Bakım Meslekleri Yeterliliklerinin Standartlarının Tanımlanması Masası
Telefon : (0312) 58515 63 E-posta: shgm.saglikbakim@saglik.gov.tr Bilgi için: Sağ. Uzm. Yrd. Fatma TUNA ÖNÇİRAK
Bilkent Yerleşkesi Üniversiteler Mah. Dumlupınar Bulvarı 1601.Cad.No:9 P.K06800 Çankaya/ANKARA

T.C.
SAĞLIK BAKANLIĞI
Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü

Sağlık hizmetleri yürütülmesinde yer alan gebe bilgilendirme sınıfları, gebe okulu ve doğuma hazırlık ve danışmanlık merkezlerinin personel niteliği, hizmet işleyişi, fiziki alt yapı, araç, gereç ve donanım standartlarını belirlemek, gebe bilgilendirme sınıfları, gebe okulları ve doğuma hazırlık ve danışmanlık merkezlerinin kurulmasına, mevcut merkezlerin yeniden yapılandırılmasına, isimlendirilmesine ve bu birimlerin işleyişi, denetimi ve tesciline ilişkin usul ve esasları düzenlemek amacıyla söz konusu çalışmanın yürütülmesi hususunda ilgililere emirlerinizi önemle rica ederim.

Prof. Dr. Muhammet GÜVEN
Bakan a.
Bakan Yardımcısı

Ekler:
1- Sağlık Hizmetlerinde Gebe Bilgilendirme Sınıfı, Gebe Okulu ve Doğuma Hazırlık ve Danışmanlık Merkezlerinin Çalışma Usul ve Esasları
2- Gebe Bilgilendirme Sınıfı/Gebe Okulu/ Doğuma Hazırlık ve Danışmanlık Merkezi Başvuru Formu
3- Gebe Bilgilendirme Sınıfı/Gebe Okulu/ Doğuma Hazırlık ve Danışmanlık Merkezinde Bulundurulması Gereken Asgari Araç Gereç ve Malzeme Listesi
4- Gebe Okulu/Doğuma Hazırlık ve Danışmanlık Merkezi Tescil Formu
5- Gebe Okulu/Doğuma Hazırlık ve Danışmanlık Merkezi Denetim Formu
6- Gebe Bilgilendirme Sınıfı Tescil Formu
7- Gebe Bilgilendirme Sınıfı Denetim Formu
8- Gebe Adayı/Gebe/Yakını Eğitim Planı

Dağıtım:
Gereği:
81 İl Valiliği (İl Sağlık Müdürlüğü)

Bilgi:
Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü
Kamu Hastaneleri Genel Müdürlüğü

T.C.SB. Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü- Sağlık Bakım Meslekleri Dairesi Başkanlığı
Sağlık Bakım Meslekleri Meslek Haritasının ve Yeterliliklerinin Geliştirilmesi Birimi-Mesleki Yeterlilik Standartlarının Tanımlanması Bürosu
Sağlık Bakım Mesleklerinin Yeterliliklerinin Standartlarının Tanımlanması Masası
Telefon : (0312) 58515 63 E-posta: shgm.saglikbakim@saglik.gov.tr Bilgi için: Sağ. Uzm. Yrd. Fatma TUNA ÖNÇIRAK
Bilkent Yerleşkesi Üniversiteler Mah. Dumlupınar Bulvarı 1601.Cad.No:9 P.K06800 Çankaya/ANKARA

EK-1

SAĞLIK HİZMETLERİNDE GEBE BİLGİLENDİRME SINIFI, GEBE OKULU VE DOĞUMA HAZIRLIK VE DANIŞMANLIK MERKEZLERİNİN ÇALIŞMA USUL VE ESASLARI

MADDE 1- (1) Bu Usul ve Esas; toplum sağlığı merkezi, aile sağlığı merkezi vb. birinci basamak hizmet birimleri bünyesinde açılan gebe bilgilendirme sınıfı, kadın hastalıkları ve doğum hizmeti veren 2. ve 3. Basamak kamu hastaneleri ve bunlara bağlı semt poliklinikleri, üniversite hastaneleri ve özel hastaneler bünyesinde bulunan gebe okulu, tıp merkezleri bünyesinde açılan veya gerçek kişi ve özel hukuk tüzel kişilerine ait doğuma hazırlık ve danışma merkezleri ile buralarda görevlendirilen personeli kapsar.

MADDE 2- (1) Bu Usul ve Esasta geçen;

a) Bakanlık: T.C. Sağlık Bakanlığını,

b) Genel Müdürlük: Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğünü,

c) Müdürlük: İl ve İlçe Sağlık Müdürlüklerini,

ç) Komisyon: Müdürlükçe il sağlık müdürü veya görevlendireceği personel başkanlığında;

1) Halk Sağlığı Hizmetleri Başkanlığını temsilen görevlendirilen alanında en az 3 (üç) yıl deneyimli kadın hastalıkları ve doğum uzmanı veya ebe veya kadın sağlığı ve hastalıkları alanında yüksek lisans/doktora yapmış kadın sağlığı ve hastalıkları hemşiresi,

2) Sağlık Hizmetleri Başkanlığını temsilen üniversite ve özel sağlık tesisleri işleyiş esasları ve sair mevzuatlar alanında nitelikli bir temsilci,

3) Kamu Hastaneleri Hizmetleri Başkanlığını temsilen alanında en az 3(üç) yıl deneyimli kadın hastalıkları ve doğum uzmanı veya ebe veya kadın sağlığı ve hastalıkları alanında yüksek lisans/doktora yapmış kadın sağlığı ve hastalıkları hemşiresi,

4) Müdürlükçe görevlendirilen il bünyesinde kamuda görev yapan alanında en az 3 (üç) yıl deneyimli kadın hastalıkları ve doğum uzmanı ile ebe olmak üzere en az 6 (altı) üyeden oluşan tescil ve denetim komisyonunu,

d) Gebe Bilgilendirme Sınıfı: Toplum sağlığı merkezi, aile sağlığı merkezi vb. birinci basamak hizmet birimleri bünyesinde açılan, Bakanlıkça düzenlenmiş doğuma hazırlık sertifika programını tamamlamış hekim sorumluluğunda ve sorumlu ebe varlığında gebe/gebe adayı/yakınlarına doğum öncesi, doğuma hazırlık, doğum ve doğum sonrası döneme ilişkin eğitim ve danışmanlık hizmeti sunulan birimleri,

e) Gebe Okulu: Kadın hastalıkları ve doğum hizmeti veren 2. ve 3. basamak kamu hastaneleri ve bunlara bağlı semt poliklinikleri, üniversite hastaneleri ve özel hastaneler bünyesinde açılan, Bakanlıkça düzenlenmiş doğuma hazırlık sertifika programını tamamlamış kadın hastalıkları ve doğum uzmanı sorumluluğunda ve sorumlu ebe varlığında gebe/gebe adayı/yakınlarına doğum öncesi, doğuma hazırlık, doğum ve doğum sonrası döneme ilişkin eğitim ve danışmanlık hizmeti sunulan birimleri,

f) Doğuma Hazırlık ve Danışmanlık Merkezi: Tıp merkezleri bünyesinde açılan veya serbest çalışma izin ve yetkisi bulunan, Bakanlıkça düzenlenmiş doğuma hazırlık sertifika programını tamamlamış kadın hastalıkları ve doğum uzmanı sorumluluğunda ve sorumlu ebe

varlığında gebe/gebe adayı/yakınlarına doğum öncesi, doğuma hazırlık, doğum ve doğum sonrası döneme ilişkin eğitim ve danışmanlık hizmeti sunulan birimleri,

g) Tam zamanlı eğitim programı: En az 10 (on) çiftli veya 20 (yirmi) tekli eğitim gruplarına; eğitim öncesi ve sonrası hazırlık için 1 (bir) saat, her ders saati için 40 (kırk) dakika danışmanlık hizmeti için en az 20 (yirmi) dakika olacak şekilde planlanan çalışma zamanını,

ğ) İlgili Birim: Gebe bilgilendirme sınıfı için Halk sağlığı Genel Müdürlüğü, 2. ve 3. basamak kamu hastaneleri bünyesinde açılan gebe okulu için Kamu Hastaneleri Genel Müdürlüğü, üniversite hastaneleri, özel hastaneler bünyesinde açılan gebe okulu ile tıp merkezleri bünyesinde açılan veya serbest çalışma izin ve yetkisi bulunan doğuma hazırlık ve danışmanlık merkezleri için Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğünü,

h) Geçici Tescil: Hâlihazırda bu Usul ve Esas'ın yayımlanmasından önce, kamu kurum ve kuruluşlarına bağlı kadın hastalıkları ve doğum hizmeti veren hastaneler, özel ve üniversite hastaneleri bünyesinde gebe bilgilendirme sınıfı olarak açılmış olan hizmet birimlerinin tescil işlemlerini tamamlayana kadar Müdürlük tarafından gebe okulu olarak faaliyetlerine devam etmelerine yönelik düzenlenen belgeyi,

ı) Tescil: Gebe bilgilendirme sınıfı, gebe okulu ve doğuma hazırlık ve danışmanlık merkezlerinin Bakanlıkça belirlenen standartları karşılayarak faaliyet göstermelerine yönelik düzenlenen belgeyi,

İfade eder.

MADDE 3- (1) Gebe bilgilendirme sınıfı, gebe okulu, doğuma hazırlık ve danışmanlık merkezlerinin planlanması ve sınıflandırılması

a) Gebe eğitim birimleri, gebe bilgilendirme sınıfı, gebe okulu, doğuma hazırlık ve danışmanlık merkezi olarak sınıflandırılır.

b) Gebe bilgilendirme sınıfı birinci basamakta görevli Bakanlıkça düzenlenmiş doğuma hazırlık sertifika programını tamamlamış hekim sorumluluğunda ve sorumlu ebe varlığında açılır.

c) Gebe okulu kadın hastalıkları ve doğum hizmeti veren 2. ve 3. basamak kamu, üniversite ve özel hastaneler ile bunlara bağlı semt polikliniklerinde Bakanlıkça düzenlenmiş doğuma hazırlık sertifika programını tamamlamış kadın hastalıkları ve doğum uzmanı sorumluluğunda ve sorumlu ebe varlığında açılır.

ç) Doğuma hazırlık ve danışmanlık merkezleri tıp merkezi bünyesinde veya serbest çalışma izni olan ve Bakanlıkça düzenlenmiş doğuma hazırlık sertifika programını tamamlamış kadın hastalıkları ve doğum uzmanı sorumluluğunda ve sorumlu ebe varlığında açılır.

d) Gebe bilgilendirme sınıfı, gebe okulu ve doğuma hazırlık ve danışmanlık merkezleri hizmet vereceği bölgede merkez sayısı, nüfus yoğunluğu, nüfusun demografik özellikleri, doğum oranları ve ulaşım gibi özellikleri dikkate alınarak bu Usul ve Esas ile belirlenen şartları taşımak ve Müdürlükçe tescil edilmek kaydıyla hizmete açılır.

MADDE 4- (1) Gebe bilgilendirme sınıfında bulunması gereken asgari personel, fiziki altyapı, malzeme standardı

a) Bakanlıkça düzenlenmiş doğuma hazırlık sertifika programını tamamlamış 1 (bir) hekim, 1 (bir) ebe/hemşire olmak üzere en az iki sağlık personeli görevlendirilir.

b) Eğitim odası en az 20 (yirmi) kişilik olmak üzere mahremiyet kurallarına uygun olarak (görüntü/ses) düzenlenir.

c) Gebe bilgilendirme sınıfında; asgari Ek 3 de yer alan araç, gereç ve malzemeler bulundurulur.

MADDE 5- (1) Gebe okulu ve doğuma hazırlık ve danışmanlık merkezlerinde bulunması gereken asgari personel standardı

a) Kamu hastanelerinde kurulan gebe okulunda personel görevlendirmeleri hastanelerin mevcut kadrolarından oluşturulur.

b) Özel hastane bünyesinde açılan gebe okulu ve tıp merkezi bünyesinde açılan doğuma hazırlık ve danışmanlık merkezleri kendilerine tahsis edilen kadrolarını kullanmak zorundadır. Bünyesinde merkez bulunması özel hastane veya tıp merkezine müktesep kadro hakkı vermez.

c) Gebe okulu ve doğuma hazırlık ve danışmanlık merkezlerinde sorumlu ebe tam zamanlı olarak, sorumlu kadın hastalıkları ve doğum uzmanı ise sadece kendi sorumluluğundaki eğitim ve işleri yürütmek üzere görevlendirilir.

ç) Gebe okulu/doğuma hazırlık ve danışmanlık merkezlerinde tam zamanlı eğitim programları ve danışmanlık hizmetleri planlanmasına göre; sorumlu kadın hastalıkları ve doğum uzmanı ve sorumlu ebeye ilave, kendi sorumluluğundaki eğitim ve işleri yürütmek üzere, kadın sağlığı ve hastalıkları alanında yüksek lisans/doktora yapmış kadın sağlığı ve hastalıkları hemşiresi, ebe, fizyoterapist, diyetisyen, klinik psikolog, sosyal çalışmacı, anestezi ve reanimasyon uzmanı, manevi destek personeli vb. yeteri kadar tıbbi personelin görevlendirilmesi sağlanır.

d) Çalışma düzeni ve saatleri ilgili mevzuatı çerçevesinde sorumlu kadın hastalıkları ve doğum uzmanı ile sorumlu ebenin teklifi ve ilgili yöneticinin onayı ile belirlenir.

(2) Gebe okulu ve doğuma hazırlık ve danışmanlık merkezlerinde fiziki altyapı standardı

a) Eğitim Odası: En az 20 (yirmi) katılımcının sığabileceği büyüklükte ve her katılımcı için 1,5 m^2 olacak şekilde, gebelere uygun oturma koltuk/mat/minderlerin bulunduğu, pencereli, doğal ışık, elektrik, aydınlanma, havalandırma ve diğer teknik donanım açısından yeterli ihtiyaçlara yanıt verecek şekilde mahremiyet kurallarına uygun ve radyasyon kullanılan birimlerden uzak olarak düzenlenir. Kullanılacak oda diğer odalardan bağımsız olmalı ve ortak kullanım alanı olmamalıdır.

b) Aktivite ve Egzersiz Odası: Fiziksel şartlar mümkün olduğu takdirde ayrı bir aktivite ve egzersiz odası düzenlenir. Fiziksel şartların mümkün olmadığı ve eğitim odası ile aynı alanda düzenlenecek aktivite ve egzersiz odası, eğitim alanı için ayrılan oda alanına ek olarak planlanır. Egzersiz ve aktivite odası pencereli, doğal ışık, elektrik, aydınlanma, havalandırma ve diğer teknik donanım açısından yeterli ihtiyaçlara yanıt verecek şekilde mahremiyet kurallarına uygun ve radyasyon kullanılan birimlerden uzak olarak düzenlenir.

c) Gebe Okulu Kayıt Bankosu/Doğuma Hazırlık ve Danışma Merkezi Kayıt Bankosu: Gebe/gebe adayı ve yakınının karşılanabileceği, gebe okulu ve doğuma hazırlık ve danışma merkezlerine özel ayrılmış ve görevli personellerin kullanımına tahsis edilmiş bir alan oluşturulur. Kayıt bankosunda telefon, internete açık bilgisayar ve bilgilendirme broşürleri bulunmalıdır.

ç) Dinlenme Salonu: Gebe/gebe adayı/ yakınlarının bekleyebileceği, TV, yiyecek, içecek molası vb. kişisel ihtiyaçlarını karşılayabileceği gebe yoğunluğuna uygun genişlikte serbest dinlenme salonu tahsis edilir.

d) Danışma Alanı: Gebe/gebe adayı ve yakınına yönelik verilecek birebir ve/veya grup danışmanlık hizmetlerine uygun bir alan tahsis edilir. Danışma alanında, ortada masa bulunmayan karşılıklı oturulabilecek yeterli kişi sayısı için ayrılmış sandalye/koltuk bulundurulur.

e) Gebe okulu gebe ve ailesinin kolaylıkla ulaşabileceği mümkünse gebe polikliniklerine yakın bir konumda yer alır.

f) Gebe okulu/doğuma hazırlık ve danışmanlık merkezlerinde duvarlar beyaz veya açık sarı renkte olmalı, duvarlarda gebelerde olumlu duygular oluşturabilecek tablolar ya da çizimler ve olumlama ifadeleri yer almalıdır.

g) Gebe okulu/doğuma hazırlık ve danışma merkezlerinin iletişim bilgilerinin de yer aldığı güncel web sayfası/sosyal medya hesabı bulunmalıdır.

(3) Gebe okulu ve doğuma hazırlık ve danışmanlık merkezlerinde malzeme standardı

a) Gebe okulu ve doğuma hazırlık ve danışmanlık merkezlerinde asgari Ek 3 de yer alan araç, gereç ve malzemeler bulundurulur.

MADDE 6- (1) Gebe bilgilendirme sınıfı, gebe okulu ile doğuma hazırlık ve danışmanlık merkezlerinin açılış ve tescil işlemleri

a) Açılması planlanan ve hâlihazırda hizmet veren gebe bilgilendirme sınıfı, gebe okulu ve doğuma hazırlık ve danışmanlık merkezlerine yönelik Ek 2'de yer alan Başvuru Formu ilgili sağlık kuruluşu tarafından doldurulur ve Müdürlüğe resmi olarak iletilir.

b) Söz konusu başvuru, Müdürlük tarafından başvuru tarihinden itibaren yedi (7) iş günü içinde değerlendirilir.

c) Başvurunun uygun görülmesi halinde, Müdürlükçe komisyon oluşturulur.

ç) Komisyona lüzumu halinde psikolog, sosyal hizmet uzmanı, diyetisyen, fizyoterapist vb. diğer sağlık ve teknik personel, üniversite uygulama ve araştırma merkezi bulunan illerde kadın hastalıkları ve doğum, kadın sağlığı ve hastalıkları ile ebelik anabilim dallarından bir temsilci dâhil edilebilir.

d) Komisyonun sekretaryası Müdürlük tarafından yürütülür.

e) Tescil başvurusunda bulunan gebe okulu/ doğuma hazırlık ve danışmanlık merkezi, Ek 4 Gebe Okulu ve Doğuma Hazırlık ve Danışmanlık Merkezleri Tescil Formu ile gebe bilgilendirme sınıfı ise Ek 6 Gebe Bilgilendirme Sınıfı Tescil Formu ile komisyon tarafından yerinde değerlendirilir.

f) Değerlendirme sonucunda tescil için uygun bulunan sağlık tesisinin valilik onayı Müdürlük tarafından alınır ve komisyon raporu ile birlikte tescil için Bakanlıkta ilgili birime iletilir.

g) Tescil başvuruları Müdürlüğe intikal ettiği tarihten itibaren 15 (on beş) gün içerisinde sonuçlandırılır ve Bakanlığa gönderilir.

ğ) Bakanlık tarafından tescil edilen gebe bilgilendirme sınıfı, gebe okulu ve doğuma hazırlık ve danışmanlık merkezleri fiili hizmete başlar.

h) Gebe bilgilendirme sınıfı, gebe okulu, doğuma hazırlık ve danışmanlık merkezlerinin tescili amacıyla illerde ihtiyaca binaen birden fazla komisyon oluşturulabilir.

ı) Müstakil merkezlerde adres, kuruluş adı ve sahiplik değişikliği durumlarında tescil işlemleri yeniden düzenlenir.

MADDE 7- (1) Gebe bilgilendirme sınıfı, gebe okulu ve doğuma hazırlık ve danışmanlık merkezlerinin genel işleyiş esasları

a) Gebe/gebe adayı/gebe yakınına her düzeyde sağlık kuruluşuna ilk müracaat ettiğinde, rutin gebe muayene işlemleri, doğum öncesi, doğuma hazırlık, doğum ve doğum sonrası eğitim ve danışmanlık hizmetlerine erişim konusunda ve iletişim bilgilerine yönelik bilgilendirme amaçlı el broşürü verilir.

b) Hizmet birimine yönlendirilen gebe/gebe adayı/gebe yakını, rutin gebe muayene işlemleri, doğum öncesi, doğuma hazırlık, doğum ve doğum sonrası eğitim ve danışmanlık hizmetlerinin önemi ve yararı, eğitimin planlanması konularında bilgilendirilerek imza karşılığında kayıt altına alınır.

c) Gebe bilgilendirme sınıfı ile doğuma hazırlık ve danışma merkezlerinde riskli gebelere yönelik doğum öncesi, doğuma hazırlık, doğum ve doğum sonrası eğitim ve danışmanlık hizmetleri verilmez.

ç) Bedensel, ruhsal ve sosyal açıdan gelişimini tamamlamamış gebeler, adli takip gerektiren gebeler, bağımlı gebeler ve engelli gebeler de riskli gebe grubunda değerlendirilir.

d) Riskli gebelerin, gebelik ve doğuma hazırlık hizmeti gebenin bu risk durumuna uygun personel, tıbbi cihaz, araç, gereç vb. konularda yeter şartları sağlaması ve kadın hastalıkları ve doğum uzmanının onay vermesi halinde, kadın hastalıkları ve doğum hizmeti sunan ikinci ve üçüncü basamak yataklı sağlık tesisleri bünyesindeki gebe okulunda yürütülür.

e) Birinci basamak sağlık kuruluşlarına başvuran ve riskli gebelik şüphesi bulunan gebeler aile hekimi tarafından bünyesinde gebe okulu bulunan sağlık kuruluşuna yönlendirilir ve eğitimine devam etmesi sağlanır.

f) Gebe/gebe adayı/yakınlarına yönelik doğum öncesi, doğuma hazırlık, doğum ve doğum sonrası bakım konusunda içeriği Bakanlıkça hazırlanmış olan temel eğitim,-danışmanlık, egzersiz programları ve uygulamalarına ilişkin kayıtların zamanında, doğru ve eksiksiz tutulması zorunludur.

g) Sunulan tüm hizmetler hasta hakları mevzuatına, tıbbi deontolojiye, mesleki ve etik ilkelere, hasta ve çalışan güvenliğine uygun olarak yürütülür.

ğ) Hizmet sunumunda, hizmetten faydalananların bireysel farklılıkları kabul edilerek, mahremiyeti ve kültürel değerlerine saygı gösterilmesi esastır.

h) Gebe bilgilendirme sınıfı, gebe okulu ve doğuma hazırlık ve danışmanlık merkezleri toplumun, gebelerin ve ailelerinin, sağlık çalışanlarının ve adaylarının eğitimine destek verir ve katkıda bulunur.

ı) Gebe bilgilendirme sınıfı, gebe okulu ve doğuma hazırlık ve danışmanlık merkezleri gebeliğin ilk döneminden itibaren gebenin tıbbi durumunu göz önünde bulundurarak gebelik takibi ve doğum yapacağı sağlık kuruluşları hususunda gebe ve yakınlarına bilgi verir ve kayıt altına alır.

i) Doğum hizmetlerinin yürütüldüğü tüm hastaneler, doğum eylem sayısı ve mevcut hizmet kapasitesi üzerinden doğum hizmetlerinde en yüksek kalitede hizmet sunmak ve hasta memnuniyeti sağlamak üzere suda doğum odaları ve diğer doğumu kolaylaştırıcı yöntemlerin (doğum pozisyonları, birebir ebe desteği, hidroterapi, akupres vb.) uygulanabilmesi

konusunda travay takip uygunluğuna yönelik personel planlaması yapar. Bu kapsamda gebe bilgilendirme sınıfı, gebe okulu ve doğuma hazırlık ve danışmanlık merkezlerince yönlendirilen gebe ile birlikte doğum salonu ziyaretlerini belirli bir planlama dâhilinde kabul eder.

j) Sağlık kuruluşlarında çalışan tüm personelin, bünyesinde hizmet veren gebe bilgilendirme sınıfı, gebe okulu ve doğuma hazırlık ve danışmanlık merkezlerinin işleyişi ve amacı hususunda bilgilendirilmesi sağlanır. Konu ile ilgili görseller (afiş, resim, video vb.) tüm personelin ve sağlık hizmet alıcılarının görebileceği alanlara yerleştirilir.

k) Gebe bilgilendirme sınıfı, gebe okulu ve doğuma hazırlık ve danışma merkezlerinde gebe bilgilendirme ve emzirme politikamıza uygun video yayınları yapılır.

l) Gebe bilgilendirme sınıfı, gebe okulu ve doğuma hazırlık ve danışmanlık merkezleri hizmet sunumlarını anne dostu yaklaşımı kapsamında gerçekleştirmek amacı ile ulusal stratejiler doğrultusunda Bakanlık ile entegre çalışır.

m) Gebelerin yeni tespit edilen veya önceden tespit edilmekle birlikte durumunda değişiklik olan hastalıklarıyla ilgili olarak tedavi hizmet unsurlarıyla ilgili kurum ve kuruluşlarla irtibat kurularak gerekli bilgilendirme ve yönlendirmeler yapılır.

n) Gebe bilgilendirme sınıfı, gebe okulu ve doğuma hazırlık ve danışmanlık merkezlerinden hizmet alacak gebe ve yakınlarının bu hizmetten yararlanmalarına yönelik kolaylıklar ihtiyaç doğrultusunda sağlanır.

o) Gebe bilgilendirme sınıfı, gebe okulu ve doğuma hazırlık ve danışmanlık merkezlerinde gebelere eğitimlerini tamamlamaları halinde katılım belgesi düzenlenir.

ö) Gebe/gebe adayı/yakınına acil durumlarda, acil müdahale ekipleri olay yerine intikal edinceye kadar gebe bilgilendirme sınıfı/gebe okulu/doğuma hazırlık ve danışmanlık merkezlerinde görevli sağlık personelince ilk yardım müdahalesi gerçekleştirilir.

p) Gebe bilgilendirme sınıfı doğuma yönelik uygulamalı ve pratik gerektiren eğitim konuları için görevlendirilmiş personel ve ekipman olmadığı durumlarda, kendi hizmet bölgesi içerisinde bulunan gebe okulu ile koordineli olarak ekte yer alan gebe eğitim planı kapsamında gebe/gebe adayı/yakınına yönelik eğitimleri tamamlar ve kayıt altına alır.

MADDE 8- (1) Gebe okulu ile doğuma hazırlık ve danışmanlık merkezlerinde sorumlu kadın hastalıkları ve doğum uzmanı hekimin görev, yetki ve sorumlulukları

a) Tıp ve uzmanlık eğitimi sırasında kazanmış olduğu bilgi, beceri ve tutum çerçevesinde, tıbbi ilke ve yöntemleri uygulayarak gebelerin sağlıklı doğum yapmalarını sağlamak üzere doğum öncesi, doğum, doğum sonrası ve yenidoğan konularında bilgi, beceri ve tutum sahibi olmalarını sağlar.

b) Sağlık Hizmetlerinde Gebe Bilgilendirme Sınıfı, Gebe Okulu ve Doğuma Hazırlık ve Danışmanlık Merkezlerinin Çalışma Usul ve Esasları kapsamında ele alınan konular ile ilgili Bakanlıkça belirlenen temel eğitimlere katılır ve tüm ekibin katılımını sağlar.

c) Gebe okulu ve doğuma hazırlık ve danışmanlık merkezlerinde gebelik, doğum ve doğum sonrası dönemlere ilişkin eğitim ve danışmanlık alması planlanan ve egzersiz programlarına katılım sağlayacak olan gebe ve yakınlarını ulusal ve uluslararası rehberleri temel alarak güncel gelişmeler doğrultusunda belirler.

ç) Düşük riskli tüm gebeleri eğitim-danışmanlık alması konusunda yönlendirir.

d) Bakanlıkça hazırlanmış bilgilendirme amaçlı el broşürlerinin dağıtımını ve kayıt altına alınmasını sağlar.

e) Gebe okulunda riskli gebelere yönelik verilecek olan doğum öncesi, doğuma hazırlık, doğum ve doğum sonu eğitim ve danışmanlık hizmetlerini planlar ve yürütür.

f) Uzmanlık alanına özgü özellik gerektiren konulara yönelik verilecek olan eğitim ve danışmanlık hizmetlerinin planlanmasında ihtiyaç duyulan sağlık personelinin katılımını sağlar.

g) Gebe okulu ve doğuma hazırlık ve danışmanlık merkezlerinde görev alacak olan personelin işbirliği ve koordinasyon içinde görev yapmasını, oryantasyonunu, iş akışı ve hizmetlerinin bu Usul ve Esas hükümlerine ve ilgili sair mevzuata uygun olarak planlanmasını ve yürütülmesini sağlar.

ğ) Doğum öncesi, doğuma hazırlık, doğum ve doğum sonu sağlık hizmetleri ve uygulamaları konusunda hizmet içi eğitim verir veya verilmesini sağlar.

h) Bakanlıkça doğum öncesi, doğuma hazırlık, doğum ve doğum sonu sürece yönelik hazırlanan eğitim ve danışmanlık programlarının yürütülmesinde görev alır.

ı) Doğum hizmetlerinin güçlendirilmesine yönelik Bakanlıkça hazırlanmış olan ulusal programların uygulanmasını sağlar.

i) Doğum öncesi, doğuma hazırlık, doğum ve doğum sonu hizmetlerin geliştirilmesi için yapılacak eğitsel ve bilimsel faaliyetlere destek olur.

j) Gerektiğinde ihtiyaç duyulan personelin ve ilgili uzman hekimin davet edilmesini, eğitim ve danışmanlık hizmetlerinin düzenli şekilde sürdürülmesini sağlar.

k) Sorumluluğunda olan tüm hizmetleri hasta hakları mevzuatına, tıbbi deontolojiye, etik ilke ve kurallara uygun olarak yürütür.

l) Gebe ve çalışan güvenliği açısından gerekli tedbirleri alır, ilgili sair mevzuat kapsamında meydana gelen menfi olayların kaydının tutulmasını ve bildirilmesini sağlar.

m) Bakanlıkça talep edilen verileri eksiksiz, doğru ve zamanında kayıt altına alır, gerekli alt yapı ve donanımın kullanımını sağlar.

MADDE 9-(1) Gebe bilgilendirme sınıfında aile hekiminin görev, yetki ve sorumlulukları

a) Tıp eğitimi sırasında kazanmış olduğu bilgi, beceri ve tutum çerçevesinde, tıbbi ilke ve yöntemleri uygulayarak gebelerin sağlıklı doğum yapmalarını sağlamak üzere doğum öncesi, doğum, doğum sonrası ve yenidoğan konularında bilgi, beceri ve tutum sahibi olmalarını sağlar.

b) Sağlık Hizmetlerinde Gebe Bilgilendirme Sınıfı, Gebe Okulu ve Doğuma Hazırlık ve Danışmanlık Merkezlerinin Çalışma Usul ve Esaslar kapsamında ele alınan konular ile ilgili Bakanlıkça belirlenen ve ekte yer alan temel eğitimlere katılır ve tüm ekibin katılımını sağlar.

c) Gebe bilgilendirme sınıfında gebelik, doğum ve doğum sonrası dönemlere ilişkin eğitim ve danışmanlık alması planlanan ve egzersiz programlarına katılım sağlayacak olan gebe ve yakınlarını ulusal ve uluslararası rehberleri temel alarak güncel gelişmeler doğrultusunda belirler.

ç) Düşük riskli tüm gebeleri eğitim-danışmanlık alması konusunda yönlendirir.

d) Bakanlıkça hazırlanmış bilgilendirme amaçlı el broşürlerinin dağıtımını ve kayıt altına alınmasını sağlar.

e) Hizmet bölgesinde bulunan gebe bilgilendirme sınıfından yararlanan gebelerin rutin gebelik muayenesi, tetkik, tarama ve gerekli tedavilerine ilişkin hizmetleri yürütür.

f) Uzmanlık alanına özgü özellik gerektiren konulara yönelik verilecek olan eğitim ve danışmanlık hizmetlerinin planlanmasında ihtiyaç duyulan sağlık personelinin katılımını sağlar.

g) Gebe bilgilendirme sınıfında görev alacak olan personelin işbirliği ve koordinasyon içinde görev yapmasını, oryantasyonunu, iş akışı ve hizmetlerinin bu Usul ve Esas hükümlerine ve ilgili sair mevzuata uygun olarak planlanmasını ve yürütülmesini sağlar.

ğ) Gebelik, doğum ve doğum sonu sağlık hizmetleri ve uygulamaları konusunda hizmet içi eğitim verir veya verilmesini sağlar.

h) Bakanlıkça hazırlanan eğitim ve danışmanlık programlarının yürütülmesinde görev alır.

ı) Bakanlıkça doğum hizmetlerinin güçlendirilmesine yönelik hazırlanmış olan ulusal programların uygulanmasını sağlar.

i) Hizmetlerin geliştirilmesi için yapılacak eğitsel ve bilimsel faaliyetlere destek olur.

j) Gerektiğinde ihtiyaç duyulan personelin ve ilgili uzman tabibin davet edilmesini, eğitimlerin ve danışmanlıkların düzenli şekilde sürdürülmesini sağlar.

k) Sorumluluğunda olan tüm hizmetleri hasta hakları mevzuatına, tıbbi deontolojiye, etik ilke ve kurallara uygun olarak yürütür.

l) Gebe ve çalışan güvenliği açısından gerekli tedbirleri alır, ilgili sair mevzuat kapsamında meydana gelen menfi olayların kaydının tutulmasını ve bildirilmesini sağlar.

m) Bakanlıkça talep edilen verileri eksiksiz, doğru ve zamanında kayıt altına alır, gerekli alt yapı ve donanımın kullanımını sağlar.

MADDE 10- (1) Gebe bilgilendirme sınıfı, gebe okulu ve doğuma hazırlık ve danışmanlık merkezlerinde sorumlu ebenin görev yetki ve sorumlulukları

a) Ebelik mesleki deontolojisi ve etik felsefesi doğrultusunda kadının sağlıklı bir doğuma erişmesi için ailesi ile işbirliği içinde temel ihtiyaçlarını belirler. Gebeyi ve ailesini bu doğrultuda gebelik, doğum ve doğum sonrası sürece ebelik uygulamaları ile hazırlar.

b) Sağlık Hizmetlerinde Gebe Bilgilendirme Sınıfı, Gebe Okulu Ve Doğuma Hazırlık ve Danışmanlık Merkezlerinin Çalışma Usul ve Esaslar kapsamında ele alınan konular ile ilgili Bakanlıkça belirlenen ve ekte yer alan temel eğitimlere katılır ve tüm ekibin katılımını sağlar, bu kapsamda gebe adayı, gebe ve yakınına; gerekli öğrenim hedeflerine ulaşmasını sağlayacak biçimde eğitim ve danışmanlık yapar.

c) Bilgilendirme amaçlı el broşürlerinin dağıtımını sağlar, kurumsal tanıtım ve duyuruların yapılması, gebelerin yönlendirilmesi konusunda çalışır, gerekli koordinasyonu sağlar ve kayıt altına alır.

ç) Gebelik öncesi dönemde gebelik ve doğuma ilişkin bilgi ihtiyacı belirten kadın ve ailesine yönelik danışmanlık verir, ulusal ve uluslararası rehberler eşliğinde gebeye yönelik durum değerlendirmesi yapar ve gerekli gördüğü durumlarda sorumlu kadın hastalıkları ve doğum uzmanına/gebe bilgilendirme sınıfında aile hekimine yönlendirir.

d) Düşük riskli gebelerin gebelik haftasına uygun eğitim almaları, hedef gruplarına (eşli-eşsiz, primipar-multipar, açık-kapalı) ve öğrenme düzeylerine uygun en yüksek etkileşim ve katılım sağlayabileceği gruplarda yer almalarına yönelik program hazırlar, uygular diğer sağlık personelinin katılımı konusunda sorumlu kadın hastalıkları ve doğum uzmanı ile birlikte planlama yapar ve programların sürdürülmesini sağlar.

e) Gebe eğitim programlarının oluşturulmasında interaktif öğretim yöntemleri ile yetişkin eğitim esaslarına ve Bakanlıkça belirlenen eğitim konularına uygun eğitim planlar, yeni metotlar geliştirir.

f) Gebe eğitim programları ile ilgili duyuru, kayıt ve katılım konusunda izlenecek yol ve yöntemleri belirler, kayıt altına alır.

g) Gebelik, doğum ve doğum sonrasında kadının vücut otonomisini koruma reaksiyonunu (kas, iskelet ve dolaşım sistemi) güçlendirmek amacıyla eğitim ve danışmanlık yapar/yapılmasını sağlar.

ğ) Gebenin doğum korkusunu yenmesi ve doğum eyleminde korku endikasyonlarını azaltmak için doğuma hazırlığın önemi, beden ve nefes egzersizlerinin yararını uygulamalı anlatır.

h) Gebe ve ailesinin normal doğuma teşvik mekanizmalarını güçlendirir, normal doğuma erişim konusunda kişisel karar verme becerilerini geliştirmelerine yönelik destekler.

ı) Doğum sürecinde ağrı yönetimi konusunda uygulanan kolaylaştırıcı yöntemler (doğum pozisyonları, hareket serbestliği, suyun rahatlatıcı etkisi vb.) konularında bilgi ve beceri kazandırır, anne dostu yaklaşım içerisinde tüm prosedürlerin uygulanmasının önemini kavratır.

i) Gebeye kişisel psiko-seksüel değişim, gebelik sürecine uyum ve annelik rollerini benimsemesi konusunda eğitim ve danışmanlık verir, destekler.

j) Gebe olarak kadının güçlendirilmesi, beden otonomisini kullanabilmesi, öz bakım yeterliliklerinin arttırılması, aile desteği ve sosyal yardım arama konularında destekler.

k) Gebe bilgilendirme sınıfı, gebe okulu ve doğuma hazırlık ve danışmanlık merkezlerinden yararlanan gebelerin gebelik haftasına uygun rutin gebelik muayenesi, tetkik ve tarama programlarına ilişkin hizmet almaları konusunda bilgilendirme yapar ve ilgili aile hekimi, kadın hastalıkları ve doğum uzmanına yönlendirir.

l) Gebe bilgilendirme sınıfı, gebe okulu ve doğuma hazırlık ve danışmanlık merkezlerine başvuran kayıt dışı olduğu tespit edilen ve/veya hizmet planlaması dâhilinde ihtiyaç duyulan kadın hastalıkları ve doğum uzmanı tarafından değerlendirilen tüm gebelerden, egzersiz programlarına başlamadan önce öykü, anamnez alır, eğitim-danışmanlık hizmetlerini yürütür. Bakanlıkça belirlenen şartlarda kayıt altına alır. Gebeyi sürekli hizmet alması konusunda yönlendirir.

m) Gebelik, doğum ve doğum sonu sağlık hizmetleri ve uygulamaları konusunda hizmet içi eğitim verir veya verilmesini sağlar.

n) Bakanlıkça belirlenecek esaslar doğrultusunda ilgili koşulları sağlamak suretiyle bedensel, ruhsal ve sosyal açıdan gelişimini tamamlamamış gebeler, adli takip gerektiren gebeler, bağımlı gebeler ve engelli gebelere yönelik sürecin yönetimine ilişkin hizmet verir.

o) Gebelere; anne ve yenidoğan sağlığı açısından emzirmenin önemini anlatarak doğum eylemi ve emzirme sürecinde hormonların ve doğum şeklinin önemi, erken emzirme, bağlanma- ten teması ve sütün saklama koşulları, bebek banyosu, alt değiştirme, meme bakımı, bebek masajı vb. konularda eğitim ve danışmanlık verir, süreçlerin uygulanması konusunda aileyi destekler.

ö) Bakanlıkça doğum hizmetlerinin güçlendirilmesine yönelik hazırlanmış olan ulusal programların uygulanması ve gerçekleştirilmesi konusunda görevi kapsamında yer alır.

p) Hizmetlerin geliştirilmesi için yapılacak eğitsel ve bilimsel faaliyetlere katılır, meslektaşlarının katılımı konusunda destek olur.

r) Gebe bilgilendirme sınıfı, gebe okulu ve doğuma hazırlık ve danışmanlık merkezlerinde görev alması planlanan diğer personelin daveti, oryantasyonu, iş akışı ve hizmetlerin bu Usul ve Esas hükümlerine ve ilgili sair mevzuata uygun olarak planlanmasını ve yürütülmesini sağlar.

s) Sunulan tüm hizmetlerin hasta hakları mevzuatına, tıbbi deontolojiye, etik ilke ve kurallara uygun olarak yürütülmesini sağlar.

ş) Gebe ve çalışan güvenliği açısından gerekli tedbirleri alır. Meydana gelen menfi olayların ilgili sair mevzuat kapsamında kaydının tutulmasını ve bildirilmesini sağlar.

t) Bakanlıkça talep edilen verileri eksiksiz, doğru ve zamanında kayıt altına alır.

MADDE 11-(1) Gebe bilgilendirme sınıfı, gebe okulu ve doğuma hazırlık ve danışmanlık merkezlerinde görevli kadın sağlığı ve hastalıkları hemşiresi görev ve yetkileri

a) Sağlık Hizmetlerinde Gebe Bilgilendirme Sınıfı, Gebe Okulu ve Doğuma Hazırlık ve Danışmanlık Merkezlerinin Çalışma Usul ve Esaslar kapsamında ele alınan konular ile ilgili Bakanlıkça belirlenen ve ekte yer alan temel eğitimlere katılır ve bu kapsamda gebe/gebe adayı/yakınına; gerekli öğrenim hedeflerine ulaşmasını sağlayacak biçimde eğitim ve danışmanlık yapar.

b) Düşük riskli gebelere, gebelik-doğum-doğum sonrası dönem ve yenidoğan bakımı hakkında eğitim ve danışmanlık yapar.

c) Gebe bilgilendirme sınıfı, gebe okulu ve doğuma hazırlık ve danışmanlık merkezlerinde verilen eğitim ve danışmanlık hizmetlerine ilişkin tanıtımı basılı dokümanlar, her türlü teknolojik araç ve sosyal imkânları kullanarak yürütür.

ç) Gebe bilgilendirme sınıfı, gebe okulu ve doğuma hazırlık ve danışmanlık merkezlerinde yürütülen hizmetlerin geliştirilmesi için ulusal ve uluslararası düzeyde düzenlenen eğitim ve bilimsel faaliyetlere katılır.

d) Bakanlıkça belirlenecek esaslar doğrultusunda ilgili koşulları sağlamak suretiyle bedensel, ruhsal ve sosyal açıdan gelişimini tamamlamamış gebeler, adli takip gerektiren gebeler, bağımlı gebeler ve engelli gebelere yönelik sürecin yönetimine ilişkin hizmet verir.

e) Ana çocuk sağlığının korunup geliştirilmesinde kadına eğitim ve danışmanlık yapar.

f) Bakanlıkça talep edilen verileri eksiksiz, doğru ve zamanında kayıt altına alır, gerekli alt yapı ve donanımın kullanımını sağlar.

MADDE 12- (1) Gebe bilgilendirme sınıfı, gebe okulu ve doğuma hazırlık ve danışmanlık merkezlerinde görevli klinik psikolog görev ve yetkileri

a) Gebe bilgilendirme sınıfı, gebe okulu ve doğuma hazırlık ve danışmanlık merkezlerinde çalışan sağlık personeline yönelik eğitimini almış olduğu gebe ve ailesi ile etkili iletişim, olumlu tutum ve davranış geliştirme ve stres ile baş etme konusunda psikodrama yöntemleri ile kuramsal ve uygulamalı eğitimler verir.

b) Toplumda olumsuz doğum algısına yönelik hazırlanan açık ve kapalı eğitim gruplarında doğum korkusu ve stres ile baş etmeye yönelik faaliyetlere katılır, katkı sağlar.

c) Gebelik, doğum ve lohusalık dönemlerinde, gebe ya da aileleri için eğitimini aldığı konularda (İhmal ve terk, riskli gebelere yönelik hastalık ve tedavi sonrası dönem, stresli çalışma programı, gebelik ve doğumu olumsuz etkileyebilecek sosyal çevreyle ilgili problemler, gebelik, doğum ve lohusalık hayat dönemindeki geçişlerde uyum problemleri,

sorunlu ebeveyn durumu, sosyal uzaklaştırma ve red, yetersiz aile desteği, aile ve ev halkını etkileyen aile üyesinin yokluğu, ayrılık, boşanma, ölüm vb. stresli yaşam olayları, yaşam-yönetim güçlüğü ile ilgili problemler, yetersiz sosyal yetenek, sosyal rol çatışması vb.) bireysel/grup psikolojik yardım ya da psikoterapi uygulamalarını yapar ve/veya yapılmasını önerir.

ç) Uygulamalar sürecinde hasta ve çalışan güvenliği açısından gerekli tedbirleri alır.

d) Bakanlıkça talep edilen verileri eksiksiz, doğru ve zamanında kayıt altına alır.

MADDE 13- (1) Gebe bilgilendirme sınıfı, gebe okulu ve doğuma hazırlık ve danışmanlık merkezlerinde görevli fizyoterapist görev ve yetkileri

a) Gebe bilgilendirme sınıfı, gebe okulu ve doğuma hazırlık ve danışmanlık merkezlerine başvuran gebe adayı/gebe/yakınına ve kilo kontrolü sağlanamayan rölatif risk grubundaki kadınlara, gebe okulu sorumlu kadın doğum uzmanının yönetiminde ve gerekli hekim konsültasyonlarının yapılması halinde gebelik öncesi dönem, gebelik ve doğum sonrası dönemlerde fiziksel aktivitelerini düzenlemek ve hareket kabiliyetlerini artırmak amacıyla bireye özel fiziksel aktivite ve egzersiz programlarını planlar ve uygular.

b) Engelli, yaralanma ve sakatlık geçiren gebelerde; gebelerin hareket ve fiziksel fonksiyon bozukluklarının azaltılması veya iyileştirilmesi amacıyla gerekli uygulamaları prosedürlere uygun olarak yapar.

c) Uygulama sürecinde gebe ve çalışan güvenliği açısından gerekli tedbirleri alır.

ç) İstenmeyen durumların oluşması halinde ilgili kayıtları tutup gerekli önlemlerin alınmasına yardımcı olur.

d) Fizyoterapi uygulamaları çerçevesinde; gebelik, doğum ve doğum sonrası fiziksel aktivite ve sağlıklı yaşam konusunda hazırlanan sağlığın geliştirilmesi faaliyetlerine katılır, açık ve kapalı eğitim gruplarına katkı sağlar.

e) Uygulama programı ve iyileşme süreci ile ilgili bilgileri Bakanlık önerileri doğrultusunda doğru ve eksiksiz olarak kayıt eder.

MADDE 14- (1) Gebe bilgilendirme sınıfı, gebe okulu ve doğuma hazırlık ve danışmanlık merkezlerinde görevli diyetisyen görev ve yetkileri

a) Gebe bilgilendirme sınıfı, gebe okulu ve doğuma hazırlık ve danışmanlık merkezlerine başvuran ve kilo kontrolü sağlanamayan kadınların gebelik öncesi dönem, gebelik ve doğum sonrası dönemlerde enerji ve besin öğeleri gereksinmeleri doğrultusunda sağlıklı beslenme programlarını düzenler.

b) Kadın hastalıkları ve doğum uzmanının yönlendirmesi ile tıbbi tedavinin ve sağlığın desteklenmesi amacı ile riskli gebelerde beslenme programlarını düzenler. Tedavisine uygun olarak besin öğesi gereksinmelerini belirler, diyet tedavilerini ve beslenme eğitimi hizmetlerini planlar, uygular ve izler.

c) Gebelik, doğum ve doğum sonrası emzirme döneminde sağlıklı beslenme konusunda hazırlanan sağlığın geliştirilmesi faaliyetlerine katılır, açık ve kapalı eğitim gruplarına katkı sağlar.

ç) Uygulama sürecinde hasta ve çalışan güvenliği açısından gerekli tedbirleri alır.

d) Bakanlıkça talep edilen verileri eksiksiz, doğru ve zamanında kayıt altına alır.

MADDE 15- (1) Gebe bilgilendirme sınıfı, gebe okulu ve doğuma hazırlık ve danışmanlık merkezlerinde görevli sosyal çalışmacı veya sosyal hizmet uzmanı görev ve yetkileri

a) Gebe bilgilendirme sınıfı, gebe okulu ve doğuma hazırlık ve danışmanlık merkezlerine başvuran dezavantajlı gebe ve ailesine yönelik gebelik, doğum ve lohusalık döneminde yaşadıkları sosyal ve sosyo-ekonomik sorunlarının zamanında çözümlenebilmesi amacıyla uygun sosyal hizmet müdahalesini belirler ve uygular.

b) Gebe bilgilendirme sınıfı, gebe okulu ve doğuma hazırlık ve danışmanlık merkezlerinde görev alan sağlık personeline yönelik tıbbi ve sosyal hizmet alanında farkındalık oluşturmak için çalışmalar yapar.

c) Gebe bilgilendirme sınıfı, gebe okulu ve doğuma hazırlık ve danışmanlık merkezlerine başvuran gebelere ve ailelerine yönelik ihmal ve/veya istismar ve aile içi şiddet olgularına yönelik sosyal hizmet müdahalesini gerçekleştirir.

ç) Gebe bilgilendirme sınıfı, gebe okulu ve doğuma hazırlık ve danışmanlık merkezlerine başvuran gebelere ve ailelerine yönelik ihtiyaç duyabileceği sosyal destek programlarına erişimini sağlar.

d) Gebe bilgilendirme sınıfı, gebe okulu ve doğuma hazırlık ve danışmanlık merkezlerinde gebe ve ailelerine yönelik hazırlanan faaliyetlere katılır, açık ve kapalı eğitim gruplarına katılarak ihtiyacı olan grupların sosyal destek alma konusunda farkındalık oluşturur.

e) Hasta ve çalışan güvenliği açısından gerekli tedbirleri alır.

f) Bakanlıkça talep edilen verileri eksiksiz, doğru ve zamanında kayıt altına alır.

MADDE 16- (1) Gebe bilgilendirme sınıfı, gebe okulu ve doğuma hazırlık ve danışmanlık merkezlerinde görevli tıbbi sekreter görev ve yetkileri

a) Gebe bilgilendirme sınıfı, gebe okulu ve doğuma hazırlık ve danışmanlık merkezlerinde bakanlıkça önerilen tüm kayıtların doğru, okunaklı ve eksiksiz tutulmasından, muhafazasından, kayıtlara ilişkin bilgi, belge ve dokümanların arşivlenmesinden ve muhafazasından, haberleşme ve iletişimin sağlanmasından, ekibin birbirleriyle olan iletişiminin, randevu ve danışma hizmetlerinin düzenlenmesinden, yürüttüğü hizmetlerin kayıt altına alınmasından ve muhafazasından görevli ve sorumludur.

MADDE 17- (1) Gebe bilgilendirme sınıfı, gebe okulu ve doğuma hazırlık ve danışmanlık merkezlerinde görevli diğer personel

a) Gebe bilgilendirme sınıfı, gebe okulu ve doğuma hazırlık ve danışmanlık merkezlerinde görev alan hizmetli ve diğer personel; sorumlu ebenin belirlediği görev dağılımı ve iş akış planına uygun olarak görev yapmakla yükümlüdür.

MADDE 18- (1) Gebe bilgilendirme sınıfı, gebe okulu ve doğuma hazırlık ve danışmanlık merkezlerinde görevli personelin ve gebelerin eğitimi

a) Kurum tarafından gebe bilgilendirme sınıfı, gebe okulu ve doğuma hazırlık ve danışmanlık merkezlerinde görevlendirilen tüm personelin ihtiyaç duyulan konularda kurum içinde veya dışında hizmet içi eğitim faaliyetlerine katılmaları sağlanır.

b) Gebe/gebe adayı/gebe yakınına verilecek tüm eğitimler, Bakanlıkça düzenlenmiş doğuma hazırlık sertifika programını tamamlamış kadın hastalıkları ve doğum uzmanı sorumluluğunda ve sorumlu ebe varlığında yürütülür. Bakanlıkça doğuma hazırlık sertifika programı yayımlanıncaya kadar gebe/gebe adayı/gebe yakınına verilecek eğitim süreci "Üreme ve Cinsel Sağlık Modüler Eğitimi" veya Bakanlık tarafından 27.02.2017-04.03.2017 tarihlerinde düzenlenmiş olan gebe bilgilendirme sınıfı eğitici eğitimine katılan veya acil

obstetrik bakım eğitimi alan ve/veya hâlihazırda gebe bilgilendirme sınıfı ve gebe okulunda görevlendirilmiş personel tarafından yürütülür.

c) Gebe bilgilendirme sınıfı, gebe okulu ve doğuma hazırlık ve danışmanlık merkezlerinde verilecek eğitim içerikleri Ek 8 Gebe Adayı/Gebe/Yakını Eğitim Planı ile belirlenen konu, amaç ve kazanımlar kapsamında, Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü tarafından gebe eğitimlerine yönelik hazırlanan rehbere uygun olarak hazırlanır ve Müdürlük tarafından onaylanır.

ç) Gebe eğitim planında gebe adaylarına verilecek gebeliğe hazırlık eğitimleri ile babalara yönelik verilecek eğitimler hedef kitlenin talebi üzerine verilir.

d) Verilen eğitimler eksiksiz, doğru ve zamanında kayıt altına alınır ve sonuçlar Müdürlükler aracılığıyla aylık olarak Bakanlığa rapor edilir.

MADDE 19- (1) Denetim ve Sorumluluk

a) Gebe bilgilendirme sınıfı, gebe okulu ve doğuma hazırlık ve danışmanlık merkezlerinin işleyişi ve hizmetlerinin bu Usul ve Esaslara uygun olarak etkili bir şekilde yürütülmesinden gebe bilgilendirme sınıfı, gebe okulu sorumluları, hastane yöneticileri ve merkez sorumluları birinci derecede sorumludur.

b) Şikâyet üzerine yapılan inceleme ve soruşturma ile Bakanlık tarafından yapılan olağan ve olağan dışı denetimler hariç olmak üzere; gebe okulu ve doğuma hazırlık ve danışmanlık merkezleri Ek 5 Gebe Okulu ve Doğuma Hazırlık ve Danışmanlık Merkezi Denetim Formu ile gebe bilgilendirme sınıfı ise Ek 7 Gebe Bilgilendirme Sınıfı Denetim Formu ile yılda bir (1) kez periyodik olarak komisyon tarafından yerinde denetlenir.

c) Denetim sonucunda uygun değerlendirilen birimler faaliyetlerine devam eder. Denetimlere ilişkin komisyon tarafından karar raporu hazırlanır ve Müdürlüğe teslim edilir. İdari takip ilgili iş ve işlemler Müdürlük tarafından yürütülür. Denetim sonucuna yönelik hazırlanan raporlar Bakanlıkta ilgili birime bildirilir.

ç) Bir ilde ihtiyaç halinde birden fazla denetim ekibi oluşturulabilir.

MADDE 20- (1) Sağlık Hizmetlerinde Gebe Bilgilendirme Sınıfı, Gebe Okulu ve Doğuma Hazırlık ve Danışmanlık Merkezlerinin Çalışma Usul ve Esasları' nın yayımlanma tarihinden önce faaliyette olan 2. ve 3. basamak sağlık kuruluşları bünyesinde hizmet veren gebe bilgilendirme sınıfı 15(on beş) gün içerisinde Müdürlük tarafından gebe okulu olarak geçici olarak tescil edilir ve tescil işlemlerini en geç 1 (bir) ay içerisinde tamamlar.

MADDE 21- (1) Gebe bilgilendirme sınıfı, gebe okulu ve doğuma hazırlık ve danışmanlık merkezlerinde çalışan personellerin sertifikalandırılmalarına yönelik süreç Bakanlık tarafından hazırlanacak Doğuma Hazırlık Eğitici Eğitimi Sertifikalı Programının yayımlandığı tarihten itibaren 1 (bir) yıl içinde tamamlanır.

MADDE 22- (1) Bu Usul ve Esasta hüküm bulunmayan hallerde 13.11.1983 Tarih ve 17927 Sayılı Resmi Gazetede yayımlanan Yataklı Tedavi Kurumları İşletme Yönetmeliği, 25.01.2013 Tarih ve 28539 Sayılı Resmi Gazetede yayımlanan Aile Hekimliği Uygulama Yönetmeliği, 27.03.2002 Tarihli ve 27408 Sayılı Özel Hastaneler Yönetmeliği ile 15.02.2008 Tarih ve 26788 Sayılı Resmi Gazetede yayımlanan Ayakta Teşhis ve Tedavi Yapılan Özel Sağlık Kuruluşları Hakkında Yönetmelik hükümleri uygulanır.

EK:2 GEBE BİLGİLENDİRME SINIFI/GEBE OKULU/ DOĞUMA HAZIRLIK VE DANIŞMANLIK MERKEZİ BAŞVURU FORMU

Kurum/Kuruluşun adı:

Tescil Edilmesi İstenen Birim:

Adresi:

Başvuru Tarihi:

Yukarıda adı ve bilgileri belirtilen kurum/kuruluşta ..... olarakhizmet vermek istiyorum.

İzin ve tescil işlemlerinin başlatılması için gereğini arz ederim

..../..../...
Adı-Soyadı-Ünvanı
İmza

EK:3 GEBE BİLGİLENDİRME SINIFI/GEBE OKULU/ DOĞUMA HAZIRLIK VE DANIŞMANLIK MERKEZİNDE BULUNDURULMASI GEREKEN ASGARİ ARAÇ GEREÇ VE MALZEME LİSTESİ

1	Uygulamalı ve teorik eğitimlerde kullanılmak üzere sıralı veya U düzende şekillendirilebilir, gebelere uygun oturma koltuk/minder/matlar	*
2	Minderler, küçük ve büyük yastıklar	*
3	Egzersiz minderi	
4	Plates topu	
5	Tenis topu (masaj uygulaması için)	
6	İçinde gebelik, doğum ve doğum sonrası döneme ait bilgileri içeren kitapların bulunduğu kitaplık	
7	Doğum atlası ve farklı doğum anatomik görsellerden oluşan doğum posterleri	
8	En az 20 adet içi değişebilir isimlik	
9	Bilgisayar	*
10	Telefon	*
11	Barkovizyon veya projeksiyon cihazı	*
12	Ayaklı yazı tahtası ya da flip-chart	*
13	Flip-chart kağıtları	
14	Tahta kalemler	*
15	Kalem/kağıt	*
16	Bilgilendirme broşürleri	*
17	Fetal kalp sesini dinlemek için el doppleri (1 adet)	*
18	Tansiyon aleti	*
19	Tartı	*
20	Boy ölçer	
21	Maket bebek	*
22	Maket meme	*
23	Spanç	*
24	Bebek küveti	*
25	Lif	*
26	Havlu	*
27	Bebek battaniyesi	*
28	Bebek bezi	*
29	Bebek kıyafeti	*
30	Bebek masajı için yağ	*
31	Uterus maketi/görseli	
32	Plasenta maket/görseli	
33	Tekerlekli sandalye	*
34	Kişisel koruyucu ekipman (maske, eldiven vb.)	*
35	Yardımcı hava yolu araçları (laringeal maske, airway ya da kombi tüp)	*
36	Yangın tüpü	*
37	Doğum seti	*

* Gebe bilgilendirme sınıflarında bulundurulması gereken asgari araç gereç ve malzemeler

EK 4: GEBE OKULU/DOĞUMA HAZIRLIK VE DANIŞMANLIK MERKEZİ TESCİL FORMU			
Değerlendirilen Sağlık Tesisinin;			
Adı:			
İli:			
Bünyesinde Bulunan Hizmet Biriminin Sınıfı (Gebe Okulu/ Doğuma Hazırlık ve Danışmanlık Merkezi):			
Değerlendirme Tarihi:			
I. TESCİL İŞLEMLERİ VE KOMİSYONUN TEŞKİLİ	**EVET**	**HAYIR**	**AÇIKLAMA**
Tescil Komisyonu; İl sağlık müdürü veya görevlendireceği personel başkanlığında; a) Halk Sağlığı Hizmetleri Başkanlığını temsilen görevlendirilen alanında en az 3 (üç) yıl deneyimli kadın hastalıkları ve doğum uzmanı veya ebe veya kadın sağlığı ve hastalıkları alanında yüksek lisans/doktora yapmış kadın sağlığı ve hastalıkları hemşiresi b) Sağlık Hizmetleri Başkanlığını temsilen üniversite ve özel sağlık tesisleri işleyiş esasları ve sair mevzuatlar alanında nitelikli bir temsilci, c) Kamu Hastaneleri Hizmetleri Başkanlığını temsilen alanında en az 3(üç) yıl deneyimli kadın hastalıkları ve doğum uzmanı veya ebe veya kadın sağlığı ve hastalıkları alanında yüksek lisans/doktora yapmış kadın sağlığı ve hastalıkları hemşiresi d) Müdürlükçe görevlendirilen il bünyesinde kamuda görev yapan alanında en az 3 (üç) yıl deneyimli kadın hastalıkları ve doğum uzmanı ile ebe olmak üzere en az 6 (altı) üyenin katılımı ile oluşturulmuş mu?			
II. FİZİKİ ALTYAPI, PERSONEL, MALZEME STANDARDI VE İŞLEYİŞ ESASLARI			
İşleyiş Esasları			
Hasta ve çalışan güvenliği açısından gerekli tedbirler alınmış mı?			
Gebe okulu/doğuma hazırlık ve danışmanlık merkezi mahremiyet kurallarına uygun düzenlenmiş mi?			
Gebe okulu/doğuma hazırlık ve danışmanlık merkezi ile ilgili görseller (afiş, resim, video vb) tüm personelin ve sağlık hizmet alıcılarının görebileceği alanlara yerleştirilmiş mi?			
Anne dostu hastane kurallarına uygun düzenleme yapılmış mı?			
Gebe eğitim planında yer alan kazanım hedeflerine uygun eğitim planı ve içerikleri hazırlanmış mı?			
Gebe bilgilendirme ve emzirme politikamıza uygun video yayınları yapılıyor mu?			
Fiziki Altyapı			
En az 20 (yirmi) katılımcının sığabileceği büyüklükte ve her katılımcı için 1.5 m^2 olacak şekilde eğitim salonu mevcut mu?			
Eğitim odası sadece gebe eğitimlerini vermek üzere tahsis edilmiş mi?			
Aktivite ve egzersiz odası/alanı mevcut mu?			
Aktivite ve egzersiz odası/alanı eğitim odasına ek alan olarak planlanmış mı?			
Eğitim, egzersiz ve dinlenme salonu doğal ışık, elektrik, aydınlanma, havalandırma ve diğer teknik donanımın yeterli ve ihtiyaçlara yanıt verecek şekilde düzenlenmiş mi?			
Gebe ve yakınının karşılanabileceği ve görevli personellerin kullanımına tahsis edilmiş bir gebe okulu kayıt bankosu/doğuma hazırlık ve danışma merkezi kayıt bankosu mevcut mu?			
Kişisel ihtiyaçların karşılandığı gebe/yakınlarının bekleyebileceği TV, yiyecek, içecek molası için hizmet verilen gebe yoğunluğuna uygun genişlikte serbest dinlenme salonu tahsis edilmiş mi?			
Gebe ve ailesine yönelik verilecek bire bir ve/veya grup danışmanlık hizmetlerine uygun ortada masa bulunmayan karşılıklı oturulabilecek yeterli kişi sayısı için ayrılmış sandalye olan danışmanlık alanı bulunuyor mu?			
Gebe okulu/doğuma hazırlık ve danışmanlık merkezi gebe ve ailesinin kolaylıkla ulaşabileceği bir konumda mı?			
Tüm duvarları beyaz veya açık sarı renkte mi?			
Duvarlarda gebelerde olumlu duygular oluşturabilecek tablolar ya da çizimler ve olumlama ifadeleri yer alıyor mu?			
Gebe okulu/doğuma hazırlık ve danışmanlık merkezi radyasyon alanından uzak bir konumda mı?			
Gebe okulu/doğuma hazırlık ve danışma merkezlerinin iletişim bilgilerinin de yer aldığı güncel web sayfası/sosyal medya hesabı mevcut mu?			

EK 4: GEBE OKULU/DOĞUMA HAZIRLIK VE DANIŞMANLIK MERKEZİ TESCİL FORMU			
Personel	**EVET**	**HAYIR**	**AÇIKLAMA**
Gebe okulu/doğuma hazırlık ve danışmanlık merkezine tam zamanlı sorumlu ebe görevlendirilmiş mi?			
Gebe okulunda (kendi sorumluluğundaki eğitim ve işleri yürütmek üzere) sorumlu kadın hastalıkları ve doğum uzmanı görevlendirilmiş mi?			
Gebe okulu/doğuma hazırlık ve danışmanlık merkezine tam zamanlı 1 tıbbi sekreter/sekreter görevlendirmesi yapılmış mı?			
*Gebe okulu/doğuma hazırlık ve danışmanlık merkezinde görevli kadın hastalıkları ve doğum uzmanı ve ebenin Bakanlıkça düzenlenmiş doğuma hazırlık sertifikası mevcut mu?			
**Gebe/gebe adayı/gebe yakınına eğitim verecek personel "Üreme ve Cinsel Sağlık Modüler Eğitimi" veya Bakanlık tarafından 27.02.2017-04.03.2017 tarihlerinde düzenlenmiş olan gebe bilgilendirme sınıfı eğitici eğitimi veya acil obstetrik bakım eğitimi almış mı?			
*Bakanlıkça doğuma hazırlık sertifika programı yayımlanıncaya kadar değerlendirilmeyecektir.			
**Bakanlıkça doğuma hazırlık sertifika programı yayımlanıncaya kadar değerlendirilecektir.			
Araç-Gereç ve Malzemeler			
Uygulamalı ve teorik eğitimlerde kullanılmak üzere sıralı veya U düzende şekillendirilebilir, gebelere uygun oturma koltuk/minder/matlar mevcut mu?			
Egzersiz minderi mevcut mu?			
Plates topu mevcut mu?			
İçinde gebelik, doğum ve doğum sonrası döneme ait bilgileri içeren kitapların bulunduğu kitaplık mevcut mu?			
Minderler, küçük ve büyük yastıklar mevcut mu?			
Bilgisayar mevcut mu?			
Telefon mevcut mu?			
Barkovizyon veya projeksiyon mevcut mu?			
Ayaklı yazı tahtası ya da flip-chart, flip-chart kağıtları, tahta kalemler mevcut mu?			
1 adet fetal kalp sesini dinlemek için el doppleri mevcut mu?			
Tansiyon aleti mevcut mu?			
Doğum atlası ve farklı doğum anatomik görsellerden oluşan doğum posterleri mevcut mu?			
Tartı mevcut mu?			
Boy ölçer mevcut mu?			
Maket bebek mevcut mu?			
Maket meme mevcut mu?			
Uterus maketi/görseli mevcut mu?			
Plasenta maket/görseli mevcut mu?			
Tenis topu (masaj uygulaması için) mevcut mu?			
En az 20 adet içi değişebilir isimlik mevcut mu?			
Bebek küveti mevcut mu?			
Kalem/kağıt mevcut mu?			
Spanç mevcut mu?			
Lif mevcut mu?			
Havlu mevcut mu?			

EK 4: GEBE OKULU/DOĞUMA HAZIRLIK VE DANIŞMANLIK MERKEZİ TESCİL FORMU

Araç-Gereç ve Malzemeler	EVET	HAYIR	AÇIKLAMA
Bebek battaniyesi mevcut mu?			
Bebek bezi mevcut mu?			
Bebek kıyafeti mevcut mu?			
Bebek masajı için yağ mevcut mu?			
Bilgilendirme broşürleri mevcut mu?			
Yardımcı hava yolu araçları (laringeal maske, airway ya da kombi tüp) mevcut mu?			
Kişisel koruyucu ekipman (maske, eldiven vb.) mevcut mu?			
Doğum seti mevcut mu?			
Yangın tüpü mevcut mu?			
Tekerlekli sandalye mevcut mu?			

Değerlendirme Sonucu: **Uygun** □ **Uygun Değil** □

KOMİSYONUN GÖRÜŞLERİ: .....

KOMİSYONUN ÜYELERİ:

Üye	**Üye**	**Üye**	**Üye**	**Üye**
Adı-Soyadı (imza)	Adı-Soyadı (imza)	Adı-Soyadı (imza)	Adı-Soyadı (imza)	Adı-Soyadı (imza)

Komisyon Başkanı
Adı-Soyadı (imza)

EK 5: GEBE OKULU/DOĞUMA HAZIRLIK VE DANIŞMANLIK MERKEZİ DENETİM FORMU			
Değerlendirilen Sağlık Tesisinin;			
Adı:			
İli:			
Bünyesinde Bulunan Hizmet Biriminin Sınıfı (Gebe Okulu/ Doğuma Hazırlık ve Danışmanlık Merkezi):			
Değerlendirme Tarihi:			
I. DENETİM İŞLEMLERİ VE KOMİSYONUN TEŞKİLİ	**EVET**	**HAYIR**	**AÇIKLAMA**
Gebe okulu/doğuma hazırlık ve danışma merkezinin en son değerlendirme tarihi?			(Tarih/Sayı)
Denetim Komisyonu; İl sağlık müdürü veya görevlendireceği personel başkanlığında; a) Halk Sağlığı Hizmetleri Başkanlığını temsilen görevlendirilen alanında en az 3 (üç) yıl deneyimli kadın hastalıkları ve doğum uzmanı veya ebe veya kadın sağlığı ve hastalıkları alanında yüksek lisans/doktora yapmış kadın sağlığı ve hastalıkları hemşiresi, b) Sağlık Hizmetleri Başkanlığını temsilen üniversite ve özel sağlık tesisleri işleyiş esasları ve sair mevzuatlar alanında nitelikli bir temsilci, c) Kamu Hastaneleri Hizmetleri Başkanlığını temsilen alanında en az 3(üç) yıl deneyimli kadın hastalıkları ve doğum uzmanı veya ebe veya kadın sağlığı ve hastalıkları alanında yüksek lisans/doktora yapmış kadın sağlığı ve hastalıkları hemşiresi d) Müdürlükçe görevlendirilen il bünyesinde kamuda görev yapan alanında en az 3 (üç) yıl deneyimli kadın hastalıkları ve doğum uzmanı ile ebe olmak üzere en az 6 (altı) üyenin katılımı ile oluşturulmuş mu?			
II. FİZİKİ ALTYAPI, PERSONEL, MALZEME STANDARDI VE İŞLEYİŞ ESASLARI			
İşleyiş Esasları			
Gebe ve çalışan güvenliği açısından gerekli tedbirler alınmış mı?			
Gebe okulu/doğuma hazırlık ve danışmanlık merkezi mahremiyet kurallarına uygun düzenlenmiş mi?			
Gebe okulu/doğuma hazırlık ve danışmanlık merkezi ile ilgili görseller (afiş, resim, video vb) tüm personelin ve sağlık hizmet alıcılarının görebileceği alanlara yerleştirilmiş mi?			
Gebe bilgilendirme ve emzirme politikamıza uygun video yayınları yapılıyor mu?			
Anne dostu hastane kurallarına uygun düzenleme yapılmış mı?			
Gebe eğitim planında yer alan kazanım hedeflerine uygun eğitim planı ve içerikleri hazırlanmış mı?			
Gebe eğitim planında yer alan kazanım hedeflerine uygun eğitim planı ve içerikleri Müdürlükçe onaylanmış mı?			
Gebe adayı/gebe/yakınına sağlık kuruluşuna ilk müracaat ettiğinde, rutin gebe muayene işlemleri, doğum öncesi, doğuma hazırlık, doğum ve doğum sonrası eğitim ve danışmanlık hizmetlerine erişim konusunda ve iletişim bilgilerine yönelik bilgilendirme amaçlı el broşürü veriliyor mu?			
Gebe okulu/doğuma hazırlık ve danışmanlık merkezine yönlendirilen gebe/gebe adayı/gebe yakını, rutin gebe muayene işlemleri, doğum öncesi, doğuma hazırlık, doğum ve doğum sonrası eğitim ve danışmanlık hizmetlerinin önemi ve yararı, eğitimin planlanması konularında bilgilendirilerek imza karşılığında kayıt altına alınıyor mu?			
Gebe, gebe adayı ve yakınlarına yönelik doğum öncesi, doğuma hazırlık, doğum ve doğum sonrası bakım konusunda içeriği Bakanlıkça hazırlanmış olan temel eğitim-danışmanlık, egzersiz programları ve uygulanmasına ilişkin tüm kayıtlar zamanında, doğru ve eksiksiz tutuluyor mu?			
Bedensel, ruhsal ve sosyal açıdan gelişimini tamamlamamış ve adli takip gerektiren gebelere yönelik Bakanlıkça belirlenen esaslar doğrultusunda hizmet veriliyor mu?			
Bağımlı gebelere Bakanlıkça belirlenen esaslar doğrultusunda hizmet veriliyor mu?			
Engelli gebelere Bakanlıkça belirlenen esaslar doğrultusunda hizmet veriliyor mu?			
Gebeliğin ilk döneminden itibaren gebenin tıbbi durumunu göz önünde bulundurarak gebelik takibi ve doğum yapacağı sağlık kuruluşları hususunda gebe ve yakınlarına bilgi verildiğine dair kayıtlar mevcut mu?			
Bakanlığın ilgili mevzuatına göre düşük riskli gebe sınıfında değerlendirilen tüm gebe/yakınlarının öncelikle gebe bilgilendirme sınıfı ve gebe okuluna yönlendirildiğine ilişkin bilgi kayıt formları bulunuyor mu?			

EK 5: GEBE OKULU/DOĞUMA HAZIRLIK VE DANIŞMANLIK MERKEZİ DENETİM FORMU			
İşleyiş Esasları	**EVET**	**HAYIR**	**AÇIKLAMA**
Gebe okulunda riskli gebelere gebelik ve doğuma hazırlık hizmeti, gebenin bu risk durumuna uygun olarak personel, tıbbi cihaz, araç, gereç vb. konularda yeter şartlarda veriliyor mu?			
Çalışan tüm personelin bünyesinde hizmet veren gebe okulu/doğuma hazırlık ve danışmanlık merkezlerinin işleyişi ve amacı hususunda bilgilendirildiğine dair hizmet içi eğitim kayıtları mevcut mu?			
Gebelere eğitimlerini tamamlamaları halinde katılım belgesi düzenleniyor mu?			
Tam zamanlı eğitim program planlanması yapılmış mı?			
Fiziki Altyapı			
En az 20 (yirmi) katılımcının sığabileceği büyüklükte ve her katılımcı için 1.5 m^2 olacak şekilde eğitim salonu mevcut mu?			
Eğitim odası sadece gebe eğitimlerini vermek üzere tahsis edilmiş mi?			
Aktivite ve egzersiz odası/alanı mevcut mu?			
Aktivite ve egzersiz odası/alanı eğitim odasına ek alan olarak planlanmış mı?			
Eğitim, egzersiz ve dinlenme salonu doğal ışık, elektrik, aydınlanma, havalandırma ve diğer teknik donanımın yeterli ve ihtiyaçlara yanıt verecek şekilde düzenlenmiş mi?			
Gebe ve yakınının karşılanabileceği ve görevli personellerin kullanımına tahsis edilmiş bir gebe okulu kayıt bankosu/doğuma hazırlık ve danışma merkezi kayıt bankosu mevcut mu?			
Kişisel ihtiyaçların karşılandığı gebe/yakınlarının bekleyebileceği TV, yiyecek, içecek molası için hizmet verilen gebe yoğunluğuna uygun genişlikte serbest dinlenme salonu tahsis edilmiş mi?			
Gebe ve ailesine yönelik verilecek bire bir ve/veya grup danışmanlık hizmetlerine uygun ortada masa bulunmayan karşılıklı oturulabilecek yeterli kişi sayısı için ayrılmış sandalye olan danışmanlık alanı bulunuyor mu?			
Gebe okulu/doğuma hazırlık ve danışmanlık merkezi gebe ve ailesinin kolaylıkla ulaşabileceği bir konumda mı?			
Tüm duvarları beyaz veya açık sarı renkte mi?			
Duvarlarda gebelerde olumlu duygular oluşturabilecek tablolar ya da çizimler ve olumlama ifadeleri yer alıyor mu?			
Gebe okulu/doğuma hazırlık ve danışmanlık merkezi radyasyon alanından uzak bir konumda mı?			
Gebe okulu/doğuma hazırlık ve danışma merkezlerinin iletişim bilgilerinin de yer aldığı güncel web sayfası/sosyal medya hesabı mevcut mu?			
Personel			
Gebe okulu/doğuma hazırlık ve danışmanlık merkezine tam zamanlı sorumlu ebe görevlendirilmiş mi?			
Gebe okulunda (kendi sorumluluğundaki eğitim ve işleri yürütmek üzere) sorumlu kadın hastalıkları ve doğum uzmanı görevlendirilmiş mi?			
Gebe okulu/doğuma hazırlık ve danışmanlık merkezine tam zamanlı 1 tıbbi sekreter/sekreter görevlendirmesi yapılmış mı?			
Tam zamanlı eğitim programları ve danışmanlık hizmetleri planlanmasına göre; kendi sorumluluğundaki eğitim ve işleri yürütmek üzere, kadın sağlığı ve hastalıkları alanında yüksek lisans/doktara yapmış kadın sağlığı ve hastalıkları hemşiresi, fizyoterapist, diyetisyen, klinik psikolog, sosyal çalışmacı, anestezi ve reanimasyon uzmanı, manevi destek personeli vb. yeteri kadar tıbbi personel görevlendirmesi yapılmış mı?			
*Gebe okulu/doğuma hazırlık ve danışmanlık merkezinde görevli kadın hastalıkları ve doğum uzmanı ile ebenin Bakanlıkça düzenlenmiş doğuma hazırlık sertifikası mevcut mu?			
**Gebe/gebe adayı/gebe yakınına verilecek tüm eğitimler, "Üreme ve Cinsel Sağlık Modüler Eğitimi" veya Bakanlık tarafından 27.02.2017-04.03.2017 tarihlerinde düzenlenmiş olan gebe bilgilendirme sınıfı eğitici eğitimi veya acil obstetrik bakım eğitimi almış personel tarafından yürütülüyor mu?			
*Bakanlıkça doğuma hazırlık sertifika programı yayımlanıncaya kadar değerlendirilmeyecektir. **Bakanlıkça doğuma hazırlık sertifika programı yayımlanıncaya kadar değerlendirilecektir.			

EK 5: GEBE OKULU/DOĞUMA HAZIRLIK VE DANIŞMANLIK MERKEZİ DENETİM FORMU			
Araç-Gereç ve Malzemeler	**EVET**	**HAYIR**	**AÇIKLAMA**
Uygulamalı ve teorik eğitimlerde kullanılmak üzere sıralı veya U düzende şekillendirilebilir, gebelere uygun oturma koltuk/minder/matlar mevcut mu?			
Egzersiz minderi mevcut mu?			
Plates topu mevcut mu?			
İçinde gebelik, doğum ve doğum sonrası döneme ait bilgileri içeren kitapların bulunduğu kitaplık mevcut mu?			
Minderler, küçük ve büyük yastıklar mevcut mu?			
Bilgisayar mevcut mu?			
Telefon mevcut mu?			
Barkovizyon veya projeksiyon mevcut mu?			
Ayaklı yazı tahtası ya da flip-chart, flip-chart kağıtları, tahta kalemler mevcut mu?			
1 adet fetal kalp sesini dinlemek için el doppleri mevcut mu?			
Tansiyon aleti mevcut mu?			
Doğum atlası ve farklı doğum anatomik görsellerden oluşan doğum posterleri mevcut mu?			
Tartı mevcut mu?			
Boy ölçer mevcut mu?			
Maket bebek mevcut mu?			
Maket meme mevcut mu?			
Uterus maketi/görseli mevcut mu?			
Plasenta maket/görseli mevcut mu?			
Tenis topu (masaj uygulaması için) mevcut mu?			
En az 20 adet içi değişebilir isimlik mevcut mu?			
Bebek küveti mevcut mu?			
Kalem/kağıt mevcut mu?			
Spanç mevcut mu?			
Lif mevcut mu?			
Havlu mevcut mu?			
Bebek battaniyesi mevcut mu?			
Bebek bezi mevcut mu?			
Bebek kıyafeti mevcut mu?			
Bebek masajı için yağ mevcut mu?			

EK 5: GEBE OKULU/DOĞUMA HAZIRLIK VE DANIŞMANLIK MERKEZİ DENETİM FORMU

Araç-Gereç ve Malzemeler	EVET	HAYIR	AÇIKLAMA
Bilgilendirme broşürleri mevcut mu?			
Yardımcı hava yolu araçları (laringeal maske, airway ya da kombi tüp)			
Kişisel koruyucu ekipman (maske, eldiven vb.) mevcut mu?			
Doğum seti mevcut mu?			
Yangın tüpü mevcut mu?			
Tekerlekli sandalye mevcut mu?			

Değerlendirme Sonucu: **Uygun** □ **Uygun Değil** □

Açıklama: .....

KOMİSYONUN GÖRÜŞLERİ: .....

.....

.....

.....

.....

.....

KOMİSYONUN ÜYELERİ:

Üye	**Üye**	**Üye**	**Üye**	**Üye**
Adı-Soyadı (imza)	Adı-Soyadı (imza)	Adı-Soyadı (imza)	Adı-Soyadı (imza)	Adı-Soyadı (imza)

Komisyon Başkanı

Adı-Soyadı (imza)

EK 6: GEBE BİLGİLENDİRME SINIFI TESCİL FORMU			
Değerlendirilen Sağlık Tesisinin;			
Adı:			
İli:			
Değerlendirme Tarihi:			
I. TESCİL İŞLEMLERİ VE KOMİSYONUN TEŞKİLİ	**EVET**	**HAYIR**	**AÇIKLAMA**
Tescil Komisyonu; İl sağlık müdürü veya görevlendireceği personel başkanlığında; a) Halk Sağlığı Hizmetleri Başkanlığını temsilen görevlendirilen alanında en az 3 (üç) yıl deneyimli kadın hastalıkları ve doğum uzmanı veya ebe veya kadın sağlığı ve hastalıkları alanında yüksek lisans/doktora yapmış kadın sağlığı ve hastalıkları hemşiresi b) Sağlık Hizmetleri Başkanlığını temsilen üniversite ve özel sağlık tesisleri işleyiş esasları ve sair mevzuatlar alanında nitelikli bir temsilci, c) Kamu Hastaneleri Hizmetleri Başkanlığını temsilen alanında en az 3(üç) yıl deneyimli kadın hastalıkları ve doğum uzmanı veya ebe veya kadın sağlığı ve hastalıkları alanında yüksek lisans/doktora yapmış kadın sağlığı ve hastalıkları hemşiresi d) Müdürlükçe görevlendirilen il bünyesinde kamuda görev yapan alanında en az 3 (üç) yıl deneyimli kadın hastalıkları ve doğum uzmanı ile ebe olmak üzere en az 6 (altı) üyenin katılımı ile oluşturulmuş mu?			
II. FİZİKİ ALTYAPI, PERSONEL, MALZEME STANDARDI VE İŞLEYİŞ ESASLARI			
İşleyiş Esasları			
Gebe ve çalışan güvenliği açısından gerekli tedbirler alınmış mı?			
Gebe bilgilendirme sınıfı mahremiyet kurallarına uygun düzenlenmiş mi?			
Gebe bilgilendirme sınıfı ile ilgili görseller (afiş, resim, video vb) tüm personelin ve sağlık hizmet alıcılarının görebileceği alanlara yerleştirilmiş mi?			
Gebe eğitim planında yer alan kazanım hedeflerine uygun eğitim planı ve içerikleri hazırlanmış mı?			
Gebe bilgilendirme ve emzirme politikamıza uygun video yayınları yapılıyor mu?			
Fiziki Altyapı			
En az 20 (yirmi) katılımcının sığabileceği büyüklükte eğitim salonu mevcut mu?			
Gebe bilgilendirme sınıfı gebe ve ailesinin kolaylıkla ulaşabileceği bir konumda mı?			
Personel			
1 (bir) doktor, 1 (bir) ebe/hemşire olmak üzere en az iki sağlık personeli görevlendirilmiş mi?			
*Görevlendirilen hekim ve ebe/hemşirenin Bakanlıkça düzenlenmiş doğuma hazırlık sertifikası mevcut mu?			
**Gebe/gebe adayı/gebe yakınına verilecek tüm eğitimler "Üreme ve Cinsel Sağlık Modüler Eğitimi" veya Bakanlık tarafından 27.02.2017-04.03.2017 tarihlerinde düzenlenmiş olan gebe bilgilendirme sınıfı eğitici eğitimi veya acil obstetrik bakım eğitimi almış ve/veya hâlihazırda gebe bilgilendirme sınıfında görevlendirilmiş personel tarafından yürütülüyor mu?			
Araç-Gereç ve Malzemeler			
Uygulamalı ve teorik eğitimlerde kullanılmak üzere sıralı veya U düzende şekillendirilebilir en az 4 (dört) en fazla 20 (yirmi) kişinin oturabileceği koltuk/minder/matlar mevcut mu?			
Minderler, küçük ve büyük yastıklar mevcut mu?			
Bilgisayar mevcut mu?			
Telefon mevcut mu?			
Barkovizyon veya projeksiyon cihazı mevcut mu?			
Ayaklı yazı tahtası ya da flip-chart mevcut mu?			
Tahta kalemler mevcut mu?			
Kalem/kağıt mevcut mu?			
Bilgilendirme broşürleri mevcut mu?			

***Bakanlıkça doğuma hazırlık sertifika programı yayımlanıncaya kadar değerlendirilmeyecektir.** ****Bakanlıkça doğuma hazırlık sertifika programı yayımlanıncaya kadar değerlendirilecektir.**

EK 6: GEBE BİLGİLENDİRME SINIFI TESCİL FORMU

	EVET	HAYIR	AÇIKLAMA
Fetal kalp sesini dinlemek için el doppleri (1 adet) mevcut mu?			
Tansiyon aleti mevcut mu?			
Tartı mevcut mu?			
Maket bebek mevcut mu?			
Maket meme mevcut mu?			
Spanç mevcut mu?			
Bebek küveti mevcut mu?			
Lif mevcut mu?			
Havlu mevcut mu?			
Bebek battaniyesi mevcut mu?			
Bebek bezi mevcut mu?			
Bebek kıyafeti mevcut mu?			
Bebek masajı için yağ mevcut mu?			
Tekerlekli sandalye mevcut mu?			
Kişisel koruyucu ekipman (maske, eldiven vb.) mevcut mu?			
Yardımcı hava yolu araçları (laringeal maske, airway ya da kombi tüp) mevcut mu?			
Yangın tüpü mevcut mu?			

Değerlendirme Sonucu: **Uygun** □ **Uygun Değil** □

Açıklama: .....

KOMİSYONUN GÖRÜŞLERİ: .....

.....

.....

.....

.....

KOMİSYONUN ÜYELERİ:

Üye Adı-Soyadı (imza)

Üye Adı-Soyadı (imza)

Üye Adı-Soyadı (imza)

Üye Adı-Soyadı (imza)

Üye Adı-Soyadı (imza)

Komisyon Başkanı

Adı-Soyadı (imza)

EK 7: GEBE BİLGİLENDİRME SINIFI DENETİM FORMU			
Değerlendirilen Sağlık Tesisinin;			
Adı:			
İli:			
Değerlendirme Tarihi:			
I. DENETİM İŞLEMLERİ VE KOMİSYONUN TEŞKİLİ	**EVET**	**HAYIR**	**AÇIKLAMA**
Gebe bilgilendirme sınıfının en son değerlendirme tarihi?			(Tarih/Sayı)
Denetim Komisyonu; İl sağlık müdürü veya görevlendireceği personel başkanlığında; a) Halk Sağlığı Hizmetleri Başkanlığını temsilen görevlendirilen alanında en az 3 (üç) yıl deneyimli kadın hastalıkları ve doğum uzmanı veya ebe veya kadın sağlığı ve hastalıkları alanında yüksek lisans/doktora yapmış kadın sağlığı ve hastalıkları hemşiresi b) Sağlık Hizmetleri Başkanlığını temsilen üniversite ve özel sağlık tesisleri işleyiş esasları ve sair mevzuatlar alanında nitelikli bir temsilci, c) Kamu Hastaneleri Hizmetleri Başkanlığını temsilen alanında en az 3(üç) yıl deneyimli kadın hastalıkları ve doğum uzmanı veya ebe veya kadın sağlığı ve hastalıkları alanında yüksek lisans/doktora yapmış kadın sağlığı ve hastalıkları hemşiresi d) Müdürlükçe görevlendirilen il bünyesinde kamuda görev yapan alanında en az 3 (üç) yıl deneyimli kadın hastalıkları ve doğum uzmanı ile ebe olmak üzere en az 6 (altı) üyenin katılımı ile oluşturulmuş mu?			
II. FİZİKİ ALTYAPI, PERSONEL, MALZEME STANDARDI VE İŞLEYİŞ ESASLARI			
İşleyiş Esasları			
Gebe ve çalışan güvenliği açısından gerekli tedbirler alınmış mı?			
Gebe bilgilendirme sınıfı mahremiyet kurallarına uygun düzenlenmiş mi?			
Gebe bilgilendirme sınıfı ile ilgili görseller (afiş, resim, video vb) tüm personelin ve sağlık hizmet alıcılarının görebileceği alanlara yerleştirilmiş mi?			
Gebe bilgilendirme ve emzirme politikamıza uygun video yayınları yapılıyor mu?			
Gebe eğitim planında yer alan kazanım hedeflerine uygun eğitim planı ve içerikleri hazırlanmış mı?			
Gebe eğitim planında yer alan kazanım hedeflerine uygun eğitim planı ve içerikleri Müdürlükçe onaylanmış mı?			
Gebe adayı/gebe/yakınına bilgilendirme broşürü veriliyor mu?			
Gebe adayı/gebe/yakınına yapılan bilgilendirmeler kayıt altına alınmış mı?			
Riskli olduğu şüphesi olan gebeler uygun sağlık kuruluşuna yönlendiriliyor mu?			
Bedensel, ruhsal ve sosyal açıdan gelişimini tamamlamamış ve adli takip gerektiren gebelere yönelik Bakanlıkça belirlenen esaslar doğrultusunda hizmet veriliyor mu?			
Bağımlı gebelere Bakanlıkça belirlenen esaslar doğrultusunda hizmet veriliyor mu?			
Engelli gebelere Bakanlıkça belirlenen esaslar doğrultusunda hizmet veriliyor mu?			
Gebe adayı/gebe/yakınına yönelik verilen eğitim programları ve danışmanlık hizmetleri kayıt altına alınmış mı?			
Gebe adayı/gebe/yakını gebelik takibi ve doğum yapacağı sağlık kuruluşu konusunda bilgilendirilmiş mi? Kayıtları mevcut mu?			
Gebe adayı/gebe/yakınına yönelik eğitim programlarının tamamlanması için gebe okulları ile koordinasyon sağlanmış mı?			
Eğitimini tamamlayan gebeye katılım belgesi düzenleniyor mu?			
Çalışan tüm personelin bünyesinde hizmet veren gebe bilgilendirme sınıfının işleyişi ve amacı hususunda bilgilendirildiğine dair hizmet içi eğitim kayıtları mevcut mu?			

EK 7: GEBE BİLGİLENDİRME SINIFI DENETİM FORMU			
Fiziki Altyapı	**EVET**	**HAYIR**	**AÇIKLAMA**
En az 20 (yirmi) katılımcının sığabileceği büyüklükte eğitim salonu mevcut mu?			
Gebe bilgilendirme sınıfı gebe ve ailesinin kolaylıkla ulaşabileceği bir konumda mı?			
Personel			
1 (bir) doktor, 1 (bir) ebe/hemşire olmak üzere en az iki sağlık personeli görevlendirilmiş mi?			
*Görevlendirilen hekim ve ebe/hemşirenin Bakanlıkça düzenlenmiş doğuma hazırlık sertifikası mevcut mu?			
**Gebe/gebe adayı/gebe yakınına verilecek tüm eğitimler "Üreme ve Cinsel Sağlık Modüler Eğitimi" veya Bakanlık tarafından 27.02.2017-04.03.2017 tarihlerinde düzenlenmiş olan gebe bilgilendirme sınıfı eğitici eğitimi veya acil obstetrik bakım eğitimi almış ve/veya hâlihazırda gebe bilgilendirme sınıfında görevlendirilmiş personel tarafından yürütülüyor mu?			
***Bakanlıkça doğuma hazırlık sertifika programı yayımlanıncaya kadar değerlendirilmeyecektir. **Bakanlıkça doğuma hazırlık sertifika programı yayımlanıncaya kadar değerlendirilecektir.**			
Araç-Gereç ve Malzemeler	**EVET**	**HAYIR**	**AÇIKLAMA**
Uygulamalı ve teorik eğitimlerde kullanılmak üzere sıralı veya U düzende şekillendirilebilir en az 4 (dört) en fazla 20 (yirmi) kişinin oturabileceği koltuk/minder/matlar mevcut mu?			
Minderler, küçük ve büyük yastıklar mevcut mu?			
Bilgisayar mevcut mu?			
Telefon mevcut mu?			
Barkovizyon veya projeksiyon cihazı mevcut mu?			
Ayaklı yazı tahtası ya da flip-chart mevcut mu?			
Tahta kalemler mevcut mu?			
Kalem/kağıt mevcut mu?			
Bilgilendirme broşürleri mevcut mu?			
Fetal kalp sesini dinlemek için el doppleri (1 adet) mevcut mu?			
Tansiyon aleti mevcut mu?			
Tartı mevcut mu?			
Maket bebek mevcut mu?			
Maket meme mevcut mu?			
Spanç mevcut mu?			
Bebek küveti mevcut mu?			
Lif mevcut mu?			
Havlu mevcut mu?			
Bebek battaniyesi mevcut mu?			
Bebek bezi mevcut mu?			

EK 7: GEBE BİLGİLENDİRME SINIFI DENETİM FORMU

Araç-Gereç ve Malzemeler	EVET	HAYIR	AÇIKLAMA
Bebek kıyafeti mevcut mu?			
Bebek masajı için yağ mevcut mu?			
Tekerlekli sandalye mevcut mu?			
Kişisel koruyucu ekipman (maske, eldiven vb.) mevcut mu?			
Yardımcı hava yolu araçları (laringeal maske, airway ya da kombi tüp) mevcut mu?			
Yangın tüpü mevcut mu?			
Doğum seti mevcut mu?			

Değerlendirme Sonucu: **Uygun** □ **Uygun Değil** □

Açıklama: .....

KOMİSYONUN GÖRÜŞLERİ: .....

.....

.....

.....

.....

