

T.C.
SELÇUK ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

**ANNELERE UYGULANAN MELEİS'İN GEÇİŞ KURAMINA
DAYALI SAĞLIĞI GELİŞTİRME İZLEM PROGRAMININ ANNE
BEBEK BAĞLANMASINA, ANNE ÖZ YETERLİLİĞİNE VE BEBEK
GELİŞİMİNE ETKİSİ: RANDOMİZE KONTROLLÜ ÇALIŞMA**

Figen TÜRK DÜDÜKCÜ

DOKTORA TEZİ

HEMŞİRELİK ANABİLİM DALI

Danışman

Prof. Dr. Fatma TAŞ ARSLAN

KONYA-2019

T.C.
SELÇUK ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

**ANNELERE UYGULANAN MELEİS'İN GEÇİŞ KURAMINA
DAYALI SAĞLIĞI GELİŞTİRME İZLEM PROGRAMININ ANNE
BEBEK BAĞLANMASINA, ANNE ÖZ YETERLİLİĞİNE VE BEBEK
GELİŞİMİNE ETKİSİ: RANDOMİZE KONTROLLÜ ÇALIŞMA**

Figen TÜRK DÜDÜKCÜ

DOKTORA TEZİ

HEMŞİRELİK ANABİLİM DALI

Danışman

Prof. Dr. Fatma TAŞ ARSLAN

KONYA-2019

Selçuk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Müdürlüğü'ne,

Figen TÜRK DÜDÜKCÜ tarafından savunulan bu çalışma, jürimiz tarafından Hemşirelik Ana Bilim Dalında Doktora Tezi olarak oy birliği ile kabul edilmiştir.

Jüri Başkanı; Prof. Dr. Emine Geçkil
Necmettin Erbakan Üniversitesi

İmza

Danışman Prof. Dr. Fatma Taş Arslan
Selçuk Üniversitesi

İmza

Üye Doç. Dr. Sibel Küçükoglu
Selçuk Üniversitesi

İmza

Üye Doç. Dr. Deniz Tanyer
Selçuk Üniversitesi

İmza

Üye Doç. Dr. Naime Altay
Gazi Üniversitesi

İmza

ONAY:

Bu tez Selçuk Üniversitesi Lisans Üstü Eğitim-Öğretim Yönetmeliği'nin ilgili maddeleri uyarınca yukarıdaki jüri üyeleri tarafından uygun görülmüş ve Enstitü Yönetim Kurulu/....../2019 tarih ve/.... sayılı kararıyla kabul edilmiştir.

Prof. Dr. Hasan Hüseyin Dönmez

Enstitü Müdürü

ÖNSÖZ

Doktora eğitimimin her aşamasında bilgisini, ilgisini, tecrübesini benden esirgemeyen değerli hocam Prof. Dr. Fatma Taş Arslan'a,

Çalışmam süresince bilgi, deneyim ve fikirlerini benimle paylaşan ve yol gösteren değerli hocalarım Doç. Dr. Naime Altay'a, Doç. Dr. Deniz Tanyer'e,

Çalışmamı yürütürken bana destek, kolaylık ve işbirliği sağlayan, yardımlarını esirgemeyen 52 nolu Karbel Aile Sağlığı Merkezi hemşireleri Arife Vardar, Necla Sarıoğlu, Arzu Delioğulları, Saniye Eren ve ebeleri Havva Yazar, Gülnur Yıldız ve hekimlerine,

Akademik hayatım süresince değerli bilgi ve deneyimlerini benimle paylaşarak yol gösteren değerli hocam Prof. Dr. Nurgün Platin'e,

Çalışmaya katılmayı kabul eden değerli annelere ve bebeklerine,

Hayatım boyunca beni her konuda destekleyen ve hep yanımda olan anneme,

Sevgilerinden ilham aldığım, varlıklarıyla bana güç veren sevgili fedakâr, kızlarım Gülsüm Gökçe, Şevval Fatma ve Kübra'ya,

Kıymetlim, yol arkadaşım, canım eşim Mehmet'e,

Yaşam boyu sevgi ve şükranlarımla, iyi ki varsınız.

Figen TÜRK DÜDÜKCÜ

İÇİNDEKİLER

SİMGELER VE KISALTMALAR	vi
ÖZET	vii
SUMMARY	viii
1. GİRİŞ	1
1.1. Araştırmanın Amacı	3
1.2. Araştırmanın Hipotezleri	4
1.3. Geçiş Kuramı	4
1.3.1. Afaf İbrahim Meleis ve Geçiş Kuramının Gelişim Süreci	4
1.3.2. Geçiş Kuramının Varsayımları	7
1.3.3. Meleis'in Geçiş Kuramı'nın Ana Kavramları	7
1.3.4. Geçiş Deneyiminin Ana Kavramları	8
1.4. Anne Bebek Bağlanması	22
1.5. Ebeveyn Öz Yeterliliği	24
1.6. Bebeklerin Büyüme-Gelişme Takibi ve Bakımı	28
2. GEREÇ ve YÖNTEM	33
2.1. Araştırmanın Türü	33
2.2. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Özellikleri	33
2.2.1. Araştırmanın Çalışma Grubu ve Güç Analizi	34
2.2.2. Çalışma Grubu Dahil Etme Kriterleri	35
2.2.3. Çalışma Grubu Dışlama Kriterleri	35
2.2.4. Araştırmadan Çıkarılma Kriterleri	35
2.2.5. Randomizasyon ve Körleme	35
2.3. Veri Toplama Araçları	42
2.3.1. Aile Bilgi Formu	42
2.3.2. Bebek İzlem Formu	42
2.3.3. Denver II Gelişim Tarama Testi	43
2.3.4. Prenatal Bağlanma Envanteri	44
2.3.5. Maternal Bağlanma Ölçeği	44

2.3.6. Ebeveyn Öz-Yeterlilik Ölçeği (EÖYÖ)	45
2.4. Ön uygulama	45
2.5. Verilerin Toplanması.....	45
2.6. Araştırmanın Uygulanması	49
2.6.1. Araştırmacının Hazırlığı.....	52
2.6.2. Sağlığı Geliştirme İzlem Programı (SGİP)	52
2.6.3. Sağlığı Geliştirme İzlem Programı'nın Yapılandırılma Süreci.....	53
2.6.4. Sağlığı Geliştirme İzlem Programının Uygulanması	54
2.7. Araştırmanın Değişkenleri	63
2.7.1. Bağımlı Değişkenler.....	63
2.7.2. Bağımsız Değişkenler	63
2.7.3. Kontrol Değişkenleri	63
2.7.4. Araştırmanın Çıktıları	64
2.8. Verilerin Analizi.....	64
2.9. Araştırmanın Etik Boyutu	66
3. BULGULAR	67
3.1. Gruplara Göre Tanıtıcı ve Obstetrik Özelliklerinin Karşılaştırılması	67
3.2. Gruplara Göre Annelerin Bağlanma Düzeyi Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması.....	70
3.2.1. Gruplara Göre Annelerin Prenatal Bağlanma Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması	70
3.2.2. Gruplara Göre Annelerin Maternal Bağlanma Puan Ortalamalarının dağılımı	70
3.3. Gruplara göre Annelerin Ebeveyn Öz Yeterlilik Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması.....	71
3.4. Gruplara Göre Bebeklerin İlk Altı Ay Sadece Anne Sütü Alma, Kilo, Boy ve Baş Çevresi Ölçümlerinin Karşılaştırılması	73
3.4.1. Bebeklerin İlk 6 Ay Sadece Anne Sütü ile Beslenme Ortalamalarının Karşılaştırılması	73
3.4.2. Bebeklerin Boya Göre Kilo Z Skoru Ortalamasının Karşılaştırılması....	73
3.4.3. Bebeklerin Yaşa Göre Kilo Z Skoru Ortalamasının Karşılaştırılması	74
3.4.4. Bebeklerin Yaşa Göre Boy Z Skoru Ortalamasının Karşılaştırılması.....	75

3.4.5. Bebeklerin Yaş'a Göre Baş Çevresi Z Skoru Ortalamasının Karşılaştırılması	76
3.5. Gruplara Göre Bebeklerin Denver II Gelişim Tarama Test Sonuçlarının Karşılaştırılması.....	77
4. TARTIŞMA	80
4.1. Gruplara Göre Annelerin Bağlanma Düzeylerinin Tartışılması	80
4.2. Gruplara Göre Annelerin Ebeveyn Öz Yeterlilik Düzeylerinin Tartışılması	81
4.3. Gruplara Göre Bebeklerin İlk 6 Ay Sadece Anne Sütü ile Beslenme Oranı, Boy, Kilo ve Baş Çevresi Ölçümlerinin Tartışılması	83
4.4. Gruplara Göre Bebeklerin Denver II Gelişim Taraması Sonuçlarının Tartışılması.....	85
4.5. Araştırmanın Güçlü ve Zayıf Yanları.....	87
4.5.1. Araştırmanın Güçlü Yanları	87
4.5.2. Araştırmanın Zayıf Yanları	87
5. SONUÇ VE ÖNERİLER	89
5.1. Sonuçlar.....	89
5.2. Öneriler.....	90
5.2.1. Birinci Basamak Hizmetlerine Yönelik Öneriler	90
5.2.2. İleri Araştırmalara Yönelik Öneriler	90
6. KAYNAKLAR	91
7. EKLER	97
EK. A: Aile Bilgi Formu	97
EK B: Bebek İzlem Formu	99
EK C: Denver II Gelişim Tarama Testi.....	100
EK D: Denver II Gelişim Tarama Testi Uygulayıcı Yetki Belgesi.....	101
EK E: Prenatal Bağlanma Envanteri	102
EK F: Maternal Bağlanma Ölçeği	103
EK G: Ebeveyn Öz-Yeterlilik Ölçeği (EÖYÖ)	104
EK H: Anne sütü ile Beslenme Danışmanlık Eğitimi	105
EK I: Görüşüne Başvurulan Uzmanlar	106

EK İ: Yazar İzinleri	107
EK J: KTO Karatay Üniversitesi Etik Kurul Kararı.....	109
EK K: Konya İl Sağlık Müdürlüğü İzni	110
8. ÖZGEÇMİŞ	139



SİMGELER VE KISALTMALAR

AAP: American Academy of Pediatrics (Amerikan Pediatri Akademisi)

CI: Confidence Interval (Güven Aralığı)

EÖYÖ: Ebeveyn Öz Yeterlilik Ölçeği

GÇND: Gelişimsel Çocuk Nörolojisi Derneği

MBÖ: Maternal Bağlanma Ölçeği

PBÖ: Prenatal Bağlanma Ölçeği

RKÇ: Randomize Kontrollü Çalışma

SGİP: Sağlığı Geliştirme İzlem Programı

SKH: Sürdürülebilir Kalkınma Hedefinin

SS: Standart sapma

UNICEF: United Nations International Children's Emergency Fund (Birleşmiş Milletler Çocuklara Yardım Fonu)

WHO: World Health Organisation (DSÖ: Dünya Sağlık Örgütü)

ÖZET

T.C.

SELÇUK ÜNİVERSİTESİ

SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

Annelere Uygulanan Meleis'in Geçiş Kuramına Dayalı Sağlığı Geliştirme İzlem Programının Anne Bebek Bağlanması, Anne Öz Yeterliliğine Ve Bebek Gelişimine Etkisi: Randomize Kontrollü Çalışma

Figen Türk Dündükcü

Danışman

Prof. Dr. Fatma Taş Arslan

Hemşirelik Anabilim Dalı

DOKTORA TEZİ / KONYA -2019

Çalışmada 36-40. gebelik haftasından başlayarak doğum sonu altıncı aya kadar Meleis'in Geçiş Kuramı'na göre uygulanan sağlığı geliştirme izlem programının anne bebek bağlanmasına, anne öz yeterliliğine ve bebeklerin gelişimi üzerine etkisini belirlemek amaçlandı.

Bu çalışma paralel grup, randomize kontrollü çalışmadır. Çalışma Konya ili Karatay 52 Karbel Aile Sağlığı Merkezi'nde yürütüldü. Veriler 03 Ekim 2018 – 12 Ağustos 2019 tarihleri arasında 64 gebeden/anneden (36-40 gebelik haftası, doğum sonu iki ve altıncı ay) toplandı. Girişim (n= 32) ve kontrol gruplarına (n= 32) 64 gebe randomize atandı. Girişim grubuna Sağlığı Geliştirme İzlem Programı (SGİP), kontrol grubuna ise standart bakım uygulandı. Veriler Aile Bilgi Formu, Bebek İzlem Formu, Denver II Gelişim Taraması Testi, Prenatal Bağlanma Ölçeği, Maternal Bağlanma Ölçeği, Ebeveyn Öz Yeterlilik Ölçeği ile toplandı. Gebeler 36-40. gebelik haftasından doğum sonu altıncı aya kadar izlendi. Çalışmanın primer sonuçları annelerin bağlanma düzeyi, öz yeterlilik düzeyi, bebeklerin büyüme ve gelişme düzeyidir. Verilerin analizinde tanımlayıcı istatistiklerin yanı sıra Pearson ki-kare test ve Fisher's exact testi, bağımsız gruplarda t testi, bağımlı gruplarda t testi, Yates Düzeltmeli Ki-kare testi, tekrarlı ölçümlerde varyans analizi kullanıldı. İstatistiksel anlamlılık $p<0.05$ olarak kabul edildi.

SGİP uygulanan annelerde bağlanma düzeyi (d: 1,20), ebeveyn öz yeterliliği (d: 1,37), bebeklerin gelişim düzeyinde (C. V: .41) anlamlı bir fark olduğu ($p<0,05$), bebeklerin büyüme düzeyinde (d: .20, d: .22, d: .11, d: .26) anlamlı bir fark olmadığı ($p>0,05$) bulundu. Bebek sağlığının korunması ve geliştirmesinde gebelikten başlanarak kurama dayalı yapılan hemşirelik girişimlerinin anne bebek bağlanmasına, ebeveyn öz yeterliliğine ve bebeğin gelişimine etkisi olduğu görüldü. Meleis'in Geçiş Kuramı'na dayalı hazırlanan SGİP anneliğe geçişin desteklenmesi için etkili bulundu. Bu doğrultuda anneliğe geçişin kolaylaştırılması ve bebek sağlığının iyileştirilmesi için gebelikten başlanarak anne bebek bağlanmasının desteklenmesi, annelerin öz yeterliliğinin artırılması ve bebek gelişiminin desteklenmesi önemlidir.

Bu çalışma Clinical Trials veri tabanına kayıtlıdır (NCT04109651, Eylül 2019).

Anahtar Sözcükler: Anne Bebek Bağlanması; Bebek Gelişimi; Ebeveyn Öz Yeterliliği; Hemşirelik Girişimleri, Meleis; Geçiş Kuramı; Sağlığı Geliştirme İzlem Programı.

SUMMARY

REPUBLIC OF TURKEY

SELCUK UNIVERSITY

HEALTH SCIENCES INSTITUTE

The Effect of Health Promotion Program Based on Meleis's Transition Theory on Maternal Attachment, Parenting Self-Efficacy and Child Development: Randomized Controlled Trial

Figen Türk D      

Supervisor: Professor Fatma Ta  Arslan

Department of Nursing

PhD THESIS / KONYA – 2019

The aim of the study was to determine the effect of Meleis 'Health Transformation Theory based on Meleis' Transition Theory starting from 36-40 weeks of gestation until the sixth month of birth on mother infant attachment, mother self-efficacy and infant development.

This is a parallel group, randomized controlled trial. The study was conducted in Karatay 52 Karbel Family Health Center in Konya. Data were collected from 64 pregnant / mothers (36-40 weeks of gestation, two and sixth postpartum months) between 03 October 2018 - 12 August 2019. 64 pregnant women were randomly assigned to the intervention (n = 32) and control groups (n = 32). The Health Promotion Monitoring Program (HPMP) was applied to the intervention group and standard care was applied to the control group. Data were collected by Family Information Form, Follow-up Form, Denver II Development Screening Test, Prenatal Attachment Scale, Maternal Attachment Scale, Parental Self-Efficacy Scale. Pregnant women 36-40. from the gestational week to postpartum sixth month. The primary results of the study were mothers 'attachment level, self-efficacy level and infants' growth and development level. In addition to descriptive statistics, Pearson chi-square test and Fisher's exact test, independent groups t test, dependent groups t test, Yates Corrected Chi-square test, and variance analysis were used for repeated measures. Statistical significance was accepted as p <0.05.

There was a significant difference in the level of attachment (d: 1,20), parental self-efficacy (d: 1,37) and infants' developmental level (C. V: .41) in the mothers undergoing Health Promotion Monitoring Program (p< 0.05), infants' growth level (d: .20, .22, .11, .26) was not significant difference (p> 0.05). It was seen that nursing interventions based on theory starting from pregnancy on the protection and development of infant health had an effect on maternal attachment, parental self-efficacy and development of the baby. HPMP was found to be effective in supporting the transition to motherhood. In order to facilitate the transition to motherhood and to improve baby health, it is important to support maternal attachment, increase mothers' self efficacy and support baby development starting from pregnancy.

This study is registered in the Clinical Trials database (NCT04109651, September 2019).

Keywords: Health Promotion Monitoring Program, Infant Development; Maternal Attachment; Meleis; Nursing Interventions, Parental Self-Efficacy; Transition Theory.

1. GİRİŞ

Annelik, kadının yaşamındaki en önemli dönüm noktalarından biridir, aynı zamanda çok önemli sorumlulukların üstlenildiği bir sürecin başlangıcıdır (Mercer 2004, Meleis 2010, Öztürk ve Erci 2016). Annelik kimliğinin gelişimi, kadının annelik davranışlarını öğrenme sürecidir. Bu süreç gebeliğin fark edilmesi ile başlar, gebelik süresince gelişir ve doğumdan sonra devam eder (Meighan 2013). Annenin yeni sorumluluklarını yerine getirebilmesi için bilgi, beceri ve enerjiye gereksinimi vardır (Meleis 2010, Öztürk ve Erci 2016). Bebek sağlığının geliştirilmesinde annelerin bebek bakımını öğrenmeleri ve doğru uygulamaları yapabilmeleri önemlidir. Bunun için doğum öncesi ve sonrasında kapsamlı eğitim almaları ve doğru bilgilendirilmeleri ile mümkün olabilir (Horwood ve ark 2017). Gebelikte başlayan ve doğum sonu dönemde devam eden eğitim ve danışmanlık anneliğe geçişi kolaylaştırmakta (Shorey ve ark 2014, Barimani ve ark 2017) aynı zamanda anne bebek bağlanmasını arttırmaktadır (Cinar ve Ozturk 2014).

Bağlama anne ve bebek arasında gelişen, zaman içinde süreklilik gösteren benzersiz bir sevgi ilişkisidir. Anne bebek bağlanması maternal role adaptasyon için önemli bir faktördür (Müller 1996). Bağlanma sağlıklı bir geçişin gelişim (sonuç) göstergeleri arasındadır (Meleis 2010). Bağlanma doğum öncesi dönemde başlar, doğum sonrası dönemde devam eder. Doğum öncesi ve doğum sonrası dönemdeki bağlanma birbiriyle ilişkilidir (Rossen ve ark 2017). Abasi ve arkadaşları (2013) gebelere uyguladıkları bağlanmayı güçlendirme müdahale programının anne ruh sağlığını, fetüsün sağlığını ve nihayetinde çocuk sağlığını olumlu yönde etkileyebileceğini belirtmiştir (Abasi ve ark 2013). Akbarzadeh ve arkadaşlarının (2016) çalışmasında anneleri bağlanma becerileri konusunda eğiterek, anneler ve fetüs arasındaki bağlanmanın güçlendirdiğini ve doğumdan sonra bebeklerin ruh sağlığının iyileştirilebileceğini bulmuşlardır (Akbarzadeh ve ark 2016). Delavari ve arkadaşları (2018) maternal fetal bağlanma ile doğum sonrası ebeveyn öz yeterliliğinin ilişkili faktörler olduğunu belirtmiştir. İyi bir maternal fetal bağlanmanın kurulmasında zorluklarla karşılaşan kadınların belirlenmesi ve gelecekteki annelere bebekleriyle olan bağlarını nasıl geliştirebilecekleri konusunda daha fazla destek ve eğitim müdahalesi sağlanmasının maternal fetal bağlanmayı ve ebeveyn öz yeterliliğini arttırdığı bildirilmiştir (Delavari ve ark 2018). Maternal

bağlanmanın iyileştirilmesi bebek gelişimini olumlu yönde etkilemektedir (Maas ve ark 2015, Branjerdporn ve ark 2017). Branjerdporn ve arkadaşlarının yaptığı meta-analizde maternal fetal bağlanma ve gelişim arasındaki ilişkinin değerlendirilmesine yönelik müdahalelerin etkilerinin araştırılması önerilmektedir (Branjerdporn ve ark 2017). Çınar ve arkadaşlarının (2014) çalışmasında hemşireler ve ebeler tarafından annelere verilen bireysel bebek bakım eğitiminin anne bebek bağlanma düzeyini arttırdığı bulunmuştur (Cinar ve Ozturk 2014). Bağlanma ve ebeveyn öz yeterliliği arasındaki ilişkiyi inceleyen çalışmalar yapılması önerilmektedir (Delavari ve ark 2018).

Öz yeterlilik “kişinin ileri dönük durumları yönetmek için ihtiyaç duyduğu hareket biçimlerini planlama ve gerçekleştirme konusunda kendi yeteneklerine olan inancı” olarak tanımlanır (Bandura 1997). Ebeveyn öz yeterliliği, annelerin yenidoğan bakımı görevlerini yerine getirme yeteneklerinde (Leahy Warren 2005) anneliğe sağlıklı geçiş için en önemli bileşenlerden biridir (Leahy Warren 2005, Sanders ve Woolley 2005, Ngai ve ark 2010). Yüksek ebeveyn öz yeterliliği seviyesine sahip anneler, yenidoğan bakımında zorluklarla başetmede daha başarılıdırlar. Annelerin öz yeterlilik düzeyi, doğum sonrası erken dönemde yenidoğanlarının bakımını içeren görevlerde maternal çabaların başlatılmasını ve performansın korunmasını belirler (Bandura 1997, Coleman ve Karraker 1998). Kaya ve Şahin’in (2018) yaptıkları çalışmada uyguladıkları müdahale programının ebeveyn öz yeterliliğini anlamlı derecede artırdığı bulunmuştur (Kaya ve Şahin 2018). Mercer’ın annelik rolü kazanımı teorisine dayanan maternal rol eğitim programının annenin özgüvenini arttırdığı bulunmuştur (Fasanghari ve ark 2019). Yıldız ve Albayrak (2014), annelere verilen eğitim ile optimum bebek bakımı uygulamaları sağlanabileceğini, annenin kaygılarının azalacağını ve öz güveninin artabileceğini belirtmektedirler (Yıldız ve Akbayrak 2014). Doğum sonu erken dönemde bebek banyosu, bebeğin rahatlatılması gibi bebek bakımı konularında düşük ebeveyn öz yeterliliği bildirilmiştir (Shorey ve ark 2014). Gebelikte ve doğum sonrası dönemde verilen anne rolü ve yenidoğan bakımı eğitiminin, anne rolüne ulaşmada ve anne rolü memnuniyetinde kadınlara yardımcı olabileceği bulunmuştur (Kordi ve ark 2017). Anneliğe geçişte ebeveyn öz yeterliliği yadsınamayacak kadar önemli bir faktördür. Anneler Meleis’in de belirttiği gibi ustalık kazanıncaya kadar desteklenmelidir.

Ebeveyn öz yeterliliği, yalnızca kadının anneliğe adapte olması için değil aynı zamanda bebeğin gelişimi üzerine etkisi olan temel bileşenlerden biridir (Branjerdpor ve ark 2017). Erken dönem bebek gelişimi tüm yaşamı etkilemesi bakımından oldukça önemlidir (Akdağ 2015, Madan ve Tekin 2015). İlk aylardaki gelişim gerilikleri geç farkedilebilir (Hamilton 2006, Limbos ve Joyce 2011). Yapılan araştırmalar annelerin bebek gelişimi (Zellman ve ark 2014) ve bebek bakımı konusunda eğitim ihtiyaçları olduğu (Silva ve Carneiro 2018, Ahmed ve ark 2019) ve verilen eğitimlerin olumlu etkilerinin olduğu göstermektedir (Yıldız ve Akbayrak 2014, Shrestha ve ark 2016, Eraky ve Hassan 2018).

Son yıllarda hemşirelik alanında kurama dayalı yapılan çalışmaların sayısı gittikçe artmaktadır. Kuram kullanımı çalışmalara sistematik bir yaklaşım sunmakta aynı zamanda uygulamalara standart getirmektedir (Koç ve ark 2017). Geçiş Kuramı hemşirelerin anneliğe geçişi anlamaları için uygun bir araçtır. Kadının anneliğe adaptasyonunu, geçişi ve kolaylaştırıcı faktörleri anlamak için kullanılabilecek en uygun kuramın Meleis'in geçiş kuramı olduğunu belirtilmiştir (Meleis 2010, Shorey ve ark 2014, Barimani ve ark 2017). Meleis'in Geçiş Kuramı'na dayalı planlanan hemşirelik girişimlerinin annelerin bağlanma, ebeveyn öz yeterliliği ve bebeklerin gelişimine katkı sağlayabileceği düşünülmektedir.

Bu çalışmada 36-40. gebelik haftasındaki kadınlara bireysel oturumlar şeklinde dört modül içeren Meleis'in Geçiş Kuramı'na dayalı uygulanan Sağlığı Geliştirme İzlem Programı'nın anne bebek bağlanmasına, anne öz yeterliliğine ve bebeklerin gelişimine etkisi değerlendirilmiştir. Meleis'in Geçiş Kuramı'na dayalı uygulanan Sağlığı Geliştirme İzlem Programı'nın anne bebek bağlanmasına, anne öz yeterliliğine ve bebeklerin gelişimi üzerine olumlu etkileri olacağı düşünülmektedir. Bu sonuçlar alanda anne ve bebekle çalışan profesyonellere rehberlik edebilecek ve alana özgü kanıt oluşturacaktır.

1.1.Araştırmanın Amacı

Bu araştırmanın amacı Konya Karatay'da bulunan bir aile sağlığı merkezinde kayıtlı annelere 36-40. gebelik haftasından başlayarak doğum sonu altıncı aya kadar Meleis'in Geçiş Kuramı'na göre uygulanan sağlığı geliştirme izlem programının

anne bebek bağlanmasına, anne öz yeterliliğine ve bebeklerin gelişimi üzerine olan etkilerini belirlemektir.

1.2. Araştırmanın Hipotezleri

Bu araştırma aşağıda yer alan hipotezlerle değerlendirilmiştir.

H0a: Sağlığı Geliştirme İzlem Programı uygulanan girişim grubundaki annelerin bağlanma düzeyi kontrol grubundaki annelerden farklı değildir.

H0b: Sağlığı Geliştirme İzlem Programı uygulanan girişim grubundaki annelerin ebeveyn öz yeterlilik algı düzeyi kontrol grubundaki annelerden farklı değildir.

H0c: Sağlığı Geliştirme İzlem Programı uygulanan girişim grubundaki annelerin bebeklerinin ilk 6 ay anne sütü alma oranı, boya göre kilo, yaşa göre kilo, yaşa göre boy, yaşa göre baş çevresi kontrol grubundaki bebeklerden farklı değildir.

H0d: Sağlığı Geliştirme İzlem Programı uygulanan girişim grubundaki annelerin bebeklerinin Denver II Test sonuçları kontrol grubundaki bebeklerden farklı değildir.

1.3. Geçiş Kuramı

1.3.1. Afaf İbrahim Meleis ve Geçiş Kuramının Gelişim Süreci

Meleis'in geçişlere olan ilgisi Amerika'da 1960'ların ortasında, destekleyici gruplarla başlamıştır. O dönemde, gelişimsel veya sağlıkla ilgili sorunlarla başa çıkma konusunda eğitim ve destekleme yoluyla bireylere yardım etmeyi amaçlayan gruplar oluşmuştur. Hemşireler veya birtakım topluluk üyeleri tarafından yürütülen bu gruplar; bireylere yenidoğan bebek bakımında yardım, aile üyelerinden birinin kaybı, yıkıcı bir tıbbi tanı alma, mastektomi ya da kolostomi açılması gibi cerrahi işlemler ve bireylerin hayatında rutinin dışında gelişebilecek diğer sağlık tecrübelerinde birey ve ailelere destek verilmesi hizmetlerini vermektedirler. Meleis çalışma arkadaşlarıyla birlikte, destekleyici gruplarda hemşireler tarafından kullanılan yaygın- yaygın olmayan temalar, tecrübeler, cevaplar ve stratejileri incelemiş ve bu destekleyici grupları oluşturma ve yürütmeye evrensel özellikleri oluşturmaya ihtiyaç olduğunu saptamışlardır (Meleis 2010).

Meleis bu dönemde gebeliğin planlanması ve ebeveynlik rollerinde tecrübe kazanma üzerine ilgi duymuş ve bu alanlarda çalışmıştır. Böylece kuramın gelişmesinde ve keşfinde odak noktası aile ve destekleyici gruplar olmuştur. Geçiş süreci ve geçişlere verilen cevaplar hakkında yeterli veri olmamasına rağmen, Meleis geliştirilmesi gereken alanın geçişler değil, geçişlerden sonra sağlıklı çıktılar alabilmek için hemşirelerin bu bireyler için neler yapabileceği olarak varsaymıştır (Meleis 2010). Meleis'in diğer araştırma soruları; sağlıklı geçişler yapmayan kişilere ne olduğu, hemşirelerin bu kişilere nasıl bakım verdiği ve bireylerin sağlıklı geçişler tecrübe edebilmesi için hemşirelerin hangi hemşirelik uygulamalarını kullanabileceğidir. Bu araştırma soruları da Meleis klinikte kronik hastalıklarda bakım ve ebeveynlik üzerine gözlem yapmaya başlamasıyla ortaya çıkmıştır. Böylece Meleis ilk olarak rol yetersizliğine 'role insufficiency' neden olan sağlıklı ve etkili olmayan geçişleri tanımlamıştır. Bir rolü yerine getirmede yaşanan zorluk veya kişi tarafından veya çevresindeki diğer önemli kişiler tarafından algılanan rol davranışları ile ilgili duygu ve hedeflerde yaşanan zorluklar olarak tanımladığı rol yetersizliği; rolün zorunluluklarını ve beklentilerini yerine getirmede farklılık algılarına bağlı davranış ve duygularla karakterizedir. Bu durum yeni rolleri yerine getirmede de geçerlidir. Örneğin; yeni ebeveynlik rolü. Değişikliğe uğrayan bu grupların tek bir ortak noktası var; rollerinde ve bazı destek sistemlerinde kayıp ve kazanımların olmasıdır. Sağlıklı/sorunsuz bir geçişin hedeflerini tanımlamaya başlayan Meleis, sorunsuz görünen geçişlerdeki davranışlar, duygular, ipuçları ve sembolleri tanımlamıştır (Meleis 2010).

Meleis ve Dr. Trish Trangenstein, hemşireliğin birincil amacının insanlara sağlıklı geçişler yaparken sağlıklı sonuçlar almalarına yardım etmek olduğuna karar vermiş ve bu doğrultuda hemşireliği; toplumların geçişlerdeki sağlık ve iyi olma halini kolaylaştıran bir bilim ve sanat olarak tanımlamışlardır (Meleis 2010).

Meleis, geçiş kuramının teorik temellerini *rol eksikliği* 'role insufficiency' ve *rol desteği* 'role supplementation' tanımlayarak başlamıştır. Rol ile kastedilen sadece beklenen birtakım davranışlar değil, potansiyel işleri toparlamayı sağlayan duygu ve amaçlardır. Kavram olarak rol, kişisel davranışları diğer insanlarla kıyaslama ve yorumlamada ayrıca davranışların hangi durumlarda ortaya çıktığını anlamada yararlıdır. Rol eksikliği; sağlık-hastalık durumunda, kişinin kendisi ya da 1.

dereceden yakınları tarafından, rolü yerine getirmedeki beklenti ve zorunluluklarda hissedilen farklılığa bağlı yaşanan duygu ve davranışları simgeler. Rol geçişleri; ilişkiler, beklentiler ve yeteneklerdeki değişikliği simgeler. Rol geçişleri kişinin, yeni bilgi edinmesini, davranışlarını değiştirmesini ve sosyal çevresi içerisinde kendini tanımlamada değişiklik gerektirir. Rol geçişleri; Gelişimsel, Durumsal ve Sağlık-Hastalık geçişlerinde görülür (Meleis 2010).

Meleis hemşirelerin kullanmaya eğilimli olduğu geçişleri 4 kategoride tanımlamışlardır. Bunlar; Gelişimsel (Developmental), Durumsal (Situational), Sağlık-Hastalık (Health-Illness), Kurumsal (Organizational). *Gelişimsel Geçişlerdeki Rol Geçişleri*; normal hayat seyri içerisinde büyüme ve gelişmede çok sayıda ve farklı geçişlerle karşılaşılabilir. Bu geçişlerin durumu fizyolojik ve mental sağlık problemleri ile ilişkili olabilir. *Durumsal Geçişlerdeki Rol Geçişleri*; bir gruba ekleme ya da çıkarma olması gibi yaşanan durumlardır. Örneğin; taburculuk, ailede ölüm ya da taşınma olmasıdır. Rollerin tekrar tanımlanmasını gerektirir aksi takdirde çatışmalar başlar. *Sağlık-Hastalık Geçişlerindeki Rol Geçişleri*; iyilik halinden hastalığa geçişle ani rol kayıplarını ifade eder. *Kurumsal Rol Geçişleri*; bireylerin iş yaşamındaki rol değişikliklerini ifade eder (Meleis 2010).

Geçiş kavramı

Geçişler yaşam boyu devam eden süreçlerdir. Geçiş bir durumdan ya da koşuldan yeni bir duruma ya da koşula geçmektir ve ani bir değişimle tetiklenmektedir. Ayrıca kendine özgü hayati olabilecek sonuçları vardır. Hastaneye yatmak, taburculuk hazırlığı yapmak, kronik hastalık teşhisi almak, yoğun bakımdan düzenli bakıma geçmek, bakım evine taşınmak, aile üyesini kaybetmek, ebeveyn olmak, bir çevre felaketiyle karşılaşmak, mezun olmak ve yeni bir işe başlamak tüm bu yaşam olayları birbirinden farklı görünebilir. Ancak bir sağlık profesyonelinin sorması gereken soru şudur: hepsinin ortak noktası ne olabilir? Hepsi geçiş sürecini tetikleyen değişikliklerdir. Geçişler sırasında, bireyler, aileler ve topluluklar bilmediğiniz ortamlar, duygular yaşar ve daha sonra ne olabileceği konusunda farklı belirsizliklerle yüzleşir. Beklentileri olabilir, bilgi sahibi veya bilgisiz olabilirler, günlük hayatlarında ve rutinlerindeki aksamalarla karşılaşır ve bunların hepsi sağlıklarını ve iyilik hallerini etkiler (Meleis 2019). Geçiş yaşayan bireylerin beklentileri olabilir, bilgisiz olabilirler ve günlük hayatlarında ve rutinlerinde

akşamalarla karşılaşabilirler ve bunların hepsi sağlıklarını ve iyilik hallerini etkiler. Geçiş, bir insanın değişimi nasıl algıladığı, anlamını ve var olan destek kaynaklarını, deneyimlerini ve tepkilerini derinden etkiler.

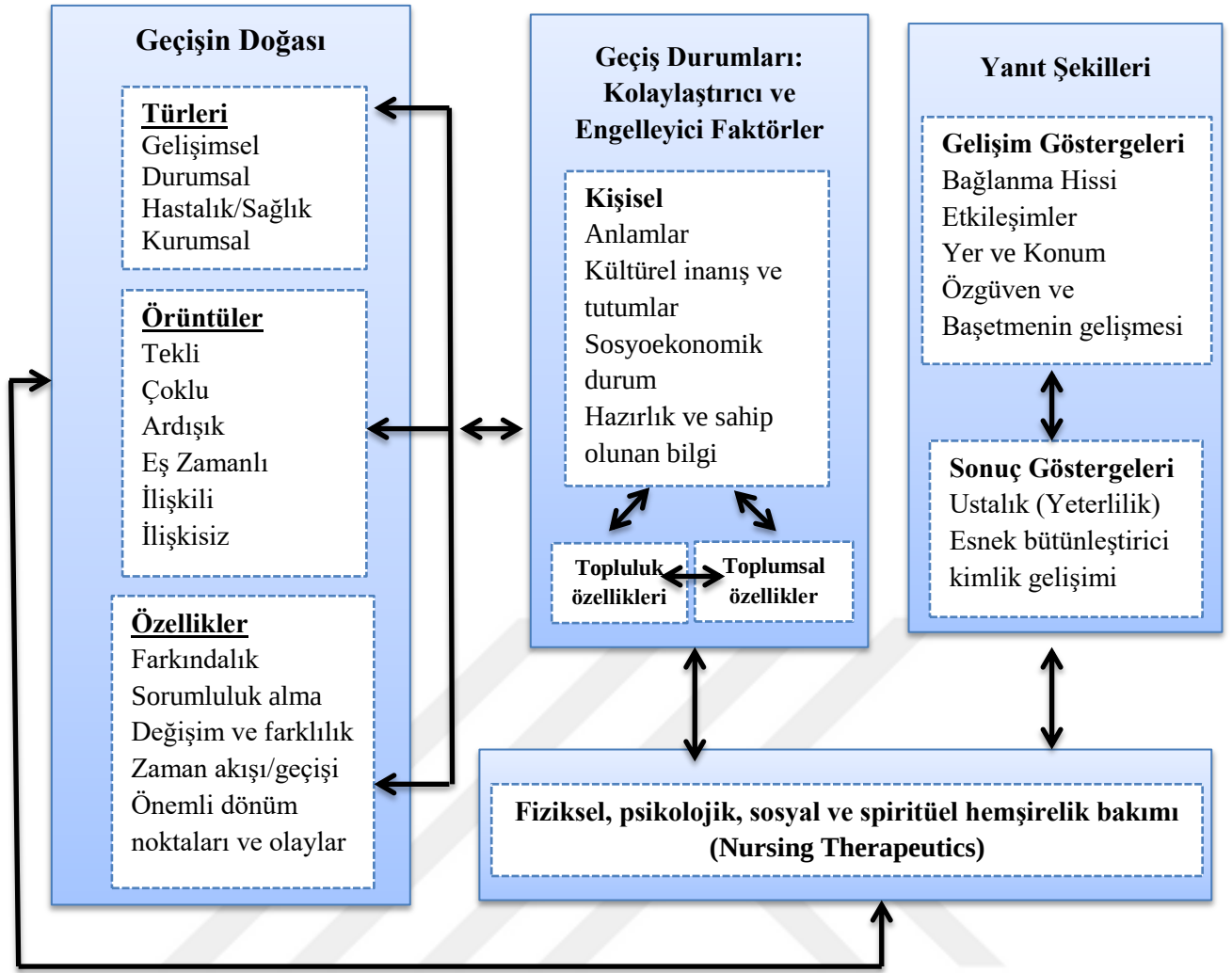
1.3.2. Geçiş Kuramının Varsayımları

- Geçişler karmaşık ve çok boyutludur.
- Geçişler yaşam boyu devam eden dinamik ve ilerleyici süreçlerdir.
- Rol, kimlik, ilişki, davranış şekilleri ve yetenekler geçişin nedenidir.
- Geçişler tüm bireylerde yaşam değişiklikleri oluşturmaktadır.
- Doğa, koşullar, anlamlar ve geçiş süreci bireyin günlük yaşamını, çevresini ve etkileşimlerini şekillendirir.
- Hassasiyet geçiş dönemi ile ilişkilidir.
- Hemşireler geçiş sürecinde birey ve ailesine primer bakım verirler (Meleis 2010).

1.3.3. Meleis'in Geçiş Kuramı'nın Ana Kavramları

Meleis'in Geçiş Kuramı üç aşamadan oluşmaktadır. Birinci aşama geçişlerin niteliğini, ikinci aşama geçiş koşullarını yani geçişi kolaylaştıran ve engelleyen faktörleri, üçüncü aşama ise sağlıklı bir geçişe yol açan süreç ve sonuç göstergelerini ele alır (Barimani ve ark 2017). Gebelikten anneliğe geçiş sürecinde olan kadınlara uygulanacak olan hemşirelik girişimlerini belirtmek amacıyla yapılmış olan bu çalışmada, Meleis'in "Geçiş Kuramı"nın kavramları hemşirelik girişimleri ile ilişkilendirilecektir. Geçiş Kuramı'nın Kavramsal çerçevesi Şekil 1.1'deki gibidir.

- Geçişin doğası (türü, örüntüleri, özellikleri)
 - Kolaylaştırıcı ve engelleyiciler (kişisel, toplumsal, topluluksal)
 - Yanıt şekilleri (gelişim göstergeleri, sonuç göstergeleri)
 - Fiziksel, psikolojik ve spiritüel hemşirelik bakımı (nursing therapeutics)
- Meleis'in geçiş kuramının ana kavramlarını oluşturmaktadır (Meleis 2010).



Şekil 1.1. Geçiş Kuramı'nın Kavramsal Çerçevesi

1.3.4. Geçiş Deneyiminin Ana Kavramları

Ana kavram I: Geçiş deneyiminin doğası (özellikleri) (niteliği)

Geçiş deneyiminin doğası; deneyimin türünü, örüntüsünü, özelliklerini açıklamaktadır. Geçiş kuramı üzerine yapılan çalışmalar incelendiğinde, hasta ve ailesiyle çalışan hemşirelerin tecrübelerinden yararlanarak gelişimsel, durumsal, sağlık-hastalık ve kurumsal olmak üzere 4 çeşit geçiş türü belirlenmiştir (Meleis 2010). Ayrıca araştırmalar geçiş sürecinin çoklu ve zorlu bir süreç olduğunu da göstermiştir (Meleis 2010, Hildingsson ve Thomas 2014) Hemşireler birey ve aileye bakım verirken geçişlerin çoklu ve zorlu doğasını göz önünde bulundurmalı, çoklu geçişlerde önemli gördükleri tek bir geçişe odaklanmak yerine bütün geçiş özelliklerini dikkate almalıdır (Meleis 2010).

Meleis çalışmalarında geçiş kuramının, sağlıklı ya da hasta bebeğe sahip kadınlarda anneliğe geçiş müdahalelerinin değerlendirilmesi için ideal olduğunu belirtmektedir, çünkü ebeveynlik önemli yağam değiğikliklerini içine alan ve birçok faktörden etkilenen bir geiği ele almaktadır (Barimani ve ark 2017). Geiğ teorisinde; geiğ türlerinin her biri insan yağamındaki değiğikliğin farklı yönlerine odaklanılmasına rağmen, bunların her birinin bir olay tarafından bağlatılabileceği, aynı/farklı anlarda gerekleğebileceği ve bireysel oranlarda ilerleyebileceği ve çözebileceği kabul edilmektedir. Meleis'in kuramı, anneliğe geiği geliğimsel geiğ alanını içinde ele almaktadır. Geliğimsel geiğlerin anne ve ailenin yağamı üzerine olumlu/olumsuz etkileri nedeniyle yağanan değiğikliklerin, geiği kolaylağtıran ya da engelleyen faktörlerin anlağılması hemėirenin bağarılı geiğ deneyimini desteklemesinde yardımcı olabilmesi için bir bütündür (Barimani ve ark 2017).

