



T.C.

ANKARA YILDIRIM BEYAZIT ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

**BİLGİ, MOTİVASYON, DAVRANIŞ BECERİLERİ
MODELİ'NE DAYALI ÇEVİRİMİÇİ VERİLEN
EBEVENYLIK EĞİTİMİ PROGRAMININ MATERNAL
VE PATERNAL BAĞLANMA ÜZERİNE ETKİSİNİN
DEĞERLENDİRİLMESİ**

DOKTORA TEZİ

Semra TUNCAY YILMAZ

HEMŞİRELİK PROGRAMI

Ankara, 2023

T. C.

ANKARA YILDIRIM BEYAZIT ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

**BİLGİ, MOTİVASYON, DAVRANIŞ BECERİLERİ
MODELİ'NE DAYALI ÇEVİRİMİÇİ VERİLEN
EBEVEYNLIK EĞİTİMİ PROGRAMININ MATERNAL
VE PATERNAL BAĞLANMA ÜZERİNE ETKİSİNİN
DEĞERLENDİRİLMESİ**

DOKTORA TEZİ

Semra TUNCAY YILMAZ

HEMŞİRELİK PROGRAMI

Ankara, 2023

T.C.
ANKARA YILDIRIM BEYAZIT ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

Bilgi, Motivasyon, Davranış Becerileri Modeli'ne Dayalı Çevrimiçi Verilen
Ebeveynlik Eğitimi Programının Maternal ve Paternal Bağlanma Üzerine Etkisinin
Değerlendirilmesi

Semra TUNCAY YILMAZ

Doktora Tezi

28.04.2023

Tez Danışmanı

Prof. Dr. Sena KAPLAN

Eş Danışman

Prof. Dr. Özlem MORALOĞLU TEKİN

Jüri Üyeleri

Prof. Dr. Sena KAPLAN

Doç. Dr. Sevil ŞAHİN

Doç. Dr. İlknur Münevver GÖNENÇ

Doç. Dr. Gülten KOÇ

Dr. Öğretim Üyesi Ayten ARIÖZ DÜZGÜN

Okuduğumuz ve Savunmasını dinlediğimiz bu tezin bir Doktora derecesi için
gerekten tüm kapsam ve kalite şartlarını sağladığını beyan ederiz.

Prof. Dr. Sena KAPLAN

Enstitü Müdürü

Bu tezin Doktora derecesi için gereken tüm şartları sağladığını tasdik ederim.

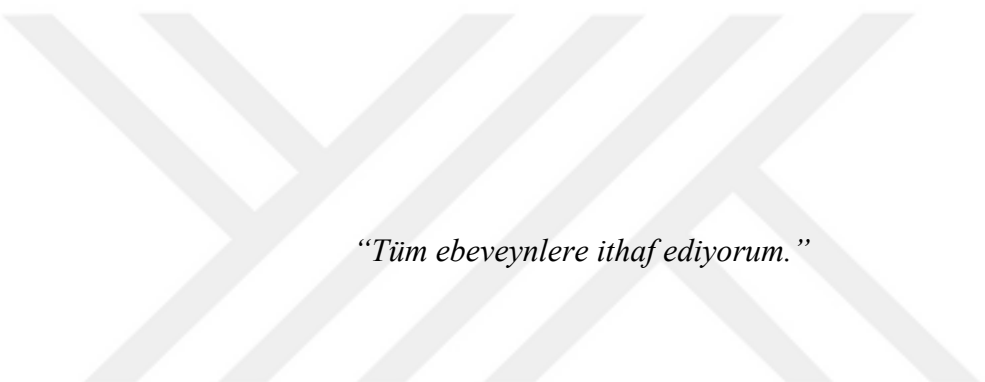
BEYAN

Bu tez çalışmasının kendi çalışmam olduğunu, tezin planlanmasından yazımına kadar bütün aşamalarda patent ve telif haklarını ihlal edici etik dışı davranışımın olmadığını, bu tezdeki bütün bilgileri akademik ve etik kurallar içinde elde ettiğimi, bu tezde kullanılmış olan tüm bilgi ve yorumlara kaynak gösterdiğimi beyan ederim.

28.04.2023

Semra TUNCAY YILMAZ





“Tüm ebeveynlere ithaf ediyorum.”

TEŞEKKÜR

Lisansüstü öğrenim hayatım ve tez sürecim boyunca verdiği emeklerinden dolayı tez danışmanım Sayın Prof. Dr. Sena KAPLAN'a,

Araştırmanın uygulanması konusundaki desteklerinden dolayı eş danışmanım Sayın Prof. Dr. Özlem MORALOĞLU TEKİN'e,

Tezin şekillenmesinde önerileri ile katkı sağlayan Sayın Doç. Dr. Sevil ŞAHİN, Sayın Doç. Dr. İlknur Münevver GÖNENÇ, Sayın Doç. Dr. Gülten KOÇ, Sayın Dr. Öğretim Üyesi Ayten ARIÖZ DÜZGÜN hocalarıma,

Araştırmanın uygulanabilmesinde yardımcı olan Ankara Bilkent Şehir Hastanesi Kadın Doğum Hastanesi Gebe Takip Polikliniği yöneticilerine, çalışan tüm personeline, anne ve baba adaylarına,

Veri analizi danışmanlığı katkısından dolayı Sayın Ömer KAPLAN'a,

Hayatımın tüm aşamasında sabır ve desteği yanımda olan çok değerli annem, babam ve kardeşlerime,

Varlığı ile bana güç veren sevgili kızım Nil Deniz YILMAZ ve sevgili oğlum Mustafa Burak YILMAZ' a,

Bu zorlu süreçte hep yanımda olan ve desteğini hissettiğim kıymetli eşim Erhan YILMAZ'a

Teşekkürlerimi sunarım.

İÇİNDEKİLER

ÖZET.....	v
ABSTRACT	vi
SİMGELER VE KISALTMALAR DİZİNİ	vii
ŞEKİLLER DİZİNİ	viii
TABLolar DİZİNİ	ix
1. GİRİŞ.....	1
1.1. Problemin Tanımı ve Önemi	1
1.2. Araştırmanın Amacı	4
1.3. Araştırmanın Hipotezleri.....	4
2. GENEL BİLGİLER.....	6
2.1. Bağlanma Kavramı ve Bağlanmanın Önemi.....	6
2.2. Bağlanma Kuramı.....	8
2.3. Bağlanma Türleri.....	10
2.3.1. Güvenli Bağlanma	10
2.3.2. Kaygılı / Kararsız Bağlanma	11
2.3.3. Kaygılı/Kaçınan Bağlanma	13
2.3.4. Dağınık/Dezorganize Bağlanma.....	13
2.4. Ebeveyn Bebek Bağlanması Türleri.....	14
2.4.1. Prenatal Bağlanma.....	14
2.4.2. Maternal Bağlanma	16
2.4.3. Paternal Bağlanma.....	17
2.5. Hemşirelerin Güvenli Bağlanmada Rolü	18
2.6. Sağlık Davranışı Modelleri	19
2.7. Bilgi Motivasyon Davranış Becerileri Modeli	19
2.7.1. Bilgi Motivasyon Davranış Becerileri Modeli ile Yapılan Çalışmalar.....	22
2.8. Hemşirelikte Model Kullanımının Önemi.....	23
2.9. Sağlık Eğitimlerinde Çevrimiçi Yöntemin Kullanılması	24
3. MATERYAL VE YÖNTEM	26
3.1. Araştırmanın Tipi	26
3.2. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Genel Özellikleri	26

3.3. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi	27
3.3.1. Araştırmanın Evreni	27
3.3.2. Araştırmanın Örneklemi	27
3.4. Araştırmaya Dahil Edilme Kriterleri	27
3.5. Araştırmadan Dışlanma Kriterleri	28
3.6. Veri Toplama Araçları.....	30
3.6.1. Bireysel Bilgi Formu-Anne	31
3.6.2. Bireysel Bilgi Formu-Baba	31
3.6.3. Prenatal Bağlanma Envanteri	31
3.6.4. Rahim İçi Baba Bağlanma Ölçeği	32
3.6.5. Maternal Bağlanma Ölçeği.....	32
3.6.6. Baba-Bebek Bağlanma Ölçeği	32
3.7. Araştırmanın Uygulaması.....	33
3.7.1. Çalışmanın Birinci Basamağı	33
3.7.2. Çalışmanın İkinci Basamağı: Bilgi Motivasyon Davranış Becerileri Modeline Dayalı Çevrimiçi Ebeveynlik Eğitimi Programının Uygulanması.....	37
3.8. Araştırmanın Bağımlı ve Bağımsız Değişkenleri.....	43
3.8.1. Araştırmanın Bağımlı Değişkenleri.....	43
3.8.2. Araştırmanın Bağımsız Değişkenleri	43
3.9. Araştırmanın Etik Boyutu	43
3.10. Verilerin Değerlendirilmesi.....	44
3.11. Araştırmanın Güçlü Yönleri ve Sınırlılıkları.....	45
4. BULGULAR.....	46
4.1. Anne Adaylarının Bazı Sosyo Demografik Obstetrik Özellikleri ve Ebeveynlik Davranışına Yönelik Bulgular.....	46
4.2. Baba Adaylarının Bazı Sosyo Demografik Özellikleri ve Ebeveynlik Davranışına Yönelik Bulgular.....	51
4.3. Doğum Öncesi Dönemde Bağlanma Özelliklerine İlişkin Bulgular	56
4.4. Doğum Sonrası Dönemde Bağlanma Özelliklerine İlişkin Bulgular	59
5. TARTIŞMA.....	62
5.1. Doğum Öncesi Dönemde Anne Adaylarının Bağlanma Özelliklerine İlişkin Bulguların Tartışması.....	62

5.2. Doğum Öncesi Dönemde Baba Adaylarının Bağlanma Özelliklerine İlişkin Bulguların Tartışması.....	65
5.3. Doğum Sonrası Dönemde Annelerin Bağlanma Özelliklerine İlişkin Bulguların Tartışması	67
5.4. Doğum Sonrası Dönemde Babaların Bağlanma Özelliklerine İlişkin Bulguların Tartışması	68
6. SONUÇ VE ÖNERİLER	71
6.1. Sonuçlar.....	71
6.2. Öneriler.....	72
7. KAYNAKLAR	74
8. EKLER	94
Ek-1. Araştırmanın Örneklem Sayısı Hesabı	94
Ek-2. Araştırmaya Dahil Edilme Kriterleri Formu.....	95
Ek-3. Çalışma Gruplarının Randomizasyonu.....	96
Ek-4. Çalışmanın Güç Analizi.....	97
Ek-5. Müdahale Grubundaki Anneler İçin Gönüllü Olur Formu	98
Ek-6. Müdahale Grubundaki Babalar İçin Gönüllü Olur Formu	99
Ek-7. Kontrol Grubundaki Anneler İçin Gönüllü Olur Formu.....	100
Ek-8. Kontrol Grubundaki Babalar İçin Gönüllü Olur Formu	101
Ek-9. Bireysel Bilgi Formu-Anne	102
Ek-10. Bireysel Bilgi Formu-Baba.....	104
Ek-11. Prenatal Bağlanma Envanteri	106
Ek-12. Rahim İçi Baba Bağlanma Ölçeği	107
Ek-13. Maternal Bağlanma Ölçeği.....	108
Ek-14. Baba – Bebek Bağlanma Ölçeği	109
Ek-15. Görüşüne Başvurulan Uzmanlar.....	113
Ek-16. Çevrimiçi Eğitime Erişim Sağlama Rehberi.....	114
Ek-17. Ebeveynlik Davranışı ve Bağlanma Kitabı.....	117
Ek 18. Görüşüne Başvurulan Uzmanlar.....	141
Ek-19. Bağlanma Günlüğü	142
Ek-20. Doğum Öncesi Ebeveynlik ve Bağlanma Davranışı Motivasyonel Görüşme Yönergesi	155
Ek-21. Doğum Sonrası Ebeveynlik ve Bağlanma Davranışı Motivasyonel Görüşme Yönergesi	158

Ek-22. Doğuma Hazırlık Eğitici Eğitimi Sertifikası	161
Ek-23. Ebeveyn ve Aile Koçluğu Sertifikası	162
Ek-24. Etik Kurul İzni	163
Ek-25. Araştırmanın Yapıldığı Hastanadan Alınan Kurum İzni.....	164
Ek-26. Ölçeklerin Kullanım İzni	165
Ek-27. Özgeçmiş	166



ÖZET

Bilgi, Motivasyon, Davranış Becerileri Modeli'ne Dayalı Çevrimiçi Verilen Ebeveynlik Eğitimi Programının Maternal ve Paternal Bağlanma Üzerine Etkisinin Değerlendirilmesi

Bu çalışma; Bilgi, Motivasyon, Davranış Becerileri (BMD) Modeli'ne dayalı çevrimiçi verilen ebeveynlik eğitimi programının maternal ve paternal bağlanma üzerine etkisinin değerlendirilmesi amacıyla; paralel desenli, randomize kontrollü müdahale çalışması olarak yapılmıştır. Çalışmanın örneklemini 104 çift (müdahale grubu= 51çift, kontrol grubu=53 çift) oluşturmuştur. Araştırmada veriler; annelerden Bireysel Bilgi Formu-Anne, Prenatal Bağlanma Envanteri (PBE), Maternal Bağlanma Ölçeği (MBÖ) aracılığıyla toplanmıştır. Babalardan ise Bireysel Bilgi Formu-Baba, Rahim İçi Baba Bağlanma Ölçeği (RİBBÖ), Baba-Bebek Bağlanma Ölçeği (B-BBÖ) ile toplanmıştır. Modelin bilgi basamağında; müdahale grubundaki çiftlere 31.-34. gebelik haftaları arasında BMD Modeli'ne dayalı çevrimiçi ebeveynlik eğitimi verilmiştir. Modelin motivasyon basamağında ise 36.-38. gebelik haftaları arasında ve doğum sonrası 20-40. günler arasında iki kez çevrimiçi bireysel danışmanlık yapılmıştır. Modelin davranış becerileri basamağında ise doğum sonrası üçüncü ayda maternal bağlanma düzeyi MBÖ ile paternal bağlanma düzeyi B-BBÖ ile değerlendirilmiştir. Kontrol grubunda bulunan çiftlere herhangi bir müdahale yapılmamıştır. Çalışmada müdahale grubu anne adaylarının, kontrol grubu anne adaylarına göre PBE son test puan ortalamalarının yüksek olduğu, müdahale grubu baba adaylarında ise kontrol grubu baba adaylarına göre RİBBÖ son test puan ortalamalarının yüksek olduğu belirlenmiştir ($p<0.05$). Müdahale grubundaki annelerde MBÖ puan ortalamasının kontrol grubu annelere göre yüksek olduğu, B-BBÖ puan ortalamasının ise müdahale grubundaki babalarda, kontrol grubu babalara göre daha yüksek olduğu saptanmıştır ($p<0.05$). Çalışma sonucunda BMD Modeli'ne dayalı çevrimiçi verilen ebeveynlik eğitimi programının maternal ve paternal bağlanma üzerine olumlu etkisi olduğu belirlenmiştir.

Anahtar Kelimeler: Bilgi motivasyon davranış becerileri modeli, çevrimiçi eğitim, ebeveynlik eğitimi, maternal bağlanma, paternal bağlanma.

ABSTRACT

Evaluation of the Effect of Online Parenting Education Programme Based on Information, Motivation, Behavioural Skills Model on Maternal and Paternal Attachment

This study was conducted as a parallel design, randomised controlled intervention study to evaluate the effect of online parenting education programme based on the Information, Motivation, Behavioural Skills (IMB) Model on maternal and paternal attachment. The sample of the study consisted of 104 couples (intervention group=51 couples, control group=53 couples). In the study, data were collected from the mothers through Personal Information Form-Mother, Prenatal Attachment Inventory (PAI), Maternal Attachment Inventory (MAI). Personal Information Form-Father, Intrauterine Father Attachment Scale (IFAS), Postnatal Paternal-Infant Attachment Questionnaire (PPAQ) were collected from fathers. In the information step of the model, online parenting training based on the IMB Model was given to intervention group couples between the 31st and 34th gestational weeks. In the motivation step, online individual counselling was provided to twice between the 36th-38th gestational weeks and between the postnatal 20th-40th days for intervention group couples. In the behavioural skills step, maternal attachment level was evaluated with MAI and paternal attachment level was evaluated with PPAQ in the third month after birth. No intervention was made to control group couples. Intervention group expectant mothers had higher PAI post-test mean scores than the control group expectant mothers, and the intervention group expectant fathers had higher IFAS post-test mean scores than the control group expectant fathers ($p<0.05$). Mean MAI score was higher in the mothers in the intervention group compared to the mothers in the control group, and the mean score was PPAQ higher in the fathers in the intervention group compared to the fathers in the control group ($p<0.05$). As a result of the study, online parenting education programme based on the IMB Model had a positive effect on maternal and paternal attachment.

Keywords: Information motivation behavioral skills model, maternal attachment, online education, paternal attachment, parenting education program.

SİMGELER VE KISALTMALAR DİZİNİ

BMD	: Bilgi Motivasyon Davranış Becerileri
IMB	: Information Motivation Behavioral Skills
BBF- A	: Bireysel Bilgi Formu- Anne
BBF-B	: Bireysel Bilgi Formu- Baba
PBE	: Prenatal Bağlanma Envanteri
RİBBÖ	: Rahim İçi Baba Bağlanma Ölçeği
MBÖ	: Maternal Bağlanma Ölçeği
B-BBÖ	: Baba-Bebek Bağlanma Ölçeği
MG	: Müdahale Grubu
KG	: Kontrol Grubu
MGA	: Müdahale Grubu Anne Adayı
KGA	: Kontrol Grubu Anne Adayı
MGB	: Müdahale Grubu Baba Adayı
KGB	: Kontrol Grubu Baba Adayı
CONSORT	: Consolidated Standards of Reporting Trials
χ^2	: Pearson kıkare
n	: Örneklem Sayısı
p	: Olasılık
t	: t testi

ŞEKİLLER DİZİNİ

Şekil 2.1. Bağlanma Döngüsü.....	7
Şekil 2.2. Bağlanma	9
Şekil 2.3. Güvenli Bağlanma Süreci	11
Şekil 2.4. Kaygılı/Kararsız Bağlanma Süreci	12
Şekil 2.5 Kaygılı/Kaçınan Bağlanma Süreci	13
Şekil 2.6. Prenatal Bağlanmanın Gelişimsel Modeli	15
Şekil 2.7. Bilgi Motivasyon Davranış Becerileri Modeli	20
Şekil 3.1. CONSORT Akış Şeması	30
Şekil 3.2. Çalışmanın Akış Şeması	42

TABLolar DİZİNİ

Tablo 3.1. Ebeveynlik Eğitim İçeriği	38
Tablo 4.1. Anne adaylarının bazı sosyo demografik özelliklerinin çalışma gruplarına göre dağılımı ve gruplar arası karşılaştırılması.....	47
Tablo 4.2. Anne adaylarının bazı obstetrik özellikleri ve ebeveynlik davranışına ait bulguların çalışma gruplarına göre dağılımı ve gruplar arası karşılaştırılması	49
Tablo 4.3. Baba adaylarının bazı sosyo demografik özelliklerinin çalışma gruplarına göre dağılımı ve gruplar arası karşılaştırılması.....	52
Tablo 4.4. Baba adaylarının ebeveyn olmak ve ebeveynliğe yönelik endişelerinin çalışma gruplarına göre dağılımı ve gruplar arası karşılaştırılması	54
Tablo 4.5. Anne adaylarında Prenatal Bağlanma Envanteri ön test ve son test puan ortalamalarının gruplar arası ve grup içi karşılaştırılması.....	56
Tablo 4.6. Baba adaylarında Rahim İçi Baba Bağlanma Ölçeği ön test ve son test puan ortalamalarının gruplar arası ve grup içi karşılaştırılması	58
Tablo 4.7. Annelerde Maternal Bağlanma Ölçeği puan ortalamasının gruplar arası karşılaştırılması.....	59
Tablo 4.8. Babalarda Baba-Bebek Bağlanma Ölçeği puan ortalamasının gruplar arası karşılaştırılması	60

1. GİRİŞ

1.1. Problemin Tanımı ve Önemi

Bebek ve anne ya da baba arasında oluşturulan bağlanma hakkındaki çalışmalar ilk olarak Bowlby (1958) tarafından yapılmıştır (1). Çift yönlü olan bu iletişimde anne ya da babanın bebek ile kurduğu bağ "bonding", bebeğin; anne ya da baba ile kurduğu bağ ise "attachment" olarak adlandırılmaktadır (2). Bowlby'e (1988) göre bağlanma kavramı ile anne; bebeğin, fiziksel ihtiyaçlarını düzenli olarak karşılamakta ve bebeğin dış dünyayı keşfetmesi için bebeğe güvenli bir ortam sağlamaktadır. Bu sayede bebekte güven duygusu gelişmektedir. Bu bakımdan bağlanma; bebek için yaşamsal bir öneme sahiptir (3). Harlow (1959) bağlanma kavramını; bakım veren kişi ve çocuk arasındaki sevgi bağı olarak tanımlamaktadır (4). Ainsworth (1979) ise bağlanma kavramını; yenidoğan bebeklerin ya da küçük çocukların, yabancı bir ortamda diğer bireyler ile iletişime hazır olmaları ve iletişimi sürdürmeleri için gerekli olan güven duygusu olarak tanımlanmaktadır (5).

Anne ve bebek arasında gelişen bağlanma bebeğin yaşamı, fiziksel ve duygusal gelişimi için oldukça önemlidir (6). Anne ile bebek arasında sevgi bağının olduğu, mutluluk verici iletişimin olduğu süreç "maternal bağlanma" olarak tanımlanmaktadır (7). Anne ve bebek için önem taşıyan maternal bağlanma; gebelik döneminde başlamakta ve doğum sonrası dönemde devam etmektedir (8). Maternal bağlanmanın yüksek olduğu durumda anne bebeği ile iletişim içinde olmaktadır (9). Maternal bağlanma; ailenin sosyo ekonomik durumundan (10), evlilik yaşantısı uyumundan (11,12), annenin doğum deneyiminden (10,13), annenin doğum sonu depresyon düzeyinden (14), bebek bakımı konusundaki endişelerinden (10), ebeveynlik ve bağlanma davranışı hakkında eğitim alma durumundan etkilenmektedir (15).

Bunun yanı sıra yapılan çalışmalar baba ve bebek arasında gelişen etkileşiminde oldukça önemli olduğunu göstermektedir (16-19). Baba ve bebek arasında gelişen paternal bağlanma düzeyi; baba olma yaşı, çocuk sayısı ve evlilik içinde olan iletişimin niteliğinden etkilendiği belirtilmektedir (20). Bununla birlikte

paternal bağlanma düzeyini geliştirmek için yapılacak uygulamaların olduğu saptanmıştır (16,21). Kim ve arkadaşları (2017) tarafından paternal bağlanmanın yenidoğan yoğun bakım ünitesinde bulunan bebeklerin fiziksel sağlığı üzerine etkisinin değerlendirildiği bir çalışmada; bebeklerine tensel uyarım yapan babalarda paternal bağlanma düzeyinin daha yüksek olduğu, aynı zamanda babaları tarafından tensel uyarım uygulanan bebeklerin oksijen düzeylerinin, kalp atımlarının düzenlendiği bildirilmiştir (16). Garnica ve arkadaşları (2021) tarafından yapılan bir çalışmada ise baba ve bebek arasında ten tene temas uygulamasının paternal bağlanma düzeyini artırdığı saptanmıştır (21).

Ebeveyn ve bebek arasında gelişen bağlanma; gebelik döneminden itibaren başlamaktadır (6). Aynı zamanda ebeveyn ve bebek arasında olan bağlanma; doğum ve doğum sonrası dönemde yapılan uygulamalardan etkilenmektedir (22,23). Bununla birlikte ebeveyn ve bebek arasında gelişen bağlanma şekli; bireyin ileriki dönemdeki, kişilik özelliklerini, fiziksel, psikolojik ve sosyal gelişimini etkilemektedir (24,25). Nickell ve arkadaşlarının (2002) ebeveynlerin bağlanma şeklinin çocukların kişilik özellikleri üzerine etkisini değerlendirmek amacıyla yaptıkları bir çalışmada; güvensiz, endişeli ve kararsız bağlanmanın olduğu ailelerin çocuklarında sınırda kişilik bozukluğunun daha fazla görüldüğu belirtilmiştir (24). Alhusen ve arkadaşlarının (2013) yapmış olduğu çalışmada; kaçınan maternal bağlanmaya sahip olan ve depresyon yaşayan annelerin bebeklerinin fiziksel gelişimlerinde de gerileme olduğu saptanmıştır (25). Bununla birlikte çocuğun sahip olduğu özelliklerin bağlanmayı etkilediği belirtilmiştir (26). Yapılan bir çalışmada çocuklarında otizm spektrum bozukluğu bulunan ailerin bağlanma ile ilgili güçlükler yaşadığı belirtmiştir (26).

Günümüzde sosyo-ekonomik kültürel koşulların değişmesi, kadının çalışma yaşamına girmesi ile çocuk yetiştirmede geleneksel roller değişmiştir (27). Anne ve babaların ise ebeveynlik eğitimi konusundaki ihtiyaç ve talepleri artmıştır (28,29). Bu bakımdan günümüzde yapılandırılmış ebeveynlik eğitimi programları önem kazanmıştır. Ebeveynlik eğitimlerinin içeriği ve kapsamı hedef grubun özelliklerine göre değişmekle birlikte temel amacı güvenli bağlanmanın kurulması ve bu bağın yaşam boyu sürdürölerek sağlıklı aile yapısının korunmasıdır (29,30). Bu nedenle ebeveynlik eğitim programlarında çocuğun yaş dönemi ve özellikleri göz önüne

alınarak; çocuk gelişimi ve eğitimi konusunda ailenin bilinçlendirilmesi, ebeveynlerin problem çözme ve iletişim becerilerinin geliştirilmesi, tutarlı disiplin yöntemlerinin anlatılması ve çocukların toplumda saygın bir birey olarak yetiştirilmesi için gerekli olan bilgi ve motivasyonun sağlanması yer almaktadır (29,31,32). Bağatarhan ve Nazlı (2013) tarafından yapılan çalışmada ise; ebeveynlik eğitimi alan annelerin, ebeveynlik öz yeterliliklerinin arttığı belirlenmiştir (33). Kang ve arkadaşlarının (2019) ebeveynlik eğitiminin etkinliğini değerlendikleri çalışmada; ebeveynlik eğitimi alan ebeveynlerin stres düzeylerinin daha düşük olduğu saptanmıştır (34).

Günümüzde bireylere yeni davranışların kazandırılması, geliştirilmesi için farklı modellere dayalı sağlık eğitimi yaklaşımları bulunmaktadır (35-37). Bu modellerden biri de Fisher ve Fisher tarafından 1992 yılında geliştirilen Bilgi, Motivasyon, Davranış Becerileri (BMD) Modeli'dir (37). Modelin bilgi basamağında; bireylerin edinmeye çalıştığı davranış ile ilgili ihtiyaç duyduğu bilginin verilmesi yer almaktadır (38-40). Modelin ikinci basamağı olan motivasyon basamağı ise; bireylerin sahip oldukları olumsuz davranışın değiştirilmesi, tutarlı ve sağlıklı davranışın oluşması için gerekli olan motivasyonel güdülenmeyi içermektedir (38). Modelin bu basamağı; sağlığın korunması ve geliştirilmesine yönelik kişisel tutumların geliştirilmesi ile bireysel motivasyona ve algıladığı sosyal desteğin geliştirilmesi ile sosyal motivasyona dayanmaktadır (38,39). Modelin üçüncü basamağı olan davranış becerileri ise; birey tarafından kazanılması istenen uygun davranış becerileri olarak tanımlanmaktadır (38). Davranış becerileri, bireylerin bilgi ve motivasyon düzeyleri göz önüne alınarak, iyi bilgilendirilmesi ve motive edilmesinden sonra kazanılmaktadır (38). Ancak davranış becerilerinin kazanılmasında; kişisel yetenekler ve öz yeterliliğin de etkisinin olduğu modelde belirtilmektedir (40).

Hemşirelik uygulamalarında model kullanımı; bireye istenilen olumlu sağlık davranışını kazandırıp, mevcut sağlık düzeyini yükseltmeyi amaçlamaktadır. Aynı zamanda kazanılması istenen davranışın oluşmasını engelleyen ya da etkileyen faktörlerin belirlenip, davranışın kazanılmasında çözüm yollarının bulunmasına katkı sağlamaktadır (41-43). Hemşirelik mesleğinde model kullanımı; hemşirelik,

araştırmalarında ve hemşirelik bakım uygulamaları gibi hemşireliğin alanlarında yer almaktadır (42-44).

Literatür incelendiğinde BMD Modeli'nin birçok alanda kullanıldığı belirlenmiştir (45-48). Yapılan alışmalar modelin; kronik hastalıkların yönetiminde (45), madde bağımlılıkları ile mücadelede (46), cinsel yolla bulaşan enfeksiyonlara yönelik farkındalık geliştirmede (39,40,47) ve premenstrual sendromla baş etme davranışı geliştirmede (48) etkili olduğunu göstermiştir. Literatürde BMD Modeli'nin ebeveynlik eğitimi üzerine etkinliğinin değerlendirildiği bir çalışmaya rastlanmamıştır. Oysaki ebeveynlik eğitimi ile prenatal ve postnatal dönemden itibaren aile içi sağlıklı ebeveyn bebek etkileşiminin sürdürölmesine yönelik verilen eğitimin, beceri ve davranışsal öğrenmeye dönüştölmesinde oldukça önemlidir (49-52). Bu bakımdan BMD Modeli'nin birey odaklı, motivasyona dayalı olması, uygunluk ve kolaylık sağlaması nedeni ile ebeveynlik eğitiminde hedeflenen davranışsal kazanımlarının sürekliliğinde etkili olabileceği düşünölmemektedir. Hemşirelerin eğitici ve danışmanlık rolleri kapsamında; prenatal dönemden itibaren maternal ve paternal bağlanmanın başlatılması, aynı zamanda aile içi ebeveyn iletişiminin yürütölmesinde önemli rol ve sorumlulukları bulunmaktadır (6,22,23,53). Bu kapsamda alışma; BMD Modeli'ne dayalı evrimii verilen ebeveynlik eğitimi programının maternal ve paternal bağlanma üzerine etkisinin değerlendirilmesi amacıyla yapılmıştır.

1.2. Araştırmanın Amacı

Bu araştırma; BMD Modeli'ne dayalı evrimii verilen ebeveynlik eğitimi programının maternal ve paternal bağlanma üzerine etkisinin değerlendirilmesi amacıyla yapılmıştır.

1.3. Araştırmanın Hipotezleri

H1_a: Müdahale grubu anne adaylarında, kontrol grubu anne adaylarına göre Prenatal Bağlanma Envanteri son test ölçek puan ortalaması arasında fark vardır.

H1_b: Müdahale grubu baba adaylarında, kontrol grubu baba adaylarına göre Rahim İçi Baba Bağlanma Ölçeği son test ölçek puan ortalaması arasında fark vardır.

H1_c: Müdahale grubu annelerde, kontrol grubu annelere göre Maternal Bağlanma Ölçek puanı ortalaması arasında fark vardır.

H1_d: Müdahale grubu babalarda, kontrol grubu babalara göre Baba-Bebek Bağlanma Ölçek puanı ortalaması arasında fark vardır.



2. GENEL BİLGİLER

2.1. Bağlanma Kavramı ve Bağlanmanın Önemi

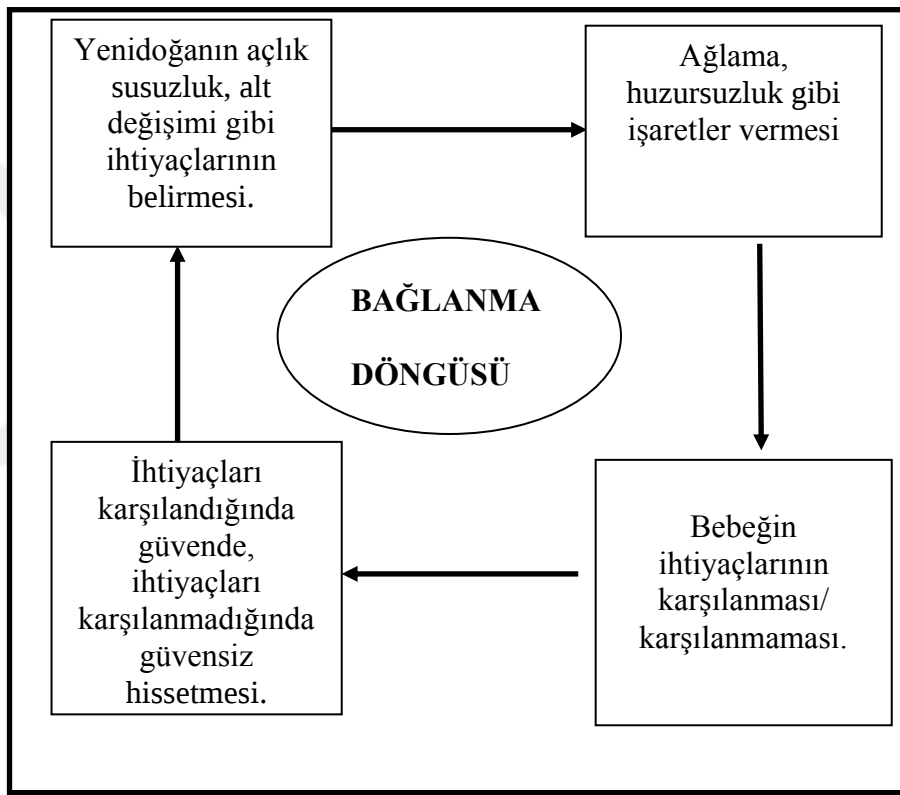
Bağlanma kavramı ile ilgili ilk çalışmalar bir psikoanalist olan Bowlby tarafından yapılmıştır (1). Bowlby'e (1958) göre bağlanma; bebek ile bebeğin ihtiyaçlarını birincil derecede karşılayan kişi arasında oluşan duygusal bağ olarak tanımlanmaktadır (1). Başka bir tanıma göre bağlanma; bebek ve bakım veren arasında sevgi ve fiziksel bakıma dayalı duygusal iletişimidir (4).

İnsan hayatındaki ilk sosyal, bilişsel, davranışsal ve en önemli duygusal ilişkisi olan bağlanma; karşılaşılan tehlike ya da stres durumunda tepkiler şeklinde ortaya çıkan cevaptır (1,3,4). Bağlanma davranışı; bebeğin bakım veren kişi ile yakınlık içinde olma isteği, yokluğunda onu araması, varlığında rahatlama hissetmesi, aynı zamanda bakım veren kişiye karşı özel olumlu tepkiler göstermesi gibi davranışları kapsamaktadır (18).

Doğum öncesi dönemde bağlanma davranışı hakkında pek çok çalışma bulunmaktadır (54-56). Peppers ve Knapp (1980) yapmış olduğu çalışmada bağlanmanın prenatal dönemde başladığını kanıtlanmıştır (57). Prenatal dönemde gebe kadında hormonların etkisi ile meydana gelen fiziksel ve duygusal değişimler, gebenin henüz doğmamış bebeğine yönelik bağlanma davranışını başlatmaktadır (58). Bunun yanı sıra prenatal dönemde kurulan bağlanma, doğum sonrası dönemde de devam etmektedir (8).

Doğum sonrası süreçte bağlanmanın şekil aldığı önemli dönemlerden biri de bebeklik dönemidir (59). Bebeklik dönemi; insanların fiziksel ve duygusal olarak en hızlı geliştiği süreçtir. Bu dönemde bebeklerin ihtiyaçlarını kendilerinin karşılaması mümkün değildir. Dolayısıyla bebekler bu dönemde bir başkasının bakımına bağlıdır (23). Bebek ihtiyaç duyduğu bakımı alırken bakım veren kişinin ruhsal durumundan etkilenmekte ve ona bakım veren kişi ile aralarında çift yönlü duygu alışverişi olan bağlanma gerçekleşmektedir (1-4). İki yönlü olan bu duygusal iletişimde bakım veren kişinin bebek ile kurduğu bağ "bonding", bebeğin bakım veren kişi ile kurduğu bağ ise "attachment" olarak adlandırılmaktadır (2). Bebek ihtiyaç duyduğu bakımı alırken oluşan bağlanma bir döngü şeklinde gerçekleşmektedir (1,3) (Şekil 2.1.).

Bağlanma döngüsünde temel nokta bebek istediği ya da ihtiyaç duyduğu zamanda ebeveynlerinden uygun muameleyi görmesidir (3-5). Bebek açlık, susuzluk, altının kirlenmesi ve oyun isteği gibi herhangi bir nedenle kendini rahatsız hissetmektedir. Bu duruma yönelik şikâyetini ağlama, huzursuzluk gibi işaretlerle vermektedir. Böyle bir durumda bebeğin ihtiyaçlarının bakım veren kişi tarafından zamanında uygun olarak karşılanıp, karşılanmamasına bağlı olarak bebek kendini güvende ya da güvensiz hissetmektedir. Bu durum döngü halinde devam etmektedir. Bebek her ihtiyacı için sinyal vermekte ve döngü tekrar başlamaktadır (1,3).



Şekil 2.1. Bağlanma döngüsü (1,3).

Annenin ya da bakım veren kişinin; bebeğin beslenme, alt değiştirme, gibi fiziksel ihtiyaçlarını ve oyun oynama, dokunma, sesli konuşma gibi duygusal ihtiyaçlarını yeterince ya da düzenli karşılaması durumunda bebekte dış dünyaya karşı olumlu algılar gelişmekte dolayısıyla bebekte güvenli bağlanma gelişmektedir (1,3). Ancak bu ihtiyaçların yetersiz ve düzensiz karşılandığında ya da hiç karşılanmadığında bebekte güvensiz bağlanma gelişmektedir (1,3).

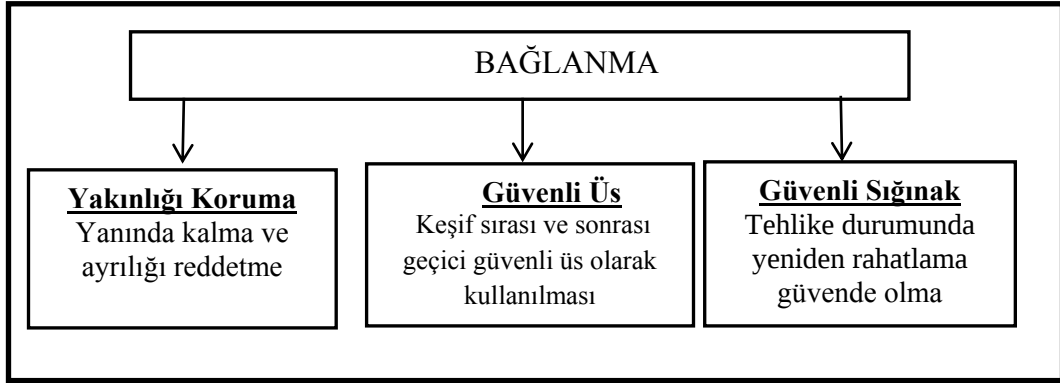
Bebek ve anne arasında güvenli bağlanmanın sağlanmadığı durumda; anne bebeği ile etkileşim kurmaktan kaçınmaktadır (60). Aynı zamanda anneleri yetersiz etkileşimi olan (61) ve güvensiz bağlanan bebeklerde (62) gelişimsel gerilikler ve psikolojik sorunlar daha fazla görülebilmektedir. Ayrıca bağlanmanın etkileri bebeklik dönemi ile sınırlı olmayıp, ergenlik ve yetişkinlik yaşamı boyunca devam etmektedir. Bununla birlikte bireyin bebeklik döneminde oluşan bağlanma türü; daha sonraki dönemde bireyin fiziksel gelişimini, kişilik özelliklerini, yetişkinlik hayatında çevresi ile olan iletişimini de etkilemektedir (24,25). Yapılan çalışmalarda bağlanma ile ilgili sorun yaşayan bireylerin yaşamlarının diğer alanlarında benzer şekilde sorunlar yaşayabileceği saptanmıştır (63-65). Temiz (2018) tarafından yapılan çalışmada; güvensiz bağlanma özellikleri taşıyan bireylerde, aleksitimi ölçek puan ortalamasının yüksek olduğu, duygularını tanıma, ifade edebilmede ve dışa dönük düşünme biçimlerinde zorluk yaşadıkları tespit edilmiştir (63). Bunun yanı sıra güvensiz bağlanma ergenlik ve gençlik yaşantısında psikopatolojik sorunları da beraberinde getirmektedir (64). Dağ ve Gülüm (2013) tarafından üniversite öğrencileri ile yapılan bir çalışmada; bağlanma biçimi ile psikopatolojik belirtiler değerlendirilmiştir. Çalışma sonucunda kaygılı bağlanma biçimine sahip olan öğrencilerde depresyon, obsesif kompulsif bozukluk, sosyal kaygı ilişkisinde bozulmalar olduğu görülmüştür (64). Bağlanmanın kişinin hayatında etkisini gösterdiği alanlardan biri de evlilik yaşantısıdır. Kışlak ve Çavuşoğlu (2006) tarafından yapılmış olan bir çalışmada evlilik uyumu ve bağlanma biçimleri, değerlendirilmiş olup; güvenli ve saplantılı bağlanma biçimine sahip olanlar bireylerin evlilikte uyum puanlarının, korkulu bağlanma biçimine sahip olan bireylere göre daha yüksek olduğu belirlenmiştir (65).

2.2. Bağlanma Kuramı

Bağlanma Kuramı, bireylerin yakın çevresinde bulunan diğer insanlarla kurduğu duygusal iletişimin niteliğindeki nedenleri açıklayan bir kuramdır (66-68). Bağlanma kavramını ilk olarak Bowlby ortaya atmıştır (1).

Bowlby bağlanma kuramında; annenin kısa süreli ve uzun süreli yokluğunun çocuğun fiziksel, psikolojik, bilişsel ve davranışsal dengesini olumsuz yönde etkilediğini ileri sürmüştür (3). Bowlby'e göre bebeğin bakım veren kişi ile

yakınlığını koruması, bakım veren kişiyi güvenli bir üs ve güvenli bir sığınak olarak görmesi ile bağlanma gerçekleşmekte ve bebek hayatta kalmaktadır (1,3) (Şekil 2.2.).



Şekil 2.2. Bağlanma (1,3).