KOMİSYONUN ÜYELERİ:

Üye	**Üye**	**Üye**	**Üye**	**Üye**
Adı-Soyadı (imza)	Adı-Soyadı (imza)	Adı-Soyadı (imza)	Adı-Soyadı (imza)	Adı-Soyadı (imza)

Komisyon Başkanı

Adı-Soyadı (imza)

EK-8 GEBE OKULU VE DOĞUMA HAZIRLIK MERKEZİ GEBE EĞİTİM PLANI	Bölüm	Konu	Alt Konu	Amaç (Kişiye ne verilmek isteniyor)	Kazanım (Bu bilgiyi alanın hangi davranışları nasıl olacak)	Bilişsel Kazanım Düzeyi	Süre	Yeterlilik (Bu davranış değişikliğindeki minimum düzey nedir)
							dk	Konu, amaç ve kazanımları yeterli mi? Neden?
GEBELİK ÖNCESİ EĞİTİMİ	Gebeliğe Hazırlık	Gebe kalmadan önce yapılması gerekenler	Gebelik öncesi yapılacak tahliller	Gebelik öncesi yapılacak tüm tahliller konusunda bilgi ve farkındalık kazanılması	Gebelik öncesinde yapılması geren tahlillerin neden yapıldığını ve olumsuzluk durumunda yapılması gerekenleri analiz eder	4	10	Gebelik öncesinde yapılması geren tahlilleri, nedenlerini, etkilerini ve olumsuzluk durumunda yapılması gerekenleri bilir
GEBELİK ÖNCESİ EĞİTİMİ	Gebeliğe Hazırlık	Gebe kalmadan önce yapılması gerekenler	Folik asit vitamini kullanımı	Gebelikte folik asit kullanımı konusunda farkındalık kazanılması	Gebelikte folik asitin kullanım nedenlerini ve önemini, folik asite başlama zamanı, kullanma süresi ve kullanım dozunu açıklar	2	10	Gebelikte folik asitin kullanım nedenlerini ve önemini, folik asite başlama zamanı, kullanma süresi ve kullanım dozunu ifade eder
GEBELİK ÖNCESİ EĞİTİMİ	Gebeliğe Hazırlık	Gebe kalmadan önce yapılması gerekenler	Sigara, alkol, madde ve ilaç kullanımının etkileri	Gebelik öncesi sigara, alkol, madde ve ilaç kullanımının etkileri, öneri ve yasaklar konusunda bilgi sahibi olunması	Gebelik öncesi sigara, alkol, madde ve ilaç kullanımının etkilerini, sigara, alkol ve madde kullanımına ilişkin öneri ve yasakları farkeder	4	10	Gebelik öncesi sigara, alkol, madde ve ilaç kullanımının etkilerini ve uyulması gereken kuralları bilir
GEBELİK ÖNCESİ EĞİTİMİ	Gebeliğe Hazırlık	Gebe kalmadan önce yapılması gerekenler	Egzersiz ve spor	Gebelik öncesi yapılan spor ve egzersizin olumlu etkileri konusunda bilgi ve farkındalık kazanılması	Gebelik öncesi yapılan spor ve egzersizin olumlu etkilerini ve gebelik öncesi güvenli egzersiz kurallarını açıklar	3	10	Gebelik öncesi yapılan spor ve egzersizin olumlu etkilerini, yapılması ve yapılmaması gereken durumları bilir
GEBELİK ÖNCESİ EĞİTİMİ	Gebeliğe Hazırlık	Gebe kalmadan önce yapılması gerekenler	Gebelik öncesi değerlendirilmesi gereken hastalıklar	Gebelik öncesi değerlendirilmesi gereken hastalıklar ile olumsuz durumların yönetilmesi hususnda bilgi ve farkındalık kazanılması	Gebeliğe hazırlık döneminde kansızlık (anemi), tiroid bezi hastalıkları, hipertansiyon, diyabet vb hastalıklar açısından neden değerlendirilmesi gerektiğinin ve olumsuz durumlara uyum sağlamak için yapılması gerekenlerin farkına varır	3	10	Gebeliğe hazırlık dönminde kansızlık (anemi), tiroid bezi hastalıkları, hipertansiyon, diyabet vb hastalıklar açısından değerlendirilmesi gerektiğini ve normalden sapma durumlarında yapılması gerekenleri açıklar
GEBELİK ÖNCESİ EĞİTİMİ	Gebeliğe Hazırlık	Gebe kalmadan önce yapılması gerekenler	Düzenli ve dengeli beslenme, kilo kontrolü	Gebelik öncesi düzenli, dengeli ve yeterli beslenme kurallarını öğrenmesi ve davranış haline getirmesi	Aşırı kilolu (obez) kadınlarda gebelik sırasında bazı komplikasyonların görülme sıklığının arttığını, obezitenin gebelik sürecinde ve doğum sonrasında bebek açısından zararlarını, aşırı kilolu olma durumunda vaginal doğum ihtimalinin azaldığını ve sezaryen olma ihtimalinde ise risklerin arttığını analiz eder	4	10	Aşırı kilolu (obez) kadınlarda gebelik sırasında artan komplikasyonları, obezitenin gebelik sürecinde ve doğum sonrasında bebek açısından zararlarını sıralar
GEBELİK ÖNCESİ EĞİTİMİ	Gebeliğe Hazırlık	Gebelik öncesi bilgilendirme	Akraba evliliği ve genetik hastalıklar	Akraba evliliği ile ilgili bilgi ve farkındalık kazanılması	Akraba evliliğinin etkilerini, görülen hastalıkları, akraba evliliğinde gebelikten önce alınması gereken önlemleri ifade eder	1	10	Akraba evliliğinin etkilerini, görülen hastalıkları, akraba evliliğinde gebelikten önce alınması gereken önlemleri bilir
GEBELİK ÖNCESİ EĞİTİMİ	Gebeliğe Hazırlık	Gebelik öncesi bilgilendirme	Cinsel ilişki	Gebelik öncesi ve gebeliğin planlanmasına yönelik cinsel yaşam kurallarını öğrenmesi ve uyum sağlaması	Korunma yöntemlerini, doğum kontrol yöntemleri sonrası hamile kalma durumunu, gebeliğin planlanmasında doğru zamanı belirleme koşullarını, doğurganlık zamanı ile ilgili temel bilgileri ve doğurganlığı maksimuma çıkarma koşullarını açıklar	3	10	Korunma yöntemlerini, doğum kontrol yöntemleri sonrası hamile kalma durumunu, gebeliğin planlanmasında doğru zamanı belirleme koşullarını, doğurganlık zamanı ile ilgili temel bilgileri ve doğurganlığı maksimuma çıkarma koşullarını bilir
GEBELİK ÖNCESİ EĞİTİMİ	Gebeliğe Hazırlık	Gebelik öncesi bilgilendirme	Hamile kalmayı (gebeliği) etkileyen-etkilemeyen faktörler ve hastalıklar	Hamile kalmayı (gebeliği) etkileyen-etkilemeyen faktör ve hastalıklar konusunda bilgi sahibi olunması	Hamile kalmayı etkileyen ve etkilemeyen tüm faktörleri ve hastalıkları sıralar	2	10	Hamile kalmayı etkileyen ve etkilemeyen tüm faktörleri ve hastalıkları bilir
GEBELİK ÖNCESİ EĞİTİMİ	Gebeliğe Hazırlık	Gebelik öncesi bilgilendirme	Doğum için en uygun yaşlar	Doğum için uygun yaş aralığı ile ilgili bilgi ve farkındalık kazanılması	Doğum için en uygun yaş aralığını, ileri yaşta hamileliğe yönelik riskleri ve yapılması gerekenleri açıklar	2	10	Doğum için en uygun yaş aralığını, ileri yaşta hamileliğe yönelik riskleri ve yapılması gerekenleri bilir
GEBELİK ÖNCESİ EĞİTİMİ	Gebeliğe Hazırlık	Gebelik öncesi bilgilendirme	Kötü obstetrik öykü	Kötü obstetrik öykü sürecinin bilinmesi ve olumsuz durumlara uyum sağlanması	Kötü obstetrik öykünün ne demek olduğunu, neler olduğunu, gebelik planlaması öncesinde ve sonrasında yapılması gerekenlerin farkında olur	2	10	Kötü obstetrik öykünün ne demek olduğunu, neler olduğunu, gebelik planlaması öncesinde ve sonrasında yapılması gerekenleri bilir
GEBELİK ÖNCESİ EĞİTİMİ	Gebeliğe Hazırlık	Gebelik öncesi bilgilendirme	Gebelik belirtileri	Gebelik belirtilerinin ve gebelik tanısı yöntemlerinin tümü hakkında bilgi sahibi olunması	Olası gebelik belirtileri ve gebeliğin kesin bulguları, gebelik tanısı konulmasına yönelik yöntemleri, idrarda gebelik testi bakılmasını anlatır	2	10	Olası gebelik belirtileri ve gebeliğin kesin bulgularını, gebelik tanısı konulmasına yönelik yöntemleri bilir, idrarda gebelik testi bakılmasını bilir
DOĞUM ÖNCESİ EĞİTİM	Üreme organları ve gebeliğin oluşumu	Kadın üreme organları (genital organlar)	Kadın iç üreme organları	Kadın iç üreme organlarının yapısı ve fonksiyonları hakkında bilgi sahibi olunması ve farkındalık kazanılması	Kadın iç üreme organlarının neler olduğunu, yapısını, işleyişini ve fonksiyonlarını açıklar	2	5	Kadın iç üreme organlarının neler olduğunu, yapısını, işleyişini ve fonksiyonlarını bilir
DOĞUM ÖNCESİ EĞİTİM	Üreme organları ve gebeliğin oluşumu	Kadın üreme organları (genital organlar)	Kadın dış üreme organları	Kadın dış üreme organlarının yapısı ve fonksiyonları hakkında bilgi sahibi olunması ve farkındalık kazanılması	Kadın dış üreme organlarının neler olduğunu, yapısını, işleyişini ve fonksiyonlarını açıklar	2	5	Kadın dış üreme organlarının neler olduğunu, yapısını, işleyişini ve fonksiyonlarını bilir
DOĞUM ÖNCESİ EĞİTİM	Üreme organları ve gebeliğin oluşumu	Erkek üreme organları (genital organlar	Erkek iç üreme organları	Erkek iç üreme organlarının yapısı ve fonksiyonları hakkında bilgi sahibi olunması ve farkındalık kazanılması	Erkek iç üreme organlarının neler olduğunu, yapısını, işleyişini ve fonksiyonlarını açıklar	2	5	Erkek iç üreme organlarının neler olduğunu, yapısını, işleyişini ve fonksiyonlarını bilir
DOĞUM ÖNCESİ EĞİTİM	Üreme organları ve gebeliğin oluşumu	Erkek üreme organları (genital organlar	Erkek dış üreme organları	Erkek dış üreme organlarının yapısı ve fonksiyonları hakkında bilgi sahibi olunması ve farkındalık kazanılması	Erkek dış üreme organlarının neler olduğunu, yapısını, işleyişini ve fonksiyonlarını açıklar	2	5	Erkek dış üreme organlarının neler olduğunu, yapısını, işleyişini ve fonksiyonlarını bilir
DOĞUM ÖNCESİ EĞİTİM	Üreme organları ve gebeliğin oluşumu	Gebeliğin oluşumu	Döllenme ve gebeliğin oluşumu	Menstrüel siklus, döllenme, gebeliğin oluşumu ve bebeğin rahim içinde nasıl konumlandığı hakkında bilgi kazanılması ve farkındalık kazanılması	Gebeliğin nasıl oluştuğunu ve bebeğin rahim içinde nasıl konumlandığını açıklar	2	10	Menstrüel siklus, ovulasyon, döllenme ve gebeliğin oluşumunu bilir
DOĞUM ÖNCESİ EĞİTİM	Üreme organları ve gebeliğin oluşumu	Gebeliğin oluşumu	Bebeğin anne karnında gelişim aşamaları	Bebeğin anne karnında gelişim aşamalarının tümü hakkında bilgi sahibi olunması ve farkındalık kazanılması	Bebeğin anne karnında gelişim aşamalarını açıklar	2	10	Bebeğin anne karnında gelişim aşamalarını, dönemlerini, süresini ve bebeğin büyümesinde her hafta neler olacağını bilir
DOĞUM ÖNCESİ EĞİTİM	Üreme organları ve gebeliğin oluşumu	Gebeliğin oluşumu	Gebelikte fetal büyümeyi etkileyen faktörler	Gebelikte fetal büyümeyi etkileyen faktörlerin tümü hakkında bilgi ve farkındalık kazanılması	Gebelikte fetal büyümeyi etkileyen bebeğe, anneye, plesentaya ait nedenlerin ve teratojenik etkenlerin farkında olur	2	10	Gebelikte fetal büyümeyi etkileyen bebeğe, anneye, plesentaya ait nedenleri ve teratojenik etkenleri bilir

DOĞUM ÖNCESİ EĞİTİM	Gebelikte meydana gelen fizyolojik ve psikolojik değişiklikler	Gebelikte meydana gelen fizyolojik değişiklikler	Üreme organlarında görülen değişiklikler	Gebelikte üreme organlarında görülen fizyolojik değişiklikler konusunda bilgi ve farkındalık kazanılması	Üreme organlarında görülen değişiklikleri öğrenir,açıklar, farkında olur,gebeliğin başlangıcından itibaren değişimleri takip eder, oluşan değişikliklere ait sinyalleri tanır ve değişikliklere uyum sağlar	2	5	Üreme organlarında görülen değişiklikleri öğrenmesi
DOĞUM ÖNCESİ EĞİTİM	Gebelikte meydana gelen fizyolojik ve psikolojik değişiklikler	Gebelikte meydana gelen fizyolojik değişiklikler	Memelerde görülen değişiklikler	Gebelikte memelerde görülen fizyolojik değişiklikler konusunda bilgi ve farkındalık kazanılması	Memelerde görülen değişiklikleri öğrenir, açıklar, farkında olur,gebeliğin başlangıcından itibaren değişimleri takip eder, oluşan değişikliklere ait sinyalleri tanır ve değişikliklere uyum sağlar	2	5	Memelerde görülen değişiklikleri öğrenmesi
DOĞUM ÖNCESİ EĞİTİM	Gebelikte meydana gelen fizyolojik ve psikolojik değişiklikler	Gebelikte meydana gelen fizyolojik değişiklikler	Kalp ve damar sisteminde görülen değişiklikler	Gebelikte kalp ve damar sisteminde görülen fizyolojik değişiklikler konusunda bilgi ve farkındalık kazanılması	Kalp ve damar sisteminde görülen değişiklikleri öğrenir, açıklar, farkında olur,gebeliğin başlangıcından itibaren değişimleri takip eder, oluşan değişikliklere ait sinyalleri tanır ve değişikliklere uyum sağlar	2	5	Kalp ve damar sisteminde görülen değişiklikleri öğrenmesi
DOĞUM ÖNCESİ EĞİTİM	Gebelikte meydana gelen fizyolojik ve psikolojik değişiklikler	Gebelikte meydana gelen fizyolojik değişiklikler	Solunum sisteminde görülen değişiklikler	Gebelikte solunum sisteminde görülen fizyolojik değişiklikler konusunda bilgi ve farkındalık kazanılması	Solunum sisteminde görülen değişiklikleri öğrenir, açıklar, farkında olur,gebeliğin başlangıcından itibaren değişimleri takip eder, oluşan değişikliklere ait sinyalleri tanır ve değişikliklere uyum sağlar	2	5	Solunum sisteminde görülen değişiklikleri öğrenmesi
DOĞUM ÖNCESİ EĞİTİM	Gebelikte meydana gelen fizyolojik ve psikolojik değişiklikler	Gebelikte meydana gelen fizyolojik değişiklikler	Boşaltım sisteminde görülen değişiklikler	Gebelikte boşaltım sisteminde görülen fizyolojik değişiklikler konusunda bilgi ve farkındalık kazanılması	Boşaltım sisteminde görülen değişiklikleri öğrenir, açıklar, farkında olur,gebeliğin başlangıcından itibaren değişimleri takip eder, oluşan değişikliklere ait sinyalleri tanır ve değişikliklere uyum sağlar	2	5	Boşaltım sisteminde görülen değişiklikleri öğrenmesi
DOĞUM ÖNCESİ EĞİTİM	Gebelikte meydana gelen fizyolojik ve psikolojik değişiklikler	Gebelikte meydana gelen fizyolojik değişiklikler	Sindirim sisteminde görülen değişiklikler	Gebelikte sindirim sisteminde görülen fizyolojik değişiklikler konusunda bilgi ve farkındalık kazanılması	Sindirim sisteminde görülen değişiklikleri öğrenir, açıklar, farkında olur,gebeliğin başlangıcından itibaren değişimleri takip eder, oluşan değişikliklere ait sinyalleri tanır ve değişikliklere uyum sağlar	2	5	Sindirim sisteminde görülen değişiklikleri öğrenmesi
DOĞUM ÖNCESİ EĞİTİM	Gebelikte meydana gelen fizyolojik ve psikolojik değişiklikler	Gebelikte meydana gelen fizyolojik değişiklikler	İskelet sisteminde görülen değişiklikler	Gebelikte iskelet sisteminde görülen fizyolojik değişiklikler konusunda bilgi ve farkındalık kazanılması	İskelet sisteminde görülen değişiklikleri öğrenir, açıklar, farkında olur,gebeliğin başlangıcından itibaren değişimleri takip eder, oluşan değişikliklere ait sinyalleri tanır ve değişikliklere uyum sağlar	2	5	İskelet sisteminde görülen değişiklikleri öğrenmesi
DOĞUM ÖNCESİ EĞİTİM	Gebelikte meydana gelen fizyolojik ve psikolojik değişiklikler	Gebelikte meydana gelen fizyolojik değişiklikler	Deride görülen değişiklikler	Gebelikte deride görülen fizyolojik değişiklikler konusunda bilgi ve farkındalık kazanılması	Deride görülen değişiklikleri öğrenir, açıklar, farkında olur,gebeliğin başlangıcından itibaren değişimleri takip eder, oluşan değişikliklere ait sinyalleri tanır ve değişikliklere uyum sağlar	2	5	Deride görülen değişiklikleri öğrenmesi
DOĞUM ÖNCESİ EĞİTİM	Gebelikte meydana gelen fizyolojik ve psikolojik değişiklikler	Gebelikte meydana gelen psikolojik değişiklikler	İlk 3 aylık dönemde gebelik psikolojisi	İlk 3 aydaki psikolojik değişikliklerin öğrenilmesi, kabul edilmesi ve uyum sağlanması	Gebeliğin ilk üç ayında oluşan psikolojik değişimleri ve sebeplerini öğrenir, gebeliğe uyumda ortaya ilk kez çıkan sorunları açıklar, gebelikte psikolojik değişimlerin etkilerinin farkında olur, oluşan değişimlere uyum sağlar ve gözler	2	5	Gebeliğin ilk üç ayında oluşan psikolojik değişimleri öğrenir
DOĞUM ÖNCESİ EĞİTİM	Gebelikte meydana gelen fizyolojik ve psikolojik değişiklikler	Gebelikte meydana gelen psikolojik değişiklikler	İkinci 3 aylık dönemde gebelik psikolojisi	İkinci 3 aydaki psikolojik değişikliklerin öğrenilmesi, kabul edilmesi ve uyum sağlanması	Gebeliğin ikinci üç ayında oluşan psikolojik değişimleri ve sebeplerini öğrenir, gebeliğe uyumda ortaya ilk kez çıkan sorunları açıklar, gebelikte psikolojik değişimlerin etkilerinin farkında olur, oluşan değişimlere uyum sağlar ve gözler	2	5	Gebeliğin ikinci üç ayındaoluşan psikolojik değişimleri öğrenir
DOĞUM ÖNCESİ EĞİTİM	Gebelikte meydana gelen fizyolojik ve psikolojik değişiklikler	Gebelikte meydana gelen psikolojik değişiklikler	Gebeliğin son 3 ayında gebelik psikolojisi	Gebeliğin son 3 ayındaki psikolojik değişikliklerin öğrenilmesi, kabul edilmesi ve uyum sağlanması	Gebeliğin son üç ayında oluşan psikolojik değişimleri ve sebeplerini öğrenir, gebeliğe uyumda ortaya ilk kez çıkan sorunları açıklar, gebelikte psikolojik değişimlerin etkilerinin farkında olur, oluşan değişimlere uyum sağlar ve gözler	2	5	Gebeliğin son üç ayında oluşan psikolojik değişimleri öğrenir
DOĞUM ÖNCESİ EĞİTİM	Gebelikte meydana gelen fizyolojik ve psikolojik değişiklikler	Gebelikte meydana gelen psikolojik değişiklikler	Gebelikte depresyon	Gebelikte yaşanması olası depresyona yönelik belirtilerin, baş etme yöntemlerinin ve prosedürlerin öğrenilmesi,	Gebelikte depresyon belirtilerini öğrenir, kendisinde olma durumunu fark eder, hekime başvurma koşullarını ve zamanını ayırd eder	2	5	Gebelikte depresyon belirtilerini öğrenir
DOĞUM ÖNCESİ EĞİTİM	Gebelikte meydana gelen fizyolojik ve psikolojik değişiklikler	Gebelikte meydana gelen psikolojik değişiklikler	Gebelikte anksiyete bozuklukları	Gebelikte yaşanabilecek anksiyete bozukluklarına yönelik belirtiler, alınması gereken önlemler ve baş etme yöntemleri hakkında bilgi kazanılması	Gebelikte anksiye bozukluklarına yönelik belirtileri ve yaşam kalitesine etkisini öğrenir, kendisinde olma durumunu fark eder, anksiye bozuklukları ile baş etme yöntemlerini organize eder ve uygular	2	5	Gebelikte anksiye bozukluklarına yönelik belirtileri öğrenir
DOĞUM ÖNCESİ EĞİTİM	Gebelikte meydana gelen fizyolojik ve psikolojik değişiklikler	Gebelikte meydana gelen psikolojik değişiklikler	Doğum psikolojisi	Gebelik ve doğuma yönelik süreçte korku, kaygı vb duygular,bu duygularla başetme yöntemleri, psikolojik açıdan yapılması gerekenler ve destek alınması gereken durumlar hakkında bilgi sahibi olunması	Gebelikte doğum psikolojisine yönelik etkileri bilir, kendi gebeliğinde sağlıklı ve kaliteli bir süreç geçirmek için psikolojik açıdan yapması gerekenleri fark eder	2	10	Gebelikte doğum psikolojisine yönelik etkileri bilir
DOĞUM ÖNCESİ EĞİTİM	Gebelikte meydana gelen fizyolojik ve psikolojik değişiklikler	Gebelikte meydana gelen psikolojik değişiklikler	Doğum algısı ve doğum korkusu	Gebe ve/veya eşinin doğumu doğru algılaması ve doğum korkusunun farkında olması	Doğum korkusunun nedenlerini ve doğumu nasıl etkilediğini öğrenir, açıklar ve farkında olur	2	10	Doğum korkusunun nedenlerini ve doğumu nasıl etkilediğini öğrenir
DOĞUM ÖNCESİ EĞİTİM	Gebelikte meydana gelen fizyolojik ve psikolojik değişiklikler	Gebelikte meydana gelen psikolojik değişiklikler	Doğum korkusu ile baş etmeye yönelik uygulamalar	Doğum korkusu ile baş etmeye yönelik uygulamaların tümü hakkında bilgi sahibi olunması	Doğum korkusu ile baş etme metodlarını, pozitif doğum algısı geliştirmeye yönelik uygulamaları öğrenir, kendi gebeliğinde doğum korkusuyla baş etme yöntemlerini uygular	2	10	Doğum korkusu ile baş etme metodlarını öğrenir
DOĞUM ÖNCESİ EĞİTİM	Gebelikte davranışlar	Gebelikte günlük yaşam	Gebelikte hijyen ve genel bakım	Gebelikte hijyen ve genel bakım konusunda dikkat edilmesi gereken hususlar hakkında bilgi sahibi olunması	Gebelikte hijyen ve genel bakım (banyo ve duş, vajinal hijyen, meme bakımı, diş bakımı, cilt bakımı, el temizliği) kurallarını öğrenir, uyum sağlar ve uygular	3	10	Gebelikte hijyen ve genel bakım (banyo ve duş, vajinal hijyen, meme bakımı, diş bakımı, cilt bakımı, el temizliği) kurallarını öğrenir
DOĞUM ÖNCESİ EĞİTİM	Gebelikte davranışlar	Gebelikte günlük yaşam	Gebelikte giyinme	Gebelik döneminde anne ve fetusun sağlığını yükseltmek ve sürdürmek amacıyla, gebelikte giyinme ile ilgili bilgi ve farkındalık kazanılması	Gebelikte doğru ve güvenli giyinmenin önemini açıklar, giyim şeklini bilir ve gerçekleştirir	3	5	Gebelikte doğru ve güvenli giyinme kurallarını öğrenir

DOĞUM ÖNCESİ EĞİTİM	Gebelikte davranışlar	Gebelikte günlük yaşam	Gebelik ve çalışma hayatı	Gebelik döneminde anne ve fetusun sağlığını yükseltmek ve sürdürmek amacıyla gebelikte çalışma hayatı ile ilgili bilgi ve farkındalık kazanılması	Gebelikte çalışma hayatının koşullarını öğrenir ve kendi gebeliğinde uygular	3	10	Gebelikte çalışma hayatının koşullarını öğrenir
DOĞUM ÖNCESİ EĞİTİM	Gebelikte davranışlar	Gebelikte günlük yaşam	Gebelik ve seyahat	Gebelik döneminde anne ve fetusun sağlığını yükseltmek ve sürdürmek amacıyla gebelikte seyehat ve araç kullanımı ile ilgili bilgi ve farkındalık kazanılması	Gebelikte seyahat koşullarını öğrenir ve buna göre hareket eder	3	5	Gebelikte seyahat koşullarını öğrenir
DOĞUM ÖNCESİ EĞİTİM	Gebelikte davranışlar	Gebelikte günlük yaşam	Gebelikte cinsel yaşam	Gebelik döneminde anne ve fetusun sağlığını yükseltmek ve sürdürmek amacıyla gebelikte cinsel yaşam ile ilgili bilgi ve farkındalık kazanılması	Gebelikte cinsel yaşamın etkilerini bilir, cinsel yaşamda gerekli hassasiyeti gösterir, trimesterlere göre cinsel yaşam aktivitesini sürdürür	3	10	Gebelikte cinsel yaşamın etkilerini bilir
DOĞUM ÖNCESİ EĞİTİM	Gebelikte davranışlar	Gebelikte sigara, alkol ve madde kullanımı	Gebelikte sigara kullanımı	Gebelik döneminde anne ve fetusun sağlığını yükseltmek ve sürdürmek amacıyla gebelikte sigara kullanımı, anneye ve bebeğe olan zararları ile ilgili bilgi ve farkındalık kazanılması	Gebelikte sigara kullanımının etkilerini bilir ve zararlarını fark eder, yasakları-önerileri önemser ve uyum sağlar, uyum sağlamadığı takdirde oluşan durumların sonuçlarını açıklayabilir, öneri ve yasakları uygular	4	10	Gebelikte sigara kullanımının etkilerini ve zararlarını öğrenir
DOĞUM ÖNCESİ EĞİTİM	Gebelikte davranışlar	Gebelikte sigara, alkol ve madde kullanımı	Gebelikte alkol kullanımı	Gebelik döneminde anne ve fetusun sağlığını yükseltmek ve sürdürmek amacıyla gebelikte , alkol kullanımı, anneye ve bebeğe olan zararları ile ilgili bilgi ve farkındalık kazanılması	Gebelikte alkol kullanımının etkilerini bilir ve zararlarını fark eder, yasakları-önerileri önemser ve uyum sağlar, uyum sağlamadığı takdirde oluşan durumların sonuçlarını açıklayabilir, öneri ve yasakları uygular	4	10	Gebelikte alkol kullanımının etkilerini ve zararlarını öğrenir
DOĞUM ÖNCESİ EĞİTİM	Gebelikte davranışlar	Gebelikte sigara, alkol ve madde kullanımı	Gebelikte madde kullanımı	Gebelik döneminde anne ve fetusun sağlığını yükseltmek ve sürdürmek amacıyla gebelikte madde kullanımı, anneye ve bebeğe olan zararları ile ilgili bilgi ve farkındalık kazanılması	Gebelikte madde kullanımının etkilerini bilir ve zararlarını fark eder, yasakları-önerileri önemser ve uyum sağlar, uyum sağlamadığı takdirde oluşan durumların sonuçlarını açıklayabilir, öneri ve yasakları uygular	4	10	Gebelikte madde kullanımının etkilerini ve zararlarını öğrenir
DOĞUM ÖNCESİ EĞİTİM	Gebelikte davranışlar	Gebelikte egzersiz	Gebelikte egzersizin önemi ve yararları	Gebelikte egzersizin önemi, anneye ve bebeğe olan potansiyel yararları konusunda bilgi sahibi olunması	Gebelikte egzersizin önemini ve yararını öğrenir, açıklar ve fark eder	2	10	Gebelikte egzersizin önemini ve yararını bilir
DOĞUM ÖNCESİ EĞİTİM	Gebelikte davranışlar	Gebelikte egzersiz	Gebelikte egzersizin sakıncalı olduğu durumlar	Gebelikte egzersizde dikkat edilmesi gereken hususlar, egzersizin sakıncalı olduğu durumlar hakkında bilgi sahibi olunması ve bu durumlarda egzersiz yapılmaması ile ilgili farkındalık oluşması	Gebelik sürecinde yapmaması gereken egzersizleri ve yapılması halinde gerçekleşecek durumları bilir, açıklar, sakıncalı egzersizleri yapmaktan kaçınır	2	10	Egzersizin sakıncalı olduğu durumları öğrenir
DOĞUM ÖNCESİ EĞİTİM	Gebelikte davranışlar	Gebelikte egzersiz	Gebelerin günlük yaşamlarında dikkat etmeleri gereken duruş, hareket ve öneriler	Gebelerin günlük yaşamlarında dikkat etmeleri gereken duruş, hareket ve öneriler ile ilgili bilgi ve farkındalık kazanılması	Gebelerin günlük yaşamlarında dikkat etmeleri gereken duruş, hareket ve önerileri bilir, açıklar, öneri ve yasaklara uymaya çalışır	2	10	Günlük yaşamda dikkat edilmesi gereken duruş, hareket ve önerileri öğrenir
DOĞUM ÖNCESİ EĞİTİM	Gebelikte davranışlar	Gebelikte egzersiz	Gebelikte güvenli egzersiz	Gebelikte güvenli egzersiz kurallarının tümü hakkında bilgi kazanılması	Gebelikte güvenli egzersiz kurallarını öğrenir, farkında olur ve kurallara uymaya çalışır	2	10	Gebelikte güvenli egzersiz kurallarını öğrenir
DOĞUM ÖNCESİ EĞİTİM	Gebelikte davranışlar	Gebelikte egzersiz	Gebelik egzersizlerinin uygulanması	Gebeliğe uygun egzersizlerin alınan eğitimler kapsamında yapılması, günlük egzersiz yapma alışkanlığının kazanılması ve davranış haline getirilmesi	Egzersizi günlük yaşam aktivitesi haline getirir ve gebeliğe uygun egzersizleri uygular	2	15	Gebeliğe uygun egzersizleri öğrenir
DOĞUM ÖNCESİ EĞİTİM	Gebelikte tehlike belirtileri ve yapılması gerekenler	Gebelikte tehlike bulguları ve yapılması gerekenler	Pelvik ağrı ya da karın ağrısı	Pelvik ağrı ya da karın ağrısının nedenlerinin, risklerinin, normalden sapma durumları ve olması halinde yapılacakların tüm yönüyle bilinmesi ve farkındalık kazanılması	Pelvik ya da karın ağrısının hangi durumlarda olduğunu, risklerini ve olması durumunda yapılacakları bilir, tehlike durumunu ayırd eder ve tehlike durumunda yapılacakları uygular	4	5	Pelvik ya da karın ağrısına ait tehlike sinyallerini öğrenir
DOĞUM ÖNCESİ EĞİTİM	Gebelikte tehlike belirtileri ve yapılması gerekenler	Gebelikte tehlike bulguları ve yapılması gerekenler	Rahimde kasılma, ya da kramp tarzında ağrılar	Rahimde kasılma, ya da kramp tarzında ağrıların nedenlerinin, risklerinin, normalden sapma durumları ve olması halinde yapılacakların tüm yönüyle bilinmesi ve farkındalık kazanılması	Hangi durumlarda rahimde kasılma, ya da kramp tarzında ağrılar olduğunu, risklerini ve olması durumunda yapılacakları bilir, tehlike durumunu ayırd eder ve tehlike durumunda yapılacakları uygular	4	5	Rahimde kasılma, ya da kramp tarzında ağrılara ait tehlike sinyallerini öğrenir
DOĞUM ÖNCESİ EĞİTİM	Gebelikte tehlike belirtileri ve yapılması gerekenler	Gebelikte tehlike bulguları ve yapılması gerekenler	Karnın ileri derecede sertleşmesi ve gevşememesi	Karnın ileri derecede sertleşmesi ve gevşememesine yönelik nedenler, riskler, normalden sapma durumları ve yaşanması halinde yapılacakların tüm yönüyle bilinmesi ve farkındalık kazanılması	Karnın ileri derecede sertleşmesi ve gevşememesinin nedenlerini, risklerini ve olması durumunda yapılacakları bilir, tehlike durumunu ayırd eder ve tehlike durumunda yapılacakları uygular	4	5	Karnın ileri derecede sertleşmesi ve gevşememesine ait tehlike sinyallerini öğrenir

DOĞUM ÖNCESİ EĞİTİM	Gebelikte tehlike belirtileri ve yapılması gerekenler	Gebelikte tehlike bulguları ve yapılması gerekenler	Vajinadan sıvı gelmesi	Vajinadan sıvı gelmesine yönelik sürecin tümünün bilinmesi, normal durumdan sapmaların tespit edilebilmesi ve bu durumda yapılacaklar hakkında bilgi ve farkındalık kazanılması	Vajinadan sıvı gelmesinin nedenlerini, risklerini ve olması durumunda yapılacakları bilir, tehlike durumunu ayırd eder ve tehlike durumunda yapılacakları uygular	4	5	Vajinadan sıvı gelmesine ait tehlike sinyallerini öğrenir
DOĞUM ÖNCESİ EĞİTİM	Gebelikte tehlike belirtileri ve yapılması gerekenler	Gebelikte tehlike bulguları ve yapılması gerekenler	Fetal hareketlerde azalma ve/veya olmaması	Annenin var olan gebeliğindeki fetüsün genel hareketlilik tipini ve düzeyini tanıması ve o gebeliğe özel bir radikal değişikliğin farkına zamanında varabilmesi ve yapılacaklar konusunda bilgi ve farkındalık kazanılması	Fetal hareketlerin azalma ve olmama nedenlerini, risklerini ve bu durumda yapılacakları bilir, tehlike durumunu ayırd eder ve tehlike durumunda yapılacakları uygular	4	5	Fetal hareketlerin azalma ve olmama nedenlerine ait tehlike sinyallerini öğrenir
DOĞUM ÖNCESİ EĞİTİM	Gebelikte tehlike belirtileri ve yapılması gerekenler	Gebelikte tehlike bulguları ve yapılması gerekenler	Ateş	Ateşin normal değerlerinin, yükselme nedenlerinin ve yükselmesi durumunda yapılacaklar hakkında bilgi ve farkındalık kazanılması	Gebelikte yüksek ateşin nedenlerini ve hangi durumda hekime başvuracağını öğrenir	4	5	Gebelikte yüksek ateşe ait tehlike sinyallerini öğrenir
DOĞUM ÖNCESİ EĞİTİM	Gebelikte tehlike belirtileri ve yapılması gerekenler	Gebelikte tehlike bulguları ve yapılması gerekenler	Gebelikte kanama	Gebelikte kanamaların (az miktarda, ya da durmuş bile olsa) tehlike belirtisi olduğunun bilinmesi, normal durumdan sapmaların farkedilmesi ve yapılacaklar ile ilgili farkındalık kazanılması	Gebelikte kanama tehlike ve belirtilerini bilir, kanama varlığında yapılacakları uygular	4	5	Gebelikte kanama tehlike ve belirtilerini ve yapılması gerekenleri bilir
DOĞUM ÖNCESİ EĞİTİM	Riskli gebelikler	Gebelikte yüksek risk ve yapılması gerekenler	Düşükler	Düşük riski ve düşük belirtilerinin tümünün bilinmesi ve normalden sapma durumlarında yapılacaklar hakkında bilgi ve farkındalık kazanılması	Düşüğün belirti, bulgu, tiplerini, düşükte tedavi ve iyileşme sürecini öğrenir,düşük tehdidi varlığında yapılması gerekenleri bilir ve duygusal ve fiziksel iyileşme için yardımlara uyum sağlar	4	5	Düşüğün belirti, bulgu, tipi, tedavi ve iyileşme sürecini, düşük tehdidi varlığında yapılması gerekenleri bilir
DOĞUM ÖNCESİ EĞİTİM	Riskli gebelikler	Gebelikte yüksek risk ve yapılması gerekenler	Tekrarlayan gebelik kayıpları	Tekrarlayan gebelik kayıplarına yönelik sürecin tüm yönleriyle öğrenilmesi ve duygusal ve fiziksel iyileşme için yapılması gerkenler ile ilgili bilgi ve farkındalık kazanılması	Tekrarlayan gebelik kayıplarının nedenlerini, türlerini, tekrarlayan gebelik kayıpları halinde yaşanacak keder durumu ile başa çıkma yöntemlerini öğrenir, duygusal ve fiziksel iyileşme için yardımlara uyum sağlar	4	5	Tekrarlayan gebelik kayıplarında ne yapılması gerektiğini öğrenir
DOĞUM ÖNCESİ EĞİTİM	Riskli gebelikler	Gebelikte yüksek risk ve yapılması gerekenler	Dış gebelikler	Dış gebelik oluşumları ve tedavisi ile ilgili bilgi ve farkındalık kazanılması	Dış gebeliğin belirti, bulgularını ve tedavi sürecini öğrenir, açıklar ve uyum sağlar	4	5	Dış gebeliği öğrenir
DOĞUM ÖNCESİ EĞİTİM	Riskli gebelikler	Gebelikte yüksek risk ve yapılması gerekenler	Erken doğum eylemi	Erken doğum eylemi durumunda yapılacaklar ile ilgili bilgi ve farkındalık kazanılması	Erken doğum eyleminin belirtilerini öğrenir, olması durumunda yapılacakları bilir ve uyum sağlar	4	5	Erken doğum eyleminin belirtilerini öğrenir
DOĞUM ÖNCESİ EĞİTİM	Riskli gebelikler	Gebelikte yüksek risk ve yapılması gerekenler	Gebelikte gün aşımı	Gebelikte gün aşımını tüm yönleriyle bilinmesi ve gün aşımı durumunda yapılacaklar ile ilgili bilgi ve farkındalık kazanılması	Gebelikte gün aşımının kıstaslarını, nedenlerini, risklerini ve gün aşımı olması halinde yapılacakları öğrenir ve uygular	4	5	Gebelikte gün aşımının kıstaslarını öğrenir
DOĞUM ÖNCESİ EĞİTİM	Riskli gebelikler	Gebelikte yüksek risk ve yapılması gerekenler	Beklenmeyen bebek ölümü	Beklenmeyen bebek ölümlerinin nedenleri ve baş etme yöntemleri ile ilgili bilgi ve farkındalık kazanılması	Beklenmeyen bebek ölümünü, nedenlerini ve olması durumundan baş etme yöntemlerini bilir ve uyum sağlar	4	5	Beklenmeyen bebek ölümünü bilir
DOĞUM ÖNCESİ EĞİTİM	Riskli gebelikler	Gebelikte yüksek risk ve yapılması gerekenler	Bebekte gelişme geriliği	Bebekte gelişme geriliğine sebep olan faktörlerle ile ilgili bilgi ve farkındalık kazanılması	Bebekte gelişme geriliğine sebep olan faktörleri ve yapılması gerekenleri öğrenir, yapılabilecekleri kendi gebeliğinde uygular	4	5	Bebekte gelişme geriliğine neden olan faktörleri öğrenir
DOĞUM ÖNCESİ EĞİTİM	Riskli gebelikler	Gebelikte yüksek risk ve yapılması gerekenler	Gebeliğin neden olduğu hipertansiyon	Hipertansiyon varlığında yapılacaklar konusunda bilgi ve farkındalık kazanılması	Gebelikte yüksek tansiyonun ne olduğunu, normal değerlerini, etkilerini, hipertansiyon durumunda yapılması gerekenleri bilir ve uyum sağlar	4	5	Gebelikte yüksek tansiyonda yapılması gerekenleri bilir
DOĞUM ÖNCESİ EĞİTİM	Riskli gebelikler	Gebelikte yüksek risk ve yapılması gerekenler	Preeklemsi ve eklemsi	Preeklemsi ve eklemsi varlığında yapılacaklar konusunda bilgi ve farkındalık kazanılması	Preeklemsi ve eklemsinin ne olduğunu ve gebeliğe etkilerini bilir, normalden sapmaları farkeder ve olması durumunda yapılması gerekenleri öğrenir	4	5	Preeklemsi ve eklemsi varlığında yapılacakları öğrenir
DOĞUM ÖNCESİ EĞİTİM	Riskli gebelikler	Gebelikte yüksek risk ve yapılması gerekenler	Plasenta previa	Plasenta previanın belirti, bulguları konusunda bilgi ve farkındalık kazanılması	Plasenta previanın belirti, bulgularını ve gebliğe etkilerini öğrenir, normalden sapmaları farkeder ve uyum sağlar	4	5	Plasenta previanın belirti, bulgularını öğrenir
DOĞUM ÖNCESİ EĞİTİM	Riskli gebelikler	Gebelikte yüksek risk ve yapılması gerekenler	Diyabet ve gebelik	Gebelikte diyabet varlığında dikkat edilmesi gerekenler konusunda bilgi ve farkındalık kazanılması	Gebelikte diyabet varlığında dikkat edilmesi gerekenleri öğrenir ve uyum sağlar	4	5	Gebelikte diyabet varlığında dikkat edilmesi gerekenleri öğrenir
DOĞUM ÖNCESİ EĞİTİM	Riskli gebelikler	Gebelikte yüksek risk ve yapılması gerekenler	Çoğul gebelik	Çoğul gebelikte dikkat edilmesi gerekenler konusunda bilgi ve farkındalık kazanılması	Çoğul gebeliğin risklerini, dikkat edilmesi gerekenleri, çoğul gebelikte emzirme koşullarını öğrenir ve uyum sağlar	4	5	Çoğul gebelikte dikkat edilmesi gerekenleri öğrenir
DOĞUM ÖNCESİ EĞİTİM	Gebelikte sık karşılaşılan sorunlar ve çözüm önerileri	Gebeliğin ilk 3 ayında sık karşılaşılan sorunlar	Bulantı-kusma	Bulantı-kusma varlığında yapılabilecekler konusunda bilgi ve farkındalık kazanılması	Bulantı-kusma varlığında yapılabilecekleri bilir, bulantı-kusma ile baş eder	4	10	Bulantı-kusma varlığında yapılabilecekleri bilir
DOĞUM ÖNCESİ EĞİTİM	Gebelikte sık karşılaşılan sorunlar ve çözüm önerileri	Gebeliğin ilk 3 ayında sık karşılaşılan sorunlar	Tükrük salgısında artma	Tükrük salgısında artma durumunda yapılacaklar ile ilgili bilgi ve farkındalık kazanılması	Tükrük salgısında artma nedenlerini, artması durumunda yapılacakları öğrenir, normal ve anormal durumları analiz eder, alınacak önlemlere uyum sağlar, yaşadığı rahatsızlıkları takip eder	4	5	Tükrük salgısında artma durumunda yapılacakları öğrenir

DOĞUM ÖNCESİ EĞİTİM	Gebelikte sık karşılaşılan sorunlar ve çözüm önerileri	Tüm gebelik dönemlerinde sık karşılaşılan sorunlar	Kabızlık ve gaz problemleri	Kabızlık varlığında dikkat edilmesi gerekenler konusunda bilgi ve farkındalık kazanılması	Kabızlığı önleme ve varlığında dikkat edilmesi gerekenleri öğrenir, kabızlık ile baş eder	4	6	Kabızlık varlığında dikkat edilmesi gerekenleri öğrenir
DOĞUM ÖNCESİ EĞİTİM	Gebelikte sık karşılaşılan sorunlar ve çözüm önerileri	Tüm gebelik dönemlerinde sık karşılaşılan sorunlar	Diş eti problemleri	Diş eti problemleri varlığında yapılabilecekler konusunda bilgi ve farkındalık kazanılması	Diş eti problemleri varlığında yapılabilecekleri öğrenir,normal ve anormal durumları analiz eder, alınacak önlemlere uyum sağlar, yaşadığı rahatsızlıkları takip eder	4	5	Diş eti problemleri varlığında yapılabilecekleri öğrenir
DOĞUM ÖNCESİ EĞİTİM	Gebelikte sık karşılaşılan sorunlar ve çözüm önerileri	Tüm gebelik dönemlerinde sık karşılaşılan sorunlar	Vajinal akıntıda artma	Vajinal akıntıda artma varlığında yapılabilecekler konusunda bilgi ve farkındalık kazanılması	Vajinal akıntıda artma varlığında yapılabilecekleri öğrenir normal ve anormal durumları analiz eder, alınacak önlemlere uyum sağlar, yaşadığı rahatsızlıkları takip eder	4	4	Vajinal akıntıda artma varlığında yapılabilecekleri öğrenir
DOĞUM ÖNCESİ EĞİTİM	Gebelikte sık karşılaşılan sorunlar ve çözüm önerileri	Tüm gebelik dönemlerinde sık karşılaşılan sorunlar	Memelerde hassasiyet	Memelerde oluşan hassasiyeti giderme konusunda bilgi ve farkındalık kazanılması	Memelerde oluşan hassasiyeti gidermeyi öğrenir, memelerdeki hassasiyeti azaltma uygulamalarını yapar	4	6	Memelerde oluşan hassasiyeti gidermeyi öğrenir
DOĞUM ÖNCESİ EĞİTİM	Gebelikte sık karşılaşılan sorunlar ve çözüm önerileri	Tüm gebelik dönemlerinde sık karşılaşılan sorunlar	Sık idrara çıkma ve idrar kaçırma	Sık idrara çıkma ve idrar kaçırma varlığında yapılabilecekler konusunda bilgi ve farkındalık kazanılması	Sık idrara çıkma ve idrar kaçırma varlığında yapılabilecekleri bilir	4	4	Sık idrara çıkma ve idrar kaçırma varlığında yapılabilecekleri bilir
DOĞUM ÖNCESİ EĞİTİM	Gebelikte sık karşılaşılan sorunlar ve çözüm önerileri	Tüm gebelik dönemlerinde sık karşılaşılan sorunlar	Baygınlık hissi	Baygınlık hissi varlığında yapılabilecekler konusunda bilgi ve farkındalık kazanılması	Baygınlık hissi varlığında yapılabilecekleri bilir ve baygınlık hissi ile baş eder	4	3	Baygınlık hissi varlığında yapılabilecekleri bilir
DOĞUM ÖNCESİ EĞİTİM	Gebelikte sık karşılaşılan sorunlar ve çözüm önerileri	Tüm gebelik dönemlerinde sık karşılaşılan sorunlar	Varisler ve hemoroidler	Varis ve hemoroid varlığında yapılabilecekler konusunda bilgi ve farkındalık kazanılması	Varis ve hemoroid varlığında yapılabilecekleri öğrenir, normal ve anormal durumları analiz eder, alınacak önlemlere uyum sağlar, yaşadığı rahatsızlıkları takip eder	4	4	Varis ve hemoroid varlığında yapılabilecekleri öğrenir
DOĞUM ÖNCESİ EĞİTİM	Gebelikte sık karşılaşılan sorunlar ve çözüm önerileri	Tüm gebelik dönemlerinde sık karşılaşılan sorunlar	Ciltte çatlamalar ve renk değişiklikleri	Ciltte çatlamalar ve renk değişimleri ile başa çıkma yöntemleri konusunda bilgi ve farkındalık kazanılması	Ciltte çatlamalar ve renk değişimleri ile başa çıkma yöntemlerini öğrenir, ciltte çatlamayı azaltmada yapılacakları uygular	4	5	Ciltte çatlamalarla başa çıkma yöntemlerini öğrenir
DOĞUM ÖNCESİ EĞİTİM	Gebelikte sık karşılaşılan sorunlar ve çözüm önerileri	Gebeliğin son 3 ayında sık karşılaşılan sorunlar	Mide yanması ve reflü	Mide yanması ve reflü varlığında yapılabilecekler konusunda bilgi ve farkındalık kazanılması	Mide yanması ve reflünün önlenmesi ve varlığında yapılabilecekleri öğrenir, mide yanması belirtilerini azaltır	4	4	Mide yanması ve reflü varlığında yapılabilecekleri öğrenir
DOĞUM ÖNCESİ EĞİTİM	Gebelikte sık karşılaşılan sorunlar ve çözüm önerileri	Gebeliğin son 3 ayında sık karşılaşılan sorunlar	Bacak krampları	Bacak krampları varlığında yapılabilecekler konusunda bilgi ve farkındalık kazanılması	Bacak krampları varlığında yapılabilecekleri öğrenir, bacak krampları oluştuğunda yapılacakları uygular	4	3	Bacak krampları varlığında yapılabilecekleri öğrenir
DOĞUM ÖNCESİ EĞİTİM	Gebelikte sık karşılaşılan sorunlar ve çözüm önerileri	Gebeliğin son 3 ayında sık karşılaşılan sorunlar	Ödem	Ödem varlığında yapılabilecekler konusunda bilgi ve farkındalık kazanılması	Ödem varlığında yapılabilecekleri bilir, şiddetli ödem durumunda sağlık kuruluşuna başvurur	4	3	Ödem varlığında yapılabilecekleri bilir
DOĞUM ÖNCESİ EĞİTİM	Gebelikte sık karşılaşılan sorunlar ve çözüm önerileri	Gebeliğin son 3 ayında sık karşılaşılan sorunlar	Solunum sıkıntısı ve burun tıkanıklığı	Solunum sıkıntısı ve burun tıkanıklığı oluştuğunda yapılacaklar konusunda bilgi ve farkındalık kazanılması	Solunum sıkıntısı ve burun tıkanıklığı oluştuğunda yapılacakları bilir, solunum sıkıntısıyla baş eder	4	4	Solunum sıkıntısı ve burun tıkanıklığı oluştugunda yapılacakları bilir
DOĞUM ÖNCESİ EĞİTİM	Gebelikte sık karşılaşılan sorunlar ve çözüm önerileri	Gebeliğin son 3 ayında sık karşılaşılan sorunlar	Sırt ve bel ağrısı	Sırt ve bel ağrısıyla başa çıkma yöntemleri konusunda bilgi ve farkındalık kazanılması	Sırt ve bel ağrısıyla başa çıkma yöntemlerini öğrenir, sırt ve bel ağrısını azaltma yöntemlerini uygular	4	4	Sırt ve bel ağrısıyla başa çıkma yöntemlerini öğrenir
DOĞUM ÖNCESİ EĞİTİM	Gebelikte sık karşılaşılan sorunlar ve çözüm önerileri	Gebeliğin son 3 ayında sık karşılaşılan sorunlar	Uyumada güçlük	Uyumada güçlük durumunda çözüm önerileri ile ilgili bilgi ve farkındalık kazanılması	Uyumada güçlük durumunda çözüm önerilerini bilir, çözüm önerilerini uygular	4	4	Uyumada güçlük durumunda çözüm önerilerini bilir
DOĞUM ÖNCESİ EĞİTİM	Gebelikte beslenme ve nutrisyonel destek	Gebelikte kilo alımı	Gebelikte artan enerji ve besin öğeleri gereksinmeleri	Gebelikte artan enerji ve gereksinim duyulan besin öğelerinin tümü hakkında bilgi sahibi olunması, İyi beslenme şartlarının davranış haline getirilmesi	Gebelikte artan enerji ihtiyacı ve besin öğelerini bilir, doğru beslenme kurallarını açıklar, uygun beslenme şartlarını uygular ve beslenme kurallarını davranış haline getirir	2	5	Gebelikte kullanımı önemli olan vitamin ve mineralleri, beslenmede önemli olan temel besinler ve takviyeleri öğrenir
DOĞUM ÖNCESİ EĞİTİM	Gebelikte beslenme ve nutrisyonel destek	Gebelikte kilo alımı	Gebelikte ağırlık kazanımı	Gebelikte dikkatli kilo alımının nasıl olması gerektiği konusunda farkındalık kazanılması	Gebelikte dikkatli kilo alımının nasıl olması gerektiğini bilir, gebelikte kilo alımının önemini fark eder, kontrollü kilo alımı kriterlerini uygular	3	10	Gebelikte kilo kazanmanın önemini, kaç kilo kazanması gerektiğini, kilo kazanmak için uygun beslenme şartlarını, gebelikte kilo alımında tehlike işaretlerinin neler olduğunu ve gebelikte kilo alımında bozulma olması durumunda yapılacakları bilir
DOĞUM ÖNCESİ EĞİTİM	Gebelikte beslenme ve nutrisyonel destek	Gebelikte sağlıklı beslenme	Gebelikte tüketilmemesi gerekli besinler ve miktarları	Gebelikte tüketilmemesi gereken besinlerle ilgili bilgi sahibi olunması	Gebelikte tüketilmemesi gereken besinler ve miktarlarını öğrenir, açıklar, farkında olur ve uyum sağlar	2	7	Gebelikte tüketilmemesi gereken besinleri öğrenir
DOĞUM ÖNCESİ EĞİTİM	Gebelikte beslenme ve nutrisyonel destek	Gebelikte sağlıklı beslenme	Gebelikte yetersiz ve dengesiz beslenme durumunda annede görülebilecek sorunlar	Gebelikte yetersiz ve dengesiz beslenme durumunda annede görülebilecek sorunların tümünün bilinmesi	Gebelikte yetersiz ve dengesiz beslenme durumunda annede görülebilecek sorunları bilir, yaşanabilecek sağlık sorunları ve çözüm önerilerini açıklar ve uyum sağlar	2	5	Gebelikte yetersiz ve dengesiz beslenme durumunda annede görülebilecek sorunları bilir
DOĞUM ÖNCESİ EĞİTİM	Gebelikte beslenme ve nutrisyonel destek	Gebelikte sağlıklı beslenme	Gebelikte yetersiz ve dengesiz beslenme durumunda bebekte görülebilecek sorunlar	Gebelikte yetersiz ve dengesiz beslenme durumunda bebekte görülebilecek sorunların tümü ile ilgili bilgi sahibi olunması	Gebelikte yetersiz ve dengesiz beslenme durumunda bebekte görülebilecek sorunları açıklar, yaşanabilecek sağlık sorunları ve çözüm önerilerini açıklar ve uyum sağlar	2	5	Gebelikte yetersiz ve dengesiz beslenme durumunda bebekte görülebilecek sorunları bilir
DOĞUM ÖNCESİ EĞİTİM	Gebelikte beslenme ve nutrisyonel destek	Özel durumlarda beslenme	Diyabet, hipertansiyon vb özel durumlarda beslenme	Özel durumların varlığında nasıl besleneceği ile ilgili bilgi ve farkındalık kazanılması	Özel durumların varlığında nasıl besleneceğini öğrenir, uygun beslenme şartlarını uygular	2	10	Özel durumlarda beslenme koşullarını öğrenir
DOĞUM ÖNCESİ EĞİTİM	Gebelik izlemleri, rutin yapılan tetkikler ve bağışıklama	Gebelik izlem ve muayeneleri	Gebelikte yapılması gereken izlem zamanları	Gebelik izlem haftaları konusunda bilgi kazanılması	Gebelik izlemlerinin önemini açıklar, gebelik izlem haftalarını sayar ve farkında olur	2	5	Gebelik izlemlerinin önemini açıklar, gebelik izlem haftalarını sayar
DOĞUM ÖNCESİ EĞİTİM	Gebelik izlemleri, rutin yapılan tetkikler ve bağışıklama	Gebelik izlem ve muayeneleri	İzlemlerde yapılması gerekli işlemler	İzlemlerde yapılması gerekli işlemlerin tümü hakkında bilgi ve farkındalık kazanılması	İzlemlerde yapılması gerekenleri anlatabilir, kendi gebeliğinde izlem sayısı ve zamanlamasını programlar	2	8	İzlemlerde yapılması gerekenleri açıklar
DOĞUM ÖNCESİ EĞİTİM	Gebelik izlemleri, rutin yapılan tetkikler ve bağışıklama	Gebelikte yapılacak laboratuvar testleri	İdrar tahlili	İdrar tahlilinin ne işe yaradığı, ne zaman, neden yapıldığı ve normalden sapma durumlarında yapılacaklar ile ilgili bilgi sahibi olunması	İdrar tahlilinin ne işe yaradığı, ne zaman, neden yapıldığı ve normalden sapma durumlarında yapılacakları bilir, açıklar ve uyum sağlar	2	2	İdrar tahlilinin ne işe yaradığını öğrenir

DOĞUM ÖNCESİ EĞİTİM	Gebelik izlemleri, rutin yapılan tetkikler ve bağışıklama	Gebelikte yapılacak laboratuvar testleri	Kan tahlili	Kan testlerinin amacı hakkında bilgi ve farkındalık kazanılması	Kan testlerinin amacını öğrenir, kan testinin önemini fark eder,normalden sapma durumlarında yapılacakları bilir, açıklar ve uyum sağlar	2	5	Kan testlerinin amacını öğrenir
DOĞUM ÖNCESİ EĞİTİM	Gebelik izlemleri, rutin yapılan tetkikler ve bağışıklama	Gebelikte yapılacak laboratuvar testleri	Hepatit B testi	Hepatit B testinin yapılma amacı ile ilgili bilgi sahibi olunması	Hepatit B testinin gerekliliğini açıklar, önemini fark eder, normalden sapma durumlarında yapılacakları bilir, açıklar ve uyum sağlar	2	2	Hepatit B testinin gerekliliğini bilir
DOĞUM ÖNCESİ EĞİTİM	Gebelik izlemleri, rutin yapılan tetkikler ve bağışıklama	Gebelikte yapılacak laboratuvar testleri	Rh uygunsuzluğu açısından gebenin ve eşinin kan grubu testi	Rh uygunsuzluğu durumunda yapılacaklar hakkında farkındalık kazanılması	Rh uygunsuzluğu açısından kan grubu testinin önemini fark eder, uygunsuzluk durumunda yapılacakları açıklar ve uyum sağlar	2	5	Rh uygunsuzluğu açısından kan grubu testinin önemini bilir
DOĞUM ÖNCESİ EĞİTİM	Gebelik izlemleri, rutin yapılan tetkikler ve bağışıklama	Gebelikte yapılacak laboratuvar testleri	OGTT	OGTT yapılma amacı ile ilgili bilgi sahibi olunması	OGTT'nin hangi amaçla yapıldığını öğrenir, OGTT'nin önemini fark eder	2	3	OGTT'nin hangi amaçla yapıldığını öğrenir
DOĞUM ÖNCESİ EĞİTİM	Gebelik izlemleri, rutin yapılan tetkikler ve bağışıklama	Gebelikte yapılacak görüntüleme testleri	Obstetrik ultrasonografi	Obstetrik ultrasonografi yapılma amacı ve konulabilecek tanılar hakkında bilgi sahibi olunması	Obstetrik ultrasonografinin ne olduğunu, ne zaman yapılması gerektiğini bilir	2	4	Obstetrik ultrasonografinin ne amaçla yapıldığını bilir
DOĞUM ÖNCESİ EĞİTİM	Gebelik izlemleri, rutin yapılan tetkikler ve bağışıklama	Gebelikte yapılacak görüntüleme testleri	Ultrasonografi	Ultrasonografi ile konulabilecek tanılar hakkında bilgi ve farkındalık kazanılması	Ultrasonografi ile konulabilecek tanıları bilir, ultrasonografinin önemini fark eder	2	3	Ultrasonografi ile konulabilecek tanıları bilir
DOĞUM ÖNCESİ EĞİTİM	Gebelik izlemleri, rutin yapılan tetkikler ve bağışıklama	Gebelikte yapılacak diğer testler	2'li, 3'lü, 4'lü test	Genetik tarama testlerinin yapılma nedenleri ile ilgili bilgi ve farkındalık kazanılması	Genetik tarama testlerinin yapılma nedenlerini ve zamanlarını öğrenir, tarama testlerinin önemini fark eder	2	10	Genetik tarama testlerinin yapılma nedenlerini ve zamanlarını bilir
DOĞUM ÖNCESİ EĞİTİM	Gebelik izlemleri, rutin yapılan tetkikler ve bağışıklama	Gebelikte yapılacak ileri testler	Amniyosentez, koryonik villus biyopsisi, kordosentez, biyofiziksel profil	Gebelikte yapılacak ileri testlerin nedenleri ve nasıl yapıldığı hakkında bilgi ve farkındalık kazanılması	Gebelikte yapılacak ileri testlerin nedenlerini ve nasıl yapıldığını öğrenir, önemini fark eder	2	5	Gebelikte yapılacak ileri testlerin nedenlerini ve nasıl yapıldığını öğrenir
DOĞUM ÖNCESİ EĞİTİM	Gebelik izlemleri, rutin yapılan tetkikler ve bağışıklama	Gebelikte yapılacak diğer testler	NST, CST	NST ve CST'nin neden ve nasıl yapıldığı hakkında bilgi ve farkındalık kazanılması	NST ve CST'nin neden ve nasıl yapıldığını öğrenir, NST ve CST'nin önemini fark eder	2	5	NST ve CST'nin neden ve nasıl yapıldığını öğrenir
DOĞUM ÖNCESİ EĞİTİM	Gebelik izlemleri, rutin yapılan tetkikler ve bağışıklama	Gebelikte yapılacak diğer testler	Toxoplazma, rubella, CMV	Toxoplazma, rubella, CMV testlerinin neden ve nasıl yapıldığı hakkında bilgi ve farkındalık kazanılması	Toxoplazma, rubella, CMV testlerinin gerekliliğini açıklar, önemini fark eder	2	3	Toxoplazma, rubella, CMV testlerinin gerekliliğini öğrenir
DOĞUM ÖNCESİ EĞİTİM	Gebelik izlemleri, rutin yapılan tetkikler ve bağışıklama	Gebelik sürecinde bağışıklama	Gebelik sürecinde aşılamanın önemi	Gebelikte aşılamanın önemi, etki ve yan etkileri konusunda bilgi ve farkındallık kazanılması	Gebelik sürecinde aşılamanın önemini, gebelikte yapılan aşıları ve yapılma zamanlarını açıklar	2	3	Gebelik sürecinde aşılamanın önemini, geblikte yapılan aşıları ve yapılma zamanlarını bilir
DOĞUM ÖNCESİ EĞİTİM	Gebelik izlemleri, rutin yapılan tetkikler ve bağışıklama	Gebelik sürecinde bağışıklama	Gebelikte yapılan aşılar ve etkileri	Gebelikte yapılan aşıların ve etkilerinin bilinmesi	Gebelik sürecinde yapılan aşıları, etkilerini ve aşılama zamanlarını öğrenir, kendi gebelik sürecinde aşılama zamanlarını programlar	2	5	Gebelik sürecinde yapılan aşıları, etkilerini ve aşılama zamanlarını öğrenir
DOĞUM ÖNCESİ EĞİTİM	Gebelikte ilaç ve beşeri tıbbi ürün yönetimi	Gebelikte ilaç kullanımı	Gebelik sürecinde doğru ve güvenilir ilaç kullanımı	Gebelikte doğru ve güvenilir ilaç kullanımı konusunda dikkat edilecek hususları bilmesi	Gebelik sürecinde doğru ve güvenli ilaç kullanım kurallarını açıklar ve önemini farkeder, öğrendiklerine uyum sağlar	2	5	Gebelik sürecinde doğru ve güvenli ilaç kullanım kurallarını öğrenir
DOĞUM ÖNCESİ EĞİTİM	Gebelikte ilaç ve beşeri tıbbi ürün yönetimi	Gebelikte ilaç kullanımı	Gebelikte gereksiz ilaç kullanımı	Gebelikte gebelikte tıbbi durum ya da yakınmalar ilaç kullanımını gerektirmedikçe ilaç kullanmama, kullanılacak ilaçları mutlaka doktor önerisiyle kullanma ve gereksiz ilaç kulanımının zararları hakkında farkındalık kazanılması	Gereksiz ilaç kullanımının zararlarını farkeder	2	5	Gereksiz ilaç kullanımının zararlarını bilir
DOĞUM ÖNCESİ EĞİTİM	Gebelikte ilaç ve beşeri tıbbi ürün yönetimi	Gebelikte ilaç kullanımı	Gebelikte akılcı ilaç kullanımı	Gebelikte akılcı ilaç kullanımına yönelik farkındalık kazanılması	Akılcı ilaç kullanımını önemser ve akılcı ilaç kullanımına uyum sağlar	2	10	Akılcı ilaç kullanımını bilir
DOĞUM ÖNCESİ EĞİTİM	Gebelikte ilaç ve beşeri tıbbi ürün yönetimi	Gebelikte beşeri tıbbi ürün kullanımı	Gebelik sürecinde doğru ve güvenilir beşeri tıbbi ürün kullanımına yönelik kuralların bilinmesi	Gebelik sürecinde doğru ve güvenilir beşeri tıbbi ürün kullanımına yönelik farkında olur	Gebelik sürecinde doğru ve güvenilir beşeri tıbbi ürün kullanımını bilir	2	8	Gebelik sürecinde doğru ve güvenilir beşeri tıbbi ürün kullanımını bilir
DOĞUMA HAZIRLIK VE DOĞUM EĞİTİMİ	Doğum süreci	Doğumun evreleri	Doğumun 1 evresi	Doğumun 1 evresine uyum sağlanması	Doğumun 1 evresini ayırd eder, birinci evrede neler olacağını bilir, normalden sapan bulguları fark eder, doğumun 1 evresine uyum sağlar	4	10	Doğumun 1 evresinde neler olacağını bilir
DOĞUMA HAZIRLIK VE DOĞUM EĞİTİMİ	Doğum süreci	Doğumun evreleri	Doğumun 2 evresi	Doğumun 2 evresine uyum sağlanması	Doğumun 2 evresini ayırd eder, ikinci evrede neler olacağını bilir, normalden sapan bulguları fark eder, doğumun 2 evresine uyum sağlar	4	10	Doğumun 2 evresinde neler olacağını bilir
DOĞUMA HAZIRLIK VE DOĞUM EĞİTİMİ	Doğum süreci	Doğumun evreleri	Doğumun 3 evresi	Doğumun 3 evresine uyum sağlanması	Doğumun 3 evresini ayırd eder, üçüncü evrede neler olacağını bilir, normalden sapan bulguları fark eder, doğumun 3 evresine uyum sağlar	4	10	Doğumun 3 evresinde neler olacağını bilir
DOĞUMA HAZIRLIK VE DOĞUM EĞİTİMİ	Doğum süreci	Doğumun evreleri	Doğumun 4 evresi	Doğumun 4 evresine uyum sağlanması	Doğumun 4 evresini ayırd eder, dördüncü evrede neler olacağını bilir, normalden sapan bulguları fark eder, doğumun 4 evresine uyum sağlar	4	10	Doğumun 4 evresinde neler olacağını bilir
DOĞUMA HAZIRLIK VE DOĞUM EĞİTİMİ	Doğum süreci	Normal doğum	Normal doğumun avantajları	Normal doğum eyleminin faydaları, sezaryen doğumun dezavantajları ve sezaryen gereken durumlar konusunda bilgi ve farkındalık kazanılması	Normal doğum eylemini, anne-bebek açısından faydalarını, avantajlarını öğrenir ve normal doğum fikrine uyum sağlar	4	15	Normal doğum eyleminin avantajlarını ve anne bebek açısından faydalarını öğrenir
DOĞUMA HAZIRLIK VE DOĞUM EĞİTİMİ	Doğum süreci	Müdahaleli doğum	Müdahaleli doğum endikasyonları	Müdaheleli doğum gereken durumların bilinmesi	Müdaheleli doğumu ve hangi durumlarda yapıldığını öğrenir ve farkında olur, doğumda kendi sürecine bilinçli katılım sağlar	2	5	Müdaheleli doğumu ve hangi durumlarda yapıldığını öğrenir
DOĞUMA HAZIRLIK VE DOĞUM EĞİTİMİ	Doğum süreci	Özel durumlarda doğum	Geçirilmiş sezaryen ve ileri yaş gebeliğinde doğum	Geçirilmiş sezaryen ve ileri yaş gebeliğinde doğum ve sezaryen kararına yönelik süreçte yapılması gerekenlerin bilinmesi	Geçirilmiş sezaryen ve ileri yaş gebeliğinde doğum ve sezaryen kararında ve süreçte yapılması gerekenleri kavraması	4	5	Geçirilmiş sezaryen ve ileri yaş gebeliğinde doğum ve sezaryen kararında yapılması gerekenleri bilir
DOĞUMA HAZIRLIK VE DOĞUM EĞİTİMİ	Doğum süreci	Sezaryen doğum gerektiren durumlar	Fetalopelvik uygunsuzluk	Fetalopelvik uygunsuzluğun neden sezaryen sebebi olduğunun bilinmesi	Fetalopelvik uygunsuzluğun neden sezaryen sebebi olduğunu, gebeliğinde sezaryen gerektiren durumları fark eder ve oluşan acil sezaryen durumlarında öğrendiklerini kullanır	2	3	Fetalopelvik uygunsuzluğun neden sezaryen sebebi olduğunu öğrenir
DOĞUMA HAZIRLIK VE DOĞUM EĞİTİMİ	Doğum süreci	Sezaryen doğum gerektiren durumlar	İri bebek	İri bebeğin neden sezaryen sebebi olduğunun bilinmesi	İri bebeğin neden sezaryen sebebi olduğunu, gebeliğinde sezaryen gerektiren durumları fark eder ve oluşan acil sezaryen durumlarında öğrendiklerini kullanır	2	3	İri bebeğin neden sezaryen sebebi olduğunu öğrenir
DOĞUMA HAZIRLIK VE DOĞUM EĞİTİMİ	Doğum süreci	Sezaryen doğum gerektiren durumlar	Prezentasyon anomalisi	Prezentasyon anomalisinin neden sezaryen sebebi olduğunun bilinmesi	Prezentasyon anomalisinin neden sezaryen sebebi olduğunu, gebeliğinde sezaryen gerektiren durumları fark eder ve oluşan acil sezaryen durumlarında öğrendiklerini kullanır	2	3	Prezentasyon anomalisinin neden sezaryen sebebi olduğunu öğrenir

DOĞUMA HAZIRLIK VE DOĞUM EĞİTİMİ	Doğum süreci	Sezaryen doğum gerektiren durumlar	Plasenta previa	Plasenta previanın neden sezaryen sebebi olduğunun bilinmesi	Plasenta previanın neden sezaryen sebebi olduğunu, gebeliğinde sezaryen gerektiren durumları fark eder ve oluşan acil sezaryen durumlarında öğrendiklerini kullanır	2	3	Plasenta previanın neden sezaryen sebebi olduğunu öğrenir
DOĞUMA HAZIRLIK VE DOĞUM EĞİTİMİ	Doğum süreci	Sezaryen doğum gerektiren durumlar	Dekolman plasenta	Dekolman plasentanın neden sezaryen sebebi olduğunun bilinmesi	Dekolman plasentanın neden sezaryen sebebi olduğunu, gebeliğinde sezaryen gerektiren durumları fark eder ve oluşan acil sezaryen durumlarında öğrendiklerini kullanır	2	3	Dekolman plasentanın neden sezaryen sebebi olduğunu öğrenir
DOĞUMA HAZIRLIK VE DOĞUM EĞİTİMİ	Doğum süreci	Sezaryen doğum gerektiren durumlar	Geçirilmiş sezaryen	Geçirilmiş sezaryenin neden sezaryen sebebi olduğunun bilinmesi	Geçirilmiş sezaryenin neden sezaryen sebebi olduğunu, gebeliğinde sezaryen gerektiren durumları fark eder ve oluşan acil sezaryen durumlarında öğrendiklerini kullanır	2	3	Geçirilmiş sezaryenin neden sezaryen sebebi olduğunu öğrenir
DOĞUMA HAZIRLIK VE DOĞUM EĞİTİMİ	Doğum süreci	Sezaryen doğum gerektiren durumlar	Kordon sarkması	Kordon sarkmasının neden sezaryen sebebi olduğunun bilinmesi	Kordon sarkmasının neden sezaryen sebebi olduğunu öğrenir Gebeliğinde sezaryen gerektiren durumları fark eder Oluşan acil sezaryen durumlarında öğrendiklerini kullanır	2	3	Kordon sarkmasının neden sezaryen sebebi olduğunu öğrenir
DOĞUMA HAZIRLIK VE DOĞUM EĞİTİMİ	Doğum süreci	Sezaryen doğum gerektiren durumlar	Fetal distres	Fetal distrese yol açan sebepler ve yapılması gerekenler konusunda bilgi sahibi olunması	Fetal distrese yol açan sebepler ve yapılması gerekenler konusunda farkında olur	2	3	Fetal distrese yol açan sebepler ve yapılması gerekenleri bilir
DOĞUMA HAZIRLIK VE DOĞUM EĞİTİMİ	Doğum süreci	Doğum eyleminin belirtileri	Doğum eyleminin başladığını gösteren ön belirtiler	Doğum eyleminin başladığını gösteren ön belirtilerin farkında olunması	Doğum sinyallerini, doğum eyleminin başladığını gösteren ön belirtileri öğrenir, doğumun başlangıcında oluşabilecek durumları tanır, doğumun yaklaşma ve başlama belirtilerini kıyaslar, vücudundaki değişimleri takip eder	4	10	Doğumun başladığını ve yakınlaştığını gösteren belirtileri bilir
DOĞUMA HAZIRLIK VE DOĞUM EĞİTİMİ	Doğum süreci	Doğum eyleminin belirtileri	Doğum eyleminin gerçek belirtileri	Doğum eyleminin gerçek belirtilerinin bilinmesi ve farkında olunması	Doğum eyleminin gerçek belirtilerini öğrenir, doğumun başlama ve yakınlaşma belirtilerini ayırt eder, gebeliğin son dönemlerindeki normalden farklı durumları fark eder, doğum belirtilerine uyum sağlar ve davranış geliştirir	4	10	Doğumun gerçek belirtilerini bilir
DOĞUMA HAZIRLIK VE DOĞUM EĞİTİMİ	Doğum süreci	Doğum eyleminin belirtileri	Hastaneye gitme zamanı	Doğum eyleminin başladığını gösteren tüm belirtileri analiz etmesi ve ne zaman hastaneye gideceği konusunda bilgi ve farkındalıkkazanılması	Doğum eylemi belirtilerinin başlamasından sonra ne zaman hastaneye gideceğini öğrenir, normal durumda erken başvurudan kaçınır, riskli durumlarda ivedilikle başvuru yapar	4	5	Doğum eylemi belirtilerinin başlamasından sonra ne zaman hastaneye gideceğini öğrenir
DOĞUMA HAZIRLIK VE DOĞUM EĞİTİMİ	Doğum süreci	Doğum eyleminin belirtileri	Hastaneye gidene kadar yapılması gerekenler	Hastaneye gidene kadar yapılması gerekenlerin bilinmesi	Hastaneye gidene kadar yapılması gerekenleri bilir, farkeder ve uyum sağlar	4	5	Hastaneye gidene kadar yapılması gerekenleri bilir
DOĞUMA HAZIRLIK VE DOĞUM EĞİTİMİ	Doğum süreci	Doğum eyleminin belirtileri	Hastaneye gidene kadar yapılmaması gerekenler	Hastaneye gidene kadar yapılmaması gerekenlerin bilinmesi	Hastaneye gidene kadar yapılmaması gerekenleri bilir, farkeder ve uyum sağlar	4	5	Hastaneye gidene kadar yapılmaması gerekenleri bilir
DOĞUMA HAZIRLIK VE DOĞUM EĞİTİMİ	Doğum süreci	Doğumda analjezi ve anestezi	Doğumda analjezi ve anestezi gerektiren durumlar	Doğumda analjezi ve anestezi gereken tüm durumların bilinmesi	Doğumda analjezi ve anestezi gerektiren durumları bilir	2	10	Doğumda analjezi ve anestezi gerektiren durumları bilir
DOĞUMA HAZIRLIK VE DOĞUM EĞİTİMİ	Doğum süreci	Doğumda analjezi ve anestezi	Doğumda kullanılması olası analjezi ve anestezi yöntemleri	Doğumda kullanılması olası analjezi ve anestezi yöntemleri, avantajları, dezavantajları ve alternatifleri hakkında bilgi sahibi olunması	Doğumda kullanılması olası analjezi ve anestezi gerektiren yöntemleri, avantajları, dezavantajları ve alternatifleri konusunda farkında olur	2	6	Doğumda kullanılması olası analjezi ve anestezi gerektiren yöntemleri, avantajları, dezavantajları ve alternatiflerini bilir
DOĞUMA HAZIRLIK VE DOĞUM EĞİTİMİ	Doğum süreci	Doğumda analjezi ve anestezi	Anestezi seçimi	Kendi doğumuyla ilgili uygun analjezi ve anestezi yöntemini seçebilmesi	Kendisiyle ilgili analjezi ve anestezi gerektiren durumları zihninde hazırlar	2	5	Kendi doğumuyla ilgili uygun analjezi ve anestezi yönteminin hangisi olduğunu bilir
DOĞUMA HAZIRLIK VE DOĞUM EĞİTİMİ	Doğum süreci	Doğumu Planlama	Doğum yerinin seçimi için karar vermede dikkat edilmesi gerekenler	Doğum yerinin seçimi için karar vermede dikkat edilmesi gereken tüm kriterlerin bilinmesi	Doğum yerinin seçimi için dikkat edilmesi gereken hususları öğrenir ve sağlıklı doğum yapabileceği yeri belirler	3	6	Doğum yerinin seçimi için dikkat edilmesi gereken hususları öğrenir
DOĞUMA HAZIRLIK VE DOĞUM EĞİTİMİ	Doğum süreci	Doğumu Planlama	Doğuma giderken dikkat edilecek hususlar	Doğuma giderken dikkat edilecek hususlar ile ilgili bilgi ve farkındalık kazanılması	Doğuma giderken dikkat edilecek hususları öğrenir ve uygular	3	5	Doğuma giderken dikkat edilecek hususları bilir
DOĞUMA HAZIRLIK VE DOĞUM EĞİTİMİ	Doğum süreci	Doğumu Planlama	Doğum planı hazırlama	Doğum planı hazırlaması	Doğum için plan yapmayı öğrenir, önemini fark eder ve program yapar. Programını nasıl gerçekleştireceğini planlar ve doğumunda görev alması planlanan sağlık ekibi ile paylaşır. Planına ulaşamaması olasılığı için alternatif programlar hazırlar.	3	3	Doğum için plan yapmayı öğrenir
DOĞUMA HAZIRLIK VE DOĞUM EĞİTİMİ	Doğum süreci	Doğumu Planlama	Doğuma giderken anne ve bebek için gerekli olan malzemeler ve hazırlık süreci	Doğuma giderken anne ve bebek için gerekli olan doğum çantasını hazırlayabilmesi	Hastane prosedürlerini ve doğum çantasında bulunması gerekenleri anlatır, kendisi ve bebek için doğum çantasını hazırlar	3	10	Doğum çantası hazırlamada dikkat edilecek hususları bilir
DOĞUMA HAZIRLIK VE DOĞUM EĞİTİMİ	Doğum süreci	Doğumu Planlama	Doğum ekibi ile tanışmanın önemi	Doğum ekibi ile tanışmanın doğum sürecinin olumlu geçmesi açısından öneminin bilinmesi	Doğum ekibi ile tanışmanın önemini bilir ve farkeder, ekip ile tanışarak doğum öncesi bilgi paylaşımında bulunur	2	4	Doğum ekibi ile tanışmanın önemini bilir
DOĞUMA HAZIRLIK VE DOĞUM EĞİTİMİ	Doğum ağrısını azaltma ve doğumu kolaylaştırıcı yöntemler	Doğum ağrısıyla baş etmede ilaçsız yöntemler	Doğum ağrısının kaynakları ve nedenleri	Doğum ağrısının kaynakları ve nedenleri hakkında bilgi sahibi olunması	Doğum ağrısının yapı ve özelliklerini, doğum ağrısını azaltan yöntemleri öğrenir, açıklar, kendisine uygun olan yöntemi seçer ve aldığı eğitimleri uygular	4	15	Doğum ağrısını azaltan yöntemleri bilir
DOĞUMA HAZIRLIK VE DOĞUM EĞİTİMİ	Doğum ağrısını azaltma ve doğumu kolaylaştırıcı yöntemler	Doğum ağrısıyla baş etmede ilaçsız yöntemler	Doğum ağrısının kontrolünde hormonların etkisi	Hormonların doğumda işleyişi ve birbirini ile ilişkisini, kavrayabilmesi	Hormonların doğumda işleyişini, birbiri ile ilişkisini ve etkilerini tanımlar. Doğum ve sezaryende anne ve bebeğin iyilik halini artıracak, ağrının algısını azaltacak biçimde hormon salgısı için yapılacakları öğrenir	4	15	Hormonların doğumda işleyişini, birbiri ile ilişkisini ve etkilerini sıralr
DOĞUMA HAZIRLIK VE DOĞUM EĞİTİMİ	Doğum ağrısını azaltma ve doğumu kolaylaştırıcı yöntemler	Doğum ağrısıyla baş etmede ilaçsız yöntemler	Deriye uygulanan teknikler	Deriye uygulanan tekniklerin etkilerinin bilinmesi ve uygulanması	Deriye uygulanan teknikleri ve etkilerini öğrenir, doğum ağrılarının azalabileceğini fark eder, ağrıyı azaltma tekniklerini uygular, kendine en uygun olanı zihninde hazırlar	4	15	Deriye uygulanan teknikleri ve etkilerini öğrenir
DOĞUMA HAZIRLIK VE DOĞUM EĞİTİMİ	Doğum ağrısını azaltma ve doğumu kolaylaştırıcı yöntemler	Doğum ağrısıyla baş etmede ilaçsız yöntemler	İşitsel/görsel teknikler	İşitsel/görsel tekniklerin etkilerinin bilinmesi ve uygulanması	İşitsel/görsel teknikleri ve etkilerini öğrenir, doğum ağrılarının azalabileceğini fark eder, ağrıyı azaltma tekniklerini uygular, kendine en uygun olanı zihninde hazırlar	4	10	İşitsel/görsel teknikleri ve etkilerini öğrenir

DOĞUMA HAZIRLIK VE DOĞUM EĞİTİMİ	Doğum ağrısını azaltma ve doğumu kolaylaştırıcı yöntemler	Doğum ağrısıyla baş etmede ilaçsız yöntemler	Doğumun I evresinde kullanılan pozisyonlar ve etkileri	1 evrede kullanılan pozisyonların etkilerinin bilinmesi ve uygulanması	1 evrede kullanılan pozisyonları ve etkilerini öğrenir, doğum ağrılarının azalabileceğini fark eder, ağrıyı azaltma tekniklerini uygular, kendine en uygun olanları zihninde hazırlar	4	15	1 evrede kullanılan pozisyonları ve etkilerini öğrenir
DOĞUMA HAZIRLIK VE DOĞUM EĞİTİMİ	Doğum ağrısını azaltma ve doğumu kolaylaştırıcı yöntemler	Doğum ağrısıyla baş etmede ilaçsız yöntemler	Gevşeme teknikleri	Gevşeme tekniklerin etkisinin bilinmesi ve uygulanması	Gevşeme teknikleri ve etkilerini öğrenir, doğum ağrılarının azalabileceğini fark eder, ağrıyı azaltma tekniklerini uygular, kendine en uygun olanı zihninde hazırlar	4	20	Gevşeme teknikleri ve etkilerini öğrenir
DOĞUMA HAZIRLIK VE DOĞUM EĞİTİMİ	Doğum ağrısını azaltma ve doğumu kolaylaştırıcı yöntemler	Doğum ağrısıyla baş etmede ilaçsız yöntemler	Zihinsel-mental teknikler	Zihinsel-mental tekniklerin etkisinin bilinmesi ve uygulanması	Zihinsel mental teknikleri ve etkilerini öğrenir, doğum ağrılarının azalabileceğini fark eder, ağrıyı azaltma tekniklerini uygular, kendine en uygun olanı zihninde hazırlar	4	10	Zihinsel mental teknikleri ve etkilerini öğrenir
DOĞUMA HAZIRLIK VE DOĞUM EĞİTİMİ	Doğum ağrısını azaltma ve doğumu kolaylaştırıcı yöntemler	Doğum ağrısıyla baş etmede ilaçsız yöntemler	Tensel uyarılma teknikleri	Tensel uyarılma tekniklerinin etkisinin bilinmesi ve uygulanması	Tensel uyarılma teknikleri ve etkilerini öğrenir, doğum ağrılarının azalabileceğini fark eder, ağrıyı azaltma tekniklerini uygular, kendine en uygun olanı zihninde hazırlar	4	10	Tensel uyarılma teknikleri ve etkilerini öğrenir
DOĞUMA HAZIRLIK VE DOĞUM EĞİTİMİ	Doğum ağrısını azaltma ve doğumu kolaylaştırıcı yöntemler	Doğum ağrısıyla baş etmede ilaçsız yöntemler	Solunum teknikleri	Solunum tekniklerinin etkisinin bilinmesi ve uygulanması	Solunum teknikleri ve etkilerini öğrenir, doğum ağrılarının azalabileceğini fark eder, ağrıyı azaltma tekniklerini uygular, kendine en uygun olanı zihninde hazırlar	4	15	Solunum teknikleri ve etkilerini öğrenir
DOĞUM SONU DÖNEM EĞİTİMİ	Doğum sonu dönem ve özellikleri	Lohusalık döneminde yönetim	Lohusalık nedir? Ne kadar sürer? Dönemleri nelerdir?	Lohusalığın tüm süreci hakkında bilgi ve farkındalık kazanılması	Lohusalığın ne olduğunu, ne kadar sürdüğünü ve dönemlerini açıklar, farkında olur	2	4	Lohusalık dönemlerini bilir
DOĞUM SONU DÖNEM EĞİTİMİ	Doğum sonu dönem ve özellikleri	Lohusalık döneminde yönetim	Doğum sonu dönemde lohusa ve bebek izlem periyodu	Doğum sonu dönemde lohusa ve bebek izlem periyotlarının bilinmesi	Doğum sonu dönemde lohusa ve bebek izlem periyodunu sıralar ve izlemlerin önemini fark eder	2	5	Doğum sonu dönemde lohusa ve bebek izlem periyodunu sıralar
DOĞUM SONU DÖNEM EĞİTİMİ	Doğum sonu dönem ve özellikleri	Lohusalık döneminde yönetim	İzlemde yapılması gerekenler	İzlemde yapılması gerekenler hakkında bilgi sahibi ve farkındalık kazanılması	Doğum sonu dönemde lohusa ve bebek izlemlerinde yapılacak işlemleri öğrenir, açıklar ve önemini fark eder	3	5	Doğum sonu dönemde lohusa ve bebek izlemlerinde yapılacak işlemleri öğrenir
DOĞUM SONU DÖNEM EĞİTİMİ	Doğum sonu dönem ve özellikleri	Doğum sonu tehlike belirtileri	Postpartum anormal kanama	Postpartum anormal kanamanın risklerinin bilinmesi	Postpartum anormal kanamayı, risklerini ve olması durumunda yapılacakları, bedeninde oluşan anormal durumları, normalden sapan durumları fark eder	3	3	Postpartum anormal kanamayı, risklerini, normalden sapma durumlarını bilir
DOĞUM SONU DÖNEM EĞİTİMİ	Doğum sonu dönem ve özellikleri	Doğum sonu tehlike belirtileri	Tromboembolizm	Tromboembolizmin risklerinin bilinmesi	Tromboembolizmi, risklerini, normalden sapma durumlarını ve olması durumunda yapılacakları ifade eder	1	2	Tromboembolizmi, risklerini, normalden sapma durumlarını ve olması durumunda yapılacakları bilir
DOĞUM SONU DÖNEM EĞİTİMİ	Doğum sonu dönem ve özellikleri	Doğum sonu tehlike belirtileri	Postpartum yüksek ateş	Yüksek ateşin, nedenlerinin ve olması durumunda yapılacakların bilinmesi	Normal vücut ısısı ve yüksek ateş değerlerini, yüksek ateşin nedenlerini ve olması drumunda yapılacakları değerlendirir	3	2	Yüksek ateşin, nedenlerinin ve olması durumunda yapılacakların bilir
DOĞUM SONU DÖNEM EĞİTİMİ	Doğum sonu dönem ve özellikleri	Doğum sonu tehlike belirtileri	Şiddetli ağrı	Doğum sonu dönemde azalmayan ve kanamanın eşlik ettiği durumlar ve yapılması gerekenler konusunda farkındalık kazanılması	Şiddetli ağrı belirtilerini, normalden sapma durumlarını ve bu durumda yapılması gerekenleri izah eder	2	2	Şiddetli ağrı belirtilerini, normalden sapma durumlarını ve bu durumda yapılması gerekenleri bilir
DOĞUM SONU DÖNEM EĞİTİMİ	Doğum sonu dönem ve özellikleri	Doğum sonu tehlike belirtileri	Solunum sistemine ilişkin belirtiler	Doğum sonu dönemde solunum sisteminde yaşanan solunum güçlüğü, solunum açlığı vb belirtiler hakkında bilgi kazanılması	Doğum sonu dönemde solunum sisteminde yaşanan solunum güçlüğü, solunum açlığı vb belirtileri ve normalden sapma durumunda yapılacakları yorumlar	2	2	Doğum sonu dönemde solunum sisteminde yaşanan solunum güçlüğü, solunum açlığı vb belirtileri ve normalden sapma durumunda yapılacakları ifade eder
DOĞUM SONU DÖNEM EĞİTİMİ	Doğum sonrası annede meydana gelen fizyolojik değişiklikler	Gerileyici fizyolojik değişiklikler	Loşi	Loşi hakkında bilgi sahibi olunması ve kendi bedenindeki değişikliklere yönelik farkındalık kazanılması	Lohusalıkta loşinin ne olduğunu, ne kadar sürdüğünü bilir, oluşan değişimlerin sebebini açıklar, normalden sapan durumları ayırt eder, bedeninde oluşan değişimlerin farkında olur, takip eder ve uyum sağlar	3	3	Lohusalıkta loşinin ne olduğunu, ne kadar sürdüğünü bilir
DOĞUM SONU DÖNEM EĞİTİMİ	Doğum sonrası annede meydana gelen fizyolojik değişiklikler	Gerileyici fizyolojik değişiklikler	Uterus involüsyonu	Uterus involüsyonu hakkında bilgi sahibi olunması ve kendi bedenindeki değişikliklere yönelik farkındalık kazanılması	Lohusalıkta uterus involüsyonunun ne olduğunu, ne kadar sürdüğünü bilir, oluşan değişimlerin sebebini açıklar, normalden sapan durumları ayırt eder, bedeninde oluşan değişimlerin farkında olur, takip eder ve uyum sağlar	3	2	Lohusalıkta uterus involüsyonunun ne olduğunu, ne kadar sürdüğünü bilir
DOĞUM SONU DÖNEM EĞİTİMİ	Doğum sonrası annede meydana gelen fizyolojik değişiklikler	Gerileyici fizyolojik değişiklikler	Genital sistem değişiklikleri	Genital sistem değişiklikleri hakkında bilgi sahibi olunması ve kendi bedenindeki değişikliklere yönelik farkındalık kazanılması	Lohusalıkta genital sistem değişikliklerini bilir, oluşan değişimlerin sebebini açıklar, normalden sapan durumları ayırt eder, bedeninde oluşan değişimlerin farkında olur, takip eder ve uyum sağlar	3	4	Lohusalıkta genital sistem değişikliklerini bilir
DOĞUM SONU DÖNEM EĞİTİMİ	Doğum sonrası annede meydana gelen fizyolojik değişiklikler	Gerileyici fizyolojik değişiklikler	Karın kasları değişiklikleri	Karın kaslarında meydana gelen değişiklikler hakkında bilgi sahibi olunması ve kendi bedenindeki değişikliklere yönelik farkındalık kazanılması	Lohusalıkta karın kaslarında meydana gelen fizyolojik değişiklikleri bilir, oluşan değişimlerin sebebini açıklar, normalden sapan durumları ayırt eder, bedeninde oluşan değişimlerin farkında olur, takip eder ve uyum sağlar	3	2	Lohusalıkta karın kaslarında meydana gelen fizyolojik değişiklikleri bilir
DOĞUM SONU DÖNEM EĞİTİMİ	Doğum sonrası annede meydana gelen fizyolojik değişiklikler	Gerileyici fizyolojik değişiklikler	Üriner sistem değişiklikleri	Üriner sistemde meydana gelen değişiklikler hakkında bilgi sahibi olunması ve kendi bedenindeki değişikliklere yönelik farkındalık kazanılması	Lohusalıkta üriner sistemde meydana gelen fizyolojik değişiklikleri bilir, oluşan değişimlerin sebebini açıklar, normalden sapan durumları ayırt eder, bedeninde oluşan değişimlerin farkında olur, takip eder ve uyum sağlar	3	3	Lohusalıkta üriner sistemde meydana gelen fizyolojik değişiklikleri bilir
DOĞUM SONU DÖNEM EĞİTİMİ	Doğum sonrası annede meydana gelen fizyolojik değişiklikler	Gerileyici fizyolojik değişiklikler	Nörolojik değişimler	Nörolojik değişimler ile ilgili bilgi sahibi olunması ve kendi bedenindeki değişikliklere yönelik farkındalık kazanılması	Lohusalıkta meydana gelen nörolojik değişiklikleri bilir, oluşan değişimlerin sebebini açıklar, normalden sapan durumları ayırt eder, bedeninde oluşan değişimlerin farkında olur, takip eder ve uyum sağlar	3	2	Lohusalıkta meydana gelen nörolojik değişiklikleri bilir
DOĞUM SONU DÖNEM EĞİTİMİ	Doğum sonrası annede meydana gelen fizyolojik değişiklikler	Gerileyici fizyolojik değişiklikler	Hematolojik değişimler	Hematolojik değişimler hakkında bilgi sahibi olunması ve kendi bedenindeki değişikliklere yönelik farkındalık kazanılması	Lohusalıkta meydana gelen hematolojik değişiklikleri bilir, oluşan değişimlerin sebebini açıklar, normalden sapan durumları ayırt eder, bedeninde oluşan değişimlerin farkında olur, takip eder ve uyum sağlar	3	3	Lohusalıkta meydana gelen hematolojik değişiklikleri bilir
DOĞUM SONU DÖNEM EĞİTİMİ	Doğum sonrası annede meydana gelen fizyolojik değişiklikler	Gerileyici fizyolojik değişiklikler	Bağırsak hareketlerinde değişiklikler	Bağırsak hareketlerinde meydana gelen değişiklikler ile ilgili bilgi sahibi olunması ve kendi bedenindeki değişikliklere yönelik farkındalık kazanılması	Lohusalıkta bağırsaklarda meydana gelen fizyolojik değişiklikleri bilir, oluşan değişimlerin sebebini açıklar, normalden sapan durumları ayırt eder, bedeninde oluşan değişimlerin farkında olur, takip eder ve uyum sağlar	3	3	Lohusalıkta bağırsaklarda meydana gelen fizyolojik değişiklikleri bilir

DOĞUM SONU DÖNEM EĞİTİMİ	Doğum sonrası annede meydana gelen fizyolojik değişiklikler	İlerleyici fizyolojik değişiklikler	Memelerde görülen değişiklikler	Memelerde görülen değişiklikler hakkında bilgi sahibi olunması ve kendi bedenindeki değişikliklere yönelik farkındalık kazanılması	Lohusalıkta memelerde meydana gelen fizyolojik değişiklikleri bilir, oluşan değişimlerin sebebini açıklar, normalden sapan durumları ayırt eder, bedeninde oluşan değişimlerin farkında olur, takip eder ve uyum sağlar	3	4	Lohusalıkta memelerde meydana gelen fizyolojik değişiklikleri bilir
DOĞUM SONU DÖNEM EĞİTİMİ	Lohusalıkta psikolojik değişiklikler, lohusalık rolü ve uyum	Doğum sonrası annede meydana gelen psikolojik değişiklikler	Doğum sonu anne psikolojisi ve lohusalık rolüne uyum	Doğum sonu anne psikolojisine ve lohusalık rolüne uyum sağlanması	Doğum sonu anne psikolojisi hakkında bilgi sahibi olur, psikojik değişimlerin sebebini açıklar, normalden sapan psikolojik durumları ayırt eder, öğrendiği psikolojik süreçler ile kendi psikolojisini karşılaştırır, kendinde oluşan psikolojik değişimleri fark eder ve doğum sonu anne psikolojisine uyum sağlar	3	8	Doğum sonu anne psikolojisi hakkında bilgi sahibi olur
DOĞUM SONU DÖNEM EĞİTİMİ	Lohusalıkta psikolojik değişiklikler, lohusalık rolü ve uyum	Doğum sonrası annede meydana gelen psikolojik rahatsızlıklar	Postpartum hüzün	Postpartum hüznün belirti ve bulgularıhakkında bilgi sahibi olunması	Postpartum hüznün belirti ve bulgularını öğrenir	3	5	Postpartum hüznün belirti ve bulgularını öğrenir
DOĞUM SONU DÖNEM EĞİTİMİ	Lohusalıkta psikolojik değişiklikler, lohusalık rolü ve uyum	Doğum sonrası annede meydana gelen psikolojik rahatsızlıklar	Postpartum depresyon	Postpartum depresyonun belirti ve bulguları hakkında bilgi sahibi olunması	Postpartum depresyonun belirti ve bulgularını öğrenir	3	4	Postpartum depresyonun belirti ve bulgularını öğrenir
DOĞUM SONU DÖNEM EĞİTİMİ	Lohusalıkta psikolojik değişiklikler, lohusalık rolü ve uyum	Doğum sonrası annede meydana gelen psikolojik rahatsızlıklar	Doğum sonu psikoz	Doğum sonu psikozun belirti ve bulguları hakkında bilgi sahibi olunması	Doğum sonu psikozun belirti ve bulgularını öğrenir	3	1	Doğum sonu psikozun belirti ve bulgularını öğrenir
DOĞUM SONU DÖNEM EĞİTİMİ	Lohusa davranışları	Doğum sonrası günlük yaşam	Banyo ve duş	Doğum sonrası banyo ve duş alma zamanı, yöntemi ve dikkat edilmesi gereken hususlar hakkında bilgi ve farkındalık kazanılması	Doğum sonu banyo ve duş koşullarını öğrenir ve uygular	3	3	Doğum sonu banyo ve duş koşullarını öğrenir
DOĞUM SONU DÖNEM EĞİTİMİ	Lohusa davranışları	Doğum sonrası günlük yaşam	Perine bakımı	Doğum sonrası perine bakımının önemi,periyodu, yöntemi ve dikkat edilmesi gereken hususlar hakkında bilgi ve farkındalık kazanılması	Doğum sonrası perine bakımında dikkat edilmesi gerekenleri öğrenir ve yapılması gerekenleri uygular	3	4	Doğum sonrası perine bakımında dikkat edilmesi gerekenleri öğrenir
DOĞUM SONU DÖNEM EĞİTİMİ	lohusa davranışları	Doğum sonrası günlük yaşam	Meme bakımı	Doğum sonrası meme bakımında dikkat edilmesi gereken hususlar hakkında bilgi ve farkındalık kazanılması	Meme bakımında dikkat edilmesi gerekenleri öğrenir ve meme bakımında yapılması gerekenleri uygular	3	5	Meme bakımında dikkat edilmesi gerekenleri öğrenir
DOĞUM SONU DÖNEM EĞİTİMİ	Lohusa davranışları	Doğum sonrası günlük yaşam	Kanama takibi	Kanama takibinin yapılması hususnda bilgi ve farkındalık kazanılması	Kanama miktarını takip etmeyi ve özelliklerini öğrenir, kanama takibinin önemini kavrar ve etkin kanama takibi yapar	3	4	Kanama miktarını takip etmeyi öğrenir
DOĞUM SONU DÖNEM EĞİTİMİ	Lohusa davranışları	Doğum sonrası günlük yaşam	Cinsel yaşam	Doğum sonrası cinsel yaşamda dikkat edilmesi gereken hususlar hakkında bilgi ve farkındalık kazanılması	Lohusalıkta cinsel yaşamın etkilerini bilir ve cinsel yaşamda gerekli hassasiyeti gösterir	3	5	Lohusalıkta cinsel yaşamın etkilerini bilir
DOĞUM SONU DÖNEM EĞİTİMİ	Lohusa davranışları	Doğum sonrası günlük yaşam	Yolculuk ve araç kullanımı	Doğum sonrası yolculuk ve araç kullanılmasında dikkat edilmesi gereken hususlar hakkında bilgi ve farkındalık kazanılması	Doğum sonrası yolculuk ve araç kullanım kurallarını uygular	3	2	Doğum sonrası yolculuk ve araç kullanım kurallarını öğrenir
DOĞUM SONU DÖNEM EĞİTİMİ	Lohusa davranışları	Doğum sonu egzersizleri	Lohusalıkta egzersizin önemi ve yararları	Lohusalıkta egzersizin önemi, anneye olan potansiyel yararları konusunda bilgi sahibi olunması	Doğum sonu spor, egzersiz ve dinlenmenin önemini ve yararını bilir, açıklar ve farkeder	2	5	Doğum sonu spor, egzersiz ve dinlenmenin önemini ve yararını bilir
DOĞUM SONU DÖNEM EĞİTİMİ	Lohusa davranışları	Doğum sonu egzersizleri	Lohusalıkta güvenli egzersiz	Lohusalıkta egzersizde dikkat edilmesi gereken hususlar, egzersizin sakıncalı olduğu durumlar ve güvenli egzersiz kurallarının tümü hakkında bilgi kazanılması	Doğum sonu dönemde güvenli egzersiz kurallarını öğrenir, farkında olur ve kurallara uymaya çalışır	2	10	Doğum sonu dönemde güvenli egzersiz kurallarını öğrenir
DOĞUM SONU DÖNEM EĞİTİMİ	Lohusa davranışları	Doğum sonu egzersizleri	Doğum sonu egzersizlerinin uygulanması	Lohusalığa uygun egzersizlerin alınan eğitimler kapsamında yapılması, günlük egzersiz yapma alışkanlığının kazanılması ve davranış haline getirilmesi	Egzersizi günlük yaşam aktivitesi haline getirir ve uygun egzersizleri uygular	3	15	Doğum sonu yapılabilecek egzersizleri öğrenir
DOĞUM SONU DÖNEM EĞİTİMİ	Lohusa davranışları	Lohusalıkta beslenme	Lohusalıkta artan enerji ve besin öğeleri gereksinmeleri	Lohusalıkta artan enerji ve gereksinim duyulan besin öğeleri, tüketilmesi gereken besinler ve miktarları ile sıvı alımının tümü hakkında bilgi sahibi olunması	Lohusalıkta artan enerji ve besin öğeleri, tüketilmesi gerekli besinler ve miktarlarını, sıvı alımının önemini öğrenir, doğru beslenme kurallarını açıklar, gereksinmelerini bilir ve lohusalıkta doğru beslenmeyi öğrenir ve farkında olur	2	10	Lohusalıkta artan enerji ve besin öğeleri, tüketilmesi gerekli besinler ve miktarlarını, sıvı alımının önemini bilir
DOĞUM SONU DÖNEM EĞİTİMİ	Lohusa davranışları	Lohusalıkta beslenme	Lohusalıkta yeterli ve dengeli beslenme kuralları	Lohusalıkta yeterli ve dengeli beslenme kurallarının bilinmesi ve iyi beslenme şartlarının davranış haline getirilmesi	Lohusalıkta beslenme kurallarının önemini farkeder ve doğru beslenmeyi davranış haline getirir	2	10	Lohusalıkta doğru beslenme kurallarını bilir
DOĞUM SONU DÖNEM EĞİTİMİ	Yenidoğanın beslenmesi	Anne sütü ve emzirme	Anne sütü ve emzirmenin yararları	Anne sütü ve emzirmenin yararları ile ilgili bilgi sahibi olunması	Anne sütü ve emzirmenin yararlarını, anae- bebek açısından faydalarını, bebeği emzirmede dikkat edilmesi gereken hususları öğrenir, önemini fark eder ve uyum sağlar	2	10	Anne sütü ve emzirmenin yararlarını bilir
DOĞUM SONU DÖNEM EĞİTİMİ	Yenidoğanın beslenmesi	Anne sütü ve emzirme	Doğru emzirme tekniği, süresi ve emzirme pozisyonları	Doğru emzirme tekniği, süresi ve emzirme pozisyonlarının öğrenilmesi ve uygulanması	Doğru emzirme tekniği, süresi ve emzirme pozisyonlarını öğrenir, doğru emzirme tekniğini uygular	3	15	Doğru emzirme tekniği, süresi ve emzirme pozisyonlarını açıklar
DOĞUM SONU DÖNEM EĞİTİMİ	Yenidoğanın beslenmesi	Anne sütü ve emzirme	Yenidoğanın doğumdan sonraki ilk beslenme zamanı ve önemi	Yenidoğanın ilk beslenme zamanı, beslenme şekli ve önemi konusunda bilgi sahibi olunması	Yenidoğanın doğumdan sonraki ilk beslenme zamanını bilir ve önemini fark eder	2	3	Yenidoğanın doğumdan sonraki ilk beslenme zamanını bilir