Geiğler karmağık ve çok boyutlu olmasına karėın, geiğin bazı özellikleri tanımlanmığtır. Bu zelliklerinin birbirinden ayrı olması gerekmez. Aksine, karmağık bir sürecin birbirleriyle iliğkili özellikleridir. Bunlar; farkındalık, sorumluluk alma, değiğim ve farklılık, zamanın akığı ve önemli dönüm noktalarıdır (Meleis 2010, Krk 2015).

Geiğ türü: Geliğimsel geiğ

Geliğimsel geiğler, kiğilerin sağlığını ve iyilik halini olumsuz yönde etkileyebilecek değiğiklikleri bağlatan, öngörülemeyen önemli olayları içerir. 1950'li yıllara kadar geliğimsel geiğlere iliğkin yapılan multidisipliner alığmalar yalnızca yetiğkinlik öncesi döneme odaklanmaktadır. eğitli disiplinlerdeki teorisyenler doğum öncesi dönemden yenidoğan dönemine geiğ, bebeklik, çocukluk, puberte ve adlesanlık dönemlerine dikkat etmiğlerdir. Örneğin, Freud ve Piaget, geliğimsel geiğlerin ergenliğin sonunda büyük ölçüde tamamlandığını ileri srmğtr. Geliğimin ergenliğin ötesinde ilerlediğini dğnenler ise yetiğkin geliğimine daha az önem vermiğlerdir (Meleis 2010).

Levinson (1986), Galinsky (1981) ve Atchley (1989) gibi arağtırmacılar geriye dönük kohort alığmaları yoluyla, normatif evreleri ve buna karėılık gelen davranığları ayrıntılandıran açıklayıcı çerçeveler sunmuğlardır. Yetiğkin erkek ve kadınların, döngü içinde, ebeveynlik ve emeklilik dönemlerinde ilerledikçe

geçmeleri beklenir. Daha az tahmin edilebilir olan ve bu nedenle normatif olmayan veya evrensel olan geçişler, yetişkinliğin farklı aşamalarında yoğunlaşır ve hemşirelikle kesişme olasılığı daha yüksek olan gelişimsel geçişlerdir (Meleis 2010).

Yetişkinlik yıllarında yaşanan geçişler, ebeveynlik dönemine geçiş, yaşam döngüleri boyunca geçiş, rol teorisi, süreklilik teorisi ve yaşam perspektifleri gibi çeşitli faktörlerle incelenmiştir. Bu geçişlerin her biri, geçiş deneyimlerini kavramsallaştırmak için benzersiz bir yaklaşım sunar ve geçişlerin altında yatan süreçleri tanımlar (Meleis 2010).

Yetişkin gelişimsel geçişleri; istenen ya da yıkıcı, öngörülebilir ya da öngörülemeyen geçişler olabilir. Yetişkin gelişimsel geçişlerin spesifik niteliklerini araştırmak, böylece sağlık ve refahı etkileme mekanizmalarını anlamak ve açıklamak, bireylere etkili bir şekilde yardımcı olacak özel hemşirelik girişimlerinin (terapötik) gelişimi için çok önemlidir (Meleis 2010). Anne olmak bir kadının hem güçlü hem savunmasız bir durumudur (Davis-Floyd 2004). Anneliğe geçiş yalnızca ilk doğumda değil her bir gebelik ve doğumda tekrar yaşanır (Prinds ve ark 2014). Meleis anne olmayı önemli bir gelişimsel geçiş olarak tanımlamaktadır. Benzer biçimde Mercer'da bir kadının hayatındaki en önemli yaşam olayının “annelik rolü kazanma” yani anneliğe geçiş olarak tanımlamaktadır. Mercer'e göre annelik rolünü etkileyen, kadınların rol içinde nasıl geliştiği ve bu rolde kendilerini nasıl algıladığı etkileyen birçok farklı faktör olduğunu vurgulamaktadır. Bu faktörlerin tümü, anne ve çocuk arasında meydana gelen bağlanmayı dolayısıyla kadının, çocuğun ve ailenin sağlığını etkilemektedir (Meleis 2010).

Ebeveynlik dönemine geçişle ilgili önemli konular, çocukların sağlığı ve psikososyal gelişimi ile ebeveynleri ebeveyn rollerini destekleme ve becerilerini ve güçlerini geliştirme yoludur. Son yıllarda, doğum sonrası hastanede kalış süresinin azalması ve doğum sonrası kadınlar için yetersiz destek nedeniyle ebeveyn rolünün desteklenmesi daha fazla gerekli hale gelmiştir. Bunun için ebeveyn eğitim grupları, çoğu gelişmiş ülkede ebeveynlere sunulan önemli müdahaleler olarak kabul edilmektedir (Barimani ve ark 2017).

Meleis Geçiş Kuramı ile yapılan çalışmalar geçişlerin niteliğini araştırmaktadır. Geçiş kuramı, ebeveynliğe geçişle ilgili çalışmalarda yaygın olarak

kullanılmaktadır. Ancak oldukça önemli olmasına rağmen ebeveynliğe geçiş sırasındaki koşulları kolaylaştıran ve engelleyen faktörleri araştıran yalnızca bir çalışmada teorik bir çerçeve olarak kullanılmıştır. Bu şartlarda gebelerin ve yeni doğum yapmış kadınların ihtiyaçlarına göre hazırlanmış uygun hemşirelik müdahalelerine ihtiyaç vardır. Kadınların anneliğe geçişteki deneyimleri profesyonel müdahaleleri önermek, tanımlamak ve açıklamak için araştırılmalıdır. Hemşirelerin uygun müdahaleleri planlayabilmek için bu bilgiye ihtiyaç duyarlar (Barimani ve ark 2017). Shorey ve arkadaşları annenin adaptasyonunu, geçişi ve kolaylaştırıcı faktörleri anlamak için kullanılabilecek en uygun kuram olarak Meleis'in geçiş Kuramı'nı önermektedirler (Shorey ve ark 2014).

Geçiş Kuramı, hemşirelere gelişimsel bir geçiş türü olan ebeveynliğe geçiş anlamaları için uygun bir araçtır. Ayrıca, ebeveynlere yeterli yardım ve destek sağlamak için profesyonellerin uygun strateji ve uygulamaları belirlemelerine yardımcı olma potansiyeline sahiptir. Bu önemlidir, çünkü Meleis'in de belirttiği gibi hemşireliğin önemli bir işlevi, insanlara yaşam geçişlerini yönetmelerinde yardımcı olmaktır. Ancak, geçiş deneyimlerini tam olarak keşfetmek için, zaman içinde uzunlamasına müdahale tasarımları önerilmektedir. Geçiş deneyiminde yaşanan birçok koşul çocuğun gelişimini, sağlığını ve iyilik durumunu etkiler ve ebeveynlik, çocuğun sağlığına ve iyiliğine anahtar yoldur (Barimani ve ark 2017). Sağlıklı bir gelişimsel geçiş için gebelik ve annelik konusunda güvenilir olmayan kaynaklardan alınan bilgi ve destek engelleyici olabilir. Yetersiz destek, güvenilir olmayan ya da çelişkili bilgi, olumsuz öneriler, çevreden gelen olumsuz tutumlar, basmakalıp olmaya zorlanma, bireyselliğin dikkate alınmaması ve genelleştirilmiş bakımı alma tehdidi sayılabilecek diğer anneliğe geçiş sürecindeki engelleyicilerdir (Meleis 2010).

Geçiş deneyiminin örüntüleri

Hemşireler yalnızca geçişin türüne odaklanmak yerine ebeveynliğe geçişte hem annenin hem de ailenin yaşamlarındaki tüm belirgin geçişlerin örüntülerini dikkate almalıdırlar. Annelerin deneyimlediği geçiş tekil ya da çoklu, ardışık ya da eşzamanlı, ilişkili ya da ilişkisiz olabilir. Tüm bu örüntüler geçiş deneyimini etkileyebilmektedir (Meleis 2010).

Geçiş deneyiminin özellikleri

Farkındalık; Farkındalık kişinin geçiş deneyimi konusunda algısı, bilgisi ve tanımlaması ile ilişkilidir. Meleis (2010) farkındalığın geçişin önemli bir özelliği olmasına rağmen, farkındalık eksikliğinin ya da yokluğunun geçiş deneyiminin başlangıcına engel teşkil etmeyeceğini belirtmektedir (Körükçü 2015, Barimani ve ark 2017). Farkındalık aynı zamanda geçiş sürecinin zaman alacağı ve adaptasyon gerektirdiği konuları ile de ilgilidir (Barimani ve ark 2017). Hemşirenin gebelik, doğum, anne olma, anne bebek etkileşimi, bebeğin gereksinim duyduğu bakımı sağlama konularında annede farkındalık oluşturmaya gerekmektedir.

Sorumluluk alma (katılım); Sorumluluk, kişinin geçişin doğasındaki sürece katılımını gösteren derece olarak tanımlanmaktadır. Farkındalığın düzeyi geçişte üstlenilen sorumluluğu etkiler. Fiziksel, duygusal, sosyal ve çevresel değişikliklerin farkında olan bir kişinin sorumluluk düzeyi, bunların farkında olmayan bir kişiden farklı olacaktır (Körükçü 2015). Farkındalık düzeyi katılım düzeyini etkilemektedir. Bu nedenle farkındalık olmadan katılım mümkün olmamaktadır (Meleis 2010). Annenin bebek bakımına katılarak sorumluluk alması sağlanmalıdır. Bilgi seviyesi yükselen annenin farkındalık düzeyi artacak böylece bebeğin sağlığının korunması ve geliştirilmesi konularında anne sorumluluk alacaktır.

Değişim ve farklılık; Değişim ve farklılık geçişin temel özelliklerindendir. Geçiş uzun dönemli bir süreçtir, yeni rol ve duruma adaptasyonu, duruma yeni anlamlar yüklemeyi gerektirir. Geçiş, değişimin sonucudur ve katılanlar için değişikliklere neden olur. Bir geçiş ayrıca beklentiler, duygular ve dünya algısı ile ilgili çeşitli şekillerde farklılıkla yüzleşmeyi de içerir (Meleis 2010, Barimani ve ark 2017). Gebelik kadında duygu durumunun değişmesine yol açar. Kadının bebek sağlığını geliştirme konularında desteklenmesi yeni rollerin kabullenilmesine, anneliğe adaptasyon gibi süreçleri kolay geçirmesine yardım edecektir. Bir geçiş sürecini tamamen anlamak için, değişikliğin içerdiği anlam ve etkileri tanımlamak ve ortaya çıkarmak gerekmektedir. Araştırılması gereken değişimin boyutları, değişikliğin doğasını, zamansallığını, algılanan önem ve ciddiyetini, kişisel, ailesel, toplumsal normları ve beklentileri içermelidir. Farklılık ise bireyselliği gerektirir (Körükçü 2015).

Gebelik ve doğum sonu dönem anne açısından birçok değişim ve farklılıkların görüldüğü bir dönemdir. Bu dönemde kadınlıktan anneliğe geçiş süreci; bir anda gelişen rol belirsizliği, annenin kendini izole hissetmesi, anne-bebek ilişkisi, yeni düzen, bebek bakımını almanın sorumluluğu değişimler gibi birçok değişim ve farklılıktan etkilenmektedir. Hemşireler değişim ve farklılıkları göz önüne alarak bakım sağlamalıdır (Meleis 2010). Bir çalışmada ebeveynliğe geçişin değişime ve farklılığa neden olduğunu, bunun ilişkileri ve benlik kavramının değiştirdiğini bildirilmektedir (Barimani ve ark 2017).

Zaman süreci; Refahtan hastalığa, hastalıktan sağlığa, doğumdan ölüme geçiş gibi yaşamın her anı bir geçiştir. Bireylerin istikrarlı kalması imkânsızdır (Korukcu ve Kukulu 2017). Tüm geçişler zaman üzerinde akış ve hareket ile karakterizedir. Bridges (1991) geçişi tanımlanabilir bir bitiş noktası, değişimin beklenti, gösterge ve algısının ilk işareti olarak belirtmiştir, yani stres ve kafa karışıklığından eski durumun sonu ve yeni durumun başlangıcına kadar olan süre olarak ifade etmiştir. Bridges'e (1991) geçiş döneminin ilk aşamasını bireyin ilişkileri ya da kendisinde değişime yol açabilecek duyguları ile bağlantısını değiştirdiği "sonlar dönemi"dir. İkinci aşama "Nötr alan" dır. Bu alan bireyin birinci aşama nedeniyle oryantasyon bozukluğu yaşadığı ve yeni duruma adapte olduğu ara dönemdir. Bireyler nötr alana geçtikten sonra yeni imkanlara açık olabilirler (Bridges ve Hallinger 1991).

Geçişin son aşaması "yeni başlangıçlar" dönemidir. Bu aşama yaşanan deneyimlerden anlam çıkarma ve geçiş sürecini başarı ile tamamlama olarak tanımlanabilir. Bireyin geçiş ile etkili bir biçimde başa edebilmesi için bu üç evreyi geçirmesi gerekmektedir. Ancak geçiş deneyimi için zaman, sınır koymanın zorlayıcı, hatta yanlış olabileceği belirtilmektedir. Her bireyin geçiş deneyimi özeldir ve farklı zamanlarda sonlanabilir (Bridges ve Hallinger 1991, Körükçü 2015).

Gebelik, doğum, doğum sonu dönemler gelişimsel geçişin zaman içerisinde devam eden süreçleridir. Bu dönemler yavaşlatılamaz, bekletilemez. Hemşire (destek sistemleri) annelerin zaman sürecini sağlıklı tamamlamasını sağlamayı hedeflemelidir (Meleis 2010). Geçiş süresi, gebelikle başlar ve annelik, kadının kimliğiyle bütünleştiğinde (yaklaşık dördüncü-altıncı ay) biter (Barimani ve ark 2017).

Önemli dönüm noktaları ve olaylar; Geçişler çoğu zaman önemli dönüm noktaları ve belirsizliklerin üstesinden gelmeye yardımcı olmak için hemşirenin dikkatini gerektiren olaylara sahiptir (Barimani ve ark 2017). Bireylerin hayatlarında yeni rutinler, beceriler, yaşam biçimi ve öz-bakımda stabilizasyon hissi ile karakterize kesin dönüm noktaları vardır. Her bir dönüm noktası farklı şekillerde hemşirenin dikkat, bilgi ve deneyimini gerektirmektedir (Körükçü 2015). Gelişimsel geçiş esnasında olumsuz kritik noktalar ve olaylar olabileceği, geçiş sırasındaki olayların yaşam üzerindeki kontrolün kaybına, annelerin duygu durum bozukluğu ve anksiyeteye, sıkıntıya neden olan uyku eksikliğine ve bebeği emzirdiğinde eşinden uzaklaşmış gibi hissettiği bildirilmiştir (Barimani ve ark 2017).

Ana kavram II: Geçiş koşulları: kolaylaştırıcı ve engelleyici faktörler

Bireysel, toplumsal ya da topluluksal durumlar sağlıklı geçiş sürecini ve sonuçlarını kolaylaştırıcı ya da zorlaştırıcı olabilirler (Meleis 2010).

Kişisel özellikler; Bireyin geçişe verdiği *anlam* önemlidir (Meleis 2010, Barimani ve ark 2017). Geçişe verilen anlamlar; pozitif, nötr ya da negatif olabilir. Geçiş gerektiren durum istenen ya da istenmeyen veya kişinin tercihinde olan ya da olmayan bir olay olabilir (Meleis 2010, Körükçü 2015). Kadının ebeveynliği yaşamın normal bir parçası olarak görmesi, bebeğin büyümesini ve yeni şeyler yapmasını görmekten zevk alması ve annelik hakkında hazırlığı, bilgi sahibi olması, içgörü sahibi olması, geçişe hazır olması geçiş kolaylaştıracak kişisel özelliklerdir. Ebeveynlikle ilgili yanlış ve / veya gerçekçi olmayan beklentiler, stres ve kontrol kaybı, emzirme ve uyku eksikliği, gerçeklik hakkında bilgi sahibi olmamak, tecrübesiz ve hazırlıksız olmak gibi faktörler geçiş engelleyen özelliklerdir (Barimani ve ark 2017). Prinds ve arkadaşları (2014) çalışmasında anneler doğum yapmak ve anne olmak deneyimlerine yükledikleri kişisel anlamı dile getirmenin zor olduğunu belirtmiştir (Prinds ve ark 2014). *Kültürel İnanışlar;* Bazı geçiş deneyimine bağlı damgalama olan kültürlerde, geçişe bağlı duygusal durumların ifade edilmesi utanç olarak görülebilir. *Sosyo-Ekonomik Durum;* Geçiş etkileyen diğer bir durum da sosyo-ekonomik statüdür. Sosyo-ekonomik düzeyi düşük olan kadınların daha fazla sorun yaşadığı görülmüştür. *Hazırlık ve Sahip Olunan Bilgi;* Geçiş deneyimlerinde ileriye yönelik yapılan hazırlık kolaylaştırıcı rol oynarken, böyle bir hazırlığın olmaması zorlaştırıcı etken olabilmektedir. Kişinin geçiş

deneyiminden ne beklediği ve geçiş ile baş etmek için hangi stratejilere gereksinim duyulduğu, doğal olarak hazırlıkla ilişkilidir (Meleis 2010).

Topluluk özellikleri; Anneliğe geçiş yeni ilişkiler yaratır ve var olanları değiştirir. Yeni doğmuş çocukla yeni bir ilişki kurulur, fakat aynı zamanda eş, diğer kadınlar ve sağlık uzmanları ile olan ilişkiler de değişir (Callister ve ark 2010). Topluluk özellikleri geçiş için kolaylaştırıcı ya da zorlaştırıcı olabilir. Eş ya da aile tarafından verilen destek, bireyin durumu ile ilgili sağlık personeli, kitaplar, eğitim grupları ve yazılı materyallerden elde edilen güvenilir bilgileri, güvenilir kişilerden alınan tavsiyeleri, rol modelleri ve sorulara verilen cevapları anneliğe geçişteki önemli toplumsal faktörler olarak ifade etmişlerdir. Zorlaştırıcı faktörler ise annelik ve gebelik dönemindeki desteklerin yetersizliği olarak bulunmuştur (Meleis 2010).

Kadının sahip olduğu sosyal destekler, sosyal güvence, sağlık hizmetlerinden profesyonel destek alma, gerekli bilgiyi sağlayan kaynakların varlığı ve iyi işleyen bir ebeveyn-eğitim grubuna katılmak geçişini kolaylaştıran topluluk özellikleridir. Buna karşın destek ve bilgi eksikliği, sağlık hizmetlerinden yeterince yararlanamama, kaynak yetersizliği ve iyi şekilde çalışmayan ebeveyn-eğitim gruplarına katılım geçişini engelleyen topluluk özellikleridir (Meleis 2010, Barimani ve ark 2017).

Toplumsal özellikler; Toplumsal koşullar geçiş deneyimi için önemlidir. Hemşire cinsiyet farklılıklarının bir avantaj olarak ve / veya birbirlerini tamamlayıcı etkenler olarak değerlendirilebileceğini kadına ifade ederse bu durum geçiş için kolaylaştırıcı faktör olabilir. Ancak cinsiyet farklarını basmakalıp ve / veya basitleştirilmiş bir şekilde vurguladıysa ya da toplumsal cinsiyet eşitsizlikleri yaygınsa geçiş için engelleyici olabilir (Barimani ve ark 2017).

Her ne kadar sosyal normlar ve kültür, yeni anneden beklentiler hakkında bazı bilgiler sağlasa da, annelikle ilgili belirli kurallar ya da kılavuzlar yoktur (Mercer 1981). Bu nedenle, bir kadın zaman içinde ve deneme yanılma yoluyla, kendisi ve çocuğu için en iyi olanı belirlemesi beklenir. Bu sürecin zorlu doğası hem anneyi zorlayabilir (Beck 1996) hem de beklentilerini aşabilir (Logsdon ve ark 2006). Bu durum geçiş deneyimi için engelleyici olurken, Weaver ve Usher (1997)

alışmasına göre annelerin, bebeklerine yönelik eşsiz sevgisi tüm bu zorluklarla baetmesini sağlayabilir (Weaver ve Ussher 1997).

Ana kavram III: Sağlıklı bir geçişin yanıt şekilleri (süreç göstergeleri)

“Geçiş süreçleri, geçişin meydana geldiği bilişsel, davranışsal ve kişilerarası süreçlerdir. Gelişim göstergeleri geçişin herhangi bir noktada nasıl ilerlediğini gösteren ölçülebilir göstergelerdir. Meleis (2010) “sonuç göstergeleri” yerine “gelişim göstergeleri” kavramını kullanmayı tercih etmektedir; çünkü geçiş tamamlanıncaya kadar süreç periyodik olarak değerlendirilmelidir, sadece sonuçta değerlendirmenin yeterli olmadığını belirtmektedir. Gelişim göstergeleri bağlanma hissi, etkileşim, konumlandırma, zgven ve ba etme geliştirmeyi kapsamaktadır” (Meleis 2010, Körükçü 2015).

Bağlanma Hissi; Bağlı kalmak ve bağlı hissetmek ihtiyaı pek çok geçiş öyküsünde göze çarpan bir temadır. Kişisel ilişkilere ve bağlantılara, sağlık hizmetleri ve kaynakları hakkında birincil bilgi kaynağını oluşturur. Ayrıca bireyin sorularını yanıtlayan ve rahatını sağlayan sağlık personeline bağlanma hissi olumlu bir geçişin göstergesi olarak karşımıza çıkmaktadır (Meleis 2010, Barimani ve ark 2017). Özellikle ihtiyaç anında telefonla ulaşılabilecek ve soruları yanıtlayan bir sağlık çalışanının varlığı kolaylaştırıcı bir faktördür. Doğum sonrası hemşire ve ebe desteğinin yetersiz olduğu ülkelerde doğum sonrası problemler ortaya çıktığında ebeveynlerin acil servislere daha sık başvurmasına neden olabilir. Bu durum geçiş için önemli bir engelleyici faktördür (Barimani ve ark 2017). *Etkileşim;* Anneler ile kurulan karşılıklı etkileşim sayesinde, bebeğin bakımını üstlenme ve annelerin etkili ve uyumlu bir şekilde gerçekleşebileceği bir bağlam tespit edilmiştir (Meleis 2010). *zgven ve Başetmenin Gelişmesi;* Geçiş sürecinin doğasını yansıtan diğer bir boyut ise, geçişi deneyimleyen bireyin katılımıyla zgven düzeyindeki artıştır. Annenin bebek sağlığını koruma (aşılar, taramalar, pişik nleme, banyo, göbek bakımı vb), geliştirme (besleme, iletişim kurabilme, gelişimi destekleme, güvenliği sağlama vb) ve herhangi bir sorunla karşılaştığı durumda (ağlama, kusma, ateş, vb) ne yapacağını bilmesi annenin güven gelişimini sağlayacaktır. Güveni ortaya koyma ve geliştirme boyutu, geçiş yrnėesinde bir noktadan başka bir noktaya doğru ilerler. Güven geliştirme ile baş etme davranışları birbiriyle paralel olarak ilerler (Körükçü 2015, Horwood ve ark 2017).

Sağlıklı bir geçişin iki çeşit gelişim göstergesi (sonuç) analizler sonucunda değerlendirilmiştir: Geçiş yönetmek için ihtiyaç duyulan yeni becerilerde ustalık (yeterlilik) ve esnek bütünleştirici kimlik gelişimidir. Bu sonuçların seviyesi geçiş deneyiminin yaşam kalitesine etkisini yansıtabilir. *Ustalık*; Yeni durum ve çevreyi kontrol etmek için gereken beceri ve davranışlarda ustalık göstermek, sağlıklı bir geçişin tamamlandığının göstergelerindendir. Bireyin yeni edinilen rolde kendini yeterli görmesi rol geçişin başarı ile sonuçlandığını göstermektedir. Örneğin; annenin uzmanlık kazandığını gösteren becerileri; bebeği ile sağlıklı iletişim kurabilmesi, gelişebilecek küçük sağlık sorunlarını öngörerek önlem alması, aşılar ve taramaların bebek için vazgeçilemez olduğunu kavraması, uygun kaynaklara ulaşma, sağlık çalışanları ve eğitimciyle iletişime geçebilme olarak sıralanabilir (Meleis 2010, Körükçü 2015). *Esnek Bütünleştirici (Uyumlandırılabilir) Kimlik Gelişimi*; “Meleis sağlık çalışanlarının bireylerin sağlığını kapsamlı bir şekilde değerlendirme ve girişimlere yönelik doğru karar vermesi gerektiğini belirtmiştir. Kadınların çoklu rollerini sosyal, ekonomik, politik ve kültürel baskı ve kısıtlamalara rağmen nasıl entegre ettiklerini iyi anlamaları gerekmektedir. Kadınların rollerinin anlaşılması, sağlık ve hastalık durumunda yaşadıkları örtük deneyimlerin, çoklu rollerinin ve kadının sağlık düzeyinin doğru belirlenmesi için oldukça önemlidir. Geçiş deneyimi stabil olmaktan çok dinamik, statik olmaktan çok değişken bir kimlikle karakterizedir (Meleis 2010, Körükçü 2015, Barimani ve ark 2017).

Çizelge 1.1. Anneliğe geçişe ilişkin ana kavramlar

Geçiş Deneyiminin Doğası (Niteliği)	
Farkındalık	Anneler geçiş sürecinin farkında olabilir ya da farkında olmayabilir ve güçlü ve karışık duygular deneyimleyebilirler.
Sorumluluk alma (Katılım)	Sorumluluk alma farkındalık gerektirir. Kişi yaşadığı geçişin farkındaysa süreçte sorumluluk alır.
Ebeveynlerin hayatındaki değişim ve farklılıklar	Bir geçiş, değişimin sonucudur ve katılanlar için değişikliklere neden olur. Değişim ve farklılıklar, değişen ilişkilere ve değişmiş benlik kavramına neden olarak tanımlanmaktadır.
Zaman süreci	Anneliğe geçiş bir durumdan yeni bir duruma ani bir geçiş değildir. Zaman süreci gebelikte başlar ve kadının anne kimliğiyle bütünleştğinde yani yaklaşık olarak çocuk dört/altı aylık olana kadar devam eder.
Önemli dönüm noktaları ve olaylar	Geçişler zaman önemli dönüm noktaları ve belirsizliklerin üstesinden gelmeye yardımcı olmak için bir hemşirenin dikkatini gerektiren olaylara sahiptir.
Geçiş Koşulları: Ebeveynliğe Geçiş Kolaylaştıran ve Engelleyen Faktörler	
Kişisel koşullar	Bir bireyin geçişe verdiği anlam. Kültürel inanışların etkisi, dini inançlar ve rol modeller. Sosyoekonomik durumun olumlu veya olumsuz etkisi. İçgörü, bilgi sahibi olmak ve geçişe hazırlıklı olmak.
Topluluk koşulları	Aynı durumdaki bireylerin, sağlık profesyonellerinin, ailenin, önemli kişilerin ve rol modellerinin sağladığı kaynaklar, destek ve tavsiyeler. Ayrıca, ilgili ve / veya yetersiz veya çelişkili bilgi ve sınıflardan, kitaplardan, güvenilir sağlık hizmeti sağlayıcılarından ve rol modellerinden tavsiye.
Toplum koşulları	Toplumsal cinsiyet yönleri, eşitlik veya eşitsizlik, kadınlar ve erkeklerin ailedeki pozisyonları gibi koşullar.
Yanıt Örüntüleri (Profesyonel Müdahaleler)	
Sağlıklı Bir Geçişe Yol Açan Süreç Göstergeleri	
Bağlı hissetmek	Aileye, arkadaşlara ve sağlık hizmeti sağlayıcılarına erişime sahip olmak, bağlanma hissini kolaylaştırır.
Etkileşim	Etkileşimler geçişin anlamı netleştirebilir ve kolaylaştırabilir.

Özgüven ve baş etmenin gelişmesi	Fiili geçişi ele almak için özgüvende bir artış ve stratejiler geliştirmek.
Sağlıklı Bir Geçişin Sonuç Göstergeleri	
Güven geliştirilmesi ve başa çıkma	Geçişin sonuçlarını değerlendirmek için özgüvende artış ve geliştirilmiş stratejiler olmalıdır.
Uсталık	Bireyin yeni durumda nasıl ve ne ölçüde başa çıkabileceği, yorumlayabileceği ve karar alabileceği. Akışkan bütünleştirici kimlikler Yeni kimliği, profesyonel bir kimlik veya bir eş / koca kimliği gibi diğer ilgili kimliklerle entegre edebilmek.
Esnek bütünleştirici kimlik	Yeni kimliğine, profesyonel bir kimliğe entegre olabilmek/edebilmek.

Geçiş kuramına göre sağlıklı geliştirme izlem programı

Kanıtı dayalı bilgiler ışığında aileyi desteklemek ve annelik sürecine geçiş konusunda farkındalık geliştirmek önemlidir (Meleis 2010). Sağlıklı Geliştirme İzlem Programı ile kadının/annenin beklentileri/ihtiyaçları doğrultusunda anne olma yönündeki dönüm noktasını destekleyecektir. Meleis hemşirenin en önemli görevinin geçiş olayları esnasında bireylere yardım etmek ve sağlıklı geçişler yaşamalarını sağlamak olduğunu belirtmiştir. Geçişler bireylerin fiziksel, psikolojik, sosyal ve spiritüel iyiliği üzerine etkili olduğu için hemşireliğin ilgi alanına girmektedir. Geçişler bireylerin yeni bilgi, tutum, beceri kazanmalarını ve sosyal anlamda kendilerini yeniden tanımlamalarını gerektirir. Fiziksel, sosyal, psikolojik ve spiritüel hemşirelik bakımında amaç geçişi kolaylaştıran faktörleri güçlendirerek ve engelleyici faktörleri kontrol altına alarak geçiş sürecini kolaylaştırmaktır.

Meleis geçiş sürecinde yapılacak olan hemşirelik girişimlerini (Nursing Therapeutics) üç alanda belirlemiştir. Bunlardan ilki geçiş yaşayacak olan bireyin “*hazır oluşluk*” durumudur (Meleis 2010). Çalışmamızda gebelerin anneliğe hazırlık eğitimi alıp almadığını, anne olma konusundaki rol modeli olup olmadığını, önemli yaşam olaylarını, çocuk sayısını, gebeliğini isteme durumunu belirleyerek hazır oluşluğunu değerlendirdik. Bu değerlendirme bize Meleis’in belirttiği gibi gebelerin profili ve geçiş deneyimlerinin özellikleri hakkında bilgi sağladı. İkinci alan “*hazırlık*”tır. Geçiş için en uygun koşulların hazırlanmasında en önemli yöntem eğitimidir. İhtiyaçları doğrultusunda, sağlıklı geçiş yaşayabilmeleri için hazırladığımız SGİP anneler için önemli bir hazırlıktır. SGİP ile annelerin Meleis’in

belirttiği yeni beceriler ortaya koymasını, yeni sorumlulukları üstlenmesini sağlamayı planladık. Program kapsamında gebeler emzirme, bebek gelişiminin desteklenmesi, bebek sağlığının korunması, bebek güvenliğinin sağlanması olarak dört ana başlık altında verilen eğitimlerle sağlıklı geçiş için hazırlandı.

Sağlığı Geliştirme İzlem Programı dört modül ve telefonla danışmanlıktan oluşmaktadır. SGİP eğitim içeriğinin birinci bölümü olan emzirme konusudur. Literatürde emzirme eğitimi annelerin anne sütü ve emzirme konusundaki bilgi düzeyini, özel emzirme süresini ve 6 ay boyunca özel emzirme oranlarını artırdığı bulunmuştur (Tokat ve Okumuş 2013, Gölbaşı ve ark 2019, Özgüneş 2019, Yılmaz ve Aykut 2019).

Sağlığı Geliştirme İzlem Programı eğitim içeriğinin ikinci bölümü bebek gelişiminin desteklenmesidir. Bebek gelişimini en iyi düzeyde tutmak için öncelikle annelerin çocuk gelişimi ve gelişimi destekleyici uygulamalar konusundaki bilgi seviyelerini değerlendirmek gerekir (Zellman ve ark 2014). Ancak yapılan literatür incelemesinde hemşirelerin verdikleri bakım eğitimlerinin gelişim üzerine etkilerini değerlendiren çalışmalar görülürken (Balcı ve ark 2017) sağlıklı bebeklerin gelişimini destekleme konusunda herhangi bir müdahale ve eğitim programına ulaşamamıştır. Çalışmamız bu değerli olduğu düşünülmektedir.

Sağlığı Geliştirme İzlem Programı eğitim içeriğinin üçüncü bölümü bebek sağlığının korunmasıdır. Bu ana başlık altında yenidoğan taramaları, aşılama ve sık karşılaşılan sorunlar ele alınmıştır. Literatürde annelerin bebek bakımı konusunda bilgi gereksinimleri olduğu ve buna yöne yapılan eğitimlerin bebek ve çocuk sağlığını geliştirmede önemli rol oynadığı belirtilmektedir (Barr ve ark 2015, Merrill 2015, Güzel ve ark 2017, Horwood ve ark 2017).

Sağlığı Geliştirme İzlem Programı eğitim içeriğinin dördüncü bölümü bebek güvenliğidir. Birinci basamakta yenidoğan ailelerine verilecek güvenli uykuyu teşvik eden sağlık eğitimi müdahalesinin klinik ve akademik çalışma öncelikleri arasında olduğu belirtilmektedir (McDonald ve ark 2019). Bir randomize kontrollü çalışmada hemşirelik müdahalelerinin bebeklerde güvenli uyku uygulamalarını artırdığını bulmuştur (Moon ve ark 2017).

Sağlığı Geliştirme İzlem Programı kapsamında eğitim oturumları dışında annelere bir kez telefonla danışmanlık verildi ve ihtiyaç duymaları durumunda araştırmacıdan telefonla tekrar danışmanlık alabilecekleri belirtildi. Ladley ve arkadaşlarının (2018) çalışmasında eğitim metinlerini bakım verenlere yollamanın acil servise başvuru sayısını azaltmada etkili olduğu bildirildi. Erişilebilirlik ve kısa mesaj gönderme masrafları göz önüne alındığında, bu bulguların pediatrik hastalar için bakımın devamlılığını ve kalitesini arttırmanın yanı sıra sağlık hizmetinin maliyeti üzerinde de doğrudan etkileri vardır (Ladley ve ark 2018).

Bu çalışmada 36-40. gebelik haftasındaki kadınlara bireysel oturumlar şeklinde dört modül içeren Meleis'in Geçiş Kuramı'na dayalı uygulanan Sağlığı Geliştirme İzlem Programı'nın anne bebek bağlanmasına, anne öz yeterliliğine ve bebeklerin gelişimine etkisinin değerlendirilmesi amaçlanmıştır. Literatürde erken çocuk gelişiminin ve her çocuğun sağlık, refah ve yaşam olanaklarından eşit derecede yararlanabilmesi gerektiğinin önemi fark edilmiştir. Toplum sağlığına yapılabilecek en iyi ve güçlü yatırım çocuk sağlığının iyileştirilmesidir. Bunu için gebelikten başlayarak annenin ele alınması, anne bebek bağlanmasının güçlendirilmesi ve annenin bebek bakımı ve gelişimi konularında eğitilerek davranış geliştirmesinin sağlanması gerekir. Dolayısıyla bu çalışmada hemşirelik müdahalesi bebeğin beslenmesi, gelişimi, sağlığının korunması ve güvenliği konularında eğitimin doğum sonrası dönemde anne ve bebek açısından etkilerinin belirlenmesi amaçlanmıştır. Meleis'in Geçiş Kuramı'na dayalı uygulanan Sağlığı Geliştirme İzlem Programı'nın anne bebek bağlanmasına, anne öz yeterliliğine ve bebeklerin gelişimi üzerine olumlu etkileri olacağı düşünülmektedir.

İyileştirici hemşirelik kavramının son ölçüsü; “*rol desteği*”dir. Rol desteği sağlıklı bir geçişi sağlamak, geçişin kolaylaştırıcı faktörlerini ön plana çıkarmak için kullanılmaktadır ve hemşirelerin sıkça kullandığı stratejilerden biridir. Meleis 1960'larda iyileşmenin rolleri de kapsadığını fark edince, sağlıklı sonuçlara ulaşmak için geçişteki roller ile baş edilmek amacıyla bir program tasarlamıştır. Bu program geçiş sürecinde farklı rol beklentilerini açıklamak, iyileşme sürecinde ve sonrası yeni ve eski rollere adaptasyonu sağlamak, diğer insanları yeni rollere uyuma davet etmek ve sağlıklı rol sonuçlarına ulaşmak için hemşireler tarafından bireylere fırsat verilmesini sağlamıştır. Meleis rol desteğinin hemşirelik girişimlerinin kullanıldığı

önemli bir alan olduğunu fark etmiştir. Rol desteği geçiş sonunda edinecek yeni rolü açıklığa kavuşturma, rol alma ve rol provasını içerir. İnsanlar yeni rollerini anlamak isterler. Rol desteği hazırlayıcı, koruyucu ve iyileştiricidir. Su süreçte rol desteği hemşire tarafında sağlanır (Meleis 2010). Çalışmada bebek maketi, meme maketi kullanılarak emzirmenin ve bebek bakımının prova edilmesi sağlandı. Bebek gelişimini desteklemek için evde hazırlanabilecek malzemelerin yapımı öğretildi.

1.4. Anne Bebek Bağlanması

John Bowlby ve Mary Ainsworth ortak çalışmalarıyla Bağlanma Kuramı'nı geliştirmişlerdir. Bowlby 1950'li yıllarda çalışmalarına başlamış ve bağlanmayı iki birey arasındaki güçlü çekim olarak tanımlamış ve bağlanma kavramını literatüre kazandırmıştır. Bowlby yalnızca çocuğun ebeveyne bağlanma durumunu tanımlamış daha sonraki yıllarda yapılan çalışmalarla bağlanmanın karşılıklı bir ilişki olduğu ortaya konmuştur (Bowlby 1971). Bu biyolojik temelli sürecin, doğum öncesi dönemde başladığına, doğumda devam ettiğine ve doğum sonrası dönemde zirveye çıktığına inanılmaktadır. Yani bağlanma en yoğun doğum sonu dönemde yaşanır. Bowlby'e göre maternal bağlanma, anne ve bebek arasındaki, sürekli, yakın, sıcak bir ilişkinin olması ve bu durumdan hem anne hem de bebeğin memnun olması ve haz almalarıdır (Bowlby 1983).

Müller'e göre maternal bağlama "bir kadın ile fetus arasında gelişen benzersiz, güçlü ve sevgi dolu ilişki"dir (Muller 1993). Maternal fetal bağlanma, gebe kadınlar ve doğmamış bebeği arasındaki ilişkiyi tanımlamak için kullanılan bir terimdir. Maternal fetal bağlanma, doğmamış bebeğe özen ve bağlılık gösteren ve rahatlık ve fiziksel hazırlığı içeren davranışlarda kendini gösterir (Muller 1993, Malm ve ark 2016). Anne bebek bağlanmasının gelişmesinde; annenin fetüsü birey olarak algılaması, onunla etkileşime girmesinin önemli olduğu bildirilmektedir (Bilgin ve Ecevit Alpar 2018). Gebelikteki anne bebek bağlanmasıyla doğumdan sonraki anne bebek bağlanması arasında önemli bir benzerlik olduğu belirtilmektedir. Gebelikte bebeğiyle bağlanma ilişkisi güçlü ve kaliteli olan kadınların bilişsel ve davranışsal olarak annelik rolüne hazır oldukları, bebekleriyle daha fazla etkileşime girdikleri ve daha duyarlı oldukları vurgulanmıştır (Maas ve ark 2015).

Maternal fetal bağlanmanın iyileştirilmesi bebek gelişimini olumlu yönde etkilemektedir (Maas ve ark 2015, Branjerdporn ve ark 2017). Bunun tersine azalmış

maternal fetal bağlanma, zor bebek mizacı, artmış kolik ve gelişimsel gecikme gibi sonuçlarla ilişkilidir. Sınırlı sayıda çalışma, maternal fetal bağlanmanın bebek gelişim sonuçları arasındaki ilişkiyi araştırmıştır. Gebelikten önce başlayan ve doğum öncesi ve erken yaşam boyunca devam eden olumsuzluklar, beyin gelişimini, anne bebek bağlanmasını ve erken öğrenmeyi bozabilir. Gelişimsel gecikmeler ilk yılda belirgindir, erken çocukluk döneminde daha da kötüleşir ve yaşam boyunca devam eder (Black ve ark 2017).

Gebelikte pek çok faktörün anne bebek bağlanmasını etkilediği bildirilmiştir (Müller 1996, Alan 2011, Bilgin ve Ecevit Alpar 2018, Homer ve Oats 2018). Örneğin annenin gebelikte olumlu sağlık davranışı sergilemesi, gebelik, doğum ve bebek bakımı hakkında bilgi edinmesi, eğitim düzeyi, gelir düzeyi, gebeliğin planlanması, bebeğin görüntülenmesi ve fetal hareketlerin anne tarafından algılanmasının bağlanmada etkili olduğu bilinmektedir (Abasi ve ark 2013, Salehi ve ark 2017, Salehi ve ark 2018).

Doğum sonrası anne ve bebek sağlığı açısından ortaya çıkabilecek riskleri belirlemek için gebelikte maternal fetal bağlanmanın değerlendirilmesi önerilmektedir (Petri ve ark 2018). Prenatal bağlanmayı değerlendirmek ve düşük bağlanma düzeyi olan ebeveynleri tanımak önemlidir, çünkü maternal fetal bağlanma, annelik rollerinin benimsenmesi ve çocuğun büyümesi ve gelişimi için önemli etkileri vardır (Pisoni ve ark 2014).

Anne bebek bağlanması karşılıklı bir ilişkidir. Anne bebeğine bağlanırken bebekte anneye (bakım verene) bağlanır. Bebeğin anneye bağlanması biyolojik güven gereksiniminden kaynaklanmaktadır (Gunning ve ark 2011, Sullivan ve ark 2011). İngiliz psikiyatrist John Bowlby'nin çalışmaları, anne-bebek bağlanma kavramının kabul edilmesinde ve anlaşılmasında önemli bir rol oynamıştır. Bowlby, bebeklerin davranışlarının rastgele olmadığını ve bebeklerin sık gösterdiği bazı davranışların aslında bir amaca hizmet ettiğini belirtmiştir. Bowlby bebeklerin anneyle yakınlık aramasının ve sürdürmesinin, hayatta kalmak için hayati önem taşıdığına inanıyordu, çünkü bebekler anneye beslenme, barınma ve koruma için muhtaçtır. Böylece bebeklerin davranışları organize ve hedefe yöneliktir. Bebekler bu amacı ne anlar ne de bu davranışı öğrenir, fakat bu amaca yönelik biyolojik bir yatkınlıkla doğarlar. Ancak ilerleyen dönemlerde bebekler hedefin daha fazla farkına varmakta ve bu nedenle davranışları daha kasıtlı hale gelmektedir (Sullivan ve ark 2011).

Bağlanma bebek sağlığı için olduğu kadar anne sağlığı içinde oldukça önemlidir. Düşük bağlanma düzeyine sahip anneler ebeveynlik becerileriyle ilgili daha fazla stres yaşamaktadırlar. Anne bebek bağlanmasını geliştirmeye odaklanan müdahaleler ebeveynlik stresinin azaltılmasında yararlı olabilir. Hemşireler tarafından doğum sonrası dönemde annelere verilen bebek bakımına yönelik planlı eğitim, annenin kendine güveninin gelişmesinde ve bağlanma üzerinde olumlu etkisi olduğu tespit edilmiştir. Bu nedenle, hemşireler ve ebeler tarafından annelere yapılan bireysel eğitim, anne ve bebek sağlığına olumlu katkı sağlayacağı düşünülmektedir (Cinar ve Ozturk 2014).