Bowlby'e (1988) göre sağlıklı bağlanma sayesinde bakım veren tarafından çocuğun fiziksel ihtiyaçları karşılanmakta, çocuk etrafı keşfetmekte ve gelecek hayata ilişkin güvenlik duygusu gelişmektedir (3). Ancak bağlanma yeterli düzeyde gelişmezse; çocuğun fiziksel ihtiyaçları istendik düzeyde karşılanamamakta, oyun kurma becerisi ve güvenlik hissi azalmaktadır. Buna bağlı olarak gelecek yaşantıda öz benlik algısı ile ilgili sorunların meydana geleceği kabul edilmektedir (3).

Bowlby bağlanma kuramının temel konusunu Harlow ve öğrencileri tarafından yavru maymunlar üzerinde yaptıkları deneyden almıştır. Bu deneyde yavru maymunlarda anne yoksunluğu durumu değerlendirilmek istenmiştir. Çalışmada yavru maymunlara iki seçenek sunulmuştur. Birinci seçenekte demirden kaplı soğuk bir düzenekte süt içmeleri, ikinci seçenekte ise süt olmayan ısıtılmış yumuşak kaplamalı bir düzenekte kalmaları istenmiştir. Bu deney boyunca yavru maymunların hangisini seçeceği izlenmeye başlanmıştır. Deneyde yavru maymunların demir kaplı soğuk düzenekte acele bir şekilde sütlerini içip, uzunca süre yumuşak kaplamalı sıcak düzenekte vakit geçirdiği gözlenmiştir (4).

Bunun yanı sıra Ainsworth tarafından bebeklerde bağlanma türlerini değerlendiren deneysel bir çalışma yapılmıştır. Ainsworth tarafından "Yabancı Durum Sınıflaması" adı verilen deneysel çalışma sekiz adımda yürütülmüştür. Çalışmada bebeklerin; anneden ayrılma ve anne ile buluşma anında vermiş olduğu

tepkiler değerlendirilip kaydedilmiştir. Çalışmanın birinci adımında; bebekler anneleri ile yabancı bir ortama girmişlerdir. Bir süre odada anneleri ile vakit geçirip etraflarını incelemelerine müsaade edilmiştir. İkinci adımında odaya bebek tarafından daha önce tanınmayan yabancı bir kişi girmiştir. Üçüncü adımında anne yabancı kişi ile konuştuktan sonra odadan ayrılmıştır. Yabancı kişi ve bebek aynı odada kalmıştır. Dördüncü adımında yabancı kişi odadan ayrılmıştır ve bebek odada yalnız kalmıştır. Beşinci adımında anne odaya girmiştir. Altıncı adımında anne tekrar odadan çıkmıştır. Yedinci adımında yabancı kişi odaya gelerek bebeği sakinleştirmeye çalışmıştır. Sekizinci adımında anne tekrar odaya girip ve bebeği sakinleştirmiştir. Ainsworth yapmış olduğu bu deneyde bebeklerin; anneden ayrılma ve anne ile buluşma anında vermiş olduğu tepkilere göre bağlanma türlerini değerlendirmiştir (69).

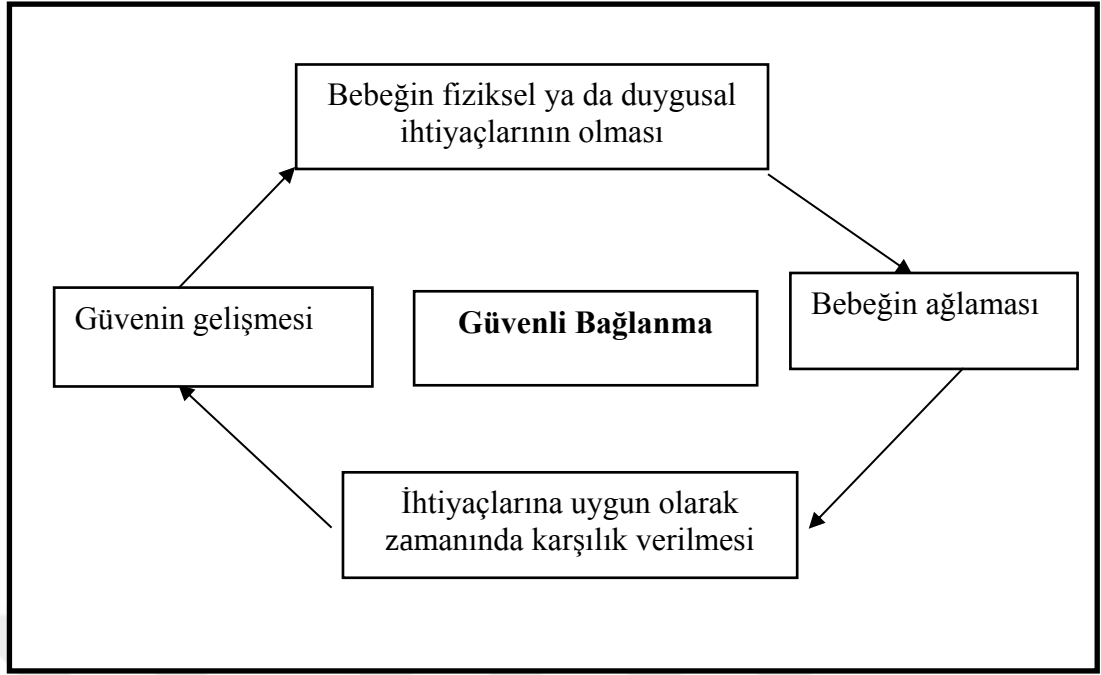
2.3. Bağlanma Türleri

Yabancı Durum Sınıflaması adı verilen deneysel çalışmada Ainsworth bebeklerin anneden ayrılma durumunda verdikleri tepkilere göre; "Güvenli Bağlanma", "Kaygılı/Kaçınan Bağlanma" ve "Kaygılı/ Kararsız Bağlanma" olmak üzere üç tip bağlanma davranışının olduğunu kabul etmiştir (69). Bağlanma türleri üzerine Main ve Solomon tarafından yapılan çalışmada "Dağınık/Dezorganize Bağlanma" türünün de olduğu belirlenmiştir (70).

2.3.1. Güvenli Bağlanma

Ainsworth'un Yabancı Durum Sınıflaması adı verilen deneysel çalışmasında bazı bebekler; anneleri ile birlikte yabancı bir ortama girdiklerinde sakin ve keyifli görünmektedirler. Etraftaki eşyaları ve cisimleri incelemektedirler. Anneleri odadan ayrıldığında ise bulunduğu ortamda endişe kaygı ya da ağlama tavrı göstermemektedirler. Ancak anneleri geri döndüğünde annelerini bir miktar stres ile karşılayıp, bir süre sonra bu durumun üstesinden gelmektedirler. Bu tarz bağlanma "Güvenli Bağlanma" olarak adlandırılmaktadır (5,69).

Güvenli bağlanma ebeveyn ve bebek ilişkisinde olması arzulanan bağlanma tipidir. Bu tip bağlanmanın temelinde; birincil derecede bakım veren kişinin bebeğin isteklerini zamanında ve yeterli karşılaması yatmaktadır (5,69) (Şekil 2.3).



Şekil 2.3. Güvenli bağlanma süreci (5,69).

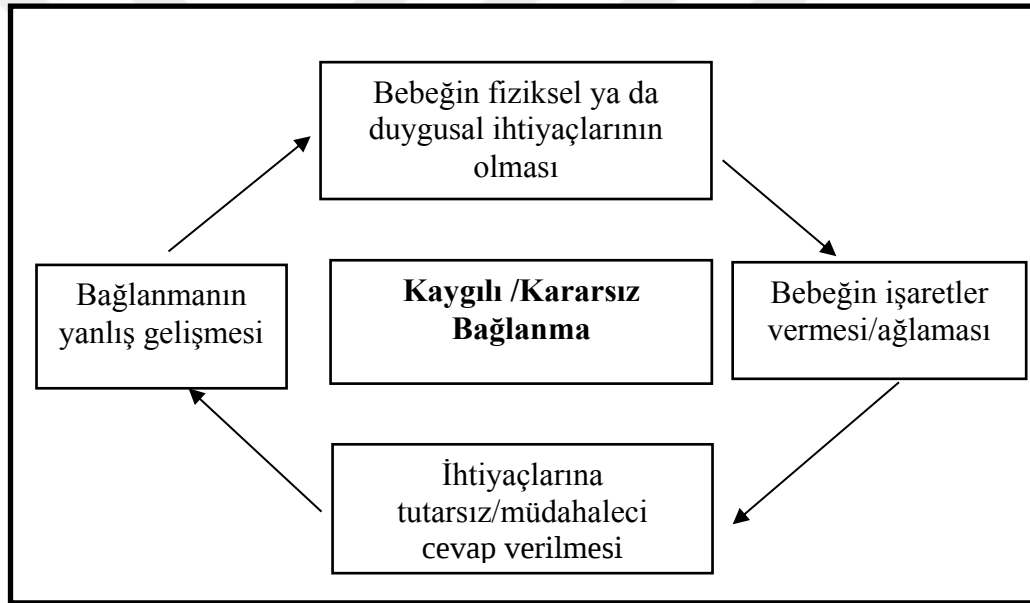
Güvenli bağlanma stiline sahip olan bebeklerin keşfetmeye istekli oldukları, daha az ağladıkları, sakin ve keyifli göründükleri bilmektedir (69). Bunun yanı sıra güvenli bağlanma duygusuna sahip olan bireylerin; ailesi tarafından kabul edilip, sevildiğine ve kendisinin değerli olduğuna yönelik düşüncelere sahiptirler. Ayrıca diğer bireylerin ise güvenilebilir ve iyi niyetli oldukların düşünmektedirler (71). Yapılan çalışmalarda ise güvenli bağlanma düzeyi ile; mental iyi oluşluk, öz saygı (72) ve evlilik uyumu (73) arasında ilişki saptanmıştır. Çankaya ve Canbulat (2017) tarafından yapılmış olan bir çalışmada ise; anne ve babası ile güvenli bağlanma gerçekleştiren çocukların umut düzeylerinin daha yüksek olduğu belirlenmiştir (74). Çelik (2018) tarafından üniversite öğrencileri ile yapılan çalışmada; katılımcıların bağlanma biçimleri psikolojik iyilik halleri karşılaştırılmıştır. Çalışma sonucunda güvenli bağlanan öğrencilerde psikolojik iyilik hallerinin daha yüksek olduğu görülmüştür (66).

2.3.2. Kaygılı / Kararsız Bağlanma

Ainsworth'un Yabancı Durum Sınıflaması adı verilen deneysel çalışmasında bazı bebeklerin ise yabancı bir ortama girdiklerinde odada anneleri olsa bile odadaki

oyuncaklar ve eşyaları incelemedikleri, korktukları gözlenmiştir (69). Bu bebeklerin anneleri odadan ayrılırken; bebeklerde ağlama ve öfke davranışlarının olduğu gözlenmiştir. Anneleri odaya geldiğinde ise annelerini karşılamadıkları, sakinleşemedikleri, ağlama ve öfke davranışlarına devam ettikleri saptanmıştır. Bu tip bağlanma "Kaygılı /Kararsız Bağlanma" olarak adlandırılmaktadır (69).

Kaygılı /Kararsız Bağlanma türünde anne ve bebek arasında gerçekleşen iletişimde; anne çocuğun taleplerine müdahaleci, tutarsız, düzensiz olarak cevap vermesi ön plandadır (5,69) (Şekil 2.4). Bunun yanı sıra bebeğin ihtiyaçlarına tutarsız ve düzensiz olarak cevap vermesi ile bebeğin güvenlik duygusu sarsılmaktadır (5,69).

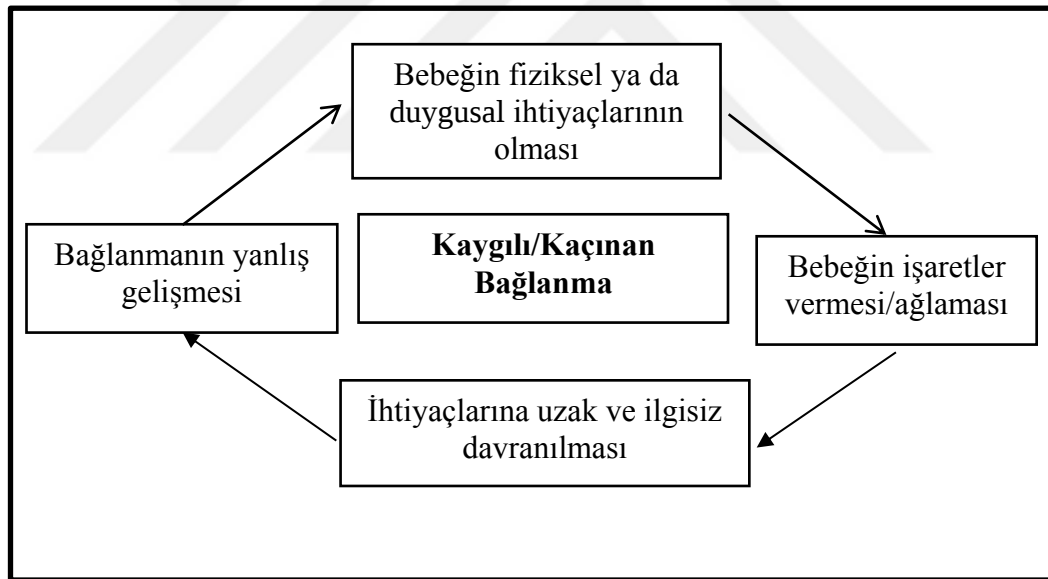


Şekil 2.4. Kaygılı/Kararsız bağlanma süreci (5,69).

Kaygılı/ kararsız bağlanmaya sahip olan bebekler anneye karşı hem kızgınlık hissetmekte hem de yakın olmayı istemektedir (71). Çocukluk döneminde duygusal ihmal ve istismara uğrayan bireylerin kaygılı bağlanma stiline sahip oldukları belirtilmiştir (75). Kaygılı / Kararsız bağlanan bireylerin yaşantılarında yoğun derecede duygusal dengesizlikler yaşadığı, reddedilmekten ve terk edilmekten korktukları kabul edilmektedir (76).

2.3.3. Kaygılı/Kaçınan Bağlanma

Ainsworth'un Yabancı Durum Sınıflaması adı verilen deneysel çalışmasında bazı bebekler ise anneleri ile birlikte yabancı bir ortama girdiklerinde yabancı kişilere ve oyuncaklara ilgi göstermektedirler. Ancak anneleri odayı terk edip bir süre sonra odaya geldiğinde bu tip bağlanan bebekler annelerini karşılamayıp ve hiçbir şey olmamış gibi davranmaktadırlar. Bu tarz bağlanma "Kaygılı/Kaçınan Bağlanma" olarak değerlendirilmektedir (5,69) (Şekil 2.5). Kaygılı/Kaçınan Bağlanma; bebeğe bakım veren kişinin ihtiyaçlarını karşılamada yetersiz, ilgisiz, ihmalkâr ve reddedici davranması nedeniyle gelişmektedir (71). Bağlanma kaygısı ve bağlanmada kaçınma yaşayan bireylerin sosyal kaygılar yaşadığı belirtilmektedir (77). Bununla birlikte kaçınan bağlanma türüne sahip olan bireylerin evlilik uyumlarının da bu durumdan etkilendiği saptanmıştır (78). Karlıoğlu ve Parlar (2020) tarafından yapılan bir çalışmada ise kaygılı ve kaçınan bağlanma türüne sahip evli bireylerde depresyon düzeylerinin daha yüksek olduğu belirlenmiştir (79).



Şekil 2.5. Kaygılı/Kaçınan bağlanma süreci (5,69).

2.3.4. Dağınık/Dezorganize Bağlanma

Main ve Solomon (1990) yaptıkları çalışmalar sonucunda dördüncü bir bağlanma türünü: Dağınık/Dezorganize Bağlanmayı tanımlamışlardır (70). Bu tip bağlanma anne babadan şiddet gören, ihmal edilen, ihtiyaçları karşılanmayan

bebeklerde ortaya çıktığı vurgulanmıştır (70). Dağınık/Dezorganize Bağlanma'ya sahip olan bebekler ebeveynlerine karşı dengesiz ve uyumsuz tavırlar sergilemektedir (70).

Dağınık/Deorganize bağlanma türü ise bakım verenden korkma, bakım veren tarafından ihmal ve istismar edilme nedeniyle oluşmaktadır (70). Bu bağlanma stilinde olan bireylerde içselleştirme ve dışsallaştırma sorunları görülmektedir (80).

2.4. Ebeveyn Bebek Bağlanması Türleri

2.4.1. Prenatal Bağlanma

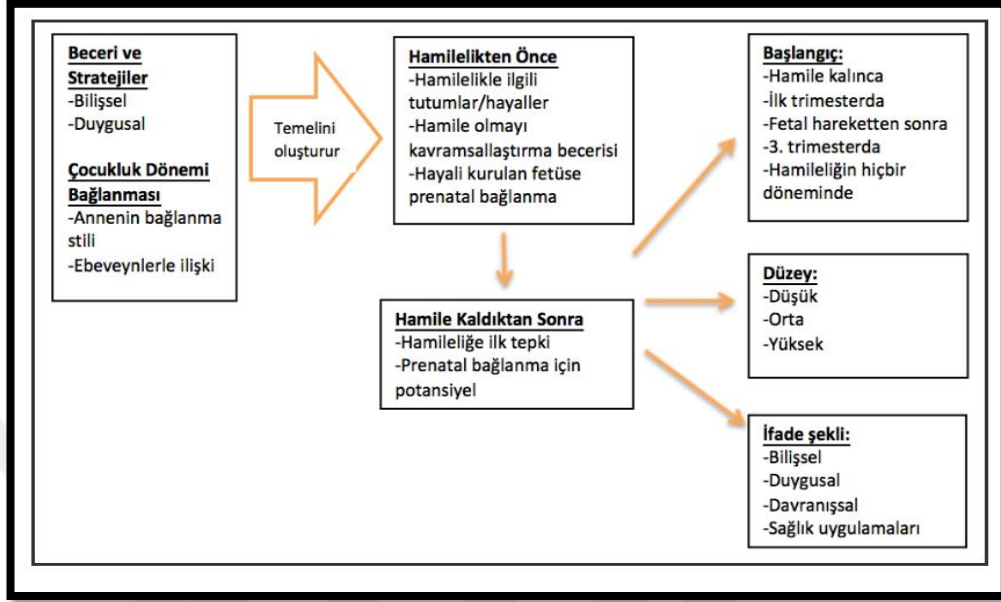
Prenatal bağlanma; doğum öncesi dönemde gebe kadın ve henüz doğmamış bebeği arasında olan, anneden bebeğe doğru tek yönlü, soyut, duygusal bağa verilen isimdir (8). Prenatal bağlanma düzeyi pek çok faktörden etkilenmektedir (81,82).

Gebeliğin ilk üç ayı boyunca annelerin tüm dikkati yeni doğacak bebek üzerindedir. Bir yandan doğacak bebeğe uyum sağlamaya çalışırken diğer yandan bebeğe karşı olumlu olmayan duygular hissedebilmektedirler (58). Bununla birlikte annenin eğitim düzeyinin, algıladığı sosyal destek düzeyinin (83), fetal görüntünün ultrasonografide elde edilmesinin (84), anne karnındaki bebeğin hayal edilmesinin (85) ve bağlanma becerilerine yönelik verilen eğitimin prenatal bağlanma düzeyini artırdığı belirtilmektedir (86)

Prenatal bağlanmanın gelişimsel modeli 2003 yılında Doan ve Zimmerman tarafından tanımlanmıştır (Şekil 2.6) (81). Doan ve Zimmerman'ın prenatal bağlanma modelinde gebe kadının prenatal bağlanma düzeyini; gebelik öncesi ve gebelik dönemindeki çeşitli etkenler etkilemektedir (81).

- **Gebelik Öncesi Dönem:** Doan ve Zimmerman'ın prenatal bağlanma modelinde; bireyin gebelik öncesi dönemdeki sosyal ilişkileri, kendi ebeveynleri ile olan bağlanma stili, gebe olmak ile ilgili düşünceleri prenatal bağlanma düzeyini etkilemektedir (81).
- **Gebelik Dönemi:** Doan ve Zimmerman'ın prenatal bağlanma modelinde; bebeğin planlı olup olmayışı, bebek hareketlerinin hissedilip

hissedilmemesi, gebelik döneminde geçirilen rahatsızlıklar ve gebelik dönemindeki refah düzeyin bağlı olarak prenatal bağlanma düzeyi düşük orta ve yüksek prenatal bağlanma olarak şekillenmektedir (81).



Şekil 2.6. Prenatal Bağlanmanın Gelişimsel Modeli (81).

Literatür incelendiğinde ise prenatal bağlanma düzeyi pek çok faktörden etkilenmektedir. Prenatal bağlanma düzeyini; gebeliğin planlı olma durumu (87), annenin depresyon, anksiyete düzeyi (88), gebelikte alınan duygusal ve fiziksel destek (89) etkilemektedir. Badem ve Zeyneloğlu (2021) yapmış olduğu çalışmada planlı gebeliği olan annelerde prenatal bağlanma düzeyinin yüksek olduğu belirlemiştir (87). Atalay ve Özyürek (2022) tarafından yapılan çalışmada ise gebelikte anksiyete ve depresyon düzeyi yükseldikçe; prenatal bağlanma düzeyinde yükseldiği saptanmıştır (88). Küçükkaya ve arkadaşları (2020) tarafından yapılan çalışmada ise gebelikte duygusal ve fiziksel destek alan gebelerde prenatal bağlanma düzeyinin arttığı ifade edilmiştir (89). Bunun yanı sıra yapılan çalışmalarda prenatal bağlanma düzeyini artırmak için bağlanma becerilerine yönelik davranışların teşvik edilmesi ve desteklenmesi gerektiği bildirilmektedir (90,91). Kordi ve arkadaşlarının (2016) yapmış olduğu çalışmada; müdahale grubunda bulunan annelere, annelik ve bebeğini imgeleme eğitimi verilmiştir. Eğitim sonrasında müdahale grubunda bulunan annelerde, kontrol grubundaki annelere göre prenatal bağlanma düzeylerinin

daha yüksek olduğu görülmüştür (85). Bilgin ve arkadaşlarının (2020) yapmış olduğu çalışmada; prenatal dönemde doğum hazırlık, anne bebek bağlanması, emzirme konularında eğitim alan gebe kadınların, prenatal adaptasyon düzeylerinin yükseldiğı saptanmıştır (90). Abasi ve Tafazoli (2009) yapmış olduğu çalışmada ise bağlanma becerileri konusunda eğitim alan gebelerin, prenatal bağlanma düzeylerinin daha yüksek olduğu görülmüştür (91). Bunun yanı sıra Koh ve arkadaşları (2021) tarafından yapılan bir çalışmada doğum öncesi dönemde annelere ve babalara; ebeveyn olmak ile eşler arası iletişim konulu eğitim verilmiştir. Çalışmada, eğitim sonrası annelerin prenatal bağlanma düzeylerinin daha yüksek olduğu saptanmıştır (92). Yapılan başka bir çalışmada ise anne karnındaki fetüsün ultrasonografide görüntülenmesinin prenatal bağlanma düzeyini artırmada olumlu katkısı olduğu belirtilmektedir (84).

Soyut ve tek yönlü bağlanma olan prenatal bağlanmada; annenin bebeğini hayal etmesi (85), karnına dokunması, bebek hareketlerini takip etmesi (91), bebeğı için hazırlıklar yapması (93), prenatal bağlanma düzeyinin olumlu seviyede olduğunu göstermektedir.

2.4.2. Maternal Bağlanma

Annenin bebek ile olan duygusal iletişimi, prenatal dönemden itibaren başlamakta, doğum eyleminde ve doğumdan sonra da devam etmektedir (8). Doğum eyleminden hemen sonra anne ile bebek arasında olan, çift yönlü, sevgi bağının oluştuğu, mutluluk verici duygusal iletişim "maternal bağlanma" olarak tanımlanmaktadır (7). Maternal bağlanma; annenin annelik rolünü kazanıp, anne bebek ilişkisinin daha keyif verici olması açısından çok önemlidir (9). Literatürde maternal bağlanmanın yüksek olduğu durumda; anne bebeğı ile iletişim ve etkileşim içinde olduğu belirtilmektedir (9).

Güçlü bir maternal bağlanmanın olduğu durumda bebek annesi ile daha uzun süreli göz ilişkisi kurmakta, annesini gördüğünde heyecanlanmakta ve daha fazla olumlu tepkiler vermektedir (18). Maternal bağlanma; ailenin sosyo ekonomik durumundan (10), evlilik yaşantısı uyumundan (11,12), annenin doğum deneyiminden (13), annenin doğum sonu depresyon düzeyinden (14,94) ve ebeveynlik ve bağlanma davranışı hakkında eğitim alma durumundan

etkilenmektedir (15). Hopkins ve arkadaşları (2018) tarafından yapılan bir çalışmada ise gebelik dönemi boyunca stres yaşayan, yeterli derecede sosyal desteği olmayan gebelerde bağlanma düzeyinin düşük olduğu vurgulanmıştır (95). Literatürde bağlanma düzeyinin; geliştirilmesi ve desteklemesi için yapılacak uygulamaların olduğu belirtilmektedir (96-102). Maternal bağlanma şeklini değiştiren en önemli davranışlardan biri emzirmedir (97). Abuhammad ve Johnson (2021) yapmış olduğu bir çalışmada bebeklerini sadece emziren ve bebeklerini karma besleyen (hem emzirme hem formül mama) ve formül mama ile besleyen annelerin bebekleri ile olan bağlanma düzeyleri karşılaştırılmıştır. Çalışmada; bebeklerini sadece emziren ve karma besleyen annelerde maternal bağlanma düzeylerinin daha yüksek olduğu belirlenmiştir (97). Vargehese ve D'Souza (2018) tarafından yapılan bir çalışmada doğum sonrası dönemde bebekleri ile erken ten teması kuran annelerde bağlanma düzeyinin daha yüksek olduğu görülmüştür (99). Bunun yanı sıra yapılan çalışmalarda annenin aldığı sağlık eğitiminin de maternal bağlanma düzeyi üzerine etkisi olduğu vurgulanmıştır. Manav ve arkadaşlarının (2021) yapmış olduğu çalışmada whatsapp iletişim uygulaması üzerinden verilen ebeveynlik eğitiminin maternal bağlanma düzeyini artırdığı saptanmıştır (15).

2.4.3. Paternal Bağlanma

Günümüzde sosyo ekonomik değişimler nedeniyle babalarında bebek bakımına katılımları giderek artmaktadır (27). Baba ve bebek arasında gelişen paternal bağlanma; çocuğun gelişimi, akademik ve sosyal hayatına etki ettiği için önemli bir konumda yer almaktadır (28). Paternal bağlanma düzeyi pek çok faktörden etkilenmektedir (103,104,105). Yapılan çalışmalarda sahip olunan çocuk sayısının (106-109), eğitim durumunun (109), gelir düzeyinin (106,108,109) evlilik uyumunun (105), baba olma yaşının (107), çocuğunun bakımına katılma durumunun (109), ve kendi babası ile olan iletişiminin (106) paternal bağlanma düzeyini etkilediği saptanmıştır.

Paternal bağlanma bilinçli davranışlar yoluyla kazanılmaktadır (16,21,110-113). Chen ve arkadaşları (2017) tarafından yapılan randomize kontrollü çalışmada; doğum sonrası dönemde ilk 3 gün süresince günde en az 15 dakika yenidoğan bebeklerine ten tene temas uygulayan babalarda paternal bağlanma düzeyinin daha

yüksek olduğu belirlenmiştir (113). Bunun yanı sıra yapılan diğer çalışmalarda; paternal bağlanma (111), emzirme (112) konularında eğitim alan babaların paternal bağlanma düzeylerinin daha yüksek olduğu saptanmıştır.

2.5. Hemşirelerin Güvenli Bağlanmada Rolü

Güvenli bağlanma; sağlıklı büyüme-gelişme ve sağlıklı yaşam sürdürmek için gerekli olan duygusal bir ihtiyaçtır (3). Bağlanma davranışı öğrenilebilmekte ve ebeveynlerin çocukları ile oluşturduğu bağlanma düzeyi bilinçli uygulamalar yolu ile yükseltilebilmektedir (15,16, 21,51, 110-113).

Doğum ve kadın sağlığı hemşireleri; gebelik, doğum ve doğum sonrası gibi dönemlerde; ebeveyn-çocuk arasında sevgi alışverişinin olması, güvenli bağlanma davranışlarının öğrenilmesi, başlatılması ve devamının sağlanması hususunda rehberlik etmelidirler (22,23,114-116).

Birinci basamak sağlık kuruluşlarında ve kadın doğum alanında yer alan hemşirelerin bebek planlayan ebeveynlerle doğum öncesi dönemde görüşmeler yapmalı ve aile planlaması konusunda danışmanlık yapmalıdır (58). Yapılan çalışmalarda bağlanma becerilerini artırmaya yönelik verilen eğitimlerin bağlanma düzeyini artırdığı saptanmıştır (86,91). Bunun yanı sıra annelere; anne karnındaki bebeği hayal etme (85), fetal hareketleri sayma (100) konularında eğitim verilip, iletişim kurulmasının desteklendiği durumlarda bağlanma düzeylerinin arttığı belirlenmiştir. Ayrıca doğum eyleminde memnuniyetin sağlanması (13), doğum eyleminden hemen sonra ebeveyn ve bebek arasında ten temasının başlatılması (116,117), emzirme hakkında bilgi verilmesinin (112) ebeveyn ve bebek arasındaki bağlanma düzeyini artırmada olumlu katkısı bulunmaktadır. Bununla birlikte hemşireler bireylerin; konu hakkındaki bilgi düzeylerini, inançlarını kültürel uygulamalarını değerlendirmelerini sağlayan sağlık eğitim modellerini kullanarak; bireyleri değerlendirip, eğitim vermeli ve gerekli yönlendirmeleri yapmalıdırlar (41-44).

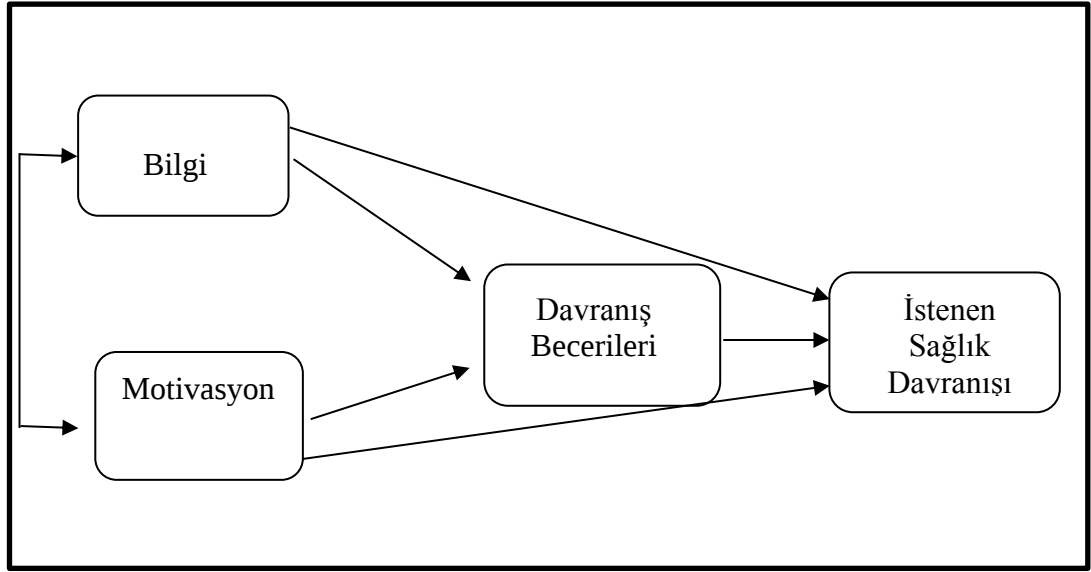
2.6. Sağlık Davranışı Modelleri

Sağlık davranışı modelleri; eski ve istenmeyen davranışın değiştirilmesi, bireylere yeni bir sağlık davranışının kazandırılması, geliştirilmesi amacıyla rehber niteliğinde kullanılmaktadır (118-120). Bunun yanı sıra sağlık davranış modelleri; geçmişte yapılan sağlık davranışının nedenini anlamaya ve gelecekte yapılacak olan sağlık davranışına yön vermeyi hedeflemektedir (120). Sağlık davranışı modelleri arasında; Planlanmış Davranış Teorisi, Sosyal Kognitif Teori, Sağlık İnanç Modeli, Bilişsel Davranışçı Teoriler, Transteoretik Model gibi çeşitli sağlık davranışı eğitimi modelleri bulunmaktadır (35,36,118,119). Sağlık davranışı modelleri arasında Fisher ve arkadaşları tarafından kullanılan Bilgi, Motivasyon, Davranış Becerileri (BMD) Modeli'de yer almaktadır (38-40).

2.7. Bilgi Motivasyon Davranış Becerileri Modeli

Bilgi Motivasyon Davranış Becerileri Modeli ilk kez Fisher ve Fisher (1992) tarafından kullanılmıştır (37). Fisher ve arkadaşları yaptıkları bir çalışmada BMD modelini üniversite öğrencilerinin HIV ile ilgi sağlık bilgilerini ve riskli davranışlarını değiştirmek için kullanmışlardır (39). Model istenilen sağlık davranışının kazandırılmasında ve sürdürülmesinde kullanılmaktadır (39).

Model üç basamaktan oluşmaktadır (Şekil 2.7.). Modelin "Bilgi Basamağı" kişilere kazandırılmak istenen davranış ile ilgili bilgi edindirmeyi içermektedir. Modelin bu basamağında verilen bilgi; bireyin yaşı, cinsiyeti, gelişimsel dönem özellikleri, o konu hakkındaki bilgi seviyesi, o konuya ait bireysel özellikleri göz önüne alınarak verilmektedir (39). Aynı zamanda verilen bilginin bireyin içinde bulunduğu kültürel yapıya uygun ve birey tarafından uygulanabilir olması önem taşımaktadır (40). Modelin bilgi basamağı kapsamı sayesinde verilen bilgi ile bireyin o konudaki farkındalığı ve öz yeterliliği artırılmaktadır (37). Modelde bilgi basamağının önemli yer aldığı ancak tek başına yeterli olmadığı belirtilmektedir (38,39).



Şekil 2.7. Bilgi Motivasyon Davranış Becerileri Modeli (38-40).

Modelin ikinci basamağı olan "Motivasyon Basamağı" ise kazandırılmak istenen davranışın birey tarafından uygulamasına yönelik bireyi hareket ettirmeyi içermektedir (38,39). Aynı zamanda bu basamakta motivasyonu sağlarken; olumsuz sağlık davranışının ortadan kalkması, olumlu sağlık davranışını başlatmak, sürdürmek ve kalıcı hale getirmek için modelin bilgi basamağında edinilen bilgiyi kullanmaya yönelik istekli hale getirmeyi sağlamaktadır (39). Bu basamak sayesinde birey, kazanılması istenen davranışa uygun şekilde hareket etmektedir. Modelin motivasyon basamağı; "Bireysel Motivasyon" ve "Sosyal Motivasyon"dan etkilenmektedir (38,39).

Bireysel Motivasyon: Bireyin edineceği davranışa yönelik sahip olduğu duygusal tepkilerini, düşüncelerini ve tutumlarını içermektedir. Bireyin o davranışı edinmeye yönelik olumsuz duygusal tepkilerinin olması, davranışı edinmesine engel olmaktadır (38,39). Esen (2022) tarafından yapılan çalışmada, gebe kadınlara ve eşlerine BMD modeline dayalı cinsel sağlık eğitimi verilmiştir. Modelin motivasyon basamağı kapsamında; gebelikte cinselliğe yönelik duygularını ifade etmesi için desteklenip, duyguları hakkında konuşulan gebelerde cinsel doyumlarının daha yüksek olduğu saptanmıştır (121). Yapılan başka bir çalışmada ise; bireyin kazanılması istenen sağlık davranışına yönelik karşılaştığı bireysel engelleri ifade etmesinin; olumlu sağlık davranışını kazanmada etkili olabileceği belirtilmiştir (122).

Bireysel Motivasyon, kişinin kendi öz yönetimi ile davranışlarını kontrol etmesidir. Kazanılması gereken davranışa yönelik bireyin kendi tutumu değerlendirmeleri ve bakış açısıdır (38,39). Diabetli bireyler üzerinde yapılan bir çalışmada bireylerin beslenme, fiziksel aktivite, kan şekeri ölçümü gibi konularda eğitim verildikten sonra telefon aracılığıyla görüşme yapılmasının motivasyonu artırıp davranışı kazanmada olumlu etkisi olduğu belirlenmiştir (123). Bunun yanı sıra yapılan başka bir çalışmada BMD modeline göre verilen emzirme eğitiminin; annelerde bireysel ve sosyal motivasyonu artırarak, emzirme başarısına olumlu katkısı olduğu belirlenmiştir (124).

Sosyal Motivasyon: Bireyin kazanılması planlanan davranışı uygulanmasına yönelik tutum ve değerlendirmelerinin içinde bulunduğu toplum veya kişiler tarafından desteklenmesini içermektedir (38,39). Yapılan bir çalışmada istenen olumlu sağlık davranışını kazanmak için; sosyal ortamlarda görüşme yapılmış olmasının, ev ziyaretlerinin, telefonla iletişim kurulmasının davranışı uygulamak için algılanan sosyal motivasyonu arttırdığı belirtilmektedir (123).

Modelin "Davranış Becerileri Basamağı" ise olumsuz sağlık davranışını azaltmayı, kaldırmayı ve olumlu sağlık davranışını sürdürmeyi içermektedir (38,39). Davranış becerileri basamağında modelin bilgi basamağında verilen eğitim ve motivasyon basamağında verilen motivasyonun bireye olumlu sağlık davranışını kazandırmadaki etkisi değerlendirilmektedir (123). Davranışın nasıl yapılacağını bilme düzeyi ile bilgi basamağında verilen eğitimin etkinliği ya da davranışın yapabileceğine yönelik bireyin kendine inanma düzeyi ile motivasyon basamağının birey üzerindeki etkinliği değerlendirilmektedir. Bu sebeple Davranış Becerilerinin ortaya çıkmasında modelin Bilgi ve Motivasyon basamağı önemli rol almaktadır. (38,39).

Model genel olarak değerlendirildiğinde; birey bir konu ile ilgili iyi derecede bilgilendirilip, motive edildiğinde sahip olunması istenen olumlu davranışı başlatmada ve sürdürmede etkin olacağı savunulmaktadır. Ancak Fisher ve arkadaşları eğer yeteri derecede bilgilendirme ve motivasyon olmazsa kişinin o istenen davranış becerilerini edinemeyeceğini savunmaktadır (38,39).

2.7.1. Bilgi Motivasyon Davranış Becerileri Modeli ile Yapılan Çalışmalar

Bilgi, Motivasyon, Davranış Becerileri Model'i Fisher ve arkadaşları tarafından yapılan çalışmada üniversite öğrencileri arasında kondom kullanımını artırmak, HIV hastalığının yayılımını engellemek için kullanılmıştır (39). Çalışmada modelin bilgi basamağı kapsamında üniversite öğrencilerine cinsel sağlık üzerine eğitim verilip, öz yeterlilikleri ve motivasyonları artırılmıştır. Çalışma sonunda bireylerde HIV bulaştırmada riskli davranışların azaldığı, kondom kullanımının arttığı görülmüştür (39).

Ulusal ve uluslararası literatür değerlendirildiğinde BMD modelinin birçok alanda kullanıldığı belirlenmiştir (45-48,125-130). Limbu ve arkadaşları (2020) tarafından yapılan bir çalışmada BMD modeli; gebe ve emziren kadınların, beslenmeleri ve besin takviyesi kullanım durumları değerlendirilmek için kullanılmıştır (125). Fleary ve arkadaşlarının (2020) yapmış oldukları çalışmada; adölesanların meyve ve sebze yeme davranışları BMD modeli kullanılarak değerlendirilmiştir (126). Wang ve arkadaşları (2020) tarafından yapılan çalışmada ise BMD modeli; trans bireyler arasında kontrolsüz cinsel ilişkiyi önlemek ve kondom kullanımını artırmak amacı ile kullanılmıştır (127). Ybarra ve arkadaşları (2015) tarafından HIV bulaşını engellemek amacıyla yapılan bir çalışmada; BMD modeline dayalı HIV önleme eğitimi alan müdahale grubunda bulunan bireylerde, eğitim almayan kontrol grubu bireylere göre bilgi düzeyinin artmış olduğu, ancak davranış becerilerinin ise kontrol grubu ile benzer olduğu saptanmıştır (128). Esfahani ve arkadaşları (2018) tarafından; yaşları 20-69 arasında bulunan, ailesinde ve kendinde meme kanseri öyküsü olmayan 314 kadın ile yapmış olduğu çalışmada BMD modelinin kendi kendine meme muayenesi yapma üzerine etkinliği değerlendirilmiştir. Katılımcılara meme muayenesi ile ilgili BMD modeline dayandırılmış eğitim verilmiştir. Eğitim öncesi ve sonrası meme muayenesi bilgi düzeyleri değerlendirilmiştir. Motivasyon basamağında ise katılımcılara eğitimden 1 ay sonra meme muayenesi yapma durumları değerlendirmek amacı ile telefon görüşmesi yapılmıştır. Çalışma öncesi ve sonrasında yapılan değerlendirmede bireylerin meme muayenesi yapma hakkında bilgi düzeylerinin ve meme muayenesi yapma davranışlarının arttığı belirlenmiştir (130).

BMD Modeli kullanılarak yapılan diğer çalışmalar incelendiğinde modelin, kronik hastalıkların yönetiminde (45), madde bağımlılıkları ile mücadelede (46), cinsel yolla bulaşan enfeksiyonlara yönelik farkındalık geliştirmede (39,40) ve premenstrual sendromla baş etme davranışı geliştirmede (48) etkili olduğu saptanmıştır

2.8. Hemşirelikte Model Kullanımının Önemi

Sağlık bakım uygulamalarında model kullanımı, istenilen davranışa ulaşmak için; o davranışın oluşmasını engelleyen ya da etkileyen faktörlerin belirlenmesi ve bunun yanı sıra istenen davranışın elde edilmesini sağlamak için çözüm yollarının belirlenmesini sağlamaktadır (41,42). Hemşirelik mesleğinde model kullanımı ise; hemşirelik araştırmaları ve hemşirelik bakım uygulamaları gibi alanlarında kullanılmaktadır (42-44).