DOĞUM SONU DÖNEM EĞİTİMİ	Yenidoğanın beslenmesi	Anne sütü ve emzirme	Anne sütünün sağılması, muhafazası ve kullanılması	Anne sütünün sağılma, saklanma ve kullanma koşulları hakkında bilgi ve farkındalık kazanılması	Anne sütünün sağılma ve saklanma koşullarını bilir, anne sütünü uygun şekilde sağar, saklar ve sağılan anne sütünün emzirmeye en yakın verilme tekniklerini (fincanla besleme, emzirme destek sistemi vb), biberon kullanımının zararlarını tanımlar	3	6	Anne sütünün sağılma ve saklanma koşullarını bilir
DOĞUM SONU DÖNEM EĞİTİMİ	Yenidoğanın beslenmesi	Anne sütü ve emzirme	Doğum sonrası dönemde meme sorunları	Meme sorunları ve baş etme yöntemlerinin bilinmesi	Meme sorunları ve çözümlerini bilir, meme sorunlarının çözülebileceğini fark eder, meme sorunlarını çözmede davranış geliştirir, teknikleri uygulayabilir	3	8	Meme sorunlarında yapılması gerekenleri bilir
DOĞUM SONU DÖNEM EĞİTİMİ	Yenidoğanın beslenmesi	Anne sütü ve emzirme	Laktasyon problemleri	Laktasyon problemlerinin ve baş etme yöntemlerinin bilinmesi	Laktasyon problemlerinin neler olabileceğini bilir ve laktasyon problemleri ile baş eder	3	5	Yapay beslenmenin zararlarını öğrenir
DOĞUM SONU DÖNEM EĞİTİMİ	Yenidoğanın beslenmesi	Anne sütü ve emzirme	Yapay beslenme	Yapay beslenmenin zararlarının bilinmesi	Yapay beslenmenin zararlarını öğrenir, yapay beslenmenin zararlarını fark eder	3	5	Laktasyon problemlerinin neler olabileceğini bilir
DOĞUM SONU DÖNEM EĞİTİMİ	Doğum sonu dönemde yenidoğanın ilk bakımı	Yenidoğan bebeğin bakımı	Bebek bakımında öneriler	Bebek bakımında dikkat edilmesi gerekenler hakkında bilgi kazanılması	Bebek bakımında dikkat edilmesi gerekenleri,normalden sapan durumları, bebek bakımı ile ilgili süreçlerin öneminini bebek bakımı kurallarını, bakım sürecinin güçlüklerini değerlendirir	5	10	Bebek bakımında dikkat edilmesi gerekenleri öğrenir
DOĞUM SONU DÖNEM EĞİTİMİ	Doğum sonu dönemde yenidoğanın ilk bakımı	Yenidoğan bebeğin bakımı	Bebeğin dışkılaması	Bebeğin dışkılamasına yönelik sürecin bilinmesi ve sorunlara karşı baş etme yöntemleri hakkında farkındalık	Bebeğin dışkılamasında normal sınırları, normalden sapan durumları, bakım sürecinin güçlüklerini, kullanabileceği bakım türlerini analiz eder	4	3	Bebeğin dışkılamasında normal sınırları bilir
DOĞUM SONU DÖNEM EĞİTİMİ	Doğum sonu dönemde yenidoğanın ilk bakımı	Yenidoğan bebeğin bakımı	Bebek bakımında sık karşılaşılan sorunlar ve öneriler	Bebek bakımında karşılaştığı sorunları çözmesi	Bebek bakımında karşılaşılan sorunlar karşısında neler yapılabileceğini bilir, karşılaşılan sorunların çözülebileceğini fark eder ve sorunları çözer	3	10	Bebek bakımında karşılaşılan sorunlar karşısında neler yapılabileceğini bilir
DOĞUM SONU DÖNEM EĞİTİMİ	Doğum sonu dönemde yenidoğanın ilk bakımı	Yenidoğan bebeğin bakımı	Göbek bakımı	Göbek bakımını uygulaması	Göbek bakımı kriterlerini bilir, normalden sapan durumları, bakım sürecinin güçlüklerini tanır, bakım eğitimlerini zihninde hazırlar, kullanabileceği bakım türlerini dener, aldığı eğitimlere uygun olarak göbek bakımını uygular	3	4	Göbek bakımı kriterlerini bilir
DOĞUM SONU DÖNEM EĞİTİMİ	Doğum sonu dönemde yenidoğanın ilk bakımı	Yenidoğan bebeğin bakımı	Göz bakımı	Göz bakımını uygulaması	Göz bakımı kriterlerini bilir, normalden sapan durumları, bakım sürecinin güçlüklerini tanır, bakım eğitimlerini zihninde hazırlar, kullanabileceği bakım türlerini dener, aldığı eğitimlere uygun olarak göz bakımını uygular	3	4	Göz bakımı kriterlerini bilir
DOĞUM SONU DÖNEM EĞİTİMİ	Doğum sonu dönemde yenidoğanın ilk bakımı	Yenidoğan bebeğin bakımı	Ağız bakımı	Ağız bakımını uygulaması	Ağız bakımı kriterlerini bilir normalden sapan durumları, bakım sürecinin güçlüklerini tanır, bakım eğitimlerini zihninde hazırlar, kullanabileceği bakım türlerini dener, aldığı eğitimlere uygun olarak ağız bakımını uygular	3	4	Ağız bakımı kriterlerini bilir
DOĞUM SONU DÖNEM EĞİTİMİ	Doğum sonu dönemde yenidoğanın ilk bakımı	Yenidoğan bebeğin bakımı	Bebek banyosu	Bebek banyosunu doğru teknikle uygulaması	Bebek banyosunun nasıl yapılması gerektiğini öğrenir, bakım sürecinin güçlüklerini tanır, bakım eğitimlerini zihninde hazırlar, aldığı eğitimlere uygun olarak doğru teknikle bebek banyosu yaptırır	3	5	Bebek banyosunun nasıl yapılması gerektiğini öğrenir
DOĞUM SONU DÖNEM EĞİTİMİ	Doğum sonu dönemde yenidoğanın ilk bakımı	Yenidoğan bebeğin bakımı	Bebeğin cilt bakımı	Cilt bakımında dikkat edilmesi gerekenleri bilmesi	Cilt bakımında dikkat edilmesi gerekenleri bilir aldığı eğitimlere uygun olarak doğru teknikle bebeğin cilt bakımını yapar	3	3	Cilt bakımında dikkat edilmesi gerekenleri bilir
DOĞUM SONU DÖNEM EĞİTİMİ	Doğum sonu dönemde yenidoğanın ilk bakımı	Yenidoğan bebeğin bakımı	Bebek masajı	Doğru teknikle bebek masajını uygulanması	Bebek masajında dikkat edilmesi gerekenleri öğrenir, bakım sürecinin güçlüklerini tanır, bakım eğitimlerini zihninde hazırlar, aldığı eğitimlere uygun olarak doğru teknikle bebek masajını uygular	3	8	Bebek masajında dikkat edilmesi gerekenleri açıklar
DOĞUM SONU DÖNEM EĞİTİMİ	Doğum sonu dönemde yenidoğanın ilk bakımı	Yenidoğan bebeğin bakımı	Yenidoğanın giydirilmesi	Yenidoğanı uygun şekilde giydirmesi	Yenidoğanın giydirilmesine yönelik kuralları bilir, bakım eğitimlerini zihninde hazırlar, aldığı eğitimlere uygun olarak yenidoğan bebeği giydirir	3	3	Yenidoğanın giydirilmesine yönelik kuralları bilir
DOĞUM SONU DÖNEM EĞİTİMİ	Doğum sonu dönemde yenidoğanın ilk bakımı	Yenidoğanda görülebilecek özel durumlar	Sarılık	Yenidoğanda gelişen sarılığa yönelik tüm sürecin bilinmesi	Yenidoğanda sarılığın nedenlerini, çeşitlerini, süresini öğrenir, normalden sapan durumları ayırd eder ve yapılması gerekenleri uygular	3	4	Yenidoğanda sarılığın nedenlerini, çeşitlerini, süresini öğrenir
DOĞUM SONU DÖNEM EĞİTİMİ	Doğum sonu dönemde yenidoğanın ilk bakımı	Yenidoğanda görülebilecek özel durumlar	Gelişimsel kalça displazisi	Gelişimsel kalça displazisi hakkında bilgi sahibi olunması	Gelişimsel kalça displazisini ve tedavi yöntemlerini bilir, normalden sapan durumları ayırd eder	4	4	Gelişimsel kalça displazisini ve tedavi yöntemlerini bilir
DOĞUM SONU DÖNEM EĞİTİMİ	Doğum sonu dönemde yenidoğanın ilk bakımı	Yenidoğana doğum sonu uygulanan taramalar	Yenidoğan taraması (topuk kanı)	Yenidoğan tarama programı kapsamında yenidoğanların fenilketonüri, konjenital hipotiroidi ve biyotinidaz eksikliği yönünden taranma nedenleri, tarama zamanları, yöntemlerinin bilinmesi	Yenidoğanda topuk kanının neden ve ne zaman alınacağını bilir, önemini fark eder ve yapılması gerekenlere uyum sağlar	2	2	Yenidoğanda topuk kanının neden ve ne zaman alınacağını bilir
DOĞUM SONU DÖNEM EĞİTİMİ	Doğum sonu dönemde yenidoğanın ilk bakımı	Yenidoğana doğum sonu uygulanan taramalar	Yenidoğan işitme taraması	Yenidoğanın işitmesi ile ilgili problemlerin erken tespit edilmesine yönelik yenidoğan işitme taraması ile ilgili bilgi sahibi olunması	Yenidoğan işitme taramasının neden ve ne zaman yapılacağını bilir, önemini fark eder ve yapılması gerekenlere uyum sağlar	2	2	Yenidoğan işitme taramasının neden ve ne zaman yapılacağını bilir
DOĞUM SONU DÖNEM EĞİTİMİ	Doğum sonu dönemde yenidoğanın ilk bakımı	Yenidoğana doğum sonu hastanede uygulanan aşılar ve ilaçlar	K vitamini uygulaması	Yenidoğana doğum sonu hastanede uygulanan ilaçların bilinmesi	Yenidoğana doğum sonu hastanede uygulanan ilaçları ve etkilerini bilir	1	2	Yenidoğana doğum sonu hastanede uygulanan ilaçları ve etkilerini bilir
DOĞUM SONU DÖNEM EĞİTİMİ	Doğum sonu dönemde yenidoğanın ilk bakımı	Yenidoğana doğum sonu hastanede uygulanan aşılar ve ilaçlar	Hepatit B aşısı	Yenidoğana doğum sonu hastanede uygulanan aşıların bilinmesi	Yenidoğana doğum sonu hastanede uygulanan aşıları ve etkilerini bilir	1	2	Yenidoğana doğum sonu hastanede uygulanan aşıları ve etkilerini bilir
DOĞUM SONU DÖNEM EĞİTİMİ	Doğum sonu dönemde anne-bebek bağlanması	Bağlanmayı destekleyen uygulamalar	Anne-bebek/aile etkileşimi ve bağlanmanın önemi	Güvenli bebek-ebeveyn bağlanmasının önemi konusunda bilgi ve farkındalık kazanılması	Anne-bebek/aile etkileşimini ve bağlanmanın önemini bilir	2	8	Doğum sonrası anne ile bebeğin bağ kurmasının önemini bilir
DOĞUM SONU DÖNEM EĞİTİMİ	Doğum sonu dönemde anne-bebek bağlanması	Bağlanmayı destekleyen uygulamalar	Anne-bebek aile etkileşimi ve bağlanmada etkili olan faktörler	Anne-bebek aile etkileşimi ve bağlanmada etkili olan faktörlerin bilinmesi	Anne-bebek aile etkileşimi ve bağlanmada etkili olan faktörlerin önemini fark eder ve uyum sağlar	2	10	Anne-bebek aile etkileşimi ve bağlanmada etkili olan faktörleri bilir
DOĞUM SONU DÖNEM EĞİTİMİ	Doğum sonu dönemde anne-bebek bağlanması	Bağlanmayı destekleyen uygulamalar	Kanguru yöntemi(ten tene teması) kriterleri ve çeşitleri	Kanguru yöntemini (ten tene teması) uygulaması	Kanguru yöntemi(ten tene teması) kriterlerini, çeşitlerini bilir ve uygular	3	10	Kanguru yöntemi(ten tene teması) kriterlerini, çeşitlerini bilir
DOĞUM SONU DÖNEM EĞİTİMİ	Doğum sonrası gebelikten korunma	Doğurganlığın düzenlemesi	Doğum sonrası dönemde danışmanlık hizmeti	Doğum sonu döneme ilişkin danışmanlık hizmetini alabilmesi	Doğum sonrası dönemde danışmanlık hizmetini ne zaman ve nasıl alacağını açıklar	2	3	Doğum sonrası dönemde danışmanlık hizmetini ne zaman ve nasıl alacağını bilir
DOĞUM SONU DÖNEM EĞİTİMİ	Doğum sonrası gebelikten korunma	Doğurganlığın düzenlemesi	Emziren kadınların kullanabileceği gebeliği önleyici yöntemler	Emziren kadınların kullanabileceği gebeliği önleyici yöntemlerin bilinmesi	Doğurganlık zamanı ile ilgili temel bilgileri, emziren kadınların kullanabileceği gebeliği önleyici yöntemleri sıralar, kendine uygun yöntemi değerlendirir	1	4	Emziren kadınların kullanabileceği gebeliği önleyici yöntemleri bilir

DOĞUM SONU DÖNEM EĞİTİMİ	Doğum sonrası gebelikten korunma	Doğurganlığın düzenlemesi	Emzirmeyen kadınların kullanabileceği gebeliği önleyici yöntemler	Emzirmeyen kadınların kullanabileceği gebeliği önleyici yöntemlerin bilinmesi	Doğurganlık zamanı ile ilgili temel bilgileri, emzirmeyen kadınların kullanabileceği gebeliği önleyici yöntemleri sıralar, kendine uygun yöntemi değerlendirir	1	4	Emzirmeyen kadınların kullanabileceği gebeliği önleyici yöntemleri bilir
BABALAR İÇİN DOĞUMA HAZIRLIK EĞİTİMİ	Doğuma hazırlıkta baba eğitimi	Psikolojik değişiklikler	Doğum ve doğum eylemi korkusu	Doğum ve doğum eylemi korkusuyla ilgili gebeye destek verilmesiyle ilgili bilgi ve farkındalık kazanılması	Doğum ve doğum eylemi korkusuyla ilgili gebeye nasıl destek vereceğini izah eder	2	5	Gebelik süresince gebeye nasıl destek vereceğini bilir
BABALAR İÇİN DOĞUMA HAZIRLIK EĞİTİMİ	Doğuma hazırlıkta baba eğitimi	Psikolojik değişiklikler	Gebenin ve annenin ruh hali	Gebenin ve annenin ruh halinde olan değişimlerinin farkında olunması	Gebenin fizyolojik, psikolojik değişimlerinin farkında olur ve gebenin dikkat etmesi gereken önemli hususların farkında olur	2	5	Gebelikte gebenin dikkat etmesi gereken önemli hususları bilir
BABALAR İÇİN DOĞUMA HAZIRLIK EĞİTİMİ	Doğuma hazırlıkta baba eğitimi	Psikolojik değişiklikler	Babalık korkuları	Babalık korkuları ve başa çıkma yöntemleri ile ilgili farkındalık kazanılması	Babalık korkusuyla baş etme yöntemlerini açıklar	2	10	***
BABALAR İÇİN DOĞUMA HAZIRLIK EĞİTİMİ	Doğuma hazırlıkta baba eğitimi	Cinsel yaşam	Gebelikte ve lohusalıkta sağlıklı cinsel yaşam	Gebelikte ve lohusalıkta sağlıklı cinsel yaşamın öğrenilmesi	Postpartum cinsel yaşamda önemli hususları öğrenir ve postpartum cinsel yaşam şartlarının farkında olur	2	5	***
BABALAR İÇİN DOĞUMA HAZIRLIK EĞİTİMİ	Doğuma hazırlıkta baba eğitimi	Yaşam değişiklikleri	Yaşam değişiklikleri ile ilgili kaygı duyma	Yaşam değişiklikleri ile ilgili duyulan kaygıların farkında olunması ve normalleştirilmesi	Yaşam değişiklikleri ile ilgili duyduğu kaygıyla baş etme metodlarını öğrenir ve uyum sağlar	2	10	***
BABALAR İÇİN DOĞUMA HAZIRLIK EĞİTİMİ	Doğuma hazırlıkta baba eğitimi	Bağ kurma	Anne ve bebek ile bağ kurma	Anne ve bebek ile bağ kurma yöntemleri ile ilgili bilgi ve farkındalık kazanılması	Anne ve bebek ile bağ kurma yöntemlerini sıralar	2	10	***
BABALAR İÇİN DOĞUMA HAZIRLIK EĞİTİMİ	Doğuma hazırlıkta baba eğitimi	Babalık rolü	Gebelik, doğum ve sonrasında babanın rolü	Bu süreçte babanın rolünün bilinmesi, babanın gebe ve lohusa üzerindeki etkilerinin desteklenmesi	Gebelik ve sonrasında babanın rolünü açıklar	2	5	***

Eğitim Hedef Kişileri ve Düzeyleri	Eğitim Yöntemi	Ölçme Yöntemi	Duyuşsal Kazanım Düzeyi	Süre	Yeterlilik (Bu davranış değişikliğindeki minimum düzey nedir)	Eğitim Hedef Kişileri ve Düzeyleri	Eğitim Yöntemi	Ölçme Yöntemi	Psikomotor Kazanım Düzeyi	Süre	Yeterlilik (Bu davranış değişikliğindeki minimum düzey nedir)	Eğitim Hedef Kişileri ve Düzeyleri
Kimler bu ğitimi almalı	Eğitim yöntemi aşağıdakilerden hangisi olmalı	Ölçme yöntemi nasıl olmalı		dk	Konu, amaç ve kazanımları yeterli mi? Neden?	Kimler bu ğitimi almalı	Eğitim yöntemi aşağıdakilerden hangisi olmalı	Ölçme yöntemi nasıl olmalı		dk	Konu, amaç ve kazanımları yeterli mi? Neden?	Kimler bu ğitimi almalı
Gebe adayı ve eşi	Sunum, düz anlatım	Çoktan Seçmeli	***	***	***	***	***	***	***	***	***	Gebe adayı ve eşi
Gebe adayı ve eşi	Sunum	Çoktan Seçmeli	***	***	***	***	***	***	***	***	***	Gebe adayı ve eşi
Gebe adayı ve eşi	Sunum, düz anlatım	Çoktan Seçmeli	***	***	***	***	***	***	***	***	***	Gebe adayı ve eşi
Gebe adayı ve eşi	Sunum, düz anlatım	Çoktan Seçmeli	***	***	***	***	***	***	***	***	***	Gebe adayı ve eşi
Gebe adayı ve eşi	Sunum, düz anlatım	Çoktan Seçmeli	***	***	***	***	***	***	***	***	***	Gebe adayı ve eşi
Gebe adayı ve eşi	Sunum, düz anlatım	Çoktan Seçmeli	***	***	***	***	***	***	***	***	***	Gebe adayı ve eşi
Gebe adayı ve eşi	Sunum, düz anlatım	Çoktan Seçmeli	***	***	***	***	***	***	***	***	***	Gebe adayı ve eşi
Gebe adayı ve eşi	Sunum	Çoktan Seçmeli	***	***	***	***	***	***	***	***	***	Gebe adayı ve eşi
Gebe adayı ve eşi	Sunum, düz anlatım	Çoktan Seçmeli	***	***	***	***	***	***	***	***	***	Gebe adayı ve eşi
Gebe adayı ve eşi	Sunum, düz anlatım	Çoktan Seçmeli	***	***	***	***	***	***	***	***	***	Gebe adayı ve eşi
Gebe adayı ve eşi	Sunum	Çoktan Seçmeli	***	***	***	***	***	***	***	***	***	Gebe adayı ve eşi
Gebe adayı ve eşi	Sunum, düz anlatım	Çoktan Seçmeli	***	***	***	***	***	***	***	***	***	Gebe adayı ve eşi
Gebe/Eş/Gebe Yakını	Sunum, düz anlatım	Çoktan Seçmeli	***	***	***	***	***	***	***	***	***	Gebe/Eş/Gebe Yakını
Gebe/Eş/Gebe Yakını	Sunum, düz anlatım	Çoktan Seçmeli	***	***	***	***	***	***	***	***	***	Gebe/Eş/Gebe Yakını
Gebe/Eş/Gebe Yakını	Sunum, düz anlatım	Çoktan Seçmeli	***	***	***	***	***	***	***	***	***	Gebe/Eş/Gebe Yakını
Gebe/Eş/Gebe Yakını	Sunum, düz anlatım	Çoktan Seçmeli	***	***	***	***	***	***	***	***	***	Gebe/Eş/Gebe Yakını
Gebe/Eş/Gebe Yakını	Sunum, düz anlatım	Çoktan Seçmeli	***	***	***	***	***	***	***	***	***	Gebe/Eş/Gebe Yakını
Gebe/Eş/Gebe Yakını	Sunum, düz anlatım	Çoktan Seçmeli	***	***	***	***	***	***	***	***	***	Gebe/Eş/Gebe Yakını
Gebe/Eş/Gebe Yakını	Sunum, düz anlatım	Çoktan Seçmeli	***	***	***	***	***	***	***	***	***	Gebe/Eş/Gebe Yakını

Gebe/Eş/Gebe Yakını	Sunum, düz anlatım	Çoktan Seçmeli	3	3	Gebeliği boyunca üreme organında oluşan değişikliklerin farkında olması	Gebe/Eş/Gebe Yakını	Görsel/işitsel teknikler	Yapılandırılmış sözlü	***	***	***	Gebe/Eş/Gebe Yakını
Gebe/Eş/Gebe Yakını	Sunum, düz anlatım	Çoktan Seçmeli	3	3	Gebeliği boyunca memelerinde oluşan değişikliklerin farkında olması	Gebe/Eş/Gebe Yakını	Görsel/işitsel teknikler	Yapılandırılmış sözlü	***	***	***	Gebe/Eş/Gebe Yakını
Gebe/Eş/Gebe Yakını	Sunum, düz anlatım	Çoktan Seçmeli	3	3	Gebeliği boyunca kalp ve damar siteminde oluşan değişikliklerin farkında olması	Gebe/Eş/Gebe Yakını	Soru cevap	Yapılandırılmış sözlü	***	***	***	Gebe/Eş/Gebe Yakını
Gebe/Eş/Gebe Yakını	Sunum, düz anlatım	Çoktan Seçmeli	3	3	Gebeliği boyunca solunum sisteminde oluşan değişikliklerin farkında olması	Gebe/Eş/Gebe Yakını	Soru cevap	Yapılandırılmış sözlü	***	***	***	Gebe/Eş/Gebe Yakını
Gebe/Eş/Gebe Yakını	Sunum, düz anlatım	Çoktan Seçmeli	3	3	Gebeliği boyunca boşaltım sisteminde oluşan değişikliklerin farkında olması	Gebe/Eş/Gebe Yakını	Soru cevap	Yapılandırılmış sözlü	***	***	***	Gebe/Eş/Gebe Yakını
Gebe/Eş/Gebe Yakını	Sunum, düz anlatım	Çoktan Seçmeli	3	3	Gebeliği boyunca sindirim sisteminde oluşan değişikliklerin farkında olması	Gebe/Eş/Gebe Yakını	Soru cevap	Yapılandırılmış sözlü	***	***	***	Gebe/Eş/Gebe Yakını
Gebe/Eş/Gebe Yakını	Sunum, düz anlatım	Çoktan Seçmeli	3	3	Gebeliği boyunca iskelet sisteminde oluşan değişikliklerin farkında olması	Gebe/Eş/Gebe Yakını	Soru cevap	Yapılandırılmış sözlü	***	***	***	Gebe/Eş/Gebe Yakını
Gebe/Eş/Gebe Yakını	Sunum, düz anlatım	Çoktan Seçmeli	3	3	Gebeliği boyunca derisinde oluşan değişikliklerin farkında olması	Gebe/Eş/Gebe Yakını	Görsel/işitsel teknikler	Yapılandırılmış sözlü	***	***	***	Gebe/Eş/Gebe Yakını
Gebe/Eş/Gebe Yakını	Sunum, düz anlatım	Çoktan Seçmeli	3	5	Gebeliğin ilk üç ayında oluşan psikolojik değişimlerin etkilerine uyum sağlar	Gebe/Eş/Gebe Yakını	Soru cevap	Yapılandırılmış sözlü	***	***	***	Gebe/Eş/Gebe Yakını
Gebe/Eş/Gebe Yakını	Sunum, düz anlatım	Çoktan Seçmeli	3	5	Gebeliğin ikinci üç ayındaoluşan psikolojik değişimlerin etkilerine uyum sağlar	Gebe/Eş/Gebe Yakını	Soru cevap	Yapılandırılmış sözlü	***	***	***	Gebe/Eş/Gebe Yakını
Gebe/Eş/Gebe Yakını	Sunum, düz anlatım	Çoktan Seçmeli	3	5	Gebeliğin son üç ayında oluşan psikolojik değişimlerin etkilerine uyum sağlar	Gebe/Eş/Gebe Yakını	Soru cevap	Yapılandırılmış sözlü	***	***	***	Gebe/Eş/Gebe Yakını
Gebe/Eş/Gebe Yakını	Sunum, düz anlatım	Çoktan Seçmeli	3	5	Gebelikte depresyon belirtileri ve etkilerinin farkında olur	Gebe/Eş/Gebe Yakını	Soru cevap	Yapılandırılmış sözlü	***	***	***	Gebe/Eş/Gebe Yakını
Gebe/Eş/Gebe Yakını	Sunum, düz anlatım	Çoktan Seçmeli	3	5	Gebelikte anksiyete bozukluklarına yönelik belirtilerin ve etkilerinin farkında olur	Gebe/Eş/Gebe Yakını	Soru cevap	Yapılandırılmış sözlü	***	***	***	Gebe/Eş/Gebe Yakını
Gebe/Eş/Gebe Yakını	Sunum, düz anlatım	Çoktan Seçmeli	3	5	Gebelikte doğum psikolojisine yönelik etkilerin farkında olur	Gebe/Eş/Gebe Yakını	Soru cevap	Yapılandırılmış sözlü	***	***	***	Gebe/Eş/Gebe Yakını
Gebe/Eş/Gebe Yakını	Sunum, düz anlatım	Çoktan Seçmeli	3	5	Doğum korkusunun doğumu nasıl etkilediğinin farkında olur	Gebe/Eş/Gebe Yakını	Görsel/işitsel teknikler	Sözlü	***	***	***	Gebe/Eş/Gebe Yakını
Gebe/Eş/Gebe Yakını	Sunum, düz anlatım	Çoktan Seçmeli	3	5	Doğum korkusu ile baş etme metodlarına uyum sağlar	Gebe/Eş/Gebe Yakını	Soru cevap	Sözlü	***	***	***	Gebe/Eş/Gebe Yakını
Gebe/Eş/Gebe Yakını	Sunum, düz anlatım	Çoktan Seçmeli	4	5	Gebelikte hijyen ve genel bakımın (banyo ve duş, vajinal hijyen, meme bakımı, diş bakımı, cilt bakımı, el temizliği) önemini fark eder	Gebe/Eş/Gebe Yakını	Görsel/işitsel teknikler	Sözlü	***	***	***	Gebe/Eş/Gebe Yakını
Gebe/Eş/Gebe Yakını	Sunum, düz anlatım	Çoktan Seçmeli	4	2	Gebelikte doğru ve güvenli giyinmenin önemini farkeder	Gebe/Eş/Gebe Yakını	Görsel/işitsel teknikler	Sözlü	***	***	***	Gebe/Eş/Gebe Yakını

Gebe/Eş/Gebe Yakını	Sunum, düz anlatım	Çoktan Seçmeli	4	2	Gebelikte çalışma hayatında dikkat edilmesi gereken durumların farkında olur	Gebe/Eş/Gebe Yakını	Görsel/işitsel teknikler	Sözlü	***	***	***	Gebe/Eş/Gebe Yakını
Gebe/Eş/Gebe Yakını	Sunum, düz anlatım	Çoktan Seçmeli	4	2	Gebelikte seyahat koşullarına uyum sağlar	Gebe/Eş/Gebe Yakını	Soru cevap	Sözlü	***	***	***	Gebe/Eş/Gebe Yakını
Gebe ve eş	Sunum, düz anlatım	Çoktan Seçmeli	4	3	Cinsel yaşamda gerekli hassasiyeti gösterir	Gebe ve eş	Soru cevap	Sözlü	***	***	***	Gebe/Eş/Gebe Yakını
Gebe/Eş/Gebe Yakını	Sunum, düz anlatım	Çoktan Seçmeli	5	5	Gebelikte sigara kullanımının etkilerini ve zararlarını fark eder	Gebe/Eş/Gebe Yakını	Görsel/işitsel teknikler	Yapılandırılmış sözlü	***	***	***	Gebe/Eş/Gebe Yakını
Gebe/Eş/Gebe Yakını	Sunum, düz anlatım	Çoktan Seçmeli	5	5	Gebelikte alkol kullanımının etkilerini ve zararlarını fark eder	Gebe/Eş/Gebe Yakını	Görsel/işitsel teknikler	Yapılandırılmış sözlü	***	***	***	Gebe/Eş/Gebe Yakını
Gebe/Eş/Gebe Yakını	Sunum, düz anlatım	Çoktan Seçmeli	5	5	Gebelikte madde kullanımının etkilerini ve zararlarını fark eder	Gebe/Eş/Gebe Yakını	Görsel/işitsel teknikler	Yapılandırılmış sözlü	***	***	***	Gebe/Eş/Gebe Yakını
Gebe/Eş/Gebe Yakını	Sunum, düz anlatım	Çoktan Seçmeli	2	5	Gebelikte egzersizin önemini fark eder	Gebe/Eş/Gebe Yakını	Soru cevap	Sözlü	***	***	***	Gebe/Eş/Gebe Yakını
Gebe/Eş/Gebe Yakını	Sunum, düz anlatım	Çoktan Seçmeli	2	5	Gebelik sürecinde yapılması sakıncalı egzersizlerin yapılmaması gerektiğini fark eder	Gebe/Eş/Gebe Yakını	Soru cevap	Sözlü	***	***	***	Gebe/Eş/Gebe Yakını
Gebe/Eş/Gebe Yakını	Sunum, düz anlatım	Çoktan Seçmeli	2	5	Gebelerin günlük yaşamlarında dikkat etmeleri gereken duruş, hareket ve önerilerin farkında olur	Gebe/Eş/Gebe Yakını	Soru cevap	Sözlü	4	40	Gebelerin günlük yaşamlarında dikkat etmeleri gereken duruş, hareket ve önerileri uygular	Gebe/Eş/Gebe Yakını
Gebe/Eş/Gebe Yakını	Sunum, düz anlatım	Çoktan Seçmeli	2	5	Gebelikte güvenli egzersiz kurallarının farkında olur	Gebe/Eş/Gebe Yakını	Soru cevap	Sözlü	***	***	***	Gebe/Eş/Gebe Yakını
Gebe/Eş/Gebe Yakını	Sunum, düz anlatım	Çoktan Seçmeli	2	5	Gebeliğe uygun egzersizlerin önemini fark eder	Gebe/Eş/Gebe Yakını	Soru cevap	Sözlü	3	80	Gebelikte yapılabilecek egzersizleri uygular	Gebe/Eş/Gebe Yakını
Gebe	Sunum	Çoktan Seçmeli	3	3	Pelvik ya da karın ağrısına ait tehlike sinyallerinin farkında olur	Gebe	Soru cevap	Sözlü	***	***	***	Gebe/Eş/Gebe Yakını
Gebe	Sunum	Çoktan Seçmeli	3	3	Rahimde kasılma, ya da kramp tarzında ağrılara ait tehlike sinyallerinin farkında olur	Gebe	Soru cevap	Sözlü	***	***	***	Gebe/Eş/Gebe Yakını
Gebe	Sunum	Çoktan Seçmeli	3	2	Karnın ileri derecede sertleşmesi ve gevşememesine ait tehlike sinyallerinin farkında olur	Gebe	Soru cevap	Sözlü	***	***	***	Gebe/Eş/Gebe Yakını

Gebe	Sunum	Çoktan Seçmeli	3	2	Vajinadan sıvı gelmesine ait tehlike sinyallerinin farkında olur	Gebe	Soru cevap	Sözlü	***	***	***	Gebe/Eş/Gebe Yakını
Gebe	Sunum	Çoktan Seçmeli	3	4	Fetal hareketlerin azalma ve olmama nedenlerine ait tehlike sinyallerinin farkında olur	Gebe	Soru cevap	Sözlü	***	***	***	Gebe/Eş/Gebe Yakını
Gebe	Sunum	Çoktan Seçmeli	3	2	Gebelikte yüksek ateşe ait tehlike sinyallerinin farkında olur	Gebe	Soru cevap	Sözlü	***	***	***	Gebe/Eş/Gebe Yakını
Gebe	Sunum	Çoktan Seçmeli	3	4	Gebelikte kanama belirtilerinin ve yapılması gerekenlerin farkında olur	Gebe	Soru cevap	Sözlü	***	***	***	Gebe/Eş/Gebe Yakını
Gebe	Sunum	Çoktan Seçmeli	3	3	Düşüğün belirtilerini düşük tehdidi varlığında yapılması gerekenleri farkeder	Gebe	Soru cevap	Sözlü	***	***	***	Gebe/Eş/Gebe Yakını
Gebe	Sunum	Çoktan Seçmeli	3	3	Tekrarlayan gebelik kayıplarında ne yapılması gerektiğini farkeder	Gebe	Soru cevap	Sözlü	***	***	***	Gebe/Eş/Gebe Yakını
Gebe	Sunum	Çoktan Seçmeli	3	3	Dış gebelikte tedavi sürecinin önemini farkeder	Gebe	Soru cevap	Sözlü	***	***	***	Gebe/Eş/Gebe Yakını
Gebe	Sunum	Çoktan Seçmeli	3	4	Erken doğum eyleminin belirtilerini farkeder	Gebe	Soru cevap	Sözlü	***	***	***	Gebe/Eş/Gebe Yakını
Gebe	Sunum	Çoktan Seçmeli	3	3	Gebelikte gün aşımının kıstaslarını farkeder	Gebe	Soru cevap	Sözlü	***	***	***	Gebe/Eş/Gebe Yakını
Gebe	Sunum	Çoktan Seçmeli	3	3	Beklenmeyen bebek ölümü olması halinde yapılacakların farkında olur	Gebe	Soru cevap	Sözlü	***	***	***	Gebe/Eş/Gebe Yakını
Gebe	Sunum	Çoktan Seçmeli	3	3	Bebekte gelişme geriliğine neden olan faktörlerin farkında olur	Gebe	Soru cevap	Sözlü	***	***	***	Gebe/Eş/Gebe Yakını
Gebe	Sunum	Çoktan Seçmeli	3	3	Gebelikte yüksek tansiyonda yapılması gerekenleri farkeder	Gebe	Soru cevap	Sözlü	***	***	***	Gebe/Eş/Gebe Yakını
Gebe	Sunum	Çoktan Seçmeli	3	3	Preeklemsi ve eklemsi varlığında yapılacakların farkında olur	Gebe	Soru cevap	Sözlü	***	***	***	Gebe/Eş/Gebe Yakını
Gebe	Sunum	Çoktan Seçmeli	3	2	Plasenta previanın belirti, bulgularını farkeder	Gebe	Soru cevap	Sözlü	***	***	***	Gebe/Eş/Gebe Yakını
Gebe	Sunum	Çoktan Seçmeli	3	5	Gebelikte diyabet varlığında dikkat edilmesi gerekenlerin farkında olur	Gebe	Soru cevap	Sözlü	***	***	***	Gebe/Eş/Gebe Yakını
Gebe	Sunum	Çoktan Seçmeli	3	3	Çoğul gebelikte dikkat edilmesi gerekenleri farkeder	Gebe	Soru cevap	Sözlü	***	***	***	Gebe/Eş/Gebe Yakını
Gebe/Eş/Gebe Yakını	Sunum	Çoktan Seçmeli	3	4	Bulantı-kusma varlığında yapılacakların farkına varır	Gebe/Eş/Gebe Yakını	Soru cevap	Sözlü	***	***	***	Gebe/Eş/Gebe Yakını
Gebe/Eş/Gebe Yakını	Sunum	Çoktan Seçmeli	3	2	Tükrük salgısında artma durumunda yapılacakları farkeder	Gebe/Eş/Gebe Yakını	Soru cevap	Sözlü	***	***	***	Gebe/Eş/Gebe Yakını

Gebe/Eş/Gebe Yakını	Sunum	Çoktan Seçmeli	3	3	Kabızlık varlığında dikkat edilmesi gerekenleri farkeder	Gebe/Eş/Gebe Yakını	Soru cevap	Sözlü	***	***	***	Gebe/Eş/Gebe Yakını
Gebe/Eş/Gebe Yakını	Sunum	Çoktan Seçmeli	3	2	Diş eti problemleri varlığında yapılabilecekleri farkeder	Gebe/Eş/Gebe Yakını	Soru cevap	Sözlü	***	***	***	Gebe/Eş/Gebe Yakını
Gebe/Eş/Gebe Yakını	Sunum	Çoktan Seçmeli	3	2	Vajinal akıntıda artma varlığında yapılabilecekleri farkeder	Gebe/Eş/Gebe Yakını	Soru cevap	Sözlü	***	***	***	Gebe/Eş/Gebe Yakını
Gebe/Eş/Gebe Yakını	Sunum	Çoktan Seçmeli	3	3	Memelerde oluşan hassasiyeti giderme sürecine uyum sağlar	Gebe/Eş/Gebe Yakını	Soru cevap	Sözlü	***	***	***	Gebe/Eş/Gebe Yakını
Gebe/Eş/Gebe Yakını	Sunum	Çoktan Seçmeli	3	2	Sık idrara çıkma ve idrar kaçırma varlığında yapılabileceklerin farkına varır	Gebe/Eş/Gebe Yakını	Soru cevap	Sözlü	***	***	***	Gebe/Eş/Gebe Yakını
Gebe/Eş/Gebe Yakını	Sunum	Çoktan Seçmeli	3	2	Baygınlık hissi varlığında yapılabilecekleri farkeder	Gebe/Eş/Gebe Yakını	Soru cevap	Sözlü	***	***	***	Gebe/Eş/Gebe Yakını
Gebe/Eş/Gebe Yakını	Sunum	Çoktan Seçmeli	3	2	Varis ve hemoroid varlığında yapılabilecekleri farkeder	Gebe/Eş/Gebe Yakını	Soru cevap	Sözlü	***	***	***	Gebe/Eş/Gebe Yakını
Gebe/Eş/Gebe Yakını	Sunum	Çoktan Seçmeli	3	3	Ciltte çatlamalarla başa çıkma yöntemlerini farkeder	Gebe/Eş/Gebe Yakını	Soru cevap	Sözlü	***	***	***	Gebe/Eş/Gebe Yakını
Gebe/Eş/Gebe Yakını	Sunum	Çoktan Seçmeli	3	3	Mide yanması ve reflü varlığında yapılabilecekleri farkeder	Gebe/Eş/Gebe Yakını	Soru cevap	Sözlü	***	***	***	Gebe/Eş/Gebe Yakını
Gebe/Eş/Gebe Yakını	Sunum	Çoktan Seçmeli	3	3	Bacak krampları varlığında yapılabilecekleri farkeder	Gebe/Eş/Gebe Yakını	Soru cevap	Sözlü	***	***	***	Gebe/Eş/Gebe Yakını
Gebe/Eş/Gebe Yakını	Sunum	Çoktan Seçmeli	3	3	Ödem varlığında yapılabilecekleri farkeder	Gebe/Eş/Gebe Yakını	Soru cevap	Sözlü	***	***	***	Gebe/Eş/Gebe Yakını
Gebe/Eş/Gebe Yakını	Sunum	Çoktan Seçmeli	3	2	Solunum sıkıntısı ve burun tıkanıklığı oluştuğunda yapılacakları farkeder	Gebe/Eş/Gebe Yakını	Soru cevap	Sözlü	***	***	***	Gebe/Eş/Gebe Yakını
Gebe/Eş/Gebe Yakını	Sunum	Çoktan Seçmeli	3	3	Sırt ve bel ağrısıyla başa çıkma yöntemlerini farkeder	Gebe/Eş/Gebe Yakını	Soru cevap	Sözlü	***	***	***	Gebe/Eş/Gebe Yakını
Gebe/Eş/Gebe Yakını	Sunum	Çoktan Seçmeli	3	2	Uyumada güçlük durumunda çözüm önerilerini farkeder	Gebe/Eş/Gebe Yakını	Soru cevap	Sözlü	***	***	***	Gebe/Eş/Gebe Yakını
Gebe/Eş/Gebe Yakını	Sunum, düz anlatım	Çoktan Seçmeli	3	4	Gebelikte kullanımı önemli olan vitamin ve mineralleri, beslenmede önemli olan temel besinler ve takviyeleri fark eder	Gebe/Eş/Gebe Yakını	Soru cevap	Sözlü	***	***	***	Gebe/Eş/Gebe Yakını
Gebe/Eş/Gebe Yakını	Sunum, düz anlatım	Çoktan Seçmeli	3	3	Gebelikte dikkatli kilo alımının farkına varır	Gebe/Eş/Gebe Yakını	Soru cevap	Sözlü	***	***	***	Gebe/Eş/Gebe Yakını
Gebe/Eş/Gebe Yakını	Sunum, düz anlatım	Çoktan Seçmeli	3	4	Gebelikte tüketilmemesi gereken besinlerin farkında olur	Gebe/Eş/Gebe Yakını	Görsel/işitsel teknikler	Sözlü	***	***	***	Gebe/Eş/Gebe Yakını
Gebe/Eş/Gebe Yakını	Sunum, düz anlatım	Çoktan Seçmeli	3	4	Gebelikte yetersiz ve dengesiz beslenme durumunda annede görülebilecek sorunların farkına varır	Gebe/Eş/Gebe Yakını	Görsel/işitsel teknikler	Sözlü	***	***	***	Gebe/Eş/Gebe Yakını
Gebe/Eş/Gebe Yakını	Sunum, düz anlatım	Çoktan Seçmeli	3	4	Gebelikte yetersiz ve dengesiz beslenme durumunda bebekte görülebilecek sorunların farkına varır	Gebe/Eş/Gebe Yakını	Görsel/işitsel teknikler	Sözlü	***	***	***	Gebe/Eş/Gebe Yakını
Gebe/Eş/Gebe Yakını	Sunum, düz anlatım	Çoktan Seçmeli	3	5	Özel durumların varlığında nasıl besleneceğini fark eder	Gebe/Eş/Gebe Yakını	Görsel/işitsel teknikler	Sözlü	***	***	***	Gebe/Eş/Gebe Yakını
Gebe/Eş/Gebe Yakını	Sunum	Çoktan Seçmeli	2	2	Gebelik izlemlerinin önemini önemini farkeder	Gebe/Eş/Gebe Yakını	Soru cevap	Sözlü	***	***	***	Gebe/Eş/Gebe Yakını
Gebe/Eş/Gebe Yakını	Sunum	Çoktan Seçmeli	2	2	İzlemlerde yapılması gerekenlere uyum sağlar	Gebe/Eş/Gebe Yakını	Soru cevap	Sözlü	***	***	***	Gebe/Eş/Gebe Yakını
Gebe ve eş	Sunum, düz anlatım	Çoktan Seçmeli	3	2	İdrar tahlilinin önemini fark eder	Gebe/Eş/Gebe Yakını	Soru cevap	Sözlü	***	***	***	Gebe/Eş/Gebe Yakını

Gebe ve eş	Sunum, düz anlatım	Çoktan Seçmeli	3	2	Kan testinin önemini fark eder	Gebe/Eş/Gebe Yakını	Soru cevap	Sözlü	***	***	***	Gebe/Eş/Gebe Yakını
Gebe ve eş	Sunum, düz anlatım	Çoktan Seçmeli	3	2	Hepatit B testinin önemini farkeder	Gebe/Eş/Gebe Yakını	Soru cevap	Sözlü	***	***	***	Gebe/Eş/Gebe Yakını
Gebe ve eş	Sunum, düz anlatım	Çoktan Seçmeli	3	3	Rh uygunsuzluğu açısından kan grubu testinin önemini farkeder	Gebe/Eş/Gebe Yakını	Soru cevap	Sözlü	***	***	***	Gebe/Eş/Gebe Yakını
Gebe ve eş	Sunum, düz anlatım	Çoktan Seçmeli	3	2	OGTT'nin önemini fark eder	Gebe/Eş/Gebe Yakını	Soru cevap	Sözlü	***	***	***	Gebe/Eş/Gebe Yakını
Gebe ve eş	Sunum, düz anlatım	Çoktan Seçmeli	3	2	Obstetrik ultrasonografinin önemini fark eder	Gebe/Eş/Gebe Yakını	Soru cevap	Sözlü	***	***	***	Gebe/Eş/Gebe Yakını
Gebe ve eş	Sunum, düz anlatım	Çoktan Seçmeli	3	2	Ultrasonografinin önemini fark eder	Gebe/Eş/Gebe Yakını	Soru cevap	Sözlü	***	***	***	Gebe/Eş/Gebe Yakını
Gebe ve eş	Sunum, düz anlatım	Çoktan Seçmeli	3	2	Tarama testlerinin önemini fark eder	Gebe/Eş/Gebe Yakını	Soru cevap	Sözlü	***	***	***	Gebe/Eş/Gebe Yakını
Gebe ve eş	Sunum, düz anlatım	Çoktan Seçmeli	3	2	Gebelikte yapılacak ileri testlerin önemini fark eder	Gebe/Eş/Gebe Yakını	Soru cevap	Sözlü	***	***	***	Gebe/Eş/Gebe Yakını
Gebe ve eş	Sunum, düz anlatım	Çoktan Seçmeli	3	2	NST ve CST'nin önemini fark eder	Gebe/Eş/Gebe Yakını	Soru cevap	Sözlü	***	***	***	Gebe/Eş/Gebe Yakını
Gebe ve eş	Sunum, düz anlatım	Çoktan Seçmeli	3	2	Toxoplazma, rubella, CMV testlerinin önemini fark eder	Gebe/Eş/Gebe Yakını	Soru cevap	Sözlü	***	***	***	Gebe/Eş/Gebe Yakını
Gebe/Eş/Gebe Yakını	Sunum	Çoktan Seçmeli	***	***	***	***	***	***	***	***	***	Gebe/Eş/Gebe Yakını
Gebe/Eş/Gebe Yakını	Sunum	Çoktan Seçmeli	2	2	Gebelik sürecinde yapılan aşıları, etkilerini ve aşılama zamanlarının öneminin farkında olur	Gebe/Eş/Gebe Yakını	Soru cevap	Sözlü	***	***	***	Gebe/Eş/Gebe Yakını
Gebe/Eş/Gebe Yakını	Sunum, düz anlatım	Çoktan Seçmeli	3	3	Gebelik sürecinde doğru ve güvenli ilaç kullanımının önemini fark eder	Gebe/Eş/Gebe Yakını	Görsel/işitsel teknikler	Sözlü	***	***	***	Gebe/Eş/Gebe Yakını
Gebe/Eş/Gebe Yakını	Sunum, düz anlatım	Çoktan Seçmeli	3	3	Gereksiz ilaç kullanımının zararlarını farkeder	Gebe/Eş/Gebe Yakını	Soru cevap	Sözlü	***	***	***	Gebe/Eş/Gebe Yakını
Gebe/Eş/Gebe Yakını	Sunum, düz anlatım	Çoktan Seçmeli	3	3	Akılcı ilaç kullanımını önemser	Gebe/Eş/Gebe Yakını	Görsel/işitsel teknikler	Sözlü	***	***	***	Gebe/Eş/Gebe Yakını
Gebe/Eş/Gebe Yakını	Sunum, düz anlatım	Çoktan Seçmeli	3	2	Gebelik sürecinde doğru ve güvenilir beşeri tıbbi ürün kullanımının farkında olur	Gebe/Eş/Gebe Yakını	Görsel/işitsel teknikler	Sözlü	***	***	***	Gebe/Eş/Gebe Yakını
Gebe/Eş/Gebe Yakını	Sunum, düz anlatım	Çoktan Seçmeli	3	5	Doğumun 1 evresinde karşılaşacağı durumları fark eder	Gebe/Eş/Gebe Yakını	Soru cevap	Sözlü	***	***	***	Gebe/Eş/Gebe Yakını
Gebe/Eş/Gebe Yakını	Sunum, düz anlatım	Çoktan Seçmeli	3	5	Doğumun 2 evresindekarşılaşacağı durumları fark eder	Gebe/Eş/Gebe Yakını	Soru cevap	Sözlü	***	***	***	Gebe/Eş/Gebe Yakını
Gebe/Eş/Gebe Yakını	Sunum, düz anlatım	Çoktan Seçmeli	3	5	Doğumun 3 evresinde karşılaşacağı durumları fark eder	Gebe/Eş/Gebe Yakını	Soru cevap	Sözlü	***	***	***	Gebe/Eş/Gebe Yakını
Gebe/Eş/Gebe Yakını	Sunum, düz anlatım	Çoktan Seçmeli	3	5	Doğumun 4 evresinde karşılaşacağı durumları fark eder	Gebe/Eş/Gebe Yakını	Soru cevap	Sözlü	***	***	***	Gebe/Eş/Gebe Yakını
Gebe/Eş/Gebe Yakını	Sunum, düz anlatım	Çoktan Seçmeli	2	8	Normal doğum eyleminin avantajlarını ve anne bebek açısından faydalarını farkeder	Gebe/Eş/Gebe Yakını	Görsel/işitsel teknikler	Sözlü	***	***	***	Gebe/Eş/Gebe Yakını
Gebe/Eş/Gebe Yakını	Sunum, düz anlatım	Çoktan Seçmeli	2	3	Müdaheleli doğumun yapıldığı durumları fark eder	Gebe/Eş/Gebe Yakını	Soru cevap	Sözlü	***	***	***	Gebe/Eş/Gebe Yakını
Gebe/Eş/Gebe Yakını	Sunum, düz anlatım	Çoktan Seçmeli	2	2	Geçirilmiş sezaryen ve ileri yaş gebeliğinde doğum ve sezaryen durumlarını ayırt eder	Gebe/Eş/Gebe Yakını	Soru cevap	Sözlü	***	***	***	Gebe/Eş/Gebe Yakını
Gebe/Eş/Gebe Yakını	Sunum, düz anlatım	Çoktan Seçmeli	2	2	Gebeliğinde fetalopelvik uygunsuzluğa ait belirtileri fark eder	Gebe/Eş/Gebe Yakını	Soru cevap	Sözlü	***	***	***	Gebe/Eş/Gebe Yakını
Gebe/Eş/Gebe Yakını	Sunum, düz anlatım	Çoktan Seçmeli	2	2	Gebeliğinde iri bebeğe ait belirtileri fark eder	Gebe/Eş/Gebe Yakını	Soru cevap	Sözlü	***	***	***	Gebe/Eş/Gebe Yakını
Gebe/Eş/Gebe Yakını	Sunum, düz anlatım	Çoktan Seçmeli	2	2	Gebeliğinde prezentasyon anomalisine ait belirtileri fark eder	Gebe/Eş/Gebe Yakını	Soru cevap	Sözlü	***	***	***	Gebe/Eş/Gebe Yakını

Gebe/Eş/Gebe Yakını	Sunum, düz anlatım	Çoktan Seçmeli	2	2	Gebeliğinde plasenta previanın belirtilerini fark eder	Gebe/Eş/Gebe Yakını	Soru cevap	Sözlü	***	***	***	Gebe/Eş/Gebe Yakını
Gebe/Eş/Gebe Yakını	Sunum, düz anlatım	Çoktan Seçmeli	2	2	Gebeliğinde dekolman plasentanın belirtilerini fark eder	Gebe/Eş/Gebe Yakını	Soru cevap	Sözlü	***	***	***	Gebe/Eş/Gebe Yakını
Gebe/Eş/Gebe Yakını	Sunum, düz anlatım	Çoktan Seçmeli	2	2	Geçirilmiş sezaryenin neden sezaryen sebebi olduğunun farkına varır	Gebe/Eş/Gebe Yakını	Soru cevap	Sözlü	***	***	***	Gebe/Eş/Gebe Yakını
Gebe/Eş/Gebe Yakını	Sunum, düz anlatım	Çoktan Seçmeli	2	2	Kordon sarkmasının neden sezaryen sebebi olduğunu fark eder	Gebe/Eş/Gebe Yakını	Soru cevap	Sözlü	***	***	***	Gebe/Eş/Gebe Yakını
Gebe/Eş/Gebe Yakını	Sunum, düz anlatım	Çoktan Seçmeli	2	4	Fetal distres durumlarını ayırt eder	Gebe/Eş/Gebe Yakını	Soru cevap	Sözlü	***	***	***	Gebe/Eş/Gebe Yakını
Gebe/Eş/Gebe Yakını	Sunum, düz anlatım	Çoktan Seçmeli	4	7	Doğumun başlama ve yaklaşma belirtilerini fark eder	Gebe/Eş/Gebe Yakını	Soru cevap	Sözlü	***	***	***	Gebe/Eş/Gebe Yakını
Gebe/Eş/Gebe Yakını	Sunum, düz anlatım	Çoktan Seçmeli	4	7	Doğumun gerçek belirtilerini fark eder	Gebe/Eş/Gebe Yakını	Soru cevap	Sözlü	***	***	***	Gebe/Eş/Gebe Yakını
Gebe/Eş/Gebe Yakını	Sunum, düz anlatım	Çoktan Seçmeli	4	4	Doğum eylemi belirtilerinin başlamasından sonra ne zaman hastaneye gideceğini farkeder	Gebe/Eş/Gebe Yakını	Soru cevap	Sözlü	***	***	***	Gebe/Eş/Gebe Yakını
Gebe/Eş/Gebe Yakını	Sunum, düz anlatım	Çoktan Seçmeli	4	3	Hastaneye gidene kadar yapılması gerekenleri farkeder	Gebe/Eş/Gebe Yakını	Görsel/işitsel teknikler	Sözlü	***	***	***	Gebe/Eş/Gebe Yakını
Gebe/Eş/Gebe Yakını	Sunum, düz anlatım	Çoktan Seçmeli	4	3	Hastaneye gidene kadar yapılmaması gerekenleri farkeder	Gebe/Eş/Gebe Yakını	Görsel/işitsel teknikler	Sözlü	***	***	***	Gebe/Eş/Gebe Yakını
Gebe/Eş/Gebe Yakını	Sunum, düz anlatım	Çoktan Seçmeli	3	4	Doğumda analjezi ve anestezi gerektiren durumların avantaj ve dezavantajlarını ayırt eder	Gebe/Eş/Gebe Yakını	Soru cevap	***	***	***	***	Gebe/Eş/Gebe Yakını
Gebe/Eş/Gebe Yakını	Sunum, düz anlatım	Çoktan Seçmeli	3	4	Doğumda kullanılması olası analjezi ve anestezi gerektiren yöntemleri fark eder	Gebe/Eş/Gebe Yakını	Soru cevap	Sözlü	***	***	***	Gebe/Eş/Gebe Yakını
Gebe/Eş/Gebe Yakını	Sunum, düz anlatım	Çoktan Seçmeli	***	***	***	***	***	***	***	***	***	Gebe/Eş/Gebe Yakını
Gebe/Eş/Gebe Yakını	Sunum, düz anlatım	Çoktan Seçmeli	2	4	Doğum yerinin seçimi için dikkat edilmesi gereken hususları farkeder	Gebe/Eş/Gebe Yakını	Soru cevap	Sözlü	***	***	***	Gebe/Eş/Gebe Yakını
Gebe/Eş/Gebe Yakını	Sunum, düz anlatım	Çoktan Seçmeli	3	3	Doğuma giderken dikkat edilecek hususların farkına varır	Gebe/Eş/Gebe Yakını	Soru cevap	Sözlü	***	***	***	Gebe/Eş/Gebe Yakını
Gebe/Eş/Gebe Yakını	Sunum, düz anlatım	Çoktan Seçmeli	2	4	Doğum için plan yapmayı önemser	Gebe/Eş/Gebe Yakını	Soru cevap	Sözlü	***	***	***	Gebe/Eş/Gebe Yakını
Gebe/Eş/Gebe Yakını	Sunum, düz anlatım	Çoktan Seçmeli	2	6	Doğum çantası hazırlamada dikkat edilecek hususları farkeder	Gebe/Eş/Gebe Yakını	Görsel/işitsel teknikler	Sözlü	***	***	***	Gebe/Eş/Gebe Yakını
Gebe/Eş/Gebe Yakını	Sunum, düz anlatım	Çoktan Seçmeli	2	2	Doğum ekibi ile tanışmanın önemini farkeder	Gebe/Eş/Gebe Yakını	Soru cevap	Sözlü	***	***	***	Gebe/Eş/Gebe Yakını
Gebe/Eş/Gebe Yakını	Sunum, düz anlatım	Çoktan Seçmeli	4	5	Doğum ağrısını azaltan yöntemlerin önemini fark eder	Gebe/Eş/Gebe Yakını	Soru cevap	Sözlü	***	***	***	Gebe/Eş/Gebe Yakını
Gebe/Eş/Gebe Yakını	Sunum, düz anlatım	Çoktan Seçmeli	2	3	Doğum ağrısının kontrolünde hormonların etkisini analiz eder	Gebe/Eş/Gebe Yakını	Soru cevap	Sözlü	***	***	***	Gebe/Eş/Gebe Yakını
Gebe/Eş/Gebe Yakını	Sunum, düz anlatım	Çoktan Seçmeli	4	5	Deriye uygulanan tekniklerin önemini farkeder	Gebe/Eş/Gebe Yakını	Soru cevap	Sözlü	4	15	Deriye uygulanan teknikleri uygular	Gebe/Eş/Gebe Yakını
Gebe/Eş/Gebe Yakını	Sunum, düz anlatım	Çoktan Seçmeli	4	5	İşitsel/görsel tekniklerin önemini farkeder	Gebe/Eş/Gebe Yakını	Soru cevap	Sözlü	4	15	İşitsel/görsel teknikleri uygular	Gebe/Eş/Gebe Yakını

Gebe/Eş/Gebe Yakını	Sunum, düz anlatım	Çoktan Seçmeli	4	5	1 evrede kullanılan pozisyonların önemini farkeder	Gebe/Eş/Gebe Yakını	Soru cevap	Sözlü	4	15	1 evrede kullanılan pozisyonları uygular	Gebe/Eş/Gebe Yakını
Gebe/Eş/Gebe Yakını	Sunum, düz anlatım	Çoktan Seçmeli	4	5	Gevşeme tekniklerinin önemini farkeder	Gebe/Eş/Gebe Yakını	Soru cevap	Sözlü	4	15	Gevşeme tekniklerini uygular	Gebe/Eş/Gebe Yakını
Gebe/Eş/Gebe Yakını	Sunum, düz anlatım	Çoktan Seçmeli	4	5	Zihinsel mental tekniklerin önemini farkeder	Gebe/Eş/Gebe Yakını	Soru cevap	Sözlü	4	15	Zihinsel mental tekniklerini uygular	Gebe/Eş/Gebe Yakını
Gebe/Eş/Gebe Yakını	Sunum, düz anlatım	Çoktan Seçmeli	4	5	Tensel uyarılma tekniklerinin önemini farkeder	Gebe/Eş/Gebe Yakını	Soru cevap	Sözlü	4	15	Tensel uyarılma tekniklerini uygular	Gebe/Eş/Gebe Yakını
Gebe/Eş/Gebe Yakını	Sunum, düz anlatım	Çoktan Seçmeli	4	5	Solunum tekniklerinin önemini farkeder	Gebe/Eş/Gebe Yakını	Soru cevap	Sözlü	4	15	Solunum tekniklerini uygular	Gebe/Eş/Gebe Yakını
Gebe/Eş/Gebe Yakını	Sunum, düz anlatım	Çoktan Seçmeli	2	2	Lohusalık dönemlerinin farkında olur	Gebe/Eş/Gebe Yakını	Soru cevap	Sözlü	***	***	***	Gebe/Eş/Gebe Yakını
Gebe/Eş/Gebe Yakını	Sunum, düz anlatım	Çoktan Seçmeli	2	2	Doğum sonu dönemde lohusa ve bebek izlem periyodunu önemser	Gebe/Eş/Gebe Yakını	Soru cevap	Sözlü	***	***	***	Gebe/Eş/Gebe Yakını
Gebe/Eş/Gebe Yakını	Sunum, düz anlatım	Çoktan Seçmeli	2	3	Doğum sonu dönemde lohusa ve bebek izlemlerinde yapılacak işlemleri fark eder	Gebe/Eş/Gebe Yakını	Soru cevap	Sözlü	***	***	***	Gebe/Eş/Gebe Yakını
Gebe/Eş/Gebe Yakını	Sunum, düz anlatım	Çoktan Seçmeli	***	***	***	***	***	***	***	***	***	Gebe/Eş/Gebe Yakını
Gebe/Eş/Gebe Yakını	Sunum, düz anlatım	Çoktan Seçmeli	***	***	***	***	***	***	***	***	***	Gebe/Eş/Gebe Yakını
Gebe/Eş/Gebe Yakını	Sunum, düz anlatım	Çoktan Seçmeli	***	***	***	***	***	***	***	***	***	Gebe/Eş/Gebe Yakını
Gebe/Eş/Gebe Yakını	Sunum, düz anlatım	Çoktan Seçmeli	***	***	***	***	***	***	***	***	***	Gebe/Eş/Gebe Yakını
Gebe/Eş/Gebe Yakını	Sunum, düz anlatım	Çoktan Seçmeli	***	***	***	***	***	***	***	***	***	Gebe/Eş/Gebe Yakını
Gebe/Eş/Gebe Yakını	Sunum, düz anlatım	Çoktan Seçmeli	2	2	Loşiye yönelik kendi bedenindeki değişimleri fark eder	Gebe/Eş/Gebe Yakını	Soru cevap	Sözlü	***	***	***	Gebe/Eş/Gebe Yakını
Gebe/Eş/Gebe Yakını	Sunum, düz anlatım	Çoktan Seçmeli	2	2	Uterus involüsyonuna yönelik değişimlerin farkında olur	Gebe/Eş/Gebe Yakını	Soru cevap	Sözlü	***	***	***	Gebe/Eş/Gebe Yakını
Gebe/Eş/Gebe Yakını	Sunum, düz anlatım	Çoktan Seçmeli	2	2	Kendi genital sistemindeki değişikliklerin farkında olur	Gebe/Eş/Gebe Yakını	Soru cevap	Sözlü	***	***	***	Gebe/Eş/Gebe Yakını
Gebe/Eş/Gebe Yakını	Sunum, düz anlatım	Çoktan Seçmeli	2	2	Kendi karın kaslarındaki değişikliklerin farkında olur	Gebe/Eş/Gebe Yakını	Soru cevap	Sözlü	***	***	***	Gebe/Eş/Gebe Yakını
Gebe/Eş/Gebe Yakını	Sunum, düz anlatım	Çoktan Seçmeli	2	2	Kendi üriner sistemindeki değişikliklerin farkında olur	Gebe/Eş/Gebe Yakını	Soru cevap	Sözlü	***	***	***	Gebe/Eş/Gebe Yakını
Gebe/Eş/Gebe Yakını	Sunum, düz anlatım	Çoktan Seçmeli	2	2	Kendi nörolojik değişimlerin farkında olur	Gebe/Eş/Gebe Yakını	Soru cevap	Sözlü	***	***	***	Gebe/Eş/Gebe Yakını
Gebe/Eş/Gebe Yakını	Sunum, düz anlatım	Çoktan Seçmeli	2	2	Kendindeki hematolojik değişimlerin farkında olur	Gebe/Eş/Gebe Yakını	Soru cevap	Sözlü	***	***	***	Gebe/Eş/Gebe Yakını
Gebe/Eş/Gebe Yakını	Sunum, düz anlatım	Çoktan Seçmeli	2	2	Kendi bağırsak hareketlerindeki değişikliklerin farkında olur	Gebe/Eş/Gebe Yakını	Soru cevap	Sözlü	***	***	***	Gebe/Eş/Gebe Yakını

Gebe/Eş/Gebe Yakını	Sunum, düz anlatım	Çoktan Seçmeli	2	2	Kendi memesindeki görülen değişikliklerin farkında olur	Gebe/Eş/Gebe Yakını	Soru cevap	Sözlü	***	***	***	Gebe/Eş/Gebe Yakını
Gebe/Eş/Gebe Yakını	Sunum, düz anlatım	Çoktan Seçmeli	2	3	Doğum sonu anne psikolojisinin önemini fark eder	Gebe/Eş/Gebe Yakını	Soru cevap	Sözlü	***	***	***	Gebe/Eş/Gebe Yakını
Gebe/Eş/Gebe Yakını	Sunum, düz anlatım	Çoktan Seçmeli	2	3	Postpartum hüznün belirti ve bulgularının farkında olur	Gebe/Eş/Gebe Yakını	Soru cevap	Sözlü	***	***	***	Gebe/Eş/Gebe Yakını
Gebe/Eş/Gebe Yakını	Sunum, düz anlatım	Çoktan Seçmeli	2	3	Postpartum depresyonun belirti ve bulgularını fark eder	Gebe/Eş/Gebe Yakını	Soru cevap	Sözlü	***	***	***	Gebe/Eş/Gebe Yakını
Gebe/Eş/Gebe Yakını	Sunum, düz anlatım	Çoktan Seçmeli	2	1	Doğum sonu psikozun belirti ve bulgularını fark eder	Gebe/Eş/Gebe Yakını	Soru cevap	Sözlü	***	***	***	Gebe/Eş/Gebe Yakını
Gebe/Eş/Gebe Yakını	Sunum, düz anlatım	Çoktan Seçmeli	2	4	Doğum sonu banyo ve duş alma koşullarına dikkat edilmesinin önemini fark eder	Gebe/Eş/Gebe Yakını	Soru cevap	Yapılandırılmış sözlü	***	***	***	Gebe/Eş/Gebe Yakını
Gebe/Eş/Gebe Yakını	Sunum, düz anlatım	Çoktan Seçmeli	2	4	Doğum sonrası perine bakımının önemini fark eder	Gebe/Eş/Gebe Yakını	Görsel/işitsel teknikler	Yapılandırılmış sözlü	***	***	***	Gebe/Eş/Gebe Yakını
Gebe/Eş/Gebe Yakını	Sunum, düz anlatım	Çoktan Seçmeli	2	4	Meme bakımında yapılması gerekenlerin farkında olur	Gebe/Eş/Gebe Yakını	Görsel/işitsel teknikler	Yapılandırılmış sözlü	***	***	***	Gebe/Eş/Gebe Yakını
Gebe/Eş/Gebe Yakını	Sunum, düz anlatım	Çoktan Seçmeli	2	4	Kanama takibinin önemini kavrar	Gebe/Eş/Gebe Yakını	Soru cevap	Yapılandırılmış sözlü	***	***	***	Gebe/Eş/Gebe Yakını
Gebe ve eş	Sunum, düz anlatım	Çoktan Seçmeli	2	4	Lohusalıkta cinsel yaşam kurallarını fark eder	Gebe ve eş	Soru cevap	Yapılandırılmış sözlü	***	***	***	Gebe/Eş/Gebe Yakını
Gebe/Eş/Gebe Yakını	Sunum, düz anlatım	Çoktan Seçmeli	2	2	Doğum sonrası yolculuk ve araç kullanım kurallarını fark eder	Gebe/Eş/Gebe Yakını	Soru cevap	Yapılandırılmış sözlü	***	***	***	Gebe/Eş/Gebe Yakını
Gebe/Eş/Gebe Yakını	Sunum, düz anlatım	Çoktan Seçmeli	2	3	Doğum sonu spor, egzersiz ve dinlenmenin önemini ve yararını farkeder	Gebe/Eş/Gebe Yakını	Soru cevap	Sözlü	***	***	***	Gebe/Eş/Gebe Yakını
Gebe/Eş/Gebe Yakını	Sunum, düz anlatım	Çoktan Seçmeli	2	5	Doğum sonu dönemde güvenli egzersiz kuralların önemini fark eder	Gebe/Eş/Gebe Yakını	Soru cevap	Sözlü	***	***	***	Gebe/Eş/Gebe Yakını
Gebe/Eş/Gebe Yakını	Sunum, düz anlatım	Çoktan Seçmeli	3	5	Doğum sonu egzersizlerin yararlarını kabul eder	Gebe/Eş/Gebe Yakını	Soru cevap	Sözlü	***	***	***	Gebe/Eş/Gebe Yakını
Gebe/Eş/Gebe Yakını	Sunum, düz anlatım	Çoktan Seçmeli	3	3	Lohusalıkta beslenmenin önemini kavrar	Gebe/Eş/Gebe Yakını	Soru cevap	Sözlü	***	***	***	Gebe/Eş/Gebe Yakını
Gebe/Eş/Gebe Yakını	Sunum, düz anlatım	Çoktan Seçmeli	2	5	Lohusalıkta beslenme kurallarının önemini farkeder	Gebe/Eş/Gebe Yakını	Soru cevap	Sözlü	***	***	***	Gebe/Eş/Gebe Yakını
Gebe/Eş/Gebe Yakını	Sunum	Çoktan Seçmeli	3	3	Anne sütü ve emzirmenin önemini fark eder	Gebe/Eş/Gebe Yakını	Soru cevap	Sözlü	***	***	***	Gebe/Eş/Gebe Yakını
Gebe/Eş/Gebe Yakını	Sunum, düz anlatım	Çoktan Seçmeli	3	8	Doğru emzirme tekniği, süresi ve emzirme pozisyonlarının farkında olur	Gebe/Eş/Gebe Yakını	Soru cevap	Sözlü	4	15	Doğru emzirme tekniğini uygular	Gebe/Eş/Gebe Yakını
Gebe/Eş/Gebe Yakını	Sunum	Çoktan Seçmeli	2	2	Yenidoğanın doğumdan sonraki ilk beslenme zamanını fark eder	Gebe/Eş/Gebe Yakını	Soru cevap	Sözlü	***	***	***	Gebe/Eş/Gebe Yakını

Gebe/Eş/Gebe Yakını	Sunum, düz anlatım	Çoktan Seçmeli	3	6	Anne sütünün sağılma ve saklanma koşullarını fark eder	Gebe/Eş/Gebe Yakını	Soru cevap	Sözlü	4	10	Anne sütünü uygun şekilde sağar, saklar ve verilme tekniklerini uygular	Gebe/Eş/Gebe Yakını
Gebe/Eş/Gebe Yakını	Sunum, düz anlatım	Çoktan Seçmeli	3	5	Meme sorunlarında yapılması gerekenleri kavrar	Gebe/Eş/Gebe Yakını	Soru cevap	Sözlü	***	***	***	Gebe/Eş/Gebe Yakını
Gebe/Eş/Gebe Yakını	Sunum, düz anlatım	Çoktan Seçmeli	3	2	Yapay beslenmenin zararlarını fark eder	Gebe/Eş/Gebe Yakını	Soru cevap	Sözlü	***	***	***	Gebe/Eş/Gebe Yakını
Gebe/Eş/Gebe Yakını	Sunum, düz anlatım	Çoktan Seçmeli	3	3	Laktasyon problemlerinin neler olabileceğinin farkında olur	Gebe/Eş/Gebe Yakını	Soru cevap	Sözlü	***	***	***	Gebe/Eş/Gebe Yakını
Gebe/Eş/Gebe Yakını	Sunum, düz anlatım	Çoktan Seçmeli	***	***	***	Gebe/Eş/Gebe Yakını	***	***	***	***	***	Gebe/Eş/Gebe Yakını
Gebe/Eş/Gebe Yakını	Sunum, düz anlatım	Çoktan Seçmeli	***	***	***	Gebe/Eş/Gebe Yakını	***	***	***	***	***	Gebe/Eş/Gebe Yakını
Gebe/Eş/Gebe Yakını	Sunum, düz anlatım	Çoktan Seçmeli	3	4	Bebek bakımında karşılaşılan sorunların çözülebileceğini fark eder	Gebe/Eş/Gebe Yakını	Soru cevap	Sözlü	***	***	***	Gebe/Eş/Gebe Yakını
Gebe/Eş/Gebe Yakını	Sunum, düz anlatım	Çoktan Seçmeli	3	3	Göbek bakımı kriterlerinin farkında olur	Gebe/Eş/Gebe Yakını	Soru cevap	Sözlü	4	8	Göbek bakımını uygular	Gebe/Eş/Gebe Yakını
Gebe/Eş/Gebe Yakını	Sunum, düz anlatım	Çoktan Seçmeli	3	3	Göz bakımı kriterlerinin farkında olur	Gebe/Eş/Gebe Yakını	Soru cevap	Sözlü	4	8	Göz bakımını uygular	Gebe/Eş/Gebe Yakını
Gebe/Eş/Gebe Yakını	Sunum, düz anlatım	Çoktan Seçmeli	3	3	Ağız bakımı kriterlerinin farkında olur	Gebe/Eş/Gebe Yakını	Soru cevap	Sözlü	4	8	Ağız bakımını uygular	Gebe/Eş/Gebe Yakını
Gebe/Eş/Gebe Yakını	Sunum, düz anlatım	Çoktan Seçmeli	3	3	Bebek banyosunun nasıl yapılması gerektiğini fark eder	Gebe/Eş/Gebe Yakını	Soru cevap	Sözlü	4	20	Bebek banyosunu doğru teknikle uygular	Gebe/Eş/Gebe Yakını
Gebe/Eş/Gebe Yakını	Sunum, düz anlatım	Çoktan Seçmeli	3	3	Cilt bakımında dikkat edilmesi gerekenlerin farkında olur	Gebe/Eş/Gebe Yakını	Soru cevap	Sözlü	4	10	Cilt bakımını dikkat edilmesi gerekenlere uygun olarak uygular	Gebe/Eş/Gebe Yakını
Gebe/Eş/Gebe Yakını	Sunum, düz anlatım	Çoktan Seçmeli	3	3	Bebek masajında dikkat edilmesi gerekenlerin farkında olur	Gebe/Eş/Gebe Yakını	Soru cevap	Sözlü	4	15	Doğru teknikle bebek masajını uygular	Gebe/Eş/Gebe Yakını
Gebe/Eş/Gebe Yakını	Sunum, düz anlatım	Çoktan Seçmeli	3	3	Yenidoğanın giydirilmesine yönelik kuralları farkeder	Gebe/Eş/Gebe Yakını	Soru cevap	Sözlü	***	***	***	Gebe/Eş/Gebe Yakını
Gebe/Eş/Gebe Yakını	Sunum, düz anlatım	Çoktan Seçmeli	3	2	Yenidoğanda sarılığında normalden sapan durumları ayırd eder	Gebe/Eş/Gebe Yakını	Soru cevap	Sözlü	***	***	***	Gebe/Eş/Gebe Yakını
Gebe/Eş/Gebe Yakını	Sunum, düz anlatım	Çoktan Seçmeli	***	***	***	Gebe/Eş/Gebe Yakını	***	***	***	***	***	Gebe/Eş/Gebe Yakını
Gebe/Eş/Gebe Yakını	Sunum, düz anlatım	Çoktan Seçmeli	2	2	Yenidoğanda topuk kanının önemini fark eder	Gebe/Eş/Gebe Yakını	Soru cevap	Sözlü	***	***	***	Gebe/Eş/Gebe Yakını
Gebe/Eş/Gebe Yakını	Sunum, düz anlatım	Çoktan Seçmeli	2	2	Yenidoğan işitme taramasının önemini fark eder	Gebe/Eş/Gebe Yakını	Soru cevap	Sözlü	***	***	***	Gebe/Eş/Gebe Yakını
Gebe/Eş/Gebe Yakını	Sunum, düz anlatım	Çoktan Seçmeli	2	2	Yenidoğana doğum sonu hastanede uygulanan ilaçların ve etkilerini farkeder	Gebe/Eş/Gebe Yakını	Soru cevap	Sözlü	***	***	***	Gebe/Eş/Gebe Yakını
Gebe/Eş/Gebe Yakını	Sunum, düz anlatım	Çoktan Seçmeli	2	2	Yenidoğana doğum sonu hastanede uygulanan aşıları ve etkilerinin farkında olur	Gebe/Eş/Gebe Yakını	Soru cevap	Sözlü	***	***	***	Gebe/Eş/Gebe Yakını
Gebe/Eş/Gebe Yakını	Sunum, düz anlatım	Çoktan Seçmeli	2	3	Doğum sonrası anne ile bebeğin bağ kurmasının önemini farkeder	Gebe/Eş/Gebe Yakını	Soru cevap	Sözlü	***	***	***	Gebe/Eş/Gebe Yakını
Gebe/Eş/Gebe Yakını	Sunum, düz anlatım	Çoktan Seçmeli	2	3	Anne-bebek aile etkileşimi ve bağlanmada etkili olan faktörlerin önemini fark eder	Gebe/Eş/Gebe Yakını	Soru cevap	Sözlü	***	***	***	Gebe/Eş/Gebe Yakını
Gebe/Eş/Gebe Yakını	Sunum, düz anlatım	Çoktan Seçmeli	3	5	Kanguru yöntemi(ten tene teması) kriterlerinin farkında olur	Gebe/Eş/Gebe Yakını	Soru cevap	Sözlü	3	15	Kanguru yöntemini (ten tene teması) uygular	Gebe/Eş/Gebe Yakını
Gebe/Eş/Gebe Yakını	Sunum, düz anlatım	Çoktan Seçmeli	***	***	***	Gebe/Eş/Gebe Yakını	***	***	***	***	***	Gebe/Eş/Gebe Yakını
Gebe ve eş	Sunum, düz anlatım	Çoktan Seçmeli	***	***	***	Gebe ve eş	***	***	***	***	***	Gebe/Eş/Gebe Yakını

Gebe ve eş	Sunum, düz anlatım	Çoktan Seçmeli	***	***	***	Gebe ve eş	***	***	***	***	***	Gebe/Eş/Gebe Yakını
Baba	Sunum, düz anlatım	Çoktan Seçmeli	2	2	Gebede meydana gelen doğum ve doğum eylemi korkusunda gebeye destek yöntemlerinin farkına varır	Baba	Soru cevap	***	***	***	***	Baba adayı
Baba	Sunum, düz anlatım	Çoktan Seçmeli	2	2	Gebenin ve annenin ruh haline uyum sağlar	Baba	Soru cevap	***	***	***	***	Baba adayı
***	***	***	2	3	Babalık korkusuyla baş etme yöntemlerini öğrenir ve uygular	Baba	Soru cevap	Sözlü	***	***	***	Baba adayı
***	***	***	2	2	Postpartum cinsel yaşamda önemli hususları öğrenir ve postpartum cinsel yaşam şartlarına uyum sağlar	Baba	Soru cevap	Sözlü	***	***	***	Baba adayı
***	***	***	2	2	Yaşam değişiklikleri ile ilgili duyduğu kaygıyla baş etme metodlarını öğrenir ve uyum sağlar	Baba	Soru cevap	Sözlü	***	***	***	Baba adayı
***	***	***	2	4	Anne ve bebek ile bağ kurma yöntemlerini önemser	Baba	Soru cevap	***	***	***	***	Baba adayı
***	***	***	2	4	Gebelik, doğum ve sonrasında babalık rolüne uyum sağlar	Baba	Soru cevap	***	***	***	***	Baba adayı

Eğitim Yöntemi	Ölçme Yöntemi
Eğitim yöntemi aşağıdakilerden hangisi olmalı	Ölçme yöntemi nasıl olmalı
Sunum, düz anlatım	Çoktan Seçmeli
Sunum, düz anlatım	Çoktan Seçmeli
Sunum, düz anlatım	Çoktan Seçmeli
Sunum, düz anlatım	Çoktan Seçmeli
Sunum, düz anlatım	Çoktan Seçmeli
Sunum, düz anlatım	Çoktan Seçmeli
Sunum, düz anlatım	Çoktan Seçmeli
Sunum, düz anlatım	Çoktan Seçmeli
Sunum, düz anlatım	Çoktan Seçmeli
Sunum, düz anlatım	Çoktan Seçmeli
Sunum, düz anlatım	Çoktan Seçmeli
Sunum, düz anlatım	Çoktan Seçmeli
Sunum, düz anlatım	Çoktan Seçmeli
Sunum, düz anlatım	Çoktan Seçmeli
Sunum, düz anlatım	Çoktan Seçmeli
Sunum, düz anlatım	Çoktan Seçmeli
Sunum, düz anlatım	Çoktan Seçmeli
Sunum, düz anlatım	Çoktan Seçmeli
Sunum, düz anlatım	Çoktan Seçmeli

Sunum, düz anlatım	Çoktan Seçmeli
Sunum, düz anlatım	Çoktan Seçmeli
Sunum, düz anlatım	Çoktan Seçmeli
Sunum, düz anlatım	Çoktan Seçmeli
Sunum, düz anlatım	Çoktan Seçmeli
Sunum, düz anlatım	Çoktan Seçmeli
Sunum, düz anlatım	Çoktan Seçmeli
Sunum, düz anlatım	Çoktan Seçmeli
Sunum, düz anlatım	Çoktan Seçmeli
Sunum, düz anlatım	Çoktan Seçmeli
Sunum, düz anlatım	Çoktan Seçmeli
Sunum, düz anlatım	Çoktan Seçmeli
Sunum, düz anlatım	Çoktan Seçmeli
Sunum, düz anlatım	Çoktan Seçmeli
Sunum, düz anlatım	Çoktan Seçmeli
Sunum, düz anlatım	Çoktan Seçmeli
Sunum, düz anlatım	Çoktan Seçmeli
Sunum, düz anlatım	Çoktan Seçmeli

Sunum, düz anlatım	Çoktan Seçmeli
Sunum, düz anlatım	Çoktan Seçmeli
Sunum, düz anlatım	Çoktan Seçmeli
Sunum, düz anlatım	Çoktan Seçmeli
Sunum, düz anlatım	Çoktan Seçmeli
Sunum, düz anlatım	Çoktan Seçmeli
Sunum, düz anlatım	Çoktan Seçmeli
Sunum, düz anlatım	Çoktan Seçmeli
Örnek gösterme, video demostrasyonlar, görsel/işitsel teknikler	Uygulamalı
Sunum, düz anlatım	Çoktan Seçmeli
Örnek gösterme, video demostrasyonlar, görsel/işitsel teknikler	Uygulamalı
Sunum, düz anlatım	Çoktan Seçmeli
Sunum, düz anlatım	Çoktan Seçmeli
Sunum, düz anlatım	Çoktan Seçmeli

Sunum, düz anlatım	Çoktan Seçmeli
Sunum, düz anlatım	Çoktan Seçmeli
Sunum, düz anlatım	Çoktan Seçmeli
Sunum, düz anlatım	Çoktan Seçmeli
Sunum, düz anlatım	Çoktan Seçmeli
Sunum, düz anlatım	Çoktan Seçmeli
Sunum, düz anlatım	Çoktan Seçmeli
Sunum, düz anlatım	Çoktan Seçmeli
Sunum, düz anlatım	Çoktan Seçmeli
Sunum, düz anlatım	Çoktan Seçmeli
Sunum, düz anlatım	Çoktan Seçmeli
Sunum, düz anlatım	Çoktan Seçmeli
Sunum, düz anlatım	Çoktan Seçmeli
Sunum, düz anlatım	Çoktan Seçmeli
Sunum, düz anlatım	Çoktan Seçmeli
Sunum, düz anlatım	Çoktan Seçmeli
Sunum, düz anlatım	Çoktan Seçmeli
Sunum, düz anlatım	Çoktan Seçmeli

Sunum, düz anlatım	Çoktan Seçmeli
Sunum, düz anlatım	Çoktan Seçmeli
Sunum, düz anlatım	Çoktan Seçmeli
Sunum, düz anlatım	Çoktan Seçmeli
Sunum, düz anlatım	Çoktan Seçmeli
Sunum, düz anlatım	Çoktan Seçmeli
Sunum, düz anlatım	Çoktan Seçmeli
Sunum, düz anlatım	Çoktan Seçmeli
Sunum, düz anlatım	Çoktan Seçmeli
Sunum, düz anlatım	Çoktan Seçmeli
Sunum, düz anlatım	Çoktan Seçmeli
Sunum, düz anlatım	Çoktan Seçmeli
Sunum, düz anlatım	Çoktan Seçmeli
Sunum, düz anlatım	Çoktan Seçmeli
Sunum, düz anlatım	Çoktan Seçmeli
Sunum, düz anlatım	Çoktan Seçmeli
Sunum, düz anlatım	Çoktan Seçmeli
Sunum, düz anlatım	Çoktan Seçmeli
Sunum, düz anlatım	Çoktan Seçmeli
Sunum, düz anlatım	Çoktan Seçmeli
Sunum, düz anlatım	Çoktan Seçmeli
Sunum, düz anlatım	Çoktan Seçmeli
Sunum, düz anlatım	Çoktan Seçmeli

Sunum, düz anlatım	Çoktan Seçmeli
Sunum, düz anlatım	Çoktan Seçmeli
Sunum, düz anlatım	Çoktan Seçmeli
Sunum, düz anlatım	Çoktan Seçmeli
Sunum, düz anlatım	Çoktan Seçmeli
Sunum, düz anlatım	Çoktan Seçmeli
Sunum, düz anlatım	Çoktan Seçmeli
Sunum, düz anlatım	Çoktan Seçmeli
Sunum, düz anlatım	Çoktan Seçmeli
Sunum, düz anlatım	Çoktan Seçmeli
Sunum, düz anlatım	Çoktan Seçmeli
Sunum, düz anlatım	Çoktan Seçmeli
Sunum, düz anlatım	Çoktan Seçmeli
Sunum, düz anlatım	Çoktan Seçmeli
Sunum, düz anlatım	Çoktan Seçmeli
Sunum, düz anlatım	Çoktan Seçmeli
Sunum, düz anlatım	Çoktan Seçmeli
Sunum, düz anlatım	Çoktan Seçmeli
Sunum, düz anlatım	Çoktan Seçmeli
Sunum, düz anlatım	Çoktan Seçmeli
Sunum, düz anlatım	Çoktan Seçmeli
Sunum, düz anlatım	Çoktan Seçmeli
Sunum, düz anlatım	Çoktan Seçmeli
Sunum, düz anlatım	Çoktan Seçmeli
Sunum, düz anlatım	Çoktan Seçmeli

Sunum, düz anlatım	Çoktan Seçmeli
Sunum, düz anlatım	Çoktan Seçmeli
Sunum, düz anlatım	Çoktan Seçmeli
Sunum, düz anlatım	Çoktan Seçmeli
Sunum, düz anlatım	Çoktan Seçmeli
Sunum, düz anlatım	Çoktan Seçmeli
Sunum, düz anlatım	Çoktan Seçmeli
Sunum, düz anlatım	Çoktan Seçmeli
Sunum, düz anlatım	Çoktan Seçmeli
Sunum, düz anlatım	Çoktan Seçmeli
Sunum, düz anlatım	Çoktan Seçmeli
Sunum, düz anlatım	Çoktan Seçmeli
Sunum, düz anlatım	Çoktan Seçmeli
Sunum, düz anlatım	Çoktan Seçmeli
Sunum, düz anlatım	Çoktan Seçmeli
Sunum, düz anlatım	Çoktan Seçmeli
Sunum, düz anlatım	Çoktan Seçmeli
Sunum, düz anlatım	Çoktan Seçmeli
Sunum, düz anlatım	Çoktan Seçmeli
Örnek gösterme, video demostrasyonlar, görsel/işitsel teknikler	Uygulamalı
Örnek gösterme, video demostrasyonlar, görsel/işitsel teknikler	Uygulamalı

Örnek gösterme, video demostrasyonlar, görsel/işitsel teknikler	Uygulamalı
Örnek gösterme, video demostrasyonlar, görsel/işitsel teknikler	Uygulamalı
Örnek gösterme, video demostrasyonlar, görsel/işitsel teknikler	Uygulamalı
Örnek gösterme, video demostrasyonlar, görsel/işitsel teknikler	Uygulamalı
Örnek gösterme, video demostrasyonlar, görsel/işitsel teknikler	Uygulamalı
Sunum, düz anlatım	Çoktan Seçmeli
Sunum, düz anlatım	Çoktan Seçmeli
Sunum, düz anlatım	Çoktan Seçmeli
Sunum, düz anlatım	Çoktan Seçmeli
Sunum, düz anlatım	Çoktan Seçmeli
Sunum, düz anlatım	Çoktan Seçmeli
Sunum, düz anlatım	Çoktan Seçmeli
Sunum, düz anlatım	Çoktan Seçmeli
Sunum, düz anlatım	Çoktan Seçmeli
Sunum, düz anlatım	Çoktan Seçmeli
Sunum, düz anlatım	Çoktan Seçmeli
Sunum, düz anlatım	Çoktan Seçmeli
Sunum, düz anlatım	Çoktan Seçmeli
Sunum, düz anlatım	Çoktan Seçmeli

Sunum, düz anlatım	Çoktan Seçmeli
Sunum, düz anlatım	Çoktan Seçmeli
Sunum, düz anlatım	Çoktan Seçmeli
Sunum, düz anlatım	Çoktan Seçmeli
Sunum, düz anlatım	Çoktan Seçmeli
Sunum, düz anlatım	Çoktan Seçmeli
Sunum, düz anlatım	Çoktan Seçmeli
Sunum, düz anlatım	Çoktan Seçmeli
Sunum, düz anlatım	Çoktan Seçmeli
Sunum, düz anlatım	Çoktan Seçmeli
Sunum, düz anlatım	Çoktan Seçmeli
Sunum, düz anlatım	Çoktan Seçmeli
Sunum, düz anlatım	Çoktan Seçmeli
Sunum, düz anlatım	Çoktan Seçmeli
Sunum, düz anlatım	Çoktan Seçmeli
Sunum, düz anlatım	Çoktan Seçmeli
Sunum, düz anlatım	Çoktan Seçmeli
Sunum, düz anlatım	Çoktan Seçmeli
Örnek gösterme, video demostrasyonlar, görsel/işitsel teknikler	Uygulamalı
Sunum, düz anlatım	Çoktan Seçmeli

Örnek gösterme, video demostrasyonlar, görsel/işitsel teknikler	Uygulamalı
Sunum, düz anlatım/ Örnek gösterme, video demostrasyonlar, görsel/işitsel teknikler	Çoktan Seçmeli
Sunum, düz anlatım	Çoktan Seçmeli
Sunum, düz anlatım	Çoktan Seçmeli
Sunum, düz anlatım	Çoktan Seçmeli
Sunum, düz anlatım	Çoktan Seçmeli
Sunum, düz anlatım	Çoktan Seçmeli
Örnek gösterme, video demostrasyonlar, görsel/işitsel teknikler	Uygulamalı
Örnek gösterme, video demostrasyonlar, görsel/işitsel teknikler	Uygulamalı
Örnek gösterme, video demostrasyonlar, görsel/işitsel teknikler	Uygulamalı
Örnek gösterme, video demostrasyonlar, görsel/işitsel teknikler	Uygulamalı
Örnek gösterme, video demostrasyonlar, görsel/işitsel teknikler	Uygulamalı
Örnek gösterme, video demostrasyonlar, görsel/işitsel teknikler	Uygulamalı
Sunum, düz anlatım	Çoktan Seçmeli
Sunum, düz anlatım	Çoktan Seçmeli
Sunum, düz anlatım	Çoktan Seçmeli
Sunum, düz anlatım	Çoktan Seçmeli
Sunum, düz anlatım	Çoktan Seçmeli
Sunum, düz anlatım	Çoktan Seçmeli
Sunum, düz anlatım	Çoktan Seçmeli
Sunum, düz anlatım	Çoktan Seçmeli
Sunum, düz anlatım	Çoktan Seçmeli
Örnek gösterme, video demostrasyonlar, görsel/işitsel teknikler	Uygulamalı
Sunum, düz anlatım	Çoktan Seçmeli
Sunum, düz anlatım	Çoktan Seçmeli

Sunum, düz anlatım	Çoktan Seçmeli
Sunum, düz anlatım	Çoktan Seçmeli
Sunum, düz anlatım	Çoktan Seçmeli
Sunum, düz anlatım	Çoktan Seçmeli
Sunum, düz anlatım	Çoktan Seçmeli
Sunum, düz anlatım	Çoktan Seçmeli
Sunum, düz anlatım	Çoktan Seçmeli
Sunum, düz anlatım	Çoktan Seçmeli

T.C. Sağlık Bakanlığı
Halk Sağlığı
Genel Müdürlüğü

DOĞUM SONU BAKIM YÖNETİM REHBERİ

259

Doğum Sonu Bakım Yönetim Rehberi

T.C. Sağlık Bakanlığı
Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü
Kadın ve Üreme Sağlığı Dairesi Başkanlığı
Ankara, 2018

ISBN: 978-975-590-685-0

Sağlık Bakanlığı Yayın No: 925

Baskı

Sistem Ofset Bas. Yay. San. ve Tic. Ltd. Şti.
Strazburg Cad. No: 31/17 Sıhhiye/ ANKARA
Tel. (0.312) 229 18 81 Faks: (0.312) 229 63 97
www.sistemofset.com.tr

Bu yayın; T.C. Sağlık Bakanlığı Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü tarafından hazırlanmış, Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü Kadın ve Üreme Sağlığı Dairesi Başkanlığı tarafından güncellenmiş ve bastırılmıştır. Her türlü yayın hakkı; Halk Sağlığı Genel Müdürlüğüne aittir. Kaynak gösterilmeksizin alıntı yapılamaz. Kısmen dahi olsa alınamaz, çoğaltılamaz, yayımlanamaz. Alıntı yapıldığında kaynak gösterimi "Doğum Sonu Bakım Yönetim Rehberi" T.C. Sağlık Bakanlığı Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü, Yayın No, Basıldığı İl ve Yayın Tarihi şeklinde olmalıdır.

