

T.C
ERCIYES ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ
HALK SAĞLIĞI ANABİLİM DALI

PRİMİPAR ANNELERE VERİLEN PLANLI BEBEK BAKIMI
EĞİTİMİNİN MATERNAL BAĞLANMA VE ÖZGÜVEN
DÜZEYLERİNE ETKİSİ

Hazırlayan
İlgün ÖZEN ÇINAR

Danışman
Prof. Dr. Ahmet ÖZTÜRK

Doktora Tezi

Haziran 2011
KAYSERİ

T.C
ERCIYES ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ
HALK SAĞLIĞI ANABİLİM DALI

PRİMİPAR ANNELERE VERİLEN PLANLI BEBEK BAKIMI
EĞİTİMİNİN MATERNAL BAĞLANMA VE ÖZGÜVEN
DÜZEYLERİNE ETKİSİ

Hazırlayan
İlgün ÖZEN ÇINAR

Danışman
Prof. Dr. Ahmet ÖZTÜRK

Doktora Tezi

Haziran 2011
KAYSERİ

BİLİMSEL ETİĞE UYGUNLUK

Bu çalışmadaki tüm bilgilerin, akademik ve etik kurallara uygun bir şekilde elde edildiğini beyan ederim. Aynı zamanda bu kural ve davranışların gerektirdiği gibi, bu çalışmanın özünde olmayan tüm materyal ve sonuçları tam olarak aktardığımı ve referans gösterdiğimi belirtirim.

Adı-Soyadı: İlgün Özen ÇINAR

İmza :

YÖNERGEYE UYGUNLUK ONAYI

“Primipar Annelere Verilen Planlı Bebek Bakımı Eğitiminin Maternal Bağlanma ve Özgüven Düzeylerine Etkisi” adlı **Doktora Tezi**, Erciyes Üniversitesi Lisansüstü Tez Önerisi ve Tez Yazma Yönergesi’ne uygun olarak hazırlanmıştır.

Tezi Hazırlayan
İlgün Özen ÇINAR

Danışman
Prof. Dr. Ahmet ÖZTÜRK

Anabilim Dalı Başkanı
Prof. Dr. Osman GÜNAY

Prof.Dr.Ahmet ÖZTÜRK danışmanlığında **İlgün Özen ÇINAR** tarafından hazırlanan **“Primipar Annelere Verilen Planlı Bebek Bakımı Eğitiminin Maternal Bağlanma ve Öz Güven Düzeylerine Etkisi”** konulu bu çalışma, jürimiz tarafından Erciyes Üniversitesi Sağlık Bilimler Enstitüsü **Halk Sağlığı** Anabilim Dalı **Doktora Tezi** olarak kabul edilmiştir.

14 / 06 / 2011

JÜRİ

Danışman : Prof.Dr.Ahmet ÖZTÜRK

İmza


Üye : Prof.Dr.Osman GÜNAY



Üye : Prof.Dr.Elçin YOLDAŞCAN

Üye : Doç.Dr.Zeynep BAYKAN



Üye : Yrd.Doç.Dr.Elçin BALCI

**ONAY**

Bu tezin kabulü Enstitü Yönetim Kurulununtarih ve.....sayılı kararı ile onaylanmıştır.

...../...../.....

Prof.Dr. Saim ÖZDAMAR
Enstitü Müdürü

TEŞEKKÜR

Tezimin her aşamasında, bilgi, öneri ve yardımı ile desteğini veren, akademik ortamda olduğu kadar insani ilişkilerde de sonsuz desteği ile gelişmeye katkıda bulunan danışman hocam Prof. Dr. Ahmet ÖZTÜRK'e, tez izlemlerinde katkıları ile yol gösterici olan ve destek veren Halk Sağlığı Anabilim Dalı Başkanı Prof. Dr. Osman GÜNEY'a, tez izlem jürisinde yer alan ve olumlu katkılar sağlayan Doç. Dr. Zeynep BAYKAN'a, tez aşamasında desteğini esirgemeyen bölüm arkadaşım Yrd. Doç.Dr. Asiye KARTAL'a, gönüllü olarak katılan annelere, veri toplama aşamasında annelerin kayıtlı olduğu Aile Sağlığı Merkezlerinde çalışan, Aile Hekimlerine ve Aile Sağlığı Elemanlarına teşekkür eder, şükranlarımı sunarım.

Çalışmalarım süresince, bir çok kişinin yapamayacağı anlayış ve fedakarlığı gösteren ve her an yanımda olan eşime, aynı yaklaşım ve güvenle yanımda olan ama benim onlardan zamanlarımı çaldığım kızım ve oğluma, bana güven duyan, destekleyen aileme en derin duygularla teşekkür ederim.

PRİMİPAR ANNELERE VERİLEN PLANLI BEBEK BAKIMI EĞİTİMİNİN MATERNAL BAĞLANMA VE ÖZGÜVEN DÜZEYLERİNE ETKİSİ

İlgün ÖZEN ÇINAR
Erciyes Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü
Halk Sağlığı Anabilim Dalı
Doktora Tezi, Mayıs 2011
Danışman: Prof. Dr. Ahmet ÖZTÜRK

KISA ÖZET

Annelerin özellikle ilk doğumdan sonra, postpartum bakım ve bebek bakımı konusunda bilgi ve desteğe gereksinimleri olmaktadır. Ebeveynlik rolüne ve bebeğin bakımına uyum sağlama sürecinde annenin bebek bakımında özgüveninin ve maternal sevgiyle bağlanma durumunun en üst seviyede olması, bebeğin de fiziksel ve psikolojik gelişimini olumlu etkileyecektir. Bu çalışmada, bebek bakımına ilişkin verilen planlı eğitimin, primipar annelerdeki maternal bağlanma ve özgüven düzeylerine etkisinin belirlenmesi amaçlanmıştır.

Çalışma Denizli İl Merkezinde Haziran 2009 - Ocak 2010 tarihleri arasında yürütülmüş olan bir müdahale araştırmasıdır. Bu tarihler arasında 30-59 günlük bebeği olan müdahale grubunda 40, kontrol grubunda 41 olmak üzere toplam 81 primipar anneye tanımlayıcı anket, Maternal Bağlanma Ölçeği (MBÖ) ve Pharis Özgüven Ölçeği (PGÖ) uygulanmıştır. Müdahale grubuna ev ortamında birebir planlı bebek bakımı eğitimi yapılmış ve bir eğitim kitapçığı verilmiştir. İlk görüşmelerden 8 hafta sonra, her 2 gruba ulaşılarak ölçekler tekrar uygulanmıştır. Verilerin SPSS 13.0 paket programı kullanılarak değerlendirilmiş; istatistiksel analizlerde Ki-kare, Mann-Whitney U testi, t testi, Wilcoxon testi, varyans analizi ve Kruskal Wallis Varyans analizi kullanılmıştır.

Araştırma grubunun MBÖ puan ortanca değeri 98.0 (müdahale grubu 98.5, kontrol grubu 97.0), PGÖ puan ortalaması ise 46.9 (müdahale grubu 44.0, kontrol grubu 49.8) olarak bulunmuştur. Öğrenim düzeyi yüksek olan annelerin maternal bağlanma puan ortancası ve özgüven düzeyleri daha yüksektir. Eğitim sonrası müdahale grubundaki annelerin hem MBÖ puan ortanca değeri (102.0) hem de PGÖ puan ortalaması (54.8) istatistiksel olarak anlamlı düzeyde artmıştır ($p<0.001$). Verilen eğitimin her alt grupta etkili olduğu tespit edilmiştir. Kontrol grubundaki annelerin ise MBÖ ve PGÖ puanlarında eğitim öncesine göre anlamlı bir farklılık bulunamamıştır.

Sonuç olarak, primipar annelerin, doğum sonrasında sağlık personeli tarafından bebek bakımı konusunda eğitilmelerinin onların özgüvenlerini ve bebeklerine bağlanmalarını da arttırdığı tespit edilmiştir. Bu annelerin broşür, kitapçık vb. eğitim materyalleri de kullanılarak eğitilmeleri ve desteklenmeleri sağlanmalıdır.

Anahtar Kelimeler: Primipar anne, bebek bakımı, özgüven, maternal bağlanma, anne bebek etkileşimi, annelik rolü

**THE EFFECT OF PLANNED BABY-CARE GIVEN TO PRIMIPAROUS MOTHERS
ON MATERNAL ATTACHMENT AND SELF-CONFIDENCE LEVELS**

Health Sciences Institute of Erciyes University

Department of Public Health

Doctorate Thesis, June 2011

Assoc. Prof. Dr. Ahmet ÖZTÜRK

ABSTRACT

Mothers require information and support about postpartum care and baby care especially after first birth. In the process of adaptation to parenthood role and baby care, mother's high level of self-confidence and status of maternal attachment will influence infant's physical and psychological development positively. In this study, it was aimed to determine the effect of planned training on mother's maternal attachment and self-confidence level.

The study is an intervention study carried out between June 2009 and January 2010 in provincial center of Denizli. In these dates, 40 mothers in intervention group and 41 mothers in control group, 81 primiparous mothers in total, who have baby 30-59 days were applied descriptive survey, Maternal Attachment Inventory (MAI) and Pharis Confidence Scale (PCS). Planned baby care training and a training booklet were given to intervention group in the house. After 8 weeks following the initial interviews scales were applied again on both groups. Data were evaluated by using SPSS 13.0 package program; Chi-square, Mann-Whitney U test, t-test, Wilcoxon test, variance analysis and Kruskal Wallis analysis were used in the statistical analyses.

MAI median value of research group was found 98.0 (intervention group 98.5, control group 97.0), PCS point average was 46.9 (intervention group 44.0, control group 49.8). Median of maternal attachment and levels self-confidence of mothers whose education level is high was higher, After training, both MAI median point value (102.0) and PCS point averages (54.8) of mothers in intervention group have increased meaningfully ($p<0.001$). It was determined that training was effective in both groups. There has not been any meaningful difference in MAI and PCS scores of mothers in control group before and after the training.

As a result, it was determined that training of primiparous mothers by medical staff in the sense of baby-care after birth increases their confidence and attachment to baby. Training these mothers should be carried and supported by using training materials such as brochure, booklet etc.

Keywords: Primiparous mother, baby care, self-confidence, maternal attachment, mother-infant interaction, role of maternity.

İÇİNDEKİLER

	<u>Sayfa no</u>
İÇ KAPAK	I
KABUL ONAY SAYFASI	IV
TEŞEKKÜR	V
ÖZET	VI
ABSTRACT... ..	VII
İÇİNDEKİLER	VIII
KISALTMALAR.....	X
TABLO LİSTESİ.....	XI
 1. GİRİŞ VE AMAÇ	 1
2. GENEL BİLGİLER	4
2.1 ANNE SAĞLIĞI VE ANNELİĞE GEÇİŞ SÜRECİ	4
2.2. ANNELİK ROLÜNÜN KAZANILMASI.....	7
2.2.1. Annelik Rolü Kazanımının Evreleri.....	7
2.3. ANNE BEBEK İLİŞKİSİ	9
2.3.1. Anne-Bebek İlişkisini Olumsuz Yönde Etkileyen Maternal Davranışlar....	11
2.4. BEBEK BAKIMI	12
2.5. BAĞLANMA VE BAĞLANMA EVRELERİ	14
2.5.1. Anne-Bebek Bağlanması	15
2.5.2. Maternal Bağlanmaya Etki Eden Faktörler	17
2.5.3. Başarılı Bağlanma Sonucunda Görülen Durumlar	17
2.6.ÖZGÜVEN YAKLAŞIMI	18
2.7. SAĞLIK EĞİTİMİ	20
2.7.1. Bebek Bakımında Eğitim Yaklaşımı.....	22
2.8. ANNE VE BEBEK BAKIMINDA ÜLKEMİZDEKİ YASAL PROSEDÜR VE SAĞLIK PERSONELİNİN SORUMLULUKLARI.....	23

	<u>Sayfa no</u>
3. GEREÇ VE YÖNTEM	26
3.1. ARAŞTIRMANIN ŞEKLİ	26
3.2. ARAŞTIRMANIN YERİ VE ZAMANI	26
3.3. ARAŞTIRMANIN EVRENİ VE ÖRNEKLEM	27
3.4. ARAŞTIRMAYA DAHİL EDİLME KRİTERLERİ	29
3.5. ARAŞTIRMADA KULLANILAN VERİ TOPLAMA ARAÇLARI	29
3.5.1. Primipar Anneleri Tanıtıcı Bilgi Formu	29
3.5.2. Maternal Bağlanma Ölçeği	29
3.5.3. Pharis Özgüven Ölçeği	30
3.5.4. Bebek Bakımı Eğitim Kitapçığı	30
3.6. ÖN UYGULAMA	31
3.7. VERİ TOPLAMA YÖNTEMİ	31
3.8. ARAŞTIRMANIN BAĞIMLI VE BAĞIMSIZ DEĞİŞKENLERİ	32
3.9. VERİLERİN ANALİZİ	33
3.10. ARAŞTIRMANIN ETİĞİ	33
4. BULGULAR	35
4.1. Müdahale Ve Kontrol Grubundaki Annelere İlişkin Tanıtıcı Bilgiler	35
4.1.1. Annelerin Sosyo demografik Özelliklerinin İncelenmesi	35
4.1.2. Annelerin Bazı Aile Özelliklerinin İncelenmesi	37
4.2. Bebeklerin Tanıtıcı Özellikleri İle Annelerin Bebek Bakımına İlişkin Özelliklerinin İncelenmesi	39
4.3. Müdahale Ve Kontrol Grubu Annelerin Eğitim Öncesi ve Eğitim Sonrası Maternal Bağlanma Ölçeği Puan Ortalamalarının Değerlendirilmesi	41
4.4. Müdahale Ve Kontrol Grubu Annelerin Eğitim Öncesi Ve Eğitim Sonrası Pharis Özgüven Ölçeği Puan Ortalamalarının Değerlendirilmesi	49
5. TARTIŞMA VE SONUÇ	58
5.1. Müdahale Ve Kontrol Grubundaki Annelere Ait Tanıtıcı Özelliklere İlişkin Bulguların Tartışılması	59
5.2. Bebeklerin Tanıtıcı Özellikleri İle Annelerin Bebek Bakımına İlişkin Bulguların Tartışılması	60
5.3. Müdahale Ve Kontrol Grubu Annelerin Eğitim Öncesi, Eğitim Sonrası Maternal Bağlanma Ölçeği Puanlarına İlişkin Bulguların Tartışılması	64
5.4. Müdahale Ve Kontrol Grubu Annelerin Eğitim Öncesi, Eğitim Sonrası Pharis Özgüven Ölçeği Puan Ortalamalarına İlişkin Bulguların Tartışılması	72
6. KAYNAKLAR	89
ÖZGEÇMİŞ	
EKLER	

KISALTMALAR

DSÖ	: Dünya Sağlık Örgütü
MBÖ	: Maternal Bağlanma Ölçeği
MAI	: Maternal Attachment Inventory
PGÖ	: Pharis Özgüven Ölçeği
TNSA	: Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması
TSM	: Toplum Sağlığı Merkezi
ASM	: Aile Sağlığı Merkezi
AH	: Aile Hekimliği
ASE	: Aile sağlığı Elemanı
ADNKS	: Adrese Dayalı Nüfus Kayıt Sistemi

TABLO VE ŞEKİL LİSTESİ

	<u>Sayfa No</u>
Şekil 2.1. Anneliğe Geçiş Süreci	6
Tablo 4.1. Primipar Annelerin Sosyo demografik Özelliklerinin Dağılımı	36
Tablo 4.2. Annelerin Aile Özelliklerinin Dağılımı	38
Tablo 4.3. Primipar Annelerin Bebeklerine İlişkin Özelliklere Göre Dağılımı	39
Tablo 4.4. Primipar Annelerin Bebek Bakımına İlişkin Özelliklere Göre Dağılımı.....	40
Tablo 4.5. Annelerin Eğitim Öncesi Maternal Bağlanma Ölçeği Puanlarının Dağılımı	42
Tablo 4.6. Annelerin Çeşitli Özellikleri ile Maternal Bağlanma Ölçeği Puanlarının Dağılımı	43
Tablo 4.7. Annelerin Bebeklerine ve Bebek Bakımına ilişkin Özelliklerine Göre Maternal Bağlanma Ölçeği Puanlarının Dağılımı	44
Tablo 4.8. Annelerin Eğitim Sonrası Maternal Bağlanma Ölçeği Puanlarının Dağılımı	44
Tablo 4.9. Müdahale ve Kontrol Grubundaki Annelerin Eğitim Öncesi ve Sonrası.....	45
Maternal Bağlanma Ölçeği Puan Dağılımı	45
Tablo 4.10. Müdahale ve Kontrol Grubundaki Annelerin Eğitim Öncesi ve Sonrası Maternal Bağlanma Ölçeği Puan Farkı Dağılımı	46
Tablo 4.11. Müdahale ve Kontrol Grubundaki Annelerin Çeşitli Özellikleri ile Eğitim Öncesi ve Sonrası Maternal Bağlanma Ölçeği Puan Farklarının Dağılımı	47
Tablo 4.12 Müdahale ve Kontrol Grubundaki Annelerin Bebeklerine ve Bebek Bakımına İlişkin Özelliklerine Göre Eğitim Öncesi ve Eğitim Sonrası Maternal Bağlanma Ölçeği Puan Farklarının Dağılımı	48
Tablo 4.13. Annelerin Eğitim Öncesi Pharis Özgüven Ölçeği Puanlarının Dağılımı	49
Tablo 4.14. Annelerin Çeşitli Özelliklerine Göre Pharis Özgüven Ölçeği Puanlarının Dağılımı	50
Tablo 4.15. Annelerin Bebeklerine ve Bebek Bakımına İlişkin Özelliklerine Göre Pharis Özgüven Ölçeği Puanlarının Dağılımı	52
Tablo 4.16. Annelerin Eğitim Sonrası Pharis Özgüven Ölçeği Puanlarının Dağılımı	53
Tablo 4.17. Müdahale ve Kontrol Grubundaki Annelerin Eğitim Öncesi ve Sonrası Pharis Özgüven Ölçeği Puan Dağılımı	53
Tablo 4.18. Müdahale ve Kontrol Grubundaki Annelerin Eğitim Öncesi ve Sonrası Pharis Özgüven Ölçeği Puan Farklarının Dağılımı.....	54

Sayfa No

Tablo 4.19. Müdahale ve Kontrol Grubundaki Annelerin Tanıtıcı Özellikleri ile Eğitim Öncesi ve Sonrası Pharis Özgüven Ölçeği Puan Farklarının Dağılımı	55
Tablo 4.20. Müdahale ve Kontrol Grubundaki Annelerin Bebeklerine ve Bebek Bakımına İlişkin Özelliklerine Göre Eğitim Öncesi ve Eğitim Sonrası Pharis Özgüven Ölçeği Puan Farklarının Dağılımı	56



1. GİRİŞ VE AMAÇ

Anne ve çocukların sağlığı toplumun diğer kesimlerinden farklı özellikler gösterir. Bu nedenle de sağlık hizmetlerinde öncelikleri vardır. Öncelik nedenlerinden birincisi; gebelik, büyüme ve gelişme süreçlerinden kaynaklanan biyolojik özelliklerin anne ve çocukların hem hastalık, hem de ölüm risklerini artırmasıdır. Bu nedenle anne ve çocuklar sağlıklı olduklarında bile sağlık hizmetlerinde risk grubu olarak ele alınırlar. İkinci neden, erişkin dönemdeki fiziksel ve ruhsal sağlığın, bebeklik ve çocukluk dönemindeki büyüme ve gelişme sürecinin sağlıklı geçirilmesi ile yakından ilgili olmasıdır. Üçüncü neden ise, özellikle gelişmekte olan ülkelerde anne ve çocukların toplam nüfusun yarısından fazlasını oluşturmalarıdır (1). ADNKS'nin 2009 yılı nüfus sayımı sonuçlarına göre toplam 72.561.312 olan Türkiye nüfusunun da, 38.352.474'ünü (%52.9) 15 yaş altı nüfus ile 15-49 yaş arası kadınlar oluşturmaktadır (2).

Doğum sonrası dönem, yenidoğanın aile sistemiyle bütünleştiiği, kadının emosyonel, fiziksel ve sosyal adaptasyonunun olduğu, dördüncü trimestr olarak da adlandırılabilen bir dönemdir. Aynı zamanda kadının bebeğin doğmasıyla annelik rolünü takındığı, yeni role uyumun sağlandığı ve aile üyeleriyle ilişkilerin yeniden tanımlandığı özel bir dönem olup, birçok kadın tarafından pozitif olarak yaşanan gelişimsel bir dönemdir. Bu dönemde anne fiziksel durumunun eski haline dönmesi, bebeğin bakımıyla ilgili beceri

ve güven geliştirme, bebeği ile iletişim kurmayı başarma, yeni bir birey olan bebeğin aileye katılımı sonucu değişen aile yapısı ve yaşam tarzına uyum sağlama gibi gelişimsel ve fiziksel sorumlulukları başarmak durumundadır (3).

Anne kendi rolüne uyum sađladıķça bebek ile anne arasındaki ilişki giderek derinleşir. Annenin bebekten geri bildirim alması, onun annelik rolüne spontan olarak devam etmesini destekler (4). Anne-bebek ilişkisi gebelikte başlar ve annelik rolüne geçiş sürecinde, annelik yetenekleri ile güçlenir. Annelik rol davranışlarını oluşturmuş bir annenin kazanmış olduğu özgüvenle bebeğine daha iyi bakım vereceği bir gerçektir (3,5).

Duygusal bağ kurma eğilimi ve gereksinimi, bebeklerin yaşamlarını sürdürebilmeleri için gerekli ve gelişimsel açıdan işlevsel olan bağlanma sistemini ifade eder. Bağlanma sistemi, bebeklerin onlara bakan kişi veya kişilerle fiziksel yakınlığını güçlü tutarak, hem bebeklerin çevreden gelebilecek tehlikelere karşı korunmasını hem de onlara çevreyi keşfetmeleri için gerekli koşulları sağlar. Bu nedenle çocuğa temel bakım veren kişi (genellikle anne) ile yakınlığın korunması bağlanma sistemi içindeki en temel hedeftir ve bu sayede bebelere güven içinde gelişebilecekleri bir alan sağlar (6,7).

Maternal sevgiyle bağlanma, anne ile bebeği arasında gelişen ve zaman içinde süreklilik gösteren eşsiz bir sevgi ilişkisidir. Anne ve bebek arasındaki bağlanma süreci gebelik, doğum ve postpartum periyod süresince gelişir. Bağlanma postpartum periyot süresince anne-bebek etkileşimi ile desteklenir (8-10). Bir annenin bebeğine sevgiyle bağlanması yani maternal bağlanma, çocuğun sağlıklı büyüme ve gelişimini teşvik eden en önemli öğelerden biridir (11). Eğer anne ile bebek arasında yaşamın ilk yılında güvenli bağlanmayı başarmada gerekli durumlar karşılanamazsa, bebek emosyonel, sosyal, fiziksel, zihinsel ve dil gelişimi problemleri yaşar (9,11,12).

Özgüven, kişinin kendisine yönelik iyi duygular geliştirmesi sonucu kendisini iyi hissetmesi demektir. Başka bir deyişle kişinin kendisi olmaktan memnun olması ve bunun sonucu kendisi ve çevresiyle barışık olması demektir (13). Yapılan çeşitli çalışmalarda dinamik değişikliklerin yer aldığı prenatal ve postnatal dönemde bilgi verme, danışmanlık yapma ve ebeveynlerin endişelerini giderme gibi yaklaşımların, özellikle doğumdan sonra anneliğe uyumda ve annenin bebek bakımı konusunda öz güven geliştirmesinde önemli olduğu vurgulanmıştır (5,14,15). Özellikle doğumdan sonraki ilk üç ayın, anneliğe uyum ile annenin kaygılarını giderme ve bebek bakımı

konusunda annenin özgüven geliştirmesinde önemli olduğu belirtilmiştir, annelik rolüne uyumda özgüven ve prenatal dönemde başlayan sosyal destek arasında pozitif bir ilişki olduğu ifade edilmiştir (15,16). Multipar annelerin, sağlıklı bir bebeğin bakımında daha olumlu bir özgüvene sahip oldukları bilinmektedir (17).

Primipar annelerin bebek bakımına, büyüme gelişmesine, bebeğin normal özelliklerine, davranışlarına ve hastalıklarına ilişkin bilgi eksikliği, annede kaygı nedeni olup, annelik rolünden memnuniyeti azaltabilmekte, ebeveyn-bebek bağlılığını olumsuz etkileyebilmektedir (16,18). Yapılan bir çalışmada, annelere kendi bakımları ve bebek bakımı konusunda sağlanan eğitimin, annelerin kaygılarını gidermede ve yeterlilik duygularını artırmada etkili olduğu belirtilmiştir (19). Primipar olan annelerin multipar annelere göre daha deneyimsiz olmaları ve ilk kez bir bebeğin bakım sorumluluğunu almalarından dolayı yenidoğan bakımında daha fazla güçlük yaşadıkları, bebek bakımı ve kendileriyle ilgili konularda daha fazla bilgiye gereksinim duydukları belirtilmektedirler (20,21).

İlk doğumunu yapan anneler bebeğin doğumundan sonra bebeklerine nasıl bakacakları, gereksinimlerini nasıl karşılayacakları ve kendi yeterlilikleri konusunda kaygıya kapılabilirler (22). Annelere, kendi bakımları ve bebek bakımı konusunda sağlanan eğitimin, annelerin kaygılarını gidermede ve yeterlilik duygularını artırmada etkili olduğunu vurgulanmıştır (14,19,23). Anne ve bebek sağlığının geliştirilmesinde prenatal dönemde başlayan ve postnatal dönem boyunca sürdürülen annenin ve bebeğin bakımına yönelik gereksinimlerinin belirlenmesi ve bu gereksinimler doğrultusunda bakım, eğitim ve danışmanlık hizmetlerinin verilmesi oldukça önemli rol oynamaktadır (19,20,24).

Primipar annelere verilen planlı bebek bakımı eğitiminin maternal bağlanma ve annelerin bebek bakımı özgüvenleri üzerine olumlu etkisi olabilir. Bu araştırma ile, primipar annelere verilen planlı bebek bakımı eğitiminin maternal bağlanma ve özgüven düzeylerine etkisinin belirlenmesi amaçlanmıştır.

2. GENEL BİLGİLER

2.1. ANNE SAĞLIĞI VE ANNELİĞE GEÇİŞ SÜRECİ

Dünya Sağlık Örgütü'nün (DSÖ) 1948'lerde yaptığı, halen bütün dünyanın kabul ettiği “sağlık” tanımında; “sağlık sadece hastalık ya da sakatlığın olmaması değil, bireyin beden, zihinsel ve sosyal yönden tam bir iyilik halinde olmasıdır” denilmektedir. Kadın sağlığını da, hastalık ve sakatlık yönünden olduğu kadar, ruhsal ve sosyal yönden de tam bir iyilik halinin olup olmaması ve bütün bu “tam iyilik durumlarını” etkileyen faktörler yönünden düşünerek incelememiz ve tanımlamamız gerekmektedir. Kadın sağlığı, aile ve toplumdan kaynaklanan psiko-sosyal faktörlerden, kadının bireysel sağlık durumu, doğurganlık davranışı, sağlık hizmetlerinin durumu gibi pek çok faktörden etkilenir (25).

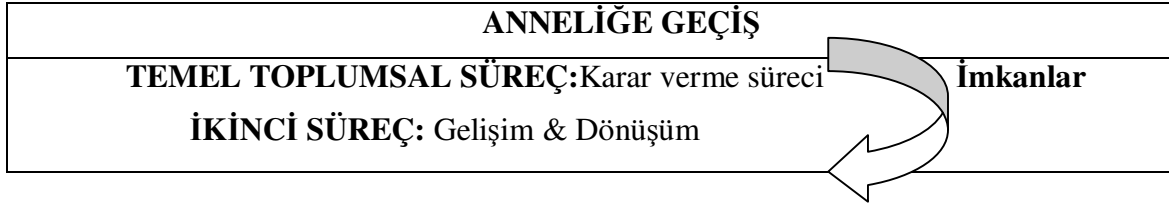
Kadın sağlığının iyileştirilmesi, dolayısıyla anne ve bebek ölümlerinin azaltılması, annenin nitelikli bir bakım alması, doğru bilgi, tutum ve davranış kazanması ile sağlanabilir. DSÖ'nün başlattığı “Güvenli Annelik Programı” ile; çocuk ve anne sağlığının en üst seviyeye çıkarılması, anne morbidite ve mortalitesinin azaltılması ve yenidoğan sağlığının güçlendirilmesi amaçlanmaktadır. Bu program, aile planlaması, doğum öncesi izlemleri, sağlıklı koşullarda doğum, doğum sonrası anne ve yenidoğan bakımını içerecek şekilde temel sağlık hizmetlerinin anne ve çocuklara ulaştırılma olanağının sağlanmasını gerektirmektedir. Anne kendi sağlığını ve bebeğin sağlığını korumak için bakım almalıdır, ancak koruyucu bakım kavramı içinde yer alan sağlığı koruma, sürdürme ve en üst düzeyde tutma sorumluluğunu da annenin kendisi üstlenmelidir (26).

Postpartum dönemde annenin uyumu kendi sağlığını etkilediği kadar, çocuk sağlığı ve aile sağlığını da etkileyen önemli bir durumdur. Aile sağlığı, aile üyelerinin fiziksel, ruhsal ve sosyal ihtiyaçlarını karşılayabilmesine, sosyal yaşama katılabilmesine ve aile üyelerinin rollerini, kendisi ve ailesi için sorumluluklarını yerine getirebilmesine bağlıdır. Aile içindeki bu etkileşim ve bağ nedeniyle aile üyelerinden birinin sağlığındaki bozulma, aile içindeki dengeyi bozar. Sağlığı bozulan kişi özellikle kadın olduğuunda bu denge daha da olumsuz etkilenir. Sağlıklı annelerden sağlıklı çocuklar doğar, sağlıklı annelerin yetiştireceği çocuklar sağlıklı olur. Sağlıklı çocuklar ise ileride sağlıklı bir toplum demektir (1).

Ebeveyn olma, insan yaşamındaki önemli kararlardan biridir. Gebelik, bireylerin ebeveynlik rolüne adım attıklarını göstermektedir. Günümüzde gebeliği önleyici yöntemlerin sayısında ve çeşidinde artışla birlikte bireyler gebe olup olmama konusunda bir seçme hakkına sahip olmuşlardır. Ancak gebe olmaya ya da ebeveyn olmaya karar verme her zaman planlı, bilinçli ve yalnızca bireylerin kendi isteğine bağlı olarak oluşmamaktadır. Çoğu zaman bireyler, bir çocuk doğurmaya yönelik kendilerini motive eden faktörlerin farkında değildirler. Böyle olduğuunda gebelik ve ebeveynlik rolüne uyum daha güç olur (1,17,27).

Gebelik, doğurgan çağdaki her kadının yaşayabileceği fizyolojik bir olaydır. Fizyolojik açıdan gebeliği yaşayan kişi kadın olmasına rağmen, gebe kadının çevresindeki bireyler de bu olaydan etkilenmektedir. Gebelik sırasında kadında oluşan fizyolojik değişimlerin yanı sıra gebe kadın, eşi ve diğer aile üyeleri birtakım psikolojik ve sosyal değişimler yaşar ve bu değişimlere uyum sağlama gereksinimi hisseder. Diğer taraftan da aile üyeleri, aileye yeni katılacak bebeği karşılamaya yönelik yeni roller öğrenme sürecine girerler. Bu nedenle, gebelik süreci kadın ve ailesi için bir kriz dönemi olabilir (3,28).

Şekil 2.1’de anneliğe geçiş süreci özetlenmektedir (28).



<u>Sorumluluklar</u>		<u>Günlük Yaşam</u>
• Anne olmaya karar verme		• Anneliği öğrenmek
• Annelik duygularını hissetme		• Rol modellerin uygulanması
• Sorumlulukların kabul edilmesi		

<u>İlişkiler</u>	<u>Öz bakım</u>	<u>İş Yaşamı</u>
*Eşiyle olan ilişkide değişime uyum	*Dış görünümde değişim	*İşe geri dönüşe karar verme
*Aile ve arkadaşlarla ilişkide değişime uyum	*Kendi kendini değerlendirme	*İşe geri dönüş zamanının belirlenmesi
	*Kendini anne olarak görmeye başlama	*İşe uyum sağlamada güçlük yaşama



Şekil 2.1. Anneliğe Geçiş Süreci
(Nelson A, (28) Transition to Motherhood, JOGNN, 2003)

Anneliğe geçiş kadınların yaşamında önemli bir süreçtir (29). Gebelik ve ebeveynliğe geçiş dönemi, gebelikle birlikte bireylerin karı-koca rollerinin yanına bir de ana-babalık rollerini ekleyebilmek için yoğun çaba harcadıkları değişim dolu bir süreçtir (30).

Çocuk sahibi olan eşler, sosyal yaşamlarında da değişiklik yapmaya başlarlar. Anne eğer çalışıyorsa, bir müddet iş yaşamını ikinci planda tutmak zorunda kalır. Sosyal ve iş yaşamının kısıtlanması annede stres yaratır. Diğer taraftan eşinin ilgisinin ve sevgisinin tamamen bebeğe yönelmesi birçok baba için stres kaynağı olabilir. Eşlerin desteği, kadındaki annelik rolünün gelişimini önemli ölçüde etkilemektedir. Sosyal destek, annenin kendini iyi hissetmesi ve annelik rolünü kabullenme sürecinde etkilidir. Aile, arkadaş, komşular arasında yakın ilişkilerin varlığı ailenin ebeveynliğe hazırlanma sürecini etkiler (3). Çocuk bakımına ilişkin stresler ve kadının kendi ebeveyni ile ilgili çatışmaları da, kadının ebeveynliğe geçişini etkileyebilir (5).

Anne ve babanın ebeveynliğe geçiş süreci gebelik öncesinde, kendilerini bu rolde görmeye hazır olduklarında başlar. Bu süreç doğum deneyimi ile ve bebeklerini etkileyecek herhangi bir kararı vermeye başlamaları ile kuvvetlenir (5).

2.2. ANNELİK ROLÜNÜN KAZANILMASI

Anne olmak fizyolojik ve psikolojik anlamda sorumluluk, kimliğin gelişmesi, özgürlüğün kaybedilmesi ve çatışma yaşamak gibi büyük ve ani değişiklikleri ortaya çıkarmaktadır (30).

Annelik rol kazanımı, ilk kez prenatal dönemde başlayan ve doğumdan sonraki ilk yıl içerisinde annelik kimliğinin oluşmasıyla tamamlanan bir süreç olarak tanımlanmıştır. Mercer, annelik rolünün gerçekleşmesini ve annenin kurulu düzenine, annelik davranışlarını katmasını rol başarımları süreci olarak tanımlamaktadır (31).

Annelik, sosyal rollerle, gelişimsel bileşenlerin, davranış ve tavırların bileşimidir. Bir kadının annelik davranışlarını öğrenme süreci olarak tanımlanan “annelik rolü”nün kazanılması, doğumu takip eden 3-10 ay arasında gerçekleşmektedir. Zaman ve deneyim, annenin sahip olduğu yetenekleri ve elde etmek istediği annelik rolünü tanımlamasında, düşüncelerini şekillendirmesinde etkili olabilmektedir. Doğum sayısı, eğitim düzeyi, çalışma durumu ve sosyal destek de postpartum dönemde annelik rolü sürecini etkilemektedir (1,17,27).