Hemşirelik bakım uygulamalarında model kullanımı; bireylere özel bakımın geliştirilmesi, bireylerde istenilen davranış değişikliğinde kalıcılığın artırılması ve uyumun sağlanması amacıyla kullanılmaktadır (42). Taşgıt ve Dil (2022) tarafından yapılan bir olgu çalışmasında; çalışma kapsamındaki kadının fizyolojik, rol fonksiyon, benlik kavramı ve karşılıklı bağlılık alanlarının postpartum dönemde olmasına ek olarak Covid 19 geçirmesi nedeniyle olumsuz yönde etkilendiği tespit edilmiştir. Çalışma süresince bireye; Roy Adaptasyon Modeli'ne uygun olarak verilen hemşirelik bakımı sonrasında; bireyin anksiyete, ümitsizlik ve güçsüzlük düzeylerinin azaldığı saptanmıştır. Bunun yanı sıra bebeğini aktif olarak emzirdiği, bireyin benlik saygısının ve aile içi uyumun arttığı gözlenmiştir (44). Gümüş ve arkadaşları (2020) tarafından yapılan bir çalışmada Levine Koruma Model'ine uygun olarak hemşirelik bakımı verilen bebekte; kan glikoz seviyesinin normal aralıkta olduğu, günlük alması gereken kalori miktarına ulaşıldığı saptanmıştır (131). Yeşilçınar ve arkadaşlarının (2019) yapmış olduğu olgu çalışmasında ise; perinatal dönemde bebeğini kaybeden kadına Roy Adaptasyon Modeli'ne göre hemşirelik bakımı uygulanmıştır. Çalışma sonucunda modele uyumlu olarak verilen etkin bakım sayesinde kadında benlik kavramı, rol fonksiyonu ve karşılıklı bağlılık alanlarında olumlu gelişme izlenmiştir (132). Yapılan çalışmalarda hemşirelik bakımında model kullanımı; hemşirelerin tıbbi uygulamalar yerine hemşirelik uygulamalarına

yönelmeleri (41-44), hemşirelik uygulamaları sonucunda elde edilen verilerin bilimsel olarak analiz edilmesi (42-44,131) standart bir hemşirelik bakımının sağlaması (43,44) bakım verirken hemşirelere rehberlik etmesi (43,44) gibi nedenlerle kullanılması önerilmektedir.

2.9. Sağlık Eğitimlerinde Çevrimiçi Yöntemin Kullanılması

Günümüzde internetin yaygınlaşması ile sağlık eğitimi yöntemlerinde, bilginin hedef kitleye ulaşmasında pek çok yöntem kullanılmaktadır (133-138). Bu yöntemler içinde; video kayıtları, internet destekli sağlık eğitim siteleri ve çevrimiçi eğitimler yer almaktadır (133-138). Çevrimiçi eğitimler eş zamanlı olarak internet gerektiren eğitim ve iletişim için kullanılabilen programlardır. Eğitimlerin çevrimiçi olarak verilmesi; bilginin hızlı bir şekilde geniş kitlelere yayılmasını, bilginin korunup saklanmasını ve iletilen bilginin başka bir yerde istenilen bir zamanda iletilmesine olanak sağlamaktadır (134). Çevrimiçi verilen eğitimlerin, saatlerinin esnek olması ve bireylerin çeşitli nedenlerden profesyonellere ulaşamadığı durumlarda bilginin hızlı, ucuz, kolay bir şekilde büyük kitlelere ulaşmak için tercih edildiği belirtilmektedir (134). Bunun yanı sıra çevrimiçi eğitimlerde; internete erişimin devamlılık gerektirmesi, kullanıcıların internete erişim konusunda beceri sahibi olması gerekliliği çevrimiçi eğitimin sınırlılıkları arasında yer almaktadır (134).

Literatür incelendiğinde çevrimiçi sağlık eğitimlerin çoğunlukla kronik hastalıklarla mücadelede (135) ve doğum öncesi (136,137) ya da doğum sonrası dönemlerde (15) ebeveynlerin sağlık eğitimlerinde kullanıldığı saptanmıştır. Tsai ve arkadaşları (2018) tarafından yapılan bir çalışmada gebelere verilen web tabanlı doğuma hazırlık eğitiminin gebelik döneminde stresi düşürdüğü ve gebelerin öz yeterliliklerini artırdığı saptanmıştır (137). Manav ve arkadaşları (2021) tarafından yapılan bir çalışmada doğum sonrası dönemde çiftlere WhatsApp iletişim uygulaması yolu ile ebeveynlik eğitimi verilmiştir. Çalışma sonucunda müdahale grubunda bulunan annelerin bebeklerine karşı maternal bağlanma düzeylerinin daha yüksek olduğu belirtilmiştir (15). Shorey ve arkadaşları (2019) tarafından yapılan bir çalışmada müdahale grubunda bulunan ebeveynlere teknoloji temelli ebeveynlik

eğitimi verilmiştir. Çalışma sonunda teknoloji temelli ebeveynlik eğitimi alan ebeveynlerde ebeveynlik öz yeterlilik becerilerinin artmış olduğu saptanmıştır (51).

Hemşireler gelişen internet ve teknolojilerine uyum sağlamalı (138), ebeveynler internette yer alan doğru bilgi kaynaklarına yönlendirmeli ve ebeveynlere bu konuda danışmanlık yapılması gerekmektedir (139).



3. MATERYAL VE YÖNTEM

3.1. Araştırmanın Tipi

Araştırma CONSORT (Consolidated Standards of Reporting Trials) Akış Şeması'na uygun olarak yürütülmüştür (140) (Şekil 3.1). Bilgi, Motivasyon, Davranış Becerileri (BMD) Modeli'ne dayalı çevrimiçi verilen ebeveynlik eğitimi programının maternal ve paternal bağlanma üzerine etkisinin değerlendirilmesi amacıyla, paralel desenli randomize kontrollü müdahale çalışması olarak yapılmıştır.

3.2. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Genel Özellikleri

Çalışma Ankara Bilkent Şehir Hastanesi Kadın Doğum Hastanesi'nde 01 Mart-01 Aralık 2021 tarihleri arasında gerçekleştirilmiştir. Ankara Bilkent Şehir Hastanesi Kadın Doğum Hastanesi; kadın sağlığı ve doğum üzerine faaliyet gösteren, “Anne dostu” ve “Bebek dostu” unvanına sahip, Ankara'nın hasta kapasitesi yüksek hastanelerinden biri olarak hizmet vermektedir. Hastaneye başvuran gebelerin muayene ve takiplerinin yapıldığı toplam 13 poliklinik odası bulunmaktadır. Bu poliklinik odalarından beşinde riskli gebelere hizmet verilmektedir. Diğer poliklinik odaları ise kendisinde ya da bebeğinde herhangi bir sağlık sorunu bulunmayan gebelerin izlemlerinin yapıldığı Gebe Takip Polikliniği olarak hizmet vermektedir. Poliklinik hizmetleri kapsamında iki klinik şefi, sekiz uzman doktor, 10 asistan doktor, 12 hemşire görev yapmaktadır. Araştırmanın yürütüldüğü hastanede anne adaylarına yönelik; gebe okulunda rutin olarak doğuma hazırlık eğitimi verilmektedir. Doğuma hazırlık eğitiminde; gebelik döneminde görülen fizyolojik değişiklikler, doğum eyleminde nonfarmakolojik yöntemler, doğum eylemi, doğum teknikleri, bebek bakımı, emzirme ve aile planlaması konularına yönelik eğitim verilmektedir. Ancak, anne ve baba adaylarına yönelik yapılandırılmış bir ebeveynlik eğitim programı bulunmamaktadır.

3.3. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi

3.3.1. Araştırmanın Evreni

Araştırmanın evrenini, Ankara Bilkent Şehir Hastanesi Kadın Doğum Hastanesi Gebe Takip Polikliniğine gebelik takibi için başvuran primipar gebeler ve eşleri oluşturmuştur.

3.3.2. Araştırmanın Örneklemi

Çalışmanın örneklemini, Atalay (2014) çalışma sonucu referans alınarak hesaplanmıştır (Maternal Bağlanma Ölçeği (MBÖ): Deney Grubu $\bar{X}+SS$: 101.24 ± 4.60 ve Kontrol Grubu $\bar{X}+SS$: 96.00 ± 9.09) (141). Analiz G*Power 3.1.9.7 versiyonunda etki büyüklüğü (0.727) "t tests-Means: Difference between two independent means (two groups)" istatistiği kullanılarak yapılan güç analizine göre, $\alpha= 0,05$ yanılma düzeyi ve %95 güç ile hesaplanan örneklem büyüklüğü; müdahale grubunda 51 çift, kontrol grubunda 51 çift olmak üzere toplamda en az 102 çift olarak belirlenmiştir (Ek-1). Çalışma süreci içindeki örneklem kayıp oranı (dropout) göz önüne alınarak; çalışmamızda örneklem sayısı %20 artırılıp, her gruba on çift olmak üzere toplam 20 çift daha eklenerek, çalışmanın toplam 122 çift ile yürütülmesi hesaplanmıştır.

3.4. Araştırmaya Dahil Edilme Kriterleri

Anne adayları için araştırmaya dahil edilme kriterleri

- 18 yaşını doldurup gebe kalan ve 35 yaşın altında olan,
- En az ilköğrenim mezunu olan,
- İlk gebeliği olan ve 28-30. gebelik haftasında olan,
- Gebelik öncesi kronik bir sağlık sorunu olmayan (diabetes mellitus, hipertansiyon, böbrek yetmezliği, karaciğer yetmezliği, epilepsi vb.),
- Riskli bir gebeliği olmayan (gestasyonel diabet, preeklampsi, çoğul gebelik vb.)
- Antenatal izlemlerine devam etmekte olan,

- Tanılanmış psikiyatrik sorunu olmayan (anksiyete, kaygı bozukluğu, depresyon, bipolar vb.),
- Türkçe konuşan ve herhangi bir iletişim engeli olmayan,
- Sağlık alanında örgün eğitim almayan,
- Daha önce ebeveynlik eğitimine katılmayan,
- İnternet, bilgisayar ya da akıllı telefona erişimi olan,
- Eşi çalışmaya dahil edilme kriterlerini taşıyan primipar anne adayları oluşturmuştur.

Baba adayları için çalışmaya dahil edilme kriterleri

- 18 yaş ve üzerinde olan,
- En az ilköğrenim mezunu olan,
- Tanılanmış psikiyatrik sorunu olmayan (anksiyete, kaygı bozukluğu, depresyon, bipolar vb.),
- Türkçe konuşan ve herhangi bir iletişim engeli olmayan,
- Sağlık alanında örgün eğitim almayan,
- Daha önce ebeveynlik eğitimine katılmayan,
- Eşi çalışmaya dahil edilme kriterlerini taşıyan baba adayları oluşturmuştur.

3.5. Araştırmadan Dışlanma Kriterleri

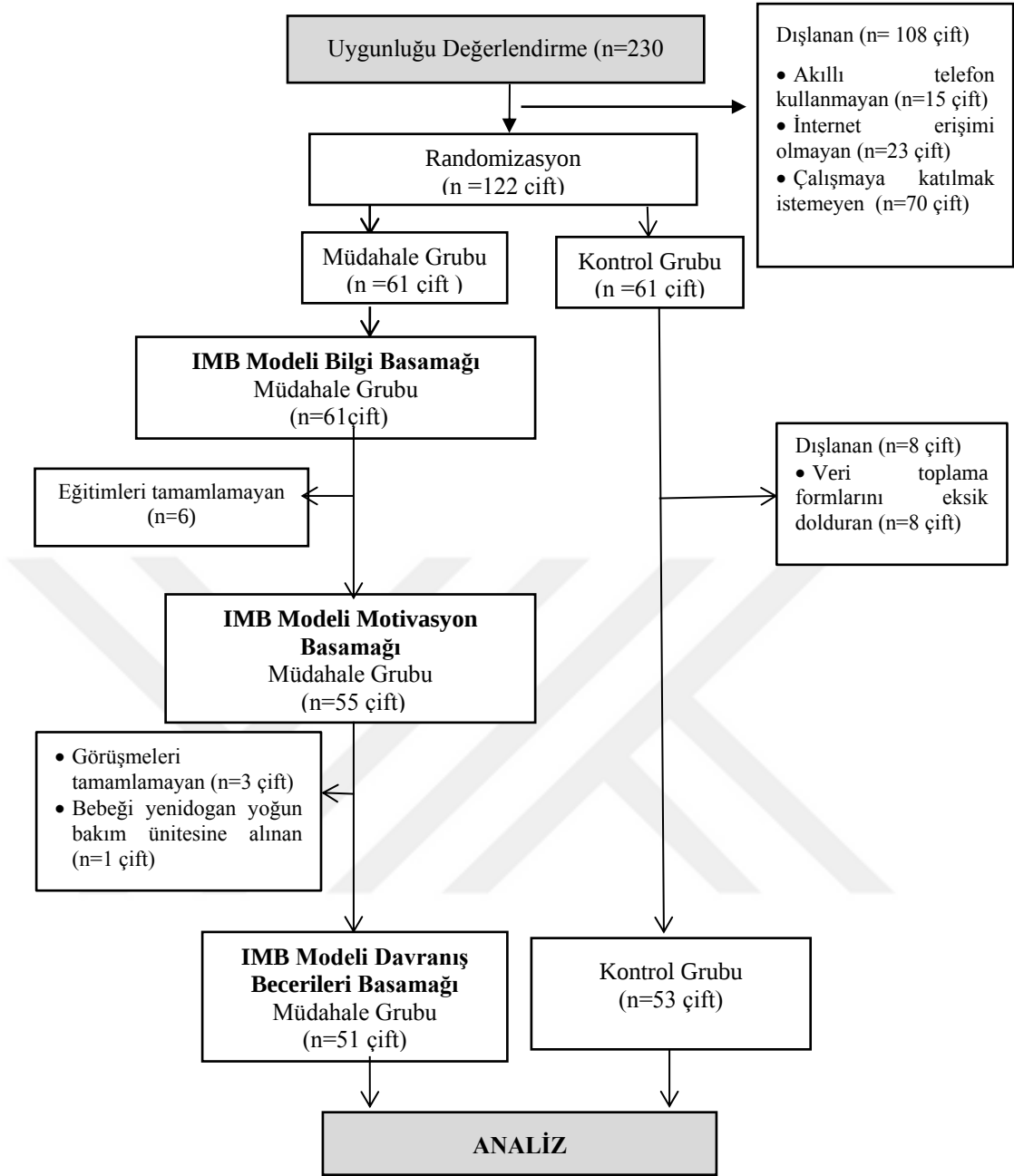
Anne ve baba adayları için dışlanma kriterleri aşağıda belirtilmiştir.

- Araştırma sürecinde gebenin riskli gebelikler grubuna dahil olması (kanama, preeklamsi, erken doğum vb),
- Araştırma sürecinde fetüste komplikasyon gelişmesi,
- Anne ve baba adaylarından birinin veri toplama formlarını eksik doldurması,
- Anne ve baba adaylarından birinin çalışmaya dahil olmaktan vazgeçmesi,
- Müdahale grubu anne ve baba adaylarından birinin eğitim sürecine tam katılım sağlamaması,
- Yenidoğanın yoğun bakım ünitesine alınması durumunda her iki anne ve baba adayını çalışma dışında kalacaktır.

Örneklem seçiminde 122 anne ve baba adayına ulaşmak için; Gebe Takip Polikliniği'ne, başvuran primipar gebelere ve eşlerine başvuru sırasına göre, "Araştırmaya Dahil Edilme Kriterleri Formu" (Ek-2) uygulanıp, üç günde toplam 230 çift ile görüşülmüş ve iletişim bilgileri alınmıştır. Görüşülen çiftlerden 15'i akıllı telefon kullanmama, 23'ü internet erişiminin olmaması, 70'i kendisi veya eşinin çalışmaya katılmak istememesi nedeniyle dışlanmıştır (n=108 çift). Araştırmaya dahil edilme kriterlerini karşılayan 122 çiftin Random Allocation Software Programı (142) ile randomizasyonu yapılarak çalışma gruplarına atamaları yapılmıştır (MG=61 çift; KG=61 çift) (Ek-3).

Araştırma sürecinde; müdahale grubundaki çiftlerden biri bebeklerinin yoğun bakım ünitesine alınması, altısı eğitim sürecini, üçü ise çevrimiçi görüşmeleri tamamlamaması nedeniyle dışlanmıştır (n=10). Kontrol grubundaki çiftlerden ise sekizi veri toplama formlarını eksik doldurması nedeniyle çalışma dışında bırakılmıştır (n=8). Sonuç olarak çalışma müdahale grubunda 51 çift, kontrol grubunda 53 çift ile tamamlanmıştır.

Çalışmanın post hoc güç analizi; müdahale grubu annelerin ve kontrol grubu annelerin Maternal Bağlanma Ölçeği (MBÖ) puan ortalamaları kullanılarak yapılmıştır. Yapılan güç analizinde müdahale ve kontrol grubu annelerin MBÖ puan ortalamaları (MG: 100.62 ± 1.90 ve KG: 67.24 ± 7.60) esas alınarak, G*Power 3.1.9.7 versiyonunda "t tests-Means: Difference between two independent means (two groups)" analizi kullanılarak çalışmanın gücü %100, yanılma düzeyi (α)=0,05 ve etki büyüklüğü (d): 6.02 olarak bulunmuştur (Ek-4).



Şekil 3.1. CONSORT Akış Şeması

3.6. Veri Toplama Araçları

Çalışmada veriler; "Bireysel Bilgi Formu-Anne (BBF-A)" (Ek-9), "Bireysel Bilgi Formu-Baba (BBF-B)" (Ek-10), "Prenatal Bağlanma Envanteri (PBE)" (Ek-11), "Rahim İçi Baba Bağlanma Ölçeği (RİBBÖ)" (Ek-12), "Maternal Bağlanma Ölçeği (MBÖ)" (Ek-13), "Baba-Bebek Bağlanma Ölçeği (B-BBÖ)" (Ek-14) olmak üzere toplam altı form aracılığıyla toplanmıştır.

3.6.1. Bireysel Bilgi Formu-Anne

Bireysel Bilgi Formu-Anne (BBF-A) araştırmacı tarafından konu ile ilgili kaynaklar incelenerek hazırlanmıştır (13-15). Formda; yaş, eğitim durumu, evlilik yılı, çalışma durumu, ikamet edilen bölge, ekonomik durum gibi sosyo demografik özelliklere ilişkin altı soru maddesi ile gebeliği planlama durumu, doğacak bebeğin cinsiyetini bilme durumu, doğacak bebeğin cinsiyetinden memnun olma durumu, ebeveyn olmaya yönelik yaşadığı endişeler, kendini anneliğe hazır hissetme durumu, annesinin ve babasının ebeveynlik davranışından memnun olma durumunu ile ilgili soruların yöneltildiği toplam 14 soru maddesi yer almaktadır. Form üç uzman görüşü alınarak hazırlanmıştır (Ek-15).

3.6.2. Bireysel Bilgi Formu-Baba

Bireysel Bilgi Formu-Baba (BBF-B) araştırmacı tarafından konu ile ilgili kaynaklar incelenerek hazırlanmıştır (13-15). Formda; yaş, eğitim durumu, çalışma durumu, ikamet edilen yer, gelir durumu gibi sosyo demografik özelliklerin yanı sıra ebeveyn olmaya yönelik yaşadığı endişeler, kendini babalığa hazır hissetme durumu, kendi annesinin ve babasının ebeveynlik davranışından memnun olma durumuna yönelik toplam 10 soru maddesi yer almıştır. Form üç uzman görüşü alınarak hazırlanmıştır (Ek- 15).

3.6.3. Prenatal Bağlanma Envanteri

Prenatal Bağlanma Envanteri (PBE), Müller (1993) tarafından geliştirilmiştir (143). Ölçek ile gebe kadınların bebeklerine karşı prenatal bağlanma düzeyleri değerlendirmektedir (143). Yılmaz ve Beji (2013) tarafından ölçeğin Türkçe geçerlilik ve güvenirlik çalışması yapılmıştır (144). Ölçek prenatal dönemde sadece gebe kadınlara uygulanmaktadır. Dörtlü likert tipinde olan ölçekte toplam 21 madde bulunmakta ve maddeler 1- 4 puan arasında değer almaktadır. Ölçekten en az 21 en fazla 84 puan alınmaktadır. Ölçeğin kesme noktası bulunmamaktadır. Ölçekten alınan puanının artması gebe kadının prenatal bağlanma düzeyinin de artmış olduğunu göstermektedir. Ölçeğin Cronbach alfa güvenirlik katsayısı Yılmaz ve Beji tarafından 0.84 olarak hesaplanmıştır (144). Çalışmamızda ise Cronbach alfa güvenirlik katsayısı 0.93 olarak hesaplanmıştır.

3.6.4. Rahim İçi Baba Bağlanma Ölçeği

Rahim İçi Baba Bağlanma Ölçeği (RİBBÖ), Dönmez ve Gümüşsoy (2019) tarafından geliştirilmiştir. Ölçek ile 24. gebelik haftasından itibaren 38. gebelik haftasına kadar olan süreçte, babaların anne karnındaki bebeklerine olan bağlanma düzeyleri değerlendirilmektedir (145). Ölçek 23 maddeden oluşmakta ve dörtlü likert tipindedir. Ölçekten en düşük 23 puan, en yüksek 92 puan alınabilmektedir. Ölçeğin bir kesme noktası bulunmamaktadır. Ölçekten alınan puan ortalaması arttıkça, babaların prenatal dönemde bebekleri ile olan bağlanma düzeyi yükselmektedir. Dönmez ve Gümüşsoy (2019) tarafından RİBBÖ'nün Cronbach alfa güvenirlik katsayısı 0.73 olarak hesaplanmıştır (145). Çalışmamızda ise Cronbach alfa güvenirlik katsayısı 0.74 olarak saptanmıştır.

3.6.5. Maternal Bağlanma Ölçeği

Maternal Bağlanma Ölçeği (MBÖ), Muller (1994) tarafından geliştirilmiştir (146). Ölçek ile doğum sonrası dönemde anne ve bebek arasındaki bağlanma düzeyi değerlendirmektedir (146). Maternal Bağlanma Ölçeği'nin Türkçe geçerlilik ve güvenirlik çalışması Kavlak ve Şirin (2009) tarafından yapılmıştır (147). Ölçeğin postpartum birinci ve dördüncü aylar arasında uygulanması önerilmektedir (147). Maternal Bağlanma Ölçeği'nde 26 madde yer almakta olup, ölçekten en az 26 puan, en çok 104 puan alınabilmektedir. Ölçekten alınan puan arttıkça anne ve bebek arasındaki maternal bağlanma düzeyinin de arttığı belirtilmektedir. Ölçeğin Cronbach alfa güvenirlik katsayısı doğum sonrası birinci ayda 0.77, dördüncü ayda ise 0.82 olarak hesaplanmıştır (147). Çalışmamızda ise postpartum üçüncü ayda yapılan ölçümde Cronbach alfa güvenirlik katsayısı 0.97 olarak bulunmuştur.

3.6.6. Baba-Bebek Bağlanma Ölçeği

Baba-Bebek Bağlanma Ölçeği (B-BBÖ), Condon ve arkadaşları (2008) tarafından geliştirilmiştir (148). Ölçek doğum sonrası dönemde baba ile bebek arasındaki bağlanma düzeyini değerlendirmek amacıyla geliştirilmiştir (148). Güleç ve Kavlak (2013) tarafından ölçeğin Türkçe geçerlik ve güvenirlik çalışması yapılmıştır (149). Özgün ölçek üç alt boyut ve 19 maddeden oluşurken Türkçe formunun üç alt boyut ve 18 madde içeren yapıda kullanımı uygun bulunmuştur.

Baba-Bebek Bağlanma Ölçeğinde "Sabır ve Hoşgörü", "Etkileşimde Zevk", "Sevgi Gurur" olmak üzere üç alt boyut bulunmaktadır. Baba-Bebek Bağlanma Ölçeği'nin maddeleri bir ve beş puan arasında puan almaktadır. Ölçekte kesme noktası bulunmamaktadır. Ölçekten alınan puanın artması baba ile bebek arasındaki bağlanma düzeyinin de artmış olduğunu göstermektedir. Ölçeğin postpartum üçüncü ayda kullanılabileceğine ilişkin ölçek sahibinden görüş alınmış ve postpartum üçüncü ayda kullanılabileceği bildirilmiştir. Ölçeğin güvenirlik katsayısı Güleç ve Kavlak (2013) çalışmasında 0.52-0.80 arasında hesaplanmıştır (149). Çalışmamızda ise Cronbach alfa güvenirlik katsayısı 0.91 olarak bulunmuştur.

3.7. Araştırmanın Uygulanması

Çalışma iki basamakta uygulanmıştır. Çalışmanın birinci basamağında; araştırma materyalleri hazırlanarak çalışma grupları belirlenmiştir. Çalışmanın ikinci basamağı; ise BMD Modeli'ne dayalı çevrimiçi ebeveynlik eğitimi programının uygulanmasını içermiştir. Çalışmanın Akış Şeması Şekil 3.2'de sunulmuştur.

3.7.1. Çalışmanın Birinci Basamağı

- **Hazırlık Aşaması: Araştırma Materyallerinin Hazırlanması**

Çalışmanın hazırlık aşaması kapsamında; Araştırmaya Dahil Edilme Kriterleri Formu, Çevrimiçi Eğitime Erişim Sağlama Rehberi, Ebeveynlik Davranışı ve Bağlanma Kitabı, Bağlanma Günlüğü, Doğum Öncesi Ebeveynlik ve Bağlanma Davranışı Motivasyonel Görüşme Yönergesi, Doğum Sonrası Ebeveynlik ve Bağlanma Davranışı Motivasyonel Görüşme Yönergesi olmak üzere altı adet araştırma materyali hazırlanmıştır.

Araştırmaya Dahil Edilme Kriterleri Formu

Araştırmaya Dahil Edilme Kriterleri Formu (ADKF) araştırmacı tarafından konu ile ilgili kaynaklar incelenerek hazırlanmıştır (13-15) (Ek-2). Formda, yaş, gebelik haftası, genel sağlık durumu, sağlıkla ilgili örgün eğitim alma durumu, daha önce ebeveynlik eğitimine katılma durumu, internet, bilgisayar ya da akıllı telefona erişim durumu, Türkçe okuyup yazma durumu, çalışmaya katılım durumunun yanı sıra iletişim bilgilerinde yer aldığı altı soru maddesi yer almaktadır.

Çevrimiçi Eğitime Erişim Sağlama Rehberi

Çevrimiçi Eğitime Erişim Sağlama Rehberi, araştırmacı tarafından hazırlanmış olup (150), rehberde ebeveynlik eğitiminin yapılacağı Zoom programının tanıtımı ve bu programdan ebeveynlik eğitime nasıl erişilebileceğine ilişkin bilgiler yer almaktadır (Ek-16). Dört bölümden oluşan rehberde; "Zoom Programın Tanıtımı", "Zoom Programının İndirilmesi", "Zoom Programını Çalıştırma", "Zoom Programında Eğitime Giriş" bölümleri yer almaktadır (150). Her bölümün anlaşılabilirliği; o bölümün konu başlıkları araştırmacılar tarafından çekilen resimlerle desteklenmiştir. Çevrimiçi Eğitime Erişim Sağlama Rehberi, hazırlandıktan sonra üç uzman tarafından değerlendirilmiş (Ek-15), uzmanların önerileri doğrultusunda düzenlenmiştir. Yapılan düzenlemelerden sonra kitap şeklinde renkli olarak basılmış ve müdahale grubundaki anne ve baba adaylarına bir adet verilmiştir.

Ebeveynlik Davranışı ve Bağlanma Kitabı

Ebeveynlik Davranışı ve Bağlanma Kitabı, gebelik, doğum, doğum sonu dönemde; ebeveynler ile bebek arasında güvenli bağlanmanın başlatılması ve sürdürülmesi amacıyla araştırmacı tarafından hazırlanmıştır (1-17) (Ek-17). Ebeveynlik Davranışı ve Bağlanma Kitabı; ebeveynlik ve bağlanma kavramını, bebeklik ve çocukluk döneminde bağlanma stillerini, gebelik, doğum ve doğum sonrası dönemde bağlanmayı artıran uygulamaları konu alan toplam dört bölüm içermektedir. Ebeveynlik Davranışı ve Bağlanma Kitabı; resimlerle desteklenerek, anlaşılabilirliği arttırılmıştır. Ebeveynlik Davranışı ve Bağlanma Kitabı; hazırlandıktan sonra dokuz uzman tarafından değerlendirilmiş, uzmanların önerileri doğrultusunda

düzenlenmiştir. (EK-18). Kendall W (değerlendiriciler arası uyum ve güvenirlik) sonucu ise 0.77 olarak bulunmuştur. Bu kapsamda Ebeveynlik Davranışı ve Bağlanma Kitabı'nın eğitim içeriği ve anlaşılabilirlik yönünden yeterli ve uygun olduğu belirlenmiştir (151). Ebeveynlik Davranışı ve Bağlanma Kitabı renkli bastırılarak, müdahale grubundaki çiftlere bir adet verilmiştir

Bağlanma Günlüğü

Bağlanma Günlüğü; araştırmacı tarafından hazırlanmış olup, çiftlerin doğum öncesi ve doğum sonrası dönemde bebeklerine karşı hissettikleri duygularını yazılı olarak ifade ettikleri günlüktür (1-17) (Ek-19). Bağlama Günlüğü'nde 11 bölüm bulunmakta olup, grup içinde standardizasyonu sağlamak için ebeveynlerin günlüğü 32. gebelik haftasından itibaren doldurmaları istenmiştir. Bağlanma günlüğünde 32-34 gebelik haftaları arasında; anne ve baba olacaklarını düşündüklerinde neler hissettikleri, bebekleri için düşündükleri isimleri, 35.-36. gebelik haftaları arasında ise anne ve baba olmaya yönelik duygularını günlüğe belirtmeleri istenmiştir. Bunun yanı sıra doğum sonrası 10.-20. günler arasında; bebekleri ile geçirdikleri ilk günde neler hissettikleri, bebekleri ile ilgili hayallerini günlüğe kaydetmeleri istenmiştir. Bağlanma Günlüğünde anneler, anneler ile ilgili olan bölümleri, babalarda babalar için ayrılmış olan bölümleri doldurmuştur. Bağlanma Günlüğü hazırlandıktan sonra dokuz uzman tarafından değerlendirilmiş, uzmanların önerileri doğrultusunda düzenlenmiştir (Ek-18). Bağlanma Günlüğü Kendall W test sonucu ise 0.76 olarak bulunmuştur. Bu kapsamda Bağlanma Günlüğü'nün ebeveynlerin ebeveyn olmaya yönelik duygularını ifade etmek için yeterli ve uygun olduğu belirlenmiştir (151). Bağlanma günlüğü kitap şeklinde renkli basılmış ve müdahale grubundaki çiftlere bir adet verilmiştir.

Doğum Öncesi Ebeveynlik ve Bağlanma Davranışı Motivasyonel Görüşme Yönergesi

Doğum öncesi Ebeveynlik ve Bağlanma Davranışı Motivasyonel Görüşme Yönergesi araştırmacılar tarafından hazırlanmıştır (50-62) (Ek-20). Yönerge 36 ve 38. gebelik haftaları arasında, müdahale grubunda bulunan anne ve baba adaylarına

yönelik ebeveynlik ve bağlanma davranışını artırmak amacıyla için motivasyonel görüşmeye rehber olarak hazırlanmıştır.

Doğum Öncesi Ebeveynlik ve Bağlanma Davranışı Motivasyonel Görüşme Yönergesi dokuz uzman tarafından değerlendirilmiş, uzmanların önerileri doğrultusunda düzenlenmiştir (Ek-18). Kendall W test sonucu ise 0.79 olarak bulunmuştur. Bu kapsamda Doğum Öncesi Ebeveynlik ve Bağlanma Davranışı Motivasyonel Görüşme Yönergesinin; motivasyonel görüşmeye rehberlik edebileceği konusunda yeterli ve uygun olduğu belirlenmiştir (151).

Doğum Sonrası Ebeveynlik ve Bağlanma Davranışı Motivasyonel Görüşme Yönergesi

Doğum Sonrası Ebeveynlik ve Bağlanma Davranışı Motivasyonel Görüşme Yönergesi; araştırmacı tarafından hazırlanmıştır (50-62) (Ek-21). Yönerge doğum sonrası 20-40. günler arası araştırma kapsamı gereği müdahale grubunda bulunan anneler ile babalara yönelik "Ebeveynlik ve Bağlanma Davranışını" artırmak amacıyla için motivasyonel görüşmeye rehber olarak hazırlanmıştır.

Doğum Sonrası Ebeveynlik ve Bağlanma Davranışı Motivasyonel Görüşme Yönergesi dokuz uzman tarafından değerlendirilmiş, uzmanların önerileri doğrultusunda düzenlenmiştir (Ek-18). Kendall W test sonucu ise 0.89 olarak bulunmuştur. Bu kapsamda Doğum Sonrası Ebeveynlik ve Bağlanma Davranışı Motivasyonel Görüşme Yönergesinin; motivasyonel görüşmeye rehberlik edebilme yönünde güçlü ve uygun olduğu belirlenmiştir (151).

• Çalışma Grubunun Belirlenmesi

Araştırmada çalışmaya dahil edilme kriterlerini karşılayan 122 anne ve baba adayına ulaşmak için; 28. ve 30. gebelik haftaları arasında gebe takip polikliniğine başvuran primipar gebelere ve eşlerine, hastaneye başvuru sırasına göre "Araştırmaya Dahil Edilme Kriterleri Formu" uygulanmıştır. Araştırmaya Dahil Edilme Kriterleri Formu aracılığıyla üç günde toplam 230 primipar gebe ve eşi ile görüşülmüştür. Araştırma kriterlerini sağlayan 122 primipar gebe ve eşi çalışmaya katılım onamları alındıktan sonra, başvuru sırasına göre sayı verilip, randomizasyon

yöntemi ile müdahale ve kontrol gruplarına atamaları yapılmıştır (MG= 61 çift; KG= 61 çift). Her iki grupta bulunan anne ve baba adayları ile bireysel olarak 20 dakika eğitim odasında görüşülerek, veri toplama formlarının nasıl doldurulacağı anlatılmıştır. Anne adaylarından BBF-A ve ön test kapsamında PBE, baba adaylarından BBF-B ve ön test kapsamında ise RİBBÖ formlarını doldurmaları istenmiştir. Bunun yanı sıra her bir veri toplama formuna isimlerini yazmalarını ya da isim yazmak istemeyen katılımcılar için kendilerinin belirleyecekleri rumuzlarını kullanmaları istenmiştir. Her iki gruptaki anne ve baba adaylarından iletişim kurulabilecek cep telefonu numaraları izinleriyle alınmıştır. Müdahale grubunu oluşturan anne ve baba adaylarına çevrimiçi olarak verilecek olan ebeveynliğe eğitim programına nasıl katılacakları anlatılmış olup, Çevrimiçi Eğitime Erişim Sağlama Rehberi, Ebeveynlik Davranışı ve Bağlanma Kitabı ve Bağlanma Günlüğü basılı olarak verilmiştir.

3.7.2. Çalışmanın İkinci Basamağı: Bilgi Motivasyon Davranış Becerileri Modeline Dayalı Çevrimiçi Ebeveynlik Eğitimi Programının Uygulanması

Çalışmanın ikinci basamağı kapsamında müdahale grubunda bulunan anne ve baba adaylarına modelin, Bilgi, Motivasyon ve Davranış Becerileri basamaklarına uygun olarak çevrimiçi ebeveynlik eğitimi programı uygulamıştır.

• Bilgi, Motivasyon ve Davranış Becerileri Model'inin Bilgi Basamağı

Ebeveynlik Eğitimi Programının bilgi basamağı kapsamında verilen Ebeveynlik Eğitimi; dört oturumdan oluşup her oturum 40 dakika olmak üzere, giriş ve genel değerlendirmeler dahil olmak üzere toplam 200 dakikadan oluşmuştur. Ebeveynlik eğitimin birinci oturumunda Ebeveynlik ve Bağlanma, ikinci oturumunda Gebelik Dönemi ve Bağlanma, üçüncü oturumunda Doğum ve Bağlanma, dördüncü oturumunda Doğum Sonrası Dönem ve Bağlanma başlıklı oturumlar yer almıştır (Tablo 3.1).

Ebeveynlik Eğitiminin planlama aşamasında müdahale grubu anne ve baba adaylarının dahil edildiği WhatsApp grubu oluşturulmuş ve ebeveynlik eğitim için uygun oldukları gün ve saatlerin duyuruları bu grup üzerinden yapılmıştır.

Ebeveynlik eğitimin her oturum eğitimi anne ve baba adaylarının müsait oldukları zamanlar göz önüne alınarak planlanmıştır. Böylelikle Ebeveynlik Eğitimin birinci oturum eğitimi anne adaylarının 31. gebelik haftasında, ikinci oturum eğitimi 32. gebelik haftasında, üçüncü oturum eğitimi 33. gebelik haftasında, dördüncü oturum eğitimi ise 34. gebelik haftasında hafta içi bir kez ve hafta sonu bir kez verilmiştir. Müdahale grubundaki dört çiftin ikinci oturum eğitimi, iki çiftin ise üçüncü oturum eğitimi tamamlamaması nedeniyle Ebeveynlik Eğitimini toplam 55 çift tamamlanmıştır

Ebeveynlik Eğitimi; Doğuma Hazırlık Eğitici Eğitimi Sertifikası (Ek-22) ve Ebeveynlik ve Aile Koçluğu Sertifikası (Ek-23) bulunan araştırmacı tarafından verilmiştir. Eğitim Zoom programı üzerinden çevrimiçi olarak; demonstrasyon, maket, video kayıtları gibi interaktif yöntemlerin yanı sıra Powerpoint sunumu kullanılarak uygulanmıştır. Eğitim sonunda genel değerlendirmeler yapıp, anne ve babalara bağlanma günlüklerine nasıl kayıt tutacakları öğretilmiş ve oturum kapatılmıştır.

Tablo 3.1. Ebeveynlik Eğitim İçeriği

Oturum	İçerik	Dakika
Giriş	Tanışmanın yapılması, beklentilerin konuşulması eğitimin amaç hedefinin anlatılması	20 dk
Ebeveynlik ve Bağlanma Birinci Oturum (31. gebelik haftası)	- Ebeveynlik kavramı. - Ebeveynlerin Sorumlulukları - Ebeveynlik ve Bağlanma - Bebeklik ve Çocukluk Döneminde Bağlanma Türleri	40 dk
Gebelik Dönemi ve Bağlanma İkinci Oturum (32. gebelik haftası)	- Gebelik Döneminde Ebeveynlik ve Bağlanma. - Gebelik Döneminde Bağlanmayı Artıran Uygulamalar.	40 dk
Doğum ve Bağlanma Üçüncü Oturum (33. gebelik haftası)	- Doğum Eyleminde Ebeveynlik ve Bağlanma - Doğum Eyleminde Bağlanmayı Artıran Uygulamalar.	40 dk
Doğum Sonrası Dönem ve Bağlanma Dördüncü Oturum (34. gebelik haftası)	- Doğum Sonrası Dönemde Ebeveynlik ve Bağlanma - Doğum Sonrası Dönemde Bağlanmayı Artıran Uygulamalar. - Genel değerlendirme.	40 dk
Toplam		200 dk.

Ebeveynlik Eğitimini tamamlayan 35-36. gebelik haftasında olan müdahale grubundaki anne ve baba adaylarına Google Formlar üzerinden; PBE, RİBBÖ ölçekleri WhatsApp iletişim uygulaması yoluyla iletilmiştir. Bunun yanı sıra kontrol grubundaki ebeveynlere de 35.-36. gebelik haftasında Google Formlar üzerinden; PBE, RİBBÖ ölçekleri WhatsApp iletişim hattı aracılığıyla iletilmiştir. Her iki grupta bulunan katılımcıların veri toplama formunun ön sayfasındaki çalışmaya katılmayı onaylıyorum sorusuna onay verdikten sonra ölçeklere erişimi sağlanmıştır

- **Bilgi, Motivasyon ve Davranış Becerileri Modeli Motivasyon Basamağı**

Çalışmada BMD Modelinin motivasyon basamağı kapsamında müdahale grubunda bulunan anne ve baba adaylarına 36.-38. gebelik haftalarında bir kez ve doğum sonrası 20-40 günler arasında bir kez olmak üzere toplam iki kez Zoom programı üzerinden çevrimiçi bireysel danışmanlık verilmiştir. Modelin bu basamağı kapsamında müdahale grubundaki anne ve baba adaylarına ebeveynlik ve güvenli bağlanma konusunda WhatsApp iletişim uygulaması yoluyla kısa bilgilendirmeler yapılarak grup etkileşimi sağlanmıştır.

Birinci Görüşme–Doğum Öncesi Dönem

Müdahale grubundaki anne ve baba adayları ile; 36.-38. gebelik haftaları arasında yapılan çevrimiçi görüşmede "Ebeveyn Olmak" konulu birinci danışmanlık Doğum Öncesi Ebeveynlik ve Bağlanma Davranışı Motivasyonel Görüşme Yönergesi (Ek-20) rehberliğinde yapılmıştır. Görüşme her bir anne aday ve baba aday ile bireysel özel olarak 20 dakika olmak üzere her aile ile yaklaşık 40 dakika sürmüştür. Görüşme öncesinde daha önce anne adaylarına uygulanan için; BBF-A, PBE ve baba adaylarına uygulanan; BBF-B, RİBBÖ ölçek puanları değerlendirilmiştir. Görüşme; ailenin nazıkçe selamlanıp, görüşmenin amacının anlatılması, anne ve baba adayları arasında görüşmeye ilk olarak başlamaya istekli olan anne aday ya da baba aday ile başlatılmıştır. Bu görüşmede ebeveyn olmanın onlar için neler ifade ettiği, ebeveyn olmak hakkındaki kaygıları hakkında danışmanlık yapılmıştır. Bunun yanı sıra görüşmede anne adaylarına ve baba adaylarına; bağlanma günlüklerinde yer alan daha önce kaydettikleri "Anne olacağınızı düşündüğünüzde neler hissediyorsunuz?", "Baba olacağınızı

düşündüğünüzde neler hissediyorsunuz" konulu düşüncelerini içeren günlüklerini okunmaları istenmiştir. Aynı zamanda motivasyonel görüşme boyunca empatik davranma, çelişki oluşturma, değişime karşı direncin çözülmesi, öz yeterliliğin desteklenmesi gibi görüşme teknikleri kullanılmıştır (152). Görüşme aynı şekilde babalarla da yapılmıştır. Her görüşme sonrasında araştırmacı tarafından kısa değerlendirme notu hazırlanmış, ikinci görüşmede notlar değerlendirilmiştir. Birinci danışmanlık kapsamında üç çiftin görüşmelere katılmaması nedeniyle toplam 52 çift danışmanlık verilmiştir.