Ücretsizdir. Parayla satılamaz.

SUNUŞ

Gebelik, doğum eylemi ve lohusalık esnasındaki komplikasyonlar gelişmekte olan ülkelerde üreme yaşındaki kadınlar arasında önde gelen ölüm ve sakatlık nedenidir. Çok boyutlu bir kalkınma göstergesi olarak anne ölüm oranı, üreme sağlığı hizmet sunumu kalitesi ile yakından ilişkilidir. Dünyada her yıl 300.000 civarında anne ölümünün gerçekleştiği tahmin edilmektedir. Bin Yıl Kalkınma Hedefleri'nin 5'incisi; anne sağlığındaki iyileşmesinin temel göstergesi anne ölümlerinin azaltılmasıdır.

Ülkemizde 2003 yılından buyana uygulanmakta olan Sağlıkta Dönüşüm Programı'nda anne ve çocuklara özel önem verilmesi öncelikli konular arasında yer almıştır. Bu çerçevede yapılan çalışmalar sonucunda anne ve bebek ölümlerinde önceki yıllara göre çok daha yüksek oranlarda azalmalar sağlanmıştır. 2002 yılında anne ölüm oranı yüzbin canlı doğumda 64 iken, 2005 yılında yapılan Ulusal Anne Ölümleri Çalışmasında 28,5'e, 2016 yılında 14,7'ye, bebek ölüm hızı ise 2002 yılında binde 31,5 iken 2016 yılında 7,3'e düşürülmüştür.

Bu sonuçların alınmasında ülkemizdeki genel gelişmenin yanında, doğum öncesi, doğum ve doğum sonrası bakım hizmetlerinin güçlendirilmesi, doğumların hastanede yapılmasının sağlanması, doğu ve güneydoğu başta olmak üzere kalkınmada öncelikli bölgelerdeki sağlık personeli sayısının artırılması, hastanelerdeki erişkin ve yenidoğan yoğun bakım hizmetlerindeki gelişmeler ve 112 acil yardım ve kurtarma hizmetlerindeki gelişmelerin büyük katkısı olmuştur.

Bilindiği üzere anne ve bebek ölümlerinde gelinen bu düzeyden daha iyi sonuçlara ulaşmak gittikçe zorlaşmaktadır. Bugüne kadar yapılanlardan daha fazlasını, daha kaliteli olarak yapmak zorundayız. Bunu gerçekleştirmek için sağlık kuruluşlarının tıbbi donanım ve alt yapı eksikliklerini tamamlamanın yanında, hizmeti sunan sağlık personelinin bilgi ve becerilerini de en üst düzeyde tutmak mecburiyetindeyiz.

Ülke genelinde sağlık personeli tarafından kaliteli, standart, güvenli ve nitelikli hizmet sunulması, uygulamada birlikteliğin sağlanması amacıyla Bakanlığımız bilim komisyonları ve ilgili meslek kuruluşlarının katkılarıyla Doğum Öncesi Bakım Yönetim Rehberi, Doğum ve Sezaryen Eylemi Yönetim Rehberi, Doğum Sonrası Bakım Yönetim Rehberi ve Acil Obstetrik Bakım Yönetim Rehberi oluşturulmuş ve 2017 yılında bu rehberlerin revizyonu yapılmıştır.

Bu rehberler değişmez kurallar dizisi değildir ve hastaya sunulan hizmetlerin genel çerçevesini oluşturmak üzere düzenlenmiştir. "Hastalık yok hasta vardır'' prensibi doğrultusunda her hastanın durumunun kendi özel koşulları içinde değerlendirilmesi gerektiğini kabul eder.

Rehberlerin uygulanması ile her gebenin en az 4 kez nitelikli izlenmesi, doğum sonrası hastanede 3 ve evde 3 olmak üzere 6 kez lohusa izleminin yapılması, normal doğum sonrası 24 saat, sezaryen sonrası 48 saat hastanede takip edilmesi, her doğumun hastanede gerçekleştirilmesi ve gerektiğinde stabilize etmek kaydıyla bir üst düzey hastaneye sevklerinin sağlanması beklenmektedir.

Klinik rehberlerin hazırlanmasında ve revizyonunda emeği geçen Bilim Komisyonu üyeleri ve programda çalışan kurum personeli ile bu güne kadar anne ve bebek ölümlerini önlemek adına sahada özveri ile çalışan, bu rehberlerin uygulamasını gerçekleştirecek olan sağlık personeline teşekkür ederim.

Dr. Hüseyin İLTER
Genel Müdür

Bilim Komisyonu üyeleri ile programlarda görev alan çalışanlar aşağıda soyadına göre alfabetik sırayla yer almaktadır.

Rehberi İlk Hazırlayan Doğum Sonu Bakım Yönetim Rehberi Bilim Komisyonu	AÇSAP Genel Müdürlüğü Program Görevlileri
Dr. Esin CEBER	Dr. Ece ABAY
Dr. Nuri DANIŞMAN	Dr. İbrahim AÇIKALIN
Dr. Cansun DEMIR	Dr. Sibel BİLGİN
Dr. Özgür DEREN	Hem. Hacer BOZTOK
Dr. İsmail DÖLEN	Dr. Rukiye GÜL
Dr. Haldun GÜNER	Dr. Mine İREZ
Dr. Ömer KANDEMIR	Uz. Dr. Mehmet Rifat KÖSE
Dr. Özay ORAL	
Dr. Utku ÖZCAN	
Dr. Ferda ÖZYURDA	
Dr. Ferit SARAÇOĞLU	
Dr. Vesile ŞENTÜRK	
Dr. Lale TAŞKIN	

Doğum Sonu Bakım Yönetim Rehberi Revizyonu Bilim Komisyonu (2014)	Doğum Sonu Bakım Yönetim Rehberi Revizyonu Bilim Komisyonu (2018)
Prof. Dr. Özgür DEREN	Doç. Dr. Şevki ÇELEN
Doç. Dr. Ömer KANDEMİR	Doç. Dr. Nuri DANIŞMAN
Doç. Dr. Ferit SARAÇOĞLU	Prof. Dr. Özgür DEREN
Uzm Dr. Veli Dündar ONGUN	Prof. Dr. Serdar DİLBAZ
Prof. Dr. Yusuf ÜSTÜN	Prof. Dr. Berna DİLBAZ
Prof. Dr. Filiz Bilgin YANIK	Uzm Dr. Veli Dündar ONGUN
	Uzm.Dr.Sema SANISOĞLU
	Doç. Dr. Dilek ŞAHİN
	Prof. Dr. Yaprak ÜSTÜN
	Prof. Dr. Filiz Bilgin YANIK

Yayın Komisyonu	
Uz. Dr. Hasan IRMAK	HSGM Yayın Komisyonu Başkanı
Doç. Dr. Nazan YARDIM	Sağlıklı Beslenme ve Hareketli Hayat Dairesi Başkanı
Dr. Kanuni KEKLİK	Göç Sağlığı Dairesi Başkanı
Dr. Yıldırım CESARETLİ	HSGM UZEM Koordinatörlüğü
Uzm.Dr. Fehminaz TEMEL	THSK Erken Uyarı-Cevap ve Saha Epidemiyolojisi Dairesi Başkanlığı

Yayın Koordinatörleri	
Uzm. Dr. Bekir KESKİNKILIÇ	HSGM Genel Müdür Yardımcısı
Uzm. Dr. Leyla MOLLAMAHMUTOĞLU	HSGM Kadın ve Üreme Sağlığı Dairesi Başkanı
Uzm. Dr. Veli Dündar ONGUN	HSGM Kadın ve Üreme Sağlığı Dairesi Başkanlığı
Dr. Pınar KAPLANKIRAN	HSGM Kadın ve Üreme Sağlığı Dairesi Başkanlığı
T.Teknolog Seher DUMAN	HSGM Kadın ve Üreme Sağlığı Dairesi Başkanlığı
Ebe Hamide Gül KAMALAK	HSGM Kadın ve Üreme Sağlığı Dairesi Başkanlığı

İÇİNDEKİLER

A. BİRİNCİ İZLEM (İlk izlem)

1. İletişim....2
2. Lohusanın değerlendirilmesi....2
3. Muayaene/Müdahale....2
4. Laboratuvar testleri....5
5. Bakım ve danışmanlık....5
6. Risk Değerlendirme....6

B. İKİNCİ İZLEM

1. İletişim....8
2. Lohusanın değerlendirilmesi....8
3. Muayaene/Müdahale....9
4. Laboratuvar testleri....11
5. Bakım ve danışmanlık....11

C. ÜÇÜNCÜ İZLEM

1. İletişim....14
2. Lohusanın değerlendirilmesi....14
3. Muayaene/Müdahale....14
4. Laboratuvar testleri....16
5. Bakım ve danışmanlık....16

D. DÖRDÜNCÜ İZLEM

1. İletişim....24
2. Lohusanın değerlendirilmesi....24
3. Muayaene/Müdahale....25

4. Laboratuvar testleri 27
5. Bakım ve danışmanlık.....27

E. BEŞİNCİ İZLEM

1. İletişim 32
2. Lohusanın değerlendirilmesi.....32
3. Muayaene/Müdahale 32
4. Laboratuvar testleri 32
5. Bakım ve danışmanlık.....32

F. ALTINCI İZLEM

1. İletişim 34
2. Lohusanın değerlendirilmesi.....34
3. Muayaene/Müdahale 34
4. Laboratuvar testleri 34
5. Bakım ve danışmanlık.....34

EKLER

Sevk Kriterler 36
Edinburgh Postpartum Depresyon Ölçeği.....37
Edinburgh Ölçeği Kullanım Klavuzu.....39
Risk Değerlendirme 40
Gebelikte Venöz Tromboemboli (VTE) İçin Risk Faktörleri.....41
Gebelik Ve Lohusalıkta D Vitamini Desteği Akış Şeması 44
Gebelik Ve Lohusalıkta Demir Desteği Akış Şeması.....45
Postpartum Kanama Algoritması 46

A. BİRİNCİ İZLEM (İlk İzlem)

Lohusanın doğumu takibeden ilk 0 - 1 saatleri arasında izlemini yapınız.

Bu izlem lohusa hastanede iken gerçekleştirilir.

1. İLETİŞİM

Lohusa ve varsa aile yakınlarını karşılayarak uygun iletişimi kurmak için aşağıdaki basamakları uygulayınız.

- Gerekli mahremiyeti sağlama
- Kendini tanıtma
- Lohusanın adını öğrenme ve kullanma
- Gerekli olumlu beden dilini kullanma
- İletişim için gerekli mesafeyi ayarlama
- Lohusa ile yüz yüze olma, göz teması kurma
- Her aşamada soru sorabileceğini belirtme

2. LOHUSANIN DEĞERLENDİRİLMESİ

2.1. Annenin genel durumunu değerlendiriniz.

2.2. Anneye kendini nasıl hissettiğini (halsiz, yorgun vb.) ve yakınmalarını (ağrı, üşüme vb.) sorunuz.

2.3. Doğum öncesi bakım ve doğum ile ilgili eldeki kayıtlı olan bilgileri gözden geçiriniz.

2.4. Risk tespiti yapınız.(Hastanede tahmini kalış süresini ve verilecek klinik hizmetleri belirlemek üzere) *(Bakınız: Risk Değerlendirme, Sayfa: 40)*

3. MUAYENE/MÜDAHALE

3.1. Muayene /müdahale yapılacak ise:

- Annenin mahremiyetini göz önüne alarak ortamı düzenleyiniz.
- Cerrahi müdahale gerekmesi durumunda yazılı aydınlatılmış onam alınız.

- Yapılacak muayene ve/veya müdahalenin amacını ve nasıl yapılacağını açıklayınız.

3.2. Bilinç durumunu kontrol ediniz.

3.3. Vital bulguları 15 dakikada bir ölçünüz ve değerlendiriniz:

- Kan basıncı (Kan basıncı 140/90 mmHg veya üzerinde ise preeklampsi açısından, şok indeksi (nabız /sistolik kan basıncı) 0.8 in üstü ise hastayı kanama açısından değerlendiriniz.) Ayrıca hipotansiyon (≤90/50 mmHg) durumunda; anneyi kanama açısından değerlendiriniz.
- Nabız (Nabız sayısı **60/dk 'nın altı, 100/dk 'nın üstü** ise hastayı yakın takip ediniz.)
- Solunum sayısı (Solunum sayısı **10/dk'nın altı, 20/dk'nın üstü** ise hastayı yakın takip ediniz.)
- En az bir kez ateş ölçünüz (enfeksiyon şüphesi varsa ateş takibi yapınız.)

3.4. Kanama ve uterus involusyonunu değerlendiriniz:

Doğum sonrası kanamanın önlenmesi için doğumun 3. Evresinde aktif yaklaşım uygulanmış olduğunu kontrol ediniz (Aktif yaklaşımda ilk seçenek Oksitosindir, intramuskuler olarak 10 ünite veya intravenöz olarak 10 ünite 3-5 dakikada uygulanır).

Postpartum kanama açısından yüksek riskli gruba (çoğul gebelik, makrozomik doğum, uzamış eylem, myom, obezite, ileri yaş vb.) 20 ünite Oksitosin 1000 cc % 0,9'luk NaCl veya 1000cc Ringer Laktat solüsyonu içerisinde 125cc/saat gidecek şekilde infuzyona devam edilir. Sezaryen olan olgularda diğer bir alternatif, 100 mikrogram IV bolus 1 dakika üzerinde gidecek şekilde Karbetosin kullanılabilir. Oksitosin temin edilemiyorsa plasentanın doğumunu takiben; Eğer Oksitosin mevcut değil veya güvenli kullanıma uygun değil ise 600 mikrogram oral Misoprostol verilebilir.

Doğum sonrası ilk bir saat içinde uterin fundus genellikle umbilikus seviyesinde veya hemen üzerindedir ve serttir. Uterus tonus kontrolünü; postpartum ilk yarım saat 5-10 dakikada bir, sonraki yarım saat 15 dakikada bir, iki saat dolana kadar da yarım saatte bir yapınız.

Uterus sert/kontrakte değil ise yumuşak hareketler ile fundus masajı yapılması uterusun kontrakte olmasını ve kanamanın azalmasını sağlayacaktır. Annenin uterin fundusu hissetmesini sağlayınız ve bu konuda anneye bilgi vererek kendi kendine fundus masajı konusunda anneyi cesaretlendiriniz.

Fundus masajı yapılmasına karşın uterus involusyonu yeterli değil ise; uterus içinde veya serviks ağzında normalden fazla pıhtı olduğu düşünülüyorsa, bir eliniz ile hemen simfizis pubis üzerinden uterusun alt bölümünü desteklerken diğer eliniz ile yumuşak hareketler ile fundustan bastırarak pıhtıların atılmasını sağlayınız.

Yukarıdaki müdahalelere karşın uterus involüsyonu yetersiz ise *(Bakınız: Postpartum Kanama Algoritması, Sayfa 54,55,56)*

- **Kanamanın devam etmesi halinde** uterin kavite ve doğum kanalını değerlendiriniz. Doğum sonrası 20-30 dakika içerisinde 2-3'ten fazla pedi kirletecek kanaması olması, sürekli kan gelişi, pıhtılı kanama veya renginin açık/parlak kırmızıya dönmesi fazla miktardaki kanamaya işaret eder.
- **Kanama riski olan hastalarda** (polihidramnioz, uzamış eylem, makrozomik bebek, çoğul gebelik, önceki doğumlarında kanama öyküsü vb.) toplam kan kaybını (mümkünse V-Drape ile) değerlendiriniz, kayıt ediniz ve kanama yönetimi yapınız. Normal doğum sonrası anneyi idrarını yapması konusunda bilgilendiriniz. Sezaryen sonrası idrar torbasındaki idrar miktarı ve rengini kontrol ediniz.

3.5. Vaginal doğum sonrası perine (vajinal-rektal) muayenesi yapınız

- Serviks ve vajen
- Üretra ve çevresi
- Epizyotomi hattı
- Anal sfinkter

3.6. Fazla ağrısı olan hastayı hematom açısından değerlendiriniz.

(Vulva, vajen, perine, abdomen, insizyon hattı). Gebeliğe bağlı sistemik hastalık veya doğum ile ilgili komplikasyon mevcut ise nedene yönelik tetkik ve tedaviye başlayınız. *(Bakınız: Postpartum Kanama Algoritması, Sayfa 46, 47, 48)*

4. LABORATUVAR

4.1. Kan grubu tayini (doğum öncesinde bilinmiyorsa) yapınız. Anne Rh (-) ise bebeğin kan grubunu değerlendiriniz.

5. BAKIM VE DANIŞMANLIK

5.1. Normal doğumdan hemen sonra, hastanın anestezi almasını gerektirecek bir komplikasyon yoksa, oral beslenmeye geçilebilir. Sezaryenle doğumda ise uygun olan lohusalarda oral beslenmeye geçmek için 4-8 saat beklemek gerekir.

5.2. Genel vücut hijyenini sağlayınız (perine bakımı vb.)

Mümkün olan en kısa zamanda emzirmeyi başlatınız ve annenin bebeğini emzirmesine yardım ediniz ve emzirme eğitimi veriniz. Bebeğini emzirmeyecek annelere (ölü doğum vb.) laktasyonu baskılamak için en kısa sürede meme bandajı ve/veya tıbbi tedavi uygulayınız.

5.3. Anneyi duygusal ve sosyal açıdan değerlendirip destekleyerek gerektiğinde ilgili birimlere yönlendiriniz.

6. RİSK DEĞERLENDİRME

Risk tespiti yapınız. (Hastanede tahmini kalış süresini ve verilecek klinik hizmetleri belirlemek üzere)

1. Rh uyuşmazlığı ve/veya izoimmünizasyonun sorgulanması

2. Gebelikte anemi (hemoglobin <11 g/dL).

3. Gebelik öncesi veya gebelikte hipertansiyon

4. Gebelik öncesi veya gebelikte diyabet

5. Gebelik ve sistemik hastalık (kalp hastalıkları, hematolojik hastalıklar vb.)

6. Erken membran rüptürü

7. Uzamış ve/veya hızlı eylem

8. Grandmultiparite

9. Kısa doğum aralığı (2 yıldan az)

10. Adolesan (<18 yaş) veya ileri yaş (>35 yaş) gebelikleri

11. Çoğul gebelik, doğum ağırlığı>4000g veya polihidramnios

12. Forseps, vakum veya sezaryen doğum

13. Uterin rupture yol açacak uygulamalar (indüksiyon, versiyon, elle halas vb.)

14. Perine ve vajen laserasyonları

15. Daha önce bilinen ruhsal hastalık öyküsü

16. Doğumun hastane dışında gerçekleşmiş olması

17. Düşük sosyoekonomik durum (beslenme bozukluğu vb)

18. Tromboemboli risk faktörlerinin değerlendirilmesi (Bakınız: Venöz tromboembolizm risk değerlendirme)

B. İKİNCİ İZLEM

Lohusanın doğumu takibeden ilk 1- 6 saatleri arasında izlemini yapınız.

Bu izlem lohusa hastanede iken gerçekleştirilir.

1. İLETİŞİM

Birinci izlemde belirtilen iletişim basamaklarını uygulayınız.

2. LOHUSANIN DEĞERLENDİRİLMESİ

2.1. Annenin genel durumunu değerlendiriniz. Doğum Sonu anne izlemine, mümkünse eşi veya yakınının katılmasını sağlayarak sorularını yanıtlayınız.

2.2. Doğum öncesi bakım, doğum ve birinci izlem ile ilgili kayıtları gözden geçiriniz.

2.3. Anneye kendini nasıl hissettiğini (halsiz, yorgun, vb) ve yakınmalarını sorunuz.

2.4. Baş ağrısı varsa; preeklampsi varlığı ya da gelişimi açısından dikkatli olunuz ve kan basıncını kontrol ediniz. (Spinal veya epidural anestezi ile doğum gerçekleşmiş ise "spinal baş ağrısı" ortaya çıkabilir.)

2.5. Baldır kısmında ağrı varsa, tromboemboli açısından değerlendiriniz.

2.6. Annenin ağrısı varsa; vajinal doğum yapmış ise ağızdan, sezaryen ile doğum yapmış ise parenteral analjezik uygulayınız.

2.7. Titreme ve üşüme varsa annenin ateşini ve ortamın ısısını kontrol ediniz, gerekiyorsa annenin ve bebeğin üzerine battaniye örtünüz.(Postpartum kanama belirtisi olabileceğini unutmayınız.)

2.8. Kullanılan anesteziklere bağlı olarak, sık olmasa da idrar retansiyonu gelişebileceğinden sonda takmak gerekebilir.

2.9. Anesteziye bağlı hipotansiyon gelişebileceğinden lohusanın yalnız başına ayağa kalkması uygun değildir.

2.10. Risk tespitini gözden geçiriniz, yeni risk varsa tespit ediniz. *(Bakınız: Risk Değerlendirme, Sayfa: 40)*

3. MUAYENE/MÜDAHALE

3.1. Muayene/müdahale yapılacak ise:

- Yapılacak muayene ve/veya müdahalenin amacını ve nasıl yapılacağını açıklayınız.
- Cerrahi müdahale gerekmesi durumunda yazılı onam alınız.
- Annenin mahremiyetini göz önüne alarak ortamı düzenleyiniz.

3.2. Bilinç durumunu kontrol ediniz.

3.3. Vital bulguları 1.-2. saatler arası 30 dakikada bir; 2.-6. saatler arası saatte bir ölçünüz ve değerlendiriniz:

- Kan basıncı (Anne istirahat halinde iken iki ölçüm 140/90 mmHg veya üzerinde ya da hipertansiyon öyküsü varsa saatlik kan basıncı ölçümü yapınız.) *(Bakınız; Acil Obstetrik Bakım Yönetim Rehberi Preeklampsi ve Eklampsi Bölümü.)*

  Kan basıncı değeri 90/50 mmHg altında ise hastayı yakın takip ediniz. Anestezi uygulanmışsa ona bağlı veya olası kan kaybına bağlı gelişebilir. Kanama kontrolü yapınız.

  Kan basıncı değeri sistolik 90 mmHg'nın altındaysa ve taşikardi eşlik ediyorsa kanama açısından dikkatli olunuz. Ayrıca hipotansiyon durumunda; anneyi ortostatik hipotansiyon açısından da değerlendiriniz.
- Nabız (Nabız sayısı **60 atım/ dk'nın altı, 100 atım /dk nın üstü** ise hastayı yakın takip ediniz.)
- Solunum sayısı (Solunum sayısı **10'un altı, 20'nin üstü** ise hastayı yakın takip ediniz.)
- Ateş ölçümü, 38°C' nin üzerindeyse saatlik takibini ve yönetimini yapınız.
- Uterus involusyonu kontrol ediniz: (Uterus tonus kontrolünü; postpartum ilk yarım saat 5-10 dakikada bir, sonraki

yarım saat 15 dakikada bir, iki saat dolana kadar da yarım saatte bir yapınız.)

- Uterus involusyonu yetersiz (fundus umbilikusun üzerinde ve gevşek olarak palpe ediliyor ve kanama miktarı fazla) ise yumuşak hareketler ile uterin fundus masajı yapınız *(Bakınız:Postpartum Kanama Algoritması; Sayfa 46, 47, 48)*
- Uterus involusyonu yeterli ancak kanama miktarı fazla veya kanama miktarında tedricen artış veya aşırı kanama durumunda post-partum kanama protokolünü uygulayınız. *(Bakınız: Acil Obstetrik Bakım Yönetim Rehberi Postpartum Kanama Yönetimi Bölümü.)*
- Kanama miktarı ve niteliğini değerlendiriniz:

20-30 dakika içerisinde 2-3'ten fazla pedi kirletecek kanaması olması, sürekli kan gelişi, pıhtılı kanama veya renginin açık/ parlak kırmızıya dönmesi fazla miktardaki kanamaya işaret eder.

- Anneyi hipotansiyon, taşikardi ve genel durum bozukluğu durumlarında karın içi kanama yönünden de değerlendiriniz.
- Gebeliğe bağlı sistemik hastalık veya doğum ile ilgili komplikasyon mevcut ise nedene yönelik tetkik ve tedaviye başlayınız. *(Bakınız: Acil Obstetrik Bakım Yönetim Rehberi ve Riskli Gebelikler Yönetim Rehberi.)*
- Emzirmeyi değerlendiriniz, emzirme eğitimini verirken meme muayenesi de yapınız.
- İmmünizasyonu sağlayınız;
- Yapılmamışsa tetanoz immünizasyonu yapınız.
- Rh uygunsuzluğu olanlarda bebeğin Rh durumuna göre anti-D Ig immünizasyonu yapınız.

4. LABORATUVAR

Postpartum 6. saatte hemoglobin ölçümü yapınız.

5. BAKIM VE DANIŞMANLIK

5.1. Normal doğumda perine bakımını annenin servis kabulünde yapınız.

5.2. Doğumu takip eden ilk 2 saat içinde anneyi idrar yapmaya teşvik ediniz ve ilk 6 saat içinde idrara çıkıp çıkmadığını kaydediniz.

5.2.1. Eğer anne postpartum 6 saat içinde idrar çıkarmamış ise mesaneyi değerlendiriniz. Gerekirse kateterizasyon uygulayınız. İdrar sondası varsa aldığı ve çıkardığı sıvı miktarının takibini yapınız ve kaydediniz. İdrar çıkışı <30 cc/saat ise nedenlerini araştırınız.

5.3. Annelerin doğum sonu dönemde mümkün olduğu kadar kısa süre içerisinde mobilize olmalarını sağlayınız ve bu konuda yüreklendiriniz. Erken mobilizasyon tromboembolik olayları önlemede oldukça önemlidir. Sezaryen ameliyatlarında tromboembolik olayların önlenmesi açısından preoperatif dönemde giydirilen elastik çorap veya bandaj mobilize olana kadar çıkarılmamalıdır.

5.4. Normal doğumdan hemen sonra, hastanın anestezi almasını gerektirecek bir komplikasyon yoksa, oral beslenmeye geçilebilir. Sezaryenle doğumda ise uygun olan lohusalarda oral beslenmeye geçmek için 4-8 saat beklemek gerekir.

5.5. Genel vücut hijyenini (perine temizliği, meme başı bakımı vb.) sağlayınız ve anneyi yapması için teşvik ediniz.

5.6. Annenin bebeğini emzirmesine yardım ediniz.

5.7. Bebek bakımı eğitimi veriniz.

C. ÜÇÜNCÜ İZLEM

Lohusanın doğumu takibeden ilk 6 - 24 saatleri arasında izlemini yapınız.

Bu izlem lohusa hastanede iken gerçekleştirilir.

1. İLETİŞİM

Birinci izlemde belirtilen iletişim basamaklarını uygulayınız.

2. LOHUSANIN DEĞERLENDİRİLMESİ

2.1. Annenin genel durumunu değerlendiriniz.

2.2. Doğum öncesi bakım, doğum ve önceki izlemlerle ilgili kayıtları gözden geçiriniz.

2.3. Anneye kendini nasıl hissettiğini (halsiz, yorgun, vb) ve yakınmalarını sorunuz.

2.4. Risk tespitini gözden geçiriniz; yeni risk varsa tespit ediniz. *(Bakınız: Risk Değerlendirme, Sayfa: 40)*

3. MUAYENE/MÜDAHALE

3.1. Muayene/müdahale yapılacak ise:

- Yapılacak muayene ve/veya müdahalenin amacını ve nasıl yapılacağını açıklayınız.
- Cerrahi müdahale gerekmesi durumunda yazılı aydınlatılmış onam alınız.
- Annenin mahremiyetini gözönüne alarak ortamı düzenleyiniz.

3.2. Bilinç durumunu kontrol ediniz.

3.3. Vital bulguları ölçünüz ve değerlendiriniz:

- Kan basıncı: Anne istirahat halinde iken ve iki ölçüm 140/90 mmHg veya üzerinde ya da hipertansiyon öyküsü varsa; *(Bakınız: Acil Obstetrik Bakım Yönetim Rehberi Preeklampsi ve Eklampsi Bölümü.)*, **kan basıncı değeri 90/50 mmH altında ise hastayı yakın takip ediniz.**

(Anestezi uygulanmışsa ona bağlı veya olası kan kaybına bağlı gelişebilir. Kanama kontrolü yapınız. **Kan basıncı değeri sistolik 90 mmHg' nın altındaysa ve taşikardi eşlik ediyorsa kanama açısından dikkatli olunuz.**) Ayrıca hipotansiyon durumunda; anneyi ortostatik hipotansiyon açısından da değerlendiriniz.

- Nabız: Dakikada **60'ın altı, 100'ün üstü** ise hastayı yakın takip ediniz.
- Solunum sayısı: Dakikada **10'un altı, 20'nin üstü** ise hastayı yakın takip ediniz.
- Ateş: 38°C'nin üzerindeyse saatlik takibini ve yönetimini yapınız.

3.4. Kanama ve uterus involusyonunu değerlendiriniz (6 saatte bir).

3.5. 20-30 dakika içerisinde 2-3'ten fazla pedi kirletecek kanaması olması, sürekli kan gelişi, pıhtı çıkışı veya renginin açık/ parlak kırmızıya dönmesi fazla miktardaki kanamaya işaret eder.

- **Uterus involusyonu yeterli ancak kanama miktarı fazla veya kanama miktarında tedricen artış veya aşırı kanama durumunda postpartum kanama protokolünü uygulayınız.** *(Bakınız: Postpartum Kanama Algoritması, Sayfa 46, 47, 48)*

3.6. Genel bir değerlendirme yapınız. (Meme, karın muayenesi, bacaklarda ödem, tromboemboli bulgusu vb.)

3.7. Gebeliğe bağlı sistemik hastalık veya doğum ile ilgili komplikasyon mevcut ise nedene yönelik tetkik ve tedaviye başlayınız. *(Bakınız: Acil Obstetrik Bakım Yönetim Rehberi ve Riskli Gebelikler Yönetim Rehberi.)*

3.8. Aşağıdaki bulgular açısından anneyi değerlendiriniz:

- Normal doğum:
  - **a.** Epizyotomi hattında açılma (gerekirse perine- vagina-rektum muayenesi yapınız)
  - **b.** Perine ya da karında fazla ağrı
  - **c.** Hematom
  - **d.** İnkontinans (üriner/fekal)
- Sezaryen;
  - **a.** İnsizyon hattının değerlendirilmesi (kızarıklık, ısı artışı, akıntı, kanama, şişlik)
  - **b.** Batın muayenesi (distansiyon, vb.)

3.9. Lohusanın aile içi şiddet durumunu değerlendiriniz. (Aile içi şiddeti gösteren herhangi bir bulgu için izlem yapınız.)

4. LABORATUVAR

Hemoglobin ölçümü yapınız (lohusanın kanaması normal ve daha önceki ölçüm değeri normal sınırlarda ise bu basamağı atlayınız).

5. TABURCULUK ÖNCESİ BAKIM VE DANIŞMANLIK

T.C Sağlık Bakanlığı 2010/27 sayılı Doğum Sonu Bakım Yönetim Rehberi Genelgesine göre; Doğum sonrası komplikasyon gelişmeyen vakalar için vajinal doğumdan sonra enaz 24 saat, sezaryen ile doğumdan sonra ise en az 48 saat lohusa ve yeni doğanın hastanede kalması sağlanmalıdır.

5.1. Sezaryen Kesisi Bakımı

Sezaryen kesisi onarımında; kendiliğinden (yaklaşık 10 gün içinde) eriyen veya sezaryen sonrası 7. günde alınması gereken, erimeyen

cerrahi süturlar kullanılabilir. Sezaryen kesisi cerrahi sonrası ilk 24 saat steril bandajlarla kapalı tutulur.

İlk 24 saat sonrasında bandaj açılır. Sezaryen kesisinin bakımında en önemli parametre kesi yerinin kuru tutulmasıdır. İlk 24 saat sonrası ayakta duş alınabilir. Ancak kesi yerine zarar verecek şekilde kesleme vb. işlemlerden kaçınmak gerekmektedir. Kesi yerinin günde 1 kez ılık, sabunlu suyla yıkanması faydalıdır. Ancak yıkama sonrası kesinlikle kesi yeri kurulanmalıdır. Hidrojen peroksit ve benzeri anti-septik kullanımı yara iyileşmesinde gecikmeye neden olabilir.

5.2. Sağlık personeli, hastaneden ayrılmadan önce anne ve bebeğin durumunun iyi olduğundan emin olmalı ve taburculuktan sonra da düzenli aralıklarla doğum sonu bakım almasını önermelidir.

5.3. Normal doğumda perine bakımını yapınız.

Doğum sonrasında perine yaralanması olan kadınlarda ve epizyotomi uygulanan kadınlarda genellikle kendiliğinden emilebilen süturlar kullanılarak perine onarımı yapılır. Gaita yumuşatıcılar ve laksatiflerin özellikle perine yaralanması ciddi olgularda perine iyileşmesi üzerine faydaları vardır. Perine ödemi olan kadınlarda bacak elevasyonu ve perine hijyenine dikkat edilmesi iyileşmeyi arttırır. Doğum sonrası perine kas egzersizleri pelvik taban kaslarını güçlendirmede etkilidir. Perine bakımında en önemli faktörler doğumu takip eden ilk 10 gün içinde perine hijyenine dikkat etmektir. Perine ılık ve temiz suyla yıkanıp kuru tutulmalıdır.

İdrar takibi yapınız.

- Normal doğumda annenin idrar çıkımının normal olup olmadığını sorgulayınız.
- Uygun vakalarda sezaryende mesane sondasını çıkarınız. (postoperatif 8. Saatte.)
- İdrar sondası çıkarılmayacaksa aldığı ve çıkardığı sıvı miktarının takibini yapınız ve kaydediniz.

5.4. Annenin doğum sonu dönemde mümkün olduğu kadar kısa süre içerisinde yeterli mobilize olmasını sağlayınız.

5.5. Annenin psikolojik durumunu değerlendiriniz.

Postpartum dönemde hüzün, hikayesinde ruhsal hastalık öyküsü, psikotik bozukluk (şizofreni, bipolar bozukluk) psikotik depresyon ve intihar riski varsa konsültasyon isteyiniz. Gerekiyorsa **"Edinburgh Postpartum Depresyon Ölçeği"ni** *(Bakınız: Sayfa; 37)* uygulayınız.

5.6. Genel vücut hijyenini sağlayınız ve anneyi yapması için teşvik ediniz (perine bakımı, meme başı bakımı vb.).

5.7. Doğum sonu dönemde primer veya sekonder kanama ya da puerperal sepsis riskini arttıran durumların varlığını kontrol ediniz.

- Plasenta veya zar retansiyonu
- Uzamış eylem
- Operatif doğum (sezaryen, vakum, forseps) veya komplikasyon gelişen doğum eylemi (3-4. derece perine yırtıkları vb.)
- Epizyotomi açılması
- Sezaryen sonrası insizyon yeri açılması
- Anemi
- Gebelikte kanama
- Erken membran rüptürü
- Hastane dışı doğum
- Preeklampsi, HELLP, DIC
- Sistemik bir hastalığın (trombositopeni, SLE, kalp hastalığı ve/veya antikoagülan ilaç kullanımı, vb.) varlığı

Bu riskli durumların varlığında soruna yönelik uygun yönetim ve taburculuk planlaması yapınız.

5.8. Doğum sonu dönemde lohusayı acilen sağlık kuruluşuna başvurmasını gerektiren tehlike işaretleri konusunda bilgilendiriniz.

- Vajinal kanama:
  - Doğum sonrasında 20-30 dakika içerisinde 2-3'ten fazla pedi kirletecek kanaması olması, pıhtılı kanama, sürekli kan gelişi ya da renginin parlak kırmızıya dönüşmesi, kanamanın azalmasının devamında tekrar kanamalı akıntının ortaya çıkması
  - Kanamanın azalmayarak artması
- Konvülsiyon geçirme
- Solunum güçlüğü, göğüs ağrısı, takipne, öksürük, taşikardi, (bacak ağrısı eşlik edebilir). Bu durumda sağlıklı bir annede bu şikayetler aksi ispat edilene kadar tromboemboli olarak değerlendirilmelidir. Gereken lohusalarda profilaksi yapılmalıdır. *(Bakınız venöz tromboprofilaksi rehberi)*
- Ateş (38°C'nin üzerinde)
- Kötü kokulu akıntı
- İdrar yaparken ağrı veya idrar kaçırma
- Şiddetli baş ağrısı, bulanık görme
- Şuur kaybı

5.9. Anne-bebek ilişkisini değerlendiriniz.

5.10. Annenin bebeğini emzirmesine yardım ediniz.

5.11. Doğum sonu lohusanın Demir ve D vitamini desteği almasını sağlayınız. *(Bakınız: Gebelik ve Lohusalıkta D Vitamini Desteği Akış Şeması, Sayfa;44; Gebelik ve Lohusalıkta Demir Desteği Akış Şeması Sayfa; 45)*

5.12. Döneme özgü aşağıdaki konularda lohusaya danışmanlık veriniz.

- Doğumdan sonra iyileşmenin fizyolojik süreci hakkında bilgilendirme
  - Normal hemoglobin değeri
  - Mobilizasyon
  - Loşi miktarının giderek azalması, kötü koku olmaması
  - Uterus fundusunun kontrakte olması
  - Taburcu olmadan önce ağrısız ve rahat idrar çıkarması
  - Barsak fonksiyonlarının normale dönmesi (normal doğum sonrası 2-3. günler, sezaryen sonrası 3-5. günler)
  - Vital bulguların normal olması
  - Perinede veya insizyon hattında fazla kızarıklık, şişlik olmaması
  - Laktasyonun olması
  - Memelerde kızarıklık ve ağrı olmaması
  - Ağrının kontrol altına alınmış olması
- Doğum sonu dönemde sık karşılaşılan sağlık sorunları, belirtileri dahil olmak üzere:
  - İnfeksiyon bulguları
  - Mesane sorunları
  - Sırt ağrısı
  - Sık baş ağrısı
  - Pelvik ağrılar
  - Hemoroid
  - Kabızlık
  - Depresyon, anksiyete ve aşırı yorgunluk
  - Perineal ağrı
  - Meme problemleri
  - Anemi

- Doğum sonu dönemde önemli sağlık sorunları, belirtileri dahil olmak üzere:
  - Doğum sonu kanama
  - Preeklampsi/eklampsi
  - Puerperal genital infeksiyonlar
  - Tromboembolik hastalıklar
  - Üriner sistem komplikasyonları
    - İdrar retansiyonu
    - İnkontinans
    - İnfeksiyon
  - Perine ve vulva şikayetleri
  - Mastit
  - Psikolojik problemler:
    - Doğum sonu kaygı (yetersizlik, evlilik hayatının kaybolması, izolasyon, bebek ve diğer aile bireylerinin bakımından sürekli sorumlu olmak)
    - Doğum sonu hüzün
    - Doğum sonu depresyon
- Epidural veya spinal anestezi almış lohusalarda özellikle otururken veya kalkarken oluşan baş ağrıları
- Anne için beslenme eğitimi, demir ve D vitamini desteği
- Aşağıdaki durumlarda annenin durumu stabil olana kadar taburcu etmeyiniz.

  1. Preeklampsi *(Bakınız: Eklampsi tedavisi)*
  2. Postpartum kanama *(Bakınız: Postpartum Kanama Algoritması, Sayfa 54,55,56)*
  3. Ateş

- Genel vücut hijyeni, meme bakımı, perine veya yara yeri bakımı eğitimi
- Bebek bakımı, anne sütü ve emzirme hakkında bilgilendirme ve destek
- Uyku ve dinlenmeye yeterli zaman ayrılması konusunda annenin cesaretlendirilmesi, yakınlarının bilgilendirilmesi
- Doğum sonu egzersiz hakkında eğitim ve annenin bu konuda desteklenmesi
- Cinsel sağlık/cinsel hayat konusunda bilgilendirme yapınız.
- Üreme sağlığı yöntem danışmanlığı veriniz.

5.13. Sezaryen olan annelere sütürlerin alınacağı tarihi belirtiniz.

5.14. Olağandışı durumlarda hizmet alınacak sağlık kuruluşları hakkında anne, eş ve aile üyelerini bilgilendiriniz.

D. DÖRDÜNCÜ İZLEM

Lohusanın doğumu takibeden 2 - 5. günler arasında izlemini yapınız.

Bu izlem evde veya sağlık kuruluşunda gerçekleştirilir.

1. İLETİŞİM

Birinci izlemde belirtilen iletişim basamaklarını uygulayınız.

2. LOHUSANIN DEĞERLENDİRİLMESİ

2.1. Annenin genel durumunu değerlendiriniz.

2.2. Eğer annenin doğumu hakkında bilgi sahibi değilseniz, anneye nerede, nasıl ve ne zaman doğum yaptığını sorunuz.

2.3. Anneye kendini nasıl hissettiğini, uyku ve dinlenme aralıklarını, uyum sorunlarını, yorgunluk veya halsizlik hissedip hissetmediğini sorunuz.

2.4. Anneye yakınmalarını sorunuz: Kanama, idrar problemleri, meme ve emzirme problemleri, ağrı, bağırsak problemi vb.

- **Kanama-loşi takibi:** Miktar, renk ve özellikle eşlik eden kötü koku varlığını sorgulayınız. Doğum sonrası ilk 2 gün kırmızı- vişne çürüğü renkte bir akıntı olağandır. 2-10 günler arası renk pembe-kahverengi hale döner. Lekelenme tarzında kanama doğumdan sonra özellikle emziren annelerde 6. haftaya kadar devam edebilir.
- **İdrar problemleri:** Doğum sonrası ilk 2 gün idrar miktarında artış normaldir. Takiben normal süre ve miktarda idrar yapılması gerekir. İdrar yaparken yanma veya idrar kaçırması sorgulanmalıdır.
  - Küçük miktarda istem dışı idrar kaçırması olan lohusalara pelvik tabanı güçlendirmeye yönelik egzersizler öğretilmelidir.
  - İdrar yaparken yanma veya idrarda renk değişikliği varlığında tam idrar tetkiki istenmelidir.
- **Ağrı:** Sırt, göğüs ve baş ağrısı olup olmadığı sorgulanmalıdır:

- Normal doğumda eğer perinede ağrı devam ediyorsa perine değerlendirilmelidir. Ağrıyı azaltmak için topikal soğuk uygulama veya analjezikler önerilebilir.
- Sezaryende insizyon yeri enfeksiyon açısından değerlendirilmelidir.
- Lohusada rahatsız edici baş ağrısı ve sırt ağrısı varsa genel popülasyonda tedavi edildiği gibi yönetilmelidir.
- Memelerde ağrıdan şikayetçi ise meme problemleri (meme angorjmanı, mastit ve meme absesi vb.) açısından değerlendirilmelidir.
- Bacaklarda ağrı, şişlik ve ısı farkı vb. değerlendirilmelidir.

- **Çarpıntı ve nefes darlığı:** Emboli ve diğer komplikasyonlar açısından değerlendiriniz.
- **Barsak problemi:** Eğer konstipasyon mevcut ise lifli besin ve sıvı alımının artırılması önerilmelidir.

2.5. Psikolojik durumunu değerlendiriniz. Daha önce bilinen ruhsal hastalık öyküsü olanları, psikotik bozukluklar (şizofreni, bipolar bozukluk), psikotik depresyon ve intihar riski açısından ilgili birime yönlendiriniz.

3. MUAYENE / MÜDAHALE

3.1. Muayene/müdahale yapılacak ise:

- Yapılacak muayene ve/veya müdahalenin amacını ve nasıl yapılacağını açıklayınız.
- Annenin yapılacak müdahaleler için onamını alınız.
- Annenin mahremiyetini göz önüne alarak ortamı düzenleyiniz.

3.2. Muayene/müdahale yapılacak ise: Vital bulguları ölçünüz ve değerlendiriniz:

- Kan basıncı (Kan basıncı anne istirahat halinde ve iki ölçüm 140/90 mmHg veya üzerinde ya da öykü varsa *(Bakınız: Acil Obstetrik Bakım Yönetim Rehberi Preeklampsi ve Eklampsi Bölümü.)*

  Kan basıncı değeri 90/50 mmHg altında ise hastayı yakın takip ediniz. (Olası kan kaybına bağlı gelişebilir. Kanama kontrolü yapınız. Kan basıncı değeri sistolik 90 mm Hg'nın altındaysa ve taşikardi eşlik ediyorsa kanama açısından dikkatli olunuz.)

  Ayrıca hipotansiyon durumunda; anneyi ortostatik hipotansiyon açısından da değerlendiriniz
- Solunum sayısı (Solunum sayısı 10'un altı, 20' nin üstü ise hastayı yakın takip ediniz.)
- Ateş ölçümü, (38°C'nin üzerindeyse infeksiyon yönünden değerlendiriniz.)
- Gerekli durumlarda madde **3.9** u dikkate alınız.

3.3. Varsa, önceki izlem kayıtlarını gözden geçirip, değerlendiriniz.

3.4. Karın muayenesi yaparak fundal yüksekliğe bakınız (doğumdan sonra her 24 saatte bir ortalama 1-2 cm kadar umbilikustan simfisis pubise doğru inecektir).

3.5. Perine muayenesi yapınız. (Vajinal kanama miktarı, epizyotomi hattı, hemoroid)

Perinede ağrı varsa ağrıyı azaltmak için topikal soğuk uygulama veya analjezikler öneriniz.

3.6. Epizyotomi hattında açılma veya infeksiyon bulguları varsa uygun yaklaşım için yönlendiriniz. Vajinal akıntıyı değerlendiriniz.

Eğer lohusanın yoğun veya pis kokulu akıntısı, **pıhtılı loşi, batın hassasiyeti var veya vücut ısısı 38°C'nin üzerindeyse;** vajinal akıntı, uterus involusyonu ve pozisyonu değerlendirilmelidir.

Uterusun büyüklüğü, tonusu veya posizyonundaki herhangi bir anormallik araştırılmalıdır. Eğer herhangi bir uterus anormalliği yoksa diğer nedenler dikkate alınmalıdır.

3.7. Sezaryen olan lohusalar için

- İnsizyon yerini kontrol ediniz.
- Anestezi komplikasyonları açısından değerlendiriniz.

3.8. Emzirmeyi değerlendiriniz, gerekiyorsa emzirmeye yardımcı olunuz ve meme başını değerlendiriniz.

3.9. Risk tespit edilmesi veya sevk kriterlerinden *(Bakınız: Sevk Kriterleri. Sayfa 36)* herhangi birinin varlığında annenin sevkini *(Bakınız: Acil Obstetrik Bakim Yönetim Rehberi ve Riskli Gebelikler Yönetim Rehberi.)* sağlayınız ve sevk sonrası geribildirim alarak tedavi ve izlem planı yapınız.

3.10. Anne-bebek ilişkisini değerlendiriniz.

3.11. Lohusanın aile içi şiddet durumunu değerlendir. (Aile içi şiddeti gösteren herhangi bir bulgu için izlem yapınız.)

4. LABORATUVAR

4.1. Hemoglobin ölçümü (gerekirse) yapınız.

4.2. Tam idrar tahlili (gerekirse) yapınız. Tam idrar tahlili (gerekirse) yapınız.

5. BAKIM VE DANIŞMANLIK

5.1. Annenin kişisel temizlik ve bakımını (banyo, meme ve perine hijyeni) değerlendiriniz ve anneye perine bölgesini ve sezaryen insizyonunu koruyarak kısa süreli ayakta duş almasını öneriniz. Sezaryen olan annelere sütürlerin alınacağı tarihi hatırlatınız

5.2. Gerektiği durumlarda, anti-D immun globulin ile izo-immunizasyonu yapılmamışsa uygulanmasını sağlayınız.

5.3. Fiziksel aktivite, pelvik tabanı güçlendirme egzersizleri konusunda bilgilendiriniz (özellikle küçük miktarda istem dışı idrar kaçırması olan lohusalarda fayda sağlayacaktır) ve bebeği ile geçireceği zaman dahil planlanan aktiviteler hakkında öneriler sununuz.

5.4. Demir ve D vitamini desteğine devam etmesini sağlayınız. *(Bakınız: Gebelik ve Lohusalıkta D Vitamini Desteği Akış Şeması.Sayfa; 44 Gebelik ve Lohusalıkta Demir Desteği Akış Şeması. Sayfa;45)*

5.5. Doğum sonu fizyolojik süreç hakkında bilgilendiriniz.

- Normal hemoglobin değeri
- Mobilizasyon

  Loşi miktarının giderek azalması, kötü koku olmaması
- Ağrısız ve rahat idrar çıkarması
- Barsak fonksiyonlarının normale dönmesi (normal doğum sonrası 2-3. günler, sezaryen sonrası 3-5. günler)
- Vital bulguların normal olması
- Perinede veya insizyon hattında fazla kızarıklık, şişlik olmaması

5.6. Dinlenmeye zaman ayırma, bebeğin bakımı için yardım alma, duygularını paylaşabileceği birileriyle konuşma ve öz bakımını yapmanın önemini belirtiniz.

5.7. Duygusal durumu, sahip oldukları aile ve çevre desteği, günlük olaylarla başa çıkmak için hangi stratejileri geliştirdiği konularında bilgi alarak tartışınız. Duygu durumunda değişiklik olması halinde anne ve aile bireylerinin sağlık personelinden yardım almalarının önemini belirtiniz.

5.8. Bebek bakımı, anne sütü konusunda bilgilendiriniz ve en az 6 ay süreyle sadece anne sütü verilmesi konusunda teşvik ediniz.

Aneye beslenme eğitimi veriniz, anne sütünü arttırmak için uygun yeterli miktarda sıvı ve yiyecek alması konusunda teşvik ediniz.

5.9. Meme bakımı ve meme başı çatlağı hakkında bilgi veriniz.

5.10. Doğum sonu dönemde fertilizasyonun düzenlenmesi,üreme sağlığı yöntemleri, kontrasepsiyon sağlanması dahil cinsel konularda anne ve eşine danışmanlık hizmeti sununuz. Anne ve bebek sağlığı açısından iki doğum arasında en az iki yıl olması gerektiğini vurgulayınız.

5.11. Aşağıdaki konular hakkında bilgilendiriniz:

- Perine ağrısı
- İdrar yaparken ağrı veya idrar kaçırma
- Barsak problemleri
- Halsizlik
- Baş ağrısı
- Sırt ağrısı
- Bacaklarda ağrı, şişlik, kızarıklıkk
- Meme problemleri

Doğum sonrası dönemde emosyonel değişikliklerin kendisini gergin, endişeli, huzursuz ve sinirli hissetmesi) genellikle doğum sonrası 10-14. günlerde kendiliğinden geçebileceği hakkında bilgilendiriniz.

Aşağıda belirtilen tehlike işaretleri konusunda anne, eş, ve aile üyelerini bilgilendirerek, acilen sağlık kuruluşuna başvurmaları gerektiğini belirtiniz.

- Vajinal kanamanın azalmayarak artması
- Konvülsiyon geçirme
- Şuur kaybı
- Kan basıncında yükselme

- Solunum güçlüğü ve hızlı solunum
- Ciddi karın ağrısı
- Ateş
- Kötü kokulu akıntı
- İdrar yaparken ağrı veya idrar kaçırma
- Şiddetli baş ağrısı, bulanık görme
- Memelerde ağrı, ısı artışı vb.

Cinsel sağlık/cinsel hayat konusunda bilgilendirme yapınız.

E. BEŞİNCİ İZLEM

Lohusanın doğumu takibeden 13 - 17. günler arasında izlemini yapınız.

Bu izlem evde veya sağlık kuruluşunda gerçekleştirilir.

1. İLETİŞİM

Birinci izlemde belirtilen iletişim basamaklarını uygulayınız.

2. LOHUSANIN DEĞERLENDİRİLMESİ

Dördüncü izlemdeki ”Lohusanın Değerlendirilmesi” basamaklarını uygulayınız.

3. MUAYENE/MÜDAHALE

3.1. Dördüncü izlemdeki “Muayene/Müdahale” basamaklarını uygulayınız.

3.2. Karın muayenesi yaparak fundal yüksekliğe bakınız. (Fundal yükseklik simfiz pubis hizasında olmalıdır.)

4. LABORATUVAR

4.1. Hemoglobin ölçümü (gerekirse) yapınız.

4.2. Tam idrar tahlili (gerekirse) yapınız.

5. BAKIM VE DANIŞMANLIK

5.1. Dördüncü izlemdeki 5.2 ve 5.3 basamaklarını atlayarak diğer Bakım ve Danışmanlık Basamaklarını uygulayınız.

5.2. Bir sonraki izleme eşi ile birlikte gelmesini söyleyiniz.

F. ALTINCI İZLEM

Lohusanın doğumu takibeden 30- 42. günler arasında izlemini yapınız.

Bu izlem evde veya sağlık kuruluşunda gerçekleştirilir.

1. İLETİŞİM

Birinci izlemde belirtilen iletişim basamaklarını uygulayınız.

2. LOHUSANIN DEĞERLENDİRİLMESİ

Dördüncü izlemdeki "Lohusanın Değerlendirilmesi" basamaklarını uygulayınız.

3. MUAYENE/MÜDAHALE

3.1. Dördüncü izlemdeki "Muayene/Müdahale" basamaklarını uygulayınız.

3.2. Karın muayenesi yaparak fundal yüksekliğe bakınız.

4. LABORATUVAR

4.1. Hemoglobin ölçümü (gerekirse) yapınız

4.2. Tam idrar tetkiki (gerekirse) yapınız

4.3. Gestasyonel diyabet öyküsü varsa oral glikoz tolerans testi postpartum 6-12. haftalarda) yaptırmanın önemi konusunda anneyi bilgilendiriniz.

5. BAKIM VE DANIŞMANLIK

5.1. Dördüncü izlemdeki 5.2 ve 5.3 basamaklarını atlayarak diğer Bakım ve Danışmanlık Basamaklarını uygulayınız. Ayrıca 5.16. basamağa ek olarak; Eğer lohusa cinsel ilişkinin yeniden başlaması konusunda anksiyete duyuyorsa bunun nedenlerini tartışınız, gerekiyorsa uzman yardımı almasını öneriniz.

- Eğer lohusa cinsel ilişkide zorluk yaşamışsa perineyi değerlendiriniz.

- Cinsel ilişki sırasında rahatsızlığın giderilmesine yardımcı olmak için su bazlı kayganlaştırıcı kullanılması öneriniz.

5.2. İki doğum arasının en az iki yıl olmasının anne ve bebek sağlığı açısından öemini vurgulayarak gebelikten korunma yöntemleri hakkında bilgilendirme yapınız.

5.3. Annenin psikolojik durumunu değerlendiriniz.

Hikayesinde ruhsal hastalık öyküsü, psikotik bozukluklar (şizofreni, bipolar bozukluk) psikotik depresyon ve intihar riski varsa sevk ediniz.

SEVK KRİTERLERİ

Aşağıdaki durumlardan herhangi birinin varlığında anneyi acilen sevk ediniz.

1. Ani veya yoğun kan kaybı veya taşikardi, hipotansiyon, hipoperfüzyon dahil şok işaret ve bulguları ile beraber vajinal akıntı ve şuur düzeyinde oluşan değişiklikler mevcut ise

2. Kan basıncı 140/90 mmHg'nin üzerinde ve preklampsinin diğer bulguları eşlik ediyorsa veya 4 saat içinde kan basıncı 140/90 mmHg'nin altına düşürülemiyorsa

3. Konvülsiyon mevcut ise

4. Ciddi karın ağrısı ve/veya peritoneal irritasyon bulguları varsa

5. Solunum güçlüğü ve hızlı solunum mevcut ise

6. Şiddetli veya sürekli baş ağrısı, bulanık görme varsa

7. İki ölçümde ateş 38°C'nin üstündeyse veya enfeksiyonu düşündüren diğer işaret ve bulgular varsa

8. Baldır ağrısı, kızarıklık veya şişme mevcut ise

9. Nefes darlığı veya göğüs ağrısından şikâyet ediyorsa

10. Ciddi anemi (Hemoglobin 7 gr/dL ve altında) bulguları varsa

11. Sürekli idrar kaçırma veya fekal inkontinans

EDİNBURGH POSTPARTUM DEPRESYON ÖLÇEĞİ

Yakın zamanlarda bebeğiniz oldu. Sizin son hafta içindeki duygularınızı öğrenmek istiyoruz. Böylelikle size daha iyi yardımcı olabileceğimize inanıyoruz. Lütfen yalnızca bugün değil son 7 gün içinde, kendinizi nasıl hissettiğinizi en iyi tanımlayan ifadeyi işaretleyiniz.

Son 7 gündür;

1. Gülebiliyor ve olayların komik taraflarını görebiliyorum

☐ Her zaman olduğu kadar
☐ Artık pek o kadar değil
☐ Artık kesinlikle o kadar değil
☐ Artık hiç değil

Son 7 gündür;

2. Geleceğe hevesle bakıyorum.

☐ Her zaman olduğu kadar
☐ Artık pek o kadar değil
☐ Artık kesinlikle o kadar değil
☐ Artık hiç değil

Son 7 gündür;

3. Birşeyler kötü gittiğinde gereksiz yere kendimi suçluyorum

☐ Evet, çoğu zaman
☐ Evet, bazen
☐ Çok sık değil
☐ Hayır, Hiçbir zaman

Son 7 gündür;

4. Nedensiz yere kendimi sıkıntılı ya da endişeli hissediyorum

☐ Hayır, hiçbir zaman
☐ Çok seyrek
☐ Evet, bazen
☐ Evet, çoğu zaman

Son 7 gündür;

5. İyi bir neden olmadığı halde korkuyor ya da panikliyorum

☐ Evet, çoğu zaman
☐ Evet, Bazen
☐ Çok sık değil
☐ Hayır, Hiçbir zaman

Son 7 gündür;

6. Her şey giderek sırtıma yükleniyor

☐ Evet, çoğu zaman başa çıkamıyorum
☐ Evet, bazen eskisi gibi başa çıkamıyorum
☐ Hayır, çoğu zaman oldukça iyi başa çıkabiliyorum
☐ Hayır, Her zamanki gibi başa çıkabiliyorum

Son 7 gündür;

7. Öylesine mutsuzum ki uyumakta zorlanıyorum

☐ Evet, çoğu zaman
☐ Evet, bazen
☐ Çok sık değil
☐ Hayır, hiçbir zaman

Son 7 gündür;

8. Kendimi üzüntülü ya da çökkün hissediyorum

☐ Evet, çoğu zaman
☐ Evet, bazen
☐ Çok sık değil
☐ Hayır, hiçbir zaman

Son 7 gündür;

9. Öylesine mutsuzum ki ağlıyorum

☐ Evet, çoğu zaman
☐ Evet, oldukça sık
☐ Çok seyrek
☐ Hayır, Asla

Edinburgh Ölçeği Kullanım Kılavuzu (EPDS):

EPDS doğum sonrası dönemde depresyon yönünden riski belirlemek, düzeyini ve şiddet değişimini ölçmek amacıyla kullanılır. Kendini değerlendirme ölçeğidir. Doğum sonrası dönemdeki kadınlara uygulanır.

Toplam 10 soru içermekte ve depresyonu ölçmektedir. Dörtlü Likert tipi ölçüm sağlamaktadır. Kısa ve anlaşılabilir olması nedeniyle uygulaması kolaydır ve kişiler kendi başlarına doldururlar. Yönergesi ölçeğin başında vardır ve deneklere doldururken kendi durumlarına en çok uyan maddeyi işaretlemeleri belirtilir.

Her maddenin puanlaması değişik biçimdedir. 3., 5.,6., 7., 8., 9., ve 10. maddeler giderek azalan şiddet gösterirler ve puanlama 3,2, 1, 0 biçimindedir. Diğer yandan, 1., 2. ve 4. maddeler ise 0, 1, 2, 3 biçiminde puanlanırlar. Ölçeğin toplam puanı bu madde puanlarının toplanması ile elde edilir.

Türkiye'de yapılan çalışma sonucunda ölçeğin kesme puanı 12 olarak hesaplanmıştır, **12 ve üzerindeki değerleri alan anneler sevk edilmelidir.**

RİSK DEĞERLENDİRME:

Risk tespiti yapınız. ***(Hastanede kalış süresini ve verilecek klinik hizmetleri belirlemek üzere)***

1. Rh uyuşmazlığı ve/veya izoimmünizasyon sorgulanması

2. Gebelikte anemi (hemoglobin <11 g/dL).

3. Gebelik öncesi veya gebelikte hipertansiyon

4. Gebelik öncesi veya gebelikte diyabet

5. Gebelik ve sistemik hastalık (kalp hastalıkları, hematolojik hastalıklar vb.)

6. Erken membran rüptürü

7. Uzamış ve/veya hızlı eylem

8. Grandmultiparite

9. Kısa doğum aralığı (2 yıldan az)

10. Adolesan (<18 yaş) veya ileri yaş (>35 yaş) gebelikleri

11. Çoğul gebelik, doğum ağırlığı>4000 g veya polihidramnios

12. Forseps, vakum veya sezaryen doğum

13. Uterin rupture yol açacak uygulamalar (indüksiyon, versiyon, elle halas vb.)

14. Perine ve vajen laserasyonları

15. Daha önce bilinen ruhsal hastalık öyküsü

16. Doğumun hastane dışında gerçekleşmiş olması

17. Düşük sosyoekonomik durum (beslenme bozukluğu vb)

18. Tromboemboli risk faktörlerinin değerlendirilmesi *(Bakınız: Gebelikte venöz tromboembolizm yönetim rehberi)*

VENÖZ TROMBOEMBOLİ (VTE) İÇİN RİSK FAKTÖRLERİ

- Antenatal dönemde toplam puan ≥4 ise 1.trimesterden itibaren tromboproflaksi önerilir.
- Antenatal dönemde toplam puan 3 ise 28. gebelik haftasından itibaren tromboproflaksi önerilir.
- Postnatal dönemde toplam puan ≥2 en az 10 gün süreyle tromboproflaksi önerilir.
- Antenatal dönemde hastaneye yatış durumunda tromboproflaksi önerilir.
- Puerperium dönemde hastanede uzun yatış (≥3 gün) veya tekrar hastaneye yatış durumunda tromboproflaksi önerilir.
- Kanama riski olan hastalarda kanama ve tromboz riski dengesi hematoloji uzmanı ile tartışılmalıdır.

Venöz Tromboemboli (VTE) için Risk Faktörleri Puanlaması Mevcut olan risk faktörleri	Puan
Major cerrahiyle ilgisi olmayan geçirilmiş VTE öyküsü	4
Major cerrahi sonrası VTE öyküsü	3
Bilinen yüksek riskli trombofili*	3
Medikal eşlik eden hastalıklar (kanser, kalp yetmezliği, aktif SLE, aktif inflamatuar barsak hast ve aktif inflamatuar poliartropati gibi inflamatuar hastalıklar, nefrotik sendrom, nefropatili Tip 1 DM, orak hücre hastalığı, mevcut intravenöz ilaç bağımlılığı)	3
1.derece akrabada tetiklenmemiş ya da östrojen ilişkili VTE	1
VTE olmaksızın bilinen düşük riskli trombofili varlığı	1
> 35 yaş	1
Obezite; Gebelik başlangıcı vücut kitle indeksi ≥ 30 kg/m2	1

Obezite; Gebelik başlangıcı vücut kitle indeksi ≥ 40/kg/m^2	2
Parite ≥ 3	1
Sigara içiciliği (> 10 adet / gün)	1
Büyük variköz ven varlığı	1
Obstetrik Risk Faktörleri	
Mevcut gebelikte preeklampsi varlığı	1
Üremeye Yardımcı Teknolojiler / in vitro fertilizasyon (sadece antenatal)	1
Çoğul gebelik	1
Eylemde sezaryen ile doğum	2
Elektif sezaryen ile doğum	1
Orta pelvis ya da rotasyonel operatif doğum	
Uzamış eylem (>24 saat)	1
Postpartum kanama (>1 lt veya transfüzyon ihtiyacı)	1
Mevcut gebelikte preterm doğum (<37^{+0} hafta)	1
Mevcut gebelikte ölü doğum	1
Geçici Risk Faktörleri	
Gebelikte veya lohusalıkta epizyotomi hariç herhangi bir cerrahi müdahale (örn, appendektomi, postpartum sterilizayon)	3
Hiperemezis Gravidarum	3
Ovarian Hiperstimulasyon Sendromu (sadece 1.trimester)	4
Mevcut sistemik enfeksiyon	1
İmmobilizasyon (≥ 3 gün), dehidratasyon	1
Uzun mesafeli yolculuk (> 4 saat)	1

* Yüksek riskli trombofili:

– Antitrombin eksikliği,

– Protein C ya da S eksikliği,

– Birden çok düşük riskli trombofili varlığı

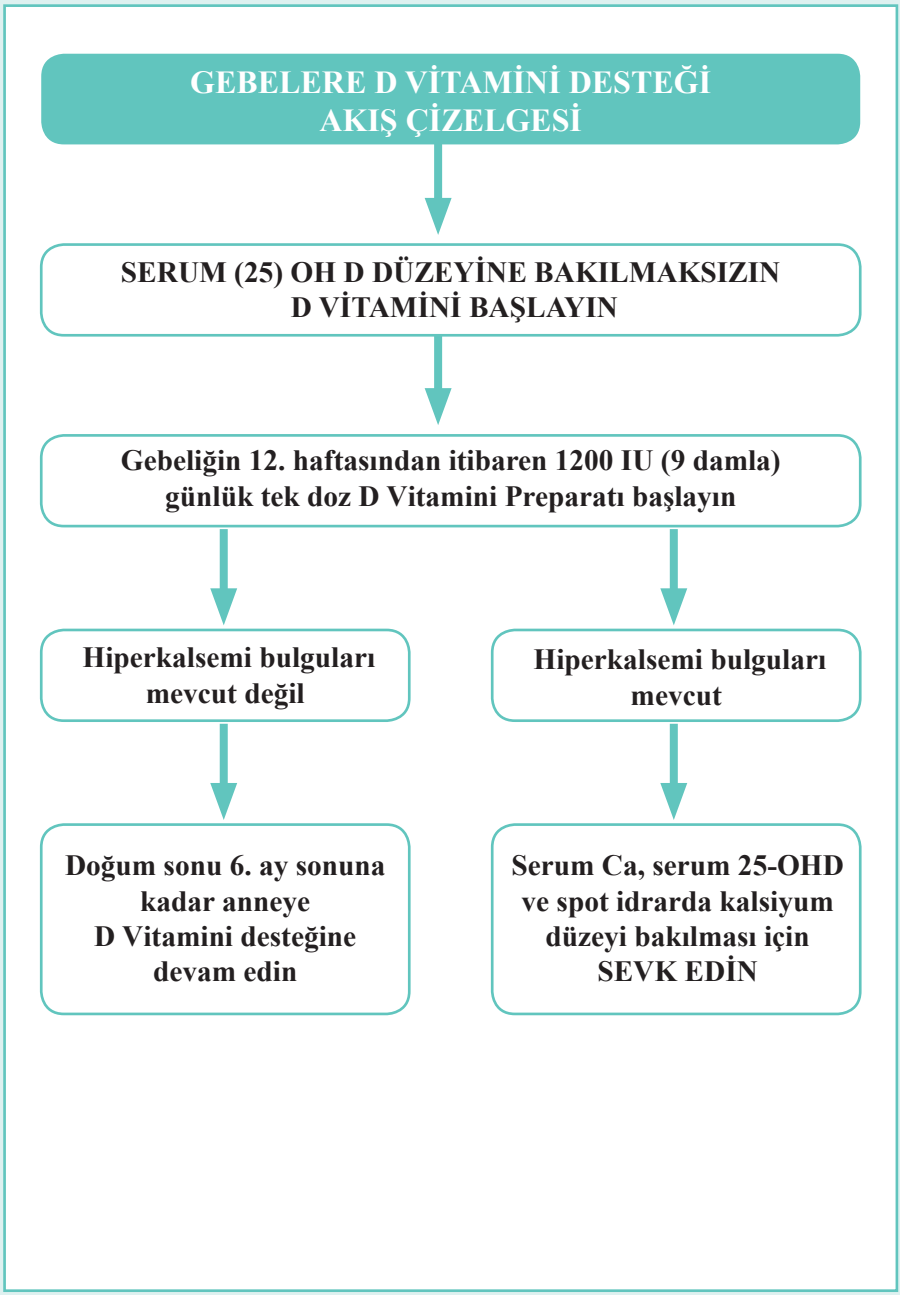
– Homozigot düşük riskli trombofili varlığı

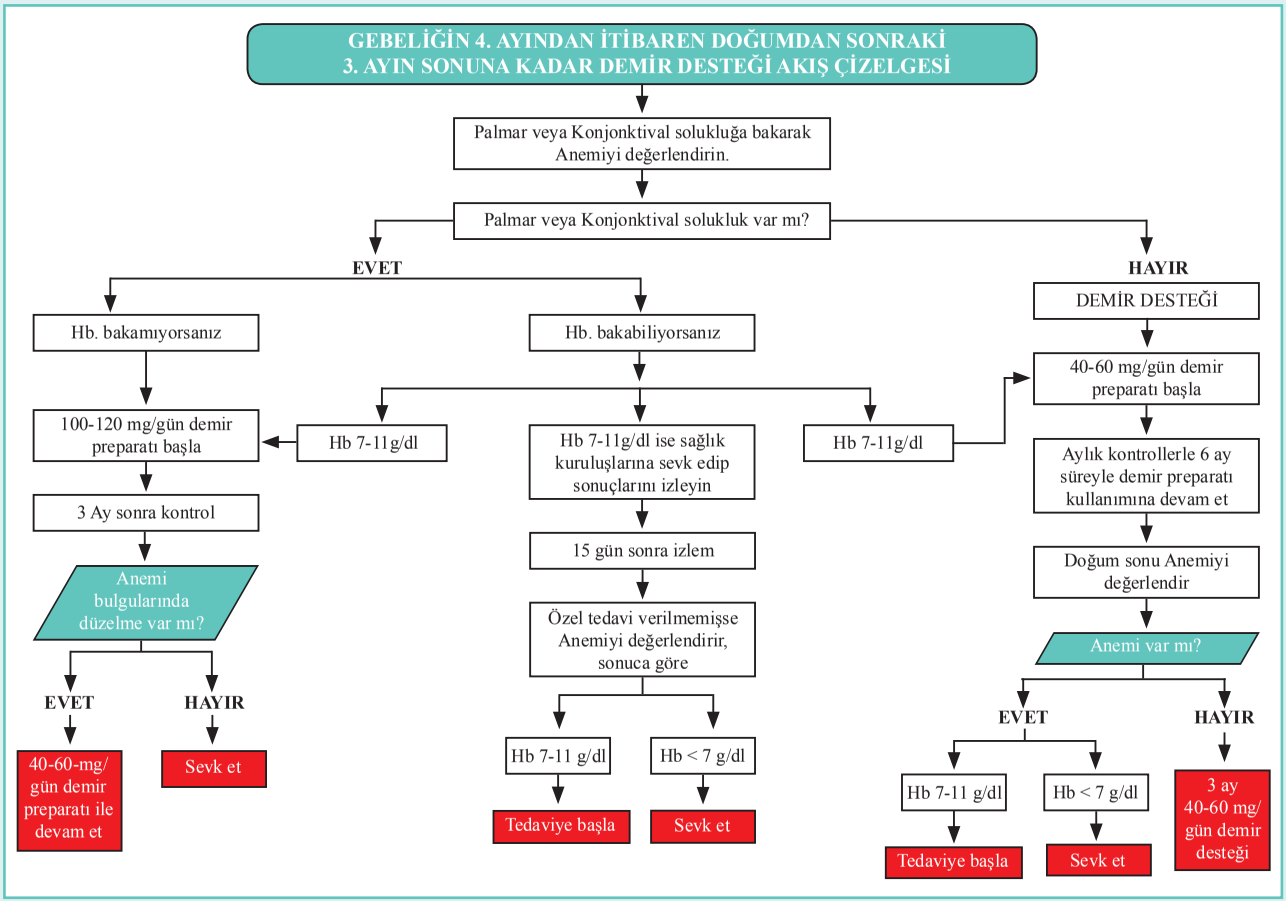
* Düşük riskli trombofili:

– Faktör 5 Leiden heterozigotluğu,

Protrombin G20210A mutasyonu

Doğum öncesi dönemde DMAH/AFH alan ve sezaryen ihtimalli olan gebeler; doğumdan bir gün önce DMAH/AFH tromboprofilaktik dozu almalı, ancak sabah dozu alınmadan operasyon gerçekleştirilmelidir.


GEBELERE D VİTAMİNİ DESTEĞİ
AKIŞ ÇİZELGESİ
SERUM (25) OH D DÜZEYİNE BAKILMAKSIZIN
D VİTAMİNİ BAŞLAYIN
Gebeliğin 12. haftasından itibaren 1200 IU (9 damla)
günlük tek doz D Vitamini Preparatı başlayın
Hiperkalsemi bulguları
mevcut değil
Hiperkalsemi bulguları
mevcut
Doğum sonu 6. ay sonuna
kadar anneye
D Vitamini desteğine
devam edin
Serum Ca, serum 25-OHD
ve spot idrarda kalsiyum
düzeyi bakılması için
SEVK EDİN


GEBELİĞİN 4. AYINDAN İTİBAREN DOĞUMDAN SONRAKİ
3. AYIN SONUNA KADAR DEMİR DESTEĞİ AKIŞ ÇİZELGESİ
Palmar veya Konjonktival solukluğa bakarak Anemiyi değerlendirin.
Palmar veya Konjonktival solukluk var mı?
EVET
HAYIR
Hb. bakamıyorsanız
Hb. bakabiliyorsanız
DEMİR DESTEĞİ
100-120 mg/gün demir preparatı başla
Hb 7-11g/dl
Hb 7-11g/dl ise sağlık kuruluşlarına sevk edip sonuçlarını izleyin
Hb 7-11g/dl
40-60 mg/gün demir preparatı başla
3 Ay sonra kontrol
15 gün sonra izlem
Aylık kontrollerle 6 ay süreyle demir preparatı kullanımına devam et
Anemi bulgularında düzelme var mı?
Özel tedavi verilmemişse Anemiyi değerlendirir, sonuca göre
Doğum sonu Anemiyi değerlendir
Anemi var mı?
EVET
HAYIR
Hb 7-11 g/dl
Hb < 7 g/dl
EVET
HAYIR
40-60-mg/ gün demir preparatı ile devam et
Sevk et
Tedaviye başla
Sevk et
Hb 7-11 g/dl
Hb < 7 g/dl
3 ay 40-60 mg/ gün demir desteği
Tedaviye başla
Sevk et

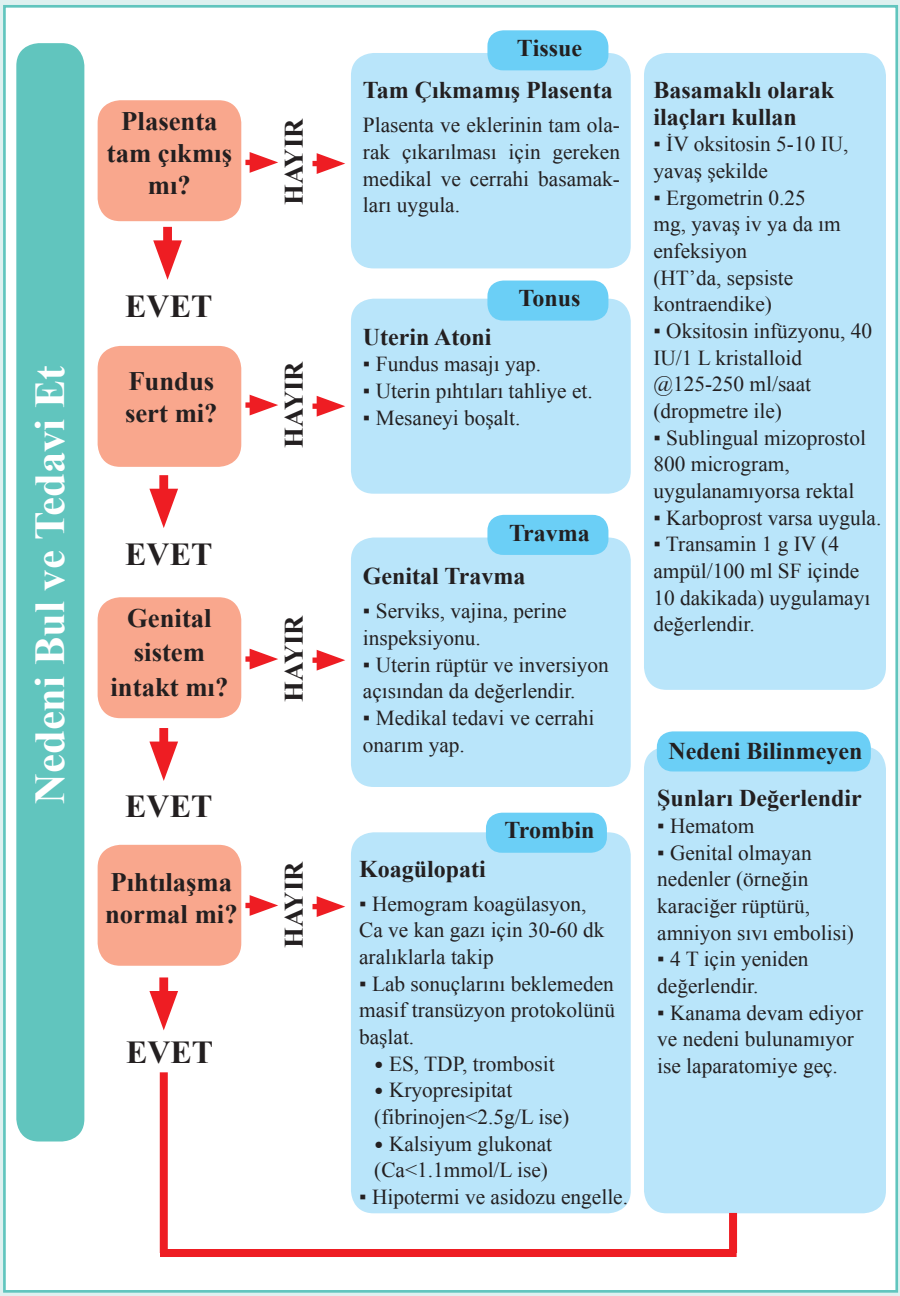
POSTPARTUM KANAMA ALGORİTMASI

Kan kaybı > 500 ml

Devam eden obstetrik kanama veya şok

• **Yardım iste;** kadın doğum uzmanı, ebe, hemşire, nöbetçi sorumlu ve anestezi

- **ABC değerlendirmesi yap.**
- **Maske ile oksijen ver;** 10-15L/dk
- **Sürekli monitorizasyon;** KB, kalp hızı, SpO_2
- **Hastayı sıcak tut.**
- **Nedeni değerlendir.** (4 T) Atonik uterusa masaj yap.
- **IV damar yolu aç;** 2 tane 14-16 G. Acil hemogram, kan grubu ve crossmatch
- (4 Ünite ES, TDP, Plt, Kriopresipitat), koagülasyon testleri (Fibrinojen, aPTT, INR dahil), biyokimya (Ca ve laktat dahil), arteriyal kan gazı
- **İdrar sondası tak**; mesaneyi boşalt, idrar çıkışını takip et.
- **Klinik veya hematolojik olarak gerekiyorsa hemen kan transfüzyonuna başla.**
- **Aşırı kristalloid kullanımından sakın;** 3,5 litreye kadar sıvı verilebilir. Kan temin edilene kadar öncelikle 2 L ısıtılmış izotonik kristalloid ver. Devamında izotonik kristalloid veya kolloid verilebilir. Hydroxyethilstach kullanılmamalı.
- **2 Ünite ES ver;** (0 Negatif veya varsa uygun grup)
- **Sonda tak;** mesaneyi boşalt, idrar çıkışını takip et.
- **Vital bulguları** (5 dk aralıkla) ve **vücut ısısını (**15 dk aralıkla) ölç ve kayıt altına al.


Nedeni Bul ve Tedavi Et
Plasenta tam çıkmış mı?
HAYIR
EVET
Fundus sert mi?
HAYIR
EVET
Genital sistem intakt mı?
HAYIR
EVET
Pıhtılaşma normal mi?
HAYIR
EVET
Tissue
Tam Çıkmamış Plasenta
Plasenta ve eklerinin tam olarak çıkarılması için gereken medikal ve cerrahi basamakları uygula.
Tonus
Uterin Atoni
▪ Fundus masajı yap.
▪ Uterin pıhtıları tahliye et.
▪ Mesaneyi boşalt.
Travma
Genital Travma
▪ Serviks, vajina, perine inspeksiyonu.
▪ Uterin rüptür ve inversiyon açısından da değerlendir.
▪ Medikal tedavi ve cerrahi onarım yap.
Trombin
Koagülopati
▪ Hemogram koagülasyon, Ca ve kan gazı için 30-60 dk aralıklarla takip
▪ Lab sonuçlarını beklemeden masif transüzyon protokolünü başlat.
• ES, TDP, trombosit
• Kryopresipitat (fibrinojen<2.5g/L ise)
• Kalsiyum glukonat (Ca<1.1mmol/L ise)
▪ Hipotermi ve asidozu engelle.
Basamaklı olarak ilaçları kullan
▪ İV oksitosin 5-10 IU, yavaş şekilde
▪ Ergometrin 0.25 mg, yavaş iv ya da ım enfeksiyon (HT'da, sepsiste kontraendike)
▪ Oksitosin infüzyonu, 40 IU/1 L kristalloid @125-250 ml/saat (dropmetre ile)
▪ Sublingual mizoprostol 800 microgram, uygulanamıyorsa rektal
▪ Karboprost varsa uygula.
▪ Transamin 1 g IV (4 ampül/100 ml SF içinde 10 dakikada) uygulamayı değerlendir.
Nedeni Bilinmeyen
Şunları Değerlendir
▪ Hematom
▪ Genital olmayan nedenler (örneğin karaciğer rüptürü, amniyon sıvı embolisi)
▪ 4 T için yeniden değerlendir.
▪ Kanama devam ediyor ve nedeni bulunamıyor ise laparatomiye geç.

Ameliyathane

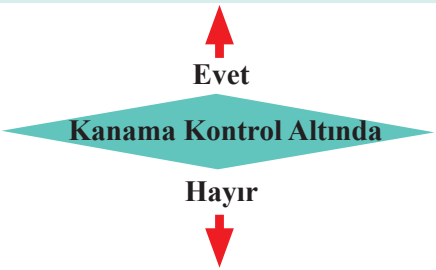
Cerrahi Yaklaşım

Farmakolojik yaklaşım başarısız olursa uygulanmalıdır.

- İntrauterin balon tamponad (Tamponad testi)

  Hastanın genel durumu, kanama miktarı vital bulguları (şok indeksi; kalp hızı/sistolik kan basıncı) dikkate alınarak 15-30dk içinde cerrahi basamaklara geçilebilir.
- Hemostatik kompresyon sütürü
- Bilateral uterin arter ligasyonu / ovarian arter ligasyonu
- Bilateral hipogastik arter ligasyonu ve/veya histerektomi

- Bimanuel kompresyon
- Antişok pantolonu varsa giydirilir.
- Ameliyathaneye transfer et (oksijen uygula)
- Masif Transfüzyon kriterlerini gözden geçir.



Monitör - Vital bulguları
- Tonus
Hastayı gözlem altında tut.
Dokümantasyon, psikolojik destek
Anemiyi tedavi et.
VTE proflaksisi, Antibiyotik profkaksisi

Sağlık Bakanlığı
Türkiye Halk Sağlığı
Kurumu

T.C
SAĞLIK BAKANLIĞI
TÜRKİYE HALK SAĞLIĞI KURUMU
RUH SAĞLIĞI PROGRAMLARI
DAİRE BAŞKANLIĞI

ÇOCUĞUN PSİKOSOSYAL GELİŞİMİNİ DESTEKLEME PROGRAMI

GÖRÜŞME REHBERİ

ÇOCUĞUN PSİKOSOSYAL GELİŞİMİNİ DESTEKLEME PROGRAMI

GÖRÜŞME REHBERİ

OCAK 2015

HAZIRLAYANLAR*

Gülşahi BERKEM	Bursa Halk Sağlığı Müdürlüğü
Tülin KİMYA	Bursa Halk Sağlığı Müdürlüğü
Hatice SÜRÜCÜ	Bursa Halk Sağlığı Müdürlüğü
Nuri BERKEM	Bursa Halk Sağlığı Müdürlüğü
Fatma TÜZGEN	Bursa Halk Sağlığı Müdürlüğü
Rüya ÖZMEN	Bursa Halk Sağlığı Müdürlüğü
Emine YEŞİL	Bursa Halk Sağlığı Müdürlüğü
Kıvanç SAKA	Bursa Halk Sağlığı Müdürlüğü
Havva ÜLKER	Bursa Halk Sağlığı Müdürlüğü
Raif ÖZDEMİR	Bursa Halk Sağlığı Müdürlüğü
Asuman GÜRSOY TÜRKER	Bursa Halk Sağlığı Müdürlüğü

DESTEKLEYENLER**

Uzm. Alev ÜSTÜNDAĞ	THSK Ruh Sağlığı Programları Daire Başkanlığı
Aylin YÜKSEL	THSK Ruh Sağlığı Programları Daire Başkanlığı
Yrd. Doç. Dr. Bahar BİNGÖLER	Ankara Üniversitesi
Uzm. Dr. Fadime YÜKSEL	Yenimahalle Devlet Hastanesi
Doç. Dr. Özden Şükran ÜNERİ	Dışkapı Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hematoloji Onkoloji EAH
Doç. Dr. Pınar YURTBAŞI	Turgut Özal Üniversitesi
Rahşan YİĞİT	THSK Ruh Sağlığı Programları Daire Başkanlığı
Dr. Semra ŞAHİN	Hacettepe Üniversitesi

*Çocuğun Psikososyal Gelişimini Destekleme Programı Görüşme Rehberi'nin hazırlanmasında Bursa Halk Sağlığı Müdürlüğü Ruh Sağlığı Programları Şubesi eğitim ekibi görevlendirilmiştir.
**İsimler alfabetik sıraya göre yazılmıştır.

İÇİNDEKİLER

Başlarken…….1

Giriş bölümü……...3

Kaç yıllık evlisiniz?.....3

Evinizde kaç kişi yaşıyorsunuz? (Kimler?)……3

Siz ve eşiniz herhangi bir işte çalışıyor musunuz? (Hangi iş?) ……..4

Ailenizin herhangi bir sağlık güvencesi var mı? (Hangisi?)……..4

Ailede ya da sizde bedensel, zihinsel veya ruhsal bir hastalık var mı? (Kim, hastalık ne?)…...5

Evinizde sigara, alkol kullanan var mı? (Kim, ne, ne sıklıkla?)…….6

Ailenizin yiyecek, giyecek, yakacak gibi ihtiyaçlarını karşılayabiliyor musunuz?.....9

Gebeliğiniz siz ve eşiniz tarafından istenilen bir gebelik miydi?.....10

(…..) Hanım nasılsınız, gebeliğiniz nasıl gidiyor?
Nasılsınız, annelik nasıl gidiyor?.....11

Gebelik döneminde beslenmeniz siz ve bebeğiniz için çok önemli.
Nasıl besleniyor, nelere dikkat ediyorsunuz?.....12

Sizin ruh sağlığınız kendinizin, ailenizin sağlığı açısından önemli. Son bir haftada kendinizi aşırı mutsuz, hüzünlü, çökkün hissettiniz mi? Cevap evet ise (Kaç gün süre ile?) …….15

a-Ev işleriniz, çocukların bakımı, sıkıntınızı paylaşma gibi konularda eşinizden ve çevrenizden yeterli destek alabiliyor musunuz? (Kimlerden?) Cevap "Hayır" ise b ve c şıklarını sor.
b- Kimlerden destek alabilirsiniz?
c- Almak istediğiniz destekleri dile getiriyor musunuz?.....17

Eşiniz ve diğer yakınlarınız ile ilişkileriniz sizin ve çocuğunuzun sağlığı açısından önemli. Eşinizin ya da bir başkasının size, çocuklarınıza, eşyalara zarar verdiği, sizi tehdit ettiği ya da incittiği olur mu?.....18

Gebelik sonrası kullanmayı düşündüğünüz aile planlaması yöntemi var mı? (Hangisi?)
Kullandığınız aile planlaması yöntemi var mı? (Hangisi?)……..20

Kendinizi son bir ay içinde çoğu zaman, günlük yaşamınızı kısıtlayacak kadar gergin, endişeli ya da önemsiz şeyler için kaygılanır hissettiniz mi?.....23

Bebeğinize ne kadar süre ile sadece anne sütü vermeyi düşünüyorsunuz?.....25

(.....) nasıl besleniyor, nelere dikkat ediyorsunuz?.....27

(…..)'nın gelişimi için onunla birlikte yaptıklarınız çok önemli.
(…..) ile oyun oynuyor, konuşuyor, ona masal anlatıyor, kitap okuyor musunuz?.....31

Eşinizin gebe olduğunu öğrendiğinizde neler hissettiniz?.....34

Eşinizin gebelik dönemini kolay geçirmesi için ona destek olabiliyor musunuz, neler yapıyorsunuz?.....35

Baba olmak / Yeniden baba olmak nasıl bir duygu, neler hissediyorsunuz?.....36

(……)'nin bakımına katılıyor musunuz, neler yapıyorsunuz?.....36

Annede/babada çocuğuyla ilişkisini olumsuz yönde etkileyebilecek ağır ruhsal bozukluk (şizofreni vb.) veya mental retardasyon belirtileri olup olmadığını gözlemleyin…….37

Çocuğu tamamen soyun. Vücudunda yaygın morluk, pişik, kesi, yanık gibi olabilecek fiziksel istismar ya da ihmal belirtilerini gözlemleyin……...39

Gelişim Bilgileri……43

Değerlendirme Tablosu…….....48

Aile Sağlığı Elemanı Notları…….....48

Hekime Yönlendirme Nedeni……...48

Hekim Değerlendirmesi……...…….49

Sonuç ……49

Sosyal Destek Kurumları, Verdikleri Hizmetler ……..……..55

ÇPGD Programında yer alan risk faktörleri ve müdahalesi……..58

Otizm Nedir?.....63

Gelişimsel sorunları olan çocukların erken destek, tanı, tedavi ve izlem ilkeleri…….66

Çocuk İhmali ve İstismarına Yaklaşım……..……71

Gebelik Dönemi Beslenmesi Broşürü……...74

Bebek ve Çocuk Beslenmesi Broşürü……...75

Kaynakça……...77

BAŞLARKEN

Çocuğun Psikososyal Gelişimini Destekleme (ÇPGD) Programı'nın amacı:

İnsanın yaşam boyu bedensel, ruhsal ve sosyal sağlığı, beyninin gelişimiyle yakından ilişkilidir. Beyin gelişimi büyük oranda yaşamın ilk yıllarında, özellikle de anne karnında ve doğumdan sonraki ilk beş yılda oluşur. İnsanın yaşam boyu kullanacağı becerileri, öğrenme kapasitesi, çevreyle ilişki yetenekleri ve kişiliği de beyin gelişimi ile birlikte büyük ölçüde bu yıllarda gelişir. Beynin hızla geliştiği gebelik ve 0–6 yaş döneminde ülkemizde anne ve çocukla düzenli ilişkisi olan tek yaygın yapılanma, birinci basamak sağlık hizmetleri yapılanmasıdır. Birinci basamak çalışmalarında gebe ve çocuklara yönelik koruyucu hizmetlerin en önemli unsuru düzenli gebe-çocuk izlemleridir.

Çocuğun Psikososyal Gelişimini Destekleme (ÇPGD) Programı, çocuğun psikososyal gelişimini destekleme yöntemlerini birinci basamak sağlık hizmetleri içine entegre ederek, gelişimin en hızlı olduğu gebelik ve 0-6 yaş döneminde çocuğun gelişimini desteklemeyi, gelişimi etkileyebilecek risk etmenlerini erken belirleyip, erken müdahale etmeyi amaçlamaktadır.

ÇPGD Programı Görüşme Formu'nun amacı:

Çocuğun Psikososyal Gelişimini Destekleme (ÇPGD) Programı Görüşme Formu aile hekimleri ve aile sağlığı elemanlarının yapacağı izlemlerde mutlaka ele alması gereken konuları yapılandırarak, işini kolaylaştırmak ve etkinliğini artırmak amacıyla hazırlanmıştır. Görüşmenin yapılandırılmasında, sağlığın bedensel, ruhsal ve sosyal boyutlarının bir arada, bir bütün olarak görülmesine özen gösterilmiştir. Gebenin ve çocuğun sağlığı, onu etkileyebilecek aile ve çevre koşullarıyla birlikte ele alınmıştır. Gebelik ve 0-6 yaş dönemini kapsamaktadır.

Görüşme formu giriş bölümü, gebelik dönemi, 0-6 yaş çocukluk dönemi ve baba görüşmesi olmak üzere dört bölümden oluşmaktadır.

ÇPGD Programı Görüşme Formu yalnızca tarama yapıp, bilgi kaydetmek amaçlı bir form değildir. Asıl amaç çocuğun sağlığını, gelişimini destekleyecek eylemleri yapabilmektir. Bu eylemler şöyle sıralanabilir:

- Anneyi/babayı dinlemek
- Olumlu düşünce ve davranışları desteklemek
- Gerekli bilgileri vermek
- Büyümeyi (persentil grafiği ile) ve gelişmeyi (gelişim tablosu ile) izlemek
- Aşı, aile planlaması gibi gerekli uygulamaları yapmak
- Sağlıklı gelişimi etkileyebilecek risk faktörlerini erken belirlemek, gerekirse hekimle birlikte müdahaleleri planlamak, uygulanmasını desteklemek ve izlemek

Görüşme Formu uygularken nelere dikkat edilmelidir?

Hekimin ve/veya aile sağlığı elemanının yaptığı görüşmenin etkili olabilmesi için, görüştüğü kişiyle doğru iletişim kurması çok önemlidir. Başarılı bir iletişim kurabilmek için şu önerilere mümkün olduğunca uyulmaya çalışılmalıdır

- Oturacağınız koltuk/sandalyelerin görüşeceğiniz kişi ile aynı yükseklikte olmasına ve aranızda yaklaşık 1-1,5m mesafe olacak şekilde yerleştirilmesine özen gösterin
- Aranızda iletişimi engelleyebilecek masa bulundurmayın
- Görüşme yapılırken odada telefonun bulunmamasına ya da çalmamasına özen gösterin. Varsa hem sizin hem de görüşülen kişinin cep telefonunun kapalı olmasına dikkat edin

- Görüşme formu, beslenme broşürleri, kalem, varsa görüşülen kişiye ait bilgi formlarını odada hazır bulundurun
- Görüşme sırasında odanın kapısını kapalı tutun. Kapının üzerine görüşme yapıldığına dair bir yazı asabilirsiniz
- Görüşme yaptığınız odada görüşme yapacağınız kişi ile yalnız olmaya dikkat edin
- Görüşülen kişinin kendisini rahat hissetmesi için görüşmeye başlamadan önce selamlayın ve ilk görüşmeniz ise kendinizi tanıtın
- Planlamış olduğunuz görüşmeyi yapmak için zaman ayırdığınızı ve dinlemeye hazır olduğunuzu hissettirin
- Yüz yüze oturun. Vücudunuz görüşülen kişiye dönük olsun ve göz teması kurun
- Sorularınızı sorarken ve dinlerken ses tonunuz, jestleriniz, mimiklerinizle yönlendirici ve yargılayıcı olmamaya özen gösterin
- Görüşme boyunca sorularınızı sorduktan sonra görüşülen kişinin konuşması için mutlaka zaman bırakın
- Görüşülen kişiyi dinlerken etkin dinleme yöntemi kullanarak, anlaşıldığını hissettirin
- Görüşülen kişinin anlattıklarının içinde olumlu olan düşünce ve davranışları mutlaka vurgulayarak, onaylayarak kalıcılığını pekiştirin
- İhtiyacı olduğunda size ulaşabilmesi için aile hekimliği biriminizin telefon numarasını verebilirsiniz
- Görüşme sonunda bir sonraki görüşmeyi birlikte planlayın ve teşekkür ederek bitirin
- Yaptığınız görüşmede konuşulan her şey kişi ile sizin aranızda kalmalıdır. Görüşülen kişinin bilgi ve onayı olmadan, zorunlu olmadıkça bir başka kişiye aktarılmamasına özen gösterin

Görüşmeleriniz sırasında şu önemli noktaları daima göz önünde bulundurun

- Annenin/babanın anlattıkları içinde olumlu olan özellikleri geri bildirimle vurgulayın. Unutmayın ki olumlu düşünce ve davranışların desteklenmesi, güçlendirilmesi, tutum değişikliğine yol açabilecek en kolay yoldur
- Görüşmeniz sırasında hiçbir şekilde anneyi/babayı yargılar, suçlar bir havada gözükmemeye çalışın. Ders veren bir öğretmen gibi davranmamaya özen gösterin
- Anneyi/babayı kendi farklı hikayesi, farklı hayat koşulları olan bir insan olarak gördüğümüzde, ona değer verdiğimizde onu anlayabilir, ona gerçekten yardımcı olabiliriz

Bu rehberde, görüşme formunda bulunan soruların soruluş amaçları, her soruda hekimin ve aile sağlığı elemanının yapacakları ve konu ile ilgili bilgiler verilmiştir.

Gayretleriniz ülkemizin sağlıklı yeni nesiller, sağlıklı bir toplum hedefinde çok önemli katkılar sağlayacaktır. Ülkemiz sağlık hizmetlerinin en önemli unsurlarından birini oluşturan çalışmalarınızda başarılar dileriz.

GİRİŞ BÖLÜMÜ

Giriş bölümünün amacı, ailenin sosyoekonomik durumu ve yapısı hakkında bilgi almaktır. Bu bilgiler gebenin sağlığı, çocuğun büyüme ve gelişmesiyle ilgili izlemlerinizde, verileri anlamlandırma ve değerlendirmeniz açısından yararlı olacaktır.