Anne kendi rolüne uyum sağladıkça bebek ile anne arasındaki ilişki giderek derinleşir. Annenin bebekten geri bildirim alması, annelik rolüne spontan olarak devam etmesini destekler (4).

Mercer, annelik rol kazanımı ile ilgili olarak, ilk kez anne olan kadınların doğumdan sonra dördüncü aya doğru bebeklerine bakım verebilme becerisi geliştirdiklerini ve zamanla kendilerine güvenlerinin arttığını belirtmektedir (32).

2.2.1. Annelik Rolü Kazanımının Evreleri

Son yıllarda yapılan bazı çalışmalar “annelik rolü kazanma” üzerine yoğunlaşmıştır. Annelik rolü kazanma bir kadının annelik davranışlarını öğrenme sürecidir. Annelik rolünün kazanılması dört safhada gerçekleşir (1,17). Beklentiler aşaması ile başlayan annelik kimlik gelişimi evreleri, annenin uyum hissini duyduğu, rolünü nasıl gerçekleştirmesi gerektiği konusunda ustalık ve kendine güven kazandığı kişisel durum aşamasına gelmesi yani annelik rolünün kazanılmasıyla kimlik edinilmesinin son

noktasına ulaşılmaktadır. Üst üste gelen bu rol evreleri, bebek büyüdükçe ve geliştikçe değişir (14,32,33).

1) Beklentiler Evresi (Birincil Safha): Gebelik döneminde başlar ve gebeliğe uyumun psikolojik ve sosyal başlangıcını içine alır. Annelik rolüne adaptasyonun ilk adımı, gebelik düşüncesinin kabul edilmesi ve yaşam şeklinin içine gebeliğin yerleştirilmesidir (1,32,33). Özellikle kendi annesi “nasıl bir annelik” sorusunun cevabı için iyi bir örnektir (1,17).

Beklentiler aşamasında anne adayını olarak gerçekleştirilmesi gereken gelişimsel görevler (32);

Gebeliği kabullenme,

Anne rolünü tanımlama,

Eş ve çevre ile ilişkilerin yeniden düzenlemesi,

Karnındaki (doğmamış) bebekle ilişki kurma,

Doğum için (bebek ve annenin) hazırlıkların yapılması,

Eş ve çevreden alınacak duygusal ve sosyal desteği belirlemedir.

2) Formal (Resmi) Evre: Çocuğun doğumu ile başlar, annenin rolünü geliştirmesini ve öğrenmesini içine alır. Anne, rol modellerinin etkisi altında çevrenin kendisinden beklediği gibi davranmaya ve rollerini gerçekleştirmeye çalışır. Formal evrede annenin bebek bakımını gerçekleştirirken, kendi bakımını sağlaması da önemlidir. Doğumdan sonra annenin iyileşme sürecinin sağlıklı bir şekilde gerçekleşmesi, rol kazanımını kolaylaştırır (1,32,33). Anne, rol modellerinin etkisi altında çevrenin kendisinden beklediği gibi davranmaya çalışır (1,17).

3) İnfomal (Resmi Olmayan) Evre: Kadın anneliğe ilişkin formal evrede yaşadıkları ve ileriye yönelik hedefleri doğrultusunda, yeni rolünü uygular yani kendi seçeneklerini ya da kendi annelik stilini geliştirmeye başlar ve nasıl bir anne rolü sergileyeceğini belirler. Kadın annelik rolünü gerçekleştirirken, ailedeki diğer rol ve sorumluluklarını da (eş rolünü) unutmaması gerekir (1,32,33).

4) Kişisel Evre: Bu safhaya ulaşan kadın, anne olmanın rahatlığını yaşar ve kendi fikir ve davranışlarını gerçekleştirir. Anne-bebek ilişkisinin keyfini çıkarmayı öğrenmiştir. Annenin uyum hissini duyduğu, rolünü nasıl gerçekleştirmesi gerektiği konusunda

ustalık ve kendine güven kazandığı kişisel durum aşamasına gelinmesi, annelik rolünün kazanılması ile tamamlanır. Kazanılan rol, yaşamın sonuna kadar devam eder (1,32).

Annelik rolü kazanımında; yaş, kişilik özellikleri, eğitim durumu, sağlık durumu, benlik kavramı, sağlığı algılama, alınan sosyal destek, bebeğin mizacı ve sosyoekonomik durum etkili olan faktörlerdir (1,32,33).

Kişisel evre aşamasına ulaşan kadın annelik rolünü nasıl gerçekleştirmesi gerektiği konusunda kendine güven ve ustalık kazanır, kendi fikir ve davranışlarını oluşturduğu, bir anne olarak annelik rol başarımlarını sürecini tamamlayarak annelik kimliğini kazanmış olur (32).

Gebelik süresince kadın, kendini bir çocuğun annesi olarak görmeye başlamakta, doğumdan sonraki dönemde bir çocuğun bakımında becerikli olmak için çevresindeki anne modellerinden de yararlanarak değişim göstermektedir. Annenin bebeğini tanıması ve bebeğinin beklentilerinin ne olduğunu bilecek hale gelmesiyle, annelik kimliği güçlenir ve pekişir (1,22,32,33,34).

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 (24).

2.3. ANNE BEBEK İLİŞKİSİ

Doğum sonu dönem, ebeveynlerin bebek bakımı vermesi, bebek için güvenli çevre oluşturması, bebekle iletişim kurması, yeni rolleri öğrenmesi, aile duyarlılığını geliştirmesi ve bebekle ilgili problemlerle baş etmesini gerektiren bir dönemdir. Bu dönem, aile için çok olumlu, doyum sağlayan, aile bağlarının güçlendiği bir dönem olarak yaşanabileceği gibi, kriz yaşanan bir dönem olarak da yaşanabilmektedir (35).

Erken dönemde anne ile bebek arasındaki ilişkiyi başlatmak için, doğumdan sonra olabildiğince birlikte olmaları sağlanmalıdır. Son yıllarda birçok hastanede yenidoğan bebeği, annenin odasında tutma eğilimi (rooming in) vardır. Anne ile bebeğin 24 saat bir arada kalmalarını sağlayan bu uygulama, anne-bebek ilişkisini erken dönemde başlatmada yararlı olmaktadır. Ancak bu dönemde özellikle sezaryenle doğum yapan annelere, bebeğin bakımında yardım edilmesi gerekmektedir (4).

Doğum sonrası dönem, aileye yeni bir üyenin katılmasından dolayı yeni bir düzenin kurulduğu uyum dönemidir. Bebeğine, postpartum rahatsızlıklara, ailedeki yeni düzene

ve beden imajındaki değişikliklere uyum sağlamak zorunda olan annenin uyumu birçok faktörden etkilenmektedir. Doğumdan sonraki ilk birkaç ay, ilk kez anne olanlar için geçirilmesi en zor olan zamanlardır. Annenin yeni görevlerini öğrenmesi için özel yetenek ve enerjiye gereksinimi olabilmektedir. Bu dönemde anne yeni doğan bebeğini tanımaya ve onun gereksinimlerini karşılamaya çalışmaktadır. Anne ve bebek arasındaki başarılı ilişkinin sağlanması ve sürdürülmesinde annenin sağlık durumu, rol belirsizliği, annenin kendini izole hissetmesi, babaların bebek ile ilişkisi, annenin beden imajı, bebek bakımı ve gereksinimlerini karşılamada yeterli olup olmadığını hissetmesi de etkili olabilmektedir (1). Doğum sonrası ilk günlerde annelerin bebeklerini algılama durumları, daha sonraki gün / ay ve yıllarda anne-bebek ilişkisinin temelini oluşturur. Bir annenin bebeğine sevgiyle bağlanması, bebeğin sağlıklı büyüme ve gelişmesini sağlayan ve tüm yaşamını olumlu yönde etkileyen en önemli öğelerden biridir (36).

İlişki ya da bağlılık, anne ile yenidoğan arasında sevgi dolu ve özel bir bağdır. Annenin bebeği öpmesi, okşaması ve onunla normalden daha yüksek sesle konuşması, bağlılık davranışlarını gösterir. Bebek, annesinin konuşma ritmine göre hareket ederek tepki verir. Bebekte gözlenen emme, ağlama, vücut ve göz hareketleri, diğer bağlılık davranışlarını içerir. Bu davranışlar, anneye geri bildirim sağlar ve daha ileri anne-bebek ilişkisini destekler (4).

Anne-bebek etkileşimi zaman içinde gelişen bir süreçtir. Bu etkileşimin sağlıklı başlayıp sürdürülmesinde annenin yeni rolüne uyumu, karşılaştığı sorunlarla baş edebilmesinde çevreden aldığı destek ve eşler arasındaki uyum önemlidir (37).

Yenidoğan ile anne arasındaki bağlılık, yaşamın bu döneminde temel gelişimsel görevlerden biri olan güven duygusunun gelişmesini sağlar. Eğer yenidoğan doğumdan sonra sağlık sorunu nedeni ile anneden ayrılırsa anne ile bebek arasında doyum sağlayıcı bir ilişkinin gelişmesi tehlikeye girer. Bebeğinden ayrılan annenin kendine güveninin azaldığı ve yetersizlik duygularının arttığı görülebilir. Uzun ve güç doğum ya da sezaryen doğum gibi çeşitli faktörler, ailenin bebeğe bağlanmasını ya da doğumdan sonra ona olumlu tepki göstermelerini engelleyebilir. Sezaryen doğumdan sonra ebeveyn-bebek ilişkisinin başlatılması önemlidir (4).

Anne bebek ilişkisinin gelişmesi ve anne bebek bağlanmasının oluşmasında, gebeliğin planlanması, gebeliğin istenmesi, annenin güven duygusu, ailenin sosyoekonomik ve kültürel durumu, eş ilişkileri, eş desteği, kadının ailesiyle ve sosyal çevresiyle olan

ilişkileri, doğum şekli, ilk günlerde yaşanan anksiyete, anne ve bebeğin sağlık durumu, çocuk bakımı konusunda annenin bilgili olması gibi faktörlerin etkili olduğu belirtilmektedir (10).

2.3.1. Anne-Bebek İlişkisini Olumsuz Yönde Etkileyen Maternal Davranışlar

Anne bebek ilişkisini olumsuz yönde etkileyebilecek maternal davranışlar şunlardır (36,38):

Bebeğin doğmasından mutlu olmama / onu önemsememe, dikkate almama,

Bebeğini çirkin olarak görme, ondan nefret etme,

Bebeğinin çıkardığı sestten rahatsız olma,

Bebeğin kusmuğundan midesinin bulanması, dışkısını kızgınlıkla temizleme,

Bebeğini kendisinden uzak ve uygun olmayan pozisyonda tutma ya da bebeğini tutmak istememe,

Bebeğe dokunmaktan, okşamaktan kaçınma ya da göz-göze temastan kaçınma,

Bebeği ile konuşmama ya da bebeğinin kendisini sevmediğini düşünme,

Bebeğinin sağlık kontrollerinde herhangi bir sorun saptanmamasına karşın ısrarla bebeğinde bazı sorunlar olduğuna inanma,

Bebeğinde kendilerine ait (anne-baba) hiçbir fiziksel ve psikolojik özellik bulunmadığını ifade etme (aileye ait olumsuz kabul edilen bulgulardan en önemlisidir),

Göz-göze ten-tene temasın, olumlu uyaran verici şekilde konuşmanın bebeğin ihtiyacı olmadığını düşünme,

Çok veya az besleme, emzirmekten kaçınma,

Bebeğini odada veya gürültülü bir yerde yalnız bırakma ve onu önemsememe

Bebeğe sözlü veya sözsüz olumsuz davranışlarda bulunma,

Bebeğin cinsiyetinden memnun olmamadır .

Olumsuz anne-bebek ilişkisinde sağlıklı bebek de duygusal yönden etkilenir. Annenin gösterdiği olumsuz davranışlar sonucunda bebekte görülebilecek sorunlar ise;

Beslenmede bozukluk / devamlı kusma / tekrarlayan ishal

Büyüme-gelişmede yetersizlik / aşırı ağlama veya huzursuzluk

Letarjik veya neşesiz bir görünüm / uyku bozuklukları,

Dik, aynı noktaya sabit bir bakış / zevk alınmayan bir ilişki,

Bebeğin minimal düzeyde ses çıkarmasıdır (36,38).

Bebek kendine yeter duruma gelinceye kadar ihtiyaçlarının karşılanmasında anneye bağımlıdır. Anneliğe hazırlanmış, çocuğunu isteyerek doğurmuş, bebeğini seven, ihtiyaçlarını anlayan ve karşılayan anne bebeğiyle olumlu bir ilişki kurabilir. İhtiyaçları karşılanan bebeğin temel güven duygusunun gelişmesinde de anne bebek ilişkisi etkin olur (10).

2.4. BEBEK BAKIMI

Yorucu ve yıpratıcı bir gebelik dönemi ve bunun arkasından daha da zor olan doğum yaşandıktan sonra anne bir dinlenme veya istirahat dönemi yaşayamadan yenidoğan bebeğinin bakım yükümlülüğü ile karşı karşıya kalır. Yorgun, uykusuz ve bitkin olan annenin lohusalık dönemini hastalanmadan ve aşırı yıpranmadan geçirmesi hem kendi kişisel sağlığı hem de yenidoğan bebeğin fizyolojik ihtiyaçlarının karşılanması açısından önemlidir (39).

Bebeğin bakım süreci uykunun sürekli bölünmesi nedeniyle yorucudur. Duş almak veya birkaç dakika yalnız kalmak dahi zor olabilir. Yorgunluk fiziksel sorunları duygusal sorunlardan ayırdetmeyi de zorlaştırır. Aile üyelerinden yardım isteme, evdeki temizlik ve yemekle ilgili işleri en pratik şekilde ve olabildiğince hızlıca çözümlmek, bazı işlerin ertelenmesini veya yarım kalmasını kabullenmek dinlenme için zaman bulabilmesine fırsat oluşturacaktır (39).

Yeni doğan bir bebeğin bakımını üstlenmek vakit almaktadır. Baidam ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada bir anne, 24 saat içinde ortalama en az yedi saat boyunca bebeği doyumak ve belirli aralıklarla altını değiştirmekle uğraşmakta iken, iki saatten daha az süreyi oyun ve iletişim için harcamaktadır. İlk 6 haftada bakım için ayrılan sürenin %50'si sadece fiziksel bakım, %16'sı ağlama ve uyku için, %20'si oyun ve iletişim, %14'diğer bakım gereksinimleri için ayrılırken, 26. haftada bebek bakımına ayrılan sürelerde etkileşim ve oyuna ayrılan zamanda artma gözlenirken (%30), fiziksel bakım için ayrılan süre %41 bulunmuştur (40). Geceleri bebeği beslemek özellikle anne için

sıkıntı vericidir (41). Bebek büyüdükçe, fiziksel bakım talebi azalır ama duygusal bakım isteği artar (40).

Annelerin kendisi ve bebeğin bakımı için yeterlilik duygularını etkileyen faktörler ise; bebek bakımı ve ebeveynlik hakkında edindiği bilgi, algılanan yaşam streslerinin miktarı, çocuklarla deneyimi, bebek bakımı konusunda endişelerini ve sıkıntılarını gidermede elde ettiği danışmanlık kaynaklarıdır. Bu nedenle anneler, bireyselleşmiş bakım ve danışmanlık sağlayan empatik bir sağlık personeline gereksinim duymaktadır (16). Lomoro ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada, dünyanın batı toplumlarını içeren benzer kentsel bölgelerindeki postpartum annelerin karşılaştığı bilinen sorunları, Çinli postpartum annelerin de ifade ettiklerini belirtmiş, Çin’li postpartum annelerin karşılaştığı en yaygın sorunun %54 oranında yenidoğan bebeğin bakımıyla ilişkili olduğu ve bunu anksiyete ve stresin izlediğini ifade etmiştir (42). Brown ve Johnson’un çalışmasında, doğum sonu dönemde anneler kendi bakımları ve bebek bakımını sağlayabilmek için belirsizlik yaşarken, bazı anneler gerekli olan temel bilgilerden yoksun bulunmuşlardır. Eğer postpartum dönemde sürekli izlem yapılmazsa, bu annelerin temel sağlık bakım bilgisi için sadece arkadaşlarının ve akrabalarının bilgisine başvurmak ve bu bilgilere güvenmek zorunda kalacakları belirtilmektedir (43).

Ailenin doğumdan sonra bebeğin evdeki bakımına hazırlanması önemlidir. Bu dönemde sağlık personeli, bebeğin beslenmesi, banyosu, uyarılması, vücut sıcaklığı ve boşaltımı konusunda aileye bilgi verebilir. Ayrıca ebeveynlere, bebeğin normal gelişimini izlemesi ve aşıları için periyodik sağlık kontrollerinin önemi anlatılır. Ebeveynlerin bebekle etkileşimleri ve rahatlık dereceleri değerlendirilir. Eğer evdeki bakımda yardıma gereksinimleri olacaksa uygun kuruluşlar hakkında bilgi verilebilir (4). Arslan’ın yaptığı çalışmada; annelerin en sık bebeklerle ilgili konularda danışmanlık istedikleri, bebekle ilgili olarak danıştıkları konuların başında bebek beslenmesinin geldiği, bunu sırasıyla bebeğin hastalığı, bebeğin dışkılama örüntüsü, bebek banyosu-vücut bakımı ve bebekle iletişim konularının izlediği belirlenmiştir (44). Karadağ’ın yaptığı araştırmada da, annelerin öncelikli olarak bebek bakımı ile ilgili bilgi almak istedikleri vurgulanmıştır (45).

Bebeklerine bakabilmeyi öğrenen anne / babalar, annelik / babalık yeteneklerinin güçlendiğini hisseder ve bu konuda kendilerine güven ve yeterlilik duygusu yaşarlar (46,47).

2.5. BAĞLANMA VE BAĞLANMA EVRELERİ

Bağlanma, tanıdık iki kişi arasında sessiz, özel ve gittikçe artan, birliktelikten karşılıklı mutlu olunan duygusal bir süreçtir. Aile-bebek arasındaki birliktelik prenatal dönemde başlayan, fetusun hareketleri ile gittikçe artan, doğumda doruğa çıkan kaliteli ve etkili bir ilişkidir. Annelerde bağlanma gebeliğin beşinci aylarında belirgin olarak artarken, babada duygusal gelişim daha yavaş olur ve doğum sonrası, bebek bakımının başlamasıyla anneninkine benzer düzeye ulaşır (30).

Bağlanma Kuramı (Attachment Theory) insanların kendileri için önemli olan başkalarıyla güçlü duygusal bağlar kurma eğiliminin nedenlerini açıklayan bir yaklaşımdır. Duygusal bağ kurma eğilimi ve gereksinimi, bebeklerin yaşamlarını sürdürebilmeleri için gerekli ve gelişimsel açıdan işlevsel olan bağlanma sistemini ifade eder. Bağlanma sistemi bebeklerin onlara bakan kişi / kişilerle fiziksel yakınlığını güçlü tutarak, hem bebeklerin çevreden gelebilecek tehlikelere karşı korunmasını hem de onlara çevreyi keşfetmeleri için gerekli koşulları sağlar. Bu nedenle bakım veren kişi ile yakınlığın korunması bağlanma sistemi içindeki en temel hedeftir ve bu sayede bebeklere güven içinde gelişebilecekleri bir alan sağlar (6,7).

Aile-bebek arasındaki bağlılık ve bakım; yenidoğanın yaşamını fiziksel, ruhsal ve duygusal olarak sağlıklı sürdürmesi için gereklidir. Böylece, sağlıklı toplumlara ve gelecek nesillere ulaşılır (30)

Bağlanma; tanışma evresi, sahiplenme evresi ve bağlanma evresi olmak üzere 3 evrede gerçekleşen etkileşimsel bir süreçtir (47-49).

Tanışma Evresi: Bağlanma sürecinin ilk adımı olan tanışma, tüm insan ilişkilerinde temeldir. Bu evre doğumdan sonraki ilk 48 saati kapsar. Bu evrede zamanın büyük çoğunluğu karşılıklı bakışma ile geçer. Anne / baba bebeğiyle, bebek de anne / babasıyla göz göze temas kurmaya çalışır. Anne / babalar bebeklerine sistematik olarak dokunarak bebeklerini keşfetmeye çalışırlar. Bu evrede anne / babalar, bebekleri hakkında genel duygu ve düşüncelerini geliştirirler.

Sahiplenme Evresi: Doğum sonrası üçüncü günde başlayan, altı haftaya kadar süren, anne ve babalık rolünün benimsendiği bu evrede, bebeğe ismiyle ya da cinsiyetiyle (oğlum, kızım gibi) hitap edilir. Aileler bebekleri ile yakınlık kurar, sözel ve sözel olmayan, genel pozitif duygular karşılıklı olarak yansıtılır. Anne / babalar bu evrede

bebeğin temel gereksinimlerine verdiği yanıtları öğrenir ve zaman içinde doğru olarak yorumlarlar. Karşılıklı ilişki ve uyumun başarılması ile dayanıklı bağların gelişmesi sağlanır.

Bağlanma: Doğumdan sonraki altı ile sekizinci haftalar arasını kapsayan evre, bağlanma evresidir. Bu evrede anne / baba ve bebek arasında karşılıklı ilişki ve uyum daha belirgindir. Anne / baba, bebeklerinin bakımında daha yeterli hale gelmiş ve bebekle aralarında sevgi ve derin bağlanma duygusu tamamen oluşmuştur.

2.5.1. Anne-Bebek Bağlanması

Bebeğin annesine bağlanmasının gelişiminde en önemli iki annelik davranışı bulunmaktadır. Annenin, bebeğinin işaretlerini anladığı, cevapladığı ve bebeğinin fiziksel ve duygusal gereksinimlerini karşıladığı zaman ve bebeğini gerçek sosyal etkileşime düzenli olarak soktuğu zaman en üst düzeyde bağlanma gerçekleşir. Fiziksel gereksinimleri hızlı bir şekilde karşılanan fakat sosyal etkileşime sokulmayan çocukların, annelerine güçlü bir şekilde bağlanmalarında başarısızlıklar ortaya çıkmıştır. Aynı zamanda yalnızca sosyal ilişki de yeterli değildir. Mutluluk veren sosyal aktivitelerde kardeşler, baba ve aile büyüklerinin de dahil edilmesi sosyal bağlanma biçimleridir (11). Anne bebeğine sevgi göstererek, dokunarak olumlu bir sosyal gelişimin tohumlarını atmaktadır. Bebeğin anneye olan bağımlılığı, kendi ihtiyacını karşıladığı ölçüde bağılılığa dönüşmektedir (50).

Aile ile bebek arasında bağlanma süreci, birbirini izleyen aşamalardan oluşur. İlk aşama, *gebelik öncesi gebeliğin planlanmasıdır*. Anne-babanın çocuk isteme konusunda istekli ve arzulu olmaları, kendilerini psikolojik, ekonomik ve sosyal yönden hazır hissetmeleri, sağlıklı ilişkinin başlatılmasında ilk adımdır. Sonra *gebelik onamı* ile annede oluşan fizyolojik değişiklikler gebelik olarak algılanır. *Gebeliğin kabulü* ile anne kendi iç dünyasına yoğunlaşır. Bir diğer aşamada *fetüs hareketleri*, 16-32. gestasyonel haftada deneyimlenir ve anne oldukça mutludur. *Doğum* aşamasında, anne-bebek ilişkisinin başlatılması hem anne hem de bebek için olumsuz gelişmeleri önler. *Bebeği görme* aşaması ile annelik hisleri başlar ve yoğunluk kazanır. Bu nedenle bebek doğumda anneye gösterilmelidir. *Göz-göze temas* ile bebeğin başı ile anne-baba yüzünün karşılıklı aynı düzeye getirilerek görme sağlanmalıdır. Yenidoğan böylece anne-babasının yüz ifadesini görebilir, işitebilir, ebeveynleri ile olumlu duyguları paylaşır. Göz-göze temas, güvenli bir aile-bebek ilişkisinin başlatılıp geliştirilmesinde

ve anne sevgisinin oluşturulmasında etkilidir. Bir diğerk aşama da *dokunmadır*. Anne-baba deneyimli veya bilgili iseler yenidoğanı kendilerine daha yakın ve rahat bir pozisyonda kucaklayabilirler. *Doğum sonrası*, bağlanmanın son aşamasıdır. Annenin bebeğıyle yakınlık kurmaya en istekli olduğı, bebeğinde bu isteğı karşılık vermeye hazır, uyanık olduğı ilk 60-90 dakika arasındaki zaman dilimidir. Anne bu dönemde bebek bakımına katılır (30).

Muller, MAI sorularını maternal adaptasyon ve maternal bağlanmayı inceleyen literatür doğrultusunda oluşturmuş ve maternal bağlanmayı iki fazda test etmiştir. Muller bu fazları belirlerken Mercer'in Maternal Rol Adaptasyon Teorisi'ni kullanmıştır. Bu teoriye göre, birinci faz doğumdan sonra ortalama bir ayda oluşur, fiziksel iyileşme fazıdır. Bu fazda anne kendi bakımı ve bebeğinin bakımı ile meşguldür. Anne bu faz süresince sosyal ve psikolojik olarak anneliğı uyum sağılar. İkinci faz doğumdan sonraki dört veya beşinci aylarda tamamlanan ve maternal kimliğın kazanılmış olduğı başarı fazıdır. Bu fazda maternal davranışlar, bebeğı bağlanma duygusu ve maternal yeterlilik en üst düzeydedir. Doğumdan sonraki sekizinci ayda tamamlanan faz kopma fazıdır (8,51,52).

Doğum sonrası dönemde, anne-bebek ilişkisini değıerlendirmek için düzenli olarak gözlem yapılmalı ve annenin bebeğıne bağlanma süreci ile ilgili notlar alınmalıdır. Annenin bebeğini sakınleştirmesi, okşaması, kucaklaması, onunla konuşması, uygun besleme tekniklerini kullanması, göz göze temas kurması ve adı ya da cinsiyetiyle (kızım / oğlum) bebeğı seslenmesi, annenin gösterdiğı uygun bağlanma davranışlarıdır. Sağılık personeli sıcak, nazik ve karşılıklı ilişki ortamında, anneye bebeğinin özelliklerini açıklar, annenin de bebeğı hakkındaki beklentilerini açıklamasına fırsat verir ve bunları tartışır. Ayrıca, bebeğın duyması, görmesi ve refleksleri konusunda da anneyi bilgilendirir. Annenin bebeğini takma isimle çağırması, bebeğın yetersiz kilo alması, kirli ve bakımsız olması, hijyenik bakımının aksatılması ve bebekte ciddi pişiklerin olması, annenin bebeğıne bağlanmasında yetersizlik olduğunu gösteren ip uçlarıdır. Bu durumda sağılık personeli anneye danışmanlık yapar, anneye bebeğı hakkındaki duygularını konuşur ve annenin bebek bakımı konusundaki eylemlerini destekleyerek ve öğretici davranır (1).

2.5.2. Maternal Bağlanmaya Etki Eden Faktörler

Ailenin bebeklerine karşı ilişkilerini etkileyen faktörler; kendi genetik yapıları, bebeğin tepkisi, geçmişte kendi anne-babasından aldıkları bakım, sevginin niteliği, ebeveynlik deneyimleri ve gebeliği isteme durumu, ebeveynlerin sorunları (hastalık, ilaç, alkol bağımlılığı, zeka düzeyi, adölesanlık gibi) sorunlarla başa çıkma yetenekleri, annelerin yüksek riskli bebeklerden erken ayrılması, bebeğin hastanede kalma süresinin uzaması, aile içi ilişkiler, hayal ettikleri bebekle doğan bebek arasındaki imaj değişiklikleri ve eşler arası destek sistemi gibi faktörlerdir (30).

Doğum süreci de annenin bebeğine ilk bağlanmasına etki eden faktörlerden biridir. İdeal olarak yaşamın ilk saatlerinde gerçekleşmesi beklenen bağ kurma eylemi, zor ve güç doğumlar ve genel anestezi nedeniyle engellenebilmektedir. Bu yüzden bu gibi durumlar maternal bağlanmayı olumsuz etkileyebilmektedir (10).

Doğumdan hemen sonra annenin bebeğinden ayrı olması erken temas kurmayı engellediği için maternal bağlanma üzerine negatif bir etkiye sahiptir (12).

Prematürite de maternal bağlanmayı olumsuz etkileyen bir diğer faktördür. Gerek prematüre bebeklerin yenidoğan ünitesine yatma olasılığının yüksek olması nedeni ile erken anne- bebek temasının engellenmesi, gerekse prematüre bebeklerin normal bebeklere göre annelerine karşılıklı etkileşim sürecinde daha az tepki vermeleri, maternal bağlanmaya olumsuz etki eden bir faktör olarak görülmektedir (12,53).

2.5.3. Başarılı Bağlanma Sonucunda Görülen Durumlar

Çocuğun yaşadığı ilk bağlanma tecrübesi daha sonra yaşayacağı bağlanma tecrübeleri için temel oluşturur. Kısaca bağlanma örüntüsü, süt çocukluğu döneminde, güvenli ya da güvensiz olarak bir kez belirlendikten sonra yaşam boyunca süreklilik gösterir (54).

Annelik / babalık yeteneğinin sağlamlaşması: Annelik / babalık yeteneği, anne / baba ve bebek arasında, karşılıklı olarak pozitif duyguların değişimi ve memnuniyet davranışlarıyla anlam bulur. Bebeklerine bakabilmeyi öğrenen anne / babalar, annelik / babalık yeteneklerinin güçlendiğini hisseder ve bu konuda kendilerine güven ve yeterlilik duygusu yaşarlar (46-48).

Bebeğin büyümesi ve gelişmesi: Bebekler uygun bir şekilde bakıldıkları zaman sevgi ve güven duygusunu geliştirirler. Böyle çocuklar kendilerine güvenen, bağımsızlık ve diğer çocuklarla ilişkilerinde daha fazla başarı gösteren çocuklardır. Bu durum bireyselliğinin

diğer yönleri üzerine temel oluşturur. Bu bağlanmanın, bebekler için tüm gelişimsel faydalarının açıklanmayan tanımıdır. Örneğin, zihinsel gelişim bebeğin çeşitli uyarılarla oluşan tecrübelerinden çok, anne / babaların bağlanmaya yönelik geliştirdikleri zihinsel stillerle ilişkilidir (55).

Sürekli ve dayanıklı bağların oluşması: Pozitif bir bağlanma, anne / baba ve bebekleri arasında uyum ve sağlam bağlarla kanıtlanır. Bu bağlar her zaman dayanıklı olmalıdır. Kişi zor durumda kaldığında güçlü bir güven bağı sayesinde güçlüklerle daha kolay baş edebilir (48,55).

2.6.ÖZGÜVEN YAKLAŞIMI

Kişinin temel gereksinimlerini karşılayabilme yeteneğinin gelişimi ve aile, iş, okul gibi sosyal çevrede bireyin, kişisel değer yargılarının doğrulanmasından kazandığı saygınlığa bağlı, kendine duyduğu saygıya özgüven denir. Annenin özgüveninin düşük olması sağlıklı bir anne çocuk ilişkisinin oluşmasını etkiler (13). Walker ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada, doğumdan sonra hastanede kaldıkları sürede primipar ve multipar anneler değerlendirilmiş, annelerin öz değerlendirme ve özgüveninin 4-6. haftalarda arttığı saptanmıştır (17).

Ericson'a göre; bebekler hayatlarının ilk birkaç ayında etrafındaki dünyaya güvenip güvenemeyecekleri konusunda bir izlenim edinmektedirler. Buradaki güven duygusu başkalarının güvenilir ve tutarlı olduğunu bilme duygusunu ifade eder. Bebekler anne ya da bakıcılarının davranışlarında güvenilebilirlik sezdikleri zaman onlara karşı temel bir güven duygusu geliştirirler. Örneğin bebek ağladığı, acıktığı ve altını ıslattığında hemen rahatsızlığı gideriliyorsa, annesine ya da kendisine bakan kişiye güvenebileceğini anlar. Buna karşılık, bebek ihtiyacı olduğu vakitlerde kendisine bakan kişiyi yanında bulamazsa ona karşı bir güvensizlik duygusu gelişir. Eğer bir çocuk, annesi yanından ayrıldığında gereksiz bir korkuya kapılmaksızın sakin bir şekilde durabiliyorsa, bu onun annesine karşı temel güven duygusu geliştirdiğinin bir göstergesidir (50).

Anne, bebeğin nasıl bakılacağıyla ilgili bilgiye ve özgüvene sahip değilse karışıklıklar yaşayabilir. Annenin bebek bakımıyla ilgili özgüveni, anneliğe adaptasyonda "itici güç"tür. Özgüven oluşturmada ise verilen bilginin, fiziksel ve psikososyal desteğin önemli bir payı vardır. Bilgi verme ve danışmanlık yapma gibi sosyal destekler, ebeveynlerin bebek bakımı ve ebeveynlik becerilerinin farkında olmasını artırmada çok

önemlidir. Sosyal destek, ebeveynliğe ve yeni bir bebeğe uyumda ortaya çıkabilecek krizleri azaltabilen bir değişken olarak tanımlanmaktadır. Bu nedenle desteğin kadının eşi ve ailesi tarafından verilmesinin yanında, bakım veren sağlık personeli tarafından da verilmesi önemlidir (16,18). Kim ve Park; yenidoğan bebeği, annenin odasında tutma eğiliminin yani anne ile bebeğin 24 saat bir arada kalmalarını sağlayan uygulamayı, (rooming in) primipar annelerden oluşan deney ve kontrol gruplarında uygulamışlar sonuç olarak, bebekleri doğumdan sonra yanında olan primipar annelerin daha pozitif annelik tutumu ve bebek bakımında daha fazla kendine özgüvenlerinin olduğunu saptamışlardır (56).

Annelik rol davranışlarını oluşturmuş bir kadının kazanmış olduğu özgüvenle bebeğine daha iyi bakım vereceği bir gerçektir. Bakım vermede başarı ve yetenek kendine güven duygusunu geliştirmektedir. Sevilen ve hoşnut olunan bebek, kendine değer vermeyi öğrenir, öğrenmek ve adapte olmak için güven kazanır. Erken öğrenme, erken güven duyma ile doğrudan ilişkilidir (5).

Annelik rolüne uyumda özgüven ile prenatal dönemde başlayan sosyal destek arasında pozitif bir ilişki bulunmaktadır (15,16). Sosyal destek annenin özgüvenini artırarak, bebek bakımını daha rahat bir şekilde yapmasını sağlamaktadır (57). Sosyal destek, çocuk bakımı ile baş edebilmede özellikle primipar anneler için önemlidir (58).

Yapılan çeşitli çalışmalarda dinamik değişikliklerin yer aldığı prenatal ve postnatal dönemde bilgi verme, danışmanlık yapma ve ebeveynlerin endişelerini giderme gibi yaklaşımların, özellikle doğumdan sonra anneliğe uyumda ve annenin bebek bakımı konusunda özgüven geliştirmesinde önemli olduğu vurgulanmıştır (5,14,15).