Bebek ve anne (bakım veren) arasındaki erken etkileşimler çocuk gelişimi için temeldir ve ebeveyn-bebek ilişkisinin sağlıklı ve güvenli bağlanma ilişkileri ve bebek ruh sağlığı için temel sağladığına inanılır. Bu güvenli bağlanma ilişkileri bebeğin gelişim süreci boyunca olumlu sonuçların alınmasında bel kemiği haline gelmektedir (Erickson ve ark 2019). Bender ve Ingram'ın (2018), güvenli bir bağlanma stiline sahip bireylerin öz yeterlilik düzeylerinin daha yüksek olduğunu varsayarak yaptıkları çalışmanın sonucuna göre daha güvenli bir şekilde bağlanma stiline sahip olan bireylerin kendi etkinliklerine daha büyük inançları olduğu ve yüksek düzeyde öz yeterlilik tutumları sergiledikleri bulunmuştur. Benzer şekilde, güvenli bağlanma yaşayan bireyler sıkıntılı zamanlarda tampon oluşturan zihinsel, duygusal, fiziksel ve sosyal aktivitelerine değer verme ve daha sık uygulama olasılıkları olduğunu belirtmişlerdir (Bender ve Ingram 2018).

1.5. Ebeveyn Öz Yeterliliği

Öz yeterlilik kavramı Bandura'nın sosyal bilişsel kuramının temel ilkelerinden biri olarak ilk kez 1977 yılında ortaya çıkmıştır. Sosyal bilişsel kuramın önerisine göre bireyin yaptığı eylemlerin arkasındaki en önemli güdü özyeterlilik inancıdır. Bir işin başarılı bir şekilde gerçekleştirilmesi için bireyin o işin başarılı bir şekilde gerçekleşeceğine inanmasını sağlamak gerekir (Bandura 1997).

Öz yeterlilik kavramının en önemli ilkesine göre birey kendini yeterli hissettiğinde eylemi gerçekleştirebilme ihtimali yüksek, yeterli olmadığını düşündüğü eylemi ise gerçekleştirebilme ihtimali düşüktür (Bandura 1982). Algılanan öz yeterliliği yüksek olan insanlar, farklı türlerde çevresel talepleri karşılamak için kendi yeteneklerine güvenirler. Bireyin kendi yetenekleriyle ilgili

olarak geliştirmiş olduğu inanç, neleri yapabileceğini belirlemede etkili olmaktadır (Bandura 1997). Bu nedenle aynı deneyim ve beceriye sahip olan anneler bebek bakımı konusunda farklı düzeyde performans sergileyebilirler. Öz yeterlilik inancı, insanın yalnızca motivasyon ve davranışlarının önemli bir parçası değıl aynı zamanda bireyin yaşamını değıştirebilecek eylemlerini de etkiler.

Yüksek algılanan öz yeterlilik, bireylerin stresli durumlarla güvenle yüzleşmelerini, fizyolojik uyarılma ile motive olmalarını sağlar. Bu durum bireylerde “eustress yani olumlu stres” algılarını besleyerek olumsuz deneyimlere karşı tampon olan bir kaynak faktörü olarak hizmet eder. Buna karşılık, düşük algılanan öz yeterlilik, bireylerin kendinden şüpheli duyma, düşük başa çıkma etkinliği, endişe uyandırma, göreve özgü zayıflık hissetme, olayları tehdit olarak değerlendirme ve zor durumlarla karşı karşıya kaldıklarında başa çıkma eksiklikleri algılamaya eğilimlidirler (Jerusalem ve Mittag 1995).

Bandura, kişinin bir görevi başarıyla yerine getirme yeteneğine olan güveninin, görev ustalığı için gerekli ancak yeterli olmayan bir koşul olduğunu savunur. Görev başarısı için, kişinin görevi yerine getirmesi gereken davranışlar hakkında doğru bilgiye sahip olması gerekir. Bu nedenle öz-yeterlilik teorisi, kişinin iyi bir ebeveyn olma becerisine güvenmesi gerekir, aynı zamanda bebeğin davranışlarının uygun bir biçimde yorumlamasını, ihtiyaçlarını nasıl yanıtlanacağını bilme de dahil olmak üzere iyi bir bakım için gereken davranışlar ve bebek gelişimi hakkında spesifik bir bilgiye sahip olması gerekir (Bandura 1977, 1989).

Ebeveyn öz yeterliliği, annelerin yenidoğan bakımında belirli görevleri yerine getirmedeki becerisi veya yeterliliği hakkında inanç veya yargı olarak tanımlanmaktadır (Coleman ve Karraker 1998). Anneliğe geçişin en önemli bileşenlerinden biridir. Bir annenin ebeveynlikle ilgili öz yeterliliği sadece kendi psikolojik durumunu değıl aynı zamanda çocuğun psikososyal gelişimini de etkiler (Coleman ve Karraker 1998, Sanders ve Woolley 2005). Yüksek ebeveyn öz yeterliliğine sahip anneler, yenidoğan bakımında güçlükler veya zorluklarla karşılaştıklarında daha ısrarcıdır ve durumla başa çıkma olasılığı daha yüksektir. Böylece ebeveyn öz yeterlilik düzeyi, doğum sonrası erken dönemde yenidoğanların bakımını içeren görevlerde maternal çabaların başlatılmasını ve performansın korunmasını belirler (Bandura 1997, Coleman ve Karraker 1998). Ebeveyn öz

yeterliliğinin geliştirilmesinde anneye, bebeğe ait özellikler ve çevresel özellikler önemli rol oynar (Leahy-Warren ve McCarthy 2011).

Doğum sonu dönemde annenin hem öz bakım ve hem de bebek bakımı konularında bilgi gereksinimleri artar. Anneler bu dönemde eğitime ve rehberliğe ihtiyaç duyarlar. Bilgi edinmek ve kendini bebek bakımı konusunda geliştirmek isteyen anneler için birçok farklı kaynaktaki farklı bilgiler kafa karıştırıcı olabilir (Akgün 2014). Verilen eğitimlerle anneye destek sağlanmalı aynı zamanda annenin stresi azaltılmalı ve anneliğe olan uyumu kolaylaştırılmalıdır (Altuntuğ ve Ege 2013, Akgün 2014, Öztürk ve Erci 2016).

Ebeveyn olmak, annelik rolünü üstlenmek ve aileye yeni bir bebeğin girmesi, mutluluk verici bir durum olsa da yeni rol ve sorumluluk gerektiren bir değişim olması nedeniyle anne için zor bir dönemdir (Özkan ve Polat 2011). Anne hem kendi gereksinimlerini hem de bebeğinin gereksinimlerini fark edebilmeyi ve bu gereksinimleri nasıl giderebileceğini öğrenmelidir (Kavlak 2007). Annelerin yeni bir bebeğin sorumluluğunu alarak hayata devam edebilmeleri yalnızca annenin değil aynı zamanda bebeğin büyümesi, gelişmesi ve aile bütünlüğünün devam etmesi içinde oldukça önemlidir (Leahy Warren 2005). Annelik birçok kadın tarafından olumlu bir deneyim olarak algılanmakla birlikte bu süreçte yaşanan bazı sorunlar anneler tarafından kriz olarak algılanabilmektedir. Her bir anne için farklı olan annelik deneyimini olumlu bir süreç haline dönüştürmek çocuk hemşirelerinin önemli işlevleri arasındadır (Leahy Warren 2005, Deliktaş ve ark 2015).

Annelerin bebek bakımı ile ilgili yeterli bilgiye sahip olması beklenir. Bu beklentiye karşılık annenin yetersiz bilgiye sahip olması önemli bir stres kaynağı olabilmektedir. Kadınların yakınında büyüyen bir bebek olmamışsa ya da bu konuda bir eğitim almamışsa kadın bebek bakımı konusunda yeterli bilgiye sahip olamadığı gibi annelik ve bebek bakımı ile ilgili gerçekçi olmayan düşünceler ve beklentilere sahip olabilmektedirler (Akgün 2014).

Ebeveynlik, sağlıklı çocuk gelişiminin desteklenmesinde önemli bir belirteç olarak kabul edilmektedir (Bryanton ve ark 2013). Ebeveyn öz yeterlilik algısı yüksek annelerin, çocukları için uygun çevresel ortamlar hazırladıkları ve daha az ceza uyguladıkları, bebeklerinin işaretlerini daha iyi fark edebildikleri, bebekleriyle

etkileşime girebildikleri ve sorumluluklarını üstlenebilen anneler oldukları belirtilmektedir (Coleman ve Karraker 2000). Bu annelerin bebekleriyle iletişime açık, duyarlı ve sorumluluk alarak hareket ettikleri ayrıca vurgulanmıştır (Teti ve Gelfand 1991). Bebeklerin zihinsel gelişim puanları ile ebeveyn öz yeterlilikleri arasında olumlu yönde bir ilişki bulunmaktadır. Anne babaların doğru ebeveynlik davranışları gösterme düzeyleri yükseldikçe bebeklerin/çocukların bilişsel gelişim düzeyleri de artmaktadır (Coleman ve Karraker 1998).

Annenin bebek bakımı, büyüme ve gelişmenin desteklenmesi, bebeğin davranışları ve hastalıkları hakkındaki bilgi eksikliği, kaygıya daha sonrada annelik rolünden uzaklaşmaya yol açabilir. Yapılacak hemşirelik müdahaleleriyle yaşayabileceği sorunlarla baş etme ve sorun çözme becerileri arttırılarak annenin yaşam kalitesi iyileştirilebilir (Eroğlu 2016). Annelerin bebek bakımına ilişkin yanlış geleneksel uygulamaları, bilgi yetersizliği, bebeklerin erken tanı ve tedavisinin gecikmesine ve bebek sağlığının olumsuz yönde etkilenmesine neden olabilmektedir. Annelere doğum öncesi dönemden başlayarak bebek bakımının nasıl yapılması gerektiği, bebek sağlığının korunması, bebeklerde sık görülen problemlere yönelik eğitim verilmesine gereksinim vardır (Çalışkan ve Bayat 2011).

Bebek bakımı konusunda ebeveyn öz yeterliliğinin en güçlü belirleyicilerinden biri annenin bebeğin ihtiyaçlarını karşılayabileceğine olan inancıdır. Öz yeterlilik algısını etkileyen bir başka faktör ise ustalık/deneyimdir. Bir bebeğin bakımı önemli bir ustalık gerektirir. Deneyimi olmayan kişiler için başka birini gözlemlemek ve başarılabilirdiğini görmekte önemlidir. Bu durum “bir başka kişi başarabildiyse bende başarabilirim” düşünce ve inancının oluşmasını sağlar. Öz yeterliliği etkileyen üçüncü bir faktör sözel ya da sosyal iknadır. Bireyin doğru bir biçimde yönlendirebilecek bir kişi tarafından gerekli olan beceriyi başarabileceğine ikna edilmesi öz yeterliliğini etkiler. Öz yeterliliği etkileyen son faktör ise bireyin duygusal durumudur. Stres kaygı, endişe ve korku öz yeterliliği olumsuz yönde etkileyebilir. Duygusal durum öz yeterliliği, öz yeterlilik ise alınan kararları etkiler (Bandura 1994). Ebeveyn öz yeterliliği çocuk sayısı, eğitim durumu, eğitim durumu gibi anne ile ilgili (Salonen ve ark 2009, Leahy-Warren ve McCarthy 2011, Azmoude ve ark 2015, Fathi ve ark 2018), mizaç, cinsiyet gibi bebekle ilgili

(Azmoode ve ark 2015) ve sosyal destek gibi çevresel faktörlerden etkilenmektedir (Bandura 1997).

1.6. Bebeklerin Büyüme-Gelişme Takibi ve Bakımı

Büyüme, hücrelerin sayı ve kütesindeki artışla birlikten organ ve dokuların boyutundaki artışı, gelişme ise niteliksel olgunlaşmayı ifade etmektedir. Bebekler için yaşamın ilk yılları büyümenin olduğu kadar motor, bilişsel ve sosyal gelişimin hızlı olduğu dönemleridir (Quinn ve Prows 2017, Arıkan ve ark 2018). Büyüme ve gelişme kalıtım, çevre, cinsiyet, sağlık durumu, kültür ve ebeveynler gibi birçok faktörden etkilenir. Hemşireler ebeveynlere, bebeğin normal büyüme ve gelişmesi, etkileyen faktörler, gelişimi desteklemek için yapılacak uygulamalar gibi konularda eğitim ve danışmanlık hizmetleri sağlamalıdır. Bu hemşirenin koruyucu bakımın önemli bir yönüdür. Bebeğin gelişimini etkileyen en önemli faktörler arasında ebeveyn öz yeterliliği, bağlanma gibi faktörler bulunur. Çocuk sağlığı hemşiresi tüm bu etkenleri göz önünde bulundurarak eğitim programları planlamalı, bebeklerin büyüme ve gelişme izlemlerini yapmalı, sonuçları değerlendirmelidir (Arıkan ve ark 2018). Büyüme ve gelişmenin değerlendirilmesi için izlemlerin düzenli aralıklarla, uygun zamanda ve doğru yöntemle yapılması gerekir (Arıkan ve ark 2018).

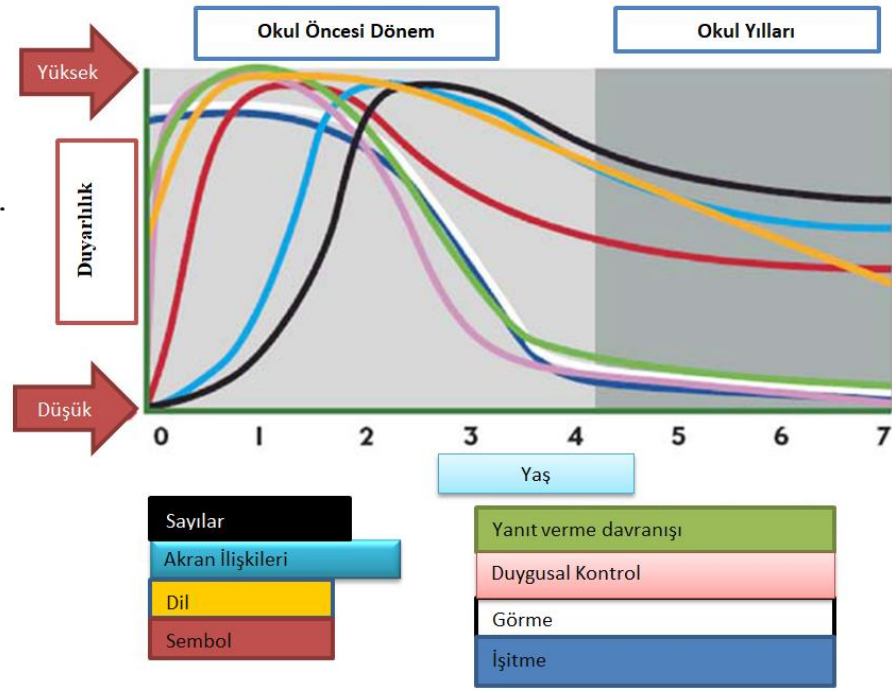
Bebek izlemleri hemşireler ve ebeler tarafından yapılmaktadır. Ancak Özyazıcıoğlu ve arkadaşları (2016), Aile Sağlığı Merkezleri'nde çalışan ebe ve hemşirelerin iş yükünün fazla olduğunu, koruyucu hizmetleri uygulamalarının eksik yürütüldüğünü ve gebe/annelere vermeleri gereken eğitimlerde yetersiz kaldıklarını bulmuştur (Özyazıcıoğlu ve Polat 2016). Yılmaz ve arkadaşları (2018), Aile Sağlığı Merkezleri'nde sağlam çocuk izleminde zorunlu olmayan bazı takiplerdeki uygulamaların yeteri kadar yapılmadığını belirtmektedir (Yılmaz ve ark 2018).

Bebek izlemlerinde büyümenin değerlendirilmesinde boy uzunluğu, vücut ağırlığı ve baş çevresi ölçümleri kullanılmaktadır. Ölçümler uygun teknikler ve aletlerle yapılmalı, mutlaka kaydedilmelidir. Yapılan ölçümlerden elde edilen veriler aynı yaş ve cinsteki sağlıklı çocukların ölçümlerinden elde edilen verilerle karşılaştırılarak değerlendirilmektedir. Türkiye'de bebek izlemlerinde büyümenin değerlendirilmesinde Neyzi ve arkadaşları tarafından oluşturulan cinsiyet ve yaşa göre kilo, boy ve baş çevresi değerlendirilmesini sağlayan büyüme eğrileri kullanılmaktadır

(Arıkan ve ark 2018). Aynı zamanda Dünya Sağlık Örgütü tarafından geliştirilmiş olan doğumdan 5 yaşına kadar normal çevre koşullarında büyüyen, etnik köken, sosyoekonomik durum ve beslenme şekli ne olursa olsun tüm çocukların büyümesini takip etmek için kullanılan büyüme standartları da kullanılabilmektedir (WHOc 2019). Amerikan Pediatri Akademisi iki yaşından küçük çocuk izlemlerinde kullanılması için DSÖ büyüme standartlarının kullanılmasını önermektedir (De Onis ve ark 2004).

Sağlık Bakanlığı her bebeğin doğumdan itibaren büyümesinin ikinci aydan itibaren ise gelişim takibinin yapılması önermektedir (Sağlık Bakanlığı 2019). Durduran ve arkadaşlarının (2012) yaptığı çalışmaya göre Türkiye’de hiç izlenmeyen bebek oranı gitgide azalmakta ve bebek izlem sayısı artmaktadır. Ancak Sağlık Bakanlığı’nın izlem protokolünde belirttiği aralıklarla önerilen izlenme oranları yakalanamamaktadır. Bu durum bebek izlemlerinin niceliğinin ve niteliğinin artırılması konusunda yapılacak olan çalışmaların artırılması gerekliliğini öne çıkarmaktadır. Bebek izlemlerinde daha fazla özen gösterilmesi gerekmektedir (Durduran ve ark 2012).

Gelişim, karmaşık ve çok yönlü bir süreçtir ve gelişim süreçlerinin etkisi insanda ömür boyu kalır (Cüceloğlu 2010). Gelişim psikologlarına göre gelişim, belirli evrensel ilkeler doğrultusunda gerçekleşmektedir. Gelişim bebeğin bedeninde içten dışa, merkezden perifer ve yukarıda aşağıya doğru olmaktadır. Gelişim bazı yaşlarda hızlanır bazı yaşlarda ise yavaşlar, her yaşta aynı değildir (Conk 2013, Quinn ve Prows 2017). Gelişiminin ilk basamakları bebeğin oluşumunu izleyen ilk haftalarda atılır. Beyin gelişimindeki en önemli süreç gebelik ve yaşamın ilk yıllarında olmaktadır (Kartal 2007). Beyin dokusunun büyümesi ve yapısal olarak gelişmesiyle birlikte duyu-motor, algısal, düzenleyici, duyusal ve işlemler açısından beyin gelişmesini sağlar (Santrock 2015). Bu nedenle ilk yıllarda yaşanan deneyimler gelişimde önemli rol oynamaktadır. Yaşamın ilk yıllarında yaşanan bu deneyimler, insan yaşamı boyunca etkili olacak iletişim kurma, düşünme, hareket etme, hissetme yetilerinin oluşumu için önemli rol oynar (Anda ve ark 2006, Chartier ve ark 2010, Santrock 2015).



Şekil 1.2. Beynin erken dönem gelişiminde “duyarlı dönemler” (Sensitive periods’ in early brain development) (Meisels ve Shonkoff 2000).

Gelişim hem bebeğin doğuştan getirdiği özelliklerden ve hem de çevre etmenlerden etkilenir. Çevresel faktörler arasında ilk sırada gelen etmen “aile”dir. Aile aynı zamanda bebeğin ilk sosyal çevresidir. İlk sosyal davranışlar, bebeğin aile bireyleri ile olan etkileşimi sonucunda gelişir. Anne ve babanın bebek üzerindeki etkisi, bebek henüz dünyaya gelmeden önce başlar. Bebeğin sosyal ilişkilerinin gelişiminde annenin bebeğiyle diyalogu çok önemlidir. Anneyle olan sağlıklı iletişimi ileride başkaları ile olumlu ilişkiler kurabilmesi için temel oluşturur (Gazioğlu 2012, Conk 2013). Bebek ve ebeveynler sürekli ve karşılıklı etkileşim içindedirler. Ebeveynler ve bebek arasındaki etkileşim; doğumdan önce başlar, fetüsün hareketleri ile artar ve doğumdan sonra çok daha fark edilir bir hal alır. Kaliteli ve karşılıklı bir ilişkidir. Bebek tarafından algılanan etkileşim bebeğe verilen uyarılarla daha da güçlendirilir (Yıldız ve ark 2017). Kahraman ve arkadaşlarının (2016) yaptıkları 0-3 yaş çocukların gelişimlerinin değerlendirildiği çalışmada çocukların çoğunun normal gelişim gösterdiği bulunmuştur. Araştırmanın sonucuna göre, gelişim geriliği en fazla dil alanında görülmüştür. Denver Gelişim Tarama Test II sonuçlarının; bebeğin cinsiyeti, doğum sırası, istenen bebek olma durumu, doğum

yaşı, doğum şekli, anne-babanın öğrenim durumu ve akraba evliliği değişkenlerine göre anlamlı bir farklılık göstermediği bulunmuştur (Kahraman ve ark 2016).

Gelişim geriliklerini azaltmak için bebeğin yaşamının ilk üç yılında yapılan erken müdahalelerin daha sonradan yapılan müdahalelere göre daha etkili olduğu bildirilmektedir (Doyle ve ark 2009). Çocuk gelişimini destekleyen faktörler arasında kaliteli çocuk bakımı, ebeveyn çocuk etkileşimi, anne eğitimi, emzirme ve sosyal destek yer almaktadır (Burchinal ve ark 1996, Kramer ve ark 2008, Wuang ve ark 2008). Uygun verilen uyaranlar beyin gelişimi için olumlu yönde etki ederken, uyaran eksikliği ve birtakım olumsuz etkenler beyin gelişimini geciktirir (Santrock 2015). Yani ebeveynler ve bebek arasındaki ilişki (bağlanma) beynin gelişmesi ve ilerleyen yaşlardaki gelişim için kritik önem taşımaktadır (Santrock 2015).

Çocukların gelişimini takip edebilmek amacıyla geliştirilmiş araçlar vardır. Gelişim ölçekleri gelişimsel sorun riski taşıyan çocukların erken dönemde tespit edilebilmesi açısından oldukça önemlidir (Kandır ve Alpan 2008, Sevinç 2019). Sağlıklı gelişimi olan çocuklara bile yaşamları boyunca 0-6 aylar arasında bir defa, 12-18 ay arasında, 2-3 yaş arasında ve 5-6 yaş arasında birer defa gelişim testi yapılması önerilmektedir. Ancak ilk tarama sonucu şüpheli çıkarsa ya da bebek risk grubundaysa tarama daha sık aralıklarla yapılmalıdır (GÇND 2019, Levine 2019).

Birleşmiş Milletler Çocuklara Yardım Fonu (UNICEF) verilerine göre, Türkiye’deki 5 yaş altı çocukların %16’sında gelişimsel problemler bulunmaktadır (Kapci ve ark 2010, UNICEF 2019). Amerika’da bu oran %12-16 arasındadır (Weitzman ve Wegner 2015). Gelişim geriliği olan çocuklar bazen erken dönemde anne, baba ya da hekimler tarafından normal kabul edilmektedir. Birçok gelişimsel gerilik ancak çocuk iki yaşını geçtiğinde fark edilmektedir. Oysa erken tanılanan ve tedavi edilen çocuklar gelişimsel olarak desteklenerek var olan potansiyellerini optimum düzeyde kullanmaları sağlanabilir.

Birleşmiş Milletler Sürdürülebilir Kalkınma Hedeflerinin (SKH) göstergelerinden biri “5 yaşın altındaki çocukların gelişimsel olarak sağlık, öğrenme ve psikososyal refah, cinsiyete göre izinde olan oranı” dır (SKH). Düşük orta gelirli ülkelerde 5 yaşından küçük 250 milyon çocuğun (%43), gelişim geriliği riski altında olduğu bilinmektedir. Bu nedenle sağlık, beslenme, güvenlik, duyarlı bakım ve

gelişimi destekleyen kaliteli eylem planlarına ihtiyaç vardır. 2000 yılından bu yana, erken çocukluk çağı gelişim araştırmalarında, uygulanan programlarda ve ulusal politikalarındaki önemli ilerlemelere rağmen özellikle 3 yaşından küçük çocuklar için sağlanan hizmetlerin kalitesi değişkendir ve hizmete erişimde eşitsizlikler vardır. Yüksek kaliteli erken çocukluk gelişimi uygulamalarının sektörler arası koordinasyona, izleme ve değerlendirmeye ihtiyaç vardır. Bu uygulamalar yerel, ulusal ve küresel düzeylerde olmalıdır. Ancak bu şekilde sağlıklı ve üretken yetişkinler yetiştirilebilir (Black ve ark 2017).



2. GEREÇ ve YÖNTEM

2.1. Araştırmanın Türü

Bu çalışma son test düzenli paralel grup, randomize kontrollü deneysel bir tasarımıdır. Girişim ve kontrol grubunda ara ölçümler yapıldı.

2.2. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Özellikleri

Araştırma Konya Karatay’da bulunan bir Aile Sağlığı Merkezinde (ASM) yapıldı. ASM’nin seçilme nedeni ASM’de kayıtlı nüfusun çalışma için yeterli olması, gebe sayısının fazla olması, ASM’ye kayıtlı kişilerin farklı öğrenim düzeyine sahip olması, bu çalışmanın uygulanabileceği ortama sahip olması, ASM’nin bulunduğu bölgenin kentsel dönüşüme girmiş olmasıdır. Aile Sağlığı Merkezinde beş hekim, üç ebe, iki hemşire, bir laborant, bir hizmetli personel görev yapmaktadır. Hekimlere kayıtlı nüfus yaklaşık 3900-3950 arasındadır. Aile Sağlığı Merkezleri 28539 sayı ve 25.01.2013 tarihli Resmi Gazete’de yayınlanan Aile Hekimliği Uygulama Yönetmeliği esaslarına uygun olarak sağlığın korunması ve geliştirilmesi amacıyla yönelik gebe ve bebek izlemelerini yürütmektedir. Çalışmanın amacı doğrultusunda araştırmanın ASM’de yapılması uygun bulundu. ASM’de standart bakım kapsamında gebelere/annelere danışmanlık, emzirme eğitimi, bebeklere fizik muayene, yenidoğan tarama testleri, ayına uygun bağışıklama uygulanmaktadır. Çalışmanın yapıldığı aile sağlığı merkezinde “T.C. Sağlık Bakanlığı Doğum Öncesi Bakım İzlem Protokol Genelgesine” göre yapılmaktadır. Bu genelge kapsamında gebelerin alışkanlıklarının ve şikâyetlerinin belirlenmesi, D vitamini ve demir gibi ilaç kullanımı vb konularda eğitim, bakım ve danışmanlık hizmetleri verilmektedir. Bebek sağlığına yönelik fetüsün hareketlerinin sorgulanması, emzirme ve bebek bakımı konularında eğitim verilmektedir. Doğum sonu izlemler ise “T.C. Sağlık Bakanlığı, Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü, Bebek, Çocuk ve Ergen İzlem Protokolleri”ne göre uygulanmaktadır. Bu kapsamda ise doğum sonu bebek bakımı, eğitim ve danışmanlık hizmetleri bulunmaktadır. İzlemlerde emzirme, bebek bakımı, bebekle iletişim, uyku, bebeğin ayına göre gelişiminin değerlendirilmektedir. Bebeklerin baş çevresi, boy ve vücut ağırlığının ölçümü, önceki aya göre büyüme değerlendirilmektedir (Sağlık Bakanlığı 2019).

2.2.1. Araştırmanın Çalışma Grubu ve Güç Analizi

Araştırmanın çalışma grubunu, araştırmaya dahil edilme kriterlerini sağlayan ve araştırmaya katılmayı gönüllülük esasına dayanarak kabul eden 36 ve 40. gebelik haftasındaki gebeler oluşturdu. Örneklem sayısının hesaplanması; Gebelerde ebeveyn uyum desteği programının ebeveyn öz yeterlilik algıları üzerine etkilerinin incelendiği bir çalışmada, girişim grubunun öz yeterlilik puan ortalaması 73.5 ± 3.2 , kontrol grubunun ise 69.9 ± 4.85 olarak bulundu (Kaya ve Şahin 2018), 0.88 etki büyüklüğünde (büyük/geniş etki) fark olduğu belirlendi. Bu sonuca göre %5 alfa hata payı ve %80 güçle yapılan örneklem hesabında her bir gruba en az 22 kişi olmak üzere toplam 44 kişi alınması gerektiği belirlendi. (G*Power 3.1.9.2). Araştırma devam ederken kayıpların olabileceği göz önüne alınarak, yaklaşık %20 fazlası ile her bir gruba en az 26 kişi olmak üzere toplam 52 kişi olarak hesaplandı.

Örneklem sayısının hesaplanması; Annelerin Maternal bağlanma düzeyinin incelendiği Şolt ve Savaşer'in çalışmasında (2017) maternal bağlanma puan ortalaması 96.28 ± 5.12 , (Şolt Kırca ve Savaşer 2017), annelerin maternal bağlanma düzeyinin incelendiği Serçekuş ve Başkale'nin araştırmasında (2016) deney grubunun maternal bağlanma puan ortalaması 100.1 ± 4.9 , kontrol grubunun maternal bağlanma puan ortalaması ise 98.5 ± 5.3 olarak bulundu (Sercekus ve Baskale 2016). Bu değerlere göre, Sağlığı Geliştirme İzlem Programı (SGİP) ile girişim grubundaki annelerin büyük/geniş etki büyüklüğünde değişim (etki büyüklüğü 0.80, standart sapmanın %80'i kadar değişim) hedeflenerek/ön görülerek, %5 alfa hata payı ve %80 güçle yapılan örneklem hesabında her bir gruba en az 26 kişi olmak üzere toplam 52 kişi alınması gerektiği belirlendi (G*Power 3.1.9.2). Veri toplamada kayıplarında olabileceği göz önüne alınarak, yaklaşık % 20 fazlası ile her bir çalışma grubuna en az 32 kişi olmak üzere toplam 64 kişi alınmasına karar verildi.

Çalışmada birden fazla değişkenin, sonuç değişkeni olarak incelenmesi durumunda, değişkenlere göre ayrı olarak örneklem sayısının hesaplanması sonucu saptanan en yüksek örneklem sayısı, çalışmada alınması gerekli örneklem sayısını gösterir. Bu çalışmada büyük etkiyi maternal bağlanma ölçek puanındaki hesaplama dikkate alınarak çalışma gruplarına alınacak örneklem sayısı belirlendi (Kilic 2014). Bu çalışmada büyük etkiyi maternal bağlanma ölçek puanındaki hesaplama dikkate alınarak çalışma grubu 64 olarak (32 girişim, 32 kontrol) belirlendi.

2.2.2. Çalışma Grubu Dahil Etme Kriterleri

Katılımcının;

- 36-40 gestasyon haftasında olması
- En az ilkokul mezunu olması
- 18 yaş üstü olması
- Herhangi bir kronik hastalığının olmaması

2.2.3. Çalışma Grubu Dışlama Kriterleri

Katılımcının;

- Çoğul gebelik
- Erken doğum riski
- Türkçe bilmemesi

2.2.4. Araştırmadan Çıkarılma Kriterleri

Katılımcının;

- Gebelerin/annelerin en az bir eğitime ve/veya ölçüme devam etmemesi
 - Çalışmadan ayrılmak istemesi
 - İzlem sırasında (doğum sonu depresyon gibi) ruhsal ya da fiziksel hastalığının görülmesi
- Bebeğin;
- Doğum öncesi ve doğumda tespit edilmemiş doğum sonu izlem sırasında görülen konjenital ve/veya metabolik hastalığın olması

2.2.5. Randomizasyon ve Körleme

Randomizasyon: Çalışma grubu, araştırmanın dahil edilme ve dışlama kriterlerine göre seçildi. Araştırmanın çalışma grubunu Aile Sağlığı Merkezine kayıtlı 24 ve 36. gebelik haftaları arasında olan 92 gebe oluşturdu. Gebelerin sistemde bulunan güncel iletişim bilgilerine ulaşıldı. Gebelerden 2'sinin çoğul gebeliği olduğu bilgisi ASM kayıtlarından elde edildiği için çalışma grubundan çıkarıldı. Çalışmada seçim yanlılığını azaltmak ve sonuç değişkenleri üzerinde etkisi olabilecek değişkenleri kontrol etmek amacıyla 64 gebe girişim ve kontrol gruplarına randomize olarak atandı. Girişim ve kontrol gruplarına atama, yanlılığın önlenmesi ve gizliliğin sağlanması amacıyla bağımsız bir istatistikçi tarafından yapıldı, kör

teknik uygulandı. Böylece randomize atama ve randomizasyonun gizlenmesi yapılarak seçim yanlılığı kontrol altına alındı, prenatal bağlanma envanteri ve aile bilgi formu uygulandı.

Gebelerden 6'sının ASM bölgesinden taşınması, 2'sinin erken doğum riski bulunması, 18 gebenin ise araştırmaya katılmayı kabul etmemesi nedeniyle toplamda 26 gebe araştırmanın çalışma grubuna dahil edilmedi. Araştırmanın çalışma grubunu dâhil edilme kriterlerini sağlayan ve araştırmayı kabul eden 64 sağlıklı gebe oluşturdu. Atama öncesinde çalışma grubundaki gebelere araştırma ile ilgili genel bilgi verilip araştırmaya katılmaları için onamları alındı.

Bu çalışmada tabakalı randomizasyon yöntemi yapıldı. İstendik olan RKD'lerde tabakalı randomizasyon yönteminin kullanılmasıdır. RKD'lerde gruplardaki denek sayılarının eşit ya da dengeli olmasıyla birlikte prognostik faktörler yönünden de benzer olması istenir (Kahan ve ark 2015) (Çizelge 2.2).

Çalışmada tabakalama, her bir grupta homojeniteyi sağlamak için öğrenim düzeyi (ilköğretim ve lise ve üzeri) ve çocuk sayısı (primipar ve multipar) olmak üzere iki tabaka oluşturuldu. Böylece tabakalı randomizasyon yöntemine ile gruplarda ortaya çıkabilecek dengesizlikler sınırlandırıldı. Her bir tabakadaki denekler özellikleri bakımından homojen olacağı için tabakalara ayırmak çalışmanın güvenilirliğini artırmaktadır (Kanık ve ark 2011). Ayrıca çalışmada tabakalar arasında dengeyi sağlamak için permütasyon yöntemi kullanıldı. Permütasyon yöntemindeki blok setleri prognostik faktörlerin (öğrenim düzeyi ve çocuk sayısı) her bir kombinasyonu için üretildi. Permütasyon bloke edildi randomizasyon yöntemi ile sekiz adet dörtlü blok yapılarak oluşturuldu. Oluşturulan bloklar sonrasında bilgisayar ortamında (www.random.org) oluşturulan rastgele sayılar tablosu kullanılarak girişim ve kontrol grupları tabakalara randomize atandı. Hangi harfin girişim ya da kontrol grubu olacağı çalışmanın başında yazı-tura yöntemiyle belirlendi. Sonuç olarak "A" harfi girişim grubuna, "B" harfi kontrol grubuna dahil edildi. Çalışmanın randomizasyonu aşağıdaki gibidir.

Çizelge 2.2. Tabakalama yöntemine göre girişim ve kontrol gruplarının dağılımı (n=64).

N=64	Primipar (n=12)		Multipar (n=52)	
	İlköğretim	Lise ve üzeri	İlköğretim	Lise ve üzeri
GİRİŞİM GRUBU n=32	2	4	18	8
KONTROL GRUBU n=32	2	4	18	8

Çizelge 2.3. Öğrenim ve çocuk sahibi olma durumuna göre çalışma blokları.

Eğitim Düzeyi	≤ İlköğretim	Primipar (ilk gebelik)	Çalışma grubu I
		Multipar (2 ve üzeri gebelik)	Çalışma grubu II
	≥ Lise	Primipar (ilk gebelik)	Çalışma grubu III
		Multipar (2 ve üzeri gebelik)	Çalışma grubu IV

Çizelge 2.4. Katılımcıların çalışma gruplarına atanması için dengeli randomizasyon listesi.

A: Girişim Grubu B: Kontrol grubu				
Sıra No	Grup	Hastanın Adı Soyadı	Blok no	Çalışma Grubu no
1	B	Multipar, lise ve üzeri	1	Grup IV
2	A	Multipar, lise ve üzeri		
3	A	Multipar, lise ve üzeri		
4	B	Multipar, lise ve üzeri		
5	A	Multipar, ilköğretim	2	Grup II
6	B	Multipar, ilköğretim		
7	B	Multipar, ilköğretim		
8	A	Multipar, ilköğretim		
9	B	Primipar, ilköğretim	3	Grup I
10	A	Primipar, ilköğretim		
11	A	Primipar, ilköğretim		
12	B	Primipar, ilköğretim		
13	B	Primipar, lise ve üzeri	4	Grup III
14	A	Primipar, lise ve üzeri		
15	A	Primipar, lise ve üzeri		
16	B	Primipar, lise ve üzeri		

Çizelge 2.4. (Devam) Katılımcıların çalışma gruplarına atanması için dengeli randomizasyon listesi.

17	A	Multipar, ilköğretim	5	Grup II
18	B	Multipar, ilköğretim		
19	B	Multipar, ilköğretim		
20	A	Multipar, ilköğretim		
21	B	Multipar, ilköğretim	6	Grup II
22	A	Multipar, ilköğretim		
23	A	Multipar, ilköğretim		
24	B	Multipar, ilköğretim		
25	B	Multipar, lise ve üzeri	7	Grup IV
26	A	Multipar, lise ve üzeri		
27	B	Multipar, lise ve üzeri		
28	A	Multipar, lise ve üzeri		
29	A	Primipar, lise ve üzeri	8	Grup III
30	B	Primipar, lise ve üzeri		
31	A	Primipar, lise ve üzeri		
32	B	Primipar, lise ve üzeri		
33	B	Multipar, ilköğretim	1	Grup II
34	A	Multipar, ilköğretim		
35	A	Multipar, ilköğretim		
36	B	Multipar, ilköğretim		
37	A	Multipar, lise ve üzeri	2	Grup IV
38	B	Multipar, lise ve üzeri		
39	B	Multipar, lise ve üzeri		
40	A	Multipar, lise ve üzeri		
41	B	Multipar, ilköğretim	3	Grup II
42	A	Multipar, ilköğretim		
43	A	Multipar, ilköğretim		
44	B	Multipar, ilköğretim		
45	B	Multipar, ilköğretim	4	Grup II
46	A	Multipar, ilköğretim		
47	A	Multipar, ilköğretim		
48	B	Multipar, ilköğretim		

Çizelge 2.4. (Devamı) Katılımcıların çalışma gruplarına atanması için dengeli randomizasyon listesi.

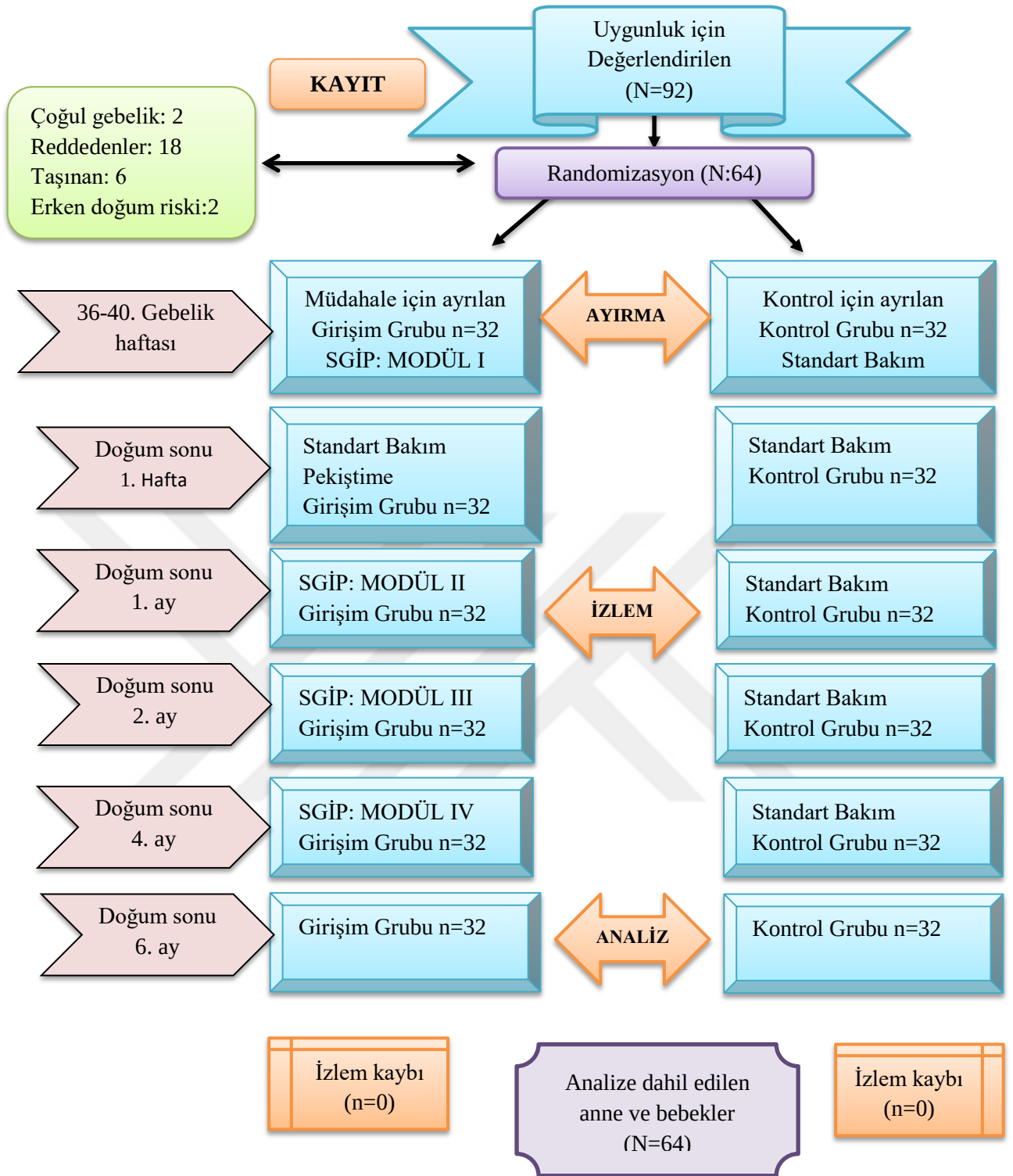
49	A	Multipar, ilköğretim	5	Grup II
50	B	Multipar, ilköğretim		
51	B	Multipar, ilköğretim		
52	A	Multipar, ilköğretim		
53	B	Multipar, lise ve üzeri	6	Grup IV
54	A	Multipar, lise ve üzeri		
55	A	Multipar, lise ve üzeri		
56	B	Multipar, lise ve üzeri		
57	B	Multipar, ilköğretim	7	Grup II
58	A	Multipar, ilköğretim		
59	B	Multipar, ilköğretim		
60	A	Multipar, ilköğretim		
61	A	Multipar, ilköğretim	8	Grup II
62	B	Multipar, ilköğretim		
63	A	Multipar, ilköğretim		
64	B	Multipar, ilköğretim		

Körleme

Bu çalışmada araştırmacı ve katılımcı körlemesi yapılamadı. SGİP ve Denver II gelişim tarama testi özel bir eğitim gerektirmesi nedeniyle araştırmacı tarafından yapıldı. Katılımcılara yönelik bilgilendirilmiş onam esnasında uygulama ile ilgili açıklama yapıldığı için katılımcılar girişim ve kontrol grubunda olduğunun farkındadır. Öte yandan veri toplama sürecinde yanlılığı önlemek için; girişim ve kontrol grubuna uygulanan prenatal bağlanma envanteri, maternal bağlanma ölçeği ve ebeveyn öz yeterlilik ölçeği verileri ASM’de çalışan hemşire ve ebeler tarafından toplandı. Ayrıca elde edilen bütün veriler hemşirelik alanında yüksek lisans eğitimi alan bir akademisyenden destek alınarak “A” ve “B” şeklinde kodlanarak bilgisayara aktarıldı. Verilerin değerlendirilmesinde yanlılığı önlemek için; gruplar yönünden kodlandı, verilerin analizi bağımsız bir istatistik uzmanı tarafından yapıldı. İstatistik sürecinde verilerin analiz ve yorumlanması bittikten sonra çalışmanın girişim ve kontrol gruplarının kodları açığa çıkarıldı. Böylece çalışmanın değerlendirilmesi aşamasında istatistikçi körlendi.