Giriş bölümünde yer alan:
"(....) Hanım, ben çocuğunuz altı yaşına gelene kadar sizinle birlikte çalışacağım. Amacım sizin ve bebeğinizin sağlığını korumak, desteklemek. Çocuğunuzun sağlıklı gelişimine yardımcı olmak. Görüşmelerimiz sırasında bazı bilgileri kaydedeceğim. Bu sizinle görüştüklerimizi hatırlamama yardımcı olacak" hitabı ilk görüşmede, hiç değiştirilmeden aynen okunmalıdır.

Giriş bölümü yeni tespit ettiğiniz her gebe, bebek ve çocuk için ilk görüşmede mutlaka doldurulacaktır.

SORU: Kaç yıllık evlisiniz? (Giriş Bölümü)

AMAÇ

- Evlilik süresi hakkında bilgi edinmektir

PSİKOSOSYAL İZLEM SIRASINDA YAPILACAKLAR

- Anneyi dinleyin
- Kaç yıllık evli olduklarını not edin

SORU: Evinizde kaç kişi yaşıyorsunuz? (Kimler?) (Giriş Bölümü)

AMAÇ

- Ailenin yapısı hakkında bilgi sahibi olmaktır

PSİKOSOSYAL İZLEM SIRASINDA YAPILACAKLAR

- Anneyi dinleyin
- Evde kaç kişinin yaşadığını ve yakınlık derecelerini not edin
- Kalabalık ve tek ebeveyn aile ise risk faktörleri açısından değerlendirin

BİLGİ
Türkiye genelinde hanelerin %6'sı tek kişilik hane halkı, %80.7'si çekirdek aile, %13'ü geniş aile, %0.3'ü diğer hane halklarından oluşmaktadır.(T.İ.K.2006)
Kalabalık, çok çocuklu ailelerde:

- Anne-babanın çocuklara karşı ilgisi dağınık olabilir
- Etkileşim azlığı bulunabilir
- Ekonomik güçlükler yaşanabilir
- Çocuğun kendine ait bir ortamı bulunmayabilir

Kalabalık ailenin çocuğun gelişiminde risk faktörü olabileceği göz önünde bulundurulmalıdır.
Tek ebeveynli ailelerde; ailenin yapısı, sosyal koşullar ve ekonomik etmenlere bağlı olarak değişiklik gösterebilmekte, buna bağlı olarak da farklı aile modelleri ortaya çıkabilmektedir. Bu bağlamda; boşanma, terk, ayrı yaşama ya da ölüm gibi nedenlerle, tek ebeveynli aileler günümüzde hızla çoğalan bir aile modeli olarak karşımıza çıkmaktadır. Ölüm, terk, ayrı yaşama ve boşanma sonrası oluşan tek ebeveynli ailede; çocuğun bakımı, evin düzeni, rol ve sorumluluklar gibi aileye ilişkin temel alanlarda, ailede kalan ebeveynin yükünün artması kaçınılmazdır. Bu durum, tek ebeveyne olağanüstü sorunlar ve sorumluluklar da yüklemektedir. Tek ebeveynli ailenin çocuğun gelişiminde risk faktörü olabileceği göz önünde bulundurulmalıdır.

SORU: Siz ve eşiniz herhangi bir işte çalışıyor musunuz? (Hangi iş?)

(Giriş Bölümü)

AMAÇ

- Ailenin sosyoekonomik durumu hakkında genel bir fikir edinmektir

PSİKOSOSYAL İZLEM SIRASINDA YAPILACAKLAR

- Anneyi dinleyin
- Hangi işte çalıştıklarını not edin
- Anne ya da baba işsiz ve çalışmak istiyorsa, Türkiye İş Kurumu'na müracaat edebileceği konusunda bilgilendirin
- Anne meslek edinmek istiyorsa, Halk Eğitim Merkezlerinden yardım alabileceği konusunda bilgilendirin

BİLGİ

Sağlık personelinin sosyal destek kurumları hakkında bilgi vermesi olgunun sosyal yönden zorluklarının çözümünde önemli olacaktır. Bu kurumlar hakkında ayrıntılı bilgiyi size verilen "Sosyal Destek Kurumları ve Verdikleri Hizmetler" adlı bölümde bulabilirsiniz. Bu soruda Türkiye İş Kurumu ve özellikle bölgenize en yakın Halk Eğitim Merkezlerinin yeri ve neler yaptığı konusunda ön bilginizin olması önemli olacaktır.

SORU: Ailenizin herhangi bir sağlık güvencesi var mı? (Hangisi?)

(Giriş Bölümü)

AMAÇ

- Ailenin sağlık güvencesinin olup olmadığı hakkında bilgi edinmektir

PSİKOSOSYAL İZLEM SIRASINDA YAPILACAKLAR

- Anneyi dinleyin
- Sağlık güvencesi varsa hangisi olduğunu not edin
- Ailenin sağlık güvencesi yoksa hiçbir sağlık güvencesi olmayan ailelerde, hane halkı sayısı, gelir düzeyi vb. durumlar değerlendirildikten sonra prim ödenmeden genel sağlık sigortası kapsamına alınabilmeleri konusunda bilgilendirilmelidirler. Bu konudaki başvurularını ilçe Kaymakamlığı Sosyal Yardımlaşma ve Dayanışma Vakıfları üzerinden yapabilecekleri hakkında bilgi verin.

SORU: Ailede ya da sizde bedensel, zihinsel veya ruhsal bir hastalık var mı? (Kim, hastalık ne?) (Giriş Bölümü)

AMAÇ

- Ailede, çocuğu olumsuz etkileyebilecek bedensel, zihinsel veya ruhsal bir hastalık olup olmadığı hakkında bilgi edinmektir

PSİKOSOSYAL İZLEM SIRASINDA YAPILACAKLAR

- Anneyi dinleyin
- Ailede bedensel, zihinsel veya ruhsal bir hastalık varsa not edin
- Ailede genetik geçişli bir hastalık, gebelik sürecini ve bebeğin gelişimini olumsuz etkileyebilecek bir risk varsa
    - Hekime yönlendirin
    - Hekiminizle birlikte belirlediğiniz takip sıklığına göre olguyu izleyin

HEKİM MUAYENESİ SIRASINDA YAPILACAKLAR

- Aileyi hastalık hakkında bilgilendirin
- Gerekiyorsa sevk edin
- Sevk sonuçlarını takip edin
- Hastalık anne/babada mevcut ise çocuğu sık takip edin
    - Hastalığın ortaya çıkışı açısından
        - Gebelik döneminde: Ailede bulunan hastalık prenatal (doğumdan önce) tanı konabilen bir hastalık ise gebeyi yönlendirin
        - Doğumdan sonra: Hastalığın çocukta olup olmadığını değerlendirin
    - Büyüme ve gelişme açısından
    - İhmal ve istismar riski açısından
- Bu hastalık nedeniyle çocuğun ihmal ve istismara uğradığını düşünürseniz ASPİM'ne bildirin
- Çocukta herhangi bir engellilik durumu varsa Milli Eğitim Müdürlüğü Rehberlik ve Araştırma merkezlerine(RAM) yönlendirin
- Ebe/hemşirenizle birlikte belirlediğiniz takip sıklığına göre olguyu izleyin

BİLGİ

Ailede genetik geçişli veya çocuğun sağlığını, gelişimini, büyümesini olumsuz etkileyebilecek hastalıklar varsa, çocuk için risk faktörü oluşturabileceği için dikkatle değerlendirilmeli ve izlenmelidir.

Bu hastalıklar

Bedensel Hastalıklar

- Diyabet
- Kalp hastalıkları
- Böbrek hastalıkları

Zihinsel Hastalıklar

- Down Sendromu
- Mental retardasyon vs.

Ruhsal Hastalıklar

- Depresyon
- Anksiyete bozuklukları
- Psikozlar vs.

SORU: Evinizde sigara, alkol kullanan var mı? (Kim, ne, ne sıklıkla?)

(Gebe/Çocuk Görüşmeleri Giriş Bölümü) (Baba Görüşmeleri)

AMAÇ

- Ailede, gebe ve çocuk sağlığı açısından risk faktörü olan sigara, alkol kullanımının olup olmadığını tespit etmek, kullanan kişi istiyorsa tedavi olmasını desteklemektir

PSİKOSOSYAL İZLEM SIRASINDA YAPILACAKLAR

- Sessiz kalarak ve devam ettirici tepkilerle anneyi/babayı dinleyin
- Olumlu düşünce ve davranışları destekleyin
- Sigara, alkol kullanan varsa kim, ne, ne sıklıkta olduğunu not edin
- Ebeveynlere sigara konusunda aşağıdaki rehber cümleyle bilgi verin

  Gebelik dönemi görüşmesinde:

  - *"Bu tür maddeler erken doğuma, düşük yapmaya, bebeğin gelişiminde sorunlara neden olabilir. Gebelik döneminde sigara dumanına maruz kalınmaması / alkol kullanılmaması çok önemlidir."*

  Çocukluk dönemi görüşmesinde:

  - *"Bu tür maddeler çocuğun astıma, akciğer kanserine yakalanma riskini artırır, sık hastalanmasına neden olur. Zeka gelişimini olumsuz etkiler. Çocuk anne babayı model alarak bu tür maddeleri kullanmaya yatkın olur."*

  Sağlık personelinin bu konuyu önemsemesi, bilgi vermesi gebe ve çocuk sağlığı açısından etkili olacaktır
- Sigara kullanılıyorsa bırakılmasını, bırakılamıyorsa evde kullanılmamasını ya da en azından gebe ve çocuğun yanında kullanılmamasını önerin
- Detaylı bilgi veya bırakma konusunda yardım istiyorsa hekime yönlendirin
- Anne tarafından, babanın sigara ve/veya alkol kullandığı ifade edilirse, mutlaka baba görüşmesi yapın. Babaya sigara/alkolün çocuğun gelişiminde oluşturduğu riskleri ve babanın yapabilecekleri hakkında bilgi verin
- Anne/babada kendisi ve etrafındakiler için sorun yaratabilecek nitelikte alkol tüketimi varsa hekime yönlendirin

HEKİM MUAYENESİ SIRASINDA YAPILACAKLAR

- Sigara, alkol kullanan kişiyi tıbbi açıdan değerlendirin
- Gebe ve çocuk sağlığı açısından zararları hakkında bilgi verin
- Hekim bu tür maddeler kullanan olgulara:
  - Sigaranın etkileri, sigarayı bırakma yöntemleri vb. el broşürlerinden verebilir
  - Sigara veya alkol kullanımı konusunda kişi tedavi olmak istiyorsa ikinci basamağa sevk edebilir
  - Profesyonel yardım alınabilecek kurumlar varsa, bilgi verip bu kurumlara yönlendirme yapabilir *(Görüşme Rehberi Sosyal Destek alınabilecek kurumlar, verdikleri Hizmetler Broşürü)*

BİLGİ

Sigara ve gebelik:
Sigara kullanımı en çok hamile kadınları ve anne karnındaki bebekleri etkiler. Düşük yapma, erken doğum, düşük ağırlıklı bebek doğurma riski artar. Anne sütünün oluşumunda ve kalitesinde bozulma görülür. Bebeğin beyin gelişimi ve fiziksel gelişimi yavaşlar. Bebekte ileride astım görülme riski artar. Bebeğin zekâsının düşük olma riski yükselir. Anne adayının ölümüne yol açabilir.

Sigara ve çocuk:
Sigara dumanına maruz kalan bebek ve çocuklarda

- Ani bebek ölüm sendromu görülebilir
- Solunum fonksiyonunda azalma görülebilir
- Sık sık bronşit ve zatüreye yakalanma riski artabilir
- Allerjik hastalıklar, astım, rinit, sinüzit riski artar
- Kulak enfeksiyonlarının sayısı ve süresi artar
- Öğrenme güçlüğü, davranış sorunları ve dil gelişimi sorunları daha sık görülür
- Uykusuzluk, huzursuzluk, iştah bozuklukları görülebilir

Çocuğun anne-babasını sigara içerken görmesi, büyüğünün tüm hareketlerini beynine kaydetmesine ve onu taklit ederek sigara içme hareketini tamamen öğrenmesine neden olur. Anne babasını sigara içerken gören çocukların ileriki dönemde sigara bağımlısı olma riski artar.

Çocukların sigara dumanına maruz kalmasını önlemek için:

- En sağlıklısı sigara içiliyorsa bırakılmalı
- Eğer bırakılamıyorsa evin dışında, mümkün değilse balkonda içilmeli
- Çocukların bulundukları yerlerde sigara içilmemesi sağlanmalı
- Arabada sigara içilmesine izin verilmemelidir

Ailede aşırı alkol alımının çocuk üzerine etkileri:

- Çocuğun öğrenme yoluyla, alkol alma alışkanlığı kazanma tehlikesi vardır
- Çocukta davranış bozukluklarına neden olabilir
- Ailenin iç yapısını, ekonomik durumunu, statüsünü etkiler
- Aile içi şiddeti arttırabilir

Pasif içicilik; tütün ürünü tüketmedikleri halde diğer içiciler ile birlikte aynı hava ortamını soluyarak sigara içiyormuş gibi etkilenmedir.

Havalandırma, pasif içiciliği önler mi?

- Pasif içicilik hiçbir şekilde güvenli değildir
- İkinci el sigara dumanının %85'i kokusuz ve görünmezdir
- Pencereleri açmak, havalandırma sistemlerini çalıştırmak ortamdaki dumanda bulunan zararlı kimyasalları yok etmez

Pasif içicilik dünyada yılda 165 bini çocuk 600 binden fazla kişinin ölümüne yol açıyor.
Sigara içen ya da etrafında sigara içildiği için pasif olarak sigara dumanına maruz kalan anne adayının karnındaki bebek de sigaranın zararlı etkisine maruz kalmaktadır. Bu nedenle sigaranın çocuklar üzerindeki zararlı etkisi henüz doğmadan başlamaktadır.
Annenin içtiği veya annenin çevresinde içilen sigaradan alınan zararlı maddeler plasenta aracılığı ile bebeğe geçer. Bu da; bebeğin erken doğmasına, akciğer gelişiminin engellenmesine, bebeğin akranlarına göre daha yavaş büyümesine ve daha çok ruhsal problemler yaşamasına neden olur.

Alkol kullanımı

Kişi, zaman zaman kullansa da, alkol almaya bağlı olarak aşağıdaki problemlerden birisini dahi zaman zaman yaşıyorsa profesyonel yardımı gerektirecek düzeyde alkol kullanma problemi var demektir:

- İşte, okulda ya da evde üstüne düşen görevleri tekrarlayıcı bir biçimde aksatma: Kişi alkol nedeniyle zaman zaman işini ya da okulu aksatır.
- Fiziksel olarak tehlikeli durumlarda yineleyici biçimde alkol kullanımı: örneğin alkol etkisinde iken araba kullanmak.
- Alkol ile ilişkili ortaya çıkan yasal sorunlar: örneğin alkollü iken kavgaya karışıp göz altına alınma
- Alkolün neden olduğu ya da alevlendirdiği sürekli ya da tekrarlayıcı insanlar arası sorunlar: örneğin alkol nedeniyle eşle tartışmalara girmek

Böyle bir kişi, içkinin zararlı sonuçlarını kontrol edemiyor demektir. Bu duruma tıpta "**alkol kötüye kullanımı**" adı verilir. Bağımlılık ise bir sendromdur. Psikiyatrik bozuklukların sınıflandırılmasına ilişkin DSM IV adlı tanı kriterlerine göre bağımlılığın çeşitli ölçütleri vardır. Buna göre aşağıda yer alanlardan sadece üçü bağımlılık tanısı koymak için yeterlidir.

- Tolerans gelişmesi (kullanılan madde miktarının aynı etkiyi sağlamak amacıyla giderek artırılması)
- Madde kesildiğinde ya da azaltıldığında fiziksel veya ruhsal yoksunluk belirtilerinin ortaya çıkması
- Madde kullanımını denetlemek ya da bırakmak için yapılan ama boşa çıkan sürekli çabalar
- Maddeyi sağlamak, kullanmak ya da bırakmak için büyük zaman harcama
- Madde kullanımı nedeni ile sosyal, mesleki ve kişisel etkinliklerin azalması ya da tamamen bırakılması
- Maddenin tasarlandığından daha uzun ve yüksek miktarlarda alınması
- Fiziksel ya da ruhsal sorunların ortaya çıkmasına ya da artmasına rağmen madde kullanımının sürdürülmesi

SORU: Ailenizin yiyecek, giyecek, yakacak gibi ihtiyaçlarını karşılayabiliyor musunuz? (Giriş Bölümü)

AMAÇ

- Ailenin, temel ihtiyaçlarını karşılayıp karşılayamadığını tespit etmek
- Aile temel ihtiyaçlarını karşılayamıyorsa uygun sosyal destek kuruluşları hakkında bilgi vermektir

PSİKOSOSYAL İZLEM SIRASINDA YAPILACAKLAR

- Anneyi dinleyin
- Ailenin sosyoekonomik açıdan desteğe ihtiyacı varsa
    - İlçe Sosyal Yardımlaşma ve Dayanışma Vakıfları, Belediyeler
    - Aile ve Sosyal Politikalar İl Müdürlüğü
    - Kızılay gibi ilinizde bulunan sivil toplum kuruluşları hakkında bilgi verin
- Aile besin ihtiyacını karşılamada sorun yaşıyorsa
    - Gebenin/çocuğun kilo takibini dikkatli yapın, persentil eğrisini mutlaka oluşturun
    - Gebelik ve erken çocukluk döneminde, beyin gelişimine dikkat çekerek beslenme hakkında bilgi verin
    - Çocuğun, Gelişim Bilgileri Tablosunu dikkatli izleyin
- Hekiminizle birlikte belirlediğiniz takip sıklığına göre olguyu izleyin

BİLGİ

Yoksulluk, çocuğun gelişme sürecinde önemli bir risk faktörüdür. Yoksulluğun çocuklar üzerindeki en bilinen, en ağır etkisi beslenme yetersizliğidir.

Yoksulluk:

- Eve giren besinlerin yetersizliğine
- Annenin beslenme yetersizliğine
- Bebeklerin düşük doğum ağırlıklı olmasına
- Çocukta beslenme yetersizliğine
- Ev içi stres ve annenin kronik yorgunluğu nedeniyle anne sütünün erken kesilmesine
- Annede, babada ve çocuklarda depresyon vb. ruhsal hastalıklara
- Aile içi şiddete
- Sağlıksız fiziksel koşullara neden olur

Yoksulluğun evrensel olarak kabul gören en önemli kriterlerinden birisi, ailenin geliri ile kendilerine yetecek minimum düzeyde besini alamamalarıdır. Beslenme yetersizliği, özellikle gebenin ya da küçük çocuğun beslenme yetersizliği, sosyoekonomik koşullara bağlı ise bu kriterin gerçekleştiğinin en açık göstergesidir.

Kadın gebeliği sırasında ya da çocuk özellikle ilk iki yaşında beslenme yetersizliği yaşarsa çocuğun fiziksel ve zihinsel gelişimi yavaşlayabilir. Oluşan hasar çocuk büyüdüğünde geri döndürülemez. Hayatın bütün kalan bölümünü etkiler.

Zihinsel olarak iyi gelişememiş, temel bilgilere ulaşamayan ebeveynler, çocuklarını iyi besleyememekte, iyi yetiştirememekte, geliştirememektedirler. Çocuklarının öğrenme sürecini destekleyememektedirler. Beslenme yetersizliği olan anne, düşük doğum ağırlıklı çocuklar doğurmaktadır. İyi gelişememiş bu çocuklar da benzer şekilde yoksulluk, iyi gelişememişlik riskini bir sonraki nesle taşımaktadır.

SORU: Gebeliğiniz siz ve eşiniz tarafından istenilen bir gebelik miydi? (Giriş Bölümü)

AMAÇ

- Çocuğun istismarına neden olabilecek istenmeyen gebelik faktörünün olup olmadığını anlamaktır

PSİKOSOSYAL İZLEM SIRASINDA YAPILACAKLAR

- Sessiz kalarak ve devam ettirici tepkilerle anneyi dinleyin
- Olumlu düşünce ve davranışları destekleyin
- İstenmeyen, kabullenilmemiş bir bebekse
  "Bu konuda biraz daha konuşmak ister misiniz?" diyerek, anne konuşmak isterse dinleyin
- Çocuğun kabullenilmesinde sorun olduğunu düşünüyorsanız
  "Bu konuda sizi hekimimle görüştürmek istiyorum" diyerek hekime yönlendirin
- Yönlendirme sonucunu izleyin
- İhmal ve istismar riski açısından sık takip edin
  - Çocuğun kilo takibini dikkatli yapın
  - Persentil eğrisini mutlaka oluşturun
  - Çocuğun, Gelişim Bilgileri Tablosu'nu dikkatli izleyin

HEKİM TARAFINDAN YAPILACAKLAR

- Anneyi dinleyin
- Ruhsal yönden değerlendirin
- Gerekiyorsa sevk edin
- Çocuğu ihmal ve istismar riski açısından değerlendirin
- Çocuğun ciddi ihmal ve istismara uğradığını düşünüyorsanız ASPİM'ne bildirin
- Çocuğu ihmal ve istismar riski açısından sık takip edin

BİLGİ

Planlanmadığı halde bir gebeliğin oluşması anne babayı zor durumda bırakabilir. Çocuklar anne ve babası için uygun zamanda dünyaya geldiklerinde aileleri için mutluluk kaynağı olurlar. Ne yazık ki bir çok çocuk planlanmadan, istenmeyen çocuklar olarak dünyaya gelmektedir.

Çocuğun, ailede "istenilmeyen birey" olmasının başlıca nedenleri:

- Evlilik ilişkilerinin doyurucu olmaması
- Yoksulluk
- Erken evlenen çiftlerin yeterince olgunlaşamadan çocuk sahibi olması
- Çocuğun sakat olması
- Çocuğun istenilen cinsiyette olmaması olabilir

Reddedilen çocuk duygusal etkileşim azlığı yaşar. Çocuğun duygusal dünyası, bedensel, zihinsel, toplumsal gelişimi olumsuz etkilenir.

Reddedilme çocukta:

- Büyüme gerilikleri
- Motor gelişimde (oturma, ayakta durma, yürüme vb) gecikmeler
- Dil gelişiminde gecikme ve bazı konuşma bozuklukları
- Zihinsel gelişimde gecikmeler
- Diğer insanlarla başarılı ilişkiler kuramama
- Saldırganlık gibi olumsuz davranışlara neden olabilir

Ülkemizde 10 haftaya kadar gebeliklerin isteğe bağlı olarak sonlandırılması yasaldır. Bu işlem için evli kadınların eşlerinin de onayını almaları gerekmektedir. 18 yaşından büyük bekar kadınlar gebe kaldıklarında sadece kendi istekleriyle gebeliği sonlandırtabilirler. 18 yaşından küçükler için ise kişinin anne babasının onayı gerekmektedir.

SORU: (…..) Hanım nasılsınız, gebeliğiniz nasıl gidiyor? (Gebelik Dönemi Görüşmeleri **)**

SORU: Nasılsınız, annelik nasıl gidiyor? (Çocukluk Dönemi Görüşmeleri **)**

AMAÇ

- Aile sağlığı elemanı / aile hekimi ile anne arasında sıcak bir iletişim başlatmak
- Anneye, bizim için değerli olduğunu hissettirmek
- Annenin kendisini ifade etmesini sağlamak
- Annenin sağlığı ve anne-çocuk ilişkisi açısından önemli olabilecek sorunları anlayabilmektir

PSİKOSOSYAL İZLEM SIRASINDA YAPILACAKLAR

- Sessiz kalarak ve devam ettirici tepkilerle anneyi dinleyin
- Olumlu düşünce ve davranışları destekleyin
- Önemli olduğunu düşündüğünüz bilgileri not edin
- Herhangi bir konuda bilgiye ihtiyacı olduğunu düşünürseniz, bilgilendirin
- Gerekiyorsa hekime yönlendirin
- Yönlendirme sonucunu izleyin

HEKİM MUAYENESİ SIRASINDA YAPILACAKLAR

- Annenin hastalığı varsa:
  - Muayene edin, mümkünse tedavi edin
  - Gerekiyorsa sevk edin
- Herhangi bir konuda bilgiye ihtiyacı olduğunu düşünürseniz, bilgilendirin
- Ebe/hemşirenizle birlikte belirlediğiniz takip sıklığına göre olguyu izleyin

BİLGİ

Anneye "nasılsınız" diye sorarak kendisi hakkında düşünmesine, kendini ifade etmesine fırsat tanımış oluruz. Annenin kendisini ifade etmesi, hem rahatlamasını, hem de bir sorunu varsa bunun çözümü için düşünmesini sağlar. Kendisi hakkında konuşulan kişi kendisini daha değerli hisseder. Özgüveni artar. Bu da aile içi ilişkilere olumlu bir şekilde yansır.

SORU: Gebelik döneminde beslenmeniz siz ve bebeğiniz için çok önemli. Nasıl besleniyor, nelere dikkat ediyorsunuz? (Gebelik Dönemi Görüşmeleri **)**

AMAÇ

- Gebelik döneminde annenin sağlıklı beslenmesini desteklemektir

PSİKOSOSYAL İZLEM SIRASINDA YAPILACAKLAR

- Anne adayını dinleyin
- Olumlu düşünce ve davranışları destekleyin
- Gebeye, *"Bebeğinizin bedensel ve zihinsel gelişimi için beslenmeniz çok önemli"* rehber cümlesi ile bu dönemde beslenmesinin neden önemli olduğu bilgisini verin. Gebelik Döneminde Beslenme broşüründen yararlanarak/okuyarak bir günde neleri yemesi gerektiği eğitimini yapıp, broşürü verin
- Gebe yeterli kilo alamıyorsa (İlk 3 ayda toplam 1.5-2 kg dan az, 4-9 ay arası ayda 1.5-2 kg dan az ise), kilosunda azalma varsa, Hb 11gr/dl nin altında ise hekime yönlendirin
- Yönlendirdiğiniz gebenin sosyoekonomik nedenlerle gıda bulma endişesi varsa ve bunu ev ortamında da gözlemlerseniz, hekiminizle birlikte; yardım alabileceği kurumlar (Sosyal Yardımlaşma ve Dayanışma Vakıfları, ASPİM, Belediye, Kızılay vb. gibi ilde ve ilçelerde bulunan kamu ve sivil toplum kuruluşları) hakkında bilgi verin
- Hekiminizle birlikte belirlediğiniz takip sıklığına göre olguyu izleyin

HEKİM MUAYENESİ SIRASINDA YAPILACAKLAR

Beslenme yetersizliği şüphesiyle size gönderilen gebeyi

- Bedensel, ruhsal ve sosyal açıdan değerlendirin
- Anemi açısından değerlendirin
- Fetusü değerlendirin (gebelik haftasıyla uyumlu büyüklükte mi?)
- Beslenme eğitimi yapın
- Gerekiyorsa sevk edin
- Gerek görürseniz yardım alabileceği kurumlar (Sosyal Yardımlaşma ve Dayanışma Vakıfları, ASPİM, Belediye, Kızılay vb. gibi ilde ve ilçelerde bulunan kamu ve sivil toplum kuruluşları) hakkında bilgi verin
- Tanınızı Aile Hekimliği Bilgi Sisteminde gebe/çocuk psikososyal izlem bölümünden kodlayın
- Ebe/hemşirenizle birlikte belirlediğiniz takip sıklığına göre olguyu izleyin

BİLGİ

Sağlıklı olmanın temel gereklerinden biri yeterli ve dengeli beslenmektir. Gebelik döneminde beslenme hem bebeğin, hem de annenin sağlığı açısından çok önemlidir.
Dengeli beslenme protein, vitamin ve minerallerin günlük menü içerisinde uygun oranlarda bulunması anlamına gelmektedir.

Besin grupları	**Gebe kadının bir günde alması gereken yiyecek miktarları**
Süt ve ürünleri	3 su bardağı süt veya yoğurt (toplam 500ml) 2-3 kibrit kutusu kadar peynir (taze peynir tüketilmemelidir)
Et, yumurta, kurubaklagiller	2-4 köfte kadar et (balık, tavuk veya kırmızı et) *et olmazsa 1 yumurta ile 4 yemek kaşığı kurubaklagil yemeği,* (kuru fasulye, nohut, v.s.)
Taze sebze ve meyveler	3-4 porsiyon meyve 1-2 porsiyon çiğ veya pişmiş sebze
Tahıllar (pirinç, bulgur, makarna, ekmek)	4-6 yemek kaşığı makarna veya bulgur pilavı veya 1-2 kase çorba ile 2-4 orta dilim ekmek
Yağ Şeker ve tatlılar	4 yemek kaşığı yağ (yemeklerin içindeki miktardır) 10-15 adet fındık – fıstık veya 2-3 adet ceviz

Bu miktarlar ideal kilosu olan normal bir gebe içindir. Kişiye göre miktarlar azaltılabilir veya arttırılabilir.

1 porsiyon miktarları:
- 1 porsiyon meyve: 1 orta boy elma/1 orta boy portakal/bir küçük salkım üzüm/10-15 tane kiraz/10-15 tane çilek/ince bir dilim karpuz veya kavun/2 orta boy incir miktarına denk gelmektedir
- 1 porsiyon sebze: 4-5 yemek kaşığı kadardır
- 1 su bardağı süt: 200 ml süte denk gelmektedir

Gebelik döneminde beslenme konusunda dikkat edilmesi gereken noktalar:
- Temel besin gruplarından her biri yeterli ve düzenli olarak alınmalı
- Öğün sayısı artırılmalı, öğündeki miktar azaltılmalı
- Bol su içilmeli
- Pastörize edilmiş süt, mümkün değilse iyi kaynatılmış süt içilmeli
- Lifli yiyecekler tüketilmeli (Örneğin: Bulgur, kurubaklagiller, mevsim meyveleri, tam buğday unlu ekmek gibi)
- İyotlu tuz kullanılmalı
- Taze meyve ve sebze tüketilmeli
- D vitamini açısından güneş ışığından yararlanılmalı
- Yatmadan 1-2 saat önce yemek yenmemelidir

Gebelikte kullanılmaması gerekenler:
- Sigara
- İçki
- Kafein içeren içecekler (çay, kahve, kola)
- İçinde boya maddesi bulunan besinler
- Hazır yiyecekler (hazır çorba, hazır meyve suları vb.)

Doğru beslenen gebede:

- Kilo artışı
  * İlk 3 ayda toplam 1.5-2 kg,
  * 4-9 ay arası ayda 1.5-2 kg olmalıdır
- Anemi oluşmamalıdır (Hb 11gr/dl nin altına inmemeli)
- Gebelik süresince ortalama 10-14 kg ağırlık artışı olmalıdır
- Gebelik öncesi anne normalden fazla kilolu veya obez ise daha az kilo almalıdır

Gebelik döneminde yetersiz ve dengesiz beslenmenin olumsuz etkileri:

- Gebenin vücut direnci düşer
- Hastalıklara yakalanma riski artar
- Kansızlık oluşur
- Gebede kemik erimesi ve diş çürükleri olur
- Gebelik ve doğum komplikasyonları artar (Preeklampsi, eklampsi, toksemia)
- Anne ve bebek ölüm riski artar
- Ölü doğum, erken doğum, düşük doğum ağırlıklı bebek görülür
- Bedensel ve zihinsel özürlü çocuk doğurma riski artar
- Bebeğin hastalıklara yakalanma riski artar

Gebelikteki kilo alışının yeterli olup olmadığı nasıl anlaşılır?

- Gebelikteki kilo alımının yeterli olup olmadığı, gebelik öncesi vücut kütle indeksi (body mass indeks- BMI)'ine göre değerlendirilmelidir
- Hekim, BMI ini göz önünde tutarak gebeye beslenme yetersizliği teşhisini koymalıdır

Aşağıdaki tabloda, gebelik öncesi BMI'ine göre gebelik süresince önerilen kilo artış miktarları verilmiştir.

[BMI = Ağırlık (kg)/boyun karesi (metre olarak boyun karesi)]

BOYA GÖRE KİLO		**ÖNERİLEN KİLO KAZANMA (kg)**
NORMALDEN AZ KİLOLU	(BMI<19.8)	12.5-18
NORMAL KİLOLU	(BMI=19.8-26.0)	11.5-16
NORMALDEN FAZLA KİLOLU	(BMI>26-29)	7-11.5
OBEZ	(BMI>29)	7

<u>SORU: Sizin ruh sağlığınız kendinizin, ailenizin sağlığı açısından önemli. Son bir haftada kendinizi aşırı mutsuz, hüzünlü, çökkün hissettiniz mi? Cevap evet ise (Kaç gün süre ile?)</u> (Gebelik Dönemi Görüşmeleri) (Çocukluk Dönemi Görüşmeleri) (Baba Görüşmeleri)

AMAÇ

- Anne/babada bulunabilecek depresyonu tespit etmek
- Gerekli muayene ve tedavi için desteklemek

PSİKOSOSYAL İZLEM SIRASINDA YAPILACAKLAR

- Anne/babayı dinleyin
- 3-4 gün ve üzeri şıkkına "Evet" cevabı alındı ise
  "Bu bir depresyon olabilir, sık görülen ve tedavisi olan bir hastalıktır. Bu konuda sizi hekimimle görüştürmek istiyorum" rehber cümlesi ile hekime yönlendirin
- Yönlendirme sonucunu izleyin
- Hekiminizle birlikte belirlediğiniz takip sıklığına göre olguyu izleyin

HEKİM MUAYENESİ SIRASINDA YAPILACAKLAR

- Depresyon şüphesi ile yönlendirilen olguyu ruhsal açıdan değerlendirin
- Herhangi bir ruhsal sorun düşünürseniz
  - Tedavi planlayıp, takibini yapın
  - Gerekiyorsa sevk edin
- Tanınızı Aile Hekimliği Bilgi Sisteminde gebe/çocuk psikososyal izlem bölümünden kodlayın
- Ebe/hemşirenizle birlikte belirlediğiniz takip sıklığına göre olguyu izleyin

BİLGİ

Depresyon sık görülen ve tedavisi olan ruhsal bir hastalıktır.

Depresyonun nedenleri:

- Ekonomik sorunlar
- İşsizlik
- Aile içi ilişkilerde yaşanan sorunlar
- Alkol kullanım bozukluğu
- Bir yakının kaybı
- Gebelik
- Hastalıklar, ilaçlar
- Mevsimsel değişiklikler

Depresyon hiç nedensiz de başlayabilir.

Belirtileri:

- Kederli, hüzünlü, çökkün ruh hali
- İlgi ve istek azalması
- Dikkat toplama güçlüğü
- Hareketlerde yavaşlama
- Yorgunluk hissi
- Uyku sorunları
- Ölüm ve intihar düşünceleri

Gebelik döneminde ruhsal durumu olumsuz etkileyen nedenler:

- Küçük yaşta gebelik
- İstemeden ve hazırlıksız gebe kalmış olmak
- Eşin olmaması
- Eşinden duygusal destek alamama
- Ciddi bir fiziksel hastalığın bulunması
- Sürmekte olan bir ruhsal bozukluğun varlığı
- Maddi ve sosyal desteğin yetersizliği biçiminde sıralanabilir

Gebe kadınların %10'unda depresyon ortaya çıkabilmektedir.

DOĞUM SONU DEPRESYON

- Doğumu izleyen ilk dört hafta içinde başlar, bir yıl içinde görülebilir
- Görülme sıklığı %10 dur

Doğum sonu depresyon görülme olasılığını arttıran durumlar:

- Geçmişte depresyonun olması ve/veya önceki doğumdan önce depresyon geçirmiş olmak
- Primipar olmak
- Kendini desteksiz hissetmek
- Ailede depresyon öyküsü bulunması
- Adet öncesi gerilim sendromu
- Gebelik sırasında çeşitli tıbbi sorunlar olması, doğumun acil ve zor koşullarda gerçekleşmesi

Depresyonun anne-çocuk ilişkisi üzerine etkileri:

Anne depresyonu, çocuk bakımındaki eksikliklere neden olur. Yüksek düzeyde depresyonu ve ruhsal sorunları olan annelerin, annelikle ilgili daha çok sorunlar yaşadığı, çocuklarına daha kaba, daha az destekleyici, daha az tutarlı davrandığı araştırmalarla gösterilmiştir.

Son 20 yılda yapılan araştırmalar incelendiğinde, depresyonu olan annelerin, çocuklara uygun bakım yapamadığı, uygun gözetimi veremediği, çocuklarda daha sık sağlık problemleri ve kazalar görüldüğü, anne-çocuk arasında daha fazla çatışma yaşandığı görülmektedir.

Bir çok araştırma, çocuk gelişimi açısından çok önemli olan anne-çocuk arasındaki uyumun, anne depresyonu nedeni ile bozulduğunu göstermektedir.

Depressif bir anneyle büyüyen çocuklarda, problem geliştirme riski daha yüksektir. Bu problemler hayatın çok erken dönemlerinde başlar. Bu bebekler, diğer bebeklere göre daha çok ağlarlar ve daha az aktiftirler.

Sağlık çalışanları, ebeveynlerin ruhsal sorunlarının çocukları nasıl etkilediğini bilmeli ve onlara gerekli desteği sağlamalıdır. Araştırmalar bu ebeveynlerde ilaç tedavisinin, danışmanlığın, destekleme ve bilgilendirmeye yönelik programların yararlı olduğunu göstermektedir. Destek olabildiğince erken başlamalıdır. Uygun müdahaleler bu anne/babalarda gerçek bir fark yaratabilir. Kapasiteleri yüksek, uyumlu çocuklar yetiştirmelerini sağlayabilir.

SORU: a-<u>Ev işleriniz, çocukların bakımı, sıkıntınızı paylaşma gibi konularda eşinizden ve çevrenizden yeterli destek alabiliyor musunuz? (Kimlerden?) Cevap "Hayır" ise b ve c şıklarını sor.</u>

<u>b- Kimlerden destek alabilirsiniz?</u>

<u>c- Almak istediğiniz destekleri dile getiriyor musunuz?</u>

(Gebelik Dönemi Görüşmeleri) (Çocukluk Dönemi Görüşmeleri) (Baba Görüşmeleri)

AMAÇ

- Annenin/babanın çevresinden ihtiyaç duyduğu yardımları alabilmesini desteklemektir.

PSİKOSOSYAL İZLEM SIRASINDA YAPILACAKLAR

- Anne/babayı dinleyin
- "Evet" cevabı alındı ise "D*estek alabiliyor olmanız çok güzel.. Olabildiğince sıkıntılarınızı paylaşın, ihtiyacınız olan konularda yardım isteyin.*" rehber cümlesi ile koruyucu güçlerini fark etmesini ve tükenmeden yardım almanın önemini pekiştirin
- Cevap "Hayır" ise "b ve c" şıklarını sorun
- "b" şıkkını sorarak, kimlerden destek alabileceğini düşünmesini sağlayın
- "c" şıkkını sorun. Almak istediği destekleri dile getirmede sorunu varsa, "*Almak istediğiniz destekleri dile getirmenizi öneririm"* rehber cümlesi ile kendisini ifade etmesini destekleyin

BİLGİ

- Çocuk sahibi olmak anne/baba için güzelliklerin yanında zorlayıcı unsurları da yanında getirir.
- Uykusuz kalmak, işlerin artması, ekonomik yük gibi durumlar annenin/babanın stres düzeyini arttırabilir.
- Yaşamın zorlayıcı yönleriyle başa çıkmada, kişiye destek olabilecek sosyal ilişkiler son derece önemlidir. Bu zorluklarla başa çıkmada çevreden destek almak büyük faydalar sağlar.

Annenin/babanın ihtiyaç duyabileceği destekler:

Duygusal destek: Sorunları, sıkıntıları paylaşma, sevgi, ilgi görme, değer verildiğini hissetme gibi duygusal destekler kişiyi rahatlatır. Kendisine güvenini, hayata olumlu bakışını artırır.

Bilgi desteği: İhtiyacı olan konularda bilgilenmek kişinin kaygılarını giderir. Kendini daha güvenli hissetmesini sağlar.

Günlük işlerde yardım desteği: Annenin günlük hayatında yemek yapma, çocuk bakımı gibi işlerde yardım alması hayatını kolaylaştırır. Kendisine zaman ayırmasını, hem zihinsel, hem de duygusal olarak rahatlamasını sağlar.

Maddi destek: Anne/baba zaman zaman maddi desteğe ihtiyaç duyabilir.

Bu desteklerin büyük bölümü yakın çevre tarafından verilebilir.

Bazen insanlar

- Desteğe ihtiyaçları olduğunu fark edemeyebilir,
- Destek alabilecekleri kaynakları göremeyebilir,
- Yardıma ihtiyacı olduğunu söyleyemeyebilirler.

Yardım ihtiyacı olan anne/babalara nasıl destek olabiliriz?

- Yeterli yardım alamıyorsa
  - Kimlerden yardım alabileceğini düşünmesini sağlayabiliriz.
- **Yardım ihtiyacını ifade etmede sorunu varsa**
  - Bunu ifade etmesini destekleyebiliriz.

SORU: <u>Eşiniz ve diğer yakınlarınız ile ilişkileriniz sizin ve çocuğunuzun sağlığı açısından önemli. Eşinizin ya da bir başkasının size, çocuklarınıza, eşyalara zarar verdiği, sizi tehdit ettiği ya da incittiği olur mu?</u>
(Gebelik Dönemi Görüşmeleri) (Çocukluk Dönemi Görüşmeleri)

AMAÇ

- Anneye, çocuklara yönelik şiddet varsa tespit etmek
- Gerekli destekleri sağlamaktır

PSİKOSOSYAL İZLEM SIRASINDA YAPILACAKLAR

- Anneyi dinleyin
- Soruya "EVET" cevabı alındıysa bu konuda konuşmak isteyip istemediğini sorun
- Konuşmak isterse, hiçbir yorum yapmadan, yargılamadan yalnızca dinleyin
- Yardım alabileceği kurumlar
    - ASPİM **(**Aile ve Sosyal Politikalar İl Müdürlüğü'ne bağlı olarak "çalışan ŞÖNİM'in Alo 183 Hattı, Kadının Statüsü Birimi)
    - Cumhuriyet Savcılığı hakkında bilgilendirin
- Şiddete uğrayan anneyi/çocuğu
    - Şiddetin bedensel ve ruhsal açıdan yaratacağı sonuçların değerlendirilmesi amacıyla hekime yönlendirin
    - Yasal olarak ihbarı zorunlu olduğundan, isim ve adresi ile birlikte hemen hekime bildirin
- Olguyu hekiminizle birlikte değerlendirin
- ASM'de yapılabilecekler tamamlandıktan sonra, ileri desteğe ihtiyaç duyarsanız, hekiminizle birlikte merkez ekibine bildirin
- Hekiminizle birlikte belirlediğiniz takip sıklığına göre olguyu izleyin

HEKİM MUAYENESİ SIRASINDA YAPILACAKLAR

- Anneyi dinleyin
- Anneyi/çocuğu şiddetin bedensel ve ruhsal boyutunu değerlendirmek için muayene edin (Çocuğu soyarak, bedeninin tamamını gözlemleyerek muayene)
- İstismar tanısı ya da şüphesi varsa yasal olarak ihbarı zorunlu olduğundan geçici raporunu düzenleyin
- Şiddete uğrayan çocuksa, Cumhuriyet Savcılığına veya Emniyet Müdürlüğü Çocuk Koruma Şubesi ve ASPİM'ne ihbar edin
- Şiddete uğrayan kadınsa Cumhuriyet Savcılığına veya Emniyet Müdürlüğüne ihbar edin(mahalle karakolları emniyet müdürlüğünün temsilcisidir)
- ASM'de yapılabilecekler tamamlandıktan sonra, ileri desteğe ihtiyaç duyarsanız merkez ekibine bildirin
- Şiddete uğrayan kadın ise yardım alabileceği kurumlar (ASPİM,Cumhuriyet Savcılığı) hakkında bilgilendirin
- Tanınızı Aile Hekimliği Bilgi Sisteminde gebe/çocuk psikososyal izlem bölümünden kodlayın
- Gerekiyorsa sevk edin
- Ebe/hemşirenizle birlikte belirlediğiniz takip sıklığına göre olguyu izleyin

BİLGİ

Aile içi şiddet, aile içinde bir bireyin diğer bir aile bireyine yönelik bedensel, sözel ve duygusal olarak kötü davranışı olarak tanımlanır.

Şiddet

- Fiziksel (dövme, tokat vurma, tekmeleme vb.)
- Duygusal (sevgi göstermeme, aşağılama, reddetme vb.)
- Cinsel (tecavüz, cinsel taciz vb.)
- İhmal (duygusal, sosyal ve maddi ihtiyaçları karşılamama) biçimlerinde olabilir

Aile içi şiddete neden olabilecek risk faktörleri:

- Ruhsal bozukluklar
- İşsizlik, işyerine ilişkin sorunlar
- Düşük gelir gibi maddi sıkıntılar
- Akrabalara ilişkin sorunlar
- Alkol ve madde kullanımı
- Cinsel sorunlar
- Eğitim ve kültür farklılıkları
- Kişinin çocukken şiddete maruz kalması ya da tanık olmasıdır

Şiddetin kadın üzerinde fiziksel ve duygusal sonuçları vardır

- Fiziksel (Yaralanma, kırık, çıkık, düşük yapma, ölüm vb.)
- Duygusal (Üzülme, korkma, anksiyete, depresyon, intihara teşebbüs vb.)

Şiddetin çocuk üzerinde etkileri: Olumlu erken deneyimler çocuğun beyninin iyi yönde gelişimine yardım ederken, ihmal ve kötü muamele deneyimleri yaşamış normal genetik yapıya sahip çocukta

- Mental gerilik görülebilir,
- Ciddi duygusal problemler gelişebilir.

Ebeveynleri arasında şiddete tanık olan veya kendisi de ebeveynlerince şiddete uğrayan çocuk, anksiyete bozukluğu, suçluluk, utanç, öfke, suçlama, korku, öğrenilmiş çaresizlik ve düşük özsaygı gibi çeşitli sorunlar geliştirebilmektedir.

Aile içi şiddet çok önemli ve yaygın bir problemdir. Ülkemizde yoğun olarak yaşanmaktadır. Aile içi şiddet doğal ve görmezlikten gelinebilecek bir durum değildir. Şiddet yasal olarak suçtur.

Şiddete müdahalede sağlık çalışanlarının tutumu çok önemli bir rol oynar. Sağlık personelinin şiddete uğramış kişiye duygusal destek vermesi, psikolojik tedaviye yönlendirmesi ve yardım alabileceği kurumlar hakkında bilgilendirmesi çok önemlidir.

Şiddete uğrayan kişileri, Cumhuriyet Savcılığı veya Emniyet Müdürlüğü Çocuk Koruma Şubesi ve ilaveten ASPİM'ne yasal olarak ihbarı zorunludur.

<u>SORU: Gebelik sonrası kullanmayı düşündüğünüz aile planlaması yöntemi var mı? (Hangisi?)</u> (Gebelik Dönemi Görüşmeleri **)**

<u>SORU: Kullandığınız aile planlaması yöntemi var mı? (Hangisi?)</u> (Çocukluk Dönemi ve Baba Görüşmeleri**)**

AMAÇ

- Ailenin doğum sonrası güvenilir ve uygun bir aile planlaması yöntemi kullanmasını desteklemektir

PSİKOSOSYAL İZLEM SIRASINDA YAPILACAKLAR

- Anneyi dinleyin
- Güvenilir bir aile planlaması yöntemi kullanıyorsa ya da kullanmayı düşünüyorsa *"Sizin ve çocuğunuzun sağlığı açısından güvenilir bir aile planlaması yöntemi kullanmayı düşünmeniz / kullanmanız çok güzel"* rehber cümlesi ile güvenilir yöntem kullanmasını destekleyin
- Güvenilir bir aile planlaması yöntemi kullanmıyor ve kullanmayı düşünmüyor ise

  Gebelik dönemi ve ilk 6 aylık emzirme dönemi görüşmelerinizde: "S*izin ve çocuğunuzun sağlığı açısından en az iki yıl süre ile gebelikten korunmanız çok önemli. Güvenilir aile planlaması yöntemi olarak emzirme döneminin ilk 6 ayında spiral, kondom, üç aylık iğne, vazektomi, tüpligasyon yöntemlerinden birisini kullanmanızı öneririm"* rehber cümlesi ile güvenilir aile planlaması yöntemleri hakkında bilgi verin

  İlk 6 aylık emzirme dönemi bittikten sonraki görüşmelerinizde: "S*izin ve çocuğunuzun sağlığı açısından en az iki yıl süre ile gebelikten korunmanız çok önemli. Güvenilir aile planlaması yöntemi olarak hap, kondom, aylık-üç aylık iğneler, spiral, vazektomi, tüpligasyon yöntemlerinden birisini kullanmanızı öneririm"* rehber cümlesi ile güvenilir aile planlaması yöntemleri hakkında bilgi verin
- Mümkünse hemen tercih edilen etkin yöntemi uygulayın
- Hemen uygulamak mümkün değilse, en kısa sürede tercih edilen etkin yöntemi uygulayın

BİLGİ

Aile planlaması, kişilerin isteklerine göre çocuk sayısını tayin etmelerini ve doğumların ana-çocuk sağlığına uygun aralıklarla olmasını amaçlayan koruyucu bir hizmettir. Ailenin istediği sayıda ve uygun aralıklarla çocuk sahibi olması, çocukların ruh sağlığı açısından da çok önemlidir.

Aile planlamasının amacı:

- Yüksek riskli gebelikleri önlemek
- İstenmeyen gebelikleri önlemek
- Anne sağlığını korumak ve ölümleri önlemek
- Çocuğun sağlıklı doğması ve yaşaması
- Çocuğun ruhsal gelişiminin sağlıklı olabilmesi
- Annenin çocuğu ile sağlıklı ilişki kurabilmesi
- Çocuk ihmal ve istismarlarının önlenmesi

İki yıldan az aralıklı olan gebelikler yüksek riskli gebeliklerdir. Anneye vücudunun yeni bir gebeliğe hazırlanabilmesi için, iki doğum arasında en az 2 yıl süre bulunması gerektiği söylenmelidir. Doğan çocuğa gerekli ilginin gösterilmesi açısından da bu süre önemlidir.

AİLE PLANLAMASI YÖNTEMLERİ

Güvenilir yöntemler:
- Doğum kontrol hapı
- Kondom
- Ria
- 1 aylık koruyucu iğne
- 3 aylık koruyucu iğne
- Cilt altı kapsüller
- Vazektomi
- Tüpligasyon

Doğumdan sonra ilk 6 aylık dönemde emziren anneler için güvenilir aile planlaması yöntemleri:
- 3 aylık koruyucu iğne
- Kondom
- Ria
- Cilt altı kapsüller
- Vazektomi
- Tüpligasyon

Halk arasında kullanılan ancak güvenilir olmayan uygulamalar: (Bu uygulamalar yüksek risk içerdiğinden önerilmemelidir.)
- Laktasyon Amenoresi Yöntemi (Süt koruması)
- Geri çekme
- Takvim yöntemi
- Isı ölçümü

Postkoital kontrasepsiyonun kullanıldığı durumlar:
- Kondom yırtılması
- Diyaframın yer değiştirmesi
- Ria'nın düşmesi
- Hap almanın unutulması
- Tecavüz

Postkoital kontrasepsiyon acil durumlarda kullanılmalıdır. Aile planlaması yöntemi olarak kullanılmamalıdır

Aile planlaması konusunda danışmanlık verilirken yapılması gerekenler:

Etkili yöntemler konusunda bilgi verilir:
- Yöntemler konusunda bildikleri sorulup yanlışları düzeltilir
- Tüm etkili yöntemlerin yararları ve yan etkileri hakkında bilgi verilir
- Hangi yönteme nasıl ve nerede ulaşabileceği hakkında bilgi verilir

Yöntem seçme konusunda yardımcı olunur:
- Kişinin gereksinimleri ve tercihlerine uyacak bir aile planlaması yöntemine karar vermesine yardım edilir
- Yöntemin güvenilirliğiyle ilgili bilgi verilir

Açıklayıcı bilgiler verilir:

- Seçtiği yöntem mümkünse hemen verilir ya da uygulanır. Mümkün değilse nereden ve ne zaman alabileceği, uygulatabileceği anlatılır
- Yöntemi nasıl kullanacağı, yan etkileri açıklanır, gereken yazılı materyal verilir
- Gerek duyduğunda veya herhangi bir sorunu olduğunda rahatça gelebileceği açıklanır
- Acilen tıbbi bakım için başvurmasını gerektiren durumlar tekrar hatırlatılır
- İzlem için ne zaman geleceği bildirilir

Kontrole çağırılır:

- İzlem için geldiğinde yöntemi kullanıp kullanmadığı, kullanıyorsa yöntemle ilgili bir sorunu olup olmadığı sorulur
- Hafif olan yan etkilerle ilgili önerilerde bulunulur. Ciddi görünen sorunlar ve yan etkilerde ise hekime sevk edilir
- Kullanıcı yöntemi değiştirmek ya da bırakmak istiyorsa kendisine yardımcı olunur

SORU: Kendinizi son bir ay içinde çoğu zaman, günlük yaşamınızı kısıtlayacak kadar gergin, endişeli ya da önemsiz şeyler için kaygılanır hissettiniz mi? (Gebelik Dönemi Görüşmeleri) (Çocukluk Dönemi Görüşmeleri) (Baba Görüşmeleri)

AMAÇ

- Anne/babada bulunabilecek anksiyete bozukluğunu tespit etmek
- Gerekli muayene ve tedavi için desteklemektir

PSİKOSOSYAL İZLEM SIRASINDA YAPILACAKLAR

- Anne/babayı dinleyin
- "Evet" cevabı alındı ise:
  "*Bu bir kaygı bozukluğu olabilir, sık görülen ve tedavisi olan bir hastalıktır. Bu konuda sizi hekimimle görüştürmek istiyorum"* rehber cümlesi ile hekime yönlendirin
- Yönlendirme sonucunu izleyin
- Hekiminizle birlikte belirlediğiniz takip sıklığına göre olguyu izleyin

HEKİM MUAYENESİ SIRASINDA YAPILACAKLAR

- Anksiyete bozukluğu şüphesi ile yönlendirilen olguyu ruhsal açıdan değerlendirin
- Herhangi bir ruhsal sorun düşünürseniz:
  - Tedavi planlayıp, takibini yapın
  - Gerekiyorsa sevk edin
- Tanınızı Aile Hekimliği Bilgi Sisteminde gebe/çocuk psikososyal izlem bölümünden kodlayın
- Ebe/hemşirenizle birlikte belirlediğiniz takip sıklığına göre olguyu izleyin

BİLGİ

Anksiyete, nedeni bilinmeyen, içten gelen belirsiz korku, kaygı, sıkıntı, kötü bir şey olacakmış endişeleriyle yaşanan bir bunaltı duygusudur. Sağlıklı kişilerde kaygının nedeni bellidir. Hastalık durumunda ise nedensiz korku ve kaygı duyulur. Her yaşta görülebilir, kadınlarda erkeklere oranla iki kat daha fazla görülmektedir. Anksiyete bozukluğunun oluşumunda, psikososyal, biyokimyasal ve genetik faktörler rol oynar.

Anksiyete bozukluklarının

- Panik bozukluğu
- Sosyal fobiler ve diğer fobiler
- Obsessif kompulsif bozukluk
- Yaygın anksiyete bozukluğu
- Travma sonrası stres bozukluğu gibi çeşitleri vardır

Genel olarak anksiyete bozukluklarında belirtiler benzerdir.

Belirtiler:

- Gerginlik hissi
- Çarpıntı
- Dikkat dağınıklığı
- Kontrolü kaybetme korkusu
- Panik hissi
- Endişe ve kaygı hali
- Baş ağrıları
- Uyku bozukluğu
- Ölüm korkusu

Anksiyetenin anne çocuk ilişkisi üzerine etkileri:

- Annenin gündelik işleri yürütmede zorlanmasına ve sosyal etkinliklerden uzaklaşmasına neden olur
- Anne çocuk ilişkisini olumsuz yönde etkiler
- Çocuğa verilen bakımın kalitesini düşürür
- Çocuğa verilen uyaranları etkiler
- Çocuğun bedensel, zihinsel, ruhsal ve sosyal gelişiminde olumsuz rol oynar
- Annenin eşi ile olan ilişkisini etkiler

Araştırma sonuçları kadının gebelik sırasındaki anksiyetesinin ve nöroendokrin reaksiyonların, fetüsün beyin gelişimini etkilediğini, dikkat eksikliği, hiperaktivite, davranış bozukluğu, anksiyete gibi çocukluk dönemi bozukluklarına eğilimi arttırdığını göstermektedir.

SORU: Bebeğinize ne kadar süre ile sadece anne sütü vermeyi düşünüyorsunuz? (Gebelik Dönemi Görüşmeleri)

AMAÇ

• Doğumdan itibaren 6 ay sadece anne sütü verilmesini desteklemek

PSİKOSOSYAL İZLEM SIRASINDA YAPILACAKLAR

- Anne adayını dinleyin
- **İlk altı ay sadece anne sütü vermeyi düşünüyorsa:**

"İlk altı ay sadece anne sütü vermeniz çocuğunuzun büyüme ve gelişmesi için çok önemli. Sizi tebrik ediyorum" rehber cümlesi ile olumlu düşünceleri destekleyin

- **Emzirmeyi ya da ilk altı ay sadece anne sütü vermeyi düşünmüyorsa*:***

"Anne sütü çocuğunuzun büyüme ve gelişmesi, çocuğunuzla aranızda sevgi bağı oluşması açısından çok önemli. İlk altı ay sadece anne sütü vermenizi öneririm " rehber cümlesi ile ilk altı ay sadece anne sütü verilmesini destekleyin

BİLGİ

Yeni doğan bebek için en ideal besin anne sütüdür. Yapılan araştırmalar, ilk altı ay sadece anne sütü veren anne sayısının çok az olduğunu göstermiştir. Oysa anne sütü, ilk 6 ay bebeğin besin ihtiyacını tamamen karşılar. Başka ek besine ihtiyaç yoktur. Yine yapılan araştırmalarda gebelik döneminde ne kadar süre ile bebeğini emzireceğini düşünen annelerin, doğum sonrasında koydukları hedef süreye kadar emzirdikleri görülmüştür. Gebelik döneminde bu sorunun sorulması, bu konu hakkında gebeye/anneye bilgi verilmesi çocuğun büyüme ve gelişimi açısından çok önemlidir.

Anne sütünün faydaları:

- Anne sütü, bebekle anne arasında özel sevgi bağı kurulmasını sağlayarak, anne çocuk ilişkisini güçlendirir. Anne ile bebeğin tensel teması, annenin çocuğun psikolojik olarak rahatlamasını sağlar
- Anne sütü alan bebekte, çevresine karşı güven duygusu daha fazla gelişir
- Anne sütü alan bebek hastalıklara karşı daha dirençli olur
- Gaz sancısı, kabızlık, ishal daha az görülür
- Gebelik dönemindeki fazla kilolar, süt yapımı enerji gerektirdiğinden daha kolay verilir
- Emzirmeye erken başlayan annelerde doğumdan sonra uterusun küçülmesi çabuklaşır, kanama erken kesilir
- Meme kanseri, over kanseri daha az görülür

Sağlıklı emzirmede dikkat edilmesi gereken noktalar:

- Emzirmeye doğumu izleyen en kısa sürede başlanmalıdır
- Meme uçları, bir miktar anne sütü sıktırılarak silinmeli, emzirmeden sonra aynı işlem tekrarlanarak kuruması beklenmelidir
- Anne bebeğini en rahat pozisyonda emzirmelidir
- Meme ucu ve areola çocuğun ağzına tamamen girmeli ve damağa dokunmalıdır
- Emzirirken bebeğin burun deliklerinin açık olmasına ve rahatça nefes almasına dikkat edilmelidir
- Emzirme araları, bebeğin isteğine bırakılmalı, bebek ağladıkça emzirilmelidir
- Her emzirmede, ilk meme tamamen boşaldıktan sonra diğerine geçilmelidir. Sonraki emzirmeye bebeğin son emdiği memeden başlanılmalıdır
- Emzirme tamamlandıktan sonra bebeği dik tutarak sırtına masaj yapılmalı, gaz çıkartması sağlanmalıdır

Anne sütünün yettiğini gösteren durumlar:

Bebeğin:

- İlk ay
  - Günde en az beş kez idrar yaparak bezini ıslatması
  - Doğumdan sonra 15. günde doğum kilosuna ulaşması
- İlk 6 ay
  - Ayda en az 500-600 gr alması yeterli anne sütü aldığını gösterir

Anne sütünü saklama koşulları:

- Sağılan anne sütü temiz bir cam kapta (kapağı ve cam şişesi 5 dakika süreyle kaynatılmış)
  - Buzdolabı rafında (+ 4 derecede) 72 saat
  - Tek kapılı buzdolabının buzluğunda (-7 ile -2 derecede) 3 hafta
  - İki kapılı buzdolabının buzluğunda (yaklaşık -18 derecede) 3 ay
  - Derin dondurucuda (-18 derecenin altında) 6 ay saklanabilir.
- Gerektiği zaman anne sütünün bulunduğu cam kap, sıcak bir su içine konularak ısıtılıp bebeğe verilebilir

<u>SORU: (.....) nasıl besleniyor, nelere dikkat ediyorsunuz?</u> (Çocukluk Dönemi Görüşmeleri)

AMAÇ

- Çocuğun sağlıklı beslenmesini, olumlu yeme alışkanlığı kazanmasını desteklemektir

PSİKOSOSYAL İZLEM SIRASINDA YAPILACAKLAR

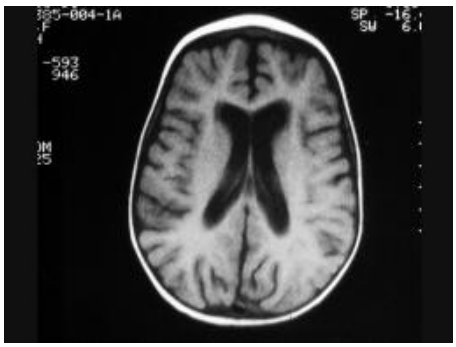
- Anneyi dinleyin
- Olumlu düşünce ve davranışları destekleyin
- "*Bu dönemde (-----)'nin doğru beslenmesi, onun bedensel ve zihinsel gelişimi açısından çok önemli*" rehber cümlesi ile çocukluk döneminde beslenmenin önemini vurgulayın
- Beslenme broşüründen yararlanarak çocuğun bir günde neler yemesi gerektiğini anneye anlatıp broşürü verin
- Çocuğun beslenmesini persentil eğrisi ile birlikte değerlendirerek, anneyi bilgilendirin
- Çocuğun kilosu persentil eğrisinin alt sınırının altındaysa ya da çocuk üst üste iki ölçümde kilo alamamışsa veya kaybetmişse ya da beslenme yetersizliği bulguları (Soluk konjunktiva, saçların incelip seyrelmesi ve parlaklığının kaybolması, fontanel açıklığı, öne çıkık alın ve dizler, bacaklarda eğrilik, göğüste tespih dizileri, vb.) varsa hekime yönlendirin
- Yardım alabileceği kurumlar (Sosyal Yardımlaşma ve Dayanışma Vakıfları, ASPİM, Belediye, Kızılay vb. gibi ilde ve ilçelerde bulunan kamu ve sivil toplum kuruluşları) hakkında bilgi verin
- Hekiminizle birlikte belirlediğiniz takip sıklığına göre olguyu izleyin

HEKİM MUAYENESİ SIRASINDA YAPILACAKLAR

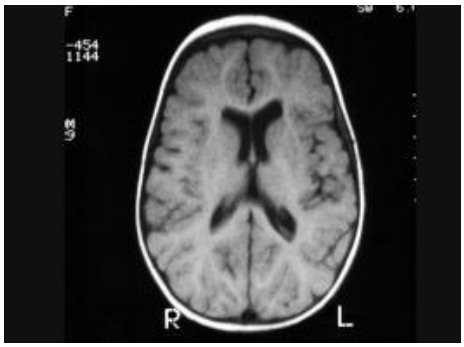
- Çocuğun muayenesini yapın
  - Beslenme yetersizliği bulgularını değerlendirin
  - Büyümesini, persentil grafiği üzerinde eski ve yeni ölçümler ile birlikte değerlendirin
  - Yakın dönemde geçirilmiş ya da geçirilmekte olan bir hastalık olup olmadığını sorgulayın
  - Anemi açısından değerlendirin
  - Parazit açısından, aileyle birlikte değerlendirin
  - Gelişim açısından değerlendirin
  - Aileyi sosyal, ruhsal ve bedensel sağlık açısından değerlendirin
- Beslenme yetersizliği teşhisi koyarsanız:
  - Her görüşmede (haftalık görüşmelerde bile) önce anneye çocuğun bir günde neler yediğini ayrıntılı olarak anlattırın. Sonra yaptığı olumlu davranışları tebrik edin. Ayrıntılı ve basit beslenme eğitimi yapın. Annede veya çocukta olumlu değişiklik gözlenmezse mümkünse aile sağlığı elemanı ile işbirliği yaparak uygulamalı eğitim verilmelidir
  - Gerekli tedavi ve takibi planlayın: Olgu haftada bir, daha sonra 15 günde bir olmak üzere başlangıçta sık takibe alınmalıdır. Kilosu ve genel durumu düzeldikten sonra, takip sıklığını olguya göre planlayıp, izlemlere devam edilmelidir. Çocuğun daha sonraki dönemde de çok çabuk beslenme yetersizliğine girebileceği unutulmamalıdır
- Yardım alabileceği kurumlar (Sosyal Yardımlaşma ve Dayanışma Vakıfları, ASPİM, Belediye, Kızılay vb. gibi ilde ve ilçelerde bulunan kamu ve sivil toplum kuruluşları) hakkında bilgi verin
- Tanınızı Aile Hekimliği Bilgi Sisteminde gebe/çocuk psikososyal izlem bölümünden kodlayın
- Ebe/hemşirenizle birlikte belirlediğiniz takip sıklığına göre olguyu izleyin

BİLGİ

Büyüme ve gelişmenin hızlı olduğu gebelik ve 0-6 yaş döneminde yeterli ve dengeli beslenme çok önemlidir.
Çocuklarda beyin gelişiminin %25 i gebelikte oluşmakta, 5 yaşın sonunda da %90 ı tamamlanmaktadır. Beyin hücreleri yenilenmediği için gelişme döneminde yeterli besin sağlanmazsa meydana gelen bozukluk hayat boyu devam etmektedir. Bu dönemdeki yetersiz ve dengesiz beslenme, fiziksel gelişimin yanı sıra zeka gelişimi ve öğrenme yeteneklerini de olumsuz etkiler. Bu durum özellikle okul çağında ortaya çıkmaktadır.
Aşağıda beslenme yetersizliği olgularının besin destek tedavisi öncesi ve sonrası MR görüntüleriyle, beslenmenin beyin gelişimine etkisi görülmektedir.



Görüntü beslenme yetersizliği olan ortalama 14-15 aylık çocuklarla yapılan bir araştırmadan alınmıştır. Görüntüde, beyinde küçülme ile birlikte, beyin dokusu kurumuş/küçülmüş ceviz içi görünümündedir. Bu görüntü çalışmaya alınan bütün çocuklarda görülmüştür.



Aynı çocukların beslenme yetersizlikleri tedavi edilip, 3 ay besin desteği sağlandıktan sonra çekilen MR görüntüleri yaş ceviz içi görünümünde olup, beyin dokusundaki büyüme aşikar olarak görülmektedir.

(Unicef : The State of the World's Children, 2001. New York, Unicef, 2001.)

Doğumdan sonra, çocuk için hem ruhsal hem de bedensel yönden en mükemmel gıda anne sütüdür. Çocuk, anne ölümü ya da anne sütünün tıbbi bir nedenle (meme kanseri, bazı ilaçların kullanımı, ağır psikiyatrik bozukluklar, vb.) verilmesinin uygun olmadığı veya tamamen kesildiği durumların dışında ilk 6 ay sadece anne sütü ile beslenmelidir. Anne sütü verilemeyen çocuklara mümkünse formül mama, değilse hayvan sütleri verilebilir.

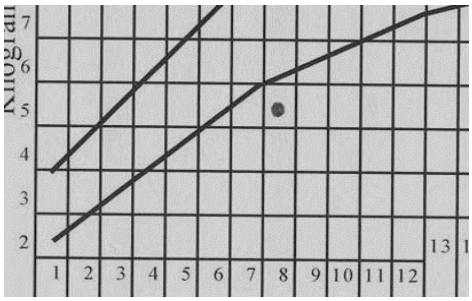
6 aydan sonra anne sütü alan çocuklara da ek gıdalar başlanmalıdır:

- Anne sütü, 6. ayından sonra çocuğun artan gereksinimlerinin tamamını karşılayamaz. Çocukta anemi gelişme riski çok artar
- Çocuğun farklı tat ve kıvamlarda besinlere alıştırılması gerekmektedir (Ek besinlere 7. aydan geç başlama, bu besinlerin reddedilmesine neden olabilir)
- Çocuğun ısırma, çiğneme becerilerinin gelişmesi için ek besinlere zamanında geçilmelidir
- Anne sütünden ek gıdalara geçiş çok önemli bir adımdır. Ek gıdalara 6. aydan itibaren anne sütünü kesmeden başlanmalıdır.

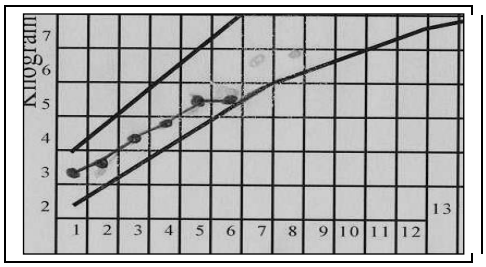
Sağlık personelinin, çocuk beslenmesini bilmesi ve bu konuda ailelere bilgi vermesi çok önemlidir. "Bebek ve Çocuk Beslenmesi" broşürü görüşme rehberinin sonunda yer almaktadır.

Beslenmenin yeterli olup olmadığını nasıl anlayabiliriz?

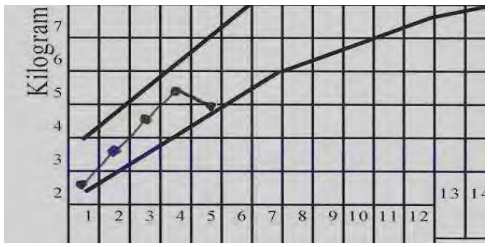
Beslenmenin yeterli olup olmadığı, çocuğun büyümesinin izlenmesi ile değerlendirilir. Tüm yaş grupları için tartı (yaşa göre ağırlık) erken tanı sağlaması ve kolay uygulanması nedeniyle en iyi kriterdir. Çocuk tartıldıktan sonra Çocuk İzlem Fişi'nde bulunan persentil grafiğine(büyüme eğrisine) mutlaka işlenmeli ve bu grafik anne/baba ile paylaşılmalıdır. Çocuğun büyüme eğrisi standart eğriye paralel gitmelidir. Çocuğun kendi eğrisini çizebilmek için, kilo takibi düzenli yapılmalı ve paralelliği anlayabilmek için her ölçüm grafiğe işlenmelidir. Eğer çocuğun eğrisi düzleşirse (çocuk kilo almazsa) ya da eğri aşağı doğru inmeye başlarsa (kilo azalması olursa) büyümede bir sorun vardır.



- Persentil eğrisinde işaretlenen tartı, alt sınırdan daha düşükse



- Üst üste iki ölçümde kilo aynıysa



- Üst üste iki ölçümde kilo kaybı olmuşsa

Persentil eğrisinde işaretlenen tartı, alt sınırdan daha düşükse, üst üste iki ölçümde kilo alınmamışsa, üst üste iki ölçümde kilo kaybı olmuşsa büyümede sorun vardır, çocuk mutlaka hekim tarafından muayene edilmelidir.

Büyümede sorun varsa bu çocuk:

- Beslenme hataları
- Kusma ve ishaller
- Enfeksiyonlar
- Annede hastalık (fiziksel veya ruhsal)
- Ailede, bakımı azaltacak herhangi bir problem (göç, ebeveyn kaybı vb.)
- Ekonomik yetersizlik açısından mutlaka değerlendirilmelidir

Büyümenin izlenmesinde amaç, çocuğun büyümesinde olabilecek duraklamayı erken dönemde saptayarak malnütrisyon (beslenme yetersizliği) oluşumunu önlemektir.

Büyümede sorun varsa sağlık personelinin yapabilecekleri:

- Olgu haftada bir, daha sonra 15 günde bir olmak üzere başlangıçta sık takibe alınmalı, kilosu ve genel durumu düzeldikten sonra, takip sıklığını olguya göre planlayıp izlemeler 2

yıl devam etmelidir. Çocuğun daha sonraki dönemde de çok çabuk beslenme yetersizliğine girebileceği unutulmamalıdır
- Her görüşmede (haftalık görüşmelerde bile) önce anneye çocuğun bir günde neler yediği ayrıntılı olarak anlattırılmalı, sonra yaptığı olumlu davranışlar tebrik edilmelidir. Ayrıntılı ve basit beslenme eğitimi yapılmalıdır. Annede veya çocukta olumlu değişiklik gözlenmezse mümkünse uygulamalı eğitim verilmelidir
- Çocuk mutlaka anemi açısından değerlendirilmeli ve anemi varsa tedavi edilmelidir
- Parazit açısından aileyle birlikte değerlendirilmeli ve tedavi edilmelidir
- Beslenme yetersizliği olan çocukların büyük çoğunluğunda organik nedene bağlı olmayan gelişim geriliği olduğu unutulmadan, gelişimlerinin desteklenmesi için anneye uyaran eğitimi (çocuğun gelişimini nasıl destekleyebileceği bilgisi) verilmelidir

Çocuğun 0-6 yaş döneminde kazandığı olumlu beslenme alışkanlıkları (yemek seçimleri, yemek miktarları, yemek esnasında yedirenle yaşadığı olumlu veya olumsuz durumlar, ailece ya da tek başına yemek yenmesi, vb.) çocuğu ömür boyu etkileyebilecektir. Çocuğun kendi kendine yemek yeme alışkanlığı kazanmasında anne-babanın tutumu çok önemlidir.

Anne-babanın çocuğa olumlu yeme alışkanlığı kazandırmak için yapabilecekleri:
- Aile bireylerinin yemekte bir arada olması, çocuğun yemek saatlerini sosyal bir olay olarak algılayabilmesi ve anne/babanın beslenme davranışını gözlemleyip model alabilmesi açısından çok önemlidir
- Yemek zamanları çocuk ve anne için eğlenceli olmalıdır
- Masada yemek yeniyorsa, çocuğun oturduğu sandalyenin yüksekliği ve uzaklığının masaya ulaşabileceği şekilde olmasına dikkat edilmelidir
- Çocuk kendi kendine yemesi için teşvik edilmelidir
- Çocuğun kullandığı tabak, kaşık, bardak gibi malzemeler kırılmayan, dayanıklı ve çocuğun tutabileceği büyüklükte seçilmelidir
- Çocuğun yemek yerken yiyeceklere dokunmasına, gerekirse döküp, saçmasına izin vermelidir. Giysilerini kirletmemesi için önlük takılabilir, masanın altına örtü yayılabilir.
- Yiyeceği yemeğin çeşidine ve miktarına kendisi karar vermelidir. (Burada annelerin "çocuğum az yiyor" kaygısını büyüme eğrilerini anneye göstererek giderebiliriz)
- Çocuğun tabağına yiyebileceği kadar yemek konmalıdır. Yemek yemesi için zorlanmamalıdır. Aşırı yemek yeme bir çok hastalığın temelinin çocukluk çağında atılmasına neden olmaktadır
- Tabaktaki yemeğin her bitişinde, çocuk takdir edilmelidir. Takdir etme çocuğun yemek yeme davranışını pekiştirir

Beslenme çocuğun kendi duygulanımlarının anne-babasıyla ilişkisinin hassas bir göstergesidir. Çocuk baş edemediği sorunlarını, sıklıkla da ailevi sorunlarını öncelikle beslenmesine yansıtmaktadır.

SORU: (…..)'nın gelişimi için onunla birlikte yaptıklarınız çok önemli. (…..) ile oyun oynuyor, konuşuyor, ona masal anlatıyor, kitap okuyor musunuz? (Çocukluk Dönemi Görüşmeleri)

AMAÇ

- Anne/babanın çocuğu uyaranlarla karşılaştırmasını teşvik ederek, çocuğun beyin gelişimini desteklemek
- Anne/babanın çocukla olan iletişimini güçlendirmektir

PSİKOSOSYAL İZLEM SIRASINDA YAPILACAKLAR

- Anneyi/babayı dinleyin
- Anne/babanın çocuğuyla birlikte yaptığı bütün aktiviteleri destekleyin
  "(…Ayşe…) ile birlikte (……..) çok güzel. Bu davranışlar anne (baba) çocuk ilişkisini güçlendirir, çocuğun daha zeki olmasını sağlar. Sizi tebrik ediyorum. Bunları sıklıkla yapmanızı öneririm" rehber cümlesi ile bu davranışları sıklıkla yapmasını önerin
- Anne/baba çocuğu ile hiç bir aktivitede bulunmuyor ise:
  "(…Ayşe…) ile oyun oynamanız, masal anlatmanız, konuşmanız, kitap okumanız anne (baba) çocuk ilişkisini güçlendirir, çocuğun daha zeki olmasını sağlar. Bunları sıklıkla yapmanızı öneririm" rehber cümlesi ile anne babanın çocuğu bol miktarda uyaranlarla karşılaştırmasını destekleyin
- Çocuğun hiç oyuncağı yoksa oyuncağın mutlaka satın alınması gerekmediği, çocuğun bazı zararsız ev eşyalarını oyuncak edinebileceği ya da evdeki malzemelerle oyuncak yapılabileceği hakkında bilgi verin
- Hekiminizle birlikte belirlediğiniz takip sıklığına göre olguyu izleyin

BİLGİ

Erken dönemde, beyindeki ileti yolları oluşurken çocuğun uygun uyarıları alması önemlidir. Aldığı uyaranlar (görsel, işitsel, tat, koku ve dokunma) elektriksel ve kimyasal iletim yollarının yapılanmasını şekillendirecektir. Bunun üzerine matematik, dil ve okuma gibi zihinsel yetenekler yapılanır. Bu süreçte öğrenme, konuşma, düşünme, problem çözme yetenekleri gelişir. Erken dönemde çocuğa uygun uyaranların verilmesi çocuğun zekasını ve öğrenme kapasitesini arttırmaktadır.

Bebek, doğduğu andan itibaren dış dünyaya açıktır ve hızla öğrenmeye başlar. Anne-babanın çocukla bakımı dışında birlikte zaman geçirmesi, onunla ortak faaliyetlerde bulunması, oyun oynaması, konuşması, öpmesi, masal anlatması gibi davranışları çocuğun öğrenmesine katkıda bulunacağı gibi, gelişimini de olumlu yönde etkiler.

Anne babaların çoğu çocuklarının yanında başka işler yaparak, onlara vakit ayırdıklarını düşünebilirler. Fakat önemli olan ayrılan zamanın sadece çocuk kullanılmasıdır. Anne-baba çocukla birlikte olduğunda tüm dikkatini ona yoğunlaştırmalıdır. Bu nedenle de, başka bir işle meşgulken değil, kendini rahat hissettiğinde çocuğuyla ilgilenerek, anne-baba olmanın keyfini çıkarmalıdır. Anne-babanın TV izlerken veya kendi işlerini yaparken çocuğun yanlarında bulunması, tamamen yalnız olmasından iyi olmakla birlikte, yeterli değildir. Çocukla geçirilen zamanın kalitesi önemlidir. Yemek yemek, uyumak ve buna benzer yapılan bir çok günlük işler yanında çocuğa vakit ayırmayı unutmamak gerekir.

Anne-babanın çocukla zaman geçirmesi, birlikte yaptıkları:

- Anne-baba-çocuk arasındaki ilişkiyi güçlendirir
- Çocuğun kendisine olan güvenini arttırır
- Çocuğa değerli olduğu duygusunu verir, sevildiğini hissettirir
- Anne-babaya çocuğunu tanıma olanağı verir
- Çocuğun anne-babayı tanımasına olanak sağlar
- Hayatın ilk yılında çocukla anne-babanın pozitif iletişim kurması çocuğun daha sonraki yaşantısında da anne-babasıyla iyi bir iletişim kurması konusunda büyük kolaylıklar sağlar
- Çocuğun zihinsel, duygusal, sosyal gelişimini olumlu yönde etkiler

Hayatın özellikle ilk yılında, gelişmekte olan çocuğun uyaranlar açısından zengin bir ortamda olması çok önemlidir. Uyarıcı çevre çocuğa yapabilecekleri, görebilecekleri, duyabilecekleri ve dokunabilecekleri pek çok farklı şey sunar.

Annenin doğumdan itibaren çocuğuyla:

- Oyun oynaması
- Konuşması
- Masal anlatması
- Kitap okuması

gibi uyaran verici aktiviteleri beyin gelişimini destekler

Çocukla oynamanın yararları:

- Oyun çocukların duyularını (görme, işitme, dokunma vb.) uyarır ve geliştirir
- Düşünce ve zekayı geliştirir
- Hayal gücünü, becerilerini, yaratıcılığını geliştirir
- Çocuk duygularını dışa vurmayı öğrenir
- Kendisini ifade etmeyi öğrenir
- Çevresini araştırma, problem çözme yeteneklerini geliştirir
- Sorumluluk almayı, işbirliği yapmayı öğrenir
- Anne çocuk ilişkisini geliştirir, güçlendirir

Anne-babaların çocuklarıyla oynayabileceği oyunlar:

- Kucaklamak, öpmek, koklamak, gıdıklamak
- Birlikte pencereden bakmak, gezinmek
- Ce ee oyunu (7. aydan itibaren)
- Araba gibi itmeli ve çekmeli oyuncaklarla oynamak
- Basit bilmeceler ve tahmin oyunları (hayvanları, ağaçları, çiçekleri bilmesi gibi)
- Resim boyama, çizim yapma, kesme-yapıştırma
- Oyun parkları ve doğa gezintileri vb.

Çevremizdeki her türlü malzeme çocuk için değerli bir oyuncak haline getirilebilir. Anne baba çocuğa pahalı oyuncaklar almak yerine, ev gereçleri, top, ip, salıncak, vb. kullanabilir. Evde çocukla birlikte yapılabilecek sünger bebek, kağıt uçurtma, karton kutular, boş plastik şişeler, annenin eski bir çantası ya da kullanmadığı tarağı çocuğun gelişimi için önemli rol oynayacaktır. Çocuk, birlikte yapılan oyuncaklardan daha çok keyif alır ve daha çok şey öğrenir.

Çocukla konuşmanın yararları:

- Çocukla konuşmak çocuğa değer verildiğini hissettirir
- Çocuğun iletişim ve düşünme becerisini geliştirir
- Seslerin nasıl çıktığını, kelimelerin anlamlarını öğrenmesine yardım eder
- Konuşmasını geliştirir

Bebekleri ile sık konuşan annelerin çocuklarının, iki yaşına geldiklerinde, seyrek konuşan annelerin çocuklarına göre daha fazla kelime kullanabildikleri saptanmıştır.

Çocuğa kitap okumanın yararları:

- Dil gelişimini hızlandırır
- Zihinsel gelişimi destekler
- Gerçek dünyayı tanıtır, davranış modelleri geliştirmesini sağlar
- Anne-babayla sıcak bir ilişki gelişmesini destekler
- Çocuğun hayal gücünü genişletir
- Okuma becerisi ve yaşam boyu sürecek okuma sevgisinin temelini oluşturur
- Kelime hazinesini geliştirdiği için çocuğun duygu ve düşüncelerini iyi ifade etmesine imkan sağlar
- Sevme, anlama, saygılı olma, hediye etme ve paylaşma gibi birçok kavramları öğretir
- Kitap okunurken, çocuk rahatlar ve hoş vakit geçirir

Müziğin yararları:

Annenin çocuğuna**,** ninniler, tekrarlı kalıplar ve ritimler içeren, şarkılar söylemesi:

- Bebeğin zihinsel gelişimini hızlandırır
- Anne çocuk arasındaki sıcak ilişkinin güçlenmesini sağlar
- Melodi ve şiirin birlikte etkisi çocuğun beyninde kelimelerin daha iyi algılanmasını ve saklanmasını sağlar
- Hafıza gelişimini olumlu etkiler
- Beynin müzikten özellikle etkilenen bölümleri düşünce ve problem çözme alanlarıdır
- Ses farkındalığını geliştirir.

SORU: Eşinizin gebe olduğunu öğrendiğinizde neler hissettiniz?
(Baba Görüşmeleri)

AMAÇ

- Ebe/hemşire ve baba adayı arasındaki iletişimi başlatmak
- Baba adayının gebeliğe ilişkin duygularını paylaşmak
- Baba adayını desteklemek

PSİKOSOSYAL İZLEM SIRASINDA YAPILACAKLAR

- Babayı dinleyin
- Duygu ve düşüncelerini ifade etmesini destekleyin
- Herhangi bir konuda bilgiye ihtiyacı varsa bilgilendirin
- Baş edemediği korku ve kaygı yaşıyorsa veya bunu gözlemliyorsanız hekime yönlendirin
- Yönlendirme sonucunu izleyin

BİLGİ

Bebek bekleme dönemi baba adayını önemli ölçüde etkiler. Erkek baba olacağını öğrendiğinde sevinç, umut, endişe, gibi bir çok duyguyu aynı anda yaşayabilir. Erkekler gebelik döneminde bazı psikolojik süreçlerden geçerler:

- Kendi anne babasıyla ayrışır
- Kendi anne-baba ve kardeşleriyle olan ilişkilerini gözden geçirir ve kendine bakış açısı değişir
- Daha önce çocuk sahibi olmuşsa çocuklarıyla ilişkilerini gözden geçirir

Baba adayının yaşayabileceği korku ve kaygılardan bazıları şunlardır:

- Bebeğim sakat olabilir, ölebilir
- Eşim doğumda acı çekebilir
- Bebeğin ihtiyaçlarını karşılayabilecek miyim?
- Kendime ve eşime ayırdığım zaman kısalacak mı?
- Cinsel hayatım etkilenir mi?

Yaşanabilecek bu korku ve kaygılar normaldir. Erkeklerin çoğu hamilelik ve babalıkla ilgili korkularını kendilerine saklar, çünkü eşlerinin endişelerini arttırmak istemezler. Oysa bu duygu ve düşünceleri eşlerin paylaşması çok önemlidir.

Baba adayının gebelik dönemini rahat geçirebilmesi için yapabilecekleri:

- Duygu ve düşüncelerini eşiyle paylaşabilir
- Kendi babasıyla, gebelik ve baba olmak hakkında neler hissettiğini konuşabilir
- Duygularını yakın bir arkadaşıyla paylaşabilir
- Baba olma duygusunu benimsemek için kendine zaman tanıyabilir
- Hamilelik, doğum, bebek bakımı gibi konuları işleyen dergi ve kitapları okuyabilir

SORU: Eşinizin gebelik dönemini kolay geçirmesi için ona destek olabiliyor musunuz, neler yapıyorsunuz? (Baba Görüşmeleri)

AMAÇ

- Anne adayına gerekli desteği sağlaması konusunda baba adayını bilgilendirmektir

PSİKOSOSYAL İZLEM SIRASINDA YAPILACAKLAR

- Babayı dinleyin
- Olumlu düşünce ve davranışları destekleyin
- Baba adayının eşine destek olmasının önemini ve yapabileceklerini *"Hamilelik döneminde eşine destek olan babaların çocukları daha sağlıklı olmakta, eşleri ise gebelikte ve doğumda daha az sorun yaşamaktadır. Hamilelik döneminde eşinize destek olmak için onunla sık sık konuşabilir, ev işlerinde yardım edebilir, sağlık kontrollerine birlikte gelebilirsiniz"* rehber cümlesi ile belirtin

BİLGİ

Aileye yeni bir bireyin katılmasının beklendiği gebelik dönemi, eşlerin birbirinin desteğine her zamankinden daha fazla ihtiyaç duyduğu bir dönemdir.

Baba adayının gebelik döneminde eşine destek olmak için yapabilecekleri:

- Eşiyle duygularını ve sorunlarını sık sık konuşabilir, paylaşabilir
- Anne adayının alınganlığının arttığı bu dönemde daha fazla hoşgörü gösterebilir
- Anne adayı vücudunun bozulduğunu düşünerek, eşinin kendisini beğenmeyeceği endişesine kapılabilir. Anne adayına sık sık sevilen ve beğenilen bir kadın olduğu hissettirilebilir
- Gebelik kontrolleri ve doğumla ilgili planlar birlikte yapılabilir
- Eşinin karnına dokunarak ve konuşarak bebeğin hareketlerini hissetmeye çalışarak duygularını anne adayıyla paylaşabilir
- Ev işlerinden bazılarını üzerine alarak, anne adayına destek olabilir
- Gebelik kontrolleri sırasında eşinin yanında olabilir
- Eşini gerginleştirecek ortamlar oluşturmamaya özen gösterebilir
- Annenin değişen hayat tarzına uygun olarak kendi hayat tarzında değişiklikler yapabilir. Örneğin: Sigara içmeyi bırakabilir veya eşinin yanında içmemeye özen gösterebilir, beslenme düzeninde değişiklikler yapabilir vb.
- Gebelik dönemiyle ilgili kitaplar okuyabilir

Yakınların özellikle de eşlerin güçlü desteğini almak, kadınların gebelikte ve doğumda daha az sorun yaşamalarına yardımcı olur.

Baba adayının desteğini sürekli yanında hissetmesi, hamile olan eşin stresini ve sıkıntısını büyük oranda azaltacaktır.

Hamilelik döneminde eşine hoşgörü, anlayış ve özel ilgi gösteren, bebeğin anne karnındaki gelişimiyle ilgilenen, eşine destek veren baba adaylarının çocuklarının çok daha sağlıklı olduğu bilinmektedir.

SORU: Baba olmak / Yeniden baba olmak nasıl bir duygu, neler hissediyorsunuz? (Baba Görüşmeleri)

AMAÇ

- Aile sağlığı elemanı ile baba arasındaki iletişimi başlatmak
- Babanın kendisini ifade etmesini desteklemek
- Varsa sorunları tespit etmek

PSİKOSOSYAL İZLEM SIRASINDA YAPILACAKLAR

- Babayı dinleyin
- Olumlu düşünce ve davranışları destekleyin
- Önemli olduğunu düşündüğünüz bilgileri not edin
- Herhangi bir konuda bilgiye ihtiyacı olduğunu düşünürseniz, bilgilendirin

BİLGİ

Babaya "nasılsınız" diye sorarak kendisi hakkında düşünmesine, kendini ifade etmesine fırsat tanımış oluruz. Babanın kendisini ifade etmesi, hem rahatlamasını, hem de bir sorunu varsa bunun çözümü için düşünmesini sağlar. Kendisi hakkında konuşulan kişi kendisini daha değerli hisseder. Özgüveni artar. Bu da aile içi ilişkilere olumlu bir şekilde yansır.

SORU: (……)'nin bakımına katılıyor musunuz, neler yapıyorsunuz? (Baba Görüşmeleri)

AMAÇ

- Babanın çocuğun bakımına katılmasını destekleyerek, baba-çocuk ilişkisini güçlendirmektir

PSİKOSOSYAL İZLEM SIRASINDA YAPILACAKLAR

- Babayı dinleyin
- Olumlu düşünce ve davranışları destekleyin
- Çocuğun bakımına katılmasının önemini

"Babanın çocuğun bakımına katılması, baba çocuk ilişkisini güçlendirir. Aile ilişkilerini destekler. Çocuğunuzun beslenmesinde, ağladığında kucağınıza alıp sakinleşmesinde katkıda bulunabilirsiniz" rehber cümlesi ile babanın çocuğun bakımına katılmasını destekleyin

BİLGİ

Babalık çaba gösterilerek öğrenilir. Baba çocuğuyla ilgilenir, konuşup, öpüp, koklar, birlikte zaman geçirirse, çocuğuyla arasındaki ilişki güçlenir. Çocuğun ihtiyaçlarını daha iyi anlayabilir. Babanın çocuğunun bakımına katılması, babalık rolünü daha kolay benimsemesine yardımcı olur.

Babanın çocuğun bezini değiştirmesi, banyosunu yaptırmayı öğrenmesi, beslemesi, kucağına alması, ağladığında sakinleştirmesi yani yaşamının bir parçası olması baba-bebek arasındaki ilişkiyi güçlendirir ve annenin iş yükünü hafifleterek dinlenmesine imkan sağlar. Annenin ev işleri dışında kendine zaman ayırması, ona güçlü bir duygusal destek ve enerji kazandırır. Bu hem aile içi ilişkilere, hem de çocuğun gelişimine olumlu katkıda bulunur.

Sağlık personelinin mümkün olduğu kadar erken dönemde baba ile görüşme yapması, hem aile dinamikleri açısından hem de erken dönemde baba-çocuk ilişkisinin sağlıklı kurulmasını açısından çok faydalı olacaktır

GÖZLEM: Annede/babada çocuğuyla ilişkisini olumsuz yönde etkileyebilecek ağır ruhsal bozukluk (şizofreni vb.) veya mental retardasyon belirtileri olup olmadığını gözlemleyin. (Gebelik Dönemi Görüşmeleri) (Çocukluk Dönemi Görüşmeleri) (Baba Görüşmeleri)

AMAÇ

- Anne/babada var olabilecek, çocuğun gelişimini olumsuz etkileyebilecek ağır ruhsal ve zihinsel sorunların fark edilmesi
- Gereken önlemlerin alınmasıdır

PSİKOSOSYAL İZLEM SIRASINDA YAPILACAKLAR

- Anne ve babayı gözlemleyin
- Annede/babada çocuğuyla ilişkisini olumsuz yönde etkileyebilecek ağır ruhsal ya da zihinsel bir sorun gözlemlerseniz not edin
- Gerekiyorsa anne/babayı tedavi amacıyla hekime yönlendirin
- Anne babada bulunan sorun açısından çocuğu doğum sonrası dikkatli değerlendirin, gerekiyorsa hekime yönlendirin
- Çocuk ihmal-istismar-ölüm riski altındaysa hekime bildirin
- Destek alınabilecek sağlıklı ebeveyn, komşu, akraba vb. kişilerle mümkünse temasa geçerek çocuğa/ aileye çevresel destek verilmesini sağlamaya çalışın
- İhmal ve istismar riski açısından sık takip edin
    - Çocuğun kilo takibini dikkatli yapın
    - Persentil eğrisini mutlaka oluşturun
    - Çocuğun "Gelişim Bilgileri Tablosu"nu dikkatli izleyin
- Hekimiyle birlikte belirledikleri takip sıklığına göre olguyu izlemek

HEKİM MUAYENESİ SIRASINDA YAPILACAKLAR

- Ebeveyni muayene edin, gerekiyorsa sevk edin
- Sevk sonuçlarını takip edin
- Ebeveyndeki psikotik bozukluk ya da mental retardasyon nedeniyle çocuğa yeterli bakımın verilemediği düşünülüyorsa Aile ve Sosyal Politikalar İl Müdürlüğü'ne (ASPİM) bildirin
- Çocuğun istismara uğradığını düşünüyorsa Cumhuriyet Savcılığına veya Emniyet Müdürlüğü Çocuk Şubesine ve ASPİM'ne bildirin
- ASM'de yapılabilecekler tamamlandıktan sonra, ileri desteğe ihtiyaç duyarsanız, merkez ekibine bildirin
- Ebeveyne psikotik bozukluk ya da mental retardasyon tanısı konulursa çocuğu sık takip edin
    - Hastalığın ortaya çıkışı açısından
        - Gebelik döneminde: Ailede bulunan hastalık prenatal tanı konabilen bir hastalık ise gebeyi yönlendirin
        - Doğumdan sonra: Hastalığın çocukta olup olmadığını değerlendirin
    - Büyüme ve gelişme açısından
    - İhmal ve istismar riski açısından
- Destek alınabilecek sağlıklı ebeveyn, komşu, akraba vb. kişilerle mümkünse temasa geçerek çocuğa/ aileye çevresel destek verilmesini sağlamaya çalışın
- Ebe/hemşirenizle birlikte belirlediğiniz takip sıklığına göre olguyu izleyin

BİLGİ

Ebeveynde ağır bir hastalık varsa:

- Anne çocuk ilişkisinin bozulmasına
- Çocuğun istismarına
- Çocuğa yeterli vaktin ayrılamaması sonucu uyaran azlığına
- Çocuğun ihtiyaçlarının farkına varılamamasına
- Çocuğun büyüme ve gelişiminin olumsuz etkilenmesine neden olabilir

Sağlık personeli olarak ebeveynlerdeki şizofreni gibi ağır ruhsal bozuklukları nasıl fark edebiliriz?

- Bakımsız, dağınık, ilgisiz, donuk, çekingen görünüm
- Algılamada bozukluklar (varsanı, yanılsama)
- Ses tonunda tek düzelik ve duygu durumunu belli etmeme
- Yersiz, anlamsız gülmeler/ağlamalar
- Konuşmada ve hareketlerde tekrarlar
- Gerçekte varolmayan şeylerin gerçekmiş gibi anlatılması
- Saldırganlık, görüşmeden kaçınma gibi davranışlar

Bebekler ve küçük çocukların beyin gelişimi ve sağlıklı büyümeleri için sıcak, sevgiyle verilen bakım, ihtiyaçlarının fark edilip, uygun şekilde karşılanması hayati öneme sahiptir. Bu kritik yıllarda sıcak, duyarlı bir bakımı önleyen sebepler, beyin gelişimini olumsuz etkiler. Şizofreni gibi psikotik bozukluklar, anne-babaların çocukla etkileşimini dramatik bir biçimde bozar. Mental retardasyonu olan ebeveynler de çocuklarına gerekli ilgiyi ve bakımı göstermede, uyaran zenginliği sağlamada sorun yaşayabilirler.