Multipar annelerin, sağlıklı bir bebeğin bakımında daha yüksek özgüvene sahip oldukları bilinmektedir. Walker ve arkadaşlarının yaptıkları çalışmada doğumdan hemen sonra ve doğumdan 4-6 hafta sonra multipar annelerin ve primipar annelerin kendilerine karşı tutumlarını incelemişlerdir. Sonuç olarak multipar annelerin kendilerine karşı tutumlarının, primiparlara göre daha olumlu olduğunu bulmuşlardır. Aynı çalışmada postpartum dönemde multipar annelerin özgüvenlerinin primipar annelere göre daha yüksek olduğu saptanmıştır (17).

2.7. SAĞLIK EĞİTİMİ

Sağlık eğitimi ile temel olarak, sağlığı toplumsal bir değer haline getirmek, halkı sağlık sorunlarını çözmek için kullanabileceği bilgi ve becerilerle donatmak, sağlık hizmetlerinin gelişmesini sağlamak amaçlanır. Sağlık, davranış örüntüleri ve bireyin çevresi tarafından belirlendiğine göre, sağlık eğitimi sağlıkla ilgili “bilgi vermek” işi ile sınırlandırmak doğru değildir (59).

Sağlık eğitimi, birey ve toplumun sağlığına yönelik, sağlık için kullanılan tüm etkinliklerin ve eylemlerin öğrenme amacıyla düzenlenmesidir. Sağlık eğitiminin en belirgin özelliği, bireyin kendi sağlık uygulamalarını belirlemeye kendi iradesiyle ve isteyerek katılmasıdır (59).

Daha sağlıklı yaşam ve aile yaşamı için eğitim, yetişkinlerin bireysel gereksinimlerine dayalı olarak düzenlenen yetişkin eğitimi programlarından birisidir. Sağlık eğitiminin konuları gereksinimlere bağlı olarak değişmektedir. Genel sağlık, kişisel bakım ve temizlik, yeterli ve dengeli beslenme, bağışıklama, çocuk sahibi olma, gebelikte ve doğum sonrasında bakım, çocuk bakımı, aile planlaması, kazalardan ve bulaşıcı hastalıklardan korunma, ruh sağlığı, kronik hastalıklara yönelik tedavi ve bakım, hastalıklardan ve kazalardan sonra rehabilitasyon, yaşlılıkta bakım gibi sağlıkla ilgili pek çok konuda olabilmektedir (59).

Sağlığı geliştirme, kişilerin kendi sağlıkları üzerinde kontrollerini artırmayı ve geliştirmeyi olanaklı kılan yöntemdir. İlk önce endüstrileşmiş dünyada ortaya çıkmış, daha sonra DSÖ tarafından “Herkes İçin Sağlık” politikasına ulaşmak için anahtar bir strateji olarak uyarlanmıştır. Merkezinde sağlık eğitiminin yer aldığı “Sağlığı Geliştirme” uygulamaları her düzeydeki sağlık hizmeti için, başvuran kişi ve hasta danışmanlığını, davranış değişikliği oluşturmaya, güdüleme tekniklerini, kitle iletişim tekniklerini ve toplum yapısında düzenlemeleri kapsamaktadır (59).

Günümüzde yetişkin eğitimi kavramı içine, örgün, yaygın ve algın eğitim yoluyla yetişkinin bireysel, ekonomik, politik ve kültürel yönden gelişmesini sağlayacak, ailesi ve çevresiyle uyum içinde yaşamasını gerçekleştirecek her türlü eğitim faaliyeti girmektedir. Günümüzde hemen hemen bütün toplumlarda eşitsizlikler temel sorun olarak karşımıza çıkmaktadır. “Başlangıçta eğitim ve yetişme olanaklarından yararlanma konusunda karşılaşılan, özellikle yaş, cinsiyet ve toplumsal konum ve coğrafi köken ile ilgili eşitsizliklerin yetişkin eğitimi yoluyla düzeltilmesi”

gerekmektedir. Bu nedenle kadınlar ve gençler sağlık eğitimi çalışmalarında öncelikli gruplar olarak ele alınmalıdır. Yapılacak eğitimler kadın ve gençlerin sorunlarına ve gereksinimlerine yönelik olmalıdır (59).

Yetişkin eğitimi konusunda son hedef, bilginin sürekli olarak değerlendirildiği, genişletildiği ve evrensel olarak yayıldığı, “öğrenen topluma” ulaşmaktır (59).

Yetişkinin öğrenme özellikleri şu şekilde sıralanabilir: Yetişkinler eğitimin kendi konularıyla bağlantılı olmasını isterler. Eğitim kendi konularıyla ilgiliyse öğrenmeye hevesli olurlar, güdülenirler. Eğitime etkin olarak katılmak isterler. Eğitimde değişiklik isterler. Olumlu geribildirim verilmesini isterler. Yetişkinlerin kişisel kaygıları vardır ve güvenli bir ortama gereksinim duyarlar. Herkesten farklı bilgi, görgü ve deneyime sahip özgün birer birey olarak görülmek isterler. Yetişkinlerin özgüvenlerini korumaları gerekir. Kendileri ve öğretmenleri için beklenti düzeyleri yüksektir. Bu nedenle bireysel gereksinimleri göz önüne bulundurulur (60).

Eğitimcinin sağlık eğitiminde kullanabileceği çeşitli yöntemler vardır. Ancak her durumda başarıyla kullanabilecek tek bir yöntemden söz etmek doğru değildir. Yöntem seçiminde, eğitim durumu ve eğitilenlerin özellikleri göz önünde bulundurulmalıdır. Sağlık eğitiminde en çok kullanılan yöntemler bireysel eğitim, grup eğitimi ve toplum eğitimi yöntemleridir. Bireysel eğitim yöntemleri sağlık eğitiminde en etkili ancak zaman alan pahalı bir yöntemdir. Eğitimcinin eğitilen bireyle iyi ilişkiler kurması ve güven sağlaması, bireyin sorunlarını çözümlemede yardımcı olur. Bu yöntem için en uygun ortam kişinin evidir. Ev ziyaretleri, eğitici ile bireyler arasında olumlu iletişim sağlanmasını, sorunların yerinde görülmesini ve uygulamalardaki gelişmelerin kolayca izlenmesini sağlar. Bireysel eğitimde; gösterme-yaptırma-görüşme-sorumluluk verme yöntemleri kullanılabilir. Görsel araçlardan yararlanma, eğitimin etkinliğini artırır. Bütün bireyleri tek tek eğitme olanağı olmayınca grup eğitimine başvurulur. Grup eğitiminde alınacak sonuç bireysel eğitimden daha düşük olsa da bu yöntem daha pratik ve daha kapsamlıdır. Toplum eğitiminin amacı, toplumsal değişimi sağlamaktır. Toplumda; sağlık eğitimi ile yaratılmak istenen değişim mutlaka bir sağlık ihtiyacına dayanır (61).

2.7.1. Bebek Bakımında Eğitim Yaklaşımı

DSÖ'nün çerçevesini çizdiği “Herkes Sağık Hedef ve Stratejileri” doğırtusunda Türkiye de 21. yüzyıl için sağık politikasını belirlemiştir. Türk toplumunun sağık düzeyi ile Türkiye de sağık hizmetlerinin mevcut durumu dikkate alınarak, öncelikli sağık hedef ve stratejileri belirlenmiştir. Bebek ve çocuk sağığının geliştirilmesi için belirlenen hedef 4’de “2020 yılına kadar bütün yenidoğanların, bebeklerin ve okul öncesi yaşlardaki çocukların yaşama sağıklı başlamalarını ve sürdürmelerini sağılamak” yer almaktadır (62).

Çocuk sağığında temel hedef sağığın korunması ve geliştirilmesidir. Sağığın geliştirilmesi, insanların en uygun sağık durumuna ulaşmaları ve yaşam tarzlarını değiştirmeleri için yapılan bilimsel bir yaklaşımdır. Sağığın geliştirilmesi kavramı içinde sağık eğitimi ile sosyal ve yasal çevrede olumlu değişimler sağılanması ve kişilerin olumlu davranışlara sahip olması yer almaktadır. Toplumun sağıklı olma, sağıklı yaşam ve sağığı destekleyen toplumsal aktiviteler konusunda daha duyarlı olmasını, kişilerin sağıklı ve iyi halde olma halini sağılayan politikalar, sistemler ve çevreyi geliştirme ve güçlendirme sorumluluğı içermektedir. Sağığın geliştirilmesi “doğı sağık davranışlarının kazandırılması” şeklinde de ifade edilebilir (25).

Bebegin doğımasıyla, ebeveynlerin önceden öğrenilmiş rolleri (örneğin eş rolü) değişebilmekte ve ebeveynlik yeteneklerine ilişkin alışık olmadıkları yeni anksiyetelerle yüz yüze kalabilmektedirler. Bu dönemde sağık hizmetinin istenilen düzeyde verilememesi, anne ve bebekte fiziksel, psikososyal ve emosyonel sorunlara neden olmaktadır. Doğum sonrası ilk 3 ayda annelerde görülen postpartum depresyona girme nedenlerinin %30’unun bebek bakımına ilişkin zorluklardan kaynaklandığı ifade edilmiştir (16,18).

Doğumu izleyen ilk yıllarda çocuğun gelişiminin yakından izlenmesi, gereksinimlerinin belirlenip en uygun şekilde karşılanarak temel güven ve mutluluk duygusunun oluşturulması, çocuğun geleceğı açısından çok önemlidir. Bu dönemde çocuk, gereksinimlerinin karşılanabilmesi için tamamen anne babasına bağıdır (63).

Anneler, annelik rolüne uyum sağılayabilmek, kendi ve yenidoğan bakımını sağıklı sürdürebilmek için bakım ve eğitim almaya gereksinim duyarlar. Anneler, kendileri ile ilgili olarak, dinlenme, hijyen ve meme bakımı, uterus masajı, involüsyon sürecindeki değişiklikler ve doğum sonrası sorunlara yönelik konularda; yenidoğan beslenmesi ve

bakımı konularında eğitime gereksinim duyabilmektedirler (20). Doğum sonrası erken dönemden itibaren annenin ve bebeğin bakımı ve değerlendirilmesinde bu konuda eğitilmiş bir sağlık personeli tarafından klinikte ziyaret, evde ziyaret, telefonla görüşme ya da düşüncelerini ve endişelerini yazma şeklinde görüşmeler olabilmektedir (3,64).

Başer ve arkadaşlarının araştırmalarının sonucunda, araştırma kapsamına alınan anne ve babaların genel olarak yenidoğan bakımı konusunda eğitim gereksinimi olduğu, ilk gebeliği olan annelerin ise yenidoğan bakımında daha fazla güçlük yaşadığı belirlenmiştir (20). Kızılkaya'nın çalışmasında da primipar annelerin, multipar annelerden daha fazla bebek bakımı ve kendileriyle ilgili konularda bilgiye gereksinim duydukları belirlenmiştir (21).

Verilen eğitim ve danışmanlığın annelerin lohusalık bakımı ve bebek bakımı konusundaki bilgilerinde artışa neden olduğu çeşitli çalışmalarda belirlenmiştir. Örneğin, Karadağ'ın (45) lohusalık ve bebek bakımı eğitimi verdiği ve bilgi düzeyini ölçtüğü çalışmasında, müdahale grubundaki annelerin eğitim sonrası sağlıklı lohusalık ve bebek bakımına yönelik bilgi puanı ortalamasının önceki puan ortalamasına göre istatistiksel olarak önemli oranda arttığı saptanmıştır. Kontrol grubunun ise sağlıklı lohusalık ve bebek bakımına yönelik son test bilgi puan ortalamasının ön test puan ortalamasına göre daha az oranda arttığı görülmüştür. Arslan'ın (44) çalışmasında da primipar annelere verilen bebek bakımı eğitiminin, deney grubundaki annelerin bilgi düzeylerini, sorun çözme becerilerini ve yaşam kalitesini daha yüksek oranda artırdığı belirlenmiştir.

2.8. ANNE VE BEBEK BAKIMINDA ÜLKEMİZDEKİ YASAL PROSEDÜR VE SAĞLIK PERSONELİNİN SORUMLULUKLARI

Doğumdan sonraki ilk birkaç ayda sağlık personeli tarafından bebek bakımı ve büyümesi konularında aileye verilen destek çok önemlidir (1,24). Anneliğe uyum ile annenin kaygılarını giderme ve bebek bakımı konusunda kadının özgüven geliştirmesinde özellikle doğumdan sonra ilk üç ayın önemli olduğu belirtilmektedir (15,16). Postpartum dönemde kadın ve ailesinin bakım gereksinimi hemşire, ebe, doktor ve diğer sağlık çalışanlarından oluşan multidisipliner bir ekip tarafından karşılanması önerilmektedir (5).

Türkiye’de sağlık sistemi, 2004 yılında çıkarılan “5258 Sayılı Aile Hekimliği Pilot Uygulaması Hakkında Kanun” ve onu müteakip düzenlenen mevzuat ile değişikliğe

uğramıştır. Böylece 1961 yılında kabul edilen “224 Sayılı Sağlık Hizmetlerinin Sosyalleştirilmesi Hakkında Kanun” ile öngörülen sağlık sistemi yerine “Aile Hekimliği Modeli”ne geçiş süreci başlamıştır (65,66). Aile Hekimliği Uygulama Yönetmeliği’ne göre, birinci basamak sağlık hizmetlerinin sunulması görevi TSM’nde çalışan personele ve ASM’nde çalışan Aile Hekimleri ile Aile Sağlığı Elemanları’na verilmiştir. Aile hekiminin görevleri arasında, sağlığı geliştirici ve koruyucu hizmetler ile ana çocuk sağlığı ve aile planlaması hizmetlerini vermek, kayıtlı kişilerin yaş, cinsiyet ve hastalık gruplarına yönelik izlem ve taramalarını (kanser, kronik hastalıklar, gebe, loğusa, yenidoğan, bebek, çocuk sağlığı, adolesan, erişkin, yaşlı sağlığı ve benzeri) yapmak yer almaktadır. Aile Sağlığı Elemanı da, Aile Hekimi ile birlikte bu görevleri yerine getirmek için çalışmaktadır (67). Günümüz sağlık sisteminde özellikle birinci basamak hizmetini yürüten bu grupların bebek bakımına ilişkin annelere yaklaşımı önemlidir.

Sağlık Bakanlığı, ülke genelinde sağlık personeli tarafından kaliteli, standart, güvenli ve nitelikli hizmet sunulmasını, uygulamada birlikteliğin sağlanmasını amaçlamaktadır. Bu kapsamda rehberler geliştirilmiştir. Rehberlerin uygulanması ile her gebenin en az 4 kez nitelikli izlenmesi, doğum sonrası hastanede 3, evde 3 olmak üzere lohusa izleminin yapılması, normal doğum sonrası 24 saat, sezaryen sonrası 48 saat hastanede yatırılması, her doğumun hastanede gerçekleştirilmesi beklenmektedir (68). Ana Çocuk Sağlığı ve Aile Planlaması Genel Müdürlüğü tarafından hazırlanan bebek ve çocuk izlem protokolü, bebeklerin yeni doğduklarında, ilk 48 saatte, 15. günde, 41. günde, 2.,3. ve 4. ayda, 6.,9., ve 12. ayda izlemlerinin yapılmasını belirtmektedir. Ana Çocuk Sağlığı ve Aile Planlaması Genel Müdürlüğü bu izlemlerde yapılması gerekenleri yine kitap halinde tüm AH ile ASE’na vererek, birinci basamak bebek ve çocuk izlemlerini belirlemiştir (69).

Prenatal izleme ve bakım hizmeti tek başına maternal mortalite ve morbidite sorununa bir çözüm olamaz. Bu hizmet, gebelik öncesinde başlayan, gebeliğe kadar devam eden, doğum ve doğum sonrası dönemlerde de devam eden bir sağlık hizmetinin sadece bir bölümüdür. Bugün için hangi kadınların, doğum sırasında ve doğumdan sonra hayatı tehdit edici komplikasyonlara yakalanacağını kesin olarak bilmek olanaksız olduğundan annelik ile ilgili sağlık hizmetlerinin sunumunda zincirin sürekliliğinin sağlanması son derece büyük önem taşımaktadır (70).

Çocuk sahibi olmak çok güzel, ancak her zaman kolay olmayan bir iştir. Lohusalık kadının en duyarlı olduğu dönemlerden biridir. Anne eşinden, ailesinden, sağlık görevlilerinden fiziksel ve psikolojik destek bekler (71). Özellikle genç yaşta anne olan kadınların, ileri yaşta ve daha önce gebelik deneyimi olan kadınlara göre daha fazla profesyonel yardıma ihtiyacı oldukları yapılan çalışmalarda ortaya konmuştur (1,24). Bu nedenle aileyi doğru olarak bilgilendirmek, sağlık çalışanlarının görevidir (72).

Doğumdan önce sağlık personeli ve anne ile başlatılan sıcak ilişki doğumdan sonra da devam eder. Anne dinlenir, soru sorması için fırsat verilir. Tedirgin, kendine güveni olmayan anne, çocuk bakımı yönünden cesaretlendirilir. Bebeği yıkama, giydirme, besleme gibi işlemlerde destek olunur, annenin yalnız olmadığı hissettirilir. Ülkemizde aile bağları çok güçlü olup, doğum ve lohusalık dönemlerinde genellikle büyükanne, teyze, hala gibi aile yakınları onları yalnız bırakmazlar. Ziyaretçilerin olumlu desteklerini sürdürmek, olumsuz davranışları en aza indirmek de sağlık görevlilerinin sorumluluklarından biridir (71).

Kadın sağlığı hizmet alanında çalışan hemşire ve ebeler, doğum öncesi, doğum ve doğum sonrası dönemlerde anne sağlığını koruma ve yükseltme ile ilgili sorumluluklarının yanında, annenin fiziksel ve ruhsal sağlığını çevresinden ayrı düşünmeden yaklaşım gösterirler (3).

Bebek bakımı ve eğitimi konusunda sağlık personelinin, doğumdan sonra bireyselleşmiş bakım vermesi ve danışmanlık yapması, bebeği olan annelerde; bebek bakımıyla ilgili kendini yeterli hissetmesini ve memnuniyetini sağlayan, kaygılarını azaltan, annenin yeni durumuna uyumunu kolaylaştıran, annenin ve bebeğin iyilik halini sürdüren sağlığı geliştirici hizmetlerdir (15).

3. GEREÇ VE YÖNTEM

3.1. ARAŞTIRMANIN ŞEKLİ

Primipar annelere, bebek bakımına ilişkin verilen planlı eğitimin annelerin maternal bağlanmaya ve özgüven düzeylerine etkisinin belirlenmesi amacıyla, girişim uygulanan araştırma grubu ve girişim uygulanmayan kontrol grubu ile yapılan bir müdahale araştırmasıdır.

3.2. ARAŞTIRMANIN YERİ VE ZAMANI

Araştırma Denizli İl Merkezinde bulunan TSM'ne bağlı ASM'de 1 Haziran 2009 ile 30 Ocak 2010 tarihleri arasında yürütülmüştür. Denizli, Ege Bölgesi'nin güney doğusunda bulunan, turizm ve sanat açıdan gelişmiş bir ildir. Ege ve Akdeniz Bölgeleri arasında bir geçit durumundadır. Toplam nüfusu 926.362 olup, İl Merkezinin toplam nüfusu, 517.911, 15-49 yaş kadın nüfusu ise 150.904'tür (2). Bir sanayi merkezi olarak gelişen ilde, ihracata dayalı sanayi sektörü ön plandadır. Tekstil sanayi, çırçır ve dokuma sanayisi ileri durumdadır. Denizli'de 16 Aralık 2006 tarihinde pilot bölge olarak aile hekimliği uygulamasına başlanılmıştır. İl merkezinde toplam 4 TSM bulunmaktadır. Her bir TSM'ye bağlı ASM yer almaktadır. Bu kapsamda 1 nolu TSM de 6 ASM, 2 nolu TSM de 9 ASM, 3 nolu TSM de 13 ASM ve 4 nolu TSM de ise 11 ASM bulunmaktadır. Toplam 39 ASM'de bulunan 141 Aile Hekimliği bölgesinde hizmet

sunulmaktadır. Her bölgede bir aile hekimi ve bir aile sağlığı elemanı hizmet vermektedir. Bir aile hekimi bölgesinde 3000 ile 3800 arasında nüfusa birinci basamak sağlık hizmeti sunmaktadır.

3.3 ARAŞTIRMANIN EVRENİ VE ÖRNEKLEM

Araştırmanın evrenini, Denizli İl Merkezinde bulunan 30-59 günlük bebeği olan primipar anneler oluşturmuştur. Örneklem alınacak kişi sayısının belirlenmesinde, NCSS (Statistical and Power Analysis Software -PASS) paket programında belirlenen güç analizi sonuçları kullanılmıştır. Buna göre, önce çalışmanın yapılması planlanan bölgelerde yaşayan 15 primipar anneye ön uygulama yapılmış ve elde edilen veriler yardımıyla örneklem sayısı belirlenmiştir. Ön uygulamada Maternal Bağlanma ölçeği puan ortalaması eğitim öncesi 98.4 ± 4.1 iken, eğitim sonrasında 101.6 ± 3.0 olmuştur. PGÖ puan ortalaması eğitim öncesi 43.7 ± 8.2 , eğitim sonrasında 55.0 ± 5.1 'dir. Analiz sonuçlarına göre, maternal bağlanma ölçeği verilerinin %95 güven düzeyinde, $\alpha = 0.05$ durumunda gücü 1, Pharis Özgüven Ölçeği verilerinin ise 0.958 olarak bulunmuştur. Güç analizi sonuçlarına göre araştırmaya 15 primipar annenin alınmasının yeterli olduğu görülmüştür. Ancak literatürde yapılan benzer çalışmalar göz önünde bulundurularak müdahale ve kontrol gruplarının her birinin en az 40 kişi olması planlanmış, zamanla grupların araştırmayı terk etme olasılığı düşünülerek her bir gruba 42 primipar annenin alınması kararlaştırılmıştır.

Araştırmanın örneklemini belirlemede, basit rastgele örneklem yöntemi ile 4 Toplum Sağlığı Merkezinin her birinden rastlantısal olarak ikişer Aile Sağlığı Merkezi olmak üzere toplam 8 ASM seçilmiştir. Örneklem çıkan Aile Sağlığı Merkezlerinin her birinden de ikişer aile hekimliği bölgesi alınarak toplam 16 bölge, yine rastgele örneklem yöntemi ile belirlenmiştir. Buna göre; 1 nolu TSM'den, Dr. Munise Özcan ile Karaman ASM, 2 nolu TSM'den, Fatih ASM ile Yeni Mahalle ASM, 3 nolu TSM'den Sevindik Değirmenci Grup ASM ile Şöförler ve Otomobilciler Derneği ASM, 4 nolu TSM'den Şifa Bul ASM ile Esentepe ASM örneklem alınmıştır. Primipar gebelere ait kayıtlar TSM'lerde bulunmamaktadır. Bu nedenle her bölgenin ASE'ndan primipar gebelere ait kayıtlar elde edilmiştir. Veri toplama sürecine Haziran 2009 da başlandığı için öncelikle bu ayda 30-59 gün arasında olan I ve II nolu TSM'ye bağlı bebekler tespit edilmiştir. Bu bebeklerden rastgele örneklem yöntemi ile ön uygulama çalışmasına başlanmıştır. Daha sonra da çalışmanın veri toplama süresi göz önünde

bulundurularak en geç Kasım 2009'da doğum yapacak primipar gebeler ile Ağustos 2009 tarihinden itibaren 1-2 aylık bebeği olacak primipar anneler bu kayıtlardan tespit edilmiştir. Kayıtlardan tespit edilen gebelerin araştırma kriterlerine uygun olmasına dikkat edilmiştir. Burada ASE'nın kayıtları ve gebelerin sağlık durumlarına ilişkin bilgileri de göz önünde bulundurulmuştur. Buna göre, I Nolu TSM den örnekleme alınan ASM bölgelerinden 55, II nolu TSM den örnekleme alınan ASM bölgelerinden 50, III nolu TSM den örnekleme alınan ASM bölgelerinden 42, IV nolu TSM den örnekleme alınan ASM bölgelerinden ise 43 olmak üzere, 16 bölgeden araştırma kriterlerine uygun toplam 190 primipar gebe ve anne bulunduğu belirlenmiştir. TSM'lere göre tabakalandığında, sırası ile 25, 22, 18, 19 primipar annenin araştırmaya alınması planlanmıştır. Müdahale ve kontrol grupları bu bölgelerdeki primipar annelerden oluşturulmuştur. I (9 anne) ve II (6 anne) nolu TSM'lerden ön uygulamaya alınmış olan 15 primipar anne, müdahale grubuna dahil edilmiştir. Ön uygulamada alınan primipar annelerde hesaba katılarak müdahale grubunun geri kalanları rastgele olarak seçilmiştir. Müdahale grubunun verileri toplanırken, bir taraftan da annelerin yaşı, eğitim durumu, bebeğin cinsiyeti seçili değişkenleri göz önünde bulundurularak uygun kontrol grupları oluşturulmuş ve TSM'lerden alınması kararlaştırılan anne sayısına göre örneklem tamamlanıncaya kadar çalışmaya alınmışlardır. Ön uygulama verileri ve değerlendirmelerinden sonra Ağustos 2009 tarihinden itibaren araştırmacı tarafından rastgele belirlenen müdahale grubunu oluşturan gebeler doğum yapma tarihlerine göre bebekleri 30-59 gün arasında iken çalışmaya başlanılmıştır. Araştırmaya alınan kadınların hepsi sağlıklı bir gebelik süreci geçirmiş olup, tahmini doğum tarihi dışında, doğumlarında da herhangi bir sorunları olmamıştır. Araştırmanın müdahale ve kontrol grubunun verileri Ocak 2010 tarihinde tamamlanmıştır. Müdahale grubuna alınan 42 primipar annenin tamamı araştırmaya katılmayı kabul etmiştir. Kontrol grubunda ise 5 kişi, eşinin istememesi, zaman ayıramama, anketi reddetme gibi nedenlerle araştırmaya katılmak istememiş, yerine kayıtlı olan diğer primipar anneler alınarak grup tamamlanmıştır. Araştırmanın veri toplama aşamasında müdahale grubundan iki anne boşanma, kontrol grubundan bir anne de eş tayini nedeni ile araştırmayı terk etmiş, böylece müdahale grubunda 40, kontrol grubunda 41 kişi olacak şekilde araştırma tamamlanmıştır.

3.4. ARAŞTIRMAYA DAHİL EDİLME KRİTERLERİ

- Denizli İl Merkezi'nde ikamet eden,
- 1 ile 2 aylık bebeği olan,
- Okuma ve yazma bilen,
- 18 yaş üstünde ve evli olan,
- İletişim kurmakta güçlük yaşanmayan,
- Sağlıklı bir gebelik geçiren,
- Herhangi bir sağlık sorunu (kronik , ruhsal hastalık vb) olmayan ,
- Çoğul gebeliği olmayan primipar anne olması
- ve araştırmaya katılmaya gönüllü olması, araştırmacının örneklem seçim kriterini oluşturmuştur.

3.5. ARAŞTIRMADA KULLANILAN VERİ TOPLAMA ARAÇLARI

Araştırmada veri toplama aracı olarak aşağıda belirtilen araçlar kullanılmıştır.

1. Primipar Anneleri Tanıtıcı Bilgi Formu (EK 1)
2. Maternal Bağlanma Ölçeği (MBÖ) (EK II)
3. Pharis Özgüven Ölçeği (EK III)

3.5.1. Primipar Anneleri Tanıtıcı Bilgi Formu (EK 1)

Bu form, annelerin sosyo demografik özellikleri ile bebeğine ilişkin bilgileri, bebek bakımına ilişkin genel yaklaşımını belirlemek amacı ile araştırmacı tarafından literatür taranarak oluşturulmuştur. Formda annelerin yaşı, eğitim düzeyi, çalışma durumu, eşinin eğitimi ve mesleği, evlilik süresi, daha önce bebek bakma deneyimi, bebeğin yaşı (ay), cinsiyeti, gebeliğin istenip istenmediği, doğum şekli, annenin önemli bir sağlık sorunun olup olmadığı ve sosyoekonomik durumu ile ilgili toplam 21 soru yer almaktadır.

3.5.2. Maternal Bağlanma Ölçeği (MBÖ) (EK II)

MBÖ, maternal sevgiyle bağlanmayı ölçmek amacıyla, Mary E. Muller tarafından 1994 yılında geliştirilmiştir (8). MBÖ'nin Türk toplumuna uyarlanması Kavlak ve Şirin tarafından yapılmıştır (73).

Sevgiyi gösteren maternal duygu ve davranışları ölçen MBÖ kişinin kendisinin uyguladığı bir ölçek olduğu için, okuma yazma bilen ve okuduğunu anlayabilen

kadınlarla uygulanabilen bir ölçektir. Her bir maddesi “her zaman” ile “hiçbir zaman” arasında değişen, 4’lü likert tipi 26 maddelik bir ölçektir. Her madde doğrudan ifadeleri içermektedir ve her zaman (a) = 4 puan, sık sık (b) =3 puan, bazen (c) =2 puan ve hiçbir zaman (d) =1 puan olarak puanlanır. Bütün maddelerin toplamından genel bir puan elde edilmektedir. Yüksek puan maternal bağlanmanın yüksek olduğunu göstermektedir. Ölçekten elde edilecek en düşük puan 26, en yüksek puan 104’tür (8,9). MBÖ ölçeğini geliştiren Muller, MBÖ ni 31 madde olarak geliştirmiş ve en düşük 31 en yüksek 124 puan arasında değerlendirmiştir (8). Ölçek Türk toplumuna uyarlanırken 26 maddeye düşürülmüştür.

Kavlak ve Şirin’in çalışmasında, MBÖ’nin, Cronbach Alpha iç tutarlılık güvenirliği; 1 aylık bebeği olan annelerde 0.77, 4 aylık bebeği olan annelerde 0.82 olarak saptanmıştır. Ölçeğin iç tutarlılık güvenirliğinin yüksek olduğu sonucuna varılmıştır. Ölçeğin, test-tekrar test ve iki yarı güvenirliğine ilişkin bulgular da ölçeğin güvenirliğini desteklemektedir. Sonuç olarak bu çalışmanın bulguları MBÖ’nin Türkçe çevirisinin doğum sonrası bir ve dört ay arasında bebeği olan annelerde geçerli ve güvenilir olarak kullanılabileceğini göstermektedir (73).

3.5.3. Pharis Özgüven Ölçeği (PGÖ)(EK III)

İlk olarak Pharis (1978) tarafından geliştirilmiş ve sonra Walker (1986) tarafından yapılan bir çalışmada Cronbach Alpha Güvenirlik Katsayısı 0.71-0.91 arasında bulunmuştur (17). 13 maddeli, PGÖ, bir ebeveynin günlük bebek bakımı hakkındaki kendi güven duygularını ölçer. Her bir bebek bakımı maddesi bir’den (hiç), beş’e (tamamen) kadar olacak şekilde derecelendirilmiştir. Yüksek toplam puan sonuçları, bebek bakımı konusunda yüksek özgüveni göstermektedir. Ölçekten elde edilecek en düşük puan 13, en yüksek puan 65’dir. Ölçeğin geçerlilik ve güvenirliği Çalışır ve Başbakkal tarafından yapılmıştır (22).

Çalışır ve Başbakkal’ın yaptığı geçerlik güvenirlik çalışmasında, PGÖ 4.-6. hafta uygulamasında, Cronbach Alpha Güvenirlik Katsayısı 0.85 bulunmuştur ve yeterli düzeyde güvenilir olduğu belirlenmiştir (22).

3.5.4. Bebek Bakımı Eğitim Kitapçığı

Anne bebek ilişkisi, beslenme, anne sütünün önemi, emzirme, uyku gereksinimi, genel vücut hijyeni, büyüme ve gelişme, bağışıklama ve bu dönemde sık görülebilecek

sorunlara ilişkin bilgiler yer almaktadır. Araştırmacı tarafından literatür desteği ile geliştirilen eğitim kitapçığı, ilgili alanlardan uzman görüşü alınarak oluşturulmuştur.

3.6. ÖN UYGULAMA

Primipar Anneleri Tanıtıcı Bilgi Formu, MBÖ ve PGÖ, çalışmanın yapılması planlanan bölgelerde yaşayan 15 primipar anneye uygulanmıştır. Bu gruba veri toplama araçları uygulandıktan hemen sonra bire bir ev ortamında bebek bakımına yönelik eğitim verilmiş ve araştırmacı tarafından hazırlanmış olan eğitim kitapçığı tanıtılarak annelere bırakılmıştır. Eğitimden 8 hafta sonra ön uygulama grubuna yeniden veri toplama araçları ile anket uygulanmıştır.

Ön uygulama ile anneler tarafından soruların anlaşılabilirliğinde bir sorun belirlenmediği için anketlerde değişiklik yapılmamıştır. Anketler, ortalama 15 dakikada cevaplanmış, eğitim ise bir anne için ortalama 1.5 saat sürmüştür, annenin bebek bakımına ilişkin soruları da yanıtlanmıştır. Ayrıca bu ön uygulamada annelerin eğitim öncesi ve sonrası ölçeklerden aldıkları puanlar göz önüne alınarak güç analizi yapılmış ve buna göre çalışmaya alınacak kişi sayısı hesaplanmıştır. Ön uygulama, I ve II nolu TSM'lerden örnekleme alınan ASM'lerde yapılmış olup, ön uygulama sırasında primipar annelerden toplanan veriler de araştırmaya dahil edilmiştir.

3.7. VERİ TOPLAMA YÖNTEMİ

Örnekleme seçilen müdahale ve kontrol grupları belirlendikten sonra, her anne ile önce telefonla ön görüşme yapılmıştır. Ön görüşmede;

- Anneler ile tanışılmış, araştırma ve eğitim programı hakkında bilgi verilmiş, böylece güven ortamı oluşturulmaya çalışılmıştır.
- Görüşme sırasında annelerden randevu alınarak ev ziyareti yapılacak gün ve saat planlanmıştır.

Araştırmanın verileri iki aşamada toplanmıştır.

I. aşamada, müdahale ve kontrol gruplarına ön test yapılmıştır.

Müdahale grubundaki annelere; Primipar Anneleri Tanıtıcı Bilgi Formu, MBÖ ve PGÖ uygulanmıştır. Veri toplama araçlarının toplanmasından hemen sonra araştırmacı tarafından annelerin evlerinde bebek bakımına ilişkin eğitim verilmiştir.

Eğitim sırasında; annenin öğrenmesini engelleyecek durumların kontrol edilmesine çalışılarak uygun eğitim ortamı sağlanmaya çalışılmıştır. Hazırlanan eğitim kitapçığı doğrultusunda birebir planlı bebek bakımı eğitimi yapılmış ve her anneye bir eğitim kitapçığı verilmiştir. Ayrıca annenin eğitim sırasında sorduğu sorular cevaplanarak, müdahale grubundaki annelere araştırmacının telefonuna ulaşarak danışmanlık alma olanağı sağlanmıştır. Bazı anneler bebek bakımında karşılaştıkları sorunlarla ilgili araştırmacıyı arayarak bilgi edinmişlerdir.

Kontrol grubundaki annelere; Primipar Anneleri Tanıtıcı Bilgi Formu, MBÖ ve PGÖ uygulanmış fakat bebek bakımına ilişkin sorulan sorular yanıtlanmamış ve 8 hafta sonra bu konuda ayrıntılı eğitim verileceği söylenmiştir.

Her iki gruba ön test uygulaması yapıldıktan sonra annelere bir sonraki görüşme tarihi yazılı olarak verilmiştir.