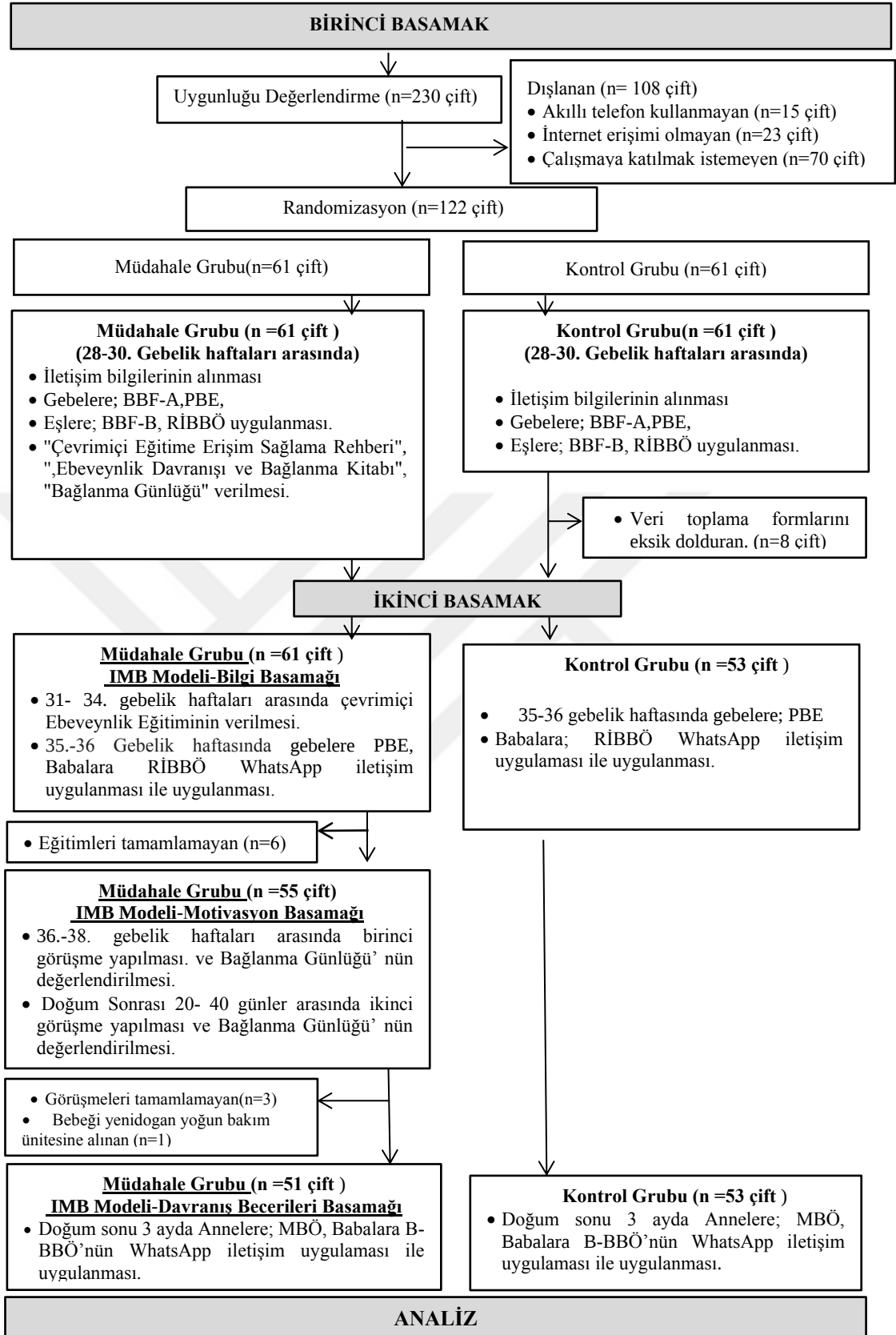
İkinci Görüşme-Doğum Sonrası Dönem

Doğum sonrası dönemde ise 20-40. günler arasında müdahale grubundaki anne ve babalar ile "Yeni Bir Bebeğin Ebeveyni Olmak" konulu çevrim içi görüşme yapılmıştır. Görüşme her bir anne ve baba ile bireysel özel olarak 20 dakika olmak üzere her aile ile yaklaşık 40 dakika sürmüştür. Görüşme öncesinde anne ve babalar ile olan bir önceki görüşme değerlendirilmiştir. Görüşme; ailenin nazikçe selamlanıp, görüşmenin amacının anlatılması, anne ve babalar arasında görüşmeye ilk olarak başlamaya gönüllü olan ebeveyn ile başlatılmıştır. Görüşme kapsamında anne ve babaların ebeveyn olarak neler hissettikleri ve yaşadıkları ve bu konudaki endişe ve kaygıları ile baş etmelerine yönelik danışmanlık yapılmıştır. Aynı zamanda bu görüşmelerde anne ve babalardan; bağlanma günlüklerinde yer alan daha önce kaydettikleri "Anne olarak bebeğinizle geçirdiğiniz ilk gününüzde neler hissettiniz?", "Baba olarak bebeğinizle geçirdiğiniz ilk gününüzde neler hissettiniz?" konulu düşüncelerini içeren günlüklerini okumaları istenmiştir. Görüşme boyunca daha önceden araştırmacı tarafından hazırlanan "Doğum Sonrası Ebeveynlik ve Bağlanma Davranışı Motivasyonel Görüşme Yönergesi" izlenmiştir (Ek-21). Aynı zamanda motivasyonel görüşme boyunca empatik davranma, çelişki oluşturma, değişime karşı direncin çözülmesi, öz yeterliliğin desteklenmesi gibi görüşme teknikleri kullanılmıştır (152). İkinci danışmanlık kapsamında bir çiftin bebeğinin yenidoğan yoğun bakım ünitesine alınması nedeniyle toplam 51 çift danışmanlık verilmiştir.

- **Bilgi, Motivasyon ve Davranış Becerileri Modeli'nin Davranış Becerileri Basamağı**

Modelin davranış becerileri basamağında; her iki grupta bulunan anne ve babaların bağlanma düzeyleri değerlendirilmiştir. Postpartum üçüncü ayda her iki grupta bulunan annelere MBÖ, babalara ise B-BBÖ ölçekleri WhatsApp iletişim uygulaması yoluyla Google formlar üzerinden gönderilmiştir. Bunun yanı sıra araştırmaya katılmayı kabul eden katılımcıların veri toplama formlarına erişimi sağlanmış ve rumuzlarını tekrar belirtmeleri ardından ölçekleri işaretlemeleri istenmiştir.

Bu kapsamda müdahale grubunda 51 anneye, kontrol grubunda ise 53 anneye MBÖ uygulanmıştır. Bunun yanı sıra müdahale grubunda 51 babaya, kontrol grubunda ise 53 babaya B-BBÖ uygulanmıştır. Böylelikle çalışma müdahale grubunda 51 ebeveyn, kontrol grubunda ise 53 ebeveyn katılımı ile tamamlanmıştır.



BBF-A: Bireysel Bilgi Formu-Anne, BBF-B: Bireysel Bilgi Formu-Baba, PBE:Prenatal Bağlanma Envanteri, RİBBÖ: Rahim İçi Baba Bağlanma Ölçeği, MBÖ: Maternal Bağlanma Ölçeği, B-BBÖ: Baba- Bebek Bağlanma Ölçeği.

Şekil 3.2. Çalışmanın Akış Şeması

3.8. Araştırmanın Bağımlı ve Bağımsız Değişkenleri

3.8.1. Araştırmanın Bağımlı Değişkenleri

Ebeveynlik eğitimi alma ve almama durumu, Prenatal Bağlanma Envanteri, Rahim İçi Baba Bağlanma Ölçeği, Maternal Bağlanma Ölçeği, Baba-Bebek Bağlanma Ölçeği puan ortalamaları araştırmanın bağımlı değişkenlerini oluşturmuştur.

3.8.2. Araştırmanın Bağımsız Değişkenleri

Çalışmanın bağımsız değişkenlerini; anne adaylarının yaş, eğitim durumu, çalışma durumu, evlilik süresi, ikametgâh yeri, aylık gelir algısı gibi sosyo-demografik özelliklerin yanı sıra gebeliği planlama durumu, bebeğin cinsiyetini bilme durumu, bebeğin cinsiyetinden memnuniyet durumu, ebeveyn olmaya yönelik yaşadığı endişeler, kendini anne olmaya hazır hissetme durumu, kendi anne ve babasının ebeveynlik davranışından memnun olma durumuna yönelik soru maddeleri oluşturmaktadır. Bununla birlikte baba adaylarında da yaş, eğitim durumu, çalışma durumu, aylık gelir algısı, ebeveyn olmaya yönelik yaşadığı endişeler, kendini baba olmaya hazır hissetme durumu, kendi anne ve babasının ebeveynlik davranışından memnun olma durumu araştırmanın bağımsız değişkenlerini oluşturmaktadır.

3.9. Araştırmanın Etik Boyutu

Çalışmanın uygulanabilmesi için Ankara Yıldırım Beyazıt Üniversitesi Etik Kurulu'ndan yazılı izin alınmıştır (Ek-24). Çalışmanın yürütülebilmesi için çalışmanın yapıldığı hastane olan Ankara Bilkent Şehir Hastanesi Kadın Doğum Hastanesi Akademik Kurulundan 29/01/2021 tarihinde izin alınmıştır (Ek-25). Çalışmanın uygulanması ve yürütülmesi için gerekli olan izinler alındıktan sonra, araştırmaya katılmayı kabul eden kadınlar ve eşlerine araştırma konusunda bilgilendirme yapılmış ve müdahale grubu anneler için "Müdahale Grubundaki Anneler İçin Gönüllü Olur Formu" (Ek-5), müdahale grubu babalar için "Müdahale Grubundaki Babalar İçin Gönüllü Olur Formu" (Ek-6), kontrol grubu anneler için "Kontrol Grubundaki Anneler için Gönüllü Olur Formu" (Ek-7), kontrol grubu

babalar için "Kontrol Grubundaki Babalar İçin Gönüllü Olur Formu" (Ek-8) okumaları ve onaylamaları istenmiştir. Katılımcılara verecekleri tüm bilgilerin gizliliğine dikkat edileceği belirtilerek istedikleri zaman çalışmadan çekilebilecekleri konusunda bilgilendirme yapılmıştır. Araştırmada yer alan ölçeklerin sahiplerinden, elektronik posta yolu ile ölçek kullanım izni alınmıştır (Ek-26). Postpartum üçüncü ayda formları eksiksiz olarak bitiren kontrol grubu ebeveynlere "Ebeveynlik Davranışı ve Bağlanma Kitabı" WhatsApp iletişim uygulaması üzerinden teslim edilmiştir.

3.10. Verilerin Değerlendirilmesi

Araştırmada elde edilen sonuçların istatistiki analizleri bilgisayar ortamında kullanılan (IBM SPSS Statistics 24) bir paket program ile yapılmıştır. Araştırma sonucunda elde edilen bulguların değerlendirilmesinde sayı, yüzde ortalama, standart sapma, minimum ve maksimum değerler kullanılmıştır. Bağımsız iki grubun nitel verilerinin karşılaştırılmasında Pearson χ^2 testi uygulanmıştır. İstatistiksel anlamlılık düzeyi $p < 0.05$ olarak kabul edilmiştir.

Çalışma verilerinin karşılaştırılmaları yapılmadan önce normal dağılıma uygun olup olmadığı değerlendirilmiştir. Örneklem büyüklüğü 30 kişi ve üzerinde ($n \geq 30$) olması sebebiyle normallik testi için Kolmogorov-Smirnov test analizi uygulanmıştır. Normal dağılım gösteren ölçüm değerleri için; iki bağımsız grubun karşılaştırılmasında parametrik yöntemlerden "independent Sample t test", bağımlı grupların ölçümlerinin karşılaştırılmasında "Paired Sample t test" uygulanmıştır (153).

Uzman görüşüne sunulan eğitim materyallerinin (Ebeveynlik Davranışı ve Bağlanma Kitabı, Bağlanma Günlüğü, Doğum Öncesi Ebeveynlik ve Bağlanma Davranışı Motivasyonel Görüşme Yönergesi, Doğum Sonrası Ebeveynlik ve Bağlanma Davranışı Motivasyonel Görüşme Yönergesi) değerlendiriciler arası uyum Kendall W testi ile değerlendirilmiştir (151). Kendall W testinde verilerin ölçüm değerleri arasındaki uyuma bakılmaktadır. Kendall W testinde "0" değeri, değerlendiriciler arasına uyum olmadığını, "1" değeri ise değerlendiriciler arasında tam uyum anlamına gelmektedir. Kendall W testinde elde edilen değer 1'e yaklaşması uzmanlar arası uyumun arttığı ve ortak görüş birliğine sahip olduğu

ifade edilmektedir (151). Çalışmada iki grup ortalaması arasındaki farkın etki büyüklüğünün değerlendirilmesinde Cohen's d formülü kullanılmıştır (154). Cohen's d formülünde d değerinin 0.2'den küçük olması zayıf etki büyüklüğünü, d değerinin 0.5 olması orta etki büyüklüğünü, d değerinin 0.8'den büyük olması kuvvetli etki büyüklüğünü ifade etmektedir (154-156). Çalışmada kullanılan ölçeklerin güvenirliğinin değerlendirilmesinde Cronbach- α katsayısı kullanılmıştır.

3.11. Araştırmanın Güçlü Yönleri ve Sınırlılıkları

Bu araştırma Bilgi, Motivasyon, Davranış Becerileri Model'ine dayalı çevrimiçi verilen ebeveynlik eğitimi programının maternal ve paternal bağlanma üzerine etkisinin değerlendirilmesi ile sınırlıdır.

Araştırmanın güçlü yönleri

- Araştırmanın randomize kontrollü müdahale çalışması olması araştırmanın güçlü yanı olarak değerlendirilebilir.
- Araştırma BMD Modeli'ne dayalı çevrimiçi, ebeveynlik eğitiminin çiftlere uygulandığı ilk çalışma niteliğinde olması araştırmanın güçlü yanı olarak değerlendirilebilir.
- Araştırmada geçerlik ve güvenirlik çalışması yapılmış olan ve yaygın olarak kullanılan ölçekler kullanılmıştır. Bu durum araştırmanın güçlü yanı olarak değerlendirilebilir.

Araştırmanın sınırlılıkları

- Veri toplama araçları öz bildirime dayalı olduğu için katılımcıların verdiği cevaplar esas alınmış olması araştırmanın sınırlılığı olarak değerlendirilebilir.
- Davranış becerileri basamağının sadece ölçek ile değerlendirilmesi araştırmanın sınırlılığı olarak değerlendirilebilir.
- Çalışmada körleme yapılmamış olması araştırmanın sınırlılığı olarak değerlendirilebilir.

4. BULGULAR

Bu bölümde Bilgi, Motivasyon, Davranış Becerileri (BMD) Modeli'ne dayalı çevrimiçi verilen ebeveynlik eğitimi programının maternal ve paternal bağlanma üzerine etkisinin değerlendirilmesi konulu çalışmanın sonuçlarına yer verilmiştir. Çalışma bulguları dört ana başlık altında karşılaştırılmıştır.

4.1. Anne adaylarının bazı sosyo demografik, obstetrik özellikleri ve ebeveynlik davranışına yönelik bulgular

4.2. Baba adaylarının bazı sosyo demografik özellikleri ve ebeveynlik davranışına yönelik bulgular

4.3. Doğum öncesi dönemde bağlanma özelliklerine ilişkin bulgular

4.4. Doğum sonrası dönemde bağlanma özelliklerine ilişkin bulgular

4.1. Anne Adaylarının Bazı Sosyo Demografik Obstetrik Özellikleri ve Ebeveynlik Davranışına Yönelik Bulgular

Çalışmanın bu kısmında müdahale ve kontrol grubunda yer alan anne adaylarının sosyo demografik, obstetrik özelliklerine ve ebeveynlik davranışına ait bulgulara yer verilmiştir.

Tablo 4.1. Anne adaylarının bazı sosyo demografik özelliklerinin çalışma gruplarına göre dağılımı ve gruplar arası karşılaştırılması

Özellikler	Müdahale Grubu (n=51)		Kontrol Grubu (n=53)		Analiz
	$\bar{x} \pm Ss$	Min-Mak	$\bar{x} \pm Ss$	Min-Mak	
Yaş	24.90± 4.25	19-34	24.01±3.55	19-34	t=-1.149* p=0.253
Evlilik Yılı	2.62±1.73	1-8	2.54±1.27	1-6	t=-0.270* p=0.788
Eğitim Düzeyi	Sayı	%	Sayı	%	
İlköğrenim	7	13.7	8	15.1	x ² =0.626** p=0.891
Lise	17	33.3	20	37.7	
Lisans	16	31.4	13	24.5	
Lisansüstü	11	21.6	12	22.7	
Çalışma Durumu					
Çalışmayan	32	62.7	30	56.6	x ² =0.407** p=0.523
Çalışan	19	37.3	23	43.4	
İkamet Ettiği Yer					
İl	44	86.3	41	77.4	x ² =1.384** p=0.239
İlçe	7	13.7	12	22.6	
Gelir Durumu					
Gelir Algısı					
Gelir giderden az	24	47.1	21	39.6	x ² =0.988** p=0.610
Gelir gidere eşit	19	37.2	20	37.7	
Gelir giderden çok	8	15.7	12	22.7	

*Independent sample t test kullanılmıştır

** Pearson Ki-kare (x²) testi kullanılmıştır, p<0.05 anlamlı.

Tablo 4.1’de anne adaylarının bazı sosyo demografik bulgularının, çalışma gruplarına göre dağılımı ve gruplar arası karşılaştırılması yer almaktadır. Müdahale grubu anne adaylarının (MGA) yaş ortalaması 24.90±4.25 (min=19, mak=34) yıl iken, kontrol grubundaki anne adaylarının (KGA) yaş ortalamasının 24.01±3.55 (min=19, mak=34) yıl olduğu saptanmıştır (p=0.253). Müdahale grubunda yer alan anne adaylarının evlilik süresi ortalaması 2.62±1.73 (min=1, mak=8) yıl iken, kontrol grubundaki anne adaylarında evlilik süresi ortalamasının 2.54±1.27 (min=1, mak=6) yıl olduğu saptanmıştır (p=0.788). Anne adaylarının eğitim düzeyleri değerlendirildiğinde; müdahale grubunda bulunan anne adaylarının %13.7’sinin ilköğrenim, %33.3’ünün lise, %31.4’ünün lisans, %21.6’ sının lisansüstü düzeyinde

eğitime sahip oldukları belirlenmiştir. Bununla birlikte kontrol grubu anne adaylarının %15.1'inin ilköğrenim, %37.7'sinin lise, %24.5'inin lisans, %22.7' sinin lisansüstü eğitim düzeyine sahip olduğu belirlenmiştir ($p=0.891$). Müdahale ve kontrol grubunda yer alan anne adayları çalışma durumu yönünden değerlendirildiğinde müdahale grubu anne adaylarının %62.7'sinin, kontrol grubu anne adaylarının % 56.6'sının herhangi bir işte çalışmadığı saptanmıştır ($p=0.523$). Aynı zamanda müdahale grubundaki anne adaylarının %37.2'si, kontrol grubundaki anne adaylarının %37.7'si gelirlerinin giderlerine eşit olduğunu belirtmiştir. Çalışma kapsamındaki anne adaylarının çoğunluğunun (MGA=% 47.1, KGA=% 39.6) gelir durumlarını "Gelir giderden az." olarak ifade ettikleri saptanmıştır ($p=0.610$). Müdahale grubundaki anne adaylarının %86.3'ünün, kontrol grubundaki anne adaylarının % 77.4'ünün ikamet ettiği bölgenin il merkezi olduğu belirlenmiştir ($p=0.239$). Çalışmamızda anne adaylarının yaş, evlilik yılı, eğitim düzeyi, ikamet edinilen yer, çalışma durumu ve gelir durumu algısı bakımından gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmamıştır ($p>0.05$) (Tablo 4.1).

Tablo 4.2. Anne adaylarının bazı obstetrik özellikleri ve ebeveynlik davranışına ait bulguların çalışma gruplarına göre dağılımı ve gruplar arası karşılaştırılması

Özellikler	Müdahale Grubu (n=51)		Kontrol Grubu (n=53)		Analiz
Gebeliği Planlama Durumu	Sayı	%	Sayı	%	$\chi^2=0.692^*$ p=0.406
Evet	39	76.5	44	83.0	
Hayır	12	23.5	9	17.0	
Anneliğe Hazır Hissetme Durumu					$\chi^2=0.135^*$ p=0.935
Evet	33	64.7	35	66.0	
Hayır	11	21.6	10	18.9	
Kısmen	7	13.7	8	15.1	
Annesinin Ebeveynlik Davranışından Memnun Olma Durumu					$\chi^2=0.455^*$ p=0.797
Evet	30	58.8	32	60.4	
Hayır	15	29.4	13	24.5	
Kısmen	6	11.8	8	15.1	
Babasının Ebeveynlik Davranışından Memnun Olma Durumu					$\chi^2=0.743^*$ p=0.690
Evet	35	68.6	39	73.6	
Hayır	11	21.6	8	15.1	
Kısmen	5	9.8	6	11.3	
Ebeveyn Olmaya Yönelik Endişeler**					$\chi^2=0.324^*$ p=0.569
Bebeğin ihtiyaçlarını anlayamama endişesi.	27	52.9	31	58.5	
Bebeğin sürekli ağlayacağı endişesi.	21	41.2	28	52.8	
Bebeğin sevimli olmayacağı endişesi.	15	29.4	11	20.8	
Bebeği sevmeyeceği endişesi	8	15.7	11	20.8	
Bebeğin onu sevmeyeceği endişesi	26	51.0	30	56.6	
Bebeğin olmadığı eski günleri özleyeceği endişesi	20	39.2	16	30.2	$\chi^2=0.936^*$ p=0.333

* Pearson ki-kare (χ^2) testi kullanılmıştır, p<0.05 anlamlı.

**Birden fazla seçenek işaretlendiği için yüzdeler n üzerinden alınmıştır.

Çalışma kapsamındaki anne adaylarının bazı obstetrik özelliklerinin ve ebeveynlik davranışına ait bulguların çalışma gruplarına göre dağılımı ve gruplar arası karşılaştırılması Tablo 4.2’de yer almaktadır. Tabloda belirtilmemekle birlikte, müdahale ve kontrol grubundaki anne adaylarının tamamı bebeklerinin cinsiyetlerini bildiklerini ve bebeklerinin cinsiyetinden memnun olduklarını ifade etmişlerdir. Bunun yanı sıra tablo değerlendirildiğinde; müdahale grubu anne adaylarının %76.5’inin, kontrol grubu anne adaylarının %83.0’ının gebeliklerini planladıkları saptanmıştır ($p=0.406$). Araştırma kapsamındaki anne adaylarının ebeveynlik davranışına ilişkin özellikler incelendiğinde; müdahale grubundaki anne adaylarının %64.7’si, kontrol grubundaki anne adaylarının %66.0’ı kendilerini anneliğe hazır hissettiklerini ifade etmişlerdir ($p=0.935$). Bununla birlikte müdahale grubu anne adaylarının kendi annelerinin ebeveynlik davranışından memnun olma durumu yüzdesi %58.8 iken, kontrol grubu anne adaylarında bu oranın %60.4 olduğu saptanmıştır ($p=0.797$). Aynı zamanda müdahale grubundaki anne adaylarında; kendi babalarının ebeveynlik davranışından memnun olma durumu yüzdesi %68.6 iken, kontrol grubundaki anne adaylarında bu oranın %73.6 olduğu belirlenmiştir ($p=0.690$).

Anne adaylarının ebeveyn olmaya yönelik endişe yaşama durumlarının çalışma gruplarına göre dağılımı ve karşılaştırılması incelendiğinde; tabloda yer almakla birlikte her iki gruptaki anne adaylarının tamamı ebeveyn olmaya yönelik endişelerinin olduğunu ifade etmişlerdir. Araştırma kapsamındaki anne adaylarının ebeveyn olmaya yönelik endişelerin nedenleri incelendiğinde; bebeğin ihtiyaçlarını anlayamama endişesi yaşayanların yüzdesi müdahale grubundaki anne adaylarında (MGA=%52.9), kontrol grubundaki anne adaylarına (KGA=%58.5) göre daha düşük olduğu saptanmıştır ($p=0.569$). Aynı zamanda bebeğin sürekli ağlayacağı endişesi yaşayanların yüzdesi müdahale grubu anne adaylarında (MGA=%41.2), kontrol grubu anne adaylarına göre (KGA=%52.8) daha düşük olduğu belirlenmiştir ($p=0.234$). Bebeğin sevimli olmayacağı endişesi yaşayanların yüzdesi ise müdahale grubundaki anne adaylarında (MGA=%29.4), kontrol grubundaki anne adaylarına (KGA=%20.8) göre daha fazla olduğu saptanmıştır ($p=0.308$). Bebeği sevmeyeceği endişesi yaşayanların yüzdesi müdahale grubundaki anne adaylarında (MGA=%15.7), kontrol grubundaki anne adaylarına (KGA=%20.8) göre daha az olduğu belirlenmiştir ($p=0.504$). Bebeğin onu sevmeyeceği endişesi yaşayanların

yüzdesi müdahale grubunda grubundaki anne adaylarında (MGA=%51.0), kontrol grubundaki anne adaylarına (KGA=%56.6) göre daha düşük olduğu belirlenmiştir ($p=0.565$). Bunun yanı sıra bebeğin olmadığı eski günleri özleyeceği endişesi yaşayanların yüzdesi ise müdahale grubundaki anne adaylarında (MGA=%39.2), kontrol grubundaki anne adaylarına (KGA=%30.2) göre daha fazla olduğu belirlenmiştir ($p=0.333$) (Tablo 4.2).

Çalışmamızda anne adaylarının gebeliği planlama durumu, kendini anneliğe hazır hissetme durumu, kendi annesinin ebeveynlik davranışında memnun olma durumu, kendi babasının ebeveynlik davranışından memnun olma durumu, bebeğin ihtiyaçlarını anlayamama endişesi, bebeğin sürekli ağlayacağı endişesi, bebeğin sevimli olmayacağı endişesi, bebeği sevemeyeceği endişesi, bebeğin onu sevmeyeceği endişesi ve bebeğin olmadığı eski günleri özleyeceği endişesi gibi ebeveyn olmaya yönelik yaşadığı endişelerin türü bakımından gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmamıştır ($p>0.05$) (Tablo 4.2).

4.2. Baba Adaylarının Bazı Sosyo Demografik Özellikleri ve Ebeveynlik Davranışına Yönelik Bulgular

Araştırmanın bu bölümünde müdahale ve kontrol grubu baba adaylarının sosyo demografik özellikleri ve ebeveynlik davranışına yönelik bulguları yer almaktadır.

Tablo 4.3. Baba adaylarının bazı sosyo demografik özelliklerinin çalışma gruplarına göre dağılımı ve gruplar arası karşılaştırılması

Özellikler	Müdahale Grubu (n=51)		Kontrol Grubu (n=53)		Analiz
	$\bar{x} \pm Ss$	Min- Mak	$\bar{x} \pm Ss$	Min-Mak	
Yaş	27.72±4.46	19-35	26.26±4.16	19-34	t=-1.727* p=0.087
Eğitim Düzeyi	Sayı	%	Sayı	%	Analiz
Lise	18	35.3	22	41.5	x ² =1.363** p=0.506
Lisans	23	45.1	18	34.0	
Lisansüstü	10	19.6	13	24.5	
İkamet Ettiği Yer					x ² =2.829** p=0.093
İl	34	66.7	43	81.1	
İlçe	17	33.3	10	18.9	
Gelir Durum					x ² =0.350** p=0.839
Gelir giderden az	13	25.5	12	22.6	
Gelir gidere eşit	33	64.7	34	64.2	
Gelir giderden çok	5	9.8	7	13.2	

*Independent sample t test kullanılmıştır

** Pearson ki-kare (x²) testi kullanılmıştır, p<0.05 anlamlı.

Araştırma kapsamındaki baba adaylarının bazı sosyo demografik özelliklerinin çalışma gruplarına göre dağılımı ve gruplar arası karşılaştırılması Tablo 4.3'te yer almaktadır. Müdahale grubu baba adaylarının (MGB) yaş ortalaması 27.72±4.46 (min=19, mak=35) yıl iken, kontrol grubundaki baba adaylarının (KGB) yaş ortalamasının 26.26±4.16 (min=19, mak=34) yıl olduğu saptanmıştır (p=0.087). Aynı zamanda tabloda belirtilmemekle birlikte her iki gruptaki baba adaylarının tamamı gelir getiren bir işte çalıştığını ifade etmiştir. Baba adaylarının eğitim düzeyleri incelendiğinde; müdahale grubundaki baba adaylarının %35.3'ünün lise, %45.1'inin lisans, %19.6' sının lisansüstü eğitim düzeyine sahip olduğu belirlenmiştir. Bunun yanı sıra kontrol grubundaki baba adaylarının ise %41.5'inin lise, %34.0'ının lisans, %24,5' inin lisansüstü eğitim düzeyine sahip olduğu belirlenmiştir (p=0.506). Ayrıca müdahale grubu baba adaylarının % 64.7 si, kontrol grubu baba adaylarının ise % 64.2'sinin gelir durumlarını "gelirim giderime eşit" olarak ifade ettikleri saptanmıştır (p=0.839). Bununla birlikte müdahale grubu baba adaylarının (MGB=%66.7) ve kontrol grubu baba adaylarının çoğunluğunun (KGB=%81.1) il merkezinde ikamet ettikleri belirlenmiştir (p=0.093).

Çalışmamızda baba adaylarının yaş, eğitim düzeyi, gelir algısı ve ikamet edinilen yer bakımından gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır ($p>0.05$) (Tablo 4.3).



Tablo 4.4. Baba adaylarının ebeveyn olmak ve ebeveynliğe yönelik endişelerinin çalışma gruplarına göre dağılımı ve gruplar arası karşılaştırılması

Özellikler	Müdahale Grubu (n=51)		Kontrol Grubu (n=53)		Analiz
Babalığa Hazır Hissetme Durumu	Sayı	%	Sayı	%	
Evet	36	70.6	37	69.8	$\chi^2=0.791^*$ $p=0.673$
Hayır	8	15.7	6	11.3	
Kısmen	7	13.7	10	18.9	
Annesinin Ebeveynlik Davranışından Memnun Olma Durumu					
Evet	34	66.7	35	66.0	$\chi^2=0.700^*$ $p=0.705$
Hayır	9	17.6	7	13.2	
Kısmen	8	15.7	11	20.8	
Babasının Ebeveynlik Davranışından Memnun Olma Durumu					
Evet	34	66.7	31	58.5	$\chi^2=0.812^*$ $p=0.666$
Hayır	10	19.6	12	22.6	
Kısmen	7	13.7	10	18.9	
Ebeveyn Olmaya Yönelik Endişeler**					
Bebeğin ihtiyaçlarını anlayamama endişesi.	41	80.4	39	73.6	$\chi^2=0.678^*$ $p=0.410$
Bebeğin sürekli ağlayacağı endişesi	31	60.8	37	69.8	$\chi^2=0.936^*$ $p=0.333$
Bebeğin sevimli olamayacağı endişesi.	44	86.3	44	83.0	$\chi^2=0.212^*$ $p=0.646$
Bebeği sevmeyeceği endişesi.	45	88.2	43	81.1	$\chi^2=1.007^*$ $p=0.316$
Bebeğin onu sevmeyeceği endişesi.	10	19.6	7	13.2	$\chi^2=0.779^*$ $p=0.378$
Bebeğin olmadığı eski günleri özleyeceği endişesi.	6	11.8	8	15.1	$\chi^2=0.247^*$ $p=0.619$

* Pearson ki-kare (χ^2) testi kullanılmıştır, $p<0.05$ anlamlı.

**Birden fazla seçenek işaretlendiği için yüzdeler n üzerinden alınmıştır.

Araştırma kapsamındaki baba adaylarının ebeveyn olmak ve ebeveyn olmaya yönelik endişelerinin çalışma gruplarına göre dağılımı ve gruplar arası karşılaştırılması Tablo 4.4'te yer almaktadır. Baba adayları, babalığa hazır hissetme

durumu bakımından incelendiğinde, müdahale grubunda bulunan baba adaylarının %70.6'sı, kontrol grubunda bulunan baba adaylarının ise %69.8'i kendisini babalığa hazır hissettiğini ifade etmiştir. Bunun yanı sıra müdahale grubu baba adaylarının %15.7'si, kontrol grubu baba adaylarının ise %11.3'ü kendisini babalığa hazır hissetmediğini ifade etmiştir. Aynı zamanda müdahale grubu baba adaylarının %13.7'si, kontrol grubu baba adaylarının %18.9'u kendisini babalığa kısmen hazır hissettiğini ifade etmiştir. Çalışmamızda müdahale ve kontrol grubu baba adayları arasında babalığa hazır hissetme durumu bakımından istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmamıştır ($p=0.673$). Müdahale grubu baba adaylarında kendi annelerinin ebeveynlik davranışından memnun olma durumu yüzdesi %66.7 iken, kontrol grubu baba adaylarında bu oranın %66.0 olduğu saptanmıştır ($p=0.705$). Aynı zamanda müdahale grubundaki baba adaylarında kendi babalarının ebeveynlik davranışından memnun olma durumu yüzdesi %66.7 iken, kontrol grubu baba adaylarında bu oranın %58.5 olduğu belirlenmiştir ($p=0.666$).

Araştırmada baba adaylarının ebeveyn olmaya yönelik endişeleri Tablo 4.4'te yer almaktadır. Tabloda yer almamakla birlikte her iki gruptaki baba adaylarının tamamı ebeveyn olmaya ilişkin endişelerinin olduğunu ifade etmiştir. Baba adaylarının ebeveyn olmaya yönelik endişelerin nedenleri değerlendirildiğinde; bebeğin ihtiyaçlarını anlayamama endişesi yaşayanların yüzdesi müdahale grubu baba adaylarında (MGB=%80.4), kontrol grubu baba adaylarına (KGB=%73.6) göre daha yüksek olduğu saptanmıştır ($p=0.410$). Aynı zamanda bebeğin sürekli ağlayacağı endişesi yaşayanların yüzdesi müdahale grubu baba adaylarında (MGB=%60.8), kontrol grubu baba adaylarına (KGB=%69.8) göre daha az olduğu saptanmıştır ($p=0.333$). Bebeğin sevimli olmayacağı endişesi yaşayanların yüzdesi ise müdahale grubu baba adaylarında (MGB=%86.3), kontrol grubu baba adaylarından (KGB=%83.0) daha fazla olduğu saptanmıştır ($p=0.646$). Bebeği sevmeyeceği endişesi yaşayanların yüzdesi müdahale grubu baba adaylarında (MGB=%88.2), kontrol grubu baba adaylarından (KGB=%81.1) daha fazla olduğu saptanmıştır ($p=0.316$). Bebeğin onu sevmeyeceği endişesi yaşayanların yüzdesi müdahale grubu baba adaylarında (MGB=%19.6), kontrol grubu baba adaylarına göre (KGB=%13.2) daha fazla olduğu belirlenmiştir ($p=0.378$). Bunun yanı sıra bebeğin olmadığı eski günleri özleyeceği endişesi yaşayanların yüzdesi müdahale

grubu baba adaylarında (MGB= %11.8), kontrol grubu baba adaylarına göre (KGB=%15.1) göre daha düşük olduğu belirlenmiştir (p=0.619).

Çalışmamızda baba adaylarının; kendini babalığa hazır hissetme durumu, kendi annesinin ebeveynlik davranışında memnun olma durumu, kendi babasının ebeveynlik davranışında memnun olma durumu ve ebeveyn olmaya yönelik yaşadığı endişelerin türü bakımından gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmamıştır (p>0.05) (Tablo 4.4).

4.3. Doğum Öncesi Dönemde Bağlanma Özelliklerine İlişkin Bulgular

Bu bölümde anne adaylarında doğum öncesi dönemde bağlanma düzeylerini değerlendirmek için, PBE ön test puan ortalaması ve PBE son test puan ortalamasının karşılaştırılması yer almaktadır. Bunun yanı sıra baba adaylarında da doğum öncesi dönemde bağlanma düzeylerini değerlendirmek için RİBBÖ ön test puan ortalaması ve RİBBÖ son test puan ortalamalarının karşılaştırılması yer almaktadır.

Tablo 4.5. Anne adaylarında Prenatal Bağlanma Envanteri ön test ve son test puan ortalamalarının gruplar arası ve grup içi karşılaştırılması

PBE	Müdahale Grubu (n=51)		Kontrol Grubu (n=53)		Analiz
	$\bar{x}\pm Ss$	Min-Mak	$\bar{x}\pm Ss$	Min-Mak	
Ön Test	48.60±14.18	26-80	53.18±12.36	32-77	t =1.757* p=0.082
Son test	78.82.±1.68	75-83	63.90±4.04	58-72	t =-24.699 * p=0.000 d=4.822 1-β=.1.000
Analiz	t=-15.402** p=0.000 d=2.158 1-β=1.000		t=-6.028** p=0.000 d= 0.828 1-β= 0.999		

PBE: Prenatal Bağlanma Envanteri.

*Independent sample t test kullanılmıştır

** Paired sample t testi kullanılmıştır.

d: Cohen's d Katsayısı, 1-β: Güç

Tablo 4.5'te anne adaylarının Prenatal Bağlanma Envanteri ön test ve son test puan ortalamalarının gruplar arası ve grup içi karşılaştırılması bulunmaktadır. Tablo incelendiğinde; müdahale grubu anne adaylarında ön test PBE puan ortalaması

48.60±14.18 (min=26, mak=80) iken, kontrol grubunda bulunan anne adaylarında ön test PBE puan ortalaması 53.18±12.36 (min=32, mak=77) bulunmuş olup, gruplar arası farkın istatistiksel olarak anlamlı olmadığı belirlenmiştir (p=0.082). Bununla birlikte son test PBE puan ortalaması müdahale grubu anne adaylarında 78.82±1.68 (min=75, mak=83) iken, kontrol grubunda bulunan anne adaylarında 63.90±4.04 (min=58, mak=72) olduğu belirlenmiştir. Müdahale ve kontrol grubu anne adaylarında PBE son test puan ortalaması yönünden gruplar arasında farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu (p=0.000) ve etki büyüklüğünün yüksek (d=4.822, 1-β=1.000) olduğu belirlenmiştir.

Grup içi değerlendirme yapıldığında müdahale grubu anne adaylarında PBE ön test ölçek ortalaması 48.60±14.18 (min=26, mak=80) iken, PBE son test ölçek ortalaması 78.82±1.68 (min=75, mak=83) olduğu belirlenmiştir. Müdahale grubu anne adaylarında PBE ön test ölçek ortalaması ve PBE son test ölçek ortalaması arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu (p=0.000), etki büyüklüğünün ise yüksek (d=2.158, 1-β= 1.000) olduğu saptanmıştır. Aynı zamanda kontrol grubu anne adaylarında grup içi değerlendirme yapıldığında PBE ön test ölçek ortalaması 53.18±12.36 (min=32, mak=77) iken, PBE son test ölçek ortalaması 63.90±4.04 (min=58, mak=72) olduğu belirlenmiştir. Kontrol grubu anne adaylarında PBE ön test ölçek ortalaması ve PBE son test ölçek ortalaması arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuş olup (p=0.000), etki büyüklüğünün ise yüksek (d=0.828, 1-β=0.999) olduğu saptanmıştır.

Tablo 4.6. Baba adaylarında Rahim İçi Baba Bağlanma Ölçeği ön test ve son test puan ortalamalarının gruplar arası ve grup içi karşılaştırılması

RİBBÖ	Müdahale Grubu (n=51)		Kontrol Grubu (n=53)		Analiz
	$\bar{x} \pm Ss$	Min-Mak	$\bar{x} \pm Ss$	Min- Mak	
Ön test	54.09±4.97	41-62	54.11±5.12	41-66	t=0.015* p=0.988
Son test	85.90±2.66	80-92	51.24±6.51	37-70	
Analiz	t=-40.403** p=0.000 d= 5.666 1-β= 1.000		t=2.756** p=0.008 d= 0.379 1-β= 0.772		t=-35.757* p=0.000 d= 6.970 1-β= 1.000

RİBBÖ: Rahim İçi Baba Bağlanma Ölçeği

* Independent sample t testi kullanılmıştır.

** Paired sample t testi kullanılmıştır.

d: Cohen's d Katsayısı, 1-β: Güç

Araştırmaya katılan her iki gruptaki baba adaylarının RİBBÖ ön test ve son test puan ortalamalarının karşılaştırması Tablo 4.6'da yer almaktadır. Tablo incelendiğinde; müdahale grubu baba adaylarında RİBBÖ ön test ölçek ortalaması 54.09±4.97 (min=41, mak=62) iken, kontrol grubu baba adaylarında RİBBÖ ön test ölçek ortalaması 54.11±5.12 (min=41, mak=66) olduğu ve gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmadığı saptanmıştır (p=0.988). Bunun yanı sıra RİBBÖ son test ölçek ortalaması müdahale grubu baba adaylarında 85.90±2.66 (min=80, mak=92) iken, kontrol grubunda bulunan baba adaylarında 51.24±6.51 (min=37, mak=70) olduğu belirlenmiştir. Çalışmada müdahale ve kontrol grubu baba adaylarında RİBBÖ son test ölçek ortalaması bakımından fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuş olup (p =0.000) ve etki büyüklüğünün ise yüksek (d= 6.970, 1-β=1.000) olduğu saptanmıştır.