<u>GÖZLEM: Çocuğu tamamen soyun. Vücudunda yaygın morluk, pişik, kesi, yanık gibi olabilecek fiziksel istismar ya da ihmal belirtilerini gözlemleyin</u>.

(Çocukluk Dönemi Görüşmeleri)

AMAÇ

- Çocuk ihmal ve istismarını belirlemek
- Gerekli destekleri sağlamaktır

PSİKOSOSYAL İZLEM SIRASINDA YAPILACAKLAR

- *"(.....) Hanım şimdi çocuğunuzu muayene etmem gerekiyor. Giysilerini çıkarabilir misiniz?"* diyerek çocuğun bedeninin tümünü gözlemleyin
- Gözleminiz sonunda çocukta yaygın morluk, yaygın pişik, kesik, yanık gibi izler varsa: *"(....) Hanım bu nasıl oldu?"* diyerek nedenini anlamaya çalışın
- Söylenenlerden ve muayene sonucu gözlemlerinizden kaza olduğuna inandıysanız bir sonraki görüşmede dikkatli olmanız için not alın
- İstismar şüphesi varsa anneyi ürkütmeden, istismardan bahsetmeden çocuğu hekime yönlendirin. Görüşme Formunda "Hekime Yönlendirme Nedeni" bölümüne **-Çİ?-** olarak kodlayın
- Yasal olarak ihbarı zorunlu olduğundan hekiminize *"...isminde, ...adresinde çocuk istismarından şüphelendiğim çocuğum var"* diyerek, Görüşme Formunu göstererek bildirin
- Olguyu hekiminizle birlikte değerlendirin
- Değerlendirme sonucunda istismar şüphesi veya tanısı varsa, ASM'de yapılabilecekler tamamlandıktan sonra, ileri desteğe ihtiyaç duyarsanız, hekiminizle birlikte merkez ekibine bildirin
- Hekiminizle birlikte belirlediğiniz takip sıklığına göre olguyu izleyin
- Çocuk ihmali ve istismarından şüphelendiğiniz ailelerde aile planlaması yöntemleri kullanılması konusunda, çocuk-anne-baba iletişimini güçlendirici uyaran eğitimi konusunda dikkatli eğitim yapılmalı, çocuğun büyümesi (persentil grafiği ile) ve gelişimi (Gelişim Bilgileri Tablosu ile) dikkatli izlenmelidir

HEKİM MUAYENESİ SIRASINDA YAPILACAKLAR

- Çocuk istismarı şüphesi ile yönlendirilen çocuğu
  - Tüm vücudunu soyarak muayene edin (cinsel istismarda, bulguların/delillerin kaybolmamasına dikkat edin)
  - Gerekiyorsa yaralara tıbbi müdahale yapın
  - İstismar tanısı ya da şüphesi varsa yasal olarak ihbarı zorunlu olduğundan geçici raporunu düzenleyin
- İstismar edilen kişileri Cumhuriyet Savcılığına veya Emniyet Müdürlüğü Çocuk Şubesine aynı zamanda da ASPİM'ne bildirin
- Anne babayı çocuk istismarına yol açabilecek ruhsal hastalık, alkol-madde kullanımı gibi sorunlar açısından değerlendirin, gerekiyorsa sevk edin
- Tanınızı Aile Hekimliği Bilgi Sisteminde gebe/çocuk psikososyal izlem bölümünden kodlayın
- Ebe/hemşirenizle birlikte belirlediğiniz takip sıklığına göre olguyu izleyin
- Çocuk ihmali ve istismarından şüphelendiğiniz ailelerde aile planlaması yöntemleri kullanılması konusunda, çocuk-anne-baba iletişimini güçlendirici uyaran eğitimi konusunda dikkatli eğitim yapılmalı, çocuğun büyümesi (persentil grafiği ile) ve gelişimi (Gelişim Bilgileri Tablosu ile) dikkatli izlenmelidir

BİLGİ

Çocuk istismarı: 0-18 yaş grubundaki çocukların, bakmakla yükümlü kimseler veya diğer yetişkinler tarafından zarar verici olan, kaza dışı ve önlenebilir bir davranışa maruz kalmalarıdır.

İhmal ve istismar çocukla uğraşan tüm sağlık çalışanları için önemli bir konudur. Büyüme geriliği, kaza sonucu veya kaza sonucu olmayan yaralanmalar, tedavi başarısızlıkları, bağlanma güçlükleri, öğrenme ve konuşma güçlükleri, davranış sorunları vb. gibi bir çok sorunun temelinde çocuk istismarı olabilmektedir.

İstismar ortaya çıkmadan önce risk faktörlerinin ortadan kaldırılmasında, istismara ve ihmale müdahalede sağlık personeline önemli görevler düşmektedir.

Çocuk istismarı dört temel grupta incelenmektedir.

Bunlar:

- Fiziksel istismar
- Cinsel istismar
- Duygusal istismar
- İhmal olarak sınıflanmıştır

Fiziksel istismar: Çocuğun, kaza dışı fiziksel açıdan zarar görmesi ve bedensel bütünlüğünün bozulmasıdır. En yaygın rastlanılan ve belirlenmesi en kolay olan istismar tipidir. Uygulanan şiddetin tipine bağlı olarak ekimozlar, yumuşak doku hasarları, yanıklar, kemik, eklem, beyin ve göz hasarları, iç organlara ait hasarlar, zehirlenmeler ve gelişme gerilikleri gibi durumlar görülebilir. Fiziksel istismara bağlı yaralanmalar en fazla göğüste, sırtta, baldırlarda, genital bölgelerde, üst kolda, yüzde, üst dudak, damak ve gözlerde görülmektedir.

Hangi yaralar fiziksel istismarı akla getirir?

- 1 yaşın altındaki bebeklerin motor yetenekleri ile uyuşmayan kazalar sonucunda olan yaralar (Henüz dönemeyen bir çocuğun yataktan düşmüş olması, yürüyemeyen çocuğun merdivenden düşmesi)
- Kalçalarda simetrik lezyonlar
- Farklı zamanlara ait çok sayıda ekimozlar
- Vücudun korunaklı bölgelerinde (karın, göğüs, bacakların içi, sırt) çürükler
- İki taraflı gözaltı ekimozu
- Subkonjunktival kanamalar
- Simetrik yanıklar
- 1 yaşın altındaki bebeklerde kemiklerde kırıklar
- Aynı çocukta birden fazla kırık

Duygusal istismar: Tanımlanması en zor ancak sık rastlanılan istismar türüdür. Çocuk üzerinde otorite, sevgi, saygı ve benzeri güçlerin kullanılarak çocuğun istemediği bir şeye zorlanmasıdır. Tek başına veya diğer istismar türleri ile birlikte bulunabilir. Bu davranışlar, reddetme, aşağılama, korkutma, tehdit etme, suça yöneltme, duygusal bakımdan gereksinimleri karşılamama, sık eleştirme, yaşının üstünde sorumluluklar bekleme, kardeşler arasında ayrım yapma, aşırı baskı ve otorite kurma gibi çeşitlilik göstermektedir. Yetişkinin bu tür davranışlarına maruz kalan çocuklarda aileden uzaklaşma, gergin olma, bağımlı kişilik geliştirme, değersizlik duyguları geliştirme, uyumsuzca ve saldırgan davranışlarda bulunma gibi durumlar ortaya çıkmaktadır. Bu tür davranışlar çocukta gözle görülür bir yara açmadıklarından duygusal istismarın belirlenmesi ve tedavisi daha zordur.

Cinsel istismar: Çocuğun, bir erişkinin cinsel gereksinim ya da isteklerinin doyumu için cinsel nesne olarak kullanılması ya da kullanılmasına göz yumulmasıdır. Genital bölgeleri elleme, teşhircilik, röntgencilik, pornografide kullanımdan ırza geçmeye kadar çok geniş bir yelpazedeki tüm davranışları kapsamaktadır. Şiddet içermesi gerekmez. Cinsel istismar

çocuğun kendisine ve dünyaya bakışını, ruhsal sağlığını, kişilik gelişimini yıllar boyunca olumsuz etkilemektedir. Cinsel istismar çok küçük yaşlarda, hatta bebeklik döneminde başlayabilmektedir.

İhmal: Çocuğun beslenme, sağlık, barınma, giyim, eğitim korunma ve gözetim gibi temel gereksinimlerinin onun bakımını üstlenen ana babası ya da diğer yakınları tarafından karşılanmamasıdır. İhmal fiziksel, duygusal ya da tıbbi olabilir.
Fiziksel ihmal: Çocuğun yaşına uygun yiyeceklerle yeterli miktarda beslenmemesi, uygun ve temiz giydirilmemesi, ev içi ve dışındaki kazalara karşı önlem alınmaması durumudur.
Duygusal ihmal: Çocuğa sevgi ve ilgi gösterilmemesi, yeteneklerinin desteklenmemesi, eğitim gereksinimlerinin karşılanmaması, gibi biçimlerde ortaya çıkabilir.
Tıbbi ihmal: Çocuğun hastalanınca hekime getirilmemesi ya da geç getirilmesi, aşılarının yaptırılmaması, tedavi önerilerine uyulmamasıdır.
İhmalin sonuçları: Ağır ihmal ölümle sonuçlanabilir. Belirgin büyüme ve gelişme geriliği ortaya çıkabilir. İhmal çocukların bedeninde, zihninde, ruhunda yaralar açar. Beden yaraları iyileşse bile zihinsel ve duygusal yaraların izi yaşam boyu fark edilir. Davranış sorunları, uyumsuzluk, kişilik bozuklukları gelişebilir. Kendileri de anne baba olduklarında çocuklarını ihmal edebilirler.

Ne zaman ihmalden kuşkulanılır?
Bir hekim, ebe ya da hemşire çocuk ve aile ile karşılaştığında ihmale ilişkin bazı ipuçlarını değerlendirmelidir.

- Çocuk kirli, bakımsız ve hava koşullarına uymayan giysiler içindeyse
- Çocukta büyüme geriliği var ve organik bir nedene bağlanamıyorsa
- Çocuğun konuşması, yürümesi yaşına göre geri ise
- Çocuğun ritmik sallanma, kafasını bir yerlere vurma, donuk ya da saldırgan davranışları varsa,
- Ailesi çocuk hakkındaki soruların yanıtlarını bilmiyorsa
- Zehirlenme, kazaya uğrama, silahla yaralanma varsa
- Sağlık kurumlarına başvurmakta gecikme varsa ya da hiç başvurmamışsa
- Tedavi, bakım ve koruma önerilerine uyulmuyorsa ihmalden kuşkulanılabilir

Çocukların ihmalden korunması: Doğum öncesi dönemden başlayarak aile ve bebeğin izlenmesi, risklerin saptanması, bunları ortadan kaldırıcı çabaların gösterilmesi ihmalin ortaya çıkmasını önleyebilir. Gebelik izlemlerinden başlayarak ana babaların eğitimi yapılmalıdır. İyi bir doğum öncesi izlem, doğumdan sonra ihmale uğrayabilecek prematüre, düşük doğum ağırlıklı ya da sakat çocukların doğmasını engelleyerek ihmal ve istismarı önlemeye katkıda bulunur.

İhmal ve istismara yol açan riskler nelerdir?
Çocukların ihmal ve istismar edilmesini kolaylaştıran bazı risk faktörleri vardır. Bu faktörleri bilmek sağlık çalışanları için hem hangi çocukların tehlikede olduğunu bilmek, hem de istismar kuşkusu oluştuğunda tanıyı desteklemek açısından yararlı olacaktır.

- **Planlanmamış gebelikten doğan bebekler:** Çocuğun planlanmadan, kaza ile olmuş bir gebelik sonucu doğmuş olması, ana babasının çocuğa bakmak için hazırlıklı olmamaları, çocuğun ihmal ve istismarı ile sonuçlanabilir.
- **Bakım güçlüğü olan bebekler:** Prematüre, doğumsal sakatlığı olan ya da düşük doğum ağırlıklı bebeklerin aileleri bakım ve büyümelerinin çok zor olduğunu düşünerek bebeğe bakmayabilir, beslemeyebilir, hastalanınca sağlık kuruluşuna götürmeyip ölmesini bekleyebilirler.

- **Genç ana babaların çocukları:** Çocuk bakımını bilmedikleri ve sorumlulukları üstlenmedikleri için, eğer aile büyüklerinin yardımından da yoksunlarsa çocuğu ihmal edebilirler.
- **Yoksul ve cahil ana babaların çocukları:** Yoksul, eğitim düzeyi düşük, köyden kente göç etmiş, işsiz aileler, kentin kenar mahallelerinde, sağlık ve eğitim olanaklarından uzakta yaşıyorsa, çocuklarını ihmal edebilirler.
- **Aile içi sorunlar:** Çok çocuklu ailelerde 4. ve daha sonraki çocuklar ihmale açıktırlar. Anne babanın hastalıkları, depresyon ya da başka ruhsal bozukluğu, alkol bağımlılığı, aile içinde geçimsizlik, aile içi şiddet, göç, savaş, deprem gibi olaylar çocuğun ihmal ve istismarına yol açan önemli risk faktörleridir.

Çocuk ihmal ve istismarını önlemede sağlık çalışanlarının rolü

- Sağlık çalışanları bölgelerindeki aileleri ilk tespit ettiklerinde riskleri değerlendirip ihmal ve istismar ortaya çıkmadan önce riskli koşulların ortadan kaldırılması için çalışabilir. Anne babanın anksiyete bozukluğu, depressif bozukluğu, psikotik bozukluğu gibi ruhsal sorunlarını erken fark edip, tedavi edebilmek, anneye ihtiyaçları olan sosyal destekleri (duygusal destek, maddi destek, bilgi desteği) bulabilmeyi öğretmek, bu anlamda koruyucu olabilir
- Riskli ailelerde gebeleri ve çocukları daha yakından izleyerek istismarı önleyici eğitim yapabilir, aile çocuk iletişiminin kurulmasına destek olabilir, çocuk sayısının ailenin bakabileceği kadar olması için yardımcı olabilir, gebelikler arasındaki süreyi açabilir. Bazen bir sağlık çalışanının bilgi desteği anne babayı heveslendirmekte, ailenin olanakları kısıtlı olsa bile çocuğun beslenmesi, iletişim kurması olumlu yönde değişmektedir
- İzlemlerde ve sağlık kurumuna her başvuruda, çocuğun belirti ve bulgularını iyi değerlendirip istismar konusunda erken tanı koyabilir ve böylece ihmal ve istismarın sürüp gitmesine ve çocuğun daha fazla yaralanmasına engel olabilir

Çocuk Hakları Sözleşmesi, Birleşmiş Milletler tarafından 1989 yılında kabul edilmiştir. Çocuk Hakları Sözleşmesine göre devlet, çocuğu, anne veya babanın ya da çocuğun bakımından sorumlu başka kişilerin her türlü kötü muamelesinden koruyacak, çocuk istismarını önleyecek ve bu tür davranışlara maruz kalan çocukların tedavisini amaçlayan sosyal programları hazırlayacak yasal, idari, toplumsal, eğitsel bütün önlemleri almak zorundadır. Bu sözleşme Türkiye Büyük Millet Meclisi tarafından 1995 yılında kabul edilmiş olup, yasal olarak devleti bağlayıcı nitelik taşımaktadır. Çocuk istismarının tespitinde sağlık çalışanlarının rolü çok önemlidir.

GELİŞİM BİLGİLERİ

Gelişim	Yaş Sınırı	Gelişim	Yaş Sınırı
Sese tepki	(10 gün)...	Yürüme	(16 ay)...
Yüze bakma	(25 gün)...	İsmi söylendiğinde bakıyor	(18 ay)...
Parlak cismi izleme	(2 ay)...	Göz kontağı kuruyor	(18 ay)...
Agulama	(2,5 ay)...	Parmakla gösterilen nesneye bakıyor	(18 ay)…
Başını tutma	(3 ay)…	Çift kelimeli cümle	(24 ay)…
Anneyi tanıma	(6 ay)...	Merdiven çıkma	(24 ay)…
Desteksiz oturma	(9 ay)...	Merdiven inme	(36 ay)…
Tek kelime	(12 ay)...		

AMAÇ

Gelişimsel geriliklerin:
- Erken dönemde saptanması
- Erken müdahalenin sağlanmasıdır

PSİKOSOSYAL İZLEM SIRASINDA YAPILACAKLAR

- Anneyi *"(....)'nin işitme kontrolünü yapacağım. Yüksek bir ses çıkaracağım lütfen merak etmeyiniz"* rehber cümlesi ile bilgilendirip işitme kontrolü yapın. İşitme şüphesi olan çocukları *"Ben işitmesi konusunda şüphede kaldım, bir de hekimim görsün istiyorum"* rehber cümlesi ile hekime yönlendirin
- 2. ayı dolan ve parlak cismi takip etmeyen çocuğu *"Ben görmesi konusunda şüphede kaldım, bir de hekimim görsün istiyorum"* rehber cümlesi ile hekime yönlendirin
- Diğer gelişim bilgilerini sorgulayın
- Yapabiliyorsa (+), yapamıyorsa (-) işareti koyarak not edin
- Yaş sınırında gelişim basamağı tamamlanmamış ise (-) koyup hekime yönlendirin
- Yönlendirme sonucunu takip edin
- Hekiminizle birlikte belirlediğiniz takip sıklığına göre olguyu izleyin

HEKİM MUAYENESİ SIRASINDA YAPILACAKLAR

- İşitme açısından şüphe ile yönlendirilen çocuğu
  - Otoskop muayenesi
  - İşitme kontrolü muayenelerini yapın
  - Gerekiyorsa sevk edin
- Görme açısından şüphe ile yönlendirilen çocuğu
  - Pupillaların ışık reaksiyonu
  - Kırmızı yansıma testi (0-6ay)
  - Parlak cismi izleme
  - Şaşılık (3 aydan sonra) muayenelerini yapın
  - Gerekiyorsa sevk edin
- Diğer gelişim basamaklarını değerlendirin
- Gerekiyorsa sevk edin
- Tanınızı Aile Hekimliği Bilgi Sisteminde gebe/çocuk psikososyal izlem bölümünden kodlayın
- Ebe/hemşirenizle birlikte belirlediğiniz takip sıklığına göre olguyu izleyin

BİLGİ

Bir insanın gelişimi zihinsel gelişim, dil gelişimi, sosyal-duygusal gelişim, ince ve kaba motor gelişimi boyutlarında incelenir. Gelişim basamakları ve hızı belli bir sıra izler. Örneğin çocuk önce başını tutmayı, sonra kollarını, ellerini, sonra da bacaklarını kullanmayı başarır. Bu sıra ve her bir becerinin gelişme zamanları bilinirse, gelişme gerilikleri erken tanınabilir. Gelişme gerilikleri ne kadar erken tanınır ve tedaviye ne kadar erken başlanırsa, çocuğun normal gelişim sürecini yakalama şansı da o kadar artar.
Anne babalar da, çocuklarının bazı becerilerinin (konuşma, yürüme vs.) akranlarına göre geciktiğinden kaygılanarak sağlık personeline başvurabilirler. Gelişimsel gecikmesi olan çocukların %80'ninin aileleri tarafından fark edildiği araştırmalarda bulunmuştur. Ailenin çocuğun gelişimi ile ilgili kaygıları sağlık personeli tarafından dikkate alınmalı, ancak sağlık personeli de çocuğun gelişimi ile ilgili gözlemlerini ve sorgulamayı mutlaka yapmalıdır.

İzlemede Kullanılabilecek Bazı Gelişimsel Basamaklar

Yaş grubu	Zihinsel, dil, sosyal işlevler	İnce ve kaba motor işlevler
0-1 ay	Yüze/ışığa bakma Sese tepki	Yüzükoyun başını kaldırma 4 ekstremite eşit hareketli
1-3 ay	Agulama	Başını 45 ^{o} kaldırma
3-6 ay	Sesli gülme Yabancılamaz	Başın tam kontrolü Destekle oturma
6-9 ay	Hece söyleme İsmine dönüp bakma	Desteksiz oturma
9-12 ay	Bay-bay yapma Yabancıları ayırt eder	Bacaklara ağırlık verme
12-18 ay	Kağıdı karalama Kendi kendine yiyecek alıp yiyebilir	Yardımsız yürüme
18-24 ay	Karşılıklı oyunlar oynar	Merdiven çıkma
24-36 ay	2 kelimeli cümle	Merdiven inme Koşma
3-4 yaş	3 kelimeli cümle	Tek ayak üzerinde durma (3 sn)
4-6 yaş	3-6 kısımlı adam çizme	Tek ayak üzerinde durma (5 sn)

Çocuğun gelişiminin normal seyredebilmesi için öncelikle işitme ve görme fonksiyonlarının yeterli olması gerekir.

İŞİTME

Çocuğun konuşması için işitmesi gereklidir.
İşitme kontrolü çocuğu izleyen ebe/hemşire tarafından mutlaka yapılmalıdır. İlk yaşta işitme değişik seslere çocuğun gösterdiği tepkilerle kabaca değerlendirilebilir. Ancak bu kesin bir değerlendirme değildir. Şüpheli durumlar mutlaka hekime yönlendirilmelidir.

İşitme sorunu açısından risk yaratan durumlar:
- Ailede 3 yaşından önce sağırlık öyküsü olan birey bulunması
- Düşük doğum tartısı (1500gr. ın altında)

- Doğumsal enfeksiyonlar (kızamıkçık, CMV)
- Kan değişimi gerektirecek düzeyde yeni doğan sarılığı
- Ağır asfiksi (apgar skoru 4 ün altında)
- Menenjit geçirmiş olmak.

Bu durumlarda işitme kontrolü çok daha dikkatli yapılmalıdır.

GÖRME

Yeni doğan bebek insan yüzünü, siyah ve beyaz cisimleri, ışığı ve parlak cisimleri fark edecek kadar görür.

Görme sorunu açısından risk yaratan durumlar:

- Ailede 3 yaşından önce görme sorunu olan birey öyküsü
- Konjenital enfeksiyon (kızamıkçık)
- Prematüre doğum
- Şaşılık varlığı

Bu durumlarda görme kontrolü çok daha dikkatli yapılmalıdır.

Gelişim tablomuzda gelişim bilgilerinin üst sınırları verilmiştir. Her bilgi sorulduğu tarihte çocuk yapıyorsa (+) konacak, yaş sınırı (üst sınır) geçtiği halde henüz yapamıyorsa (–) konup, hekime yönlendirilecektir.

Gelişim bilgileri tablosunda yapılacaklar

Sese tepki: Çocuğun görmediği ve rüzgarını hissetmediği bir yerde yüksek ve tok bir ses çıkartılmalı (masaya vurulabilir) ve çocuğun bu sese gösterdiği tepki izlenmelidir.

Çocuk:

Aylar	Ses	Çocuğun tepkisi
0-6 ay	Ani ses	Ani hareket, irkilme, göz kapama şeklinde tepki verir
7-9 ay	Ani ses	Hafif hareket şeklinde tepki verir
10-12 ay	Ani ses	Sesin geldiği tarafa başını çevirme şeklinde tepki verir

Ayına uygun tepki veriyorsa (+) işareti konulmalı ancak ayına uygun tepki göstermiyorsa (-) işareti konularak çocuk işitme açısından değerlendirilmek üzere hekime yönlendirilmelidir.

Yüze bakma: 25 güne kadar olan bebekler 25-30 cm uzaktan yüze bakarlar. Çocuk 25 günlük olduktan sonra yapılan görüşmede anneye *"yüzünüze bakıyor mu?"* diye sorularak, evet cevabı alınırsa (+) işareti konulmalıdır. 25 gününü dolduran bebek hala annenin yüzüne bakmıyor ise veya şüpheli ise (-) işareti konularak çocuk hekime yönlendirilmelidir.

Parlak cismi izleme: Yeni doğan parlak, hareketli bir cismi 2 haftalıktan itibaren izlemeye başlar. Başlangıçta bu izleme kısa süreli iken, çocuk 2 aylık olduğunda devamlı hale gelir. Çocuk sırt üstü yatarken kırmızı ponponu yüzünün üzerinde, onu görebileceği bir yükseklikte (genellikle 25 cm kadar) tutun. Dikkatini çekmek için ponponu sallayın ve başını bir yanından diğerine bir yay üzerinde yavaşça birkaç kez hareket ettirin. Çocuğun dikkatini çekmek için ponponun hareketi durdurulup, yeniden devam ettirilebilir. Çocuk sadece gözleriyle veya hem gözleri hem başıyla ponponu izlerse görüyor demektir. Çocuk 2 aylık olduğunda parlak cismi izlemiyorsa (-) işareti konularak, görme açısından değerlendirilmek üzere hekime yönlendirilmelidir.

Agulama: Çocuğun 'guu' veya 'aaa' gibi sesler çıkarmasıdır. Çocuk 2,5 ayını doldurmuş ise anneye *"(...) aguluyor mu? veya aguladı mı?* diye sorarak ve kendimiz de duymaya çalışarak,

aguluyorsa (+) işareti konulmalı, agulamıyorsa (-) işareti konularak çocuk hekime yönlendirilmelidir.

Başını tutma: Çocuğun kucaktayken başını düşürmeden dik tutmasıdır. Üçüncü ayını doldurmuş çocuğun başını tutması gerekmektedir. Hem çocuğu gözlemleyerek hem de anneye sorarak bu gelişim bilgisini sorgulamalıyız. Çocuk başını tutuyorsa (+) işareti konulmalı, tutamıyorsa (-) işareti konularak hekime yönlendirilmelidir.

Anneyi tanıma: Zihinsel gelişimi normal olan çocuk, en geç 6. ayın sonunda anneyi (veya bakımını yapan kişiyi) tanımalıdır. *Anneye "(...) sizi tanıyor mu?* diye sorabilir, aynı zamanda gözlemlemeye çalışabilirsiniz. Anneyi tanıyorsa (+) işareti konulmalı, tanımıyorsa (-) işareti konularak çocuk hekime yönlendirilmelidir.

Desteksiz oturma: 9 ayını doldurmuş çocuğun desteksiz oturması gerekmektedir. Dokuzuncu ayını doldurunca anneye*"(...) desteksiz oturuyor mu?"* diye sorabilir veya gözlemlemeye çalışabilirsiniz. Desteksiz oturuyorsa (+) işareti konulmalı, desteksiz oturamıyorsa (-) işareti konularak çocuk hekime yönlendirilmelidir.

Tek kelime: 12 ayını doldurmuş çocuk anlamlı kelimeler söylüyor olmalıdır.(Anne, baba, mama gibi). Anneye *"(...) anlamlı tek kelimeler söylüyor mu?"* diye sorabilir veya gözlemlemeye çalışabilirsiniz. Söylüyorsa (+) işareti konulmalı, söyleyemiyorsa (-) işareti konularak çocuk hekime yönlendirilmelidir.

Yürüme: 16 ayını doldurunca çocuk yürümelidir. Anneye *"(...) yürüyebiliyor mu?"* diye sorabilir veya gözlemlemeye çalışabilirsiniz. Yürüyorsa (+) işareti konulmalı, yürüyemiyorsa (-) işareti konularak çocuk hekime yönlendirilmelidir.

İsmi söylendiğinde bakıyor: (OSB şüphesi) 18 ayını doldurmuş çocuk ismi söylendiğinde bakması gerekir. Bakıyorsa (+) işareti konulmalı, bakmıyorsa (-) işareti konularak çocuk hekime yönlendirilmelidir.

Göz kontağı kuruyor: (OSB şüphesi) 18 ayını doldurmuş çocuk göz kontağı kurması gerekir. Göz kontağı kuruyorsa (+) işareti konulmalı, göz kontağı kuramıyorsa (-) işareti konularak çocuk hekime yönlendirilmelidir.

Parmakla gösterilen nesneye bakıyor: (OSB şüphesi) 18 ayını doldurmuş çocuk parmakla gösterilen nesneye bakması gerekir. Bakıyorsa (+) işareti konulmalı, parmakla gösterilen nesneye bakmıyorsa (-) işareti konularak çocuk hekime yönlendirilmelidir.
OSB şüphesi ile yönlendirilen olguyu hekim değerlendirip, gerekirse ikinci basamağa (çocuk hekimi, çocuk ergen psikiyatrisi) yönlendirmelidir. Eş zamanlı olarak MEB'e bağlı RAM'lerine yönlendirebilir. (0-36 Aylık Gelişimsel Risk Altındaki Çocuklar Aile Destek Programı)

Çift kelimeli cümle: 24 ayını doldurmuş çocuk iki kelimeli cümlelerle konuşuyor olmalıdır (anne gel, su ver gibi). Anneye *"(...) iki kelimeli cümle kuruyor mu?"* diye sorabilir veya gözlemlemeye çalışabilirsiniz. Söylüyorsa (+) işareti konulmalı, söyleyemiyorsa (-) işareti konularak çocuk hekime yönlendirilmelidir.

Merdiven çıkma: 24 ayını doldurmuş çocuk yardım almadan, kendi başına merdiven çıkıyor olmalıdır. (Duvardan veya tırabzandan destek alabilir). Anneye *"(...) merdiven çıkabiliyor mu?"* diye sorabilir veya gözlemlemeye çalışabilirsiniz. Çıkabiliyorsa (+) işareti konulmalı, çıkamıyorsa (-) işareti konularak çocuk hekime yönlendirilmelidir.

Merdiven inme: 36. ayını dolduran çocuk yardımsız merdiven iniyor olmalıdır. Anneye *"(...) merdiven inebiliyor mu?"* diye sorabilir veya gözlemlemeye çalışabilirsiniz. İnebiliyorsa (+) işareti konulmalı, inemiyorsa (-) işareti konularak çocuk hekime yönlendirilmelidir.

Hekime not: Bebeklik döneminde görme taramaları, bebeğin gözlerinin ışık veya objeye fikse olup izlemesine bakılarak yapılır. Görme keskinliği muayenesi ise koopere oldukları yaşta, ortalama 3.5 yaşında yapılabilir. Ambliyopi erken tanı konduğunda tedavi edilebilir ve kalıcı görme kaybı engellenebilir. Strabismus, nistagmus ve kırma kusurları, retinoblastom, infantil glokom, katarakt saptanabilir.

Görme açısından şüphe ile yönlendirilen çocukta bakılabilecekler:

- Pupillaların ışık reaksiyonu
- Kırmızı yansıma testi: Doğumdan itibaren tüm bebeklere ilk 6 ay mutlaka bakılmalıdır. Oftalmaskop veya otoskopun ışığından yararlanarak, loş bir ortamda 20 cm uzaktan pupillalar incelenir. Her iki pupillanın batan güneş renginde kırmızı olarak görülmesi normal kabul edilir. Kırmızı yansıma testi sonucu bu görünüm saptanamaz, pupillalar siyah ya da beyaz görünürse retinablastom ve katarakt açısından ayrıntılı değerlendirme gerekir.
- Parlak cismi izleme : Çocuk sırt üstü yatarken kırmızı ponponu çocuğun yüzünün üzerinde, onu görebileceği bir yükseklikte (genellikle 25 cm kadar) tutun. Dikkatini çekmek için ponponu sallayın ve çocuğun başının bir yanından diğerine bir yay üzerinde yavaşça birkaç kez hareket ettirin. Çocuğun dikkatini çekmek için ponponun hareketi durdurulup yine devam edilebilir. Çocuk sadece gözleriyle veya hem gözleri hem başıyla ponponu izlerse görüyor demektir.
- Şaşılık(3 aydan sonra) muayenelerini yapın. Kornea ve ışık refleksinin her iki gözde simetrik olması strabismusun olmadığını gösterir.
- Gerekiyorsa sevk edin.

Yaşa Göre Göz Tarama Testleri

Yaş	**Tarama testi**	**Sevk gerektiren bulgular**
0-3 ay	Anatomik muayene	Korneal opasite, konjenital glokom, katarakt, iris kolobomu, mikroftalmi
	Kırmızı fundus reflesi	Korneal opasite, katarakt, retina dekolmanı, retinoblastom
3-6 ay	Kırmızı fundus reflesi	Korneal opasite, katarakt, retina dekolmanı, retinoblastom
	Işık testi	Strabismus
	Fiksasyon ve izlem	Strabismus, nistagmus, görme keskinliğinde azalma
3-4 yaş yıllık tarama	Tek taraflı görme keskinliği değerlendirmesi	Görme keskinliğinde azalma
	Kapama testi	Strabismus

DEĞERLENDİRME TABLOSU

(Gebelik Dönemi Görüşmeleri) (Çocukluk Dönemi Görüşmeleri) (Baba Görüşmeleri)

AMAÇ

- Görüşmeniz ve gözlemleriniz sonucunda olgu hakkında düşündüğünüz hekime yönlendirme nedeninizi ve takip etme planınızı işaretleyerek, hatırlamanızı kolaylaştırmaktır

Bu tablo, daha sonraki görüşmelerinizde takip planınızı, yönlendirmelerinizi göz önünde bulundurarak olguyu takibinizde kolaylık sağlayacaktır.

PSİKOSOSYAL İZLEM SIRASINDA YAPILACAKLAR

- Değerlendirme Tablosuna görüşmenin yapıldığı tarihi yazın
- Görüşme ve gözlemleriniz sonucunda olguyu değerlendirin
- Takip planınızı (normal takip-sık takip) ilgili bölüme işaretleyin
- Hekime yönlendirme varsa ilgili bölüme işaretleyin
- Yönlendirme sonucunu takip edin

AİLE SAĞLIĞI ELEMANI NOTLARI

(Gebelik Dönemi Görüşmeleri) (Çocukluk Dönemi Görüşmeleri) (Baba Görüşmeleri)

AMAÇ

- Bu bölüm anne-çocuk ilişkisi, annenin ve ailenin durumu, ayrıntılı yazmak istediğiniz risk faktörleri, bir sonraki görüşmelerde hatırlamak istediğiniz, sizin için önemli olan tüm notları yazabilmeniz amacıyla hazırlanmıştır

PSİKOSOSYAL İZLEM SIRASINDA YAPILACAKLAR

- Görüşme ve gözlemleriniz sonucunda olguyu değerlendirin
- Ayrıntılı yazmak istediğiniz, daha sonra hatırlamanın önemli olabileceğini düşündüğünüz notları ve gözlemleri bu bölüme yazın

HEKİME YÖNLENDİRME NEDENİ

(Gebelik Dönemi Görüşmeleri) (Çocukluk Dönemi Görüşmeleri) (Baba Görüşmeleri)

AMAÇ

- Olguyu takip ederken size kolaylık sağlamak ve hatırlamanızı kolaylaştırmak amacıyla yapılandırılmıştır

PSİKOSOSYAL İZLEM SIRASINDA YAPILACAKLAR

- Görüşme yaparken ya da sonrasında hekime yönlendirme varsa, nedenini yazın, gerekiyorsa hekime bildirin

HEKİM DEĞERLENDİRMESİ

(Gebelik Dönemi Görüşmeleri) (Çocukluk Dönemi Görüşmeleri) (Baba Görüşmeleri)

AMAÇ

- Aile sağlığı elemanı tarafından muayene için hekime yönlendirilen olgunun izlemini kolaylaştırmak amacıyla yapılandırılmıştır

HEKİM MUAYENESİ SIRASINDA YAPILACAKLAR

- Aile sağlığı elemanı tarafından yönlendirilen olguyu, değerlendirdikten sonra tanı ve düşüncelerinizi bu bölüme yazın.

SONUÇ

(Gebelik Dönemi Görüşmeleri) (Çocukluk Dönemi Görüşmeleri) (Baba Görüşmeleri)

AMAÇ

- Olguyu takip eden ve değerlendiren hekim veya ebe/hemşire tarafından takibin nihai sonucunun yazılması amacıyla yapılandırılmıştır

HEKİM VE AİLE SAĞLIĞI ELEMANI TARAFINDAN YAPILACAKLAR

- Depresyon/anksiyete bozukluğu tanısı konup, tedavisi düzenlenen olgunun uzun süreli (en az 6 ay) takibi sonrası durum değerlendirmesini bu bölüme yazın
- Herhangi bir gelişim bozukluğu şüphesiyle, 2. basamağa yönlendirilen olgunun takip sonucunu bu bölüme yazın
- Anne/baba/ailede bulunduğu öğrenilen veya gözlemlenen ruhsal bir hastalık nedeniyle, 2. basamağa yönlendirilen olgunun takip sonucunu bu bölüme yazın
- İstismar nedeniyle bildirilen olgunun takip sonucunu bu bölüme yazın
- Beslenme yetersizliği tanısıyla beslenme eğitimi yapıp, gerekli tedavileri düzenleyip, sık takibe aldığınız olguların üç ay sonraki sonucunu bu bölüme yazın. Örneğin*: olgunun kilosu....'idi üç ay sonra ....'oldu Olgunun hemoglobin düzeyi.....'idi .....oldu* şeklinde

SOSYAL DESTEK KURUMLARI VE VERDİKLERİ HİZMETLER

İl ve İlçe Kaymakamlığı Sosyal Yardımlaşma ve Dayanışma Vakıfları

Muhtaç ailelere:

- Aynı ve Nakdi yardım(Para-Gıda yardımı)
- Kış aylarında yakacak yardımı
- Eğitim ve sağlık kontrollerinin devamı için Şartlı Eğitim Yardımı ve Şartlı Sağlık Yardımı
- Küçük çaplı iş kurma destek kredisi
- Genel Sağlık Sigortası kapsamında gelir tespiti işlerini yürütmek
- Eşi vefat etmiş ihtiyaç sahibi dul kadınlara aylık maaş bağlama
- Çalışma gücünü yitirmiş kişilere yönelik kira yardımı desteği
- 2022 engelli ve yaşlı aylığı bağlanması çalışmaları
- Kadın sığınma evinde kalan kadınlara yönelik parasal ve iş yardımı desteği
- Şiddete uğramış kadınlara yönelik para, eşya ve İŞKUR ile direk temasa geçerek iş bulma desteği

Başvuruya müteakiben yapılacak inceleme sonucunda yardım alma konusunda uygun şartları taşıdığı tespit edilenlerin hanelerinde yapılan inceleme raporu doğrultusunda İlçe Kaymakamı Başkanlığında toplanan Vakıf Mütevelli Heyetince, mevcut talepler mevzuat çerçevesinde değerlendirilerek verilecek kararla ayni, nakdi, gıda, eğitim, sağlık,afet ve diğer yardımlardan faydalandırılmaları sağlanmaktadır

Türkiye İş Kurumu

- İşsizlere iş bulma
- İş Gücü Geliştirme Kursları düzenleme

Askerlik Şubeleri

- Muhtaç durumda olan asker ailelerine sağlık güvencesi sağlama
- Belediyeler aracılığı ile aileye maaş bağlayabilmektedir

Büyükşehir ve İlçe Belediyeleri

Muhtaç ailelere gerekli araştırmalar yaptıktan sonra:

- Gıda yardımı
- Asker ailelerine aylık para yardımı
- Giyim eşyası yardımı (bebek ve okul çağındaki çocuklara hiç kullanılmamış)
- Ev eşyası yardımı
- Kırtasiye malzemesi
- Engellilere yönelik tekerlekli araba
- Yangın yaşamış vatandaşlara eşya vb

Kadının Statüsü Birimi

- Kadınların sorunları ile ilgili başvuruları alarak ilgili yerlere göndermek ve sonuçlarını takip etmektedirler
- Kadınları ekonomik sorunlarına çözüm sağlamak için projeler geliştirmek ve uygulamaya geçirmek
- Evliliğin sorumlulukları, sorumlulukları paylaşma, hastalıklar, hukuksal boyutu vb. konularda talep üzerine evlilik okulu eğitimleri

- Halka ve kurumlara yönelik aile içi şiddet hakkında bilgilendirme, bilinçlendirme eğitimleri yapmaktadır

İl Milli Eğitim Müdürlüğü 'ne Bağlı Halk Eğitim Merkezleri

- Kadınlara yönelik değişik meslek edindirme kursları düzenlemekte
- Değişik konularda anneliğe yönelik eğitim yapmaktadırlar

Türkiye Kızılay Derneği

Türkiye Kızılay Derneği, "Kamu yararına hizmet veren" bir sivil toplum kuruluşudur. Resmi kuruluşlarla yakın temas halinde, kamu niteliğinde bir hizmet sunar. Bu çerçevede, yoksul vatandaşlara:

- Kurbanda gelen etleri kavurma şeklinde pastörize hale getirerek ihtiyacı olan ailelere dağıtmak
- Yardımlar ölçüsünde ramazan paketi dağıtmak
- Kırtasiye malzemesi, imkânlar ölçüsünde ev eşyası
- Sürekli giyim eşyası
- İlk yardım eğitimleri vermek
- Yaşlılara huzurevi ve bağışçı yaşlılara evde bakım hizmetlerini Genel Merkez ve Şubeleri vasıtasıyla imkânlar ölçüsünde sunmaktadır

Baro Başkanlıkları Adli Yardım Birimleri

Adli Yardım Büroları, hafta içi her gün hukuki yardıma ihtiyacı olup avukatlık hizmetinden yararlanmak için maddi olanağı bulunmayanlara hizmet sunmaktadır

Başvuru sırasında istenen belgeler:

- Muhtardan alınacak fakirlik belgesi
- Muhtardan alınacak ikametgah belgesi
- Nüfus cüzdan fotokopisi
- Dava için gerekli belgelerin fotokopisi

Yüksek Öğrenim Kredi Ve Yurtlar Kurumu

- Üniversite düzeyinde ihtiyacı olan gençlere yönelik gerekli araştırmaları yaptıktan sonra
- kredi vermek
- Özellikle şehit, gazi ve boşanmış ailelerin çocuklarına öncelik vererek karşılıksız burs verme
- Barınmalarını destekleme, yiyeceklerini karşılama
- Gençleri sosyal faaliyetlere katma gibi destekler vermektedir

Milli Eğitim Bakanlığı Mesleki Eğitim Merkezleri

- Yaşları 14-19 arası olup okula devam etmek istemeyen çocuklara yönelik; Eğitimi desteklemek için haftada 1 gün eğitim merkezinde eğitim görüyorlar haftanın 4günü ise işletme kurumlarında çalışıyor meslek ediniyorlar
- İşletmeler bu çocuklara en az askari ücretin %30 maaş vermeleri gerekiyor çocukların kaza sigortası devler tarafından karşılanıyor eğitimin sonunda kalfalık belgesi veriliyor. Belirli aşamadan sonra ustalık belgesi hakkı veriliyor

Aile ve Sosyal Politikalar İl Müdürlüğü

- Çocuğun ailenin yanında yaşaması için ihtiyacı olan ailelere parasal yardım, yine bu ailelere gıda, giyecek, eğitim materyalleri yardımı yapmaktadır.
- 0-12 yaş arası korunmaya muhtaç çocuklara hizmet veren Çocuk Yuvası

- 13-18 yaş arası korunmaya muhtaç gençlere yönelik Yetiştirme Yurtları (Kız ve erkek)
- Sosyal tehlikelere ve kötü alışkanlıklara karşı savunmasız kalan kadınlara geçici barınma imkânı sağlayan Kadın Konukevi hizmeti
- Aileleri tarafından suiistimal edilen veya sokakta yaşayan çocukları korumaya yönelik hizmet veren Sokak Çocuklarını Koruma Merkezi
- 183 Alo Kadın, Çocuk ve Sosyal Hizmetler Hattı: Kadın ve çocuklara yönelik sosyal hizmetlere ulaşımı kolaylaştırma hizmetler hakkında bilgilendirme, sorunlara çözüm bulma gerekirse, acil müdahale amacı ile kurulmuş telefonla yürütülen bir hizmettir
- ŞÖNİM (Şiddeti Önleme ve İzleme Merkezi) kapsamında; şiddete uğramış veya uğrama riski olan kadınlara yönelik psikolojik, sosyolojik ve hukuki desteği veren bir birimi vardır
- Aile Danışma Merkezi: Aile yaşamını korumak ve sorunların çözümüne yardımcı olma amacıyla aile danışma merkezleri vardır

AMATEM: Alkol ve Madde Bağımlılığı Araştırma ve Tedavi Merkezi

Toplum Ruh Sağlığı Merkezi: Ağır ruhsal bozukluğu olan hastalara, toplum temelli ruh sağlığı modeli çevresinde psikososyal destek hizmet verilmesi, takip ve tedavilerinin yapılması için kurulan merkezlerdir

KETEM: Kanser Erken Tanı ve Eğitim Merkezi

ÇPGD PROGRAMINDA YER ALAN RİSK FAKTÖRLERİ VE MÜDAHALESİ

Doç Dr. Özden Şükran ÜNERİ

Alkol Bağımlılığı, Psikotik Bozukluğu, Depresif Bozukluğu, Anksiyete Bozukluğu, Zeka Geriliği Olan Ebeveyn ve Kadına Yönelik Şiddetin Çocuklar Üzerindeki Etkileri ve Müdahale

0-6 Yaş Çocuğun Psikososyal Gelişimini Destekleme Programı (ÇPGD) içerisinde, çocuğa ve bebeğe yönelik ihmal-istismar ile aile içi şiddeti tetikleyen risk faktörleri olarak belirtilen maddeler aşağıda yer almaktadır;

- -Anne-babada depresyon, anksiyete bozukluğu ve şizofreni gibi ruhsal bozuklukların bulunması,
- -Ailede alkol ve madde kullanımı ile ilişkili bozukluk öyküsü
- Çocuğun planlanmamış veya istenmeyen çocuk olması,
- -Bebek/çocuğun bakım güçlüğü olan bir bebek/çocuk olması (prematüre, engelli, gelişim geriliği olması durumu vb.),
- -Ailenin sosyo-ekonomik koşullarında ki mevcut sorunlar (kalabalık aile, okur-yazarlık durumları, işsizlik, göç vb.),
- -Anne-babanın yaşları (ergen evlilikleri yada geç yaşta çocuk sahibi olunması),
- -Ailenin karşılaştığı travmalar.

Bu programda gerek aile sağlığı merkezine müracaat eden, gerekse ev ziyaretleriyle tespit edilen gebe ve 0-6 yaş çocuklar için planlanan hizmetler şu şekilde sınıflandırılmaktadır;

- -Risk etkenleri açısından sorgulandığı takip kartları ile izlenmesi,
- -Sorun saptanan ailelere gerekli destek ve bilginin verilmesi,
- -Aile sağlığı merkezi hizmet kapsamı dışındaki sorunların giderilmesi için ise ailelerin, destek alabileceği ilgili kurumlara yönlendirilmesi.

Küçük Yaş Grubu Çocuklarda Bir Risk Faktörü Olarak Ebeveynde Ruhsal Hastalık Varlığı

Anne-babanın bir ruhsal hastalık tanısı alması, hem çocuk hem de ebeveynlerin yaşamında değişiklikleri de beraberinde getirmektedir. Ruhsal hastalıklar bireylerin duyguları, kişilik ve bireysel alışkanlıklarda değişimlere ve sosyal gerilemeye yol açabilmektedir. Anne-babanın hastalığına bağlı sorunlar, çocuğun da sosyal, fiziksel ve duygusal gelişimde de olumsuzluklar yaratabilir. Anne-babalar hastalık tanısı sonrası çoğu kez ya çocukları etkilenmesin diye hastalık belirtilerini gizlemeye çalışmakta ya da bu durumun çocukları üzerindeki etkisini önemsememe eğilimi göstermektedirler. Ancak her iki durumda da çocuklar yaşanan değişimleri fark etmekte, bu davranışlar çocuğun ruhsal açıdan olumsuz etkilenmesine yol açmaktadır1. Çünkü çocukluk çağındaki ailesel bakımın niteliği, çocuğun duygularını ayrıştırması ve kontrol etmesinden sorumludur.

Ebeveynde ruhsal hastalık varlığı, çocukların aile içi rollerini, ailesel ve çevresel ilişkilerini önemli ölçüde etkilemektedir. Bu ailelerde çocukların sorumlulukları artmakta, çocuklar daha genç yaşta bağımsız olmayı öğrenmektedirler. Küçük yaş grubu çocuklar hastalığı anlamlandırmada zorluk yaşayabilmekte, anne-babalarının hastalığından dolayı suçluluk duygusu hissedebilmektedirler. Çocuk sorduğunda anne-babadaki hastalığın ne olduğu çocuğun yaşına uygun, anlayabileceği şekilde anlatılması gereklidir. Konu hakkında konuşmaktan kaçınmak, çocuğun sormadığı bilgileri anlatmak ya da suçlandırıcı, korkutucu, yaşa uymayan ayrıntılar içeren konuşmalar çocuğun yaşadığı sıkıntıyı arttırmaktan başka işe yaramayacaktır. Özellikle hastalıkla ilk kez karşılaşan ailelerde sağlıklı ebeveynin hastalık, süreçler ve çocuklara yaklaşım konularında bilgilendirilmesi kriz yaşayan ailenin toparlanabilmesi için yararlı olacaktır.

Psikiyatrik hastalığın aile yaşamına getirdiği diğer değişimler arasında, anne-babanın hastaneye yatması gibi durumlarda kendi evinde bakılamayan veya evinde kalsa bile önceden alışık olmadığı bakım verenler ile karşılaşmak zorunda kalan çocuğun, evinden ayrılmanın ve yeni bakıcılar ile ilişkilerin getirdiği sıkıntılar ile baş etmek zorunda kalması da yer almaktadır.

Ruhsal hastalıkların ve hastalık süreçlerinde yaşananların yeni aile içi çatışmalara neden olması ve eş ilişkisini doğrudan etkileyerek boşanmalara neden olması da, sık rastlanan bir diğer sorundur. Anne-babanın arasında sorun yaşanması, çocuklarda ailenin parçalanması ile ilgili kaygı yaratabilmektedir. Küçük yaş grubu çocuk tüm bu süreçlere korku, hırçınlık, anne-babadan ayrılmak istememe, huy değişiklikleri gibi davranışlarla yanıt verebilir.

Çocuğa birincil bakım veren anne-babada psikopatoloji varlığının çocuklarda ruhsal bozukluk gelişimindeki rolü, birçok çalışmaya konu olmuştur. Ruhsal bozukluğu olan anne-babaların çocuklarındaki psikopatolojinin incelendiği araştırmalarda genel kanı bu çocuklardaki risk artışının genetik, psikolojik ve sosyal etkenlerin birlikteliğinden kaynaklandığı şeklindedir.

Alkol-Madde Bağımlılığı

Alkol bağımlılığı olan anne-babaların çocukları, alkol bağımlılığının karmaşık genetik bir bozukluk olması nedeniyle, yüksek risk taşıyan çocuklardır. Bu çocukların yalnızca alkol bağımlılığı açısından değil, aynı zamanda diğer psikopatolojiler acısından da daha fazla risk taşıdıkları düşünülmektedir.

Uzun süreli alkol-madde kullanımı olan olgularda davranışsal, bilişsel ve duygusal değişiklikler meydana gelir. Bu değişimler sosyal geri çekilme, kolay sinirlenme ve olumsuz duygulanım olarak sıralanabilir. Sayılan değişimler alkol-madde bağımlılığı olan ailelerde, boşanma, çatışmalı ortam, yetersiz sosyal destek, işsizlik gibi çeşitli ek stresörlerin daha sık oluşmasına neden olmaktadır.

Ülkemizde yapılan, babası alkol bağımlılığı nedeniyle en az bir kez hastanede tedavi görmüş çocuklar ile herhangi bir ruhsal rahatsızlık nedeniyle hastanede izlemi olmayan babaların çocuklarının hem davranış ve bilişsel işlevler hem de psikopatoloji acısından karşılaştırıldıkları bir çalışmada, alkol bağımlısı babası olan çocukların kontrol grubuna göre daha fazla psikiyatrik tanı aldıkları bulunmuştur. Yine ülkenmizde madde kullanım bozukluğu olan ergenlerle yapılan bir başka çalışmada ise, bu çocukların ebeveynlerinde herhangi bir psikiyatrik hastalık görülme olasılığı, madde kullanmayan ergenlerden daha yüksek olarak saptanmıştır.

Bir çalışmada babalarında madde kullanım bozukluğu olan çocukların psikososyal gelişim ve uyumlarına etki eden faktörler; ebeveyn yaşı, anne-baba arasındaki öfkeli ve saldırgan davranışların sıklığı, babanın madde kullanım sıklığı, babanın antisosyal kişilik özellikleri ve annenin psikolojik stres düzeyi olarak saptanmıştır.

Psikotik Bozukluk

Psikoz terimi klinik olarak bireyin düşünce ve algılarını doğru olarak değerlendiremediği, bunun sonucu olarak dış gerçeklik ile ilgili yanlış çıkarımlarda bulunduğu ağır ruhsal hastalıklar için kullanılmaktadır. Bu tanı grubunda yaygın olarak bilinen tanı şizofrenidir. Genetik yatkınlık ve çevresel faktörler psikotik bozuklukların ortaya çıkışında etkili olan faktörlerdir.

Gerçeği değerlendirme yetisindeki bozukluğun bireyin işlevselliğini etkileme düzeyi çocuklarına sağladığı bakımı önemli ölçüde etkileyecektir. Psikotik bozukluklar ilaç tedavisi ve sosyal destekle kontrol altına alınabilir, tedavi edilebilir durumlardır. Bireyin kendisini hasta olarak görmemesi ve tedavi reddi hastalığın gidişini olumsuz yönde etkilemektedir. Anne-babasında psikotik bozukluk olan çocukların ihmal ve istismar açısından risk altında oldukları unutulmamalıdır. Ayrıca şizofreni tanılı anne-babaların çocuklarında şizofreni gelişimi riskinin arttığını gösteren çalışmalar da bulunmaktadır.

Depresif Bozukluk

Anne ya da baba veya her ikisinde depresyonun varlığı hastalığın özellikleri nedeniyle çocukların ihmal ya da istismarına yol açabilmektedir. Depresif kişi her şeyi olumsuz görme eğilimi nedeniyle çocuğunun davranışlarını yanlış yorumlayarak cezalandırıcı tutum içine girebilir ya da kendi yakınmaları nedeniyle çocuklarının farkına varamaz ve onların gereksinimlerini ihmal edebilir. Bu durum çocuk açısından psikopatoloji geliştirme riskini arttıran bir çevresel etken olarak değerlendirilmektedir. Çalışmalarda annede var olan depresyonun çocuklardaki depresyon riskini babadaki depresyondan daha çok arttırdığı, babadaki depresyonun ise çocuk ve ergenlerde daha çok yıkıcı davranış bozuklukları ile alkol ve madde kullanımı ile ilişkili olduğu saptanmıştır. Ayrıca annedeki depresyonun, çocuklarda anksiyete bozukluğu olasılığını da arttırabileceği bildirilmektedir. Anne-babanın depresyonundaki iyileşmenin, çocuğun depresif belirtilerinin de azalmasında etkili olduğu belirtilmektedir.

Anksiyete (Kaygı) Bozukluğu

Ülkemizde yapılan bir araştırmada ayrılık kaygısı bozukluğu olan çocukların annelerin daha kaygılı, alıngan, çabuk tepki veren, aşırı duyarlı, güvensiz, bedensel yakınmaları fazla olan bireyler olduğu saptanmıştır10. Bir başka çalışmada da okul korkusu olan olguların annelerinde depresif belirti düzeyleri yüksek bulunmuştur11. Bu çalışmalarda görüldüğü gibi, anne-babalardaki kaygı bozuklukları çocuk için kaygı bozuklukları, depresyon gibi psikiyatrik bozukluklara zemin hazırlayabilir. Genetik yatkınlık kadar, olaylar karşısında anne-babaların gösterdikleri tepkiler de çocukların duygularını ifade etmelerinde ve davranışlarında etkilidir. Kaygı bozukluğu olan anne-baba ile büyüyen çocuklarda kaygı bozukluğu ile ilgili davranış kalıplarını içselleştirilebilir.

Diğer bir yönden bakıldığında, kronik hastalığı veya mental retardasyonu olan çocuğa sahip anne-babaların kaygı bozuklukları ve depresyon açısından riskli grupta oldukları da bilinmektedir12. Ayrıca kardeşinde kronik hastalık veya mental retardasyon olan çocukların,

anne-babalarının hasta çocuklarına gösterecekleri ilgi ve olası ruhsal çökkünlükleri veya kaygıları nedeniyle ihmal ve istismar açısından riskli grupta oldukları unutulmamalıdır.

Zeka Geriliği Olan Ebeveyn

Zeka geriliği normal altı bilişsel işlevler (zeka bölümü ölçümlerinde 70 puanın altında zeka düzeyi gösterilmesi), kişisel ve toplumsal işlevselliğin bozulması ile karakterize olan bir klinik tablodur. Zeka geriliği olan bireylerin %25'inde başka bir psikiyatrik bozukluğun tabloya eşlik ettiği bilinmektedir6. Çocuklar açısından değerlendirildiğinde zeka geriliği olan anne-babaya sahip olmak getireceği genetik yatkınlık riskleri dışında başka olası riskleri de taşımaktadır. Neden sonuç ilişkisini, kendisinden beklenen düzeyde kuramayan anne-baba küçük yaş grubu çocuklarda gerekli koruyucu tedbirleri almada yetersiz kalabileceği gibi, temel fiziksel ve ruhsal bakım için de gerekli özeni göstermekte zorlanabilir. Ayrıca gelir düzeyi düşüklüğü, sosyal izolasyon gibi riskler de zeka geriliği olan bireyler ve ailelerinin sıkça karşılaşabileceği sorunlar arasında yer almaktadır.

Kadına Yönelik Şiddetin Çocuklar Üzerindeki Etkileri

Kadına yönelik şiddet, kadına zarar veren, fiziksel, cinsel, ruhsal hasarla sonuçlanma olasılığı bulunan, toplum içerisinde ya da özel yaşamında baskı uygulanması, özgürlüklerinin keyfi olarak kısıtlanmasına neden olan her türlü davranıştır1. Şiddet tipleri duygusal, sözel, ekonomik, fiziksel, cinsel olarak gruplandırılabilir. Çoğu kez birkaç tipi bir arada görülür. Düşük sosyoekonomik düzey, fiziksel ya da ruhsal hastalık öyküsü, şiddetin toplumsal kabul görmesi gibi etkenler şiddetin daha sık görülmesine yol açarlar.

Duygusal şiddet, duyguların ve duygusal gereksinimlerin; zorlamak, aşağılamak, cezalandırmak, öfke, gerginlik boşaltmak amacıyla karşı tarafa baskı uygulayabilmek için tutarlı bir şekilde istismar edilmesi, bir yaptırım ve tehdit aracı olarak kullanılmasıdır. Duygusal şiddete ilişkin bazı davranışlar, sevgi, şefkat, ilgi, onay, destek gibi duygu ve duygusal ihtiyaçların göz ardı edilmesi, küçümsenmesi, dine, ırka, dile, kültürel gruba veya geçmişe ait değer verilen inançların aşağılanması veya onlara aykırı davranmaya zorlanılması olarak örneklenebilir.

Sözel şiddet, söz ve hareketlerin düzenli bir şekilde korkutma, sindirme, cezalandırma ve kontrol aracı olarak kullanılmasıdır. Sözel şiddete ilişkin davranışlardan en belirgini, kişinin değer verdiği konulara yönelik güven sarsmak ve kadını yaralamak amacıyla belirli aralıklarla çok ağır hakaretler, sözler söylemektir. Küçük düşürücü adlar takmak ve sıklıkla olumsuz bir şekilde eleştirmek ve alay etmek de sözel şiddet kapsamında değerlendirilmektedir.

Ekonomik şiddet, ekonomik kaynakların ve paranın kadın üzerinde bir yaptırım, tehdit ve kontrol aracı olarak düzenli bir şekilde kullanılmasıdır. Ekonomik şiddetin varlığına işaret eden davranışlar arasında, kadının çalışmasına engel olmak veya kadının iş yaşantısında ilerlemesine yardımcı olabilecek fırsatları değerlendirmesini engellemek, ailenin ekonomik ihtiyaçlarını karşılamamak, çok kısıtlı harçlık verip bununla yapılması mümkün olmayan şeyler istemek ve bunlar gerçekleşmediğinde olay çıkartmak yer almaktadır.

Cinsel şiddet, cinselliğin bir tehdit, sindirme ve kontrol etme aracı olarak kullanılmasıdır. Cinsel şiddetin varlığına işaret eden bazı davranışlar, aşırı kıskançlık ve şüphecilik göstermek, açıkça başka kadınlara ilgi göstermek ve aldatmak olarak sıralanabilir.

Fiziksel şiddet, kaba kuvvetin bir korkutma, sindirme ve yaptırım aracı olarak kullanılmasıdır. Aile içinde yetişkinlerin birbirlerine uyguladıkları, en yaygın yaşanan ve tanımlanan şiddet turudur. Fiziksel şiddete genellikle kadınların maruz kaldığı istatistiksel kanıtlarla gösterilmektedir. Dünya Sağlık Örgütü'nün 2002 yılı verilerine göre, dünya genelinde kadınların % 10-69'unun eşleri veya partnerleri tarafından hayatlarında en az bir kez fiziksel şiddete maruz kalmıştır. Türkiye genelinde 56 ilden 1800 evli kadınla yapılmış kadına yönelik şiddet çalışmasına göre eşinden en az bir kez fiziksel şiddet gören kadınların oranı %35'tir. Fiziksel şiddet; itmek, tokat atmak, ısırmak, boğmaya çalışmak, tekmelemek, yumruklamak, eşya fırlatmak, fiziksel kuvvet kullanarak evden çıkmasına veya girmesine engel olmak, bıçak veya silah gibi aletlerle tehdit etmek, işkence yapmak gibi fiziksel gücün kullanıldığı durumları kapsamaktadır.

Bahsedilen şiddetin mağduru olmak kadar tanığı olmak da ruhsal açıdan örseleyicidir. Şiddete tanık olan çocuklar ile yapılan çalışmalarda, yaşanan şiddet eylemi sonrası çocuğun çoğu kez annenin bakımına yardım ettiği ve annenin yaşandığı çöküntü durumunu içselleştirdiği saptanmıştır. Şiddet dolu bir aile ortamda yaşayan çocuklarda kısa dönemde saldırganlık ve bedensel yakınmaların sıkça görüldüğü, uzun dönemde ise kendi çocuklarına da şiddet uyguladıkları pek çok çalışmanın ortak sonucu olarak dikkat çekmektedir. Aile içi şiddet şüphesinde aile hekimleri ve diğer sağlık çalışanlarının durumu adli makamlara bildirim yükümlükleri bulunmaktadır.

Sonuç ve Öneriler

- Sıfır-altı yaşı kapsayan erken çocukluk dönemi insan hayatında en fazla gelişme ve değişmenin olduğu dönemdir.
- Erken çocukluk döneminde çocuğun bakımı ve gelişiminin desteklenmesi ile ilgili yaşanacak sorunlar yalnızca içinde bulunulan dönemi değil tüm yaşamı etkilemektedir.
- Çocuk açısından koruyucu anlamda yapılacak müdehaleler gebelik döneminden itibaren başlamalıdır.
- Ruhsal hastalıklar bir aile sorunu olarak değerlendirilmelidir. Hasta birey yanında eş ve çocuklarının da sürece dahil edilmesi çocuklar açısından koruyucu olacaktır.
- Eşlerden biri ya da her ikisinde de psikiyatrik hastalık varlığında eşlerin çocuk sahibi olmadan önce genetik danışmanlık için psikiyatristlerine veya genetik danışmanlık alabilecekleri bir kuruma yönlendirilmeleri önemlidir.
- Ailede psikotik bozukluk gibi kronik ruhsal hastalık varlığı biliniyorsa, ev ziyaretleri veya telefonla yapılacak görüşmelerin sıklığı ve ayrılacak zamanın arttırılması, psikiyatrik hastalığı olan aile üyesinin oturduğu bölgedeki Toplum Ruh Sağlığı Merkezi (TRSM) tarafından takip edilip edilmediğinin öğrenilmesi ve takipte değilse bu merkezdeki yetkililerin durumdan haberdar edilmesi yararlı olacaktır.
- Ailesinde psikiyatrik hastalık öyküsü olan ve özellikle yetersiz sosyal desteği olan ailelerde, devlet aracılığıyla sosyal destek sağlanmasına yönelik gerekli tedbirlerin alınması için ailelere yol gösterilmesi, gerekli durumlarda Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığı ile ilişki kurulması yararlı olacaktır.
- Öfke yönetimi ile ilgili çocuk ve anne-babalara yönelik planlanacak eğitimler aile içi şiddeti önlemede etkili olabilir.
- Aile içi şiddetten şüphelenilen olgularda sık ziyaret, yeterli klinik kanıt olduğunda da adli bildirimde bulunulması, şiddeti normalleştiren süreçleri kırmada ve böylece şiddeti azaltmada önerilen yararlı bir uygulamadır.

OTİZM NEDİR?

Doç. Dr. Pınar YURTBAŞI

Otizm, en temel bulgusu sosyal etkileşim yetersizliği olan nörogelişimsel bir bozukluktur. Otizmin diğer ana bulguları, tekrarlayıcı hareketler/kısıtlı ilgi alanı ve konuşma/iletişim sorunlarıdır. Otizm geniş bir yelpazedeki bozuklukların en ağır biçimlerinden birisidir ve sosyal etkileşim anormallikleri olan çocuklar OSB genel başlığı altında değerlendirilmektedir. OSB yelpazesindeki çocukların çoğu klasik otizm kadar ağır olgular değildirler.

OSB, gelişimsel bozukluklardır ve tipik olarak 3 yaşından önce belirtiler başlar. Olguların belli bir kısmında başlangıçta bir miktar sosyal ilişki kurabilme ve konuşma becerileri olsa da bunlar zamanla kaybedilir. Olguların önemli bir kısmında ise bu beceriler hiçbir dönem var olmayabilir.

OSB yelpazesindeki bireyler klinik özellikler açısından büyük farklar göstermektedir. Olguların bazıları ağır derecede zeka geriliği, epileptik nöbetler, hiç konuşamama, kendine zarar verme ve tamamen bakıma muhtaç olma özellikleri gösterirken, sadece sosyal ilişki sorunları yaşayan, üstün zekalı, belli alanlarda çok başarılı olan bireyler de vardır. Bozukluğun doğasındaki bu karmaşıklık, nedenlerin ortaya konmasını da zorlaştırmaktadır. Ayrıca olguların yaklaşık %85'i idiopatik (henüz nedeni tam bulunamamış) iken %10-15 kadarı sekonder (ilişkili olduğu durum saptanabilen) grubuna girmektedir.

OSB Sıklığı:

Bundan yaklaşık 50 yıl önce yapılan çalışmalarda otizm yaygınlığı 100.000'de 4.5 olarak bildirilmekteydi. 1992'de bu sıklık 10.000'de 19 olarak bildirilirken yakın zamanda yapılan çalışmalar spektrum içindeki bütün çocukların sıklığının binde 5 ile yüzde 1 arasında değiştiğini düşündürmektedir. OSB sıklığındaki bu artışın nedeni tam olarak belli değildir, tanı sistemlerinin değişmesine, farkındalığın artmasına bağlı olabileceği gibi, gerçek bir çevresel etkenin de bu artıştan sorumlu olabileceği öne sürülmüştür. Ancak OSB sıklığındaki artışın aşılarla bir ilişkisi olmadığı açık bir şekilde ortaya konmuştur. Yurdumuzda OSB sıklığını ortaya koyan bir çalışma bulunmamakla birlikte sıklığın diğer ülkelerden çok farklı olduğunu düşündürecek bir kanıt yoktur.

Çocuğum Otistik Bozukluğu Olan Bir Çocuk Mu?

Çocuk Sağlığı ve İnsan Gelişimi Ulusal Enstitüsü'ne (The National İnstitute of Child Health and Human Development) göre aşağıdaki bulguların varlığında çocuk, hekim tarafından otizm açısından derhal değerlendirilmelidir.

- 12 aylıkken ''agu''lamıyorsa veya kuş seslerine benzer sesler çıkarmıyorsa,
- 12 aylık olmasına rağmen işaret etmiyor, el sallamıyor, anladığını belli etmiyorsa,
- 16 aylık olmasına rağmen tek tek kelimeler söylemeye başlamadıysa (anne, bebek gibi..),
- 24 aylık olmasına rağmen kendiliğinden (karşıdakinin söylediğini tekrar etme şeklinde değil) en az 2 kelimelik kısa cümleler kuramıyorsa,
- Dil gelişimi ve sosyal becerilerinde hangi yaşta olursa olsun herhangi bir geriye gidiş ortaya çıktıysa.

Otistik Bozukluk ve Benzeri Diğer Bozukluklarda Görülebilecek Diğer Olası Belirti ve Bulgular Nelerdir?

Bir çocuğun otizm açısından değerlendirilmesine gerek olup olmadığını anlamak için anne-babalar, öğretmenler ve çocuğa birincil bakım verenlerin (nine, dede, bakıcı vs.) çocukta arayabileceği ve tespit edebileceği durumlar vardır. Aşağıdaki "kırmızı alarm" olarak kabul edilebilecek belirtiler varlığında, çocuğun otizm açısından derhal bir hekim tarafından değerlendirilmesi gerekir.

- İsmiyle seslenince size tepki vermiyorsa,
- Birisi ona güldüğünde gülümsemiyorsa (sosyal gülümsemesi yoksa),
- Zayıf göz teması kuruyorsa,
- Ne istediğini anlatamıyorsa,
- Dil gelişimi ve konuşması gecikmişse,
- Daha önceden birkaç kelime veya ses çıkarabiliyorken artık bunları yapamıyorsa,
- Basit yönergeleri izleyemiyorsa,
- Sanki duymuyormuş gibi davranıyorsa,
- Küçük sesleri bile duyabilmesine rağmen çoğu şeyi duymuyor gibi tepkisizse,
- Sanki kendi dünyasındaymış gibi görünüyorsa,
- İşaret etmiyor veya güle güle manasında el sallamıyorsa,
- Oyuncaklar ile nasıl oynanacağını bilmiyorsa,
- Bazı eşyalarla ve durumlarla aşırı uğraşıp diğerleri ile hiç ilgilenmiyorsa,
- Eşyalarını kimseyle paylaşmıyorsa (getirip vermiyor ya da kimseye göstermiyorsa),
- Kendi yaşıtlarına ilgisiz, kayıtsız davranıyorsa,
- Diğer çocuklarla sosyal bir ilişki başlatamıyorsa,
- İnsanlarla uyum sağlayamıyorsa,
- Diğer çocuklara göre ilgilendiği şeyler kısıtlıysa,
- Dışarıdan bakıldığında garip gelen davranış şekilleri gösteriyorsa (el çırpma, kanat çırpma, sallanma gibi),
- Parmak ucunda yürüyorsa,
- Nesnelere, oyuncaklara veya belli sırayla yapılan davranışlarda (örneğin mutlaka pantolonunu giymeden önce çorabını giymek gibi) ısrar ediyorsa,
- Zamanının büyük kısmını bir şeyleri kendince sıraya dizmek veya koymak ile uğraşıyorsa,
- Yoğun ve şiddetli öfke nöbetleri yaşıyorsa, aşırı tepkiler gösteriyorsa.

Bir Hekim Çocuğu Ne Zaman Otizm Açısından Değerlendirmeli?

Hekimler okul öncesi her sağlıklı çocukta ve bebekte rutin gelişimsel tarama muayenelerini yapmak zorundadırlar. Bu taramalarda doktorun normal gelişimle ilgili soracağı sorular çocuk gelişimiyle ile ilgili özel ölçümlere imkân tanımalıdır. Bu soruların ayrıntıları "kırmızı alarm" listesinde sıralanmıştı. Hekim sorular neticesinde çocukta herhangi bir sorun fark

ederse, bunu hemen otizmin değerlendirmesinde önemli bulgu olarak dikkate almak durumundadır.

Eğer doktor çocuğunuzun otizm ve benzeri bozukluklar açısından bir risk taşıdığını düşünürse daha spesifik testlerle değerlendirmesi amacıyla, bu konuda uzman bir hekime yönlendirmelidir. Çocuk Ergen Psikiyatristi olan hekimler diğer bozuklukları ayırt ederek otizme spesifik değerlendirmeleri uygulayacaktır. Bunların ardından Otizm Spektrum Bozukluklarının kesin tanısının konulması ve ayrıntılı incelenmesi aşamalarına geçilir.

Çocuklar Genellikle Ne Zaman Otizm Bulgularını Gösterir?

Zayıf göz teması, benzetmelerle veya taklit ile (mahsusçuktan) oynanan oyunları oynamaması, iletişim kurmada gecikme ve ortak dikkat problemleri gibi ciddi belirtiler 18 aylıkken fark edilebilir. Otizmli çocuklar ortak dikkati sıklıkla sağlayamazlar. Ortak dikkatin önemli bir aşaması, çocuğun ilgilendiği bir şeyi işaret etmesi veya başka bir yol kullanarak bir başkasının da onu görmesini sağlamaya çalışmasıdır. Çocuğa erken tanı konulması önem taşır. Ne yazık ki otizm tanısının konulduğu ortalama yaş, 3 yaş civarıdır. Ebeveynler ve hekimler, bir çocuk 2 yaşını geçmesine rağmen halen konuşmuyorsa problem olabileceği konusunda dikkatli olmalıdır. Yapılan çalışmalar, Otizm Spektrum Bozukluğu olan çocukların bir kısmında regresyon (gerileme) olarak isimlendirilen bir durum görüldüğünü ortaya koymaktadır. Bu durum, önceden kazandığı dil becerisi, oyun oynama veya sosyal yeteneklerin durması ya da geri gitmesi manasına gelir. Gerileme genellikle 1 ve 2 yaşları arasında ortaya çıkar.

Otizmde Tanı:

Tanı için önce şüphelenme ve bir başvuru olması gerekir. Bu aşamada bebeklik ve erken çocukluk döneminde çeşitli vesilelerle başvuru yapılan Pediatristlere ve Aile Hekimlerine önemli rol düşmektedir. Erken fark etmek, erken yönlendirmek için son derece büyük öneme haizdirler.

Otizm tanısı Çocuk Ergen Psikiyatristleri tarafından konulmaktadır. Tanı, özellikle yaşı küçük ve bulguları hafif vakalarda ciddi bir deneyim ve uzmanlık gerektirmektedir. Tanı aşaması, kapsamlı bir süreci beraberinde getirmektedir. Ayrıca eksiksiz değerlendirme yapılması, multidisipliner bir ekip işidir. Bu ekip içerisinde:

1- Çocuk Ergen Psikiyatristleri: OSB tanısı ve ayırıcı tanısı için genel anlamda psikopatoloji bilgisi gereklidir. Sadece otizm konusunda özelleşmiş bir değerlendirme ve tedavi şekli uygun değildir.

2- Olguların yaklaşık %15'inde etiyoloji saptanabildiği, OSB olgularının belli bir kısmı Frajil X başta olmak üzere genetik bozukluklara bağlı olduğu ve OSB'na diğer bozukluklar da sıklıkla eşlik ettiği için Çocuk Nöroloğu, Pediatrik Genetik ya da Tıbbi Genetik uzmanı,

3- Ayırıcı tanı için her olguya işitme değerlendirilmesi yapılması gerektiği için Odyolog, olguların büyük bir kısmında konuşma sorunları olduğu için Konuşma Terapisti,

4- Bütün olgularda çocuğun ayrıntılı bir bilişsel değerlendirilmesi gerektiği için Psikologlar,

5- Çocuğun ve ailenin desteklenmesi ve eğitim kurumlarına yerleştirilmesi, aradaki bağlantının kurulması için Sosyal Hizmet Uzmanı bulunması gereklidir.

Ayrıca hem Pediatristlerin hem de Aile Hekimlerinin bu konunun farkında olması çok önemlidir. OSB tanısı özellikle hafif ya da atipik olgularda ciddi zorluklar içerebildiği ve erken teşhis ve rehabilitasyondan en iyi bu grup yararlandığı için bu konudaki eksiklerin giderilmesi gereklidir.

ÇOCUK İHMALİ VE İSTİSMARINA YAKLAŞIM

Uzm. Dr. Fadime YÜKSEL

Çocuk İzlem Merkezleri

Çocuk istismarı Dünya Sağlık Örgütü'e göre çocuğun sağlığını, yaşamını ve gelişmesini tehlikeye atacak şekilde bir yetişkin, toplum veya ülkesi tarafından bilerek veya bilmeyerek yapılan davranışlar, haklarını ihlal eden her türlü eylem ve eylemsizliklerin tümüdür (Akt., Yurdakök 2010). Bir başka deyişle çocuğun beden veya ruh sağlığına zarar veren, zarar verme riski taşıyan, fiziksel, duygusal, zihinsel veya cinsel gelişimini olumsuz etkileyen, kendisine bakmakla yükümlü kişi veya kişiler tarafından zarar verici olan, kaza-dışı ve önlenebilir bir davranışa maruz kalması çocuğa karşı kötü muamele ya da çocuk istismarı şeklinde tanımlanmaktadır. Kötü muamelenin fiziksel, cinsel ve duygusal istismar ile ihmal olmak üzere dört farklı boyutu vardır (WHO 2006)

Fiziksel istismar: Çocuğun kaza dışı yaralanması şeklinde tanımlanırken sıklıkla fiziksel şiddet uygulamak, dövmek şeklindedir; fiziksel bulgular nedeniyle de saptanması en kolay olan istismar türüdür.

Duygusal İstismar: Çocuğun ihtiyaç duyduğu ilgi, sevgi ve bakımdan mahrum kalması ve bunun çocuk üzerinde psikolojik sorunlara neden olması durumudur.

İhmal: Çocuğun beslenme, barınma, sağlık, giyim korunma ve gözetim gibi yaşamsal ihtiyaçlarının kendisine bakmakla yükümlü kişilerce karşılanmamasıdır.

Cinsel İstismar: Çocuğun tam olarak kavrayamadığı, gelişimsel olarak henüz hazır olmadığı, rıza gösterme ve onaylama kapasitesinde olmadığı cinsel aktiviteye zorlanmasıdır (WHO 2006)

Çocuğun henüz bedensel, ruhsal ve cinsel gelişimini tamamlamadığı dönem olarak bilinen 18 yaş altındaki döneminde meydana gelen çocuk istismarı birçok ruhsal soruna yol açmakta olup, çok ciddi bir toplumsal sorun hâline gelebilmektedir (Ballı, 2010). Aynı zamanda çocukluk çağı olumsuz yaşam deneyimlerinin beyin gelişimini bozduğu, psikiyatrik ve fiziksel hastalıklara neden olduğu, oluşan bu etkinin epigenetikle gelecek kuşaklara aktarıldığı gösterilmiştir (Neigh, 2009).

Mevzuatımızda başta 26.9.2004 tarihli ve 5237 sayılı Türk Ceza Kanunu (TCK) olmak üzere istismara maruz kalan mağdur çocuklara karşı işlenen suçların cezalandırılmasına ilişkin hükümler yer almaktadır. TCK'da fuhuş amacıyla insan ticareti, işkence, çocuk düşürtme, çocukların cinsel istismarı, reşit olmayanla cinsel ilişki, cinsel taciz, cinsel amaçla işlenen hürriyeti tahdit, müstehcenlik, fuhşa teşvik ve çocuğun kaçırılması ve alıkonulması suçları düzenlenmiştir (Akt., Yalvaç, 2010).

Ülkemizde istismara uğrayan çocuk ve/veya ailesi, yaşanan olumsuzlukları pek çok sebeple gizleme eğiliminde olup, istismara uğrayan çocuğa verilmesi zorunlu olan hukuki, tıbbi, ruhsal ve sosyal destek gerektiği ölçüde verilememektedir. Mağdurların yeteri kadar işbirliği ve koordinasyon olmayışından dolayı kolluk, adli merciler ve sağlık kurumları tarafından ayrı ayrı değerlendirilmesi ve mükerrer sorulara muhatap olması, yaşadıklarını uygunsuz şartlarda defalarca dile getirmek zorunda bırakılması, gizliliğin sağlanamaması, ilgili kurumlarda çocukla görüşme yapanların çoğu zaman çocuğun ruhsal durumunu gözeterek görüşme yapabilecek niteliklere ve eğitime sahip olmaması gibi çeşitli sebepler, çocuğun

uğradığı travmayı şiddetlendirebilmekte ve ruhsal açıdan çocuğun tedavi edilmesini zorlaştırmaktadır. Söz konusu suçların mağduru olan çocukların haklarının gözetilmesi ve oluşabilecek travmanın etkisinin azaltılması ve ikincil örselenmelerin önlenebilmesi ve istismara uğrayan çocuklara bilinçli ve etkin bir şekilde müdahale edilmesi amacıyla Sağlık Bakanlığı'nca başlatılan ve daha sonra tüm ülke çapında uygulanması düşünülen proje kapsamında; öncelikli olarak cinsel istismara uğramış çocukların ikincil örselenmesini asgariye indirmek, adli ve tıbbi işlemlerin bu alanda eğitimli kişilerden oluşan bir merkezde tek seferde yapılmasını temin etmek ve istismarı önleyici tedbirlerin alınmasını sağlamak üzere Sağlık Bakanlığına bağlı hastaneler bünyesinde çocuk izlem merkezlerinin kurulması ve bu merkezlerin işleyişinin Sağlık Bakanlığı koordinesinde yürütülmesi uygun görülmüştür.

Merkezi Koordinasyon Kurulu:

Sağlık Bakanlığı koordinasyonunda Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığı, Adalet Bakanlığı, İçişleri Bakanlığı, Milli Eğitim Bakanlığı, Adli Tıp Kurumu Başkanlığı ve Diyanet İşleri Başkanlığı temsilcilerinin katılımıyla bir Koordinasyon Kurulu oluşturulmuş, Koordinasyon kurulunun bir dizi toplantıları sonrasında pilot uygulama olarak ilk Çocuk İzlem Merkezi (ÇİM) Ankara'da kurulmuş olup, Mayıs 2014 itibariyle ülke genelinde Çocuk İzlem Merkezlerinin sayısı 19'a ulaşmış, toplamda 28 merkezin kurulması hedeflenmiştir. ÇİM kurulduktan sonra Ankara'da görev yapan ve çocuklarla çalışan okul psikolojik danışmanı, öğretmen, sosyal hizmet uzmanı, sağlık personeli, din görevlisi gibi kamu görevlileri ile kolluk görevlileri "Çocuk izlem merkezlerinin amacı ve işleyişi" konusunda bilgilendirilerek her kurumun kendi personelini eğitmesi sağlanmıştır.

Çocuk İzlem Merkezinin Özellikleri:

Çocuk İzlem Merkezleri, hastane bünyesinde fiziki olarak dışarıdan bakıldığında hastanenin diğer bölümlerinden ayırt edilemeyecek şekilde, iç donanımı adlî ve tıbbî işlemlerin eksiksiz şekilde yapılması, çocukların kendini rahat ve güvende hissetmelerini sağlayacak şekilde çocuk dostu bir ortam hazırlanması, çocukla görüşen personelin özel olarak seçilmesi, özel bir eğitimden geçerek çocukla görüşme teknikleri, yasal mevzuat, iletişim, bilgi alma, rapor yazma konularında bilgilendirilmesi, elde edilen bilgilerin kayıt altına alınması ve veri güvenliğinin en üst düzeyde sağlanması öncelikli olarak ele alınmıştır. 2010 yılında kurulan Ankara ÇİM'in ardından şu an 17 farklı ilde 19 Çocuk İzlem Merkezi faaliyet göstermektedir. Bu iller: Ankara, İzmir, Bursa, Diyarbakır, Samsun, Kayseri, Gaziantep, Konya, İzmit, Antalya, Adana, Erzurum ve Elazığ, İstanbul(2),Erzurum, Van, Kocaeli ve Mersin'dir.

Çocuk İzlem Merkezinde Çalışan Personel:

ÇİM'de sorumlu hekim, özel eğitim almış adli görüşmeci, aile görüşmecisi, Aile ve Sosyal Politikalar Temsilcisi, hemşire, sekreter ve konsültan doktorlar bulunur. Cinsel istismara maruz kalan çocuklarla yapılacak adli görüşmenin çocukta ikincil bir travmaya yol açmaması için bu konuda hem kuramsal hem de uygulama yönünden nitelikli ve yeterli personel yetiştirilmesi amacıyla Sağlık Bakanlığı tarafından adli görüşmeci eğitimi verilmektedir. Eğitimler hem kuramsal (teorik) hem de uygulamaları kapsamaktadır.

Cinsel İstismar Şüphesi:

Cinsel istismardan ne zaman Kuşkulanmalıyız? (ortaya çıkabilecek belirtiler);

• Cinsel içerikli konulara aşırı ilgi ya da bunlardan aşırı kaçınma

• Cinsel davranışlarda artma, mastürbasyon

• Uyku sorunları, kabuslar

• Depresyon ya da aile/arkadaş ilişkilerinde içe kapanma

• Bedeninin kirli ya da zarar gördüğü şeklindeki söylemler ya da genital organlarında bir sorun olduğu düşünceleri

• Tahrik edici davranışlar

• Enürezis ve enkoprezis

• Okul devamsızlığı ya da kurallara uymama

• Aşırı ketum tavırlar

• Çizim, oyun ve fantezilerinde cinsel saldırganlık öğeleri

• Aşırı sinirlilik, agresyon

• İntihar düşünceleri / girişimleri

• Gebelik

• Cinsel yolla bulaşan hastalık varlığı

İstismar Sonrası Çocuk:

1. Çocuk olayı hiçbir zaman, hiç kimseye anlatmayabilir. Aile de durumdan hiçbir zaman şüphelenmezse olay fark edilmeden yıllar geçer; (1985-1989 630 vaka – cinsel istismar %79 önce istismarı yalanlamış ya da açıkça anlatmakta tereddüt yaşamış, ¾ 'ü kazara açıklama yapmış , %22 ifadesini geri almış… (Everstine DS, Everstine L, 1989))

2. Aile çocuğun bazı davranışlarından şüphelenip doktora başvurabilir (iştah bozukluğu, depresyon, fobiler, suçluluk duygusu, konversiyonlar, uyku bozuklukları, intihar girişimi, aşırı mastürbasyon, cinsellik dolu oyunlar, diğer çocuklara ya da erişkinlere yönelik cinsel eylemler)

3. Aile çocuğun bazı fiziksel bulgularından şüphelenip doktora başvurabilir (vajinal kanama, rektal kanama, genital bölgede kaşıntı, kızarıklık, morluk,vb)

Çocuk Neden Anlatmaz?

- Tacizci tanıdığı biriyse onu korumak ister
- Ailenin parçalanmasından korkar
- Tacizcinin tehditlerinden korkar
- Kendisine inanılmayacağını düşünür
- Utanır
- Suçluluk duyar

4. Çocuk güvendiği birine olayı anlatır. Ancak aile olayı örtbas etme eğilimindedir.

5. Çocuk güvendiği birine olayı üstünden zaman geçtikten sonra anlatır. Aile tıbbi/psikolojik destek almak için başvurur. Fiziksel bulgular varsa bile büyük olasılıkla kaybolmuştur

6. Çocuk olayı hemen anlatır. Aile acil olarak hastaneye başvurur

Cinsel İstismar Şüphesi Durumunda Yapılması Gerekenler:

• Önce güveni kazanılmalı, kendisinin yanında olduğumuz söylenmeli

• Sakince, Üzüldüğünü, acıdığını belli etmeden telaşlanmadan, mümkün olduğunca az mimikle kabullenici bir yaklaşım sergilenmeli

• Vaatlerde bulunulmamalı,

• Söylediklerine inanın.

• Bedensel temas kurmaktan kaçının.

• Olanlarda suçu olmadığını söyleyin.

• Abartılı tepkilerden kaçının

• Konunun ayrıntılarını öğrenmeye çalışmayın.

• İhtiyaçlarını belirlemeye çalışın (güvenlik, gizlilik vb).

• Sorduğunuz soruların çocuğunun yararı için mi yoksa kendi merakınızı gidermek için mi olduğunu ayırt edin.

• Söylediklerinin doğru olup olmadığını araştırmayın.

• Şüpheli tanıduk biri ise o kişi ile yüzleştirmeyin.

• Şüphelinin cezalandırılacağına dair vaatlerde bulunmayın.

• Şüpheli ile ilgili suçlayıcı ifadelerde bulunmayın

• Anlattıklarından dolayı cesaretlendirin

• Görüşmenizi teşekkür ederek bitirin

• Konu hakkında yasal işlem yapılması gerekliliğini anlatın.

• Süreç ile ilgili bilgilendirmede bulunun.

• Kendisine yardımcı olabilecek uzman kişilere yönlendireceğinden söz edin.

• İstediği takdirde kendisine eşlik edebileceğinizi söyleyin.

• Olayla ilgili olarak sadece yardımı dokunacak kişilerin bilgi sahibi olacağını belirtin

• Sadece yardımı dokunacak kişileri bilgilendirin.

• Takip altına alın.

Neden Yasal İşlem Yapılması Gerekiyor?

TCK Madde 278,279,280; bildirim zorunluluğu var:

1. 278: İşlenmekte olan bir suçu yetkili makamlara bildirmeyen kişi, bir yıla kadar hapis cezası ile cezalandırılır. İşlenmiş olmakla birlikte, sebebiyet verdiği neticelerin sınırlandırılması hâlen mümkün bulunan bir suçu yetkili makamlara bildirmeyen kişi,

yukarıdaki fıkra hükmüne göre cezalandırılır. Mağdurun on beş yaşını bitirmemiş bir çocuk, bedensel veya ruhsal bakımdan özürlü olan ya da hamileliği nedeniyle kendisini savunamayacak durumda bulunan kimse olması hâlinde, yukarıdaki fıkralara göre verilecek ceza, yarı oranında artırılır.

2. 279: Kamu adına soruşturma ve kovuşturmayı gerektiren bir suçun işlendiğini göreviyle bağlantılı olarak öğrenip de yetkili makamlara bildirimde bulunmayı ihmal eden veya bu hususta gecikme gösteren kamu görevlisi, altı aydan iki yıla kadar hapis cezası ile cezalandırılır. Suçun, adlî kolluk görevini yapan kişi tarafından işlenmesi hâlinde, yukarıdaki fıkraya göre verilecek ceza yarı oranında artırılır.

3. 280: Görevini yaptığı sırada bir suçun işlendiği yönünde bir belirti ile karşılaşmasına rağmen durumu yetkili makamlara bildirmeyen veya bu hususta gecikme gösteren sağlık mesleği mensubu bir yıla kadar hapis cezası ile cezalandırılır.

Aile Hekiminin Önemi:

 Çocuğa ulaşma

 Sorunu tanımlama (Gebelik, bulaşıcı hastalık, gebeliğin önlenmesi); Penetrasyon olduğu kesin vakalarda ilk 5 gün içinde ise gebelik önleyici ilaçlar ertesigün hapı 1x2 po verilmeli, takip açısından ÇİM ile irtibata geçilmeli.

 Rehabilitasyonu sağlama

 Takip

Çocuk İzlem Merkezinin İşleyişi:

Çocuğun cinsel istismara maruz kaldığı veya maruz kalma şüphesinin olduğu bilgisini alan kişi, Cumhuriyet Başsavcılığı'na ya da ilgili kolluk birimine bildirimde bulunmaktadır. Cumhuriyet Savcısının emir ve talimatları doğrultusunda da olay hakkında çocukla hiçbir görüşme yapılmadan çocuk sivil ekip ve araç ile ÇİM'e getirilmektedir. Çocuk, bu alanda eğitim almış psikolog, psikolojik danışman, sosyal hizmet uzmanı, çocuk gelişimci veya hemşire tarafından karşılanarak hazırlık sürecini geçirmek üzere yaş grubuna göre çocuklar için düzenlenmiş bekleme alanında ön görüşmeye alınmaktadır. Çocukla yapılan ön görüşmede çocuğun gelişimsel özellikleri değerlendirilmekte, çocukla iletişim sağlanarak cinsel istismar olayına dair çocuktan bilgi alınmakta, adli görüşme hakkında çocuğun bilgilenmesi ve merkezi tanıması sağlanmaktadır. Ön görüşmenin ardından da çocuk; savcı, çocuğun avukatı, aile görüşmecisi, Aile ve Sosyal Politikalar Temsilcisi'nin izlediği adli görüşmeye alınmaktadır. Görüşme aynalı odada kayıt altında yapılmaktadır. Çocuğun adli muayeneye onay verip vermediği görüşmede sorularak, görüşme sonrası da ailesinin de izni alınarak çocuğun dış veya iç beden muayenesi yapılabilmekte, vücudundan sürüntü gibi örnek alınabilmektedir. Çocuk İzlem Merkezi'nin sunduğu diğer bir hizmet ise çocuğun psikiyatrik muayenesinin yapılmasıdır. Adli, psikiyatrik, tıbbi ve sosyal açılardan merkezde çok yönlü değerlendirilen mağdurlardan elde edilen tüm bilgiler rapor haline getirilip, ses ve görüntü kayıtları ile birlikte ilgili Cumhuriyet Başsavcılığı'na gönderilmektedir.

GELİŞİMSEL SORUNLARI OLAN ÇOCUKLARIN ERKEN DESTEK, TANI, TEDAVİ ve İZLEM İLKELERİ

Yrd. Doç. Dr. Bahar BİNGÖLER

Gelişimin İzlenmesi ve Desteklenmesinin Temel İlkeleri

Gelişim, duygusal, bilişsel, alıcı dil ve ifade dili, kişiler arası ilişkiler, ince ve kaba hareket, özbakım ve toplumsal alanlarda bireyin doğumdan ölüme kadar değişimini ifade eder. Beyin gelişimi, nöronlar arasında özellikle bebeklik ve erken çocuklukta hızla gelişen sinaptogenez ve miyelinizasyon ile olmaktadır. Gelişim, olumlu biyolojik koşullar yanında çocuğa özgün, ona yanıt veren şefkatli, duyarlı bakım ve ilişkiler; ayrıca gelişimin tüm alanlarını destekleyen uygun uyaranlar ile sağlanır. Çocuk bu süreç içinde, ailesinden, ona en yakın bakım verenlerden talepleri, onlara verdiği yanıtlar ile gelişimsel süreci şekillendirir. Yapılan araştırmalar özetle, bebeklik ve erken çocukluk döneminde gelişimle ilgili sağlık çalışanları için önemli üç noktayı vurgulamaktadır:

- bebeklik ve erken çocukluk döneminde gelişim diğer yaş gruplarına göre çok daha hızlıdır;
- beynin "esnekliği" (plasticity) erken tanınan sorunların sağaltımını kolaylaştırır;
- buna karşılık, bu yaş döneminde olumsuz bakım koşulları ve uyaran uygunsuzluğu/yetersizliği olduğunda beynin yapılanması kalıcı olarak bozulabilir.

Sağlık çalışanlarının bebeklik ve erken çocukluk döneminde çocuğa ve ailesine ulaşabilen uzmanlar olmaları nedeni ile gelişimin izlenmesi ve desteklenmesi açısından rolleri önemlidir.

Gelişimin izlenmesi ve desteklenmesi, gelişimsel sorunların erken tanısı ancak uygun araç kullanımı ile mümkün olmaktadır. Kullanılacak araç beş temel ilkeyi karşılamalıdır:

1) Şekil-1 ile özetlenen Bronfenbrenner'in biyoekolojik kuramı aracın temel felsefesinde yer almalıdır. Bu kuramda, gelişimin çocuğun doğası, biyolojisi, genetik yapısı olduğu kadar, aynı zamanda, içinde büyüdüğü yaşam koşulları tarafından etkilendiği vurgulanır. Yalnızca çocuğun yapısına, yapabildiği gelişim basamaklarına odaklanan araçlar onun yakın ve uzak çevresi ile etkileşimini, içinde bulunduğu yaşam koşullarını yansıtmadığından yetersiz kalacaktır. Benzer şekilde kullanılacak araç gelişimin bir bölümüne (örneğin ilişki ya da duygusal gelişim ya da hareket gelişimi) odaklanmış olmamalı, gelişimi bir bütün olarak değerlendirmelidir. Bu kuram çerçevesinde hekim/sağlık çalışanı-aile ilişkisi çocuğun gelişimini etkileyecektir. Bu nedenle araç hekim/sağlık çalışanı-aile ilişkisini pekiştirmeli, hekim/sağlık çalışanının gelişim konusunda aile ile güven ilişkisi ve "ortaklık" oluşturmasına yardımcı olabilmelidir.

2) Yenidoğan döneminde ya da daha sonraki yaşlarda tarama yöntemleri ile belirlenen örneğin fenilketonüri, anemi gibi hastalıkların aksine gelişim "tarama" kavramına değil "izleme" kavramına uyan bir süreçtir. Ayrıca, gelişimin desteklenmeden izlenmesi etik bir yaklaşım olmayacağından, gelişimi tarayan değil, izleyen ve beraberinde destekleyen araçlar kullanılmalıdır.

3) Kullanılacak araç işlevi belirsiz gelişim basamaklarına değil (örneğin iki küpü üst üste koymak), konuşma, kendini besleme, oyun oynama gibi işlevlere, etkinliklere ve yaşama katılıma odaklanmalıdır.

4) Gelişimin desteklenmesi için risk yaratan biyolojik ve psikososyal sorunların bilinmesi ve azaltılması, bunun yanında çocuk ve ailenin güçlü, dayanıklı özelliklerinin fark edilerek pekiştirilmesi gerekmektedir. Kullanılacak olan araç, gelişimsel riskleri ve güçlü yönleri belirlemelidir.

   Gelişimin izlenmesinde çocuğun gelişimini koruyucu ve zorlayıcı etmenlerin anlaşılması önemlidir. Yapılan çalışmalar zorlayıcı unsurlar (risk faktörleri) arttıkça gelişimin normalden sapması veya gecikmesinin çok daha olası olduğunu göstermektedir. Bu nedenle önerilen gelişimsel izleme yönteminde koruyucu ve zorlayıcı unsurlar belirlenmelidir. Örneğin Down sendromu gibi genetik yapısı iyi bilinen, gelecekte bilişsel gecikmelerin karşılaşılacağı bir hastalıkta yalnızca genetik yapının bilinmesi yeterli olmamaktadır. Down sendromu tanısı olan bir çocuğun gelecekteki gelişimini anlayabilmek için özellikle ilk ve temel bakım veren kişilerin (anne-baba) onunla ilişkileri, daha sonraki yaşlarda giderek genişleyen "çevresinin" çocuğun gelişimini nasıl desteklediği konusunda bilgi sahibi olmak gerekmektedir.
5) Gelişimi izleme, destekleme ve gelişimsel sorunları erken tanıma amacı ile kullanılacak olan her aracın uygulayıcılar arası güvenilirliği ve altın standart değerlendirme yöntemleri ile karşılaştırılmış duyarlılık, özgünlük, pozitif ve negatif yordama değerini içeren geçerliliği yüksek olmalıdır.