II. Aşamada, kontrol grubuna ön test uygulamasından 8 hafta sonra, müdahale grubuna ise ön test ve eğitim girişimi yapıldıktan 8 hafta sonra yeniden ulaşılarak MBÖ ve PGÖ'nin son testi uygulanmıştır. Son test uygulaması öncesinde annelere verilen yazılı tarihlerde telefonla aranarak ev ziyareti günü ve saati hatırlatılmıştır. Belirlenen gün için uygun olmayan annelerle farklı bir gün ve saat belirlenerek veri toplama aşaması tamamlanmıştır. Kontrol grubundaki annelere, son test uygulamasından sonra bebek bakımı eğitimi anlatılarak, eğitim kitapçığı verilmiştir.

Her iki gruptaki her bir anne için, anket uygulamaları, annelerin soruları ile birlikte eğitim verilmesi ortalama 1.5 saat içinde tamamlanmıştır. Araştırmaya katılan annelerin ikamet ettikleri bölgelere göre değişmekle birlikte evlerine ulaşma süreci ise ortalama 1 saat sürmüştür. Zaman faktörü nedeni ile bir günde bir ya da en fazla iki anne ile görüşülebilmektedir. Veri toplama süresi toplam 6 ay sürmüştür.

3.8. ARAŞTIRMANIN BAĞIMLI VE BAĞIMSIZ DEĞİŞKENLERİ

Araştırmanın Bağımlı Değişkenleri: Müdahale ve kontrol grubunda bulunan annelerin MBÖ ve PGÖ puanları araştırmanın bağımlı değişkenlerini oluşturmaktadır.

Araştırmanın Bağımsız Değişkenleri: Verilen eğitim araştırmanın bağımsız değişkenini oluştururken, annenin yaşı, öğrenimi, bebeğin cinsiyeti kontrol değişkenleridir. Annenin mesleği, eşinin yaşı, öğrenim durumu ve mesleği, evlilik yılı, gelir durumu, ailenin tipi, gebeliğin planlı olup olmaması, bebeğin yaşı (gün), doğum

şekli, daha önce bebek bakıp bakmadığı, bebek bakımı konusunda bilgi alıp almaması, yardım alıp almaması araştırmanın diğer değişkenleridir.

3.9. VERİLERİN ANALİZİ

Araştırma sonucunda elde edilen verilerin analizi Statistical Package for Social Sciences (SPSS) 13.0 (2004) paket programı kullanılarak yapılmıştır. Kullanılan test ve analizler şunlardır:

Verilerin değerlendirilmesinde; müdahale ve kontrol grubundaki annelerin sosyo demografik ve tanıtıcı özelliklerinin değerlendirilmesi için sayı ve yüzde dağılımları ve her iki grubun benzer olup olmadığını değerlendirmek için ki-kare ve fisher ki-kare analizi yapılmıştır. Sosyodemografik özelliklerden, annelerin ve eşlerinin öğrenim durumları, daha önce yapıldığı gruplamadan farklı olarak daha anlamlı sonucuna ulaşabilmek için ikili gruplara ayrılarak verilerin analizinde kullanılmıştır.

Normal dağılıma uygunluk Kolmogorov Smirnov testi ile test edilmiştir. Normal dağılıma uymayan veriler ortanca ve minimum-maximum olarak gösterilmiş, bu durumda iki bağımsız grubun karşılaştırılmasında Mann-Whitney U, ikiden fazla bağımsız grubun karşılaştırılmasında ise Kruskal Wallis Varyans analizi kullanılmıştır. Normal dağılıma uyan veriler aritmetik ortalama ve standart sapma şeklinde gösterilmiş, bu verilerin karşılaştırılmasında bağımsız gruplar için t testi ve tek yönlü varyans analizi kullanılmıştır. İleri analizlerde Bonferroni yöntemi kullanılmıştır.

Müdahale ve kontrol grubunun kendi içindeki eğitim öncesi ve eğitim sonrası özgüven düzeyleri ve maternal bağlanma düzeylerinin karşılaştırılmasında, normal dağılıma uyan veriler için bağımlı gruplarda t testi, normal dağılım göstermeyen gruplar için Wilcoxon testi uygulanmıştır.

Değerlendirmelerde anlamlılık düzeyi olarak $p < 0.05$ değerleri kabul edilmiştir.

3.10. ARAŞTIRMANIN ETİĞİ

MBÖ'nin geçerlilik ve güvenilirlik çalışmasını yapan Kavlak ve Şirin'den, PGÖ'nin geçerlilik ve güvenilirlik çalışmasını yapan Çalışır ve Başbakkal'dan ölçeklerin araştırmada kullanılabilmesi için telefonla görüşülerek sözel izin alınmıştır.

Araştırmaya başlamadan önce Erciyes Üniversitesi Etik Kurulu'ndan izin alınmıştır (EK IV). Denizli İl Sağlık Müdürlüğü'nden araştırmanın yürütüleceği kurumlar için izin alınmıştır (EK V).

Veri toplama aşamasında araştırmaya katılan annelere görüşme öncesi araştırmanın amacı, araştırmadan sağlanacak yararlılıklar, görüşme için harcayacağı zaman konusunda açıklamalar yapılmış, Bilgilendirilmiş Olur Formu (EK VI) ve Katılımcı Onamı (EK VII) onaylatılarak, araştırmaya katılım ile ilgili yazılı ve sözlü onam alınmış, gönüllü katılım sağlanmıştır.



4. BULGULAR

4.1. MÜDAHALE VE KONTROL GRUBUNDAKİ ANNELERE İLİŞKİN TANITICI BİLGİLER

Bu bölümde müdahale ve kontrol grubundaki primipar annelerin sosyodemografik özellikleri ile ailenin tipi, gelir durumu, evlilik yılı, sosyal güvence gibi aile özelliklerine ilişkin veriler yer almaktadır.

4.1.1. Annelerin Sosyodemografik Özelliklerinin İncelenmesi

Müdahale grubundaki annelerin yaş ortalaması 23.5 ± 2.6 , kontrol grubundakilerin ise 23.4 ± 2.8 yıldır ($t=0.17$ $p=0.86$). Yine müdahale grubunda yer alan kadınların eşlerinin yaş ortalaması 28.5 ± 3.2 , kontrol grubundakilerin eşlerinin yaş ortalaması ise 27.5 ± 3.5 yıldır ($t=1.06$ $p=0.28$). Müdahale ve kontrol grubundaki annelerin ve eşlerinin yaş ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamış ($p>0.05$), her iki grubun yaş ortalamalarının benzer olduğu görülmüştür. Her iki grupta yer alan primipar annelerin ve eşlerinin bazı sosyodemografik özelliklerine göre dağılımı Tablo 4.1’de verilmiştir.

Tablo 4.1. Primipar Annelerin Sosyodemografik Özelliklerinin Dağılımı

ÖZELLİKLER	Müdahale Grubu		Kontrol Grubu		Toplam	
Yaş Grubu (Yıl)	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%
19-24	29	72.5	29	70.7	58	71.6
25-29	11	27.5	12	29.3	23	28.4
	$X^2=0.03$ p=0.86					
Eğitim Durumu						
İlkokul mezunu	11	27.5	11	26.8	22	27.2
Ortaokul mezunu	10	25.0	10	24.4	20	24.7
Lise ve dengi okul mezunu	11	27.5	11	26.8	22	27.2
Yüksekokul/fakülte mezunu	8	20.0	9	22.0	17	21.0
	$X^2=0.04$ p=0.99					
Mesleği						
Ev hanımı	27	67.5	24	58.5	51	63.0
Memur	4	10.0	2	4.9	6	7.4
İşçi	9	22.5	15	36.6	24	29.6
	$X^2=2.33$ p=0.31					
Eşinin Yaşı (Yıl)						
20-24	5	12.5	7	17.1	12	14.8
25-29	23	57.5	26	63.4	49	60.5
30 ve üzeri	12	30.0	8	19.5	20	24.7
	$X^2=1.30$ p=0.52					
Eşinin Eğitim Durumu						
İlkokul mezunu	11	27.5	14	34.1	25	30.9
Ortaokul mezunu	6	15.0	7	17.1	13	16.1
Lise ve dengi okul mezunu	17	42.5	13	31.7	30	37.0
Yüksekokul/fakülte mezunu	6	15.0	7	17.1	13	16.0
	$X^2=1.03$ p=0.79					
Eşinin Mesleği						
Memur	5	12.5	2	4.9	7	8.6
İşçi	23	57.5	23	56.1	46	56.8
Serbest meslek	12	30.0	16	39.0	28	34.6
	$X^2=1.84$ p=0.39					
Toplam	40	100.0	41	100.0	81	100.0

Annelerin yaş gruplarına göre dağılımına bakıldığında, müdahale grubundaki annelerin %72.5'i 19-24 yaş grubunda yer alırken, kontrol grubundaki annelerin %70.7'si 19-24 yaş grubunda yer almaktadır. Öğrenim durumlarına göre dağılımında, müdahale

grubundaki annelerin %27.5'i ilkokul mezunu, %20.0'ı yüksekokul / fakülte mezunudur. Kontrol grubundaki annelerin %26.8'i ilkokul mezunu, %22.0'ı yüksekokul/fakülte mezunu olarak saptanmıştır. Müdahale grubundaki annelerin %67.5'i ev hanımı iken kontrol grubundaki annelerde bu oran %58.5'dir.

Çalışmaya alınan annelerin eşlerinin yaş grubu dağılımında, müdahale grubundaki annelerin eşlerinin %57.5'i 25-29 yaş grubunda, kontrol grubundaki annelerin eşlerinin de %63.4'ü 25-29 yaş grubundadır. Çalışma kapsamındaki tüm annelerin %71.6'sı 15-24 yaş grubunda iken, eşlerinin %60.5'i 25-29 yaş grubunda yer almaktadır, bu oran müdahale grubunda %57.5, kontrol grubunda ise % 63.4 olarak tespit edilmiştir. Annelerin eşlerinin öğrenim durumlarına göre dağılımında, müdahale grubunda %27.5'i ilkokul mezunu, %15.0'ı yüksekokul / fakülte mezunu iken kontrol grubunda ise %34.1'i ilkokul mezunu, %17.1'i yüksekokul / fakülte mezunudur. Müdahale grubundaki annelerin eşlerinin %57.5'i işçi olarak çalışmakta iken aynı oran kontrol grubunda %56.1 olarak saptanmıştır. Müdahale ve kontrol grubundaki annelerin ve eşlerinin yaş, eğitim durumu ve mesleklerine göre dağılımında iki grup arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamış ($p>0.05$), her iki grubun benzer olduğu görülmüştür (Tablo 4.1).

4.1.2. Annelerin Bazı Aile Özelliklerinin İncelenmesi

Müdahale ve kontrol grubundaki annelerin aile özelliklerine ilişkin verileri Tablo 4.2'de gösterilmiştir.

Tablo 4.2. Annelerin Aile Özelliklerinin Dağılımı

ÖZELLİKLER	Müdahale Grubu		Kontrol Grubu		Toplam	
Aile Tipi	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%
Çekirdek aile	36	90.0	33	80.5	69	85.2
Geniş aile	4	10.0	8	19.5	12	14.8
	Fisher p=0.34					
Aylık Gelir (TL)						
500-999	24	60.0	21	51.2	45	55.6
1000-1500	10	25.0	13	31.7	23	28.4
1501 ve üzeri	6	15.0	7	17.1	13	16.0
	$X^2 = 0.65$ p=0.72					
Evlilik Süresi (Yıl)						
1	17	42.5	23	56.0	40	49.3
2	13	32.5	9	22.0	22	27.2
3 ve üzeri	10	25.0	9	22.0	19	23.5
	$X^2 = 1.66$ p=0.43					
Konut Tipi						
Müstakil	9	22.5	10	24.4	19	23.5
Apartman	31	77.5	31	75.6	62	76.5
	$X^2 = 0.04$ p=0.84					
Sağlık Güvencesi						
SSK	32	80.0	29	70.7	61	75.4
Bağ kur	3	7.5	7	17.1	10	12.3
Emekli Sandığı	4	10.0	3	7.3	7	8.6
Yeşil Kart	1	2.5	2	4.9	3	3.7
	$X^2 = 2.21$ p=0.53					
Toplam	40	100.0	41	100.0	81	100.0

Müdahale grubunun %90.0'ı, kontrol grubunun %80.5'i çekirdek ailedir. Gelir durumuna göre dağılımlarında, müdahale grubundaki annelerin %60.0'ının, kontrol grubundaki annelerin %51.2'sinin gelirinin 500-999 TL arasında olduğu belirlenmiştir. Araştırma grubundaki annelerin genelde %49.3'ü 1 yıl süre ile evlidir. Bu oran müdahale grubundaki annelerde %42.5, kontrol grubundaki annelerde %56.0'dır.

Araştırmaya alınan annelerin %76.5'i, apartmanda yaşamaktadır. Araştırmaya alınan annelerin tümünün bir sağlık güvencesine sahip olduğu tespit edilmiştir, müdahale grubunun %80.0'ının, kontrol grubunun %70.7'sinin sosyal güvencesi işçi sigortasıdır. Müdahale ve kontrol grubundaki annelerin aile tipi, gelir durumu, evlilik yılı, konut tipi ve sosyal güvencelerine göre dağılımında iki grup arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamış ($p>0.05$), her iki grubun benzer olduğu görülmüştür (Tablo 4.2).

4.2. BEBEKLERİN TANITICI ÖZELLİKLERİ İLE ANNELERİN BEBEK BAKIMINA İLİŞKİN ÖZELLİKLERİNİN İNCELENMESİ

Bu bölümde müdahale ve kontrol grubundaki annelerin bebeklerinin cinsiyeti, kaç günlük oldukları, gebeliklerinin planlı olup olmadığı, doğum şekli gibi bazı tanıtıcı bilgiler yer almaktadır. Ayrıca her iki gruptaki annelerin bebek bakımına ilişkin bazı özelliklerine göre dağılımı değerlendirilmiştir.

Tablo 4.3. Primipar Annelerin Bebeklerine İlişkin Özelliklere Göre Dağılımı

ÖZELLİKLER	Müdahale Grubu		Kontrol Grubu		Toplam	
Gebeliğin Planlanma Durumu	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%
Planlı	33	82.5	31	75.6	64	79.0
Plansız	7	17.5	10	24.4	17	21.0
	$X^2 = 0.58$ $p=0.44$					
Bebeğin Cinsiyeti						
Kız	20	50.0	21	51.2	41	50.6
Erkek	20	50.0	20	48.8	40	49.4
	$X^2 = 0.01$ $p=0.91$					
Doğum Şekli						
Normal	14	35.0	18	43.9	32	39.5
Sezaryen	26	65.0	23	56.1	49	60.5
	$X^2 = 0.67$ $p=0.41$					
Bebeğin Yaşı (Gün)						
30 - 39	18	45.0	15	36.6	33	40.7
40 -49	13	32.5	10	24.4	23	28.4
50 - 59	9	22.5	16	39.0	25	30.9
	$X^2 = 2.61$ $p=0.27$					
Toplam	40	100.0	41	100.0	81	100.0

Müdahale grubundaki annelerin %82.5'inin, kontrol grubundaki annelerin %75.6'sının gebelikleri planlıdır. Bebeklerinin cinsiyet durumuna göre dağılımında, müdahale grubundaki annelerin %50.0'ının, kontrol grubundaki annelerin ise %51.2'sinin bebeklerinin cinsiyeti kızdır. Araştırmaya alınan annelerin %60.5'i doğumlarını sezaryen ile gerçekleştirmiştir. Bu oran müdahale grubundaki annelerde %65.0 iken, kontrol grubundaki annelerde ise %56.1'dir. Müdahale grubundaki annelerin bebeklerinin %45.0'ı 30-39 günlük, %22.5'i 50-59 günlüktür. Kontrol grubundaki annelerin bebeklerinin %36.6'sı 30-39 günlük, %39.9'u 50-59 günlüktür. Müdahale ve kontrol grubundaki annelerin gebeliklerinin planlı olup olmaması, bebeklerinin cinsiyeti, doğum şekli ve bebeklerinin günlerine göre dağılımında iki grup arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamış ($p>0.05$), her iki grubun benzer olduğu belirlenmiştir (Tablo 4.3).

Tablo 4.4. Primipar Annelerin Bebek Bakımına İlişkin Özelliklerine Göre Dağılımı

ÖZELLİKLER	Müdahale Grubu		Kontrol Grubu		Toplam	
Daha Önce Bebek Bakıp Bakmadığı	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%
Bakmayan	30	75.0	27	65.9	57	70.4
Bakan	10	25.0	14	34.1	24	29.6
	$X^2= 0.81 \quad p=0.46$					
Bebek Bakımıyla İlgili Bilgi Alma Durumu						
Alan	13	32.5	24	58.5	37	45.7
Almayan	27	67.5	17	41.5	44	54.3
	$X^2= 5.53 \quad p=0.019$					
Bilgisini Yeterli Bulma Durumu						
Yeterli Bulan	16	40.0	29	70.7	45	55.6
Yeterli Bulmayan	24	60.0	12	29.3	36	44.4
	$X^2= 7.74 \quad p=0.005$					
Bebek Bakımında Yardım Alma Durumu						
Yardım almıyor	15	37.5	13	31.7	28	34.6
Yardım alıyor	25	62.5	28	68.3	53	65.4
	$X^2= 0.30 \quad p=0.58$					
Toplam	40	100.0	41	100.0	81	100.0
Yardım Alan Annelerin Bu Yardımı Kimden Aldığı						
Annesi yardım ediyor	17	68.0	7	25.0	24	45.3
Kardeşi yardım ediyor	1	4.0	3	10.7	4	7.5
Eşi yardım ediyor	7	28.0	18	64.3	25	47.2
	$X^2= 106.0 \quad p<0.001$					
Toplam	25	100.0	28	100.0	53	100.0

Tablo 4.4’de çalışma kapsamına alınan annelerin bebek bakımına ilişkin özelliklerinin dağılımı gösterilmiştir. Çalışmada müdahale grubunda bulunan annelerin %75.0’ı, kontrol grubundaki annelerin ise %65.9’u daha önce bebek bakmadığını ifade etmiştir. Bebek bakımı konusunda, müdahale grubundaki annelerin %62.5’i yardım alırken, kontrol grubundaki annelerin %68.3’ü yardım aldığını belirtmiştir. Yardım alan anneler içinde, müdahale grubundaki annelerin %68.0’ı bu yardımı annelerinden, %28.0’i de eşlerinden alırken, kontrol grubunda annelerin %25.0’ı annelerinden, %64.3’ü eşlerinden almaktadır. Müdahale ve kontrol grubundaki annelerin daha önce bebek bakma ve bebek bakımında yardım alma durumlarına göre dağılımında iki grup arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamış ($p>0.05$), her iki grubun benzer olduğu belirlenmiştir. Müdahale grubundaki annelerin %37.5’i, kontrol grubundaki annelerin ise %58.5’i daha önce bebek bakımı ile ilgili bilgi aldığını belirtmiştir. Bebek bakımına ilişkin bilgi alma durumlarına göre her iki grup arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık belirlenmiştir ($p<0.01$) ve bu anlamlılık kontrol grubundaki annelerin daha yüksek oranda bilgi almış olmalarından kaynaklanmaktadır. Müdahale grubundaki annelerin %40.0’ı bebek bakımı ile ilgili bilgisinin yeterli olduğunu, %60.0’ı ise yetersiz olduğunu düşünmektedir. Kontrol grubundaki annelerde bu oranlar sırasıyla %70.7 ve %29.3’dür. Bebek bakımı konusunda bilgisini yeterli bulma durumlarına göre iki grup arasındaki farklılık istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p<0.01$). Kontrol grubundaki anneler, bebek bakımı konusunda bilgilerini daha yüksek oranda yeterli görmektedirler. Bu sonuçlara göre müdahale ve kontrol grubu, bebek bakımı konusunda bilgi alma ve bilgisini yeterli bulma durumlarına göre benzer dağılım göstermemektedir.

4.3. MÜDAHALE VE KONTROL GRUBU ANNELERİN EĞİTİM ÖNCESİ VE SONRASI MATERNAL BAĞLANMA ÖLÇEĞİ PUANLARI

Bu bölümde müdahale ve kontrol grubundaki annelerin eğitim öncesi ile eğitim sonrasında MBÖ puan dağılımları incelenmiştir. Normal dağılıma uygunluk testine göre MBÖ ile değişkenler normal dağılmadığı için karşılaştırmada, Mann-Whitney U ve Kruskal-Wallis Varyans analizi kullanılmıştır. Aritmetik ortalamalar standart sapma, ortancalar en küçük ve en büyük değerleri ile birlikte gösterilmiştir.

Eğitim öncesi araştırmaya alınanların genel MBÖ puan ortanca değeri 98.0 (82-104) olarak saptanmış olup, gruplara göre dağılım Tablo 4.5’de verilmiştir.

Tablo 4.5. Annelerin Eğitim Öncesi Maternal Bağlanma Ölçeği Puan Dağılımı

MBÖ	MÜDAHALE (n=40)	KONTROL (n=41)
	$\bar{X} \pm SS$ Ort (min-mak)	$\bar{X} \pm SS$ Ort (min-mak)
Toplam Puan	97.0 $\pm$ 4.9	96.5 $\pm$ 6.2
	98.5 (86-104)	97.0 (82-104)
	U=819.00 p=0.99	

Ort (min-mak): Ortanca (minimum-maksimum); $\bar{x} \pm ss$: ortalama $\pm$ standart sapma.

Müdahale grubundaki annelerin eğitim öncesi MBÖ puan ortanca değeri 98.5 (86-104)'dır. Kontrol grubundaki annelerin ise MBÖ puan ortanca değeri 97.0 (82-104)'dır. Her iki grubun eğitim öncesi MBÖ ortanca değerleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır ($p>0.05$)(Tablo 4.5).

Tablo 4.6 ve 4.7'de tüm annelerin, eğitim öncesi MBÖ puanlarının bazı sosyodemografik değişkenlerden, annelerin bebeklerine ve bebek bakımına ilişkin özelliklerden etkilenip etkilenmediği değerlendirilmiştir. Normal dağılıma uygunluk testine göre MBÖ ile değişkenler normal dağılmadığı için ölçek ortalama ve ortanca puanlarını karşılaştırmada, Mann-Whitney U ve Kruskal-Wallis Varyans analizi kullanılmıştır. Aritmetik ortalamalar standart sapma, ortancalar en küçük ve en büyük değerleri ile birlikte gösterilmiştir.

Tablo 4.6'da annelerin, yaşı, mesleği, babanın yaşı ve eğitimi, ailenin tipi, evlilik yılı ve gelir düzeyi özellikleri ile maternal bağlanma puan ortalaması arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olmadığı saptanmıştır ($p>0.05$). Annelerin eğitimi ile MBÖ puanı arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmıştır ($p<0.05$). Lise ve üzerinde eğitimi olan annelerin puan ortancası daha yüksektir.

Tablo 4.6. Annelerin Çeşitli Özelliklerine Göre Maternal Bağlanma Ölçeği Puanlarının Dağılımı

Tanıtıcı Özellikler		n	Eğitim Öncesi MBÖ Puanı		İstatistiki Değerlendirme
			$\bar{X} \pm SS$	Ort (min-max)	
Anne Yaşı (Yıl)	19-24	58	96.0±5.7	98.0 (82-104)	U=612.0
	25 ve üzeri	23	97.0±5.5	97.4 (88-104)	P=0.56
Anne Mesleği	Ev hanımı	51	96.9±5.5	98.0 (82-104)	KW=0.34
	Memur	6	97.3±6.4	100.0 (88-103)	P=0.84
	İşçi	24	96.3±5.8	97.5 (84-104)	
Annenin Öğrenim Durumu	Ortaokul ve altı	42	95.2±5.9	95.5 (82-104)	U=555.0
	Lise ve üzeri	39	98.4±4.7	100.0 (88-104)	P=0.012
Eşinin Yaşı (Yıl)	20-24	12	93.6±6.9	95.0 (84-103)	KW=3.55
	25-29	49	97.6±5.3	100.0 (82-104)	P=0.16
	30 ve üzeri	20	96.6±5.3	95.0 (88-104)	
Eşinin Öğrenim Durumu	Ortaokul ve altı	38	97.0±5.3	98.5 (84-104)	U=806.0
	Lise ve üzeri	43	96.5±5.9	97.0 (82-104)	P=0.92
Evlilik Süresi (Yıl)	1	40	97.2±5.9	99.5 (82-104)	KW=2.35
	2	22	95.3±5.5	95.5 (84-103)	P=0.30
	3 ve ↑	19	97.5±4.9	99.0 (88-104)	
Aile Tipi	Çekirdek	69	97.0±5.5	98.0 (82-104)	U=356.5
	Geniş	12	95.5±6.2	95.5 (87-104)	P=0.44
Aylık Gelir (TL)	500-999	45	97.6±5.1	100.0 (86-104)	KW=5.78
	1000-1500	23	94.2±6.3	95.0 (82-104)	P=0.06
	1501 ve üzeri	13	98.4±4.7	101.0 (90-103)	

Tablo 4.7. Annelerin Bebeklerine ve Bebek Bakımına ilişkin Özelliklerine Göre Maternal Bağlanma Ölçeği Puanlarının Dağılımı

Tanıtıcı Özellikler		n	Eğitim Öncesi MBÖ Puanı		İstatistikî Değerlendirme
			$\bar{X} \pm SS$	Ort (min-max)	
Bebğin Cinsiyeti	Kız	41	96.6±6.1	99.0 (82-104)	U=812.5
	Erkek	40	96.9±5.3	97.5 (86-104)	P=0.94
Doğum Şekli	Normal	32	96.8±4.8	97.0 (84-104)	U=753.0
	Sezeryan	49	96.7±6.1	99.0 (82-104)	P=0.76
Gebeliğin Planlanma Durumu	Planlı	64	96.7±5.6	97.5 (84-104)	U=534.5
	Plansız	17	96.9±5.8	99.0 (82-103)	P=0.91
Bebğin Yaşı (Gün)	30-39	33	96.4±5.4	98.0 (84-104)	KW=0.89 P=0.63
	40-49	23	96.5±6.0	95.0 (82-104)	
	50-59	25	97.4±5.7	100.0 (87-104)	
Daha Önce Bebek Bakıp Bakmadığı	Bakmayan	57	96.1±5.8	97.0 (82-104)	U=537.5
	Bakan	24	98.3±4.9	100.0 (87-104)	P=0.12
Bebek Bakımıyla İlgili Bilgi Alma Durumu	Alan	37	96.7±5.3	97.0 (87-104)	U=790.5
	Almayan	44	96.7±5.9	98.5 (82-104)	P=0.82
Bilgisini Yeterli Bulma Durumu	Yeterli Bulan	45	97.7±5.0	99.0 (87-104)	U=635.5
	Yeterli Bulmayan	36	95.5±6.1	97.0 (82-104)	P=0.09
Bebek Bakımında Yardım Alma Durumu	Yardım Almıyor	28	97.0±5.7	99.0 (84-104)	U=720.5
	Yardım Alıyor	53	96.6±5.63	97.0(82-104)	P=0.83

Tablo 4.7’de, annelerin, bebeklerine ve bebek bakımına ilişkin özelliklerine göre eğitim öncesi MBÖ puanları yer almaktadır. Bebeklerin cinsiyeti, doğum şekli, düşük öyküsü, planlı bir gebelik olup olmaması, bebeklerin yaşı, annelerin daha önce bebek bakıp bakmaması, bebek bakımı konusunda bilgi alıp almaması, bebek bakımında yardımcı birinin olup olmaması ile maternal bağlanma puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık olmadığı belirlenmiştir ($p>0.05$).

Tablo 4.8. Annelerin Eğitim Sonrası Maternal Bağlanma Ölçeği Puan Dağılımı

MBÖ	MÜDAHALE(n=40)	KONTROL(n=41)
	$\bar{X} \pm SS$ Ort (min-mak)	$\bar{X} \pm SS$ Ort (min-mak)
Toplam Puan	100.6 $\pm$ 3.4	95.7 $\pm$ 5.9
	102.0 (91-104)	96.0 (85-104)
	U=410.5 p<0.001	

Ort (min-mak): Ortanca (minimum-maksimum); $\bar{x} \pm ss$: ortalama $\pm$ standart sapma.

Müdahale grubundaki annelerin eğitim sonrası MBÖ puan ortanca değeri 102.0 (91-104)'dır. Kontrol grubundaki annelerin ise MBÖ puan ortanca değeri daha düşüktür (96.0 (85-104)). Her iki grubun eğitim sonrası MBÖ puanı arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu belirlenmiştir ($p<0.001$)(Tablo 4.8).

Tablo 4.9. Müdahale ve Kontrol Grubundaki Annelerin Eğitim Öncesi ve Sonrası Maternal Bağlanma Ölçeği Puan Dağılımı

MBÖ	Eğitim öncesi	Eğitim Sonrası		
	$\bar{X} \pm SS$ Ort (min-max)	$\bar{X} \pm SS$ Ort (min-max)	Z	p
Müdahale Grubu (n=40)	97.0 $\pm$ 4.9	100.6 $\pm$ 3.4	5.52	P<0.001
	98.5 (86-104)	102.0 (91-104)		
Kontrol Grubu (n=41)	96.5 $\pm$ 6.2	95.7 $\pm$ 5.9	0.86	0.38
	97.0 (82-104)	96.0 (85-104)		

Ort (min-mak): Ortanca (minimum-maksimum); $\bar{x} \pm ss$: ortalama $\pm$ standart sapma.

Z= Wilcoxon Testi

Tablo 4.9'da müdahale ve kontrol gruplarının eğitim öncesi ve eğitim sonrası MBÖ puan dağılımı değerlendirilmiştir. Müdahale grubundaki annelerin eğitim öncesi ve eğitim sonrası MBÖ puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark belirlenmiştir. Müdahale grubundaki annelerin MBÖ puanları eğitim sonrasında istatistiksel olarak anlamlı düzeyde artmıştır ($p<0.001$). Kontrol grubundaki annelerin ise MBÖ puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunamamıştır ($p>0.05$).

Tablo 4.10. Müdahale ve Kontrol Grubundaki Annelerin Eğitim Öncesi ve Sonrası Maternal Bağlanma Ölçeği Puan Farkı Dağılımı

MBÖ	Eğitim öncesi	Eğitim Sonrası	MBÖ Puan Farkı
	$\bar{X} \pm SS$ Ort (min-max)	$\bar{X} \pm SS$ Ort (min-max)	$\bar{X} \pm SS$
Müdahale Grubu (n=40)	97.0 $\pm$ 4.9 98.5 (86-104)	100.6 $\pm$ 3.4 102.0 (91-104)	3.6 $\pm$ 3.2
Kontrol Grubu (n=41)	96.5 $\pm$ 6.2 97.0 (82-104)	95.73 $\pm$ 5.9 96.0 (85-104)	-0.8 $\pm$ 4.2
			U=280.00 p<0.001

Müdahale grubundaki annelerin MBÖ puanlarında eğitim sonrası 3.6 $\pm$ 3.2 puanlık artış görülürken, aynı süre içerisinde kontrol grubundaki annelerin puanı 0.8 $\pm$ 4.2 puan azalmıştır ve aradaki bu farklılık istatistiksel olarak da anlamlı bulunmuştur (p<0.01) (Tablo 4.10).

Tablo 4.11’de müdahale ve kontrol grubundaki annelerin çeşitli özelliklerinin alt değişkenleri ile eğitim öncesi ve sonrası puan ortalamaları arasındaki fark değerlendirilmiştir. Müdahale grubundaki geniş ailede yaşayan annelerin MBÖ puanlarında eğitim sonrası 3.2 puanlık bir artış saptanırken, çekirdek ailelerdeki annelerde bu artış 3.6 puan olarak bulunmuştur. Annelerin yaş gruplarına göre karşılaştırıldığında, eğitim öncesi ve sonrasında müdahale grubundaki 19-24 yaş grubu annelerde 3.6 puan, 25 yaş ve üzerinde olan annelerde de benzer şekilde 3.6 puanlık bir artış saptanmıştır. Annelerin meslek değişkenlerinde, memur olan müdahale grubundaki annelerin eğitim öncesi ve eğitim sonrası MBÖ puan farkı 1.8 puan artış sağlanmışken, ev hanımı olanlarda 3.3, işçi olan annelerinde ise 3.1 puan farkı saptanmıştır. Ortaokul ve altı grubunda bulunan müdahale grubundaki annelerin MBÖ puanında 4.0 puanlık bir artış, lise ve üzerinde öğrenimi olan annelerde ise 3.1 puanlık bir artış saptanmıştır. Müdahale grubundaki annelerde eğitim öncesi ve sonrasında 500-999 TL gelir düzeyine sahip annelerde MBÖ puan farkı 3.2 iken, gelir durumu 1500 TL ve üzerinde olan annelerin bulunduğu grupta MBÖ puan farkı 4.3 olarak belirlenmiştir. Ancak; aile tipi, anne yaşı, mesleği, eğitim durumu, evlilik yılı ve gelir durumu alt değişkenlerine göre eğitim öncesi ve eğitim sonrası saptanmış olan MBÖ puan farklarının istatistiksel olarak anlamlı olmadığı belirlenmiştir (p>0.05).