Çalışmada grup içi karşılaştırma yapıldığında müdahale grubu baba adaylarında RİBBÖ ön test ölçek ortalaması 54.09±4.97 (min=41, mak=62) iken, RİBBÖ son test ölçek ortalamasının 85.90±2.66 (min=80, mak=92) olduğu saptanmıştır. Grup içinde istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmuş olup (p=0.000) ve etki büyüklüğünün ise yüksek (d=5.666, 1-β= 1.000) olduğu saptanmıştır Bununla birlikte kontrol grubu baba adaylarında RİBBÖ ön test ölçek ortalaması 54.11±5.12 (min=41, mak=66) iken, RİBBÖ son test ölçek ortalamasının 51.24±6.51 (min=37, mak=70) olduğu belirlenmiştir. Araştırmada kontrol grubu baba adaylarında RİBBÖ

ön test ölçek ortalaması ve RİBBÖ son test ölçek bakımından grup içi farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu ($p=0.008$), etki büyüklüğünün ise orta düzeyde ($d=0.379$, $1-\beta=0.772$) olduğu saptanmıştır.

4.4. Doğum Sonrası Dönemde Bağlanma Özelliklerine İlişkin Bulgular

Bu bölümde annelerin doğum sonrası dönemde MBÖ puan ortalamaları ve babaların B-BBÖ puan ortalamalarının karşılaştırılması yer almaktadır.

Tablo 4.7. Annelerde Maternal Bağlanma Ölçeği puan ortalamasının gruplar arası karşılaştırılması

Ölçek	Müdahale Grubu (n=51)		Kontrol Grubu (n=53)		Analiz
	$\bar{x}\pm Ss$	Min-Mak	$\bar{x}\pm Ss$	Min-Mak	
MBÖ	100.62 $\pm$ 1.90	97-104	67.24 $\pm$ 7.60	53-85	t=-30.958* p=0.000 d= 6.025 1- β =1.000

MBÖ: Maternal Bağlanma Ölçeği.

* Independent sample t testi kullanılmıştır.

d: Cohen's d Katsayısı, 1- β : Güç

Çalışma kapsamında müdahale ve kontrol grubunda yer alan annelerin MBÖ puan ortalamalarına ilişkin bulgular Tablo 4.7' de yer verilmiştir. Tablo değerlendirildiğinde müdahale grubunda bulunan annelerde MBÖ puan ortalaması 100.62 $\pm$ 1.90 (min=97, mak=104) iken, kontrol grubunda bulunan annelerde MBÖ puan ortalamasının 67.24 $\pm$ 7.60 (min=53, mak=85) olduğu saptanmıştır. Her iki grupta MBÖ puan ortalaması arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu ($p=0.000$) etki büyüklüğünün ise yüksek ($d= 6.025$, $1-\beta=1.000$) olduğu belirlenmiştir.

Tablo 4.8. Babalarda Baba-Bebek Bağlanma Ölçeği puan ortalamasının gruplar arası karşılaştırılması

B-BBÖ	Müdahale Grubu (n=51)		Kontrol Grubu (n=53)		Analiz
	$\bar{x} \pm Ss$	Min-Mak	$\bar{x} \pm Ss$	Min-Mak	
Sabır ve Hoşgörü	38.05±1.72	33.20-40	23.68±4.63	12 -34.30	t=-21.106.* p=0.000 d= 4.114 1-β= 1.000
Etkileşimde Zevk	33.04±1.58	28-35	20.18±5.06	8-31	t=-17.619* p=0.000 d: 3.430 1-β= 1.000
Sevgi ve Gurur	14.56±0.80	12-15	7.74±1.99	4-12	t=-23.041* p=0.000 d= 4.496 1-β= 1.000
Toplam	85.66±2.48	80.40-90	51.61±6.08	40.30-65.80	t=-37.625* p=0.000 d=7.333 1-β= 1.000

B-BBÖ: Baba - Bebek Bağlanma Ölçeği

* Independent sample t testi kullanılmıştır.

d: Cohen's d Katsayısı, 1-β: Güç.

Çalışma kapsamında; müdahale ve kontrol grubu babaların B-BBÖ puan ortalamasının karşılaştırılması Tablo 4.8'de yer almaktadır. Tablo değerlendirildiğinde B-BBÖ toplam puan ortalaması; müdahale grubundaki babalarda 85.66±2.48 (min=80.40, mak=90) iken, kontrol grubundaki babalarda 51.61±6.08 (min=40.30, mak=65.80) olduğu belirlenmiştir. Gruplar arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuş olup (p=0.000), etki büyüklüğünün ise yüksek (d=7.333, 1-β= 1.000) olduğu saptanmıştır.

Araştırmada; müdahale grubundaki babalarda "Sabır ve Hoşgörü" alt boyut ölçek puan ortalaması 38.05±1.72 (min=33.20, mak=40) iken, kontrol grubundaki babalarda 23.68±4.63 (min=12, mak=34.30) olduğu belirlenmiştir. Gruplar arasında farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu (p=0.000) ve etki büyüklüğünün ise yüksek (d=4.114, 1-β=1.000) olduğu saptanmıştır.

Müdahale grubu babalarda "Etkileşimde Zevk" alt boyut ölçek puan ortalaması 33.04±1.58 (min=28, mak=35) iken, kontrol grubu babalarda 20.18±5.06

(min=8, mak=31) olduğu belirlenmiştir. Gruplar arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuş olup ($p=0.000$), etki büyüklüğünün ise yüksek ($d=3.430$, $1-\beta=1.000$) olduğu saptanmıştır.

Çalışma kapsamında müdahale grubu babalarda "Sevgi ve Gurur" alt boyut ölçek puan ortalaması 14.56 ± 0.80 (min=12, mak=15) iken kontrol grubu babalarda 7.74 ± 1.99 (min=4, mak=12) olduğu saptanmıştır. Gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu ($p=0.000$) ve etki büyüklüğünün ise yüksek ($d= 4.496$, $1-\beta=1.000$) olduğu saptanmıştır.



5. TARTIŞMA

Araştırmada, Bilgi Motivasyon Davranış Becerileri (BMD) Modeli'ne dayalı çevrimiçi verilen ebeveynlik eğitimi programının maternal ve paternal bağlanma üzerine etkisinin değerlendirilmesi amaçlanmıştır. Çalışma 51 çift müdahale grubunda, 53 çift kontrol grubunda olmak üzere toplam 104 çift ile yürütülmüştür.

Çalışmamızda müdahale ve kontrol grubu anne adaylarının yaş, eğitim düzeyi, evlilik süresi, çalışma durumu, gelir durumu, ikamet yeri yönünden gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır ($p>0.05$) (Tablo 4.1). Çalışmada müdahale ve kontrol grubu anne adaylarının bireysel özellikler yönünden homojen olduğu belirlenmiştir. Aynı zamanda çalışmada yer alan baba adaylarının; yaş, eğitim düzeyi, gelir durumu algısı, ikamet yeri yönünden gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamış olup, her iki grupta yer alan baba adaylarının bireysel özellikler bakımından homojen olduğu saptanmıştır ($p>0.05$) (Tablo 4.3). Araştırmanın diğer bulguları ise, literatür eşliğinde dört ana başlıkta tartışılmıştır.

5.1. Doğum öncesi dönemde anne adaylarının bağlanma özelliklerine ilişkin bulguların tartışması

5.2. Doğum öncesi dönemde baba adaylarının bağlanma özelliklerine ilişkin bulguların tartışması

5.3. Doğum sonrası dönemde annelerin bağlanma özelliklerine ilişkin bulguların tartışması

5.4. Doğum sonrası dönemde babaların bağlanma özelliklerine ilişkin bulguların tartışması

5.1. Doğum Öncesi Dönemde Anne Adaylarının Bağlanma Özelliklerine İlişkin Bulguların Tartışması

Prenatal bağlanma gebe kadın ve doğmamış bebeği arasında olan, tek yönlü ve soyut iletişimdir (8,157,158). Prenatal bağlanma, doğum sonrası dönemde; benzer şekilde devamlılık göstermektedir (8). Çalışmada müdahale ve kontrol grubundaki

anne adaylarının BMD Modeli'ne dayalı çevrimiçi verilen ebeveynlik eğitimi programı öncesi ön test kapsamında 28.- 30. gebelik haftaları arasında ve BMD Modeli'ne dayalı çevrimiçi verilen ebeveynlik eğitimi programı sonrası son test kapsamında 35.-36. gebelik haftaları arasında prenatal bağlanma düzeylerine ilişkin bulgular Prenatal Bağlanma Envanteri (PBE) kullanılarak değerlendirilmiştir. Araştırmada müdahale ve kontrol grubu anne adayları arasında PBE ön test ölçek puan ortalaması bakımından istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmamıştır ($p>0.05$) (Tablo 4.5). Çalışmada anne adaylarının prenatal bağlanma düzeylerinin benzer olmasının; her iki grupta bulunan anne adaylarının ilk kez gebe olmaları, bebeklerinin cinsiyetinden memnun olmaları, daha önce herhangi bir ebeveynlik eğitim programına katılmamış olmaları gibi benzer bireysel özelliklere sahip olmalarının neden olabileceği düşünülmektedir. Bununla birlikte müdahale ve kontrol grubu anne adaylarının tamamında bebeğin ihtiyaçlarını anlayamama endişesi, bebeğin sürekli ağlayacağı endişesi, bebeğin sevimli olmayacağı endişesi, bebeği sevmeyeceği endişesi, bebeğin onu sevmeyeceği endişesi, bebeğin olmadığı eski günleri özleyeceği endişesi gibi ebeveyn olmaya yönelik benzer endişeler yaşamış olmalarından kaynaklandığı düşünülmektedir ($p>0.05$) (Tablo 4.2).

Çalışmamızda BMD Modeli'ne dayalı çevrimiçi verilen ebeveynlik eğitimi programı sonrasında 35.-36. gebelik haftaları arasında yapılan değerlendirmede PBE son test ölçek puan ortalaması; müdahale grubu anne adaylarında, kontrol grubu anne adaylarına göre daha yüksek olduğu farkın ise istatistiksel olarak anlamlı olduğu saptanmıştır. ($p<0.05$) (Tablo 4.5). Bu kapsamda çalışmada "Müdahale grubu anne adaylarında, kontrol grubu anne adaylarına göre Prenatal Bağlanma Envanteri son test ölçek puan ortalaması arasında fark vardır" şeklinde ifade edilen $H1_a$ hipotezi kabul edilmiştir. Bununla birlikte BMD Modeli'ne dayalı çevrimiçi verilen ebeveynlik eğitimi programının anne adaylarında prenatal bağlanma düzeyini artırmada etkin olduğu bulunmuştur.

Prenatal bağlanma düzeyi bilinçli uygulamalar ile yükseltilebilmektedir. Yapılan çalışmalarda fetal hareketlerin takip edilmesi (159,160) fetal uzuvlarının bulunulması (161,162) ve anne karnındaki bebeği hayal etmenin (85) prenatal bağlanma düzeyini artırdığı belirlenmiştir. Aynı zamanda yapılan diğer çalışmalarda gebelik döneminde nefes ve gevşeme egzersizlerini uygulayan anne adaylarında

prenatal bağlanma düzeylerinin daha yüksek olduğu saptanmıştır (163-165). Bunun yanı sıra gebeliğe uyum (166), ebeveynlik, güvenli bağlanma konusunda (167,168) verilen sağlık eğitimlerinin annelerin bilgi düzeylerini yükseltip, bağlanma düzeyini artırdığı saptanmıştır. Dündükcü ve Arslan (2022) tarafından yapılan randomize kontrolü çalışmada gebelik döneminden itibaren gebe kadınlara; sağlığı geliştirme programı kapsamında, bebek bakımı, anne-bebek bağlanması, ebeveynlik ve güvenli bağlanma konularında eğitim verilmiş olup, çalışma sonucunda eğitim alan annelerin bağlanma düzeylerinin daha yüksek olduğu saptanmıştır (167). Akbarzadeh ve arkadaşları (2017) tarafından üçüncü trimesterde bulunan gebe kadınlara bir modele dayalı maternal bağlanma ve emzirme konularında eğitim verilmesinin; bağlanma düzeyini artırdığı belirlenmiştir (168). Kim ve Cho (2004) tarafından yapılan bir çalışmada ise fetüs ile konuşma, iletişim kurma, dokunsal uyarım konularında eğitim alan gebelerin prenatal bağlanma düzeylerinin artmış olduğu saptanmıştır (169). Bununla birlikte Akbarzadeh ve arkadaşları (2014) tarafından yapılan bir çalışmada doğum öncesi dönemde baba adaylarına; güvenli bağlanma, anne bebek bağlanması, baba bebek bağlanması konularında verilen eğitimin anne adaylarında prenatal bağlanma düzeyini artmış olduğu saptanmıştır (170). Yapılan araştırma sonuçları ile benzer olarak çalışmamızda, ebeveynlik eğitimi alan müdahale grubundaki anne adaylarının, kontrol grubu anne adaylarına göre prenatal bağlanma düzeyinin daha yüksek olduğu belirlenmiştir. Bu sonuç BMD Model'ine dayalı çevrimiçi verilen ebeveynlik eğitimi programının anne adaylarında prenatal bağlanma düzeyini artırmada etkili olduğunu göstermiştir.

Çalışma kapsamında müdahale grubuna verilen ebeveynlik eğitimi programında, anne adaylarına anne karnındaki bebeğin hayal edilmesi, selamlanması, bebek uzuvlarının bulunulması, bebeğin anne karnındaki pozisyonunun tahmin edilmesi, bebek hareketlerinin takip edilmesi, nefes egzersizlerinin uygulanması öğretilmiş olup, öğretilen bu uygulamaların gebenin anne karnındaki bebeğine odaklanmasını artırdığı düşünülmektedir. Bunun yanı sıra çalışmamızda BMD modelinin motivasyon basamağı kapsamında anne adaylarının bağlanma günlüğü tutup, bağlanma günlüğüne bebeği ile ilgili hayallerinin kaydedilmesinin bebeklerine yönelik duygularını fark edip olumlu yönde düzenlemelerine katkısı olduğu düşünülmektedir. Bununla birlikte baba adaylarının da eğitime dahil olmasının ve baba adayları ile bebek için alışverişe gidilmesinin anne adaylarında prenatal

bağlanmaya yönelik sosyal motivasyonu artırdığı düşünülmektedir. Dolayısıyla çalışmada BMD Model'ine dayalı çevrimiçi verilen ebeveynlik eğitimi programının, anne adaylarında prenatal bağlanmaya ilişkin algıladıkları duyarlılığı ve ciddiyeti artırıp prenatal bağlanma düzeyini yükselttiği düşünülmektedir. Bununla birlikte motivasyon basamağında yapılan uygulamalar aracılığıyla bireysel ve sosyal motivasyonun yükseltilmesi; anne adaylarının güvenli bağlanma davranışını benimseyip uygulamasını sağladığı ve prenatal bağlanma düzeyini artırdığı düşünülmektedir.

5.2. Doğum Öncesi Dönemde Baba Adaylarının Bağlanma Özelliklerine İlişkin Bulguların Tartışması

Doğum öncesi dönemde baba ve bebek arasında bağlanmanın teşvik edilmesi bebeğin sağlığı için önemlidir (171). Bu nedenle doğum öncesi dönemde babalar göz ardı edilmemeli, gebelik sürecine aktif olarak dahil edilmelidir (172). Araştırmada müdahale ve kontrol grubunda yer alan babaların prenatal dönemde bebekleriyle olan bağlanma düzeyleri BMD Modeli'ne dayalı çevrimiçi verilen ebeveynlik eğitimi programı öncesi ön test kapsamında 28.- 30. gebelik haftaları arasında ve BMD Modeli'ne dayalı çevrimiçi verilen ebeveynlik eğitimi programı sonrasında son test kapsamında 35.-36. gebelik haftaları arasında Rahim içi Baba Bağlanma Ölçeği (RİBBÖ) ile değerlendirilmiştir. Ön test kapsamında yapılan değerlendirmede; her iki grupta bulunan baba adaylarında RİBBÖ ön test ölçek puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır ($p>0.05$) (Tablo 4.6). Bu bulgular çalışmamızda müdahale ve kontrol grubundaki baba adaylarının benzer bireysel özelliklere sahip olması ile ilişkilendirilebilir. Bunun yanı sıra her iki grupta yer alan baba adaylarının tamamında; bebeğin ihtiyaçlarını anlayamama endişesi, bebeğin sürekli ağlayacağı endişesi, bebeğin sevimli olmayacağı endişesi, bebeği sevmeyeceği endişesi, bebeğin onu sevmeyeceği endişesi, bebeğin olmadığı eski günleri özleyeceği endişesi gibi ebeveyn olmaya yönelik benzer endişeler yaşamış olmalarından kaynaklandığı düşünülmektedir ($p>0.05$) (Tablo 4.4.).

Çalışmamızda, BMD Modeli'ne dayalı çevrimiçi verilen ebeveynlik eğitimi programı sonrasında, 35.-36 gebelik haftaları arasında yapılan değerlendirmede RİBBÖ son test ölçek puan ortalaması; müdahale grubu baba adaylarında, kontrol

grubu baba adaylarına göre daha yüksek olduğu farkın ise istatistiksel olarak anlamlı olduğu saptanmıştır ($p<0.05$) (Tablo 4.6.). Bunun yanı sıra her iki grupta bulunan baba adaylarında son test RİBBÖ puan ortalamasının yükselmiş olduğu ancak müdahale grubu baba adaylarında son test RİBBÖ puan ortalamasındaki artışın, kontrol grubu baba adaylarına göre daha yüksek olduğu belirlenmiştir (Tablo 4.6). Bu kapsamda "Müdahale grubu baba adaylarında, kontrol grubu baba adaylarına göre Rahim İçi Baba Bağlanma Ölçeği son test ölçek puan ortalaması arasında fark vardır." şeklinde ifade edilen H1_b hipotezi kabul edilmiştir. Bununla birlikte çalışmada BMD Modeli'ne dayalı çevrimiçi verilen ebeveynlik eğitimi programının doğum öncesi dönemde baba adaylarında prenatal bağlanma düzeyini artırmada etkin olduğu belirlenmiştir.

Prenatal dönemdeki baba adaylarında anne karnındaki bebeğe karşı farklı düzeylerde bağlanma davranışı gelişmektedir (173). Bağlanma davranışı pek çok faktörden etkilenmektedir (174,175). Canbay (2020) tarafından ilk kez baba olacak bireylerle yapılan çalışmada; doğum öncesi dönemde yenidoğan bakımına yönelik web tabanlı sağlık eğitimi alan babaların bebeklerinin bakımına daha çok katıldıkları saptanmıştır (176). Doaltabadi ve Farahani (2021) tarafından yapılan çalışmada doğum öncesi dönemde baba adaylarına; gebelik dönemi, doğum, yenidoğan bakımı, anne olmaya hazırlık, baba olmaya hazırlık konularında verilen eğitimlerin babalarda bağlanma düzeyini artmış olduğu saptanmıştır (177). Setodeh ve arkadaşları (2018) tarafından yapılan bir çalışmada ise maternal bağlanma, paternal bağlanma, babanın bebek bakımındaki rolü, güvenli bağlanma uygulamaları hakkında eğitim alan babalarda; baba olmaya yönelik bilgi ihtiyaçlarının karşılanıp, annelerde de maternal bağlanma düzeyini yükselttiği belirlenmiştir (178). Yapılan araştırma sonuçlarıyla benzer olarak çalışmamızda müdahale grubunda ebeveynlik eğitimi alan baba adaylarının, eğitim almayan kontrol grubu baba adaylarına göre prenatal bağlanma düzeylerinin daha yüksek olduğu belirlenmiştir. Çalışmamızda müdahale grubu baba adaylarına; modelin bilgi basamağı kapsamında, ebeveynlik stilleri, bağlanma türleri, gebelikte baba fetüs bağlanmasının önemi, gebelikte baba fetüs bağlanmasını artıran uygulamalar hakkında eğitim verilmiştir. Aynı zamanda modelin motivasyon basamağı kapsamında; baba adaylarının anne karnındaki bebeklerine kitap okuyup, dokunmalarının ve bebeğin uzuvlarını anne karnından tahmin etmeye çalışmalarının, bebekleri ile duygusal bağ kurarak baba adaylarının bireysel motivasyonu yükseltip,

prenatal bağlanmayı artırdığı düşünülmektedir. Bununla birlikte baba adaylarının anne adayları ile birlikte bebek için alışverişine çıkmış olmalarının, anne karnındaki bebeklerine karşı sorumluluk almalarına ve baba adaylarının olduğu bir grup ile eğitime katılmalarının sosyal motivasyonlarını artırıp, güvenli bağlanma davranışlarını benimseyip uygulamalarını sağladığı düşünülmektedir. Sonuç olarak, baba adaylarına BMD Model'ine dayalı çevrimiçi ebeveynlik eğitimi programı kapsamında güvenli bağlanma becerilerini kazandırmaya yönelik planlı bir eğitim verilmesinin yanı sıra motivasyon basamağında bireysel ve sosyal motivasyonun yükseltilmesinin, baba adaylarında güvenli bağlanma uygulamalarını yapmaya istekli hale getirdiği dolayısıyla prenatal düzeyini artırdığı düşünülmektedir.

5.3. Doğum Sonrası Dönemde Annelerin Bağlanma Özelliklerine İlişkin Bulguların Tartışması

Maternal bağlanma; doğum sonrası dönemde anne ve bebek arasında olan güçlü bir sevgi bağıdır (8). Aynı zamanda maternal bağlanma ile anne ve bebek arasında etkileşim sağlanmakta ve bebeğin ihtiyaçları giderilmektedir (9). Çalışmada müdahale ve kontrol grubundaki annelerin maternal bağlanma düzeyleri BMD Model'ine dayalı çevrimiçi verilen ebeveynlik eğitimi programı sonrasında, postpartum üçüncü ayda Maternal Bağlanma Ölçeği (MBÖ) kullanılarak değerlendirilmiştir. Müdahale grubunda bulunan annelerde kontrol grubunda bulunan annelere göre MBÖ puan ortalamasının daha yüksek olduğu, farkın ise istatistiksel olarak anlamlı olduğu saptanmıştır ($p < 0.05$) (Tablo 4.7.). Bu kapsamda "Müdahale grubu annelerde, kontrol grubu annelere göre Maternal Bağlanma Ölçek puanı ortalaması arasında fark vardır." şeklinde ifade edilen H_{1c} hipotezi kabul edilmiştir. Bununla birlikte çalışmada BMD Modeli'ne dayalı çevrimiçi verilen ebeveynlik eğitimi programının doğum sonrası dönemde annelerde maternal bağlanma düzeyini artırmada etkin olduğu belirlenmiştir.

Maternal bağlanma düzeyi bilinçli uygulamalar yolu ile artırılabilir (167,170). Bu uygulamalardan biri ise güvenli bağlanma konusunda verilen sağlık eğitimleridir (178,179). Yapılan çalışmalarda doğum eylemi, emzirme (90), bebek bakımı (180), ebeveynlik ve güvenli bağlanma becerileri (15) hakkında eğitim alan annelerin maternal bağlanma düzeylerinin artmış olduğu saptanmıştır. Bununla

birlikte yapılan bazı çalışmalarda babalara; maternal bağlanma ve paternal bağlanma konularında eğitim verilmesinin de maternal bağlanmayı artırdığı saptanmıştır (170,178). Çalışmamızda müdahale grubunda ebeveynlik eğitimi alan annelerin; eğitim almayan, kontrol grubu annelere göre maternal bağlanma düzeyinin yüksek olduğu bulgusu, literatürde yer alan çalışma bulguları ile benzerlik göstermektedir. Çalışmamızda doğum öncesi dönemden itibaren BMD Modeli'ne dayalı çevrimiçi verilen ebeveynlik eğitimi programında, doğum sonrası dönemde anne ve bebek arasında güvenli bağlanmanın sağlanması için; ten tene temasın önemi, emzirmenin önemi, yeni doğan bebek ile iletişim, bebek bakımı konularında eğitim verilmiş olmasının, annenin bilgi ihtiyacını giderip maternal bağlanma düzeyini artırmış olduğu düşünülmektedir. Bununla birlikte BMD Modeli'ne dayalı çevrimiçi verilen ebeveynlik eğitiminde kısa eğitici videoların izletilmesinin, eğitimlerde ilgili konularda maket bebek kullanılmasının ve demonstrasyon yapılmasının verilen eğitimin etkinliğini artırdığı düşünülmektedir. Aynı zamanda modelin motivasyon basamağı kapsamında, doğum öncesi ve doğum sonrası dönemde anneye özel olarak verilen bireysel danışmanlık görüşmelerinde; annenin ebeveyn olmaya ve bebeğine yönelik duygularını ifade etmesinin olumlu katkısının olduğu düşünülmektedir. Motivasyonel görüşmede anneye olumlu duygularını gösterme, destekleme, yansıtma, özetleme gibi motivasyonel görüşme tekniklerinin kullanılmasının bireysel motivasyonu artırdığı söylenebilir. Bununla birlikte annenin uygulamakta olduğu güvenli bağlanma uygulamalarının değerlendirilmesi ve karşılaştığı engellere yönelik çözümlerin önerilmesinin maternal bağlanma davranışını kazanmaya yönelik bireysel motivasyonu artırdığı düşünülmektedir. Sonuç olarak BMD Modeli'nin bilgi basamağında verilen eğitim ile annelerin güvenli maternal bağlanma konusundaki farkındalıkları ve bilgi düzeyleri artırılmış olup, motivasyon basamağında bireysel motivasyonun yükseltmeye yönelik yapılan uygulamaların, annelerin edindikleri bilgileri davranışa dönüştürmede etkili olduğu düşünülmektedir.

5.4. Doğum Sonrası Dönemde Babaların Bağlanma Özelliklerine İlişkin Bulguların Tartışması

Çalışmamız kapsamında müdahale ve kontrol grubundaki babaların BMD Modeli'ne dayalı çevrimiçi ebeveynlik eğitimi programı sonrasında postpartum üçüncü ayda Baba-Bebek Bağlanma Ölçeği (B-BBÖ) kullanılarak paternal bağlanma

düzeyleri değerlendirilmiştir. Müdahale grubunda bulunan babalarda; kontrol grubunda bulunan babalara göre B-BBÖ toplam puan ortalaması yüksek bulunmuş olup, farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu belirlenmiştir ($p<0.05$) (Tablo 4.8). Bu kapsamda "Müdahale grubu babalarda, kontrol grubu babalara göre Baba- Bebek Bağlanma Ölçek puanı ortalaması arasında fark vardır." şeklinde ifade edilen H1a hipotezi kabul edilmiştir. Bununla birlikte çalışmada BMD modeli'ne dayalı çevrimiçi verilen ebeveynlik eğitimi programının paternal bağlanma düzeyini artırmada etkin olduğu saptanmıştır. Aynı zamanda müdahale grubunda bulunan babalarda; kontrol grubunda bulunan babalara göre B-BBÖ'nün alt boyutları olan, "Sabır ve Hoşgörü", "Sevgi ve Gurur", "Etkileşimde Zevk" alt boyut ölçek ortalamalarının daha yüksek olduğu, farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu saptanmıştır ($p<0.05$) (Tablo 4.8).

Baba ve bebek arasında gelişen paternal bağlanma düzeyi; dikkat göstermeden alışkanlık olarak yapılan davranışların ortadan kalkıp, yerini bilinçli uygulamaların almasıyla yükseltilebilmektedir (181-185). Yapılan çalışmalarda paternal bağlanmaya yön verecek olan bilinçli uygulamaların planlı eğitimlerle geliştirilebileceği belirlenmiştir (184,185). Küğcümen ve arkadaşları (2021) tarafından yapılan çalışmada; eşleri ile birlikte bebek ve lohusalık hakkında eğitim alan babaların, paternal bağlanma düzeylerinin daha yüksek olduğu belirtilmiştir (182). Kara (2022) tarafından yapılan bir çalışmada ise baba bebek bağlanması, bebek bakımı, bebek ile kaliteli vakit geçirme hakkında eğitim alan babaların paternal bağlanma düzeylerinin daha yüksek olduğu saptanmıştır (185). Gün ve arkadaşları (2022) tarafından yapılmış olan bir çalışmada antenatal dönemde eğitim alan babaların bebeklerine karşı empatik eğilimlerinin arttığı ve bununla birlikte babaların paternal bağlanma düzeylerinin de yükselmiş olduğu saptanmıştır (111). Özlüses ve Çelebioğlu (2014) yapmış olduğu bir çalışmada ise emzirme konusunda anne ve babanın birlikte eğitim aldığı durumda paternal bağlanma düzeyinin daha yüksek olduğu belirtilmiştir (112). Yurtsal (2014) yapmış olduğu çalışmada ise primipar gebe kadınlara ve eşlerine verilen emzirme eğitiminin paternal bağlanma düzeyini artırmış olduğu saptanmıştır (186). Sürücüler (2019) tarafından yapılan çalışmada aile kavramı, bebek bakımı ve bağlanmayı destekleyen etkenler hakkında eğitimi alan babalarda; güvenli bağlanma davranışının daha yüksek olduğu saptanmıştır (184). Çalışmamızda ebeveynlik eğitimi alan babalarda paternal

bağlanma düzeyinin yüksek olması literatürde yer alan çalışma sonuçları ile benzerlik göstermektedir. Çalışmamızda modelin bilgi basamağında BMD Modeli'ne dayalı çevrimiçi verilen ebeveynlik eğitimi programı kapsamında güvenli bağlanma, babaların bebek bakımına katılımının önemi, bebek ile kaliteli vakit geçirme, bebeğin sakinleştirilmesi, ten tene temas, emzirme konularında verilen eğitimin babaların paternal bağlanma konusundaki eğitim ihtiyaçlarını karşıladığı düşünülmektedir. Aynı zamanda modelin motivasyon basamağında yapılan görüşmelerde; güvenli bağlanmayı desteklemek için yaptıkları uygulamalar, karşılaştıkları engellere yönelik danışmanlık yapılmasının; babaların bebek bakımı konusunda öz yeterliliklerini olumlu etkilediği, "Sabır ve Hoşgörü" puan ortalamalarını yükseltip, paternal bağlanma düzeyini artırdığı düşünülmektedir. Bununla; müdahale grubunda bulunan babalar ile ayrı ayrı yapılan motivasyonel görüşmede aileye yeni bir bireyin katılması, baba olmak konularında danışmanlık yapıp, olumlu davranışsal bildirim verilmesinin babaların bireysel motivasyonlarını artırmış olabileceği düşünülmektedir. Aynı zamanda modelin motivasyon basamağı kapsamında yapılan motivasyonel görüşmelerde babaların bebeklerine karşı hissettikleri sevgiyi artırmak için; bebekleri ile göz teması kurmaya, bebeklerini sık sık kucağa almaya, bebek bakımına katılmaya, bebek ile iletişim kurmaya, bebek ile kaliteli vakit geçirmeye teşvik edilmesinin paternal bağlanmaya düzeyini artırdığı düşünülmektedir. Sonuç olarak yapılan bu uygulamaların babalarda bireysel motivasyonu artırıp güvenli bağlanma uygulamaları yapmaya istekli hale getirdiği aynı zamanda ölçeğin "Sevgi ve Gurur" ve "Etkileşimde Zevk" alt boyut ortalamasını yükseltip, paternal bağlanma düzeyini de artırdığı düşünülmektedir. Çalışmada BMD Modeli'ne dayalı çevrimiçi verilen ebeveynlik eğitimi programının babalarda paternal bağlanma hakkında farkındalık geliştirme, güvenli bağlanma davranışını başlatma ve sürdürmede etkin olduğu saptanmıştır.

6. SONUÇ VE ÖNERİLER

6.1. Sonuçlar

Bu çalışma Bilgi, Motivasyon, Davranış Becerileri Modeli'ne dayalı çevrimiçi verilen ebeveynlik eğitimi programının maternal ve paternal bağlanma üzerine etkisinin değerlendirilmesi amacıyla paralel desenli randomize kontrollü müdahale çalışması olarak yapılmıştır. Bu araştırmanın sonuçları aşağıda verilmiştir.

- Araştırmada müdahale ve kontrol grubu anne adaylarının bazı sosyo demografik, obstetrik özellikleri bakımından gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır ($p>0.05$) (Tablo 4.1).
- Çalışmada her iki grupta yer alan baba adaylarının bazı sosyo demografik özellikler yönünden gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır ($p>0.05$) (Tablo 4.3).
- Bilgi Motivasyon Davranış Becerileri Modeli'ne dayalı çevrimiçi verilen ebeveynlik eğitimi programı öncesinde müdahale ve kontrol grubu anne adaylarının PBE ön test puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olmadığı belirlenmiştir ($p>0.05$) (Tablo 4.5). Bilgi Motivasyon Davranış Becerileri Modeli'ne dayalı çevrimiçi verilen ebeveynlik eğitimi programı sonrasında müdahale grubu anne adaylarının PBE son test ölçek puan ortalamasının, kontrol grubu anne adaylarına göre daha yüksek bulunduğu, farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu saptanmıştır ($p<0.05$) (Tablo 4.5). Bu kapsamda çalışmada "Müdahale grubu anne adaylarında, kontrol grubu anne adaylarına göre Prenatal Bağlanma Envanteri son test ölçek puan ortalaması arasında fark vardır" şeklinde ifade edilen H1_a hipotezi kabul edilmiştir.
- Bilgi Motivasyon Davranış Becerileri Modeli'ne dayalı çevrimiçi verilen ebeveynlik eğitimi programı öncesinde müdahale ve kontrol grubu baba adaylarının RİBBÖ ön test puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olmadığı belirlenmiştir ($p>0.05$) (Tablo 4.6). Bilgi Motivasyon Davranış Becerileri Modeli'ne dayalı çevrimiçi verilen ebeveynlik eğitimi programı sonrasında müdahale grubu baba adaylarında kontrol grubu baba adaylarına göre RİBBÖ son test ölçek puan ortalaması

daha yüksek bulunmuş olup farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu saptanmıştır ($p<0.05$) (Tablo 4.6). Bu kapsamda "Müdahale grubu baba adaylarında, kontrol grubu baba adaylarına göre Rahim İçi Baba Bağlanma Ölçeği son test ölçek puan ortalaması arasında fark vardır " şeklinde ifade edilen H1_b hipotezi kabul edilmiştir.

- Bilgi Motivasyon Davranış Becerileri Modeli'ne dayalı çevrimiçi verilen ebeveynlik eğitimi programı sonrasında, postpartum üçüncü ayda yapılan değerlendirmede müdahale grubu annelerde kontrol grubu annelere göre MBÖ puan ortalaması daha yüksek bulunmuş olup farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu saptanmıştır ($p<0.05$) (Tablo 4.7). Bu kapsamda "Müdahale grubu annelerde; kontrol grubu annelere göre Maternal Bağlanma Ölçek puanı ortalaması arasında fark vardır. " şeklinde ifade edilen H1_c hipotezi kabul edilmiştir.
- Bilgi Motivasyon Davranış Becerileri Modeli'ne dayalı çevrimiçi verilen ebeveynlik eğitimi programı sonrasında, postpartum üçüncü ayda yapılan değerlendirmede müdahale grubu babalarda kontrol grubu babalara göre B-BBÖ toplam puan ortalaması yüksek bulunmuş olup, gruplar arası farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu saptanmıştır ($p<0.05$) (Tablo 4.8). Bu kapsamda "Müdahale grubu babalarda, kontrol grubu babalara göre Baba Bebek-Bağlanma Ölçek puanı ortalaması arasında fark vardır." şeklinde ifade edilen H1_d hipotezi kabul edilmiştir.
- Bilgi Motivasyon Davranış Becerileri Modeli'ne dayalı çevrimiçi verilen ebeveynlik eğitimi programı sonrasında müdahale grubundaki babalarda, kontrol grubu babalara göre B-BBÖ'nün "Sabır ve Hoşgörü", "Etkileşimde Zevk" "Sevgi ve Gurur" alt boyut ölçek puan ortalamalarının daha yüksek olduğu belirlenmiş olup gruplar arası farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu saptanmıştır ($p<0.05$) (Tablo 4.8).

6.2. Öneriler

Araştırmamızda Bilgi Motivasyon Davranış Becerileri Modeli'ne dayalı çevrimiçi verilen ebeveynlik eğitimi programının doğum öncesi dönemde anne ve baba adaylarında prenatal bağlanma düzeyini artırdığı, doğum sonrası dönemde ise

maternal ve paternal bağlanma düzeyini artırdığı saptanmıştır. Çalışmamız sonucunda;

- Kadın sağlığı alanında çalışan hemşireler ve ebeler tarafından, doğum öncesi ve doğum sonrası dönemde ebeveynlerin maternal ve paternal bağlanma düzeylerinin değerlendirilip, riskli grupların en erken dönemde tespit edilmesi önerilmektedir.
- Kadın sağlığı alanında çalışan hemşirelerin ve ebelerin güvenli bağlanma, maternal bağlanma, paternal bağlanma, ebeveyn olmak konularında eğitim alabilecekleri sertifika programlarının yaygınlaştırılması önerilmektedir.
- Ebeveyn bebek bağlanması konusunda toplumsal farkındalık kazandırılması için; maternal bağlanma, paternal bağlanma ve güvenli bağlanma uygulamalarını içerik alan yapılandırılmış ebeveynlik eğitim programlarının yapılması önerilmektedir.
- Bilgi Motivasyon Davranış Becerileri Modeli'ne dayalı çevrimiçi verilen ebeveynlik eğitiminin maternal ve paternal bağlanma üzerine etkisinin uzun dönemde değerlendirildiği çalışmalarının yapılması önerilmektedir.

7. KAYNAKLAR

1. Bowlby J. The nature of the child's tie to his mother, *International Journal of Psycho-Analysis*, 1958, 39: 350-373.
2. Lang C. Bağlanma, Doğum Öncesi ve Sonrası Dönemde Bağlanmanın Güçlendirilmesi. Çeviri edit: Üzel N, Özbalcı S. Türkçe metin edit: Beyazova U. Bağlanma, 1. Baskı, Ankara, Modern Tıp Kitapevi Yayınevi, 2018,1-110.
3. Bowlby J. *A Secure Base: Clinical Applications of Attachment Theory*. 1nd . London, Routledge Publishing, 1988.
4. Harlow HF, Zimmermann RR. Affectional response in the infant monkey: orphaned baby monkeys develop a strong and persistent attachment to inanimate surrogate mothers, *Science*, 1959,130(3373): 421-432.
5. Ainsworth MS. Infant-mother attachment, *American Psychologist*, 1979, 34(10): 932-937.
6. Akarsu RH, Tuncay B, Alsaç SY. Anne-bebek bağlanmasında kanıta dayalı uygulamalar, *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 2017, 6(4): 275-279.
7. Tonkuş MB, Muslu SN. Maternal bağlanma ve ilişkili faktörler, *Journal of Medical Sciences*, 2021, 2(2):32-40.
8. Muller ME. Prenatal and postnatal attachment: a modest correlation, *Journal of Obstetric, Gynecologic Nursing*,1996, 25(2): 161-166.
9. Fuller JR. Early patterns of maternal attachment, *Health Care for Women International*, 1990, 11(4): 433-446.
10. Özdemir K, Başka Y, İdare A. Annelerin maternal bağlanma düzeyleri ile algıladıkları sosyal destek arasındaki ilişkinin değeriendirilmesi, *Jinekoloji-Obstetrik ve Neonatoloji Tıp Dergisi*, 2021, 18(1): 638-642.

11. Mutlu B, Erkut Z, Yıldırım Z, Gündoğdu N. A review on the relationship between marital adjustment and maternal attachment, *Revista da Associação Medica Brasileira*, 2018, 64(3): 243-252.
12. Durualp E, Kaytez N, Girgin BA. Evlilik doyumu ve maternal bağlanma arasındaki ilişkinin incelenmesi, *Anadolu Psikiyatri Dergisi*, 2017,18(2):129-138.
13. Aydın R, Aktaş S, Binici DK. Vajinal doğum yapan annelerin doğuma ilişkin travma algısı ile maternal bağlanma düzeyi arasındaki ilişkinin incelenmesi: bir kesitsel çalışma, *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 2022,11(1): 158-169.
14. Çankaya S, Yılmaz DS, Can R, Kodaz ND. Postpartum depresyonun maternal bağlanma üzerine etkisi, *Acıbadem Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 2017, 4,232–240.
15. Manav AI, Gozuyesil E, Tar E. The effects of the parenting education performed through Whatsapp on the level of maternal-paternal and infant attachment in Turkey, *Journal of Pediatric Nursing*, 2021,61, doi:10.1016/j.pedn.2021.04.018 61.
16. Kim MA, Kim SJ, Cho H. Effects of tactile stimulation by fathers on physiological responses and paternal attachment in infants in the NICU: A pilot study, *Journal of Child Health Care*, 2017, 21(1): 36-45.
17. Newland LA, Chen HH, Coyl SDD. Associations among father beliefs, perceptions, life context, involvement, child attachment and school outcomes in the US and Taiwan, *Fathering*, 2013, 11(1):3.
18. Soysal AŞ, Bodur Ş, İşeri E, Şenol S. Bebeklik dönemindeki bağlanma sürecine genel bir bakış, *Klinik Psikiyatri*, 2005, 8(2):88-99.
19. Belli M, Didişen AN, Yılmaz HB. Geçmişten günümüze değişen babalık rolü ve çocuk gelişimine katkıları, *Manisa Celal Bayar Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi*, 2021, 8(2):366-371.

20. Yılmaz MP, Besey Ö, Tarhan P. 0-2 Yaş bebeğe sahip babaların baba-bebek bağlanması ve ilişkili faktörlerin incelenmesi, *Ordu Üniversitesi Hemşirelik Çalışmaları Dergisi*, 2021,4(3): 306-315.
21. Garnica TZ, Gouveia Jr A, da Silva Pedroso J. Attachment between father and premature baby in kangaroo care in a neonatal unit of a public hospital, *Journal of Neonatal Nursing*, 2021, 27(5):334-340.
22. Çelebi EZ, Çayır G. Ebeveyn-bebek bağlanmasını etkileyen faktörler: lisansüstü tezler incelenerek yapılan bir sistematik derleme, *Kadın Sağlığı Hemşireliği Dergisi*, 2021, 7(1): 23-47.
23. Bülüz A, Genç ER. Yenidoğan ebeveyn ilişkisinin başlatılması ve geliştirilmesi, *İzmir Kâtip Çelebi Üniversitesi Sağlık Bilim Fakültesi Dergisi*, 2016, 2(1): 33-36.
24. Nickell AD, Waudby CJ, Trull TJ. Attachment, parental bonding and borderline personality disorder features in young adults, *Journal of personality Disorders*, 2002, 16(2): 148-159.
25. Alhusen JL, Hayat MJ, Gross D. A longitudinal study of maternal attachment and infant developmental outcomes, *Archives of Women's Mental Health*, 2013,16,521-529.
26. Rutgers AH, Van Ijzendoorn MH, Bakermans-Kranenburg MJ, Swinkels SHN, van Daalen E, Dietz C. Naber FBA, Buitelaar JK, Van Engeland H. Autism, attachment and parenting: a comparison of children with autism spectrum disorder, mental retardation, language disorder, and nonclinical children, *Journal of Abnormal Child Psychology*, 2007, 35, 859-870.
27. Kuzucu Y. Değişen babalık rolü ve çocuk gelişimine etkisi, *Türk Psikolojik Danışma ve Rehberlik Dergisi*, 2011, 4(35):79-89.
28. Kara M, Çetinkaya Ş. Türk toplumunda babalık kavramı ve baba-bebek bağlanmasında hemşirelik. *Türkiye Klinikleri Journal of Nursing Sciences*, 2019,11(2):200-210.