Literatürde randomize kontrollü çalışmalarının her bir adımının Consolidated Standards of Reporting Trials (CONSORT)'a göre yürütülmesi önerilmektedir (Moher 2010, Schulz ve ark 2010). CONSORT 2017'de belirtilen yönerge doğrultusunda hazırlanmış olan girişim ve kontrol grubunun akış şeması Şekil 2.1'de verildi.





Şekil 2.1. RKD'nin girişim ve kontrol grubuna ilişkin Akış Şeması CONSORT 2017 (Boutron ve ark 2017).

SGİP: Sağlığı Geliştirme İzlem Programı

2.3. Veri Toplama Araçları

Araştırmanın verilerinin toplanmasında; ailenin demografik özelliklerine yönelik sorular içeren “Aile Bilgi Formu”, doğum sonu bebeğin sağlık durumuna yönelik sorular içeren “Bebek İzlem Formu”, bebeğin gelişim düzeyinin değerlendirilen “Denver II Gelişim Taraması Testi”, doğum öncesi ve doğum sonrası anne bebek bağlanmasını değerlendiren “Prenatal Bağlanma Ölçeği” ve “Maternal Bağlanma Ölçeği” ve annelerin bebek bakımı konularında yeterliliklerini değerlendiren “Ebeveyn Öz Yeterlilik Ölçeği” kullanıldı. Ayrıca müdahale ve ölçümlerde; ASM’de bulunan kalibrasyonu yapılmış 10 grama duyarlı dijital bebek tartısı, bebek boy ölçer (infantometre), esnek olmayan mezura, Gelişimsel Çocuk Nörolojisi Derneği’nden temin edilen kırmızı ponpon, zil, çingirak, siyah kuru üzüm kullanıldı.

2.3.1. Aile Bilgi Formu

Araştırmacılar tarafından literatür bilgisi doğrultusunda hazırlanan Aile Bilgi Formu, gebelerin sosyo-demografik ve obstetrik özelliklerini tespit etmek amacıyla oluşturulan bir formdur. Sosyo-demografik özellikler içerisinde; gebenin yaşı, eğitim durumu, gebelik haftası, çalışma durumu, çocuk sayısı, aile tipi, sağlık güvencesi, aylık gelir, eşinin yaşı, eşinin eğitim durumu, eşinin çalışma durumu, evlilik süresine yönelik sorular yer almaktadır. Obstetrik özellikler olarak anneliğe hazırlık eğitimi alma durumu, annelik konusunda kimi örnek (rol model) aldığı, daha önce yaşadığını gebelik öyküsü ve daha önce yaşadığı önemli yaşam olaylarını, sosyal destek varlığını, bebeğin istenme durumunu ve bebeğin cinsiyetinden memnuniyet durumunu tespit eden 21 sorudan oluştu. Ayrıca gerektiğinde gebe ile iletişim kurabilmek için telefon numarası ve adres bilgisi de alındı. Form gebelere 36-40. gebelik haftasında ASM’ye rutin izlem için geldiklerinde uygulandı. Yaklaşık olarak 10 dakika sürdü (EK. A).

2.3.2. Bebek İzlem Formu

İzlem formu bebeklerin özelliklerini ve antropometrik ölçüm sonuçlarını tespit etmek için araştırmacılar tarafından literatür bilgi ışığında hazırlandı. Forma bebeğin doğum tarihi, cinsiyeti, doğum sonu anne ve bebeğin varsa yaşadığı sağlık sorunları, annenin müdahale programını uygulama durumu, bebeğin beslenme biçimi

(anne sütü, formül, karışık) gibi bilgileri içermektedir. Form bebeklere doğum sonu birinci hafta, ikinci ve altıncı aylarda aşı ve izlemlerin yapılması için ASM'ye getirildiklerinde doldurtuldu. Forumun doldurulma süresi yaklaşık 15 dakikadır (EK. B).

2.3.3. Denver II Gelişim Tarama Testi

Denver II Gelişim Tarama Test Formu bebek ve çocukların gelişim takibinde ülkemizde kullanılan testlerinden biridir. Bu test 0-6 yaş çocukların gelişimini değerlendirmek ve takip etmek için Türkiye'de olduğu gibi tüm dünyada kullanılan bir gelişim tarama testidir. Uygulayabilme eğitimini almış ve yeterlilik kazanmış kişiler tarafından kullanılır. Tarama ve takip amacıyla 6 yaşına kadar tekrarlanarak kullanılabilir. Denver Gelişimsel Tarama Testi (DGTT), ilk olarak 1967 yılında yayınlamıştır. 1980 yılında Ankara standardizasyonu Prof. Dr. Kalbiye Yalaz ve Prof. Dr. Shirley Epir (Hacettepe Tıp Fakültesi) tarafından yapılarak Türk çocuklarında kullanılmaya başlanmıştır. Test daha sonra gözden geçirilerek özellikle dil alanında eklenen maddeler ve puanlama sisteminin yenilenmesiyle birlikte Denver II adı ile tekrar yayınlanmıştır. Denver II, Prof. Dr. Kalbiye Yalaz ve Prof. Dr. Banu Anlar'ın 1996 yılında yaptıkları Ankara standardizasyonu ile kullanıma sunulmuştur. Denver II, sağlıklı görünen çocuklarda olası gelişimsel sorunları tespit etmek amacı ile kullanılır. Denver II test formu kişisel-sosyal, kaba motor, ince motor ve dil olmak üzere dört gelişimsel alanı taramak üzere toplam 116 maddeden oluşmaktadır. Testte 0-6 ayda taranan dört alana yönelik madde örnekleri; Kişisel-sosyal: yüze bakma, karşılıklı gülme, ellere bakma, erişemediği oyuncığa uzanmadır. İnce-motor: orta hatta kadar izleme, orta hattı geçen izleme, ellerini birleştirme, çingırağı kavrama, üzümüne bakma, 180⁰ izleme, yere düşen ponponu arama ve nesneye uzanmadır. Dil: zile tepki, agulama, sesli gülme, tıktırtı sesine dönme, tek heceleme, ismi fışıldanınca dönme ve kendine özgü dildir. Kaba-motor: eşit hareketler, yüzükoyun başını kaldırma, başını 45⁰ kaldırma, oturtulurken başını döndürme, başı 90⁰ kaldırma, kol desteği ile göğsü kaldırma ve dönmedir (Yalaz ve ark 2009). Denver II Gelişim Tarama Test Formu anneler bebekleri doğum sonu ikinci ve altıncı aylarda aşı ve izlemlerin yapılması için ASM'ye getirdiklerinde uygulandı. Testin süresi ikinci ayda yaklaşık 15 dakika, altıncı ayda 20 dakikadadır. Araştırmacı testin uygulanabilmesi için araştırmacı Gelişimsel Çocuk Nörolojisi

Derneği'nden gerekli eğitimi alarak 2018-559 nolu sertifika belgesi ile testi uygulayabilme yetkisi kazandı (EK. C, EK. D).

2.3.4. Prenatal Bağlanma Envanteri

Müller tarafından 1990 yılında geliştirilmiş olan araç gebelik boyunca annenin bebeğe prenatal dönemdeki bağlanma düzeylerini belirlemek ve yaşadığı duygu, düşünce ve durumları açıklamak amacıyla kullanılmaktadır. Türkçe geçerlik ve güvenilirlik çalışması Yılmaz ve Beji tarafından (2013) yapılmıştır. 21 maddelik bir ölçektir. Her madde 1-4 arasında puanlanan dörtlü likert tiptedir. Ölçekten alınan en az puan 21, en yüksek puan 84'tür. Ölçek puanı arttıkça bağlanma düzeyi de artmaktadır. Ölçeğin Cronbach alpha güvenirlik katsayısı 0.84 olarak bulunmuştur. Ölçek annelere 36- 40. Gebelik haftasında izlem yapılması için ASM'e geldiklerinde emzirme odasında doldurtuldu. Forumun doldurulma süresi yaklaşık 5 dakikadır. Ölçek 18 yaş ve üstünde, 20. gebelik haftasını tamamlamış, iletişim güçlüğü olmayan, sağlıklı bir fetüse sahip, gestasyonel diyabet, eklampsi ve preeklampsi şikâyeti ve kronik hastalığı olmayan gebelerde geçerli ve güvenilir bulunmuştur (Yılmaz ve Beji 2013) (EK. E).

2.3.5. Maternal Bağlanma Ölçeği

1994 yılında Müller tarafından geliştirilmiş olan Maternal Bağlanma Ölçeği (MBÖ), Annenin bebeğine karşı duyduğu sevgi ve bağlanmasını ölçmek amacıyla geliştirilmiştir. Türkiye'de geçerlilik ve güvenilirlik çalışması Kavlak ve Şirin (2009) tarafından yapılmıştır. 4'lü Likert tipinde, bir maddenin "her zaman" ile "hiçbir zaman" arasında değiştiği 26 maddelik bir ölçektir. Tüm maddelerden toplam genel bir puan elde edilmektedir. Ölçekten en düşük 26 puan, en yüksek 104 puan elde edilmektedir. Ölçekten alınan puanın yüksek olması maternal bağlanmanın yüksek olduğunu göstermektedir. Ölçek annelere doğum sonu ikinci ve altıncı aylarda aşı ve izlemlerin yapılması için ASM'e geldiklerinde emzirme odasında doldurtuldu. Forumun doldurulma süresi yaklaşık 5 dakikadır. Ölçeğin iç tutarlılık analizinde Cronbach Alpha (α) değeri 1 aylık bebeği olan annelerde 0.77, 4 aylık bebeği olan annelerde 0.82 olarak saptanmıştır (Kavlak ve Şirin 2009) (EK. F).

2.3.6. Ebeveyn Öz-Yeterlilik Ölçeği (EÖYÖ)

Ebeveyn Öz Yeterlilik Ölçeği (EÖYÖ) 2008 yılında Kılıçaslan ve İşmen Gazioğlu tarafından geliştirilmiştir. Yeni anne baba olmuş ebeveynlerin rollerindeki yetkinlikleriyle ilgili kişisel inançlarını belirlemek amacıyla geliştirilen 5’li likert tipinde, 18 maddeden oluşan bir ölçektir. Ebeveynlerden ölçekte bulunan maddelere “Tamamen Katılıyorum”, “Katılıyorum”, “Kararsızım”, “Katılmıyorum” ve “Kesinlikle Katılmıyorum” şeklinde cevaplar vermeleri istenmektedir. Ölçeğin puanlaması ise 1’den 5’e kadar olan bir skala üzerinde yapılmaktadır. Ters ifadelerde puanlar tam ters sisteme yani 5’ten 1’e dönüştürülmüştür. Ebeveyn Öz yeterlilik ölçeği annelere doğum sonu ikinci ve altıncı aylarda aşı ve izlemlerin yapılması için ASM’e geldiklerinde emzirme odasında doldurtuldu. Forumun doldurulma süresi yaklaşık 5 dakikadır. Ölçeğin iç tutarlılık analizinde Cronbach Alpha (α) değeri 0.852 olarak bulunmuştur (Kılıçaslan 2018) (EK. G).

2.4. Ön uygulama

Araştırmanın ön uygulaması araştırmacı tarafından aynı ASM’de 10 annenin katılımı ile yapıldı. Araştırmacı tarafından veri toplama araçları Aile Sağlığı Merkezine kayıtlı ve çalışma ölçütlerine uyan, farklı eğitim düzeyine ve farklı çocuk sayısına sahip annelere ön uygulama yapıldı. Ön uygulama sonrası formların anlaşılır olduğu belirlendi, değişiklik yapılmadı. Bu uygulama ile araştırmada kullanılacak veri toplama formları/ölçüm araçlarının uygunluğu ele alındı ve düzeltme gerekliliği saptanmadı. Ön uygulamaya alınan gebeler son trimestirde oldukları için girişim ya da kontrol grubuna alınmadı.

2.5. Verilerin Toplanması

Çalışma verilerinin toplanması 36. gestasyon haftasında başlayıp doğum sonu bebek 6 aylık olduğunda tamamlandı. Veri toplama süreci 03 Ekim 2018–12 Ağustos 2019 tarihleri arasında gerçekleştirildi.

Ön testler: Randomizasyon öncesi ASM’de gebeler aranarak yazılı onamların alınması ve ön testlerin uygulanması amacıyla ASM’ye davet edildi. ASM’ye gelen gebelere çalışma hakkında bilgiler verilip, yazılı onamları alınarak ön testleri uygulandı. Uygulama araştırmacı tarafından ASM emzirme odasında yapıldı ve

yaklaşık 10 dakika sürdü. Ön testler kapsamında araştırmacı gözetiminde annelere Aile Bilgi Formu, Prenatal Bağlanma Ölçeği uygulandı.

Ara ölçümler: Ölçümlerde bebeğin gelişimini değerlendirmek girişim ve kontrol grubundaki annelere ASM’de çalışan ebe ve hemşireler gözetiminde; Bebek İzlem Formu, Maternal Bağlanma Ölçeği, Ebeveyn Öz Yeterlilik Ölçeği, araştırmacı tarafından bebeklere Denver II Gelişim Tarama testi uygulandı. Annelere ve bebeklere doğumdan sonra 2. ayda ASM’nin standart bakım için geldiklerinde ara ölçümler uygulandı. Ölçümler ASM emzirme odasında yapıldı ve yaklaşık olarak toplam 20 dakika sürdü. Ölçümler bebeğe bağışıklama yapılmadan (bebek sakın iken) önce yapıldı. Gelişim değerlendirmesi yapılmadan önce anneye değerlendirmenin nasıl yapılacağı, kullanılacak malzemeler, değerlendirmenin önemine ilişkin bilgilendirme yapıldı. Denver II Gelişimsel Tarama Testi uygulanma süresi bebeğin durumuna göre değişti ve yaklaşık 10 dakika sürdü. Aynı zamanda annelerin bebek bakımıyla ve sık karşılaştıkları sorunlarla ilgili sormak istedikleri konularda görüşüldü.

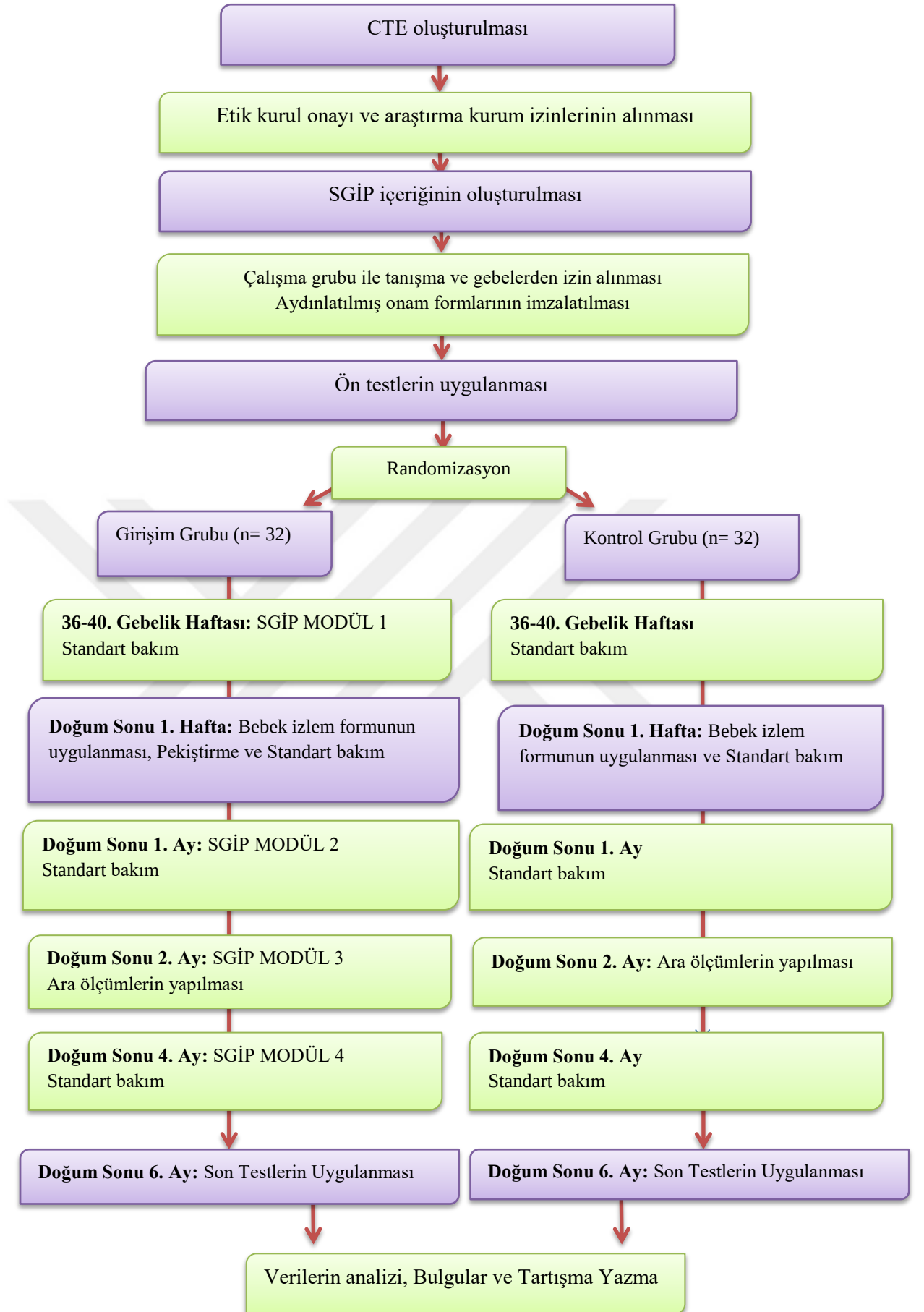
Son testler: Girişim ve kontrol grubundaki annelere ebe ve hemşireler gözetiminde; Bebek İzlem Formu, Maternal Bağlanma Ölçeği, Ebeveyn Öz Yeterlilik Ölçeği, araştırmacı tarafından bebeklere Denver II Gelişim Tarama testi uygulandı. Annelere ve bebeklere doğumdan sonra 6. ayda ASM’nin standart bakım ve izlem için geldiklerinde son testler uygulandı. Ölçümler araştırmacı tarafından ASM emzirme odasında yapıldı ve yaklaşık 20-25 dakika sürdü. Ölçümler bebeğe bağışıklama yapılmadan (ağlamadan) önce yapıldı. Gelişim değerlendirmesi yapılmadan önce anneye 6. Ay değerlendirmesinin nasıl yapılacağı, kullanılacak malzemeler, değerlendirmenin önemine ilişkin bilgilendirme yapıldı. Denver II Gelişimsel Tarama Testi uygulanma süresi bebeğin durumuna göre değişti ve yaklaşık 15 dakika sürdü. Aynı zamanda annelerin bebek bakımıyla ve sık karşılaştıkları sorunlarla ilgili sormak istedikleri konularda görüşüldü.

Bebeğin vücut ağırlığı ölçümünün yapılması: Büyümenin değerlendirilmesi amacıyla 10 grama duyarlı Weewell marka ölçüm aleti kullanıldı. Bebek uygun oda sıcaklığında, mahremiyetine dikkat edilerek ölçüm aletine çıplak olarak yatırıldı, terazinin ibresi “0.0” olduğunda tartıldı. 0.01 kg ile 0.1 kg duyarlılıkla ölçüm yapıldı. Ölçümler araştırmacı ve ebe/hemşire tarafından birlikte yapıldı.

Bebeğin boy ölçümünün yapılması: Büyümenin değerlendirilmesi amacıyla boy uzunluğu ölçümünde infantometre (yatarak boy ölçer) kullanıldı. Ölçüm bebek yatırılarak yapıldı. Ölçüm yapılırken baş, boyun, gövde ve bacakların aynı ekseninde olması, başın tepe noktasının sabit ölçüm paneline dayanması sağlandı. Ayakların ayak tahtasına değmesi için bebeğin dizlerine hafifçe bastırıldı. Ölçümler araştırmacı ve ebe/hemşire tarafından birlikte yapıldı.

Bebeğin baş çevresi ölçümünün yapılması: Oksiput kemiğin en çıkıntılı noktasından, kulaklar ve kaşların üzerinden geçecek şekilde esnek olmayan dar bir mezür ile baş çevresi ölçümü yapıldı. Ölçümü etkileyebilecek saç bandı, toka ve bere çıkartıldı. Ölçümler araştırmacı ve ebe/hemşire tarafından birlikte yapıldı.





Şekil 2.9. Araştırmanın planı.

SGİP Çalışma Periyodu							
	Kayıt	Randomizasyon	Randomizasyon sonrası				
ZAMAN AKIŞI	Tanışma	36-40. gebelik haftası	Doğum sonu 1. hafta	Doğum sonu 1. ay	Doğum sonu 2. ay	Doğum sonu 4. ay	Doğum sonu 6. ay
UYGULAMA							
KAYIT	x						
Uygunluk için değerlendirilenler							
Bilgilendirme/onam	x						
Ön testler	x						
AYIRMA							
Randomizasyon	x						
İZLEM (SGİP)							
Modül 1		x					
Modül 2				x			
Modül 3					x		
Modül 4						x	
Pekiştirme			x				
ANALİZ							
Sosyodemografik bilgiler		x					
Anne bebek bağlanması		x			x		x
Ebeveyn öz yeterliliği					x		x
Denver II					x		x
Bebek büyüme takibi			x		x		x

2.6. Araştırmanın Uygulanması

Araştırmanın uygulama süreci, 03 Ekim 2018-12 Ağustos 2019 tarihleri arasında araştırmacı tarafından gerçekleştirildi. Bu süreçte Sağlığı Geliştirme İzlem Programı (SGİP) (bireysel eğitim ve telefon aracılığıyla hatırlatmalar ve annelerin gereksinim durumunda telefon danışmanlığı) yapıldı.

Birinci adı; Geçiş Kuramı'nın içeriğinin anlaşılmasıdır. Kuramın içeriğini oluşturan kavramlar ve bu kavramlar arasındaki ilişkinin uygulanabilirliğinin anlaşılması ve açıklanmasıdır. meleis'in Transition Theory isimli kitabı Türkçe'ye çevirildi.

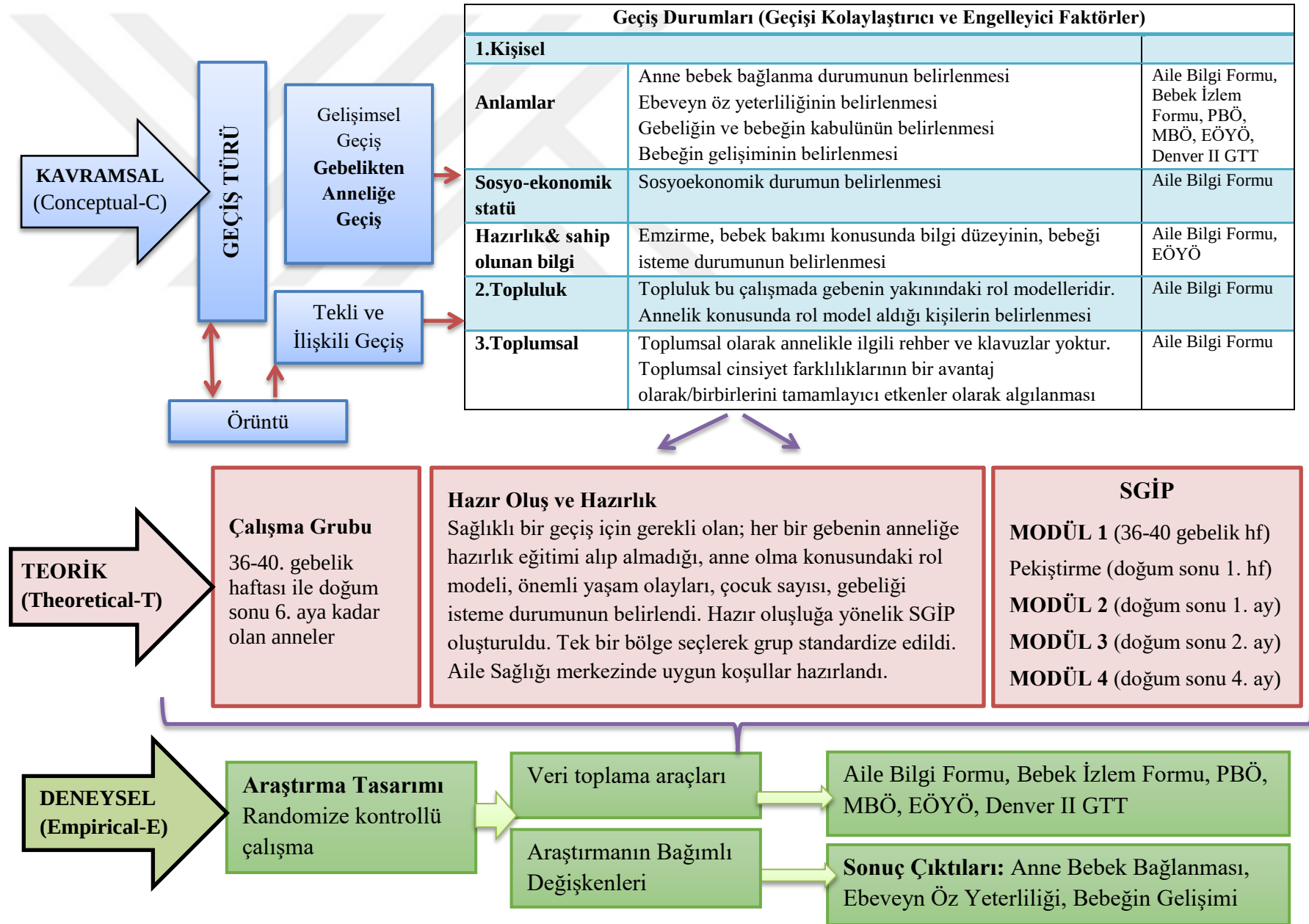
İkinci adım; daha önce aynı kuramı kullanarak yürütölmüş olan Türkçe ve yabancı araştırmaların incelenmesidir. Bu çalışmada geçiş yaşayan kadınlar incelenmiş ancak hem annedeki hem bebekteki çıktıları inceleyen herhangi bir çalışmaya rastlanmadı.

Üçüncü adım; Kavramsal, deneysel ve teorik yapının (Conceptual-Theoretical-Empirical: CTE) yapının oluşturulmasıdır. Geçiş Kuramı'nın içeriğinden yola çıkılarak geçiş türü, geçiş örüntüsü, geçişi kolaylaştıran ve engelleyen faktörler tespit edildi böylece sağlıklı bir geçiş için eğitim ve uygulama planı hazırlandı.

Dördüncü adım; CTE rehberliğinde araştırmayı sürdürmek ve uygulamayı yapmaktır. gebelik 36-40. haftasında başlandı, doğum sonu 6. aya kadar program dört modül olarak uygulandı.

Beşinci adım; Araştırma bulgularının analizi, kuramın kullanılabilirlik ve uygunluğunu değerlendirmektir. Kurama dayalı geliştirilen SGİP'nın sağlıklı geçiş için uygun bir program olduğu bulundu.

Şekil 2.2. Hemşirelikte model ve kuramlarının kullanılmasında beş adım (Fawcett 2005).



Şekil 2.2. Araştırmanın Geçiş Kuramı'na göre geliştirilen Kavramsal-Teorik-Deneysel yapısının şeması (CTE)

2.6.1. Araştırmacının Hazırlığı

Araştırmacı programı yapılandırırken kavramsal ve kuramsal çerçevede gebenin/annenin ihtiyaçları doğrultusunda anne bebek bağlanması, ebeveyn öz yeterliliği, bebeğin kişisel/sosyal, dil, kaba motor ve ince motor gelişimini güçlendirmeye yönelik yaklaşım konusunda bireysel gelişimine katkıda bulunacak çeşitli bilimsel faaliyetlere ve kurslara katıldı. Araştırmacı, 2015 yılında Konya İl Sağlık Müdürlüğü'nün düzenlediği 3 günlük “Anne Sütü ile Emzirme Danışmanlığı” eğitimine katıldı ve katılım belgesini aldı (EK. H). Araştırmacı Denver II Gelişim Tarama testinin uygulanabilmesi için Gelişimsel Çocuk Nörolojisi Derneği'nden gerekli eğitimi alarak 2018-559 nolu sertifika ile uygulayabilme yetkisi aldı.

2.6.2. Sağlığı Geliştirme İzlem Programı (SGİP)

Meleis, hemşireliğin birincil amacının insanlara sağlıklı geçişler yaparken sağlıklı sonuçlar almalarına yardım etmek olduğunu ve bu doğrultuda hemşireliği; toplumların geçişlerdeki sağlık ve iyi olma halini kolaylaştıran bir bilim ve sanat olarak tanımlamıştır (Meleis 2010). Hemşire anneliğe geçiş yaşayan bir kadının bu süreçte yaşayabileceği kolaylaştırıcı faktörleri önceden belirleyerek bunları desteklemeli ve güçlendirmelidir. Engelleyici faktörleri ortadan kaldırmaya yardım edilmeli ya da bu faktörler konusunda gebe ve ailesinde farkındalık oluşturulmalıdır (Barimani ve ark 2017).

Gelişimsel geçişlerin anne ve ailenin yaşamı üzerine olumlu/olumsuz etkileri nedeniyle yaşanan değişikliklerin, geçişi kolaylaştıran ya da engelleyen faktörlerin anlaşılması hemşirenin başarılı geçiş deneyimini desteklemesinde yardımcı olabilmesi için bir bütündür (Barimani ve ark 2017). SGİP anneliğe geçişi kolaylaştıran faktörlerin desteklenmesi, engelleyici faktörlerin ise ortadan kaldırılması hedeflenerek hazırlandı. Meleis'in “Geçiş Teorisi'ne” dayandırılarak anne ve bebeklerin bakım ve gelişim gereksinimleri belirlendi. Bu gereksinimleri karşılayabilmek aynı zamanda geçiş yaşayan annenin sağlıklı çıktılar yaşayabilmesi (Meleis 2010) için Meleis'in Geçiş Kuramı Temelli “Sağlığı Geliştirme İzlem Programı” hazırlandı. Meleis'in Geçiş Kuramı'na dayalı hazırlanan “Sağlığı Geliştirme İzlem Programı”nın 3 temel amacı vardır. Bunlar, (1) anne bebek

bağlanmasını arttırmak, (2) ebeveyn öz yeterliliğini arttırmak ve (3) bebeğin gelişimini en üst düzeye yükseltmektir.

Sağlığı Geliştirme İzlem Programı 4 modül ve telefonla danışmanlıktan oluşmaktadır. MODÜL I 36-40. gestasyon haftaları arasında, MODÜL II doğum sonu 1. ayda, MODÜL III doğum sonu 2. ayda ve MODÜL IV doğum sonu 4. ayda uygulanmaktadır.

2.6.3. Sağlığı Geliştirme İzlem Programı'nın Yapılandırılma Süreci

Araştırmanın uygulamasında kullanılacak girişim programı, yapılandırılmış bir bireysel eğitim şeklinde planlandı. Program yapılandırılırken, Meleis'in Geçiş Kuramı'ndan yararlanıldı. Bu amaçla İngilizce dilindeki Transitions Theory Middle-Range and Situation-Specific Theories In Nursing Research and Practice isimli kaynak seçilip içerikleri Türkçeye çevrilerek yararlanıldı. Ayrıca oluşturulan programda gebeler/anneler için gerekli olduğu düşünülen bilgiler için çeşitli Türkçe ve İngilizce literatür kullanıldı. Eğitim Programda anne bebek bağlanmasını, ebeveyn öz yeterliliğini, bebeğin ise kişisel/sosyal, dil, kaba motor ve ince motor gelişimini desteklemeye yönelik; anneliğe geçişi kolaylaştıran konular yer aldı. Program eğitim kitapçığı haline getirildi. Kitapçık, anlaşılır ve tıbbi terminolojiden arındırılarak hazırlandı. Eğitim kitapçığının içerik, dil, tasarım ve görsel uygunluğu açısından 8 uzmanın görüşüne başvuruldu (EK. I). Uzman görüşü kapsam geçerlilik indeksi (KGİ) hesaplandı. KGİ (Content Validity Index=CVI) %100 (1) bulundu ($p<0,05$). Bu bulgu kitapçığın kapsam geçerliliğinin iyi olduğunu gösterdi.

SGİP eğitim içeriği dört ana başlık altında toplandı.

Birinci Bölüm Beslenme

Anne Sütü ile Beslenme
Emzirmeye Başlama ve Sürdürme
Doğru Emzirme Adımları
Anne Sütünü Sağma
Anne Sütünü Saklama

İkinci Bölüm Bebek Gelişimi

Anne Bebek Bağlanmasının Desteklenmesi
0-6 Aylık Bebeğin Gelişiminin Desteklenmesi

Üçüncü Bölüm Bebek Sağlığı

Aşılar

Taramalar

Bebek Bakımı

Perine Bakımı

Göbek Bakımı

Bebek Banyosu

Bebek Giysileri

Sık Görülen Sağlık Sorunları

Ateş, Kusma, Pamukçuk, Pişik, Kolik, Ağlama

Dördüncü Bölüm Güvenlik

Uyku Güvenliği

Bebeğin Taşınması

Diğer Güvenlik Önlemleri konuları yer aldı.

Program kapsamında SGİP kitapçığı, kitapçık içeriği 3 power point sunusu olarak, Sağlığı Geliştirme İzlem Programı her bir gebe/anne için 36 40. gestasyonel hatlarda bir kez, doğum sonu 1. ayda ve 2. ayda 7 ay boyunca uygulandı. Girişim 36-40. gebelik haftasında başladı, doğum sonu 6. aya kadar devam etti. Her bir gebe/anneye bireysel olarak uygulandı, doğuma kadar gebenin, doğum sonu anne ve bebeğin birlikte izlemi yapıldı.

2.6.4. Sağlığı Geliştirme İzlem Programının Uygulanması

Sağlığı Geliştirme İzlem Programı hazırlanan kitapçık doğrultusunda; üç eğitim modülü ve bir telefonla hatırlatma modülü şeklinde yapıldı. Ayrıca doğumdan sonra ilk hafta içinde anne bebeğini topuk kanı aldirmek için ASM'ye getirdiğinde pekiştirme oturumu yapıldı. Pekiştirme oturumu kapsamında anneden yapması gereken uygulamalar ile ilgili geri bildirimler alındı. Emzirme durumu uygulamalı olarak kontrol edildi. Emzirmeye ilişkin sorunlar konuşuldu. Doğum sonu birinci ayda yapması gereken uygulamalar hatırlatıldı. Ve tüm bu eğitimlerde çeşitli eğitim araçları kullanıldı. (Şekil: 2.3, şekil: 2.4). Eğitim oturumlarında eğitim kitapçığının içeriği üç ayrı power point sunumu yapıldı. A3 boyutunda resimli basılı eğitim materyali kullanıldı.

SGİP MODÜL 1

Amaç

Gebeye programın amacını açıklamak, farkındalık oluşmasını sağlamak
Anne bebek bağlanmasını güçlendirme, ebeveyn öz yeterliliğini arttırma ve bebek gelişimini destekleme amaçlarına yönelik olarak Sağlığı Geliştirme İzlem Programını uygun tekniklerle uygulamak

Hedefler

- ✓ Gebeye eğitim programının amacını, önemini açıklamak ve SGİP'nin içeriğine ilişkin bilgi vermek
- ✓ Gebelikte bebek gelişimini desteklemek için yapması gereken uygulamaları anlatmak, soruları yanıtlamak ve geri bildirim almak
- ✓ Doğum sonu emzirmeye ilişkin eğitimleri vermek
- ✓ Doğum ilk bir ayda bebek gelişimini desteklemeye ilişkin eğitimleri vermek
- ✓ Doğum sonu bebek sağlığının korunmasına yönelik taramalar, aşılar ve sık karşılaşılan sorunlara ilişkin eğitimleri vermek
- ✓ Doğum bebek güvenliğine ilişkin eğitimleri vermek

Öğretim Yöntemleri

- ✓ Resimli slayt gösterisi ile anlatım
- ✓ Uygulamalı anlatım
- ✓ Soru cevap

Eğitim Materyalleri

- ✓ Eğitimde hazırlanan basılı eğitim materyali (A3 boyutunda)
- ✓ Power point sunusu
- ✓ Meme maketi
- ✓ Bebek maketi

Oturum Süresi

40'ar dakikalık 3 oturum şeklinde toplam 120- 150 dakika

Yer

Konya Karatay Karbel (52nolu) Aile Sağlığı Merkezi emzirme odası

Zaman Aralığı

36-40 gebelik haftası

Tarih Aralığı

3 Ekim 2018 – 26 Aralık 2018

Uygulama Basamakları

- ✓ Gebeyle kısa bir süre sohbet edilerek gebeliği ile ilgili bilgi alındı.
- ✓ SGİP MODÜL 1'in eğitim içeriği ve amacı açıklandı.
- ✓ Doğum sonrası bebeğinin gelişimini desteklemek için yapması istenen anlatıldı ve uygulamalı gösterildi.
- ✓ Taramalar, aşılar ve sık karşılaşılan sorunlarda çözüm yolları anlatıldı.
- ✓ Bebek güvenliğinin sağlanması için yapılması gereken uygulamalar anlatıldı ve uygulamalı gösterildi.
- ✓ Anne bebek bağlanmasını güçlendirme, ebeveyn öz yeterliliğini artırma ve bebek gelişimini destekleme amaçlarına yönelik olarak; emzirme, bebek gelişiminin desteklenmesi, bebek sağlığının korunması, doğum sonu dönemde sık karşılaşılan sorunlar ve bebek güvenliğinin sağlanması konularında eğitim verildi.
- ✓ Emzirme eğitiminde anne sütünün anne ve bebek için faydaları, emzirme teknikleri, süt sağma ve saklama koşulları anlatıldı. Bebek gelişimini destekleme eğitimleri kapsamında annenin gebelikte ve doğum sonu 1. ay sonuna kadar yapması gereken uygulamalar anlatıldı.
- ✓ 15 dakika ara verildi.
- ✓ Bebek sağlığının korunması kapsamında doğumda ve 1. ay sonunda yapılan aşılar, taramalar, bebeklerde sık karşılaşılan sorunlar ve çözüm önerileri anlatıldı.
- ✓ 15 dakika ara verildi.
- ✓ Bebek gelişiminin desteklenmesine yönelik uygulamalar anlatıldı.
- ✓ Gelişimi desteklemede kullanılacak materyallerin hazırlanması öğretildi.
- ✓ Bebek güvenliğinin sağlanması eğitimlerinde uyku güvenliği, kaza/yaralanmaların ve enfeksiyonların önlenmesi konuları anlatıldı.
- ✓ Eğitim kitapçığı verildi (EK. L).
- ✓ Gebelerin soruları yanıtladı.
- ✓ Geri bildirim alındı.
- ✓ Bir sonraki oturum için randevu tarihi verildi.

SGİP MODÜL 2

Amaç

Bebek beslenmesi, gelişimi, bebek sağlığının korunması, bebek güvenliği konularında anneye eğitim vermek ayrıca MODÜL I'de anlatılan uygulamalar ile ilgili geri bildirim almak

Hedefler

- ✓ Anneye MODÜL 2'nin amacını açıklamak ve içeriğine ilişkin bilgi vermek
- ✓ Doğum sonu ilk 1 ayda bebek gelişimini desteklemek için yapması gereken uygulamaları anlatmak, soruları yanıtlamak ve geri bildirim almak
- ✓ Emzirme eğitimini tekrar etmek ve anneye uygulatmak
- ✓ Doğum ikinci ayda bebek gelişimini desteklemeye ilişkin eğitimleri vermek
- ✓ Doğum sonu bebek sağlığının korunmasına yönelik taramalar, aşılar ve sık karşılaşılan sorunlara ilişkin eğitimleri vermek
- ✓ Doğum bebek güvenliğine ilişkin geri bildirim almak

Öğretim yöntemleri

- ✓ Resimli slayt gösterisi ile anlatım
- ✓ Soru cevap
- ✓ Uygulamalı anlatım

Eğitim materyalleri

- ✓ Eğitimde hazırlanan basılı eğitim materyali
- ✓ Power point sunusu
- ✓ Bebek maketi

Oturum Süresi

30 dakika

Yer

Konya Karatay Karbel (52nolu) Aile Sağlığı Merkezi emzirme odası

Zaman

Doğum sonu 1. ay

Tarih Aralığı

25 Ekim 2018 - 26 Aralık 2018

Uygulama Basamakları

- ✓ Annenin gebelikteki ve doğum sonu 1. aydaki uygulamaları kontrol edildi.

- ✓ SGİP MODÜL 2'nin eğitim içeriği ve amacı açıklandı.
- ✓ Eğitim annenin dikkatinin dağılmaması için bebeğe bağışıklama yapılmadan önce yapıldı.
- ✓ Anneye bebeğini emzirterek emzirme tekniği kontrol edildi, annenin varsa soruları yanıtlandı ve emzirme durumu ile ilgili geri bildirim alındı.
- ✓ 1-2 ay aralığında olan bebeğin gelişiminin desteklenmesi eğitimi verildi.
- ✓ Bebek sağlığının korunması kapsamında yapılan taramalar ve aşılar kontrol edildi.
- ✓ Bebeğin yaşadığı sık karşılaşılan sorunlar konusunda bilgi alındı ve annenin çözüm yolları tartışıldı.
- ✓ Bebek güvenliği konusunda anneden geri bildirimler alındı.
- ✓ Bebeğin uyku pozisyonu, yatağı, odası ile ilgili anneden bilgi alındı.
- ✓ Annenin ihtiyacı olan konularda eğitim ve hatırlatmalar yapıldı.
- ✓ Annelerin soruları yanıtlandı, geri bildirimler alındı.
- ✓ Gereksinim duyması durumunda telefonla araştırmacıya ulaşabileceği hatırlatıldı.
- ✓ Bir sonraki oturum için randevu tarihi verildi.