Tablo 4.11. Müdahale ve Kontrol Grubundaki Annelerin Çeşitli Özellikleri ile Eğitim Öncesi ve Sonrası Maternal Bağlanma Ölçeği Puan Farklarının Dağılımı

Özellikler	Müdahale Grubu (40)			Kontrol Grubu (41)		
	Eğitim Öncesi	Eğitim Sonrası	MBÖ Puan Farkı	Eğitim Öncesi	Eğitim Sonrası	MBÖ Puan Farkı
	$\bar{X} \pm SS$	$\bar{X} \pm SS$		$\bar{X} \pm SS$	$\bar{X} \pm SS$	
Anne Yaşı						
19-24	97.1±4.9	100.7±3.4	3.6±3.0	96.0±6.3	95.0±5.8	-1.0±4.7
25 ve üzeri	96.8±5.4	100.4±3.2	3.6±3.7	97.6±1.8	97.5±6.0	-0.1±2.7
	U=141.5 p=0.58			U=173.50 p=0.99		
Anne Mesleği						
Ev hanımı	96.9±5.0	100.8±3.1	3.3±0.7	96.9±6.2	95.5±6.6	-1.4±4.7
Memur	98.2±5.1	101.2±4.1	1.8±0.9	95.5±10.6	97.0±7.1	1.5±3.5
İşçi	96.7±5.4	100.0±3.9	3.1±1.1	96.0±6.2	95.9±4.9	-0.1±3.3
	KW=0.26 p=0.88			KW=1.12 p=0.57		
Annenin Öğrenim Durumu						
Ortaokul ve altı	96.0±4.9	100.1±3.4	4.0±3.5	94.4±6.9	93.6±6.0	-0.7±4.9
Lise ve üzeri	98.1±4.9	101.2±3.2	3.1±2.9	98.7±4.5	97.9±5.0	-0.8±3.3
	U=170.00 p=0.41			U=180.50 p=0.43		
Evlilik Süresi (Yıl)						
1	96.0±5.6	100.1±4.0	3.4±0.8	98.0±6.1	96.6±5.8	-1.3±4.9
2	96.9±4.4	100.9±1.8	3.6±1.0	93.1±6.4	92.4±6.5	-0.6±3.8
3 ve üzeri	98.9±4.4	101.2±3.7	1.5±0.5	96.0±5.3	96.5±4.9	-0.5±1.9
	KW=1.45 p=0.48			KW=0.87 p=0.64		
Aile Tipi						
Çekirdek	97.1±4.9	100.8±3.2	3.6±3.2	96.8±6.1	95.8±5.6	-0.9±4.3
Geniş	96.0±6.2	99.2±4.6	3.2±2.0	95.3±6.6	95.1±7.4	-0.5±3.4
	U=66.5 p=0.80			U=113.5 p=0.55		
Aylık Gelir (TL)						
500-999	97.7±4.8	100.9±3.2	3.2±2.9	97.4±5.53	95.0±6.4	-2.3±4.7
1000-1500	95.3±4.9	99.5±3.74	4.2±3.4	93.4±7.34	94.7±5.4	1.3±3.8
1501 ve üzeri	97.1±5.9	101.0±3.3	4.3±3.9	99.5±3.55	99.5±3.7	0.0±2.1
	KW=0.63 p=0.73			KW=2.44 p=0.06		

Tablo 4.12 Müdahale ve Kontrol Grubundaki Annelerin Bebeklerine ve Bebek Bakımına İlişkin Özelliklerine Göre Eğitim Öncesi ve Sonrası Maternal Bağlanma Ölçeği Puan Farklarının Dağılımı

Özellikler	Müdahale Grubu (40)			Kontrol Grubu (41)		
	Eğitim Öncesi	Eğitim Sonrası	MBÖ Puan Farkı	Eğitim Öncesi	Eğitim Sonrası	MBÖ Puan Farkı
	$\bar{X} \pm SS$	$\bar{X} \pm SS$		$\bar{X} \pm SS$	$\bar{X} \pm SS$	
Bebegin Cinsiyeti						
Kız	97.3±5.1	100.9±3.2	3.55±3.2	96.0±6.8	96.1±5.6	0.1±2.7
Erkek	96.7±4.9	100.4±3.5	3.70±3.1	97.0±5.6	96.2±6.2	-1.8±5.8
	U=194.00 p=0.86			U=171.0 p=0.31		
Dogum Sekli						
Normal	97.5±3.9	101.0±3.1	3.5±3.1	96.3±5.4	95.3±5.4	-0.9±5.2
Sezaryen	96.8±5.5	100.4±3.5	3.6±3.3	98.6±6.8	96.0±6.4	-0.6±3.2
	U=141.5 p=0.59			U=186.5 p=0.59		
Gebeligin Planlanma Durumu						
Planlı	97.1±5.2	100.6±3.4	3.4±2.9	96.3±6.0	95.7±5.9	-0.5±4.1
Plansız	96.7±3.9	101.0±3.1	4.2±4.2	97.1±7.0	95.6±6.3	-1.5±4.4
	U=105.5 p=0.71			U=132.0 p=0.50		
Daha Önce Bebek Bakıp Bakmadığı						
Bakmayan	96.7±5.0	100.6±3.4	3.9±3.2	95.4±6.6	95.0±5.9	-0.4±4.5
Bakan	98.1±4.9	100.9±3.1	2.8±3.0	98.5±4.9	97.1±5.9	-1.4±3.4
	U=114.0 p=0.25			U=152.0 p=0.32		
Bebek Bakımıyla İlgili Bilgi alma Durumu						
Alan	96.0±5.1	100.0±3.8	4.0±3.6	97.2±5.4	96.3±5.8	-0.8±2.5
Almayan	97.5±4.9	100.9±3.2	3.4±3.0	95.5±7.2	94.8±6.1	-0.7±5.9
	U=153.5 p=0.52			U=161.5 p=0.26		
Bilgisini Yeterli Bulma Durumu						
Yeterli Bulan	97.2±4.9	100.3±3.8	3.0±2.4	98.0±5.1	97.0±5.8	-1.0±4.2
Yeterli Bulmayan	96.9±5.1	100.9±3.1	4.0±3.6	92.8±7.1	92.5±5.0	-0.2±4.2
	U=175.0 p=0.63			U=153.00 p=0.56		
Bebek Bakımında Yardım Alma Durumu						
Yardım Almıyor	97.5±4.9	100.3±3.8	3.8±3.3	96.3±7.0	94.5±7.3	-1.8±6.1
Yardım Alıyor	96.7±5.4	100.9±3.1	3.5±3.2	96.6±5.9	96.2±5.2	-0.3±2.8
	U=187.0 p=0.98			U=180.5 p=0.97		

Tablo 4.12’de, müdahale ve kontrol grubundaki annelerin, bebeklerine ve bebek bakımına ilişkin özelliklerine göre eğitim öncesi ve eğitim sonrası MBÖ puan ortalamalarının farkları arasındaki karşılaştırma yer almaktadır. Müdahale grubunun genelinde eğitim sonrasında 3.6 puan olarak saptanmış bulunan puan farkı; bebeği erkek olan annelerde 3.7’ye, sezaryen doğum yapanlarda 3.6’e, gebeliği plansız olanlarda 4.1’e, daha önce bebek bakmamışlarda 3.9’a, daha önce bebek bakımıyla ilgili bilgi almış olanlarda 4.0’a, şu anki bebek bakımı bilgisini yeterli bulmayanlarda 4.0’a, bebeğinin bakımı için herhangi bir yardım almayanlarda 3.8’e yükselmektedir, ancak, gruplar arasındaki farklılığın istatistiksel olarak anlamlı olmadığı belirlenmiştir ($p>0.05$).

4.4. MÜDAHALE VE KONTROL GRUBU ANNELERİN EĞİTİM ÖNCESİ VE SONRASI PHARİS ÖZGÜVEN ÖLÇEĞİ PUANLARININ DEĞERLENDİRİLMESİ

Bu bölümde müdahale ve kontrol grubundaki annelerin eğitim öncesi ile eğitim sonrasında PBÖ puan dağılımları incelenmiştir. Normal dağılıma uygunluk testine göre PGÖ ile değişkenler normal dağıldığı için karşılaştırmada, t testi ve varyans analizi kullanılmıştır. Eğitim öncesi araştırmaya alınanların genel PGÖ puan ortalaması 46.9 ± 8.5 olarak bulunmuştur, gruplara göre dağılımı Tablo 4.13’de verilmiştir.

Tablo 4.13. Annelerin Eğitim Öncesi Pharis Özgüven Ölçeği Puan Dağılımı

PGÖ	MÜDAHALE (n=40)	KONTROL (n=41)
	$\bar{X} \pm SS$	$\bar{X} \pm SS$
Toplam Puan	44.0 ± 8.2	49.8 ± 7.8
	t=-3.23	p=0.002

Müdahale grubundaki annelerin eğitim öncesi PGÖ puan ortalaması 44.0 ± 8.2 iken kontrol grubundaki annelerin puan ortalaması 49.8 ± 7.8 ’dir. Müdahale grubu ve kontrol grubundaki annelerin eğitim öncesi PGÖ puan ortalaması arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu, kontrol grubundaki annelerin PGÖ puan ortalamalarının müdahale grubundan daha yüksek olduğu belirlenmiştir ($p<0.01$) (Tablo 4.13).

Tablo 4.14. Annelerin Çeşitli Özellikleri İle Pharis Özgüven Ölçeği Puanlarının Dağılımı

Tanıtıcı Özellikler		n	Eğitim Öncesi PGÖ Puanı		İstatistiki Değerlendirme
			$\bar{X} \pm SS$	Ort (min-max)	
Anne Yaşı (Yıl)	19-24	58	46.7±8.4	46.5(28-65)	t=0.28 P=0.77
	25 ve üzeri	23	47.3±8.7	48.0(29-60)	
Anne Mesleği	Ev hanımı	51	47.0±8.8	46.0(28-65)	F=1.25 P=0.29
	Memur	6	51.6±7.0	50.5(42-60)	
	İşçi	24	45.5±7.9	47.5(29-58)	
Annenin Öğrenim Durumu	Ortaokul ve altı	42	44.5±8.8	44.0(29-58)	t=2.74 P=0.007
	Lise ve üzeri	39	49.5±7.3	47.5(28-61)	
Eşinin Yaşı (Yıl)	20-24	12	46.1±8.9	46.0(31-60)	F=1.20 P=0.30
	25-29	49	48.0±7.9	49.0(28-61)	
	30 ve ↑	20	44.7±9.2	43.0(29-65)	
Eşinin Öğrenim Durumu	Ortaokul ve altı	38	45.2±8.4	44.5(29-65)	t=1.77 P=0.08
	Lise ve üzeri	43	48.5±8.3	48.8(28-61)	
Evlilik Süresi (Yıl)	1	40	48.2±9.2	49.0(28-65)	F=0.87 P=0.42
	2	22	45.4±7.9	45.5(29-61)	
	3 ve üzeri	19	46.1±7.3	46.0(34-58)	
Aile Tipi	Çekirdek	69	46.1±8.4	46.0(28-65)	t=2.09 P=0.053
	Geniş	12	51.4±7.9	55.0(38-58)	
Aylık Gelir (TL)	500-999	45	46.4±7.7	45.0(28-65)	F=0.84 P=0.43
	1000-1500	23	46.3±7.9	48.0(29-61)	
	1501 ve üzeri	13	49.7±7.2	50.0(37-60)	

Tablo 4.14 ve 4.15’de müdahale ve kontrol gruplarında yer alan annelerin, eğitim öncesi PGÖ puanlarının bazı sosyodemografik değişkenlerden, annelerin bebeklerine ve bebek bakımına ilişkin özelliklerden etkilenip etkilenmediği değerlendirilmiştir. PGÖ ile değişkenler normal dağılım gösterdiğinden t testi ve varyans analizi kullanılmıştır.

Araştırma kapsamına alınan annelerin, yaşı, mesleği, babanın yaşı ve öğrenim durumu, ailenin tipi, evlilik yılı ve gelir düzeyi özellikleri ile PGÖ puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olmadığı saptanmıştır ($p>0.05$). Ancak annelerin, öğrenim durumu ile PGÖ puan ortalaması arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark belirlenmiştir ($p<0.05$). Öğrenim düzeyi yüksek olan annelerin puan ortalamaları daha yüksektir. Eşlerinin öğrenimi lise ve üzerinde olan annelerin özgüven puan ortalamaları yüksek bulunmuş (48.5 ± 8.2), ancak istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık saptanmamıştır ($p>0.05$)(Tablo 4.14).

Araştırma kapsamındaki annelerin, bebeklerine ve bebek bakımına ilişkin özelliklerine göre incelendiğinde; bebeklerin cinsiyeti, doğum şekli, planlı bir gebelik olup olmaması, annelerin daha önce bebek bakıp bakmaması, bebek bakımı konusunda bilgi alıp almaması ve bebek bakımında yardımcı birinin olup olmaması ile PGÖ puan ortalaması arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olmadığı belirlenmiştir ($p>0.05$) (Tablo 4.15).

Annelerin, bebeklerinin yaşı ile PGÖ puan ortalaması arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık belirlenmiştir ($p<0.05$). Yapılan ileri analizde anlamlılığın 50-59 gün arasında bebeği olan gruptan kaynaklandığı bu gruptaki annelerin PGÖ puanının daha yüksek olduğu belirlenmiştir. Eğitim öncesi annelerin bebek bakımı konusunda bilgisini yeterli bulan annelerin PGÖ puanları (51.4 ± 7.9), bilgisini yeterli bulmayan annelere göre daha yüksek (46.7 ± 8.4) bulunmuş olup, istatistiksel olarak da ileri derecede anlamlı bir farklılık belirlenmiştir ($p<0.001$).

Tablo 4.15. Annelerin Bebeklerine ve Bebek Bakımına İlişkin Özelliklerine Göre Pharis Özgüven Ölçeği Puanlarının Dağılımı

Tanıtıcı Özellikler		n	Eğitim Öncesi PGÖ Puanı		İstatistiki Değerlendirme
			$\bar{X} \pm SS$	Ort (min-max)	
Bebğin Cinsiyeti	Kız	41	47.0±8.4	47.0(28-61)	t=0.06
	Erkek	40	46.9±8.5	48.0(28-65)	P=0.94
Doğum Şekli	Normal	32	46.1±8.2	45.5(31-60)	t=0.69
	Sezeryan	49	47.4±8.6	48.0(28-65)	P=0.49
Gebeliğin Planlanma Durumu	Planlı	64	47.3±8.4	47.5(28-65)	t=0.75
	Plansız	17	45.5±8.6	45.0(32-60)	P=0.45
Bebğin Yaşı(Gün)	30-39 gün	33	44.6±7.5	45.0(28-59)	F=5.21 P=0.007
	40-49 gün	23	45.6±9.3	45.0(32-65)	
	50-59 gün*	25	51.2±7.4	53.0(37-61)	
Daha Önce Bebek Bakıp Bakmadığı	Bakmayan	57	45.7±7.6	46.0(28-61)	t=1.87
	Bakan	24	49.8±9.6	50.0(29-65)	P=0.07
Bebek Bakımıyla İlgili Bilgi Alma Durumu	Alan	37	48.8±7.7	48.0(34-65)	t=1.82
	Almayan	44	45.4±8.8	46.0(28-61)	P=0.07
Bilgisini Yeterli Bulma Durumu	Yeterli Bulan	45	51.4±7.9	55.0(38-58)	t=4.60 P<0.001
	Yeterli Bulmayan	36	46.7±8.4	46.5(28-65)	
Bebek Bakımında Yardım Alma Durumu	Yardım Almıyor	28	46.5±8.3	46.5(29-65)	t=0.32
	Yardım Alıyor	53	47.1±8.5	48.0(28-61)	P=0.74

*Farklı olan grup

Tablo 4.16. Annelerin Eğitim Sonrası Pharis Özgüven Ölçeği Puan Dağılımı

PGÖ	MÜDAHALE (n=40)	KONTROL (n=41)
	$\bar{X} \pm SS$	$\bar{X} \pm SS$
Toplam Puan	54.8 ± 11.6	49.7 ± 5.9
	t=2.27 p=0.02	

Tablo 4.16’da eğitim sonrasında her iki grubun PGÖ puanları değerlendirilmiştir. Müdahale grubundaki annelerin eğitim sonrası PGÖ puan ortalaması 54.8±11.6 iken kontrol grubundaki annelerin puan ortalaması 49.7±5.9’dur. Müdahale grubu ve kontrol grubundaki annelerin eğitim sonrası PGÖ puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu belirlenmiştir (p<0.05). Eğitim sonrasında müdahale grubundaki annelerin PGÖ puanlarının kontrol grubuna göre daha yüksek olduğu tespit edilmiştir.

Tablo 4.17. Müdahale ve Kontrol Grubundaki Annelerin Eğitim Öncesi ve Sonrası Pharis Özgüven Ölçeği Puan Dağılımı

PGÖ	Eğitim Öncesi	Eğitim Sonrası		
	$\bar{X} \pm SS$	$\bar{X} \pm SS$	t	p
Müdahale Grubu (n=40)	44.0 ± 8.2	54.8 ± 11.6	7.16	p<0.001
Kontrol Grubu (n=41)	49.8 ± 7.8	49.7 ± 7.9	0.03	0.97

t=paired t testi

Tablo 4.17’de müdahale ve kontrol grupları içinde eğitim öncesi ve eğitim sonrası PGÖ puanları değerlendirilmiştir. Müdahale grubundaki annelerin eğitim öncesi ve eğitim sonrası PGÖ puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark belirlenmiştir. Müdahale grubundaki annelerin PGÖ puanları eğitim sonrasında istatistiksel olarak anlamlı düzeyde artmıştır (p<0.001). Kontrol grubundaki annelerin ise PGÖ puanlarında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmamıştır (p>0.05).

Tablo 4.18. Müdahale ve Kontrol Grubundaki Annelerin Eğitim Öncesi ve Sonrası Pharis Özgüven Ölçeği Puan Farklarının Dağılımı

PGÖ	Eğitim Öncesi	Eğitim Sonrası	PGÖ Puan Farkı
	$\bar{X} \pm SS$	$\bar{X} \pm SS$	$\bar{X} \pm SS$
Müdahale Grubu (n=40)	44.0 $\pm$ 8.2	54.8 $\pm$ 11.6	10.7 $\pm$ 9.4
Kontrol Grubu (n=41)	49.8 $\pm$ 7.8	49.7 $\pm$ 7.9	-0.02 $\pm$ 4.2
			t=6.26 p<0.001

Müdahale grubundaki annelerin PGÖ puanlarında eğitim sonrası 10.7 $\pm$ 9.4 puanlık artış görülürken, aynı süre içerisinde kontrol grubundaki annelerin puanı 0.02 $\pm$ 4.2 puan azalmıştır ve aradaki bu farklılık istatistiksel olarak da anlamlı bulunmuştur (p<0.01) (Tablo 4.18).

Tablo 4.19’da müdahale ve kontrol gruplarının annelerin çeşitli özelliklerinin alt değişkenleri ile eğitim öncesi ve sonrası PGÖ puan ortalamaları arasındaki fark değerlendirilmiştir. Eğitim öncesi ve sonrasında müdahale grubunda bulunan annelerde geniş aile tipine sahip olanların PGÖ puan farkı 11.3 $\pm$ 9.6 iken, çekirdek aileye sahip annelerin puan farkı 5.2 $\pm$ 5.5’dir. Müdahale grubunda bulunan 19-24 yaş grubundaki annelerin PGÖ puan ortalamaları farkı (9.0 $\pm$ 6.6), 25 yaş ve üzerinde bulunan annelere göre (15.3 $\pm$ 14.0) daha düşük saptanmıştır. Annelerin öğrenim durumuna göre PGÖ puan ortalamaları farkı müdahale grubundaki lise ve üzerinde öğrenimi olan annelerde 10.8 $\pm$ 12.0 iken, ortaokul ve altı öğrenimi olan annelerde ise 10.6 $\pm$ 6.7’dir. Eğitim sonrasında müdahale grubundaki annelerde PGÖ puanları ev hanımı olanlarda 9.8 $\pm$ 6.3 puanlık, memur olanlarda 20.2 $\pm$ 23.9 puanlık, işçi olanlarda ise 10.7 $\pm$ 9.4 puanlık fark saptanmıştır. Müdahale grubundaki annelerin gelir durumu değişkeni ile puan farkları karşılaştırıldığında, 1501 TL ve üzerinde geliri olan annelerin PGÖ puan farkının (16.0 $\pm$ 20.5), diğer gelir grubundaki annelere göre daha yüksek olduğu bulunmuştur. Ancak; müdahale ve kontrol grubundaki annelerin eğitim öncesi ve eğitim sonrasında, annenin yaşı, mesleği, babanın yaşı ve eğitimi, ailenin tipi, evlilik yılı ve gelir düzeyi alt değişken özellikleri ile PGÖ puan farkı arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık olmadığı saptanmıştır (p>0.05).

Tablo 4.19 Müdahale ve Kontrol Grubundaki Annelerin Tanıtıcı Özellikleri ile Eğitim Öncesi ve Sonrası
Pharis Özgüven Ölçeği Puan Farklarının Dağılımı

Özellikler	Müdahale Grubu (40)			Kontrol Grubu (41)		
	Eğitim Öncesi	Eğitim Sonrası	PGÖ Puan Farkı	Eğitim Öncesi	Eğitim Sonrası	PGÖ Puan Farkı
	$\bar{X} \pm SS$	$\bar{X} \pm SS$		$\bar{X} \pm SS$	$\bar{X} \pm SS$	
Anne Yaşı (Yıl)						
19-24	45.1±8.2	54.1±6.1	9.0±6.6	48.4±8.3	48.4±8.5	-0.06±4.8
25 ve ↑	41.2±7.8	56.6±20.4	15.3±14.0	53.0±4.9	53.0±5.0	0.08±2.5
	t=1.96 p=0.06			t=0.10 p=0.91		
Anne Mesleği						
Ev hanımı	43.6±7.8	53.4±4.9	9.8± 6.3	50.9±8.2	50.0±8.2	-0.8±3.9
Memur	50.7±7.6	71.0±30.4	20.2±23.9	53.5±7.7	54.0±7.0	0.5±0.7
İşçi	42.3±8.9	51.6±9.3	10.7±9.4	47.5±6.8	48.8±7.8	1.2±4.9
	F=2.39 p=0.10			F=1.18 p=0.31		
Annenin Öğrenim Durumu						
Ortaokul ve Altı	41.8±8.4	52.4±7.0	10.6±6.7	47.2±8.5	47.2±8.2	-0.04±3.4
Lise ve üzeri	46.4±7.4	57.3±14.	10.8±12.0	52.4±6.0	52.4±6.7	0.0±5.1
	t=0.09 p=0.93			t=0.03 p=0.97		
Evlilik Süresi (Yıl)						
1	44.6±8.8	58.2±15.7	13.5±12.7	50.8±8.6	49.9±9.5	-0.9±4.6
2	44.9±8.7	51.8±7.9	6.9± 6.3	46.2±7.2	47.1±6.3	0.8±3.4
3 ve üzeri	41.9±6.6	52.8±4.5	10.7±9.4	50.7±4.9	52.1±2.6	1.3±3.9
	F=1.90 p=0.16			F=1.16 p=0.32		
Aile Tipi						
Çekirdek	43.4±7.9	54.7±12.1	11.3±9.6	49.2±7.8	49.5±8.1	0.3±4.3
Geniş	49.7±9.9	55.0±6.0	5.2±5.5	52.2±7.3	50.7±7.5	-1.5±3.8
	t=1.23 p=0.22			t=1.09 p=0.28		
Aylık Gelir (TL)						
500-999	43.5±7.7	53.9±5.0	10.4±6.3	49.7±6.4	49.2±6.9	-0.4±4.0
1000-1500	43.5±10.0	51.9±9.1	8.4±5.2	48.6±10.3	48.6±9.8	0.0±3.9
1501 ve üzeri	47.0±7.6	60.0±26.2	16.0±20.5	52.4±6.3	53.4±6.4	1.2±5.6
	F=1.25 p=0.29			F=0.43 p=0.65		

Tablo 4.20. Müdahale ve Kontrol Grubundaki Annelerin Bebeklerine ve Bebek Bakımına İlişkin Özelliklerine Göre Eğitim Öncesi ve Eğitim Sonrası Pharis Özgüven Ölçeği Puan Farklarının Dağılımı

Özellikler	Müdahale Grubu (40)			Kontrol Grubu (41)		
	Eğitim Öncesi	Eğitim Sonrası	PGÖ Puan Farkı	Eğitim Öncesi	Eğitim Sonrası	PGÖ Puan Farkı
	$\bar{X} \pm SS$	$\bar{X} \pm SS$		$\bar{X} \pm SS$	$\bar{X} \pm SS$	
Bebeğin Cinsiyeti						
Kız	44.0±7.7	52.9±5.3	8.9±6.4	49.8±8.3	49.1±7.9	-0.6±3.7
Erkek	44.0±8.8	56.6±5.6	12.6±11.6	49.7±7.3	50.4±8.0	0.6±4.8
	t=1.24 p=0.22			t=0.98 p=0.33		
Doğum Şekli						
Normal	43.8±8.9	57.7±17.9	13.9±13.8	47.9±7.4	47.5±6.8	-0.4±4.9
Sezaryen	44.1±7.9	53.1±5.9	9.0±5.6	51.2±7.8	51.5±8.3	0.3±3.7
	t=1.58 p=0.11			t=0.55 p=0.58		
Gebeliğin Planlanma Durumu						
Planlı	44.6±8.6	55.2±12.6	10.5±10.1	50.1±7.3	50.6±7.3	0.5±4.0
Plansız	41.0±5.3	52.5±4.0	11.5±6.6	48.8±9.1	47.0±9.3	-1.8±4.5
	t=0.24 p=0.80			t=1.53 p=0.13		
Daha Önce Bebek Bakıp Bakmadığı						
Bakmayan	43.2±7.5	55.1±12.6	11.9±10.4	48.5±6.9	47.9±7.3	-0.5±4.3
Bakan	46.5±9.9	53.7±8.3	7.2±4.5	52.2±8.9	53.2±7.9	1.0±4.0
	t=1.38 p=0.12			t=1.10 p=0.27		
Bebek Bakımıyla İlgili Bilgi Alma Durumu						
Alan	44.1±6.4	55.2±6.1	11.0±6.2	51.3±7.2	51.7±7.8	0.3±5.0
Almayan	44.0±9.0	54.5±13.6	10.5±10.8	47.6±8.1	47.0±7.4	-0.5±2.8
	t=1.14 p=0.88			t=0.70 p=0.48		
Bilgisini Yeterli Bulma Durumu						
Yeterli Bulan	47.5±8.5	55.6±6.1	8.1±6.0	52.0±6.7	51.7±6.9	-0.2±4.7
Yeterli Bulmayan	41.7±7.2	54.2±14.2	12.5±11.0	44.5±7.7	44.9±8.2	0.4±2.9
	t=1.44 p=0.15			t=0.42 p=0.67		
Bebek Bakımında Yardım Alma Durumu						
Yardım Almıyor	44.5±7.7	52.4±6.2	7.9±4.1	48.8±8.7	51.0±8.2	2.2±4.0
Yardım Alıyor	43.7±8.6	56.2±13.8	12.4±11.3	50.2±7.4	49.1±7.8	-1.0±4.0
	t=1.47 p=0.14			t=2.44 p=0.22		

Tablo 4.20’de, müdahale ve kontrol grubundaki annelerin, bebeklerine ve bebek bakımına ilişkin özelliklerine göre eğitim öncesi ve eğitim sonrası PGÖ puan ortalamalarının farkları arasındaki karşılaştırma yer almaktadır. Müdahale grubunun genelinde eğitim sonrasında 10.7 puan olarak saptanmış bulunan puan farkı; bebeği erkek olan annelerde 12.6’a, normal doğum yapanlarda 13.9’a, gebeliği plansız olanlarda 11.5’e, daha önce bebek bakmamışlarda 11.9’a, daha önce bebek bakımıyla ilgili bilgi almış olanlarda 11.0’a, şu anki bebek bakımı bilgisini yeterli bulmayanlarda 12.5’e, bebeğinin bakımı için herhangi bir yardım alanlarda ise 12.4’e yükselmektedir. Ancak, gruplar arasındaki farklılığın istatistiksel olarak anlamlı olmadığı belirlenmiştir ($p>0.05$). Kontrol grubundaki annelerin bebek bakımında yardım alma durumları ile PGÖ puan ortalamaları arasındaki fark ise istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır (Tablo 4.20).

5. TARTIŞMA VE SONUÇ

Prenatal dönemde başlayan ve postnatal dönem boyunca sürdürülen eğitim ve danışmanlık hizmetleri anne ve bebek sağlığının geliştirilmesinde etkili olmaktadır. Kadının, annelik rolüne uyum sağlayabilmesi, bebeğini kabullenmesi, kendine ve bebeğine uygun şekilde bakabilmesi için gerekli bilgi ve becerileri kazanması gerekir. Sağlık personelinin, özellikle ilk doğumunu yapan annelere kendi bakımı ve bebek bakımı konusunda sağladıkları eğitim, annelerin kaygılarını gidermekte ve yeterlilik duygularını arttırarak annelik rol kazanımı ve bebeğim algısının gelişmesine katkı sağlamaktadır (5,14,24). Çünkü doğumdan sonraki ilk birkaç ay, ilk kez anne olanlar için geçirilmesi en zor olan zamanlardır. Annenin yeni görevlerini öğrenmesi için özel yetenek ve enerjiye gereksinimi olabilmektedir. Bu dönemde anne yeni doğan bebeğini tanımaya ve onun gereksinimlerini karşılamaya çalışmaktadır (1). Örneğin, Başer'in araştırmasında, annelerin gebelik sayısına göre bebek bakımında güçlük yaşama durumları incelenmiş ve ilk gebeliği olan annelerin daha fazla güçlük yaşadıkları tespit edilmiştir (20). Benzer şekilde Kızılkaya'nın çalışmasında da primipar annelerin, multipar annelerden daha fazla bebek bakımı ve kendileriyle ilgili konularda bilgiye gereksinim duydukları belirlenmiştir (21).

Primipar annelerin bebek bakımına ilişkin bilgi gereksinimleri, sağlık çalışanları tarafından izlenerek tamamlanmalıdır. Aksi halde anneler yanlış bilgi ve uygulama

kaynaklarına yönelebilir, bu da özellikle bebekler için olumsuz sonuçlara yol açabilir. Bu çalışma, sağlık personeline ilk doğumlarını yapan annelere verilecek bu desteğin, onların maternal bağlanma ve özgüvenlerini de artırabileceği düşüncesiyle yapılmıştır.

5.1. Müdahale Ve Kontrol Grubundaki Annelere Ait Tanıtıcı Özelliklere İlişkin Bulgularının Tartışılması

Müdahale ve kontrol grubundaki primipar annelerin gerek kendilerinin gerekse eşlerinin yaşları, eğitim durumu ve mesleklerine göre dağılımında her iki grup arasında yapılan ki-kare analizine göre istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamış ($p<0.05$), her iki grubun benzer olduğu görülmüştür (Tablo 4.1).

Müdahale grubundaki annelerin %72.5'i, kontrol grubundaki annelerin ise %70.7'si 19-24 yaş arasındadır (Tablo 4.1). Çalışma grubumuzdaki primipar annelerin çoğunluğu, genç bir gruptan oluşmaktadır. Müdahale grubu annelerin, yaş ortalaması 23.5 ± 2.6 , kontrol grubu annelerin, yaş ortalaması 23.4 ± 2.8 'dir. TNSA 2008'e göre, ülkemizde bir kadın doğurganlık çağının sonuna geldiğinde ortalama 2.16 doğum yapmaktadır. Türkiye'de doğurganlık 20-29 yaş grubunda yığılma göstermektedir. Ortalama olarak bir kadın 25 yaşında bir çocuğa, 30 yaşında ise ikinci çocuğa sahip olmaktadır. Ülkemizde kadınlar geçmiş yıllara göre daha geç evlenme eğilimindedirler ve ortalama evlenme yaşı 20.8'dir (74). Çalışma grubumuzdaki annelerin ilk bebeklerine sahip oldukları yaşlar TNSA verileri ile uyumludur.

Çalışmamızdaki annelerin %27.2'si ilkokul mezunu, %21.0'ı ise yüksekokul mezunudur (Tablo 4.1). Yüksekokul mezunu oranının yüksek görülmesinin nedeni olarak, primipar ve genç annelerin çalışma grubunu oluşturmamasından ve çalışmanın il merkezinde yapılmış olmasından kaynaklandığı düşünülmüştür. TNSA 2008'de, günümüzde doğurgan yaşlarda olan kadınların 10 yıl öncesine göre çok daha fazla eğitilmiş oldukları, geçen on yıl içinde ilköğretim en az ikinci kademesini bitiren kadınların oranının %65 arttığı belirtilmektedir. Aynı çalışmada 15-49 yaş kadınların önemli bir oranının (%21) en az lise mezunu olduğu, ülkemizde kentlerde yaşayan kadınların kırsal alanlarda yaşayan kadınlara göre daha eğitilmiş olduğu, kırsal yerleşim yerlerinde yaşayan kadınların %28'i herhangi bir eğitim düzeyini tamamlamamışken, bu oranın kentlerde %15'e indiği ifade edilmektedir (74).

Annelerin eşlerinin %30.9'u ilkokul mezunudur ve %60.5'i 25-29 yaş grubunda yer almaktadır. Annelerin genel olarak eşlerinin yarısından fazlası (%56.8) işçi olarak çalışırken, %8.6'sı memurdur (Tablo 4.1). Çalışır'ın Aydın'da primipar annelerde yaptığı çalışmada, eşlerin %36.3'unun ilkokul mezunu olduğu, %56.7'sinin 26-31 yaş grubunda yer aldığı ve %39.6'sının işçi olarak çalıştığı saptanmıştır (22). Denizli'nin sanayi bölgesi olması, eşlerin yarısından fazlasının işçi olarak çalışmasını etkileyen bir faktör olabilir.

5.2. Bebeklerin Tanıtıcı Özellikleri İle Annelerin Bebek Bakımına İlişkin Bulgularının Tartışılması

Çalışmamızda bebeklerin; %40.7'si 30-39 gün arasındadır ve %50.6'sı kız, %49.4'ü erkektir. Müdahale ve kontrol grubundaki annelerin gebeliklerinin planlı olup olmaması, bebeklerinin cinsiyeti, doğum şekli ve bebeklerinin günlerine göre dağılımında iki grup arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamış ($p > 0.05$), her iki grubun benzer olduğu belirlenmiştir (Tablo 4.3).

Annelerin %60.5'i sezaryen ile doğum yapmıştır (Tablo 4.3). Çalışmamızda sezaryen ile doğum yapanların oranının fazla olması dikkat çekmektedir. TNSA 2008'de araştırma tarihinden önceki son beş yıl içindeki her on ilk doğumdan dördünün sezaryen ile gerçekleştiği, İstanbul, Batı Marmara ve Doğu Karadeniz'de ise doğumların yaklaşık yarısının sezaryen ile yapıldığı belirtilmektedir (74). Türkiye'de 2003 TNSA'ya göre %21.2 olan sezaryen ile doğum oranının 2008 TNSA'da %36.7 olduğu görülmektedir. DSÖ'nün maternal ve perinatal mortalite oranlarını dikkate alarak hedeflediği sezaryen oranı %15'dir. Gelişmiş batı ülkelerinde de %16.6 (Norveç) ile %37.4 (İtalya) arasında sezaryen oranları bildirilmektedir (75,76). Gözü kara ve Eroğlu'nun primiparların doğum şekline yönelik tercihlerini etkileyen faktörleri inceledikleri çalışmada, kadınların çoğunluğunun vaginal doğum yapmayı planladığı (%86.2) ancak planlanandan daha fazla oranda sezaryenle doğum gerçekleştiği (%36.8) belirlenmiştir. Aynı çalışmada sezaryen ile doğumu tercih etme nedenleri arasında ise en fazla doğum ve doğum ağrısından korkma ve bebek için daha sağlıklı olduğunu düşünme yer almıştır (77). Duman ve arkadaşlarının çalışmasında da, öğrenim düzeyi attıkça sezaryen oranının arttığı ve doğum yapan sağlık personeli içinde sezaryen oranının %53.1 olduğu saptanmıştır (78). Doğum eylemi gebe anneler tarafından merak edilen bir olaydır. İlk kez anne olanlar eylemin nasıl gerçekleşeceğini düşünürken, multipar anneler de yeni

bir doğumun ne getireceğini düşünebilirler (1). Çalışmamızdaki sezaryen doğum oranının yüksek bulunması, annelerin yeterince bilgilendirilmemesi sonucunda doğum ve doğum ağrısından korkmaları, hekimlerinin önerileri ve öğrenim düzeylerinin yüksek olmasından kaynaklanabilir. Kayacı'nın Manisa İl Merkezi'ndeki doğum yapan annelerde yaptığı çalışmada, bizim çalışmamıza benzer şekilde doğumların %64.7'sinin sezaryen ile gerçekleştiği saptanmıştır (79).