Gelişimsel sorunlar yaklaşık % 15 sıklıkta, 6 çocuktan bir tanesinde görülmekte ve çocukluk döneminde en sık rastlanan kronik morbidite grubunu oluşturmaktadır. Yapılan araştırmalar, hekimlerin çocukların gelişimlerini yalnızca klinik izlenimleri ile değerlendirdiklerinde gelişimsel sorunları saptamada ancak yaklaşık %30 oranında başarılı olduklarını göstermektedir. Bu nedenle gelişimin izlenmesi, gelişimsel sorunların erken tanısı için mutlaka yukarıda sayılan kıstaslara uygun bir araç kullanılması gerekmektedir. İşlevsel yetileri belirlemenin en uygun yöntemi bu alanların aileye açık uçlu sorular ile sorulmasıdır. Bu sayede hekimlikte en değerli tanı aracı olan anamnez ve iyi bir anamnez için en değerli olan açık uçlu soru tekniği gelişimsel sorunların tanısında kullanılmış olacaktır.

Gelişimi İzleme ve Destekleme Rehberi (GİDR)

Gelişimi İzleme ve Destekleme Rehberi (GİDR), sağlık sistemi içinde uygulanma amacı ile ülkemizde Ankara Üniversitesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Gelişimsel Pediatri Bilim Dalı'nda geliştirilmiş, uluslararası alanyazına kazandırılmış, uluslararası standardizasyonu tamamlanmış, ilk üç yaştaki çocukların gelişimlerinin tüm alanlarda izlenmesini, desteklenmesini, gelişimsel gecikmelerin erken saptanmasını sağlayan, yukarıdaki 1-5 kıstası karşılayan, kolay öğrenilen, kolay ve hızlı uygulanan, maliyetsiz bir araçtır. GİDR'nin Türk çocuklarında standardizasyon, güvenilirlik, geçerlilik araştırmaları 2008 yılında tamamlanmış, uluslararası literatürde yer almıştır. Sağlık izlem protokollerinde yer alan GİDR'nin uygulanabilirlik araştırması 2003–2006 yılları arasında "Sağlık Bakanlığı Erken Çocukluk Döneminde Gelişim Programı" kapsamında beş ilde yapılmış, kısa eğitimler sonrası kolay, hızlı ve güvenilir olarak uygulandığı ve bir yıl sonraki değerlendirmede doğru kullanıldığı belirlenmiştir. GİDR, T.C. Sağlık Bakanlığı Sağlık İzlem Protokolleri içinde yer almaktadır.

GİDR Destekleme bölümünün hazırlanmasında Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Gelişimsel Pediatri Bilim Dalı tarafından, dünyada erken çocukluk döneminde gelişimin desteklenmesi için geliştirilen UNICEF ve Dünya Sağlık Örgütü tarafından geliştirilen, yaygınlaştırılan

Gelişim için Bakım Girişimi (Care for Child Development), Portage, Küçük Adımlar, Healthy Steps (Sağlıklı Adımlar), Bright Futures (Parlak Gelecekler), Reach Out and Read (Ulaş ve Oku), European Early Intervention Project (Avrupa Erken Destek Projesi), Nurse Family Partnership (Hemşire Aile Ortaklığı) gibi programlar ve ülkemizdeki ailelerin bebeklik ve erken çocukluk gelişimi hakkındaki bilgi deneyimleri gözden geçirilmiş, evrensel olarak her ailenin bilmesi gereken en temel mesajlar harmanlanmış, özetlenmiş GİDR Destekleme Kartına aktarılmıştır."Gelişimi Destekleme Bölümü" Dünya Sağlık Örgütü tarafından büyüme eğrileri ile birlikte yaygınlaştırılmaktadır.

Gelişimi İzleme ve Destekleme Rehberi uygulayıcı eğitimi bir günlük uygulamalı kurs ya da uzaktan eğitim paketi ile gerçekleştirilmektedir.

Günümüzde gelişimsel değerlendirmenin temel ilkesi "Aile Merkezli Gelişimsel Değerlendirmedir". Aile merkezli gelişimsel değerlendirme çocuğun temel bakım veren ailesi ile birlikte, aile için anlamlı olabilecek bir yöntemle, ailenin ortak ve eşit katılımı sağlanarak yapılan değerlendirmedir. Bu değerlendirme hem çocuğun gelişim alanlarındaki yetilerine aile ile birlikte bakışı, hem de ailenin çocukla ilgili duygu, düşünce, kaygı ve görüşlerini içermektedir. Gelişimsel değerlendirme, her zaman sağaltımın da en önemli süreçlerinden bir tanesi olarak görülmelidir.

Gelişimsel Sorunlarda Ailenin Bilgilendirilmesi

Gelişimsel değerlendirmede gelişimsel sorunlar saptandığında ailenin bilgilendirilmesi önemlidir. Öncelikle çocuğun gelişimi ve ailenin yaptıkları en güçlü yanlarından örnekler vererek özetlenir. Eğer aile gelişim konusunda önceden kaygı belirtti ise, bu kaygılar üzerinde durulur ve çocuğun gelişimsel gecikmeleri aile ile uygun yöntem, sözcük ve cümleler ile paylaşılır. Örneğin "çocuğunuz geri" "özürlü" "mental retarde" "motor retarde" deyimleri damgalayıcı olmaları, aileye çocuğunun nerede gecikmesi olduğunu anlatmamaları, aileyi savunmaya ve kabullenmemeye sürüklemeleri ve işbirliğinin gecikmesine neden olmaları itibariyle günümüzde kullanımları bırakılmıştır. Ailenin gelişimsel gecikmenin altında yatan neden hakkında ne düşündüğü öğrenilir. Erken tanı, erken destek, eğitim ve rehabilitasyonun ve zaman kaybetmemenin önemi vurgulanır. Çocuğun gelişimsel sorunu nedeniyle yönlendirme yapılacaksa yönlendirme basamaklandırılır, en etkili ve kolay olabilecek noktadan başlanır. Ailenin verilen öneriler hakkında ne düşündüğü sorularak uygulayıp uygulamayacaklarını denetlenir. Aile her tetkik aşamasında sağlıklı ve iyi gelişen bir çocuğunun hayalini kaybedebilecek olmanın endişesini taşımaktadır. Bu çocuğun sağlıklı olduğu ve iyi geliştiğini düşünmek, hayal etmek çok daha kolaydır. Aile desteklenmez ise her an geri adım atıp tetkik, tanı ve tedaviden vazgeçebilir. Aile tanı ve tedavi konusunda verdikleri tüm kararlar ve çabalar için kutlanır. Ailenin, tüm tetkik, tedavi ve rehabilitasyon sırasında yalnız kalmayacağını bilmesi, sağlık çalışanı tarafından izlemin süreceğini bilmesi önemlidir. Erken eğitim ya da rehabilitasyona yönlendirilen çocukların aileleri bu girişimlerden yarar göreceklerini bilmeli ancak en temel desteğin evde aile tarafından verilen destek olduğu hatırlatılmalıdır. Gelişimsel sorun saptanan çocuklara gelişimi destekleme önerileri verilmesi önem taşımaktadır.

Günümüzde önerilen gelişimi değerlendirme ve destekleme yöntemleri, çocuğun ailesi ile bir bütün olarak değerlendirilmesine olanak sağlayan, aile ile işbirliğini geliştiren, sorunlar fark edildiğinde bunların ağırlaşmasını önleme, azaltma, tedavi etme ya da doğru ve etkili yönlendirebilme yöntemlerinin özelliklerinin tümünü içeren yöntemlerdir. Bu yöntemler sağlık çalışanı ve aile ilişkisinde "sağaltıcı (terapötik) ilişki"nin olmasını gerektirir. Sağlık çalışanı-aile ilişkisinde "sağaltıcı ilişki" hasta ya da sağlıklı olsun sağlık çalışanına başvuran çocuğun ve ailesinin bu kişinin gerçekten onlarla ilgilendiğine inanması, ilgi, bilgi ve becerisine güvenmesi, kendisinin bu ilişkide "edilgen bir taraf"tan çok, "etken ve eşit" rolü olduğunu bilmesi, sağlık çalışanı ile olan ilişkisi sayesinde çocuğunun sağlık ve gelişiminin desteklendiğini hissetmesi ile olur. Özel gereksinimleri olan çocuklara verilecek her yaklaşım bu temel ilkeyi içinde barındırmalıdır.

GEBELİK DÖNEMİ BESLENMESİ

Sevgili anne adayı

Çocuğunuz anne karnından itibaren büyümeye başlar. Çocuğunuzun büyümesi, bedensel ve zihinsel yönden gelişimi için, gebelik döneminde yeterli ve dengeli beslenmeniz çok önemlidir. Gebelik döneminde yeterli ve dengeli beslenilmediğinde ölü doğum, erken doğum, düşük, düşük kilolu bebek, bedensel ve zihinsel özürlü çocuk doğumu; annede kansızlık, kemiklerde zayıflık vb. görülebilir.

Gebelik döneminde beslenmeniz konusunda dikkat etmeniz gereken noktalar:

- Doğal, taze ve bol çeşitli besinler alın
- Öğün sayısını artırın, ancak öğündeki miktarı azaltın
- Bol su için
- Pastörize edilmiş süt, mümkün değilse iyi kaynatılmış süt için
- Lifli yiyecekler tüketin (Örneğin: Bulgur, kurubaklagiller, mevsim meyveleri, tam buğday unlu ekmek gibi)
- İyotlu tuz kullanın
- Taze mevsim meyve ve sebzeleri tüketin
- D vitamini açısından güneş ışığından yararlanın

Gebelik döneminde kullanılmaması gerekenler:

- Sigara
- Tüm alkollü içecekler
- Kafein içeren besinler (çay, kahve, kola)
- İçinde boya maddesi bulunan yiyecek ve içecekler
- Hazır yiyecekler (hazır meyve suları, hazır çorbalar vb.)
- Tüm karbonatlı içecekler (gazoz, kola vb.)

Gebelik döneminde yeterli ve dengeli beslenebilmeniz için bir günde almanız gereken yiyecek miktarları:

1. Grup : Süt grubu
3 su bardağı süt veya yoğurt (toplam 500ml)
2-3 kibrit kutusu kadar peynir (Pastörize sütten veya kaynamış sütten yapılan peyniri tercih ediniz)
2. Grup : Et grubu
2-4 köfte kadar et (balık, tavuk veya kırmızı et) veya
1 yumurta ve 4 yemek kaşığı kurubaklagil yemeği (kuru fasulye, nohut, v.s.)
3. Grup : Sebze-meyve grubu
3-4 porsiyon meyve
1-2 porsiyon çiğ veya pişmiş sebze
4. Grup : Tahıllar
4-6 yemek kaşığı makarna veya bulgur pilavı veya
1-2 kase çorba ile 2-4 orta dilim ekmek
5. Grup : Yağ-Şeker grubu
4 yemek kaşığı yağ (yemeklerin içindeki miktardır)
10-15 adet fındık – fıstık veya 2-3 adet ceviz

Porsiyon miktarları:

- **1 porsiyon meyve** 1 orta boy elma/ 1 orta boy portakal/ bir küçük salkım üzüm/ 10-15 tane kiraz/ 10-15 tane çilek/ince bir dilim karpuz veya kavun/ 2 orta boy incir miktarına denk gelmektedir
- **1 porsiyon sebze:** 4-5 yemek kaşığı kadardır
- **1 su bardağı süt**: 200 ml süte denk gelmektedir

Sizi gebelik döneminde, sağlık kontrolleriniz için her ay düzenli olarak aile sağlığı merkezimize bekliyor, sorunsuz bir gebelik dönemi geçirmenizi diliyoruz.

BEBEK VE ÇOCUK BESLENMESİ

Sevgili Anne ve Baba

Yeni doğan çocuk için en ideal besin anne sütüdür. Anne sütü çocuğun tüm besin ihtiyacını ilk 6 ay tamamen karşılar. Bu süre içinde başka ek besine ihtiyaç yoktur. Çocuğunuzun yalnızca anne sütüyle beslendiği bu dönemde, su kaybına yol açan hastalık halleri dışında su verilmesine de ihtiyacı yoktur. Eğer, ishal gibi mutlaka su verilmesi gereken bir durum söz konusuysa, kaynatılıp soğutulmuş su veriniz.

Beslenmenin yeterli olduğu, çocuğun ayına uygun gereken kiloyu almasıyla anlaşılır. Bu nedenle çocuğunuzu düzenli aralıklarla sağlık kontrollerine getiriniz. Aile Sağlığı Merkezlerinizde büyüme takipleri persentil (büyüme) grafikleriyle yapılmaktadır.

Altıncı aydan sonra, anne sütü alan çocuklara ek gıdalar başlanmalıdır. Anne sütü 6. aydan sonra çocuğun artan gereksinimlerinin tamamını karşılayamaz, uygun şekilde ek gıdalara başlamalıdır.

Anne sütü alan çocuklarda ek gıdalara nasıl başlanır?

İlk 6 ay sadece anne sütü

6. ayı dolunca (ilk başlanacak ek gıda yoğurttur**)**

- **Anne sütü**
- Yoğurt
- Meyve suyu (taze sıkılmış elma veya şeftali ile başlayın)
- Sebze çorbası
- Yumurta sarısı (katı kaynamış, 1 çay kaşığı ile başlayın)
- Pekmez (1 çay kaşığı, taze meyve suyu ile birlikte)

7. ayı dolunca

- **Anne sütü**
- Yumurta sarısı (tam)
- Pirinç, pirinç unu, sütlü mama
- Taze meyve suyu veya meyve püresi
- Yoğurt
- Et (tavuk eti, balık eti, dana eti. Ezerek verin.)
- Sebze püresi veya sebze çorbası (tuz kullanmayın, 1 tatlı kaşığı sıvı yağ ilave edin)
- Pekmez (1 tatlı kaşığı, taze meyve suyu ile birlikte)

8. ayı dolunca

Anne sütü

- Kıymalı, sebzeli ezilmiş ev yemekleri
- Kahvaltıda; katı kaynamış tam yumurta veya pastörize peynir veya kaynamış sütten yapılmış beyaz peynir (akşamdan suya konularak tuzu alınmış). Kahvaltıyı ekmek içi ve sütle birlikte verin.
- Kurubaklagil (kuru fasulye, nohut, mercimek) çorbaları veya ezmeleri
- Taze meyve suyu veya meyve püresi
- Pekmez (1 tatlı kaşığı, taze meyve suyu ile birlikte)
- Süt veya yoğurt (günde toplam 500 ml.)

9. ayı dolunca: Çocuk uygun kaşık, çatal kullanarak aile sofrasına oturabilir. Çocuğun günlük menüsünde aşağıdakiler mutlaka olmalıdır. Bu besin gruplarını içeren menü okul öncesi dönemdeki çocuklarda da uygulanabilecek iyi bir örnektir.

- **Anne sütü (2 yaşına kadar)**
- Kahvaltıda; katı kaynamış tam yumurta veya pastörize peynir veya kaynamış sütten yapılmış beyaz peynir (akşamdan suya konularak tuzu alınmış). Kahvaltıyı ekmek içi ve sütle birlikte verin.
- Ev yemekleri
- Tarhana, mercimek çorbası, unlu ve yoğurtlu çorbalar
- Süt ve yoğurt (günde toplam 500 ml.)
- Et (tavuk eti, balık eti, dana eti)
- Mevsim meyveleri veya taze meyve suyu

Anne sütünü saklama koşulları: Sağılan anne sütü temiz bir cam kapta (kapağı ve cam şişesi 5 dakika süreyle kaynatılmış) oda ısısında 6 saat, buzdolabında 24 saat saklanabilir. Gerektiği zaman anne sütünün bulunduğu cam kap, sıcak bir su içine konularak ısıtılıp bebeğe verilebilir.

Ek besin verilirken nelere dikkat edilmelidir?

Sevgili Anne ve Baba

- **Ek besinler verilirken emzirmeye mutlaka devam edilmelidir.**
- Boğazına kaçma riskini en aza indirgemek için beslenme sırasında çocuğun başının altına yastık konularak dik tutulmalıdır.
- Besinler çocuğa tatlı kaşığı ya da fincan ile verilmeli, biberon kullanılmamalıdır.
- Ek beslenmeye her zaman tek bir gıda çeşidi ile başlanmalıdır.
- İlk kez verilecek diğer gıdalara en az üç gün, tercihen yedi gün arayla başlanmalıdır. Böylece çocuğun yeni besine alışması için zaman tanınmış olur ve allerjik reaksiyon gelişirse hangi besinden kaynaklandığı anlaşılabilir.
- Çocuk ek besin aldıktan sonra allerjik reaksiyon gösterirse besin kesilmeli, tekrar başlamak için hekime danışılmalıdır.
- Ek besinler her zaman çok az miktarda verilmeye başlanmalı, miktar yavaş yavaş artırılmalıdır.
- Yeni başlanacak besinler çocuk açken verilmelidir.
- Çocuk istemediği besinleri yemesi için zorlanmamalı, 1-2 gün sonra tekrar denenmelidir.
- Çocuk yeni başlanılan ek gıdayı almazsa, sevdiği başka bir ek gıda ile karıştırılarak verilebilir.
- Çocuğa verilecek besinler gıda hijyenine uygun olarak hazırlanmalıdır. Çocuğa besinler verileceği zaman eller yıkanmalıdır. Kullanılan su ve gereçler temiz olmalıdır.
- 1 yaşından önce yemeklere tuz ve şeker ilavesi yapılmamalıdır.
- 1 yaşına gelmiş çocuğun yemeklerinde iyotlu tuz kullanılmalıdır (tuz yemeğin pişmesine yakın konmalıdır).
- Çocuğa verilecek ek gıdalar doğal ve taze ürünler kullanılarak hazırlanmalıdır.
- Konserve, dondurulmuş yiyecekler, katkı maddesi içeren hazır besinler (çorba, puding, yoğurt, meyve suları vb.), turfanda meyve ve sebzeler verilmemelidir.
- Ek besinler çocuğun bir öğünde tüketebileceği miktarda hazırlanmalıdır.
- Çocuğa verilecek yemekler yağda kızartılmamalı, acı ve baharat koyulmamalıdır.
- Yemeklerin yalnızca suyundan değil, taneli kısımları da verilmelidir.
- Çocuğa verilen su 1 yaşına kadar kaynatılıp, soğutularak verilmelidir.

Çocuğa verilecek inek sütü pastörize olmalıdır. Eğer pastörize süt bulunamıyorsa, süt süzüldükten sonra ateşe konmalı, kabarıncaya kadar beklenmeli, kabarınca 5 dakika karıştırılarak kaynatılmalıdır

KAYNAKÇA

1. **Anne Baba El Kitabı,** T.C. Sağlık Bakanlığı Temel Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü, Ankara,1996.

2. Abrams B, Pickett Ke: **Maternal Fetal Medicine, Maternal Nutrition**, Philedelphia, 1999.

3. **Ana-Çocuk Sağlığı ve Aile Planlaması Bilgi-Eğitim-İletişim Rehberi**, T.C. Sağlık Bakanlığı Ana Çocuk Sağlığı ve Aile Planlaması Genel Müdürlüğü, Ankara,1997.

4. **Aile İçi Şiddetin Sebep ve Sonuçları,** T.C. Başbakanlık Aile Araştırma Kurumu, Bizim Büro Basımevi, Ankara, 1995.

5. **Aile Sağlığı Konusunda Alfabetik Tıp Ansiklopedisi,** Cilt 3. Gelişim Yayınları, İstanbul, 1985.

6. Akyıldız N: **Anneliğe Hazırlık**, T.C. Başbakanlık Aile Araştırma Kurumu, Başbakanlık Basımevi, Ankara, 1996.

7. Akyıldız N: **Bebek ve Çocuk Bakımı**, T.C. Başbakanlık Aile Araştırma Kurumu, Başbakanlık Basımevi, Ankara,1996.

8. Aydoğmuş K, Baltaş A, Batlaş Z ve arkadaşları: **Ana-Baba Okulu**, Remzi Kitabevi, İstanbul, 1995.

9. Balkan E. G: **Aile Planlaması Eğitimi İçin Resimli Rehber,** T.C. Sağlık Bakanlığı Ana Çocuk Sağlığı ve Aile Planlaması Genel Müdürlüğü, Ankara,1992.

10. Behrman Kliegman Jenson: **Nelson Textbook Of Pediatrics**, 16 th, Edition, 2000.

11. Berkem N, İpek M, Değirmenci S ve arkadaşları: **0-2 Yaş Çocukluk Dönemi Eğitimi Resimli Rehberi,** T.C. Sağlık Bakanlığı Temel Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü.

12. Berkem N, İpek M, Değirmenci S. ve arkadaşları**: Gebelik Dönemi Eğitimi Resimli Rehberi**, , T.C. Sağlık Bakanlığı Temel Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü.

13. **Birinci Basamakta Ruh Sağlığı ve Bozuklukları Tanı Tedavi Rehabilitasyon,** T.C. Sağlık Bakanlığı Temel Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü, T.C. Sağlık Bakanlığı Sağlık Projesi Genel Koordinatörlüğü, Ankara, 1997.

14. Coşkun T: **Çocuk beslenmesinde temel ilkeler,** Katkı pediatri dergisi; 1996(1)

15. Cüceloğlu D: **İnsan ve Davranışı,** Remzi Kitapevi, İstanbul, 1994.

16. **Çocuğun Psikososyal Gelişimini Destekleme Projesi İl Eğitimcileri Eğitimi, Yayınlanmamış Ders Notları,** Ankara, 1995.

17. **Çocuk İstismarı ve İhmali,** Unicef-Adli Tıp Kurumu.

18. Demiral Ö: **Çocuğun Eğitimi (0-1 Yaş Arası),** T.C. Başbakanlık Aile Araştırma Kurumu Yayınları, Ankara, 1996.

19. Dodson F: **Çocuk Yaşken Eğilir**, Özgür Yayınları, İstanbul, 1997.

20. **Doktorum Anksiklopedisi**, Cilt 3-5-6, Gelişim Yayınları, 1985.

21. Ekşi A: **Ben Hasta Değilim**, Nobel Tıp Kitabevi, İstanbul, 1999.

22. Ekşi A: **Çocuk Genç Ana Baba**, Bilgi Yayınevi, 1990.

23. Gander J.M, Gardiner W H: **Çocuk ve Ergen Gelişimi,** İmge Kitabevi, Ankara, 2001.

24. Gordan T: **Çocukta Dış Disiplin mi? İç Disiplin mi?,** Sistem Yayıncılık, İstanbul, 1999.

25. Göka E: **Çocuk ve Çevre,** T.C. Başbakanlık Aile Araştırma Kurumu Yayınları, Ankara, 1996.

26. Güven N: **Bebeğimle Oynuyorum**, Çoluk Çocuk Dergisi, 2001.

27. Kağıtçıbaşı Ç, Bekman S, Sunar D: **Anne Eğitim Programı Klavuzu**, Boğaziçi Üniversitesi, İstanbul,1991.

28. Kazancıgil A: **Resimli Doğum Bilgisi,** Güven Kitabevi Yayınları, Ankara,1979.

29. Lansky V: **Anne-Babalık Rehberi 0-6 yaş,** Beyaz Yayınları, 1992.

30. Mayle P: **Hamile Babalar**, Sistem Yayıncılık, İstanbul, 1998.

31. Navaro L: **Beni Gerçekten Duyuyor musun?**, Sistem yayıncılık, İstanbul, 1999.

32. Neyzi O, Ertuğrul T: **Pediatri**, İstanbul, 2002.

33. Okyayuz H. Ü**: Sağlık Psikolojisi Giriş,** Türk Psikologlar Derneği Yayınları, Ankara, 1999.

34. Öncel B: **Doğum Bilgisi**, Eko Yayınları, İstanbul,1972.

35. **Önce Sevgi Sonra Bilinçli Bakım,** T.C. Sağlık Bakanlığı Ana Çocuk Sağlığı ve Aile Planlaması Genel Müdürlüğü, Ankara, 2001.

36. Ömeroğlu E: **Çocuk ve Oyun,** T.C. Başbakanlık Aile Araştırma Kurumu, Başbakanlık Basımevi, Ankara,1996.

37. Özalp İ: "**Anne sütü ve anne sütü ile beslenme",** Katkı Pediatri Dergisi; 1996(1).

38. Öztürk O: **Ruh Sağlığı ve Bozuklukları,** Hekimler Yayın Birliği, Ankara, 1994.

39. **Ruhsal ve Bedensel Yönleriyle Gebelik Dönemi,** Bursa Sağlık Müdürlüğü Ruh Sağlığı Şubesi, Bursa Sağlık Müdürlüğü Yayınları, Bursa, 2002.

40. **Sigaranın Etkileri Bilgi Broşürü** ,T.C. Sağlık Bakanlığı Temel Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü.

41. **Temel Sağlık Hizmetlerinde Psikososyal Travmaya Yaklaşım Eğitim Materyali**, T.C. Sağlık Bakanlığı Temel Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü, Ankara,1999.

42. Tokatlı A: "**Ek besinlere geçiş 'weaning' döneminde beslenme",** Katkı Pediatri Dergisi; 1996(1).

43. **Toplumun Beslenmede Bilinçlendirilmesi,Saha Personeli İçin Toplum Beslenmesi Programı Eğitim Materyali,** Sağlık Bakanlığı, H.Ü. Beslenme ve Diyetetik Bölümü**,** Ankara, 2002.

44. Tuğrul B: **Dünya Minik Parmakların Ucunda,** Çoluk Çocuk Dergisi, 2000.

45. Tür G: **Çocuğun Eğitimi (3-6 Yaş)** T.C. Başbakanlık Aile Araştırma Kurumu Yayınları, Ankara, 1996.

46. **Türkiyede Sigara Sorunu ve Mücadelesi**, T.C. Sağlık Bakanlığı Temel Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü.

47. Yavuzer H: **Anne-Baba ve Çocuk,** Remzi Kitabevi, İstanbul, 2001.

48. Yavuzer H: **Bedensel, Zihinsel ve Sosyal Gelişimiyle Çocuğunuzun İlk 6 Yılı,** Remzi Kitabevi, İstanbul, 2002.

49. Yavuzer H: **Çocuk Eğitimi El Kitabı,** Remzi Kitabevi, İstanbul, 1996.

50. Yavuzer H: **Çocuk Psikolojisi,** Remzi Kitabevi, İstanbul, 1993.

51. Yörüküğlu A: **Çocuk Ruh Sağlığı**, Özgür Yayınları, İstanbul, 2002.

52. Yörükoğlu A: **Çocuk Ruh Sağlığı ve Gelişimi,** Katkı Pediatri Dergisi; 1996(5).

53. Wechberg, P: **Anne ve Çocuk**, Remzi Kitabevi, İstanbul, 1996.

54. www.aap.org
55. www.saglik.gov.tr/ACSAB
56. www.ankara.edu.tr
57. www.bolu.saglig.gov.tr
58. www.cu.edu.tr
59. www.gata.edu.tr
60. www.gazi.edu.tr
61. www.hacettepe.edu.tr
62. www.kocaeli.edu.tr
63. www.mef.gazi.edu.tr
64. www.montessori.edu.tr
65. www.ttb.org.tr/STED/
66. www.ttb.org.tr
67. www.trakya.edu.tr

STAFFORD GÖRÜŞMESİ

La Maternité,(Annelik), Jacques Coquillay, heykeltıraş, Paris

Anne Ruh Sağlığına Yönelik Birmingham Görüşmesinin 6. Baskısı

15-16 Eylül 2014 tarihleri arasında Stafford'da St George's Hastanesi desteğiyle düzenlenmiş olan, Avustralya (Hettie Dubow), Mısır (Suaad Moussa & Walaa Fakher), Hindistan (Prabha Chandra), İtalya (Alessandra Bramante), İspanya (LLuïsa Garcia-Esteve & Bruma Palacios-Hernández), Tayvan (Pey-Ling Shieh) ve Birleşik Krallıktan (Ian Brockington, Kristina Hofberg & Ylva Parfitt) temsilcilerin katıldığı uluslararası çalıştayın ürünüdür.

St George's Hastanesi, Stafford 1818 yılı

© Ian Brockington
Çeviri: Nazan Aydın, Ayça Öngel Atar ve Gökşen Yüksel Yalçın

KİŞİNİN KİMLİK&DEMOGRAFİK BİLGİLERİ

ANNE

İsim ……..…….

Doğum Tarihi ……..

Medeni Durum ……..

Uyruk; eğer yurtdışında doğmuş ise, ülkedeki durumu (örn. göçmen, mülteci) ……..

Meslek …….

Eğitim ……..

Etnik köken ve Din ……. (Türk, Kürt, Laz, Çerkez, Tatar, Arap, Balkan Göçmeni, Roman, Arnavut gibi. Farklı kültürlerde hastalık sıklığı farklı olabilmektedir. Bu nedenle etnik kökeniniz ve dininiz sorulmaktadır. Ancak bu soruyu cevaplamak zorunda değilsiniz.)

(Eğer görüşme gebelik döneminde yapılıyor ise) gebelik …… haftası

BEBEK

İsim ……

Cinsiyet …….

Doğum Tarihi …….

GÖRÜŞME

Merkez ……..

Protokol numarası ……..

Tarih(ler) …….. ve ……..…….. ve ……
Gebelik Lohusalık Anne-bebek ilişkisi

Görüşmeci …….. Görüşmeci Tel No:

Değerlendirici ……..

Verilen süre ……..

Topluluk veya klinik örneklem ……..

Metod (yazılı, ses kaydı, video kaydı) ……..

GÖRÜŞME

Bu görüşme toplum içinde veya klinik ortamda yapılabilir.Dünya çapında birçok farklı kültürel altyapısı olan annelerde kullanılması için geliştirilmiştir; görüşmeci annenin kültürü için uygunsuz olan yönerge ve soruları atlayacaktır. Evlat edinmiş olan annelerde de uygulanabilir.
Eğer ikiz doğum gerçekleşmiş ise, bazı bölümlerin iki set halinde puanlanması gerekecektir.

Görüşme lohusalık dönemi boyunca, doğumdan sonraki ilk bir yıl içerisinde yapılabilir.
Tek bir oturumda yapılabilir, ancak(uzunluğundan ötürü) iki veya üç oturumda yapılması daha uygundur.
Doğum öncesi bölümü gebeliğin herhangi bir döneminde uygulanabilir.
Anne-bebek ilişkisi bölümü kendi başına kullanılabilir.

Doğum öncesi görüşme 4 bölümden oluşmaktadır:
- **Giriş** (beyaz kağıt)
- **Gebeliğin sosyal, psikolojik ve doğum ile ilişkili arka planı** (yeşil kağıt)
- **Anne karnındaki bebekle ilişki** (sarı kağıt)
- **Doğum öncesi duygusal değişiklikler&psikiyatrik bozukluklar** (mavi kağıt)

Doğum sonrası görüşme 5 bölümden oluşmaktadır:
- **Doğum** (turuncu kağıt)
- **Lohusalık döneminin sosyal, psikolojik ve doğum ile ilişkili arka planı** (yeşil kağıt)
- **Doğum sonrası psikiyatrik bozukluklar** (mavi kağıt)
- **Anne bebek (yenidoğan) ilişkisi** (sarı kağıt)
- **İncelemeler, özet, tanı ve tedavi planı** (beyaz kağıt)

GENEL TALİMATLAR

Bu bölüm boyunca, 'anne' kelimesi ile kişi veya hasta kastedilmektedir.

Ses veya video kaydı tutulmadığı sürece, ayrı ayrı puanlama yapılabilmesi için herzaman yazılı not alın, böylece görüşmede olmayan diğer değerlendiriciler, varolan belirtilerin şiddetini veya maddelerin doğasını değerlendirebilirler. Eğer mümkünse, annenin kendi kelimelerini yazın-soruların altında ve puanlamanın sağında annenin cevaplarının yazılabilmesi için yeterli boşluk olmalıdır.Kelimesi kelimesine alınan notlar sadece o bölümün değil diğer değerlendirmelerin de yapılabilmesini sağlar. Bu durum değerlendiricilerin birbirinden bağımsız değerlendirme yapabilmelerine, güvenilirliklerini ölçmeye ve tartışarak fikirbirliğine ulaşmalarına olanak sağlar (ortakgörüş değerlendirmesi).Örneğin geniş anne örneklemlerinde , anne karnındaki bebeğe kötü muamele puanlanmalarında, puanların karşılaştırılmasına ve uyarlanmasına olanak sağlar (çapraz kesişim analizi).

Görüşme tek bir gebelikle ilgili yapılır (mevcut durumla ilişkili olan gebelik, tüm gebelikler değil).
Psikopatolojiyi kapsamlı bir şekilde araştırmaz, çünkü bu en az bir saatlik bir görüşmenin daha yapılmasını gerektirir; özellikle bir hastalık üzerinde odaklanılması gerektiğinde (örneğin TSSB) ek sorular veya kendi kendini değerlendirme ölçekleri eklenebilir.Görüşmenin uygun noktalarında ek ölçek veya görüşme önerilerinde bulunulabilir.
Detaylı bir anamnez saatler alabileceği için görüşme aile hikayesini veya kişisel hikayeyi kapsamaz.

Mecburi sorular kalın olarak yazılmıştır. *Görüşmeci için yönergeler italik yazılmıştır.*
'Eğer' ifadesi belli durumlarda görüşmeyi kısaltma maksatlıdır.
Ek sorular normal şekilde yazılmıştır.

8puan bunun bu anneye uygulanamayacağını ifade eder (örneğin puanlama no. **24,** 8= daha büyük veya üvey çocuk yok).
9puan, puanlamanın yapılamayacağını ifade eder. Sebebi *kaydedin* (örneğin, yetersiz bilgi).

Eğer anne görüşmeye katılamayacak kadar hasta ise, görüşme hasta iyileşinceye kadar ertelenebilir.
'Psikotik belirtiler' bölümüne veya tanımlayıcı incelemelere biran önce geçmek ve/veya envanteri hastanın bir yakını ile tamamlamak uygun olabilir.

GİRİŞ

SEVK KOŞULLARI

(Sadece klinik veya hastanede bir örneklemden seçilen annelerde.Kim tarafından sevk edildiğini belirtin.)

SEVK TARİHİ ……..

İLK GÖRÜLME TARİHİ ……..

Sevke yol açan olayları ve annenin başlıca belirti veya şikayetlerini *kaydedin.*
Bu belirtileri netleştirmek ve mevcut şikayetlerle öngörülen herhangi bir hastalığı araştırmak için ek sorular *sorun.*
(örneğin, depresyon).

KISA KİŞİSEL VE PSİKİYATRİK ÖYKÜ

Bu bebeğin hayatında önemli olacak kişiler kimler?

Bu bebekle ilişkili en önemli kişileri gösteren *bir aile ağacı (genogram) oluşturun :*

Ebeveynleri, üvey-ebeveynleri veya velayetini taşıyanlar Soyu (ataları) hakkında bilinenler

Anne (görüşülen) ---------- Baba

Bu bebek

Çocukluğunuz ile başlarsak, hayatınızdaki en önemli olaylar nelerdi?
Başınıza gelen en iyi ve en kötü olaylar nelerdi?
Annenin yaşamına genel bakışını kısaca kaydedin.

Bu gebelikten önceki herhangi bir zamanda bir ruh sağlığı problemi için tedavi aldınız mı?
Şunlardan herhangi biri için bir doktora başvurdunuz mu - psikoz, bipolar bozukluk ,depresyon, anksiyete, obsesyonlar, travma sonrası stress bozukluğu, yeme bozuklukları, alkol kötüye kullanımı veya reçetesiz ilaç kullanımı?
Herhangi bir zamanada gebelik veya doğumla ilişki bir ruh sağlığı problemi yaşadınız mı?

Daha önceki psikiyatrik bozukluk dönemlerini, özellikle hastane yatışlarını yaklaşık tarihleri ile *listeleyin.*
Ana belirtiler ve biliniyorsa tanılar, ne düzeyde bakım aldığı, alınan tedavi ve bunun etkisi ile ilgili *detaylar verin.*
İntihar girişimlerini belirtin (sayı ve yöntem).
Bu annenin gebeliğin ilk döneminde ilaç kullanıp kullanmadığını *belirtin.*
Herhangi bir puanlama yapılmaz. Bu temel bilgiler görüşmenin ilerleyen bölümlerinde tekrar değerlendirilecektir.

DOĞUM ÖYKÜSÜ VE JİNEKOLOJİK ÖYKÜ

Kaydedin

- Yaklaşık tarihleri ile bütün doğumlar (ölü doğumlar dahil)
- Düşükler (düşükler& gebelik sonlandırmalar)

Herhangi birinin doğum ile ilişkili komplikasyon veya psikiyatrik bozukluklarla ilgili olup olmadığını *sorun.*

Sadece daha önce gebe kalmış anneler,
Daha önceki doğumlarınızda veya diğer çocuklarınızda herhangi bir problem olmuş muydu?

İnfertilite (kısırlık) dönemi yaşadınız mı?
Yaklaşık zamanı ve alınan tedaviyi *not edin.*
Bu bebeğin *in vitro* fertilizasyonla mı (tüp bebek) yoksa diğer müdahalelerle mi (yumurta takibi, aşılama..) olduğunu *not edin.*

Herhangi bir şekilde adet dönemleriyle ilgili problem yaşadınız mı?
Örneğin, adet öncesi gerginlik, endometriyozis?
Detayları verin.

Puanlama

1 Baba hakkında

Herhangi bir bilgi yok ise , 0 veya 1 olarak kabul edilir.

0 = Baba eş(miş)
1 = Baba uzun süreli bir partner (imiş)
2 = Gebelik geçici veya halihazırda sonlanmış bir ilişki ile gerçekleşmiş
3 = Baba bilinmemekte (rastgele, tecavüz, sperm vericisi)
9 = Anne cevap vermemeyi tercih ediyor

2 İş durumu

0 = Anne ev hanımı veya anne (herhangi bir işte çalışmıyor)
1 = Annenin evde ek işi var (çocukları dışında başka birisine bakım vermek dahil)
2 = Annenin ev dışında yarı-zamanlı işi var
3 = Annenin ev dışında tam-zamanlı işi var

GEBELİĞİN SOSYAL, PSİKOLOJİK&DOĞUMLA İLGİLİ ALTYAPISI

GEBE KALMA zamanındaki SOSYAL KOŞULLAR

Şimdi bu gebelikle ilgili soru sormak istiyorum.
Gebe kaldığınızdaki durumunuz neydi?
Annenin kiminle yaşadığını *öğrenin.*
Tablonun evlilik, çok eşlilik, birlikte yaşama, yerleşik olmayan birliktelik, yalnız ebeveynlik, dulluk, boşanma veya aynı cinsiyet birlikteliği olabileceğini *akılda bulundurun.*
Eğer evli ise, ne kadar süredir evli?
Eğer birlikteliği varsa,bu adamla ne kadar zamandır birlikte yaşıyor?
Eğer kocası veya birlikteliği yok ise,çocuğun babası kim?
Annenin bebeğin babası ile birlikte yaşayıp yaşamadığını sormak uygun olur.

Çalışıp çalışmadığını (evde çalışmak da dahil olmak üzere) veya kendi çocukları dışında başka birine bakım verip vermediğini *sorun.*
Cevapları kaydedin.

☐ **1** BABA HAKKINDA

☐ **2** İŞ DURUMU

Puanlama

3 Gebelik planı

Bununla çiftin ortaklaşa niyeti değil annenin kendi niyeti kastedilmektedir.

0 = Gebelik şiddetli bir şekilde, örneğin bir infertilite (kısırlık) döneminden sonra, istendi.
1 = Gebelik planlanmıştı.
2 = Gebelik planlanmamıştı, ama hoş karşılandı.
3 = Gebelik planlanmamıştıve annenin tepkisi kayıtsız veya kararsızdı.
4 = Gebelik planlanmamıştıve uygunsuzdu veya hoş karşılanmadı.
5 = Gebelik utanç veya kınama ile ilişkilendirildi.

4 Kabul görmeyen gebelik

0 = İnkar yok
1 = Farkedilmeyen gebelik (örneğin,obez veya menapozal annede)
2 = Gizlenmiş gebelik
3 = Gebeliğin inkarı (belirgin bir gebelik olmasına rağmen kişisel farkındalığın olmaması)

5 Annenin gebeliğe tepkisi

0 = Son derece olumlu (keyifli, çok mutlu olmuş)
1 = Olumlu (memnun)
2 = Sükunetle, kayıtsız veya kararsız
3 = Olumsuz (düşkırıklığı, rahatsızlık)
4 = Son derece olumsuz (panik, çaresizlik, öfke)

6 Bebeğin babasının gebeliğe tepkisi

0 = Son derece olumlu (keyifli, çok mutlu olmuş)
1 = Olumlu (memnun)
2 = Sükunetle, kayıtsız veya kararsız
3 = Olumsuz (memnuniyetsizlik, sitem veya eleştiri)
4 = Son derece olumsuz (kınama, cezalandırma veya terketme)

7 Annenin gebelikle ilişkili önemli bulduğu diğer kişinin gebeliğe tepkisi

Kişiyi belirtin.
Eğer birden fazla önemli kişi var ise bu puanlama çoğaltılabilir.

0 = Son derece olumlu (keyifli, çok mutlu olmuş)
1 = Olumlu (memnun)
2 = Sükunetle, kayıtsız veya kararsız
3 = Olumsuz (memnuniyetsizlik, sitem veya eleştiri)
4 = Son derece olumsuz (kınama, cezalandırma veya terketme)

8 Gebeliği sonlandırma ile ilgili düşünceler

0 = Sonlandırma hiçbir zaman düşünülmedi.
1 = Anne sonlandırma için başkalarının baskısına maruz kaldı, ama reddetti.
2 = Anne gebeliği sonlandırmak isterdi ancak ahlaki kısıtlamaları veya korkuları vardı. (düşük için gizli bir arzu varsa burada ekleyin).
3 = Sonlandırma tercih edilen seçenekti; ancak doktorlar veya başkaları tarafından reddedildi (kim olduklarını belirtiniz).
4 = Sonlandırma planlandı, ancak anne fikrini değiştirdi .
5 = Düşüğe veya sonlandırmaya yönelik girişimler işe yaramadı.

GEBELİĞE TEPKİ

Bu planlanan bir gebelik miydi?
Eğer 'evet'se, Bu sefer gebe kalmayı ne kadar şiddetli istediniz?
Ne kadar zamandır gebe kalmaya çalışıyordunuz?
Eğer 'hayır'sa, Gebe kalmamaya dair güçlü hisleriniz var mıydı?
Hangi korunma yöntemlerini kullanıyordunuz?
Planlamaya dair bulguları *kaydedin.*

Gebe olduğunuzun farkına ne zaman vardınız?
Gebe olduğunuzu ilk farkettiğinizdeki tepkiniz ne oldu?
Ne yaptınız (gebelik testi, doktora gitmek)?
Kime söylediniz, ve nasıl tepki gösterdiler?(Sizin aileniz, onun ailesi, diğer çocuklar, arkadaşlar?)
Gebeliğe dair ilk tepkileri *kaydedin.*
Eğer anne kararsız ise, çelişen duygulara dair *detayları verin.*
'Gebeliği saklamaya çalıştınız mı?' diye *sorun.*
Eğer gebeliğin onaylanmasında bir sorun olduğuna dair bulgu var ise, inkarın varlığı veya süre ve şiddetini de içerecek şekilde bütün detayları *kaydedin.*
Gebelik bulgularının başkalarına nasıl açıklandığını *sorun.*

Herhangi bir zamanda gebe kalmamış olmayı veya düşük yapmayı arzu ettiğiniz oldu mu?
Eğer annenin veya bir başkasının açısından olumsuz bir tepkiye dair veri var ise ,*sorun,*
Düşüğü tetiklemek için herhangi bir adım attınız mı?
Gebeliğin sonlandırılması siz veya bir başkası tarafından düşünüldü mü, önerildi mi?
Ailenizin veya bebeğin babasının gebeliği sonlandırmaya yaklaşımı nasıldı?
Evlatlık vermeyi düşündünüz mü?
Annenin istenmeyen gebeliğe uyumuna dair anlatımlarını *kaydedin.*

☐ **3** GEBELİK PLANI

☐ 4 GEBELİĞİN KABUL GÖRMEMESİ

☐ 5 ANNENİN GEBELİĞE TEPKİSİ

☐ **6** BEBEĞİN BABASININ GEBELİĞE TEPKİSİ

☐ **7** ANNENİN GEBELİKLE İLİŞKİLİ ÖNEMLİ BULDUĞU DİĞER KİŞİNİN GEBELİĞE TEPKİSİ

☐ **8** SONLANDIRMA HAKKINDAKİ DÜŞÜNCELER

Puanlama

9 **1. Üç ayda fiziksel sağlık durumu**
0 = Fiziksel belirti yok
1 = Fiziksel belirtiler problem oluşturur (örneğin, anoreksi, hiperemezis)
2 = 1. Üç ayda konsültasyon veya hastane yatışı ile sonuçlanacak şekilde ağır fiziksel belirtiler

10 **2. Üç ayda gebeliğe uyum**
0 = Son derece olumlu (keyifli, çok mutlu olmuş)
1 = Olumlu (memnun)
2 = Sükunetle, kayıtsız veya kararsız
3 = Olumsuz (düşkırıklığı, rahatsızlık)
4 = Son derece olumsuz (panik, çaresizlik, öfke)

11 **2. Üç aydaki fiziksel sağlık durumu**
0 = Fiziksel belirti yok
1 = Fiziksel belirtiler problem oluşturur (örneğin, pre-eklamptik toksemi, kilo kaybı)
2 = 2. Üç ayda konsültasyon veya hastane yatışı ile sonuçlanacak şekilde ağır fiziksel belirtiler

İLK ÜÇ AY

İlk 3 ayda fiziksel ve ruhsal olarak nasıl hissediyordunuz?

☐ **9** 1. ÜÇ AYDA FİZİKSEL SAĞLIK DURUMU

Bu dönemdeki temel kaygılarınız nelerdi?
Koşullarınız herhangi bir şekilde değişti mi?
*Yanıtları not edin.*Bu sorulara dair yanıtlar gebelikten kaynaklanan yaşam tarzındaki değişiklikler, olumsuz olaylar, zorluklar (sayfa 19) ve üzüntü ve endişeler (sayfa 25) altında daha sonra puanlanacaktır.

İKİNCİ ÜÇ AY

İkinci 3 ayda kendinizi fiziksel ve ruhsal olarak nasıl hissediyordunuz?
Gebelikle ilişkili hislerinizde herhangi bir değişiklik olmuş muydu?
Ikinci üç ayda gebeliğe uyumla ilişkili anlatımları, özellikle tutumda değişime yol açanları, mesela sıkıntı veren belirtileri, *kaydedin.*
Eğer anne kararsız ise, çelişkili hislere dair *detay verin.*

☐ **10** 2. ÜÇ AYDA GEBELİĞE UYUM
Herhangi bir fiziksel belirtiden rahatsızlık duyuyor muydunuz?

☐ **11** 2. ÜÇ AYDA FİZİKSEL SAĞLIK DURUMU

Bu dönemdeki temel kaygılarınız nelerdi?
Koşullarınız herhangi bir şekilde değişti mi?
*Cevapları not edin.*Bu sorulara dair yanıtlar gebelikten kaynaklanan yaşam tarzındaki değişiklikler, olumsuz olaylar, zorluklar (sayfa 19) ve üzüntü ve endişeler (sayfa 25) altında daha sonra puanlanacaktır.

Puanlama

12 3. Üç ayda gebeliğe uyum
0 = Son derece olumlu (keyifli, çok mutlu olmuş)
1 = Olumlu (memnun)
2 = Sükunetle, kayıtsız veya kararsız
3 = Olumsuz (düşkırıklığı, rahatsızlık)
4 = Son derece olumsuz (panik, çaresizlik, öfke)

13 3. Üç ayda fiziksel sağlık
0 = Fiziksel bir belirti yok
1 = Fiziksel belirtiler problem oluşturur (örneğin aşırı halsizlik)
2 = 3. Üç ayda konsültasyon veya hastane yatışı ile sonuçlanacak şekilde ağır fiziksel belirtiler

14 Uyku bozukluğu
0 = Uykusuzluk yok
1 = Uykusuzluk problem oluşturmakta
2 = Uykusuzluk en önemli şikayetlerinden biridir
7 = Aşırı uyku hali

15 Gebe görünümüne duygusal yanıt
0 = Gebe görünümü gurur veya keyif kaynağıdır.
1 = Görünüm sorun oluşturmamakta
2 = Gebe görünümüne dair utanma veya kararsızlık
3 = Dismorfofobi, örn. Diğerlerinin gebeliği hakkında ona güldüğü ve yorumlar yaptığını düşünme
(Dismorfofobi kişide var olan fakat kendisinin düşündüğü kadar göze batmayan çeşitli kusurların, kişi tarafından fazlaca büyütülmesine verilen addır.)

ÜÇÜNCÜ ÜÇ AY

Fiziksel ve zihinsel olarak son 3 ay içerisinde kendinizi nasıl hissediyordunuz?
Gebeliğe dair hislerinizde herhangi bir değişiklik olmuş muydu?

3· Üç ay hakkında *sorun.*
3. Üç ayda gebeliğe uyum ile ilgili ifadeleri özellikle yaklaşımda değişikliğe yol açan sebepleri *kaydedin*.
Eğer anne kararsızsa, çelişkili hislerine dair *detay verin.*

☐ **12** 3. ÜÇ AYDA GEBELİĞE UYUM

Gebeliğin geç döneminde herhangi bir fiziksel belirtiden ötürü sıkıntınız oldu mu?
Bu dönemde uykunuz nasıldı?
Gebelik boyunca olan fiziksel sağlık ve uykuya dair fadelerini *kaydedin.*
Herhangi bir sıkıntılı fiziksel bozukluğu *belirtiniz.*

☐ **13** 3. ÜÇ AY BOYUNCA FİZİKSEL SAĞLIK DURUMU

☐ **14** UYKUSUZLUK

Gebe bir kadın olarak görünüşünüzden memnun muydunuz?
Annenin cevabını *kaydedin.*

☐ **15** **GEBE GÖRÜNÜMÜNE DUYGUSAL YANIT**

O dönemdeki temel kaygılarınız nelerdi?
Koşullarınız herhangi bir şekilde değişti mi?
*Cevapları not edin.*Bu sorulara dair yanıtlar gebelikten kaynaklanan yaşam tarzındaki değişiklikler, olumsuz olaylar, zorluklar (sayfa 19) ve üzüntü ve endişeler (sayfa 25) altında daha sonra puanlanacaktır.

Puanlama

16 Bebeğin babası ile gebelikten önceki ilişki

Eğer ilişki şimdiye kadar son bulmuş ise puanlama no. **1'**i kullanın (2 olarak kodlanmış)

0 = Çift birbirini çok sevmekte ve birbirinin en iyi arkadaşı
1 = İlişkinin iniş ve çıkışları mevcut, ama dengeli
2 = Çok sık kavga ediyorlar
3 = Terk etme tehdidine varan belirgin sürtüşmeler oldu
4 = Şimdiye kadar ayrılık dönemleri veya aile içi şiddet oldu

17 Bebeğin babası ile gebelik boyunca olan ilişki

Eğer eş veya evde birlikte yaşanan kişi bebeğin babası değil ise puanlama iki set şeklinde – eş ve bebeğin babası için- tamamlanmalıdır.

0 = Gebelik ilişkiyi daha iyi hale getirdi.
1 = Hiçbir değişiklik olmadı.
2 = İlişki bozuldu.
3 = İlişki şiddet veya terketme tehdidi ile sonuçlanacak şekilde bozuldu.
4 = Gebeliğin başından beri ilişki bitme noktasına geldi.

18 Gebelik boyunca bebeğin babası tarafından verilen destek

Eğer eş veya evde birlikte yaşanan kişi bebeğin babası değil ise puanlama iki set şeklinde – eş ve bebeğin babası için- tamamlanmalıdır

0 = Her zamankinden daha fazla destek
1 = Herhangi bir değişiklik yok
2 = Daha az veya yetersiz destek
3 = Hiçbir destek yok

19 Gebelik boyunca cinsel istek

0 = Cinsel istek artmış
1 = Herhangi bir değişiklik ve belli bir problem olmamış
2 = Cinsel istek azalmış
3 = Cinsel istek tamamen kaybolmuş

Eğer annenin cinsel isteği değişmemiş, ancak bebeği korumak için ilişkiye girmekten kaçınıyor ise, 1 olarak puanlayın.

20 Gebelik boyunca birliktelikte kıskançlık

Hangi partnerin bu düşüncede olduğunu belirtin.

0 = Hiç yok
1 = Sadakatsizlik düşünceleri var
2 = Bu düşünceler hastalık derecesinde, zihni sürekli meşgul edecek veya ilişkiyi bozacak şekilde

21 Gebelik boyunca aile içi psikolojik, fiziksel veya cinsel şiddet

0 = Hiç yok
1 = Kırıcı sözlerle eleştirme, aşağılama, aşırı kontol etme ya da küçümseme atmosferi vardır.
2 = Şiddet tehdidi
3 = En azından bir fiziksel taciz olayı
4 = Şiddetli ve tekrarlayan taciz (veya karın bölgesine yönelik fiziksel taciz)

Kötüye Kullanım Değerlendirme formu taramada kullanılabilir,
Referans McFarlane *et al.* (1992), Journal of the American Medical Association 267: 3176-3178.
Aile içi şiddetin sıklık ve şiddetini değerlendirmede Eş Kötüye Kullanım İndeksi" kullanılabilir,
Referans Hudson & McIntosh (1981), Journal of Marriage and Family 43: 873-885.

GEBELİK ÖNCESİ EŞ (PARTNER) VEYA BEBEĞİN BABASI İLE İLİŞKİLER

Eğer bebeğin babası eş veya partner değil ise, puanlamalar her iki bireyin tepkisine göre yapılmalıdır.

Gebelikten önce eşinizle (partnerinizle, erkek arkadaşınızla) iyi anlaşıyor muydunuz?
Gebelik onunla olan ilişkinizi nasıl etkiledi?
Eğer bir kötüleşme oldu ise, neden olduğunu *sorun*.
(Örneğin, gebeliğe bağlı olarak mı, veya annenin belirtilerine bağlı olarak mı?)
Gebelik boyunca size yeterli destek verdi mi?
Annenin gebelik boyunca bebeğin babası ile olan ilişkisine dair ifadelerini *kaydedin.*

☐ **16** BEBEĞİN BABASI İLE GEBELİK ÖNCESİ İLİŞKİ

☐ **17** BEBEĞİN BABASI İLE GEBELİK BOYUNCA OLAN İLİŞKİ

☐ **18** BEBEĞİN BABASI TARAFINDAN VERİLEN DESTEK

Cinsel ilişkiniz nasıl etkilendi?
Birbirinize güvenebiliyor musunuz?
Gebe kaldığınızdan itibaren, eşiniz (partneriniz), veya eski partneriniz, sizi psikolojik tacize maruz bıraktı mı, tecavüz etti mi veya istemediğiniz bir cinsel ilişkiye zorladı mı?
Cevapları *kaydedin.*

☐ **19** GEBELİK BOYUNCA CİNSEL İSTEK

☐ **20** BİRLİKTELİKTE KISKANÇLIK
Annenin mi eşinin mi bu fikirlere sahip olduğunu *belirleyin.*

☐ **21** GEBELİK BOYUNCA AİLE İÇİ ŞİDDET

Puanlama

22 Kendi ailesi ile ilişki

Ailenin gebeliğe tepkisi için 7 numaralı puanlamayı kullanın.

Eğer ailenin farklı bireylerinden farklı tepkiler var ise anneye duygusal olarak en yakın olan aile bireyini puanlayın (genelde kendi annesi).

0 = Gebelik ilişkiyi daha iyi hale getirdi
1 = Hiçbir değişiklik yok, belli bir problem yok
2 = Hiçbir değişiklik yok, ama zayıf
3 = İlişki kötüleşti
4 = İlişki belirgin şekilde kötüleşti

23 Eşinin ailesi ile ilişki

0 = Gebelik ilişkiyi daha iyi hale getirdi
1 = Hiçbir değişiklik yok, belli bir problem yok
2 = Hiçbir değişiklik yok, ama zayıf
3 = İlişki kötüleşti
4 = İlişki belirgin şekilde kötüleşti

24 Daha büyük veya evlatlık çocuklar ile ilişki

0 = Gebelik ilişkiyi daha iyi hale getirdi.
1 = Hiçbir değişiklik yok, belli bir problem yok
2 = Hiçbir değişiklik yok, ama zayıf
3 = İlişki daha karmaşık davranış ile daha kötüleşti
4 = İlişki şiddet veya tehdit ile veya annenin büyük çocuğu reddetmesi ile belirgin şekilde kötüleşti
8 = Öz veya evlatlık başka çocuk yok

25 Diğer arkadaş/ sırdaş ile ilişki

0 = Gebelik ilişkiyi daha iyi hale getirdi
1 = Hiçbir değişiklik yok, belli bir problem yok
2 = Hiçbir değişiklik yok, ama zayıf
3 = İlişki kötüleşti
4 = İlişki belirgin şekilde kötüleşti

26 Aile ve çevrenin gebelik boyunca duygusal ve pratik desteği

Bu bebeğin babasının verdiği desteğe ek olarak genel desteğin gözden geçirilmesidir.

0 = İyi destek
1 = Biraz destek , ama yetersiz
2 = Destek yok

GEBELİK ÖNCESİ DİĞER İLİŞKİLER

Temel anne baba figürleri için 4.sayfadaki soy ağacına başvurun.
Anneniz (babanız veya diğer anne baba figürünüz) ile aranızdaki ilişki nasıldır?
Gebelik bu ilişkiyi (ilişkileri) nasıl etkiledi?
Her bir puanlama için, değişikliğe yol açan sebep ve kişiyi *belirleyin,*
ve annenin değişen ilişkiye dair ifadelerini *kaydedin*.

☐ **22** KENDİ AİLESİ İLE İLİŞKİ

Bu durum eşinizin (partnerinizin veya erkek arkadaşınızın) ailesi ile olan ilişkinizi etkiledi mi?

☐ **23** EŞİN AİLESİ İLE İLİŞKİ

Bu durum diğer çocuklarınızla olan ilişkinizi etkiledi mi?

☐ **24** DAHA BÜYÜK OLAN ÇOCUKLAR İLE İLİŞKİ

Bu durum diğer ilişkilerinizi (arkadaşlar, sırdaşlar, ve diğer kadınlar) etkiledi mi?

☐ **25** ARKADAŞ / SIRDAŞ İLE OLAN İLİŞKİ

Ailenizden, eşinizin ailesinden ve arkadaşlarınızdan yeterli destek aldınız mı?
Destek kaynağını *belirleyin,* ve annenin destek hakkındaki açıklamalarını *kaydedin.*

☐ **26** AİLE VE ÇEVRE DESTEĞİ

Puanlama

27 Gebelik boyunca çalışma durumu

0 = Çalışma durumunda herhangi bir değişiklik (veya iyileşme) olmaması 2 numaralı puanlama ile kaydedilir

1 = Anne isteyerek işi bırakmış

2 = Anne işte gebelik yüzünden olumsuzluklar yaşamış

3 = Anne işini gebelik yüzünden kaybetmiş

8 = Anne gebeliğin başında işsizmiş

28 Hafta olarak annelik izni

Kendi açıklaması

Eğer anne gebeliğin başında işsiz ise 99'u işaretleyin.

29 Annenin bu gebelik için bulunduğu fedakarlıklar

0 = Belirgin bir fedakarlıkta bulunmamış

1 = Anne kendi kariyeri, sosyal hayatı veya keyif aldığı uğraşların bazılarındankabul edilebilir fedakarlıklarda bulunmuş

2 = Anne bir çok pişmanlık duyduğu fedakarlıkta bulunmuş

30 Gebelikte olumsuz olaylar

Başka bir bölümde puanlanan eşe (partnere), çevreye veya sağlığa dair olanlar dahil edilmeyecektir.

0 = Olumsuz bir yaşam olayı yok

1 = En az bir olumsuz olay var

2 = Birden fazla olumsuz olay, veya en az bir ağır kayıp (örneğin sevilen birinin ölümü)

31 Gebelik boyunca yaşanan zorluklar

Barınma ve maddi problemleri, aynı zamanda yasa dışı göçmenleri, mültecileri veya sığınmacıları kapsamaktadır (3 ile kodlanmıştır).

0 = Herhangi bir zorluk yok

1 = Maddi sıkıntılar

2 = Yoksulluk, evsizlik veya sefalet

32 Gebelik boyunca olan olumlu faktörleri puanlama

Bu olumlu olan faktörlerin toplamıdır:

3, 5-7, 9-13, 15-18, 22-26numaralı puanlamaları dikkate alın.

İdeal puanlama için (0), bir ekleyin, maksimum puan = 19

33 Gebelik boyunca olan güçlükleri puanlama

Bu belirgin olumsuz faktörlerin toplamıdır:

1, 3-14, 17, 18, 21-26numaralı puanlamaları dikkate alın.

Belirtileri veya kötüleşmeyi belirten olumsuz puanlamada, bir ekleyin, en yüksek puan = 21

YAŞAM TARZINDAKİ DEĞİŞİKLİKLER

Bu gebelik boyunca ne gibi değişiklikler yapmak zorunda kaldınız (neleri bırakmak zorunda kaldınız) ?
Eğer anne çalışıyor ise, gebelik izni ile ilgili detayları *sorun.*
Gebelik beklentilerinizi, kariyerinizi veya işte size olan tutumları değiştirdi mi?

Gebelik boyunca sizi üzecek herhangi bir şey oldu mu?
Rahat bir yaşamınız mı vardı, yoksa zor koşullarda mı yaşıyordunuz?
Ülkedeki göçmenler, mülteciler veya sığınmacılar gibi durumu belirsiz olanları *buraya kaydedin.*
Annenin gebeliği boyunca iş yaşantısına olan etkiler, fedakarlıklar, olumsuz olaylar ve zorluklar ile ilgili ifadelerini *kaydedin.*

☐ **27** GEBELİK BOYUNCA İŞ DURUMU

☐ **28** HAFTA OLARAK ANNELİK İZNİ

☐ **29** ANNENİN BU GEBELİK İÇİN YAPTIĞI FEDAKARLIKLAR

☐ **30** GEBELİK BOYUNCA OLUMSUZ OLAYLAR

☐ **31** GEBELİK BOYUNCA YAŞANAN ZORLUKLAR
Koşulları *not alın.*

☐ **32** GEBELİK BOYUNCA OLUMLU FAKTÖRLERİ PUANLAMA

☐ **33** GEBELİK BOYUNCA GÜÇLÜKLERİ PUANLAMA

Puanlama

34 Doğmamış çocuk ile ilgili tıbbi kaygı

Eğer kaygıların tıbbi dayanağı yok ise (belki daha önce anne karnında bebek kaybı sonrası) **43** veya **44** numaralı puanlamayı kullanın.

0 = Bebeğin durumu problem oluşturmamakta
1 = Gebelik boyunca kaygı dolu tetkikler veya tıbbi problemler
2 = Bebekte anomali olduğu bilinmekte

35 Doğmamış çocuk ile ilgili sosyal kaygı

0 = Bebeğin sosyal durumu ile ilgili herhangi bir kaygı yok
1 = Bebeğin güvenliği ile ilgili kaygı olabilir
2 = Sosyal hizmetler veya çocuk koruma hizmetleri şimdiden duruma dahiller

36 Doğmamış çocuğun cinsiyeti ile ilgili tutum

0 = Çocuğun cinsiyeti herhangi bir sorun oluşturmamakta
1 = Anne istenmeyen cinsiyetteki bir çocuğun doğacağından rahatsız
2 = Eğer istenmeyen cinsiyetteki bebek doğmuş ise, anne onu duygusal olarak reddetmiş

37 Bebek ile etkileşim ('yakın ilişki', 'doğum öncesi bağlanma')

0 = Anne ailenin diğer üyelerini etkileşime dahil etmekte
1 = Anne bebekle konuşmakta, ona kitap okumakta veya şarkı söylemekte
2 = En az düzeyde etkileşim
3 = Bebek yok sayılmakta
8 = Bu davranış kültürel olarak kabul edilemez

Olumsuz tepkiler için, **40** numaralı puanlamayı kullanın.

38 Yenidoğan için pratik hazırlıklar

Eğer hazırlıksız olma erken doğum nedeni ile veya alışılagelmiş bir durum ise not edin.

0 = Anne yoğun bir şekilde hazırlıklarla meşgul
1 = Anne yaşamındaki değişimin tamamen farkında, ve gerekli olan temel hazırlıkları yapmış
2 = Temel hazırlıklar yetersiz
3= Temel hiç bir hazırlık yapılmamış
8 = Bu davranış kültürel olarak kabul edilemez

39 Zihinsel ve duygusal olarak hazır olma

Eğer hazırlıksız olma erken doğum nedeni ile veya alışılagelmiş bir durum ise not edin.

0 = Anne yoğun şekilde yenidoğana dair hayal kurmakta
1 = Anne keyifli bir şekilde gelecek olan bebeği beklemekte
2 = Anne bebeği düşünmemekte
3 = Anne bebek hakkında dehşet veya diğer olumsuz duyguları hissetmekte

40 Anne karnındaki bebeğe kötü muamele

Saldırganlık ile saplantılı düşünceleri birbirinden ayırt etmek önemlidir (puanlama no. **52**).

0 = Anne karnındaki bebeğe herhangi bir kötü muamele yok
1 = Anne karnındaki bebeği koruma amaçlı önlem almamakta, örneğin nikotin (sigara) kullanmakta veya alkol almakta
2 = Anne karnındaki bebeğin hareketlerinden rahatsız olmakta
3 = Annenin karnındaki bebeğe zarar vermeye dair dürtüleri var
4 = Anne karnındaki bebeğe kötü muamele gerçekleşmiş

Gebeliğin erken dönemlerinde düşüğü tetiklemeye yönelik girişimler 8 numaralı puanlama ile üst tarafta puanlanmış olmalıdır (5 ile kodlanmış).

DOĞMAMIŞ ÇOCUĞUN DURUMU

Bu bebekle ilgili herhangi bir kaygı var mı?
(örneğin bebeğin tıbbi durumu, sosyal hizmetlerin katılımı, cinsiyet)
Eğer cinsiyet ile ilgili kaygılar var ise, tercih edilen cinsiyeti belirtin ve kaygı düzeyini puanlayın.

☐ **34** DOĞMAMIŞ ÇOCUK İLE İLGİLİ TIBBİ KAYGI

☐ **35** DOĞMAMIŞ ÇOCUK İLE İLGİLİ SOSYAL KAYGI

☐ **36** DOĞMAMIŞ ÇOCUĞUN CİNSİYETİ İLE İLGİLİ TUTUM

Karnınızdaki bebeğin hareketlerini ilk defa ne zaman farkettiniz?
Bebeğinizi ultrasonda ilk defa ne zaman gördünüz?

İçinizde bebeğinizin varlığına nasıl yanıt verdiniz?
Bebeğinizle konuştunuz mu veya herhangi başka bir şekilde etkileşime girdiniz mi?
Ona ne söylediniz?
Bebeğin babasını veya diğer çocukları dahil ettiniz mi?

Yenidoğan için ne gibi hazırlıklar yaptınız (örn. bebek araç gereci, kıyafetleri alma)?
Bebeğinizin doğduğu zaman nasıl olacağı ile ilgili hayal kurarak çok zaman geçirdiniz mi?
Annenin karnındaki bebek ile olan etkileşimleri ve yenidoğan için olan hazırlıkları ile ilgili kendi ifadelerini *kaydedin.*

☐ **37** ANNE KARNINDAKİ BEBEK İLE OLAN ETKİLEŞİM

☐ **38** YENİDOĞAN İÇİN PRATİK HAZIRLIKLAR

☐ **39** ZİHİNSEL VE DUYGUSAL HAZIRLIK

Eğer annenin karnındaki bebeğe olumsuz veya ilgisiz tepkisi olmuş ise, *sorun,*
Bebeğe zarar vermeye dair dürtüleriniz oldu mu?
Ne yaptınız?
Karnındaki bebeğe karşı herhangi bir dürtü veya düşmanca eylem var ise *kaydedin.*

☐ **40** ANNE KARNINDAKİ BEBEĞE KÖTÜ MUAMELE

Puanlama

41 Gebelik boyunca olumlu ruh sağlığı

0 = Annenin iyi olduğuna dair bir hissi var, ama sık değil
1 = Anne nadiren dingin, sakin veya mutlu
2 = Anne hiç bir zaman iyi hissetmiyor

Eğer hipomaniye dair bulgular varsa, puanlama için **63** numarayı kullanın.

DOĞUM ÖNCESİ PSİKİYATRİK BOZUKLUKLAR

OLUMLU RUH SAĞLIĞI

Bazı anneler gebelikleri boyunca nadiren sakin, dingin veya mutlu hissederler.
Ruh sağlığınızda herhangi bir iyileşme farkettiniz mi?
Gebelik boyunca olan olumlu duyguduruma dair ifadeleri *kaydedin.*

☐ **41** GEBELİK BOYUNCA OLUMLU RUH SAĞLIĞI

GEBELİK BOYUNCA RUHSALBOZUKLUĞUN GENEL OLARAK DEĞERLENDİRİLMESİ

Bu gebelik boyunca herhangi bir rahatsız edici psikiyatrik (ruhsal, sinirsel) belirti yaşadınız mı?
Belirtilerin doğasını *netleştirin.*
Başlangıç ve süreyi *araştırın.*
Belirtilerin şiddetini, ilişkilere ve sosyal işlevselliğe olan etkileri açısından *araştırın.*
Tedavi için kendilerinin başvurup başvurmadığını *sorun.*
Annenin psikiyatrik belirtilerini kendiliğinden tanımlamasını *kaydedin.*
Puanlama daha sonra yapılır.

Puanlama

42-50 Kaygılı ve hastalık derecesinde meşguliyetlerin odağı
(Bütün bu kaygılar için)
0 = Kaygı veya endişe diğer etkenlerle açıklanmakta
1 = Bu etken kaygı veya endişe ile ilişkilendirilmekte
2 = Ana sebep bu

42 Primer (birincil) tokofobi daha önce hiç doğum yapmamış bir annenin doğumdan korkmasıdır.
Sekonder (ikincil) tokofobi daha önce gerçekleşmiş travmatik bir doğum sonucunda olan korkudur (sıklıkla TSSB ile birlikte).

KAYGILI VE HASTALIK DERECESİNDE MEŞGULİYETLER

Bu gebelik boyunca olan temel endişe veya kaygılarınız nelerdi?
Annenin kaygılarının, korkularının ve eşlik eden meşguliyetlerinin ana odağını *ortaya koyun.*
Çocuğun cinsiyetine dair korkular için 36 numaralı puanlamayı kullanın.
Annenin temel endişelerini anlatımını *kaydedin.*

☐ **42** DOĞUM KORKUSU
Birincil veya ikincil tokofobi olup olmadığını *belirleyin.*

☐ **43** ANNE KARNINDAKİ BEBEĞİN ÖLÜMÜNE DAİR KORKU
(düşük dahil)

☐ **44** ANNE KARNINDAKİ BEBEKTE ANOMALİ veya DOĞMAMIŞ ÇOCUĞUN SAĞLIĞINA DAİR DİĞER KORKULAR

☐ **45** ANNE OLARAK YETERSİZ OLMA KORKUSU

☐ **46** RUHSAL HASTALIĞININ OLMASI veya TEKRARLAMASINA DAİR KORKU

☐ **47** ÇOK AZ DESTEK OLACAĞINA DAİR KORKU
(çocuğun babasının ortada olmayacağına dair korku da dahil)

☐ **48** MADDİ KAYGILAR

☐ **49** ÇOCUK ESİRGEME KURUMLARININ BEBEĞİ UZAKLAŞTIRACAĞINA DAİR KORKU
Çocuk esirgeme kurumlarının olmadığı ülkelerde eşdeğeri bebeğin "alınacağı" korkusu

☐ **50** DİĞER KORKULAR
Yukarıdakilerden farklı ise kaygının kaynağını *belirleyin.*

Puanlama

Kaygının değerlendirilmesi, ve ICD-10 veya DSM-V'e göre tanımları, sadece bu amaçla geliştirilmiş görüşme veya ölçekleri gerektirir.Onların dahil edilmesi bu görüşmeyi aşırı şekilde uzatabilir.Eğer kaygıya yönelik net ölçüm gerekiyor ise, ek zaman ayırılmalıdır.

51 Gebelik boyunca olan kaygı

0 = Kaygı veya yersiz endişe hiç yok
1 = Hafif düzeyde kaygı/endişe- anne belirtilerini kontrol edebilmiş
2 = Orta düzeyde kaygı/endişe- belirtileri işlevselliği veya uykuyu bozmakta
3 = Ağır düzeyde kaygı/endişe- günlük aktivitelerden alıkoyuyor

52 Gebelik boyunca olan obsessif kompulsif bozukluk

0 = Obsessif bozukluğa dair herhangi bir bulgu yok
1 = Daha önce varolan obsesyonel düşünceler veya ritüellerin (aynı düzende, belli bir sıraya gore yapılan davranışların) gebelikte de olması
2 = Gebelikte başlayan obsessif kompulsif bozukluk
3 = Karnındaki bebeğe veya diğer çocuklara dair obsesyonel saldırgan veya cinsel düşünce veya dürtülerin olması

Kombinasyonlar iki puanlamanın toplamı şeklinde kodlanabilir, örneğin, 5 = yeni başlayan kompulsif ritüeller (aynı düzende, belli bir sıraya gore yapılan davranışlar) ve infantisid (yenidoğanı öldürme) obsesyonları

53 Doğum öncesi obsessif kompulsif bozukluğun şiddeti

0 = Obsessif kompulsif bozukluk yok
1 = Hafif düzeyde obsessif kompulsif bozukluk-anne belirtilerini kontrol edebilmiş
2 = Orta düzeyde obsessif kompulsif bozukluk-belirtileri işlevselliği bozuyor
3 = Ağır düzeyde obsessif kompulsif bozukluk-günlük aktivitelerden alıkoyuyor

KAYGI

Gebeliğiniz boyunca normalde olduğunuzdan çok daha fazla kaygılı mıydınız?
Eğer anne aşırı endişe, kaygı veya gerginlik yaşamışsa,
Otonomik belirtiler, kas gerginliği, huzursuzluk,
veya uykuya dalma sorunu veya depersonalizasyon (kişinin kendisi ruhsal süreçlerinden veya bedeninden ayrılma hissi yaşaması) gibi somatik (bedensel) belirtileri *araştırın.*
Kaygılı (gergin, endişeli) olduğunuzda nasıl hissediyordunuz?
Kaygıdan dolayı uyuyamadığınız oluyor muydu?
Annenin gebelik boyunca endişe, kaygı ve/veya gerginliğe dair kendi tanımlamalarını,
ve klinik kaygı tanımı için verileri özetleyecek şekilde kaygı belirtilerini detaylı anlatımını *kaydedin.*

☐ **51** DOĞUM ÖNCESİ KAYGI
Bu tanı için sebepleri *belirleyin.*

OBSESSİF KOMPULSİF BOZUKLUK

Önceki obsessif kompulsif bozukluk için 4.sayfadaki tarama sorularına annenin verdiği cevapları işaretleyin.
Kontrol etme veya amaca yönelmiş eylemlerde (temizlik gibi) daha fazla veya aşırı titiz olduğunuzu fark ettiğiniz oldu mu?
Doğmamış çocuğunuza veya diğer çocuklara dair rahatsız edici veya saldırgan dürtüleriniz oldu mu?
Şiddeti *kaydedin.*

☐ **52** GEBELİK BOYUNCA OBSESSİF KOMPULSİF BOZUKLUK

☐ **53** DOĞUM ÖNCESİ OBSESSİF KOMPÜLSİF BOZUKLUK ŞİDDETİ

Puanlama

54 Anormal irritabilite (sebep)

0 = Hiç yok
1 = Anne normalde sinirli, şu an daha fazla sinirli değil
2 = Daha fazla sinirli, ama belirgin bir sebep yok
3 = Eş veya çocuğun babasına odaklanmış aşırı sinirlilik
4 = Diğer çocuklar veya akrabalara odaklanmış aşırı sinirlilik
5 = Hizmet alımı sırasında veya otoriteyle karşılaşıldığında aşırı sinirlilik (**82 numarayı kodlayın**)

55 Anormal irritabilite (şiddet)

Bu en ciddi olaydan bahseder.
0 = Hiç yok
1 = Sinirlilik tecrübe edilmiş ama ifade edilmemiş
2 = Sinirlilik ifade edilmiş, ama düşük şiddette, örneğin tartışma veya eleştiri şeklinde
3 = Sinirlilik öfkeli bir sessizlik, seslenme, bağırma ve sözlü taciz veya tehdit ile sonuçlanmış
Saldırgan dürtüleri burada puanlayın.
4 = Öfke mala zarar verme ile sonuçlanmış
5 = Bireylere saldırı
6 = Doğmamış çocuğa yönelik tehlikeli öfke veya tehdit

56 Anormal irritabilite (sıklık)

0 = Hiçbir zaman
1 = Arada bir, normalden fazla değil
2 = Gebelik öncesine göre daha sık
3 = Sıklıkla

Depresyonun değerlendirilmesi, ve ICD-10 veya DSM-V'e göre tanımları, sadece bu amaçla geliştirilmiş görüşme veya ölçekleri gerektirir.Onların dahil edilmesi bu görüşmeyi aşırı şekilde uzatabilir.Eğer kaygıya yönelik net ölçüm gerekiyor ise, ek bir zaman ayırılmalıdır.

57 Doğum öncesi depresyon

0 = Depresyon yok
1 = Hafif düzeyde depresyon – anne kendi belirtilerini kontrol edebilmiş
2 = Orta düzeyde depresyon– belirtileri işlevselliği bozmakta
3 = Ağır düzeyde depresyon – günlük aktivitelerden alıkoyuyor
Eğer psikotik özellikli veya şizoaffektif depresyon var ise **63** numaralı puanlamayı kullanın.

58 Gebelik boyunca intihar düşünceleri

Eğer intiharla ilişkili olmayan kendine zarar verme öyküsü var ise **4**.sayfada not edin, veya **64** numarada puanlayın.
0 = Hiç yok
1 = İntihara dair uçuşan fikirler
2 = İntihara dair sabit düşünceler
3 = İntihar girişiminde bulunulmuş veya bunu düşündüren hareketler yapılmış
4 = İntihar eyleminde kararlı

59 Gebelik boyunca depresif düşünceler

(bebeğin ölümü, anneliğe dair değersizlik veya suçluluk veya çocuğun bir geleceğinin olmadığı düşüncesi)
0 = Hiçbir depresif düşünce yok
1 = Depresif düşünceler hezeyan için kriterleri karşılamamakta
2 = Depresif hezeyanlar (aynı zamanda **63** numaralı puanlamayı kullanın**)**

İRRİTABİLİTE

Gebe olduğunuzdan beri alışılmadık şekilde sinirli ya da eleştirel hissettiniz mi?
Evetse, sorun,
Sinirliliği tetikleyen ana unsurlar nelerdi?
Neyle ilgili tartıştınız?
Öfkeli hissettiğinizde, bu nelere yol açtı?
Ne sıklıkta gözünüz karardı?
Anormal sinirlilik ile ilgili annenin anlatımını *kaydedin.*

☐ **54** GEBELİK SIRASINDA ANORMAL İRRİTABİLİTENİN SEBEBİ

☐ **55** GEBELİK SIRASINDA ANORMAL İRRİTABİLİTENİN ŞİDDETİ

☐ **56** GEBELİK SIRASINDA ANORMAL İRRİTABİLİTENİN SIKLIĞI

DEPRESYON

Gebelik sırasında depresyon, üzüntü ya da uzun süreli sıkıntı yaşadınız mı?
Gelecekle ilgili karamsar ve ümitsiz hissettiniz mi?
Bazı ülkelerde , somatik (bedensel) ve dissosiyatif belirtilerin depresyon yakınması yerine geçtiğini aklınızda bulundurun.
Annenin gebelik sırasındaki depresyonla ilgili kendiliğinden tanımını *kaydedin.*
Eğer depresif belirtiler olmuşsa, güven ve kendine güven kaybı, kendini suçlama, iştahsızlık ve erken uyanma gibi depresyonda sık görülen ek belirtileri *araştırın.*

İntihar fikirlerini ve eylemlerini *araştırın.*
Özellikle doğmamış çocuğu içeren, depresif düşünceleri ve hezeyanları *araştırın.*
Annenin depresif belirtilerini *kaydedin.*

☐ **57** DOĞUM ÖNCESİ DEPRESYON
Tanınızı destekleyen bulguları *belirtin.*

☐ **58** GEBELİK SIRASINDA İNTİHAR DÜŞÜNCELERİ

☐ **59** GEBELİK SIRASINDA DEPRESİF DÜŞÜNCELER
İçeriği *belirtin.*

Puanlama

Bu bozuklukların öyküsü sayfa 4'te not edilmiş olmalıdır.

60 Yeme Bozukluğu

Anoreksia ya da bulimia ya da tıkınırcasına yeme ya da bunların başka şekilleri ya da kombinasyonları olup olmadığını belirtin.

0 = Yeme bozukluğuna dair bulgu yok
1 = Önceden var olan bozukluklar gebelik sırasında aktif olarak devam etmekte
2 = Gebelikte yeni başlangıçlı yeme bozukluğu ortaya çıkmış

61 Alkol Kötüye Kullanımı

0 = Alkol kullanımı yok
1 = Orta derecede alkol alımı, ancak problemli içme ya da bağımlılığa dair bulgu yok
2 = Ağır alkol kötüye kullanımı
3 = Gebelikte yeni başlangıçlı alkol kötüye kullanımı

62 İlaç Kötüye Kullanımı

Hekim tarafından reçete edilmemiş, halusinojen (halusinasyona neden olan) ya da duygulanımı yükselten (çok konuşma, hareketlilik, enerji artışı gibi) ilaçlardan bahsedilmektedir.
Kötüye kullanılan ilacı (ilaçları) belirtin.

0 = İlaç alımı ya da tüketimine dair bulgu yok
1 = Gebelik sırasında ara sıra ilaç alımı ya da kullanımı
2 = Gebelik sırasında sık sık ilaç alımı ya da kullanımı

63 Doğum öncesi psikoz

Psikozun tipini ya da belirtilerini belirtin.

0 = Psikoza dair bulgu yok
1 = Gebelik sırasında iyi kontrol edilmiş kronik psikoz
2 = Gebelik sırasında dekompanse olmuş (yeniden alevlenmiş) kronik psikoz
3 = Gebelik sırasında yeni başlangıçlı akut psikoz

64 Diğer psikiyatrik bozukluklar

Bozukluğu belirtin.

0 = Başka bir psikiyatrik bozukluğa dair bulgu yok
1 = Var olan bozukluk gebelik sırasında da aktif
2 = Gebelikte yeni başlangıçlı bozukluk

DİĞER PSİKİYATRİK BOZUKLUKLAR

Önceki psikiyatrik bozuklukların belirtildiği sayfa 4'e atıfta bulunun.
....dan muzdarip olduğunuzdan bahsetmiştiniz.Gebeliğin bu bozukluğa etkisi ne oldu?
Annenin önceden var olan bozukluğunun , yeme bozukluğu, madde kötüye kullanımı, kendine zarar verme ya da geçmişte değerlendirme veya tedavi gerektiren herhangi bir bozukluk şiddetindeki değişime dair anlatımını *kaydedin.*

Karnınızdaki bebeğe zarar verebilecek nikotin (sigara), alkol ya da başka madde kullanımınız oldu mu?
Sıklığı değerlendirin.

Gebelik sırasında yeni herhangi bir psikiyatrik bozukluk yaşadınız mı?

Psikoza dair bulgu varsa ,tam araştırma bu görüşmeden daha fazlasını gerektirir. Psikotik belirtilerin kapsamlı zaman çizelgesini ve medikal kayıtların derlemesini içeren çoğul bilgi kaynaklarını gerektirir.
Aşağıdaki genel soruları *sorun*, ve en azından bir akraba ile görüşme ayarlayın.
Hastalandığınız zaman ne olduğunu bana anlatın.
Bu sırada, tuhaf ya da alışılmadık deneyimleriniz oldu mu?
Burada halusinasyonları, edilgenlik yaşantılarını ve depersonalizasyonu *sorgulayın.*
Alışılmadık ya da endişe verici düşüncelerle zihninizin meşgul olduğu oldu mu?
Bahsedilen ya da son günlerdeki olayların akla getirdiği hezeyanları araştırın.
Davranışınız karakterinize aykırı oldu mu?
Başka birinin iyi olmadığınızı düşündüğü oldu mu?
Annenin anlatımlarını ve katatonik (donakalım) belirtiler gibi diğer bulguları *kaydedin.*

☐ **60** YEME BOZUKLUĞU

☐ **61** ALKOL KÖTÜYE KULLANIMI

☐ **62** MADDE KÖTÜYE KULLANIMI

☐ **63** DOĞUM ÖNCESİ PSİKOZ

☐ **64** BAŞKA HERHANGİ BİR PSİKİYATRİK BOZUKLUK
Örneğin kendini kesme ya da kendine zarar vermenin başka şekilleri, TSSB
Gebelik sırasında başlayan ya da süren psikiyatrik bozukluğu *belirtin.*

Puanlama

33. sayfada anlatıldığı gibi, eski puanlamaları düzeltmek için annenin belirtilerinin nedenleri ile ilgili görüşlerini kullanın.

65 Annenin kendi psikiyatrik belirtilerine dair genel açıklaması

0 = Belirli stresörle açıklanan belirtiler
1 = Açıklama yok
2 = Ruhsal hastalık
3 = Kader ya da doğa üstü nedenler

66 Psikiyatrik bozuklukların başlangıç ve süresi

Her bozukluk için, belirtilerin var olduğu gebelik dönemini (üç ayını) işaretleyin.
Bunlar gebelik öncesi de mevcutsa, birinci sütunu işaretleyin.

DOĞUM ÖNCESİ PSİKİYATRİK BOZUKLUKLA İLGİLİ GENEL PUANLAMALAR

Özetleyin
- "Gebeliğin Sosyal, Psikolojik ve Doğum ile İlişkili Arka Planı" bölümündeki bulgular
- Anne tarafından tarif edilen belirtiler ve psikiyatrik bozukluklar

Annenin anksiyete, irritabilite, depresyon ya da diğer psikiyatrik belirtilerinin nedeni olarak görüşlerini *sorun.*
Anne tarafından adlandırılan stresörü *belirtin.*
Eğer sıradaki açıklamalardan herhangi biri kullanılırsa,
Açıklamalarını *kaydedin* ve buna karşılık gelen maddenin şiddet seviyesini arttırmayı göz önüne alın.

Anneliğe zayıf uyum	puanlama no. 4, 5, 10 & 12
Fiziksel sağlıkla ilgili ya da doğum ile ilişkili sorunlar	puanlama no. 9, 11 & 13
Olumsuz olaylar ya da yaşam tarzı değişiklikleri	puanlama no 29 & 30
Sosyal ya da maddi sorunlar	puanlama no. 31
Çocuğun babasının davranışı	puanlama no. 17, 18, 20 & 21
Bozulmuş aile dinamikleri	puanlama no. 22, 23 or 24
Bebekle ilgili endişeler	puanlama no. 34 and 35
Diğer nedenler (örneğin İVF (tüp bebek) sınaması)	başka uygun puanlama

Eğer anne belirtileri için daha genel açıklama yaparsa, *açıklayın* ve aşağıda puanlayın.

☐ **65** ANNENİN BELİRTİLERİNİ GENEL AÇIKLAMASI

Eğer herhangi bir psikiyatrik bozukluğa dair bulgu varsa,
Başlangıcını ve süresini *araştırın.*
Başlangıç, süre ve belirti grupları arasında bağlantıyı göstermek için *zaman çizelgesini kullanın.*
Bulguları *kaydedin.*

66 BAŞLANGIÇ VE SÜRE ÇİZELGESİ

Bozukluk	Gebelik öncesi	1.üç ay	2.üç ay	3. üç ay
Anksiyete				
Obsessif kompulsif bozukluk				
İrritabilite				
Depresyon				
İntihar girişimi				
Psikoz				
Başka bozukluk				

Puanlama

67 Aranan ya da alınan yardımın seviyesi

0 = Aranan yardım yok
1 = Sırdaşlardan ya da aileden aranan yardım
2 = Birinci basamak tedavi ekibinden, bireysel terapistten ya da geleneksel iyileştiriciden (lokman hekim, bitkisel tedavi yapan kişi ya da dini hoca) aranan yardım
3 = Tedavi verilmiş (ilaç ya da en azından bir seans danışmanlık)
4 = Psikiyatri servisine sevk edilmiş
5 = Hastaneye kabul edilmiş

68 Tedavi

0 = Tedavi yok
1 = Psikolojik tedavi
2 = İlaç tedavisi
4 = EKT (şok tedavisi)
Kombinasyonlar puanların toplanması ile kodlanır, örneğin, 5 = psikolojik tedavi & EKT
8 = Başka tedaviler (belirtin)

69 Ev hanımı rolünde bozulma

0 = Bozulma yok
1 = Ev işleri, aile işleri ya da yükümlülükleri yerine getirmede hafif bozulma
2 = Partner ya da ailenin görevi üstlenmesine yol açacak belirgin bozulma
3 = Rolde bozulma yakınma nedenidir

70 İş hayatına olumsuz etkiler

Bu evdeki ya da ev dışı –işveren, bakıcı,çalışan ya da öğrenci- işle ilgilidir.
Etkiler psikiyatrik bozukluğa bağlı olmalıdır.
İş hayatındaki değişiklikler gebeliğe bağlıysa, **27** no.lu puanlamayı kullanın.

0 = Etki olmamış
1 = İşte biraz bozulma
2 = Psikiyatrik belirtilerden dolayı anne işten uzak kalmış
8 = Anne işsiz

71 İlişkilere olumsuz etkiler

Bu puanlama sadece psikiyatrik bozukluk ilişkilerdeki değişiklikten sorumluysa yapılır.

0 = Bozukluk ilişkiyi daha iyi hale getirmiştir.
1 = Değişiklik ya da büyük sorun yok
2 = Değişiklik yok ama zayıf
3 = İlişkinin durumu kötüleşmiş
4 = İlişkinin durumu şiddetli bir şekilde (şiddete ya da ayrılığa yol açacak şekilde) kötüleşmiş

TEDAVİ

Yardım ya da tedavi alma girişimlerini *sorun.*

☐ **67** ARANAN YA DA ALINAN YARDIMIN SEVİYESİ

☐ **68** TEDAVİ

ROL PERFORMANSINA ETKİ

Bu belirtiler ev hanımı olarak görevlerinizi yerine getirmenizi nasıl etkiledi?
İşinize etkisi ne oldu?
İlişkilerinize etkisi ne oldu?
Annenin ifadelerini *kaydedin.*
Puanlanan ilişkiyi *belirtin.*

☐ **69** ROLDE BOZULMA

☐ **70** İŞ HAYATINA OLUMSUZ ETKİLER

☐ **71** İLİŞKİLERE OLUMSUZ ETKİLER

İlişkiyi *belirtin.*

Puanlama

72 Erken doğum arzusu

0 = Erken doğum arzusu yok
1 = Anne gebeliğin sonunu arzuluyor
2 = Anne erken doğum için baskı yapıyor

73 & 74 Gebelik ve doğum süresi

Kendi anlatım.
0 = Elektif (zorunlu nedenlerden olmayan, isteğe bağlı) sezeryan operasyonu nedeniyle uygulanamaz.
no. **77** puanlayın(2 kodlanır).

75 Analjezi (ağrı hissinin ortadan kaldırılması)

0 = Yok
1 = Psikolojik tedavi, örneğin hipnoz
2 = Petidin ve/veya nitröz oksit (Bunlar ağrının ortadan kaldırılması için kullanılan ilaçlardır.)
3 = Epidural
4 = Genel anestezik

76 Doğum sırası ve sonrasında komplikasyonlar

0 = Yok
1 = Minör, örneğin,doğumun ilerlememesi
2 = Major, örneğin hemoraji, eklampsi
Anne karnındaki bebekte distres (sıkıntı hali, özellikle oksijen yetersizliği) aşağıda puanlanır (puanlama no **84**).

77 Doğum şekli

0 = Vajinal doğum
1 = Forseps ya da vantuz
2 = Elektif (zorunlu nedenlerden olmayan, isteğe bağlı) sezeryan operasyonu
3 = Acil sezeryan operasyonu

78 Doğum sırasında destek

0 = İyi. Eş/partner, aile üyesi ya da arkadaş var ve destekleyici.
1 = Kayda değer. Destekleyen var, ancak destek yetersiz algılanıyor.
2 = Destek yok
3 = Eş/partner ya da ailenin davranışı annenin endişesini arttırıyor.
8 = Geçersiz (örneğin genel anestezi altındayken)

DOĞUM

DOĞUMLA İLGİLİ OLAYLARIN GİDİŞİ

Lütfen gebelik son evreye ulaştığında ne olduğunu tarif edin.
Gebeliğin süresi (gestasyon süresi) ne kadardı?
Gebeliğin sonunu arzuluyor muydunuz?
Evetse, neden olduğunu *sorun*?
Doğumu hızlandırmak için herhangi bir şey yaptınız mı?
Annenin gebeliğin sonu ile ilgili anlatımlarını *kaydedin.*

☐ **72** ERKEN DOĞUM İSTEĞİ

☐☐ **73** HAFTA OLARAK GEBELİK SÜRESİ

Doğum nasıl geçti?
Doğum ne kadar sürdü?
Anestezi olarak ne aldınız?
Komplikasyon ya da müdahale oldu mu?
Annenin doğum ile ilgili anlatımlarını *kaydedin.*

☐☐ **74** SAAT OLARAK DOĞUM SÜRESİ

☐ **75** ANALJEZİ (AĞRI HİSSİNİN ORTADAN KALDIRILMASI)

☐ **76** DOĞUM SIRASI YA DA SONRASI KOMPLİKASYONLAR

☐ **77** DOĞUM ŞEKLİ

Doğum sırasında sizi desteklemek için kim vardı?
Eğer çocuğun babası varsa, bu onda nasıl etki etti?
Annenin doğum sırasındaki destek ile ilgili anlatımlarını *kaydedin.*

☐ **78** DOĞUM SIRASINDA DESTEK

Puanlama

79 Doğum sırasında psikiyatrik bozukluklar

Anestezi ve modern doğum teknikleri sayesinde doğum acısı/ızdırabı azaldığından nadiren görülseler de, bazı akut belirtiler bazı durumlarda halen ortaya çıkabilir.

0 = Hiç yok
1 = Belirgin ve özgü olmayan öfke
2 = Panik ya da felaketle ilgili korku dolu ruminasyonlar (zihinde devamlı dönüp duran düşünceler)
3 = Konfüzyon ya da bilinç bulanıklığı
4 = Doğum sonrası tükenme ya da aşırı yorgunluk
5 = Psikoz

Eğer bilinç kaybı eklampsiye (gebelik zehirlenmesine) bağlıysa, burada puanlayın ve nöbet olup olmadığını belirtin.

80 Doğumun ağrılı ya da üzücü deneyimlenmesi

0 = Kolay doğum
1 = Doğum ağrılıydı, ancak anne kontrollü hissediyordu ve çok endişelenmedi.
2 = Ağrı doğumu endişe veren bir deneyim haline getirecek kadar şiddetli veya uzamıştı.
3 = Aşırı ağrı ve endişe, örneğin kendi ölümünden korkma

81 Doğum sonrası travma sonrası stres bozukluğu (TSSB)

Bu belirtileri Posttravmatik Tanı Ölçeği daha detaylı değerlendirir,
Referans, Cashman, Jaycox, Perry (1997) Validation of a self-report measure of posttraumatic stress disorder. Psychological Assessment 9: 445-451.

0 = Bulgu yok
1 = Hafif TSSB, intrusif flashbackler (istemeden yeniden yaşantılama), kabuslar, aşırı uyarılmışlık (tetikte olma hali), spesifik kaçınma bulguları mevcut; ancak anne belirtilerini kontrol edebilmiş.
2 = Orta TSSB, yukarıdaki belirtilerin birkaçı mevcut, işlevsellik bozulmuş.
3 = Şiddetli TSSB, günlük aktiviteleri yapamaz hale getirmiş.

Eğer bu nedenle anne bir daha asla doğum yapmayacağı kararına varmışsa, **185** nolu puanlamayı kullanın.

82 Yakınma tepkisi

Doğum öncesi bakımla, doğumun gidişiyle ve çocuk doğurmayla ilişkili olaylarla ilgili ısrarcı yakınmaları burada puanlayın.

0 = Anne doğum sürecindeki bakımdan memnun ve iyice tatmin olmuş.
1 = Anne doğum sürecindeki bakımla tatmin olmuş.
2 = Yakınma eşiğine ulaşmayan bazı tatminsizlikler
3 = Şiddetli zihinsel meşguliyete yol açan öfke
4 = Öç alma ya da dava açma ile ilgili hayaller

DOĞUM SIRASI VE SONRASINDA RUHSAL DURUM

Doğuma olağandışı bir şekilde tepki verdiniz mi, örn.kızgın olmak, paniklemek, şaşırmak gibi?
Kızgın ya da korkmuş ise, nedeni belirleyin.
Doğumdaki olayları net hatırlıyor musunuz?
Doğumdan sonra nasıl hissettiniz?