SGİP MODÜL 3

Amaç

Bebek gelişimi, bebek sağlığının korunması, bebek güvenliği konularında anneye eğitim vermek ayrıca MODÜL II’de anlatılan uygulamalar ile ilgili geri bildirim almak

Hedefler

- ✓ Anneye MODÜL 3’ün amacını açıklamak ve içeriğine ilişkin bilgi vermek
- ✓ Doğum sonu 2. aydan sonraki dönemde bebek gelişimini desteklemek için yapması gereken uygulamaları anlatmak, soruları yanıtlamak ve geri bildirim almak
- ✓ Emzirme, bebek sağlığının korunması ve bebek güvenliği konularında geri bildirim almak

Öğretim yöntemleri

- ✓ Resimli slayt gösterisi ile anlatım
- ✓ Hatırlatma
- ✓ Soru cevap
- ✓ Geri bildirim

Eğitim materyalleri

- ✓ Eğitimde hazırlanan basılı eğitim materyali
- ✓ Power point sunusu

Oturum Süresi

20 dakika

Yer

Konya Karatay Karbel (52nolu) Aile Sağlığı Merkezi emzirme odası

Zaman

Doğum sonu 2. ay

Tarih Aralığı

26 Aralık 2018-17 Nisan 2019

Uygulama Basamakları

- ✓ Anneye bir süre sohbet edilerek geri bildirim alındı.
- ✓ SGİP MODÜL 2’nin eğitim içeriği ve amacı açıklandı.
- ✓ Eğitim annenin dikkatinin dağılmaması için bebeğe bağışıklama yapılmadan

önce yapıldı.

- ✓ 2-6 ay aralığında olan bebeğin gelişiminin desteklenmesi eğitimi verildi.
- ✓ Emzirme konusunda varsa annenin soruları yanıtlandı ve geri bildirimler alındı.
- ✓ Bebek sağlığının korunması kapsamında yapılan aşılar kontrol edildi.
- ✓ Bebeğin yaşadığı sık karşılaşılan sorunlar konusunda bilgi alındı ve annenin çözüm yolları tartışıldı.
- ✓ Bebek güvenliği konusunda anneden geri bildirimler alındı.
- ✓ Annenin ihtiyacı olan konularda eğitim ve hatırlatmalar yapıldı.
- ✓ Gereksinim duyması durumunda telefonla araştırmacıya ulaşabileceği hatırlatıldı.



SGİP MODÜL 4

Amaç

Bebek gelişimi, bebek sağlığının korunması konularında anneye eğitim vermek ayrıca MODÜL III’de anlatılan uygulamalar ile ilgili geri bildirim almak

Hedefler

- ✓ Anneye MODÜL 3’ün amacını açıklamak ve içeriğine ilişkin bilgi vermek
- ✓ Emzirme, bebek gelişimi, bebek sağlığının korunması ve bebek güvenliği konularında geri bildirim almak

Öğretim Yöntemleri

- ✓ Telefon görüşmesi

Oturum Süresi

10 dakika

Yer

Telefon görüşmesi

Zaman

Doğum sonu 4. ay

Tarih Aralığı

25 Şubat 2019 – 8 Haziran 2019

Uygulama Basamakları

- ✓ Araştırmacı tarafından doğum sonu 4. ayda anneler telefonla arandı.
- ✓ Eğitim içeriğine ilişkin hatırlatıcı görüşmeler yapıldı,
- ✓ Varsa annenin soruları yanıtlandı.
- ✓ Gereksinim duyması durumunda telefonla araştırmacıya ulaşabileceği hatırlatıldı.
- ✓ Son ölçümler için randevu verildi.

Meme maketi: Gebelik döneminde memeyi tutma ve süt sağma tekniğinin öğretilmesinde meme maketi kullanıldı. Maket normal meme büyüklüğünde olup yumuşak malzemeden üretilmiştir. Doğum sonu dönemde ise uygulamalar anneye kendi memesiyle gösterildi.



Şekil 2.3. Meme Maketi

Bebek maketi: bebeğin memeye tutuluşu, gaz çıkarma yöntemleri, uyuma pozisyonu ve gelişim destekleme uygulamalı olarak bebek maketi üstünde gösterildi. Maket gerçek bebek boyutlarında olup kafası kolları ve bacakları sert plastik, gövesi ise kumaş malzemeden üretilmiştir. Doğum sonu dönemde ise uygulamalar anneye kendi bebeğiyle gösterildi.



Şekil 2.4: Bebek Maketi

Girişim Grubu

Gebelere 36-40. gestasyon haftasından başlanarak doğum sonu bebek 6 aylık oluncaya kadar SGİP 7 ay süreyle araştırmacı tarafından uygulandı. Bunun yanı sıra anne ve bebeğe ASM’de çalışan ebe veya hemşiresi tarafından standart bakım verildi. Randomizasyonla gruplar (Girişim ve Kontrol) belirlendikten sonra, girişim grubundaki gebeler telefonla arandı. Gebelere SGİP’na dayalı hemşirelik girişimlerinin 36-40. gebelik haftasında başlayacağı, doğumdan sonra 6. ay sonunda

tamamlanacağı, bu süreçte üç eğitim oturumu, bir telefonla hatırlatma eğitimi yapılacağı, bebek sağlığının geliştirilmesi konularında katılımcıların gereksinim duyduklarında eğitimciyi arayarak ya da mesajla ulaşabilecekleri bilgisi verildi. Ayrıca randevular ASM’de yapılan standart bakım ve bağışıklama günlerine verildiği için katılımcıların fazladan merkeze gelmeleri istenmedi. Eğitim içeriği, Dünya Sağlık Örgütü önerileri, T.C. Sağlık Bakanlığı önerileri, Amerikan Pediatri Akademisi önerileri, kanıt temelli çalışmalar, temel çocuk sağlığı hemşireliği kitapları rehber alınarak hazırlandı. Üç eğitim oturumu ve bir telefon hatırlatma oturumu toplam yaklaşık 180-210 dakika sürdü. Girişim ASM emzirme odasında yapıldı.

Kontrol Grubu

Kontrol grubundaki katılımcılara 36-40. gestasyon haftasından başlanarak doğum sonu bebek 6 aylık oluncaya kadar ASM’deki çalışan ebe ve hemşirelerden standart bakım aldılar. Standart bakım kapsamında danışmanlık, fizik muayene, yenidoğan tarama testleri, emzirme eğitimi, ayına uygun bağışıklama yer aldı.

2.7. Araştırmanın Değişkenleri

2.7.1. Bağımlı Değişkenler

- Prenatal bağlanma ölçek puanı
- Maternal bağlanma ölçek puanı
- Ebeveyn öz yeterlilik ölçek puanı
- Denver II Gelişim Tarama Test sonucu
- Bebeğin kilosu, boyu, baş çevresi

2.7.2. Bağımsız Değişkenler

- Sağlığı Geliştirme İzlem Programı

2.7.3. Kontrol Değişkenleri

- Annenin yaşı
- Annenin çalışma durumu
- Algılanan gelir durumu
- Bebeğin cinsiyeti

2.7.4. Araştırmanın Çıktıları

- **Birincil Çıktı**

Denver II gelişim tarama test sonucu

- **İkincil Çıktılar**

Anne bebek bağlanma düzeyi

Ebeveyn öz yeterlilik düzeyi

2.8. Verilerin Analizi

Araştırmanın istatistiksel analizinde uzman bir istatistikçiden destek alındı. Araştırma sonucunda elde edilen veriler bilgisayar ortamına aktarıldı ve SPSS 22 programı ile istatistiksel analiz yapıldı. Verilerin normal dağılıma uygunluğu değerlendirilerek yapılacak istatistik yöntemlere karar verildi. Elde edilen sonuçlar $p < 0,05$ anlamlılık düzeyinde sınanması yapıldı.

Verilerin değerlendirilmesinde, tanımlayıcı istatistiklerde sayı, yüzde, ortalama ve standart sapma verildi. Sayısal değişkenlerin normal dağılıma uygunluğu Skewness (-1.67 ile .41 arasında) ve Kurtosis değerleri (-1.25 ile .1.90 arasında) ile değerlendirildi ve normal dağılıma sahip olduğu bulundu (+2 ile -2 arasında= normal dağılıma sahip kabul edildi (George 2011). Grupların tanımlayıcı özelliklerinin homojenliğinin test edilmesinde kategorik değişkenler için Pearson ki-kare testi, Yates düzeltmeli ki-kare testi ve Fisher exact testi, sayısal değişkenler için bağımsız gruplarda t testi kullanıldı. Girişim ve kontrol grubuna göre ayrı olarak girişim öncesi ve sonrası Maternal Bağlanma Ölçeği, Ebeveyn Öz Yeterlilik Ölçeğinin puan ortalamalarının karşılaştırılmasında ön test ve son test ölçüm zamanına göre ayrı olarak iki çalışma grubunun ölçek puan ortalamaları arasındaki farkın karşılaştırılmasında (gruplar arası farklar için) bağımsız gruplarda t testi kullanıldı. Bebeklerin gelişim düzeyini değerlendirilmesine yönelik tekrarlı üç ölçümden elde edilen Z değerleri ortalamasının değerlendirilmesinde gruplar arası fark için bağımsız gruplarda t testi, Denver Gelişim testi sonuçlarının (normal ve gecikme var) karşılaştırılmasında ise gruplar arası fark için Yates düzeltmeli ki-kare testi ve Fisher exact testi kullanıldı. İki grup ortalaması arasındaki farkın hesaplandığı istatistiksel yöntemler için etki büyüklüğü hesaplanmasında genellikle Cohen's d formülü kullanılmaktadır. Cohen d değerinin 0,2 olması etki

büyükliğünün küçük, 0.5 olması orta ve 0,8'den büyük olması büyük etki olduğunu göstermektedir. Gruplar arası farklar için etki büyüklüğü (ve post hoc güç) hesaplandı..01, .06 ve .14 düzeyindeki η^2 değerleri, aynı sırayla “küçük”, “orta” ve “geniş” etki büyüklüğü olarak değerlendirilir (Green ve Salkind 2014).

Analizler SPSS 22.0 programında, etki büyüklüğü ve post hoc güç analizi G*Power (3.1.9.2) programı ve SPSS programında hesaplandı. Ki-kare ve tekrarlı ölçümlerde varyans analizi sonuçları için etki büyüklüğü ve post hoc güç analizi SPSS programında, diğer analizlerdeki (bağımlı ve bağımsız gruplarda t testi ve ki-kare analizlerinin) etki büyüklüğü hesaplaması ve post hoc güç analizi ise G*Power programında yapıldı. Girişim ve kontrol gruplarının bağımsız değişkenleri ile prenatal bağlanma envanteri ölçek puanı, maternal bağlanma ölçeği puanı, ebeveyn özyeterlilik ölçek puanı ve Denver II gelişim taraması test sonucunun değerlendirilmesinde uygun istatistiksel analizlerden yararlanıldı.

Çizelge 2.5. Bu çalışmada kullanılan istatistiksel analizlerin dağılımı

İstatistik Yapılan Alanlar	Kullanılan İstatistiksel Yöntem
Girişim ve Kontrol Gruplarının Benzerlik Analizi	Sayı, Yüzde ve ortalama-standart sapma, Chi-square, Pearson ki-kare testi, Yates düzeltmeli ki-kare testi ve Fisher exact testi, sayısal değişkenler için bağımsız gruplarda t testi
Girişim ve kontrol grubunun hipotezlerinin test edilmesinde	Bağımsız gruplarda t testi, Etki büyüklüğünün değerlendirilmesinde Cohen d ve güven aralığı,
Bebeklerin büyüme düzeyi Z scoru ortalamasının değerlendirilmesi	Gruplar arası fark için bağımsız gruplarda t testi, Tekrarlı ölçümlerde varyans analizi
Denver Gelişim testi sonuçlarının karşılaştırılması	Gruplar arası fark için Yates düzeltmeli ki-kare testi ve Fisher exact testi

Girişim grubundaki tüm gebeler girişimlere, girişim/kontrol grubundaki gebeler tüm ölçümlere katıldı. Bu nedenle çalışma bulgularının sunulmasında MoTT uygulanmadı. Bunun yanında kontrol amacıyla ITT analizi yapılmasına ihtiyaç kalmadı.

2.9. Araştırmanın Etik Boyutu

Ölçeklerin kullanılmasına ilişkin izinler araştırmaya başlamadan önce ilgili yazarlardan alındı (EK. İ). Araştırma öncesi KTO Karatay Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Etik Kurulu'ndan 06.02.2018 tarih ve 2018/013 karar sayılı etik kurul izni (EK. J) ve Konya İl Sağlık Müdürlüğü'nden 18.04.2018 tarihinde 94723667-806.01.03 kurum izni (EK. K) alındı. Katılımcılara araştırmaya ilişkin bilgi verilerek aydınlatılmış onamları yazılı olarak alındı. Araştırmanın giderleri için herhangi bir destek alınmadı, araştırmacılar tarafından karşılandı.



3. BULGULAR

Konya Karatay’da bulunan bir aile sağığı merkezinde kayıtlı annelere 36-40. gebelik haftasından başlayarak doğum sonu altıncı aya kadar Meleis’in Geçiş Kuramı’na göre uygulanan sağığı geliştirme izlem programının anne bebek bağlanmasına, anne öz yeterliliğine ve bebeklerin gelişimi üzerine olan etkilerini belirlemek için yapılan bu çalışmada bulgular beş başlıkta sunuldu.

- 1.Gruplara göre tanıtıcı ve obstetrik özelliklerinin karşılaştırılması
- 2.Gruplara göre annelerin bağlanma puan ortalamalarının karşılaştırılması
- 3.Gruplara göre annelerin ebeveyn öz yeterlilik puan ortalamalarının karşılaştırılması
- 4.Gruplara göre bebeklerin ilk 6 ay sadece anne sütü alma durumu, kilo, boy ve baş çevresi ölçümlerinin karşılaştırılması
- 5.Gruplara göre bebeklerin Denver II Gelişim Tarama Testi sonuçlarının karşılaştırılması

3.1. Gruplara Göre Tanıtıcı ve Obstetrik Özelliklerinin Karşılaştırılması

Bu bölümde gruplara göre ailenin tanıtıcı özellikleri ve annenin obstetrik özellikleri verildi. Gruplara göre annelerin eğitim durumu, çalışma durumu, aile tipi, sosyal güvence, gelir durumu, eş eğitimi, eşin çalışma durumu, yaşı, eşin yaşı gibi ailenin tanıtıcı özellikleri incelendi ve Çizelge 3.1.1’de verildi. Gruplara göre annelerin doğum sayısı (primipar-multipar), gebelik haftası, anneliğe hazırlık eğitimi alma durumu, annelik konusunda örnek alınan kişi olması, daha önce gebe kalma durumu, önceki gebeliğin durumu, daha önce yaşanan önemli bir olay varlığı, bebeğine sahip olmaktan memnuniyet duyma, bebeğin istediğı cinsiyette olması ve bebeğin cinsiyeti gibi obstetrik özellikler incelendi ve Çizelge 3.1.2’de verildi. Gruplar arasında temel özellikler bakımından istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmadı. Grupların tanıtıcı özelliklerinin benzer ($p>0,05$) ve homojen olduğu belirlendi.

Çizelge 3.1.1. Gruplara göre annelerin tanıtıcı özelliklerin dağılımı (N:64).

Özellikler	Girişim grubu (n:32)		Kontrol grubu (n:32)		χ^2	p
	n	%	n	%		
Eğitim durumu						
İlkokul-ortaokul	20	62,5	20	62,5	,000	1,000 ^Y
Lise-üniversite	12	37,5	12	37,5	(sd: 1)	
Çalışma durumu						
Çalışıyor	4	12,5	6	18,8	,119	,731 ^Y
Çalışmıyor	28	87,5	26	81,3	(sd: 1)	
Aile tipi						
Çekirdek aile	28	87,5	31	96,9		,355 ^F
Geniş aile	4	12,5	1	3,1		
Sosyal güvence						
Var	29	90,6	30	93,8		1,000 ^F
Yok	3	9,4	2	6,3		
Gelir durumu algısı						
Geliri kötü	9	28,1	4	12,5	3,679	,159
Geliri orta	19	59,4	26	81,3	(sd: 2)	
Geliri iyi	4	12,5	2	6,3		
Eş eğitimi						
İlkokul-ortaokul	17	53,1	14	43,8	,250	,617 ^Y
Lise-üniversite	15	46,9	18	56,3	(sd: 1)	
Eş çalışma durumu						
Çalışıyor	31	96,9	30	93,8		1,000 ^F
Çalışmıyor	1	3,1	2	6,3		
Özellikler	Min-Mak	$\bar{x} \pm SS$	Min-Mak	$\bar{x} \pm SS$	t	p
Yaş	18-39	28,7 $\pm$ 5,2	20-38	28,0 $\pm$ 4,5	,620	,538
Eş yaşı	23-42	31,8 $\pm$ 5,3	21-41	31,3 $\pm$ 5,1	,456	,650

Y: Yates düzeltilmeli ki-kare testi (Chi-Squared Test with Yates Continuity Correction)

χ^2 : Pearson ki-kare testi

F: Beklenen sayı < 5 olduğu için Fisher Exact testi (Fisher kesin testi)

t: Bağımsız gruplarda t testi, sd: 62

SS: Standart sapma

Min: en az, Mak: en çok

$\bar{x}$: ortalama

Bilgiler gebelerin kendi ifadelerine göre alınmıştır.

Çizelge 3.1.2. Gruplara göre annelerin obstetrik özelliklerin dağılımı (N:64).

Özellikler	Girişim grubu (n: 32)		Kontrol grubu (n:32)		χ^2	p
	n	%	n	%		
Doğum sayısı						
Primipar	6	18,8	8	25,0	,091	,762 ^Y
Multipar	26	81,3	24	75,0	(sd: 1)	
Gebelik haftası						
36. hafta	26	81,3	23	71,9		,618
37. hafta	4	12,5	5	15,6	,961	
38. hafta ^b	2	6,3	2	6,3	(sd: 2)	
39. hafta ^b	-	-	2	6,3		
Anneliğe hazırlık eğitimi alma						
Aldı	3	9,4	5	15,6		,708 ^F
Almadı	29	90,6	27	84,4		
Annelik konusunda örnek alınan kişi						
Var	15	46,9	17	53,1	,063	,803 ^Y
Yok	17	53,1	15	46,9	(sd: 1)	
Önceki gebeliğin durumu (n: 26/26)						
Sorunsuz bir gebelik	18	69,2	22	84,6	,975	,323 ^Y
Zor gebelik /Düşük/Kürtaj	8	30,8	4	15,4	(sd: 1)	
Yaşanılan en önemli olay						
Anne olmak	25	78,1	25	78,1	1,167	,558
Evlenmek	3	9,4	5	15,6	(sd: 2)	
Diğer	4	12,5	2	6,3		
Bebeğe sahip olmaktan memnuniyet duyma						
Evet	26	81,3	26	81,3	,000	1,000 ^Y
Hayır	6	18,8	6	18,8	(sd: 1)	
Bebeğin istenilen cinsiyette olması						
Evet	31	96,9	28	87,5		,355 ^F
Hayır	1	3,1	4	12,5		
Bebeğin cinsiyeti						
Kadın	13	40,6	20	62,5	2,252	,133 ^Y
Erkek	19	59,4	12	37,5	(sd: 1)	

Y: Yates Düzeltmeli Ki-kare testi (Chi-Squared Test with Yates Continuity Correction)

 χ^2 : Pearson Ki-kare analizi.

F: Beklenen sayı < 5 olduğu için Fisher Exact testi (Fisher kesin testi)

Diğer: kayıp: 2, hastalık geçirmiş olma: 4

b: Gözlerde örneklem sayısı az

Bilgiler gebelerin kendi ifadelerine göre alınmıştır.

3.2. Gruplara Göre Annelerin Bağlanma Düzeyi Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması

Bu bölümde annelerin girişim öncesi prenatal ve girişim sonrası postnatal bağlanma düzeyi değerlendirildi ve Çizelge 3.2.1 ve 3.2.2’de verildi.

3.2.1. Gruplara Göre Annelerin Prenatal Bağlanma Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması

Bu bölümde çalışma grubunun girişimden önceki prenatal bağlanma envanteri sonuçları Çizelge 3.2.1’de verildi.

Çizelge 3.2.1. Gruplara göre annelerin prenatal bağlanma envanteri puan ortalamalarının dağılımı (N:64).

Grup	Min-Mak	$\bar{x} \pm SS$	t	p
Girişim grubu (n: 32)	39-67	54,31±5,87	3,276	,002
Kontrol grubu (n: 32)	41-80	61,16±10,26		

t: Bağımsız gruplarda t testi (sd: 62)

Girişim grubundaki annelerin prenatal bağlanma envanteri puan ortalamasının (54,31±5,87) kontrol grubundaki annelere (61,16±10,26) göre düşük olduğu, gruplar arasındaki farkın anlamlı düzeyde olduğu saptandı (p=0,002).

3.2.2. Gruplara Göre Annelerin Maternal Bağlanma Puan Ortalamalarının dağılımı

Bu bölümde annelerin doğum sonu ikinci ve altıncı aylarda maternal bağlanma ölçek puanının girişim ve kontrol gruplarına göre puan ortalamalarının dağılımı ve etki büyüklükleri Çizelge 3.2.2’de ve Şekil 3.2.1’de verildi.

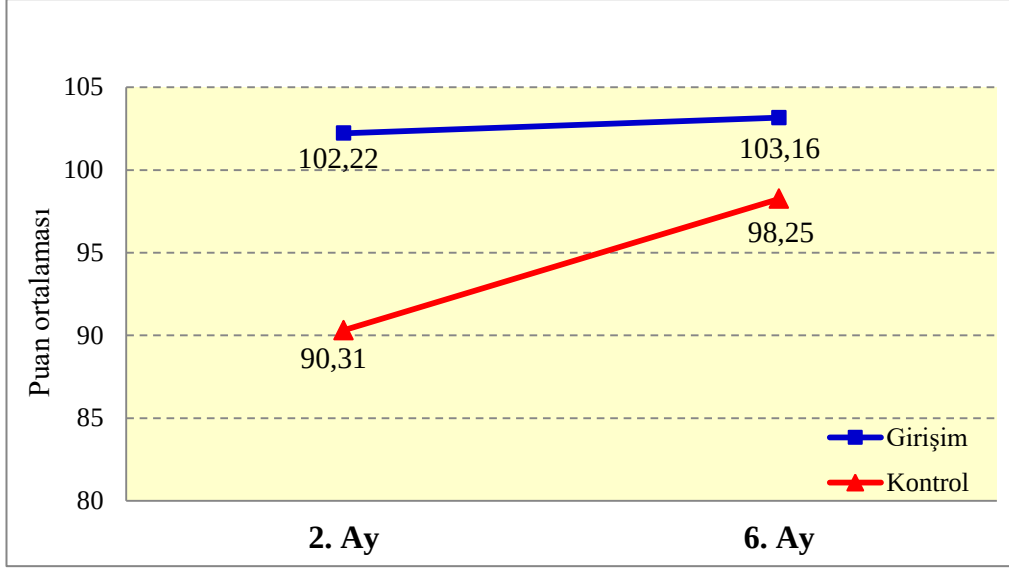
Çizelge 3.2.2. Gruplara göre annelerin maternal bağlanma puan ortalamalarının dağılımı (N:64).

Ölçüm zamanı	Girişim grubu (n: 32)		Kontrol grubu (n: 32)		t*/p	d
	$\bar{x} \pm SS$	Min-Mak	$\bar{x} \pm SS$	Min-Mak		
Ara ölçüm (2. Ay)	102,22±2,51	96-104	90,31±9,00	74-104	7,206 / ,000	1,80
Son ölçüm (6. Ay)	103,16±1,42	99-104	98,25±5,59	83-104	4,814 / ,000	1,20
t** / p	2,000/,054		4,254/,000			

*t: Bağımsız gruplarda t testi (sd: 62)

d: Cohen d etki büyüklüğü

**t: Bağımlı gruplarda t testi (sd: 31)



Şekil 3.1. Maternal bağlanma düzeyi değişim eğrisi.

Çalışmada gruplar arası karşılaştırmada ikinci aydaki ölçümde girişim grubundaki annelerin maternal bağlanma puan ortalamasının ($102,22 \pm 2,51$) kontrol grubundaki annelere ($90,31 \pm 9,00$) göre yüksek ve etki büyüklüğünün yüksek düzeyde olduğu, gruplar arasındaki farkın anlamlı olduğu ($p < ,001$), ($d: 1,80$) belirlendi. Altıncı ayda yapılan son ölçümde de girişim grubundaki annelerin maternal bağlanma puan ortalamasının ($103,16 \pm 1,42$) kontrol grubundaki annelere ($98,25 \pm 5,59$) göre yüksek olduğu, gruplar arasındaki farkın anlamlı ve etki büyüklüğünün yüksek düzeyde ($d: 1,80$, $d: 1,20$) olduğu ($p < 0,001$), ($d: 1,20$) olduğu belirlendi (Çizelge 3.2.2; Şekil 3.2.1).

3.3. Gruplara göre Annelerin Ebeveyn Öz Yeterlilik Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması

Bu bölümde annelerin doğum sonu ikinci ve altıncı aylarda ebeveyn öz yeterlilik düzeyi ölçümlerinin girişim ve kontrol gruplarına göre gruplar arası puan ortalamalarının dağılımı ve etki büyüklükleri Çizelge 3.5'te ve Şekil 3.2'de verildi. Ebeveyn öz yeterlilik düzeyinin ikinci ve altıncı aylardaki sonuçları değerlendirildiğinde gruplar arası fark (Çizelge 3.3.1; Şekil 3.3.1) verildi.

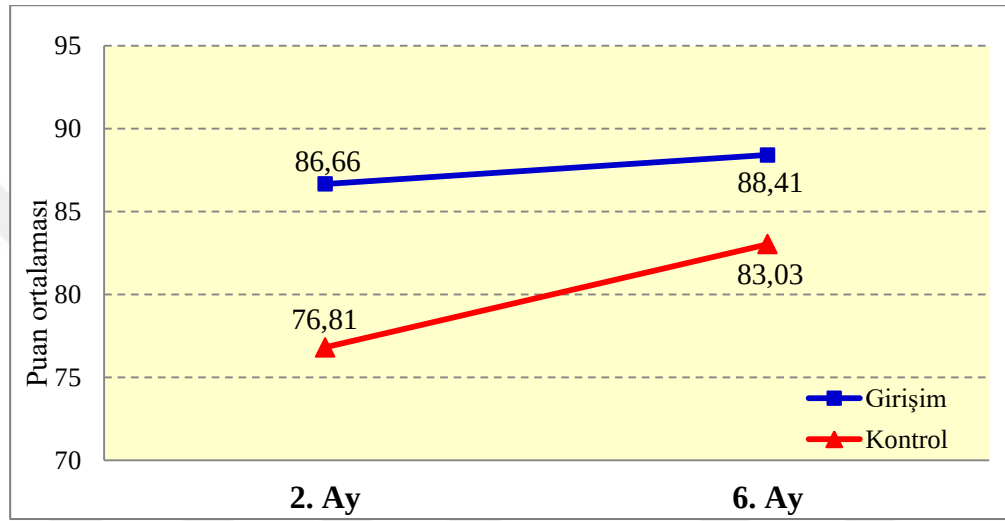
Çizelge 3.3.1. Gruplara göre annelerin ebeveyn öz yeterlilik puan ortalamalarının dağılımı (N:64).

Ölçüm Zamanı	Girişim grubu (n: 32)		Kontrol grubu (n: 32)		t*/p	d
	$\bar{X} \pm SS$	Min-Mak	$\bar{X} \pm SS$	Min-Mak		
Ara ölçüm (2. Ay)	86,66±3,76	77-90	76,81±6,39	68-88	7,511 / ,000	1,88
Son ölçüm (6. Ay)	88,41±2,41	83-90	83,03±4,99	71-90	5,491 / ,000	1,37
t**/p	2,475 / ,019		4,986 / ,000			

*t: Bağımsız gruplarda t testi (sd: 62)

d: Cohen d etki büyüklüğü

**t: Bağımlı gruplarda t testi (sd: 31)



Şekil 3.3.1. Ebeveyn öz yeterlilik düzeyi değişim eğrisi.

Çalışmada gruplar arasında ikinci ve altıncı ayda ebeveyn öz yeterlilik puan ortalaması karşılaştırıldığında girişim grubunda hem ikinci hem altıncı ayda kontrol grubuna göre farkın anlamlı ($p < ,001$) ve etki büyüklüğünün yüksek düzeyde ($d: 1,88$; $d: 1,37$) olduğu bulundu. Grupların doğum sonrası ikinci ve altıncı aydaki ebeveyn öz yeterlilik puan ortalaması karşılaştırıldığında; çalışmada ikinci aydaki ölçümde girişim grubundaki annelerin ebeveyn öz yeterlilik puan ortalamasının ($86,66 \pm 3,76$) kontrol grubundaki annelere ($76,81 \pm 6,39$) göre yüksek olduğu, gruplar arasındaki farkın anlamlı ve yüksek etki büyüklüğüne sahip olduğu ($p < ,001$), ($d: 1,88$) belirlendi. Altıncı ayda yapılan son ölçümde de girişim grubundaki annelerin maternal bağlanma puan ortalamasının ($88,41 \pm 2,41$) kontrol grubundaki annelere ($83,03 \pm 4,99$) göre yüksek olduğu, gruplar arasındaki farkın anlamlı ve yüksek etki büyüklüğüne sahip olduğu ($p < ,001$), ($d: 1,37$) belirlendi (Çizelge 3.3.1; Şekil 3.3.1).

3.4. Gruplara Göre Bebeklerin İlk Altı Ay Sadece Anne Sütü Alma, Kilo, Boy ve Baş Çevresi Ölçümlerinin Karşılaştırılması

Bu bölümde çalışma grubundaki bebeklerin ilk 6 ay sadece anne sütü alma sonuçları, boya göre kilo, yaşa göre kilo, yaşa göre boy, yaşa göre baş çevresi Z skorlarının doğumda, ikinci ve altıncı aylardaki sonuçları değerlendirildi. Gruplar arası fark verildi (Çizelge 3.4.1; 3.4.2; 3.4.3; 3.4.4; 3.4.5; Şekil 3.4.1; 3.4.2; 3.4.3; 3.4.4).

3.4.1. Bebeklerin İlk 6 Ay Sadece Anne Sütü ile Beslenme Ortalamalarının Karşılaştırılması

Bu bölümde bebeklerin ilk 6 ay sadece anne sütü alma ortalamasının girişim ve kontrol grubuna göre gruplar arası puan ortalamalarının dağılımı ve etki büyüklükleri Çizelge 3.4.1’de verildi.

Çizelge 3.4.1. Gruplara göre bebeklerin ilk 6 ay sadece anne sütü ile beslenme durumları.

	Girişim grubu (n: 32)		Kontrol grubu (n: 32)		χ^2	p	Etki büyüklüğü
	n	%	n	%			
İlk 6 ay anne sütü alma							
Sadece anne sütü	18	57,6	13	41,6	,583	,445 ^Y	,13 /
Anne sütü ve formül süt	14	42,4	19	58,4	(sd:1)		

Y: Yates düzeltilmeli ki-kare testi, sd: 1 (gözlenen değer < 25)

Gruplardaki bebeklerin ilk 6 ayda sadece anne sütü ile beslenme durumu incelendiğinde girişim grubundaki annelerin bebeklerinin %57,6, kontrol grubunda %41,6 olduğu bulundu. Çalışmada gruplar arasında bebeklerin anne sütü ile beslenme ortalaması karşılaştırıldığında girişim grubunda kontrol grubuna göre anlamlı fark yoktu ($p>0,05$).

3.4.2. Bebeklerin Boya Göre Kilo Z Skoru Ortalamasının Karşılaştırılması

Bu bölümde bebeklerin doğumda, doğum sonu ikinci ve altıncı aylarda boya göre kilo Z skoru ortalamasının girişim ve kontrol grubuna göre gruplar arası puan ortalamalarının dağılımı ve etki büyüklükleri Çizelge 3.4.2’de ve Şekil 3.4.1’de verildi.

Çizelge 3.4.2. Gruplara göre bebeklerin boya göre kilo Z skorunun dağılımı.

Ölçüm Zamanı	Girişim grubu (n: 32)		Kontrol grubu (n: 32)		t/p	d
	$\bar{x} \pm SS$	Min-Mak.	$\bar{x} \pm SS$	Min-Mak.		
Doğumda ^a	-,01±1,01	-1,96-1,55	,23±1,59	-4,59-2,72	,714 / ,479	,18
2. Ay ^b	1,06±1,11	-1,87-3,51	,77±1,55	-4,01-3,30	,857 / ,395	,22
6. Ay ^c	,36±1,08	-2,38-2,09	,58±1,12	-1,75-3,68	,798 / ,428	,20
F / p(fark)	7,480/,002 (a<b/c>b)		1,479 / ,244			

F: Tekrarlı ölçümlerde varyans analizi (sd: 2)

d: Cohen d etki büyüklüğü

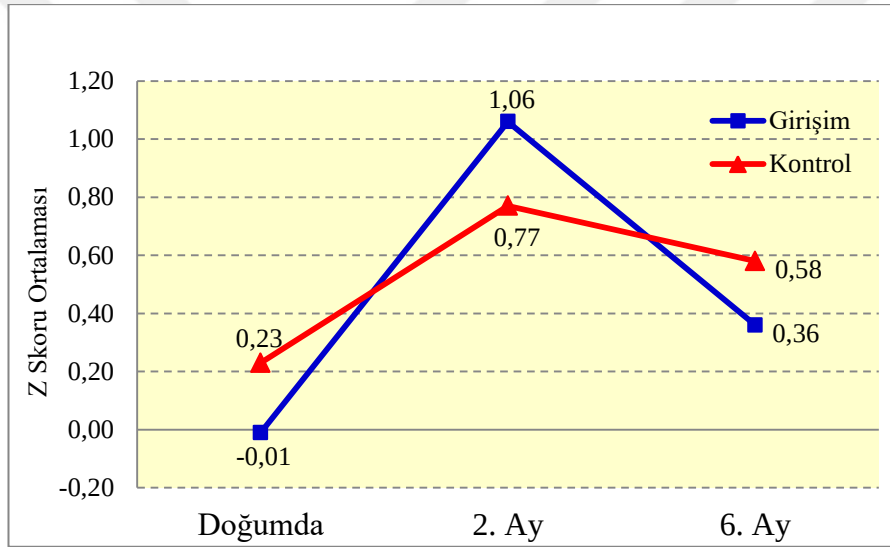
$\bar{x}$: ortalama

Min: en az, Mak: en çok

t: Bağımsız gruplarda t testi (sd: 62)

η^2 : Varyans analizi için eta-kare etki büyüklüğü

SS: Standart sapma



Şekil 3.4.1. Bebeklerin boya göre kilo Z skoru değişim eğrisi.

Çalışmada gruplar arasında doğumda, ikinci ve altıncı ayda bebeklerin boya göre kilo Z skoru ortalaması karşılaştırıldığında girişim grubunda doğumda, ikinci ve altıncı aylarda kontrol grubuna göre anlamlı farkın olmadığı ($p>0,05$) bulundu.

3.4.3. Bebeklerin Yaşa Göre Kilo Z Skoru Ortalamasının Karşılaştırılması

Bu bölümde bebeklerin doğumda, doğum sonu ikinci ve altıncı aylarda yaşa göre kilo Z skoru ortalamasının girişim ve kontrol grubuna göre gruplar arası puan ortalamalarının dağılımı ve etki büyüklükleri Çizelge 3.4.3'de ve Şekil 3.4.2'de verildi.

Çizelge 3.4.3. Gruplara göre bebeklerin yaşa göre kilo Z skoru ortalamasının dağılımı.

Ölçüm Zamanı	Girişim grubu (n: 32)		Kontrol grubu (n: 32)		t/p	d
	$\bar{x} \pm SS$	Min-Mak.	$\bar{x} \pm SS$	Min-Mak.		
Doğumda ^a	,02 $\pm$,84	-1,47-1,82	,20 $\pm$ 1,14	-2,44-2,58	,705 / ,483	,18
2. Ay ^b	,44 $\pm$,96	-1,26-2,39	,51 $\pm$ 1,23	-2,78-2,42	,257 / ,798	,06
6. Ay ^c	,15 $\pm$ 1,01	-1,61-1,73	,39 $\pm$ 1,13	-2,28-3,33	,880 / ,382	,22
F / p (fark)	6,103 / ,006 (a < b)		2,025 / ,150			

F: Tekrarlı ölçümlerde varyans analizi (sd: 2)

t: Bağımsız gruplarda t testi (sd: 62)

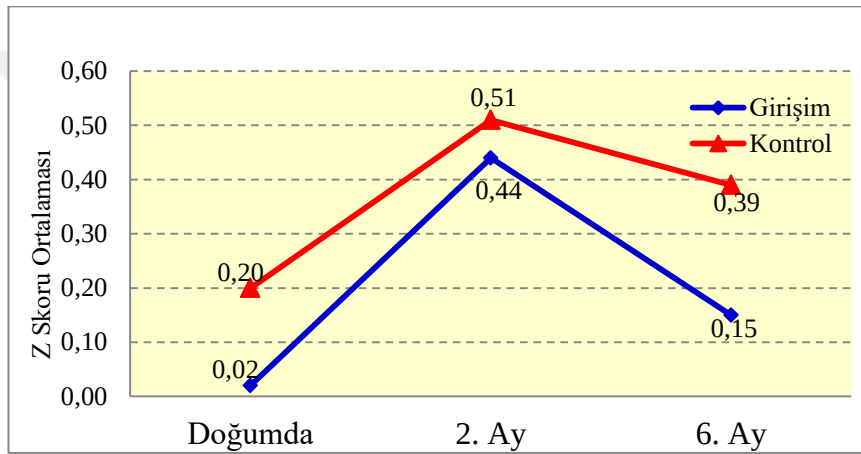
d: Cohen d etki büyüklüğü

η^2 : Varyans analizi için eta-kare etki büyüklüğü

$\bar{x}$: ortalama

SS: Standart sapma

Min: en az, Mak: en çok



Şekil 3.4.2. Bebeklerin yaşa göre kilo Z skoru değişim eğrisi.

Çalışmada gruplar arasında doğumda, ikinci ve altıncı ayda bebeklerin yaşa göre kilo Z skoru ortalaması karşılaştırıldığında girişim grubunda doğumda, ikinci ve altıncı aylarda kontrol grubuna göre anlamlı farkın olmadığı ($p>0,05$) bulundu.

3.4.4. Bebeklerin Yaşa Göre Boy Z Skoru Ortalamasının Karşılaştırılması

Bu bölümde bebeklerin doğumda, doğum sonu ikinci ve altıncı aylarda yaşa göre boy Z skoru ortalamasının girişim ve kontrol grubuna göre gruplar arası puan ortalamalarının dağılımı ve etki büyüklükleri Çizelge 3.4.4'de, Şekil:3.4.3'te verildi.

Çizelge 3.4.4. Gruplara göre bebeklerin yaşa göre boy Z skoru ortalamasının dağılımı

Ölçüm Zamanı	Girişim grubu (n: 32)		Kontrol grubu (n: 32)		t/p	d
	$\bar{X} \pm SS$	Min-Mak.	$\bar{X} \pm SS$	Min-Mak.		
Doğumda ^a	,10±,72	-,93-1,97	,16±,74	-1,15-2,07	,309 / ,758	,08
2. Ay ^b	-,26±1,20	-2,49-2,36	-,09±1,06	-2,54-1,38	,610 / ,544	,15
6. Ay ^c	-,05±1,13	-3,02-1,87	,08±1,18	-2,64-2,03	,470 / ,640	,11
F / p	2,077 / ,143		1,001 / ,380			

F: Tekrarlı ölçümlerde varyans analizi (sd: 2)

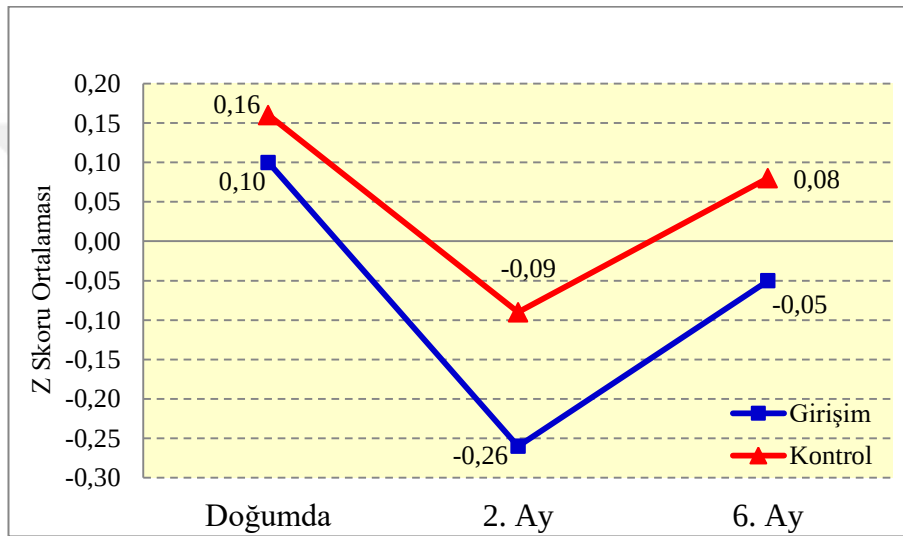
d: Cohen d etki büyüklüğü

SS: Standart sapma

t: Bağımsız gruplarda t testi (sd: 62)

η^2 : Varyans analizi için eta-kare etki büyüklüğü

Min: en az, Mak: en çok, $\bar{X}$: ortalama



Şekil 3.4.3 Bebeklerin yaşa göre boy Z skoru değişim eğrisi

Çalışmada gruplar arasında doğumda, ikinci ve altıncı ayda bebeklerin yaşa göre boy Z skoru ortalaması karşılaştırıldığında girişim grubunda doğumda, ikinci ve altıncı aylarda kontrol grubuna göre anlamlı farkın olmadığı ($p>0,05$) bulundu.

3.4.5. Bebeklerin Yaşa Göre Baş Çevresi Z Skoru Ortalamasının Karşılaştırılması

Bu bölümde bebeklerin doğumda, doğum sonu ikinci ve altıncı aylarda yaşa göre baş çevresi Z skoru ortalamasının girişim ve kontrol grubuna göre gruplar arası puan ortalamalarının dağılımı ve etki büyüklükleri Çizelge 3.4.5; Şekil 3.4.4'te verildi.

Çizelge 3.4.5. Gruplara göre bebeklerin yaşa göre baş çevresi Z skoru ortalamasının dağılımı

Ölçüm Zamanı	Girişim grubu (n: 32)		Kontrol grubu (n: 32)		t/p	d
	$\bar{x} \pm SS$	Min-Mak.	$\bar{x} \pm SS$	Min-Mak.		
Doğumda ^a	,15±1,04	-2,43-1,79	,38±,82	-1,59-2,64	,998 / ,322	,25
2. Ay ^b	-,13±1,32	-3,51-2,63	-,11±1,02	-3,26-1,44	,075 / ,940	,02
6. Ay ^c	-,30±1,24	-2,88-2,18	-,01±1,00	-1,92-1,77	1,029 / ,307	,26
F / p (fark)	2,576 / ,093		3,452 / ,045 (a > b)			

F: Tekrarlı ölçümlerde varyans analizi (sd: 2)

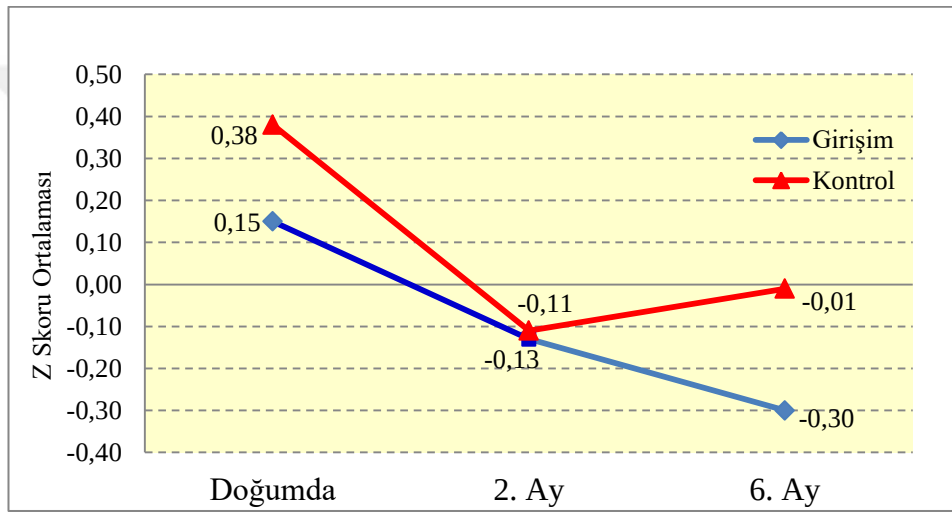
d: Cohen d etki büyüklüğü

SS: Standart sapma

t: Bağımsız gruplarda t testi (sd: 62)

η^2 : Varyans analizi için eta-kare etki büyüklüğü

$\bar{x}$: ortalama, Min: en az, Mak: en çok



Şekil 3.4.4. Bebeklerin yaşa göre baş çevresi Z skoru değişim eğrisi.