Gebeliklerin planlı olması araştırmamızda %79.0 oranında bulunmuştur. TNSA 2008'de ise ilk doğumlarda kadınların gebeliklerini isteme oranının %90.1 olduğu belirtilmektedir (74). Doğan'ın Ankara'daki primipar annelerde yaptığı çalışmada, %95.0'ının gebeliğini istediği belirtilmektedir (80). Her ne kadar Özkan'ın (33) primipar annelerde yaptığı çalışmada benzer şekilde %75.0'ının gebeliğini planladığı saptanmışsa da gerek TNSA'da (74) gerekse Doğan'ın çalışmada (80) ilk doğumlarındaki kadınların gebeliklerini isteme oranının %90'ların üzerinde olduğu belirtilmektedir. Buna göre çalışmamızda bu oranın bir miktar düşük olduğu görülmektedir. İlk gebeliklerinde kadınların bebeklerini daha yüksek oranda istemesi ve planlı olması beklenilirdi. Multiparları da kapsayan bazı çalışmalarda ise bizim araştırmamıza benzer oranlar görülmektedir. Örneğin, Sözeri ve arkadaşlarının çalışmada multipar ve primipar gebelerden oluşan annelerin %79.3'ünün planlayarak gebe kaldıkları saptanmıştır (81). Kayacı'nın araştırmasında da %80.4 oranında gebeliklerin planlı olduğu belirtilmektedir (79).

Annelerin bebek bakımına ilişkin özellikleri incelendiğinde, %29.6'sının daha önce bebek baktığı saptanmış olup, müdahale ve kontrol grubundaki annelerin daha önce bebek bakma ve bebek bakımında yardım alma durumlarına göre benzer oldukları belirlenmiştir (Tablo 4.4). Doğan'ın 2007'de Zekai Tahir Burak Hastanesi'ne başvuran primiparlarda yaptığı çalışmada, annelerin %44.1'inin daha önce bebek bakma deneyimi olduğu, %91.1'inin de bebek bakımı ile ilgili bilgiye gereksinim duyduğu saptanmıştır (80).

Sosyal destek, annenin özgüvenini artırarak, bebek bakımını daha rahat bir şekilde yapmasını sağlamaktadır. Anne-babaya, sosyal destek verenler tarafından aile yaşamı, çocuk bakımı ve yetiştirilmesi hakkında bilgi verilmektedir (57). Çalışır'ın araştırmasında, bebek bakımı konusunda aile yardımı alan annelerin annelik rolü başarımı puanlarının daha yüksek olduğu belirtilmiştir (22). Leahy Warren'in, ilk kez

anne olanların sosyal destek almaları ve bebek bakımı uygulamalarında özgüvenleri arasındaki ilişkiyi belirlemek için İrlanda'da yaptığı çalışmada, annelerin %44'ü yüksek özgüven, %49'u orta düzeyde özgüven, sadece %7'si düşük özgüven belirtmiştir (58). Çalışmamızda annelerin %65.4'ü bebek bakımında yardım aldığını belirtmiştir. Bebek bakımında yardım alan anneler içinde, bu yardımı müdahale grubundaki kadınların %68.0'ı annelerinden, %28.0'i de eşlerinden alırken, kontrol grubundaki annelerin %25.0'ının annelerinden, %64.3'ünün de eşlerinden aldığı belirlenmiştir (Tablo 4.4). Çalışmamızda, müdahale grubundaki anneler, bebek bakımında annelerinden daha fazla destek alırken, kontrol grubundaki anneler eşlerinden daha fazla destek almaktadır. Doğaner'in 2005 yılında Sivas İl Merkezi'nde doğum yapan kadınlarda yaptığı çalışmasında, lohusalık süresince evde annelerin %66.9'una, hem anne hem de yenidoğanın bakımına yardımcı olacak bireylerin olduğu ve %33.7'sine kayıncı ve eşlerin bu yardımı veren bireyler olduğu belirtilmektedir (82). Kavlak'ın çalışmasında, annelerin %65.5'inin bebek bakım konusunda destek aldığı belirtilmektedir (52). Leahy Warren'in İrlanda'daki primipar annelerde yaptığı çalışmasında, eşlerinin ya da partnerlerinin %77'si yaklaşımsal destek verirken, kadınların anneleri %70 oranında bu konuda destek olduğu, bilgi desteğinde ise kadınların eşleri ya da partnerlerinin %23, annelerinin ise %77 oranında destek olduğu belirtilmektedir. Eşlerin ya da partnerlerin diğer destek sağlayıcılardan daha fazla destek verdikleri belirtilmektedir (58). Şenses ve Yıldızoğlu'nun ülkemizdeki sekiz ili kapsayan çalışmalarında kadınların %54,6'sının kendi ve bebek bakımına yönelik kayıncılardan yardım aldıklarını belirtmiştir (83). Diehl'in (84) adolesan annelerdeki çalışmasında ve Hermann ve arkadaşlarının (85) Kuzey Kaliforniya'daki genç annelerde yaptıkları çalışmalarda, eşleri tarafından desteklenen kadınların anneliklerinde daha başarılı olduğunu, daha kolay geçiş evresi geçirdiklerini, bebeklerinden daha çok hoşlandıklarını, daha az stresli olduklarını ve bebekleriyle etkileşimlerinin daha olumlu olduğunu bildirmişlerdir. Çalışmamızda da annelerin bebek bakımında yardım alırken çoğunlukla anne ve eşlerinin desteğinin olması dikkat çekmektedir. Çalışmanın veri toplama aşamasında yapılan gözlemlerde de, doğum sonrası primipar annelere sağlanan desteğin önemli olduğu, annenin kendisinin ve bebeğinin gereksinimlerini karşılamasında, bir anne olarak kendisini olumlu algılamasında, stresini azaltarak kendisini daha rahat hissetmesini sağladığı ve bütün bunların da annenin bebeğine bağlanmasında ve bakım verirken özgüveninin artmasında etkili olduğu düşünülmektedir.

Annenin bakımı ve bebek bakımı konusunda sağlanan bilgi, yeni bebek sahibi olan bir kadının kaygılarını gidermekte ve yeterlilik duygularını artırmaktadır (23). Çalışmamızda müdahale grubundaki annelerin %32.5'i, kontrol grubundaki annelerin ise %58.5'i daha önce bebek bakımı ile ilgili bilgi aldığını belirtmiştir. Bebek bakımına ilişkin bilgi alma durumlarına göre her iki grup arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık belirlenmiştir ($p<0.05$). Tüm annelerin %45.7'si bebek bakımına ilişkin bilgi almıştır (Tablo 4.4). Doğan'ın Ankara'da, primiparlarda yaptığı çalışmasında, annelerin yaklaşık dörtte biri (%25.7) gebeliği süresince yenidoğan bakımı hakkında bilgi aldığını, dörtte üçü (%74.3) ise bilgi almadığını belirtmiştir (80). Kavlak'ın İzmir'de yaptığı çalışmasında %68.5'inin çocuk bakımı konusunda bilgisi olduğu saptanmıştır (52). Başer ve ark. çalışmasında, annelerin %34.5'inin ilk gebeliği olduğu ve yine yarıdan fazlasının bebek bakımına yönelik çeşitli konularda bilgi gereksinimi olduğu belirtilmiştir (20). Bodur ve arkadaşlarının çalışmasında, primipar annelerin bebek sağlığı konusunda bilgi kaynağı olarak hemşire ve ebelerden yeterince yararlanamadığı, tüm gebeler belirli sayıda izlemi gerektiği halde hiç izlenmeyen primipar anne oranının yüksek olduğu ve bunun yanında izlenen gebelerde de eğitim niteliğinin düşük olduğu saptanmıştır (86). Annelere doğumdan sonra izlem protokolü çerçevesinde ilk 48 saat, 15. ve 41. gün olmak üzere üç kez lohusa izlemi ve bebek ziyareti yapılması istenmektedir. Bu ziyaretlerde eğitim verilmesi de amaçlanmaktadır. Çalışmamızda ve diğer çalışmalarda annelerin yarıdan fazlasının bilgi almamış olması, sağlık personelinin etkili bir eğitim yapamadığını gösterebilir. Verilerin toplanması aşamasında, aile sağlığı elemanlarının çok yoğun çalıştıkları ve eğitim için yeterince zaman ayıramadıkları da gözlemlenmiştir.

Çalışmamızda kontrol grubundaki annelerin, bebek bakımı ile ilgili bilgilerini yeterli görme oranları (%70.7), müdahale grubundaki annelere göre (%40.0) daha yüksek bulunmuştur (Tablo 4.4). Kontrol grubundaki annelerin bilgilerini daha yüksek oranda yeterli bulmaları, çalışmamızda eğitim öncesi bu grubun, özgüven puan ortalamasının da yüksek olmasına neden olmuş olabilir (Tablo 4.15). Kontrol grubundaki bu oranların yüksekliğine rağmen, eğitim verilen müdahale grubunda artış yönünde elde edilecek bulgular eğitimimizin etkinliği göstermesi açısından önemlidir.

5.3. Müdahale Ve Kontrol Grubu Annelerin Eğitim Öncesi, Eğitim Sonrası Maternal Bağlanma Ölçeği Puanlarına İlişkin Bulgularının Tartışılması

Bu bölümde müdahale ve kontrol grubundaki annelerin eğitim öncesi ile eğitim sonrasında MBÖ puan dağılımları tartışılmıştır.

Çalışmamızda müdahale grubundaki annelerin eğitim öncesi MBÖ puan ortanca değeri, 98.5 (86-104), puan ortalaması 97.0 ± 4.9 kontrol grubundaki annelerin ise ortanca puanı 97.0 (82-104), puan ortalaması 96.5 ± 6.2 olarak bulunmuştur. Her iki grubun eğitim öncesi maternal bağlanma ölçeği ortanca değerleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır (Tablo 4.5). Eğitim öncesi araştırmaya alınanların genel MBÖ puan ortanca değeri 98.0 (82-104) olarak saptanmıştır. MBÖ ölçeğini geliştiren Muller, MBÖ ni 31 madde olarak kullanmış ve en düşük 31 en yüksek 124 puan arasında değerlendirmiştir. Buna göre, Muller çalışmasında, MBÖ puan ortanca değerini 116.4 ± 5.7 (93-124) olarak bulmuştur. Bir aylık bebeği olan annelerin maternal bağlanma puan ortalamasını ise 117.2 ± 4.3 (106-124) olduğunu tespit etmiştir (8). Muller'in çalışmasında MBÖ puan ortalamalarının daha yüksek olması soru sayısı ve puan sınırlarının daha fazla olmasından kaynaklanmaktadır. Ölçeğin Türk toplumuna uyarlanmasında MBÖ 26 madde olarak kullanılmıştır (73). Akyürek Eriş'in ergen primipar annelerde yaptığı çalışmasında; birinci ay MBÖ puan ortanca değeri çalışma grubu anneler için 95.00 (83-103), kontrol grubu anneler için 93.00 (78-104) olarak bulunmuştur. Yapılan analiz sonucunda; annelerin birinci ay MBÖ puan ortancaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmamıştır (87). Kavlak'ın multipar ve primipar annelerde yaptığı başka bir araştırmada; çalışmaya alınan bir aylık bebeği olan annelerin MBÖ puan ortalaması 94.878 ± 6.048 bulunmuştur (52). Araştırmamızın MBÖ puan ortanca değerleri Akyürek'in ve Kavlak'ın bulgusundan daha yüksektir. Akyürek'in çalışmasında sadece adölesan annelerin olması bu farklılığa neden olmuş olabilir.

Annelerin eğitim öncesinde aldıkları MBÖ puanları ile öğrenim durumları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmuştur ($p < 0.05$). Öğrenim düzeyi yüksek olan annelerin maternal bağlanma puan ortancası öğrenim düzeyi düşük olan annelere göre daha yüksek bulunmuş ve öğrenim durumunun maternal bağlanmada etkili olduğu görülmüştür (Tablo 4.6). Diehl adölesan annelerdeki çalışmasında, annenin eğitim seviyesinin bebeğin stresine cevap verme becerisi ile ilişkili olduğunu ve daha eğitilmiş

olan annelerin bebeklerine karşı daha cevaplayıcı olduklarını belirtmektedir (84). Buna karşın gerek Kayacı'nın 4 aylık bebeği olan annelerde maternal bağlanmayı etkileyen faktörleri incelediği araştırmasında (79), gerekse Kavlak'ın (52) İzmir'de 1-4 ay arasında bebeği olan annelerde yaptığı çalışmasında, annelerin öğrenim durumlarının maternal bağlanmada bir etkisi saptanamamıştır.

Maternal sevgiyle bağlanma, anne ile bebeği arasında gelişen ve zaman içinde süreklilik gösteren bir ilişkidir. Postpartum periyod süresince bağlanma anne-bebek etkileşimi ile desteklenir (8,9,10). Çalışmamızda, annelerin bazı sosyodemografik özellikleri ile eğitim öncesi maternal bağlanma durumları karşılaştırıldığında; annelerin, yaşı, mesleği, eşinin yaşı ve öğrenim durumu, ailenin tipi ve evlilik yılı özellikleri ile maternal bağlanma puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olmadığı saptanmıştır (Tablo 4.6). Literatürdeki farklı çalışmalarda da bu değişkenlerin maternal bağlanmayı etkilemediği görülmüştür. Nitekim, Kayacı'nın maternal bağlanmaya etki eden faktörleri incelediği çalışmasında, annelerin yaş gruplarının, eşlerinin yaşlarının, eşlerinin öğrenim durumlarının, annelerin çalışma durumları ve aile tipinin maternal bağlanmada etkili olmadığı, istatistiksel olarak anlamlı bir fark olmadığı belirlenmiştir (79). Akyürek Eriş'in çalışmasında annelerin yaşı ile 1. ay ve 6.ay MBÖ puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmamıştır (87). Diehl, adölesan annelerde yaptığı çalışmasında, anne yaşı, yaşadıkları kişiler / aile tipleri ve anne-bebek etkileşimi arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmadığını bildirmiştir (84).

Ailenin sosyoekonomik ve kültürel durumunun anne bebek ilişkisinin gelişmesi ve anne bebek bağlanmasının oluşmasında, etkili olabileceği belirtilmektedir (10). Çalışmamızda ise gelir durumu yüksek olanların maternal bağlanma puanları daha yüksek olmasına karşın, istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır (Tablo 4.6). Benzer şekilde Kavlak'ın (52) çalışmasında ve Kayacı'nın (79) maternal bağlanmaya etki eden faktörleri incelediği çalışmalarında da, annelerin ekonomik durumlarının maternal bağlanmayı etkilemediği saptanmıştır. Annelerin maternal sevgi ile bağlanmada, sosyoekonomik durumlarının etkili olmadığı düşünülebilir.

Bebeklerin cinsiyeti ile annelerin maternal bağlanma puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olmadığı belirlenmiştir (Tablo 4.7). Kayacı'nın çalışmasında erkek bebeği olan annelerin maternal bağlanma puanlarının, kız bebeği olan annelerin

maternal bağlanma puanlarından daha yüksek olduğu saptanmış, ancak istatistiksel olarak anlamlı fark elde edilmemiştir (79). Kavlak'ın çalışmasında da bebeklerin cinsiyeti ile maternal bağlanma puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır (52).

Çalışmamızda, doğum şekli ile maternal bağlanma puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olmadığı ve maternal bağlanmayı etkilemediği bulunmuştur ($p>0.05$) (Tablo 4.7). Kayacı (79) ve Kavlak'ın (52) çalışmalarında da bebeklerin doğum şekli ile maternal bağlanma puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır. Çalışır tarafından yapılan araştırmada, ilk kez anne olan kadınların doğumu farklı şekilde yapmalarının annelik rol başarımında farklılık yaratmadığı belirtilmiştir (22).

Anne bebek ilişkisinin gelişmesi ve anne bebek bağlanmasının oluşmasında, gebeliğin planlanması, gebeliğin istenmesi, annenin güven duygusu gibi faktörlerin etkili olabileceği belirtilmektedir (10). Kavlak'ın çalışmasında, doğumdan hemen sonra anne bebek etkileşiminin gebeliğin istenmesinden etkilendiği ancak ilerleyen zamanla birlikte gebeliğin istenme durumunun önemsiz bir faktör olarak görüldüğü belirtilmektedir (52). Çalışmamızda ise planlı bir gebelik olup olmaması ile maternal bağlanma puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık olmadığı ve maternal bağlanmayı etkilemediği bulunmuştur (Tablo 4.7). Kayacı'nın doğum yapan kadınlarda yaptığı çalışmasında da, planlı bir gebelik olup olmaması değişkeninin maternal bağlanmayı etkilemediği belirlenmiştir (79). Çalışır ise araştırmasında, gebeliğin planlama durumu ile 1-3. gün ve 4-6. hafta annelik rol başarım puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olmadığını saptamıştır (22). Çalışmamızda annelerin doğumdan hemen sonra maternal bağlanma puanları ölçülmemiştir. Ayrıca annelerin gebelikleri planlı olmasa da zaman içinde maternal bağlanmayı geliştirdikleri düşünülmektedir.

Primipar annelerin bebek bakımına, büyüme-gelişmesine, bebeğin normal özelliklerine, davranışlarına ve hastalıklarına ilişkin bilgi eksikliği, annede kaygı nedeni olup, annelik rolünden memnuniyeti azaltabilmekte, ebeveyn-bebek bağlılığını olumsuz etkileyebilmektedir (16,18). Bu bağlamda bilgi alan annelerin maternal bağlanma puanlarının daha yüksek olacağı beklenilebilirdi. Ancak çalışmamızda, annelerin bebek bakımı konusunda bilgi alıp almaması ile maternal bağlanma puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık olmadığı ve maternal bağlanmayı etkilemediği bulunmuştur (Tablo 4.7).

Ailenin bebeklerine karşı ilişkilerini, geçmişte kendi anne-babasından aldıkları bakım, ebeveynlik deneyimleri, sorunlarla başa çıkma yetenekleri, aile içi ilişkiler ve eşler arası destek sistemi gibi faktörler etkilemektedir (30). Bebek bakımında anneye yardım eden birinin olmasının veya annenin daha önce bebek bakımında deneyimli olmasının anne bebek ilişkisini kolaylaştırarak maternal bağlanmayı daha çok artıracığı düşünülebilir. Ancak çalışmamızda, annelerin daha önce bebek bakıp bakmaması ve bebek bakımında yardımcı birinin olup olmaması ile maternal bağlanma puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olmadığı ve maternal bağlanmayı etkilemediği bulunmuştur (Tablo 4.7). Kayacı'nın çalışmasında da bebek bakımı konusunda destek alma durumu değişkeninin maternal bağlanmayı etkilemediği belirlenmiştir (79). Kavlak tarafından yapılan araştırmada daha önce bebek bakan anneler ile bakmayan annelerin maternal bağlanma puanları arasında yapılan istatistiksel analizde anlamlı bir fark saptanmamıştır (52). Çalışır ise, bebek bakımı deneyiminin annelerin 4-6 haftada annelik rol başarımını etkilemediğini belirlemiştir (22).

Çalışmamızda müdahale grubundaki annelere verilen bebek bakımı eğitiminden sonra MBÖ puan ortanca değeri 102.0 (91-104), eğitim verilmeyen kontrol grubundaki annelerin ise 96.0 (85-104) bulunmuştur. Müdahale ve kontrol grubunun eğitim sonrası MBÖ puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu belirlenmiştir ($p<0.001$) (Tablo 4.8). Akyürek Eriş'in çalışmasında; annelerle yapılan eğitim toplantılarından sonra, altıncı ay MBÖ puan ortanca değeri çalışma grubu anneler için 98.00 (83-94), kontrol grubu anneler için 91.00 (74-104) bulunmuş olup, yapılan analiz sonucunda; annelerin altıncı ay MBÖ puan ortancaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmamıştır (87). Kavlak'ın, araştırmasında; çalışmaya alınan dört aylık bebeği olan annelerin Maternal Bağlanma puan ortalaması 95.859 ± 6.297 bulunmuştur (52). MBÖ ölçeğini geliştiren Muller ise dört aylık bebeği olan annelerin maternal bağlanma puan ortalamasını 117.2 ± 4.3 bulmuştur (8). Gürol'un primipar annelere bebek masajı eğitimi verdiği çalışmasında ise, eğitim sonrasında bebeklerine masaj uygulayan deney grubu annelerin MBÖ puan ortalamalarının (90.87 ± 10.76), masaj uygulamayan kontrol grubu annelerin puan ortalamalarına göre (85.10 ± 15.50) anlamlı şekilde yüksek olduğu bulunmuştur (49).

Müdahale ve kontrol gruplarının eğitim öncesi ve sonrasında maternal bağlanma puanlarının değişimi değerlendirildiğinde; müdahale grubundaki annelerin eğitim öncesi

ve eğitim sonrası MBÖ puanları arasında anlamlı bir farklılık olduğu ve eğitim sonrasında bu gruptaki annelerin MBÖ puanlarının istatistiksel olarak ileri derecede anlamlı bir şekilde arttığı belirlenmiştir ($p<0.001$). Kontrol grubundaki annelerin ise eğitim öncesi ve sonrası dönemlerdeki MBÖ puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmamıştır (Tablo 4.9). Akyürek Eriş'in çalışmasında, müdahale grubu annelerin ebeveynlik yeterliliğini geliştirmek üzere çocuk gelişimi ve ebeveynlik ile ilgili konular üzerinde toplantılar düzenlenmiştir. Altı ay sonunda müdahale grubu annelerin MBÖ puanlarında artma olurken, kontrol grubu annelerin MBÖ puanlarında belirgin bir azalma olduğu bulunmuştur (87). Gürol'un Erzurum'daki primipar annelerde bebek masajı eğitimi yaptığı çalışmasında ise, eğitim sonrasında bebeklerine masaj uygulayan deney grubu annelerin MBÖ puanları istatistiksel olarak anlamlı bir artış gösterirken, masaj uygulamayan kontrol grubu annelerin puan ortalamaları arasındaki bir miktar artışın istatistiksel olarak anlamlı bir fark olmadığı bulunmuştur (49). Wendland-Carro ve arkadaşlarının primipar annelerde yaptığı ve anne bebek etkileşimini temel alarak verdikleri planlı eğitim sonucunda deney grubundaki bebeklerin anne sesine ve dokunuşuna daha fazla cevap verdiğini ve anne ile bebek arasındaki bağlanma oranının arttığını saptamışlardır (88). Yapılan bu çalışmalar ve bizim çalışmamız, verilen eğitimin maternal bağlanma düzeyini artırdığını göstermektedir.

Kavlak çalışmasında bir aylık bebeği olan annelerin MBÖ puan ortalamalarını 94.87 ± 6.04 . 4 aylık bebeği olan annelerin ise MBÖ puan ortalamalarını 95.85 ± 6.29 olarak bulmuş ve aralarında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulmamıştır (52). Muller'in benzer bir çalışmasında, bir aylık bebeği olan annelerin maternal bağlanma puan ortalamalarının 116.4 ± 5.7 , dört aylık bebeği olan annelerin maternal bağlanma puan ortalamalarının ise 117.2 ± 4.3 olduğu belirlenmiş ve aralarında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olmadığı saptanmıştır (8). Her iki çalışmada da herhangi bir eğitim girişimi uygulanmamış olup, birinci ve dördüncü aylardaki MBÖ puan ortalamalarında önemli bir artış bulunmamıştır. Annelerin maternal bağlanma düzeylerinin eğitim girişimi yapılmadığında etkilenmediği görülmektedir. Nitekim, çalışmamızda, eğitim sonrası müdahale grubundaki annelerin maternal bağlanma puan farklarında artış saptanırken, aynı süre içerisinde kontrol grubundaki annelerin puan farkı azalmıştır. Aradaki bu farklılık MBÖ puanı açısından istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur

($p<0.01$) (Tablo 4.10). Verilen bebek bakımı eğitimi ile maternal bağlanma düzeyi puanı arasında anlamlı bir farklılık oluşturulduğu ve eğitimin etkin olduğu söylenebilir.

Doğan'ın primipar annelerde, bebek bakımı eğitimi yaptığı çalışmasında genç annelerin eğitimden daha çok yararlandıkları belirtilmiştir (80). Annelerin yaş gruplarına göre eğitim öncesi ve sonrasındaki MBÖ puan farkları incelendiğinde, müdahale grubunda yer alan 19-24 yaş grubu annelerde 3.6 puan, 25 yaş ve üzerinde olan annelerde ise 3.6 puanlık bir artış saptanmış, ancak bu artışlar arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olmadığı bulunmuştur. Bu sonuç müdahale grubuna yapılan eğitim girişiminin tüm yaş grubundaki annelerde benzer şekilde etkili olduğunu göstermiştir (Tablo 4.11). Gürol'un bebek masajı eğitiminin maternal bağlanmayı etkilemesi ile ilgili çalışmasında; 16-25 yaş arasındaki deney grubu annelerin eğitim öncesi ve sonrası MBÖ puan ortalamalarının diğer yaş gruplarına göre yüksek olduğu ancak yaş grupları arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olmadığı belirtilmiştir (49). Tüm yaş grubundaki annelerin, yapılacak planlı eğitimlerden yararlanabileceği düşünülmektedir.

Annelerin meslek durumları ile MBÖ puan farkları incelendiğinde, müdahale grubundaki memur olan annelerin eğitim öncesi ve eğitim sonrası MBÖ puan farkı 1.8 iken, ev hanımı ve işçi olan annelerin puan farkı daha yüksek bulunmuş ancak bu farklılık istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır. Kontrol grubunda ise yine istatistiksel bakımdan anlamlı olmasa da, müdahale grubunun tersine memur olan annelerin eğitim öncesi ve sonrası MBÖ puan farkı, diğer meslek gruplarına göre daha yüksektir (Tablo 4.11). Çalışmamızın aksine Gürol'un çalışmasında ise, eğitim öncesi ve sonrasında çalışmayan annelerin MBÖ puan ortalaması daha yüksek iken, çalışan annelerin MBÖ puan farkı daha fazla bulunmuştur. Eğitim öncesi ve sonrası deney grubundaki çalışan annelerin MBÖ puan farkı (7.1), çalışmayan annelere göre (2.2) daha fazladır ve bu farklılık istatistiksel olarak da anlamlı bulunmuştur. Aynı çalışmada, kontrol grubundaki çalışan annelerin MBÖ puan ortalamaları eğitim öncesi ve sonrası çalışan annelerde daha yüksek iken MBÖ puan farkında bir miktar azalma olduğu, çalışmayan grupta ise MBÖ puan farkında küçük bir artış olduğu belirlenmiş ancak gruplar arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olmadığı saptanmıştır (49). Gürol'un çalışmasında çalışan annelerin meslek dağılımı belirtilmediği ve annelerin %75.4'ünün ortaokul mezunu, %89.5'inin herhangi bir işte çalışmaması nedeni ile bulguları farklı olabilir. Çalışmamızda, müdahale grubundaki memur annelerin eğitim

öncesinde de MBÖ puan ortalaması diğer meslekte olan annelere göre daha yüksektir. Başlangıç puanları daha düşük olan diğer annelerin eğitimden biraz daha fazla yararlandıkları söylenebilir. Kontrol grubunda ise muhtemelen eğitimleri daha yüksek olan memur grubunun MBÖ puanları kendiliğinden daha fazla yükselmiş olabilir. Memur olarak çalışan grubun eğitim düzeyinin yüksek olması, MBÖ puan ortalamalarının da yüksek olmasına neden olmuş olabilir. Ancak eğitim sonrasında ev hanımı ve işçi olan annelerin eğitim öncesi ve sonrası puan farklarındaki artış dikkat çekicidir. Bu sonuç, her meslek grubundaki annelere verilen bebek bakımı eğitiminin etkili olduğunu göstermektedir.

Doğan'ın primipar annelerde yaptığı çalışmada, öğrenim düzeyi düşük annelerin eğitimden daha çok yararlandıkları belirtilmektedir (80). Çalışmamızda annelerin öğrenim durumlarına göre MBÖ puan farklarına bakıldığında, eğitim öncesi ve sonrasında, ortaokul ve altı grubunda bulunan müdahale grubundaki annelerin MBÖ puanında 4.0 puanlık bir artış olduğu, lise ve üzerinde öğrenimi olan grupta ise 3.1 puanlık bir artış olduğu saptanmış, ancak aradaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olmadığı belirlenmiştir (Tablo 4.11). İstatistiksel olarak anlamlı olmamakla beraber puan farkına göre eğitim düzeyi düşük olanların eğitimden daha fazla yararlandıkları düşünülebilir. Gürol'un çalışmasında (49), eğitim öncesi ve sonrasında deney grubundaki ortaokul mezunu annelerin MBÖ puan ortalamaları çalışmamızın aksine daha yüksek iken MBÖ puan farkı daha düşük bulunmuştur. Öğrenim gruplarında deney grubu annelerin öğrenim düzeylerine göre MBÖ ön test, son test puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak önemli bir fark olduğu saptanmış, farkın üniversite mezunu annelerden kaynaklandığı belirlenmiştir. Üniversite mezunu annelerin MBÖ puan ortalamaları diğer öğrenim gruplarına göre daha düşük iken MBÖ puan farkları daha yüksek bulunmuştur (49). Gürol'un çalışmasında bebek masajı eğitiminden öğrenim düzeyi yüksek annelerin daha fazla yararlandıkları görülmektedir. Çalışmamızda öğrenim grupları arasında istatistiksel olarak önemli bir fark saptanmamıştır. Verilen eğitimin her öğrenim düzeyince anlaşılabilir olduğu ve her grubun yararlanabildiğini söylenebilir.

Müdahale ve kontrol grubundaki annelerin, aile tipi değişkenine göre eğitim öncesi ve eğitim sonrası MBÖ puan farklarında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık olmadığı saptanmıştır ($p>0.05$) (Tablo 4.11). Geniş ailede yaşayan müdahale grubundaki

annelerde eğitim öncesi ile eğitim sonrası puan ortalaması arasında 3.2 puanlık bir artış saptanırken, çekirdek ailelerdeki annelerde bu artış 3.6 puan olarak bulunmuştur. Puan farkları arasındaki artış istatistiksel olarak anlamlı olmadığı belirlenmiştir. Gürol'un çalışmasında; geniş ailede yaşayan deney grubu annelerin MBÖ ön test ve son test puan ortalamaları, çekirdek ailede yaşayan deney grubu annelere göre yüksek olduğu belirlenmiş olmasına rağmen, çekirdek ailede yaşayan annelerde MBÖ puan farkı artışı daha fazladır. Ancak her iki grubun aralarında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır (49). Çalışmamızda hem çekirdek hem de geniş aileye sahip annelere verilen bebek bakımı eğitiminin etkili olduğu görülmektedir.

Çalışmamızda, müdahale ve kontrol grubundaki annelerin, gelir değişkenine göre eğitim öncesi ve eğitim sonrası MBÖ puan farklarında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık olmadığı saptanmıştır. Müdahale grubundaki annelerde eğitim öncesi ve sonrasında en düşük gelir düzeyine sahip grupta puan farkı artışı (3.2) diğer gruplara göre biraz daha düşük olmasına karşın aralarındaki fark istatistiksel olarak önemli bulunmamıştır (Tablo 4.11). Gürol'un çalışmasında, geliri giderinden az olan grubun MBÖ puan ortalamaları daha yüksek görülüyorken, geliri giderinden fazla olan grup da MBÖ puan farkı artışı daha fazladır ancak aralarında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmamıştır (49). Planlı bir şekilde verilen eğitimle, her gelir grubundaki annelerin maternal bağlanma düzeyinin artırılabilceği görülmektedir.

Bebeğin cinsiyetinin kız ya da erkek olması ile eğitim öncesi ve sonrası MBÖ puan ortalamaları arasındaki fark, müdahale ve kontrol grubundaki annelerde istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır (Tablo 4.12). Gürol'un çalışmasında da, deney ve kontrol grubu annelerin ön test ve son test MBÖ puan ortalamaları ile cinsiyet arasında anlamlı bir fark saptanmamıştır (49).

Daha önce bebek bakmış olan müdahale grubundaki annelerin verilen bebek bakımı eğitimi sonrası MBÖ puan ortalamaları 2.8 puan artmış, bebek bakmayan annelerde ise aynı artış 3.9 puan olarak saptanmıştır. Ancak gruplar arasındaki bu farklılık istatistiksel olarak anlamlı değildir (Tablo 4.12). Eğitim almayan kontrol grubundaki bebek bakan ve bakmayan annelerin puan farkı ortalamaları arasında da anlamlı bir fark bulunmamıştır (Tablo 4.12). Primipar anneler daha önce bebek bakma deneyimine sahip olsalar da, maternal bağlanma anne ile bebeği arasındaki ilişki sonucu gelişmektedir. Bu

ilişkinin anneye verilen bebek bakımı eğitimi ile daha olumlu şekle getirilebildiği çalışmamızda görülmektedir.

Çalışmamızda müdahale ve kontrol grubu annelerin daha önce bebek bakımıyla ilgili bilgi alma durumlarına göre eğitim öncesi ve sonrası MBÖ puan artış farkları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmamıştır. Verilen bebek bakımı eğitimi ile MBÖ puan ortalamaları arasındaki farklarda, bilgi alan müdahale grubundaki annelerde 4.0 puanlık, almayan annelerde ise 3.4 puanlık bir artış saptanmıştır. (Tablo 4.12). Brown ve Johnson'ın yaptığı araştırmada, hastaneden çıkmadan verilen taburculuk eğitiminin önemini annelerin sorunlarla karşılaşmadan önce yeterince anlamadıkları, evde sorunla yüz yüze geldiklerinde ancak o bilgiye gereksinimleri olduğunu fark ettiklerini tespit edilmiştir (43). Çalışmamız da verilen eğitimin daha önce eğitim alan ve almayan her iki gruptaki anneler için etkili olduğu görülmektedir.

Çalışmamızda gerek müdahale, gerekse kontrol grubu annelerin bebek bakımında destek alma durumlarına göre eğitim öncesi ve sonrası MBÖ puan artış farkları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmamıştır. Müdahale grubundaki bebek bakımı ile ilgili destek alan ve almayan her iki grup annelerde de bebek bakımı eğitimi ile eğitim öncesi puanlarda artma saptanmıştır (Tablo 4.12). Gürol'un çalışmasında bebek bakımı ve ev işlerinde destek alan deney grubu annelerin ön test ve son test MBÖ puan ortalamaları destek almayan gruba göre yüksek iken, destek almayan grubun MBÖ puan farkı artışı daha yüksek saptanmış ancak aralarında istatistiksel yönden anlamlı bir fark bulunmamıştır (49).