29. Koç M, Koçtürk N, Zencir T. Anne-baba eğitimi: ebeveynlerin eğitim deneyimleri ve gereksinimleri, *Fırat Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*, 2022, 32(1): 111-120
30. Öztop H, Telsiz M. Ana-baba eğitimi, *Eğitim ve Bilim*, 1998, 22, 110.
31. La Monica LH, Blake S, Simmons C, Thompson J, Derouin A. Implementing a parent education program in the special care nursery, *Journal of Pediatric Health Care*, 2019, 33(2): 131-137.
32. Özel E, Zelyurt H. Anne baba eğitiminin aile çocuk ilişkilerine etkisi, *Sosyal Politika Çalışmaları Dergisi*, 2016, 16(36): 9-34.
33. Bağatarhan T, Nazlı S. Ebeveyn eğitim programının annelerin ebeveynlik öz-yeterliliklerine etkisi, *Sosyal Politika Çalışmaları*, 2013, 31: 67-88.
34. Kang NR, Kim DH, Kwack YS. The effect of community-based parent education program on parenting stress according to adult attachment styles, *Journal of the Korean Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 2019, 30(4): 178-184.
35. Bulduk S, Yurt S, Dinçer Y, Ardıç E. Sağlık davranışı modelleri, *Dokuz Eylül Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi*, 2015, 5(1): 28-34.
36. Erol S, Erdoğan S. Sağlık davranışlarını geliştirmek ve değiştirmek için transteoretik modelin kullanılması, *Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, 2007, 10(2): 86-94.
37. Fisher JD, Fisher WA. Changing AIDS-risk behavior, *Psychological Bulletin*, 1992, 111(3): 455-474.
38. Fisher JD, Fisher WA, Amico KR, Harman JJ. An information-motivation-behavioral skills model of adherence to antiretroviral therapy, *Health Psychology*, 2006, 25(4): 462-473.
39. Fisher JD, Fisher WA, Misovich SJ, Kimble DL, Malloy TE. Changing AIDS risk behavior: effects of an intervention emphasizing AIDS risk reduction

information, motivation, and behavioral skills in a college student population, *Health Psychology*, 1996, 15(2):114–123.

40. Fisher JD, Fisher WA, Bryan AD, Misovich SJ. Information-motivation behavioral skills model-based HIV risk behavior change intervention for inner-city high school youth, *Health Psychol*, 2002, 21(2): 177-186.
41. Vicdan AK. Hemşirelik bakımında model kullanımına bir örnek: modifiye radikal mastektomi olmuş bir bayanın, roy'un adaptasyon modeline göre incelenmesi, *Maltepe Üniversitesi Hemşirelik Bilim ve Sanatı Dergisi*, 2010, 2(3): 106-118.
42. Şengün F, Üstün B, Bademli K. Türkiye’de kuram/modele dayalı hemşirelik araştırmalarının incelemesi, *Journal of Anatolia Nursing and Health Sciences*, 2013, 16(2): 132-139.
43. Ekim A, Manav G, Ocakçı AF. Ülkemizde teori temelli hemşirelik araştırmaları: bir gözden geçirme, *Dokuz Eylül üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, 2012, 5 (4): 157-160.
44. Taşgıt A, Dil S. COVID-19 tanılı postpartum dönemdeki kadının roy adaptasyon modeline göre hemşirelik bakımı, *Bandırma On yedi Eylül Üniversitesi Sağlık Bilimleri ve Araştırmaları Dergisi*, 2022, 4(2):181-189.
45. Osborn CY, Egede LE. Validation of an information–motivation–behavioral skills model of diabetes self-care (imb-dsc), *Patient Education And Counseling*, 2010, 79(1): 49-54.
46. Shell DF, Newman IM, Perry CM, Folsom AR. Changing intentions to use smokeless tobacco: an application of the IMB model, *American Journal of Health Behavior*, 2011, 35(5): 568-580.
47. Vural BK, Zencir G. Cinsel sağlık eğitim modeli: IMB modeli, *Gaziantep Tıp Dergisi*, 2010, 16(3): 1-5.

48. Abay H, Kaplan S. Evaluation of the effectiveness of a training program for coping with PMS symptoms based on IMB model in university students, *Women & Health*, 2021, 61(6): 550-561.
49. Pinquart M, Teubert D. Effects of parenting education with expectant and new parents: a meta-analysis. *Journal of family psychology*, 2010, 24(3): 316.-327.
50. Ateah CA. Prenatal parent education for first-time expectant parents: “Making it through labor is just the beginning...”. *Journal of Pediatric Health Care*, 2013 27(2):91-97.
51. Shorey S, Ng MYP, Ng DE, Siew AL, Morelius E, Yoong J, Gandhi M. Effectiveness of a technology-based supportive educational parenting program on parental outcomes (part 1): randomized controlled trial, *Journal of medical Internet research*, 2019, 21(2), doi: 10.2196/10816.
52. Berlin LJ, Shanahan M, Appleyard CK. Promoting supportive parenting in new mothers with substance-use problems: a pilot randomized trial of residential treatment plus an attachment-based parenting program, *Infant Mental Health Journal*, 2014, 35(1):81-85.
53. Köse D, Çınar N, Altınkaynak S. Yenidoğanın anne ve baba ile bağlanma süreci, *Sürekli Tıp Eğitimi Dergisi*, 2013, 22(6):239-245.
54. Rollè L, Giordano M, Santoniccolo F, Trombetta T. Prenatal attachment and perinatal depression: a systematic review, *International journal of environmental research and public health*, 2020, 17(8), doi: 10.3390/ijerph17082644.
55. Brandon AR, Pitts S, Denton WH, Stringer CA, Evans H. A history of the theory of prenatal attachment, *Journal of prenatal & perinatal psychology & health*: 2009, 23(4): 201-222.
56. Camarneiro APF, De Miranda Justo JMR. Prenatal attachment and sociodemographic and clinical factors in Portuguese couples, *Journal of reproductive and infant psychology*, 2017, 35(3): 212-222.

57. Peppers LG, Knapp RJ. Maternal reactions to involuntary fetal/infant death, *Psychiatry*, 1980, 43(2):155-159.
58. Taşkın L. Doğum ve Kadın Sağlığı Hemşireliği, 20. Baskı, Ankara, Akademisyen Kitabevi, 2019.
59. Kesebir S, Kavzoğlu SÖ, Üstündağ MF. Bağlanma ve psikopatoloji, *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar*, 2011, 3(2): 321-342.
60. Kınık E, Özcan H. Maternal bağlanmayı etkileyen faktörler ve primiparlarda maternal bağlanma durumu, *Sağlık Profesyonelleri Araştırma Dergisi*, 2020, 2(1): 47-53.
61. Çoban A, Saruhan A. Anne-bebek etkileşiminde hemşirenin rolü, *Ege Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, 2005, 21(2): 89-96.
62. Kavlak O, Şirin A. Anne ve babaya ait bağlanma ve hemşirenin rolü, *Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi*, 2007,23(2):183-194.
63. Temiz ZT. Bir sınıflandırma çalışması: aleksitimik belirtiler ve bağlanma örüntüleri. *Medeniyet Araştırmaları Dergisi*, 2018, 3(5): 21-42.
64. Dağ İ, Gülüm İV. Yetişkin bağlanma örüntüleri ile psikopatoloji belirtileri arasındaki ilişkide bilişsel özelliklerin aracı rolü: bilişsel esneklik, *Türk Psikiyatri Dergisi*, 2013, 24(4): 240-247
65. Kışlak ŞT, Çavuşoğlu PŞ. Evlilik uyumu, bağlanma biçimleri, yüklemeler ve benlik saygısı arasındaki ilişkiler, *Aile ve Toplum*, 2006, 39(6):61-68.
66. Çelik ÇB. Bağlanma stilleri, psikolojik iyi olma ve sosyal güvende hissetme: aralarındaki ilişki ne?, *Bayburt Eğitim Fakültesi Dergisi*, 2018, 13(25): 27-40.
67. Nacar EH, Gökkaya F. Bağlanma ve maternal bağlanma konusunda bir derleme, *Kıbrıs Türk Psikiyatri ve Psikoloji Dergisi*, 2019,1(1):49-55.
68. Karakaş NM, Dağlı FŞ. Bebeklerde bağlanmanın önemi ve etkileyen etmenler, *Türk Pediatri Arşivi*, 2019, 54(2):76-81.

69. Ainsworth MDS, Blehar MC, Waters E, Wall S. Strange situation procedure, *Clinical Child Psychology and Psychiatry*, 1978, <https://doi.org/10.1037/t28248-000> .
70. Main M, Solomon J. Procedures for identifying infants as disorganized/disoriented during the Ainsworth Strange Situation: attachment in the preschool years: Theory, research, and intervention, Chicago, University of Chicago Press. 1990, 121-160.
71. Bartholomew K, Horowitz LM. Attachment styles among young adults: a test of a four-category model, *Journal of Personality and Social Psychology*, 1991, 61(2):226-244.
72. Koç FC. Ergenlerin Ebeveynlerine Bağlanma Düzeyi ile Mental İyi Oluş, Benlik Saygısı ve Akran İlişkilerinin İncelenmesi. Sosyal Bilimler Enstitüsü, Klinik Psikoloji Anabilim Dalı, Yüksek Lisans Tezi, İstanbul: Üsküdar Üniversitesi, 2019.
73. Çağlayan Yİ, Melek İ. Çiftlerde bağlanma stilleri, evlilik ile evlilik uyumu ilişkisinin incelenmesi, *Aydın Sağlık Dergisi*, 2019, 5(2): 161-180.
74. Çankaya ZG, Canbulat N. Orta çocukluk döneminde umut ve ebeveynlere güvenli bağlanma, *Mehmet Akif Ersoy Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi*, 2017, 44, 1-20.
75. Erdoğan A. Üniversite Öğrencilerinde Çocukluk Çağı Duygusal Travma ve Bağlanma Stilleri İlişkisi ve Sosyodemografik Değişkenlere Göre Farklılıklarının İncelenmesi: Mersin İli Örneği. Sosyal Bilimler Enstitüsü, Psikoloji Anabilim Dalı, Yüksek Lisans Tezi, Mersin: Çağ Üniversitesi, 2021.
76. Hazan C. Shaver P. Romantic love conceptualized as an attachment process, *Journal of Personality and Social Psychology*, 1987, 52(3): 511-524.
77. Read DL, Clark GI, Rock AJ, Coventry WL. Adult attachment and social anxiety: the mediating role of emotion regulation strategies, *PloS one*, 2018, 13 (12), doi:10.1371/journal.pone.0207514 .

78. Erişti A. Bağlanma Stilleri, Kişilik Özellikleri ve Evlilik Uyumu Arasındaki İlişki, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Psikiyatri Anabilim Dalı, Yüksek lisans tezi, İzmir: Ege Üniversitesi, 2010.
79. Karlıoğlu B, Parlar H. Evli bireylerde bağlanma stillerinin depresyon üzerindeki etkisinin incelenmesi, *Sosyal Bilimler Araştırma Dergisi*, 2020, 9(3): 180-187.
80. Sümer N, Sakman E. Ergenlikte bağlanma ve içselleştirme/dışsallaştırma sorunları, *Ankara: Türkiye Klinikleri*, 2018,59-65.
81. Doan HM, Zimmerman A. Prenatal attachment: toward a multidimensional view, *Journal of Prenatal and Perinatal Psychology and Health*, 2003, 18(2): 109-129.
82. Goecke TW, Voigt F, Faschingbauer F, Spangler G, Beckmann MW, Beetz A. The association of prenatal attachment and perinatal factors with pre-and postpartum depression in first-time mothers, *Archives of Gynecology and Obstetrics*, 2012, 286,309-316.
83. Turan Z, Kurt G, Arslan H. Graviditenin sosyal destek algısı ve prenatal bağlanma düzeyine etkisinin incelenmesi, *Cukurova Medical Journal*, 2020 45(3);1126-1136.
84. Boukydis CFZ, Treadwell MC, Black DV, Boyes K, King M, Robinson T, Sokol R. Women's responses to ultrasound examinations during routine screens in an obstetric clinic, *Journal Of Ultrasound In Medicine*, 2006, 25(6): 721-728.
85. Kordi M, Fasanghari M, Asgharipour N, Esmaily H. Effect of guided imagery on maternal fetal attachment in nulliparous women with unplanned pregnancy, *Journal of Midwifery and Reproductive Health*, 2016, 4(4): 723-731.
86. Marzouk T, Nabil H. Effect of a training program about materna-fetal attachment skills on prenatal attachment among primigravida women, *IOSR Journal of Nursing and Health Science*, 2015, 4(1):70-75.

87. Badem A, Zeyneloğlu S. Gebelerin prenatal bağlanma düzeyleri ve etkileyen faktörlerin belirlenmesi, *Kırşehir Ahi Evran Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi*, 2021, 1(1): 37-47.
88. Atalay D, Özyürek A. Gebelerde prenatal bağlanma ile depresyon, anksiyete ve stres ilişkisi, *Uluslararası Anadolu Sosyal Bilimler Dergisi*, 2022, 6(1): 46-59.
89. Küçükaya B, Süt HK, Öz S, Sarıkaya AN. Gebelik döneminde çiftler arası uyum ve prenatal bağlanma arasındaki ilişki, *Acıbadem Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 2020, 11(1):102-110.
90. Bilgin NÇ, Ak B, Ayhan F, Koçyiğit FÖ, Yorgun S, Topçuoğlu MA. Effects of childbirth education on prenatal adaptation, prenatal and maternal attachment, *The Anatolian Journal of Family Medicine*, 2020, 3(2): 128-135.
91. Abasi E, Tafazoli M. The effect of training attachment behaviors on primipara maternal fetal attachment, *Avicenna Journal of Nursing and Midwifery Care*, 2009, 17(12): 35-45.
92. Koh M, Kim J, Yoo H, Kim SA, Ahn S. Development and application of a couple-centered antenatal education program in Korea, *Korean Journal of Women Health Nursing*, 2021, 27(2): 141-152.
93. Dağlı K. Gebelikte Bebeğe Yönelik Yapılan Hazırlıkların Prenatal Bağlanma İle İlişkisi. Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Ebelik Anabilim Dalı, Yüksek Lisans Tezi, Aydın: Adnan Menderes Üniversitesi, 2017.
94. Öztürk R, Saruhan A. 1-4 aylık premature bebeği hastanede tedavi gören annelerin depresyon ve maternal bağlanma ilişkisinin incelenmesi, *Hemşirelikte Araştırma Geliştirme Dergisi*, 2013,15(1):32-47.
95. Hopkins J, Miller JL, Butler K, Gibson L, Hedrick L, Boyle DA. The relation between social support, anxiety and distress symptoms and maternal fetal attachment, *Journal of Reproductive and Infant Psychology*, 2018, 36(4): 381-392.

96. Koyuncu BS. Postpartum Primipar Annelerde Yoganın Emzirme Yeterlilik ve Maternal Bağlanma Üzerine Etkisi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Hemşirelik Anabilim Dalı, Doktora Tezi, Malatya; İnönü Üniversitesi, 2019.
97. Abuhammad S, Johnson T. Breastfeeding and maternal attachment during infancy period among Jordanian mothers: a cross-sectional study, *Annals of Medicine and Surgery*, 2021, 66, doi: 10.1016/j.amsu.2021.102395.
98. Erduran B. Yaman SŞ. Effects of intermittent kangaroo care on maternal attachment, postpartum depression of mothers with preterm infants, *Journal of Reproductive and Infant Psychology*, 2022, 1-10, doi:10.1080/02646838.2022.2035703.
99. Varghese N, D'Souza SRB. Effectiveness of early initiation of skin to skin contact on maternal neonatal bonding and breast feeding status among primiparous women, *Asian Journal of Nursing Education and Research*, 2018 8(4): 484-488.
100. Salehi K, Salehi Z, Shaali M. 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*, 2017, 5(4): 4699-4706.
101. Koptur A, Emül TG. Fetüs ve yenidoğanda bağlanmanın iki yüzü: maternal ve paternal bağlanma, *Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi*, 2017, 33(3): 153-164.
102. Gheibi Z, Abbaspour Z, Haghighyzadeh MH, Javadifar N. Effects of a mindfulness-based childbirth and parenting program on maternal-fetal attachment: a randomized controlled trial among Iranian pregnant women, *Complementary Therapies in Clinical Practice*, 2020, 41, doi:10.1016/j.ctcp.2020.101226.
103. Işık S, Cetişli, NE. Paternal depresyon ve baba-bebek bağlanması arasındaki ilişki, *Cukurova Medical Journal*, 2020, 45(4):1663-1671.

104. Aydın R, Boz B, Ucar O, Dolek F. Attachment levels of fathers and examining the factors affecting, *International Journal of Caring Sciences*, 2020,13(2): 1440-1448.
105. Demirbağ B, Kurtuncu M, Kıvık SY. Relationship between marital adjustment and infant attachment in Turkish fathers, *Clinical and Experimental Health Sciences*, 2020,10(2): 125-130.
106. Düdükçü TF, Arslan TF. Paternal-infant attachment and determination of factors affecting attachment, *Archives of Health Science and Research*, 2020, 7(1): 43-49.
107. Aslan E, Ertürk S, Demir H, Aksoy Ö. Fathers' attachment status to their infants, *International Journal of Caring Sciences*, 2017, 10(3):1410-1418.
108. Kartal AY, Erişen B. 6-12 Aylık bebeği olan babaların bebeklerine bağlanma durumu ve ilişkili faktörler, *Mehmet Akif Ersoy Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi*, 2020, 8(2): 44-49.
109. Dinç S, Balcı S. Baba-bebek bağlanma durumu ve etkileyen faktörlerin belirlenmesi, *Türkiye Klinikleri Hemşirelik Bilimleri*, 2021, 13(1): 8-17.
110. Brown GL, Mangelsdorf SC, Neff C. Father involvement, paternal sensitivity, and father– child attachment security in the first 3 years, *Journal of Family Psychology*, 2012, 26(3): 421-430.
111. Gün KÇ, Coşkuner PD, Karabulut Ö, Ertuğrul AD, Demirci N, Merih DY. Does antenatal education affect level of empathy and attachment of fathers?, *Journal of Reproductive and Infant Psychology*, 2022, 40(4): 366-383.
112. Özlüses E, Çelebioglu A. Educating fathers to improve breastfeeding rates and paternal-infant attachment, *Indian pediatrics*, 2014, 51(8): 654-657.
113. Chen EM, Gau, ML, Liu CY, Lee TY. Effects of father-neonate skin-to-skin contact on attachment: a randomized controlled trial, *Nursing Research and Practice*, 2017, doi: 10.1155/2017/8612024.

114. Baltacı N, Başer M. Riskli gebelerde yaşanan anksiyete, prenatal bağlanma ve hemşirenin rolü, *Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Elektronik Dergisi*,2020,13(3):206-212.
115. Güneri SE. Postpartum erken dönem kanıta dayalı uygulamalar, *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 2015, 4(3):482-496.
116. Karimi FZ, Khadivzadeh T, Saeidi M, Bagheri S. The effect of kangaroo mother care immediately after delivery on mother-infant attachment 3 months after delivery, *Int J Pediatr*,2016, 4(9): 3561-3570.
117. Moore ER, Bergaman N, Anderson GC, Medley N. Early Skin-To-Skin Contact for Mothers and Their Healthy Newborn Infants (Review). The Cochrane Database of Systematic Reviews, 2016, CD003519, doi:10.1002/14651858.CD003519.pub4.
118. Olgun N, Altun ZA. Sağlık inanç modeli doğrultusunda verilen eğitimin diyabet hastalarının bakım uygulamalarına etkisi, *Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi*, 2012,19(2):46-57.
119. Gözüm S, Çapık C. Sağlık davranışlarının geliştirilmesinde bir rehber: sağlık inanç modeli, *Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Elektronik Dergisi*, 2014, 7(3): 230-237.
120. Çenesiz E, Atak N. Türkiye’de sağlık inanç modeli ile yapılmış araştırmaların değerlendirilmesi, *TSK Koruyucu Hekimlik Bülteni*, 2007, 6(6): 427-434.
121. Esen C. Bilgi-Motivasyon- Davranış Becerileri Modeline Dayalı Cinsel Danışmanlığın Çiftlerin Gebelik ve Doğum Sonu Dönemdeki Cinsel Yaşamına Etkisi, Lisansüstü Eğitim Enstitüsü, Kadın Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Anabilimdalı, Doktora tezi, İstanbul: İstanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa, 2022.
122. Nelson LA, Wallston KA, Kripalani S, LeSturgeon LM, Williamson SE, Mayberry LS. Assessing barriers to diabetes medication adherence using the information-motivation-behavioral skills model, *Diabetes research and clinical practice*, 2018, 142, 374-384.

123. Bakır E. Tip 1 Diabetli Adölesanların İzleminde Bilgi Motivasyon ve Davranış Becerileri Modelinin Kullanımının Metabolik Kontrol Üzerine Etkisinin İncelenmesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Anabilimdalı, Doktora tezi, Ankara: Hacettepe Üniversitesi, 2020.
124. Akgün P. Bilgi Motivasyon ve Davranış Becerileri Modeline Dayalı Verilen Eğitimin Emzirme Başarısına Etkisi: Bir Varsayımsal Model. Lisansüstü Eğitim Enstitüsü, Doğum, Kadın Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Anabilimdalı, Yüksek lisans Tezi, Afyon: Afyonkarahisar Sağlık Bilimleri Üniversitesi, 2019.
125. Limbu YB, Giovannetti M, Cardinali S. Dietary supplement usage during pregnancy and lactation: role of online social capital and health information-seeking behaviour, *British Food Journal*, 2020, 123(1): 31-47.
126. Fleary SA, Joseph P, Chang H. Applying the information-motivation-behavioral skills model to explain adolescents' fruits and vegetables consumption, *Appetite*, 2020, 147, doi: 10.1016/j.appet.2019.104546.
127. Wang H, Chang R, Shen Q, Tsamag L, Zhang S, Shi Y, Ma T, Wang Z, She R, Lau TFJ, Wang Y, Cai Y. Information-motivation-behavioral skills model of consistent condom use among transgender women in Shenyang, China, *BMC Public Health*, 2020, 20, doi: 10.1186/s12889-020-08494-y.
128. Ybarra ML, Korchmaros JD, Prescott TL, Birungi R. A randomized controlled trial to increase hiv preventive information, motivation, and behavioral skills in Ugandan adolescents, *Annals of Behavioral Medicine*, 2015, 49(3):473-485.
129. Taştekin OA, Çiçekoğlu ÖP. The effect of the information-motivation-behavioral skills (IMB) model variables on orthorexia nervosa behaviors of pregnant women, *Eating and Weight Disorders-Studies on Anorexia, Bulimia and Obesity*, 2022,27(1):361-372.
130. Esfahani MS, Taleghani F, Noroozi M, Tabatabaeian M. An educational intervention on based information, motivation and behavior skills model and predicting breast self-examination, *Journal of Preventive Medicine and Hygiene*, 2018, 59(4),doi: 10.15167/2421-4248/jpmh2018.59.4.796.

131. Gümüş M, Yıldırım Y, Aykar ŞF, Fadiloğlu Ç. Hemşirelik modeli ve bakım: kısa barsak sendromu tanılı bir bebeğin levine koruma modeli ile değerlendirilmesi, *Koç Üniversitesi Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma Dergisi*, 2020, 17(1): 91-97.
132. Yeşilçınar İ, Acavut G, Şahin E. Perinatal kayıp yaşayan kadına yönelik roy uyum modeline göre hazırlanan hemşirelik bakım planı, *Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi*, 2019, 35(2): 85-92.
133. Demir Y, Gözüm S. Sağlık eğitiminde yeni yönelimler; web destekli sağlık eğitimi, *Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Elektronik Dergisi*, 2011, 4(4): 196-203.
134. Karataş S, Çakmak EK. Açık ve Uzaktan Öğrenme, 2 Baskı, Ankara, Pegem Akademi,2022.
135. Ünsal AE. Web Tabanlı Verilen Diyabet Eğitiminin Bakım Sonuçlarına Etkisi Randomize Kontrollü Çalışma, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İç Hastalıkları Hemşireliği Anabilimdalı, Doktora tezi, İzmir: Dokuz Eylül Üniversitesi, 2010.
136. Merih YD, Karabulut Ö, Sezer A. Is online pregnant school training effective in reducing the anxiety of pregnant women and their partners during the COVID-19 pandemic, *Bezmialem Science*, 2021, 9,13-24
137. Tsai YJ, Hsu YY, Hou TW, Chang CH. Effects of a web-based antenatal care system on maternal stress and self-efficacy during pregnancy: a study in Taiwan, *Journal of Midwifery & Women's Health*, 2018, 63(2): 205-213.
138. Bilgiç Ş, Şendir M. Hemşirelik bilişimi, *Cumhuriyet Hemşirelik Dergisi*, 2014, 3(1): 24-28.
139. Lima PP, Bermúdez TC, Jasienska G. Use of the Internet as a source of health information amongst participants of antenatal classes, *Journal of Clinical Nursing*, 2012, 21, 322-330.

140. CONSORT 2010 Statement: updated guidelines for reporting parallel group randomisedtrials.<https://www.equatornetwork.org/reportingguidelines/consort/>. 20 Ocak 2021.
141. Atalay B. Doğum Öncesi Eğitimlerin Anne-Bebek Bağlanmasına Etkisi. Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Ebelik Anabilimdalı, Yüksek Lisans Tezi, İzmir: Ege Üniversitesi, 2014.
142. RandomAllocationSoftwareProgram,<https://mahmoodsaghaei.tripod.com/Softwares/randalloc.html>, 25.Ocak.2021.
143. Muller ME. Development of the prenatal attachment inventory, *Western J Nurs Res* 1993; 15(2): 199-215.
144. Yılmaz S, Beji KN. Prenatal bağlanma envanteri'nin türkçe'ye uyarlanması: güvenilirlik ve geçerlilik çalışması, *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, 2013, 16(2): 103-109
145. Dönmez S, Gümüşsoy S. Rahim içi baba bağlanma ölçeği'nin (ribbö) geliştirilmesi, *Kocaeli Tıp Dergisi*, 2019, 8(2): 13-19.
146. Muller ME. A questionnaire to measure mother- to- infant attachment, *Journal of Nursing measurement*, 1994, 2(2): 129-141.
147. Kavlak O, Şirin A. Maternal bağlanma ölçeğinin Türk toplumuna uyarlanması *Uluslararası İnsan Bilimleri Dergisi*, 2009,6(1):188-202.
148. Condon JT, Corkindalea CJ, Boyce P. Assessment of postnatal paternal–infant attachment: development of a questionnaire instrument, *Journal of Reproductive and Infant Psychology*, 2008, 26(3): 195–210.
149. Güleç D, Kavlak O. Baba-bebek bağlanma ölçeği'nin Türk toplumunda geçerlik ve güvenilirliğinin incelenmesi, *International Journal of Human Sciences*, 2013, 10(2): 170-181.
150. ZOOM programı. <https://zoom.us/download>, 25 Ocak 2021.

151. Zijlmans EAO, Tijmstra J, Van der Ark LA, Sijtsma K. Item-score reliability as a selection tool in test construction, *Frontiers in psychology*, 2019,9, doi:10.3389/fpsyg.2018.02298.
152. İlgar MZ, İlgar SC. Bilişsel davranış değiştirme ve motivasyonel görüşme, *Eğitimde Kuram ve Uygulama*, 2019, 15(1), 47-73.
153. Miran B. *Temel İstatistik: Genişletilmiş Baskı* İzmir, Nadir Kitap, 2021.
154. Thalheimer W, Cook S. How to calculate effect sizes from published research: A simplified methodology, *Work-Learning Research*, 2002, 1(9): 2-9.
155. Kalaycıoğlu O, Akhanlı SE. Sağlık araştırmalarında güç analizinin önemi ve temel prensipleri: tıbbi çalışmalar üzerinde uygulamalı örnekler, *Turkish Journal of Public Health*, 2020, 18(1): 103-112.
156. Keskin B. İstatistiksel Güç bir araştırmanın sonuçlarına etki eder mi? örneklem büyüklüğüne nasıl karar verilmeli?, *Manisa Celal Bayar Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*, 2020,18,157-174.
157. Şanlı Y, Akbağ ANN. Effects of stress in pregnancy on prenatal attachment, and contributing factors, *Psychiatria Danubina* ,2022,34(1): 25-33.
158. Çınar N, Çaka YS, Topal S, Yuvacı UH. Relationship between prenatal and maternal attachment: a longitudinal study from Turkey, *Journal of Obstetrics and Gynaecology*, 2022, 42(2): 220-227.
159. Malm MC, Hildingsson I, Rubertsson C, Rådestad I, Lindgren H. Prenatal attachment and its association with foetal movement during pregnancy–A population based survey, *Women and Birth*, 2016, 29(6): 482-486.
160. Badem A, Mucuk S. The effect of self-evaluation of foetal movement and position tracking on prenatal attachment and distress, *Journal of Reproductive and Infant Psychology*, 2022, doi: 10.1080/02646838.2022.2117290.
161. Celik M, Ergin A. The effect on pregnant women's prenatal attachment of a nursing practice using the first and second leopold's maneuvers, *Japan Journal of Nursing Science*, 2020, 17(2), doi:10.1111/jjns.12297.

162. Nishikawa M, Sakakibara H. Effect of nursing intervention program using abdominal palpation of Leopold's maneuvers on maternal-fetal attachment, *Reproductive Health*, 2013, 10, doi: 10.1186/1742-4755-10-12.
163. Kim MJ, Gim WS. Development and effects of a loving-kindness and compassion meditation program to improve maternal-fetal attachment, *Stress*, 2019, 27, 353-364.
164. Fiskin G, Sahin NH. Effect of diaphragmatic breathing exercise on psychological parameters in gestational diabetes: a randomised controlled trial, *European journal of integrative medicine*, 2018, 23, 50-56.
165. Toosi M, Akbarzadeh M, Sharif F, Zare N. The reduction of anxiety and improved maternal attachment to fetuses and neonates by relaxation training in primigravida women, *Women's Health Bulletin*, 2014, 1(1):1-6.
166. Kartal AY, Karaman T. Doğuma hazırlık eğitiminin gebelerde prenatal bağlanma ve depresyon riski üzerine, *Zeynep Kamil Tıp Bülteni*, 2018, 49(1): 85-91.
167. Düdükçü TF, Arslan TF. Effects of health promotion program on maternal attachment, parenting self-efficacy, infant development: a randomised controlled trial, *Journal of Obstetrics and Gynaecology*, 2022, 42(7): 2818-2825.
168. Akbarzadeh M, Moattari M, Abootalebi M. Effect of the basnef model on maternal-fetal attachment in the pregnant women referring to the prenatal clinics affiliated to shiraz university of medical sciences, *Iranian Journal of Neonatology*, 2017, 8(3): 31-37.
169. Kim JS, Cho KJ. The effect of mother-fetus interaction promotion program of talking and tactile stimulation on maternal-fetal attachment, *Child Health Nursing Research*, 2004, 10(2): 153-164.
170. Akbarzadeh M, Setodeh S, Sharif F, Zare N. The effect of fathers' training regarding attachment skills on maternal-fetal attachments among primigravida

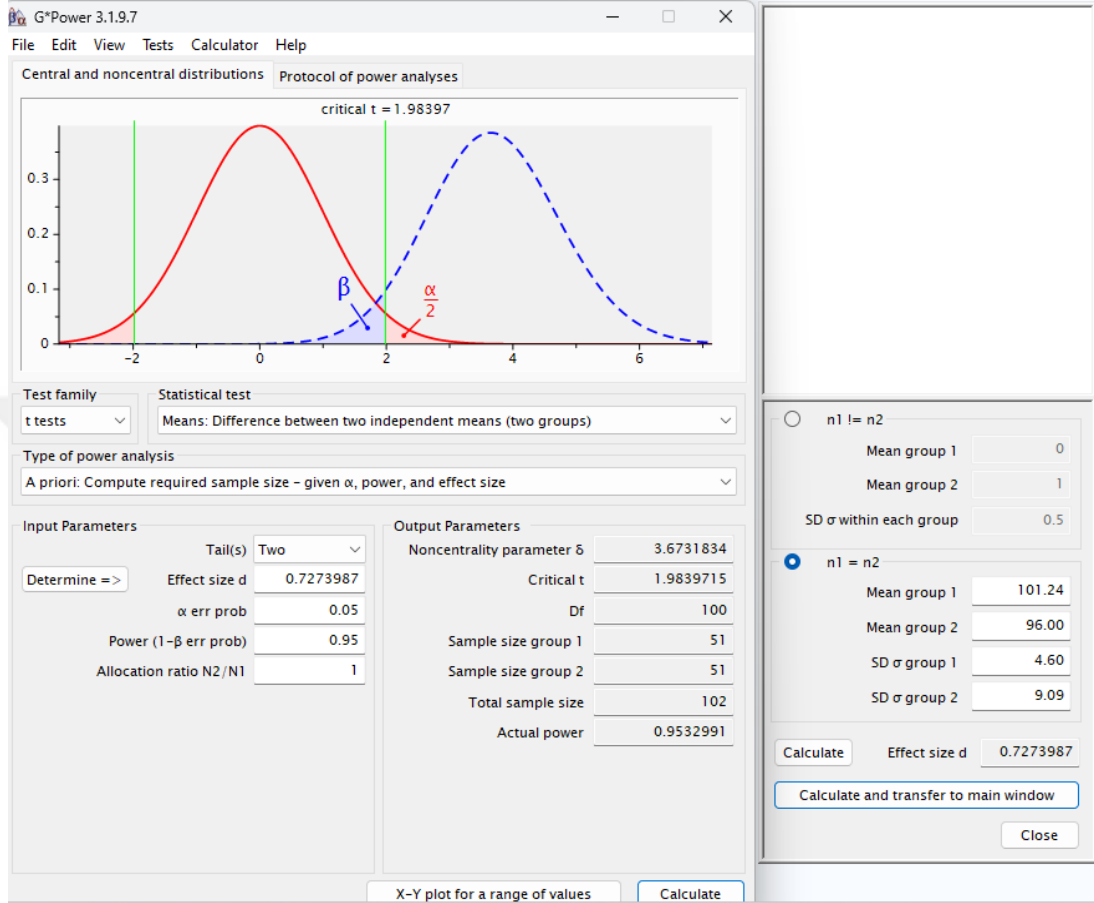
- women: a randomized controlled trial, *International Journal of Community Based Nursing Midwifery*, 2014, 2(4): 259-267.
171. Türkmen H, Güler S. Factors affecting intrauterine paternal-foetal attachment and the responsibility status of fathers concerning mothers and babies, *Journal of Reproductive and Infant Psychology*, 2022, 40(5): 451-464.
172. Bal S, Koç G. Babaların bebek bakımına katılımının sağlanmasında hemşirenin rolü, *Samsun Sağlık Bilimleri Dergisi*, 2020, 5(2): 90-96.
173. Ustunsoz A. Guvenc G. Akyuz A. Oflaz F. Comparison of maternal–and paternal–fetal attachment in Turkish couples, *Midwifery*, 2010, 26(2), doi: 10.1016/j.midw.2009.12.006.
174. Astaraki L, Jamshidimanesh M, Behboodi MZ, Haghani H. Paternal-fetal attachment behaviors and associated factors, *Journal of Mazandaran University of Medical Sciences*, 2014, 24(117), 173-183.
175. Ertekin PS, Ozbek H. Paternal depression and attachment levels of first-time fathers in Turkey, *Perspectives in Psychiatric Care*, 2022, 58(3):1082-1088.
176. Canbay ÇF. Babalara Verilen Web Tabanlı Eğitimin Doğum Sonrası Fonksiyonel Durumlarına Etkisi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Ebelik Anabilimdalı, Doktora Tezi, Aydın: Aydın Adnan Menderes Üniversitesi, 2020.
177. Doaltabadi Z, Farahani AL. The effect of in-person and virtual prenatal care education of the spouses of primiparous women on the father and mother's attachment to infant: a quasi-experimental and controlled study, *Trials*, 2021,22(1):588.
178. Setodeh S, Sharif F, Akbarzadeh M. The impact of paternal attachment training skills on the extent of maternal neonatal attachment in primiparous women: a clinical trial, *Family Medicine & Primary Care Review*, 2018, 20(1): 47-54.
179. Akbarzadeh M, Dokuhaki A, Joker A, Pishva N, Zare N. Teaching attachment behaviors to pregnant women: a randomized controlled trial of effects on infant

mental health from birth to the age of three months, *Annals of Saudi Medicine*, 2016, 36(3):175-183.

180. Rollas GB. Gebeliğin Üçüncü Trimesterinde Olan Annelere Verilen Web Tabanlı Bebek Bakım Eğitiminin Doğum Sonrası Anne-Bebek Bağlanma Düzeylerine Etkisi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Anabilimdalı, Yüksek Lisans Tezi, Zonguldak: Zonguldak Bülent Ecevit Üniversitesi, 2019.
181. Çağan ES, Saydam BK, Ateş SG, Genç ER, Turfan ÇE. Baba-bebek bağlanmasını etkileyen faktörlerin belirlenmesi, *Gevher Nesibe Journal Of Medical And Health Sciences*, 2021, 6(14): 1-7.
182. Küğcömen G, Güney GZD, Özcanan Ç, Erdoğan N. Babaların paternal adaptasyon düzeyi ve ilişkili faktörlerin belirlenmesi, *Sağlık Bilimleri Üniversitesi Hemşirelik Dergisi*, 2021, 3(2): 61-66.
183. Türkçöer N. Postpartum Dönemde Baba-Bebek Bağlanmasının Fonksiyonel Duruma Etkisi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Hemşirelik Anabilimdalı, Yüksek Lisans Tezi, Denizli: Pamukkale Üniversitesi, 2020.
184. Süröcöler HK. 6-12 Aylık Bebeğı Olan Babalara Verilen Eğitimin Baba-Bebek Bağlanma Durumuna Etkisi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Hemşirelik Anabilim Dalı, Yüksek Lisans Tezi, Balıkesir: Balıkesir Üniversitesi, 2019.
185. Kara M. Baba Adaylarına, Bebeğın Günlük Bakımı, Paternal Bağlanma Konusunda Verilen Eğitimin, Baba Bebek Bağlanmasına Etkisi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Anabilim Dalı, Doktora Tezi, Adana: Çukurova Üniversitesi, 2022.
186. Yurtsal ZB. Gebelere ve Eşlerine Verilen Emzirme Eğitimi ve Danışmanlığının Emzirme Sürecine ve Bağlanmaya Etkisi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Halk Sağlığı Anabilim Dalı, Doktora Tezi, Sivas: Cumhuriyet Üniversitesi, 2014.

8. EKLER

Ek-1. Araştırmanın Örneklem Sayısı Hesabı



Ek-2. Araştırmaya Dahil Edilme Kriterleri Formu

Bu form araştırmaya katılımınızın uygunluğunu belirlemeye yöneliktir.

Anne Adayının

Adı Soyadı:

Yaş:

Gebelik haftası:

Tel No:

Baba Adayının

Adı Soyadı:

Yaş:

Tel No:

Araştırmaya Dahil Edilme Kriterleri Formu	Anne Adayı		Baba Adayı	
	Evet	Hayır	Evet	Hayır
1. Herhangi bir sağlık sorunuz var mı?				
2. Sağlıkla ilgili örgün eğitim aldınız mı?				
3. Daha önce ebeveynlik eğitimine katıldınız mı?				
4. İnternet bilgisayar ya da akıllı telefona erişiminiz var mı?				
5. Türkçe okur yazar mısınız?				
6. Çalışmaya katılmak ister misiniz?				

Ek-3. Çalışma Gruplarının Randomizasyonu

001KG	025 KG	049 MG	073 KG	097 MG	121 KG
002 MG	026 KG	050 MG	074 MG	098 MG	122 KG
003 KG	027 MG	051 KG	075 MG	099 KG	
004 MG	028 KG	052 MG	076 MG	100 MG	
005 KG	029 MG	053 MG	077 KG	101 KG	
006 MG	030 KG	054 KG	078 KG	102 MG	
007 KG	031 MG	055 MG	079 MG	103 MG	
008 MG	032 KG	056 KG	080 KG	104 MG	
009 KG	033 MG	057 MG	081 KG	105 MG	
010 MG	034 KG	058 KG	082 MG	106 MG	
011 KG	035 MG	059 MG	083 KG	107 KG	
012 MG	036 KG	060 KG	084 MG	108 KG	
013 MG	037 KG	061 KG	085 KG	109 MG	
014 KG	038 MG	062 MG	086 KG	110 KG	
015 MG	039 KG	063 KG	087 MG	111 MG	
016 KG	040 MG	064 KG	088 KG	112 KG	
017 KG	041 KG	065 MG	089 KG	113 MG	
018 MG	042 KG	066 KG	090 MG	114 KG	
019 KG	043 MG	067 MG	091 KG	115 MG	
020 MG	044 MG	068 KG	092 KG	116 MG	
021 KG	045 MG	069 KG	093 MG	117 KG	
022 KG	046 KG	070 MG	094 KG	118 MG	
023 MG	047 MG	071 KG	095 MG	119 KG	
024 KG	048 MG	072 MG	096MG	120MG	

MG: Müdahale Grubu, KG: Kontrol Grubu

Ek-4. Çalışmanın Güç Analizi

G*Power 3.1.9.7

File Edit View Tests Calculator Help

Central and noncentral distributions Protocol of power analyses

t tests – Means: Difference between two independent means (two groups)
Analysis: Post hoc: Compute achieved power

Input: Tail(s) = Two
Effect size d = 6.025919
 α err prob = 0.05
Sample size group 1 = 51
Sample size group 2 = 53

Output: Noncentrality parameter δ = 30.7205964
Critical t = 1.9834953
Df = 102
Power (1- β err prob) = 1.0000000

Clear Save Print

Test family: t tests
Statistical test: Means: Difference between two independent means (two groups)

Type of power analysis: Post hoc: Compute achieved power – given α , sample size, and effect size

Input Parameters

Determine => Tail(s) Two
Effect size d 6.025919
 α err prob 0.05
Sample size group 1 51
Sample size group 2 53

Output Parameters

Noncentrality parameter δ 30.7205964
Critical t 1.9834953
Df 102
Power (1- β err prob) 1.0000000

X-Y plot for a range of values Calculate

Ek-5. Müdahale Grubundaki Anneler İçin Gönüllü Olur Formu

Sayın Katılımcı;

Bu katıldığınız çalışma bilimsel araştırmadır. Bu araştırmada Bilgi, Motivasyon, Davranış Becerileri Modeli'ne Dayalı Çevrimiçi Verilen Ebeveynlik Eğitimi Programının Maternal ve Paternal Bağlanma Üzerine Etkisinin Değerlendirilmesi amaçlanmıştır. Ankara Bilkent Şehir Hastanesi Kadın Doğum Hastanesi Gebe Polikliniğine başvurduğunuz ve araştırma için uygun bulunduğunuz belirlenmiştir. Bu çalışmada araştırmacı tarafından düzenli aralıklarla WhatsApp iletişim hattınıza gönderilen veri toplama formlarını doldurmanız istenecektir. Bununla birlikte 31.-34. gebelik haftaları arasında grup eğitimi olacak şekilde toplam dört kez BMD Modeli'ne dayalı çevrimiçi ebeveynlik eğitimi verilecektir. Aynı zamanda 36.-38. gebelik haftaları arasında ve doğum sonrası 20-40. günler arasında iki kez çevrimiçi görüşmelerle bireysel danışmanlık yapılacaktır. Bunun yanı sıra WhatsApp iletişim uygulaması üzerinden anne bebek bağlanmasını artırmaya bağlanmaya yönelik kısa bilgi paylaşımları yapılacaktır. Bu araştırmada yer almak tamamen sizin isteğinize bağlıdır. Araştırmada yer almayı reddedebilirsiniz, kabul edebilirsiniz ya da herhangi bir aşamada araştırmadan ayrılabilirsiniz. Bu durum sizin tıbbi sürecinizi etkilemeyecektir. Size ait tüm kimlik bilgileriniz gizli tutulacak olup araştırma yayınlansa bile kimlik bilgileriniz verilmeyecektir. Araştırma hakkında daha fazla bilgi almak için 05XX xxx XX XX numaralı telefonda Semra TUNCAY YILMAZ'a başvurabilirsiniz

Çalışmaya Katılma Onayı: Araştırmaya katılmadan önce yukarıda yer alan tüm bilgileri okudum ve sözlü olarak dinledim. Araştırmacıya, araştırma ile ilgili aklıma gelen tüm soruları sordum. Yazılı ve sözlü olarak bana yapılan tüm açıklamaları ayrıntılarıyla anladım. Çalışmaya katılmayı isteyip istemediğime karar vermem için bana yeterli zaman tanındı. Bu koşullar altında, bana ait tıbbi bilgilerin gözden geçirilmesi, transfer edilmesi ve işlenmesi konusunda araştırmacıya yetki veriyorum. Hiçbir zorlama ve baskı olmaksızın araştırmaya katılmayı gönüllü olarak kabul ediyorum. Bu formun imzalı bir kopyası bana verildi.

Gönüllünün Adı soyadı:

İmzası

Ek-6. Müdahale Grubundaki Babalar İçin Gönüllü Olur Formu

Sayın Katılımcı;

Bu katıldığınız çalışma bilimsel araştırmadır. Bu araştırmada Bilgi, Motivasyon, Davranış Becerileri Modeli'ne Dayalı Çevrimiçi Verilen Ebeveynlik Eğitimi Programının Maternal ve Paternal Bağlanma Üzerine Etkisinin Değerlendirilmesi amaçlanmıştır. Ankara Bilkent Şehir Hastanesi Kadın Doğum Hastanesi Gebe Polikliniğine başvurduğunuz ve araştırma için uygun bulunduğunuz belirlenmiştir. Bu çalışmada araştırmacı tarafından düzenli aralıklarla WhatsApp iletişim hattınıza gönderilen veri toplama formlarını doldurmanız istenecektir. Bununla birlikte 31.-34. gebelik haftaları arasında grup eğitimi olacak şekilde toplam dört kez BMD Modeli'ne dayalı çevrimiçi ebeveynlik eğitimi verilecektir. Aynı zamanda 36.-38. gebelik haftaları arasında ve doğum sonrası 20-40. günler arasında iki kez çevrimiçi görüşmelerle bireysel danışmanlık yapılacaktır. Bunun yanı sıra WhatsApp iletişim uygulaması üzerinden anne bebek bağlanmasını artırmaya bağlanmaya yönelik kısa bilgi paylaşımları yapılacaktır. Bu araştırmada yer almak tamamen sizin isteğinize bağlıdır. Araştırmada yer almayı reddedebilirsiniz, kabul edebilirsiniz ya da herhangi bir aşamada araştırmadan ayrılabilirsiniz. Bu durum sizin tıbbi sürecinizi etkilemeyecektir. Size ait tüm kimlik bilgileriniz gizli tutulacak olup araştırma yayınlansa bile kimlik bilgileriniz verilmeyecektir. Araştırma hakkında daha fazla bilgi almak için 05XX XXX XX XX numaralı telefonda Semra TUNCAY YILMAZ'a başvurabilirsiniz

Çalışmaya Katılma Onayı: Araştırmaya katılmadan önce yukarıda yer alan tüm bilgileri okudum ve sözlü olarak dinledim. Araştırmacıya, araştırma ile ilgili aklıma gelen tüm soruları sordum. Yazılı ve sözlü olarak bana yapılan tüm açıklamaları ayrıntılarıyla anladım. Çalışmaya katılmayı isteyip istemediğime karar vermem için bana yeterli zaman tanındı. Bu koşullar altında, bana ait tıbbi bilgilerin gözden geçirilmesi, transfer edilmesi ve işlenmesi konusunda araştırmacıya yetki veriyorum. Hiçbir zorlama ve baskı olmaksızın araştırmaya katılmayı gönüllü olarak kabul ediyorum. Bu formun imzalı bir kopyası bana verildi.

Gönüllünün Adı soyadı

İmzası

Ek-7. Kontrol Grubundaki Anneler İçin Gönüllü Olur Formu

Sayın Katılımcı;

Bu katıldığınız çalışma bilimsel araştırmadır. Bu araştırmada “Bilgi, Motivasyon, Davranış Becerileri Modeli’ne Dayalı Çevrimiçi Verilen Ebeveynlik Eğitimi Programının Maternal ve Paternal Bağlanma Üzerine Etkisinin Değerlendirilmesi” amaçlanmıştır. Ankara Bilkent Şehir Hastanesi Kadın Doğum Hastanesi Gebe polikliniğine başvurduğunuz ve araştırma için uygun bulunduğunuz belirlenmiştir. Bu çalışmada araştırmacı tarafından düzenli aralıklarla WhatsApp iletişim hattınıza gönderilen veri toplama formlarını doldurmanız istenecektir. Araştırmada yer almayı reddedebilirsiniz, kabul edebilirsiniz ya da herhangi bir aşamada araştırmadan ayrılabilirsiniz. Bu durum sizin tıbbi sürecinizi etkilemeyecektir. Size ait tüm kimlik bilgileriniz gizli tutulacak olup araştırma yayınlansa bile kimlik bilgileriniz verilmeyecektir. Araştırma hakkında daha fazla bilgi almak için 05XX XXX XX XX numaralı telefonda Semra TUNCAY YILMAZ’a başvurabilirsiniz

Çalışmaya Katılma Onayı: Araştırmaya katılmadan önce yukarıda yer alan tüm bilgileri okudum ve sözlü olarak dinledim. Araştırmacıya, araştırma ile ilgili aklıma gelen tüm soruları sordum. Yazılı ve sözlü olarak bana yapılan tüm açıklamaları ayrıntılarıyla anladım. Çalışmaya katılmayı isteyip istemediğime karar vermem için bana yeterli zaman tanındı. Bu koşullar altında, bana ait tıbbi bilgilerin gözden geçirilmesi, transfer edilmesi ve işlenmesi konusunda araştırmacıya yetki veriyorum. Hiçbir zorlama ve baskı olmaksızın araştırmaya katılmayı gönüllü olarak kabul ediyorum. Bu formun imzalı bir kopyası bana verildi.

Gönüllünün:

Adı soyadı

İmzası

Ek-8. Kontrol Grubundaki Babalar İçin Gönüllü Olur Formu

Sayın Katılımcı;

Bu katıldığınız çalışma bilimsel araştırmadır. Bu araştırmada “Bilgi, Motivasyon, Davranış Becerileri Modeli’ne Dayalı Çevrimiçi Verilen Ebeveynlik Eğitimi Programının Maternal ve Paternal Bağlanma Üzerine Etkisinin Değerlendirilmesi” amaçlanmıştır. Ankara Bilkent Şehir Hastanesi Kadın Doğum Hastanesi Gebe polikliniğine başvurduğunuz ve araştırma için uygun bulunduğunuz belirlenmiştir. Bu çalışmada araştırmacı tarafından düzenli aralıklarla WhatsApp iletişim hattınıza gönderilen veri toplama formlarını doldurmanız istenecektir. Araştırmada yer almayı reddedebilirsiniz, kabul edebilirsiniz ya da herhangi bir aşamada araştırmadan ayrılabilirsiniz. Bu durum sizin tıbbi sürecinizi etkilemeyecektir. Size ait tüm kimlik bilgileriniz gizli tutulacak olup araştırma yayınlansa bile kimlik bilgileriniz verilmeyecektir. Araştırma hakkında daha fazla bilgi almak için 05XX XXX XX XX numaralı telefonda Semra TUNCAY YILMAZ’a başvurabilirsiniz

Çalışmaya Katılma Onayı: Araştırmaya katılmadan önce yukarıda yer alan tüm bilgileri okudum ve sözlü olarak dinledim. Araştırmacıya, araştırma ile ilgili aklıma gelen tüm soruları sordum. Yazılı ve sözlü olarak bana yapılan tüm açıklamaları ayrıntılarıyla anladım. Çalışmaya katılmayı isteyip istemediğime karar vermem için bana yeterli zaman tanındı. Bu koşullar altında, bana ait tıbbi bilgilerin gözden geçirilmesi, transfer edilmesi ve işlenmesi konusunda araştırmacıya yetki veriyorum. Hiçbir zorlama ve baskı olmaksızın araştırmaya katılmayı gönüllü olarak kabul ediyorum. Bu formun imzalı bir kopyası bana verildi.

Gönüllünün:

Adı soyadı

İmzası

Ek-9. Bireysel Bilgi Formu-Anne

Bu çalışma Bilgi, Motivasyon, Davranış Becerileri Modeli'ne Dayalı Çevrimiçi Verilen Ebeveynlik Eğitimi Programının Maternal ve Paternal Bağlanma Üzerine Etkisinin Değerlendirilmesi amacıyla yapılacaktır. Verilen tüm bilgiler gizli tutulacaktır. Çalışmaya katılımınız için teşekkür ederiz.

Ankara Yıldırım Beyazıt Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Programı Doktora Öğrencisi Semra TUNCAY YILMAZ

Anket No:

1. SOSYO DEMOGRAFİK ÖZELLİKLERE İLİŞKİN SORULAR

1. Yaşınızı belirtiniz:

2. Eğitim durumunuzu belirtiniz.

1.İlköğrenim 2.Lise 3. Lisans 4. Lisans üstü

3. Evlilik yılınızı belirtiniz:

4. Çalışma durumunuzu belirtiniz.

1. Çalışan 2.Çalışmayan

5. En uzun ikamet ettiğiniz yeri belirtiniz.

1.İl Merkezi 2.İlçe

6. Ekonomik durumunuzu belirtiniz.

1.Gelir giderden az 2.Gelir gidere eşit 3.Gelir giderden fazla

2. OBSTETRİK ÖZELLİKLERE İLİŞKİN SORULAR

7. Gebeliğiniz planlı bir gebelik mi?

1. Evet 2. Hayır

8.Bebeginizin cinsiyetini biliyor musunuz?

1. Evet 2. Hayır

9. Bebeğinizin cinsiyetinden memnun musunuz?

1. Evet 2. Hayır

10. Kendinizi anne olmaya hazır hissediyor musunuz?

1.Evet 2.Hayır 3.Kısmen

Ek-9. Bireysel Bilgi Formu -Anne (Devamı)

11. Annenizin size uyguladığı ebeveynlik davranışından memnun musunuz?

1.Evet

2.Hayır

3.Kısmen

12. Babanızın size uyguladığı ebeveynlik davranışından memnun musunuz?

1.Evet

2.Hayır

3.Kısmen

13. Ebeveyn olmaya yönelik endişeleriniz var mı? (Cevabınız evet ise 14. soruya geçiniz, cevabınız hayır ise anketiniz bitmiştir, katılımınız için teşekkür ederiz.)

1.Evet

2.Hayır

14. Ebeveyn olmaya yönelik yaşadığınız endişe/ endişeleri aşağıdaki kutucuğa işaretleyiniz.

Yaşanan Endişeler	EVET	HAYIR
1. Bebeğin ihtiyaçlarını anlayamama endişesi		
2. Bebeğin sürekli ağlayacağı endişesi.		
3. Bebeğin sevimli olmayacağı endişesi		
4. Bebeği sevmeyeceği endişesi		
5. Bebeğin onu sevmeyeceği endişesi		
6. Bebeğin olmadığı eski günleri özleyeceği endişesi		
7. Yaşanan diğer endişeler		

Ek-10. Bireysel Bilgi Formu-Baba

Bu çalışma Bilgi, Motivasyon, Davranış Becerileri Modeli'ne Dayalı Çevrimiçi Verilen Ebeveynlik Eğitimi Programının Maternal ve Paternal Bağlanma Üzerine Etkisinin Değerlendirilmesi amacıyla yapılacaktır. Verilen tüm bilgiler gizli tutulacaktır. Çalışmaya katılımınız için teşekkür ederiz.

Ankara Yıldırım Beyazıt Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Programı Doktora Öğrencisi Semra TUNCAY YILMAZ

Anket No:

SOSYO DEMOGRAFİK ÖZELLİKLERE İLİŞKİN SORULAR

1. Yaşınızı belirtiniz:

2. Eğitim durumunuzu belirtiniz.

1.ilköğrenim 2.Lise 3.Lisans 4. Lisansüstü

3. Çalışma durumunuzu belirtiniz.

1.Çalışan 2.Çalışmayan

4. En uzun ikamet ettiğiniz yeri belirtiniz.

1.İl merkezi 2.ilçe

5. Ekonomik durumunuzu belirtiniz.

1.Gelir giderden az 2.Gelir gidere eşit 3.Gelir giderden fazla

6. Kendinizi baba olmaya hazır hissediyor musunuz?

1.Evet 2.Hayır 3.Kısmen

7. Annenizin size uyguladığı ebeveynlik davranışından memnun musunuz?

1.Evet 2.Hayır 3.Kısmen

8 Babanızın size uyguladığı ebeveynlik davranışından memnun musunuz?

1.Evet 2.Hayır 3.Kısmen

Ek-10. Bireysel Bilgi Formu-Baba (Devamı)

9. Ebeveyn olmaya yönelik endişeleriniz var mı? (Cevabınız evet ise 10. soruya geçiniz, cevabınız hayır ise anket bitmiştir, katılımınız için teşekkür ederiz)

1.Evet

2.Hayır

10. Ebeveyn olmaya yönelik yaşadığınız endişe/ endişeleri aşağıdaki kutucuğa işaretleyiniz.

Yaşanan Endişeler	EVET	HAYIR
1. Bebeğin ihtiyaçlarını anlayamama endişesi		
2. Bebeğin sürekli ağlayacağı endişesi.		
3. Bebeğin sevimli olmayacağı endişesi.		
4.Bebeği sevmeyeceği endişesi.		
5.Bebeğin onu sevmeyeceği endişesi.		
6.Bebeğinin olmadığı eski günleri özleyeceği endişesi.		
7.Yaşanan diğer endişeler		

Ek-11. Prenatal Bağlanma Envanteri

Bu ölçek gebe kadınların gebelik boyunca bebeklerine yönelik düşünce, duyguları ve durumları açıklamaktadır. Sizin için uygun olan düşünce, duygu ve durumu kutucuğa 'X' işareti ile işaretleyiniz.

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

Ek-12. Rahim İçi Baba Bağlanma Ölçeği

Bu ölçek babaların gebelik boyunca bebeklerine yönelik düşünce, duyguları ve durumları açıklamaktadır. Sizin için uygun olan düşünce, duygu ve durumu kutucuğa 'X' işareti ile işaretleyiniz.

	Hiçbir zaman	Bazen	Çoğunlukla	Her zaman
1. Bebeğimle konuşurum.				
2.Eşimin karnına dokunarak bebeğimi hissedirim.				
3.Bebeğime doğmadan ismi ile çağırırım.				
4. Eşimin karnına dokunduğumda bebeğimin uyuduğunu hissedirim.				
5. Bebeğimin doğması için sabırsızlanıyorum.				
6. Bebeğim ile ilgili hayaller kurarım				
7. Bebeğim için birşeyler alırım.				
8. Bebeğimin odasını hazırlamaktan büyük mutluluk duyarım.				
9. Bebeğimin beni duyduğunu bilirim.				
10. Bebeğimin kime benzediğini merak ederim.				
11. Bebeğimin güvende olduğunu bilirim.				
12. Bebeğimle konuştuğum zaman kendimi mutlu hissediyorum.				
13. Bebeğime karşı güçlü duygularım olduğunu hissediyorum.				
14. Bebeğimin huzursuz olduğunu hissedebilirim.				
15.Bebeğimle ilgili duygularımı, planlarımı, çevremde paylaşmaktan hoşlanırım.				
16. Eşim yanımda olmadığında, bebeğimi düşünürüm.				
17.Bebeğim nedeniyle vazgeçmek zorunda kaldığım şeyleri düşününce sinirlenirim.				
18.Eşimin sağlığı ile ilgili kendine dikkat etmediğini düşünürsem, bebeğime zarar geleceğini düşünüp sinirlenirim.				
19. Bebeğime karşı sevgi doluyum				
20. Bebeğim bende gerginlik yaratıyor.				
21. Benim bebeğimin dünyadaki en güzel bebek olacağına inanıyorum.				
22. Bebeğim doğduğunda kucağıma bir süre alamamaktan korkuyorum				
23. Bebek benim değilmiş gibi hissediyorum.				

Ek-13. Maternal Bağlanma Ölçeği

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

Ek-14. Baba – Bebek Bağlanma leği

1. Bebekle ilgilendiğim zamanlar kızgınlık veya öfke hissediyorum
a. Her zaman b. Sık sık c. Ara sıra d. Çok nadir e. Hiçbir zaman
2. Bebekle ilgilendiğim zamanlar, onun huysuzlaştığını ve beni zmeye çalıştığını hissediyorum;
a. Her zaman b. Sık sık c. Ara sıra d. Çok nadir e. Hiçbir zaman
3. Son iki hafta içinde bebek ile ilgili duygularımı şöyle tanımlıyorum;
a. Hoşlanmama b. Bebeğe karşı güçlü duygularım yok c. Zayıf sevgi
d. Orta düzeyde sevgi e. Yoğun sevgi
4. Bebeğimin neye ihtiyaı olduğunu ya da ne istediğini anlayabiliyorum;
a. Her zaman b. Sık sık c. Ara sıra d. Çok nadir e. Hiçbir zaman
5. Bebeğimle olan etkileşim seviyemi göz önüne alırsak şöyle olduğuma inanıyorum;
a. Benimle aynı durumdaki çoğu babadan çok daha fazla ilgiliyim.
b. Benimle aynı durumdaki çoğu babadan biraz daha fazla ilgiliyim.
c. Benimle aynı durumdaki çoğu babayla aynı seviyede ilgiliyim.
d. Benimle aynı durumdaki çoğu babadan biraz daha az ilgiliyim.
e. Benimle aynı durumdaki çoğu babadan çok daha az ilgiliyim.
6. Bebeğimle birlikteyken sıkıldığımı hissediyorum;
a. Her zaman b. Sık sık c. Ara sıra d. Hiçbir zaman
7. Bebeğimle birlikte diğer insanların yanındayken onunla gurur duyduğumu hissediyorum;
a. Her zaman b. Sık sık c. Ara sıra d. Hiçbir zaman

Ek-14. Baba – Bebek Bağlanma Ölçeği (Devamı)

8. Bebekle ilgilenmeye ve onun bakımına mümkün olduğu kadar katılmaya çalışıyorum;

a. Doğru b. Doğru değil

9. Kendimi (eşim dışında) çevremdeki insanlarla bebek hakkında konuşurken buluyorum;

a. Hergün birçok kez b. Hergün birkaç kez c. Günde bir kez d. Nadiren

10. Bebekten ayrılmam gerektiği zamanlar kendimi;

a. Her zaman üzgün hissederim (ya da ondan ayrılmak her zaman zor gelir)

b. Sık sık üzgün hissederim (ya da ondan ayrılmak sık sık zor gelir)

c. Hem üzüntü hem de rahatlama duygularını birlikte hissederim.

d. Sık sık rahatlamış hissederim (ve ayrılmak sık sık kolay gelir).

e. Her zaman rahatlamış hissederim (ve ayrılmak her zaman kolay gelir).

11. Bebekle birlikteyken;

a. Her zaman çok doyum alıyorum. b. Sık sık doyum alıyorum. c. Ara sıra doyum alıyorum. d. Çok nadir doyum alıyorum.

12. Bebekle birlikte olmadığım zamanlar, kendimi onu düşünürken buluyorum;

a. Her Zaman b. Sık sık c. Ara sıra d. Çok nadir e. Hiçbir zaman

13. Bebekle birlikteyken;

a. Genellikle onunla geçirdiğim zamanı uzatmaya çalışırım. b. Hiçbiri c. Genellikle onunla geçirdiğim zamanı kısa tutmaya çalışırım.

Ek-14. Baba – Bebek Bağlanma Ölçeği (Devamı)

14. Bebekten bir süre uzak kaldığımda, onunla tekrar birlikte olmak için genellikle şöyle hissedirim;

- a. Bu düşünceden yoğun bir keyif alırım
- b. Bu düşünceden orta düzeyde keyif alırım
- c. Bu düşünceden çok az keyif alırım
- d. Bu düşünce hakkında hiçbir şey hissetmem.
- e. Bu düşünce hakkında olumsuz hislerim olur.

15. Geçen üç ay süresince, beş dakika ya da daha fazla süreyle kendimi uyuyan bebeği izlerken buluyorum;

- a. Her zaman b. Sık sık c. Ara sıra d. Hiçbir zaman

16. Artık bebek hakkında şöyle düşünüyorum;

- a. Tam olarak benim bebeğim gibi. b. Biraz benim bebeğim gibi. c. Henüz gerçekten benim bebeğim gibi değil.

17. Bebek nedeniyle vazgeçmek zorunda kaldığımız şeyleri düşününce;

- a. Ona çok fazla kızdığımı görüyorum b. Ona orta düzeyde kızdığımı görüyorum c. Ona çok az kızdığımı görüyorum d. Ona hiç kızmıyorum

18. Geçen üç ay süresince, kendime zaman ayıramadığımı ve kendi uğraşlarımı sürdüremediği hissediyorum;

- a. Her zaman b. Sık sık c. Ara sıra d. Hiçbir zaman

19. Bebeğimle birlikte olduğum zaman genellikle;

- a. Çok sabırsızım b. Biraz sabırsızım c. Biraz sabırlıyım d. Çok sabırlıyım

*** Özgün ölçek üç alt boyut ve 19 maddeden oluşurken, Türkçe formunun üç alt boyut ve 18 madde içeren yapıda kullanımı uygun bulunmuştur. Türkçe formunda

16. madde ileri analiz yapıldıktan sonra ölçekten çıkarılmıştır. Değerlendirmeler aşağıda belirtildiği şekilde yapılmaktadır.

Ölçekte 1. 2. ve 3. maddeler **a=1, b= 2, c=3, d=4 ve e= 5** puan olarak kodlanmaktadır. 4. 5. 10. 12. ve 14. maddeler **a=5, b= 4, c=3, d=2 ve e= 1** şeklinde ters kodlanmaktadır. Ölçekte 6. 17. 18. ve 19. maddeler **a=1, b= 2.3, c=3.6, d=5** şeklinde, 7. 9. 11. ve 15. maddeler ise **a=5, b= 3.6, c=2.3, d=1** şeklinde ters kodlanmaktadır. Ölçekte 8. madde **a=5 b= 1** ve son olarak 13. madde **a=5, b=3, c= 1** şeklinde kodlanmaktadır.

Ölçeğin alt boyutlarının puanlaması şu şekildedir:

Sabır ve hoşgörü= madde1+madde 2+ madde6 + madde11+ madde13+madde17 +
madde18+ madde19

Etkileşimde zevk = madde4+madde5 + madde8+ madde9+ madde10 + madde12
+madde15

Sevgi ve gurur = madde3 + madde7 + madde14

Ek-15. Görüşüne Başvurulan Uzmanlar

Görüşüne Başvurulan Uzmanlar	Uzmanın Kurumu ve Alan
Prof. Dr. Sena Kaplan	Ankara Yıldırım Beyazıt Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü, Doğum ve Kadın Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı
Doç. Dr. Sevil Şahin	Ankara Yıldırım Beyazıt Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü Doğum ve Kadın Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı.
Doç. Dr. İlknur Münevver Gönenc	Ankara Üniversitesi, Hemşirelik Fakültesi, Ebelik Bölümü, Ebelik Anabilim Dalı

Ek-16. Çevrimiçi Eğitime Erişim Sağlama Rehberi

Çevrimiçi Eğitime Erişim Sağlama Rehberi

Prof. Dr. Sena KAPLAN
Doktora Öğr. Semra TUNCAY YILMAZ

1

İÇİNDEKİLER

- 1) Zoom Programının Tanıtımı
- 2) Zoom Programının İndirilmesi
- 3) Zoom Programını Çalıştırma
- 4) Zoom Programında Eğitime Giriş

2

- “Bilgi- Motivasyon- Davranış Becerileri Modeli’ne Dayalı Çevrimiçi Verilen Ebeveynlik Eğitimi Programının Maternal ve Paternal Bağlanma Üzerine Etkisinin Değerlendirilmesi” konulu eğitim ZOOM programı üzerinden yapılacaktır.

3



1) ZOOM PROGRAMI TANITIMI

4



ZOOM programının logosu üstte belirtildiği gibidir. internet tabanlı olarak Çevrimiçi görüşme, toplantı imkanı sunan, masaüstü bilgisayarda ve mobil cihazlarda kullanılabilen, ücretsiz olarak 40 dk ve 100 kişiye kadar kullanım imkanı sunan programdır.

5



- Zoom ile istediğiniz kişi yada kişiler nerede olursa olsun, eğer internetiniz varsa aynı ortamdaymış gibi görüşme yapabilir, konferansa katılabilir, ders anlatabilir, ders alabilirsiniz.

6

Zoom’ u kullanabilmek için

- internet Bağlantısı - kablolu yada kablosuz (3G/4G/LTE)
- Mikrofon ve Hoparlör
- Kamera
- İşletim Sistemleri
 - MacOS X (MacOS 10.7 yada ileri sürüm)
 - Windows 10, 8.1, 8, 7
 - Red Hat Enterprise Linux 6.4 yada ileri sürüm
 - iOS 7.0 yada ileri sürüm
 - iPadOS 13 yada ileri sürüm
 - Android 6.0x yada ileri sürüm olması gerekir.

7



2) ZOOM’UN PROGRAMININ İNDİRİLMESİ

8

Ek-16. Çevrimiçi Eğitime Erişim Sağlama Rehberi (Devamı)

Zoom programını indirmek için aşağıdakilerden birini yapınız.

2A) Masaüstü bilgisayar kullanımlarında zoom yüklemek için aşağıdaki adresi kullanınız.

<https://zoom.us/download>

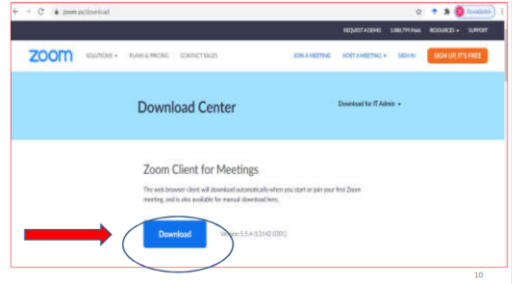
2B) Mobil uygulamalarda yüklemek için aşağıdaki adreslerden birini kullanınız.

App Store 'den : <https://apps.apple.com/us/app/id546505307>

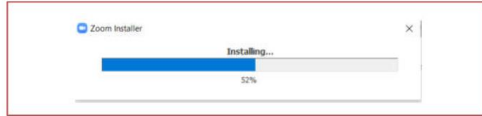
Google Play 'den: <https://play.google.com/store/apps/details?id=us.zoom.videomeetings>

2.A) MASA ÜSTÜ KURULUM

Arama motoruna <https://zoom.us/download> yazıp çıkan sayfada "Download" bağlantısına tıklayın

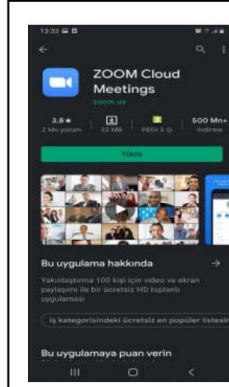


--Download tuşuna tıkladığınızda "ZoomInstaller.exe" dosyası görünecektir.
--ZoomInstaller.exe dosyasına çift tıklayınız, aşağıdaki gibi pencere açılacaktır ve yükleme başlayacaktır.
--Pencere kapandığında zoom programı bilgisayara yüklenmiş olacaktır.



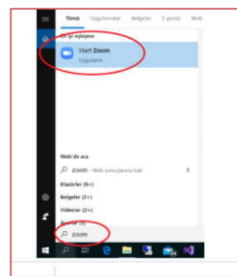
2.B) MOBİL KURULUM İÇİN

- Mobil cihazlarınıza indirmek için App Store veya Google Play uygulamalarından "Zoom Video" yazıp
- "YÜKLE" tuşuna basıp yükleyiniz.



3) ZOOM' U ÇALIŞTIRMA

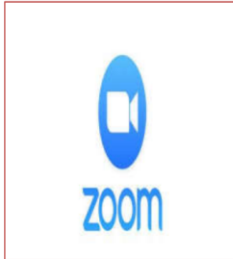
3A) MASA ÜSTÜ BİLGİSAYARDA ZOOM 'U ÇALIŞTIRMA



--Masa üstü bilgisayarınızın arama bölümüne "Zoom" ismini yazınız ve arama yaptırınız.

- -- Resimdeki gibi gelen programa tıklayarak Zoom'u çalıştırabilirsiniz.

3.B) MOBİL CİHAZDAN ZOOM'U ÇALIŞTIRMA



--Cihazınız da uygulamalara giriniz.
--Yandaki şekilde gördüğünüz gibi Zoom logosu üzerine tıklayarak Zoom'u çalıştırabilirsiniz.

4) ZOOM İLE EĞİTİME GİRİŞ

Ek-16. Çevrimiçi Eğitime Erişim Sağlama Rehberi (Devamı)

ZOOM İLE EĞİTİME GİRİŞ

Zoom programı ile iki şekilde eğitime giriş yapılabilir.

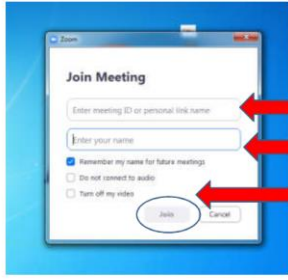
- A) Program çalıştırılıp Meeting Id ve şifre ile eğitime girilebilir.
- B) Eğitim öncesinde gönderilen Link e tıklanarak derse giriş yapılabilir.

17

4.A) Masa üstü bilgisayar yada mobil cihazınızdan Programı çalıştırdıktan sonra karşınıza gelen "Join a Meeting" e tıklayınız.



--Join Meeting e tıkladıktan sonra gelen pencere aşağıdaki gibi olmalıdır. Bu pencereyi aşağıda belirtildiği gibi sırasıyla doldurunuz ve 'JOIN' e tıklayınız.



1)Size gönderilen Meeting ID numarasını buraya yazınız

2)Adınızı soyadınızı buraya yazınız.

3) Join e tıklayınız ve eğitime giriş sağlanacaktır.

19

4.B) GÖNDERİLEN LİNK İLE EĞİTİME KATILMA



- Derse katılım için yandaki resimdeki gibi size gönderilen linke tıklayarak da eğitime katılım sağlayabilirsiniz.

20

TEŞEKKÜR EDERİM

21

EBEVEYNLIK DAVRANIŞI VE BAğLANMA KİTABI



Ek-17. Ebeveynlik Davranışı ve Bağlanma Kitabı (Devamı)

ÖNSÖZ

Bağlanma bebek, anne-baba ya da bebeğe bakım veren kişiler arasında meydana gelen iki yönlü iletişimdir. Bebeğin yaşamın ilk yılında anne babası ya da ona bakım veren kişiler ile kurmuş olduğu bu bağlanma türü; bebeğin ilerleyen yaşamında çevresindeki diğer bireylerle oluşturacağı bağlanma türünü de etkiler. Bunun yanı sıra bebeğin oluşturduğu bağlanma türü; onun gelecekteki kişilik özelliklerini, fiziksel gelişimini, okul başarısını ve psikolojik durumunu etkiler.

Bu kitapta, Ebeveynlik davranışı ve bağlanmaya yönelik bilgiler içermektedir. “Ebeveynlik Davranışı ve Bağlanma Kitabı” Ankara Yıldırım Beyazıt Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Doktora Programı’na kayıtlı Semra TUNCAY YILMAZ tarafından, Prof Dr. Sena KAPLAN ve Prof. Dr. Özlem MORALOĞLU TEKİN danışmanlığında yürütülen "Bilgi, Motivasyon, Davranış Becerileri Modeli’ne dayalı çevrimiçi verilen ebeveynlik eğitimi programının maternal ve paternal bağlanma üzerine etkisinin değerlendirilmesi" başlıklı doktora tezi kapsamında hazırlanmıştır.

Ek-17. Ebeveynlik Davranışı ve Bağlanma Kitabı (Devamı)

İÇİNDEKİLER

Ebeveynlik Kavramı.....	5
Ebeveynlerin Sorumlulukları.....	8
Ebeveynlik ve Bağlanma.....	10
Bebeklik ve Çocukluk Döneminde Bağlanma Türleri.....	11
Güvenli Bağlanan Bebekler.....	12
Kaygılı/ Kararsız Bağlanan Bebekler	13
Kaygılı/ Kaçınan Bağlanan Bebekler.....	14
Dağınık/ Deorganize Bağlanan Bebekler.	15
Anne, Baba, Bebek bağlanmasının Yönelik Egzersizler.....	16
Gebelik ve Bağlanma	17
Gebelikte Ebeveyn Bebek Bağlanmasının Yararları.....	18
Gebelikte Bağlanmayı Artıran Uygulamalar	19
Anneler için Öneriler.....	20
Babalar için Öneriler	21
Doğum Eyleminde Bağlanma.....	22
Doğum Eyleminde Bağlanmanın Önemi.....	23
Doğum Eyleminde Bağlanmayı Artıran Uygulamalar.....	25
Doğum Sonrası Dönemde Bağlanma.....	27
Doğum Sonrası Dönemde Ebeveyn Bebek Bağlanmasının Yararları.....	28
Doğum Sonrası Dönemde Bağlanmayı Artıran Uygulamalar.....	36
Kaynaklar	40

Ek-17. Ebeveynlik Davranışı ve Bağlanma Kitabı (Devamı)

1. OTURUM

EBEVEYNLIK VE BAĞLANMA

Konu: Ebeveynlik ve Bağlanma

- Ebeveynlik Kavramı
- Ebeveynlerin Sorumlulukları
- Ebeveynlik ve Bağlanma
- Bebeklik ve Çocukluk Döneminde Bağlanma Türleri
- Güvenli Bağlanan Bebekler
- Kaygılı/Kararsız Bağlanan Bebekler
- Kaygılı/Kaçınan Bağlanan Bebekler
- Dağınık/ Deorganize Bağlanan Bebekler
- Anne, Baba, bebek bağlanmasının Yönelik Egzersizler

Yöntem: Powerpoint Sunum

Soru Cevap

Tartışma

Video gösterimi

Süre: 40 dakika

Ek-17. Ebeveynlik Davranışı ve Bağlanma Kitabı (Devamı)

EBEVEYNLİK VE BAĞLANMA

1. EBEVEYNLİK KAVRAMI

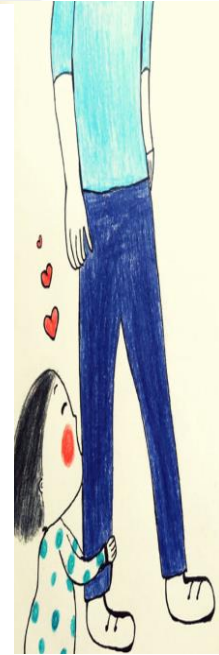
Yeni bir bebeğin dünyaya gelmesi ile ebeveynlik (anne-babalık) süreci başlar. Ebeveynlik doğal bir süreç olduğu kadar aynı zamanda karmaşık bir görevdir. Çocuk sahibi olmak çiftlerin sosyal yaşamlarında değişikliklere neden olur. Yeni dünyaya gelmiş ve bakıma muhtaç bir bireyin aileye katılmasıyla çiftler; daha önce hiç alışık olmadıkları sorumluluklarla mücadele etmeye başlar. Doğumdan sonraki ilk zamanlarda ebeveynler bu sorumlulukları yerine getirmede kendilerini yetersiz, güvensiz ve bunalmış hissedebilirler. Ebeveynliğe geçiş hem kadın bireylerde hem de erkek bireylerde stresli bir dönemdir. Bu yeni süreç artan sorumluluklar nedeniyle evlilikte huzursuzlukların, yaşanabileceği bir dönemdir. Ebeveynlik davranışı ırk, kültür, maddi durum, psikolojik durum ve bireylerin eğitim düzeyinden etkilenir. Diğer tüm mesleklerde deneme yanılma yolu ile uzmanlaşmak mümkün olduğu halde ebeveynlikte deneme-yanılmaların sonucunda çok ciddi ve geriye dönüşü olmayan kayıplar ve zararlar ortaya çıkar. Bu nedenler ebeveynlik bilgi, beceri, özen, ilgi, sevgi ve sağduyu isteyen, incelikleri olan ve eğitim almayı gerektiren bir sanattır.

Ek-17. Ebeveynlik Davranışı ve Bağlanma Kitabı (Devamı)



Ebeveynliğe geçiş sürecinde anneler, doğumdan hemen sonra annelik rolünü öğrenmek, bebeği beslemek, alt bakımını yapmak gibi rollerin yanı sıra bebekle iletişim kurmak ve diğer kendi sorunları ile baş etmek zorundadır. Anneler bu süreçte yetersizlik, kararsızlık, güçsüzlük, öfke, tükenmişlik ve eşlerine göre sosyal aktivitelerinde daha kısıtlanmış hisseder. Annelerin bu dönemde eşinin ilgi ve desteğine her zamankinden daha çok ihtiyaç duyar.

Ebeveynliğe geçiş sürecinde babalar ise; toplumun yapısına ve kültürel özelliklerine göre rol alır. Anne ebeveynlik sürecini hızlı bir şekilde yaşarken babalar çoğu zaman sadece aile geçimin sağlayan birey olarak pasif bir konumda kalır. Annenin üstlendiği sorumluluklardan dolayı (bebeğin beslenme ve temizlenme gibi temel ihtiyaçlarını karşılıyor olması), babaların ebeveynliğe geçiş süreci; daha geç başlar. Ancak babaların bebek bakımına katılması, ev işlerinde aktif olarak rol alması babalık rolünü üstlenmesini hızlandırır.



Ebeveyn eğitimi, anne babalar için çok önemlidir. Çocuklarının fiziksel, ruhsal, duygusal ve sosyal yönden gelişimlerine yardımcı olan bir eğitimidir. Her ebeveyn akıllı güzel, başarılı, sağlıklı kendi yapamadıklarını yapabilen diğer bir anlamda kendisini tamamlayacak çocuğun hayalini kurmaktadır.

Ek-17. Ebeveynlik Davranışı ve Bağlanma Kitabı (Devamı)

ANNE, BABA, BEBEK BAĞLANMASINA YÖNELİK EGZERSİZLER

- ✚ Kendi anne babanızla olan bağlanma türünüzü düşününüz. Bu durum sizin ve eşiniz üzerindeki etkilerini eşiniz ile konuşunuz.
- ✚ Yakın çevrenizde bulunan insanların hangi tip bağlanmaya sahip olduğunu çözmeye çalışınız.
- ✚ Bu hafta konusu bağlanma olan bir kitap ediniz, gebeliğiniz süresince bitirmeye çalışınız.
- ✚ Hamileliğinizin belli olduğu bir fotoğraf çekinip çerçeveleyip, görebileceğiniz bir yere asınız.
- ✚ Doğum öncesi dönem ile ilgili bir geleneğiniz var ise bunun bebeğin ve sizin sağlığını yönünden değerlendirdikten sonra uygulayınız
- ✚ Bu hafta eşiniz ile “Bebekler ve Aşk” konulu belgeseli İzleyiniz. Erişim adresi <https://www.youtube.com/watch?v=YOV5jDFtvsI> adresinden izleyebilirsiniz

Ek-17. Ebeveynlik Davranışı ve Bağlanma Kitabı (Devamı)

İKİNCİ OTURUM

GEBELİK DÖNEMİ VE BAĞLANMA

Konu: Gebelik Döneminde Ebeveynlik ve Bağlanma

- Gebelik ve Bağlanma
- Gebelikte Ebeveyn Bebek Bağlanmasının Yararları
- Gebelikte Bağlanmayı Artıran Uygulamalar
- Anneler için Öneriler
- Babalar için Öneriler

Yöntem:

Powerpoint Sunum

Soru Cevap

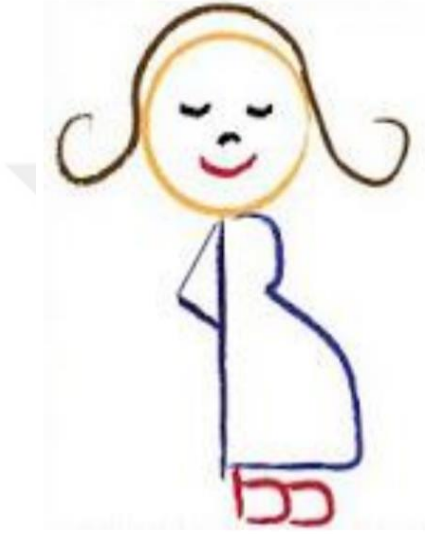
Tartışma

Süre:

40 dakika

GEBELİK DÖNEMİ VE BAĞLANMA

1. GEBELİK VE BAĞLANMA



Gebelik kadının vücudunda fiziksel, hormonal, ruhsal ve psikolojik değişimlerin yaşandığı stresli bir süreçtir. Ebeveyn ve bebek arasındaki bağlanmanın esas temeli gebelik döneminde başlamaktadır. Gebelikteki bağlanma anne ve babanın doğmamış çocuğu ile iletişim içinde olması, bebekten gelen tepkileri dikkate alması demektir. Başka bir ifade ile doğmamış çocuk, anne ve baba arasında kurulan duygusal bağa gebelik döneminde bağlanma denilir.

Gebelik döneminde annenin bebek ile bağlanmasına doğum öncesi anne bebek bağlanması ismi verilir. Bunun yanı sıra doğmamış bebek ile babanın bağlanmasına rahim içi baba bağlanması adı verilir. Gebelik döneminde ebeveynler ve bebek arasında yaşanan bağlanma annenin gebeliğe uyumunu kolaylaştırır ve ebeveynliğe yumuşak bir geçiş sağlar.

Gebelik dönemindeki bağlanma annenin bebeğin ilk hareketlerini hissetmeye başladığı haftalar arasında başlar. Gebelik döneminde bağlanma; ebeveynlerin eğitim düzeyine, doğum öncesi dönemde konu ile ilgili eğitim alıp almamasına, kadının gebelikteki beden algısına, gebelik döneminde eşler arasındaki iletişimden etkilenir.

Ek-17. Ebeveynlik Davranışı ve Bağlanma Kitabı (Devamı)

Aşağıdaki Bulmacayı Eşinizle Çözünüz

					1	2					
3											
					4						
5											

Sağdan sola

1. Anne-baba .
3. En iyi bağlanma türü.
4. Bebekle yapılması gereken şey.
5. . Bebeğe.....ile yaklaşılmalıdır

Yukarıdan aşağı

2. Ebeveyn ve bebek arasında kurulan duygusal ilişki

Cevaplar :1.Ebeveyn ,2.Bağlanma,3. Güvenli 4. Oyun, 5.Şefkat.

Ek-17. Ebeveynlik Davranışı ve Bağlanma Kitabı (Devamı)

ÜÇÜNCÜ OTURUM

DOĞUM VE BAĞLANMA

Konu: Doğum Eyleminde Ebeveynlik ve Bağlanma

- Doğum Eyleminde Bağlanma.
- Doğum Eyleminde Bağlanmanın Önemi
- Doğum Eyleminde Bağlanmayı Artıran Uygulamalar.

Yöntem: Powerpoint Sunum

Soru Cevap

Tartışma

Süre: 40 dakika

DOĞUM VE BAĞLANMA

1. DOĞUM EYLEMİNDE BAĞLANMA



Doğum eylemi kadının yaşam boyu hatırlayıp anacağı anılardan biridir. Doğum eyleminde doğası gereği kadın ağrı ve acı deneyimini yaşar. Bunun yanı sıra doğum kadının hayatında ebeveynliğe geçişte önemli düzeyde rol oynar. Kadınlar ebeveynliğe geçiş sürecinde duygusal olarak zorlanma yaşayabilirler.

Bazı kadınlar doğum deneyimini hoş bir anı olarak anlatırken, bazı kadınlar olumsuz bir duygu deneyimi olarak bahsederler. Olumsuz doğum hikâyesinin olması ise doğum sonrası dönemde anne de doğum sonu depresyonu artırmakta ve güvenli bağlanmayı ortadan kaldırmaktadır. Başka bir ifade ile doğum eylemi ailenin sonraki ayları ve yıllarını etkileyebilecek bir durumdur.

Doğum eylemi babalar için dönüm noktasıdır. Çocuğun babası doğum eyleminde önemli bir kişidir. Baba eğer duygusal olarak kendini hazır hissediyorsa doğum eylemine katılmalıdır. Doğum eyleminde anneye fiziksel ve duygusal olarak destek olmalıdır. Doğum sürecindeki eş desteği anne, bebek ve baba bağlanmasını olumlu düzeyde etkiler.

Ek-17. Ebeveynlik Davranışı ve Bağlanma Kitabı (Devamı)

2. DOĞUM EYLEMİNDE BAĞLANMANIN ÖNEMİ

Olumsuz doğum deneyiminin anne, baba, bebek, aile ve toplumun yaşamı üzerinde istenmeyen etkileri vardır. Doğum eylemi ebeveynler için pozitif duyguların yanı sıra negatif duyguları da içerir. Çocuk doğduğunda hem anne hem de baba için yeni bir duygu durumuna geçiş olur. Anne ve baba daha önce hiç hissetmediği ebeveynlik duygusunu hisseder. Bazı doğumlar ise ailelerin beklentilerinden ve isteklerinden farklı düzeyde ilerleyebilir. Bu nedenle aile huzursuz hissedebilir. Olumlu bir doğum deneyimi ve güvenli bağlanma yaratmak bilinçli bir eylemdir. Bu nedenle doğum eyleminde kadınlar ve eşleri nasıl bir doğum yaşamak istediklerini bilmeli ve doğum öncesi dönemde bu konu ile ilgili eğitim almalıdır.

3.DOĞUM EYLEMİNDE BAĞLANMAYI ARTIRAN UYGULAMALAR

A) Anneler İçin Öneriler



- a) Doğum ile ilgili kültürel özellikleriniz nelerdir? Doğum eylemi ile ilgili yapılması gereken herhangi bir geleneğiniz var mı?. Doğum eylemi için içinde bulunduğunuz kültürün herhangi bir rutini var mı? Yapmak istediğiniz bu geleneklerin doğum ve sonrası dönemde anne bebek sağlığına ilişkin olumlu yada

Ek-17. Ebeveynlik Davranışı ve Bağlanma Kitabı (Devamı)

- b) Doğumunuzu nerede hangi yöntemler ile yapmak istiyorsunuz? Güncel doğum yöntemleri ve doğum ağırları ile başatmede hangi yöntemleri kullanacaksınız. Bu konu hakkında eşiniz ve doktorunuz ile görüşme yapınız.
- c) Olumlu doğum deneyimi bağlanmayı artırmaktadır. Doğum eyleminde size kimler destek olacak. Doğum sonrası yanınızda kimler kalacak. Bu durumu kararlaştırınız. Eşiniz ile doğuma katılıp katılmayacağı konusunda konuşunuz.
- d) Doğumdan sonra ilk yarım saat içinde tıbbi bir yasak yok ise emzirmeyi başlatınız. Bu nedenle doğumdan hemen sonra emzirmek için bebeğinizi isteyiniz.

BAĞLANMA EGZERSİZİ-HAYAL KURDURMA

-  Rahat bir zemine oturunuz sırtınızı yaslayınız.
-  Birkaç kez derin nefes alıp veriniz
-  Gözlerinizi kapatınız.
-  Doğum gerçekleşti ve ilk defa bebeğinizi görüyorsunuz.

Ek-17. Ebeveynlik Davranışı ve Bağlanma Kitabı (Devamı)

DÖRDÜNCÜ OTURUM

DOĞUM SONRASI DÖNEM VE BAĞLANMA

Konu: Doğum Sonrası Dönemde Ebeveynlik ve Bağlanma

- Doğum Sonrası Dönemde Bağlanma
- Doğum Sonrası Dönemde Ebeveyn Bebek Bağlanmasının Yararları
- Doğum Sonrası Dönemde Bağlanmayı Artıran Uygulamalar

Yöntem: Powerpoint Sunum,
Soru Cevap
Tartışma

Süre: 40 dakika

DOĞUM SONRASI DÖNEM VE BAĞLANMA

1. DOĞUM SONRASI DÖNEMDE BAĞLANMA



Doğum sonrası dönem anne baba ve yeni doğan için önemli bir dönemdir. Bu dönemde annenin vücudu toparlanmaya eski haline gelmeye çalışırken bebek ise bu yeni ortama uyum sağlamaya çalışır. Bu dönemde; ebeveyn ve bebek arasında güvenli bağlanma sağlamak için pek çok uygulama yapılabilir.

Ebeveyn ve bebek arasında yaşanan bağlanma şekli; doğumdan hemen sonra en belirgin düzeydedir. Bunun yanı sıra bilinçli davranışlarla güvenli bağlanmaya çevrilebilecek bir dönemdir. Doğum sonrası dönemde annenin beden sağlığı; psikolojik sağlığını, eşi ve bebeği ile olan iletişim şeklini dolayısıyla bağlanma türünü etkileyebilir. Bu dönemde anne doğumdan yeni çıktığı için yorgun, uykusuz, değişen hormon düzeylerine bağlı olarak duygularında dalgalanma ve davranış bozuklukları görülebilir. Anne kendini yorgun kaygılı, endişeli ya da keyifsiz hissedebilir. Anne bu değişimlerin yanı sıra annelik rolünün getirdiği sorumlulukları (bebek bakımı, bebeğin fiziksel ihtiyaçlarına cevap vermek, bebek ile iletişim kurmak vb.) ağır bir yük olarak yaşayabilir. Bu döneme uyum sağlamayan ve yeterli destek alamayan annelerde; yaşam boyu depresyon, huzursuzluk, mutsuzluk ve bağlanma bozuklukları görülür.

Ek-17. Ebeveynlik Davranışı ve Bağlanma Kitabı (Devamı)

Babanın ebeveynlik sürecine katılması ise zamanla olur. Doğum sonu dönemde babalar kendilerini şaşkın yorgun ve ne yapacağını bilemez hisseder.

3.DOĞUM SONRASI DÖNEMDE BAĞLANMAYI ARTIRAN UYGULAMALAR

- ✚ Doğum sonrası dönemde aileye yeni bir birey katılacaktır. Bu birey beslenme banyo ve diğer tüm konularda yetişkin birinin bakımına muhtaçtır. Bu bağımlılık sürecinde bebeğin bakım veren kişi ile kurduğu bağ, zihinsel ve duygusal gelişimi için son derece önemlidir. Bu nedenle **bebeğe bakım veren kişi sakin, yumuşak ve sevecen bir anlayış içerisinde yaklaşmalıdır.**
- ✚ Artan bu sorumluluğu sadece annenin üstlenmesi zamanla annede yorgunluk, bıkkınlık vb durumlara neden olacaktır. Bu nedenle ev işleri ve bebek bakım sorumluluğu evde yaşayan bireyler tarafından paylaşılmalıdır. **Ev içinde bulunan bireyler arasında bu durum mümkün olmadığı durumda aile içinden ya da dışından destek alınmalıdır.**
- ✚ Bebekler yetişkinler gibi değildir. Rahatsız olduklarında ve ihtiyaçları giderilmesi gerektiğinde ağlayarak ifade ederler. Bu nedenle bu dönemde **ağlamalarına kulak verip ihtiyaçları giderilmelidir.**
- ✚ Bebek her ağladığında **her istediğinde anne tarafından emzirilmelidir.** Emzirme sadece beslenme değil aynı zamanda anne ile bebek arasında bağ kurmayı sağlayan bir yoldur.
- ✚ Bu nedenle emzirme sırasında **anne bebek ile göz teması kurup, ona dokunup konuşarak emzirmelidir.**

Ek-17. Ebeveynlik Davranışı ve Bağlanma Kitabı (Devamı)

- ✚ Eğer anne bebeği emzirmiyorsa bebeğini beslerken tıpkı emzirmedi olduğu gibi bebeği kendine yakın tutmalıdır. **Beslenme sırasında bebekle göz teması kurup, ona dokunup, konuşarak beslemelidir.**
- ✚ Doğum sonrası dönemde bağlanma bebeğe yakınlık ve bakım ihtiyacını giderme ile pekiştirilmektedir. Bu nedenle bebeğin bakımında (banyo, kıyafet değiştirme, alt değiştirme vb) **ebeveynler aktif olarak rol almalıdır.**
- ✚ Her fırsatta **bebeği kucağınıza alıp göz teması kurup, sarılıp kucaklayınız.**

Ek-17. Ebeveynlik Davranışı ve Bağlanma Kitabı (Devamı)

KAYNAKLAR

1. Tüzün O, Sayar K. Bağlanma kuramı ve psikopatoloji. *Düşünen Adam*, 2006, 19(1): 24-39.
2. Sümer N, Ünal S, Selçuk E, Kaya B, Polat R, Çekem, B. Bağlanma ve psikopatoloji: bağlanma boyutlarının depresyon, panik bozukluk ve obsesif-kompulsif bozuklukla ilişkisi, *Türk Psikoloji Dergisi*, 2009, 24(63):38-45.
3. Elkin N. Gebelerin prenatal bağlanma düzeyleri ve bunları etkileyen faktörler, *Sürekli Tıp Eğitimi Dergisi*, 2015, 24(6):230-237.
4. Erdem Ş, Kabasakal Z. Psikolojik iyi olma ve yetişkin bağlanma boyutları, *Eğitim ve Öğretim Araştırmaları Dergisi*, 2015, 1(8):82-90.
5. Fuller JR. Early patterns of maternal attachment, *Health Care for Women International*, 1990, 11(4): 433-446.
6. Genesoni L, Tallandini MA. Men's psychological transition to fatherhood: an analysis of the literature, 1989–2008. *Birth*, 2009, 36(4): 305-318.
7. Grace JT. Development of maternal-fetal attachment during pregnancy, *Nursing Research*, 1989, 38(4): 228–232.
8. Handelzalts JE, Levy S, Molmen-Lichter M, Ayers S, Krissi H, Wiznitzer, A, Peled Y. The association of attachment style, postpartum PTSD and depression with bonding-A longitudinal path analysis model, from child birth to six months, *Journal of Affective Disorders*, 2021, 280:17-25.
9. Hazan C, Shaver P. Romantic love conceptualized as an attachment process. *Journal of Personality and Social Psychology*, 1987, 52(3):511–524.
10. Kesebir S. Kavzoğlu SÖ, Üstündağ MF. Bağlanma ve psikopatoloji. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar*, 2011, 3(2): 321-342.
11. Çalışır M. Yetişkin bağlanma kuramı ve duygulanım düzenleme stratejilerinin depresyonla ilişkisi, *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar*, 2009, 1(3): 240-255.
12. Erözkan, A. Üniversite öğrencilerinin bağlanma stilleri ve karar stratejileri, *International Journal Of Eurasia Social Sciences*, 2011, 2(3), 60-74.
13. Koptur A, Emül TG. Fetüs ve yenidoğanda bağlanmanın iki yüzü: maternal ve paternal bağlanma, *Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi*, 2017, 33(3): 138-152.

Ek-17. Ebeveynlik Davranışı ve Bağlanma Kitabı (Devamı)

14. Hall EO, Wulff T, White, MA, Wilson, M. E. Family dynamics during the third trimester of pregnancy in Denmark *International Journal of Nursing Studies*,1994,31(1):87-95.
15. Kınık, E, Özcan, H Maternal bağlanmayı etkileyen faktörler ve primiparlarda maternal bağlanma durumu, *Sağlık Profesyonelleri Araştırma Dergisi*, (2020). 2(1), 47-53.
16. Öztürk R, Saruhan A. 1-4 aylık premature bebeği hastanede tedavi gören annelerin depresyon ve maternal bağlanma ilişkisinin incelenmesi, *Hemşirelikte Araştırma Geliştirme Dergisi*, 2013, 15.1: 32-47.
17. Iles J, Slade P. Spib H. Posttraumatic stress symptoms and postpartum depression in couples after child birth: the role of partner support and attachment, *Journal of anxiety disorders*, 2011,25(4):520-530
18. Serçekuş P, Başkale H. Effects of antenatal education on fear of childbirth, maternal self-efficacy and parental attachment, *Midwifery*, 2016, 34,:166-172.
19. May C, Fletcher R. Preparing fathers for the transition to parenthood: Recommendations for the content of antenatal education, *Midwifery*, 2013,29(5): 474-478.
20. Aba, YA, Kömürcü N. Antenatal education on pregnant adolescents in Turkey: prenatal adaptation, postpartum adaptation, and newborn perceptions. *Asian Nursing Research*, 2017, 11(1),:42-49.
21. Asplin N, Wessel H. Marions L. Öhman SG. Maternal emotional wellbeing over time and attachment to the fetus when a malformation is detected, *Sexual Reproductive Health care*,2015: 6(3): 191-195.
22. Çankaya S, Şimşek, B. Effects of antenatal education on fear of birth, depression, anxiety, childbirth self-efficacy, and mode of delivery in primiparous pregnant women: A prospective randomized controlled study, *Clinical Nursing Research*, 2021, 30(6): 818-829.
23. Mutlu B, Erkut Z, Yıldırım Z, Gündoğdu N. A review on the relationship between marital adjustment and maternal attachment, *Revista da Associação Médica Brasileira*, 2018, 64,:243-252.

Ebeveynlik Davranışı ve Bağlanma Kitabı (Devamı)

24. Jaafar SH, Lee KS, Ho JJ. Separate care for new mother and infant versus rooming-in for increasing the duration of breastfeeding. *Cochrane Database Sys tRev* 2012: CD006641.
25. Hsiao C, Koren-Karie N, Bailey, H, Moran G. It takes two to talk: Longitudinal associations among infant–mother attachment, maternal attachment representations, and mother–child emotion dialogues, *Attachment & human development*, 2015, 17(1),:43-64.
26. Kavlak O, Şirin A. Anne ve babaya ait bağlanma ve hemşirenin rolü, *Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi*, 2007, 23(2):183-194.
27. Kainz, G., Eliasson, M., & von Post, I. (2010). The child's father, an important person for the mother's well-being during the child birth: a hermeneutic study. *Health Care for Women International*, 31(7), 621-635.
28. Howard, KS. Paternal attachment, parenting beliefs and children's attachment. *Early Child Development and Care*, 2010, 180,(1-2): 157-171.
29. Klaus MH, Jerauld R, Kreger NC, Mc Alpine W, Steffa M, Kennell JH. Maternal attachment: Importance of the first post-partum days, *New England Journal of Medicine*, 1972, 286(9), 460-463.
30. Kim JY. The degree of paternal attachment to neonate, *The Journal of Nurses Academic Society*, 1995, 25(2): 330-340.
31. Yurtsal ZB, Kocoglu G. The effects of antenatal parental breastfeeding education and counseling on the duration of breastfeeding, and maternal and paternal attachment, *Nutrition and Metabolism*, 2015, 2(4):222-230.
32. Lupton D. 'A love/hate relationship': the ideals and experiences of first-time mothers. *Journal of Sociology*. 2000;36:50-63.
33. MacKinnon, A. L., Houazene, S., Robins, S., Feeley, N., & Zelkowitz, P. (2018). Maternal attachment style, interpersonal trauma history, and childbirth-related post-traumatic stress, *Frontiers in psychology*, 9, 2379.
34. Pan Y, Zhang D, Liu Y, Ran G, Teng, Z. Different effects of paternal and maternal attachment on psychological health among Chinese secondary school students, *Journal of Child and Family Studies*, 2016, 25: 2998-3008.

Ek-17. Ebeveynlik Davranışı ve Bağlanma Kitabı (Devamı)

35. Condon JT, Corkindale CJ, Boyce P. Assessment of postnatal paternal–infant attachment: development of a questionnaire instrument, *Journal of Reproductive and Infant Psychology*, 2008, 26(3):195-210.
36. Mercer RT, Ferketich S, May K, DeJoseph, J, Sollid D. Further exploration of maternal and paternal fetal attachment, *Research in nursing & health*, 1988. 11(2), 83-95.
37. Grindal T, Bowne JB, Yoshikawa H, Schindler HS, Duncan GJ, Magnuson, K, Shonkoff JP. The added impact of parenting education in early childhood education programs: A meta-analysis, *Children and Youth Services Review*, 2016,70,:238-249.
38. Siddiqui A, Hagglof B, Eisemann M. Ownmemories of up bringing as a determinant of prenatal attachment in expectantwomen. *Journal of Reproductive and InfantPsychology*, 2000, 18(1): 67-74
39. Taşkın L. Doğum ve Kadın Sağlığı Hemşireliği. Ankara. 1997.
40. Sigal A, Sandler I, Wolchik, S., & Braver, S. Do parent education programs promote healthy postdivorce parenting? Critical distinctions and a review of the evidence. *Family Court Review*,2011,49(1), 120-139.
41. Barlow J, Stewart-Brown S. Behavior problems and group-based parent education programs, *Journal of developmental & behavioral pediatrics*, 2000, 21(5):356-370.
42. Pinquart M, Teubert, D. Effects of parenting education with expectant and new parents: a meta-analysis. *Journal of family psychology*, 2010,24(3): 316-327.
43. Cowen PS. Effectiveness of a parent education intervention for at- risk families. *Journal for Specialists in Pediatric Nursing*, 2001, 6(2): 73-82.
44. Zvara BJ, Lathren C, Mills- Koonce R. Family Life Project Key Contributors. Maternal and paternal attachment style and chaos as risk factors for parenting behavior. *Family relations*, 2020, 69(2): 233-246.

Ek-17. Ebeveynlik Davranışı ve Bağlanma Kitabı (Devamı)

45. Vischer LC, Heun X, Steetskamp J, Hasenburg A, Skala C. Birth experience from the perspective of the fathers. *Archives of Gynecology and Obstetrics*, 2020, 302(5): 1297-1303.
46. WHO. Recommendations: Intrapartum Care for a Positive Childbirth Experience; WHO: Geneva, Switzerland, 2019.
47. Sroufe LA. Attachment and development: A prospective, longitudinal study from birth to adulthood. *Attachment & human development*, 2005, 7(4): 349-367.
48. Ayers S, Jessop D, Pike A, Parfitt, Y, Ford, E. The role of adult attachment style, birth intervention and support in posttraumatic stress after childbirth: A prospective study. *Journal of affective disorders*, 2014, 155, 295-298.
49. Yıldız D. Doğum sonrası dönemde annelerin bebek bakımı konusunda danışmanlık gereksinimleri ve yaklaşımlar. *Gülhane Tıp Dergisi*. 2008;50 (4) 294-298.

GÖRSELLERİN KAYNAKLARI

1. <https://www.sosyolife.com/akciger-kapasitesini-artirma-egzersizleri-akciger-guclendirme>
2. <https://www.bulenttiras.com/leopold-manevralari-nedir>
3. <https://www.bebeksozluk.com/konu/Bebek+Emzirme>
4. <https://bakimlibebek.org/unite4bolum2>
5. <http://www.dr-hsenyurt.com/travay-pozisyon.html>
6. <https://www.zevklidekorasyon.com/anne-yani-besik-modelleri>
7. <http://m.gencdergisi.com/12906-super-ebeveynlik-sendromu.html#>
8. <http://seferikeci.com/bana-tarzinizi-soyleyin-size-nasil-bir-cocuk-yetistireceginizi-soyleyeyim/>
9. <https://queenofwords.net/baba-olmak-ya-da-babalara-gelmek-i%CC%87s%CC%A7te-bu%CC%88tu%CC%88n-mesele-bu/>
10. <https://babaguru.co/anne-baba-tutumları/>
11. <https://www.birgun.net/haber/cocukların-hakları-ve-yetiskin-sorumluluğu-276859>

Ek-17. Ebeveynlik Davranışı ve Bağlanma Kitabı (Devamı)

12. <https://www.klimik.org.tr/wp-content/uploads/2013/01/gebe-tokso-KL%C4%B0M%C4%B0K-ankara-2013.pdf>
13. <http://www.aylintercan.com/dev/pages/ad01.php>
14. <https://afyonism.saglik.gov.tr/Eklenti/52975/0/gebe-bilgilendirme-sinifi-egitim-kitabipdf.pdf>
15. <https://www.pngwing.com/tr/free-png-suvla>
16. <https://www.kidsgourmet.com.tr/anne-sutunun-sagilmasi-ve-saklanması-nasil-olmalı/>



Ek 18. Görüşüne Başvurulan Uzmanlar

Görüşüne Başvurulan Uzmanlar	Uzmanın Kurumu ve Alan
Prof. Dr. Sena Kaplan	Ankara Yıldırım Beyazıt Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, Doğum ve Kadın Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı.
Prof. Dr. Özlem Moraloğlu Tekin	Ankara Bilkent Şehir Hastanesi, Doğum ve Kadın Hastalıkları Anabilim Dalı.
Doç. Dr. Sevil Şahin	Ankara Yıldırım Beyazıt Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, Doğum ve Kadın Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı.
Doç. Dr. İlknur Münevver Gönenc	Ankara Üniversitesi, Hemşirelik Fakültesi, Ebelik Bölümü, Ebelik Anabilim Dalı.
Doç. Dr. Kıymet Yeşilçiçek	Karadeniz Teknik Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, Doğum ve Kadın Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı.
Doç.Dr. Başak Demirtaş	Ankara Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, Doğum ve Kadın Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı.
Doç.Dr. Şenay Topuz	Ankara Üniversitesi, Hemşirelik Fakültesi, Ebelik Bölümü, Ebelik Anabilim Dalı
Doç Dr. Görker Sel	Zonguldak Bülent Ecevit Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Cerrahi Tıp Bilimleri Bölümü, Doğum ve Kadın Hastalıkları Anabilim Dalı.
Dr. Öğretim Üyesi Zeynep Ölçer	Ankara Medipol Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, Hemşirelik Programı.

Ek-19. Bağlanma Günlüğü

BAğLANMA GüNLüğü

Ek-19. Bağlanma Günlüğü (Devamı)

ÖNSÖZ

Bağlanma bebek, anne-baba ya da bebeğe bakım veren kişiler arasında meydana gelen iki yönlü iletişimdir. Bebeğin yaşamın ilk yılında anne babası ya da ona bakım veren kişiler ile kurmuş olduğu bu bağlanma türü; bebeğin ilerleyen yaşamında çevresindeki diğer bireylerle oluşturacağı bağlanma türünü de etkiler. Bunun yanı sıra bebeğin oluşturduğu bağlanma türü; onun gelecekteki kişilik özelliklerini, fiziksel gelişimini, okul başarısını ve psikolojik durumunu etkiler. Bu nedenle bu günlük ebeveynlik ve bağlanma davranışına motive edebilmek amacıyla anne ve babalara yönelik hazırlanmıştır.

Bu ‘Bağlanma Günlüğü’ Ankara Yıldırım Beyazıt Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Doktora Programı’na kayıtlı Semra TUNCAY YILMAZ tarafından, Pof. Dr. Sena KAPLAN ve Prof Dr. Özlem Moraloğlu Tekin danışmanlığında yürütülen ‘‘Bilgi- Motivasyon- Davranış Becerileri Modeli’ne Dayalı evrimii Verilen Ebeveynlik Eğitimi Programının Maternal ve Paternal Bağlanma zerine Etkisinin Değerlendirilmesi’’ başlıklı doktora tezi kapsamında hazırlanmıştır.

Bağlanma Günlüğü’nde bulunan 2. ve 6. sayfa arasında yer alan bölümleri gebelik döneminde; 7. ve 11. sayfa arasında yer alan bölümlerini ise doğum sonrası dönemde doldurulacaktır. Bağlanma Günlüğü’nde belirtildiği şekilde babalar kendileri için ayrılan baba ile ilgili kısımları, anneler ise anne ile ilgili kısımları dolduracaktır.

,

BURAYA BEBEğİNİZİN İLK
ULTRASON GRNTSNU
YAPIşTIRINIZ

*Anne olacağınızı düşündüğünüzde neler
hissediyorsunuz?*

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

*Baba olacağınızı düşündüğünüzde neler
hissediyorsunuz?*

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Ek-19. Bağlanma Günlüğü (Devamı)

*Buraya bebeğiniz için düşündüğünüz
isimleri yazınız.*

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Ek-19. Bağlanma Günlüğü (Devamı)

*Anne olmaya yönelik duygularınızı
belirtiniz.*

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

*Baba olmaya yönelik duygularınızı
belirtiniz.*

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

*Anne olarak bebeğiniz ile geğirdiğiniz ilk
gününüzde neler hissettiniz?*

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Ek-19. Bağlanma Günlüğü (Devamı)

*Baba olarak bebeğiniz ile geğirdiğiniz ilk
gününüzde neler hissettiniz?*

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Ek-19. Bağlanma Günlüğü (Devamı)

*Buraya anne olarak bebeğiniz ile ilgili
gelecekteki hayallerinizi yazınız.*

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Ek-19. Bağlanma Günlüğü (Devamı)

*Buraya baba olarak bebeğiniz ile ilgili
gelecek hayallerinizi yazınız.*

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Ek-19. Bağlanma Günlüğü (Devamı)

*Buraya aile olarak bebeğinizle resminizi
yapıştırınız.*

Katılımınız için teşekkür ederiz.

Ek-20. Doğum Öncesi Ebeveynlik ve Bağlanma Davranışı Motivasyonel Görüşme Yönergesi

Doğum Öncesi Ebeveynlik ve Bağlanma Davranışı Motivasyonel Görüşme Yönergesi

Bu görüşme "Bilgi, Motivasyon, Davranış Becerileri Modeli'ne Dayalı Çevrimiçi Verilen Ebeveynlik Eğitimi Programının Maternal ve Paternal Bağlanma Üzerine Etkisinin Değerlendirilmesi" konulu tez kapsamında müdahale grubundaki anne adayları ve baba adayları ile "Ebeveynlik ve Bağlanma" davranışını motive edebilmek için her bir anne adayı ve baba adayı ile ayrı ayrı 20 dakika olmak üzere toplam 40 dakika, çevrimiçi yürütülecektir.

GÖRÜŞME YÖNERGESİ

Görüşme öncesinde:

- Anne adayları için; Bireysel Bilgi Formu -Anne, Prenatal Bağlanma Envanteri puanı,
- Babalar adayları için; Bireysel Bilgi Formu -Baba, Rahim İçi Baba Bağlanma Ölçeği puanı değerlendirildikten sonra görüşmeye başlanır.

Anne adayı/Baba adayı nazikçe selamlanır. Bu görüşmede yapılacak olanlar aileye anlatılır. Görüşmeye önce kiminle başlanacağı eşlerin ortak seçimine bırakılır.

****Merhaba bu hafta "Ebeveyn Olmak" hakkında görüşme yapacağız. Aynı zamanda Bağlanma Günlüğü'nde yer alan ifadelerinize burada yer verilecektir.**

- Nasıl bir ebeveyn olmayı hayal ediyorsunuz?
- Bir bebeğin ebeveyni olmak hakkında ne hissediyorsunuz?
- Anne/Baba olacağınızı düşündüğünüzde neler hissediyorsunuz?
- Bebeğiniz ile ilgili gelecek hayalleri kuruyor musunuz?
- Bebeğiniz için düşündüğünüz olası isimler nelerdir?

Soruları, ebeveyne yöneltilir.

Ebeveyn aktif dinleme metodu ile dinlenir. Verilen cevaplar değerlendirilir.

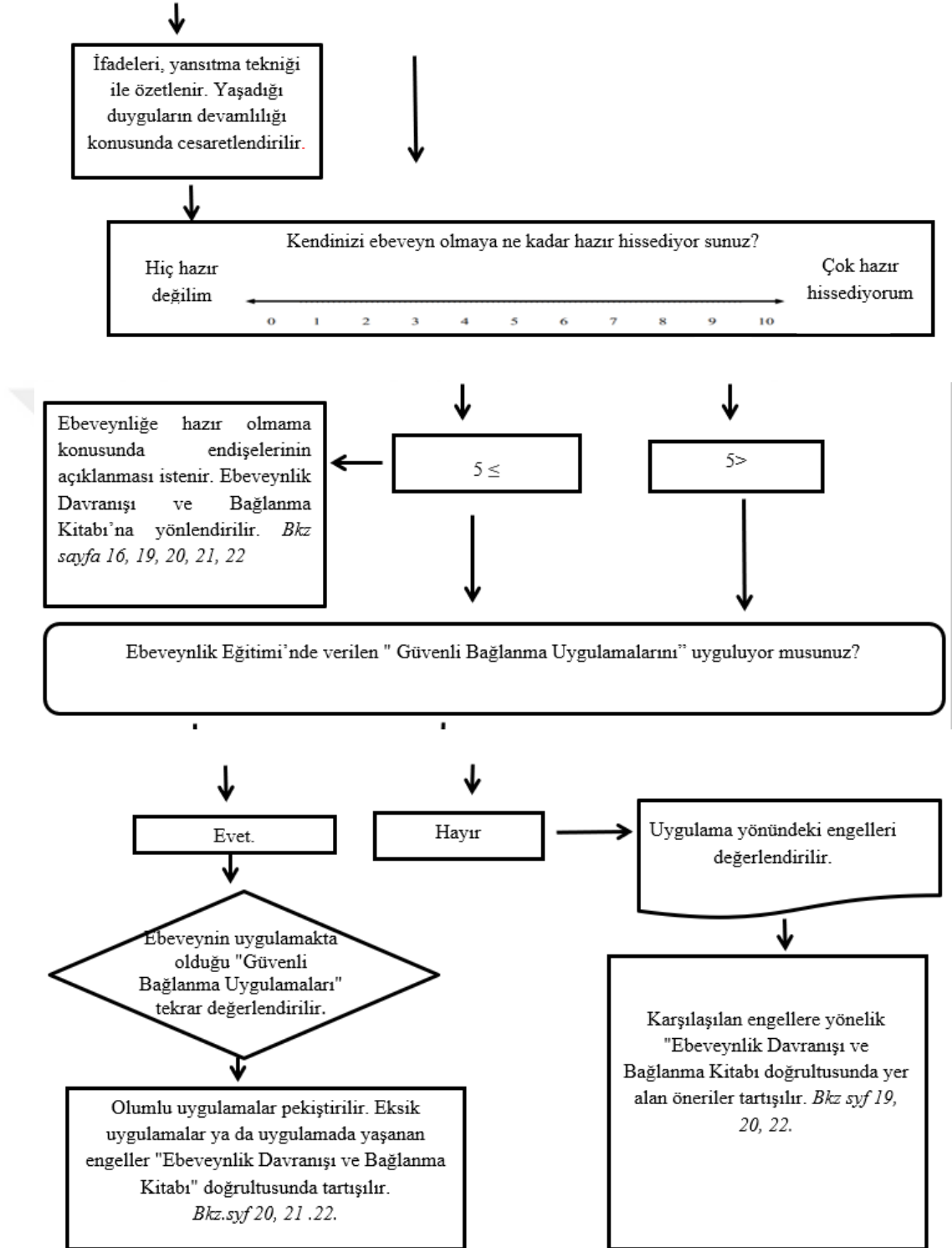
Olumlu
Duygular

Olumsuz
Duygular

İfadeleri yansıtma tekniği ile özetlenir. Duygularını ifade etmesine fırsat verilir. Ebeveynlik Davranışı ve Bağlanma Kitabı'na yönlendirilir. *Bkz syf 16, 19, 20, 21, 22.*

Ek-20. Doğum Öncesi Ebeveynlik ve Bağlanma Davranışı Motivasyonel

Görüşme Yönergesi (Devamı)



Ek-20. Doğum Öncesi Ebeveynlik ve Bağlanma Davranışı Motivasyonel Görüşme Yönergesi (Devamı)



Ebeveyne katılımı için teşekkür edilir. Güvenli bağlanmanın önemi vurgulanır. Sorular cevaplandırılır. Görüşme sonlandırılır.



Ek-21. Doğum Sonrası Ebeveynlik ve Bağlanma Davranışı Motivasyonel Görüşme Yönergesi

Doğum Sonrası Ebeveynlik ve Bağlanma Davranışı Motivasyonel Görüşme Yönergesi

Bu görüşme "Bilgi, Motivasyon, Davranış Becerileri Modeli'ne Dayalı Çevrimiçi Verilen Ebeveynlik Eğitimi Programının Maternal ve Paternal Bağlanma Üzerine Etkisinin Değerlendirilmesi" konulu tez kapsamında çalışmaya katılan anne ve babalar ile "Ebeveynlik ve Bağlanma" davranışını motive edebilmek için her bir ebeveyn ile ayrı ayrı 20 dakika olmak üzere toplam 40 dakika, çevrimiçi yürütülecektir.

GÖRÜŞME YÖNERGESİ

Görüşme öncesinde:

- Anneler için; Bireysel Bilgi Formu -Anne, Prenatal Bağlanma Envanteri puanı değerlendirilir.
- Babalar için; Bireysel Bilgi Formu -Baba, Rahim İçi Baba Bağlanma Ölçeği puanı değerlendirilir.
- Gebelik dönemi görüşme notları değerlendirildikten sonra görüşme başlatılır

Anne/Baba nazikçe selamlanır. Bu görüşmede yapılacak olanlar aileye anlatılır. Görüşmeye önce kiminle başlanacağı eşlerin ortak seçimine bırakılır.

****Merhaba bu hafta " Yeni Bir Bebeğin Ebeveyni Olmak" hakkında görüşme yapacağız. Aynı zamanda Bağlanma Günlüğü'nde belirttiğiniz ifadelerle burada yer verilecektir.**

- Bebeğiniz doğduğunda neler hissettiniz?
- Anne/baba olarak bebeğinizle geçirdiğiniz ilk gününüzde neler hissettiniz?
- Anne/baba olmaya yönelik endişe ve kaygılarınız var mı? Soruları, ebeveyne yöneltilir.

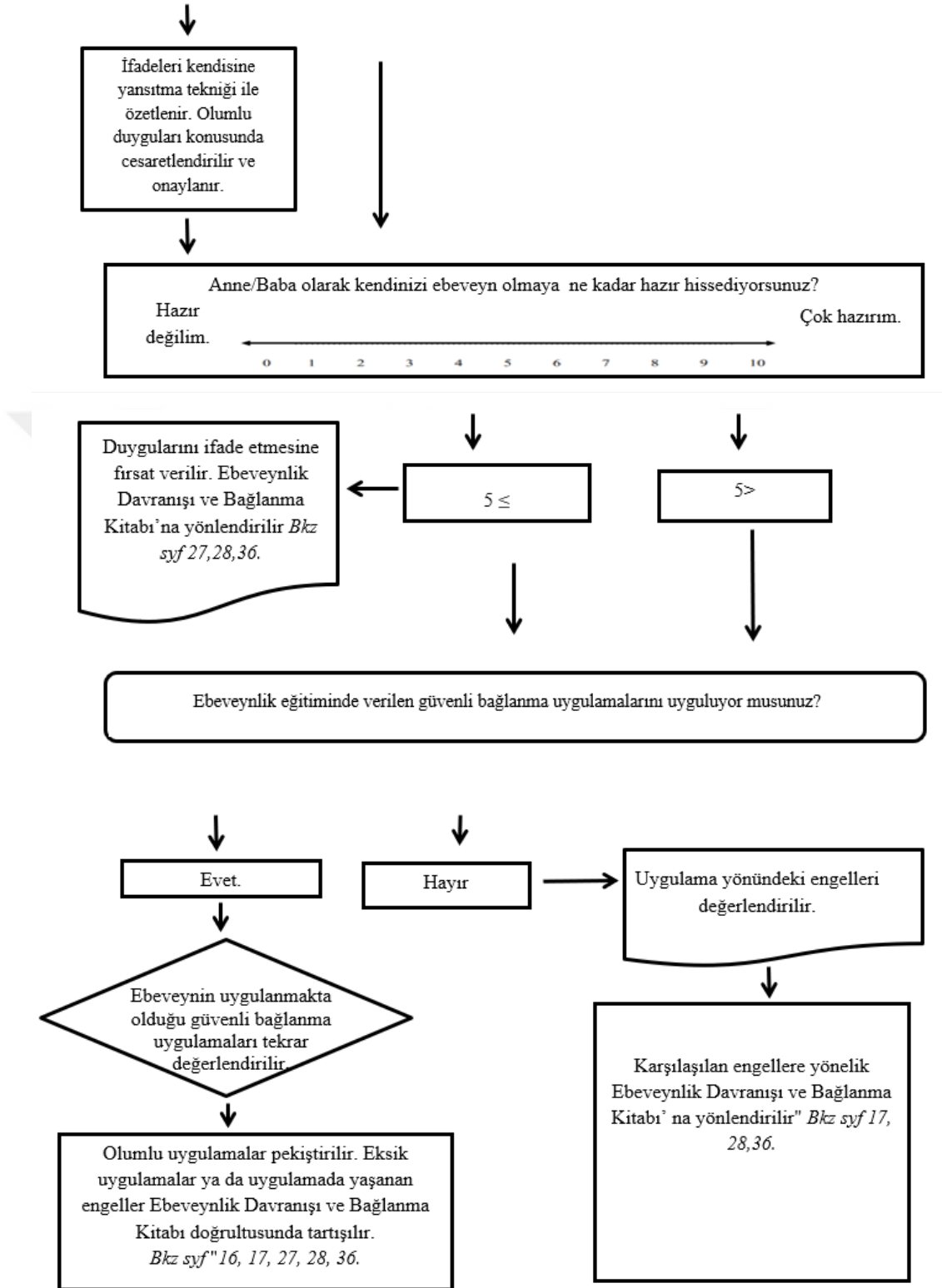
Ebeveyn aktif dinleme metodu ile dinlenir. Verilen cevaplar değerlendirilir.

Olumlu
Duygular

Olumsuz
Duygular

İfadeleri yansıtma tekniği ile özetlenir. Duygularını ifade etmesine fırsat verilir. Ebeveynlik Davranışı ve Bağlanma Kitabı'na yönlendirilir. *Bkz syf 16, 17, 27, 28, 36.*

**Ek-21. Doğum Sonrası Ebeveynlik ve Bağlanma Davranışı Motivasyonel
Görüşme Yönergesi (Devamı)**



Ek-21. Doğum Sonrası Ebeveynlik ve Bağlanma Davranışı Motivasyonel

Görüşme Yönergesi (Devamı)



Ebeveyne katılımı için teşekkür edilir. Bağlanmanın önemi vurgulanır. Sorular cevaplandırılır. Görüşme sonlandırılır.