Çalışmada gruplar arasında doğumda, ikinci ve altıncı ayda bebeklerin yaşa göre baş çevresi Z skoru ortalaması karşılaştırıldığında girişim grubunda doğumda, ikinci ve altıncı aylarda kontrol grubuna göre anlamlı farkın olmadığı ($p>0,05$) bulundu.

3.5. Gruplara Göre Bebeklerin Denver II Gelişim Tarama Test Sonuçlarının Karşılaştırılması

Bu bölümde bebeklerin doğum sonu ikinci ve altıncı aylarda Denver II gelişim tarama test sonuçları girişim ve kontrol grubuna göre gruplar arası fark Çizelge 3.5.1’de ve Şekil 3.5.1’te verildi.

Çizelge 3.5.1. Gruplara göre bebeklerin Denver II Gelişim Tarama Testi sonuçlarının karşılaştırılması.

Gelişim alanı	Ölçüm Zamanı	Sonuç	Girişim grubu (n: 32)		Kontrol grubu (n: 32)		Gruplar arası fark		Cramer's V	Güç	
			n	%	n	%	χ^2	p			
DENVER II Toplam	2. Ay Ölçüm	Normal	23	71,9	17	53,1	1,667	,197 ^y	,19	,34	
		Gecikme var	9	28,1	15	46,9					
	6. Ay Ölçüm	Normal	30	93,8	19	59,4	8,707	,003 ^y	,41	,92	
		Gecikme var	2	6,2	13	40,6					
	McNemar*/ p			p: ,039		p: ,815					
Alt Boyutlar	Kişisel Sosyal Gelişim	2. Ay Ölçüm	Normal	32	100,0	32	100,0	AY	-	-	
			Gecikme var	-	-	-	-				
		6. Ay Ölçüm	Normal	32	100,0	32	100,0	AY	-	-	
			Gecikme var	-	-	-	-				
	Test			AY		AY					
	İnce Motor Gelişimi	2. Ay Ölçüm	Normal	32	100,0	29	90,6		,238 ^F	,22	,43
			Gecikme var	-	-	3	9,4				
		6. Ay Ölçüm	Normal	32	100,0	31	96,9	AY	,13	,17	
			Gecikme var	-	-	1	3,1				
	McNemar*/ p			AY		p: ,625					
	Dil Gelişimi	2. Ay Ölçüm	Normal	23	71,9	19	59,4	,623	,430 ^y	,13	,18
			Gecikme var	9	28,1	13	40,6				
		6. Ay Ölçüm	Normal	32	100,0	30	93,8	,516	,472 ^y	,18	,30
			Gecikme var	-	-	2	6,2				
	McNemar*/ p			p: ,004		p: ,007					
	Kaba Motor Gelişimi	2. Ay Ölçüm	Normal	32	100,0	32	100,0	AY	-	-	
			Gecikme var	-	-	-	-				
		6. Ay Ölçüm	Normal	30	93,8	20	62,5	7,406	,007 ^y	,38	,88
			Gecikme var	2	6,2	12	37,5				
McNemar*/ p			p: ,500		p: ,000						

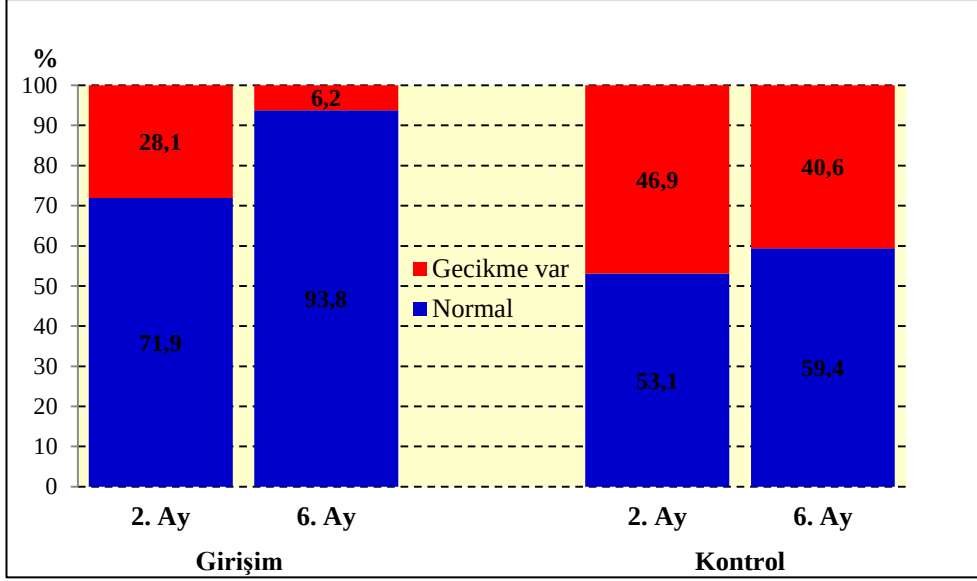
* McNemar testi, binomial dağılım kullanıldı

F: Beklenen sayı < 5 olduğu için Fisher Exact testi (Fisher kesin testi)

Y: Yates Düzeltmeli Ki-kare testi (Chi-Squared Test with Yates Continuity Correction)

AY: Gruplardaki örneklem sayısı az (beklenen sayı<1) ya da 0 olduğu için analiz yapılamadı.

Cramer's V: Ki-kare testi için etki büyüklüğü, χ^2 testi $\Phi_c = W = \text{Cramer V} \geq 0.10$ ile .29 arası küçük etki, ≥ 0.30 ile .49 arası orta etki, ≥ 0.50 büyük etki



Şekil 3.5.1. Bebeklerin Denver II gelişim düzeyi değişim oranları

Çalışma sonuçlarına göre gruplar arası karşılaştırmalarda ikinci ay ölçümünde girişim ve kontrol grubu arasında fark yokken altıncı ayda fark olduğu ve orta düzeyde etki büyüklüğüne sahip olduğu ($p=0,003$; $V: ,41$) bulundu.

Denver II gelişim tarama testi alt boyutları değerlendirildiğinde ikinci ve altıncı ay ölçümlerinde gruplar arası olmadığı, yalnızca altıncı ay ölçümlerinde kaba motor gelişiminde gruplar arası fark olduğu ($p=0,007$; $d: ,88$) belirlendi.

4. TARTIŞMA

Bu araştırma, Konya Karatay’da bulunan bir aile sağlığı merkezinde kayıtlı annelere 36-40, gebelik haftasından başlayarak doğum sonu altıncı aya kadar Meleis’in Geçiş Kuramı’na göre uygulanan Sağlığı Geliştirme İzlem Programı’nın anne bebek bağlanmasına, ebeveyn öz yeterliliğine ve bebeklerin gelişimi üzerine etkisini inceleyen bir çalışmadır. Araştırmada elde edilen sonuçlar H0a, H0b, H0d (Meleis’in Geçiş Kuramı’na dayalı uygulanan Sağlığı Geliştirme İzlem Programı uygulanması sonrası elde edilen sonuçlar girişim ve kontrol grubu arasında annelerin maternal bağlanma düzeyi, ebeveyn öz yeterlilik düzeyi ve bebeklerin Denver II gelişim tarama test sonucu arasında fark yoktur) hipotezleri reddedilmiş fakat H0c hipotezi (girişim ve kontrol grubu arasında bebeklerin ilk 6 ay sadece anne sütü alma oranları, boy, kilo ve baş çevresi ölçümleri arasında fark yoktur) kabul edilmiştir.

Bu çalışmada elde edilen bulgular araştırma hipotezleri doğrultusunda dört ana başlık altında tartışılmıştır.

- 1.Gruplara Göre Annelerin Bağlanma Düzeylerinin Tartışılması
- 2.Gruplara Göre Annelerin Ebeveyn Öz Yeterlilik Düzeylerinin Tartışılması
- 3.Gruplara Göre Bebeklerin İlk 6 Ay Sadece Anne Sütü Alma Oranı, Boy, Kilo ve Baş Çevresi Ölçümlerinin Tartışılması
- 4.Gruplara Göre Bebeklerin Denver II Gelişim Taraması Sonuçlarının Tartışılması

4.1. Gruplara Göre Annelerin Bağlanma Düzeylerinin Tartışılması

Meleis’in Geçiş Kuramı’nın odak noktası yaşam boyunca gerçekleşen geçişleri kolaylaştırmaktır, Geçiş kavramı hemşirelik bakımının merkezinde yer almaktadır. Bu nedenle SGİP planlanırken ebeveynliğe geçiş yaşayan kadınların yaşadığı geçiş deneyiminin kolaylaştırılması ve olası engelleyici faktörlerin kontrol altına alınması hedeflenmiştir. Bağlanma sağlıklı bir geçişin gelişim (sonuç) göstergeleri arasındadır ve uygun girişimlerle desteklenmesi gerekir. Çalışmada annelerin bağlanma düzeyi 36-40, haftada prenatal bağlanma ve doğum sonu ikinci ve altıncı aylarda maternal bağlanma şeklinde değerlendirilmiştir.

Çalışmada girişim ve kontrol grubunda ikinci ve altıncı ayda bağlama düzeyi arasında anlamlı düzeyde fark bulunmuştur. Öte yandan hem ikinci ve hem de altıncı ayda girişim grubunun bağlanma düzeyi kontrol grubundan daha yüksek bulunmuştur. Bağlanmayı güçlendirmek için izlemsel olarak yapılan hemşirelik girişimlerinin (SGİP) maternal bağlanmayı önemli düzeyde arttırdığı ve etki büyüklüğünün yüksek düzeyde olduğu görülmüştür. Ayrıca güven aralığının dar olması elde edilen etkinin büyük olduğunu göstermiştir. Etkinin yüksek çıkmasının nedeni prenatal dönemde başlayan girişimin doğum sonu altıncı aya kadar devam etmesi olabilir. Girişimin gebelikte başlaması doğum sonu dönemde bağlanmayı önemli derecede etkilediği düşünülmektedir. Aynı zamanda girişimin izlemsel olarak yapılması bağlanmanın yüksek seyretmesini etkilemiş olabilir. Benzer biçimde yapılan randomize kontrollü çalışmalarda gebelikte (Abasi ve ark 2013, Toosi ve ark 2014, Akbarzadeh ve ark 2016, Shorey ve ark 2019) ya da doğum sonu dönemde başlayan hemşirelik müdahalelerinin girişim grubundaki anne bebek bağlanma düzeyini kontrol grubuna göre önemli düzeyde arttırdığı bulunmuştur (Cinar ve Ozturk 2014, Öztürk ve Erci 2016). Çalışmada elde edilen sonuç yapılan birçok randomize kontrollü çalışma sonuçlarıyla benzerdir. Girişimlerin anne bebek sonuçları üzerine çok yönlü iyileşme sağlayacağı düşünülmektedir. Öte yandan bazı çalışmalarda farklı sonuçlar ortaya konmuş ve eğitim programlarının doğum sonrası bağlanmayı etkilemediği bulunmuştur (Serçekuş ve Mete 2010, Sajjadi ve ark 2016, Salehi ve ark 2017, Güney ve Uçar 2019).

Çalışmada; annelere SGİP uygulanması sonrası elde edilen sonuçlar girişim ve kontrol grubu arasında annelerin bağlanma düzeyi H0a (Sağlığı Geliştirme İzlem Programı uygulanan girişim grubundaki annelerin bağlanma düzeyi kontrol grubundaki annelerden farklı değildir) hipotezi reddedilmiştir.

4.2. Gruplara Göre Annelerin Ebeveyn Öz Yeterlilik Düzeylerinin Tartışılması

Meleis'e göre annenin yeni sorumluluklarını yerine getirebilmesi için bilgi, beceri ve enerjiye gereksinimi vardır. Anneler yaşamındaki yeniliklere ve değişikliklere uyum sağlama kapasitesine sahiptir. Sağlıklı anne için yaşamı uyarlama, bilinçlendirme, güçlendirme ve kontrolü ele alma gibi faktörler önemlidir. Hemşire ise geçiş sürecinden etkilenen annelerle en çok iletişim kuran, iyileşmesiyle ilgilenen, geçişi kolaylaştıran, sağlığın korunmasına ve geliştirilmesine katkıda

bulunan ajandır (Meleis 2010). Bu nedenle karşılaştıkları zorluklar göz önüne alındığında, anneliğe yumuşak bir geçiş sağlamak için uygun hemşirelik girişimleriyle desteklenmeye ihtiyacı vardır. Çalışmada annelerin öz yeterlilik düzeyi doğum sonu ikinci ve altıncı aylarda ebeveyn öz yeterliliği şeklinde ölçülmüştür.

Çalışmada girişim ve kontrol grubunda ikinci ve altıncı aydaki ebeveyn öz yeterliliği arasında anlamlı düzeyde fark bulunmuştur. Ancak hem ikinci ve hem de altıncı ayda girişim grubunun ebeveyn öz yeterlilik düzeyi kontrol grubundan daha yüksek bulunmuştur. Ebeveyn öz yeterliliğini arttırmak için yapılan hemşirelik girişimlerinin (SGİP) ebeveyn öz yeterliliğini önemli düzeyde arttırdığı ve etki büyüklüğünün yüksek düzeyde olduğu görülmüştür. Ayrıca güven aralığının dar olması elde edilen etkinin büyük olduğunu göstermiştir. Çalışmada girişim grubundaki annelerin ebeveyn öz yeterlilik düzeylerinin daha yüksek olmasında annelerin emzirme, bebek bakımı, bebe gelişimi, sık karşılaşılan sorunlar ve bebek güvenliği ile ilgili bilgi gereksinimlerinin karşılanmış olmasının önemli olduğu düşünülmektedir. Ayrıca izlem süresinin uzun olması ve aralıklarının sık olması da ebeveyn öz yeterliliğini önemli derecede etkilemiş olabilir. Uzun müdahaleler, ebeveynlerin yeni öğrendikleri becerileri geliştirmek için ihtiyaç duydukları gerekli zamanı ve eğitimi sağlamalarına olanak tanır (Gao ve ark 2014). SGİP uygulanmasında annelere yalnızca eğitim veilmemiş aynı zamanda eğitim içeriği doğum öncesinde uygun maket ve malzemelerle gösterilmiş, doğum sonu dönemde anneye uygulatarak kontrol edilmiştir. Öz yeterlilik kişisel ve sosyal ikna ve onaylanmadan etkilenmektedir. Doğum sonu dönemde anneden alınan geri bildirimlerle annelerin olumlu uygulamaları onaylanmış böylece öz yeterlilik düzeylerine katkı sağlanmıştır. Benzer biçimde yapılan çalışma sonuçlarına göre ebeveyn eğitimi programlarının, ebeveynlerin öz yeterlilik düzeylerine önemli katkıları olduğunu, sağlık çalışanlarının ebeveyn öz yeterliliklerini artıran eğitim programlarını başarıyla uygulayabildiklerini göstermiştir (Ngai ve ark 2010, Amin ve ark 2018, Hohlfeld ve ark 2018).

SGİP ile annelerin öz yeterlilik düzeyleri anlamlı biçimde artırılmış, geçiş deneyimi kolaylaştırılmış ve geçişi engelleyebilecek faktörler kontrol altına alınmıştır böylece annelerin sağlıklı bir geçiş yaşadığı düşünülmektedir. Annelere SGİP uygulanması sonrası elde edilen sonuçlar girişim ve kontrol grubu arasında annelerin ebeveyn öz yeterlilik düzeyi H0b (Sağlığı Geliştirme İzlem Programı

uygulanan girişim grubundaki annelerin öz yeterlilik algı düzeyi kontrol grubundaki annelerden farklı değildir) hipotezi reddedilmiştir.

4.3. Gruplara Göre Bebeklerin İlk 6 Ay Sadece Anne Sütü ile Beslenme Oranı, Boy, Kilo ve Baş Çevresi Ölçümlerinin Tartışılması

Büyüme çocukluk çağı sağlık göstergelerinin başında gelmektedir. Bir bebeğin sağlıklı büyümesi için ideal besin ilk 6 ay sadece anne sütüdür. Dünyada birçok ülkede olduğu gibi Türkiye’de de anne sütü ile beslenme teşvik edilmektedir. Bebeklerin büyümeleriyle birlikte gelişimlerinin de düzenli olarak değerlendirilmesi erken tanı ve uygun girişimlerin yapılması açısından önem taşımaktadır. Çalışmada bebeklerin ilk 6 ay anne sütü alma durumu belirlenmiş aynı zamanda DSÖ’nün önerileri doğrultusunda doğumda, doğum sonu ikinci ve altıncı aylarda kilo, boy ve baş çevreleri ölçülmüştür. Bebeklerde büyümenin değerlendirilmesinde antropometrik ölçümler kullanılmaktadır. Büyümenin boya göre kilo, yaşa göre kilo, yaşa göre boy, yaşa göre baş çevresi ölçümlerine göre değerlendirilmesi, büyüme gerilikleri ve sağlıktan sapma durumunda erken dönemde tanınması bebek ve aile için olduğu kadar toplum sağlığı içinde önemlidir. Gebelik ve doğum sonu dönemde bebeğin büyümesine yönelik eğitimler verilerek ve doğum sonu dönemde düzenli izlemlerle değerlendirilerek bebeklerin büyümelerine dair tespit edilen sorunlar erken dönemde önlenabilir. Çalışmada DSÖ referansları baz alınarak doğumda, ikinci ve altıncı aylarda boya göre kilo, yaşa göre kilo, yaşa göre boy ve yaşa göre baş çevresi Z skoru puanları hesaplanmıştır. Dünya Sağlık Örgütü tarafından geliştirilmiş olan büyüme standartları, doğumdan 5 yaşına kadar normal çevre koşullarında büyüyen etnik köken, sosyoekonomik durum ve beslenme şekli ne olursa olsun tüm çocukların büyümesini takip etmek için uygulanabilir (WHOC 2019).

Çalışmada bebeklerin ilk 6 ay sadece anne sütü alma durumları belirlenmiştir. Girişim grubunda ilk 6 ayda sadece anne sütü alan bebeklerin oranı fazladır ancak girişim ve kontrol grupları arasında istatistiksel olarak fark yoktur. Çalışma sonuçları TNSA 2018 verileriyle benzerdir. Çalışmamızdan farklı olarak ilk 6 ay sadece anne sütü ile beslenmeyi arttırmayı amaçlayan bir çalışma annelere verilen beslenme eğitiminin etkili olduğu bulunmuştur (Aygör 2017).

Çalışmada girişim ve kontrol grubunda doğumda, ikinci ve altıncı aylarda boya göre kilo, yaşa göre kilo, yaşa göre boy ve yaşa göre baş çevresi ölçümlerinde arasında fark yoktur. Büyümenin değerlendirilmesinde zaman kavramının önemli olduğunu, kısa sürede fark oluşturma zor olabileceğini, daha uzun dönem yürütülen çalışmalarda daha farklı sonuçlar alınabileceğini düşündürmektedir. Çalışmada gebelik döneminde anneler gruplara randomize atanmıştır. Ancak bebekler cinsiyet, doğum kilosu vb. yönlerden gruplarda dengeli dağıtılamamıştır. Bunun yanında hem girişim hem kontrol grubunda dışlama, çıkarılma ve dahil edilme kriterlerinin bulunması, zamanında doğan, annesi ve kendisi sağlıklı bebeklerin izlenmesi nedeniyle bebekler normal büyüme standartlarını yakalamıştır. Dışlama, çıkarılma ve dahil edilme kriterleri bulunmasaydı yani çalışmaya tüm gebeler ve bebekler dahil edilmiş olsaydı girişim ve kontrol grubunun büyüme sonuçları daha farklı olabilirdi. Benzer şekilde büyümeyi iyileştirmeyi hedefleyen müdahale programlarının meta analizinde ilk altı ayda yaşa göre kilo ve yaşa göre boy uzunluğuna yapılan girişimlerin etkisi bulunamamıştır (Giugliani ve ark 2015). Başka bir meta analiz sonuçlarına göre ise; yapılan müdahalelerin bebeklerin büyümesi üzerindeki etkisi hakkında çok az şey bilindiği belirtilmektedir (Roberts ve Stein 2017). Literatürde bebeklerin büyüme durumunu iyileştirmeye yönelik çalışmalar genellikle anne sütünü, kanguru bakımını vb. uygulamaları teşvik eden müdahale programlarının çıktısını değerlendirmektedir. Anne bebek bağlanmasının, ebeveyn öz yeterliliğinin ve bebek gelişiminin desteklenmesini böylece annelerin sağlıklı geçiş yaşamasını amaçlayan bu çalışma bebeklerin büyüme çıktılarını değerlendiren çalışmaya rastlanmamıştır.

Çalışmada; annelere uygulanan SGİP uygulanması sonrası elde edilen sonuçlar girişim ve kontrol grubu arasında annelerin bebeklerinin büyüme düzeyi H0c (Sağlığı Geliştirme İzlem Programı uygulanan girişim grubundaki annelerin bebeklerinin ilk 6 ay sadece anne sütü alma oranı, boya göre kilo, yaşa göre kilo, yaşa göre boy, yaşa göre baş çevresi kontrol grubundaki bebeklerden farklı değildir) hipotezi kabul edilmiştir.

4.4. Gruplara Göre Bebeklerin Denver II Gelişim Taraması Sonuçlarının Tartışılması

Bebeklik insanoğlunun öğrenmeye en fazla açık olduğu ve tüm gelişim alanları becerilerinin temellerinin atıldığı dönemdir. Gelişimsel gerilik riski olan bebeklere erken tanı ve erken müdahale edilirse, en az düzeyde etkilenme ya da gelişimin desteklenmesi yüksek olmaktadır (Kahraman ve ark 2016).

Çalışmada doğumdan sonra ikinci ayda girişim grubunda gelişiminde gecikme/şüphe olan bebeklerin oranının kontrol grubuna göre düşük olduğu, ancak aradaki farkın anlamlı olmadığı bulunmuştur. Altıncı ayda ise girişim grubunda gelişiminde gecikme/şüphe olan bebeklerin oranının kontrol grubuna göre düşük olduğu, gruplar arasındaki farkın anlamlı olduğu belirlenmiştir. Girişim ve kontrol grubundaki bebeklerin Denver II Gelişim Tarama Testi sonucuna göre gelişim durumu arasındaki fark; ikinci ayda küçük etki, altıncı ayda ise orta etki boyutundadır. Girişimin ikinci ve altıncı ayda gelişim gecikmelerini azalttığı görülmüştür. Literatürde muhtemel gelişim gecikmesi ya da anormal gelişim tespit edilen çocukların oranının oldukça yüksek olduğu görülmektedir (Celikkiran ve ark 2015, Doğan ve Baykoç 2015, Coelho ve ark 2016, Kahraman ve ark 2016). Çalışma sonuçları gelişimi destekleyen girişimlerin önemli olduğunu göstermektedir. Sistematiik bir derleme sonucuna göre maternal fetal bağlanma, bebeklerin gelişimsel sonuçlarının önemli bir yordayıcısıdır ve potansiyel bir değer taşımaktadır. Bu nedenle maternal fetal bağlanmayı güçlendirmeye yönelik müdahaleler bebek gelişimini olumlu yönde etkilemektedir (Branjerdporn ve ark 2017). Yapılan randomize kontrollü bir çalışmada hemşirelik müdahalelerinin 12 aylık bebeklerin gelişim puanları üzerinde küçük ama anlamlı bir etkisi olduğu bulunmuştur (Norr ve ark 2003).

Girişim ve kontrol grubundaki bebeklerin Denver II Gelişim Tarama Testi sonucuna göre kaba motor alanındaki gelişim durumu arasındaki fark altıncı ayda orta etki büyüklüğünde olduğu bulunmuştur. Bebeklerin kaba motor gelişimi yönünden ikinci ayda gruplar arasında fark bulunmamıştır. Gelişimi destekleyen müdahale programları bebeklerde motor gelişimini artırabilir, böylece genetik veya çevresel faktörlerin olumsuz etkilerinin uzun vadeli olumsuz sonuçları önlenebilir (Venetsanou ve Kambas 2009). Girişim ve kontrol grubundaki bebeklerin Denver II

Gelişim Tarama Testi sonucuna göre ince motor ve dil alanlarında gelişim durumu arasındaki fark; hem ikinci ayda hem de altıncı ayda küçük etki boyutunda iken kişisel sosyal gelişim alanında fark bulunamamıştır. Literatürde farklı yaş dönemlerinde farklı gelişim alanlarında gecikmelerin daha fazla olabileceği bildirilmektedir (Avcu ve Çalışkan 2015, Savcı ve ark 2017). Bebeklerde dil ve sosyal gelişimi desteklemeye yönelik müdahale programlarının etkili olduğu bulunmuştur (Brown ve ark 2006). Bir başka çalışmada bebeklerin motor ve zihinsel gelişimlerini arttırmayı amaçlayan müdahale programının etkili olduğu bulunmuştur (Shipra ve Shubhangna 2009).

Çalışmada; annelere SGİP uygulanması sonrası elde edilen sonuçlar girişim ve kontrol grubu arasında annelerin bebeklerinin gelişim düzeyi H0d (Sağlığı Geliştirme İzlem Programı uygulanan girişim grubundaki annelerin bebeklerinin Denver II gelişim taraması test sonucu kontrol grubundaki bebeklerden farklı değildir) hipotezi reddedilmiştir.

Meleis hemşireliği, insanlara geçişler yaparken sağlıklı sonuçlar almalarına yardım etmek olduğuna karar vermiş ve bu doğrultuda hemşireliği; toplumların geçişlerdeki sağlık ve iyi olma halini kolaylaştıran bir bilim ve sanat olarak tanımlamıştır. Sağlıklı geçişin en önemli göstergelerinden biri sağlıklı ve gelişim düzeyi yüksek bir bebeğe sahip olmaktır. Gebelik, doğum ve doğum sonrası dönem bebeklerin gelişimi açısından koruyucu ve güçlendirici uygulamaları yapabilmek, gerekli becerileri kazandırmak ve geliştirmek için benzersiz fırsatlar sunar. Çalışma sonuçlarına göre bu dönemlerde ebeveynlere sunulacak uygun hemşirelik girişimleriyle bebek sağlığı ve gelişimi optimize edilebilir. Böylece annelerin sağlıklı geçiş yaşaması sağlanır.

Eğitim içeriği annenin bebek bakımı, bebeğin sağlığını koruma ve geliştirme gibi konuları içerdiğinden hem pozitif anlamlar oluşturabilecek yönde anneyi hazırlanmış hem de sık karşılaşılan sorunlar işlenerek annede gerçekçi bir beklenti oluşması sağlanmıştır. Kadın olmaktan anne olmaya doğru yaşanan geçiş ile ilgili gebelerde farkındalık oluşturmuştur. SGİP’te temel odak noktamız doğumdan önce annenin taşıdığı bebeği ile olan bağlanmasını güçlendirerek, doğumdan sonra bebeğinin bakımı ve sağlığının geliştirilmesi hususunda ebeveyn öz yeterliliğini

arttırarak, bebeğin gelişimini arttırarak (gelişim gecikmelerini azaltarak) sağlıklı bir geçiş yaşaması sağlanmıştır.

4.5. Araştırmanın Güçlü ve Zayıf Yanları

4.5.1. Araştırmanın Güçlü Yanları

- Araştırmanın kurama dayalı randomize kontrollü olması,
- Araştırmanın girişim-kontrol gruplu deneysel tasarım tipinde olması, girişim ve kontrol gruplarının randomize olarak atanması,
- Kalibrasyonu yapılmış ölçüm araçlarının kullanılması,
- Çalışmanın veri toplama araçları geçerlikleri ve güvenilirlikleri yapılmış ölçekler olması,
- Araştırmamızda istatistikçi, raporlama yönünden körleme yapılması,
- Bağlanma ve öz yeterlilik ara ölçüm ve son ölçümlerinde veri toplama aşamasında körleme yapılması,
- Araştırmamızda; çalışma dahil edilme, dışlama ve çıkarılma kriterleri belirlenmesi,
- Birçok çalışmanın önerisi olarak araştırmanın gerekliliğinin ifade edilmesi,
- Çalışmamızda sağlığın korunması ve yükseltilmesinin önemi göz önünde bulundurularak çocuk hemşirelerinin eğitici ve danışmanlık rolleri, hemşirelik işlevlerini içerecek şekilde birlikte kullanılması,
- Randomizasyonun bağımsız bir istatistikçi tarafından yapılması,
- Verilerin analizlerinde istatistikçi körlemesi ve uygun istatistiksel yöntemler kullanılması,
- Araştırmanın bitimine kadar girişim grubunda herhangi olumsuz bir etki ortaya çıkmaması,
- Çalışmada etki büyüklüğü ve güven aralığı gibi değerlerin hesaplanması araştırmanın güçlü yanlarıdır.

4.5.2. Araştırmanın Zayıf Yanları

- Bu çalışma, Konya Karatay'da yalnızca bir aile sağlığı merkezinde uygulanmıştır, bu nedenle örneklem bölgedeki tüm gebeleri/anneleri temsil etmemektedir. Kısıtlı temsil yeteneği çalışmamız için bir sınırlılık oluşturmaktadır,

- Araştırmacı ve katılımcı k rlemesi yapılamaması,
- Meleis'in önerdiği grup eğitimlerinin yapılmaması,
- Çalışmanın doğum sonu altıncı ayda sonlanması,
- Araştırmaya babaların dahil edilmemesi,
- Prenatal bağlanmanın yalnızca bir kez değerlendirilmesi araştırmanın sınırlılıklarıdır.



5. SONUÇ VE ÖNERİLER

5.1. Sonuçlar

Konya Karatay’da bulunan bir aile sağlığı merkezinde kayıtlı annelere 36-40, gebelik haftasından başlayarak doğum sonu altıncı aya kadar Meleis’in Geçiş Kuramı’na göre uygulanan sağlığı geliştirme izlem programının anne bebek bağlanmasına, anne öz yeterliliğine, bebeklerin büyüme ve gelişmesi üzerine olan etkilerini belirlemek amacıyla yapılmıştır.

Sonuçlar girişim grubundaki annelerin anne bebek bağlanmasının olumlu yönde etkilendiği, ebeveyn öz yeterliliğini artırdığı, bebek gelişimine etkisi olduğu ortaya konmuştur.

- Araştırma hipotezlerine yönelik olarak H0a (Sağlığı Geliştirme İzlem Programı uygulanan girişim grubundaki annelerin bağlanma düzeyi kontrol grubundaki annelerden farklı değildir) hipotezi reddedilmiştir. Çalışmada, girişimin annelerin bağlanma düzeyini artırdığı görülmüştür.
- Araştırma hipotezlerine yönelik olarak H0b (Sağlığı Geliştirme İzlem Programı uygulanan girişim grubundaki annelerin öz yeterlilik algı düzeyi kontrol grubundaki annelerden farklıdır) hipotezi reddedilmiştir. Çalışmada, girişimin annelerin ebeveyn öz yeterliliğini artırdığı görülmüştür.
- Araştırma hipotezlerine yönelik olarak H0c (Sağlığı Geliştirme İzlem Programı uygulanan girişim grubundaki annelerin bebeklerinin ilk 6 ay sadece anne sütü alma oranı, boya göre kilo, yaşa göre kilo, yaşa göre boy, yaşa göre baş çevresi kontrol grubundaki bebeklerden farklı değildir) hipotezi kabul edilmiştir. Çalışmada, girişimin bebeklerin büyüme düzeyinin (yaşa göre kilo, yaşa göre boy, boya göre kilo ve yaşa göre baş çevresi) zamana göre değişimi benzerdir.
- Araştırma hipotezlerine yönelik olarak H0d (Sağlığı Geliştirme İzlem Programı uygulanan girişim grubundaki annelerin bebeklerinin Denver II gelişim taraması test sonucu kontrol grubundaki bebeklerden farklı değildir) hipotezi reddedilmiştir. Çalışmada, girişimin bebeklerin gelişim gecikmelerini azalttığı bulunmuştur.

5.2. Öneriler

Bu sonuçlar doğrultusunda birinci basamak hizmetlerine yönelik ve ileri araştırmalara yönelik öneriler sunulmuştur.

5.2.1. Birinci Basamak Hizmetlerine Yönelik Öneriler

- Birinci basamak sağlık hizmetlerinde çalışan hemşirelerin ebeveynliğe geçişi kolaylaştıran önemli faktörlerden anne bebek bağlaması ve ebeveyn öz yeterliliğini destekleyen bakım ve eğitim programlarını rutin bakıma dahil edilmesi,
- Toplum sağlığı açısından geleceğe en önemli yatırım olan bebek gelişiminin gebelikten itibaren desteklenmesi,
- Birinci basamakta bebeklerde gelişimin rutin olarak bir araç eşliğinde değerlendirilmesi ve izlenmesi.

5.2.2. İleri Araştırmalara Yönelik Öneriler

- SGİP programının ile çok merkezli çalışmalar yapılması,
- Girişim programlarını değerlendirmeye yönelik kalitatif çalışmalar yapılması,
- Büyüme ve gelişmeyi değerlendirmek için altıncı aydan sonrasını da içine alan uzun süreli izlem çalışmalarının yapılması önerilebilir.

6. KAYNAKLAR

- Abasi E, Tafazzoli M, Esmaily H, Hasanabadi H, 2013. The effect of maternal–fetal attachment education on maternal mental health. *Turkish Journal of Medical Sciences*, 43, 815-20.
- Ahmed S, Majumder S, Monia ZN, Bhuiyan SU, 2019. Assessment of Postnatal Mothers' Knowledge of Newborn Care Practices: A Cross-sectional Study. *Journal of Community and Preventive Medicine*, 2, 1, 1.
- Akbarzadeh M, Dokuhaki A, Joker A, Pishva N, Zare N, 2016. Teaching attachment behaviors to pregnant women: a randomized controlled trial of effects on infant mental health from birth to the age of three months. *Ann Saudi Med*, 36, 3, 175-83.
- Akdağ F, 2015. Çocukta beyin gelişimi ve erken müdahale. *Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi*.
- Akgün E, 2014. Stress and burnout among mothers. *Journal of Human Sciences*, 11, 2, 238-50.
- Alan H, 2011. Doğum sonrası dönemde sosyal desteğin anne bebek bağılılığına etkisi, Selçuk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü.
- Altuntuğ K, Ege E, 2013. Sağlık eğitiminin annelerin taburculuğa hazır oluş, doğum sonu güçlük yaşama ve yaşam kalitesine etkisi. *Turkish Journal of Research & Development in Nursing*, 15, 2.
- Amin NAL, Tam WW, Shorey S, 2018. Enhancing first-time parents' self-efficacy: A systematic review and meta-analysis of universal parent education interventions' efficacy. *International journal of nursing studies*, 82, 149-62.
- Anda RF, Felitti VJ, Bremner JD, Walker JD, Whitfield C, Perry BD, Dube SR, Giles WH, 2006. The enduring effects of abuse and related adverse experiences in childhood. *European archives of psychiatry and clinical neuroscience*, 256, 3, 174-86.
- Arıkan D, Çelebioğlu A, Tüfekçi Gündücü F, 2018. Çocukluk Dönemlerinde Büyüme ve Gelişme, p. 115.
- Avcu AU, Çalışkan Z, 2015. Ev Merkezli Anne-Bebek Eğitim Programının 10-12 Aylık Bebeklerin Gelişimine Etkisinin İncelenmesi. *Karabük Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, 5, 2, 152-63.
- Aygör H, 2017. Primipar annelere verilen emzirme danışmanlığının emzirme süresine, doğum sonu depresyona ve yaşam kalitesine etkisi, Doctorate, Selçuk Üniversitesi.
- Azmoude E, Jafarnejade F, Mazlom SR, 2015. The predictors for maternal self-efficacy in early parenthood. *Journal of Midwifery and Reproductive Health*, 3, 2, 368-76.
- Balcı S, Yıldız S, Savaşer S, İnce Z, 2017. Preterm Bebeği Olan Annelere Yapılan Taburculuk Eğitimi ve Ev Ziyaretlerinin Bebeğin Büyüme – Gelişmesine ve Annelerin Bakım Sorunlarını Çözme Becerileri Üzerine Etkisi. *Sağlık Bilimleri ve Meslekleri Dergisi*, 212-20.
- Bandura A, 1977. Self-efficacy: toward a unifying theory of behavioral change. *Psychological review*, 84, 2, 191.
- Bandura A, 1982. Self-efficacy mechanism in human agency. *American psychologist*, 37, 2, 122.
- Bandura A, 1989. Human agency in social cognitive theory. *American psychologist*, 44, 9, 1175.
- Bandura A, (1994). Self-efficacy. *Encyclopedia of human behavior*, New York: Academic Press. 4: 71-81.
- Bandura A, 1997. Self-efficacy: The exercise of control, Macmillan, p.
- Barimani M, Vikstrom A, Rosander M, Forslund Frykedal K, Berlin A, 2017. Facilitating and inhibiting factors in transition to parenthood - ways in which health professionals can support parents. *Scand J Caring Sci*, 31, 3, 537-46.
- Barr RG, Rajabali F, Aragon M, Colbourne M, Brant R, 2015. Education about crying in normal infants is associated with a reduction in pediatric emergency room visits for crying complaints. *Journal of Developmental & Behavioral Pediatrics*, 36, 4, 252-7.
- Beck CT, 1996. A meta-analysis of predictors of postpartum depression. *Nursing research*, 45, 5, 297-303.
- Bender A, Ingram R, 2018. Connecting attachment style to resilience: Contributions of self-care and self-efficacy. *Personality and Individual Differences*, 130, 18-20.
- Bilgin Z, Ecevit Alpar Ş, 2018. Kadınların Maternal Bağlanma Algısının Annelik Rolü İle İlişkisi. *Sağlık Bilimleri ve Meslekleri Dergisi*, 6-15.
- Black MM, Walker SP, Fernald LCH, Andersen CT, DiGirolamo AM, Lu C, McCoy DC, Fink G, Shawar YR, Shiffman J, Devereceili AE, Wodon QT, Vargas-Barón E, Grantham-McGregor S, 2017. Early childhood development coming of age: science through the life course. *The Lancet*, 389, 10064, 77-90.

- Boutron I, Altman DG, Moher D, Schulz KF, Ravaud P, 2017. CONSORT statement for randomized trials of nonpharmacologic treatments: a 2017 update and a CONSORT extension for nonpharmacologic trial abstracts. *Annals of internal medicine*, 167, 1, 40-7.
- Bowlby J, (1971). *Attachment [Apego]*, Harmondsworth, Penguin Books.
- Bowlby J, (1983). *Attachment Second Edition: Attachment and Loss*, Basic Books, New York.
- Branjerdporn G, Meredith P, Strong J, Garcia J, 2017. Associations Between Maternal-Foetal Attachment and Infant Developmental Outcomes: A Systematic Review. *Matern Child Health J*, 21, 3, 540-53.
- Bridges W, Hallinger P, 1991. *Managing change: making the most of change*. Massachusetts: Addison-Wesley.
- Brown M, Yando R, Rainforth M, 2006. Effects of an At-Home Video Course on Maternal Learning, Infant Care and Infant Health. *Early Child Development and Care*, 160, 1, 47-65.
- Bryanton J, Beck CT, Montelpare W, 2013. Postnatal parental education for optimizing infant general health and parent-infant relationships. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, 11.
- Burchinal MR, Roberts JE, Nabors LA, Bryant DM, 1996. Quality of center child care and infant cognitive and language development. *Child development*, 67, 2, 606-20.
- Callister LC, Holt ST, Kuhre MW, 2010. Giving birth: the voices of Australian women. *The Journal of perinatal & neonatal nursing*, 24, 2, 128-36.
- Celikkiran S, Bozkurt H, Coskun M, 2015. Denver Developmental Test Findings and their Relationship with Sociodemographic Variables in a Large Community Sample of 0-4-Year-Old Children. *Noro Psikiyatı Ars*, 52, 2, 180-4.
- Chartier MJ, Walker JR, Naimark B, 2010. Separate and cumulative effects of adverse childhood experiences in predicting adult health and health care utilization. *Child abuse & neglect*, 34, 6, 454-64.
- Cinar IO, Ozturk A, 2014. The effect of planned baby care education given to primiparous mothers on maternal attachment and self-confidence levels. *Health Care Women Int*, 35, 3, 320-33.
- Coelho R, Ferreira JP, Sukiennik R, Halpern R, 2016. Child development in primary care: a surveillance proposal. *J Pediatr (Rio J)*, 92, 5, 505-11.
- Coleman PK, Karraker KH, 1998. Self-efficacy and parenting quality: Findings and future applications. *Developmental review*, 18, 1, 47-85.
- Coleman PK, Karraker KH, 2000. Parenting self-efficacy among mothers of school-age children: Conceptualization, measurement, and correlates. *Family Relations*, 49, 1, 13-24.
- Conk Z, 2013. *Çocuk Sağlığına Genel Bakış*, Conk Z, Başbakkal Z, Bal Yılmaz H, Bolışık B. Editör) *Pediatric Hemşireliği, Akademisyen Tıp Kitabevi*.
- Cüceloğlu D, 2010. İnsan davranışı psikolojinin temel kavramları, p.
- Çalışkan Zİ, Bayat M, 2011. ANNELERİN BEBEK BAKIMI UYGULAMARI VE BU UYGULAMALARI ETKİLEYEN FAKTÖRLER: BİR KAPADOKYA ÖRNEĞİ. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, 14, 2, 23-30.
- Davis-Floyd RE, 2004. *Birth as an American rite of passage: With a new preface*, Univ of California Press, p.
- De Onis M, Garza C, Victora CG, Onyango AW, Frongillo EA, Martines J, 2004. The WHO Multicentre Growth Reference Study: planning, study design, and methodology. *Food and nutrition bulletin*, 25, 1_suppl_1, S15-S26.
- Delavari M, Mohammad-Alizadeh-Charandabi S, Mirghafurvand M, 2018. The relationship between maternal-fetal attachment and maternal self-efficacy in Iranian women: a prospective study. *J Reprod Infant Psychol*, 36, 3, 302-11.
- Deliktaş A, Körükçü Ö, Kukulu K, 2015. Farklı gruplarda annelik deneyimi. *MÜSBED*, 5, 4, 274-83.
- Doğan A, Baykoç N, 2015. Hastanede Çocuk Gelişimi Birimi'ne Yönlendirilen Çocukların Değerlendirilmesi. *Hacettepe University Faculty of Health Sciences Journal*, 2.
- Doyle O, Harmon CP, Heckman JJ, Tremblay RE, 2009. Investing in early human development: timing and economic efficiency. *Economics & Human Biology*, 7, 1, 1-6.
- Durduran Y, Bodur S, Çakıl E, Filiz E, 2012. Konya il merkezinde sağlıkta dönüşüm öncesi ve sonrası gebe ve bebek izlemleri. *Dicle Medical Journal/Dicle Tıp Dergisi*, 39, 2.
- Eraky E, Hassan E, 2018. Effect of Newborn-care Practices for Postnatal Mothers on Occurrence of Selected Health Problems among Their Newborn Infants. *American Journal of Nursing Research*, 6, 4, 174-82.
- Erickson N, Julian M, Muzik M, 2019. Perinatal depression, PTSD, and trauma: Impact on mother–infant attachment and interventions to mitigate the transmission of risk. *International review of psychiatry*, 31, 3, 245-63.
- Eroğlu K, 2016. Doğum ve Kadın Sağlığı Hemşireliği, Akademisyen Tıp Kitabevi, p. 495-498.

- Fasanghari M, Kordi M, Asgharipour N, 2019. Effect of maternal role training program based on Mercer theory on maternal self-confidence of primiparous women with unplanned pregnancy. *Journal of education and health promotion*, 8.
- Fathi F, Mohammad-Alizadeh-Charandabi S, Mirghafourvand M, 2018. Maternal self-efficacy, postpartum depression, and their relationship with functional status in Iranian mothers. *Women Health*, 58, 2, 188-203.
- Fawcett J, 2005. *Contemporary nursing knowledge : analysis and evaluation of nursing models and theories*. 2nd ed., F. A. Davis Company, p. 589-598.
- Gao LL, Sun K, Chan SW, 2014. Social support and parenting self-efficacy among Chinese women in the perinatal period. *Midwifery*, 30, 5, 532-8.
- Gazioğlu A, 2012. Hayatın ilk çeyreği (0-18 yaş gelişimi). TC aile ve sosyal politikalar bakanlığı aile eğitim programı, 3.
- GÇND Gelişimsel Çocuk Nörolojisi Derneği, 2019. <http://www.gcn.org.tr>, Erişim. Erişim adresi.
- George D, 2011. SPSS for windows step by step: A simple study guide and reference, 17.0 update, 10/e, Pearson Education India, p.
- Giugliani ER, Horta BL, Loret de Mola C, Lisboa BO, Victora CG, 2015. Effect of breastfeeding promotion interventions on child growth: a systematic review and meta-analysis. *Acta Paediatr*, 104, 467, 20-9.
- Gölbaşı Z, Tuğut N, Karataş M, Çetin A, 2019. THE EFFECT OF POSTPARTUM BREASTFEEDING COUNSELLING SUPPORTED WITH SHORT MESSAGE SERVICES AND TELEPHONE CALLING ON BREASTFEEDING PRACTICES OVER SIX MONTHS. *Acıbadem Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 10, 1.
- Green S, Salkind N, 2014. Using SPSS for windows and macintosh: Analyzing and understanding data. , p.
- Gunning MD, Waugh H, Robertson F, Holmes B, 2011. Emotional intelligence, attachment and bonding and communication. *Community Pract*, 84, 3, 27-31.
- Güney E, Uçar T, 2019. Effect of the fetal movement count on maternal–fetal attachment. *Japan Journal of Nursing Science*, 16, 1, 71-9.
- Güzel A, Uçan Yamaç S, Kara F, 2017. The evaluation of the applications used in baby care by the mothers with first babies. *Balıkesir Health Sciences Journal*, 6, 3, 108-17.
- Hamilton S, 2006. Screening for developmental delay: reliable, easy-to-use tools: win-win solutions for children at risk and busy practitioners. *Journal of Family Practice*, 55, 5, 415-23.
- Hildingsson I, Thomas J, 2014. Parental stress in mothers and fathers one year after birth. *Journal of reproductive and infant psychology*, 32, 1, 41-56.
- Hohlfeld AS, Harty M, Engel ME, 2018. Parents of children with disabilities: A systematic review of parenting interventions and self-efficacy. *African Journal of Disability (Online)*, 7, 1-12.
- Homer C, Oats J, 2018. Clinical practice guidelines: Pregnancy care. Canberra: Australian Government Department of Health, 355-57.
- Horwood C, Butler L, Barker P, Phakathi S, Haskins L, Grant M, Mntambo N, Rollins N, 2017. A continuous quality improvement intervention to improve the effectiveness of community health workers providing care to mothers and children: a cluster randomised controlled trial in South Africa. *Human resources for health*, 15, 1, 39.
- Horwood C, Butler L, Barker P, Phakathi S, Haskins L, Grant M, Mntambo N, Rollins N, 2017. A continuous quality improvement intervention to improve the effectiveness of community health workers providing care to mothers and children: a cluster randomised controlled trial in South Africa. *Hum Resour Health*, 15, 1, 39.
- Jerusalem M, Mittag W, 1995. Self-efficacy in stressful life transitions. *Self-efficacy in changing societies*, 177-201.
- Kahan BC, Rehal S, Cro S, 2015. Risk of selection bias in randomised trials. *Trials*, 16, 1, 405.
- Kahraman ÖG, Ceylan Ş, Korkmaz E, 2016. 0-3 yaş arası çocukların gelişimsel değerlendirmelerinin bazı değişkenler açısından incelenmesi. *Mersin Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 9, 2, 60-9.
- Kandır A, Alpan Y, 2008. Okul öncesi dönemde sosyal-duygusal gelişime anne-baba davranışlarının etkisi. *Sosyal Politika Çalışmaları Dergisi*, 14, 14, 33-8.
- Kanık EA, Taşdelen B, Erdoğan S, 2011. Randomization in clinical trials. *Marmara Medical Journal*, 24, 149-55.
- Kapci EG, Kucuker S, Uslu RI, 2010. How Applicable Are Ages and Stages Questionnaires for Use With Turkish Children? *Topics in Early Childhood Special Education*, 30, 3, 176-88.
- Kartal H, 2007. Geleceğe yapılan yatırım: Erken çocukluk gelişimi ve eğitimi. *Kuram ve Uygulamada Eğitim Bilimleri*, 7, 1, 517-54.

- Kavlak O, 2007. Anne ve babaya ait bağlanma ve hemşirenin rolü. Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi, 23, 2, 183-94.
- Kavlak O, Şirin A, 2009. Maternal bağlanma ölçeğinin Türk toplumuna uyarlanması. Uluslararası İnsan Bilimleri Dergisi, 6, 1, 188-202.
- Kaya CE, Şahin NH, 2018. Gebelerde Ebeveyn Uyum Desteği Programının Ebeveyn Öz Yeterlik Algıları Üzerine Etkileri. Samsun Sağlık Bilimleri Dergisi, 1, 2, 61-82.
- Kilic S, 2014. Etki büyüklüğü. Journal of Mood Disorders, 4, 1, 44-6.
- Kılıçaslan A, 2018. Ebeveynliğe geçiş döneminin çeşitli doğum öncesi ve doğum sonrası etkenler açısından incelenmesi.
- Koç Z, Keskin Kızıltepe S, Çınarlı T, Şener A, 2017. Hemşirelik Uygulamalarında, Araştırmalarında, Yönetiminde ve Eğitiminde Kuramların Kullanımı. Koç Üniversitesi Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma Dergisi (HEAD), 14, 1, 62-72.
- Kordi M, Fasanghari M, Asgharipour N, Esmaily H, 2017. The effect of maternal role training program on role attainment and maternal role satisfaction in nulliparous women with unplanned pregnancy. Journal of education and health promotion, 6.
- Korukcu O, Kukulu K, 2017. The effect of the mindfulness-based transition to motherhood program in pregnant women with preterm premature rupture of membranes. Health care for women international, 38, 7, 765-85.
- Körükçü K, 2015. Preterm erken membran rüptürü olan gebelerde Meleis' in geçiş teorisine göre yapılandırılmış farkındalık programının anneliğe geçiş sürecine etkisi (Yayımlanmamış doktora tezi). Akdeniz Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Alanya.
- Kramer MS, Aboud F, Mironova E, Vanilovich I, Platt RW, Matush L, Igumnov S, Fombonne E, Bogdanovich N, Ducruet T, 2008. Breastfeeding and child cognitive development: new evidence from a large randomized trial. Archives of general psychiatry, 65, 5, 578-84.
- Ladley A, Hieger AW, Arthur J, Broom M, 2018. Educational Text Messages Decreased Emergency Department Utilization Among Infant Caregivers: A Randomized Trial. Acad Pediatr, 18, 6, 636-41.
- Leahy-Warren P, McCarthy G, 2011. Maternal parental self-efficacy in the postpartum period. Midwifery, 27, 6, 802-10.
- Leahy Warren P, 2005. First-time mothers: social support and confidence in infant care. Journal of advanced nursing, 50, 5, 479-88.
- Levine DA, 2019. Growth and Development, p.
- Limbos MM, Joyce DP, 2011. Comparison of the ASQ and PEDS in screening for developmental delay in children presenting for primary care. Journal of Developmental & Behavioral Pediatrics, 32, 7, 499-511.
- Logsdon MC, Wisner KL, Pinto-Foltz MD, 2006. The impact of postpartum depression on mothering. Journal of Obstetric, Gynecologic & Neonatal Nursing, 35, 5, 652-8.
- Maas AJBM, de Cock ESA, Vreeswijk CMJM, Vingerhoets AJJM, van Bakel HJA, 2015. A longitudinal study on the maternal-fetal relationship and postnatal maternal sensitivity. Journal of Reproductive and Infant Psychology, 34, 2, 110-21.
- Madan R, Tekin D, 2015. " 0-6 Yaş Grubu Çocukların Gelişim Takipleri" Programı. Hacettepe University Faculty of Health Sciences Journal, 2.
- Malm M-C, Hildingsson I, Rubertsson C, Rådestad I, Lindgren H, 2016. Prenatal attachment and its association with foetal movement during pregnancy—A population based survey. Women and Birth, 29, 6, 482-6.
- McDonald EM, Davani A, Price A, Mahoney P, Shields W, Musci RJ, Solomon BS, Stuart EA, Gielen AC, 2019. Health education intervention promoting infant safe sleep in paediatric primary care: randomised controlled trial. Inj Prev, 25, 3, 146-51.
- Meighan M, 2013. Mercer's becoming a mother theory in nursing practice. In: Nursing Theory-E-Book: Utilization & Application. Eds: Martha Raile A, 5 Edition: Mosby, New York, p. 332.
- Meisels SJ, Shonkoff JP, 2000. Early childhood intervention: A continuing evolution. Handbook of early childhood intervention, 2, 3-31.
- Meleis AI, 2010. Transitions theory: Middle range and situation specific theories in nursing research and practice, Springer publishing company, p.
- Meleis AI, 2019. Facilitating and Managing Transitions: An Imperative for Quality Care. Investigación en Enfermería: Imagen y Desarrollo, 21, 1.
- Mercer RT, 1981. A theoretical framework for studying factors that impact on the maternal role. Nursing research, 30, 2, 73-7.
- Mercer RT, 2004. Becoming a mother versus maternal role attainment. Journal of nursing scholarship, 36, 3, 226-32.

- Merrill L, 2015. Prevention, Treatment and Parent Education for Diaper Dermatitis.
- Moher D, 2010. Consolidated Standards of Reporting Trials Group. CONSORT 2010 explanation and elaboration: updated guidelines for reporting parallel group randomized trials. *J Clin Epidemiol*, 63, e1-e37.
- Moon RY, Hauck FR, Colson ER, Kellams AL, Geller NL, Heeren T, Kerr SM, Drake EE, Tanabe K, McClain M, Corwin MJ, 2017. The Effect of Nursing Quality Improvement and Mobile Health Interventions on Infant Sleep Practices: A Randomized Clinical Trial. *JAMA*, 318, 4, 351-9.
- Muller ME, 1993. Development of the prenatal attachment inventory. *Western Journal of Nursing Research*, 15, 2, 199-215.
- Müller ME, 1996. Prenatal and postnatal attachment: A modest correlation. *Journal of Obstetric, Gynecologic, & Neonatal Nursing*, 25, 2, 161-6.
- Ngai F-W, Chan SW-C, Ip W-Y, 2010. Predictors and correlates of maternal role competence and satisfaction. *Nursing research*, 59, 3, 185-93.
- Norr KF, Crittenden KS, Lehrer EL, Reyes O, Boyd CB, Nacion KW, Watanabe K, 2003. Maternal and infant outcomes at one year for a nurse-health advocate home visiting program serving African Americans and Mexican Americans. *Public Health Nursing*, 20, 3, 190-203.
- Özgüneş ZÖ, 2019. Annelere verilen emzirme eğitiminin başarılı emzirmeye etkisi, Haliç Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü.
- Özkan H, Polat S, 2011. Maternal identity development education on maternity role attainment and my baby perception of primiparas. *Asian Nursing Research*, 5, 2, 108-17.
- Öztürk S, Erci B, 2016. Primipar Mothers In Postpartum Period Given Maternity And Newborn Education Increased Attachment: Post Test With Control Group Semi Experimental Research. *Balıkesir Health Sciences Journal*, 5, 3, 129-34.
- Özyazicioğlu N, Polat S, 2016. Opinions of the Midwives and Nurses on the Practice of Family Medicine: Qualitative Research. *Türkiye Klinikleri Journal of Nursing*, 8, 1, 10-6.
- Petri E, Palagini L, Bacci O, Borri C, Teristi V, Corezzi C, Faraoni S, Antonelli P, Cargioli C, Banti S, Perugi G, Mauri M, 2018. Maternal-foetal attachment independently predicts the quality of maternal-infant bonding and post-partum psychopathology. *J Matern Fetal Neonatal Med*, 31, 23, 3153-9.
- Pisoni C, Garofoli F, Tzialla C, Orcesi S, Spinillo A, Politi P, Balottin U, Manzoni P, Stronati M, 2014. Risk and protective factors in maternal-fetal attachment development. *Early Human Development*, 90, 45-6.
- Prinds C, Hvidt NC, Mogensen O, Buus N, 2014. Making existential meaning in transition to motherhood—a scoping review. *Midwifery*, 30, 6, 733-41.
- Quinn F, Prows CA, 2017. Wong's Essentials of Pediatric Nursing, Elsevier Health Sciences, p. 115.
- Roberts JL, Stein AD, 2017. The impact of nutritional interventions beyond the first 2 years of life on linear growth: a systematic review and meta-analysis. *Advances in Nutrition*, 8, 2, 323-36.
- Rossen L, Hutchinson D, Wilson J, Burns L, Allsop S, Elliott EJ, Jacobs S, Macdonald JA, Olsson C, Mattick RP, 2017. Maternal Bonding through Pregnancy and Postnatal: Findings from an Australian Longitudinal Study. *Am J Perinatol*, 34, 8, 808-17.
- Sağlık Bakanlığı, Türkiye Halk Sağlığı Kurumu, Çocuk ve Ergen Daire Başkanlığı, Bebek, Çocuk ve Ergen İzlem Protokolleri, 2019. Erişim. Erişim adresi.
- Sajjadi AS, Zahrakar K, Mohsenzadeh F, Karamnia M, Shokoohi YM, Alavinezhad S, 2016. Efficacy of maternal fetal attachment techniques on enhancing mother's attachment to the fetus.
- Salehi K, Kohan S, Taleghani F, 2018. Factors and interventions associated with parental attachment during pregnancy in Iran: a systematic review. *International Journal of Pediatrics*, 6, 1, 6823-42.
- Salehi K, Salehi Z, Shaali M, 2017. The effect of education of fetal movement counting on maternal-fetal attachment in the pregnant women: a randomized controlled clinical trial. *International Journal of Pediatrics*, 5, 4, 4699-706.
- Salonen AH, Kaunonen M, Astedt-Kurki P, Jarvenpaa AL, Isoaho H, Tarkka MT, 2009. Parenting self-efficacy after childbirth. *J Adv Nurs*, 65, 11, 2324-36.
- Sanders MR, Woolley M, 2005. The relationship between maternal self-efficacy and parenting practices: Implications for parent training. *Child: care, health and development*, 31, 1, 65-73.
- Santrock JW, 2015. Yaşam boyu gelişim: Gelişim Psikolojisi: Life-span development, Nobel Akademik Yayıncılık Eğitim Danışmanlık Tic. Limited Şti., p.
- Savcı F, Özcan GİB, Baysan MP, Öztürk SM, Yıldırım E, Yükselen A, 2017. İstanbul'da Yaşayan 0-36 Ay Aralığındaki Bebeklerin Gelişim Düzeylerinin İncelenmesi. *Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi*, 105-.
- Schulz KF, Altman DG, Moher D, 2010. CONSORT 2010 statement: updated guidelines for reporting parallel group randomised trials. *BMC medicine*, 8, 1, 18.

- Sercekus P, Baskale H, 2016. Effects of antenatal education on fear of childbirth, maternal self-efficacy and parental attachment. *Midwifery*, 34, 166-72.
- Serçekuş P, Mete S, 2010. Turkish women's perceptions of antenatal education. *International nursing review*, 57, 3, 395-401.
- Sevinç PA, 2019. Maternal Bağlanmanın Bebek Sağlığı Üzerine Etkisi, İstanbul Medipol Üniversitesi.
- Shipra N, Shubhangna S, 2009. Influence of intervention on temperament and developmental outcomes of infants. *Journal of human ecology*, 28, 2, 121-6.
- Shorey S, Chan SW, Chong YS, He HG, 2014. Maternal parental self-efficacy in newborn care and social support needs in Singapore: a correlational study. *J Clin Nurs*, 23, 15-16, 2272-82.
- Shorey S, Ng YPM, Ng ED, Siew AL, Morelius E, Yoong J, Gandhi M, 2019. Effectiveness of a Technology-Based Supportive Educational Parenting Program on Parental Outcomes (Part 1): Randomized Controlled Trial. *J Med Internet Res*, 21, 2, e10816.
- Shrestha S, Adachi K, Petrini MA, Shrestha S, Khagi BR, 2016. Development and evaluation of a newborn care education programme in primiparous mothers in Nepal. *Midwifery*, 42, 21-8.
- Silva CdSe, Carneiro MdNF, 2018. Pais pela primeira vez: aquisição de competências parentais. *Acta Paulista de Enfermagem*, 31, 4, 366-73.
- Sullivan R, Perry R, Sloan A, Kleinhaus K, Burtchen N, 2011. Infant bonding and attachment to the caregiver: insights from basic and clinical science. *Clinics in perinatology*, 38, 4, 643-55.
- Şolt Kırca A, Savaşer S, 2017. Doğum Sayısının Anne Bebek Bağlanmasına Etkisi. *Sağlık Bilimleri ve Meslekleri Dergisi*, 236-43.
- Teti DM, Gelfand DM, 1991. Behavioral competence among mothers of infants in the first year: The mediational role of maternal self-efficacy. *Child development*, 62, 5, 918-29.
- Tokat MA, Okumuş H, 2013. Emzirme öz-yeterlilik algısını güçlendirmeye temelli antenatal eğitimin emzirme öz-yeterlilik algısına ve emzirme başarısına etkisi. *Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma Dergisi*, 10, 1, 21-9.
- Toosi M, Akbarzadeh M, Sharif F, Zare N, 2014. The Reduction of Anxiety and Improved Maternal Attachment to Fetuses and Neonates by Relaxation Training in Primigravida Women. *Women's Health Bulletin*, 1, 1.
- Çocukların Durumu, 2019. <http://www.unicef.org.tr/sayfa.aspx?id=18>, Erişim. Erişim adresi.
- Venetsanou F, Kambas A, 2009. Environmental Factors Affecting Preschoolers' Motor Development. *Early Childhood Education Journal*, 37, 4, 319-27.
- Weaver JJ, Ussher JM, 1997. How motherhood changes life a discourse analytic study with mothers of young children. *Journal of reproductive and infant psychology*, 15, 1, 51-68.
- Weitzman C, Wegner L, 2015. Promoting optimal development: Screening for behavioral and emotional problems. *Pediatrics*, 135, 2, 384-95.
- Global Database on Child Growth and Malnutrition, 2019. Erişim. Erişim adresi.
- Wuang YP, Wang CC, Huang MH, Su CY, 2008. Profiles and cognitive predictors of motor functions among early school-age children with mild intellectual disabilities. *Journal of Intellectual Disability Research*, 52, 12, 1048-60.
- Yalaz K, Anlar B, Bayoğlu B, 2009. Denver II gelişimsel tarama testi: Türk çocukları standardizasyonu. Ankara: Gelişimsel Çocuk Nöroloji Derneği.
- Yıldız D, Akbayrak N, 2014. Doğum sonrası primipar annelere verilen eğitim ve danışmanlık hizmetlerinin bebek bakımı, kaygı düzeyleri ve annelik rolüne etkisi. *Gulhane Medical Journal*, 56, 1.
- Yıldız D, Kızıler E, Fidancı BE, 2017. "Ebeveyn-Çocuk Etkileşim Modeli" Doğrultusunda Hemşirelik Yaklaşımları. *Türkiye Klinikleri Journal of Nursing Sciences*, 9, 1, 71-8.
- Yılmaz M, Aykut M, 2019. The effect of breastfeeding training on exclusive breastfeeding: a randomized controlled trial. *J Matern Fetal Neonatal Med*, 1-8.
- Yılmaz S, Beji NK, 2013. Prenatal Bağlanma Envanteri'nin Türkçe'ye Uyarlanması: Güvenirlilik ve Geçerlilik Çalışması. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, 16, 2, 103-9.
- Yılmaz T, Şencan İ, Yılmaz TE, Kasım İ, Kaya A, Kahveci R, Özkara A, 2018. Ankara'daki Aile Sağlığı Merkezleri'nde Çalışan Aile Hekimlerinin Sağlam Çocuk Takibinde Bilgi Düzeylerinin ve Uygulamalarının Değerlendirilmesi. *Ankara Medical Journal*, 18, 3, 312-21.
- Zellman GL, Perlman M, Karam R, 2014. How Moroccan mothers and fathers view child development and their role in their children's education. *International Journal of Early Years Education*, 22, 2, 197-209.

7. EKLER

EK A: Aile Bilgi Formu

Bu çalışma gebeliğinin 36-40, haftasında başlayarak gebelere uygulanan Meleis'in Geçiş Kuramına Dayalı Uygulanan Sağlığı Geliştirme İzlem Programının bebeklerin gelişimine, anne bebek bağlanmasına ve ebeveyn öz yeterliliğine etkisini belirlemek amacıyla yapılmaktadır, Bu nedenle sizlere aşağıdaki sorular sorulacaktır, Sorulara vereceğiniz yanıtlar bebeğinizin gelişimini destekleme, anne bebek bağlanması ve ebeveyn öz yeterliliği konusunda sizlere daha iyi yardımcı olunmasını sağlayacaktır, Katılımlarınız için teşekkür ederiz,

Öğr, Gör, Figen TÜRK DÜDÜKCÜ

Protokol No:

İletişim Bilgileri Telefon: Ev:,,,,,, Cep:,,,,,,

Anket No:

KATILIMCI HAKKINDA BİLGİLER

1, Yaş:,,,,,,

2, Eğitim düzeyiniz: ☐ İlkokul ☐ Ortaokul ☐ Lise ☐ Üniversite

3, Gebelik Haftanız:.....

4, Çalışma durumunuz ☐ Çalışıyor Mesleği:..... ☐ Çalışmıyor

5, Çocuk sayısı: ,,,,,,

6, Aile Tipi: ☐ Çekirdek aile ☐ Geniş aile ☐ Parçalanmış aile

7, Sağlık Güvenceniz: ☐ Var ☐ Yok

8, Gelir düzeyiniz

☐ Gelirim giderimden az

☐ Gelirim giderime eşit

☐ Gelirim giderimden fazla

11, Eşinizin Yaşı:,,,,,,

12, Eşinizin eğitim düzeyi: ☐ İlkokul ☐ Ortaokul ☐ Lise ☐ Üniversite

13, Eşinizin çalışma durumu ☐ Çalışıyor, Mesleği: ,,,,,,

☐ Çalışmıyor

14, Gerektiğinde size ulaşabileceğimiz adresiniz

.....,

.....
15, Anneliğe hazırlık eğitimi aldınız mı? ☐ Evet ☐ Hayır

16, Annelik konusunda örnek (rol model) aldığınız biri var mı?

17, Daha önce yaşadığınız bir gebelik öykünüz var mı? ☐ Evet ☐ Hayır

Cevabınız evet ise;

a, Sorunsuz bir biçimde tamamladım,

b, Zor bir gebelik geçirdim,

c, Düşük

d, Kürtaj

e, Ölü doğum

f, İstenmeyen gebelik

g, Yanıt vermek istemiyorum,

h, Hiçbiri yok

18, Sizin için daha önce yaşadığınız önemli yaşam olayı/olayları nelerdir?

a, Çalışmaya başlamak

b, Anne olmak

c, Evlenmek

d, Diğer.....,

19, Doğumdan sonra evde size yardımcı olabilecek biri var mı?

a, Evet

b, Hayır

20, Bebeğinize sahip olmaktan memnun musunuz?

a, Evet

b, Hayır

21, bebeğiniz istediğiniz cinsiyette mi?

a, Evet

b, Hayır

EK B: Bebek İzlem Formu

Bebekğin adı:

Doğum tarihi:

Doğum şekli:

Cinsiyeti:

Tarih	Kilo	Boy	Baş çevresi	Bebekğin beslenme biçimi	Annenin müdahale programını uygulama durumu	Sık karşılaşılan sorunlar

[illegible]

EK D: Denver II Gelişim Tarama Testi Uygulayıcı Yetki Belgesi

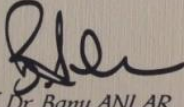


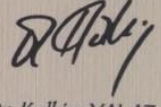
YETERLİLİK BELGESİ

No: **2018-559**

Sayın **Figen Türk Dündükcü**

DENVER II GELİŞİMSEL TARAMA TESTİ*
uygulamalı eğitim programını başarıyla tamamlamıştır.


Prof. Dr. Banu ANLAR
Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi
Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı
Çocuk Nörolojisi Bölümü


Prof. Dr. Kalbiye YALAZ
Gelişimsel Çocuk Nörolojisi
Derneği Başkanı

* Zeka testi olarak uygulanamaz.

EK E: Prenatal Bağlanma Envanteri

Aşağıdaki cümleler gebelik boyunca kadınların yaşadıkları düşünceleri, duyguları ve durumları açıklamaktadır, **Geçen ay süresince** bu düşünce, duygu ve durumlarla ilgili tecrübelerinizle ilgilenmekteyiz, Lütfen size uygun kelimenin yanındaki harfi yuvarlak içine alınız,

	Her zaman	Sık sık	Bazen	Hiçbir zaman
1. Bebeğimin şu an neye benzediğini merak ederim	a	b	c	d
2. Bebeğimi adıyla çağırdığımı hayal ederim	a	b	c	d
3. Bebeğimin hareketini hissetmekten hoşlanırım	a	b	c	d
4.Bebeğimin şimdiden kişiliğinin oluştuğunu düşünürüm	a	b	c	d
5.Diğer insanların bebeğimin hareketlerini hissetmeleri için	a	b	c	d
6.Yaptığım şeylerin bebeğimde bir fark oluşturacağına inanırım	a	b	c	d
7.Bebeğimle birlikte yapacağım şeyleri planlarım	a	b	c	d
8.Bebeğimin içimde ne yaptığını diğer insanlarla paylaşıyorum	a	b	c	d
9. Bebeğimin neresine dokunduğumu hayal ederim	a	b	c	d
10. Bebeğimin ne zaman uyuduğunu bilirim	a	b	c	d
11.Bebeğimi hareket ettirebilirim	a	b	c	d
12. Bebeğim için bir şeyler satın alır ya da yaparım	a	b	c	d
13. Bebeğimi sevdiğimi hissedirim	a	b	c	d
14. Bebeğimin orada ne yaptığını hayal etmeye çalışırım	a	b	c	d
15. Karnımı kollarımla sararak oturmaktan hoşlanırım	a	b	c	d
16. Bebeğimle ilgili rüya görürüm	a	b	c	d
17. Bebeğimin niçin hareket ettiğini bilirim	a	b	c	d
18. Karnımın üzerinden bebeğimi okşarım	a	b	c	d
19. Bebeğimle sırlarımı paylaşıyorum	a	b	c	d
20. Bebeğimin beni duyduğunu bilirim	a	b	c	d
21.Bebeğimi düşündüğümde çok heyecanlanırım	a	b	c	d

EK F: Maternal Bağlanma Ölçeği

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

	Her Zaman	Sık Sık	Bazen	Hiçbir Zaman
Bebeğimi sevdiğimi hissediyorum	a	b	c	d
Bebeğimle birlikteyken mutluluk ve içimde bir sıcaklık hissediyorum	a	b	c	d
Bebeğimle özel zaman geçirmek istiyorum	a	b	c	d
Bebeğimle birlikte olmak için sabırsızlanıyorum	a	b	c	d
Sadece bebeğimi görme bile beni mutlu ediyor	a	b	c	d
Bebeğimin bana ihtiyacı olduğunu biliyorum	a	b	c	d
Bebeğimin sevimli olduğunu düşünüyorum	a	b	c	d
Bu bebek benim olduğu için çok memnunum	a	b	c	d
Bebeğim güldüğünde kendimi özel hissediyorum	a	b	c	d
Bebeğimin gözlerinin içine bakmaktan hoşlanıyorum	a	b	c	d
Bebeğimi kucağımda tutmaktan hoşlanıyorum	a	b	c	d
Bebeğimi uyurken seyrediyorum	a	b	c	d
Bebeğimin yanımda olmasını istiyorum	a	b	c	d
Başkalarına bebeğimi anlatıyorum	a	b	c	d
Bebeğimin gönlünü almak zevklidir	a	b	c	d
Bebeğimle kucaklaşmaktan hoşlanıyorum	a	b	c	d
Bebeğimle gurur duyuyorum	a	b	c	d
Bebeğimin yeni şeyler yapmasını görmekten hoşlanıyorum	a	b	c	d
Düşüncelerim tamamen bebeğimle dolu	a	b	c	d
Bebeğimin karakterini biliyorum	a	b	c	d
Bebeğimin bana güven duymasını istiyorum	a	b	c	d
Bebeğim için önemli olduğumu biliyorum	a	b	c	d
Bebeğimin hareketlerinden ne istediğini anlıyorum	a	b	c	d
Bebeğime özel ilgi gösteriyorum	a	b	c	d
Bebeğim ağladığına onu rahatlatıyorum	a	b	c	d
Bebeğimi içimden gelen bir duyguyla seviyorum	a	b	c	d

EK G: Ebeveyn Öz-Yeterlilik Ölçeği (EÖYÖ)

Aşağıda belirli konularla ilgili fikirlerinizi yansıtabilecek bazı ifadeler bulunmaktadır, Lütfen her bir ifadeyi dikkatle okuyarak size ne ölçüde uyduğunu ifadelerin yanında yer alan kutulardan birini işaretleyerek (x) belirtiniz,

	Tamamen Katılıyorum	Katılıyorum	Kararsızım	Katılmıyorum	Kesinlikle katılmıyorum
Yeni anne/baba olmuş kişiler için ebeveyn olarak iyi bir model olduğumu düşünüyorum					
Bebeğime neyin rahatsızlık verdiğini anlayabilirim					
Bebeğimin dikkatini çekmek konusunda başarılıyım					
Bebeğimin huzursuzluğunun nedenini belirleyip onu kolaylıkla yatıştırabilirim					
İyi bir ebeveyn olarak gereken beceriye sahibim					
Yeterince iyi bir anne/baba olduğuma inanıyorum					
Bebeğimde olası hastalık belirtilerini fark edebilirim					
Bebeğime rahatsızlık veren şeyle ilgili sorunu çözebilirim					
Ebeveynlik görevlerimi iyi yapıp yapmadığımı değerlendirmek konusunda güçlük çekiyorum					
Bebeğimin ne zaman acıktığını anlayabilirim					
Bebeğimin günlük bakımı için gerekli olan ihtiyaçlarını zamanında karşılayarak kendisini rahat hissetmesine					
Bebeğimin ihtiyaç duyduğunda yanında olurum					
Bebeğimin ihtiyaç duyduğu güven ve bakım ortamını yeterli derecede sağladığıma inanıyorum					
Bebeğimi eğlendirip güldürebilirim					
Bebeğim ateşlendiğinde ne yapılacağını bilirim					
Bebeğimin davranışlarından ona verdiğim bakımdan hoşnut olduğu izlenimini ediniyorum					
Bebeğimin banyosunu yaptırabilirim					
Bebeğimin ihtiyacı olan hijyenik ortamı sağlıyorum					

EK H: Anne sütü ile Beslenme Danışmanlık Eēitimi



EK I: Görüşüne Başvurulan Uzmanlar

Prof. Dr. Filiz Hisar

Doç. Dr. Naime Altay

Doç. Dr. Deniz Tanyer

Doç. Dr. Sibel Küçüköğlü

Dr. Öğr. Üyesi Hacer Alan Dikmen

Dr. Öğr. Üyesi Halime Esra Partovi Meran

Dr. Öğr. Üyesi Dilek Cingil

Ebe Hatice Erdem



EK İ: Yazar İzinleri

Posta - Figen Türk DÜDÜKCÜ - Outlook - Microsoft Edge

https://outlook.live.com/mail/deeplink?version=2019102103.17&popoutv2=1

Yanıtla Sil Gerekli Engelle

Re: Prenatal Bağlanma Envanteri

Bu iletiyi 9.05.2019 Per 12:36 tarihinde ilettiniz

Sema Yılmaz <syilmaz33@gmail.com>
11.01.2018 Per 16:23
Siz

Effects of perinatal loss on cu... 219 KB
Prenatal Anne - Bebek Bağlan... 802 KB
Prenatal bağlanma envanteri ... 423 KB
Prenatal Bağlanma Envanteri... 27 KB

5 ekin (2 MB) tümünü göster Tümünü indir Tümünü OneDrive'a kaydet

Sevgili Figen,
Tez çalışmada "Prenatal Bağlanma Envanteri"ni kullanmandan memnuniyet duyuyorum. Konuya ilişkin çalışmalarınızı ekte yolluyorum. Çalışmada başarılar dilerim... Selamlar...

11 Ocak 2018 16:07 tarihinde figen türk düdükcü <figentd@hotmail.com> yazdı:
Sayın hocam,
"Prenatal Bağlanma Envanteri"nin Türkçe geçerlik güvenirlik çalışmasını yaparak literatürümüze vermiş olduğunuz katkıdan dolayı teşekkür ederim. İzininizle ölçeğinizi doktora tezimde kullanmak istiyorum. Şimdiden teşekkür ederim.

İyi günler.
Çalışmalarınızda kolaylıklar diliyorum.

Figen Türk DÜDÜKCÜ
Selçuk Üniversitesi
Sağlık Bilimler Enstitüsü
Hemşirelik Bölümü
05533583009

Posta - Figen Türk DÜDÜKCÜ - Outlook - Microsoft Edge

https://outlook.live.com/mail/deeplink?version=2019102103.17&popoutv2=1

Yanıtla Sil Gerekli Engelle

Re: Maternal Bağlanma Ölçeği

9.05.2019 Per 16:09 tarihinde yanıtladınız

oysa kavlak <oysa.kavlak@gmail.com>
22.12.2017 Cum 13:35
Siz

Sayın DÜDÜKCÜ
Ölçeği tez çalışmanızda kullanmanız beni onurlandırır.
Başarılar

iPhone'umdan gönderildi

figen türk düdükcü <figentd@hotmail.com> şunları yazdı (22 Ara 2017 13:20):

Sayın Hocam,
Türkçe geçerlik güvenirlik çalışmasını yapmış olduğunuz Maternal Bağlanma Ölçeği ile literatürümüze vermiş olduğunuz değerli katkı için teşekkür ederim. İzininizle ölçeğinizi doktora tezimde kullanmak istiyorum. Şimdiden teşekkür ederim.

İyi günleriniz olsun.
Figen TÜRK DÜDÜKCÜ
Selçuk Üniversitesi
Sağlık Bilimleri Enstitüsü Doktora Öğrencisi

Yanıtla Sil Gereksiz Engelle

Re: Ebeveyn  z Yeterlilik  l eği



İletiyi Şu dile  evir: Türkçe | Şu dilden hiçbir zaman  evirme: İngilizce



AYŞEGÜL KILIÇASLAN ÇELİKKOL <kilicay@istanbul.edu.tr>

16.10.2018 Sal 11:50

Siz  

Merhaba Figen,
"Ebeveyn  z Yeterlilik  l eği"ni tezinizde kullanabilirsiniz.
Dr. Öğr. Üyesi Ayşegül Kılıçaslan  elikkol

Figen Türk Düdükcü <figentd@hotmail.com>, 15 Eki 2018 Pzt, 14:29 tarihinde Őunu yazdı:

Sayın Hocam,
Selçuk Üniversitesi Sağlık bilimleri Enstitüsü hemşirelik bölümü doktora öğrencisiyim.
Dr. Öğr. Üyesi Ayşegül Kılıçaslan hocamıza aylardır ula amıyorum. Mail, telefon yolunu denedim.
Geli tirmi  olduğunuz "Ebeveyn  z Yeterlilik  l eği"ni doktora tezimde kullanmak istiyorum.
Bu konuda bana yardımcı olabilirseniz çok memnun olurum.
Şimdiden teşekkür ederim.

Figen Türk Düdükcü
0 553 358 3009
Konya

EK J: KTO Karatay Üniversitesi Etik Kurul Kararı

T.C.
KTO KARATAY ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ
İLAÇ VE TIBBİ CİHAZ DIŞI ARAŞTIRMALAR ETİK KURUL KARARI

Toplantı Sayısı: 1

Toplantı Tarihi: 06-02-2018

Karar Sayısı: 2018/013: Doç. Dr. Fatma TAŞ ASLAN'ın "Annelere Uygulanan Meleis'in Geçiş Kuramına Dayalı Sağlığı Geliştirme İzlem Programının Anne Bebek Bağlanmasına Anne Öz Yeterliliğine ve Bebek Gelişimine Etkisi: Randomize Kontrollü Çalışma" başlıklı araştırma projesi çalışması ile ilgili 19.01.2018 tarihli dilekçesi ve ekleri görüşüldü.

Görüşme sonucunda araştırma projesi çalışmasının Doç. Dr. Fatma TAŞ ASLAN'ın sorumluluğunda yürütülmesinin uygun olduğuna oy birliği ile karar verildi.

Sorumlu Araştırmacı: Doç. Dr. Fatma TAŞ ASLAN

Yardımcı Araştırmacı: Öğr. Gör. Figen TÜRK DÜDÜKCÜ

ASLI GİBİDİR
06.02.2018

Prof. Dr. Taner ZİYLAN

İlaç ve Tıbbi Cihaz Dışı Araştırmalar
Etik Kurul Başkanı

EK K: Konya İl Sağlık Müdürlüğü İzni

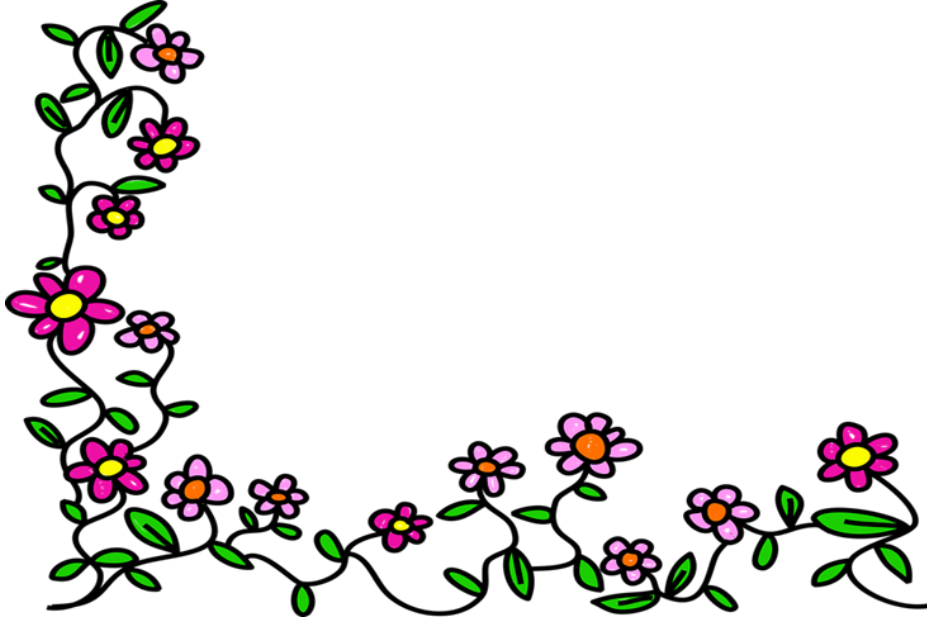
KARAR NO	İSİM	ARAŞTIRMANIN ADI	YAPILACAĞI YER
1	Figen TÖRK DÜDÜKCÜ	Annelerde Uygulanan Meleis'in geçiş kuramına dayalı sağlıklı geliştirme izlem programının anne bebek bağlanmasına anne öz yeterliliğine ve bebek gelişimine etkisi	Karatay 3-37 ve 52 nolu Asm
2	Dr. Kenan ÖZLER	Osteoartrit tanısı alan hastalarda ADAM TS4 düzeyin belirlenmesi	Konya Beyşehir Devlet Hastanesi
3	Dr. Vahide Betül CANITEZ	Non-Alkolik Yağlı Karaciğer Hastalığı Prevelansı Belirleme	Merkez İlçe A.S.M' ler
4	Dyt. Ayşe ÖZBİLİR	Kadınlarda Yeme Davranışı ile Vücut Bileşimi, Besin Tüketimi ve Fizisel Aktivite Arındaki İlişkinin Değerlendirmesi.	Selçuklu İ.S.M
5	Hem. Merve ÇANLI	Acil Servise Yüksek ateş Şikayeti ile Başvuran 0-6 Yaş Arası Çocuklarda Annelerin Bilgi Ve Uygulamaları.	Dr. Ali Kemal Belviranlı Kadın Doğum ve Çocuk Hastalıkları Hastanesi
6	Öğr. Gör. Yasemin Erkal AKSOY	Prekonsepsiyonel Dönemde Verilen Eğitimin Kadınların Sağlık Davranışları Değişim Aşamalarına Etkisi.	Selçuklu 17 ve 23 Nolu ASM

BEBEK SAĞLIĞINI GELİŞTİRME İZLEM PROGRAMI

Hazırlayan Hemşire Figen TÜRK DÜDÜKCÜ

2018-2019

Konya



EĞİTİM KİTAPÇIĞI

Sevgili Anne Adayı;

Anne olmak çok değerli ve çok önemli bir adımdır.

Öncelikle bebeğinizin gelişimini desteklemek, bebeğinizle aranızdaki bağlanmayı güçlendirmek ve ebeveyn yeterliliğinizi arttırmak için bu çalışmaya katılmaya karar verdiğiniz için sizi tebrik ederim.

Bu kitapçık; bebeğinizin gelişimini desteklemeniz, bebeğinizle aranızdaki bağlanmayı güçlendirmeniz ve ebeveyn yeterliliğinizi arttırmanız için size rehberlik etmek amacıyla hazırlanmıştır. Bu kitapçıkta; gebeliğinizden başlayarak bebeğiniz 6 aylık olana kadar geçen süre içinde ihtiyacınız olabilecek bebek gelişimini destekleme, bebek güvenliği, emzirme ve bebek sağlığını koruma konularında özet bilgiler yer almaktadır.

Araştırmacı tarafından kitapçıkta konular size anlatılacaktır, daha sonra siz uygun vakitlerinizde kitapçığı okuyun ve sorunuz olursa aşağıdaki telefon ve mail adresinden araştırmacıya ulaşabilirsiniz.

Hazırlayan Hemşire Figen TÜRK DÜDÜKCÜ

Tel: 0553 358 3009

Mail: Figen.turkdudukcu@karatay.edu.tr

2018-2019

Konya

İÇİNDEKİLER

	Sayfa No
BÖLÜM 1. BESLENME	3
-Anne Sütü ile Beslenme	3
-Anne Sütünün Yapısı	4
- Emzirmeye Başlama ve Sürdürme	4
- Doğru Emzirme Adımları	4
- Anne Sütünü Sağma ve Saklama	5
BÖLÜM 2. BEBEK GELİŞİMİ	8
-0-6 Aylık Bebeğin Gelişiminin Desteklenmesi	9
BÖLÜM 3. BEBEK SAĞLIĞI	13
- Aşılar	13
-Taramalar	14
- BEBEK BAKIMI	14
- Perine Bakımı	14
-Göbek Bakımı	16
- Bebek Banyosu	17
- Bebek Giysileri	18
-SIK KARŞILAŞILAN SORUNLAR	19
- Ateş	19
-Kusma	20
- Pamukçuk	20
-Pişik	21
-Burun Tıkanıklığı	22
-Kolik	22
-Ağlama	23
BÖLÜM 4. GÜVENLİK	23
- Uyku Güvenliği	23
- Bebeğin Taşınması	25

BÖLÜM 1. BESLENME

Anne Sütü ile Beslenme

Anne sütünün bebeğinizin ve sizin sağlığınız için sayısız yararları vardır. Bunlardan bazıları aşağıda verilmiştir.

Bebek için yararları

Anne sütü bir bebek için en uygun besindir. Bebeğin ihtiyacı olan tüm besin öğelerini içerir.

Emzirme bebeğe yaşamında en iyi başlangıcı sağlar.

Anne sütü bebeğin ilk aşısıdır.

Anne sütü ile beslenmenin bebeğin zekâ gelişimine olumlu etkileri vardır.

Anne sütünün sindirimi kolaydır.

Anne için Yararları

Anne sütü ekonomiktir. Özel bir hazırlık gerektirmez.

Emzirme bebekle anne arasındaki bağın kurulmasına yardımcı olur.

Emzirmek bebeği beslemenin yanında onun duygusal ihtiyaçlarını da karşılamanın en uygun yoludur.



Anne Sütünün Yapısı

Doğumdan sonraki ilk 1-2 günde ilk süt/ağız/kolostrum salgılanacaktır.

İlk sütün miktarı az, rengi sarı ve kıvamı koyudur ve bebek için çok besleyicidir. Bebeği pek çok hastalıktan korur. Bebeğin büyümesi ve bazı hastalıklardan korunması için gerekli faktörleri içerir.

Doğumdan 4-5 gün sonra beyaz renkli olgun süt salınımı başlar.

Anne sütünün içeriği bebeğin ihtiyaçlarına göre değişir.

Emzirmeye Başlama ve Sürdürme

Bebeğinizi doğumdan sonra ilk yarım saat içinde emzirin.

Bebeğinizi ilk 6 ay yalnızca anne sütü ile besleyin.

Emzirmek için zaman sınırı koymaya gerek yoktur. Gece ve gündüz bebeğiniz her istediğinde emzirin.

Bebekler doğumdan hemen sonra annenin yanında kalırlarsa ve emzirilirlerse daha az ağlarlar ve daha çabuk gelişebilirler.

Memelerin ürettiği süt miktarı bebeğin ne kadar emdiğine ve memeyi ne ölçüde boşalttığına bağlıdır. Bebek ne kadar fazla emerse süt o kadar fazla gelir. Birçok anne bebeklerinin alabileceklerinden daha fazla, ikizlere de yetecek kadar süt üretebilir. Bu nedenle bebeğinizi sık sık emzirin.

Doğru Emzirme Adımları

Bebeğinizin altı temiz olmalıdır.

Emzirmeye başlamadan önce ellerinizi sabunla yıkayın.

Rahat bir biçimde oturun, sırtınızı yaslayın ve ayaklarınızı yere basın.

Bebeğinizi rahat bir şekilde tutun.



Bebeğinizin başını, ensesini, omuzlarını dirseğinizin iç yüzüyle ya da bir yastıkla destekleyin.

Bebeğinizin başını ve gövdesini düz bir şekilde aynı hizada tutun.

Memenizi başparmak üstte, diğer dört parmak altta olacak şekilde "C" şeklinde kavrayın.

Meme ucunu bebeğin alt dudağına değdirin. Bebeğiniz ağzını genişçe açtığı anda meme ucunu ve kahverengi kısmı kavrayacak şekilde memenizi bebeğin ağzına yerleştirin.



Bebeğinizle gülümseyerek göz teması kurun ve onunla konuşun.

Bir meme tamamen boşaldıktan sonra diğer memeye geçin. Bir sonraki emzirmeye en son bıraktığınız memeden başlayın.

Bebeğinizi emzirdikten sonra dik olarak omuzunuza dayanıp gazını çıkartın.

Bebeğinizin gazını çıkardıktan sonra mutlaka sırt üstü (başı yana çevrilmiş) ya da yan pozisyonda yatırın.

Anne Sütünü Sağma ve Saklama

Emziren her anne sütünü sağmayı ve saklamayı bilmelidir.

Anne sütünü hangi durumlarda sağmalısınız?

- ✚ Şiş memeyi rahatlatmak için,
- ✚ Çökük meme başını tutamayan bebek emmeyi öğrenene kadar bebeği beslemek için,
- ✚ Yeterli ememeyen bebeği beslemek için,
- ✚ Bebeğin çok dolu memeyi almasını kolaylaştırmak için,
- ✚ Anne işe gittiğinde bebeği beslemek için sağılmalıdır.

Anne Sütü Sağma İşlemini Nasıl Yapabilirsiniz?

Anne sütü elle veya bir pompayla sağılabilir. Elle sağma en iyi yöntemdir.

Süt sağılmadan önce temiz, geniş ağızlı bardak hazırlamanız gerekir. Bardağın içine doldurulan kaynar su bir iki dakika bekletildikten sonra dökün. Kaynar su mikropların birçoğunu yok eder.

Mümkünse sağma işlemine başlamadan önce ılık duş alın ya da memelerinizi ılık su ile yıkayın.

Ellerinizi sabunla iyice yıkayın.

Rahat bir biçimde oturun.

Kabı memeye yakın tutun.

Parmak uçlarınızla yumuşak bir biçimde memenize dıştan içe, meme başının etrafındaki kahverengi bölgeye doğru masaj yapın.

Hafifçe öne doğru eğilmek sütünüzün akışını kolaylaştıracaktır.

Memenizin kahverengi kısmını başparmak üstte, diğer parmaklar altta kalacak biçimde tutun.

Baş ve diğer parmaklarınızı yavaşça içe, göğüs duvarına doğru ve ardından birbirine doğru bastırın ve bırakın.

Meme ucuna bastırmayın.

Sagma işlemi size acı vermez. Eğer ağrı hissediyorsanız sağma tekniğinde hata olabilir.

Sagma işlemi ritmik olarak yapın ve yaklaşık 20-30/ dakika devam edin.

Süt sağma işlemi gerekli olduğu durumlarda günde 8-12 defa olabilir.



Anne sütü oda ısısında gölgede 3 saat, buzdolabında (+4 derecede) 3 gün, derin dondurucuda (-18 derecenin

Anne Sütünü Nasıl Saklayabilirsiniz?

Sağılmış sütü; anne sütü saklama poşetlerinde saklayabilirsiniz.

- ✚ Sağılan her süt için ayrı saklama poşeti kullanın.
- ✚ Sağılan sütün üzerine tekrar süt sağmayın.
- ✚ Dondurmak gerekiyorsa küçük porsiyonlarda dondurun. Çünkü ısıtılan süt tekrar kullanılmaz ise kalan süt atılmalıdır.
- ✚ Buzdolabının buzluğunda veya derin dondurucuda sakladığınız sütü diğer yiyeceklere temas ettirmeden saklayın.
- ✚ Saklanan süt poşetlerinin üzerine mutlaka sağım tarihi ve saati yazın.
- ✚ Sütleri bebeğinize vereceğiniz zaman en eski tarihli olan sütü tercih edin.
- ✚ Derin dondurucudan çıkardığınız sütü bebeğinize verene kadar buzdolabında saklayın, 24 saat içinde kullanabilirsiniz.
- ✚ Donmuş sütü hemen kullanmanız gerekiyorsa içinde anne sütü bulunan cam kabı, sıcak su dolu başka bir kabın içine koyarak (benmari usulü) çözdürebilirsiniz.
- ✚ Sakladığınız anne sütünü kesinlikle direk ocak üstünde ya da mikrodalga fırında ısıtmayın. Çünkü bu sütün proteinini bozar.
- ✚ Isıttığınız sütü bebeğinize vermeden önce sıcaklığı kontrol edin.
- ✚ Isıttığınız sütün arta kalanı kullanmayın.
- ✚ Sağdığınız anne sütünü bebeğinize verirken kaşık veya fincan tercih edin.



Anne Sütünün Yeterli Olduğunu Nasıl Anlayabilirsiniz?

Her anne sütünün bebeğine yetmesi konusunda tereddüt yaşar. Bebeğinizin mutlu olması, günde 5-6 kez idrar yapması, günde 1-2 kez gaita yapması, yeterli kilo alması anne sütü yettiğini gösterir.

BÖLÜM 2. BEBEK GELİŞİMİ

Doğumdan sonra bebeğinizin dünyayı keşfetmesi ve gelişimi, çevresiyle etkileşimi sonucu elde ettiği deneyimler sayesinde olur.

Beyin gelişimindeki en önemli süreç gebelik ve yaşamın ilk yıllarında olmaktadır. Bu açıdan bebeklik ve erken çocukluk dönemi kritik öneme sahiptir.

Bebeğinizin bu dönemdeki gelişimi sonraki yıllarda gelişimini de doğrudan etkileyecektir.

Bu nedenle yaşamın ilk yılında bebeğinizin gelişiminin desteklenmesi önemlidir.

Bebeğinizin beyin gelişimini desteklemenin en iyi yolu ise onun beş duyu organının uygun biçimde uyarılması ve sizinle bebeğiniz arasında uygun, güvenilir bağlanmanın sağlanmasıdır.

0-6 Aylık Bebek Gelişiminin Desteklenmesi

Gelişimin desteklenmesi için anne bebek bağlanmasının desteklenmesi önemlidir.

Anne bebek bağlanması gebelikle birlikte başlayan, doğum sonu dönemde devam eden özel ve önemli bir süreçtir.

Anne bebek bağlanması hem anne hem de bebek sağlığı için desteklenmelidir.

Bebeklerin gelişimi doğum öncesi dönemde başlar, yaşam boyu devam eder.

Doğum Öncesi Dönemde,

Bebeğinizle aranızdaki bağlanmayı güçlendirmek için onunla sık sık konuşun.

Mümkünse bebeğinize gebelikte isim koyun ve ona ismiyle hitap edin.

Bebeğin hareketlerini hissetmek anne bebek bağlanmasını güçlendirir.

Her gün kahvaltıdan sonra sırt üstü uzanın yarım saat bebeğinizin hareketlerini sayın.

Doğum Sonu İlk 1 Haftada,

Anne ve bebeğin ten tene teması bebeğin büyüme ve gelişmesine katkı sağlar aynı zamanda anne bebek bağlanmasını güçlendirir.

Uygun ortamda bebeğinizle ten tene temas sağlayın.

Bebeğinizi emzirin. Emzirme ten tene temasın en doğal yoludur.

Emzirme anne bebek bağlanmasını güçlendiren önemli bir faktördür.

Bebeğinizi doğumdan sonra en kısa sürede emzirmeye başlayın.

Doğumdan sonraki ilk 24 saat bebeğinizle aynı odada kalın.

Bebek annesinin ve anne sütünün kokusunu, anne de bebeğinin kokusunu tanır.

Anne ve bebek birbirlerinin kokusunu alarak birbirlerine daha güçlü bağlanabilirler.

Bebeğinizi sık sık kucağınıza alarak anne kokusu almasını sağlayın.



Bebekler annelerinin yüzüne ilgiyle bakar. Konuşulduğunda kişinin yüzünü fark eder ve gülümser. Bebekle yüz yüze konuşulmalıdır.

Bir Haftadan İtibaren İlk Bir Ay

Bebeğinizle sakın ve yumuşak bir ses tonu ile konuşun. Bebeğinize olumlu şeylerden bahsedin ve konuşurken ona gülümseyin.

Bebeğinize her gün ninni ya da şarkı söyleyin ya da dinletin.

Kucağınıza alın, göz teması kurun, onu sevdiğinizi söyleyin.

Onunla olmaktan duyduğunuz sevinci, mutluluğu ifade edin.

Bebeğinizi, emzirirken, altını değiştirirken, banyo yaptırırken, gazını çıkarırken onunla sürekli konuşun ona yaptıklarınızı anlatın.

İlk Ayda Yapılan Uygulamalara Ek Olarak 1.-3. Aylar Arası

İkinci aydan itibaren bebekler görsel alandaki nesneleri izleyebilirler.

Sırt üstü yatırdığınız bebeğinizin görme alanından renkli nesneler geçirerek bebeğinizin dikkatini çekmeye çalışın.



Bebeğinizi ev içinde ya da dışarıda kuağınızda tutarken yüzünü dışa dönük tutun böylece çevredeki renkleri, hareketleri, sesleri daha iyi takip edebilir, daha fazla uyaran alabilir.

Bebeğiniz yatarken görme alanına farklı şekillerde, zıt renkleri olan hareketli oyuncaklar (dönence) asın.

Bebeğinizin sık sık aynada kendine bakması sağlayın.



ıngırak ya da oyuncak sesi bebeklerin ilgisini çeker.

İkinci aydan itibaren bebek sesin geldiği yeri bulabilir.

Bebeğinize ıngırak sallayın ya da çıngırağı bebeğinizin eline vererek onun sallamasına olanak sağlayın.

Bebek kol ve bacaklarını hareket ettirir.

Bebeğinizin aktif olmasına izin verin. Kollarını ve bacaklarını hareket ettirebilmesini sağlayın.

Dokunma; fiziksel temas, güven, sevgi, uyarılma ihtiyaçlarının karşılanması için iyi bir yoldur.

Parmağınızla bebeğinizin kollarına, bacaklarına, yüzüne, kafasına, karnına nazikçe dokunun, okşayın. Bebeğinizin parmaklarını yavaş yavaş açıp kapatarak hareket ettirin.



**Yüzükoyun yatan
bebek başını
kaldırmaya çalışır.**

Bebeğiniz uyanırken kısa süreli yüz üstü yatırın, karşısında konuşun böylece başını kaldırmasına fırsat tanınmış olursunuz.

Bebeğinizin eline tüylü olmayan, yumuşak oyuncaklar verin.

4. Aydan itibaren daha önceki aylarda yapılan uygulamalara ek olarak,

Bebekler agulama sesi çıkarır.

Bebeğinizin çıkardığı sesleri dinleyin ve onun çıkardığı sesleri taklit edin.

Bebeğinize şarkı/ninni söyleyin bebeğinizin ellerini tutularak hafifçe el çırpıtın.

Bebeğiniz 3-4 aylık olunca oyuncakları bebeğinizin eline vermek yerine oyuncakları ona uzatın ve bebeğinizin uzanıp almasını teşvik edin.

Evinizdeki çingirak, avuç içinde tutabileceği büyüklükte top gibi renkli oyuncakları bebeğinizin eline verilerek tanınması sağlayın.

Bebeğinizin kollarına, bacaklarına, sırtına ve karnına hafifçe bastırarak masaj yapın.

Bebekler yaklaşık 4. aydan itibaren sırt üstü pozisyonda yatarken yan dönebilir.

Bebeğinize rahatça hareket etmesi için uygun ortam sağlayın.

Bebekler altıncı aydan itibaren destekli oturabilirler.

Bebeğiniz altı aylık olduğunda onu destekli oturtabilirsiniz ya da kucağınıza oturttüğünüz bebeğin sırtını kendinize yaslayabilirsiniz.

Bebeğinizin beyin gelişimi ve bilişsel gelişimleri olumsuz etkilendiği için 2 yaşından önce televizyon, bilgisayar ve telefon gibi ekranlardan uzak tutun.

BÖLÜM 3. BEBEK SAĞLIĞI

Aşılar

Aşılar hastalıklara karşı bağışıklama (korunma) sağlamak amacıyla uygulanan tıbbi ürünlerdir. Aşılar tüm bebeklere ücretsiz olarak yapılmaktadır. Bunun için Aile Sağlığı Merkezleri'ne başvurun.

Bazı aşılar uygulandıktan sonra bebeğinizin hafif ateşi yükselebilir. Bu durumda yapılması gerekenler için ateş bölümüne bakabilirsiniz.

AŞILAR	Doğumda	1. Ayın Sonu	2. Ayın Sonu	4. Ayın Sonu	6. Ayın Sonu	12. Ayın Sonu	18. Ayın Sonu	24. Ayın Sonu	İlköğretim 1. Sınıf	İlköğretim 8. Sınıf
Hep-B	I	II			III					
BCG			I							
DaBT-İPA-Hib			I	II	III		R			
KPA			I	II	III	R				
KKK						I			R	
DaBT-İPA									R	
OPA					I		II			
Td										R
Hep-A							I	II		
Su Çiçeği						I				

Hep-B : Hepatit B Aşısı
BCG : Bacille-Calmette-Guerin (Verem) Aşısı
DaBT-İPA-Hib : Difteri, Boğmaca, Tetanos, İnaktif Polio, Hemofilus influenza Tip B Aşısı (Beşli Karma Aşısı)
KPA : Konjuge Pnömonokok Aşısı
KKK : Kızamık, Kızamıkçık, Kabakulak Aşısı
DaBT-İPA : Difteri, Boğmaca, Tetanos, İnaktif Polio Tip B Aşısı (Dörtlü Karma Aşısı)
OPA : Oral Polio (Çocuk Felci) Aşısı
Td : Erişkin Tipi Difteri-Tetanos Aşısı
Hep-A : Hepatit A Aşısı

Sağlık Bakanlığı aşı takviminde bulunmayan ancak Sağlık Bakanlığı'nca tavsiye edilen Rotavirüs (RVA) aşısı eczaneden alınarak bebeğinize yaptırılabilir.

Taramalar

Doğumdan sonraki ilk bir hafta içinde konjenital hipotroidi, fenilketanüri, kistik fibrozis ve biyotinidaz eksikliği hastalıklarının taraması için bebeğinizden topuk kanı örneği alınmalıdır. Bunun için doğumdan sonraki ilk 3-5 gün içinde aile sağlığı merkezine başvurun.

İşitme sorunu yaşamayan bebekler, çevreyi algılayabilir ve anlayabilirler. İşitme sorunları bebeğin motor gelişiminde önemli gecikmelere yol açabilir. Bu nedenle işitme ile ilgili problemlerin erken tespit edilmesi önemlidir.

Bebeğinize hastaneden taburcu olmadan önce işitme taraması yaptırın.

Bebeğinize doğduktan sonraki bir buçuk-üçüncü (1,5-3) aylar arasında ultrasonla gelişimsel kalça displazisi (kalça çıkığı) taraması yaptırın. Bunun için hastaneye başvurun.

BEBEK BAKIMI

Perine Bakımı

Bebekler doğduktan sonraki ilk günlerde mekonyum adı verilen yeşil, yapışkan dışkı yaparlar.

Anne sütü ile beslenen bebeğin dışkısı daha sonraki günlerde sarı ve hafif yumuşak bir kıvam alır. Bebeğiniz 12 saat idrar ve 24 saat gaita yapmazsa mutlaka bir sağlık kuruluşuna başvurun.

Bebekler sık idrar ve gaita yaparlar. Yenidoğan bir bebek günde ortalama 6-10 bez kirletir.

Bebeğinizin altını sık kontrol edin, her idrar ve gaita yaptığında bezini değiştirin. Bebeklerde perine temizliği vücut temizliğinin en önemli kısmını oluşturur.

Gerekli Malzemeler;

- Bebeğin kilosuna uygun bebek bezi,
- Alt açma örtüsü,
- Islatılmış pamuk,
- Pişik önleyici krem
- Çöp poşeti

Bez Değiştirme;

Ellerinizi sabunla yıkayın.

Kullanılmış bebek bezini çıkartın.

Bebeğinizi ayak bileklerinden dikkatlice tutularak bacaklarını kaldırın.

Bebeğinizin cildini ıslatılmış pamukla temizleyin, kimyasal maddeler içerdiği için ıslak mendil kullanılmayın.



Kız bebeklerin perine bölgesi önden arkaya doğru silinmelidir. Silerken fazla bası uygulanmamalıdır ve her defasında yeni pamuk kullanılarak silinmelidir. Son olarak ta anal bölge nazikçe temizlenmelidir.

Erkek bebeklerin temizliğe kasık bölgesinden başlanır, genital organ yukarıdan aşağı doğru ve her defasında yeni pamuk kullanılarak silinmelidir. Sonra testis torbalarının kıvrımlı derisi, en son anal bölge nazikçe temizlenmelidir.

Sünnet derisi geriye doğru çekilerek temizlenmesi önerilmez.

Tercihen pişik oluşumunu önlemek için bariyer kremi çok ince bir tabaka halinde uygulayabilirsiniz.

Bebeğinizin altına temiz bebek bezi koyun.

Bebek bezini kapatın. Esnek bantları fazla sıkı ya da fazla gevşek olmayacak şekilde yapıştırın.

Kirli bezi çöp poşetine koyun.

Ellerinizi sabunla yıkayın.

Göbek Bakımı

Göbek kordonu birkaç gün içinde kurumaya, küçülmeye ve kararmaya başlar. Doğumdan sonraki ilk 7-14 günde düşer.

Göbek kordonunu temiz ve kuru tutun.

Bebeğinizin göbek kordonunu ve etrafını herhangi bir solüsyonla silmenize gerek yoktur.

Bebeğinizi göbek kordonu düşmeden önce banyo yaptırırsanız göbek kordonu ve etrafındaki cildi emici bir gazlı bezle nazikçe kurulayın.

Göbek kordonunun dibine dikkat edin, nemli kalmamalı, nemli ise nemini gidermek için nazikçe silin.

Göbek kordonuna dokunmadan önce mutlaka ellerinizi sabunla yıkayın.

Bez bağlarken göbek kordonunu bezin dışında bırakın, böylece idrar ve gaitayla temas etmesini önlemiş olursunuz.



Göbek kordonunun havayla temasını sağlayın, yalnızca temiz kıyafetlerle kapatın.

Göbek kordonunda akıntı, koku ya da kızarıklık görürseniz sağlık kuruluşuna başvurun.

Bebek Banyosu

Banyo yaptırmak bebeğin rahatlamasını sağlar ve gelişimini destekler.

Bebekler doğumdan sonraki ilk 6 saat içinde yıkanmamalıdır. Aksi halde vücutları ısı dengesi sağlayamaz.

Bebeğinizi yıkamak için göbek kordonunun düşmesini beklemenize gerek yoktur. Ancak banyodan sonra göbek kordonu ve etrafındaki cildi emici bir gazlı bezle nazikçe kurulayın.

Bebeğinizi yaz aylarında her gün yıkayabilirsiniz, böyle durumda haftada 2-3 defa şampuan kullanın. Kış aylarında 2-3 günde bir yıkayabilirsiniz.

Banyo Malzemeleri

Bebeğinizi yıkamadan önce banyo için gerekli olan bebek küveti, su, temiz bez, temiz kıyafetler, kurulama havlusu, bebek şampuanını hazırlayın.

Banyoda bebekler için geliştirilmiş nötral pH olan temizleyici ürünleri (şampuan vb.) tercih edin.

Bebeğinizi yıkarken bebekler için kullanılan küvetleri tercih edin. Bebeğinizin küvet içinde kaymasını önlemek için küvetin içine küçük bir havlu serin.

Banyo Ortamı ve Banyo Suyu

Bebeğinizi yıkadığınız odanın sıcaklığı yaklaşık 24-25°C, banyo suyunun sıcaklığı 37°C olmalıdır. Bebeğinizin yumuşak cildine uygun sıcaklıkta su hazırlamaya dikkat edin. Banyo suyunun sıcaklığını ön kolunuzun iç yüzeyi ile test edebilirsiniz.

Bebeğinizi yıkanacağınız oda/banyo kapısını ve penceresini kapatın.



Bebek Banyosunun Aşamaları;

Uygun büyüklükteki küvetinin içine bir miktar banyo suyu koyun.

Bebeğinizi küvetin içine önce ayaklarından başlayarak yavaş yavaş tüm vücudunu (baş hariç) tamamen suya sokun.

Bebeğinizi banyo yaptırırken ve kurularken sürtünmeden kaçının.

Önce başını, sonra gövdesini en son perine bölgesini ve bacaklarını yıkayın.

Nefes alma korkusu yaşamaması için bebeğinizin yüzüne su dökmeyin.

Bebeğinizi banyo sırasında herhangi bir nedenle asla yalnız bırakmayın ve daima bir elinizle tutun.

Yenidoğan banyosu beş dakikadan uzun sürmemelidir.

Bebeğinizi yıkadıktan sonra yumuşak bir havlu ile kurulayın. Islanan ilk havluyu alın ikinci kuru bir havluya sarın.

Bebeğinizi hemen giydirin

Bebeğinizi yıkadıktan sonra soğuğa karşı koruyun.

Bebeğinizin cildi çok kuru olmadıkça bebek losyonu, bebek yağı kullanmanıza gerek yoktur.

Banyo anne bebek bağlanması ve oyun için önemli fırsattır, telaşsız ve stressiz olun.

Bebeğin Giysileri

Bebeklerin cildi çok hassastır. Çünkü bebeklerde cilt altı yağ tabakası azdır dolayısıyla cildi dış etkenlere karşı koruyan tabaka gelişmemiştir. Bebeğinize giysi seçerken yumuşak pamuklu kumaşlardan üretilmiş olanları tercih edin.

Bebeğinizin giysilerini mevsime ve ortam sıcaklığına uygun olarak seçin. Seçtiğiniz kıyafetler bebeğinizi sıcaktan ve soğuktan korumalıdır.

Bebeğinize giysi seçerken pamuklu kumaşlardan üretilmiş olanları tercih edin.

Bebeklerin başı vücuduna oranla büyük olduğu için yakası geniş, kolay giydirip çıkartılabilecek kıyafetler, rahat hareket edebilmesi içinde kolları bol kıyafetler seçin.

İlk aylarda bebeğinize vücut sıcaklık dengesini sağlaması için şapka, tırnakları ile kendi cildini çizmemesi için eldiven giydirin.



Bebeğinizin altını sık sık altı temizleneceğiniz için altı kolaylıkla açılabilir olmalıdır. Seğtiğiniz giysilerin dikiş yerleri yumuşak olmalıdır. Tüylü ve dantelli giysileri tercih etmeyin.

Yeni aldığınız giysileri giydirmeden önce mutlaka yıkayın, marka etiketlerini kesin.

Bebeğinizin giysilerini diğer çamaşırlardan ayrı yıkayın.

Bebeğinizin giysilerini yıkarken deterjan ve yumuşatıcı kullanmayın, sabun tozuyla ya da bebek kıyafetleri için üretilmiş deterjanlarla yıkayın.

Bebeğinizin giysilerini yıkadıktan sonra güneşte kurutun ve ütüleyin.

SIK KARşILAşILAN SORUNLAR

Ateş

Bebeklerde ateş; sıcak hava, sıkı giydirme, fazla hareket, uzun süre emzirmeme ve bazen bir hastalığın belirtisi olarak yükselebilir.



Bebeğinizin mutlaka bir ateş ölçeri olması gerekir.

Bebeğinizi sıcak algıladığınızda ya da bebeğiniz huzursuz olduğunda ateşine bakın.

Bebeğinizin ateşine bakarken ateş ölçeri koltuk altına yerleştirin, ateş ölçeri yerinde tutmak için fazla bastırmadan ancak sıkıca, kollarını vücuduna doğru tutun. Ateş ölçeri yaklaşık 15 saniye bekletin. Bazı dijital ateş ölçerler hazır olduğunda bip sesi çıkarır.

Bebeklerde 37,5-38°C ve üzeri yüksek ateş olarak kabul edilir.

Bebeğinizin ateşi koltuk altı ölçümde 37,5-38°C'nin üstünde ise bebeğin kıyafetlerini çıkartın, emzirin.

Bebeğiniz ateşliyen bulunduğ odanın ısısı 21-23°C arasında olmalıdır.

Eğer ateşi daha da yükseliyorsa sağlık kuruluşuna götürün.

Kusma

Bebeklerin yemek borusu ve midesi arasındaki sfinkter (kas) gelişmediği için kusabilir ya da ağzından süt sızıntısı gelebilir. Bebekler emdiği sütün fazlasını kusabilir ya da emme esnasında yuttuğu gazı çıkartırken de kusabilir.

Bebeğin doğumdan sonraki ilk haftalarda kusması normaldir. Beslendikten sonra ağzından süt sızıntısı olması da normaldir.

Ancak **tekrarlayan ve fışkırır tarzda kusmalar** önemlidir, böyle bir durum yaşarsanız bebeğinizi sağlık kuruluşuna götürün.

Pamukçuk

Bazen bebeklerin ağzında pamukçuk adı verilen beyaz plak şeklinde yaralar görülebilir. Bu durum bebeğin emmesini zorlaştıran bir durumdur.

Bebeğinizin ağzında pamukçuk oluşumunu önlemek için emzirmeden önce ve sonra ellerinizi yıkamanız, memenizi temiz tutmanız, iç çamaşırsınızı sık değiştirmeniz ve sık sık duş almanız gerekir.

Pamukçuk gelişirse bir su bardağı kaynamış soğumuş suyun içine bir çay kaşığı karbonat koyarak eritin.

Elde ettiğiniz bu karışımla her emzirmeden önce memelerinizi hafifçe yıkayın. Steril gazlı bezi hazırlanan bu suya batırıp bebeğinizin ağzının içini silinerek bakım yapın.



Pamukçuk yaptığınız bu bakımla iyileşmezse sağlık kuruluşuna başvurun.

Pişik

Pişik, bezin bebek cildine temas ettiği bölgelerde nem, havasızlık, tahriş sonucu meydana gelir. Bebeklik döneminde en sık görülen sağlık problemlerindendir. İlk hedef pişigin oluşumunun önlenmesidir.

Bebeğinizin bezini sık sık değiştirmelisiniz aksi halde pişik gelişmesi kaçınılmaz olur.

Pişigin oluşumunu doğru perine bakımı ile önleyebilirsiniz.

Pişigin Önlenmesi İçin;

Tek kullanımlık bebek bezi kullanın.

Bebeğinizin altı kuru ve temiz olmalı, altını sık sık yıkayıp kurulayın.

Bebeğinizin bezini değiştirdikten sonra, bir süre açık bırakarak bezlenen bölgeyi havalandırın.

Cildi korumak için bariyer krem/pişik önleyici kullanabilirsiniz.

Bu uygulamalara rağmen bebeğinizde pişik oluşur ve pişigi iyileşmezse sağlık kurumuna başvurun.

Burun Tıkanıklığı

Burun tıkanıklığı, yenidoğanlarda sık görülen bir sorundur. Bebeklerin burun solunumu yapması nedeniyle burun tıkanıklığı solunum sıkıntısına yol açar.

Ne yapılmalıdır?

Beslemeden 10-15 dakika önce bebeğinizin burun deliklerine birkaç damla serum fizyolojik damlatmanız bebeğinizi rahatlatır.

Burundaki mukus kalıntıları yumuşadığında yumuşak tülbent parçasıyla ya da burun aspiratörleri ile temizleyebilirsiniz.

Kolik

Bebeklerin bir kısmında kolik adı verilen gaz sancısı vardır. Kolik hem bebeği hem aileyi zor durumda bırakan bir sorundur.

Kolik doğumdan yaklaşık 3 hafta sonra başlar. Genellikle üçüncü ayda azalarak geçer. Günde 3 saat süren, haftada en az 3 gün görülen ve ortalama 3 ay devam eden bir sorundur. Kolik ağrısı esnasında bebek ayaklarını karnına çeker, karnı gergin ve hassastır, yüzü kızarır ve bağırarak ağlar.



Koliği önlemek ya da azaltmak için Ne yapılmalıdır?

Bebeğinizin gazını her beslemeden hemen sonra çıkartın.

Bebeğinizin ayaklarını sıcak tutun, bunun için bebeğinize çift çorap giydirilebilirsiniz.

Bunlardan başka;

Bebeğinizi daha fazla kucağa alabilirsiniz,

Sarsmadan sallayabilirsiniz,

Arabayla gezdirebilirsiniz,

Bebeğinizin çevresindeki ses, ışık gibi uyaranları azaltabilirsiniz,

Beyaz gürültü adı verilen saç kurutma makinesi, elektrikli süpürge gibi cihazların sesini dinletebilirsiniz,

Bebeğinize şarkı söyleyebilirsiniz,

Ilık banyo yaptırabilirsiniz,

Bebeğinizi göğsünüze yatırabilirsiniz.

Ayrıca kendi beslenmenize dikkat edin. Brokoli, lahana, karnıbahar, domates, soğan, inek sütü gibi gaz yapan yiyeceklerden bir süre uzak durun.

Sigara ve alkol kullanmayın.

Ağlama

Ağlama, bir bebeğin iletişim biçimidir.

Bebekler aç olduğunda, yorgun olduğunda, altı kirli olduğunda, canı sıkıldığında, ağrısı olduğunda, ortam çok sıcak olduğunda, bazen de etrafta fazla gürültü ışık olduğunda ağlayabilirler. Yenidoğan ağlaması bir gereksiniminin olduğunu gösterir

Ne yapılmalıdır?

Bebeğiniz ağlıyorsa nedenini belirleyin ve sorunu gidermeye çalışın. Öncelikle bebeğinizi emzirmeyi deneyin, bezinin kirli olup olmadığı, gazı olup olmadığı kontrol edin.

Nedensiz, azalmayan aşırı ağlama durumunda sağlık kuruluşuna başvurun.

BÖLÜM 4. GÜVENLİK

Uyku Güvenliği

Bebekler için uyku çok önemlidir. Yaşamlarının ilk aylarında günün önemli bir kısmını uykuda geçirirler. İyi uyuyan bebekler dinlenir. Dinlenen bebeklerin öğrenme yeteneği güçlenir, büyüme ve gelişme olumlu yönde etkilenir, daha huzurlu olurlar, çevresindeki insanlarla daha iyi etkileşim kurabilirler. Bebekler doğumdan 3. ayına kadar yaklaşık olarak 14-17 saat uyur, 4. aydan 10. aya kadar 12-16 saat uyurlar.

Odası;

Bebeğinizin uyuduğu oda sessiz ve karanlık olmalıdır, ortam temiz, **oda ısısı 22-24°C** olmalıdır. Bebeğiniz her zaman kendi beşiğinde uyumalıdır. Bebeğin beşiğini yatak odanıza alabilirsiniz. Ancak asla bebeğinizle aynı yatağı paylaşmayın, bebeğinizi yanınıza yatırmayın.

Bebeğinizi her gün aynı saatlerde uyutmaya çalışın böylece düzenli uyku ritmi ve düzeni oluşturmuş olursunuz.

Yatağı;

Bebeğinizin yatağı pamuklu malzemelerden üretilmiş olmalıdır. Sentetik malzemeler kullanmayın.

Bebeğinize uyurken yastık kullanmayın. Yastık bebekler için tehlikeli olabilir.

Bebeğinizin yatağının içinde oyuncak, fazla örtü gibi malzemeler bulundurmayın. Bunlar boğulma riski oluşturabilir.



Pozisyonu;

Uyurken bebeğinizi sırt üstü yatırın asla yüzüstü yatırmayın.

Bebekler kısa sürede istemeden de olsa yüz üstü dönmeyi öğrenirler, kısa zamanda hareketlenirler.

Bebeğinizi yatak, kanepeler gibi yüksek bir yerde yalnız, gözetimsiz bırakmayın.

Kıyafeti;

Uyurken mümkünse bebeğinize tek parça kıyafet (tulum) giydirin, mevsime uygun tek kat battaniye/yorgan/pike rtn.

Bebeğiniz uyurken üzerine gereğinden fazla örtü rtmeyin, onu çok sıcak ortamlardan koruyun.

Bebeğin Taşınması

Bebeğinizi otomobille taşırken bebek oto koltuğu kullanın. Bebek oto koltuğunu otomobilin arka koltuğunun orta kısma ve bebeğinizin yüzü arkaya bakacak şekilde yerleştirin.

Bebekler için geliştirilmiş olan otomobil koltukları hayat kurtarır ve bebeğinizi hiçbir zaman bir bebek koltuğu olmadan taşımayın.

Bebeğinizi otomobilde asla yalnız bırakmayın.

Enfeksiyonların nlenmesi

Bebeğinizin bulunduğu evde sigara içilmesine izin vermeyin.

Soğuk algınlığı olan kişilerin bebeğinize yaklaşmamasını sağlayın.

Tüm aile bireylerinin bebeğinize dokunmadan önce özellikle dışarıdan geldiklerinde ellerini yıkamalarını isteyin.

Düşme ve Kazaların nlenmesi

Bebeklerin başı vücuduna oranla büyüktür. Başını taşıyan boyun kasları çok zayıftır. Bebek hızlı sallanırsa beyne zarar görebilir hatta ölebilir.

Bebeğinizi asla sarsmayın.

Bebeğinizi kuağınızda taşırken aynı anda sıcak sıvı ya da katı yiyecek/madde taşımayın.

Bebeğiniz için 5 noktadan kemerli araba koltuğu, bebek arabası ve mama sandalyesi tercih edin.

Bebeğinizi salıncak, bebek arabası, oyun koltuklarında uzun süre bırakmayın.

KİTAPÇIK KAYNAKLARI

Altay N, 2017. Yenidoğan ve bebek sağlığının geliştirilmesi, İn: Sağlığın geliştirilmesi. Eds: Ayaz Alkaya S, 1. Basım. Ankara Hedef Yayıncılık ve Mühendislik, p.175-93.

Bahadır Ünal Z, Özdoğan Z, 2009. Bebek giyimleri: genel bir bakış, New World Sciences Academy, P. 25-33.

Bryanton J, Beck CT, Montelpare W, 2013. Postnatal parental education for optimizing infant general health and parent-infant relationships, Cochrane Pregnancy and Childbirth Group, p. 2-11.

Berk LE, 2013. (Eds. Erdoğan Işıkoğlu N) Doğum ve yeni doğmuş bebek, Bebekler ve Çocuklar, Doğum Öncesinden Orta Çocukluğa, Nobel Akademik Yayıncılık, 7. Baskıdan çeviri, p.159

CDC, <https://www.cdc.gov/ncbddd/childdevelopment/positiveparenting/infants.html>, Erişim Tarihi; 01.10.2017.

Decasper AJ, FIFER WP, 1980. Of Human Bonding: Newborns Prefer Their Mothers' Voices, Science, 208, p. 1174-6.

Hockenberry MJ, Wilson D, 2009. Children, their families and the nurse, perspectives of pediatric nursing. Wong's Essentials of Pediatric Nursing, 9th Edition, p. 8-9.

International Hip Dysplasia Institutes, <https://hipdysplasia.org/developmental-dysplasia-of-the-hip/hip-healthy-swaddling/>, Erişim tarihi: 08.05.2018

Klossner NJ, Hatfield NT, 2010. The nurses role in a changing maternal newborn health care environment. Introductory Maternity and Pediatric Nursing, 2nd Edition, p. 545-556.

Kültürsay N, Kazandı M, Yalaz M, Köroğlu ÖA, 2013. Doğum sonrası bebek ve anne sağlığı. Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Sağlık Serisi, p. 55-62.

Leach D, Yarker-Edgar K, 2009. Healthy infant and child development, Core Public Health Functions for BC: Evidence Review, P. 4-6

MK, 2018. <https://michaelkummer.com/parenting/soothe-crying-babies-swaddling-white-noise/>

NIH, 2017. US. Department of health human services, <https://www.nih.gov/>, Erişim tarihi: 08.05.2018.

Paruthi S, Brooks LJ, D'Ambrosio C, Hall WA, Kotagal S, Lloyd RM, Malow BA, Maski K, Nichols C, Quan SF, Rosen CL, Troester MM, Wise MS, 2016. Recommended amount of sleep for pediatric populations: a consensus statement of the american

KİTAPÇIK KAYNAKLARI

Paudel S, Jancey J, Subedi N, Leavy J, 2017. Correlates of mobile screen media use among children aged 0–8: a systematic review, *BMJ Open*, 7:e014585. doi:10.1136/bmjopen-2016-014585.

Rosario-Sim MG, Mandleco BL, Vincent J, 2012. (Pots NL, Mandleco BL) Growth and development of the infant, *Pediatric Nursing*, P.237

T.C. Sağlık Bakanlığı, Türkiye Halk Sağlığı Kurumu, Çocuk ve Ergen Daire Başkanlığı, Bebek, Çocuk ve Ergen İzlem Protokolleri, Erişim tarihi: 22.09.2017

Törüner EK, Büyüköneç L, 2017. Sağlıklı Yenidoğan, Çocuk Sağlığı, Ankara Nobel Tıp Kitabevleri, Ankara, s. 249-52.

Trawick-Swith J, 2013. (Eds. Akman B) Bebeklerde fiziksel gelişim ve beyin gelişimi, *Erken Çocukluk Döneminde Gelişim*, Nobel Akademik Yayıncılık, 5. Basımdan çeviri, p. 105-119.

Türk Pediatri Kurumu, <http://www.turkpediatri.org.tr/news.aspx?detail=610>, Erişim:10.01.2018.

Uyar Baloğlu B, 2015. Çocuk Sesi, Akademisyen Kitabevi, 5. Baskı, Ankara.

Yasova Barbeau D, Weiss MD, 2017. Sleep Disturbances in newborns daphna, *Children*, 4, 90, p. 2.

Webba AR, Hellerb HT, Bensonb CB, Lahav A, 2015. Mother's voice and heartbeat sounds elicit auditory plasticity in the human brain before full gestion, *PANAS*, 112(10), p. 3152-7.

WHO, 2013. Maternal, newborn, child and adolescent health approved by the who guidelines review committee. available from: http://www.who.int/maternal_child_adolescent/documents/guidelines-recommendations-newborn-health.pdf , Erişim tarihi: 14.12.2017.

8. ÖZGEÇMİŞ

Araştırmacı Figen TÜRK DÜDÜKCÜ 1979 yılında Ereğli’de doğdu. İlk, orta ve lise eğitimini Ereğli’de tamamladı. 2001 yılında Selçuk Üniversitesi Sağlık Yüksekokulu Hemşirelik bölümünden mezun oldu. 2001 yılında Konya SSK Organize Doğum ve Çocuk Hastanesi’nde çocuk hemşiresi olarak göreve başladı. 5 yıl çocuk, 1 yıl yenidoğan kliniğinde, 1 yıl KBB’de, 1 yıl çocuk acilde çalıştı. Ardından 2006-2010, 2013-2015 yılları arasında eğitim hemşiresi olarak görev yaptı. Yüksek Lisans eğitimini Selçuk Üniversitesi Hemşirelik ABD’nda 2005 yılında tamamladı. 2015 yılından itibaren KTO Karatay Üniversitesi hemşirelik bölümünde öğretim görevlisi olarak görev yapmaktadır, Evli ve üç çocuk annesidir.