5.4. Müdahale Ve Kontrol Grubu Annelerin Eğitim Öncesi, Eğitim Sonrası Pharis Özgüven Ölçeği Puanlarına İlişkin Bulgularının Tartışılması

Eğitim öncesi araştırmaya alınanların genel PGÖ puan ortalaması 46.9 ± 8.4 olarak saptanmış olup, müdahale grubundaki annelerin eğitim öncesi PGÖ puan ortalaması 44.0 ± 8.2 , kontrol grubundaki annelerin puan ortalaması ise 49.8 ± 7.8 olarak bulunmuştur. Müdahale grubu ve kontrol grubundaki annelerin eğitim öncesi PGÖ puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu ($p < 0.01$) belirlenmiştir. Kontrol grubundaki annelerin PGÖ puan ortalaması müdahale grubundaki annelerden daha yüksektir (Tablo 4.13). Burada kontrol grubundaki annelerin bebek bakımı ile ilgili bilgi alma (%58.5), bebek bakımı konusunda bilgisini yeterli bulma (%70.7) ve bebek bakımında yardım alma (%68.3) oranlarının müdahale grubundaki annelerden

daha yüksek olmasının da etkili olduğu düşünülmektedir (Tablo 4.4). Popova'nın Kanada'da yaşayan genç annelerde yaptığı çalışmasında girişim uygulamadan önce gebeliğin ikinci trimesterinde ölçtüğü özgüven puanı 50.4 bulunmuştur (89). Bu bulgu, annelerin hepsinin adölesan olması ve PGÖ puanının doğum öncesi değerlendirilmesi nedeni ile çalışmamızdan yüksek bulunmuş olabilir. Kalpap'ın Kastamonu ilindeki adölesan annelerde yaptığı çalışmasında, eğitim öncesi PGÖ puan ortalaması 34.83 ± 9.42 olarak saptanmıştır (90). Çalışmamızda, Kalpap'ın bulgusundan daha yüksek PGÖ puanının olması, annelerin eğitim seviyesi (%26.7'si ancak okur-yazar) ve kültürel farklılıkları nedeni ile kaynaklanmış olabilir. Yine Özkan'ın primipar annelerde yaptığı çalışmasında, eğitim öncesi deney grubundaki annelerin PGÖ puan ortalaması 44.93 ± 8.95 , kontrol grubunun ise 42.65 ± 9.36 olduğu bulunmuştur (33). Araştırmanın sonuçları, müdahale grubumuzun PGÖ puan ortalaması ile benzerlik göstermektedir.

Eğitim öncesi annelerin yaş değişkeni ile PGÖ puan ortalamalarının dağılımında, 25 yaş ve üzerinde olan annelerin özgüven puan ortalamasının (47.3 ± 8.7) 19-24 yaş grubuna göre (46.7 ± 8.4) daha yüksek olduğu ancak istatistiksel olarak da aralarında anlamlı bir fark olmadığı belirlenmiştir (Tablo 4.14). Kalpap'ın adölesan annelerde yaptığı çalışmada ise, anne yaşı ile eğitim öncesi özgüven puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmış, yapılan ileri analizde farkın çalışmadaki en yüksek yaş grubu olan 18-19 yaş grubunun puan ortalamasından (40.2 ± 2.40) kaynaklandığı belirlenmiştir (90). Kalpap'ın diğer küçük yaş gruplarında PGÖ puan ortalamalarının 18-19 yaş grubundan çok daha düşük olması yaş değişkeninin etkili olmasına neden olmuş olabilir.

Çalışmamıza katılan annelerin öğrenim durumu ile eğitim öncesi PGÖ puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark belirlenmiştir (Tablo 4.14). Öğrenim düzeyi yüksek olan annelerin özgüven düzeyi puan ortalamaları da daha yüksektir. İstatistiksel olarak anlamlı olmasa da öğrenim düzeyi yüksek olan eşlerin de özgüven puan ortalamasının yüksek olduğu saptanmıştır. Kadınların öğrenim düzeyinin yüksek olması, toplumsal statülerinin ve güçlerinin artmasına neden olmaktadır. Öğrenim düzeyi yükseldikçe kadınların bilgiye ulaşmaları kolaylaşmakta ve kendilerine olan güven artmaktadır (14). Kalpap'ın çalışmasında, adölesan annelerin ve eşlerinin eğitim öncesi özgüven puan ortalamaları ile öğrenim düzeyleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmasa da öğrenim düzeyi yüksek olan annelerin ve eşlerinin öz güven puan

ortalamalarının daha yüksek olduğu saptanmıştır (90). Walker ve arkadaşlarının çalışmasında da, annelerin gözlenen annelik davranışları değerlendirilmiş, primipar annelerin eğitim düzeyi ile annelik davranışı arasında anlamlı bir fark bulunmuştur (17). Bu sonuçlara göre öğrenimi yüksek olan anneler ve eşlerinin özgüvenlerinin de daha yüksek olduğu söylenebilir.

Çalışmamıza katılan anneler eğitim öncesi mesleklerine göre incelendiğinde, memur olan annelerin özgüven puan ortalaması daha yüksek bulunsada, istatistiksel olarak anlamlı bir fark olmadığı saptanmıştır (Tablo 4.14). Buna göre eğitim düzeyi yüksek olan annelerin aynı zamanda memur olarak da çalıştıkları ve bebek bakımındaki özgüvenlerinin daha iyi olduğu düşünülebilir.

Çalışmamıza katılan annelerin, geniş aile ya da çekirdek aile tipinde olma durumlarının özgüven düzeylerini etkilemediği belirlenmiştir. Geniş aileye sahip annelerin PGÖ puan ortalaması (51.4 ± 7.9), çekirdek aile yapısında olan annelere göre (46.1 ± 8.3) daha yüksektir ancak istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık olmadığı saptanmıştır (Tablo 4.14). Kalpap'ın çalışmasında da, aile tiplerine göre eğitim öncesi özgüven puanlarında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır (90). Veri toplama aşamasındaki gözlemlerimizde, geniş aileye sahip annelerin, bebeklerinin ve kendilerinin bakımlarında destek aldıkları ve bunun da annelerin bebek bakımlarındaki özgüvenlerini bir miktar artırmış olabileceği düşünülmektedir.

Bazı çalışmalarda sosyoekonomik düzeyi yüksek olan annelerin daha olumlu annelik davranışlarının gözlemlendiği tespit edilmektedir (17). Çalışmamızda da eğitim öncesi annelerin gelir durumları ile PGÖ puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark belirlenmemiş ancak gelir düzeyi yüksek olan annelerin özgüven puanlarının da daha yüksek olduğu görülmüştür (Tablo 4.14). Kalpap'ın çalışmasında da eğitim öncesi annelerin gelir düzeyi ile PGÖ puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmamış ancak benzer şekilde, gelir düzeyi yüksek olan grubun puan ortalamasının daha yüksek olduğu saptanmıştır (90).

Annelerin, bebeklerinin yaşı ile PGÖ puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık olduğu saptanmıştır ($p < 0.05$). Yapılan ileri analizde, anlamlılığın 50-59 gün arasında bebeği olan gruptan kaynaklandığı belirlenmiştir (Tablo 4.15). Çalışır'ın araştırmasında, doğumdan sonra 1-3. günde elde edilen özgüven puan ortalamaları (44.84 ± 8.29) ve 4-6. haftalarda elde edilen özgüven puan ortalamaları (51.14 ± 7.61)

arasında ileri derecede anlamlı fark bulunmuş ve sonuç olarak annelerin 4-6.haftalarda özgüvenlerinin doğumdan 1-3. günlerdeki özgüvenlerine göre daha fazla olduğu belirtilmiştir (22). Çalışmamızda, 50-59 gün arasında bebeği olan annelerin özgüven puan ortalaması (51.2 ± 7.4), 30-39 gün arasında bebeği olan annelerin özgüven puan ortalamasına (44.6 ± 7.5) göre daha yüksektir. Annelerin bebekleri büyüdükçe bakımdaki özgüven düzeylerinin arttığı ve bebeğin yaşının annelerin özgüvenlerini etkilediği görülmektedir.

Multipar annelerin, sağlıklı bir bebeğin bakımında daha yüksek özgüvene sahip oldukları bilinmektedir (17). Bu bağlamda annelerin daha önce bebek bakma deneyimlerinin olmasının özgüvenlerini etkileyebileceği düşünülmektedir. Eğitim öncesinde tüm anneler içinde daha önce bebek bakanların PGÖ puan ortalaması (49.8 ± 9.6), bebek bakmayan annelere göre (45.7 ± 7.6) daha yüksek bulunmasına karşın, istatistiksel olarak anlamlı bir fark olmadığı bulunmuştur (Tablo 4.15). Çalışır'ın araştırmasında (22) ise bebek bakımı deneyimi varlığına göre 1-3. günlerde elde edilen özgüven puan ortalamaları arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur. Daha önce bir bebeğe bakım vermiş olmak annelerin doğumdan sonra erken dönemde kendi bebeğinin bakımını gerçekleştirirken daha rahat ve güvenli olduğunu göstermiş, ancak 4.6. haftalarda bebek bakımı deneyimi varlığına göre puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır (22). Kalpap'ın çalışmasında da, eğitim öncesi annelerin bebek bakma deneyimi ile PGÖ puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır (90). Çalışmamızdaki bu sonuç, annelerin primipar olması, dolayısıyla daha önce bebek bakma deneyimi olanların da kendi bebeklerine bakmamış olmaları nedeni ile kaynaklanabilir.

Yapılan çeşitli çalışmalarda dinamik değişikliklerin yer aldığı prenatal ve postnatal dönemde bilgi verme, danışmanlık yapma gibi yaklaşımların, özellikle doğumdan sonra anneliğe uyumda ve annenin bebek bakımı konusunda öz güven geliştirmesinde önemli olduğu vurgulanmıştır (5,14,15). Çalışmamızda da, istatistiksel olarak bir anlamlılık olmasa da bebek bakımı ile ilgili bilgi alan annelerin, PGÖ puan ortalamasının bilgi almayan annelere göre daha yüksek olduğu görülmüştür (Tablo 4.15). Kalpap ise çalışmasında, annelerin daha önce bebek bakımı hakkında bilgi almasının annelerin özgüvenleri üzerinde etkin olmadığını belirtmiştir (90). Annelere prenatal ve postnatal dönemde etkin bilgi verilemediği de düşünülebilir.

Ruchala ve James, bebek gelişimi konusunda bilgi verilen annelerin bebek bakımını vermede kendine güvenlerinin önemli ölçüde arttığını belirlemiştir (91). Bebek bakımı konusunda bilgili olan annelerin bakımla ilgili özgüvenlerinin de yüksek olabileceği beklenilmekteydi. Çalışmamızda da, annelerin bebek bakımıyla ilgili bilgilerini yeterli görme durumu ile PGÖ puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark belirlenmiştir ($p<0.05$). Bilgisini yeterli bulan annelerin PGÖ puan ortalaması 51.4 ± 7.9 iken yeterli bulmayan annelerin özgüven puan ortalaması daha düşük bulunmuştur (46.7 ± 8.4) (Tablo 4.15). Annelerin bebek bakımı konusunda bilgilerini yeterli bulmalarının özgüven düzeylerini etkilediği belirlenmiştir.

Yapılan çalışmalarda, annelik rolüne uyumda özgüven ile prenatal dönemde başlayan sosyal destek arasında pozitif bir ilişki bulunduğu belirtilmektedir (16,90). Bu çalışmada ise eğitim öncesi çalışma kapsamındaki annelerin bebek bakımında yardımcı birinin olup olmaması ile PGÖ puan ortalaması arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olmadığı belirlenmiştir (Tablo 4.15). Verilen sosyal desteğin, annelerin gereksinimlerine uygunluğu ve destek verilen sürenin de önemli olduğu düşünülmektedir.

Özgüven oluşturmada verilen bilginin, fiziksel ve psikososyal desteğin önemli bir payı vardır. Bilgi verme ve danışmanlık yapma gibi sosyal destekler, ebeveynlerin bebek bakımı ve ebeveynlik becerilerinin farkında olmasını artırmada çok önemlidir. (16,18). Çalışmamızda müdahale grubundaki annelere bebek bakımı ile ilgili eğitim verildikten sonra her iki grubun PGÖ puanları değerlendirilmiştir. Müdahale grubu ve kontrol grubundaki annelerin eğitim sonrası PGÖ puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu belirlenmiştir ($p<0.05$) (Tablo 4.16). Eğitim sonrasında müdahale grubundaki annelerin PGÖ puan ortalaması kontrol grubuna göre daha yüksek bulunmuştur. Bu sonuçlar da eğitimin annelerin özgüven düzeylerini artırdığını göstermektedir.

Çalışmamızda, kontrol grubundaki annelerin ilk ve ikinci ziyaretlerinde tespit edilen PGÖ puanlarında belirlenmemiş ve istatistiksel olarak da anlamlı bir değişim bulunmamıştır. Ancak, müdahale grubundaki annelerde, eğitim öncesi ve eğitim sonrası PGÖ puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu belirlenmiştir. Müdahale grubundaki annelerin PGÖ puanları eğitim sonrasında istatistiksel olarak çok anlamlı düzeyde artmıştır ($p<0.001$) (Tablo 4.17). Kalpap Uz'un (90) adolesan annelere

verdiği bebek bakımı eğitimi ile karşılaştırdığı Pharis özgüven puan ortalamaları farklılık göstermiştir. Adölesan annelerin eğitim öncesi ortalama puanı 34.83 ± 9.42 iken eğitim sonrası 59.76 ± 3.24 'e yükselmiştir. Aynı çalışmada eğitim öncesi ve sonrası PGÖ puan ortalamaları arasında anlamlı bir fark belirlenmiş ve verilen eğitimin annelerin özgüven güçlerine olan etkisi pozitif yönde anlamlı bulunmuştur (90). Özkan'ın primipar annelerde yaptığı araştırmasında da, deney grubunda yer alan annelerin PGÖ ön test puan ortalamalarının, annelere verilen kimlik gelişimi eğitimi sonrası arttığı ve aradaki farkın istatistiksel yönden ileri derecede anlamlı olduğu bulunmuştur. Aynı çalışmada kontrol grubunda bulunan annelerin PGÖ den aldıkları ön test puan ortalamaları ile son test puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır. Sonuç olarak annelik kimlik gelişimi eğitiminin, annelerin özgüven puanlarını artırmaya olumlu katkı sağladığı belirlenmiştir (33). Kang'ın Kore'li primipar annelerde yaptığı çalışmada, telefon danışmanlığı ile bilgi alan annelerin almayan annelere göre öz güven puan seviyeleri önemli derecede yüksek bulunmuştur (92). Popova, genç annelerde Kanada'da yaptığı çalışmasında, girişim grubundaki anneleri adölesan prenatal programı uygulamış, doğumda ve 3 ay sonra girişim ve kontrol gruplarını değerlendirmiştir. Sonuç olarak, girişim grubundaki annelerin maternal özgüven puanları önemli derecede yüksek bulunmuştur (90). Bebek bakımı ile ilgili yapılan araştırmaların bulguları incelendiğinde annelere verilen eğitimin, anneleri olumlu yönde geliştirdiği, özgüvenlerini, maternal bağlanmayı artırdığı görülmektedir. Çalışmamızın bulguları da literatürü desteklemiş annelere verilen bebek bakımı eğitimi annelerin özgüvenlerini ve maternal bağlanmayı artırmıştır ve olumlu yönde etkili olduğu bulunmuştur.

Müdahale grubuna verilen planlı bebek bakımı eğitiminin annelerin özgüvenlerine olan etkisi, eğitim öncesi ve sonrası gruplar arasındaki puan farkları ile daha da belirgin görülmüştür. Eğitim öncesi ve sonrası müdahale grubundaki annelerin Pharis özgüven puanında 10.7 ± 9.4 puanlık bir artış saptanırken, aynı süre içerisinde kontrol grubundaki annelerin ise -0.02 ± 4.2 puan bir azalma belirlenmiştir. Aradaki bu farklılık PGÖ puanı açısından istatistiksel olarak ileri derecede anlamlı bulunmuştur ($p < 0.01$) (Tablo 4.18). Özkan'ın primipar annelerde verdiği annelik kimlik gelişimi eğitimi ile ön test ve son test PGÖ puan ortalamaları arasında müdahale grubunda 2.91 ± 3.35 puanlık bir artış, kontrol grubunda da 0.31 ± 1.95 puanlık artış saptanmıştır. Müdahale grubundaki bu fark istatistiksel olarak çok anlamlı iken kontrol grubunda anlamlı bulunmamıştır (33).

Benzer yönde bir bulgu olmasına karşın, çalışmamızda müdahale grubundaki PGÖ puan farkı artışı daha fazladır.

Eğitim öncesi ve sonrasında müdahale grubunda bulunan annelerde geniş aile tipine sahip olanların PGÖ puan farkı 11.3 ± 9.6 iken, çekirdek aileye sahip annelerin puan farkı 5.2 ± 5.5 bulunmuştur. Geniş aileye sahip annelerin özgüven puan farkı artışı daha fazla olmasına karşın puan farkları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmamıştır. Kontrol grubundaki geniş ve çekirdek aileye sahip annelerin PGÖ puan farklarında önemli bir değişim saptanmamıştır (Tablo 4.19). Kalpap'ın araştırmasında da, adölesan annelerin aile tiplerine göre, bebek bakımı ile ilgili eğitim öncesi ve sonrası Pharis özgüven puanları arasındaki ilişki incelendiğinde, özgüven puan ortalamaları ile aile tipleri arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmamıştır (90). Özkan'ın çalışmasında, çekirdek aileye ve geniş aileye sahip olan deney grubu annelerin özgüven ön test puan ortalamalarının, annelik kimlik gelişimi eğitimi sonrası arttığı ancak gruplar arasında istatistiksel yönden fark olmadığı saptanmıştır. Aynı çalışmada kontrol grubundaki annelerde ise gruplar arasında anlamlı bir fark bulunmamakla birlikte çekirdek aileye sahip olanların ön test ve son test puan ortalamaları geniş aileye sahip olanlara göre daha yüksek bulunmuştur (33). Çalışmamızda da eğitim girişimi sonrasında geniş ve çekirdek aileye sahip annelerin PGÖ puan farklarında anlamlı bir artış sağlanmış, her iki aile tipinde de farklılık bulunmayan etkili eğitim yapılmıştır. Geniş aileye sahip annelerin puan farklarının yüksek olması, bu annelerin bebek bakımında sürekli destek alıyor olmalarının özgüvenlerini artırdığına bağlanmaktadır.

Çalışmamızda, müdahale ve kontrol grubundaki annelerin eğitim öncesi ve sonrası yaş grubu değişkeni ile PGÖ puan ortalamaları arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olmadığı bulunmuştur. Müdahale grubunda bulunan 19-24 yaş grubundaki annelerin PGÖ puan ortalamaları farkı (9.0 ± 6.6), 25 yaş ve üzerinde bulunan annelere göre (15.3 ± 14.0) daha düşük saptanmıştır (Tablo 4.19). Çalışmamızda istatistiksel olarak anlamlı olmasa da verilen eğitimden, 25 yaş ve üzerinde olan grubun daha çok yararlandığı ve özgüvenlerinin arttığı söylenebilir.

Annelerin öğrenim durumu değişkeni ile eğitim öncesi ve sonrası müdahale grubundaki, lise ve üzerinde eğitimi olan annelerin özgüven puan ortalamaları farkı 10.8 ± 12.0 , ortaokul ve altı olan gruptaki annelerin puan farkı ise 10.6 ± 6.7 olarak belirlenmiştir. Puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır (Tablo

4.19). Kalpap'ın çalışmasında, adölesan annelerin eğitim öncesi ve sonrası PGÖ puan farklarında, okur-yazar olan grup da 24.2 puan, ilkokul mezunlarında 29.5 puan, ortaokul mezunlarında 23.7 puan ve lise mezunlarında 12.0 puanlık bir artış belirlenmiş, ancak puan farkları arasında istatistiksel olarak bir anlamlılık bulunmamıştır (90). Özkan'ın araştırmasında da, deney grubunda yer alan annelerin öğrenim durumlarına göre ön test ve son test puan ortalamaları farkı, ilkokul mezunu annelerde 3.15, ortaokul mezunlarında 0.6, lise mezunu olanlarda 3.14, üniversite mezunlarında 2.0 puan fark olarak belirlenmiş, ancak gruplar arasındaki farkın istatistiksel yönden anlamlı olmadığı saptanmıştır (33). Çalışmamızda, annelerin her öğrenim durumuna göre etkin bebek bakımı eğitimi verilebildiği görülmektedir. Annelerin öğrenim düzeyi ne olursa olsun bireysel eğitim ile anlamlı bir değişiklik oluşturulabileceği düşünülebilir.

Çalışmamızda müdahale grubundaki eğitim öncesi ve sonrasında annelerin meslek durumu değişkeni ile PGÖ puan ortalamaları arasındaki fark değerlendirildiğinde, ev hanımı olan annelerde 9.8 ± 6.3 puan, işçi olan annelerde ise 10.7 ± 9.4 puan olan artış, memur olan annelerde 20.2 ± 23.9 puana yükselmektedir, ancak, puan ortalamaları arasındaki bu farklılık istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır (Tablo 4.19). Kalpap'ın çalışmasında da, ev hanımı olan annelerin diğer meslek gruplarına göre eğitim sonrası özgüven puan ortalamaları arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır (90). Bizim bulgularımızda, istatistiksel olarak anlamlı olmamakla beraber memur olan annelerin puan farkı, hem öğrenim düzeyinin yüksek olması hem de ev dışında çalışıyor olmaları nedeni ile daha yüksek bulunmuş olabilir. Bu sonuçlara göre, her meslek grubundaki annelere etkin eğitim verilebileceği düşünülmektedir.

Müdahale grubunda bulunan ve 1 yıl süre ile evli olan annelerin PGÖ puan farkı artışı daha yüksek saptanmış olup, annelerin evlilik yılı değişkeni ile eğitim öncesi ve sonrası özgüven puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır (Tablo 4.19). Özkan'ın çalışmasında da, eğitim öncesi ve sonrasında, deney grubundaki bir yıldan az evlilik yılı olan annelerde 3.03 puan, 1-4 yıl evli olanlarda 3.00 puan, 4-10 yıl arası evli olanlarda da hiç puan artışı saptanmamış olup, gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmamıştır (33). Buna göre verilen eğitimin evlilik yılına göre etkin olduğu söylenebilir.

Müdahale grubundaki annelerin gelir durumu alt değişkenleri ile eğitim öncesi ve sonrası annelerin özgüven puan ortalamaları karşılaştırıldığında, aralarında istatistiksel

olarak anlamlı bir farklılık bulunmasa da, aylık 1501 TL ve üzerinde geliri olan annelerin PGÖ puan ortalamaları farkı düşük gelirliyle göre daha yüksek bulunmuştur (Tablo 4.19). Özkan, araştırmasında eğitim öncesi ve sonrası deney grubundaki annelerde, geliri giderinden az, geliri giderine eşit ve geliri giderinden fazla olan gruplarda birbirine yakın puan artış farkı saptamış, aralarında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır (33). Aynı şekilde Kalpap'ın çalışmasında da, eğitim sonrası özgüven puan ortalamaları ile gelir düzeyleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmamıştır (90). Ailelerin gelir düzeyi ne olursa olsun, etkin eğitim verilebileceği düşünülmektedir.

Gebeliği plansız olan müdahale grubundaki annelerin eğitim öncesi ve sonrası özgüven puan ortalamaları arasındaki fark, gebeliği planlı olan annelere göre bir puan daha yüksek bulunmuş, ancak puan farkları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmamıştır (Tablo 4.20). Özkan'ın araştırmasında da, planlı gebeliği olan deney grubu annelerin PGÖ ön test ve son test puan ortalamaları farkı 3.10 puan, planlı gebeliği olmayan annelerde de 3.15 puan bir fark belirlenmiş, ancak gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmamıştır (33).

Çalışmamızda müdahale grubunda bulunan, daha önce bebek bakmayan annelerin eğitim öncesi ve sonrası özgüven puan ortalaması farkı (11.9 ± 10.4), bebek bakan annelere göre daha yüksek bulunmuştur (7.2 ± 4.5). Verilen bebek bakımı eğitiminden sonra bebek bakmayan annelerin özgüven puan ortalaması farkı daha fazla olmasına karşın puan farkları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık saptanmamıştır (Tablo 4.20). Kalpap'ın çalışmasında, adolesan annelerin daha önce bebek bakma deneyimine göre eğitim sonrası özgüven puan ortalamaları incelendiğinde daha önce bebek bakan annelerin puan ortalamasının 59.62, daha önce bebek bakmayan adolesan annelerin puan ortalamasının da 59.81 olduğu belirlenmiştir. Annelerin eğitim sonrası özgüven puan ortalamaları ile bebek bakma deneyimi arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır (90). Bulgularımız istatistiksel olarak anlamlı olmasa da, bebek bakmış olanların özgüveni başlangıçta biraz daha fazla olmakla beraber, bunlar da eğitimden faydalanmıştır, ancak eğitimden, daha önce bebek bakmamış olan annelerin daha çok yararlandığı düşünülmektedir.

Müdahale grubundaki annelerde, bebek bakımıyla ilgili bilgi almamış olanlarda ve bilgisini yeterli bulmayanlarda eğitim öncesi ile sonrasında arasındaki PGÖ puan

ortalamaları farkı biraz daha yüksek bulunmuştur ancak bu farklılık istatistiksel olarak anlamlı değildir (Tablo 4.20). Yine de, bilgi almamış olan ya da bilgisini yeterli bulmayan dolayısıyla bilgiye ihtiyacı olan annelerin, eğitimden daha çok yararlandığı ve özgüvenlerinin arttığı söylenebilir.

Çalışır, doğumdan sonra aile yardımının yeterli olduğunu belirten annelerin özgüven puan ortalamalarının aile yardımının yetersiz olduğunu belirten annelere göre anlamlı düzeyde yüksek olduğunu belirtmiştir (22). Çalışmamızda ise, bebek bakımında yardım alan müdahale grubundaki annelerin, PGÖ puan ortalaması farkı (12.4 ± 11.3), yardım almayan annelere göre (7.9 ± 4.1) daha yüksek olmasına karşın, puan ortalamaları arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır. Anlamlı bir farklılık bulunmasa da bebek bakımında yardım alan annelerin puan farkının yüksekliği, verilen eğitimin, onların özgüvenlerini daha da arttırdığı ve yararlı olduğunu gösterebilir.

Çalışma sonuçlarımıza göre;

- ✓ Çalışma grubumuzdaki primipar annelerin çoğunluğu, genç bir gruptan oluştuğu ve yükseköğrenim mezunu anne oranının (%21) yüksek olduğu bulunmuştur.
- ✓ Çalışmamızda sezaryen ile doğum yapanların oranının (%60.5) fazla olması dikkat çekmektedir.
- ✓ Annelerin ilk gebeliklerinin olduğu göz önüne alındığında, %21.0'ının gebeliklerinin planlı olmadığı görülmektedir.
- ✓ Eğitim öncesi araştırmaya alınanların genel MBÖ puan ortanca değeri 98.0 (82-104) olduğu, gruplara göre dağılımında ise, müdahale grubundaki annelerin eğitim öncesi MBÖ puan ortanca değeri 98.5 (86-104), kontrol grubundaki annelerin ise 97.0 (82-104) olduğu saptanmıştır.
- ✓ Öğrenim düzeyi yüksek olan annelerin maternal bağlanma puan ortancası daha yüksektir.
- ✓ Annelerin yaşı, mesleği, eşinin yaşı ve öğrenim durumu, ailenin tipi, evlilik yılı ve gelir düzeyinin maternal bağlanmayı etkilemediği bulunmuştur.
- ✓ Bebeklerin cinsiyeti, doğum şekli, düşük öyküsü, planlı bir gebelik olup olmaması, bebeklerin kaç günlük olduğu, annelerin daha önce bebek bakıp

bakmaması, bebek bakımı konusunda bilgi alıp almaması, bebek bakımında yardımcı birinin olup olmaması maternal bağlanmayı etkilememektedir.

✓ Eğitim sonrası müdahale grubundaki annelerin MBÖ puan ortanca değeri 102.0 (91-104) iken, kontrol grubundaki annelerin 96.0 (85-104) olduğu saptanmıştır. Müdahale grubundaki annelerin eğitim öncesi ve eğitim sonrası MBÖ puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark belirlenmiştir.

✓ Müdahale grubundaki annelerin MBÖ puanları eğitim sonrasında istatistiksel olarak çok anlamlı düzeyde artmıştır. Kontrol grubundaki annelerin ise MBÖ puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunamamıştır.

✓ Müdahale grubunda bulunan annelerde eğitim sonrası gözlenen MBÖ puan artışları onların çeşitli özelliklerine göre farklılık göstermemektedir, dolayısıyla verilen eğitim her alt grupta etkili olmuştur.

✓ Eğitim öncesi araştırmaya alınanların genel PGÖ puan ortalaması 46.96 ± 8.4 olarak bulunmuştur. Müdahale grubundaki annelerin eğitim öncesi PGÖ puan ortalaması 44.0 ± 8.2 , kontrol grubundaki annelerin ise 49.8 ± 7.8 'dir.

✓ Annelerin, yaşı, mesleği, eşinin yaşı ve eğitimi, ailenin tipi, evlilik yılı ve gelir durumu özgüvenlerini etkilememektedir.

✓ Annelerin, bebeklerinin cinsiyeti, doğum şekli, planlı bir gebelik olup olmaması, annelerin daha önce bebek bakıp bakmaması, bebek bakımı konusunda bilgi alıp almaması ve bebek bakımında yardımcı birinin olup olmaması değişkenlerinin annelerin özgüven düzeylerini etkilemediği bulunmuştur.

✓ 50-59 gün arasında bebeği olan annelerin PGÖ puanının daha yüksek olduğu belirlenmiştir.

✓ Öğrenim düzeyi yüksek olan ve bebek bakımı konusunda bilgisini yeterli bulan annelerin özgüvenleri daha yüksektir.

✓ Eğitim sonrası müdahale grubundaki annelerin PGÖ puan ortalaması 54.8 ± 11.6 iken, kontrol grubundaki annelerin puan ortalamasının 49.7 ± 5.9

olduğu bulunmuştur. Müdahale grubundaki annelerin eğitim öncesi ve eğitim sonrası PGÖ puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark belirlenmiştir.

✓ Müdahale grubundaki annelerin eğitim sonrasında PGÖ puanları anlamlı düzeyde artmıştır. Kontrol grubundaki annelerin ise PGÖ puanlarında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmamıştır.

✓ Eğitim öncesi ve sonrasında, müdahale grubundaki annelerin çeşitli özellikleri ile PGÖ puan artış ortalamaları arasındaki farkları, istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır. Verilen eğitim her alt grupta etkili olmuştur.

✓ Bebek bakımı eğitimi ile maternal bağlanma ve özgüven düzeyi puanları arasında anlamlı bir farklılık oluşturulduğu ve eğitimin etkin olduğu belirlenmiştir. Yapılan eğitim annelerin maternal bağlanmalarına göre özgüvenlerini arttırmada daha etkili olmuştur.

Bu sonuçlar doğrultusunda;

✓ Postpartum dönemde, annelerin kendi ortamlarında verilecek bebek bakımı eğitimi anne-çocuk sağlığına olumlu katkısı sağlayacağından dolayı yapılmalıdır.

✓ Annelerin hem maternal bağlanma hem de özgüven düzeylerini, artırılması için planlı bebek bakımı eğitimi verilmelidir.

✓ Planlı bebek bakımı eğitiminin verilmesinde, daha genç olan, öğrenim düzeyi düşük olan, sosyal desteği olmayan, daha önce bebek bakma deneyimi olmayan, bebek bakımı konusunda bilgi almayan ve bilgisini yeterli bulmayan primipar annelere öncelik verilmelidir.

✓ Annelerin yaşı, mesleği, öğrenimi, aile tipi, gelir düzeyi ne olursa olsun her düzeyde, sağlık personeli ön yargı ile yaklaşmadan etkili eğitim verebilir.

✓ Daha önceden kadının bebek bakımı konusunda bilgisi olsa da, bu bilgiyi uygulamaya kendi bebeği ile başlamak anneyi endişelendirebilir. Bu nedenle etkili bir eğitim verilmeli ve sosyal desteğin sağlayıcılarından biri de sağlık personeli olmalıdır.

✓ Verilen eğitimlerin davranış değişikliği gerçekleştirebilecek düzeyde etkili olması önemlidir. Bu amaçla hem bebek hem de annenin kendi ortamında

izlenmesi, broşür, kitapçık vb. eğitim materyalleri ile birlikte uygulaması, bireyselleştirilmiş eğitim yapılması önemlidir.

✓ Postpartum dönemde, annelere postpartum bakım hizmeti veren bu konuda eğitilmiş ayrı sağlık birimleri oluşturularak, annelerin bağlanma ve özgüvenleri artıracak doğum sonrası bakım, eğitim ve izlemleri yapılmalıdır.

✓ Postpartum dönemde verilecek bebek bakımı eğitimi ile ilgili planlanacak çalışmalarda, anne ile birlikte yakınlarının da alınması ve değerlendirilmesi daha olumlu katkı sağlayabilir.



6. KAYNAKLAR

1. Taşkın L. Doğum ve Kadın Sağlığı Hemşireliği, Genişletilmiş 7. Baskı, Sistem Ofset Matbaacılık, Ankara 2005: ss 1-468.
2. Adrese Dayalı Nüfus Kayıt Sistemi (ADNKS) Sonuçları <http://tuikapp.tuik.gov.tr/andksdagitapp/adnks.zul> ,2009; (23.09.2010).
3. Taşkın L. Doğum ve Kadın Sağlığı Hemşireliği. 2.Baskı, Sistem Ofset Matbaacılık, Ankara, 1997: ss 365-376.
4. Çavuşoğlu H. Normal Yenidoğan ve Hemşirelik Bakımı. İçinde: Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği. 2.Cilt, Genişletilmiş 8. Baskı, Sistem Ofset Basımevi, Ankara, 2008: ss 23-55.
5. Karaçam Z. Normal Postpartum Dönemin Fizyolojisi ve Bakımı. İçinde: Kadın Sağlığı, Şirin A (Ed), Kenan Ofset Mat. Baskı Hiz., İstanbul, 2008; ss 708-755.
6. Sümer N, Güngör D. Yetişkin Bağlanma Stilleri Ölçeklerinin Türk Örnekleme Üzerinde Psikometrik Değerlendirmesi ve Kültürlerarası Bir Karşılaştırma. Türk Psikoloji Dergisi. 1999;14 (43): 71-106.
7. Solmaz T. Psikolojinin Alt Alanları, Romantik Bağlanma: Bebeklik Dönemi Bağlanma Süreci, Yetişkin Bağlanma Stilleri ve Romantik İlişkiler. Türk Psikoloji Bülteni. 2002; 24-25: 105-113.

8. Muller ME. A Questionnaire To Measure Mother- To- Infant Attachment, J Nurs Meas. 1994; 2: 129-141.
9. Muller ME. Prenatal and Postnatal Attachment: A Modest Correlation. JOGNN 1996; 25 (2): 161-166.
10. Mercer RT, Ferketich SL. Maternal-Infant Attachment of Experienced and Inexperienced Mothers During Infancy. Nursing Research. 1994; 43: 344–351.
11. Caye J, Cooke L, McMahon J, et al. Effect of Attachment and Separation. Children's Services Practice Notes, For North Carolin's Child Welfare Workers, From the NC Division of Social Services and the Family and Children Resource Program. 1992; 2 (4): 1-3.
12. Tilokskulchai F, Phatthanasiriwethin S, Vichitsukon K et al. Attachment Behaviors in Mother of Premature Infants: A Descriptive Study in Thai Mothers. J Perinat Neonat Nur. 2002; 3 (16): 69-83.
13. Sabuncu N, Babadağ K, Taşocak G ve ark. Hemşirelik Esasları, T.C.Anadolu Üniversitesi Yayınları. 1996; ss 16-20.
14. Taşkın L. Doğum ve Kadın Sağlığı Hemşireliği. 8. Baskı, Sistem Ofset Matbaacılık, Ankara, 2007: ss 3-425.
15. Yıldız D. Doğum Sonrası Dönemde Annelerin Bebek Bakımı Konusunda Danışmanlık Gereksinimleri ve Yaklaşımlar. Gülhane Tıp Dergisi. 2008; 50: 294-298.
16. Moran CF, Holt VL, Martin DP. What do Women Want to Know After Childbirth? Birth. 1997; 24: 27-34.
17. Walker LO, Crain H, Thompson E. Mothering Behavior and Maternal Role Attainment During the Postpartum Period. Nursing Research, 1986; 35: 352–355.
18. World Health Organization Technical Working Group. Postpartum Care Of the Mother and Newborn: A Practical Guide. Birth. 1999; 26: 255-258.
19. Aslan F, Uzun Ş, Hemşirenin Postnatal Eğitim ve Danışmanlık Hizmetlerinin İzlenmesi, Türkiye Klinikleri J Med Sci. 2008; 28: 736-742.
20. Başer M, Mucuk S, Korkmaz Z. Postpartum Dönemde Anne ve Babaların Yenidoğan Bakımına İlişkin Gereksinimlerinin Belirlenmesi. Sağlık Bilimleri Dergisi. 2005; 14: 54-58.
21. Kızılkaya N. Annelerin Erken Lohusalık Dönemindeki İlgilerinin Belirlenmesi. Perinatoloji Dergisi. 1996; 4 (4): 245–248.

22. Çalışır H, Başbakkal Z. İlk Kez Anne Olan Kadınların Annelik Rol Başarımlarını Etkileyen Etmenlerin İncelenmesi. Doktora Tezi, Ege Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İzmir 2003:172.
23. Beger D, Cook CA. Postpartum Teaching Priorities: The View Points of Nurses and Mothers. J Obstet Gynecol Neonatal Nurs. 1998; 27: 161-168.
24. Beydağ K. Doğum Sonu Dönemde Anneliğe Uyum ve Hemşirenin Rolü. Koruyucu Hekimlik Bülteni. 2007; 6 (6): 479- 484.
25. Akın A, Özvarış ŞB. Kadın Sağlığı Üreme Sağlığı ve Aile Planlaması. İçinde:Halk Sağlığı Temel Bilgiler. Güler Ç. Akın L (Ed). Hacettepe Üniversitesi Yayınları, Ankara, 2006: ss 188-335.
26. Özcebe H, Bertan M, Akın L ve ark. Önemli Bazı Çocuk Sağlığı Sorunları. İçinde: Halk Sağlığı Temel Bilgiler; Bertan M, Güler Ç (Ed). Özışık Ofset Öncü Limited, Ankara, 1995: ss 173-185.
27. Niska K, Snyder M, Hoagberg BL. Family Ritual Facilitates Adaptation to Parenthood. Public Health Nursing. 1998; 15 (5): 329-337.
28. Nelson A M. Transition To Motherhood. JOGNN 2003; 32 (4): 465-477.
29. Ferketich SL, Mercer RT. Parental-Infant Attachment Of Experienced and Inexperienced Fathers During Infancy. Nursing Research. 1995; 44(1): 31-37.
30. Görak G. Yenidoğan Ailesinin Psikososyal Durum ve Sorunlarında Bakım. İçinde:Temel Neonatoloji ve Hemşirelik İlkeleri, Yenilenmiş İkinci Baskı, Dağoğlu T, Görak G (Ed). Nobel Matbaacılık, Nobel Tıp Kitapevleri , 2008: ss 805-823.
31. Mercer RT. A Theoretical Framework For Studying Factors That İmpact On The Maternal Role. Nurs Res. 1981; 30 (2): 73–77.
32. Mercer R. Nursing Support Of The Process Of Becoming A Mother. JOGNN 2006; 35 (5): 649–651.
33. Özkan H. Annelik Kimlik Gelişimi Eğitiminin Primiparların Annelik Rolü Kazanımına ve Bebeğim Algısına Etkisi. Doktora Tezi. Atatürk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Erzurum 2010: 26-63.
34. Mercer RT. The Process of Maternal Role Attainment Over The First Year. Nurs Res 1985; 34 (4): 198–203.
35. Balcombe J. Postnatal Depression How Can The Distress Be Alleviated. Nursing Times, 1992; 19 (1): 29-33.

36. İşler A, Görak G. Prematüre Bebeği Olan Annelerde Olumlu Anne-Bebek İlişkisinin Başlatılmasında Hemşirelik Yaklaşımının Önemi. Çocuk Dergisi. 2007; 7 (1): 36-41.
37. Başbakal Z. Babaların Bebek Bakımındaki Rolü, Ege Üniversitesi Hemşirelik Yüksek Okulu, 1999; Yayınlanmamış Özgün Çalışma, İzmir.
38. Cusson RM, Lee AL. Parenteral Interventions and The Development of The Preterm Infant. JOGNN 1994; 1: 54-60.
39. Turan H, Cömert S. Anne Çocuk Sağlığı. Kök Yayıncılık, Ankara. 2005: ss 58.
40. Baidam, EM, Hillier VF, Menon S et al. Attention To Infants In The First Year. Child: Care. Health and Development, 1999; 26 (3): 199-216.
41. McQueen A, Mander R. Tiredness and Fatigue in The Postnatal Period. Journal of Advanced Nursing. 2003; 42 (5): 463-469.
42. Lomoro OA, Ehiri JE, Qian X et al. Mother's Perspectives On The Quality of Postpartum Care in Central Shanghai, China. International Journal For Quality in Health Care. 2002; 14 (5): 393-402.
43. Brown SD, Johnson BT. Enhancing Early Discharge With Home Follow-Up: A Pilot Project. JOGNN 1998; 27 (1): 33-38.
44. Aslan F. Primipar Annelere Gebelikte ve Doğum Sonu Bebek Bakımı Konusunda Verilen Danışmanlık ve Eğitim Hizmetinin Yaşam Kalitesi Üzerine Etkisinin Belirlenmesi, Doktora Tezi, TC Genelkurmay Başkanlığı Gülhane Askeri Tıp Akademisi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Ankara 2001: 32-69.
45. Karadağ F. Gebelere Lohusalık Bakımı ve Bebek Bakımı Konusunda Verilen Eğitimin Etkinliğinin Değerlendirilmesi, Yüksek Lisans Tezi, Afyon Kocatepe Üniversitesi, Doğum ve Kadın Hastalıkları Hemşireliği ABD, Afyonkarahisar 2008: 42-76.
46. Ferketich SL, Mercer RT. Predictors Of Role Competence For Experienced and Inexperienced Fathers. Nursing Research, 1995; 44 (2): 89-95.
47. Bell L, St-Cyr Tribble D, Paul D et al. A Concept Analysis Of Parent-Infant Attachment, J Adv Nurs. 1998; 28 (5): 1071-1081.
48. Kavlak O, Şirin A. Anne ve Babaya Ait Bağlanma ve Hemşirenin Sorumlulukları. Ege Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi. 2007; 23 (2): 183-194.
49. Gürol A. Bebek Masajının Anne Bebek Bağlanması Ve Emzirme Başarısına Etkisi, Doktora tezi, Atatürk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Çocuk sağlığı ve Hastalıkları ABD, Erzurum, 2010: 28-49.

50. Selçuk Z. Gelişim Psikolojisi. İçinde: Eğitim Psikolojisi Gelişim ve Öğrenme. Şafak matbaacılık, Ankara 1997: ss 18-90.
51. Mercer RT. Becoming A Mother Versus Maternal Role Attainment. J Nurs Scholarship 2004; 36 (3): 226-232.
52. Kavlak O. Maternal Bağlanma Ölçeğinin Türk Toplumuna Uyarlanması. Doktora Tezi, Ege Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İzmir 2004: 28-62.
53. Soysal AŞ, Öktem F, Ergenekon E ve ark. Doğum Türü Değişkeninin Bağlanma Örüntüsü Üzerindeki Etkilerinin İncelenmesi. Klinik Psikiyatri, 2000; 3: 75-85.
54. Sabuncuoğlu O, Berkem M. Bağlanma Biçemi ve Doğum Sonrası Depresyon Belirtileri Arasındaki İlişki: Türkiye’den bulgular. Türk Psikiyatri Dergisi. 2006; 17 (4): 252-258.
55. Goulet C, Bell L, St-Cyr D et al. A Concept Analysis Of Parent-Infant Attachment. J Adv Nurs. 1998; 28: 1071-1081.
56. Kim ES, Park YS. The Effect of Rooming-in on Maternal Attitude and Self Confidence For Infant Care Among Primiparas. Korean J Women Health Nurs. 2001; 7 (3): 256-270.
57. Tarkka MT, Paunonen M, Laippala P. First-time Mothers and Child Care When The Child is 8 Month Old. Journal of Advanced Nursing. 2000; 31 (1): 20-26.
58. Warren PL. First-Time Mothers: Social Support and Confidence In Infant Care. Journal of Advanced Nursing. 2005; 50 (5): 479-488.
59. Özvarış ŞB. Sağlık Eğitimi ve Sağlığı Geliştirme. Hacettepe Halk Sağlığı Vakfı, KUM Baskı Hizmetleri Sanayi, Ankara, 2001:ss 9-64.
60. Sullivan, R, Margarick R, Bergthold G et al. Tıp Eğitimcileri İçin Eğitim Becerileri Rehberi. Şahin NN, ŞB Özvarış (Çev.Ed). JHPIEGO Corporation Training Office Pub., Hacettepe Halk sağlığı Vakfı, Yayın No: 99/14, Ankara, 1999: ss 12-34.
61. Hacıaloğlu N. Sağlık Eğitimi. İçinde: Halk Sağlığı Hemşireliği. Erci B (Ed). Fırat Matbaacılık, Ankara 2009: ss 166-181.
62. T.C Sağlık Bakanlığı. Herkese Sağlık Türkiye’nin Hedef ve Stratejileri. Öztekin Z, Akdur R, Aycan S ve ark.(Ed). Barok Matbaacılık, Ankara, 2001: ss 1-5.
63. Atay M. Çocukluk Döneminde Gelişim. Kök Yayıncılık, Ankara, 2005: ss 40-55.
64. Bowman KG, Ruchala PL. A Comparison of the Postpartum Learning Needs of Adolescent Mothers and Their Mothers. JOGNN 2006; 35 (2): 250-256.

65. Aile Hekimliği Pilot Uygulaması Hakkında Kanun., TC. Resmi Gazete, 09.12.2004. Sayı:25665.
66. Tözün M, Çulhacı A, Ünsal A. Aile Hekimliği Sisteminde Birinci Basamak Sağlık Kurumlarında Çalışan Hekimlerin İş Doyumu (Eskişehir). TAF Prev Med Bull 2008; 7 (5): 377-384.
67. Aile Hekimliği Uygulama Yönetmeliği. TC. Resmi Gazete, 25.05.2010, Sayı:27591.
68. T.C. Sağlık Bakanlığı Ana Çocuk Sağlığı ve Aile Planlaması Genel Müdürlüğü. Doğum Sonu Bakım Yönetim Rehberi. Damla Matbaacılık, Ankara, 2009: ss 3-43.
69. T.C. Sağlık Bakanlığı Ana Çocuk Sağlığı ve Aile Planlaması Genel Müdürlüğü. Bebek ve Çocuk Bakım Protokolü, <http://sbu.saglik.gov.tr/Ekutuphane> (24.11.2010).
70. Anahit C. Perinatal Hemşirelik Yaklaşımı ve Ekip Çalışmasının Önemi. Perinatoloji Dergisi. 1996; 4 (3): 181-184.
71. Yıldız S. İlk Günden Sonraki Bakım. İçinde: Temel Neonatoloji ve Hemşirelik İlkeleri. Yenilenmiş İkinci Baskı, Dağoğlu T, Görak G (Ed). Nobel Matbaacılık, Nobel Tıp Kitapevleri. 2008: ss 769-804.
72. Vatandaş NŞ. Bebek Bakımında Aileye Öneriler. Sted, 2004; 13 (1): 6-8.
73. Kavlak O, Şirin A. Maternal Bağlanma Ölçeği'nin Türk Toplumuna Uyarlanması. Uluslararası İnsan Bilimleri Dergisi 2009; 6 (1): 188-202.
74. Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri Enstitüsü, Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırmaları TNSA 2008, Sağlık Bakanlığı Ana Çocuk Sağlığı ve Aile Planlaması Genel Müdürlüğü, Başbakanlık Planlama Teşkilatı Müsteşarlığı ve TÜBİTAK, Hacettepe Üniversite Hastaneleri Basımevi, Ankara, 2009: ss 7-129.
75. TC. Sağlık Bakanlığı Ana Çocuk Sağlığı ve Aile Planlaması Genel Müdürlüğü. Doğum ve Sezaryen Eylemi Yönetim Rehberi. Damla Matbaacılık, Ankara, 2010: ss 7-10.
76. Aydın DS, Yayla M. Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması Sonuçlarının Antenatal Bakım, Fetal Perinatal ve Neonatal Prognoz Yönünden İrdelenmesi. Perinatoloji Dergisi. 2010; 18 (3): 85-91.
77. Gözükara F, Eroğlu K. İlk Doğumun Yapmış Kadınların (Primipar) Doğum Şekline Yönelik Terciklerini Etkileyen Faktörler, Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Dergisi. 2008; 32-46.
78. Duman Z, Köken GN, Şahin FG ve ark. Sağlık Çalışanlarının Normal Doğum ve Sezaryenla İlgili Düşünceleri. Perinatoloji Dergisi. 2007; 15 (1): 7-11.

79. Kayacı A. Maternal Bağlanmaya Etki Eden Faktörlerin İncelenmesi, Celal Bayar Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, Manisa 2008: 38-87.
80. Doğan N. Annelere Doğum Öncesinde Verilen Yenidoğan Bakımı İle İlgili Eğitimin Doğum Öncesi Ve Doğum Sonrasında Değerlendirilmesi, Mersin Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, Mersin 2007: 40-88.
81. Sözeri C, Cevahir R, Şahin S ve ark., Gebelerin Gebelik Süreci İle İlgili Bilgi Ve Davranışları. Fırat Sağlık Hizmetleri Dergisi. 2006; 1 (2): 93–103.
82. Doğaner G. Vaginal Yolla Doğum Yapan Kadınların Erken Postpartum Dönemde Kendisinin ve Yenidoğanın Bakımına Yönelik Yaşadıkları Sorunların Belirlenmesi, Cumhuriyet Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, Sivas 2005: 48-81.
83. Şenses M, Yıldızoğlu İ. Sekiz Ayrı İldeki Kaynana ve Gelinlerin Lohusalık ve Çocuk Bakımında Geleneksel Uygulamaları. Çocuk Forumu. 2002; 5 (2): 44-48.
84. Diehl K, Adolescent Mothers: What Produces Positive Mother-Infant Interaction?, MCN American Journal of Maternal/Child Nursing. 1997; 22 (2): 89-95.
85. Hermann MM, Cleve LV, Levisen L. Parenting Competence, Social Support and Self-Esteem in Teen Mothers Case Managed by Public Health Nurses. Public Health Nursing. 2001; 15 (6): 432-439.
86. Bodur S, Taş F, Çevik Ü ve ark. Primipar Annelerin Bebek Sağlığı Konusundaki Bilgi Düzeyine Hemşire ve Ebelerin Katkısı. Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi. 2003; 6 (3): 10-18.
87. Akyürek Eriş B. Ergen Annelerde Ebeveynlik Yeterliliğinin Arttırılmasında İlişkisel Gelişimsel Yaklaşım Modelinin Uygulanması, Ege Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Doktora Tezi, İzmir 2007: 57-117.
88. Wendland-Carro J, Piccinini CA, Millar WS. The Role Of An Early İntervention On Enhancing The Quality Of Mother-İnfant İnteraction. Child Dev 1999;70 (3): 713-721.
89. Popova SR. The Effectiveness of Young Morhers'Prenatal Group: A Quasi – Experimental Panel Study, A Thesis Submitted in Conformity With The Requirements For The Degree of Doctor Philosophy Faculty of Social Work, University of Toronto 2006: pp 82-205.
90. Kalpap (Uz) B. Adölesan Annelere Verilen Eğitimin Özgüven ve Öz Bakım Güçlerine Etkisinin İncelenmesi, Ege Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, İzmir 2006: 47-138.

91. Ruchala PL, James DC. Social Support, Knowledge of Infant Development and Maternal Confidence Among and Adult Mothers. JOGNN 1997; 685-689.
92. Kang SJ. The Effects of Phone Counseling on Maternal Role in Primiparous Mothers. Korean J Child Health Nurs. 2001; 7 (4): 405-420.



EK 1**PRİMİPAR ANNELERİ TANITICI BİLGİ FORMU**

Adı Soyadı.....

Tarih.....

☐ Deney Grubu☐ Kontrol Grubu

1. Annenin yaşı.....
2. Annenin Eğitim Durumu:
 1. İlkokul
 2. Ortaokul
 3. Lise ve dengi
 4. Yüksekokul
3. Annenin mesleği:
 1. Ev hanımı
 2. Memur
 3. İşçi
 4. Serbest Meslek
 5. Diğer (açıklayınız).....
4. Eşinizin Yaşı.....
5. Eşinin öğrenim Durumu:
 1. Okur yazar değil
 2. Okur –yazar
 3. İlkokul
 4. Ortaokul
 5. Lise ve dengi
 6. Yüksekokul
6. Eşinin Mesleği:
 1. İşsiz
 2. Memur
 3. İşçi
 4. Serbest meslek
 5. Diğer (açıklayınız).....
7. Evlilik süresi(yıl).....
8. Sağlık Güvencesi:
 1. SSK
 2. Bağ-Kur
 3. Emekli Sandığı
 4. Özel Sigorta
 5. Yeşil kart
 6. Yok
 7. Diğer (açıklayınız).....
9. Ailenizin Aylık Geliri ne kadardır?(açıklayınız).....
10. Evinizde kimlerle beraber yaşıyorsunuz?
 - a) çekirdek aile
 - b) geniş aile(kimler.....)
 - c) parçalanmış aile
10. Yaşadığı Ev Koşulları:
 1. Gece Kondu
 2. Müstakil
 3. Apartman Dairesi
 4. Diğer (Açıklayınız.....)
11. Daha önce düşük ya da küretaj oldunuz mu?
 1. Evet
 2. Hayır
12. Bu planlı bir gebelik miydi?
 1. Evet
 2. Hayır
13. Bebeğiniz kaç günlük
14. Bebeğin Cinsiyeti:
 1. Kız
 2. Erkek
15. Bebeğin doğum şekli.....
16. Daha önce hiç bebek baktınız mı?
 1. Bakmadım
 2. Baktım (Açıklayınız.....)
17. Bebek bakımı konusunda bilgi aldınız mı?
 1. Evet
 2. Hayır
18. Evet ise bu bilgiyi kimlerden aldınız? (birden fazla cevap işaretlenebilir)
 1. Aile büyüklerinden
 2. Aile sağlığı elemanından
 3. Doktordan
 4. Kitaplardan
 5. Medyadan
 6. Diğer (açıklayınız).....
19. Bebek bakımında size kim yardımcı oluyor?
 1. Yardım almıyorum
 2. Annem
 3. Kardeşim
 4. Eşim
 5. Bakıcım
 6. Diğer.....
20. Önemli bir sağlık sorunuz var mı?
 1. Hayır
 - 1: Evet.....
- 21- Sigara, alkol gibi alışkanlıklarınız var mı?
 1. Evet (açıklayınız.....)
 2. Hayır

EK II

MATERNAL BAĞLANMA ÖLÇEĞİ

Adı Soyadı.....

Tarih.....

☐ Müdahale Grubu () Ön test

() Son test

☐ Kontrol Grubu () Ön test

() Son test

Aşağıda yeni annenin durumu ile ilgili tecrübeleri, hisleri ve duyguları tanımlanmaktadır. Lütfen her ifadede tanımlanan duygu ve düşüncüyü ne sıklıkta hissettiğinizi ve düşündüğünüzü her biri için tek bir kutucuğu işaretleyerek belirtiniz.

	HER ZAMAN	SIK SIK	BAZEN	HIÇBİR ZAMAN
1- Bebeğimi sevdiğimi hissediyorum	a	b	c	d
2- Bebeğimle birlikteyken mutluluk ve içimde bir sıcaklık hissediyorum	a	b	c	d
3- Bebeğimle özel zaman geçirmek istiyorum	a	b	c	d
4- Bebeğimle birlikte olmak için sabırsızlanıyorum	a	b	c	d
5- Sadece bebeğimi görme bile beni mutlu ediyor	a	b	c	d
6- Bebeğimin bana ihtiyacı olduğunu biliyorum	a	b	c	d
7- Bebeğimin sevimli olduğunu düşünüyorum	a	b	c	d
8- Bu bebek benim olduğu için çok memnunum	a	b	c	d
9- Bebeğim güldüğünde kendimi özel hissediyorum	a	b	c	d
10- Bebeğimin gözlerinin içine bakmaktan hoşlanıyorum	a	b	c	d
11- Bebeğimi kucağımda tutmaktan hoşlanıyorum	a	b	c	d
12- Bebeğimi uyurken seyrediyorum	a	b	c	d
13- Bebeğimin yanımda olmasını istiyorum	a	b	c	d
14- Başkalarına bebeğimi anlatıyorum	a	b	c	d
15- Bebeğimin gönlünü almak zevklidir	a	b	c	d
16- Bebeğimle kucaklaşmaktan hoşlanıyorum	a	b	c	d
17- Bebeğimle gurur duyuyorum	a	b	c	d
18- Bebeğimin yeni şeyler yapmasını görmekten hoşlanıyorum	a	b	c	d
19- Düşüncelerim tamamen bebeğimle dolu	a	b	c	d
20- Bebeğimin karakterini biliyorum	a	b	c	d
21- Bebeğimin bana güven duymasını istiyorum	a	b	c	d
22- Bebeğim için önemli olduğumu biliyorum	a	b	c	d
23- Bebeğimin hareketlerinden ne istediğini anlıyorum	a	b	c	d
24- Bebeğime özel ilgi gösteriyorum	a	b	c	d
25- Bebeğim ağladığına onu rahatlatıyorum	a	b	c	d
26- Bebeğimi içimden gelen bir duyguyla seviyorum	a	b	c	d

EK III

PHARİS ÖZGÜVEN ÖLÇEĞİ

Adı Soyadı.....

Tarih.....

☐ Müdahale Grubu

() Ön test

() Son test

☐ Kontrol Grubu

() Ön test

() Son test

Aşağıdaki anket bir yaştan altındaki çocukların bakımını gerçekleştirmede güven duygunuzun ne kadar olduğunu göstermektedir. Bir yaştan altındaki bir çocuğun bakımını gerçekleştirmede ne kadar kendinize güvendiğinizi düşünün. Şu anda, bugün, aşağıdaki işleri yapmada kendinize ne kadar güveniyorsunuz?

(Uygun bulduğunuz kutucuğa (X) işaretini koyunuz)

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

Erciyes Üniversitesi Etik Kurul İzni

T.C. ERCIYES ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ DEKANLIĞI İLACI ARAŞTIRMALARI YEREL ETİK KURULU (Telaş Yolu Üzeri 38009 KAYSERİ - Tel: 0 382 437 48 10 - Faks: 0 382 437 52 95) ARAŞTIRMA BAĞVURUSU ONAYI									
BAŞVURU BİLGİLERİ	PROTOKOL NO:		Prinzipal araştırma çalışanları ile illececek beklenen faydalarının maruziyet, değerlendirme ve değerlendirilmesini kapsar.						
	PROTOKOL ADI:								
	SORUMLU ARAŞTIRICI UNVANI / ADI:	Doç.Dr. Ahmet Özbek							
	ARAŞTIRMA MERKEZİ:	Erciyes Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı							
	BASVURULAN ETİK KURULU:	Erciyes Üniversitesi Tıp Fakültesi							
DESTEKLEYİCİ FIRMA:		F42:							
ARAŞTIRMAYA KATILAN KİŞİLER:		☒ Tek Merkez	☐ Çok Merkez						
		Ulusal		Uluslararası					
DEĞERLENDİRİLEN İLGLÜ BELGELER	Belge Adı	Tarih	Değişiklik No.su				Dili		
	ARAŞTIRMA PROTOKÖLÜ						Türkçe	İngilizce	
	ARAŞTIRICI BROŞÜRÜ						Türkçe	İngilizce	
	BİLGİLENDİRME GÖRÜLDÜ OLAR FORMU ÖRNEĞİ						Türkçe	İngilizce	
	OLGU RAPOR FORMU						Türkçe	İngilizce	
KARAR BİLGİLERİ	Karar No:	06/05/2006							
	Yönetim Kurulu Sağlık Araştırmaları Etik Öğeleri Üyesi Doç.Dr. Ahmet Özbek'in sunmuş olduğu başvuru, temel bilim ve klinik bilimler alanlarında yapılan araştırmaların etik kurallarıyla uyumlu olup olmadığına ilişkin olarak değerlendirilmiş ve sonuçta aşağıdaki karar alınmıştır. Araştırmanın etik kurallara uygun olduğu ve kabul edilmesine karar verilmiştir. Araştırmanın sonuçlarının yaygınlaştırılması için gerekli önlemlerin alınması gerekmektedir.								
ETİK KURUL BİLGİLERİ									
ÇALIŞMA ESASI - KLİNİK UYGULAMALAR KILAVUZU									
Görevi / Adı Soyadı Ek Unvanı	İmzasını Dahi	Konu	Cinsiyet	Yaşı		Kağıt		İmza	
Prof. Dr. Rahmetullah KÖSE	[İmza]	E.U. Tıp Fak.	K	55	170	75	170	[İmza]	[İmza]
Prof. Dr. Sabahattin ULUTOPRAK	[İmza]	E.U. Tıp Fak.	E	55	170	75	170	[İmza]	[İmza]
Prof. Dr. Oğuz KONTAŞ	[İmza]	E.U. Tıp Fak.	E	55	170	75	170	[İmza]	[İmza]
Prof. Dr. Mustafa ARSLAN	[İmza]	E.U. Tıp Fak.	E	55	170	75	170	[İmza]	[İmza]
Prof. Dr. Mustafa ÖZTÜRK	[İmza]	E.U. Tıp Fak.	E	55	170	75	170	[İmza]	[İmza]
Prof. Dr. Mustafa KENDİRCİ	[İmza]	E.U. Tıp Fak.	E	55	170	75	170	[İmza]	[İmza]
Prof. Dr. Oğuz ERDOĞAN	[İmza]	E.U. Tıp Fak.	E	55	170	75	170	[İmza]	[İmza]
Yrd. Doç. Dr. Hüseyin ERLER	[İmza]	E.U. Tıp Fak.	E	55	170	75	170	[İmza]	[İmza]
Zeynep ÇEBİ	[İmza]	E.U.	K	55	170	75	170	[İmza]	[İmza]

EK V

Denizli İl Sağlık Müdürlüğü Araştırmanın Yürütüleceği kurum İzni



T.C.
DENİZLİ VALİLİĞİ
İl Sağlık Müdürlüğü

Sayı : B1641SM42000009-(605-01)-...21.44
Konu : Anket Çalışması İzni

29.09/2010

ERCİYES ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜNE
(Sağlık Bilimleri Enstitüsü Müdürlüğü)

İlgi: 10.07.2009 tarih ve 0696 sayılı yazınız,

Üniversiteniz Sağlık Bilimleri Enstitüsü Halk Sağlığı Anabilim Dalı Doktora programı öğrencilerinden İlgin ÖZEN ÇINAR tarafından, 2010 ve 2011 yıllarında "Prinipar Annelere Verilen Planlı Bebek Bakımı Eğitiminin Maternal Bağlanma ve Özgüven Düzeylerine Etkisi" konulu tez çalışması, esas teşkil etmek üzere belirtilen Aile Sağlığı Merkezi hizmet bölgesinde ikamet eden doğum yapacak kadınlara yönelik olarak anket çalışması (kurumda çalışan personelin iş yükü arttırılmadan) yapılmasında, herhangi bir sakınca görülmemiştir.

Söz konusu anket çalışması için ilgili birimler haberdar edilmiş olup, anket uygulayacak İlgin ÖZEN ÇINAR adına düzenlenmiş ve 2010-2011 yıllarında geçerliliği olan Araştırma İzni Belgesi ekte gönderilmiştir.

Bilgilerinizi ve gereğini rica ederim.


Abdulrah ACAR
Vali a.
Vali Yardımcısı

EKLER :

Ek-1: Belge (1 Adet)

DAĞITIM :

- Erciyes Üniversitesi Rektörlüğüne
- İlgin ÖZEN ÇINAR'a

Doktorlar Cad. Verim Servis Dispanseri Daire Kor. 2
Sağlık Müd. Serv. : (0 258) 241 11 27 - 265 62 63 - 242 61 45
Fax : (0 258) 242 07 00

Araştırma İzni İzni: EĞİTİM MÜDÜRLÜĞÜ
Eğitim Sube Müdürlüğü Daireli Tel : 133 - 148
Eğitim Sub. e-posta: denizligitim@hotmail.com

EK VI

BİLGİLENDİRİLMİŞ OLUR FORMU

Bu araştırma ile, primipar (ilk kez anne olmuş) annelere verilen planlı bebek bakımı eğitiminin maternal bağlanma ve öz-güven düzeylerine etkisinin belirlenmesi amaçlanmıştır.

Ebeveynlik rolüne ve bebeğin bakımına uyum sağlama sürecinde annenin bebek bakımında özgüveninin ve maternal sevgiyle bağlanma durumunun en üst seviyede olması, bebeğin fiziksel ve psikolojik gelişimini olumlu etkileyecektir. Bu bağlamda annelere bebek bakımı konusunda yapılan planlı eğitimin etkileri değerlendirilecektir.

Vereceğiniz tüm bilgiler sadece araştırma amacıyla kullanılacaktır. İsminizi ve kimliğinizi belirtecek bilgiler sadece araştırmayı yürüten kişilerde saklı tutulacaktır. Yanıtlarınız ve anket formunu doldurmada gösterdiğiniz içtenlik için teşekkür ederiz. Araştırmanın herhangi bir döneminde araştırmaya katılmaktan vazgeçebilirsiniz.

Bu çalışmaya katılım için gerekli bilgileri aldım, çalışmanın herhangi bir zamanında çalışmadan vazgeçebileceğimi biliyorum. Çalışmaya katılmayı kabul ediyorum.

Uzm. İlgünÖZEN ÇINAR

Gönüllü katılımcının Adı Soyadı:
İmzası :

Açıklamayı yapan araştırmacı:
İmzası:

EK VII

KATILIMCI ONAMI

Aşağıda imzası bulunan ben,.....adlı yüzyüze anket yönetimiyle yapılması planlanan, çalışma hakkında,

Uzm. İlgün ÖZEN ÇINAR'dan tam olarak bilgi aldığımı beyan ederim. Bu çalışmanın, denetime açık bir çalışma olduğu bana anlatıldı. Araştırma anket formunu uygulayan kişiye, doğru olan bilgileri bildirdiğimi teyid ederim.

Aşağıda imzası bulunan uzmandan bu bilgileri aldıktan sonra ben, yapılması planlanan çalışmanın özelliklerini ve sonuçlarını anlıyorum. Bana verilen bu bilgiler temelinde, istediğim herhangi bir zaman, hiçbir sakınca olmadan, çalışmadan çekilebileceğimi teyid ediyorum.

Araştırma sonuçlarının eğitim ya da bilimsel amaçlarla kullanılması sırasında mahremiyetime saygı gösterileceğine inanıyorum. Bu şartlar altında söz konusu araştırmaya kendi rızamla, hiçbir baskı ve zorlama olmaksızın katılmayı kabul ediyorum.

Tarih:
Katılımcı
Adı, Soyadı

Bilgilendirmeyi yapan
Adı, Soyadı
Uzm. İlgün ÖZEN ÇINAR

İmza:

İmza:

ÖZGEÇMİŞ

KİŞİSEL BİLGİLER

Adı, Soyadı: İlgün ÖZEN ÇINAR

Uyruğu: Türkiye (TC)

Doğum Tarihi ve Yeri: 25 Şubat 1971, Almanya

Medeni Durumu: Evli

Tel: +90 258 96 25 53

Fax: 0-258 241 1005

email: iocinar@pau.edu.tr

Yazışma Adresi: Kuşpınar Mah. 1309 Sokak No:10, Merkez/DENİZLİ

EĞİTİM

Derece	Kurum	Mezuniyet Tarihi
Yüksek Lisans	PAÜ Sağlık Bilimleri Enstitüsü	1999
Lisans	EÜ HYO Hemşirelik	1992
Lise	Denizli Cumhuriyet Lisesi	1988

İŞ DENEYİMLERİ

Yıl	Kurum	Görev
1992-1994	DEÜ Tıp Fakültesi Hastanesi	Hemşire
1995-1997	PAU Tıp Fakültesi Hastanesi	Hemşire
1998-2004	PAU Çivril KKSYO	Öğr. Gör/Müd Yrd.
2005.....	PAU Denizli SYO	Öğr. Gör.

YABANCI DİL

İngilizce

YAYINLAR

1. Demirhan H., Bostancı M., Zencir M., **Özen İ.**, (2001). “Denizli Tavas İlçe Merkezinde Öğrenim Görmekte Olan Ortaöğrenim Öğrencilerinde Sigara, Alkol ve Uçucu Madde Kullanımı”, Sağlık ve Toplum Dergisi, yıl:11, sayı:4, Ekim Aralık.
2. **Özen İ.**, Bostancı M., Demirhan H., (2002). “Bağbaşı ve Kayhan Bölgesindeki Tamamlanmış Gebeliklerin Risk Faktörleri Açısından Değerlendirilmesi”, Sağlık ve Toplum Dergisi, yıl:12, sayı:2, Nisan-Haziran (**Yüksek Lisans Tezi**).
3. Demirhan H., **Özen İ.**, Bostancı M., Zencir M., (2002). “ Pamukkale Üniversitesi Kredi ve Yurtlar Kurumu Kız Öğrencilerinde Kendi Kendine Meme Muayenesi İle İlgili Bir Araştırma”, Sağlık ve Toplum Dergisi, yıl:12, sayı:3, Temmuz- Eylül
4. Kartal A., **Özen Çınar İ.**, (2004). “Bir Tekstil Fabrikasında İş Kazalarının Değerlendirilmesi”, Hemşirelik Forumu, cilt:7, sayı:4, Temmuz Ağustos.
5. Azak A, Karamanoğlu A., Sert H, Çetinkaya B., **Özen Çınar İ.**, Kartal A., (2005). “Huzurevinde Yaşayan Yaşlıların Yaşam Kalitesinin Değerlendirilmesi” Hemşirelik Forumu, ss,55-59, Mart- Nisan
6. Çetinkaya B., **Özen Çınar İ.**, (2005) “Enürezis Nokturna” Ege Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi. 19(1-3):167-178.
7. **Özen Çınar İ.**, Yavuz Karamanoğlu A., Kartal A., (2006) “Gebelerin Folik Asitle İlgili Bilgi Düzeylerinin İncelenmesi”, Sağlık ve Toplum Dergisi, Yıl:6, Sayı:4, Ekim-Aralık, 71-77.
8. Kartal A., **Özen Çınar İ.**, (2007), “Yaşlılıkta Depresyon”, Hemşirelik Forumu Dergisi, Ocak-Şubat , Mart-Nisan, 16-20.
9. Özen Çınar İ, Kartal A, Yaşlılarda Depresif Belirtiler ve Sosyodemografik Özellikler ile İlişkisi, TAF Preventive Medicine Bulletin, 2008;7(5):405-418.
10. Özkan S. Demirhan H. Özen Çınar İ. (2008) Gebelik ve Bazı Sosyodemografik Özelliklerin Cinsel Fonksiyon Üzerine Etkisi. Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi cilt:12, sayı:3.