☐ **79** DOĞUM SIRASINDA PSİKİYATRİK BOZUKLUK

Çok şeye katlandınız mı?
Tedirgin edici bir kontrol kaybı yaşadınız mı?
Doğumu tedirgin edici bir deneyime dönüştüren herhangi bir durum/koşul var mıydı?

☐ **80** DOĞUMU AĞRILI YA DA SIKINTI VERİCİ ŞEKİLDE YAŞAMA
Sıkıntının nedenini *belirleyin.*

Doğum aşırı ağrılı ya da tedirgin edici ise, *sorun,*
Kendinizi olup bitenleri yeniden yaşarken bulacağınız kadar olayların içinizi kemirdiği oldu mu?
Doğumla ilgili rüya ya da kabus gördünüz mü?
O sırada ölüm tehlikesi hissettiniz mi?
Size bu deneyimi hatırlatan şeylerden kaçındınız mı?
Bir müddet sonrasında normal dışı bir uyarılmışlık durumunuz oldu mu?
Annenin doğumla ilgili ızdırabı ve travma sonrası stres bozukluğu ile ilgili tanımlamalarını ve belirtilerin sıklığını *kaydedin.*

☐ **81** DOĞUM SONRASI TRAVMA SONRASI STRES BOZUKLUĞU

Doğum sürecindeki bakımdan memnun kaldınız mı?
Memnun kalmamışsa,
Bu hoş olmayan tecrübeden birini sorumlu tuttuğunuzu hissettiniz mi?
Yakınmanız memnun edici şekilde ele alındı mı?
Gereğini yaptınız mı ya da yapmaya niyetlendiniz mi?
Yakınma tepkisine dair bulgu varsa,
Düşüncelere dalıp dalmadığını ve kinci hayalleri *sorun.*
Yakınma tepkisine dair bulguları *kaydedin.*

☐ **82** YAKINMA TEPKİSİ

Puanlama

Çoğul doğum durumunda, her bebeğin no **83-87** puanlanabilmesi için kutucuklar ekleyin.

83 **Bebeğin doğum ağırlığı**
Kendi açıklaması.

84 **Bebeğin doğumdaki durumu**
Biliniyorsa APGAR skorunu kullanın
0 = İyi (APGAR 7 ya da fazla)
1 = Doğum sırasında bebekte distres (sıkıntı hali, özellikle oksijen yetersizliği), ancak resüsitasyon (yaşam desteği) gerekmemiş ya da APGAR 4-6
2 = Bebeğe resüsitasyon (yaşam desteği) gerekmiş ya da APGAR 3 ya da daha az
3 = Ölü doğum

85 **Yenidoğan döneminde hastalık**
0 = Yenidoğan döneminde hastalık yok
1 = Önemsiz hastalık
2 = Ciddi hastalık, bebeğin hayatta kalmayacağına dair korkuyla
3 = Yenidoğan döneminde ölüm
Erken doğum no **73** kullanılarak kaydedilmiştir.

86 **Yenidoğan yoğun bakım süresi**
Kendi açıklaması.

87 **Doğumsal anomali**
0 = Normal bebek
1 = Önemsiz ya da basitçe düzeltilebilen doğumsal kusurlar
2 = Büyük cerrahi gerektiren kusurlar

88 **Anne karnında bebek ya da yenidoğan kaybı**
0 = Bebek hayatta kalmış
1 = Anne karnındaki bebeğin ölümü
2 = Ölü doğum
3 = Yenidoğan ölümü
4 = Ani bebek ölümü

89 **Bebeğin kaybı ya da doğumsal anomaliyle ilgili yas, suçluluk ya da sorumluluk**
0 = Kayıp yok
1 = Normal keder
2 = Çok fazla keder
3 = Birkaç ay süren şiddetli keder

Dönüşüm tablosu

Kg	lb	oz
1.0	2	3
1.2	2	10
1.4	3	1
1.6	3	8
1.8	4	
2.0	4	7
2.2	4	14
2.4	5	5
2.6	5	12
2.8	6	3
3.0	6	10
3.2	7	1
3.4	7	8
3.6	7	15
3.8	8	6
4.0	8	13
4.2	9	4
4.4	9	11
4.6	10	2
4.8	10	9
5.0	11	

YENİDOĞAN

Bebeğin doğum ağırlığı neydi?
Bebeğin durumu doğum sırasında endişelenmenize neden oldu mu?
Doğum sonrası bebeğin durumu nasıldı?
Annenin cevaplarını *kaydedin.*

☐ **83** KİLOGRAM OLARAK BEBEĞİN DOĞUM AĞIRLIĞI

☐ **84** BEBEĞİN DOĞUMDAKİ DURUMU

Doğumun ardından bebeğiniz hastalandı mı?
Ne tedavi gerekti?
Bebek yoğun bakım ünitesine alındıysa ,yoğun bakımda ne kadar kaldı?
Annenin cevaplarını *kaydedin.*

☐ **85** YENİDOĞAN DÖNEMİNDE HASTALIK

☐☐ **86** GÜN OLARAK YENİDOĞAN YOĞUN BAKIM SÜRESİ

Doğumla bağlantılı herhangi bir trajik (üzücü) durum var mıydı?
Trajik durum varsa, *sorun,...* durumu nasıl öğrendiniz?
Annenin bebeğin anomalisi ya da ölümüyle ilgili detayları anlatımını *kaydedin.*

☐ **87** ANNE KARNINDA BEBEK YA DA YENİDOĞAN KAYBI

☐ **88** DOĞUMSAL ANOMALİ

Lütfen bu olayların size etkisini tanımlayın.
Annenin psikolojik sonuçları anlatımını *kaydedin.*
Yas halusinasyonlarını ve diğer aile üyelerine –eş/partner, diğer çocuklar, büyük anne ve büyük baba- etkiyi *kaydedin.*

☐ **89** BEBEĞİN KAYBI YA DA DOĞUMSAL ANOMALİSİ İLE İLGİLİ YAS TUTMA

Puanlama

90 Annenin yenidoğana tepkisi

0 = Aşırı sevinç ve gurur
1 = Memnuniyet
2 = Duyguları çelişen
3 = Yüksüz, kayıtsız
4 = Hayal kırıklığına uğramış (nedeni belirleyin)
5 = Şiddetli hayal kırıklığı (reddediyor)

Çocuğun değiştiğine dair hezeyanlar için **150** numaralı puanlamayı kullanın.

91 İstirahat süresi

Bu yatak istirahati ve/veya ev işleri ve çocuk bakımından uzak kalmayı kasteder.
Anne istirahat ve iyileşme için (hastanede ya da evde) olanağı olmadığını düşünüyorsa, 0 kodlayın.

92 Annelik hüznü

Bu ilk 10 gün süresince beklenmedik, geçici ve kısa ağlama krizi dönemlerini anlatır.
Kalıcı mutsuzluk hali ve depresyondan ayırt edilmelidir.

0 = Doğum sonrası ilk 10 gün boyunca geçici hüzne dair bulgu yok
1 = Müphem bulgu
2 = Belirgin bulgu
8 = Annelik hüznü gebelikten lohusalığa uzanan kronik mutsuzluk halinin parçası gibi gözükmektedir.

LOHUSALIĞIN SOSYAL, PSİKOLOJİK VE MEDİKAL ALTYAPISI

DOĞUM SONRASI ERKEN OLAYLAR

Doğumun ardından ve sonrasındaki birkaç gün nasıl hissettiniz?
Doğum sonrası ilk bir ya da iki hafta asıl sorunlar nelerdi?
Annenin doğum sonrası duygusal durumunu ve lohusalıktaki asıl sorunlarını ifade edişini *kaydedin.*
Bunlar giriş niteliğindeki sorgulamalardır.Puanlama sonra yapılacaktır.

Bebeğinizi ilk ne zaman gördünüz?
Lütfen ne olduğunu ve nasıl hissettiğinizi ifade edin.
Annenin yenidoğana tepkilerini *kaydedin.*
Hayal kırıklığı nedenlerini (cinsiyet, bebeğin görünümü gibi) *belirleyin.*

☐ **90** YENİDOĞANA TEPKİ

Doğum sonrası normal görevlerden (bebek bakımı hariç) ne kadar uzak kaldınız?
Doğum hastanede olduysa, *sorun,* Eve ne zaman döndünüz?
Annenin cevabını *kaydedin.*

☐☐ **91** GÜN OLARAK İSTİRAHAT SÜRESİ

Doğum sonrası 'annelik hüznü' krizi yaşadınız mı?
Annelik hüznüne dair bulguları ve zamanlamasını *kaydedin.*

☐ **92** ANNELİK HÜZNÜ

Puanlama

93 Emzirme süresi

Doğumdan sütten kesmeye kadar geçen hafta sayısıyla ilgilidir.

0 = Halen emziriyor (süreyi belirtin)
1 = Emzirme 1-5 ay
2 = Emzirme 1 aydan kısa
3 = Girişimde bulunulmuş, ancak bir haftadan kısa sürmüş
4 = Emzirme girişimi yok
8 = Medikal sorundan dolayı emzirme yok

94 Bebeği beslemeyle memnuniyet

0 = İnfantı beslemek olumlu bir haz kaynağı
1 = Memnun
2 = Minör problem, kaygı gibi
3 = Hayal kırıklığına uğramış ya da memnuniyetsiz (emzirememekten dolayı suçluluk duyma)

95 Doğum sonrası aile desteği

0 = Anne aile ya da eş/partner tarafından tam desteklenmiş
1 = Biraz destek almış, ancak yetersiz ya da zorla ya da sıkıntı verici
2 = Hiç destek yok

Yardımı reddetmişse, **162** numaralı puanlamayı kullanın.

96 Doğum sonrası dini törenler (ritüeller) ve gelenekler

0 = Törenler annenin iyilik haline olumlu katkıda bulunmuş
1 = Törenler yerine getirilmiş ve herhangi bir etkisi olmamış
2 = Törenler olumsuz etki etmiş
8 = Tören yok

97 Diğerlerinin yenidoğana ilgisi

0 = Bebeğe yöneltilen ilgi anneye yardımcı olmuş
1 = Problem yok
2 = İlgi zulüm olmuş
3 = İlgi ya da hoş karşılama olmayışı hayal kırıklığına yol açmış

Bebeğiniz nasıl beslendi?
Emzirerekse, nedenini *sorun,*
Emzirme sizin için nasıl bir deneyimdi?
Annenin emzirme ile ilgili anlatımını *kaydedin.*

Biberonla beslenmişse, nedenini *sorun* -
örneğin ,tercih, erken doğum, bebeğin emememesi, memede başka bebek, ilaç tedavisi.
Emzirme ile ilgili baskı altında hissettiniz mi?

☐☐ **93** HAFTA OLARAK EMZİRME SÜRESİ

☐ **94** BEBEĞİ BESLEMEYLE MEMNUNİYET

Erken lohusalıkta size kim yardım etti ve ne kadar süreyle?
Annenin istirahat ve aldığı yardımla ilgili anlatımını *kaydedin.*

☐ **95** DOĞUM SONRASI AİLE DESTEĞİ

Bebeğin doğumu nedeniyle dini törenleri (ritüelleri) ya da gelenekleri yerine getirdiniz mi?
Örneğin, belirli bir süre için zorunlu yatak istirahati, vaftiz ya da çocuğa isim verme, sünnet, sevindirme.
(Burada gebelik ya da sütten kesme sırasındaki ritüelleri de puanlama olanağı vardır.)
Dini törenleri *belirtin.*Yardımcı oldular mı?
Annenin doğum sonrası dini törenler ve geleneklerle ilgili anlatımını *kaydedin.*

☐ **96** DOĞUM SONRASI DİNİ TÖRENLER VE GELENEKLER

Diğer kişiler bebeğinize çok ilgi gösterdi mi?
Diğerlerinin ilgisi (ya da ilginin olmayışı) problem miydi?
Diğerlerinin ilgisini *kaydedin* ve problemi *belirleyin,* eğer varsa örneğin bebeğin cinsiyeti gibi.

☐ **97** DİĞERLERİNİN BEBEĞE İLGİSİ

Puanlama

98 Doğum sonrası fiziksel belirtiler

0 = Hiç yok
1 = Minör rahatsızlık
2 = Ciddi rahatsızlık ya da hastalık

99 Fiziksel belirtilerin süresi

Kendi anlatım.

100 Gebelik ve doğum kaynaklı fiziksel değişikliklerden yakınma

0 = Lohusa görünümü bir gurur ya da keyif kaynağıdır.
1 = Görünüm sorun değil
2 = Fiziksel değişikliklerle ilgili utanç
3 = Dismorfofobi ifade eder.

(Dismorfofobi kişide var olan fakat kendisinin düşündüğü kadar göze batmayan çeşitli kusurların, kişi tarafından fazlaca büyütülmesine verilen addır.)

Bu değişikliklere cevaben anne diyetteyse, 2 ya da 3 puanlayın.

101 Doğum sonrası uykusuzluğun şiddeti

Bu puanlama bebek bakımına bağlı uykusuzluk ile ilgilidir.
Anksiyete ya da depresyona bağlı uykusuzluk varsa, duygudurum bozuklukları ile ilgili ilerideki puanlamaya katılmalıdır.

0 = Hiç yok
1 = Hafif (alışılmıştan iki saate kadar az)
2 = Orta (alışılmıştan 2-4 saat az)
3 = Şiddetli (alışılmıştan 4 saatten fazla az)

102 Haftalar şeklinde uykusuzluğun süresi

Kendi anlatım.

103 İştah değişiklikleri

0 = İştahta belirgin artış
1 = Değişiklik yok
2 = İştah kaybı
3 = Şiddetli iştah kaybı, kilo kaybıyla beraber

Bu depresyona bağlıysa, doğum sonrası depresyonu puanlayın; **146** numaralı puanlamayı kullanın.
Anoreksiya nervozaya bağlıysa, **154** numaralı puanlamayı kullanın.

Doğum sonrası fiziksel rahatsızlık yaşadınız mı?
Nedeni *belirleyin* (örneğin epizyotomi (doğumda uygulanan planlı cerrahi kesi) , meme hassasiyeti, yorgunluk).

	98	DOĞUM SONRASI FİZİKSEL RAHATSIZLIK
	99	GÜN OLARAK FİZİKSEL RAHATSIZLIĞIN SÜRESİ

Gebelik ve doğum kaynaklı vücut değişiklikleri problem oldu mu?
Eşinizin/partnerinizin önünde soyunabiliyor musunuz?

	100	FİZİKSEL GÖRÜNÜMLE İLGİLİ YAKINMA

Normal ihtiyacınıza kıyasla, ne kadar uyku uyuyabildiniz?
Azalmışsa, *sorun,* Neden neydi?
Ne kadar sürdü?
Bununla nasıl başa çıktınız?
Uykusuzluk sizi nasıl etkiledi?

	101	DOĞUM SONRASI UYKUSUZLUĞUN ŞİDDETİ
	102	HAFTA OLARAK UYKUSUZLUĞUN SÜRESİ

Bebek doğduktan sonra iştahınız nasıldı?
Annenin uykusuzluk ve iştah değişiklikleri ile ilgili açıklamasını *kaydedin.*

	103	DOĞUM SONRASI İŞTAH DEĞİŞİKLİĞİ

Puanlama

104, 105 Adetlerin tekrar başlayışının ve işe geri dönüşün zamanlaması

Kendi anlatım.

0 = Adetler başlamamış, halen işe geri dönmemiş.

106 İşe geri dönüşe (ya da evde işe yeniden başlamaya) duygusal cevap

0 = İşe geri dönmek bir rahatlamaydı.
1 = Problem yok
2 = Kayıtsız ya da kararsız
3 = Anne işe geri dönmek zorunda olmak ve bebeği bırakmakla ilgili endişeli
4 = Bebeği bırakmakla ilgili şiddetli endişe
8 = Anne işsiz

Anne halen işe geri dönmemişse, ileriye yönelik duygularını puanlayın.

107 Lohusalıkta olumsuz olaylar

Bu eş (partner), sosyal çevre ya da sağlıkla ilişkili olayları kapsamaz.

0 = Hiç yok
1 = En azından bir olumsuz olay
2 = Birden fazla istenmeyen olay ya da şiddetli bir ölüm olayı

108 Lohusalıkta yoksulluk

Bu barınma sorunlarını ve maddi sorunları, ayrıca yasa dışı göçmenleri de(2 de kodlanmış) kapsar.

0 = Yoksulluk yok
1 = Maddi sıkıntılar
2 = Yoksulluk, evsizlik ya da sefalet

Adetleriniz ne zaman tekrar başladı?
Annenin adetlerinin başlayışı ile ilgili anlatımını *kaydedin.*
Doğum kontrolü ile ilgili ilaçlara bağlı gecikme varsa *belirtin.*

☐☐ **104** HAFTA OLARAK ADETLERİN TEKRAR BAŞLAMA ZAMANI

Çalışan anneyse, *sorun*,
İşe ne zaman geri döndünüz (dönersiniz)?
Bu problem oldu mu (olur mu)?
Bu yararlıysa (yararlı olacaksa), bunun işe ilgiyle mi yoksa bebekten kurtulmakla mı ilişkili olduğunu *soruşturun.*
Annenin cevabını *kaydedin.*

☐☐ **105** HAFTA OLARAK İŞE GERİ DÖNÜŞÜN ZAMANI

☐ **106** İŞE GERİ DÖNÜŞE DUYGUSAL TEPKİ

Doğumdan sonraki haftalarda hiç acı bir olay oldu mu?
Rahat mı yaşadınız yoksa zorlu şartlar var mıydı?
Annenin olumsuz olayları anlatımını (başka yerlerde kaydedilmişler dışında) *kaydedin.*

☐ **107** LOHUSALIKTA OLUMSUZ OLAYLAR

☐ **108** LOHUSALIKTA YOKSULLUK

Puanlama
Bu sayfa (8) kodunu alan bekar annelerle bağıntısızdır.

109 Babalık izni süresi
Bebeğin babasının anneye destek olmak için aldığı izin günü sayısından bahseder.
Eş (partner) işsiz ise, (8) kodlayın.

110 Bebeğin babasıyla ilişki
Eş/partner baba değilse, onun için de ikinci bir puanlama gerekir.

0= Doğum ilişkiyi daha iyi hale getirdi.
1 = Hiçbir değişiklik yok, majör bir problem yok
2 = Hiçbir değişiklik yok, ancak halen zayıf
3 = İlişki kötüleşti.
4 = İlişki şiddet ya da ayrılık tehdidine varacak şekilde belirgin kötüleşti.
5= İlişki sona erdi.

111 Bebeğin babasının verdiği destek
0 = Alışılmıştan fazla destek
1 = Değişiklik yok
2 = Az ya da yetersiz destek
3 = Destek yok

112 Eşin/partnerin yenidoğana tepkisi
0 = Aşırı sevinç ve gurur
1 = Memnuniyet
2 = Duyguları çelişen
3 = Yüksüz, kayıtsız
4 = Hayal kırıklığına uğramış (nedeni belirleyin)
5 = Şiddetli hayal kırıklığı (reddedici ve kötüye kullanan)

113 Bebeği kıskanma
0 = Kıskançlık yok
1 = Anne *babanın* ilgisini kıskanıyor.
2 = Baba *annenin* ilgisini kıskanıyor.
3 = *Birbirlerinin* ilgisini kıskanıyorlar.
4 = *Başka birinin* ilgisini kıskanıyorlar (örneğin kayınvalide).

114 Lohusalıkta cinsel istek
0 = Artmış cinsel istek (mani tanısını akılda bulundurun, puanlama no. **153**)
1 = Değişiklik yok ve major problem yok
2 = Azalmış cinsel istek
3 = Cinsel isteğin tümüyle kaybı ya da sürtüşme nedeni olarak cinsel istek kaybı
8 = Değerlendirme için çok erken

115 Hafta olarak cinsel ilişkinin geri dönüş zamanı
Kendi anlatım.
0 = Görüşme sırasında normale dönülmemiş.

116 Birliktelikte kıskançlık
0 = Hiç yok
1 = Sadakatsizlikle ilgili düşünceler akılda bulundurulur.
2 = Bu düşünceler dehşet vericidir ve zihni meşgul eder ya da ilişkiyi kötüleştirmiştir.

117 Doğum sonrası aile içi psikolojik, fiziksel ya da cinsel şiddet
0 = Hiç yok
1 = Kırıcı sözlerle eleştirme, aşağılama, aşırı kontol etme ya da küçümseme atmosferi vardır.
2 = Şiddet tehdidi
3 = En azından bir fiziksel taciz
4 = Şiddetli ve tekrarlayan taciz

BEBEĞİN BABASI YA DA EŞ (PARTNER) İLE DOĞUM SONRASI İLİŞKİLER

(Bebeğin adı)'nın doğumu bebeğin babası ile ilişkilerinizi nasıl etkiledi?
ya da (gebe bırakan başka biriyse) eşiniz (partner, erkek arkadaş)?
Bebeğin babası eş değilse, puanlama iki adam için de yapılmalıdır.
Ne kadar babalık izni aldı?
Partner işsiz ise *belirtin*.
Size yeterli duygusal ve pratik destek verdi mi?
Annenin evlilik ilişkisi ya da çocuğun babasıyla ilişkisi ile ilgili anlatımlarını *kaydedin.*
Fikir uyuşmazlığı nedenlerini *belirleyin.*

☐☐ **109** GÜN OLARAK BABALIK İZNİ SÜRESİ

☐ **110** BEBEĞİN BABASIYLA İLİŞKİ

☐ **111** BEBEĞİN BABASI TARAFINDAN VERİLEN DESTEK

Bebeğe ilgi gösterdi mi?
Evetse,*sorun,* İlgisini (bebeğin adı)'na aktardığını hissettiniz mi?
Tüm ilginizi bebeğe verdiğinizden ve onunla daha az ilgilendiğinizden yakındı mı?
Eşinin/partnerinin bebeğe tepkisiyle ilgili annenin anlatımını *kaydedin.*

☐ **112** EŞ/PARTNERİN YENİDOĞANA TEPKİSİ

☐ **113** BEBEĞE KISKANÇLIK

Cinsel ilişkiniz normale döndü mü?
Belirgin bir gecikme varsa, bunun nedenlerini *sorgulayın*.
Eşinizin (partner, erkek arkadaş) size sadık olmayabileceğinden endişelendiniz mi?
Uygun ise aile içi şiddeti *sorun.*
Annenin cevaplarını *kaydedin.*

☐ **114** DOĞUM SONRASI CİNSEL İSTEK

☐☐ **115** HAFTA OLARAK CİNSEL İLİŞKİNİN GERİ DÖNÜŞ ZAMANI

☐ **116** BİRLİKTELİKTE KISKANÇLIK
Annenin mi eşin mi bu fikirlere sahip olduğunu *belirleyin.*

☐ **117** DOĞUM SONRASI AİLE İÇİ ŞİDDET

Puanlama

118 Daha büyük ya da üvey çocuklarla ilişki

0 = Yeni bebeğin gelişi daha büyük çocuklarla ilişkiyi daha iyi hale getirdi.
1 = Problem yok
2 = Minör problemler, örneğin kardeş kıskançlığı
3 = Değişiklik yok, ancak halen zayıf
4 = Daha büyük çocuk(lar)la ilişkide kötüleşme
5 = Bu kötüye kullanıma yol açıyor
8 = Başka çocuk yok

119 Kendi ailesiyle ilişki

Üvey anne babayı da içerir.

0= Doğum ilişkiyi daha iyi hale getirdi
1 = Hiçbir değişiklik yok, majör bir problem yok
2 = Hiçbir değişiklik yok, ancak halen zayıf
3 = İlişki kötüleşti.
4 = İlişki şiddet ya da tehdide varacak şekilde belirgin kötüleşti.
8 = İlişkili kimse yok

120 Eşinin ailesiyle ilişki

0= Doğum ilişkiyi daha iyi hale getirdi
1 = Hiçbir değişiklik yok, majör bir problem yok
2 = Hiçbir değişiklik yok, ancak halen zayıf
3 = İlişki kötüleşti.
4 = İlişki şiddet ya da tehdide varacak şekilde belirgin kötüleşti.
8 = İlişkili kimse yok

121 Arkadaş/ sırdaş ile ilişki

0 = Çocuğun doğumu ilişkiyi daha iyi hale getirdi
1 = Hiçbir değişiklik yok, majör bir problem yok
2 = Hiçbir değişiklik yok, ancak halen zayıf
3 = İlişki kötüleşti
4 = İlişki belirgin şekilde kötüleşti
8 = İlişkili kimse yok

122 Bebeğin doğumundan sonra ailenin ve çevrenin duygusal ve pratik desteği

Bebeğin babasından sağlanana ek olarak toplam desteği bir gözden geçirmedir.

0 = Destek çok
1 = Biraz destek, ancak yetersiz
2 = Destek yok

123 Doğum sonrası olumlu faktörleri puanlama

Bu olumlu faktörlerin toplamıdır:
No. **90, 94, 95, 97, 110 – 112, 118 – 122** puanlamalarını hesaba katın.
En uygun puanlama için (0), bir ekleyin, maksimum skor = 12

124 Doğum sonrası güçlükleri puanlama

Bu olumsuz faktörlerin toplamıdır:
No. **90, 94, 95, 98, 101, 107, 108, 110 - 113, 117, 118 -122** puanlamalarını hesaba katın.
Belirtiler ya da kötüleşmeyi belirten puanlamalar için, bir ekleyin, maksimum skor= 17

DOĞUM SONRASI DİĞER İLİŞKİLER

Değişikliğe yol açan sebep ve kişiyi *belirleyin.*
Annenin değişen ilişkiye dair ifadelerini *kaydedin.*

(Bebeğin adı) doğumu diğer çocuklarınızla ilişkilerinizi etkiledi mi?

☐ **118** DAHA BÜYÜK YA DA ÜVEY ÇOCUKLARLA İLİŞKİ

Doğum kendi ailenizle ilişkinizi etkiledi mi?

☐ **119** KENDİ AİLESİYLE İLİŞKİ

Doğum eşinizin ailesiyle (ya da partner ya da erkek arkadaşın ailesi) ilişkinizi etkiledi mi?

☐ **120** EŞİN AİLESİYLE İLİŞKİ

Diğer ilişkilerinizi (arkadaşlar, sırdaş, diğer kadınlar) etkiledi mi?

☐ **121** ARKADAŞ/SIRDAŞ İLE İLİŞKİ

Kendi ailenizden, eşinizin ailesinden ve arkadaşlarınızdan yeterli destek aldınız mı?
Desteğin kaynağını *belirleyin* ve annenin destek ile ilgili ifadelerini *kaydedin.*

☐ **122** BEBEĞİN DOĞUMU SONRASI AİLENİN VE ÇEVRENİN DUYGUSAL VE PRATİK
D Ğİ

☐ **123** DOĞUM SONRASI OLUMLU FAKTÖRLERİ PUANLAMA

☐ **124** DOĞUM SONRASI GÜÇLÜKLERİ PUANLAMA

Puanlama

125 Doğum sonrası öfori (aşırı neşe, coşku) : derece

0 = Bulgu yok
1 = Neşeyle ilgili güçlü duygular tanımlanmış
2 = Neşe abartılı ifadelerle tanımlanmış, örneğin ‘kendinden geçmiş’ ‘bulutların üzerinde’
3 = Öforiye (aşırı neşe, coşkuya) hipomanik bozukluğun diğer belirtileri de eşlik eder (**153**numaralıpuanlamayı kullanın.)

126 Doğum sonrası öfori (aşırı neşe, coşku): gün olarak süre

Kendi anlatım.

DOĞUM SONRASI PSİKİYATRİK BOZUKLUKLAR

OLUMLU RUH SAĞLIĞI

(Bebeğin adı)'nın doğumundan sonra nasıl hissettiniz?
Olumlu bir duygudurum veya ruh sağlığı tanımlanırsa,
Bunun ne kadar sürdüğünü anlayın, ve hipomanik belirtileri sorun.
Annenin doğum sonrası ilk ruhsal durumu tanımlayışını kaydedin.

☐ **125** DOĞUM SONRASI ÖFORİNİN (AŞIRI NEŞE, COŞKUNUN) DERECESİ

☐☐ **126** GÜN OLARAK SÜRE

LOHUSALIK DÖNEMİ SIRASINDA RUHSAL BOZUKLUĞUN GENEL DEĞERLENDİRMESİ

Bebeğiniz doğduğundan beri acı veren ya da sıkıntılı psikiyatrik (ruhsal, sinirsel) belirtiler yaşadınız mı?
Belirtilerin doğasını*açıklığa kavuşturun.*
Başlangıcını ve süresini *inceleyin.*
Şiddetini, ilişkilere etkisi ve sosyal işlevsellik açısından *araştırın.*
Başvuru ve tedaviye neden olup olmadığını *sorun.*
Annenin psikiyatrik belirtileri kendiliğinden tanımlamalarını *kaydedin.*
Puanlamalar sonra yapılır.

Puanlama

127-136 Anksiyete ve endişeye odaklanma
Bu bozukluklar ve sorunların hepsi için,
0 = Yok
1 = Mevcut
2 = Şiddetli, başka bir deyişle bozukluk rolde bozulmaya, tedaviye veyaçocuk bakımının geçici süre devrine neden olur.

Gereken tanımların bazıları:

127 Doğum sonrası akut panik
Şiddetli bir kaygı halidir. Sıklıkla ilk kez anne olan kişilerde, doğumun hemen ardından ortaya çıkar; bebek için sorumluluk alma korkusuyla ilişkilidir.

128 Ani (uykuda) bebek ölümünden patolojik korku
Bebeğin ani ölümüyle ilgili sürekli bir kaygıdır; bebeğin nefes alış verişinin geceleyin sık sık dinlenmesiyle birliktedir.

129 Bebek bakımıyla ilişkili yaygın anksiyete
Bebeğin sağlığı ve güvenliği ile ilgili aşırı endişedir.
Ani bebek ölümünden patolojik korkuyu kapsamamaktadır.
Bütün aileye olağanüstü durumu felaketleştirmeyi içerir.
Bebek ile ilişkili hipokondriyak (sürekli bebeğin hasta olacağına dair) korkular kodlanmalıdır.

131 İyi bir anne olamayacağından korkma
Kötü davranacağı ya da yeteri kadar şefkat gösteremeyeceğine dair korkuları içerir.

132 Çok az destek olacağından korkma
Çocuğun babasının terk edeceğine dair korkuları içerir.

135 Çocuk esirgeme kurumunun bebeği uzaklaştıracağından korkma
Daha önce kurumların işe karışmasından dolayı olan gerçekçi bir korku olup olmadığını kaydedin.

KAYGI VE EŞLİK EDEN MEŞGULİYETLER

Bebek doğduğundan beri temel endişe veya kaygılarınız neler?
Bebeğiniz ile ilgilenirken (bakımını yaparken) nasıl hissediyorsunuz?
İyi bir anne olabildiğiniz konusunda kendinize güveniyor musunuz?
Bebeğinizin sağlığı ve güvenliği ile ilgili aşırı endişeleniyor musunuz?
Annenin lohusalık dönemindeki kaygılarının ana odağını *ortaya koyun.*
Bulguları *kaydedin.*Kaygı skorlaması sonraki sayfada yapılmıştır.

☐ **127** DOĞUM SONRASI AKUT PANİK

☐ **128** ANİ BEBEK ÖLÜMÜNDEN PATOLOJİK KORKU

☐ **129** BEBEK BAKIMIYLA İLİŞKİLİ YAYGIN ANKSİYETE

☐ **130** BEBEĞİ BESLEME İLE İLGİLİ ENDİŞELER

☐ **131** İYİ BİR ANNE OLAMAYACAĞINDAN KORKMA

☐ **132** ÇOK AZ DESTEK OLACAĞINDAN KORKMA

☐ **133** MADDİ ENDİŞELER

☐ **134** BAŞKALARININ ANNELİK BECERİLERİNİ ELEŞTİRECEKLERİNDEN VEYA GÜVENMEYECEKLERİNDEN KORKMA

☐ **135** ÇOCUK ESİRGEME KURUMUNUN VEYA AİLENİN BEBEĞİ UZAKLAŞTIRACAĞINDAN KORKMA

☐ **136** DİĞER ENDİŞELER
Yukarıdakilerden farklı ise endişenin kaynağını *belirleyin.*

Puanlama

Kaygının değerlendirilmesi, ve ICD-10 veya DSM-V'e göre tanımları, sadece bu amaçla geliştirilmiş görüşme veya ölçekleri gerektirir.Onların dahil edilmesi bu görüşmeyi aşırı şekilde uzatabilir.Eğer kaygıya yönelik net ölçüm gerekiyor ise, ek zaman ayırılmalıdır.

137 Doğum sonrası anksiyete

0 = Kaygı veya yersiz endişe hiç yok
1 = Hafif düzeyde kaygı/endişe- anne belirtilerini kontrol edebilmiş
2 = Orta düzeyde kaygı/endişe- belirtileri işlevselliği veya uykuyu bozmakta
3 = Ağır düzeyde kaygı/endişe- günlük aktivitelerden alıkoyuyor

138 Bebekten uzak durma

0 = Yok
1 = Anne bebeğin varlığında , banyo yaptırırken ya da beslerken özellikle kaygılı hisseder.
2 = Anne kaygıdan dolayı bebekle teması azaltır.
3 = Bebekten fobik uzak durma

139 Kaygılı ya da obsesyonel annede intrusif (istemeden) davranışlar

0 = Yok
1 = Sağlıklı çocuğun yersiz kontrollerine dair belirtiler
2 = Uykuyu etkileyen şiddetli intruzyon

140 Doğum sonrası obsesif kompulsif belirtiler

Bebeğin kirlenmesini önlemek için olan törensel banyoları burada puanlayın.
İnfantisid (bebeği öldürme) obsesyonları için, **141** nolu puanlamayı kullanın.

0 = Obsesyonel belirtilere dair belirti yok
1 = Obsesyonel düşünce ve törenler
2 = Lohusalıkta başlayan obsesyonel nöroz

141 Çocuğa zarar verme obsesyonları

İlgili ve özverili anne bebeğine zarar vermekle ilgili sıkıntı veren, acayip ve istemeden gelen dürtüler deneyimler. Bu cinsel kötüye kullanım ve infantisidi (bebeği öldürme) kapsar.
Öfke temelli dürtülerden ayırt edilmelidir. (sayfa 71).

0 = Yok
1 = Var
2= Asıl yakınma

142 Doğum sonrası obsesif kompulsif bozukluğun şiddeti

0 = Obsessif kompulsif bozukluk yok
1 = Hafif düzeyde obsessif kompulsif bozukluk-anne belirtilerini kontrol edebilmiş
2 = Orta düzeyde obsessif kompulsif bozukluk-belirtileri işlevselliği bozuyor
3 = Ağır düzeyde obsessif kompulsif bozukluk-günlük aktivitelerden alıkoyuyor

LOHUSALIK DÖNEMİNDE KAYGI

Normalde olduğundan çok daha fazla kaygılı hissettiniz mi?
Eğer anne aşırı endişe, kaygı veya gerginlik yaşamışsa,
Otonomik belirtiler, kas gerginliği, huzursuzluk,
veya uykuya dalma sorunu veya depersonalizasyon (kişinin kendisi ruhsal süreçlerinden veya bedeninden ayrılma hissi yaşaması) gibi somatik (bedensel) belirtileri *araştırın.*
Kaygılı (gergin, endişeli) olduğunuzda nasıl hissediyorsunuz?
Kaygıdan dolayı uyuyamadığınız oluyor mu?
Annenin doğum sonrası kaygı tanımını ve kaygı belirtilerini detaylı açıklamasını *kaydedin.*

☐ **137** DOĞUM SONRASI KAYGI
Bu tanı için sebepleri *belirleyin* **.**

Bu endişeler bebeğinizle ilişkinizi nasıl etkiledi?
Cevabı *kaydedin.*

☐ **138** BEBEKTEN UZAK DURMA

☐ **139** KAYGILI YA DA OBSESYONEL ANNEDE İNTRUZİF (İSTEMEDEN) DAVRANIŞLAR

LOHUSALIK DÖNEMİNDE OBSESSİF KOMPULSİF BOZUKLUK

Annenin 4.sayfadaki tarama sorularına ve doğum öncesi bölüm 27.sayfadaki cevaplarına atıfta bulunun.
Kontrol etme, veya amaca yönelmiş eylemlerde (temizlik gibi) daha fazla veya aşırı titiz olduğunuzu fark ettiğiniz oldu mu?
Doğmamış çocuğunuza veya diğer çocuklarınızayönelik rahatsız edici veya saldırgan dürtüleriniz oldu mu?
Şiddeti *kaydedin.*

☐ **140** DOĞUM SONRASI OBSESSİF KOMPULSİF BELİRTİLER

☐ **141** ÇOCUĞA ZARAR VERME OBSESYONLARI

☐ **142** DOĞUM SONRASI OBSESSİF KOMPULSİF BOZUKLUĞUN ŞİDDETİ

Puanlama

143 Anormal irritabilite (sebep)

Bebeğe odaklanan aşırı sinirlilik sonra puanlanacaktır **(170** numarayı puanlayın).

0 = Hiç yok
1 = Anne normalde sinirli, şu an daha fazla sinirli değil
2 = Daha fazla sinirli, ama belirgin bir sebep yok
3 = Eş veya çocuğun babasına odaklanmış aşırı sinirlilik
4 = Diğer çocuklar veya akrabalara odaklanmış aşırı sinirlilik
5 = Hizmet alımı sırasında veya otoriteyle karşılaşıldığında aşırı sinirlilik (**82** numarayı puanlayın).

144 Anormal irritabilite (şiddet)
Bu en ciddi olayı kast eder.
0 = Hiç yok
1 = Sinirlilik tecrübe edilmiş ama ifade edilmemiş
2 = Sinirlilik ifade edilmiş, ama düşük şiddette, örneğin tartışma veya eleştiri şeklinde
3 = Sinirlilik öfkeli bir sessizlik, seslenme, bağırma ve sözlü taciz veya tehdit ile sonuçlanmış
Saldırgan dürtüleri burada puanlayın.
4 = Öfke mala zarar verme ile sonuçlanmış
5 = Bireylere saldırı
6 = Tehlikeli öfke

145 Anormal irritabilite (sıklık)
0 = Hiçbir zaman
1 = Arada bir, normalden fazla değil
2 = Doğum öncesine göre daha sık
3 = Sıklıkla

Depresyonun değerlendirilmesi, ve ICD-10 veya DSM-V'e göre tanımları, sadece bu amaçla geliştirilmiş görüşme veya ölçekleri gerektirir.Onların dahil edilmesi bu görüşmeyi aşırı şekilde uzatabilir.Eğer kaygıya yönelik net ölçüm gerekiyor ise, ek bir zaman ayırılmalıdır.

146 Doğum sonrası depresyon
0 = Hiç depresyon yok
1 = Hafif düzeyde depresyon – anne kendi belirtilerini kontrol edebilmiş
2 = Orta düzeyde depresyon– belirtiler işlevselliği bozmakta
3 = Ağır düzeyde depresyon – günlük aktivitelerden alıkoyuyor
Eğer psikotik özellikli veya şizoaffektif depresyon var ise **153** numaralı puanlamayı kullanın.

147 Lohusalık döneminde intihar düşünceleri

0 = Hiç yok
1 = İntihara dair uçuşan fikirler
2 = İntihara dair sabit düşünceler
3 = İntihar girişiminde bulunulmuş veya bunu düşündüren hareketler yapılmış
4 = İntihar eyleminde kararlı
Eğer bu, çocuğu öldürme düşünceleri ile ilişkiliyse **175** numarayı puanlamayı kullanın.

148 Annenin değersizlik ve suçluluk düşünceleri
0 = Hiç yok
1 = Annenin çocuğuna annelik yapmaya uygun olmadığına dair düşünceleri
2 = Bu düşünceler zihni meşgul eder ve şiddetle inanılır.
Bu puanlama sadece deprese bir anne bebek ile normal bir ilişkiye sahipse kullanılmalıdır.
Reddeden bir anne bakımı devretmeye uğraşıyorsa, **168** numaralı puanlamayı kullanın.

149 Doğum sonrası diğer depresif düşünceler
0 = Hiçbir depresif düşünce yok
1 = Depresif düşünceler (örneğin suçluluk ve ümitsizlik) hezeyan için kriterleri karşılamamakta
2 = Depresif hezeyanlar (bebek ile ilgiliyse, aynı zamanda **152** numaralı puanlamayı kullanın)

DOĞUM SONRASI İRRİTABİLİTE

Bebeğiniz doğduğundan beri alışılmadık şekilde sinirli ya da eleştirel hissettiniz mi?
Evetse, sorun,
Sinirliliği tetikleyen ana unsurlar nelerdi?
Neyle ilgili tartıştınız?
Öfkeli hissettiğinizde, bu nelere yol açtı?
Ne sıklıkta gözünüz karardı?
Anormal sinirlilik ile ilgili annenin anlatımını *kaydedin.*

☐ **143** ANORMAL İRRİTABİLİTE (SEBEP)

☐ **144** ANORMAL İRRİTABİLİTE (ŞİDDET)

☐ **145** ANORMAL İRRİTABİLİTE (SIKLIK)

DOĞUM SONRASI DEPRESYON

Bebeğiniz doğduğundan beri depresyon, üzüntü ya da uzun süreli sıkıntı yaşıyor musunuz?
Gelecekle ilgili karamsar ve ümitsiz hissettiniz mi?
Eğer depresif belirtiler mevcutsa,güven ve kendine güven kaybı, kendini suçlama, iştahsızlık ve erken uyanma gibi depresyonda sık görülen ek belirtileri araştırın.
Annenin doğum sonrası depresyon tanımını *kaydedin.*

☐ **146** DOĞUM SONRASI DEPRESYON
Bu tanıyı koyma nedenlerinizi *belirtin.*

Bütün deprese annelere ,Depresif düşünceleri, özellikle bir anne olarak değersizlik düşüncelerini *sorun.*
(Bebeğin adı) 'nın bakımını üstlenmede doğru kişi misiniz?
İntihar düşüncelerini *sorun.*
Ailenin siz olmadan daha iyi olacağını hissettiniz mi?
İntihar niyeti ve girişimi ile ilgili diğer sorularla *sürdürün.*
Eğer anne intiharı düşünmüşse, intihar ve çocuğunu öldürmeyi birleştirerek düşünüp düşünmediğini *bulun.*
Bebeğinizi (çocuğunuzu) beraber götürmeyi zihninizden geçirdiğiniz oldu mu?
Özellikle bebeği kapsayan hezeyanları *araştırın.*
Annenin depresif hezeyanlarla, değersizlikle, intihar ve çocuğu öldürme ile ilgili ifadelerini *kaydedin.*

☐ **147** İNTİHAR DÜŞÜNCELERİ

☐ **148** ANNELİĞE ÖZGÜ DEĞERSİZLİK VE SUÇLULUK DÜŞÜNCELERİ

☐ **149** DOĞUM SONRASI DİĞER DEPRESİF DÜŞÜNCELER
İçeriği *belirtin.*

Puanlama

150 Acayip düşünceler

Acayip düşünceler ve hezeyanların 'evlilikle ilgili kıskançlık' (no. **116**) ve 'doğum sonrası depresyon' (no. **148 -149)** altında da puanlandığını kaydedin.

0 = Hiç yok
1 = Mantıksız düşünceler, örneğin bebeğin düşman olduğu gibi
2 = Bunlar inançla onaylanır (hezeyanlar)
3 = Hezeyanlar acayip ya da fantastik niteliktedir, örneğin Capgras sendromu

151 Halusinasyonlar

0 = Hiç yok
1 = Sözel (genellikle işitsel)
2 = Emir veren halusinasyonlar (her zaman sözel)
3 = Diğer (görsel,dokunsal,koku, tat)
4 ya da 5 =İşitsel ve diğer halusinasyonların kombinasyonu

152 Bebekle ilgili hezeyanlar

0 = Hiç yok
1 = Grandiöz (büyüklük,yücelik ile ilgili)
2 = Persekütuar (kötülük görme ile ilgili,örneğin bebeğin şeytan olduğuna dair)
4 = Diğer (örneğin, bebeğin başkası ile değişmiş olduğuna dair hezeyanlar)

Kombinasyonları puanlamak için toplamını kullanın, örneğin 7 = hezeyanların 3 formu için.

153 Doğum sonrası psikoz

Doğum sonrası psikoz tanısı sadece bir görüşmeye dayanarak konmamalıdır, fakat görüşmeci geçici bir hastalık dönemi tanısı koyabilir.

0 = Psikozdan şüphelenilmedi.
1 = Depresif psikozdan şüphelenildi.
2 = Manik, mikst ya da sikloid psikozdan şüphelenildi.
3 = Psikozun diğer bazı türlerinden (organik, psikojenik, paranoid ya da şizofrenik) şüphelenildi.

PSİKOZ

Doğum sonrası psikoza dair bulgu varsa ,tam araştırma bu görüşmeden daha fazlasını gerektirir; psikotik belirtilerin kapsamlı zaman çizelgesini ve medikal kayıtların derlemesini içeren çoğul bilgi kaynaklarını gerektirir.
Aşağıdaki genel soruları *sorun*, ve en azından bir akraba ile görüşme ayarlayın.
Hastalandığınız zaman ne olduğunu bana anlatın.
Bu sırada, tuhaf ya da alışılmadık deneyimleriniz oldu mu?
Burada halusinasyonları, edilgenlik yaşantılarını ve depersonalizasyonu (kişinin kendisi ruhsal süreçlerinden veya bedeninden ayrılma hissi yaşaması) *sorgulayın.*
Alışılmasık ya da endişe verici düşüncelerle zihninizin meşgul olduğu oldu mu?
Bahsedilen ya da son günlerdeki olayların akla getirdiği hezeyanları araştırın.
Obsesyonel düşünceleri *dahil etmeyin;* ancak özellikle bebekle ilgili hezeyanları *kaydedin.*
Davranışınız karakterinize aykırı mıydı?
Diğer herkes iyi olmadığınızı düşündü mü?
Hastalık ne zaman başladı?
Possesyon (cin çarpması) düşünceleri gibi kendi puanlaması olmayan diğer bulguları ve annenin ifadelerini *kaydedin,* ve katatoni ve stupor gibi alışılmadık davranışların varlığını *belirtin.*

☐ **150** ACAYİP DÜŞÜNCELER
Belirtin.

☐ **151** HALUSİNASYONLAR
Belirtin.

☐ **152** BEBEKLE İLGİLİ ACAYİP DÜŞÜNCELERİN İÇERİĞİ
Belirtin.

☐ **153** DOĞUM SONRASI PSİKOZ
Şüphelenilen hastalık dönemi tanısını *belirtin* ve bulguları özetleyin.

Puanlama

154 Yeme Bozukluğu

Anoreksiya ya da bulimia ya da tıkınırcasına yeme ya da varyantları ya da kombinasyonları olup olmadığını belirtin.

0 = Yeme bozukluğuna dair bulgu yok
1 = Önceden var olan bu bozukluklar hala aktif
2 = Lohusalıkta yeni başlangıçlı yeme bozukluğu

155 Alkol Kötüye Kullanımı

0 = Alkol kullanımı yok
1 = Orta derecede alkol alımı,ancak problemli içme ya da bağımlılığa dair bulgu yok
2 = Ağır alkol kötüye kullanımı
3 = Lohusalıkta yeni başlangıçlı alkol kötüye kullanımı

156 İlaç Kötüye Kullanımı

Hekim tarafından reçete edilmemiş, halusinojen ya da duygulanımı yükselten ilaçlardan bahsedilmektedir. Kötüye kullanılan ilacı(ilaçları) belirtin.

0 = İlaç bağımlılığına dair bulgu yok
1 = Aktif ilaç kötüye kullanımı
2 = Lohusalıkta yeni başlangıçlı ilaç kötüye kullanımı

157 Diğer psikiyatrik bozukluklar

Başka bir yerde puanlanamayan psikopatolojiyi puanlayın (depersonalizasyon, somatizasyon gibi). Bozukluğu belirtin.

0 = Başka bir psikiyatrik bozukluğa dair bulgu yok
1 = Bu bozukluk aktif
2 = Lohusalıkta yeni başlangıçlı bozukluk

DİĞER PSİKİYATRİK BOZUKLUKLAR

Gebelik öncesi (sayfa 4) ve gebelik sırasındaki(sayfa 31) diğer psikiyatrik bozukluklara dair bulguları derleyin.
(Yaşamınızda daha önce)(gebelik sırasında)…dan muzdarip olduğunuzdan bahsetmiştiniz, şimdi durum nedir?
Doğumdan beri bir yeme bozukluğu yaşadınız mı?
Annenin cevaplarını *kaydedin.*

☐ **154** YEME BOZUKLUĞU

Ne kadar alkol kullanırsınız?
'Parti hapı', kannabis, amfetamin, kokain ya da narkotikler gibi haplar kullanıyor musunuz?
Annenin madde kullanımı ile ilgili cevaplarını *kaydedin.*

☐ **155** ALKOL KÖTÜYE KULLANIMI

☐ **156** MADDE (İLAÇ) KÖTÜYE KULLANIMI

Doğumdan beri herhangi bir psikiyatrik (sinirsel, ruhsal) bozukluk için tedavi gördünüz mü?
Annenin diğer psikiyatrik bozukluklar ile ilgili hikayesini *kaydedin.*

☐ **157** BAŞKA HERHANGİ BİR PSİKİYATRİK BOZUKLUK
Örneğin somatizasyon, dissosiyasyon
Doğumdan sonra başlayan herhangi bir psikiyatrik bozukluğu *belirtin.*

Puanlama

Tüm bu puanlamalar annenin algılamasına ve cevaplarına dayanır.
Bu bölüm ile ilişkili olan kaynak DC:0-3R (2005)
Diagnostic Classification of Mental Health and Developmental Disorders of Infancy and Early Childhood, revised edition, Washington DC, Zero to Three National Centre for Infants, Toddlers and Families.

158 Bebeğin mizacı

0 = Sakin,uysal bebek
1 = Bazı güçlükler, örneğin gece uyanık bebek, sarılmaya karşı koyan sakin bebek
2 = Oldukça bağıran, ama yatıştırılabilen bebek
3 = Çok fazla bağıran ve yatıştırılması zor olan çok zor bebek

159 Bebekle ilgili başka sorunlar

0 = Başka sorun yok
1 = Minör problem, beslenme sorunları, kilo almama, pişik, geçici gaz sancısı gibi
2 = Majör problem, örneğin kalp hastalığı, gelişim geriliği

160 Bebeğin gelişimi

0 = İleri
1 = Normal
2 = Biraz gecikme
3 = Belirgin gecikme

161 Annenin bebeğin bakımına katılımı

Bu pratik bakımı -bebeği besleme, altını değiştirme, banyo, giydirme- kapsar.
0 = Annenin normal katılımı
1 = Anne bebek bakımında üzerine düşeni yapmaktan yoksun
2 = Anne üzerine düşeni yapmakta *isteksiz* ya da *aciz*

162 Annenin bebeğin bakımına duygusal aşırı katılımı

0 = Duygusal aşırı katılım yok
1 = Anne bakımı paylaşmaya ya da bebeği yetkin erişkinlerle bırakmaya isteksiz (ayrılık kaygısını içerir)
2 = Anne bebeğine eşlik etmek için tüm temel ihtiyaçlarından vazgeçer

163 Duygusal katılımın kalitesi (oyun ve sarılma)

0 = Anne bebeğe sarılmaktan hoşlanır ve bebekle etkileşime tümüyle katılır
1 = Sarılma yok ve/veya azkatılım
2 = Belirgin az katılım, ‘mekanik’ bakım ile
3 = Şefkatli katılım tümüyle yok

ANNE-BEBEK İLİŞKİSİ

BEBEĞİN ÖZELLİKLERİ VE ANNENİN BAKIMA KATILIMI

Lütfen (bebeğin adı)'nın nasıl olduğunu anlatın. Kolay anlaşılır ve yatıştırılır mı?
Onunla ilgili herhangi bir hayal kırıklığına uğradınız mı?
Annenin bebeğinin durumu ve mizacı ile ilgili anlatımını *kaydedin.*

☐ **158** BEBEĞİN MİZACI

☐ **159** BEBEKLE BAŞKA SORUNLAR

(Bebeğin adı) nasıl gelişiyor?
Sizi tanıyor ve size cevap veriyor mu?
İlk ne zaman gülümsedi ve güldü?
Bebek yeterince büyükse, *sorun,* İlk ne zaman konuşmaya çalıştı (aguladı)?
Annenin bebeğin gelişimi ile ilgili anlatımını *kaydedin.*

☐ **160** BEBEĞİN GELİŞİMİ

Bebeğin bakımını çoğunlukla kim sağlar?
Anne değilse, *sorun,* Bununla ilgili nasıl hissediyorsunuz?
Bakımı çoğunlukla anne sağlıyorsa,*sorun,*
Besleme, kusma, uyuma ya da çok ağlama ile ilgili sorunlar var mı?
Bebeğinizi başka birinin bakımına bırakmak sizi üzer mi?
Annenin bebeğinin bakımıyla ilgili deneyimlerini *kaydedin.*

☐ **161** BEBEĞİN BAKIMINA ANNENİN KATILIMI

☐ **162** BEBEK İLE GEREĞİNDEN FAZLA İLGİLENME

Bebeğinizle ne yapmaktan hoşlanırsınız?
Bebeğinizle ilgili nelerden hoşlanırsınız ve hoşlanmazsınız?
Bebeğinizi gülümsetmek ya da güldürmek için ne yaparsınız?
Annenin bebeğiyle sevecen ilişkisini anlatımını *kaydedin.*

☐ **163** BEBEKLE İLİŞKİYE ŞEFKATLİ KATILIMIN KALİTESİ

Puanlama

164 Bebek için olumlu duyguların zamanlaması

Kendi açıklaması.

'0' kodlamanın doğum öncesi kuvvetli olumlu duygular geliştiği, '99'kodlamanın olumlu duyguların halen gelişmediği anlamına geldiğini belirtin.

165 Yabancılaşma duygusu

0 = Hiç yok
1 = Anne bir süre bebeğin kendisine ait değilmiş gibi geldiğinden yakınır
2 = Halen böyle hisseder
3 = Bu duygular kuvvetlidir, ana yakınmaları arasındadır

166 Bebek ile ilgili duyguların doğası ve gücü (geçmiş)

'Şefkatli katılım' (puanlama **163**) davranışını içerir.

Bu puanlama annenin *geçmişteki duygularıyla* (en kötü ihtimalle) ilgilidir.

0 = Çok güçlü- tümüyle bebekle zihinsel meşguliyet
1 = Güçlü
2 = İki anlamlı ya da kararsız (olumlu ve olumsuz duyguların her ikisi de)
3 = Bebeğe olumlu duyguların hayal kırıklığı ya da sıkıntı yaratan yokluğu
4 = Bebeğe yönelik hoşlanmama ya da düşmanlık
5 = Bebeğe kin ya da bebek reddi

167 Bebek ile ilgili duyguların doğası ve gücü (şimdi)

Bu puanlama annenin *şimdiki* duygularını içerir.

166 numaradan daha düşük bir düzey annelik duygularının sonradan kaybına işaret eder.

0 = Çok güçlü- tümüyle bebekle zihinsel meşguliyet
1 = Güçlü
2 = İki anlamlı ya da kararsız (olumlu ve olumsuz duyguların her ikisi de)
3 = Bebeğe olumlu duyguların hayal kırıklığı ya da sıkıntı yaratan yokluğu
4 = Bebeğe yönelik hoşlanmama ya da düşmanlık
5 = Bebeğe kin ya da bebek reddi

168 Bakımı aktarmakla ilgili ya da annelik görevlerinden kaçmakla ilgili düşünceler

0 = Bebeğin bakımından kaçmakla ilgili istek yok
1 = Annenin bebeğe bakım vermemekle ilgili kısa süren ve kişisel düşünceleri olmuştur
2 = Geçici bir süre için bebeği terk etmeyi ya da bakımı aktarmayı düşünmüştür.
3 = Bu partnerle, aileyle ya da sosyal servislerle tartışılmıştır.
4 = Geçici bir süre için terk ya da aktarma vuku bulmuştur.
5 = Anne uzun süreli evlatlık vermeye uğraşmaktadır.

Annelikle ilgili depresif değersizlik duygularını puanlamada no 148'i kullanın.

169 Bebeğin kaybına dair hayaller

Bebeğin hiç doğmamış olması dileğini buraya dahil edin.

0 = Böyle düşünce yok
1 = Anne kişisel olarak bebeğin çalınmasını ya da ölmesini dilemiştir.
2 = Bu düşünce başkalarına ifade edilmiştir.

ANNENİN BEBEĞİNE DUYGUSAL YANITI

Bütün anne baba duygularının hemen doğum sonrası gelişmediğini *açıklayın.*
Doğum sonrası (bebeğin adı)'a duygularınız nasıl gelişti?
Onun için olumlu duyguları ilk ne zaman deneyimlediniz?
(Bebeğin adı) için duygularınızla hayal kırıklığı hissettiniz mi?
Neden?
(Bebeğin adı)'dan uzaktayken nasıl hissedersiniz?
Annenin bebeğine duygusal tepkileriyle ilgili anlatımlarını *kaydedin.*

☐☐ **164** HAFTA OLARAKBEBEĞE OLUMLU DUYGULARIN BAŞLANGICI

☐ **165** BEBEĞE YABANCILAŞMA DUYGUSU

☐ **166** BEBEK İLE İLGİLİ (GEÇMİŞ) DUYGULARIN DOĞASI VE GÜCÜ

☐ **167** BEBEK İLE İLGİLİ (ŞİMDİKİ) DUYGULARIN DOĞASI VE GÜCÜ

Anneliğe ait olağandışı duygusal yanıta dair belirti varsa, „*sorun*,
Bu bebeğe sahip olmaktan pişman mısınız?
Bir anne olarak köşeye kısılmış hissettiniz mi?
Kaçarmış gibi hissettiniz mi? Geçici bir süre için ya da devamlı? Hiç böyle yaptınız mı?
Onunla başka biri ilgilense daha iyi olacağını hiç düşündünüz mü? Geçici bir süre için ya da devamlı ?
Evlatlık vermeyi düşündünüz mü?
Hiç ona bir şey olmasını dilediğiniz oldu mu?
(Özellikle ani bebek ölümü ya da bebeğin çalınması dileğini belirtin.)
Annenin bebeği duygusal reddine dair belirtileri *kaydedin.*

☐ **168** BAKIMI AKTARMAKLA YA DA ANNELİK GÖREVLERİNDEN KAÇMAKLA İLGİLİ DÜŞÜNCELER
Hayali ya da kaçış planını *belirtin.*

☐ **169** BEBEK KAYBIYLA İLGİLİ DÜŞÜNCELER
Hayallerin doğasını *belirtin.*

Puanlama

170 Bebeğe öfkeli yanıt

0 = Bebeğe yönelik öfke yok
1 = Anne bebeğine öfkeli hissetmiştir.
2 = Öfkeye dair kuvvetli duygular hissetmiştir, ama onları kolayca kontrol edebilmiştir.
3 = Sadece zorlukla konrolü koruyabilmiştir (odayı terk ederek vs.).
4 = Bağırma, çığlık atma ve bebeğe küfretmekle sonuçlanacak şekilde kontrolü kaybetmiştir.
5 = Fiziksel kötüye kullanımla sonuçlanacak şekilde kontrolü kaybetmiştir (**173**numaralı puanlamayıkullanın).

171 Annenin öfkesinin sıklığı

0 = Asla
1 = Sadece bir ya da iki kez
2 = Sıklıkla
3 = Çoğu zaman

172 Annenin öfkesiyle başa çıkması

0 = Anneye ait öfke yok
1 = Bakımın eşe, partnere ya da bir başkasına aktarımı
2 = Bebeği ağlarken bırakma
3 = Strateji yok

173 Çocuk kötüye kullanımı

0= Bu hiç gerçekleşmedi.
1 = Annenin ani isteği olmuş ancak bundan etkilenmemiş.
2 = Bu davranış gerçekleşmiş.
3 = Bir kereden fazla gerçekleşmiş.
4 = Üç kereden fazla gerçekleşmiş.

174 Çocuk ihmali

0 = İhmal yok
1 = Yetersiz gözetim ya da çocuğu tehlikeye maruz bırakma
2 = Çocuğun beslenme ve alt değiştirme gibi fiziksel ihtiyaçlarının ihmali
3 = Bebeği aç bırakma

175 Filisidal (çocuk öldürmeyle ilgili) dürtüler ve aktiviteler

Obsesyonel dürtüleri burada puanlamayın (puanlama no.**141**).

0 = Çocuğu öldürme düşüncesi yok
1 = Bu düşünce ve dürtüler ara sıra ve geçici bir şekilde deneyimlenmiş.
2 = Çocuğu öldürmekle ilgili zihni sürekli meşgul eden düşünceler
3 = Filisidal (çocuğu öldürmeyle ilgili) girişimler

ÖFKE & KÖTÜYE KULLANIM

Bebeğinize hiç öfkeli hissetiniz mi?
Annenin cevabı evetse ya da bebekten hoşlanmamaya dair bulgu varsa, *sorun,*
Sizi ne öfkelendiriyor?
Ona zarar vermekle ilgili dürtüleriniz oldu mu?
Dürtüsel olarak yapmayı düşündüğünüz en kötü şey neydi?
Annenin öfkeli cevapları ve dürtüleri ile ilgili anlatımını, çocuğa zarar vermekle ilgili obsesyonlardan ayırt etmeye dikkat ederek *kaydedin* (puanlama no. **141**).
Başlıca tetikleyicileri –anneyi gece uyandırma,yememe, kusma, kirletme, aşırı ağlama ya da sevgi göstermeme-*belirtin ve kaydedin.*

☐ **170** BEBEĞE ÖFKELİ YANIT

☐ **171** ANNENİN ÖFKESİNİN SIKLIĞI

☐ **172** ANNENİN ÖFKESİYLE BAŞA ÇIKMASI

Eğer böyleyse,*sorun,*
Öfkenizle nasıl başa çıkarsınız?
Ona öfkelendiğinizde kontrolü kaybettiğiniz oldu mu?
Yaptığınız en kötü şey neydi?
Çocuğu besleme ya da korumayı ihmal ettiniz mi?
Yapay bozukluğa dair ipucu varsa, *sorun,*
Çocuğunuz hastaymış gibi yaptığınız ya da onu hasta etmekle ilgili aklınızın çelindiğini hissettiğiniz oldu mu?
(Kötüye kullanım durumunda) *sorun,*
Çocuğu öldürmekle ilgili dürtünüz oldu mu?
Annenin kötüye kullanıma dair dürtülerini, olayları ve ihmalini anlatımını *kaydedin.*
Meydana gelmiş olan kötüye kullanım biçimlerini–kaba davranma, sarsma, vurma, ısırma, kaynar su dökme ya da yakma, ya da bakım verenin yapay bozukluğu-*belirleyin ve kaydedin.*

☐ **173** ÇOCUK KÖTÜYE KULLANIMI

☐ **174** ÇOCUK İHMALİ

☐ **175** FİLİSİDAL (ÇOCUĞU ÖLDÜRMEYLE İLGİLİ) DÜŞÜNCE VE DÜRTÜLER

Puanlama

176 Annenin doğum sonrası belirtilerini genel açıklaması

0 = Belirli stresörle açıklanan belirtiler
1 = Açıklama yok
2 = Ruhsal hastalık
3 = Kader ya da doğa üstü nedenler

177 Psikiyatrik bozuklukların başlangıç ve süresi

Her bozukluk için, belirtilerin var olduğu zaman dilimini işaretleyin.

DOĞUM SONRASI PSİKİYATRİK BOZUKLUKLA İLGİLİ GENEL PUANLAMALAR

Özetleyin
- "Lohusalığın Sosyal, Psikolojik ve Doğum ile İlişkili Arka Planı" bölümündeki bulgular
- Anne tarafından tarif edilen belirtiler ve psikiyatrik bozukluklar

Annenin psikiyatrik belirtilerinin nedeni olarak görüşlerini *sorun.*
Anne tarafından adlandırılan stresörü *belirtin.*
Eğer sıradaki açıklamalardan herhangi biri kullanılırsa,
Açıklamalarını *kaydedin* ve karşılık gelen maddenin şiddet seviyesini arttırmayı göz önüne alın:

Çocuk doğurmakla ilişkili travmatik olaylar	puanlama no.**80**
Fiziksel sağlıkla ilgili ya da doğum ile ilişkili sorunlar	puanlama no.**98**
Uykusuzluk	puanlama no.**101**
Olumsuz olaylar	puanlama no.**107**
Sosyal ve maddi sorunlar	puanlama no.**108**
Çocuğun babasının davranışı	puanlama no.**110, 112, 117**
Destek yokluğu	puanlama no.**111, 122**
Bozulmuş aile dinamikleri	puanlama no.**119, 120**
Daha büyük çocukların davranışı	puanlama no.**118**
Anne-bebek ilişkisi	puanlama no. **164 - 169**
Başka nedenler	başka uygun puanlama

Eğer anne belirtileri için daha genel açıklama yaparsa, *açıklayın* ve aşağıda puanlayın.

☐ **176** ANNENİN BELİRTİLERİNİ GENEL AÇIKLAMASI

Eğer herhangi bir psikiyatrik bozukluğa dair bulgu varsa,
Başlangıcını ve süresini *araştırın.*
Başlangıç, süre ve belirti grupları arasında bağlantıyı göstermek için *zaman çizelgesini kullanın.*
Bulguları *kaydedin.*

177 BAŞLANGIÇ VE SÜRE ÇİZELGESİ

Bozukluk	Gebelik öncesi	Gebelik sırasında	Doğum sonrası		
			1- 3 hafta	3 hafta-3 ay	3 -12 ay
Anksiyete					
Obsessif Kompulsif Bozukluk					
İrritabilite					
Depresyon					
İntihar girişimleri					
TSSB					
Psikoz					
Başka bozukluk					

Puanlama

178 Aranan ya da alınan yardımın seviyesi

0 = Aranan yardım yok
1 = Sırdaşlardan ya da aileden aranan yardım
2 = Birinci basamak tedavi ekibinden, bireysel terapistten ya da geleneksel iyileştiriciden (lokman hekim, bitkisel tedavi yapan kişi ya da dini hoca) aranan yardım
3 = Tedavi verilmiş (ilaç ya da en azından bir seans danışmanlık)
4 = Psikiyatri servisine sevk edilmiş
5 = Bebek olmadan hastaneye kabul
6 = Bebekle beraber hastaneye kabul

179 Tedavi

0 = Tedavi yok
1 = Psikolojik tedavi
2 = İlaç tedavisi
4 = EKT

Kombinasyonlar puanların toplanması ile kodlanır, örneğin, 5 = psikolojik tedavi & EKT

8 = Başka tedaviler (belirtin)

180 Psikiyatrik bozukluğa bağlı rolde bozulma

0 = Bozulma yok
1 = Ev işleri ya da aile işlerinde biraz bozulma
2 = Partner ya da ailenin görevi devralmasını gerektirecek belirgin bozulma
3 = Rolde bozulma yakınmaların bir nedenidir.

181 Annelik rolünde (becerilerinde) bozulma

Anne çocuğu duygusal olarak reddediyorsa, her zaman rolde bozulma vardır; ancak bu durum başka bozukluklarda da (örneğin obsesyonlarla aşırı zihinsel meşguliyet, yakınma, bulimiya ya da madde kötüye kullanımı) var olabilir.

0 = Bozulma yok
1 = Bebeğin bakımının biraz ihmali
2 = Partner ya da ailenin görevi devralmasını gerektirecek belirgin bozulma
3 = Rolde bozulma kaygı ve yakınmaların bir nedenidir.

182 İş hayatına olumsuz etkiler

Bu evdeki ya da ev dışı –işveren, bakıcı,çalışan ya da öğrenci- işle ilgilidir.

0 = Etki olmamış.
1 = İşte biraz bozulma
2 = Psikiyatrik belirtilerden dolayı anne işten uzak kalmış
7 = İşten uzak kalmak için başka nedenleri var*(Belirleyin)*
8 = Anne işsiz

183 Önemli ilişkilere olumsuz etkiler

Bu puanlama sadece psikiyatrik bozukluk ilişkilerdeki değişiklikten sorumluysa yapılır.

0 = Bozukluk ilişkiyi geliştirmiştir.
1 = Değişiklik ya da büyük sorun yok
2 = Değişiklik yok ama zayıf
3 = İlişkinin durumu kötüleşmiş
4 = İlişkinin durumu şiddetli bir şekilde,şiddete ya da ayrılık tehdidine yol açacak şekilde kötüleşmiş
5 = İlişki sonlanmış

TEDAVİ

Yardım ya da tedavi alma girişimlerini *sorun.*

☐ **178** ARANAN YA DA ALINAN YARDIMIN SEVİYESİ

☐ **179** TEDAVİ

ROL PERFORMANSINA ETKİ

Herhangi bir psikiyatrik bozuklukla –anksiyete, depresyon, psikoz, TSSB ya da başka bozukluklar –ilgilidir.
Bu belirtiler ev hanımı olarak görevlerinizi yerine getirmenizi nasıl etkiledi?
(Bebeğin adı)ile oynama ve bakabilme becerinizi nasıl etkiledi?
Ev dışı görevlerinize etkisi ne oldu?
İlişkilerinize etkisi ne oldu?
Annenin ifadelerini *kaydedin.*

☐ **180** PSİKİYATRİK BOZUKLUĞA BAĞLI ROLDE BOZULMA

☐ **181** ANNELİK ROLÜNDE (BECERİLERİNDE) BOZULMA
(yapay bozukluk ya da madde kötüye kullanımı gibi bozukluklarda anne-bebek ilişki bozukluğunun yokluğunda)

☐ **182** İŞ HAYATINA OLUMSUZ ETKİLER
Etkiler doğum ya da doğum iznine bağlı değil, psikiyatrik bozukluğa bağlı olmalıdır.

☐ **183** ÖNEMLİ İLİŞKİLERE OLUMSUZ ETKİLER

Puanlama

184 Alınan psikiyatrik bakımla ilgili memnuniyet

0 = Mükemmel bakım almış olarak memnun
1 = Memnun
2 = Biraz memnuniyetsizlik, yakınma sınırına ulaşmamış
3 = Zihni meşgul eden sıkıntı hissi
4 = Dava ya da öç alma hayalleri

185 Başka çocuk isteği

0 = İleriki çocuk için kuvvetli istek
1 = İleriki çocuk için biraz istek
2 = Umursamazlık ya da kararsızlık
3 = İleriki çocuk isteği yok
4 = İleride çocuk sahibi olmamak için kesin karar
5 = Anne kısırlaştırılmış

SONUÇ

Aldığınız psikiyatrik tedaviyle ilgili ne hissediyorsunuz?

☐ **184** PSİKİYATRİK TEDAVİYE İLİŞKİN MEMNUNİYET

Anne olarak kendinizi nasıl hissediyorsunuz?
Anneliği ya da (daha büyük çocuğu olan anneler için) bu bebeğe annelik yapmayı beklentilerinizle nasıl kıyaslarsınız?
Annelik (bu bebeğe annelik yapmak) sizi ne şekilde değiştirdi?
Annenin cevaplarını *kaydedin.*

Başka bir çocuk ister misiniz?
Öyleyse, *sorun,* neden?
Öyle değilse, *sorun,* neden değil?
Doğum kontrolüyle ilgili önlemleri ve kısırlaştırmayı *sorun.*
Annenin cevaplarını *kaydedin.*

☐ **185** TEKRAR ÇOCUK SAHİBİ OLMA İSTEĞİ
Sebepleri *belirtin.*

Bu gebelikle ilgili bizim sormadığımız veya sizin söylemek istediğiniz herhangi bir şey var mı?
Annenin cevabını *kaydedin.*

Bu görüşme için teşekkürler- görüşme yapılması size nasıl hissettirdi?
Annenin cevabını *kaydedin.*

GÖRÜŞMENİN DÖKÜMÜ VE ANNENİN DAVRANIŞLARININ TARİF EDİLMESİ

Kısaca görüşmeyi ve annenin bıraktığı izlenimi t*arif edin*.
Gizleme, simülasyon veya dissimülasyona dair bulgu varsa ekleyin.
Herhangi bir anormal davranış, konuşma veya duygulanımı belirtin.

Görüşmeci bu annenin risk altında olduğunu düşünüyor mu?

- Aile içi şiddet riski ?
- İntihar riski?
- Çocuğa kötü davranma riski?
- İnfantisid (bebeği öldürme) riski?

ÖZET VE TEDAVİ PLANI

Sadece klinik örneklem için.

Ana başlıkların özeti

Tanı

Tedavi

FARMAKOLOJİK TEDAVİ

ELEKTROKONVÜLSİF TEDAVİ

PSİKOTERAPİ
Amaç ve yöntemi *belirtin*.
Profesyonel ekip tarafından.
Kendine yardım veya gönüllü kuruluşlar.

BELİRLİ PSİKOLOJİK TEDAVİ
Anne-bebek ilişkisi bozukluğu için
Diğer belirli tedavi.

SOSYAL MÜDAHALE

Daha sonraki eylem

DAHA SONRASI İÇİN PLAN YAPILMADI (Birincil tedavi hizmetlerine geri döndü)

AYAKTAN TAKİP

PSİKİYATRİ HEMŞİRESİ TARAFINDAN TAKİP

GÜNDÜZ HASTANESİ TAKİBİ

YOĞUN EV TEDAVİSİ

BEBEK OLMAKSIZIN YATIŞ

ANNE & BEBEĞİN BİRLİKTE YATIRILMASI

T.C.
SAĞLIK BAKANLIĞI
FORM NO: 005

GEBE - LOHUSA İZLEME FİŞİ

TC Kimlik No:

Soyadı :

Adı :

Kurumu :.....
Sağlık Evi :.....

Eşinin Adı :.....
Eşinin Akrabalık D :.....
Doğum Tarihi :.....
Öğrenim Durumu :.....
İşi :.....
Evlenme Yaşı :.....
İlk Gebelik Yaşı :.....

Sıra No. :.....
Muhtarlığı :.....
Sokağı :.....
Ev No. :.....
Tlf. No.:.....

Düzenlendiği Tarih
...../...../.....

Boyu : .....cm

Kaçıncı Gebeliği	Canlı Doğum Sayısı	Ölü Doğum Sayısı	Yaşayan Çocuk Sayısı	Düşük Sayısı	Ölen Çocuk Sayısı	Gebelik Öncesi Annenin Sistematik Hastalığı Varsa Yazınız	Pelvis Durumu	Kan Grubu Rh	Eşinin Kan Grubu - Rh	Bir Önceki Gebeliğin Sonlanma Tarihi	Bir Önceki Gebeliğin Sonucu, Yeri ve Biçimi	Doğumla İlgili Karar
							Uygun ☐ Dar ☐ Şüpheli ☐			.....gün ..... ay ..... yıl	Canlı Doğum ☐ Ölü Doğum ☐ Düşük ☐ Yer :..... Biçim :.....	Sağlık Evi ☐ Sağlık Ocağı ☐ Hastanede ☐

Gebelik Öncesi Kullandığı Koruyucu Yöntem	Doğum ve Doğan Çocukla İlgili Bilgiler				
	Gebelik Sonucu ve Tarihi	Doğum Nasıl Yapıldı?	Doğuma Yardım Eden	Doğan Bebek	Doğuştan Şekil Bozukluğu
RİA ☐ Hap ☐ Kondom ☐ Yok ☐ Diğer :	Düşük ☐ Ölü Doğum ☐ Canlı Doğum ☐ ...../...../.....	Spontan ☐ Vakum ☐ Sezaryen ☐ Forseps ☐	Hastane ☐ Hekim ☐ Ebe ☐ Diğer Sağ. Personeli ☐ Sağlık Pers. Yardımı Olmadan ☐	Cinsiyeti ☐ Kilosu ..... gr. Boyu .....cm. Geliş Biçimi : .... Çoğul Doğum ☐	Yok Var : .... Notlar : ....

Ebenin Adı, Soyadı :.....
Tarih :...../...../.....
İmzası :.....

Hekimin Adı, Soyadı :.....
Tarih :...../...../.....
İmzası :.....

Risk Durumu :.....
Son Adet Tarihi :.....
Beklenen Doğum Tarihi :.....

Tetanoz aşısının yapıldığı tarihler
1. Aşı :.....
2. Aşı :.....
3. Aşı :.....
4. Aşı :.....
5. Aşı :.....

İZLEME VE ÖĞÜTLER

Tarih	Gebelik Haftası	Ağırlık (Kg.)	Kan Basıncı (mmHg)	Ödem	Varis	Nabız/ dakika	İdrarda Protein	Hemo globin %	Çocuk Kalp Sesi (sayı/dak.)	Geliş Biçimi	Öğütler (Yan sütunlardaki ağırlık, kan basıncı, hemoglobin vb. normal mi?) (Geliş Biçimi, Hekime Sevk)	Sonraki İzleme Tarihi	İmza

LOHUSALIK DÖNEMİ İZLEMESİ

Tarih	Kan basıncı / mmHg	Nabız / dakika	Ateş	Açıklama,diğer inceleme ve öğütler	İmza

GEBE - BEBEK - ÇOCUK PSİKOSOSYAL İZLEME FORMU

GİRİŞ BÖLÜMÜ
(Bu bölüm yeni tespit edilen tüm olgularda, anne adayı/anne ile ilk görüşmede uygulanacaktır.)

(.....) Hanım, ben çocuğunuz altı yaşına gelene kadar sizinle birlikte çalışacağım. Amacım sizin ve çocuğunuzun sağlığını korumak, desteklemek. Çocuğunuzun sağlıklı gelişimine yardımcı olmak. Görüşmelerimiz sırasında bazı bilgileri kaydedeceğim. Bu sizinle görüştüklerimizi hatırlamama yardımcı olacak.

Kaç yıllık evlisiniz? .....
Evinizde kaç kişi yaşıyorsunuz? (Kimler?) .....
Siz ve eşiniz herhangi bir işte çalışıyor musunuz? (Hangi iş?) Anne : ..... Baba:.....
Ailenizin herhangi bir sağlık güvencesi var mı? (Hangisi?) .....
Ailede ya da sizde bedensel, zihinsel veya ruhsal bir hastalık var mı? (Kim, hastalık ne?) .....
Evinizde sigara, alkol kullanan var mı? (Kim, ne, ne sıklıkta?) .....
Ailenizin yiyecek, giyecek, yakacak gibi ihtiyaçlarını karşılayabiliyor musunuz? .....
Gebeliğiniz siz ve eşiniz tarafından istenilen bir gebelik miydi? .....

GEBELİK DÖNEMİ GÖRÜŞMELERİ	1. Görüşme (.....haftalık)	2. Görüşme (.....haftalık)
S.1. (.....) Hanım nasılsınız, gebeliğiniz nasıl gidiyor?	....	....
S.2. Gebelik döneminde beslenmeniz siz ve bebeğiniz için çok önemli. Nasıl besleniyor, nelere dikkat ediyorsunuz?	....	....
S.3. Sizin ruh sağlığınız kendinizin, ailenizin sağlığı açısından önemli. Son bir haftada kendinizi aşırı mutsuz, hüzünlü, çökkün hissettiniz mi? **Cevap evet ise** (Kaç gün süre ile?)	☐ Hayır/1-2 gün ☐ 3-4 gün ve üzeri	☐ Hayır/1-2 gün ☐ 3-4 gün ve üzeri
S.4. a-Ev işleriniz, çocuklarınızın bakımı, sıkıntınızı paylaşma gibi konularda eşinizden ve çevrenizden yeterli destek alabiliyor musunuz? (Kimlerden?) **Cevap hayır ise"b ve c" şıkkını sor.**	☐ Evet ..... ☐ Hayır	☐ Evet ..... ☐ Hayır
b- Kimlerden destek alabilirsiniz? c- Almak istediğiniz destekleri dile getiriyor musunuz?	..... ☐ Evet ☐ Hayır	..... ☐ Evet ☐ Hayır
S.5. Eşiniz ve diğer yakınlarınız ile ilişkileriniz sizin ve çocuğunuzun sağlığı açısından önemli. Eşinizin ya da bir başkasının size, çocuklarınıza, eşyalara zarar verdiği, sizi tehdit ettiği ya da incittiği olur mu?	☐ Evet ..... ☐ Hayır	☐ Evet ..... ☐ Hayır
S.6. Gebelik sonrası kullanmayı düşündüğünüz aile planlaması yöntemi var mı? (Hangisi?)	☐ Evet ..... ☐ Hayır.....	☐ Evet ..... ☐ Hayır.....
S.7. Kendinizi son bir ay içinde çoğu zaman, günlük yaşamınızı kısıtlayacak kadar gergin, endişeli ya da önemsiz şeyler için kaygılanır hissettiniz mi?	☐ Evet ☐ Hayır	☐ Evet ☐ Hayır
S.8. Bebeğinize ne kadar süre ile sadece anne sütü vermeyi düşünüyorsunuz?	....	....

GÖZLEM

Gebede/babada çocuğuyla ilişkisini olumsuz yönde etkileyebilecek ağır ruhsal bozukluk (şizofreni vb.) veya mental retardasyon belirtileri olup olmadığını gözlemleyin.	☐ Var..... ☐ Yok	☐ Var..... ☐ Yok

DEĞERLENDİRME TABLOSU

Tarih	Normal Takip	Sık Takip	Hekime Yönlendirme

AİLE SAĞLIĞI ELEMANI NOTLARI: .....

Tarih	Hekime Yönlendirme Nedeni	Tarih	Hekim Değerlendirmesi	İmza	Sonuç

1) Hekimin Adı Soyadı :	Tarih :	İmza:
2) Hekimin Adı Soyadı :	Tarih :	İmza:

ÇOCUKLUK DÖNEMİ BABA GÖRÜŞMESİ	0-12 Ay (.....aylık)	13-59 Ay (.....aylık)
S.1. Baba olmak / Yeniden baba olmak nasıl bir duygu, neler hissediyorsunuz?	....	....
S.2. (.....)' nin bakımına katılıyor musunuz, neler yapıyorsunuz?	☐ Evet ..... ☐ Hayır	☐ Evet ..... ☐ Hayır
S.3. Sizin ruh sağlığınız kendinizin, ailenizin sağlığı açısından önemli. Son bir haftada kendinizi aşırı mutsuz, hüzünlü, çökkün hissettiniz mi? **Cevap evet ise** (Kaç gün süre ile?)	☐ Hayır/1-2 gün ☐ 3-4 gün ve üzeri	☐ Hayır/1-2 gün ☐ 3-4 gün ve üzeri
S.4. (.....)'nin gelişimi için onunla birlikte yaptıklarınız çok önemli. (.....) ile oyun oynuyor, konuşuyor, ona masal anlatıyor, kitap okuyor musunuz?	☐ Evet ..... ☐ Hayır	☐ Evet ..... ☐ Hayır
S.5.Kendinizi son bir ay içinde çoğu zaman, günlük yaşamınızı kısıtlayacak kadar gergin, endişeli ya da önemsiz şeyler için kaygılanır hissettiniz mi?	☐ Evet ☐ Hayır	☐ Evet ☐ Hayır
S.6. a- Sıkıntınızı paylaşma, değer verildiğinizi hissetme, bilgi alma gibi konularda eşinizden ve çevrenizden yeterli destek alabiliyor musunuz? (Kimlerden?) **Cevap hayır ise"b ve c" şıkkını sor.**	☐ Evet ..... ☐ Hayır	☐ Evet ..... ☐ Hayır
b- Kimlerden destek alabilirsiniz? c- Almak istediğiniz destekleri dile getiriyor musunuz?	..... ☐ Evet ☐Hayır	..... ☐ Evet ☐ Hayır
S.7. Kullandığınız aile planlaması yöntemi var mı? (Hangisi?)	☐ Evet ..... ☐ Hayır.....	☐ Evet ..... ☐ Hayır.....
S.8. Evinizde sigara, alkol kullanan var mı? (Kim, ne, ne sıklıkta?)	☐ Evet ..... ☐ Hayır	☐ Evet ..... ☐ Hayır

GÖZLEM

Babada/annede çocuğuyla ilişkisini olumsuz yönde etkileyebilecek ağır ruhsal bozukluk(şizofreni vb.) veya mental retardasyon belirtileri olup olmadığını gözlemleyin.	☐ Evet ..... ☐ Hayır	☐ Evet ..... ☐ Hayır

DEĞERLENDİRME TABLOSU

Tarih	Normal Takip	Sık Takip	Hekime Yönlendirme

AİLE SAĞLIĞI ELEMANI NOTLARI: .....

Tarih	Hekime Yönlendirme Nedeni	Tarih	Hekim Değerlendirmesi	İmza	Sonuç

1) Hekimin Adı Soyadı :	Tarih :	İmza:
2) Hekimin Adı Soyadı :	Tarih :	İmza:

BABA PSİKOSOSYAL İZLEME FORMU

Aile Sağlığı Birimi :.....

Aile Sağlığı Elemanı Adı Soyadı :.....

Baba Adayının/Babanın Adı Soyadı :.....

Baba Adayının/Babanın T.C. Kimlik No :.....

Gebenin/Annenin Adı Soyadı :.....

Çocuğun Adı Soyadı :.....

Adresi :.....

(.....) Bey, ben çocuğunuz altı yaşına gelene kadar sizinle birlikte çalışacağım. Amacım sizin ve çocuğunuzun sağlığını korumak, desteklemek. Çocuğunuzun sağlıklı gelişimine yardımcı olmak. Görüşmelerimiz sırasında bazı bilgileri kaydedeceğim. Bu sizinle görüştüklerimizi hatırlamama yardımcı olacak.

GEBELİK DÖNEMİ BABA GÖRÜŞMESİ	0-9 Ay (..... haftalık)
S.1. Eşinizin gebe olduğunu öğrendiğinizde neler hissettiniz?	....
S.2. Sizin ruh sağlığınız kendinizin, ailenizin sağlığı açısından önemli. Son bir haftada kendinizi aşırı mutsuz, hüzünlü, çökkün hissettiniz mi? **Cevap evet ise** (Kaç gün süre ile?)	☐Hayır/1-2 gün ☐3-4 gün ve üzeri
S.3. Eşinizin gebelik dönemini kolay geçirmesi için ona destek olabiliyor musunuz, neler yapıyorsunuz?	☐Evet ..... ☐Hayır
S.4. Kendinizi son bir ay içinde çoğu zaman, günlük yaşamınızı kısıtlayacak kadar gergin, endişeli ya da önemsiz şeyler için kaygılanır hissettiniz mi?	☐Evet ☐Hayır
S.5. a- Sıkıntınızı paylaşma, değer verildiğinizi hissetme, bilgi alma gibi konularda eşinizden ve çevrenizden yeterli destek alabiliyor musunuz? (Kimlerden?) **Cevap hayır ise"b ve c" şıkkını sor.**	☐Evet ..... ☐Hayır
b- Kimlerden destek alabilirsiniz? c- Almak istediğiniz destekleri dile getiriyor musunuz?	..... ☐Evet ☐Hayır
S.6. Gebelik sonrası kullanmayı düşündüğünüz aile planlaması yöntemi var mı? (Hangisi?)	☐Evet ..... ☐Hayır.....
S.7. Evinizde sigara, alkol kullanan var mı? (Kim, ne, ne sıklıkta?)	☐Evet ..... ☐Hayır

GÖZLEM

Babada/annede çocuğuyla ilişkisini olumsuz yönde etkileyebilecek ağır ruhsal bozukluk (şizofreni vb.) veya mental retardasyon belirtileri olup olmadığını gözlemleyin.	☐Var ..... ☐Yok

DEĞERLENDİRME TABLOSU

Tarih	Normal Takip	Sık Takip	Hekime Yönlendirme

AİLE SAĞLIĞI ELEMANI NOTLARI: .....

Tarih	Hekime Yönlendirme Nedeni	Tarih	Hekim Değerlendirmesi	İmza	Sonuç

1) Hekimin Adı Soyadı :	Tarih :	İmza:

0-6 YAŞ ÇOCUKLUK DÖNEMİ GÖRÜŞMELERİ	0-1 Ay (.....günlük)	2-6 Ay (.....aylık)	7-12 Ay (.....aylık)	13-18 Ay (.....aylık)	19-24 Ay (.....aylık)	25-59 Ay (.....aylık)
S.1. Nasılsınız, annelik nasıl gidiyor?	....	....	....	....	....	....
S.2. (.....) nasıl besleniyor, nelere dikkat ediyorsunuz?	☐ Anne sütü ☐ Diğer.....	☐ Anne sütü ☐ Diğer.....	☐ Anne sütü ☐ Diğer.....	☐ Anne sütü ☐ Diğer.....	☐ Anne sütü ☐ Diğer.....	....
S.3. (.....) nin gelişimi için onunla birlikte yaptıklarınız çok önemli. (.....) ile oyun oynuyor, konuşuyor, ona masal anlatıyor, kitap okuyor musunuz?	☐ Evet ..... ☐ Hayır	☐ Evet ..... ☐ Hayır	☐ Evet ..... ☐ Hayır	☐ Evet ..... ☐ Hayır	☐ Evet ..... ☐ Hayır	☐ Evet ..... ☐ Hayır
S.4. Sizin ruh sağlığınız kendinizin, ailenizin sağlığı açısından önemli. Son bir haftada kendinizi aşırı mutsuz, hüzünlü, çökkün hissettiniz mi? **Cevap evet ise** (Kaç gün süre ile?)	☐ Hayır/1-2 gün ☐ 3-4 gün ve üzeri	☐ Hayır/1-2 gün ☐ 3-4 gün ve üzeri	☐ Hayır/1-2 gün ☐ 3-4 gün ve üzeri	☐ Hayır/1-2 gün ☐ 3-4 gün ve üzeri	☐ Hayır/1-2 gün ☐ 3-4 gün ve üzeri	☐ Hayır/1-2 gün ☐ 3-4 gün ve üzeri
S.5. Kullandığınız aile planlaması yöntemi var mı? (Hangisi?)	☐ Evet ..... ☐ Hayır.....	☐ Evet ..... ☐ Hayır.....	☐ Evet ..... ☐ Hayır.....	☐ Evet ..... ☐ Hayır.....	☐ Evet ..... ☐ Hayır.....	☐ Evet ..... ☐ Hayır.....
S.6. Kendinizi son bir ay içinde çoğu zaman, günlük yaşamınızı kısıtlayacak kadar gergin, endişeli ya da önemsiz şeyler için kaygılanır hissettiniz mi?	☐ Evet ☐ Hayır	☐ Evet ☐ Hayır	☐ Evet ☐ Hayır	☐ Evet ☐ Hayır	☐ Evet ☐ Hayır	☐ Evet ☐ Hayır
S.7. a-Ev işleriniz, çocuklarınızın bakımı, sıkıntınızı paylaşma gibi konularda eşinizden ve çevrenizden yeterli destek alabiliyor musunuz? (Kimlerden?) **Cevap hayır ise"b ve c" şıkkını sor.**	☐ Evet ..... ☐ Hayır	☐ Evet ..... ☐ Hayır	☐ Evet ..... ☐ Hayır	☐ Evet ..... ☐ Hayır	☐ Evet ..... ☐ Hayır	☐ Evet ..... ☐ Hayır
b- Kimlerden destek alabilirsiniz?	.....	.....	.....	.....	.....	.....
c- Almak istediğiniz destekleri dile getiriyor musunuz?	☐ Evet ☐ Hayır	☐ Evet ☐ Hayır	☐ Evet ☐ Hayır	☐ Evet ☐ Hayır	☐ Evet ☐ Hayır	☐ Evet ☐ Hayır
S.8. Eşiniz ve diğer yakınlarınız ile ilişkileriniz sizin ve çocuğunuzun sağlığı açısından önemli. Eşinizin ya da bir başkasının size, çocuklarınıza, eşyalara zarar verdiği, sizi tehdit ettiği ya da incittiği olur mu?	☐ Evet ..... ☐ Hayır	☐ Evet ..... ☐ Hayır	☐ Evet ..... ☐ Hayır	☐ Evet ..... ☐ Hayır	☐ Evet ..... ☐ Hayır	☐ Evet ..... ☐ Hayır
GÖZLEM						
Annede/babada çocuğuyla ilişkisini olumsuz yönde etkileyebilecek ağır ruhsal bozukluk (şizofreni vb.) veya mental retardasyon belirtileri olup olmadığını gözlemleyin.	☐ Var ..... ☐ Yok	☐ Var ..... ☐ Yok	☐ Var ..... ☐ Yok	☐ Var ..... ☐ Yok	☐ Var ..... ☐ Yok	☐ Var ..... ☐ Yok
Çocuğu tamamen soyun. Vücudunda yaygın morluk, pişik, kesi, yanık gibi olabilecek fiziksel istismar ya da ihmal belirtilerini gözlemleyin.	☐ Var ☐ Yok ☐ Gözlem yapılamadı	☐ Var ☐ Yok ☐ Gözlem yapılamadı	☐ Var ☐ Yok ☐ Gözlem yapılamadı	☐ Var ☐ Yok ☐ Gözlem yapılamadı	☐ Var ☐ Yok ☐ Gözlem yapılamadı	☐ Var ☐ Yok ☐ Gözlem yapılamadı

GELİŞİM BİLGİLERİ

Gelişim	Yaş sınırı	Gelişim	Yaş sınırı	Gelişim	Yaş sınırı
Sese tepki	(10 gün)	Anneyi tanıma	(6 ay).....	Göz kontağı kuruyor	(18 ay).....
Yüze bakma	(25 gün)	Desteksiz oturma	(9 ay).....	Parmakla gösterilen nesneye bakıyor	(18 ay).....
Parlak cismi izleme	(2 ay)	Tek kelime	(12 ay).....	Çift kelimeli cümle	(24 ay).....
Agulama	(2.5 ay).....	Yürüme	(16 ay).....	Merdiven çıkma	(24 ay).....
Başını tutma	(3 ay).....	İsmi söylendiği zaman bakıyor	(18 ay).....	Merdiven inme	(36 ay).....

DEĞERLENDİRME TABLOSU

Tarih	Normal Takip	Sık Takip	Hekime Yönlendirme

AİLE SAĞLIĞI ELEMANI NOTLARI: ----------

Tarih	Hekime Yönlendirme Nedeni	Tarih	Hekim Değerlendirmesi	İmza	Sonuç

1) Hekimin Adı Soyadı :	Tarih :	İmza:	3) Hekimin Adı Soyadı :	Tarih :	İmza:	5) Hekimin Adı Soyadı :	Tarih :	İmza:
2) Hekimin Adı Soyadı :	Tarih :	İmza:	4) Hekimin Adı Soyadı :	Tarih :	İmza:	6) Hekimin Adı Soyadı :	Tarih :	İmza:

T.C.
SAĞLIK BAKANLIĞI
Form No 006

BEBEK VE ÇOCUK İZLEME FİŞİ

Sosyal Güvence Drumu

Fişin Düzenlendiği Tarih

Cinsiyet

İL .....
İLÇE .....

KURUM .....
SAĞLIK EVİ .....

TC Kimlik No.

Soyadı

Muhtarlığı

Sokağı	
Ev No	
Telefon	

Adı	
Baba Adı	
Ana Adı	
Doğum Tarihi	
Kan Grubu	

Anne-Baba Akrabalık Derecesi	

ANNENİN GEBELİK ÖYKÜSÜ

Doğum Tarihi	Öğrenim Durumu	Toplam Gebelik Sayısı	Canlı Doğum Sayısı	Ölü Doğum Sayısı	Yaşayan Çocuk Sayısı	Düşük Sayısı	Ölen Çocuk Sayısı

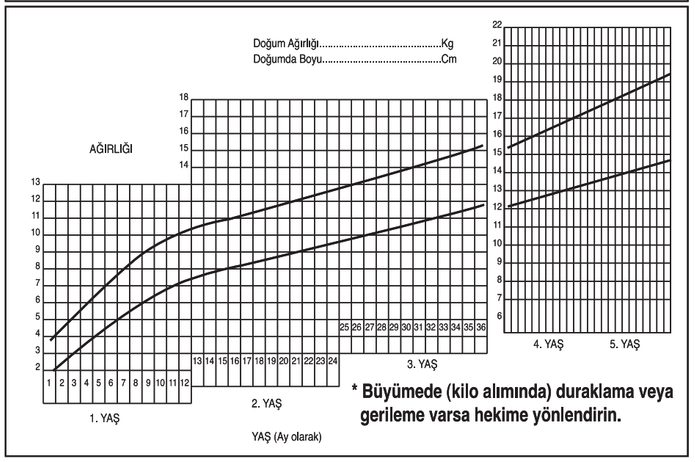
BEBEĞİN DOĞUMU İLE İLGİLİ BİLGİLER

Doğum Ağırlığı	Doğuma Yardım Eden	Doğumun Yapıldığı Yer	Kan Uyuşmazlığı	Tanı Başlıkları (Doğum Komplikasyonları, Konjenital Defekt, Genetik Hastalık)	Riskli Durumlar

AŞILAR

	Hep B	DaBT-IPA-Hib	OPA	KKK	BCG				
I									
II									
III									
R/V									
R R/V									

Ailevi Özellikler



*** Büyümede (kilo alımında) duraklama veya gerileme varsa hekime yönlendirin.**

İZLEMLER

Tarih	Yaşı Yıl	Yaşı Ay	Ağırlığı Kg	Ağırlığı Gr	Boyu cm.	Baş Çev. cm.	Göğüs Çev. cm.	Kol Çev. cm.	Fontanel	Bulgular	Değerlendirme ve Tanı	İmza
...../...../.....												
...../...../.....												
...../...../.....												
...../...../.....												
...../...../.....												
...../...../.....												
...../...../.....												
...../...../.....												
...../...../.....												
...../...../.....												
...../...../.....												
...../...../.....												
...../...../.....												
...../...../.....												
...../...../.....												

DÜZENLEYEN

Adı Soyadı:
Ünvanı:
Tarih:
İmza:

1) Hekimin Adı Soyadı: Tarih: İmza:
2) Hekimin Adı Soyadı: Tarih: İmza:
3) Hekimin Adı Soyadı: Tarih: İmza:
4) Hekimin Adı Soyadı: Tarih: İmza: