



T.C.
NECMETTİN ERBAKAN ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ



Hemşirelik Anabilim Dalı
Doğum ve Kadın Hastalıkları Hemşireliği

[Doktora Tezi]

**MERCER'İN ANNELİK KURAMINA DAYALI EĞİTİM VE DANIŞMANLIĞIN
MATERNAL BAĞLANMA VE ANNELİK FONKSİYONU ÜZERİNE ETKİSİ:
RANDOMİZE KONTROLLÜ ÇALIŞMA**

Hafize DAĞ TÜZMEN
ORCID: 0000-0001-7791-7536

Danışman
Prof. Dr. Kamile ALTUNTUĞ
ORCID: 000-0002-0215-6143

Bu tez çalışması Necmettin Erbakan Üniversitesi Bilimsel Araştırma Projeleri
Koordinatörlüğü tarafından 23DR9005 numaralı proje ile desteklenmiştir.

Konya – 2024

TEŞEKKÜR

Doktora sürecimin her aşamasında sabırla beni destekleyen, yol gösteren, bana güven veren, sürecin her anında motivasyon kaynağım olan, eğitim hayatımdaki en büyük şansım olduğuna inandığım, bilgi ve deneyimleri ile birlikte sevgisini, şefkatini ve merhametini de esirgemeyen değerli danışmanım Prof. Dr. Kamile ALTUNTUĞ'a,

Yükseklisans sürecinde olduğu gibi doktora sürecinde de, değerli bilgi ve deneyimleriyle çalışmamın niteliğini artırmama yardımcı olan, yapıcı eleştirileri ve özenli değerlendirmeleriyle katkı sağlayan, desteğini ve güvenini bana her zaman hissettiğim kıymetli hocam Prof. Dr. Emel EGE'ye,

Tezimin değerlendirme sürecinde gösterdikleri hassasiyet ve çalışmama kattıkları değerli öneriler için değerli hocam Prof. Dr. Emine GEÇKİL'e

Tez savunma sürecimde, bilgi ve deneyimleriyle ve değerli önerileriyle beni yeni bakış açıları kazanmaya teşvik eden kıymetli jüri üyelerim Prof.Dr. Sema YILMAZ ve Doç. Dr. Aynur KIZILIRMAK'a

Bu uzun ve zorlu süreçte, her zaman yanımda olan, koşulsuz sevgisi, sonsuz sabrı ve bitmek bilmeyen desteğiyle bana güç veren sevgili annem Elif KÜÇÜKÇİFTÇİ'ye,

Bu yolculuğa benimle başlayan, yolculuk boyunca kocaman sevgi dolu yüreği ile annesiyle geçireceği zamanlarından fedakârlık eden, hayatımın anlamı, güzel kızım Nefise Yâren Tüzmen'e,

Her anımda yanımda olan, bana güvenen, en zor zamanlarda bile cesaretimi kaybetmememi sağlayan, onunla her adımın daha anlamlı olduğuna inandığım, sadece bu süreçte değil, hayatımda hep en değerli yol arkadaşım olan eşim Orhan Efe TÜZMEN'e en derin teşekkürlerimi sunarım.

Hafize DAĞ TÜZMEN

18 Kasım 2024

İÇİNDEKİLER

TEŞEKKÜR.....	iii
İÇİNDEKİLER.....	iv
TEZ ONAY SAYFASI.....	vi
TEZ ÇALIŞMASI ORJİNALLİK RAPORU	vii
BİLİMSEL ETİK BEYANNAMESİ	viii
TABLolar LİSTESİ.....	x
ŞEKİLLER LİSTESİ.....	xi
ÖZET.....	xii
ABSTRACT	xiii
1. GİRİŞ VE AMAÇ.....	15
2. GENEL BİLGİLER.....	19
2.1. Annelik Rolü ve Önemi.....	19
2.2. Annelik Rol Kazanımı.....	19
2.2.1. Annelik rol kazanımını etkileyen faktörler	20
2.3. Maternal Bağlanma	22
2.3.1. Maternal bağlanmayı etkileyen faktörler	24
2.4. Mercer' in Annelik Rolü Yeteneği /Anne Olma Kuramı	26
2.4.1. Annelik kuramı evreleri	28
2.4.2. Anne olma kuramı ile ilgili temel kavramlar	30
2.4.3. Mercer'e göre metaparadigma tanımları	31
2.5. Annelik Fonksiyonu	32
2.6. Anne Olma Sürecinde Hemşirenin Rolü.....	33
3. GEREÇ VE YÖNTEM.....	39
3.1. Araştırmanın Tipi	39
3.2. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Özellikleri.....	39
3.3. Araştırmanın Evren ve Örneklemi	39
3.3.1. Araştırmaya dâhil etme kriterleri	41
3.3.2. Araştırmadan dışlama kriterleri.....	41
3.2.3.Araştırma dışı bırakma kriterleri	41
3.2.4. Araştırma gruplarının oluşturulması	41
3.2.5. Randomizasyon	42
3.2.6. Blok büyüklüğü	43
3.2.7. Körleme	45
3.2.8. Araştırmanın değişkenleri	47
3.3. Veri Toplama Araçları	47
3.3.1. Kişisel bilgi formu (EK-1)	47
3.3.2. Barkin Annelik Fonksiyonu Envanteri (EK-2)	47
3.3.3. Maternal Bağlanma Ölçeği (MBÖ) (EK-3)	48
3.4. Araştırmanın Uygulanması	48
3.4.1. Birinci aşama: Araştırmanın hazırlık aşaması.....	48
3.4.2. İkinci aşama: Araştırmanın ön uygulaması.....	49
3.4.3. Üçüncü aşama: Araştırmanın uygulanması.....	49
3.5. Verilerin Toplanması.....	53
3.6. Araştırmanın Etik Boyutu	53

3.7. Araştırmanın Güçlü Yönleri ve Sınırlılıkları	53
3.7.1. Araştırmanın güçlü yönleri.....	53
3.7.2. Araştırmanın sınırlılıkları.....	54
4. BULGULAR	57
4.1. Gebelerin Tanıtıcı ve Obstetrik Özelliklerine İlişkin Bulgular	58
4.2. Barkin Annelik Fonksiyonu Envanteri Sonuçlarının Gruplara göre Karşılaştırılmasına Yönelik Bulgular	62
4.3. Maternal Bağlanma Ölçeği Puan Ortalamalarının Gruplara göre Karşılaştırılmasına Yönelik Bulgular	63
4.4. Barkin Annelik Fonksiyonu Envanteri ile Maternal Bağlanma Ölçeği Arasındaki İlişkinin İncelenmesine ait bulgular	64
5. TARTIŞMA	67
5.1. Barkin Annelik Fonksiyonu Envanteri Sonuçlarının Gruplara göre Karşılaştırılmasına Yönelik Bulguların Tartışılması.....	67
5.2. Maternal Bağlanma Ölçeği Puan Düzeyi Sonuçlarının Gruplara göre Karşılaştırılmasına Yönelik Bulguların Tartışılması.....	67
5.3. Barkin Annelik Fonksiyonu Envanteri ile Maternal Bağlanma Ölçeği Arasındaki İlişkinin İncelenmesine Ait Bulguların Tartışılması	71
6. SONUÇ VE ÖNERİLER	73
6.2.1. Çalışma grubuna yönelik öneriler	74
6.2.2. Uygulayıcılar için öneriler	74
6.2.3. Araştırmacılara yönelik öneriler.....	74
7. KAYNAKLAR.....	75
8. EKLER.....	85

TEZ ONAY SAYFASI

Necmettin Erbakan Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Anabilim Dalı Doktora Öğrencisi **HAFİZE DAĞ TÜZMEN**'in “**Mercer'in Annelik Kuramına Dayalı Eğitim ve Danışmanlığın Maternal Bağlanma ve Annelik Fonksiyonu Üzerine Etkisi: Randomize Kontrollü Çalışma**” başlıklı tezi tarafımızdan incelenmiş; amaç, kapsam ve kalite yönünden Doktora Tezi olarak kabul edilmiştir.

Konya / 18. 11. 2024

Tez Danışmanı	Prof. Dr. Kamile ALTUNTUĞ Necmettin Erbakan Üniversitesi, Hemşirelik Fakültesi
Jüri Üyesi	Prof. Dr. Emel EGE Necmettin Erbakan Üniversitesi, Hemşirelik Fakültesi
Jüri Üyesi	Prof. Dr. Emine GEÇKİL Necmettin Erbakan Üniversitesi, Hemşirelik Fakültesi
Jüri Üyesi	Prof.Dr. Sema YILMAZ Selçuk Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Ebelik Bölümü
Jüri Üyesi	Doç.Dr. Aynur KIZILIRMAK Nevşehir Hacı Bektaş Veli Üniversitesi/Semra ve Vefa Küçük Sağlık Bilimleri Fakültesi/Hemşirelik Bölümü

Yukarıdaki tez, Necmettin Erbakan Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Yönetim Kurulunun 04/12/2024 tarih ve 26/14 sayılı kararı ile onaylanmıştır.

Prof. Dr. Hasibe VURAL

Enstitü Müdürü

TEZ ÇALIŞMASI ORJİNALLİK RAPORU

Mercer'in Annelik Kuramına Dayalı Eğitim ve Danışmanlığın Maternal Bağlanma ve Annelik Fonksiyonu Üzerine Etkisi: Randomize Kontrollü Çalışma başlıklı tez çalışmamın toplam **42** sayfalık kısmına ilişkin, 2.12.2024 tarihinde tez danışmanım tarafından **Turnitin** adlı intihal tespit programından aşağıda belirtilen filtrelemeler uygulanarak alınmış olan orijinallik raporuna göre, tezimin benzerlik oranı **%15** olarak belirlenmiştir.

Uygulanan filtrelemeler:

1. Tez kabul sayfası hariç
2. Tez çalışması orijinallik raporu sayfası hariç
3. Bilimsel etik beyannamesi sayfası hariç
4. Ön söz hariç
5. İçindekiler hariç
6. Simgeler ve kısaltmalar hariç
7. Materyal ve metot hariç
8. Kaynaklar hariç
9. Alıntılar dâhil
10. 7 kelimeden daha az örtüşme içeren metin kısımları hariç

Necmettin Erbakan Üniversitesi Tez Çalışması Orijinallik Raporu Uygulama Esaslarını inceledim ve tez çalışmamın, bu uygulama esaslarında belirtilen azami benzerlik oranının (%20) altında olduğunu ve intihal içermediğini; aksinin tespit edileceği muhtemel durumda doğabilecek her türlü hukuki sorumluluğu kabul ettiğimi ve yukarıda vermiş olduğum bilgilerin doğru olduğunu beyan ederim.

2.12.2024

Hafize DAĞ TÜZMEN

Prof. Dr. Kamile ALTUNTUĞ

BİLİMSEL ETİK BEYANNAMESİ

Bu tezin tamamının kendi çalışmam olduğunu, planlanmasından yazımına kadar tüm aşamalarında bilimsel etiğe ve akademik kurallara özenle riayet edildiğini, tez içindeki bütün bilgilerin etik davranış ve akademik kurallar çerçevesinde elde edilerek sunulduğunu, ayrıca tez hazırlama kurallarına uygun olarak hazırlanan bu çalışmada başkalarının eserlerinden yararlanılması durumunda bilimsel kurallara uygun olarak atıf yapıldığını ve bu kaynakların kaynaklar listesine eklendiğini beyan ederim.

18.11.2024

Hafize DAĞ TÜZMEN



KISALTMALAR

ACOG	The American College of Obstetricians and Gynecologists (Amerikan Obstetrisyenler ve Jinekologlar Derneđi)
BAFÖ	Barkin Index of Maternal Functioning/ (Barkin Annelik Fonksiyonu Envanteri)
MBÖ	Maternal Bağlanma Ölçeği
CONSORT	Consolidated Standards of Reporting Trials
ITT	Intention to Treat
TNSA	Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması
WHO	World Health Organization (Dünya Sağlık Örgütü)

TABLolar LİSTESİ

Tablo No

Sayfa No

Tablo 2. 1. Anne rolü kimliğini etkileyen faktörler	22
Tablo 2. 2. Anne rolünün kazanılması ve anne olma aşamalarının karşılaştırılması	28
Tablo 2. 3. Anne olma kuramı ile ilgili kavramlar	31
Tablo 3. 1. Çalışma grubunun hesaplanmasında referans alınan çalışmanın ‘Barkin Annelik Fonksiyonu Ölçek Puan ortalamaları	39
Tablo 3. 2. Çalışma gruplarının tabaka özelliklerine göre dağılımları.....	42
Tablo 3. 3. Tabakalı Blok randomizasyon yöntemi ile çalışma ve kontrol grubunun oluşturulması	44
Tablo 3. 3. Tabakalı Blok randomizasyon yöntemi ile çalışma ve kontrol grubunun oluşturulması (devamı).....	45
Tablo 3. 4. Kişisel Bilgi Formu, Maternal Bağlanma Ölçeği, Barkin Annelik Fonksiyonu Envanteri uygulama takvimi	47
Tablo 4.1.1. Gebelerin gruplara göre tanıtıcı özelliklere ait bulguların dağılımı (n=56).....	58
Tablo 4.1.2. Gebelerin gruplara göre obstetrik özelliklerine ait bulguların dağılımı (n=56)...	59
Tablo 4.1.3. Kadınların gruplara göre doğum sonu döneme ait özelliklerine ait bulgularının dağılımı (n=56).....	60

ŞEKİLLER LİSTESİ

Şekil No

Sayfa No

Şekil 3. 1. G Power 3.1.9.7 programı ile yapılan güç analizi (Barkin Annelik Fonksiyonu Envanteri-BAFÖ).....	40
Şekil 3. 2. G Power 3.1.9.7 programı ile yapılan güç analizi protokolü (Barkin Annelik Fonksiyonu Envanteri-BAFÖ)	40
Şekil 3. 3. Çalışma gruplarının tabakalandırma ve randomizasyon şeması (Çalışma Grubu= A Kontrol Grubu= B).....	42
Şekil 3. 4. Random.org sitesine göre 1 ve 6 arasında oluşan bloklar.....	43
Şekil 3. 5. Mercer'in Annelik Kuramına Dayalı Eğitim ve Danışmanlığın Maternal Bağlanma ve Annelik Fonksiyonu Üzerine Etkisi: Randomize Kontrollü Çalışmanın Çalışma ve Kontrol Grubu CONSORT (2022) Akış Şeması	46
Şekil 3. 6. Çalışma Akış Şeması	51
Şekil 3. 7. Çalışmanın Mercer'in Annelik Kuramı Doğrultusunda Geliştirilen Kavramsal-Kuramsal-Deneysel Yapısının Şeması-CTE (Conceptual-Theoretical-Empirical).....	52

ÖZET

Necmettin Erbakan Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü
Hemşirelik Anabilim Dalı
Doğum ve Kadın Hastalıkları Hemşireliği
[Doktora Tezi]

MERCER'İN ANNELİK KURAMINA DAYALI EĞİTİM VE DANIŞMANLIĞIN MATERNAL BAĞLANMA VE ANNELİK FONKSİYONU ÜZERİNE ETKİSİ: RANDOMİZE KONTROLLÜ ÇALIŞMA

Hafize DAĞ TÜZMEN

Konya-2024

Annelik rolü, kadının doğum sonrası bebeğiyle bağ kurarak bu yeni kimliği benimsemesi sürecidir. Bu dönemde anne, kişisel değerlerini, deneyimlerini ve çevresinden aldığı desteği kullanarak annelik sorumluluklarını yerine getirir. Bu araştırma, Mercer'in annelik kuramına dayalı eğitim ve danışmanlık programının maternal bağlanma ve annelik fonksiyonu üzerine etkisini belirlemek amacıyla, son test paralel gruplu randomize kontrollü deneysel bir çalışma olarak yapılmıştır. Araştırma, bir üniversite hastanesinde, 15 Eylül 2023-30 Haziran 2024 tarihleri arasında, araştırmanın dâhil edilme kriterlerine uyan 56 gebe (çalışma grubu: 28, kontrol grubu: 28) ile yapılmıştır. Örneklemdeki gebeler çalışma ve kontrol gruplarına blok randomizasyon yöntemi ile atanmıştır. Çalışma grubunda yer alan gebelere, haftada iki gün, altı oturum, toplam sekiz saat olmak üzere Mercer'in Annelik Kuramına Dayalı Eğitim ve Danışmanlık Programı uygulanmıştır. Eğitim ve Danışmanlık Programı tamamlandıktan sonra çalışma grubundaki gebelere araştırmacı tarafından hazırlanan eğitim kitapçığı verilmiştir. Kontrol grubunda yer alan gebelere ise rutin hastane uygulamalarının dışında herhangi bir müdahale yapılmamıştır. Çalışma ve kontrol grubunda yer alan gebeler, doğum sonu ilk 24 saat içinde, doğum sonu birinci ve dördüncü ayın sonunda değerlendirilmiştir. Verilerin toplanmasında “Kişisel Bilgi Formu, Maternal Bağlanma Ölçeği (MBÖ), Barkin Annelik Fonksiyonu Envanteri (BAFÖ)” kullanılmıştır. Verilerin analizinde sayı, yüzde, minimum, maksimum, median, ortalama, standart sapma ki-kare testi, bağımsız örneklem t testi, Mann Whitney U testi, bağımlı örneklem t testi ve Wilcoxon testi kullanılmıştır.

Çalışma grubunda yer alan gebelerin sosyo-demografik ve obstetrik özellikler açısından incelendiğinde çalışma ve kontrol grubundaki gebeler çalışma durumu hariç benzer özelliklere sahip olduğu ve gruplar arasında istatistiksel açıdan fark olmadığı saptanmıştır ($p>0,05$). Çalışma ve kontrol grubunda yer alan gebelerin eğitim sonrası birinci ayda yapılan ilk ölçümde MBÖ puan ortalamaları benzerken ($p>0,05$), çalışma grubunda yer alan gebelerin dördüncü ayda yapılan ikinci değerlendirmede ölçülen son ölçüm MBÖ puanının kontrol grubundan büyük olduğu puan ortalamalarının anlamlı olarak daha yüksek olduğu ($p<0,05$) ve etki büyüklüğünün ($d=1,717$) büyük etki düzeyinde olduğu belirlenmiştir. Çalışma ve kontrol grubunda yer alan gebelerin eğitim sonrası birinci ayda yapılan ilk ölçümde BAFÖ puan ortalamalarının anlamlı olarak farklı olduğu ($p<0,05$), dördüncü ayda yapılan son ölçümde çalışma grubunun BAFÖ puan ortalamalarının kontrol grubundan büyük olduğu ($p<0,05$) ve etki büyüklüklerinin (sırasıyla $d=0,642$; $d=1,492$) orta ve büyük etki düzeyinde olduğu belirlenmiştir.

Sonuç olarak; gebelere uygulanan Mercer'in annelik kuramına dayalı eğitim ve danışmanlığın maternal bağlanma düzeyini ve annelik fonksiyonunu arttırdığı tespit edilmiştir. Gebelik döneminde uygulanan eğitim ve danışmanlık programının gebelerin bilgi düzeylerini arttırdığı, doğum ve doğum sonu süreçleri yönetmelerini destekleyerek annelik sürecine olumlu yansıdığı bununla birlikte annelerin maternal bağlanma düzeylerini ve annelik fonksiyonlarını arttırdığı saptanmıştır. Araştırma bulgularına dayanarak, doğum sonrası dönemde gebelerin maternal bağlanma düzeylerini ve annelik fonksiyonlarını artırmayı hedefleyen eğitim ve danışmanlık programlarının, Mercer'in Annelik Kuramı temel alınarak sistematik bir şekilde yapılandırılması önerilebilir.

Anahtar Kelimeler: Annelik fonksiyonu, annelik rolü, bağlanma, gebelik, hemşire, maternal bağlanma.

ABSTRACT

Necmettin Erbakan University, Graduate School of Health Sciences
Department of Nursing
Obstetrics and Gynecology Nursing
Doctoral Thesis

THE EFFECT OF EDUCATION AND COUNSELING BASED ON MERCER'S MATERNAL THEORY ON MATERNAL ATTACHMENT AND MATERNAL FUNCTIONING: A RANDOMIZED CONTROLLED TRIAL

Hafize DAĞ TÜZMEN

Konya-2024

The maternal role is the process of adopting this new identity by bonding with her baby after birth. In this period, the mother fulfills her maternal responsibilities by using her personal values, experiences and the support she receives from her environment. This study was conducted as a post-test parallel group randomized controlled experimental study to determine the effect of a training and counseling program based on Mercer's maternal theory on maternal attachment and maternal functioning. The study was conducted in a university hospital between September 15, 2023 and June 30, 2024 with 56 pregnant women (study group: 28, control group: 28) who met the inclusion criteria. Pregnant women in the sample were assigned to the study and control groups by block randomization method. The pregnant women included in the sample were assigned to the study and control groups by block randomization method. The pregnant women in the study group received the Education and Counseling Program based on Mercer's Maternal Theory two days a week, six sessions, for a total of eight hours. After the Education and Counseling Program was completed, the training booklet prepared by the researcher was given to the pregnant women in the study group. Pregnant women in the control group did not receive any intervention other than routine hospital practices. Pregnant women in the study and control groups were evaluated within the first 24 hours postpartum and at the end of the first and fourth months postpartum. "Personal Information Form, Maternal Attachment Scale (MAS), and Barkin Index of Maternal Functioning (BIMF)" were used to collect the data. Number, percentage, minimum, maximum, median, mean, standard deviation, chi-square test, independent sample t test, Mann-Whitney U test, dependent sample t test, and Wilcoxon test were used to analyze the data. When the pregnant women in the study group were examined in terms of socio-demographic and obstetric characteristics, it was found that the pregnant women in the study and control groups had similar characteristics except for employment status and there was no statistical difference between the groups ($p>0.05$). While the mean MAS scores of the pregnant women in the study and control groups were similar in the first measurement made in the first month after the training ($p>0.05$), it was determined that the post-test MAS score of the pregnant women in the study group measured in the second evaluation made in the fourth month was significantly higher than the control group ($p<0.05$) and the effect size ($d=1.717$) was at the large effect level. It was determined that the BIMF mean scores of the pregnant women in the study and control groups were significantly different ($p<0.05$) in the first measurement made in the first month after the training, in the last measurement made in the fourth month, the BIMF mean scores of the study group were greater than the control group ($p<0.05$) and the effect sizes ($d=0.642$; $d=1.492$, respectively) were at the moderate and large effect level.

As a result, it was determined that education and counseling based on Mercer's maternal theory applied to pregnant women increased maternal attachment level and maternal function. It was determined that the education and counseling program applied during pregnancy increased the knowledge levels of pregnant women, supported them to manage birth and postpartum processes and reflected positively on the motherhood process, and increased the maternal attachment levels and maternal functions of mothers. Based on the findings of the study, it is recommended that education and counseling programs aiming to increase maternal attachment levels and maternal functions of pregnant women in the postpartum period should be structured systematically based on Mercer's Maternal Theory.

Keywords: Maternal function, maternal role, attachment, pregnancy, nurse, maternal attachment.



1. GİRİŞ VE AMAÇ

Gebelik, doğum ve doğum sonu dönemde verilen nitelikli bakım, olumlu anne ve yenidoğan sonuçları sağlayan temel müdahalelerdir (Hailegebreal ve ark., 2021). Doğum öncesi bakım, tüm gebe kadınlara gebelik sırasında deneyimli sağlık profesyonelleri tarafından sağlanan gebe kadınların ve ailelerinin gebelik ve doğumla ilgili sonuçlara hazırlıklı olmalarına yardımcı olan (Tekelab ve ark., 2019), gebeleri sağlıklı tutmak için büyük fırsatlar sunan ve gebelik komplikasyonları, neonatal mortalite ve morbiditenin tehlikelerini azaltan bir bakımdır (Afayave ark., 2020). Buna göre, doğum öncesi bakımın birincil amacı, risk altındaki gebeleri tespit etmek, sağlıklı olmalarını desteklemek, hastalıkları önlemek ve gebelik boyunca sağlık hizmetlerine erişimi iyileştirmektir (Henok ve Asefa, 2015). Doğum öncesi bakım anne ve bebeğinin sağlığını koruyarak gelişimini sürdürmenin yanı sıra gebeliğin sağlıklı yaşam süreçleri ile ilgili kötü alışkanlıklarını düzeltmek, doğru davranışlarını pekiştirmek, gebenin yeni bilgiler kazanmasını sağlamak aile üyelerini yeni rollerine ve aileye yeni katılacak olan yeni üyeye hazırlamayı amaçlamaktadır. Yeterli ve doğru doğum öncesi bakım alan kadınlar, gebelik süreçlerine daha hızlı adapte olabilmekte ve annelik rolüne daha kolay geçiş yapabilmektedir (Afaya et al., 2020).

Bağlanma, anne-bebek arasında zaman içinde gelişen eşsiz sevgi bağıdır. İlk kez J. Bowlby tarafından tanımlanan bağlanma "iki kişi arasındaki güçlü bir bağ" olarak ifade edilmiştir (Lang, 2018). Maternal bağlanma ise gebelik döneminde başlayan ve doğum sonrası devam eden, aynı zamanda annelik rolünün gelişimini etkileyen bir süreçtir (Müller, 1996). Bağlanmanın en belirgin şekilde hissedildiği dönem, doğum sonrası süreçtir. Literatürde, kadının annelik işlevini ve maternal bağlanmayı etkileyen faktörlerin birçok açıdan benzerlik gösterdiği dikkat çekmektedir (Barkin ve ark., 2016; Özkan ve Sevil, 2007; Şanlı ve Öncel, 2014). Doğum sonu dönemde kadının anneliğe uyumu ve bebeği ile olan etkileşiminin yanında, yeni rollerine de uyum sağlama çabaları devam etmektedir. Güçlü bir maternal bağlanmanın gelişiminde, kadının annelik rolüne uyum sağlaması, karşılaştığı sorunlarda etkili çözümler üretebilmesi için çevresinden aldığı destek ile eşiyle kurduğu olumlu iletişim ve duygusal bağın varlığı önemli bir rol oynamaktadır (Kavlak ve Şirin, 2009). Pozitif bağlanma davranışlarının teşvik edilmesi amacıyla ebe ve hemşirelerin gebelik, doğum ve doğum sonrası dönemde anne-bebek bağını etkileyen faktörleri belirlemesi, riskli grupları taraması ve maternal-fetal bağlanmayı destekleyecek görsel, işitsel ve uygulamalı eğitim programları düzenlemesi önemlidir (Mercer, 1995). İran'da primipar kadınlarla gerçekleştirilen bir çalışmada, 26 kadının bağlanma ve annelik rolüne uyum süreçleri bir yıl

boyunca takip edilmiştir. Bu deneyimi ilk kez yaşayan kadınların, kendilerini hazırlıksız hissettikleri ve yaşamları üzerindeki kontrollerini kaybettikleri belirtilmiştir. Araştırma sonucunda, kadınların antenatal sınıflarda alacakları etkili danışmanlığın bu olumsuz duyguları azaltacağı, anne-bebek bağlanmasını güçlendireceği ve annelik rolüne uyumlarını kolaylaştıracağı vurgulanmıştır (Javadifar ve ark., 2016). Annelik, gebelik süreciyle başlayarak kadın hayatı boyunca devam eden, anne-bebek arasında bir etkileşim ve gelişimsel bir dönem olarak tanımlanmaktadır (Mercer, 2004). Anne olma süreci, bilinen bir gerçeklikten bilinmeyen bir düzeye geçişi simgeler. Bu süreç, yeni bir benlik anlayışı kazanmak için hedeflerin, davranışların ve sorumlulukların gözden geçirilmesini gerektirir (Meighan, 2017). Annelik rolü kazanımı; etkileşimsel ve belirli bir süre boyunca meydana gelen gelişimsel bir süreçtir. Mercer, annelik rolünün kazanılmasını, annenin bu rolde yeterlilik kazandığı ve annelik davranışlarını belirli bir rol çerçevesine entegre ettiği bir süreç olarak tanımlamaktadır. Mercer' e göre anne olma gebelikte başlayan ve doğumdan 4-6 ay sonrasına kadar devam eden bir süreçtir. Anne bu süreçte, yeni doğan bebeğini tanıır, bebeğinin tepkilerini inceler, deneme yanılma yoluyla pratik yapar, bebeğine nasıl bakım vereceğini öğrenir. Annelik rolü kazanımı her yeni doğan çocukta yeniden ortaya çıkmaktadır.

Annelik rolü kazanımı sürecinde anne bebek ile bağ kurar, gebelik döneminde başlayan bu süreç doğum sonu dönemde bağlanmayı etkileyerek annelik rolü kazanımı üzerinde de etkili olur (Mercer, 2004; Siddiqui ve Hägglöf, 2000). Annenin bebeğine bağlanması sırasında, ilgili bakım görevlerinde yeterlik kazanması beklenmektedir (Erkuran, 2021). Gebelik dönemi, annelik için bir başlangıç olup, bu süreçteki değişiklikler kadınların fiziksel ve mental sağlığını olumsuz yönde etkileyerek, dönemin sağlıklı bir şekilde geçmesini zorlaştırabilir (Babacan Gümüş ve ark., 2011). Doğum sonu süreçte ise kadın annelik rolüne, bebeği ile iletişim kurmaya ve doğum öncesi dönemdeki fonksiyonel işlevlerine geri dönmeye çalışmaktadır. Kadın için yaşamsal olan bu süreçte uyum ve kabul gerektiren birçok biyolojik-psikolojik-sosyal değişiklik ile birlikte meydana gelmektedir (Mercer, 2004; Rubin, 1985). Özellikle taburcu olduktan sonra anneler kendine ve bebeğine yetememe endişesi ile karşı karşıya kalmaktadır. Doğum sonrası dönemde anne ile yenidoğan arasındaki bağın hızlı bir şekilde oluşması, annelik rolünün kazanılması açısından kritik bir öneme sahiptir. Bağlanmanın, anne-bebek ilişkisinin kalitesi ve ebeveynlik davranışları üzerinde de etkili olduğu vurgulanmaktadır (Rubin, 1976). Mercer (2004); gebelik, doğum ve ebeveynlik rolü hakkında eğitim ve bilgi almanın yanı sıra gebeliğin ve anneliği aşamalarında beklentilerinin farkında olan kadınların, annelik rollerini yerine getirme konusunda daha fazla güven ve yeterlilik bildirdiklerine dikkat çekmiştir. Doğum sonu dönemde karşılaşılan zorluklar ile

annenin baş edebilmesi için antenatal, intrapartum ve postpartum dönemde hemşire/ebe tarafından anneye verilen bilgilendirici ve özgüven verici danışmanlığın bu süreci kolaylaştırdığı düşünülmektedir (Yıldız ve Akbayrak, 2014).

Müller (1994) çalışmasında doğum sonu ilk aydan sonra bağlanmanın anneliğe uyum ve annenin bebek ile olan iletişimini arttığını bildirmektedir. Yapılan çalışmalarda maternal bağlanma ile öz bakım, bebek bakımı sosyal destek, anne psikolojisi ve anneliğe uyum puanları arasında pozitif yönde ve anlamlı ilişki olduğu bildirilmiştir (Barkin ve ark., 2017; Bilgin, 2018; Hopkins ve ark., 2018; Kavlak ve Şirin, 2009; Müller, 1994; Oruç ve Kukulu Kabukçuoğlu, 2022). Annenin bebeğiyle kurduğu etkili bağlanma süreci ve anneliğe adaptasyonu, doğum sonrası fonksiyonel durumunu olumlu yönde etkileyebilir. Knauth (2000)'un Amerika Birleşik Devletleri'ndeki 114 çift arasında ebeveynliğe geçiş deneyimiyle ilgili yaptığı çalışmada, sosyal desteğin ebeveynlik yeterliliği ve memnuniyetinin önemli bir bileşeni olduğu tespit edilmiştir. Yapılan başka bir çalışmada anneler; bebek bakımı, öz bakım, bebek ile bağ kurma (anne ile bebek etkileşimi) ve yönetme yeteneklerinin olduğunu ifade ettikleri süreçlerde genel olarak duygusal olarak iyi olduklarını belirtmişlerdir (Barkin ve ark., 2014). Oruç ve Kukulu Kabukçuoğlu (2022) tarafından yapılan çalışmada, annenin bebeğiyle kurduğu sağlıklı bağlanma sürecinin, anneliğe uyumunu ve doğum sonrası genel işlevselliğini olumlu yönde etkilediği rapor edilmiştir. Lederman ve ark. (2009) tarafından yapılan çalışmada gebeliği kabul etmekte güçlük çeken kadınların, hem gebelik hem de annelik süreçlerine uyum sağlamakta daha fazla zorluk yaşadıkları ve doğumla ilgili kaygılarının yüksek olduğu belirtilmektedir. Leahy Warren (2005) yaptığı çalışmada, aile üyelerinden ve sağlık uzmanlarından alınan değerlendirme ve bilgi desteğinin, kadınların annelik rolünde yeterlilik duygusunu artırdığını belirtmektedir. Yapılan başka bir çalışmada doğum sonrası süreçte kadınların annelik işlevi ile maternal yeterlilik puanları arasında güçlü bir ilişki olduğu bulunmuştur. Ayrıca, Mercer'in anne olma teorisine dayanarak verilen eğitimin annelik kimliğinin oluşumunu ve annenin özgüvenini artırdığı belirtilmiştir (Oruç ve Kukulu Kabukçuoğlu, 2022). Ayrıca artan anne özgüveninin, annenin annelik rolünü anlamasını ve bebeğe bakımını geliştirdiği göz önüne alındığında, annelik rolünün öğretilmesi tüm sağlık hizmeti sunucularına önerilmektedir (Bagherinia ve ark., 2017; Fasanghari ve ark., 2019; Vargas-Porras ve ark., 2021).

Literatür incelendiğinde anne olma kuramına dayalı eğitim ve danışmanlık hizmetlerinin, anne olma kuramının aşamaları dikkate alınarak yapılandırılmış programların annelik rolü ve maternal bağlanmaya etkisinin incelendiği çalışmaların sınırlı olduğu görülmektedir.

Amaç: Araştırmanın amacı, Mercer'in annelik kuramına dayalı eğitim ve danışmanlığın maternal bağlanma ve annelik fonksiyonu üzerine etkisini belirlemektir.

Araştırmanın Hipotezleri

H0₁: Gebelik döneminde annelik kuramına dayalı eğitim ve danışmanlık programı uygulanan çalışma grubundaki anneler ile kontrol grubundaki annelerin Maternal bağlanma ölçeği puan ortalamaları yönünden fark yoktur.

H0₂: Gebelik döneminde annelik kuramına dayalı eğitim ve danışmanlık programı uygulanan çalışma grubundaki anneler ile kontrol grubundaki annelerin Barkin Annelik Fonksiyonu Envanteri puan ortalamaları yönünden fark yoktur.

H0₃: Gebelik döneminde annelik kuramına dayalı eğitim ve danışmanlık programı uygulanan çalışma grubundaki anneler ile kontrol grubundaki annelerin Barkin Annelik Fonksiyonu Envanteri puan ortalamaları ile Maternal Bağlanma Ölçeği puan ortalamaları arasında ilişki yoktur.

2. GENEL BİLGİLER

2.1. Annelik Rolü ve Önemi

Kadın hayatının önemli gelişimsel yaşam olaylarından biri olan annelik, mevcut bir durumdan, yeni bir gerçekliğe ulaşmayı ifade etmektedir. Anne olmak bir geçiş süreci olarak, hedeflerin, davranışların ve sorumlulukların yeniden yeni bir benlik anlayışı kazanmak için yenilenmesini gerektirmektedir (Meighan, 2017). Anne için elzem olan bu dönemde mecburi uyum ve kabul gerektiren biyolojik, sosyal ve psikolojik birçok değişiklik ortaya çıkmaktadır. Anne olma aşamasında ortaya çıkan psikososyal gelişimin, doğrusal olan fiziksel gelişimin aksine, annenin uyumunu arttıran, sarmal hareket eden ve genişleyen bir şeması olduğu belirtilmektedir (Mercer, 2004; Rubin, 1985).

Annelik rolü, kadınların yaşamları boyunca sahip olduğu en önemli ve temel roller arasında bulunmaktadır (Emmanuel ve ark., 2008; Uriko, 2021). Annelik rolü, gebelik süreci ile başlayıp hem biyolojik hem de duygusal bir değişimi içinde barındıran, doğum sonu dönemde ise bebeğin ihtiyaçlarını karşılama doğrultusunda devam eden bir rol olarak ifade edilmektedir (Lok ve ark., 2022; Tuncer ve Avcı, 2021). Annelik rolü, kadınların ruh sağlığını, özel yaşantısını ve aile hayatını tüm boyutlarıyla etkileyebilen fiziksel, sosyal ve psikolojik değişikliklerle ilişkili bir eylemdir (Emmanuel ve ark., 2008; Uriko, 2021). Anne-bebek arasındaki ilişkiyi geliştirmesi ve çocuğun hayatı üzerinde belirleyici bir etkiye sahip olması açısından annelik rolü oldukça önemlidir (Thornton ve Nardi, 1975).

2.2. Annelik Rol Kazanımı

Annelik rol kazanımı, gebelik döneminde başlayarak, başka bireylerin davranışlarını taklit ederek ya da önerilerini izleyerek devam eden bir süreci kapsamaktadır (Ahmadpour ve ark., 2022). Annelik rolü, doğumdan sonra yeni bir aile üyesinin kabulü ve aile üyeleri arasındaki etkileşimle devam etmektedir ve çocuğun büyümesiyle birlikte güçlenmektedir (Lok et al., 2022). Doğum sonrası dönemde annenin kendisi hakkındaki görüşleri, sosyal ve ailevi rolleri değişmektedir (Emmanuel et al., 2008; Uriko, 2021). Anne bu sürece uyum sağlarken aynı zamanda bebeğe de bakmak zorundadır (Ngai ve Lam, 2020). Bu nedenle, uyum süreci boyunca birçok zorlukla karşılaşır (Uriko, 2021). Annelik rolüne uyum, annenin benlik duygusunun yeniden yapılandırılmasıdır. Yani sorumlu bir annelik rolü oluşturmayı ve annelik davranışlarının oluşması ve yeni bir kimlik geliştirilmesiyle bilinen kavramsallaştırmayı içerir (Kearvell ve Grant, 2010).

Kadının annelik sürecindeki gelişimi ve dönüşümü, psikososyal gelişim ve geçiş teorileri ile adaptasyonudur. Anne kimliği kazandığında, kadın kendini büyütme ve geliştirme fırsatı bulur. Bu durum kuramda, annelik kimliği kadının kendisini anne olarak içselleştirmesi anlamına gelmektedir (Meighan, 2017). Kadının kişiliğindeki dinamik değişim ve evrim, annelik sürecinin merkezindedir (Mercer, 2004). Yapılan bir metasentezde, anneliğe geçişin karar verme aşamasıyla başladığı ve kadının kişisel kaynaklarının annelik rolünü nasıl geliştirdiğini belirttiği görülmüştür. Çalışmada, anne olma sürecinin sürekli bir gelişim ve dönüşüm içerdiği vurgulanmıştır (Nelson, 2003).

Her kadının anneliğe geçiş süreci kendine özgüdür ve bu deneyim, anne yaşına, bireysel özelliklerine, eğitim seviyesine, doğum bilgisine, hazır oluşuna, sağlık durumuna, benlik algısına, doğuma ilişkin görüşlerine, sosyoekonomik durumuna, kültürel ve dini inançlarına, ailenin işleyişine, eşin durumuna, sosyal desteğe, bebeğin sağlığına, mizacına ve verdiği sinyallere bağlı olarak şekillenir (Meighan, 2017). Kadın, yeni normal aşamasına geçerken, geçmiş deneyimlerine ve gelecekteki hedeflerine göre annelik yapma biçimini uyumlu hale getirir. Bilişsel yeniden yapılanma, bebeğin ipuçlarını öğrenme ve yeni gerçekliğe uyum sağlama sürecinde ortaya çıkar (Mercer, 2004). Mercer'e göre, annelik rolünün kazanılması, annenin mevcut düzenine annelik davranışlarını entegre ederek gerçekleşen bir süreçtir (Mercer, 1981). Mercer, bu rolün başarılı bir şekilde edinilebilmesi için, annenin gebelik ve doğum sürecine sadece fizyolojik açıdan değil, doğum sonrası ilk yıl boyunca desteklenmesi ve annelik rolüne hazırlanması gerektiğini vurgulamaktadır (Mercer, 2004).

2.2.1. Annelik rol kazanımını etkileyen faktörler

Annelik kimliğinin oluşumunda ve işlevinde birçok faktör rol oynamaktadır. Annelik rolüne uyum ile ilgili belirleyici faktörleri bilmek, kadınların annelik rollerini kazanmalarına yardımcı olmak için etkili bir çözüm sağlayabilir. Anne öz güveni, doğum memnuniyeti, ailenin gelir durumu ve eş desteği annelik rol kazanımını etkileyen faktörler arasında yer almaktadır (Ahmadpour et al., 2022). Doğum deneyiminin travmatik bir olay olarak görülmesinin, doğum sonrası depresyon geliştirme olasılığının daha yüksek olmasıyla da ilişkili olduğu (Tani ve Castagna, 2017), kadının annelik rolünü uygun bir şekilde yerine getirme yeteneğini önemli ölçüde etkilediği (Vismara ve ark., 2016), hem annenin hem de çocuğun sağlığı ve refahı için olumsuz sonuçlar doğurma riskini artırdığı bildirilmektedir (Smorti ve ark., 2019a, 2019b).

Mercer'e göre, annelik rolünün kazanılmasında birçok etken rol oynar ve bu etkenler anneye, çocuğa ve aileye ait faktörler şeklinde üç ana kategoriye ayrılmaktadır. Anneye bağlı faktörler arasında doğum deneyimi, benlik algısı ve saygısı, anne kimliği, esneklik, memnuniyet, bağlılık, çocuk yetiştirme tutumu, anksiyete, sağlık durumu, annelik becerileri, rol çatışması ve depresyon gibi unsurlar bulunmaktadır. Aileye dair faktörler ise baba, ailenin işlevi, stres ve sosyal destek gibi unsurları içerir. Çocuğa ait faktörler arasında ise çocuğun mizacı, sağlığı ve iletişim tarzı bulunmaktadır (Çolak ve ark., 2021; Mercer, 2004).

Mercer'in yaptığı çalışmalar incelendiğinde annelik rol kazanımını etkilediği belirlenen maternal değişkenler arasında anne yaşı, doğum deneyimine bakışı, erken anne-bebek ayrılığı, sosyal destek, sosyal stres, kişilik özellikleri (mizaç, empati ve katılık), benlik kavramı, çocuk yetiştirme tutumları, bebek algısı, rol gerginliği ve sağlık durumu yer almaktadır. Ayrıca annelik rol kazanımını etkilediği belirlenen bebeğe ait değişkenler arasında mizaç, görünüm, duyarlılık ve sağlık durumu belirtilmektedir (Mercer ve ark., 1986). Mercer çalışmalarında kadınların %64'ünün, 4. ayda maternal kimliğe ulaştığı; ilk yılda ise sadece %4'ünün başarısız olduğu ve kendi kendine bildirilen annelik davranışları, bebeğe karşı bağlanma duyguları ve gözlemlenen annelik yeterliliği örüntülerinin yaş gruplarına göre farklılık göstermediği; ancak başarı düzeylerinin farklı olduğu bildirilmiştir (Mercer, 1981; Mercer et al., 1986).

Mercer'in (1986) çalışma sonuçlarına göre; annelik kimliğine ulaşıldığını işaret eden davranışlar doğumdan sonraki 4. ayda zirveye ulaştığı görülmüştür. Ancak 8. ve 12. ayda anneler kendilerini daha az yeterli hissettiklerini belirttikleri ve gözlemlenen annelik yeterliliklerinin de önemli ölçüde azaldığı bildirilmiştir. Annelerin bebeklerine karşı bağlanma davranışlarının 4. ayda daha yüksek olduğu, kadınların 4. ayda annelikten daha fazla doyum aldıkları; genç annelerin 8. ve 12. ayda annelik doyumunda azalma bildirdikleri ve daha yaşlı annelerin annelik doyumlarının 8. ve 12. ayda arttığı sonucu bildirilmiştir. 8. ayda yapılan görüşmeler, bebeğin artan talepkar davranışları, keşfetme isteği ve tehlikeli durumlara girme eğiliminin, annenin hem örgütlü hem de çekici bir kadın ve eş olarak kendini yeniden hissetme ihtiyacı ile çeliştiğini göstermiştir. Ayrıca, annelerin eş, anne ve iş rollerini dengelemedeki zorlukların, yetersizlik duygularını artırdığı ve rol çatışmasının, gözlemlenen yeterliliği etkileyen önemli bir etken olduğu belirtilmiştir (Mercer et al., 1986).

Her kadının anneliği kabulü, uyumu ve annelik rolüne adaptasyonu farklılık göstermektedir. Bu farklılıklar kadının geçmişte yaşadığı tecrübelerle oluşurken, bu tecrübeler de annelik rolüne olan uyumu ve başarısını da etkilemektedir (Alipour ve ark., 2023; Goebel ve ark., 2020; Talebi ve ark., 2023). Annelik rolünü kazanma sürecinde etkili olan çeşitli

faktörler bulunmaktadır (Alipour et al., 2023; Beydağ, 2007; Çalışır, 2003; Çelik ve Akdeniz, 2020; Çolak et al., 2021; Meighan, 2017; Mercer, 2004; Saharoy ve ark., 2023; Talebi et al., 2023; Taşkın, 2019). Mercer (1986) yapılan araştırmalar sonucunda annelik rolü üzerinde doğrudan bir etkiye sahip faktörleri açıklamıştır (Tablo 2.1).

Tablo 2. 1. Anne rolü kimliğini etkileyen faktörler

Faktörler	Anne Rolü Üzerindeki Etkisi
Anne yaşı	<i>Ergenlik çağındaki annelerde</i> erken doğum ve düşük doğum ağırlıklı bebek riski artmakta, ayrıca uzun vadede maddi, eğitimsel ve ailevi yapısal sorunlar yaşama riski de artmaktadır. <i>Yaşlı annelerde</i> (>30 yaş) fetal/bebek ve anne sağlığı sorunlarının yanı sıra depresyon riski de artmaktadır.
Doğum deneyimi	Doğum, anneliğe resmen giriş olarak görülüyor. Annenin doğum sırasında yaşadığı deneyim, onun bilgi birikimi, öz kavramı ve süreç üzerindeki algıladığı kontrol ile ilişkilidir.
Bebekten erken ayrılma	Anne ve bebeğin erken ayrılması, çocuğa bağlanma veya bağlanma fırsatlarını azaltır. Bu nedenle, annelik rolü edinme sürecini geciktirebilir.
Sosyal stres/sosyal destek	Stres artan hastalıkla ilişkilendirilmiştir, ancak stresin etkisi etkili sosyal destekle aracılık edilebilir. Eşten gelen duygusal destek, annelik rolüne geçişte en faydalı destek gibi görünmektedir.
Kişilik özellikleri	Mizaç, esneklik ve empati gibi öğrenilmiş özellikler anne rol alma davranışını etkiler. Empati anne rolü için özellikle önemlidir.
Öz-kavram	Olumlu bir benlik kavramı, bireyin başkalarıyla ilişki kurma becerisini etkiler ve böylece annelik rolünün kazanılması sürecini kolaylaştırır.
Çocuk yetiştirme tutumları	Annelerin çocuk yetiştirme konusundaki tutumları, annelik davranışlarını doğrudan etkiler ve çocuğun sosyalleşmesi üzerinde doğrudan bir etkiye sahip olduğuna inanılır.
Sağlık durumu	Anne hastalığı öz saygıyı azaltır ve anneliğe müdahale eden yorgunluğa neden olur. Hastalık anne rolü geçiş sürecini geciktirebilir.
Bebek mizacı	Kolayca teselli edilemeyen ve rahatlatılamayan bir bebek, kadının yeterlilik algısını ve anne olma konusunda güvenini azaltarak anneliğe geçişi daha da zorlaştırabilir.
Bebek sağlık durumu	Sağlık durumu doğrudan bebeğin anneye yanıt verme yeteneğiyle ilgilidir. Anne ve bebeğin kötü sağlık nedeniyle ayrılması bağlanma sürecini geciktirir. Anne, bebeğin ölebileceği korkusuyla annelik rolüne geçişi başlatmakta isteksiz olabilir.

Not: Bu faktörler üzerine yapılan araştırmalar, annelik rolü üzerinde doğrudan bir etkiye dair deneysel kanıtlar ortaya koymuştur.
Mercer, RT (1986)'den alınan veriler. First-time Motherhood: Experiences from Teens to Forties (p. 6-22). New York: Springer.

2.3. Maternal Bağlanma

Bağlanma, yakınlık arama, dokunma, temas davranışı, bakış, bebek konuşması, olumlu ifade, kucaklaşma, gülümseme ve bebeğin ifade ettiği ipuçlarına uyum sağlama gibi anne davranışlarını içerir (Vanwalleghem ve ark., 2023). Bu bağ, doğumdan önce gelişmeye başlayarak anne ve bebek arasındaki duygusal bağı ifade etmektedir (Yazdanimehr ve ark., 2023; Zhang ve ark., 2021).

Anne-bebek bağlanması, çocuğun hayatının ilk yılında anne ile bebeği arasındaki derin, duygusal bağ veya bağlantıyı ifade eder (Barnes ve Theule, 2019). Bir kadının bebeğine olan bağlanması doğumdan hemen sonra başlar ve bebek anneyle ten tene temas ettiğinde güçlenir; daha sonra bu bağ, beslenme ve bebeğe bakmak için yapılan diğer aktivitelerle daha da gelişir (Lai ve ark., 2015). Bağlanma yalnızca duygusal bir bağlantı değildir, aynı zamanda literatür bunun bebeğin sosyalleşmesi, güvenliği ve refahı üzerinde uzun vadeli etkileri olduğunu göstermiştir (Leerkes ve Zhou, 2018). Ayrıca, bağlanmanın doğum sonrası depresyonun gelişimine karşı koruyucu bir etkisi vardır (Delavari ve ark., 2018). Olumlu, güvenli anne-bebek bağlanması, anne bebeğin ihtiyaçlarını tutarlı bir şekilde karşıladıkça gelişir, bu da bebeğin başkalarına duyduğu güveni ve sonunda onların olumlu öz değer duygularını geliştirir (Leerkes ve Zhou, 2018).

Bowlby'ye göre, insanın ilk ilişkisi yenidoğana bakım sağlayan anne veya onun yerini alabilecek birincil bakım verici ile kurulur. Bu ilişki, bebeğin kendini güvende hissetmesi, gereksinimlerinin karşılanması ve duygusal yakınlık beklentilerinin karşılanması gibi olumlu bir süreçte gelişirse, bebek bakıcısıyla olan ilişkisi sayesinde kendini sevmeye ve onaylanmaya değer bir birey olarak hissedecek; ayrıca çevresindeki insanları ve dünyayı güvenilir ve olumlu bir yer olarak değerlendirecektir (Bowlby, 1979). Bebekler, bakım veren kişiyle etkileşim kurmaya yardımcı olan davranışlarla (emme, ağlama, gülümseme, göz teması kurma, dokunma) dünyaya gelirler. Bu doğuştan gelen özellikler, bakım verenle sağlanan düzenli ve tutarlı etkileşim sayesinde zamanla daha da gelişir. Bowlby (1969), bağlanmayı bebekler ile ebeveynler (veya diğer bakım verenler) arasındaki duygusal bağların kurulmasını sağlayan iki yönlü bir süreç olarak ifade etmiştir (Bowlby, 1969; Trawick-Smith, 2014). Bowlby tarafından tanımlanan anne ve çocuk arasındaki bağlanma, çocuğun bilişsel, fiziksel ve duygusal gelişimi açısından kritik bir rol oynar (Bowlby, 1988). Bu görüş, mevcut literatür tarafından da desteklenmektedir (Meins ve ark., 2018). Anne-çocuk bağlanmasının kalitesi, çocuğun psikososyal iyiliği üzerinde oldukça etkilidir (Smortive ark., 2020). Mercer ise, annelik kimliğinin gelişimini bağlanma ve gebelik dönemi ile ilişkilendirerek ele almıştır. Ebeveynler, bebeğiyle etkili bir etkileşim kuramadıklarında, rol başarımında zorluklar yaşar, bebeğin ihtiyaçlarına yeterince yanıt veremezler ve bu durum kendilerini yetersiz hissetmelerine neden olabilir (Mercer, 1981, 2004; Mercer et al., 1986).

2.3.1. Maternal bağlanmayı etkileyen faktörler

Maternal bağlanma, doğum öncesi, doğum sırasında ve sonrasında çeşitli faktörlerden etkilenebilir (Walsh ve ark., 2014). Bu faktörlerin belirlenmesi ve annelere gerekli desteğin sağlanması büyük önem taşımaktadır (Özdemir ve ark., 2021).

Gebelik döneminde anne-bebek bağlanmasını etkileyen faktörler: Gebeliğin planlı ve istenen bir durum olup olmadığı, annenin duygusal olgunluk düzeyi, stresle başa çıkma yeteneği, gebelik sürecinde sigara, alkol ve zararlı ilaçların kullanımı, sağlıklı beslenme alışkanlıkları, düzenli uyku ve fiziksel aktivite, gebelik, doğum ve bebek bakımı konusundaki bilgi seviyesi, fetal hareketlerin hissedilmesi, annenin yaşı, eğitim durumu, çalışma durumu ve geçmişte düşük veya kürtaj öyküsü bulunup bulunmamasıdır (Arguz Cildir ve ark., 2020; Čěsnaitė ve ark., 2019; Engin ve Ayyıldız, 2021; Karakaş ve Dağlı, 2019; Kınık ve Özcan, 2020; Nacar ve Gökkaya, 2019; O'Malley ve ark., 2020; Trombetta ve ark., 2021; Tunçel ve Süt, 2019).

Doğum sürecinde anne-bebek bağlanmasına etki eden faktörler; doğum şekli, doğum sürecinin özellikleri, doğumda yapılan müdahaleler, doğum sırasında anestezi kullanımı, annenin doğum salonunda bebeği görüp görememesi ve bebeğiyle erken dönemde ten tene temas kurma imkânıdır (Akarsu ve ark., 2017; Altun ve Kaplan, 2020; Başdaş ve ark., 2022; Cetisli ve ark., 2018; Engin ve Ayyıldız, 2021; Kınık ve Özcan, 2020; Kokanalı ve ark., 2018; Smorti et al., 2020).

Doğumdan sonraki dönemde anne-bebek bağlanmasına etkileyen faktörler; Prematürelilik, bebeğin sağlık durumu, erken dönemde ten tene temas, emzirme, kanguru bakımı, kucaklama, dokunma, annenin bebeğiyle aynı odada bulunması, müzik terapisi, masaj, postpartum depresyon ve sosyal destektir (Altun ve Kaplan, 2020; Başdaş et al., 2022; Bat Tonkuş ve Muslu, 2021; Güleşen ve Yıldız, 2013; Hakala ve ark., 2018; Jones ve ark., 2020; Karimi ve ark., 2020; Vanwalleghe et al., 2023).

Doğum deneyiminin kalitesi, doğum öncesi ve doğum sonrası dönemde maternal bağlanmanın kalitesiyle yakından ilişkilidir. Doğum öncesi dönemde kurulan bağlanma, olumlu bir doğum deneyimi için koruyucu bir rol oynar ve maternal bağlanmanın kalitesini artırabilir. Doğum öncesi bağlanma kalitesinin, anneliğe geçişi desteklediği (Mazzeschi ve ark., 2015), maternal bağlanma düzeylerini olumlu yönde etkilediği, annenin doğum sonrası duyarlı bakım verme yeteneğini geliştirdiği, çocuğun ihtiyaçlarına karşı duyarlılığını artırdığı (Tani ve ark., 2018; Walsh et al., 2014) ve yenidoğanla etkileşimlerde daha aktif ve uyarıcı bir katılım sağladığı belirtilmektedir (Siddiqui ve Hägglöf, 2000).

Olumlu bir doğum öncesi bağlanma, annenin doğmamış çocuğuna karşı duyarlılığını ve bağlantısını artırabilir ve bu durum, kadınların doğum deneyimini daha olumlu bir şekilde yönetmelerine katkıda bulunabilir (Smorti et al., 2019b). Ancak, doğum öncesi ve doğum sonrası bağlanma arasındaki ilişki her zaman doğrudan ve doğrusal bir seyir izlemeyebilir (Müller, 1996).

Doğum deneyimi, doğum sonrası maternal bağlanmayı ve annenin çocuğuna karşı duygularını önemli ölçüde etkileyebilir (Erickson ve ark., 2019). Özellikle olumlu bir doğum deneyimi, annenin psikolojik iyiliğinin güçlü bir göstergesidir, annenin yeni doğan çocuğa bakım becerisi (Tani ve Castagna, 2017) ile emzirme konusunda öz yeterliliği (Halperin ve ark., 2015; Hinic, 2016) arasında yakın bir ilişki vardır. Ancak, doğum deneyimiyle ilişkili travma sonrası stres semptomlarının varlığı, annenin yenidoğana yönelik davranışlarını olumsuz etkileyebilir. Annenin zorlanma, kaçınma ve aşırı uyarılma belirtileri göstermesi durumunda, yenidoğan bebeklerin duygusal yakınlık hislerinde azalma yaşadığı düşünülmektedir (Davies ve ark., 2008).

Algılanan travmatik doğum deneyimleri, maternal bağlanmayı olumsuz yönde etkileyen önemli bir faktör olarak belirtilmektedir (Smorti et al., 2020). Zor veya travmatik bir doğum süreci, yenidoğanla duygusal bağ kurmada güçlükler yaratabilir (Dekel ve ark., 2019; Forcada-Guex ve ark., 2011) ve anne ile yenidoğan arasındaki erken etkileşimleri negatif yönde etkileyerek (Ionio ve Di Blasio, 2014) olumlu bir maternal bağlanmanın gelişimini engelleyebilir (Dekel et al., 2019). Literatür, travmatik bir doğum deneyiminin, anne ve yeni doğan bebek arasında gelişmesi beklenen maternal bağlanma için belirgin bir risk faktörü oluşturduğunu vurgulamaktadır (Church ve Scanlan, 2002; Dekel et al., 2019). Bu nedenle, anne-bebek bağlanmasının sağlıklı bir şekilde başlaması ve devam edebilmesi için kadınların doğum sürecinde desteklenmesi büyük önem taşımaktadır (Smorti et al., 2020). Anne-bebek bağlanması; sosyodemografik, psikolojik, obstetrik, kişisel ve çevresel faktörlerden etkilenebilmektedir. Sosyodemografik özellikler; annenin yaşı, eğitim durumu, gelir düzeyi, çalışma durumu, aile tipi, evlilik memnuniyeti ve eş ile ilişki durumunu kapsamaktadır (Bat Tonkuş ve Muslu, 2021; Karabulutlu ve Yavuz, 2021; Kınık ve Özcan, 2020; Küçükkaya ve ark., 2020).

Psikolojik faktörler incelendiğinde; doğum sonu depresyon, stres ve anksiyete şeklinde sıralanabilir (Bat Tonkuş ve Muslu, 2021; Kınık ve Özcan, 2020; Özdemir et al., 2021; Tunçel ve Süt, 2019; Vanwalleggem ve ark., 2023).

Obstetrik faktörler; gebeliğin planlı olup olmadığı, gebelikte risk durumu, gebelik haftası, doğum sayısı, abortus öyküsü, travmatik doğum eylemi öyküsü, bebeğin cinsiyeti ve

gebeliğin yardımcı üreme teknikleri ile meydana gelmesi şeklindedir (Altun ve Kaplan, 2020; Başdaş ve ark., 2022; Kınık ve Özcan, 2020; Ranjbar ve ark., 2020; Tichelman ve ark., 2020).

Kişisel ve çevresel faktörler ise; algılanan sosyal destek, annenin bağlanma şekli, eşler arası ilişki durumu, kültürel değerler ve doğuma hazırlık eğitimi alma durumu şeklinde sıralanabilir (Bat Tonkuş ve Muslu, 2021; Kınık ve Özcan, 2020; Küçükkaya ve ark., 2020; Tichelman ve ark., 2020).

2.4. Mercer'ın Annelik Rolü Yeteneği /Anne Olma Kuramı

Anne olma ile ilgili temel teoriler arasında Rubin'in Annelik Rolü Kazanma Teorisi ve Mercer'ın Anne Olma Teorisi yer almaktadır. Annelik rolü ve annelik kimliği kavramları ilk olarak 1967 yılında Reva Rubin tarafından tanımlanmıştır (Çolak ve ark., 2021; Rubin, 1967, 1985). Rubin 'in kuramında annelik rolü, öğrenilme, karşılıklı etkileşim ve karmaşık bilişsel süreçlerin bir bileşeni olarak görülmektedir. Kuram, annelik kimliğinin kadının rolüyle tanımlandığını ve annelik rolünün elde edilmesinde bir zirve noktasını temsil ettiğini belirtmektedir. Rubin'in araştırmaları, daha çok "geleneksel" annelik süreçlerine odaklanmaktadır (Mercer, 2004; Rubin, 1967, 1985). Rubin (1985), annelerin rol kazanma sürecinin doğum öncesi dönemde başladığını ve doğumdan sonraki ilk bir ay süresince devam eden bir zihinsel deneyim olduğu bildirilmiştir. Rubin, bu süreçte güvenli bir gebelik sağlama, çocuğu kabul etme, bilinmeyen bir çocuğa bağlanma ve kendi kendine bakım yapacak kadar kendine güven geliştirme şeklinde dört ana görev tanımlamıştır. Rubin (1985), spontan gebelik ile başlayan, doğum sonu bir aya kadar süren annelerin rol kazanma sürecini, zihinsel bir deneyim olarak değerlendirmiştir. Rubin, daha önceki araştırmalara dayanarak annelik rol kimliğini üç ana boyutta tanımlamıştır (Rubin, 1985). Bunlar şunlardır:

- İdeal İmaj: Bu, annenin ideal benliğine dair sahip olduğu düşünceler ve olumlu özellikler hakkındaki genel görüşleri içerir.
- Benlik İmajı: Bu boyut, kadının kişisel deneyimlerine dayanarak kendisinde olduğunu düşündüğü davranışları ve özellikleri kapsar.
- Vücut İmajı: Gebelik süresince vücutta oluşan değişikliklerin algısını ve bu değişikliklerin gebelik sürecindeki önemini açıklamaktadır (Bryar ve Sinclair, 2017; Rubin, 1985). Rubin ayrıca, doğum öncesi dönemde kadınların yerine getirmesi gereken dört önemli görevi de belirtmiştir:
 - a) Gebelik boyunca hem kendisi hem de bebeği için güvenli bir geçiş sağlama,
 - b) Bebeğin çevresindeki diğer kişiler tarafından kabul edilmesini sağlama,

c) Bebeğiyle içsel bir bağ kurma,

d) Kendini bebeğine adama (Bryar ve Sinclair, 2017).

Anne Olma Kuramı çerçevesinde Mercer (2004), Rubin (1985)'in annelik rolü kazanımı kuramını temel alarak, spontan gebelikler üzerindeki anne olma sürecini incelemiştir. Mercer, Rubin 'in kuramını geliştirerek, annelik rolü kazanımının ötesinde, anne olmayı daha karmaşık, bilişsel ve davranışsal boyutları olan, devamlı değişen bir dönem olarak ele almıştır. Mercer ayrıca, doğum sonu dönemde anne sağlığı, bebekteki anormallikler ve ergen gebeliklerde anneliğe adaptasyon sürecinde farklılıklar olabileceğine dikkat çekmiştir (Meighan, 2017).

Mercer Rubin 'in oluşturduğu kavramları, gebelikten doğum sonrası dört aya kadar genişletmiş ve ayrıca annenin sağlık durumu, yüksek riskli gebelikler ve babanın rolü gibi konuları da incelemiştir (Meighan, 2017). Mercer (2004)'e göre, anne olma süreci gebelikte başlar ve bu süreç dört aşamada gerçekleşir; her aşama bir öncekinin ardından gelebilir. Bu aşamalar;

1. Karar ve hazırlık (gebelik süreci)
2. Tanışma, uygulama ve fiziksel iyileşme (doğum sonu ilk 2 hafta)
3. Yaklaşan normalleşme (doğum sonu 2 hafta - 4 ay)
4. Annelik kimliğini elde etmek (doğum sonu 4. ay) şeklindedir.

İlk aşamada, anne gebeliğini kabul eder, uyum sağlar ve doğacak bebek için hazırlıklar yapar. Hamilelik süreci boyunca, anne sosyal ve psikolojik olarak değişiklikler yaşar ve karnındaki bebeğin hareketlerini hissetmeye başladığında, bebekle bir bağ kurma süreci başlar. Bu bağlılık zaman içinde güçlenir ve annenin yetenekleriyle pekişir (Mercer, 2004; Ozkan ve Polat, 2011; Taner ve Çalışır, 2021).

İkinci aşama, bebeğin doğumuyla başlayan doğum sonu ilk iki haftalık süreci kapsar. Anne bu dönemde bebeğini tanımaya çalışarak bakımını öğrenir. Bu süreç, annenin annelik görevlerine adapte olmaya başladığı bir süreçtir. Anne, rol modellerinden öğrendiği bakım becerilerini uygulayarak yetkinlik kazanır. Annenin aktif katılımı, genellikle anneliğe uyumla doğrudan ilişkilidir (Mercer, 2004; Ozkan ve Polat, 2011; Taner ve Çalışır, 2021).

Üçüncü aşamada, anne, kendi annelik tarzını oluşturmaya ve geliştirmeye başlar. Geçmiş deneyimlerine ve gelecekteki hedeflerine dayanarak, kişisel bir annelik stili geliştirmeye çalışır. Bu süreç, annenin bilişsel olarak yeniden yapılandığı bir dönemdir; anne, bebeğin sinyallerini öğrenir ve benzersiz bir annelik tarzı geliştirir. Mercer, bu dönemi "yerleşmek" ve

yeni bir aile düzeni kurmak olarak tanımlar (Mercer, 2004; Ozkan ve Polat, 2011; Taner ve Çalışır, 2021).

Dördüncü aşama, annenin annelik kimliğini kazandığı aşamadır. Bu aşamada, kadın anneliği kişisel sistemine entegre eder, rolünü içselleştirir ve kendi annelik stilini geliştirmiş, bu süreçte deneyim kazanmış ve bebeğiyle zaman geçirmenin tadını çıkarmaktadır. Bebeği, anne ile göz teması kurar, ona gülümser ve temel güven duygusunu edinir (Mercer, 2004).

Mercer, annelik rolünü ulaşılması gereken bir hedeften ziyade, gebelik öncesinde başlayan ve süreç boyunca gelişen bir öğrenme süreci olarak tanımlamaktadır (Mercer, 2004). Bu süreçte kadın, annelik rolüne dair davranışları geliştirir ve öğrenir; rol model olarak gördüğü annelerin davranışlarını taklit eder ve kendi annelik stilini oluşturarak özgüven kazanır (Çelik ve Akdeniz, 2020). Anne rolünün kazanılması ve anne olma aşamalarının karşılaştırılması Tablo 2’ de gösterilmiştir (Mercer, 1981, 2004).

Tablo 2. 2. Anne rolünün kazanılması ve anne olma aşamalarının karşılaştırılması

Anne Rolüne Ulaşma Aşamaları	Anne Olmanın Aşamaları
1. Taahhüt ve hazırlık Gebelik (Beklenti aşaması)	Bu aşama gebelik sırasında başlar ve hamileliğe yönelik sosyal ve psikolojik uyumları içerir. Annelik rolüne ilişkin beklentiler incelenir. Kadın, roldeki diğerlerinden bilgi arar ve kendini bir anne olarak görselleştirir.
2. Tanışma, pratik ve fiziksel restorasyon İlk 2 hafta (Resmi aşama)	Bu aşama bebeğin doğumuyla başlar ve doğumdan iyileşmeyi içerir. Bu rol alma aşamasında, kadın roldeki diğerlerinden veya profesyonellerden öğrenir ve onların davranışlarını taklit eder. Pratik yaparak yeterlilik kazanır.
3. Normalleşmeye 2 haftadan 4 aya kadar yaklaşıyor (İnformal aşama)	Bu aşama, kadının anne rolünü geçmiş deneyimlerine ve gelecekteki hedeflerine göre kendine uyacak şekilde yapılandırmasıyla başlar. Kadın bebek ipuçlarını öğrenir ve kendine özgü bir annelik tarzı geliştirir. Mercer (2004) bunu "yerleşmek" ve yeni bir aile olmak olarak tanımlar.
4. Anne kimliğinin bütünüleşmesi 4 ay ve sonrası (Kişisel aşama)	Bu evre, kadının anneliği kendi öz sistemine entegre etmesi, rolünü içselleştirmesi ve kendini yetkin bir anne olarak görmesiyle başlar.

Kaynak: Mercer, R. T. (1981). A theoretical framework for studying factors that impact on the maternal role. *Nursing research*, 30(2), 73-77.

Mercer, R. T. (2004). Becoming a mother versus maternal role attainment. *Journal of nursing scholarship*, 36(3), 226-232.

2.4.1. Annelik kuramı evreleri

Her yenidoğan ile birlikte annelik rolünün kazanılması süreci, 4 aşama olarak tanımlanmıştır. Bu evreler; Beklentiler evresi, Formal (resmi) evre, İnformal evre ve Kişisel evre şeklindedir (Mercer, 2004, 2006; Ozkan ve Polat, 2011).

Beklentiler Evresi: Gebelik süreci ile başlayan bu evre doğum öncesi dönemi de içine almaktadır. Annelik rolünü başarılı bir şekilde üstlenebilmesi için, kadının öncelikle gebeliğini kabul etmesi ve yaşam tarzını bu duruma uyacak şekilde yeniden düzenlemesi gerekmektedir. Kadının tüm yönleriyle anne adayı olarak gebeliğe hazırlanması bu evrede

gerçekleşmektedir. Öncelikle, anne adayının gebeliği kabul etme durumu ve sahip olduğu ön yargılar üzerinde durulmalıdır. Ardından, kadının annelik rolünü tanımlayabilmesi ve karnındaki bebeğiyle bağ kurabilmesi desteklenmelidir. Ayrıca, doğum öncesinde eş ve çevre ilişkilerinin gözden geçirilmesi, sosyal destek kaynaklarının belirlenmesi ve doğum için gerekli hazırlıkların yapılması önem taşımaktadır (Beydağ, 2007; Mercer, 2004; Ocakçı, 2013; Ozkan ve Polat, 2011; Taner ve Çalışır, 2021). Beklentiler aşamasında, anne adaylarının yerine getirmesi gereken gelişimsel görevler şunlardır (Mercer, 2006);

- ✓ Gebeliğin kabullenilmesi,
- ✓ Annelik rolünün tanımlaması,
- ✓ Gebenin eşi ve çevresi ile ilişkilerin yeniden yapılandırılması,
- ✓ Doğmamış bebek ile bağ kurma,
- ✓ Annenin doğum için gerekli hazırlıkları yapması,
- ✓ Gebenin eşi ve çevresi alınacak duygusal, sosyal desteği belirleme şeklindedir.

Formal (Resmi) Evre: Bu aşama, annenin çocuğunu dünyaya getirmesiyle başlar. Bu dönemde, annenin bebeğine bakım verebilmesi önem arz eder. Anne, hemşiresinden öğrendiği bakım becerilerini, bebeğinin bakımında aynı şekilde uygulamaya gayret eder (Mercer, 2004). Anne, genellikle rol modellerini taklit eder ve çevrenin beklentileri yönünde davranış sergiler. Bu evrede, anne bebeğinin bakımını başarılı bir şekilde yürüttüğünde, annelik rolündeki yetkinliği artar ve memnuniyet sağlar. Doğum sonrası iyileşme süreci sağlıklı bir şekilde ilerlerse, annelik rolünün kazanımı daha kolay gerçekleştirilebilir. Ayrıca, bebeğin bakımının yanı sıra annenin kendi sağlığını da iyi bir şekilde yönetmesi gerekmektedir (Beydağ, 2007; Mercer, 2004; Mucuk ve Özkan, 2018; Sevimli Güler, 2016; Uçar ve Özkan, 2023).

İnformal (Resmi Olmayan) Evre: Anne, önceki aşamalarda öğrendiği yöntemleri uygularken, bu süreçte kendi annelik ve bakım tarzını geliştirmeye ve kişisel tercihlerini yansıtmaya başlar. Kadın, nasıl bir anne olacağına dair kararlar almaya çalışır. Annelik deneyimi kazandıkça, bebeğin bakımında daha esnek bir yaklaşım benimser ve ayrıntılara daha fazla dikkat eder. Annelik rollerini yerine getirirken, eş olma gibi diğer rollerini de dengeli bir şekilde sürdürmesi ve rol çatışması yaşamaması, bu aşamanın sağlıklı bir şekilde tamamlandığını gösteren önemli bir işarettir (Beydağ, 2007; Mercer, 2004; Mucuk ve Özkan, 2018; Ozkan ve Polat, 2011; Sevimli Güler, 2016; Uçar ve Özkan, 2023).

Kişisel Evre: Önceki aşamaları başarıyla tamamlayan ve kişisel evreye gelen anne, anneliğin keyfini çıkarmaya başlar. Bu süreçte anne, bebek bakımını öğrenmiş, kendi bakım stillerini geliştirmiş ve rol çatışmasını çözmüş, esnek bir yaklaşım sergilemiş ve bebeğiyle keyifli zamanlar geçirmeye başlamıştır. Aileye yeni bir bireyin katılımıyla ortaya çıkan uyum

sorunları bu aşamada yeniden sağlanmıştır. Bu evre, annenin annelik rolünde ustalaştığı ve kendine güven kazandığı bir dönem olarak tanımlanabilir. Sonuç olarak, bu aşamada annelik rolü tam anlamıyla kazanılmış ve bu rol, yaşam boyu devam eden bir süreç olarak kabul edilmektedir (Beydağ, 2007; Mercer, 2004; Mucuk ve Özkan, 2018; Ozkan ve Polat, 2011; Sevimli Güler, 2016; Uçar ve Özkan, 2023).

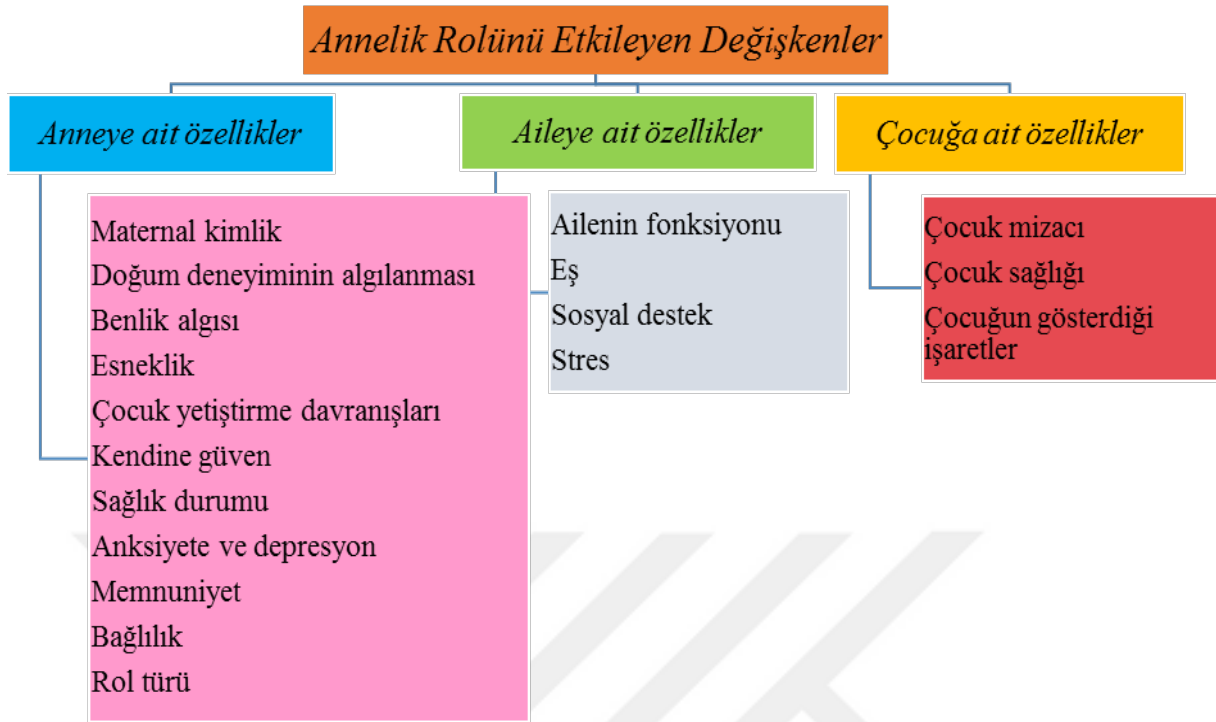
2.4.2. Anne olma kuramı ile ilgili temel kavramlar

Mercer, annelik rol kazanımı teorisini açıkladıktan sonra, ‘anne olma’ sürecini annelik kimliği üzerinden değerlendirmiştir. Bu süreç, bebeğiyle bağ kurma ve onu kabul etme, gebelik sürecinde anneliğe hazırlık, doğum sonrası fiziksel iyileşme, anneliği öğrenme ve yeni doğan bebeğe bağlanmanın artması aşamalarını içerir. Mercer, bu aşamaların tamamlanmasının ardından, ilk dört ay içinde ‘yeni normal’ dönemine geçişle birlikte annelik rolünün kazanıldığını belirtmiştir (Mercer, 2004). Mercer (1995); Mercer ve ark. (1986) göre, "annelik rolünün temel bileşenleri şunlardır: (1) bebeğe bağlanma, (2) annelik davranışlarında yeterlilik kazanma ve (3) anne-bebek etkileşimlerinde tatmin ifade etme" (1986; 1995). Geçiş teorisinden esinlenen Mercer (1995), annelik rolüne ulaşma ile ilgili olduğunu belirttiği kavramları açıklamıştır: "(1) gebelik, kadının mevcut durumunu bozan bir belirteç olaydır, (2) gebelik, kadının bir gerçeklikten diğerine geçmesini gerektirir ve (3) gebelik, yeni bir rol kimliği gerektirir". Mercer ve ark. (1986) anne olan bir kadının şunları yapması gerektiğini belirtmiştir: "(1) gerekli değişimin kalıcılığını kabul etmek, (2) bilgi aramak, (3) rol modeller aramak ve (4) yeterliliğini test etmek".

Kurama göre:

- Annelik rolü yeteneği, kadının anneliği nasıl tanımladığı ve algıladığı ile şekillenir.
- Annenin sosyalleşme süreci, gelişim düzeyi ve doğuştan gelen kişilik özellikleri, davranışsal tepkilerini etkiler.
- Annenin rol ortağı olan baba, bebek ve çocuğun büyüme süreci, annenin annelik rolüne uyumunu yansıtır.
- Annelik rolü alma sürecinde bebek, annenin rolünü nasıl yerine getirmesini etkiler ve bu rolün niteliğinden etkilenir.
- Annelik rolünün kazanılmasında baba, en önemli destekçidir.
- Annelik ilişkisi ve annelik rolü birbirine bağlıdır ve birlikte gelişir (Beydağ, 2007; Kordi ve ark., 2017; Ocakçı, 2013). Mercer’in, kuramında ele aldığı kavramlar Tablo 2.3 ’de belirtilmiştir (Meighan, 2017; Mercer, 1981; Mercer ve ark., 1986).

Tablo 2. 3. Anne olma kuramı ile ilgili kavramlar



2.4.3. Mercer'e göre metaparadigma tanımları

İnsan

Mercer, özel olarak insan kavramını tanımlamasa da, bu kavramı benlik saygısı ve benlik algısı bağlamında ele almıştır. Kadının annelik rolünü kazanabilmesi için öncelikle benlik saygısına sahip olması gerekmektedir. Kendini kabul edemeyen bir kadın, annelik sürecinde zorluklar yaşayabilir. Kadının benlik algısı ne kadar olumlu ve benlik saygısı ne kadar yüksekse, annelik rolünü kazanması da o kadar kolay olmaktadır (Mercer, 2004; Ozkan ve Polat, 2011).

Sağlık

Mercer, sağlık kavramını; anne ve babanın geçmiş sağlık düzeyleri, mevcut sağlık halleri, riskli durumları, hastalıklara karşı bağışıklıkları ve hassasiyetleri, hastalıkla başa çıkma yetenekleri ve hastalığı reddetme algısı gibi unsurları kapsayan bir perspektifle ele almaktadır (Ocakçı, 2013).

Çevre

Mercer çevreyi, Bronfenbrenner'in ekolojik sistem teorisinden esinlenerek açıklamıştır. Çevre, bireylerin etkileşimde bulunduğu hiyerarşik sistemler (mikrosistem, mezosistem,

makrosistem gibi) aracılığıyla kişileri etkiler ve kişiler de bu çevreden etkilenir. Özellikle çevreden gelen stres ve sosyal destek gibi faktörler, annelik rolünü, çocuk gelişimini ve ebeveynlerin ilişkisini etkilemektedir (Mercer, 2004).

Hemşire

Mercer'e göre, hemşireler gebelik ve doğum sürecinin her aşamasında anne ile yoğun ve sürekli bir etkileşim ve iletişim içinde olan kişilerdir. Hemşireler, anne, annenin çevresi ve bebeğin sağlığı ile ilgili tespitlerde bulunurlar. Mercer'in kuramında hemşireler, eğitici ve danışmanlık rollerini üstlenerek yardım eden kişilerdir. Bununla birlikte, hemşirelerin bakım verici rollerinin teoride yeterince ele alınmaması, kuramın eleştirilen yönlerinden biridir (Çolak ve ark., 2021; Ocakçı, 2013).

2.5. Annelik Fonksiyonu

Annelik fonksiyonu, bir kadının kendine ve bebeğine bakabilme yeteneğidir ve bir kadının yeni bir anne olarak sahip olduğu yaşam kalitesini yansıtmaktadır (Barkin ve ark., 2019; Barkin ve ark., 2016). Doğum sonrası fonksiyonel durum, yeni annenin bebeğe sorumlu bir şekilde bakabilme, öz bakımını yapabilme, evdeki işlerini tamamlayabilme, sosyal, toplumsal ve iş hayatı ile ilgili aktivitelere katılabilmek becerisi ve hazır olmasıdır. Bireyin sağlıklı bir yaşamda günlük aktivitelerle ve kişisel ihtiyaçlarla başa çıkma kapasitesidir (Barkin ve ark., 2016). Doğum sonrası fonksiyonel durum çok boyutlu bir kavram olup öz bakım, bebek bakımı, sosyal destek, annenin ruhsal durumu, anneliğe uyum sağlama ve bebeğe bağlanma gibi alt boyutları vardır (Barkin ve ark., 2016).

Anne işlevi, doğumdan sonraki ilk 12 ay boyunca ve ebeveynliğin tüm yaşam süreci boyunca bebek bakımında önemli bir değişkendir (Logsdon ve ark., 2006). Anneler, besleme, bakım, kıyafet değiştirme ve klinik ziyaretleri gibi bebekle ilgili görevleri yerine getirmekten büyük ölçüde sorumlu hissederler (Fowles ve Horowitz, 2006). Doğum sonrası dönemde anne işlevi, kişisel bakım, bebek ve aile bakımı ve sosyal ve mesleki aktiviteleri içeren çok boyutlu bir kavramdır. Çoğu anne, yeni anneliğe tamamen uyum sağlamak için genellikle en az 6 aya ihtiyaç duyar (Fowles ve Horowitz, 2006; Tulman ve Fawcett, 2003). Genel nüfusta doğum sonrası dönemde anne işlevini etkileyebilecek faktörler arasında doğum sayısı, doğum deneyimi, doğum şekli (Gjerdingen ve Center, 2003), sosyal destek alıp almama (Barkin ve ark., 2014), doğum sonrası psikolojik durum (Yelland ve ark., 2010) ve anne-yenidoğan komplikasyonları (Gjerdingen ve Center, 2003) yer alır. Doğum sonrası anne işlevi ve bebekle ilgili görevler, bebeğin yaşamının ilk yılında büyümesi ve gelişimi için önemli faktörler olarak hareket eder (Beardselee ve ark., 1998; Fowles ve Horowitz, 2006; Goodman

ve ark., 2011; Logsdon ve ark., 2006; Posmontier, 2008; Weissman ve ark., 2006). Ayrıca, anneler bebek bakımıyla ilgili yeni sorumluluklarını mevcut görev/faaliyetlerine entegre etmelidir; önceliklendirme genellikle yeni anneler için bir zorunluluktur ve sağlıklıdır. Yeni annelik yoğun bir şekilde tatmin edici olabilse de, aynı zamanda ruh sağlığı zorluklarını da tetikleyebilir (Fowles ve Horowitz, 2006).

Annelik, bir kadının hayatı boyunca oynadığı en önemli rollerden biridir (Norhayati ve ark., 2016). Gebelik, doğum ve annelik, bir kadın ve ailesi için hem psikolojik hem de sosyal açıdan zorlu süreçler olabilir (Molgora ve ark., 2019). Yaşamda zor ve potansiyel olarak travmatik bir olay olarak doğum, bir kadının kendine ilişkin algısını, günlük aktivitelerini yerine getirme yeteneğini ve hayatındaki gelecekteki fırsatlarını etkileyebilir (Salmela-Aro ve ark., 2012). Doğum sonrası iyileşme genellikle üreme organlarının iyileşmesi olarak tanımlanır, ancak bu bağlamda işlevsel yeteneklerin tam olarak iyileşmesi daha az dikkate alınır (Aktan, 2007). Doğum sonrası maternal işlevsellik çok boyutlu bir kavramdır (Aktan, 2007). Genel olarak, doğum sonrası maternal işlevsellik, bir kadın role uyum sağladıkça zamanla kademeli olarak iyileşir (Aktan, 2010). Son yıllarda, doğumdan sonra annelerin ve bebeklerin sağlığı araştırmacılar tarafından önemli ölçüde ilgi görmüştür (Cheng ve ark., 2006). Bunun nedeni, doğum sonrası mücadelelerin anne ve bebek sağlığını, bebek gelişimini, sosyal rolleri ve ilgili başa çıkmayı, kişisel ilişkileri ve ruhsal bozuklukları önemli ölçüde etkileyebilmesidir (Ahmadpour ve ark., 2023).

2.6. Anne Olma Sürecinde Hemşirenin Rolü

Gebelik, hem fiziksel hem de psikososyal açıdan önemli değişiklikler getiren bir dönemdir. Bu süreç, gebelikte karşılaşılan sorunların anne-bebek sağlığını olumsuz yönde etkileyebileceğini göstermektedir. Dolayısıyla, sağlıklı bir gebelik bile riskli bir dönem olarak değerlendirilebilir (Taşkın, 2019). Bayık ve ark. (2006) yaptığı bir çalışmada, gebeliğin stresli yaşam olayları arasında ilk sırada olduğu, evliliğin ise ikinci sırada yer aldığı bulunmuştur (Bayık ve ark., 2006). Gebe kadının tepkileri, kişisel yaşantıları, korkuları, istekleri ve sosyal-ekonomik koşullarıyla ilişkilidir. Gebeliğe karşı gösterilen psikososyal tepkiler ve adaptasyon, her trimester farklı gelişimsel görevlerle değerlendirilmektedir (Ozkan ve Polat, 2011).

Gebelik süresi boyunca fetüs, dış ortamda yaşama olgunluğuna ulaşırken, bu dönem anne ve ailenin antenatal, intrapartum ve postpartum döneme hazırlanması için bir fırsat sunar. Sağlıklı bir gebelik ve anne-bebek sağlığı için, gebelik ile başlayan değişikliklere adaptasyon sağlamak önemlidir (Akdolun Balkaya, 2002). Kadınların yeni rollerine ve sorumluluklarına uyumu, kendi sorumluluğundadır; bu süreçte rollerini kavramalı ve uyum sağlamalıdır.

Risklerin erken tanınması, etkili faktörlerin belirlenmesi ve gerekli önlemlerin alınması gereklidir. Sağlık ekibinin sunduğu holistik yaklaşımlı hizmetler, gebelik dönemindeki değişikliklere psikososyal uyumu destekler (Akbaş ve ark., 2008; Kuğu ve Akyüz, 2001). Ayrıca, kadınların başarılı bir annelik davranışını geliştirmeleri için doğum öncesinde ve doğum sürecinde hazırlanmaları önemlidir. Aile üyeleri de anne ve bebeğe nasıl yardımcı olacakları konusunda bilgilendirilmeli ve annelik rolünün kazanımında destek olmalıdır. Bu süreçte, anne adayı ve ailesine kapsamlı eğitim verilmesi sağlık profesyonellerinin önemli görevleri arasındadır (Karaçam ve ark., 2018; Özkan ve Polat, 2011; Taşkın, 2019).

Hemşireler, gebelik döneminde kadınla yakından iletişim kuran sağlık profesyonelleridir (Baltacı ve Başer, 2020). Ayrıca hemşireler doğumdan hemen sonra anne, bebek ve destek kişisiyle doğrudan temasa sahip olan kişilerdir (Buek ve ark., 2022). Ebeveyn-bebek bağlanmasının sosyo-bilişsel bir süreç olduğunu ve olumlu deneyimlerle geliştiği bilinmektedir. Bu nedenle, hemşirelerin gebelik, doğum ve doğum sonrası dönemlerde aile içi ilişkilerde meydana gelen değişiklikleri gözlemlemesi, değerlendirmesi ve bu ilişkilerde uyum sağlanmasına yardımcı olması büyük önem taşımaktadır. Hemşireler, aile bireylerinin birbirleriyle olan etkileşimlerini ve bu etkileşimlerin bebeğin gelişimi üzerindeki etkilerini göz önünde bulundurarak, gerekli destek ve müdahaleleri sağlayarak bu süreci olumlu yönde şekillendirebilmektedirler (Kıraç ve ark., 2021).

Ailenin hastaneden eve geçişine yardımcı olmak için akut bakım ve eğitim sağlamaktan sorumlu olmaktadırlar. 2 ila 4 günlük doğum sonrası kalış sırasında hemşireler bebek güvenliği, emzirme desteği ve anne bakımı hakkında kritik bilgiler sağlamaktadırlar. Ayrıca ebeveyn-bebek bağına kolaylaştırır ve yeni ebeveynlere bebek bakımı konusunda temel talimatlar vermektedirler (Buek ve ark., 2022). Doğum sonrası sağlık hizmetlerinin kullanımını optimize etmek için doğum sonrası programlar, geleneksel kültürel uygulamalar ve inançlara dayanarak annenin fiziksel ve psikososyal ihtiyaçlarına göre düzenli olarak düzenlenmelidir (Said ve ark., 2022).

Hemşireler, anneliğe geçiş sürecinde kadınlarla en fazla zaman geçiren sağlık profesyonelleridir. Doğum deneyiminde yaşanan duygusal zorlukları tanıma yetenekleri, kadınların çocuklarıyla daha derin bir duygusal bağ kurmalarına ve doğum süreciyle ilgili özgüvenlerini artırmalarına yardımcı olabilecek psikolojik destek sunabilirler. Ayrıca, hemşireler doğum sırasında ve sonrasında travma sonrası stres bozukluğu (TSSB) semptomlarını gözlemleyebilir ve bu semptomların kadınlar ile yenidoğanları arasındaki bağlanma ilişkisi üzerindeki olumsuz etkilerini azaltabilecek programları etkinleştirebilirler. Bir çalışmada, doğum öncesi eğitimin kalitesinin, prenatal bağlanma ve maternal bağlanma

kalitesi üzerinde önemli bir etkisi olduğu saptanmıştır (Smorti ve ark., 2020). Yapılan başka bir çalışma bulgularına göre, annelik rolüne uyum, doğum memnuniyeti ve çeşitli sosyo-demografik değişkenlerle bağlantılıdır. Bu bağlamda, annelik rolünün kadın yaşamı ve çocuk bakımındaki diğer yönler üzerindeki etkileri dikkate alındığında, sağlık hizmeti sağlayıcıları ve politika yapıcıların önemli bir rolü vardır. Bu profesyonellerin ve karar vericilerin, olumlu doğum deneyimleri sağlamak ve annelerin özgüvenini artırmak için gerekli destek ve stratejileri geliştirmeleri gerekmektedir (Ahmadpour ve ark., 2022).

Toplum sağlığına önem verilen toplumlarda, gebelikten başlayarak yenidoğanın sağlıklı bir şekilde büyümesi ve gelişmesi ve doğru/yeterli bir bakım alması kritik bir öneme sahiptir. Annelik rolü davranışlarını geliştirmiş bir annenin, kazandığı özgüvenle bebeğine daha iyi bir bakım sunabileceği düşünülmektedir (Alipour ve ark., 2023; Karaçam ve ark., 2018; Kurt ve Özkan, 2023). Kadınların annelik rolü başarısını sağlamak için, ebeveynlik rollerine geçiş konusunda gebelik döneminde yeterince hazırlanmaları gerekmektedir. Bu hazırlık, hem fiziksel hem de psikolojik açıdan anneliğe uyumlarını destekler ve başarılı bir annelik deneyimi için temel oluşturur (Shrestha ve ark., 2019; Talebi ve ark., 2023). Ayrıca, anneye destek olacak olan aile üyelerinin de anne ve bebeğe nasıl yardımcı olabilecekleri konusunda bilgilendirilmeleri önemlidir. Annelik rolünün başarısında ailenin destekleyici bir rol oynaması sağlanmalıdır. Bu bağlamda, kadına ve ailesine doğum sonrası dönemde anne ve bebeğin bakımı ile aile içindeki değişiklikler konusunda eğitim verilmesi, ebeveynlik rollerine hazırlık sürecinde ebe ve sağlık profesyonellerinin kritik bir rolü vardır. Hemşire ve sağlık profesyonelleri, aile üyelerinin bu süreçteki rollerini anlamalarına ve etkili bir destek sağlamalarına yardımcı olabilirler (Karaçam ve ark., 2018; Stoodley ve ark., 2023; Talebi ve ark., 2023; Taşkın, 2019).

Hemşirenin erken doğum sonrası süreçteki rolü, öncelikli olarak anne ile bebek arasındaki etkileşimi teşvik etmeyi içerir. Bu süreçte hemşire, annenin bebeğine karşı koruyucu, güven verici ve uyaran sağlayıcı davranışlar geliştirmesine yardımcı olur. Ayrıca, annenin özgüvenini artırarak annelik becerilerini öğrenme sürecini destekler (Akdolun Balkaya, 2002; Arslan ve Uzun, 2008; Başer ve ark., 2005; Çoban ve Saruhan, 2005; Özkan ve Polat, 2011; Yıldız, 2008).

Bazı ebeveynler, bebeğin ihtiyaçlarını karşılamada zorluk çekebilir. Anne, bebeğin ihtiyaçlarını anlamada güçlük yaşar ve henüz kendi annelik stilini geliştirememiştir, bu nedenle annelik rolünü başkalarının etkisi altında gerçekleştirebilir. Bebeğin bakımında aktif bir rol üstlenemeyebilir. Bu durumda, ebe, anne-bebek ilişkisini değerlendirmek amacıyla doğum sonrası dönemde düzenli olarak gözlem yapmalı ve annenin bebek bakımıyla ilgili

davranışlarını geliştirmesi için gerekli desteği sağlamalıdır (Taşkın, 2019). Hemşire, anne adaylarının kaygılarını dinler, annenin kendisi ve bebeği ile ilgili sorularını yanıtlar ve annelik davranışını destekler. Ayrıca, annenin bebeği hakkındaki önyargılarını aşmasına ve kendini ile bebeğini olumlu bir şekilde algılamasına yardımcı olur (Akdolun Balkaya, 2002; Başer ve ark., 2005; Beydağ, 2007; Çoban ve Saruhan, 2005; Vatandaş, 2004; Yıldız, 2008).

Postpartum dönemde annelerin annelik rolü bakım sürecini sağlıklı bir şekilde sürdürebilmeleri, hemşirelerin önemli sorumluluklarından biridir. Hemşire, bu dönemde annelere kapsamlı destek sunarak, hem fiziksel hem de duygusal olarak iyileşmelerine yardımcı olur. Ayrıca, annelere bebeğin bakımı, anne-bebek etkileşimi ve aile içi dinamiklerle ilgili bilgi ve eğitim sağlayarak, annelik rolünü benimsemelerini ve başarılı bir şekilde yerine getirmelerini destekler (Mucuk ve ark., 2020). Hemşireler, doğum sonrası süreçte annenin sosyal destek düzeyini değerlendirerek çeşitli stratejiler geliştirmelidirler. Bu stratejiler şunları içermelidir:

1. Sosyal Destek Değerlendirmesi ve İşbirliği: Hemşire, annenin sosyal destek ağını inceleyerek, yakın çevresiyle işbirliği yapmalı ve annenin ihtiyaç duyduğu desteği almasını sağlamalıdır.

2. Girişim Planlama ve Destek: Annenin güçlü yönlerini belirleyip destekleyerek, zayıf yönlerini geliştirmeye yönelik girişimler planlamalıdır. Bu, annenin annelik rolünü başarılı bir şekilde yerine getirebilmesi için kritik öneme sahiptir.

3. Psikososyal Bakım: Hemşire, annenin psikososyal ihtiyaçlarına dikkat ederek, duygusal ve psikolojik destek sunmalıdır. Bu, annenin ruh sağlığını iyileştirmek ve annelik rolüne uyum sağlamasını kolaylaştırmak için gereklidir.

4. Profesyonel Destek Sağlama: Yeterli sosyal desteğe sahip olmayan annelere profesyonel yardım ve destek sağlayarak, onların bu dönemde karşılaştıkları zorlukları aşmalarına yardımcı olmalıdır.

Hemşirelerin bu kapsamlı destek yaklaşımı, annelerin hem fiziksel hem de duygusal iyilik halleri için önemlidir ve postpartum dönemde başarılı bir annelik rolü kazanımını destekler (Göbel ve ark., 2018; Kurt ve Özkan, 2023; Saharoy ve ark., 2023). Hemşirelerin annelik rolü ve anne-bebek sağlığı konusundaki bilinçlendirme görevleri, postpartum dönemde annenin desteklenmesi açısından kritik öneme sahiptir. Bu kapsamda:

Bilinçlendirme: Hemşireler, anneleri annelik rolü, anne-bebek bağlanması, kendisinin ve bebeğinin ihtiyaçları ile bakımını sağlama konularında bilinçlendirmelidir. Bu eğitim, annenin bu dönemde karşılaşılabileceği zorluklarla başa çıkmasına yardımcı olabilir.

Rutin Tarama: Aile Sağlığı Merkezlerinde görevli hemşireler, doğum sonrası dönemde annelerin annelik rolü başarısını düzenli olarak tarama ölçekleri ile değerlendirmelidir. Bu taramalar, annenin gelişimini izlemek ve gerekli destekleri sağlamak açısından önemlidir.

Erken Tanı ve Danışmanlık: Risk faktörlerinin varlığını erken tespit etmek, annenin ve bebeğin ihtiyaçlarına yönelik uygun danışmanlık hizmetleri sunmak esastır. Hemşireler, risk belirleme ve erken müdahale konusunda gerekli adımları atarak annenin ve bebeğin sağlığını koruyabilir.

Bu yaklaşımlar, annenin ve bebeğin sağlıklı bir şekilde adapte olmalarını ve annelik rolünü başarılı bir şekilde yerine getirmelerini destekleyecektir (Başdaş ve ark., 2022; Çolak ve ark., 2021; Goebel ve ark., 2020; Kurt ve Özkan, 2023; Stoodley ve ark., 2023; Talebi ve ark., 2023).





3. GEREÇ VE YÖNTEM

3.1. Araştırmanın Tipi

Bu araştırma Mercer'in annelik kuramına dayalı eğitim ve danışmanlığın maternal bağlanma ve annelik fonksiyonu üzerine etkisi belirlemek amacıyla son test paralel gruplu randomize kontrollü deneysel bir çalışma olarak yapılmıştır.

3.2. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Özellikleri

Araştırma Necmettin Erbakan Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesinde yapılmıştır. Necmettin Erbakan Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesinde, kadın hastalıkları ve doğum polikliniği olmak üzere toplam 6 poliklinik bulunmaktadır. Poliklinikler, 1 adet jinekoloji, 2 adet perinatoloji, 1 adet gebe polikliniği, 2 adet Öğretim Üyesi Polikliniği olarak hizmet vermektedir. İki profesör, iki Doçent, iki Yardımcı Doçent, 24 Asistan hekim, 45 ebe/hemşire görev yapmaktadır. Hastanede aylık ortalama 40 normal doğum ve 150-200 sezaryen doğum gerçekleşmektedir. Ayrıca ürejinokolojik cerrahiler, jinekolojik ve laparoskopik cerrahiler, gebe takibi ve riskli gebe takibi,-yönetimi, plasenta adezyon anomali cerrahileri, jinekolojik onkoloji cerrahileri takibi ve yönetimi, intrauterin fetoskopik cerrahiler, infertilite tedavileri yapılmaktadır.

3.3. Araştırmanın Evren ve Örneklemi

Araştırma Konya il merkezinde yer alan, Necmettin Erbakan Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi Doğum ve Kadın Hastalıkları Polikliniği ve Kliniği' ne 15.09.2023-30.06.2024 tarihleri arasında başvuran gebelerle gerçekleştirilmiştir. Örneklem büyüklüğünün hesaplanmasında güç analizi (G*Power 3.1.9.7 programı) kullanılmıştır. Araştırmanın gücü, iki uygulama arasındaki farkı ortaya koyabilme olasılığı olarak tanımlanmaktadır, Çalışmanın en az %80 güce sahip olması gerekmektedir (Martin ve Thompson 2000). Bu çalışmada güç % 90, alfa hata değeri 0,05 olarak kabul edilmiştir. Örneklem Yurtsal ve Eroğlu (2021)'nin çalışmasındaki 'Barkin Annelik Fonksiyonu Ölçek Puan ortalaması (91,60±8,87) kullanılarak elde edilen etki büyüklüğü ile hesaplanmıştır (Tablo 3.1).

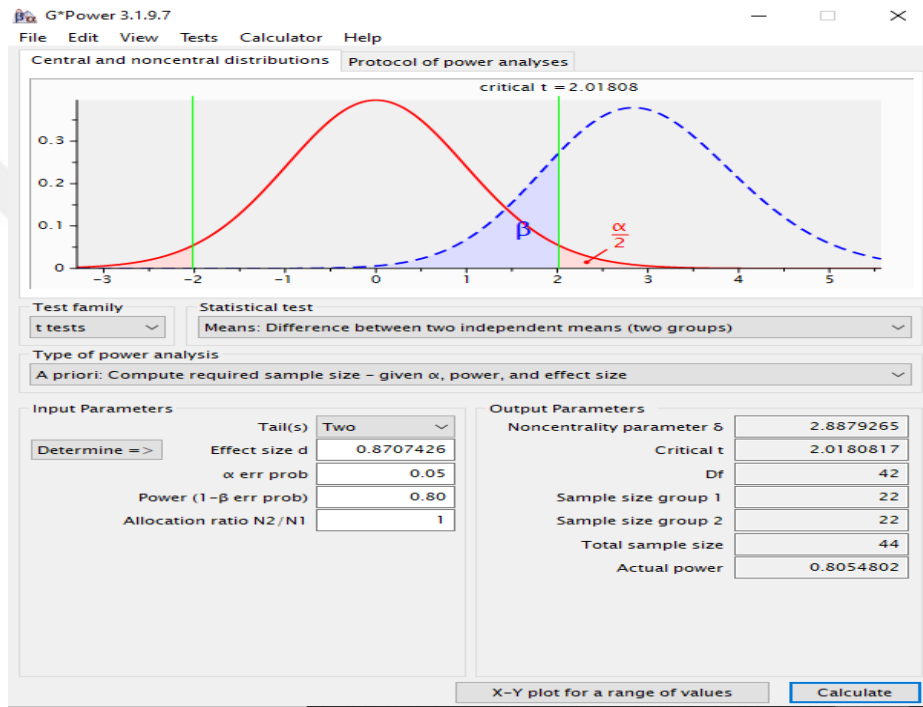
Tablo 3. 1. Çalışma grubunun hesaplanmasında referans alınan çalışmanın 'Barkin Annelik Fonksiyonu Ölçek Puan ortalamaları

Grup	BAFÖ Ort±SS (n)	Test-Fark
Çalışma grubu	91,60±8,87 (n:30)	t=4,162
Kontrol grubu	74,53±20,63 (n:30)	p=0,002

Ort: Ortalama, **Ss:** Standart Sapma

Kaynak: Yurtsal, Z ve Eroğlu, V. (2021). Whatsapp yenidoğan ebe desteğinin postpartum sürece etkisi. *Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi*, 47(1), 67-74.

Referans alınan çalışmaya göre %95 güven aralığı, %5 hata payı ve %80 güç olacak şekilde hesaplandığında çalışma grubu için 22, kontrol grubu için 22 olmak üzere toplam 44 olgunun istatistiksel analizler için uygun olduğu bulunmuştur. Literatürde, konu ile ilgili yapılan çalışmalarda %10 ile %20 arasında kayıp olacağı bildirilmektedir (Gheibive ark., 2020; Manav ve ark., 2021; Serçekuş ve Başkale, 2016; Shen ve Chen, 2021). Bu çalışmada da literatürdeki kayıp oranları referans alındığında %20 kayıp olacağı varsayılarak çalışma grubuna 28, kontrol grubuna 28 olmak üzere başlangıçta 56 gebenin alınması kararlaştırılmıştır (Şekil 3. 1 ve 3. 2). Çalışma 56 gebe ile tamamlanmıştır.



Şekil 3. 1. G Power 3.1.9.7 programı ile yapılan güç analizi (Barkin Annelik Fonksiyonu Envanteri-BAFÖ)

Analysis:	A priori: Compute required sample size
Input:	Tail(s) = Two
Effect size d	= 0.8707426
α err prob	= 0.05
Power (1- β err prob)	= 0.80
Allocation ratio N2/N1	= 1
Output:	Noncentrality parameter δ = 2.8879265
Critical t	= 2.0180817
Df	= 42
Sample size group 1	= 22
Sample size group 2	= 22
Total sample size	= 44
Actual power	= 0.8054802

Şekil 3. 2. G Power 3.1.9.7 programı ile yapılan güç analizi protokolü (Barkin Annelik Fonksiyonu Envanteri-BAFÖ)

3.3.1. Araştırmaya dâhil etme kriterleri

- En az ilköğretim (ilkokul ve ortaokul) mezunu olan,
- 18-35 yaş arasında olan (18 yaş altı ve 35 yaş üstü gebeler ise riskli gruplar arasında yer aldığından),
- 30. gebelik haftasında ve üzerinde olan,
- Tek ve sağlıklı fetüsü olan,
- İletişim engeli olmayan (işitme, dil vb.) gebeler çalışmaya dâhil edilmiştir.

3.3.2. Araştırmadan dışlama kriterleri

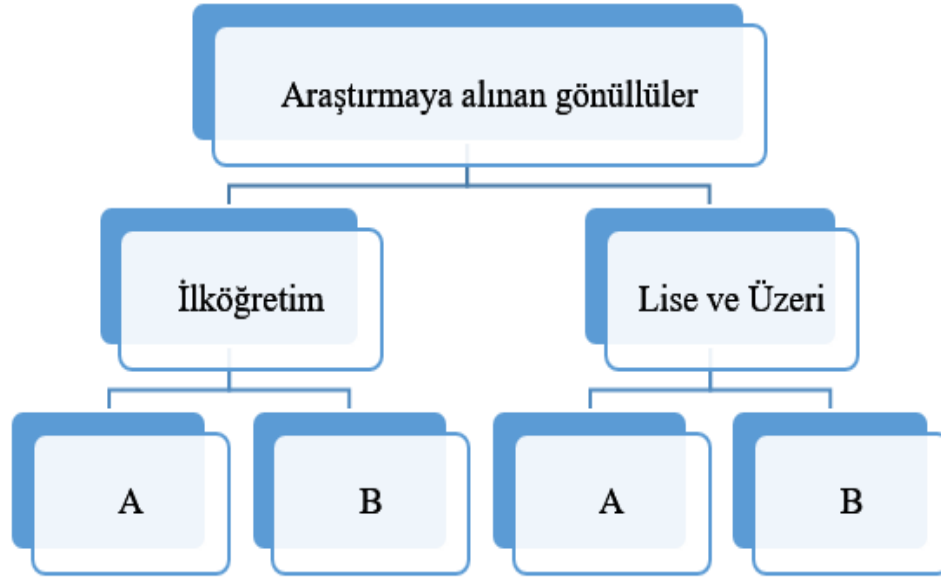
- Riskli gebelik öyküsü olan
- Tedavi gebeliği olan (Yardımcı üreme teknikleri ile gebe kalan gebeler),
- Kronik hastalığı olan (öz bildirim ve klinik tanı durumuna dayalı diyabetes mellitus, hipertansiyon, astım, epilepsi, otoimmün hastalığı olanlar),
- Psikiyatrik hastalık tanısı olan (öz bildirim ve klinik tanı durumuna dayalı),
- Yabancı uyruklu olan,
- Herhangi bir doğuma hazırlık eğitim programına katılan gebeler çalışmaya alınmamıştır.

3.2.3. Araştırma dışı bırakma kriterleri

- Eğitim programının en az bir oturumuna katılım sağlamayan
- Araştırmanın herhangi bir aşamasında gebelik sürecinde komplikasyon yaşayan (erken doğum tehdidi, preeklampsi, eklampsi, gestasyonel diyabetes mellitus vb.),

3.2.4. Araştırma gruplarının oluşturulması

Araştırma grupları araştırmanın dâhil etme ve dışlama kriterlerine göre seçilmiştir. Güç analizi ile belirlenen örnek büyüklüğü doğrultusunda eğitim durumlarına göre (İlköğretim mezunu (ilkokul ve ortaokul) -Lise ve üzeri mezun) tabakalandırma ve dengeli blok randomizasyon yöntemiyle evrenden seçilerek iki çalışma grubu oluşturulmuştur (Şekil 3.3).



Şekil 3. 3. Çalışma gruplarının tabakalandırma ve randomizasyon şeması (Çalışma Grubu= A Kontrol Grubu= B)

Tablo 3. 2. Çalışma gruplarının tabaka özelliklerine göre dağılımları

Eğitim Durumu	Gruplar	
İlköğretim	1. Grup	28 gebe (14 gebe çalışma grubunda, 14 gebe kontrol grubunda)
Lise ve üzeri	2. Grup	28 gebe (14 gebe çalışma grubunda, 14 gebe kontrol grubunda)

3.2.5. Randomizasyon

Randomizasyon, araştırmaya dâhil edilecek çalışma ve kontrol grubu bireylerinin müdahale ve kontrol gruplarına rastgele olarak atanmasını kapsamakta olup, bu sayede her bir katılımcı eşit ve bilinen olasılıkla herhangi bir gruba atanmaktadır (Rosenberger ve Lachin 2015). Çalışmada katılımcıların gruplara random atanmasının çalışma grubu-kontrol grubu seçimindeki biası önlemek için kullanılması önerilir (Akın ve Koçoğlu 2017). Örneklem büyüklüğünün 200'ün üzerinde olduğu çalışmalarda gruplar arasında benzer sayıda katılımcı oluşturmak için basit randomizasyona güvenilebilir. Fakat örneklem sayısının 200'ün altında olduğu çalışmalarda gruplar arasında eşit dağılım sağlanamayabileceği için basit randomizasyon önerilmemektedir (Kang ve ark. 2008). Çalışmada örneklem sayısı 200'ün altında olacağı için çalışma grubu ve kontrol grubu arasındaki farkı önlemek adına blok randomizasyon yöntemi kullanılmıştır. Blok randomizasyon tüm katılımcıların bloklara bölündüğü ve her bir blok içerisindeki kişilerin çalışma grubu ve kontrol gruplarına

atamalarının eşit olarak yapıldığı randomizasyon yöntemidir. Sonuçta çalışma tamamlandığında her iki gruptaki katılımcı sayısı eşit olacaktır (Kang ve ark. 2008; Efird 2011). Randomizasyon gebelerin çalışma grubu ve kontrol grubuna eşit olarak dağıtılmasını sağlamak için dörtlü gruplar halinde bloklaya yapılmıştır.

3.2.6. Blok büyüklüğü

Çalışmada çalışma grubu ve kontrol grubu şeklinde 2 grup olduğundan blokların büyüklüğü 2.4.6... olması önerilmektedir ve blokların içerisindeki katılımcı sayısı 4 ile 12 arasında değişmektedir (Stevens 1986; Beller 2002; Alpar ve Uludağ 2003; Machin ve Fayers 2010; Kanik ve ark. 2011). Bu çalışmada her blokta katılımcı sayısı 4 olarak yapılmıştır.

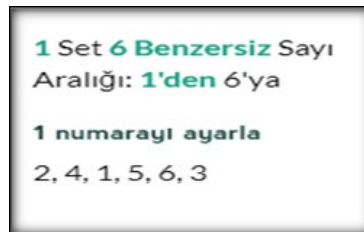
3.2.6.1. Kombinasyon Olasılıkları

Çalışma Grubu= A

Kontrol Grubu= B

1. ABAB	2. BAAB	3. AABB	4. ABBA	5. BBAA	6. BABA
---------	---------	---------	---------	---------	---------

Blok büyüklüğü 4 olduğundan her blokta 2 tane A ve 2 tane B olmak üzere; $P(4, 2) = 6$ tüm olası ihtimaller yazılarak numaralandırılmıştır. 56 katılımcıyı A ve B olmak üzere çalışma grubu ve kontrol grubuna rastgele atayabilmek için **randomizer.org** programı kullanılmıştır. Randomizer.org programında 1 ile 6 arasında rastgele sayı üretilmiştir. Bu sayılar; 2, 4, 1, 5, 6, 3 şeklindedir (Şekil 5). İlk olarak 2 numaralı blokla başlanır ve son olarak 3 numaralı blokla atama işlemi sonlandırılır. Katılımcı sayısı tamamlanana kadar bloklar tekrar eder. Buna göre, BAAB, ABBA, ABAB, BBAA, BABA, AABB olacak şekilde ilk birey B grubuna 2. ve 3. birey A grubuna, 4. birey B grubuna vb. şeklinde olmak üzere her bir grupta 28 birey olacak şekilde toplam 56 birey eşit ve homojen olarak yerleştirilmiş oldu.



Şekil 3. 4. Random.org sitesine göre 1 ve 6 arasında oluşan bloklar

Tablo 3. 3. Tabakalı Blok randomizasyon yöntemi ile çalışma ve kontrol grubunun oluşturulması

Çalışma grubu =A (28 gebe) Kontrol grubu=B (28 gebe)

SIRA	ÇALIŞMA / KONTROL GRUP	GRUPLAR
1	B	İlköğretim (Grup 1)
2	A	
3	A	
4	B	
5	A	
6	B	
7	B	
8	A	
9	A	Lise ve Üzeri (Grup 2)
10	B	
11	A	
12	B	
13	B	
14	B	
15	A	
16	A	
17	B	İlköğretim (Grup 1)
18	A	
19	B	
20	A	
21	A	
22	A	
23	B	
24	B	
25	B	Lise ve Üzeri (Grup 2)
26	A	
27	A	
28	B	
29	A	
30	B	
31	B	
32	A	
33	B	İlköğretim (Grup 1)
34	A	
35	A	
36	B	
37	A	
38	B	
39	B	
40	A	
41	A	Lise ve Üzeri (Grup 2)
42	B	

Tablo 3. 3. Tabakalı Blok randomizasyon yöntemi ile çalışma ve kontrol grubunun oluşturulması (devamı)

Çalışma grubu =A (28 gebe) Kontrol grubu=B (28 gebe)

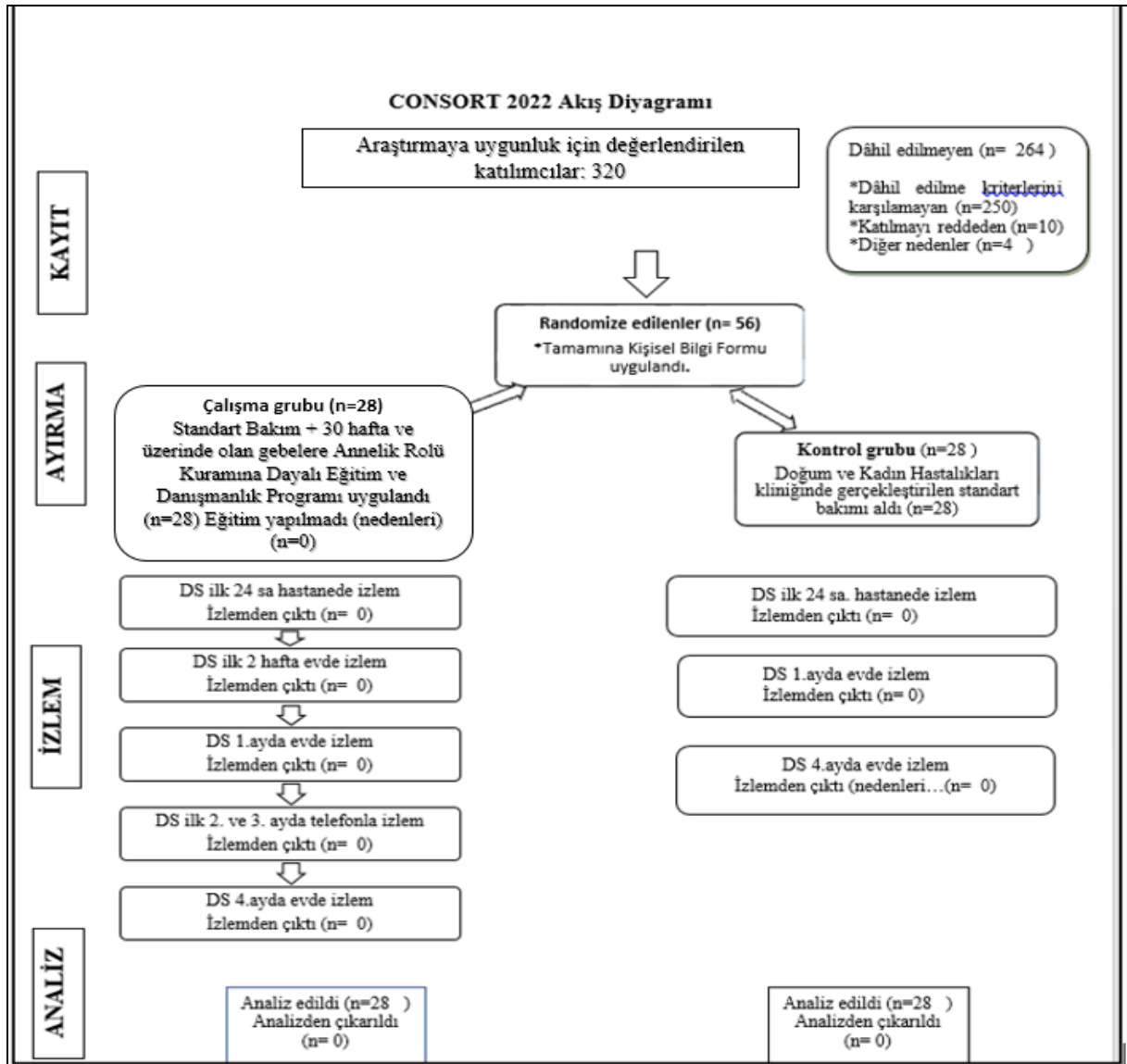
SIRA	ÇALIŞMA / KONTROL GRUP	GRUPLAR
43	A	İlköğretim (Grup 1)
44	B	
45	B	
46	B	
47	A	
48	A	
49	B	Lise ve Üzeri (Grup 2)
50	A	
51	A	
52	B	
53	A	
54	B	
55	B	
56	A	

3.2.7. Körlleme

Randomizasyon listesi araştırmacı ve gebelerden gizlenerek her bir deneğin dâhil olacağı grubun ancak o katılımcı çalışmaya dâhil olduktan sonra çalışmada direkt bir rolü olmayan araştırmacı dışındaki bir şahıs tarafından araştırmacıya bildirilmiş olması ideal yöntemdir (Akın ve Koçoğlu 2017). Randomizasyon bilgisinin gizlenmesinde, araştırmanın çalışma ve kontrol grubunun blok randomizasyon yöntemi ile atanması çalışma dışından bir öğretim üyesi tarafından yapılmıştır. Grup dağılımı önceden hazırlanan numaralı opak zarflar içerisinde araştırmacıya verilmiştir. Her bir gebe için ayrı dosyalar hazırlanarak ve içerisine kapalı opak zarflar yerleştirilmiştir. Araştırmaya katılmayı kabul eden gebeler için zarfı açarak çalışma ya da kontrol grubunda oldukları belirlenmiştir.

Körlleme tekniği randomize kontrollü çalışmalarda çalışmanın yürütülmesi aşamasında meydana gelebilecek performans biası, ölçümler aşamasında meydana gelecek saptama biası ve araştırma raporunun yazılması aşamasında meydana gelebilecek raporlama biasını önlemek için kullanılması önerilmektedir (Akın ve Koçoğlu 2017). Araştırmada örneklem **seçim yanlılığını** önlemek amacı ile randomizasyon için kullanılacak bloklar üçüncü bir kişi tarafından oluşturulmuştur. Araştırmacı eğitim ve veri toplama sürecinde aktif olarak yer almıştır. **Performans yanlılığını** önlemek amacı ile dâhil etme kriterine uyan ve bilgilendirilmiş onamı alınan gebeler araştırmadan bağımsız bir kişi tarafından randomizasyon listesine göre çalışma ve kontrol gruplarına atanmıştır. Böylece araştırmacının körlenmesi

sağlanmıştır. Örneklemeye dâhil edilecek gebelere çalışma hakkında bilgi verilmiştir. Katılımcılar verilen eğitim nedeniyle kendilerinin çalışma grubunda olduklarının farkında olmuştur. **Saptama yanlışlığı** önlemek amacı ile ölçümler çalışma grubunda ve kontrol grubunda yüz yüze toplanmıştır. Toplanan veriler istatistikçiye yönlendirilmiştir. **İstatistiksel yanlışlığı** önlemek amacı ile veri analizleri araştırmadan bağımsız bir istatistikçiye yaptırılıp, analiz sırasında A ve B olarak belirtilen çalışma ve kontrol grubunun hangisi olduğu istatistikçi ile paylaşılmamıştır. **Eksilme yanlışlığı** önlemek amacı ile çalışma sonunda Intention-to-treat analizi-ITT yapılabilmektedir (Boutron ve ark. 2017). Çalışmamızda veri kaybı olmadığı için ITT analizi kullanılmamıştır.



Şekil 3. 5. Mercer'in Annelik Kuramına Dayalı Eğitim ve Danışmanlığın Maternal Bağlanma ve Annelik Fonksiyonu Üzerine Etkisi: Randomize Kontrollü Çalışmanın Çalışma ve Kontrol Grubu CONSORT (2022) Akış Şeması

Kaynak: Butcher NJ, Monsour A, Mew EJ, et al. Guidelines for reporting outcomes in trial reports: the CONSORT-Outcomes 2022 extension. JAMA. Published December 13, 2022. doi:10.1001/jama.2022.21022.

3.2.8. Araştırmanın değişkenleri

3.2.8.1. Araştırmanın Bağımlı Değişkenleri

- Maternal Bağlanma Ölçeği puan düzeyi
- Barkin Annelik Fonksiyonu Envanteri puan düzeyi

3.2.8.2. Araştırmanın Bağımsız Değişkeni

- Annelik Kuramına Dayalı Verilen Eğitim ve Danışmanlık

3.3. Veri Toplama Araçları

Araştırmanın verileri, 15.09.2023-30.06.2024 tarihleri arasında toplanmıştır. Verilerin toplanmasında 'Kişisel Bilgi Formu (EK-1), Maternal Bağlanma Ölçeği (EK-2), Barkin Annelik Fonksiyonu Envanteri (EK-3) kullanılmıştır. Uygulanan ölçüm zamanları Tablo 3' de verilmiştir.

Tablo 3. 4. Kişisel Bilgi Formu, Maternal Bağlanma Ölçeği, Barkin Annelik Fonksiyonu Envanteri uygulama takvimi

Ölçüm Araçları	Ölçüm Zamanları		
	Çalışma Grubu ve Kontrol Grubu		
Ölçümler	30.hafta	Doğum sonu	
		1.ay	4.ay
Kişisel Bilgi Formu	x		
Maternal Bağlanma Ölçeği		x	x
Barkin Annelik Fonksiyonu Envanteri		x	x

3.3.1. Kişisel bilgi formu (EK-1)

Araştırmacılar tarafından literatür incelemesi sonucunda oluşturulan bu formda gebelere ait sosyodemografik özelliklere (10 Soru), obstetrik özelliklere (10 soru) ve doğum sonu döneme ait özelliklere (9 Soru) yer verilmiştir (Gheibi ve ark., 2020; Manav ve ark., 2021; Shen ve Chen, 2021).

3.3.2. Barkin Annelik Fonksiyonu Envanteri (EK-2)

Barkin Annelik Fonksiyonu Envanteri doğum sonunda annenin fonksiyonel durumunu ölçmek amacıyla JL Barkin tarafından 2009 yılında geliştirilmiştir (Barkin, 2009). Barkin ve arkadaşları (2014) tarafından yapılan çalışmada envanterin Cronbach Alfa katsayısını 0.87 olarak bulunmuştur. Barkin Annelik Fonksiyonu Envanteri' nin Türkçe formunun geçerlik güvenirlik çalışması, Aydın ve Kukulu (2018) tarafından yapılmıştır ve Cronbach Alpha katsayısı 0.73 olarak bulunmuştur (Aydın ve Kukulu, 2018). Barkin Annelik Fonksiyon Envanteri, toplam 16 sorudan oluşan 7'li likert tipi bir ölçektir. Ölçekteki yanıtlar 0'dan 6'ya kadar numaralandırılmıştır. 0 "tamamen katılmıyorum", 1 "katılmıyorum", 2 "biraz

katılmıyorum”, 3 “kararsızım”, 4 “biraz katılıyorum”, 5 “katılıyorum”, 6 “tamamen katılıyorum” şeklinde ifade edilmektedir. Ölçeğin puanlamasında alınabilecek en düşük puan 0, en yüksek puan, 96 olarak değişmektedir. Ölçekten alınan puan arttıkça annenin fonksiyonel durumu artmaktadır. Bu çalışmada Barkin Annelik Fonksiyon Envanteri ’nin güvenirlik katsayısı Cronbach Alpha 0,96 olarak bulunmuştur.

3.3.3. Maternal Bağlanma Ölçeği (MBÖ) (EK-3)

Maternal Bağlanma Ölçeği (MBÖ), maternal sevgiyle bağlanmayı ölçmek amacıyla, Mary E. Muller (1994) tarafından geliştirilmiştir (Muller, 1994). Ölçeğin Türkçe formunun geçerlik güvenirlik çalışması Kavlak ve Şirin (2009) tarafından yapılmıştır ve Cronbach Alpha güvenirlik katsayısı doğum sonrası birinci ayda 0,77; dördüncü ayda 0,82 olarak bulunmuştur (Kavlak ve Şirin 2009). 4’lü likert tipi 26 maddeden oluşan bir ölçektir. Her madde doğrudan ifadeleri içermektedir ve Her zaman (a)= 4 puan, Sık sık (b)= 3 puan, Bazen (c)= 2 puan ve Hiçbir zaman (d)= 1 puan olarak hesaplanır. Ölçekten elde edilecek en düşük puan 26, en yüksek puan 104 arasında değişmektedir. Ölçekten alınan puanın yüksek olması maternal bağlanma düzeyinin yüksek olduğunu göstermektedir (Kavlak ve Şirin 2009). Bu çalışmada Cronbach Alpha güvenirlik katsayısı doğum sonrası birinci ayda 0,96 ve dördüncü ayda 0,95 bulunmuştur.

3.4. Araştırmanın Uygulanması

Mercer’in Annelik Kuramına Dayalı Eğitim ve Danışmanlık Programının Maternal bağlanma ve annelik fonksiyonu üzerine etkisini belirlemek amacıyla yapılan çalışmanın uygulama basamakları çalışma akış şemasında belirtilmiştir (Şekil 3.6).

Araştırma üç aşamada yürütülmüştür. Birinci aşama, hazırlık aşamasıdır. Bu aşama; literatür tarama, hipotezlerin oluşturulması, araştırma deseninin tasarlanması, müdahalenin planlanması, veri toplama araçlarının hazırlanması, eğitim ve danışmanlık programının hazırlanması ve doğuma hazırlık eğitim kitapçığının geliştirilmesi basamaklarından oluşmaktadır. İkinci aşamada ön uygulama yapılmıştır. Üçüncü aşamada ise Mercer’in Annelik Kuramına Dayalı Eğitim ve Danışmanlık programı uygulanmış ve sonuçları değerlendirilmiştir.

3.4.1. Birinci aşama: Araştırmanın hazırlık aşaması

Araştırmacılar tarafından literatür taranarak (Kadiroğlu ve Güdücü Tüfekci, 2022; Karapelit, 2023) ‘Mercer’in Annelik Kuramına Dayalı Eğitim ve Danışmanlığın Maternal Bağlanma ve Annelik Fonksiyonu Üzerine Etkisi’ adlı çalışma konusu belirlenmiştir. Araştırmacı, çalışmanın yürütülmesi için gerekli eğitimlere (*Randomize Kontrollü Deneyler*

Kursu' na (EK-4), Deneyisel Araştırma Protokolü Hazırlama Kursu'na (EK-5), Doğuma Hazırlık Eğitici Eğitimine (EK-6), Emzirme Danışmanlığı Eğitimine (EK 7) ve 21. Doğuma Hazırlık Sınıfı Eğitici Eğitimi Kursu' na (EK-8)) katılmıştır.

Araştırmacılar tarafından literatür taranarak oluşturulan *Eğitim ve Danışmanlık Programı (EK- 9)* programı 6 oturumdan oluşmaktadır (Tanışma, Doğum Eylemi, Doğum Sonu Dönem, Aile Planlaması Eğitimi, Yenidoğan Bakımı, Emzirme Eğitimi). Eğitim Kitapçığı (EK- 10), Doğum ve Kadın Hastalıkları Hemşireliği alanında çalışan beş uzmandan görüş alınarak düzenlenmiştir. Annelere eğitim sonunda eğitim kitapçığı verilmiştir.

3.4.2. İkinci aşama: Araştırmanın ön uygulaması

Mercer'in Annelik Kuramına Dayalı Eğitim ve Danışmanlık Program içeriğinin ve araştırmada kullanılacak veri toplama araçlarının uygulanabilirliğini değerlendirmek amacıyla 5 kişilik gebe grubuna ön uygulama yapılmıştır. Araştırmanın yapılacağı polikliniğe başvuran gebelerin araştırmaya alınma kriterlerine uygunluğu değerlendirilmiştir. Araştırmaya dâhil etme kriterlerini sağlayan gebelere uygulamada izlenecek yöntem hakkında bilgi verilerek gönüllü onam formu imzalatılarak sözlü ve yazılı izin alınmıştır. Ön uygulama sonucu programda ve kitapçıkta herhangi bir değişiklik yapılması gerekmemiştir. Ön uygulama kapsamında alınan gebeler, çalışma grubuna dâhil edilmemiştir.

3.4.3. Üçüncü aşama: Araştırmanın uygulanması

- **Birinci aşama:** Çalışma grubundaki gebelere, 30. gebelik haftasında başlanarak, *Mercer'in Annelik Kuramına Dayalı Eğitim ve Danışmanlık Programı* (toplam 1 hafta, haftada 2 gün, her gün 3 oturum, toplam 6 oturum, toplam 8 saat) uygulanmıştır. Çalışma grubuna uygulanan eğitim programı sonrasında kontrol grubunda yer alan annelerin ihtiyaçları ve talepleri doğrultusunda emzirme, bebek bakımı ve aile planlaması konularında danışmanlık sağlanmıştır.
- **İkinci aşama:** Doğumdan sonraki ilk 24 saat içerisinde hastane ziyareti yapılmıştır ve kişisel bilgi formunun doğum sonu döneme ait özellikler bölümü doldurulmuştur.
- **Üçüncü aşama:** Doğumdan sonraki ilk iki hafta içerisinde telefon ile izlem yapılarak bebek bakımı, emzirme ve aile planlaması ile ilgili danışmanlık verilerek bilgiler tekrarlanarak annelerin soruları yanıtlanmıştır.
- **Dördüncü aşama:** Doğumdan Sonraki 4 hafta (1.ay) içerisinde yüz yüze görüşülerek Maternal Bağlanma Ölçeği (MBÖ), Barkin Annelik Fonksiyonu Envanteri (BAFÖ) doldurulmuştur.

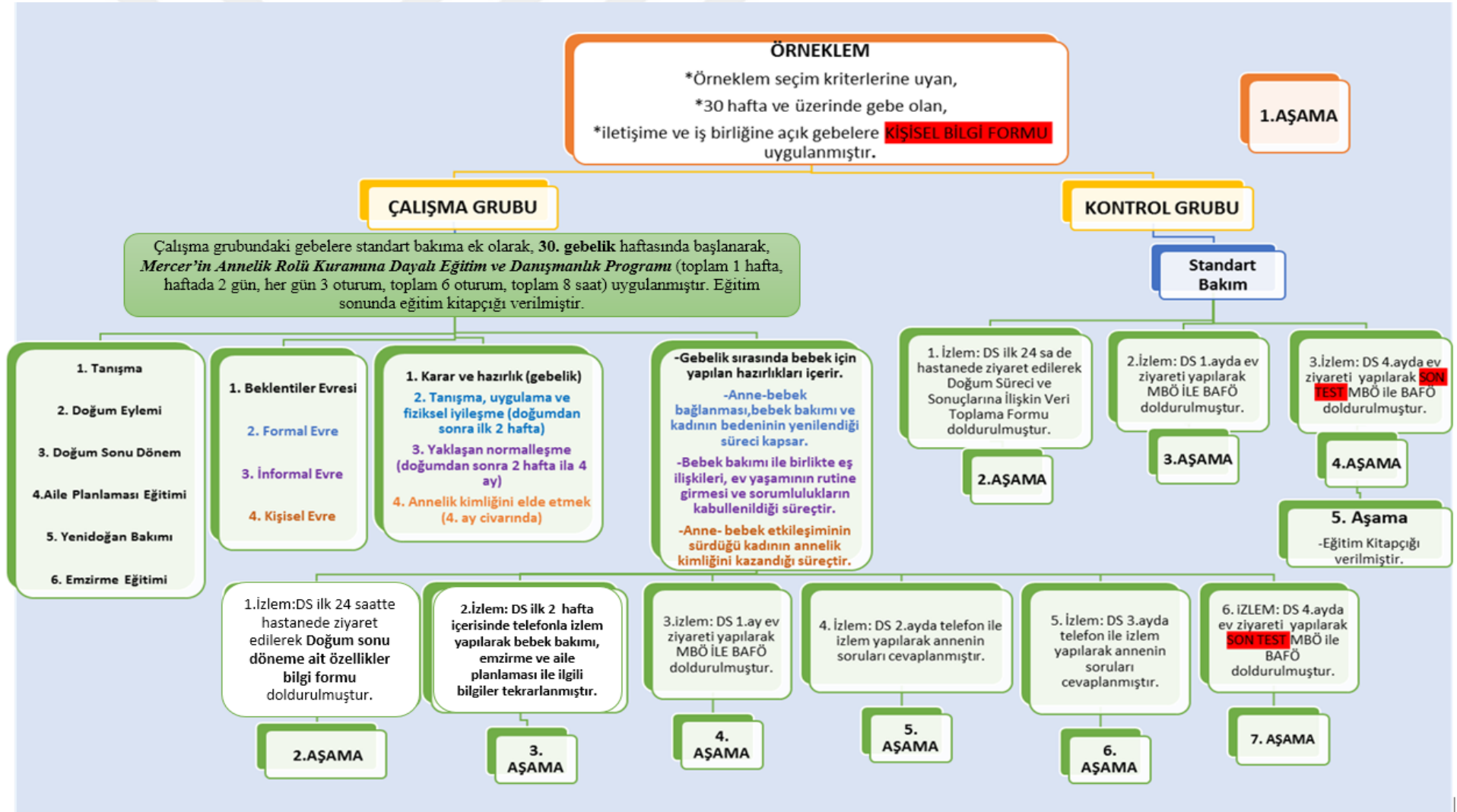
- **Beşinci aşama:** Doğumdan Sonraki 2. ay içerisinde telefonla izlem yapılarak annenin soruları cevaplanmıştır.
- **Altıncı aşama:** Doğumdan Sonraki 3. ay içerisinde telefonla izlem yapılarak annenin soruları cevaplanmıştır.
- **Yedinci aşama:** Doğum sonu 4.ayın sonunda yüz yüze görüşülerek, Maternal Bağlanma Ölçeği ve Barkin Annelik Fonksiyonu ölçeği doldurulmuştur.

Kontrol Grubuna Yapılan Uygulamalar

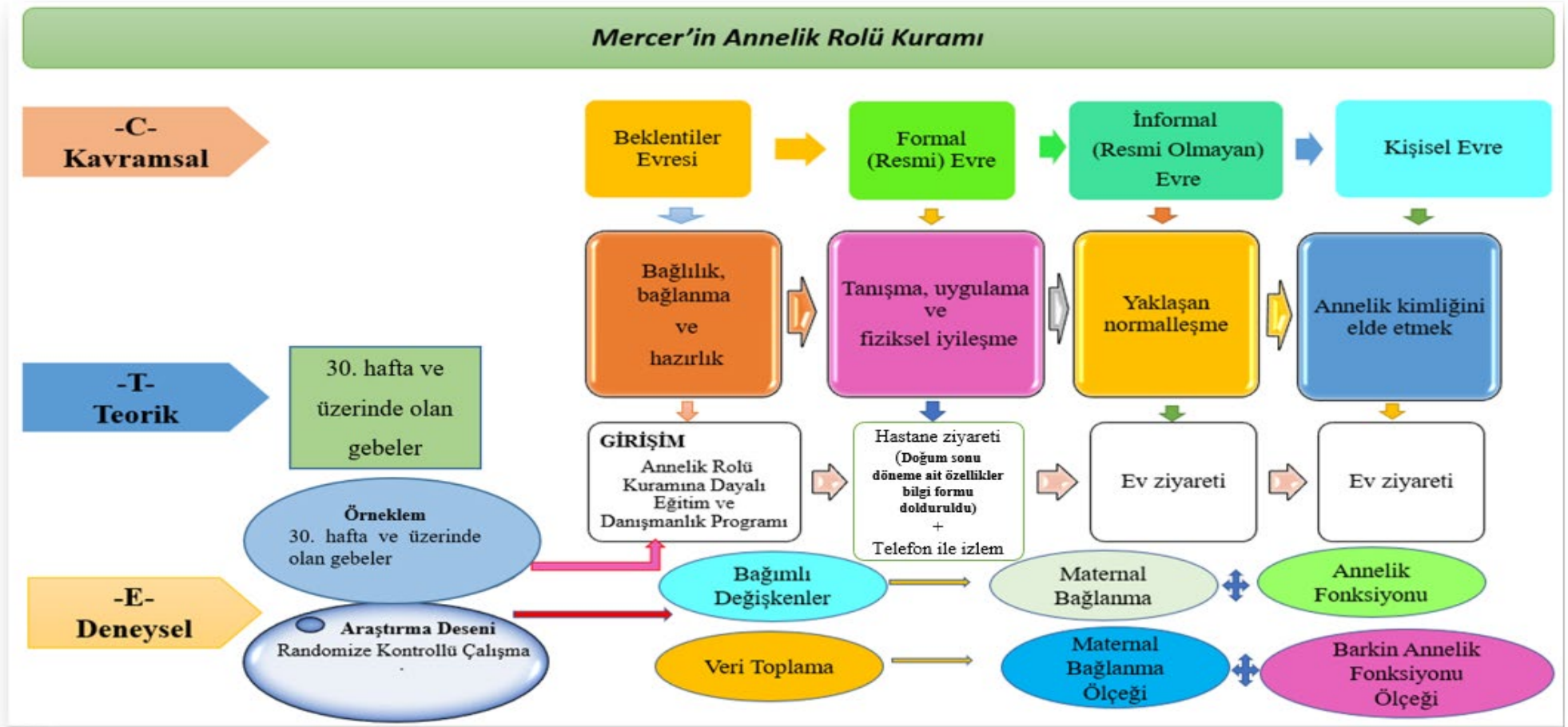
- **Birinci aşama:** Kontrol grubundaki gebeler Aile Sağlığı Merkezleri tarafından takip edilerek standart bakım almıştır. Gebeler eğitim ve danışmanlık gereksinimleri ortaya çıkması durumunda izlemlerinin yapıldığı Aile Sağlığı Merkezlerine yönlendirilmiştir.
- **İkinci aşama:** Doğumdan sonraki ilk 24 saat içerisinde yüz yüze görüşülerek kişisel bilgi formunun doğum sonu döneme ait özellikler bölümü doldurulmuştur.
- **Üçüncü aşama:** Doğumdan sonraki 4 hafta içerisinde yüz yüze görüşülerek Maternal Bağlanma Ölçeği (MBÖ), Barkin Annelik Fonksiyonu Envanteri (BAFÖ) doldurulmuştur.
- **Dördüncü aşama:** Doğum sonu dördüncü ayın sonunda yüz yüze görüşülerek, Maternal Bağlanma Ölçeği (MBÖ) ve Barkin Annelik Fonksiyonu Envanteri (BAFÖ) doldurulmuştur.
- **Beşinci aşama:** Çalışma tamamlandığında kontrol grubunda bulunan annelere eğitim kitapçığı verilmiştir (Şekil 3.6, Şekil 3.7).

Eğitimin Yapıldığı Yer ve Süre

NEÜ Hemşirelik Fakültesi'nin birinci katında yer alan proje odası, eğitim amaçlı olarak yeniden düzenlenmiştir. Odanın duvarları, motivasyonu artırmak için anne ve bebek görselleriyle, ayrıca doğuma dair eğitici posterlerle dekore edilmiştir. Teorik eğitimlerde, CD sürücüsü ve hoparlör sistemi bulunan bir bilgisayar ve projeksiyon cihazı kullanılarak duvara slayt gösterimleri yansıtılmıştır. Uygulamalı eğitimlerde, plasenta, bebek, meme ve doğum maketleri gibi materyallerden yararlanılmıştır. Katılımcılar, eğitimi ve sunumları rahatça takip edebilecekleri şekilde "U" şeklinde yerleştirilmiştir. Eğitim sürecinde anlatım, tartışma, slayt ve video gösterimleri ile uygulamalı beceri çalışmaları gibi yöntemler kullanılmıştır. Eğitimler, bireysel ve grup (en fazla 4 kişi) formatında düzenlenmiş olup, cumartesi ve pazar günleri saat 09:00-14:00 arasında gerçekleştirilmiştir (toplam 1 hafta, haftada 2 gün, her gün 3 oturum, toplam 6 oturum, toplam 8 saat). Eğitim ve danışmanlık programı toplam 10 oturumda tamamlanmıştır (Ek -9).



Şekil 3. 6. Çalışma Akış Şeması



Şekil 3. 7. Çalışmanın Mercer'in Annelik Kuramı Doğrultusunda Geliştirilen Kavramsal-Kuramsal-Deneysel Yapısının Şeması-CTE (Conceptual-Theoretical-Empirical)

3.5. Verilerin Toplanması

Uygulamaya başlamadan önce kişisel bilgi formu, doğum sonu ilk 24 saat içerisinde doğum sonu döneme ait özellikler bilgi formu; doğum sonu birinci ve dördüncü ayda Maternal Bağlanma Ölçeği (MBÖ) ve Barkin Annelik Fonksiyonu Envanteri (BAFÖ) ile araştırmacı tarafından yüz yüze görüşme yöntemiyle veriler toplanmıştır. Verilerin toplanması ortalama 10-20 dakika sürmüştür.

3.6. Araştırmanın Etik Boyutu

- Araştırma için 14.07.2023 tarih ve 2023/041 karar sayısı ile KTO Karatay Üniversitesi Tıp Fakültesi İlaç ve Tıbbi Cihaz Dışı Araştırmalar Etik Kurul Başkanlığı'ndan etik kurul izni alınmıştır (EK-11).
- Araştırmanın ilgili kurumda yürütülebilmesi için 31.07.2023 tarihli E-14567952-900-375210 sayılı dilekçe ile Necmettin Erbakan Üniversitesi Meram Tıp Fakültesi Hastanesi'nden yazılı izin alınmıştır (EK-12).
- Araştırmaya başlamadan önce, tüm gebelere aydınlatılmış onam formu okunarak, sözlü ve yazılı izinleri alınmıştır (EK-13).
- Araştırmaya başlamadan önce Barkin Annelik Fonksiyonu Envanteri yazarlarından e-posta yoluyla izin alınmıştır (EK-14).
- Araştırmaya başlamadan önce Maternal Bağlanma Ölçeği yazarlarından e-posta yoluyla izin alınmıştır (EK-15).
- Araştırmanın protokol kaydı Clinical Trials kayıt sistemine 06/04/2023 tarihinde NCT05910346 numarası ile kaydedilmiştir.

3.7. Araştırmanın Güçlü Yönleri ve Sınırlılıkları

3.7.1. Araştırmanın güçlü yönleri

- Araştırma randomize kontrollü deneysel tasarım olması yönünden güçlü bir çalışma türüdür.
- Araştırmanın sonuç ölçümlerinde biası önlemek için veriler kodlanarak istatistik uzmanı ve raporlama kör bir şekilde yapılmıştır.
- Araştırmada kullanılan veri toplama araçları geçerli ve güvenilir araçlardır.
- Veriler alanında uzman bir kişi tarafından toplanmıştır.
- Araştırmada, çalışmaya dâhil etme, dışlama ve çalışmadan ayrılma durumları açıkça belirtilmiştir.

- Verilerin analizlerinde uygun istatistiksel yöntemler kullanılmış olup, etki büyüklüğü ve güven aralığı hesaplanmıştır.
- Araştırma esnasında ve sonrasında eğitim ve danışmanlık programı uygulanan çalışma grubunda herhangi bir olumsuz etkiye rastlanmamıştır.
- Eğitim ve danışmanlık programının içeriği planlanırken uzman görüşleri alınmıştır.
- Eğitim ve danışmanlık programını uygulayan araştırmacı konuya yönelik gerekli eğitimleri almıştır.

3.7.2. Araştırmanın sınırlılıkları

- Araştırma sonuçlarının, yalnızca araştırmaya dâhil edilen 18-35 yaş aralığındaki sağlıklı gebeler için geçerli olması,
- Verileri toplayan aynı zamanda eğitim ve danışmanlık programını uygulayan araştırmacının aynı kişi olması,
- Verilerin tek merkezden toplanması,
- Çalışma ve kontrol grubunda yer alan gebelerin doğum şekilleri açısından farklı olması,

3.8. Verilerin Analizi

Araştırmada elde edilen veriler free trial version of SPSS Statistics (Statistical Package for Social Sciences) for Windows 25.0 programı kullanılarak analiz edilmiştir. Verileri değerlendirilirken tanımlayıcı istatistiksel metotları (sayı, yüzde, minimum, maksimum, median, ortalama, standart sapma) kullanılmıştır. Verilerin analizinde niteliksel verilerin gruplara göre farklılığını görmek için Kikare analizi yapılmıştır.

Kullanılan verilerin normal dağılım gösterip göstermediği Shapiro-Wilk testi ile test edilmiştir. Çalışma grubu son ölçüm BAFÖ, MBÖ puanın, ilk ölçüm MBÖ puanının, kontrol grubu son ölçüm MBÖ puanın, ilk ölçüm MBÖ puanının normal dağılım göstermediği görülmüştür. Buna göre parametrik ve nonparametrik testler uygulanmıştır.

Nicel değişkenlerimizin iki ilişkisiz örneklemden elde edilen puanların birbirinden anlamlı bir şekilde farklılık gösterip göstermediğini test etmek için bağımsız örneklem t testi, Mann Whitney U testi yapılmış. Nicel değişkenlerimizin bağımlı iki grubun farklılaşp farklılaşmadığını test etmek için bağımlı örneklem t testi, Wilcoxon testi yapılmıştır. Araştırmada p değerleri 0,05'in altında olan değerler anlamlı kabul edilmiştir.

t tests - Means: Wilcoxon-Mann-Whitney test (two groups)			
Options:	A.R.E. method		
Analysis:	Post hoc: Compute achieved power		
Input:	Tail(s)	=	Two
	Parent distribution	=	Normal
	Effect size d	=	1.492
	α err prob	=	0.05
	Sample size group 1	=	28
	Sample size group 2	=	28
Output:	Noncentrality parameter δ	=	5.4552987
	Critical t	=	2.0071331
	Df	=	51.4760609
	Power (1- β err prob)	=	0.9996521

Şekil 3.9. Post hoc power protokolü

Bu araştırmada “G. Power-3.1.9.7” programı kullanılarak, %95 güven düzeyinde örneklemin yeterli olup olmadığı, çalışmanın gücü veri toplama aşamasından sonra hesaplanmıştır. Çalışmanın gücü için BAFÖ puanlarının gruplar arasındaki farklılığın etki büyüklüğü 1,492 kullanılmıştır. Buna göre çalışmanın gücü 0,05 alfa değeri; 0,99 olarak hesaplanmıştır. Grupların BAFÖ üzerindeki etkisinin ilk ölçüm (0,642) orta etkiye, son ölçüm (1,492) büyük etkiye sahip olduğu görülmüştür. Grupların MBÖ üzerindeki etkisinin son ölçüm (1,717) büyük etkiye sahip olduğu görülmüştür. Etki büyüklüğü d için nitelendirme şu şekildedir: d:0,2-0,5 küçük etki d:0,5-0,8 orta etki d:≥0,8 büyük etki (Cohen, 2013).



4. BULGULAR

Mercer'in annelik kuramına dayalı eğitim ve danışmanlığın maternal bağlanma ve annelik fonksiyonu üzerine etkisi adlı çalışmadan elde edilen bulgular beş başlıkta aşağıda sunulmuştur.

4.1. Gebelerin Tanıtıcı ve Obstetrik Özelliklerine İlişkin Bulgular

4.2. Annelerin Doğum Sonu Dönem Özelliklerine İlişkin Bulgular

4.3. Barkin Annelik Fonksiyonu Envanteri Puan Ortalamalarının Gruplara göre Karşılaştırılmasına Yönelik Bulgular

4.4. Maternal Bağlanma Ölçeği Puan Ortalamalarının Gruplara göre Karşılaştırılmasına Yönelik Bulgular

4.5. Barkin Annelik Fonksiyonu Envanteri ile Maternal Bağlanma Ölçeği Arasındaki İlişkinin İncelenmesine Ait Bulgular

4.1. Gebelerin Tanıtıcı ve Obstetrik Özelliklerine İlişkin Bulgular

Tablo 4.1.1. Gebelerin gruplara göre tanıtıcı özelliklere ait bulguların dağılımı (n=56)

Değişkenler	Çalışma (n=28)		Kontrol (n=28)			
	$\bar{X} \pm SS$		$\bar{X} \pm SS$		z	p
Yaş	28,07	3,52	27,04	4,73	-0,855	0,393
Eş yaşı	31,21	4,95	31,11	6,68	-0,099	0,921
	n	%	n	%	X ²	p
Eğitim Durumu						
İlköğretim	14	50,0	14	50,0	0,000	>0,999
Lise ve üzeri	14	50,0	14	50,0		
Çalışma Durumu						
Evet	16	57,1	4	14,3	11,200	0,002*
Hayır	12	42,9	24	85,7		
Eş Eğitim Durumu						
İlköğretim	5	17,9	7	25,0	0,424	0,746
Lise ve üzeri	23	82,1	21	75,0		
Eş Çalışma Durumu						
Evet	28	100,0	25	89,3	3,170	0,236
Hayır	0	0,0	3	10,7		
Ailenin Gelir Durumu						
İyi	5	17,9	5	17,9	0,000	>0,999
Orta	23	82,1	23	82,1		
Aile Tipi						
Çekirdek aile	26	92,9	22	78,6	2,333	0,252
Geniş aile	2	7,1	6	21,4		
Evlenme Şekli						
Tanışıp anlaşılarak	20	71,4	20	71,4	0,000	>0,999
Görücü usulü	8	28,6	8	28,6		

*p<0,05; X²: Kikare testi; z: Mann-Whitney U

Gebelerin gruplara göre tanıtıcı özelliklerine ait bulguların dağılımı Tablo 4.1.1' de verilmiştir. Çalışma grubundaki gebelerin %50,0'nın ilköğretim, %50,0'nın lise ve üzeri eğitim düzeyi olduğu, %57,1'inin çalıştığı, %82,1'inin eşinin lise ve üzeri mezun olduğu, %100,0'nın eşinin çalıştığı, %82,1'inin aile gelir durumunun orta, %92,9'unun çekirdek aile yapısı olduğu, %71,4'ünün tanışıp anlaşılarak evlendiği, yaş ortalamasının 28,07±3,52, eş yaşı ortalamasının 31,21±4,95 olduğu tespit edilmiştir.

Kontrol grubundaki gebelerin %50,0'nın ilköğretim, %50,0'nın lise ve üzeri eğitim düzeyi olduğu, %57,1'inin çalıştığı, %82,1'inin eşinin lise ve üzeri mezun olduğu, %100,0'nın eşinin çalıştığı, %82,1'inin aile gelir durumunun orta, %92,9'unun çekirdek aile yapısı olduğu, %96,4'ünün ilde yaşadığı, %71,4'ünün tanışıp anlaşılarak evlendiği, yaş ortalamasının 27,04±4,73, eş yaşı ortalamasının 31,11±6,68 olduğu tespit edilmiştir.

Çalışma ve kontrol grubundaki gebeler çalışma durumu hariç özellikler bakımından benzerdir (p>0,05). Çalışma grubu katılımcıların çalışma durumu daha fazladır.

Tablo 4.1.2. Gebelerin gruplara göre obstetrik özelliklerine ait bulguların dağılımı (n=56)

Değişkenler	Çalışma (n=28)		Kontrol (n=28)		X²	p
	n	%	n	%		
Gebelik Sayısı						
Primipar	14	50,0	14	50,0	0,000	>0,999
Multipar	14	50,0	14	50,0		
Abortus (Düşük)						
Evet	5	17,9	2	7,1	1,469	0,422
Hayır	23	82,1	26	92,9		
Kürtaj						
Evet	4	14,3	3	10,7	0,163	>0,999
Hayır	24	85,7	25	89,3		
Şu anki gebeliği planlama durumu						
Evet	21	75,0	18	64,3	0,760	0,562
Hayır	7	25,0	10	35,7		
Gebelik süresince en çok kimden destek aldığı						
Aile büyükleri	6	21,4	6	21,4	0,336	>0,999
Eş	19	67,9	20	71,4		
Sağlık personeli	3	10,7	2	7,1		
Eş desteği						
İyi	19	67,9	23	82,1	1,524	0,355
Orta	9	32,1	5	17,9		
Aile büyüklerinin desteği						
İyi	21	75,0	25	89,3	1,948	0,295
Orta	7	25,0	3	10,7		
Gebelikte ruhsal durumunu genel olarak tanımlama						
İyi	10	35,7	12	42,9	0,299	0,785
Orta	18	64,3	16	57,1		
Kendini anneliğe hazır hissetme						
Evet	19	67,9	25	89,3	3,818	0,101
Kararsız	9	32,1	3	10,7		
Anne olmak neyi ifade ediyor						
Mutlu	14	50,0	21	75,0	3,733	0,097
Heyecanlı	14	50,0	7	25,0		

*p<0,05; X²: Ki kare testi

Gebelerin gruplara göre obstetrik özelliklerine ait bulguların dağılımı Tablo 4.1.2’ de verilmiştir. Çalışma grubundaki gebelerin %50,0’ının primipar, %50,0’ının multipar gebe olduğu, %17,9’unun abortus, %14,3’ünün kürtaj olduğu, %75,0’ının şu anki gebeliğinin planlı olduğu, %67,9’unun gebelik süresince en çok eşinden destek aldığı, %67,9’unun eş desteği iyi, %75,0’unun aile büyükleri desteği iyi, %35,7’sinin gebelikte ruhsal durumunu genel olarak iyi tanımladığı, %67,9’unun kendini anneliğe hazır hissettiği, %50,0’ının anne olmanın mutluluğu ifade ettiği tespit edilmiştir.

Kontrol grubundaki gebelerin %50,0'nın primipar, %50,0'nın multipar gebelik sayısı olduğu, %7,1'inin abortus, %10,7'sinin kürtaj olduğu, %64,3'ünün şu anki gebeliğinin planlı olduğu, %71,4'ünün gebelik süresince en çok eşinden destek aldığı, %82,1'inin eş desteği iyi, %89,3'ünün aile büyükleri desteği iyi, %42,9'unun gebelikte ruhsal durumunu genel olarak iyi tanımladığı, %89,3'ünün kendini anneliğe hazır hissettiği, %75,0'nın anne olmanın mutluluğu ifade ettiğini düşündüğü tespit edilmiştir. Çalışma ve kontrol grubundaki gebeler obstetrik özellikler bakımından benzerdir ($p>0,05$).

Tablo 4.1.3. Kadınların gruplara göre doğum sonu döneme ait özelliklerine ait bulgularının dağılımı (n=56)

Değişkenler	Çalışma (n=28)		Kontrol (n=28)		X ²	p
	n	%	n	%		
Doğum Şekli						
Vajinal	16	57,1	7	25,0	5,976	0,029*
Sezaryen	12	42,9	21	75,0		
Bebeğin Cinsiyeti						
Kız	22	78,6	16	57,1	2,947	0,152
Erkek	6	21,4	12	42,9		
Bebeğin Beslenme Şekli						
Anne sütü	25	89,3	23	82,1	0,583	0,705
Anne sütü + Formül mama	3	10,7	5	17,9		
Doğum sonrası bebeğinizle ilgili bir sağlık problemi yaşama						
Evet (Gaz sancısı, Fizyolojik sarılık, Emzirme sorunu)	10	35,7	4	14,3	3,429	0,121
Hayır	18	64,3	24	85,7		
Doğum sonrası kendi ve bebeği için sosyal destek alma durumu						
Evet	17	60,7	13	46,4	1,149	0,422
Hayır	11	39,3	15	53,6		
Doğum sonrası uyku problemi yaşama						
Evet	21	75,0	22	78,6	0,100	>0,999
Hayır	7	25,0	6	21,4		
Doğum sonu dönemde eşi ile ilişki düzeyi						
İyi	19	67,9	19	67,9	0,000	>0,999
Kötü	9	32,1	9	32,1		
Bebeğe bakım verirken destek alma						
Evet	16	57,1	16	57,1	0,000	>0,999
Hayır	12	42,9	12	42,9		
Bebek bakımında yardımcı olan kişi						
Aile büyükleri	15	53,6	16	57,1	0,072	>0,999
Eş	13	46,4	12	42,9		

* $p<0,05$; X²: Ki kare testi

Kadınların gruplara göre doğum sonu döneme ait özelliklerine ait bulgularının dağılımı Tablo 4.1.3' de verilmiştir. Çalışma grubundaki kadınların %57,1'inin vajinal doğum yaptığı, %78,6'sının bebeğinin kız, %89,3'ünün anne sütü ile beslendiği, %35,7'sinin doğum sonrası sağlık problemleri yaşadığı, %60,7'sinin doğum sonrası kendi ve bebeği için sosyal destek aldığı, %75,0'ının doğum sonrası uyku problemi yaşadığı, %67,9'unun doğum sonu dönemde eşi ile ilişki düzeyinin iyi olduğu, %57,1'inin bebeğe bakım verirken destek aldığı, %53,6'sının aile büyüklerinin bebek bakımında yardımcı olduğu tespit edilmiştir.

Kontrol grubundaki kadınların %75,0'ının sezaryen doğum olduğu, %57,1'inin bebeğinin kız, %82,1'inin anne sütü ile beslendiği, %14,3'ünün doğum sonrası sağlık problemleri yaşadığı, %46,4'ünün doğum sonrası kendi ve bebeği için sosyal destek aldığı, %78,6'sının doğum sonrası uyku problemi yaşadığı, %67,9'unun doğum sonu dönemde eşi ile ilişki düzeyinin iyi olduğu, %57,1'inin bebeğe bakım verirken destek aldığı, %57,1'inin aile büyüklerinin bebek bakımında yardımcı olduğu tespit edilmiştir.

Çalışma ve kontrol grubundaki katılımcılar doğum şekli hariç doğum sonu döneme ait özellikler bakımından benzerdir ($p>0,05$). Kontrol grubu katılımcıların sezaryen doğum sıklığı çalışma grubundan daha fazladır.

4.2. Barkin Annelik Fonksiyonu Envanteri Sonuçlarının Gruplara göre Karşılaştırılmasına Yönelik Bulgular

Tablo 4.2.1. Kadınların zamana ve gruplara göre BAFÖ puanlarının dağılımı

Zaman	Grup	Gruplar arası karşılaştırma			
		Test Değeri ve Anlamlılık			
	Çalışma (n=28) $\bar{X} \pm SS$	Kontrol (n=28) $\bar{X} \pm SS$	Test değeri	p	d
İlk Ölçüm	74,43±13,53	62,29±17,76	t=2,878	p=0,006*	d=0,642
Son Ölçüm	75,29±18,32	51,54±13,09	z=-4,353	p<0,001**	d=1,492
Grup içi karşılaştırma	Test değeri	z=-0,553	t=4,504		
	p	0,580	<0,001**		
	d	0,122	0,778		

$\bar{X}$: ortalama, SS: standart sapma, z: Wilcoxon; t: Bağımlı örneklem t; d: Etki büyüklüğü (Cohen's d),
*p<0,05, **p<0,001

Araştırmaya katılanların gruplara ve ölçümlere göre BAFÖ puanının dağılımı Tablo 4.2.1'de ayrıntılı bir şekilde yer almaktadır. Çalışma ve kontrol grubundaki katılımcılar ilk ölçüm ve son ölçüm BAFÖ puanının gruplara göre istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık gösterdiği tespit edilmiştir (p<0,05). Buna göre çalışma grubu ilk ölçüm ve son ölçüm BAFÖ puanının kontrol grubundan büyük olduğu görülmüştür.

Çalışma grubundaki katılımcılar BAFÖ puanının ölçümlere göre grup içinde istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık göstermediği tespit edilmiştir (p>0,05).

Kontrol grubundaki katılımcılar BAFÖ puanının ölçümlere göre istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık gösterdiği tespit edilmiştir (p<0,05). Buna göre kontrol grubu ilk ölçüm BAFÖ puanının son ölçümünden büyük olduğu görülmüştür.

4.3. Maternal Bağlanma Ölçeği Puan Ortalamalarının Gruplara göre Karşılaştırılmasına Yönelik Bulgular

Tablo 4.3.1. Kadınların zamana ve gruplara göre MBÖ puanlarının dağılımı

Zaman	Grup	Gruplar arası karşılaştırma			
		Test Değeri ve Anlamlılık			
	Çalışma (n=28) $\bar{X} \pm SS$	Kontrol (n=28) $\bar{X} \pm SS$	Test değeri	p	d
İlk Ölçüm	97,46±6,98	93,50±10,86	Z=-1,196	0,232	0,185
Son Ölçüm	100,64±4,51	84,39±12,60	Z=-5,101	<0,001**	1,717
Grup içi karşılaştırma	Test değeri	z=-1,925	z=4,387		
	p	0,054	<0,001**		
	d	0,440	0,948		

$\bar{X}$: ortalama, SS: standart sapma, z: Wilcoxon; d: Etki büyüklüğü (Cohen's d), *p<0,05, **p<0,001

Araştırmaya katılanların gruplara ve ölçümlere göre MBÖ puanının dağılımı Tablo 4.3.1'de ayrıntılı bir şekilde yer almaktadır. Çalışma ve kontrol grubundaki katılımcılar son ölçüm MBÖ puanının gruplara göre istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık gösterdiği tespit edilmiştir (p<0,05). Buna göre çalışma grubu son ölçüm MBÖ puanının kontrol grubundan büyük olduğu görülmüştür.

Çalışma grubundaki katılımcıların MBÖ puanının ilk-son ölçümlerine göre grup içinde artış olduğu ancak istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık göstermediği tespit edilmiştir (p>0,05). Kontrol grubundaki katılımcılar MBÖ puanının ölçümlere göre grup içinde azalma gösterdiği ve bu farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu tespit edilmiştir (p<0,05). Buna göre kontrol grubu ilk ölçüm MBÖ puanının son ölçümünden büyük olduğu görülmüştür.

4.4. Barkin Annelik Fonksiyonu Envanteri ile Maternal Bağlanma Ölçeği Arasındaki İlişkinin İncelenmesine ait bulgular

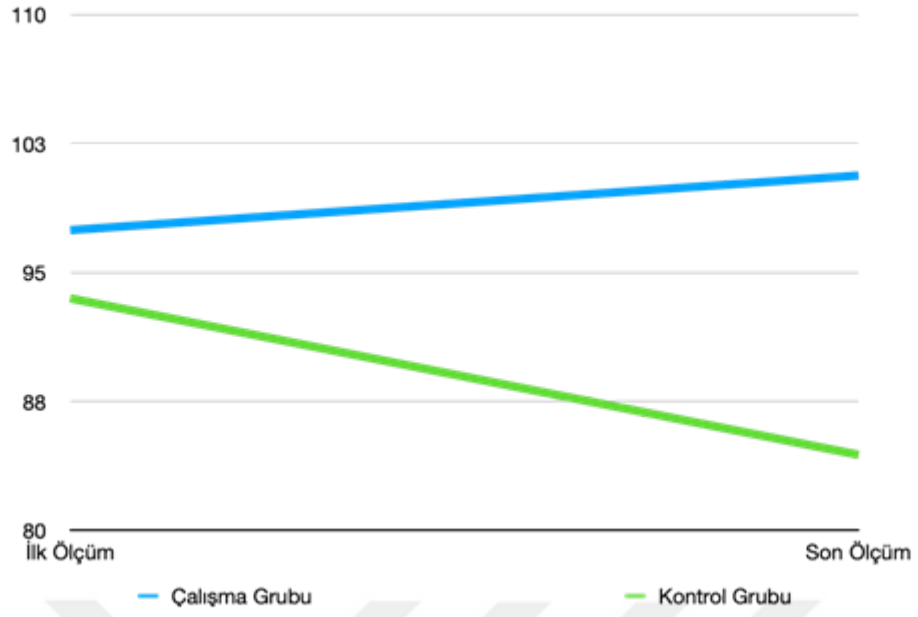
Tablo 4.4.1. Barkin Annelik Fonksiyonu Envanteri (BAFÖ) ile Maternal Bağlanma Ölçeği (MBÖ) arasındaki ilişki

		BAFÖ			
		Çalışma		Kontrol	
		İlk ölçüm	Son ölçüm	İlk ölçüm	Son ölçüm
MBÖ	p	<0,001**	0,002*	0,062	0,013*
	r	0,647*	0,562**	0,358	0,465*

*p<0,05; **p<0,01; Spearman korelasyon

Araştırma sonuçlarına göre Barkin Annelik Fonksiyonu Envanteri ile Maternal Bağlanma Ölçeği Arasındaki İlişki ile ilgili olarak çalışma ve kontrol gruplarındaki ilk ölçüm ve son ölçüm sonuçları incelenmiştir.

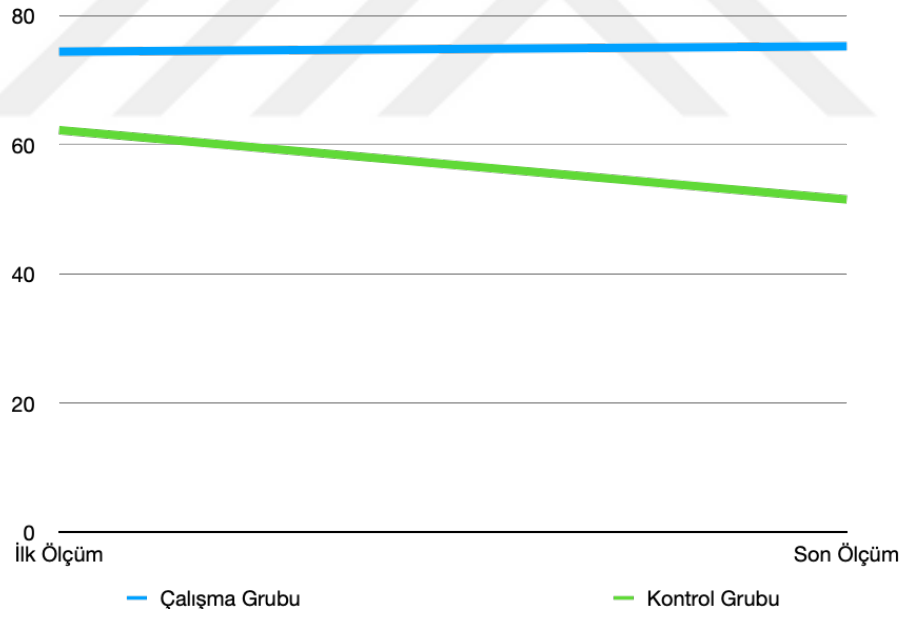
BAFÖ ile MBÖ arasındaki ilişki, çalışma grubunda her iki testte de güçlü bir şekilde pozitif ve anlamlıdır (ilk ölçüm: $r = 0,647$, $p < 0,001$; son ölçüm: $r = 0,562$, $p = 0,002$). Kontrol grubunda ise ilk ölçümde ($r = 0,358$, $p = 0,062$) ilişki bulunmazken, son ölçümde ($r = 0,465$, $p = 0,013$) anlamlı bir ilişki bulunmuştur.



İlk Ölçüm: Doğum sonu 1.ay

Son Ölçüm: Doğum sonu 4.ay

Şekil 4.1. MBÖ ilk ve son ölçüm puan ortalamaları arasındaki değişim



İlk Ölçüm: Doğum sonu 1.ay

Son Ölçüm: Doğum sonu 4.ay

Şekil 4.2. BAFÖ ilk ve son ölçüm puan ortalamaları arasındaki değişim



5. TARTIŞMA

Mercer'in annelik kuramına dayalı eğitim ve danışmanlığın maternal bağlanma ve annelik fonksiyonu üzerine etkisinin incelendiği bu çalışmanın sonuçları üç başlık altında tartışılmıştır.

5.1. Barkin Annelik Fonksiyonu Envanteri Sonuçlarının Gruplara göre Karşılaştırılmasına Yönelik Bulguların Tartışılması

5.2. Maternal Bağlanma Ölçeği puan düzeyi Sonuçlarının Gruplara göre Karşılaştırılmasına Yönelik Bulguların Tartışılması

5.3. Barkin Annelik Fonksiyonu Envanteri ile Maternal Bağlanma Ölçeği Arasındaki İlişkinin İncelenmesine Ait Bulguların Tartışılması

5.1. Barkin Annelik Fonksiyonu Envanteri Sonuçlarının Gruplara göre Karşılaştırılmasına Yönelik Bulguların Tartışılması

Annelik fonksiyonu kişisel bakım, çocuk ve aile bakımı ve sosyal ve mesleki aktiviteler dâhil olmak üzere çeşitli boyutları kapsayan bir kavramdır (Barkin ve ark., 2014). Annelik fonksiyonu, doğum sonrası dönemin birinci ve altıncı haftası arasında önemli ölçüde iyileşebilir; ancak, birçok doğum yapan ebeveynin istenen düzeyde işlevselliğe ulaşması altı ayı bulabilir (Jones ve ark., 2020). Eğitim, annelik kimliği oluşumu sürecinde önemli bir role sahiptir ve sürecin kolaylaştırıcısıdır (Kashaninia, 2015). Gebe kadınları anne rollerini kabul etmeye hazırlamak her hemşirenin/ebenin temel sorumluluğu olduğundan, hemşireler ve ebeler, özellikle ilk kez doğum yapan kadınlara, anne rollerini nasıl yerine getireceklerini öğreterek annelere anne kimliği oluşumu sürecinde yardımcı olabilir (Fasanghari ve ark., 2019).

Araştırmada çalışma ve kontrol grubunda yer alan annelerin birinci ayda yapılan ölçümler değerlendirildiğinde BAFÖ puan ortalamaları (sırasıyla $74,43 \pm 13,53$; $62,29 \pm 17,76$) arasında istatistiksel açıdan fark olduğu ($p < 0,05$) ve etki büyüklüğünün ($d = 0,642$) orta düzeyde olduğu; dördüncü ayda yapılan ölçümler değerlendirildiğinde BAFÖ puan ortalamaları (sırasıyla $75,29 \pm 18,32$; $51,54 \pm 13,09$) arasında istatistiksel açıdan fark olduğu ($p < 0,001$) ve etki büyüklüğünün ($d = 1,492$) orta düzeyde olduğu belirlenmiştir (Tablo 4.2.1). Son ölçümde, çalışma grubunda toplam puanda belirgin bir artış yaşanırken ($z = -4,353$, $p < 0,001$), Cohen's d değeri 1,492 ile büyük bir etki büyüklüğü göstermektedir. Bu sonuçlar müdahalenin genel işlevsellik üzerindeki önemli etkisini ortaya koymaktadır.

Bu sonuçlara göre H01 hipotezi (*H0₁: Gebelik döneminde annelik kuramına dayalı eğitim ve danışmanlık programı uygulanan çalışma grubundaki anneler ile kontrol grubundaki annelerin Barkin Annelik Fonksiyonu Envanteri puan ortalamaları yönünden fark yoktur.*) reddedilmiştir. Çalışma sonuçlarında, eğitim sonrası çalışma grubunun BAFÖ puan ortalamalarının kontrol grubuna göre anlamlı olarak daha yüksek olması annelik kuramına dayalı eğitim ve danışmanlık programının annelik fonksiyonunu arttırmada etkili olduğunu göstermektedir. Çalışma grubunun 4.ayda yapılan ikinci ölçümde BAFÖ puan ortalamasının, 1.ayda yapılan ilk ölçüm puan ortalamasına göre anlamlı olarak daha yüksek olması uygulanan müdahalenin etkisinin doğum sonu 4.aya kadar devam ettiğini göstermektedir. Sonuç olarak, çalışma grubunda her bir değişken için belirgin iyileşmeler gözlemlenmiş, kontrol grubunda ise düşüşler yaşanmıştır. Cohen's d ve p değerleri, müdahalenin etkinliğini net bir şekilde göstermektedir. Çalışma bulgularımıza benzer olarak, literatürde yer alan çalışmalarla karşılaştırıldığında, gebelik döneminde verilen eğitimlerin doğum sonu dönemde annelik rolü oluşumu üzerine olumlu etkilerinin olduğu görülmektedir (Barkin ve ark., 2021; Chamgurdani ve ark., 2020; Kordi ve ark., 2017; Thwin ve ark., 2023; Yurtsal ve Eroğlu, 2021).

Kordi ve arkadaşlarının (2017) araştırmasında annelik eğitim programının, planlanmamış gebelik yaşayan nullipar kadınlarda annelik rolü başarısını artırdığı belirtilmiştir. Chamgurdani ve arkadaşlarının (2020) çalışmasında beceri eğitimi yaklaşımıyla verilen danışmanlık sonrasında (müdahale grubunun BAFÖ toplam puanı ortalaması 95.8 ± 11.80 ; kontrol grubunun BAFÖ toplam puanı ortalaması ise 70.3 ± 4.50) müdahale grubunun puan ortalamasının kontrol grubuna göre daha yüksek olduğu rapor edilmiştir. Yurtsal ve Eroğlu (2021) yaptığı çalışmada Whatsapp yenidoğan ebe desteği sonrasında müdahale grubundaki annelerin BAFÖ puan ortalamalarının kontrol grubuna göre (müdahale grubundaki annelerin puan ortalamaları 91.60 ± 8.87 , kontrol grubundaki annelerin ise 74.53 ± 20.63) daha yüksek olduğu bildirilmiştir. Barkin ve arkadaşlarının (2021) çalışmasında ise Visiting Moms (anne ziyareti) programına katılan annelerin BAFÖ puan ortalamalarının arttığı gözlemlenmiştir. Thwin ve arkadaşlarının (2023) çalışmasında anne ve yenidoğan bakım müdahalesinin, doğum sonrası altıncı haftada annelik fonksiyonunu kontrol grubuna kıyasla önemli ölçüde iyileştirdiği bulunmuştur (Barkin ve ark., 2021; Chamgurdani ve ark., 2020; Kordi ve ark., 2017; Thwin ve ark., 2023; Yurtsal ve Eroğlu, 2021).

Fasanghari ve arkadaşlarının (2019) yaptığı çalışmada Mercer'in kuramına dayalı olarak verilen annelik rolü eğitim programının doğumdan dört ay sonra müdahale grubundaki

kadınların %80'inin ve kontrol grubundaki kadınların %56'sının anne kimliğini başarıyla oluşturmasını sağladığı rapor edilmiştir ve çalışma sonucunda Mercer'in teorisi temel alınarak verilen annelik eğitim programının, planlanmamış gebelik yaşayan primipar kadınlarda annelik kimliğinin oluşumunu kolaylaştırdığı bildirilmiştir (Fasanghari et al., 2019). Birleşik Krallık 'ta 0-6 aylık çocukların 79 ebeveyni ile bir ebeveynlik uygulamasının (uygulama) pilot rastgele kontrollü denemesinde 4 haftalık müdahale döneminden sonra müdahale grubunun kontrol grubuna kıyasla önemli ölçüde daha yüksek ebeveyn öz yeterliği olduğu rapor edilmiştir (Outhwaite, 2023). Jiao ve ark. (2019) tarafından yapılan çalışma sonuçlarında Web tabanlı müdahalenin annelerin öz yeterlilik, sosyal destek ve doğum sonrası depresyonu iyileştirmede daha iyi etkileri olduğu bildirilmiştir. Yapılan bir sistematik derlemede psikoeğitim programının ilk kez anne olanların öz yeterliliklerini, sosyal desteklerini ve depresyonlarını iyileştirdiği bildirilmiştir (Ong ve ark., 2023). İran'da yapılan "Tele-Sürekli Bakımın Anne İşlevselliği ve Yenidoğan Algısı Üzerindeki Etkisi" adlı randomize kontrollü bir saha çalışmasında tele-sürekli ebeklik bakımının alınmasından altı hafta sonra müdahale grubu belirgin şekilde daha yüksek puan artışı göstererek, müdahale ve kontrol grupları arasında toplam BAFÖ puanlarında önemli bir fark olduğunu ortaya koymuştur (Arang ve ark., 2024). İran'da yürütülen maternal işlevselliğe odaklanan başka bir çalışma bir eğitim paketinin ilk kez doğum yapmış kadınlarda doğum sonrası dönemde işlevsel durum ve maternal özgüven üzerinde etkisini belirlemeye odaklanmıştır. Çalışmanın sonuçları, eğitimin kadınların öz saygısı üzerinde olumlu bir etkiye sahip olduğunu ve aynı şekilde annelik işlevini de olumlu yönde etkilediğini göstermiştir (Bagherinia ve ark., 2017). Bu bulgular, annelik eğitimi ve destek programlarının, kadınların BAFÖ puanları üzerindeki olumlu etkilerini vurgulamaktadır. Çalışma, annelik fonksiyonlarını güçlendiren eğitim ve danışmanlık programlarının, sadece bireysel olarak değil, sonraki kuşaklar üzerinde de uzun vadeli olumlu etkiler yaratabileceğini göstermektedir. Annelik becerilerini geliştiren anneler, çocuklarına daha sağlıklı bağlanma, duygusal destek sağlama ve bilinçli ebeveynlik yapma potansiyeline sahip olur. Bu, sadece mevcut nesil için değil, gelecekteki nesillerin duygusal ve psikolojik gelişimleri için de faydalıdır. Güçlü annelik rolleri, sağlıklı aile yapıları ve daha sağlam bireylerin yetişmesine katkı sağlar, bu da kuşaklar arası psikolojik iyileşmeyi teşvik edebilir.

5.2. Maternal Bağlanma Ölçeği puan düzeyi Sonuçlarının Gruplara göre Karşılaştırılmasına Yönelik Bulguların Tartışılması

Dünya genelinde yapılan çalışmalar, anne-baba ve bebek bağlanmasını destekleyen müdahaleleri incelemiş ve ebeveyn eğitim programlarının bu bağlanmayı geliştirmede önemli olduğunu vurgulamıştır. Bu programlar, ebeveynlerin bebek bakımı, büyüme ve gelişim, sorunlarla başa çıkma gibi konularda bilgi ve beceri kazanmalarını sağlamayı amaçlamaktadır. Ayrıca, ebeveynlik öz yeterliğini artırarak ebeveyn-bebek ilişkisini güçlendirmekte ve bağlanma duygularını geliştirmektedir (Gilmer ve ark., 2016; Güleç ve Kavlak, 2013; Tharpe ve ark., 2021).

Araştırma sonuçlarına göre MBÖ puanları üzerinde yapılan birinci ay test sonuçları, çalışma grubunun ($97,46 \pm 6,98$) ve kontrol grubunun ($93,50 \pm 10,86$) arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır ($p > 0,05$). Bu bulgu, grupların doğum sonu birinci ayda benzer seviyelerde olduğunu göstermektedir. Doğum sonu dördüncü aydaki sonuçları incelendiğinde, çalışma grubunun MBÖ puanları ($100,64 \pm 4,51$) kontrol grubunun ($84,39 \pm 12,60$) puanlarından belirgin bir şekilde daha yüksektir. İstatistiksel analiz, bu farkın anlamlı olduğunu ortaya koymaktadır ($p < 0,05$). Ayrıca, Cohen's d değeri 1,717 olarak hesaplanmıştır, bu da müdahalenin büyük bir etki büyüklüğüne sahip olduğunu göstermektedir. Sonuç olarak, müdahale sonrası çalışma grubunun performansındaki iyileşme, kontrol grubuna göre anlamlıdır ve bu durum, müdahalenin etkili olduğunu desteklemektedir.

Çalışma bulguları, literatürde yer alan benzer çalışmalarla karşılaştırıldığında, Philipson (2018) de yaptığı çalışmada bebek sahibi anne ve babaların olumlu ebeveynlik davranışlarını geliştirmek için SMS mesajlarının kullanımını araştırmış ve ebeveynlik öz yeterliliği, bağlanma ve ebeveynlik uygulamaları üzerindeki etkilerini incelemek amacıyla yaptığı çalışma sonuçlarında ebeveynlerin öz yeterlilikleri ve bağlanmalarının önemli ölçüde arttığını rapor etmiştir. Aynı çalışmada katılımcıların müdahaleyi uygun ve yararlı bulduklarını belirttiği bildirilmiştir (Philipson, 2018). Chung ve ark. (2018) tarafından yapılan çalışmada Tayvan'da ilk kez anne olan kadınlara bebeklerin becerileri ve bebeklerle etkili bir şekilde nasıl oynanacağı konusunda ek eğitim verildiğinde anne-bebek etkileşiminin kalitesinde bir artış görülme olasılığının yüksek olduğu rapor edilmiştir. Web tabanlı yaklaşımın, ilk kez anne olacak kadınlara doğum sonrası psikopedagojik müdahaleyi sunmada maliyet açısından etkili olduğu ve hastaneler tarafından doğum sonrası bakım desteği olarak benimsenebileceği düşünülmektedir (Chung ve ark., 2018). Shorey ve arkadaşları (2019) yaptığı çalışmada deneysel çalışmalarında teknoloji tabanlı ebeveynlik eğitimi sonucunda

ebeveyn bağlanma düzeylerinin önemli ölçüde iyileştiğini tespit etmişlerdir (Shoreyve ark., 2019). Yurtsal ve Eroğlu (2021) yaptığı çalışmada Whatsapp yenidoğan ebe desteği sonrasında müdahale grubundaki annelerin maternal bağlanma ortalamalarının $97,76 \pm 3,57$, kontrol grubundaki annelerin ise $93,96 \pm 5,37$ olduğu farkın istatistiksel açıdan anlamlı olduğu saptanmıştır (Yurtsal ve Eroğlu, 2021). Manav ve arkadaşlarının (2021) Whatsapp üzerinden yapılan ebeveynlik eğitiminin anne-baba ve bebek bağlanma düzeyini incelediği çalışma sonucunda ebeveyn eğitimi müdahalesinin anne bağlanma düzeylerini anlamlı şekilde artırdığı rapor edilmiştir (Manav ve ark., 2021).

Bu bulgular çalışma sonuçlarımızla benzer şekilde, ebeveynlik eğitiminin, bağlanma düzeylerini artırmadaki rolünü desteklemektedir. Özellikle, bağlanma sürecindeki güçlenme, doğum sonrası erken dönemde anne-bebek ilişkisinin sağlıklı bir şekilde kurulmasını ve sürdürülebilmesini sağlar. Bu bağ, bebeğin daha güvenli bir çevrede büyümesine yardımcı olur, duygusal yönetim becerilerini geliştirir ve erken dönem psikolojik sorunların önlenmesine katkı sunar. Anne için ise güçlü bir bağlanma, psikolojik iyilik hali, annelik rolüne dair güven duygusu ve genel yaşam kalitesinin artmasıyla sonuçlanabilir.

5.3. Barkin Annelik Fonksiyonu Envanteri ile Maternal Bağlanma Ölçeği Arasındaki İlişkinin İncelenmesine Ait Bulguların Tartışılması

Araştırma sonuçlarına göre Barkin Annelik Fonksiyonu Envanteri ile Maternal Bağlanma Ölçeği arasındaki ilişki ile ilgili olarak çalışma ve kontrol gruplarındaki ilk ölçüm ve son ölçüm sonuçları incelenmiştir.

Çalışmamızda, çalışma grubu ilk ölçüm Barkin Annelik Fonksiyonu Envanteri (BAFÖ) ile Maternal Bağlanma Ölçeği (MBÖ) arasında istatistiksel olarak anlamlı ve pozitif yönlü ($r=0,647$, $p<0,01$) bir ilişki tespit edilmiştir. Çalışma grubu son ölçüm Barkin Annelik Fonksiyonu Envanteri (BAFÖ) ile Maternal Bağlanma Ölçeği (MBÖ) arasında istatistiksel olarak anlamlı ve pozitif yönlü ($r=0,562$, $p<0,01$) bir ilişki tespit edilmiştir. Kontrol grubu ilk ölçüm Barkin Annelik Fonksiyonu Envanteri (BAFÖ) ile Maternal Bağlanma Ölçeği (MBÖ) arasında istatistiksel olarak anlamlı ve pozitif yönlü ($r=0,465$, $p<0,05$) bir ilişki tespit edilmiştir. Sonuç olarak, çalışma grubumuzdaki Barkin Annelik Fonksiyonu Envanteri ve MBÖ arasında anlamlı ve güçlü ilişkiler bulunurken, kontrol grubunda sadece son ölçümde anlamlı ilişki gözlemlenmiştir ($p<0,05$). Bu bulgular, müdahalenin etkisini destekler niteliktedir.

Çalışma sonuçlarımıza benzer olarak, Whatsapp yenidoğan ebe desteği verilen doğum sonu 1,5 ayında olan annelerin maternal bağlanma ile annelik fonksiyonları arasında önemli

düzeyde pozitif yönde bir ilişki olduğu saptanmıştır. Maternal bağlanma arttıkça annelik fonksiyonlarının da arttığı tespit edilmiştir (Yurtsal ve Eroğlu, 2021). Oruç ve Kukulü Kabukçuoğlu (2022) yaptığı çalışmada annelik işlevi ile maternal bağlanma arasında pozitif, düşük ve anlamlı bir ilişki olduğunu ($r = 0.22$, $p = 0.00$) bildirmiştir. Doğrusoy ve Karaçam (2024) çalışmasında, kadınların maternal bağlanma düzeyinin artmasının annelik rolü başarısını artırdığını göstermiştir. Tecik (2022) ise maternal bağlanma ile annelik memnuniyeti arasında pozitif bir ilişki bulmuştur. Engin ve Ayyıldız (2021), anneliğe ilişkin anlamsal farklılıkların artmasının anne-bebek bağlanma düzeyini yükselttiğini belirtmiştir. Panthumas ve Kittipichai (2019) yüksek maternal bağlanma düzeyine sahip kadınların annelik rollerinde daha başarılı olduklarını saptamıştır. Bu bulgular, güvenli anne-bebek bağlanmasının, annelik rolü davranışlarını geliştiren kadınların özgüveniyle bebeğe daha iyi bakım verme yeteneğini artırdığına işaret etmektedir (Doğrusoy, 2024; Engin ve Ayyıldız, 2021; Oruç ve Kukulü Kabukçuoğlu, 2022; Panthumas ve Kittipichai, 2019; Yurtsal ve Eroğlu, 2021). Mercer'in annelik kuramı, annelerin maternal rol ve bağlanma süreçlerini geliştirmeyi amaçlamaktadır. Çalışma sonuçları, gebelik döneminden itibaren uygulanan annelik kuramına dayalı eğitim ve danışmanlık programının, bağlanmayı destekleyerek annelik rolüne uyumu geliştirme potansiyelini vurgulamaktadır. Bu bulgular, Mercer'in kuramının yalnızca teorik değil, pratik uygulamalarda da geçerliliğini ve önemini ortaya koymaktadır. Eğitim ve danışmanlık programlarının, annenin hem kendi fonksiyonlarını geliştirmesi hem de bebeğiyle sağlıklı bir bağ kurabilmesi açısından hayati bir destek sağladığı söylenebilir. Bu nedenle, kuramın rehberliğinde yapılandırılan müdahalelerin, özellikle doğum öncesi ve sonrası dönemlerde yaygınlaştırılması önerilmektedir. Bu da, gebelik dönemi boyunca verilen eğitim ve danışmanlık desteğiyle annelerin bağlanma süreçlerinin güçlendiğini ve bunun, annelik rolüne uyumun artmasına katkı sağladığını göstermektedir.

6. SONUÇ VE ÖNERİLER

6.1. Sonuçlar

Mercer'in annelik kuramına dayalı eğitim ve danışmanlık programının maternal bağlanma ve annelik fonksiyonu üzerine etkisini belirlemek amacıyla yapılan deneysel araştırmadan aşağıdaki sonuçlar elde edilmiştir:

- Çalışma ve kontrol grubunda yer alan gebelerin Mercer'in annelik kuramına dayalı eğitim ve danışmanlık programı sonrası ilk ölçüm değerlendirmelerinde (doğum sonu 1. Ay), BAFÖ puan ortalamaları (sırasıyla $74,43 \pm 13,53$; $62,29 \pm 17,76$) arasında istatistiksel açıdan anlamlı fark olduğu ($p < 0,05$) ve etki büyüklüğünün ($d = 0,642$) orta düzeyde olduğu belirlenmiştir (Tablo 4.2.1).
- Çalışma ve kontrol grubunda yer alan gebelerin Mercer'in annelik kuramına dayalı eğitim ve danışmanlık programı sonrası son ölçüm değerlendirmelerinde (doğum sonu 4. Ay), BAFÖ puan ortalamaları (sırasıyla $75,29 \pm 18,32$; $51,54 \pm 13,09$) arasında istatistiksel açıdan anlamlı fark olduğu ($p < 0,05$) ve etki büyüklüğünün ($d = 1,492$) yüksek düzeyde olduğu belirlenmiştir (Tablo 4.2.1).
- Çalışma ve kontrol grubunda yer alan gebelerin Mercer'in annelik kuramına dayalı eğitim ve danışmanlık programı sonrası ilk ölçüm değerlendirmelerinde (doğum sonu 1. Ay), Maternal Bağlanma Ölçeği puan ortalamaları (sırasıyla $97,46 \pm 6,98$; $93,50 \pm 10,86$) arasında istatistiksel açıdan anlamlı fark olmadığı ($p > 0,05$) ve etki büyüklüğünün ($d = 0,185$) düşük düzeyde olduğu belirlenmiştir (Tablo 4.3.1).
- Çalışma ve kontrol grubunda yer alan gebelerin Mercer'in annelik kuramına dayalı eğitim ve danışmanlık programı sonrası son ölçüm değerlendirmelerinde (doğum sonu 4. Ay), Maternal Bağlanma Ölçeği puan ortalamaları (sırasıyla $100,64 \pm 64,51$; $84,39 \pm 12,60$) arasında istatistiksel açıdan anlamlı fark olduğu ($p < 0,05$) ve etki büyüklüğünün ($d = 1,717$) yüksek düzeyde olduğu belirlenmiştir (Tablo 4.3.1).
- BAFÖ ile MBÖ arasındaki ilişki, çalışma grubunda her iki testte de güçlü bir şekilde pozitif ve anlamlıdır (ilk ölçüm $r = 0,647$, $p < 0,001$; son ölçüm: $r = 0,562$, $p = 0,002$). Kontrol grubunda ise ilk ölçüm ($r = 0,358$, $p = 0,062$) de anlamlı fark bulunmazken, son ölçüm ($r = 0,465$, $p = 0,013$) anlamlı bir ilişki bulunmuştur (Tablo 4.4.1).

6.2. Öneriler

Araştırmada gebelik döneminde annelik kuramına dayalı uygulanan eğitim ve danışmanlık programının doğum sonu 1 ve 4. aylarda annelerin maternal bağlanma düzeylerini ve annelik fonksiyonlarını arttırmada etkili olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Araştırmadan elde edilen öneriler doğrultusunda aşağıdaki önerilerde bulunulmuştur.

6.2.1. Çalışma Grubuna Yönelik Öneriler;

- Bağlanma ve annelik fonksiyonlarının güçlenmesi için eğitimlerin doğum sonrası 4. aya kadar devam ettirilmesi,
- Annelere doğum sonrası da bireysel destek sağlanmaya devam ettirilmesi önerilir.

6.2.2. Uygulayıcılar İçin Öneriler

- Anne-bebek bağlanmasını güçlendirmek ve anneliğe uyumu artırmak amacıyla gebelik ve doğum sonrası süreçte, sağlık kurumlarında eğitim ve danışmanlık programlarının yaygınlaştırılmasına yönelik rehberlerin geliştirilmesi,
- Eğitim ve danışmanlık programlarını uygulayacak sağlık profesyonellerinin farkındalıklarını sağlamak, anne-bebek bağlanmasını güçlendirecek ve anneliğe uyumu artırmak için hizmet içi eğitimler programlarının başlatılıp sürdürülmesi,
- Anne-bebek bağlanmasını ve anneliğe uyumu destekleyen danışmanlık programlarının etkinliğini artırmak için babaların da eğitim sürecine dâhil edilmesi, konu ile ilgili kitapçık, broşür, vb. materyallerin rutin hale getirilmesi,
- Eğitim ve danışmanlık programlarının ulaşılabilirliğini artırmak için çevrim içi platformlar ve mobil uygulamalar ile de desteklenmesi önerilir.

6.2.3. Araştırmacılara yönelik öneriler

- Anne-bebek bağlanmasını ve anneliğe uyum için farklı sosyo-kültürel gruplar, multipar anneler ve sezaryen ile doğum yapan kadınları kapsayan çalışmaların yapılması,
- Eğitim programlarının etkili bileşenlerini belirlemek için nicel ve nitel araştırmalar birlikte yürütülmesi önerilir.

7. KAYNAKLAR

- Afaya, A., Azongo, T. B., Dzomeku, V. M., Afaya, R. A., Salia, S. M., et al. (2020). Women's knowledge and its associated factors regarding optimum utilisation of antenatal care in rural Ghana: A cross-sectional study. *Plos one*, 15(7), e0234575.
- Ahmadpour, P., Curry, C., Jahanfar, S., Nikanfar, R., & Mirghafourvand, M. (2023). Family and spousal support are associated with higher levels of maternal functioning in a study of Iranian postpartum women. *Journal of Clinical Medicine*, 12(7), 2718.
- Ahmadpour, P., Jahanfar, S., Hamed Bieyabanie, M., & Mirghafourvand, M. (2022). Predictors of maternal role adaptation in Iranian women: a cross-sectional study. *BMC pregnancy and childbirth*, 22(1), 367.
- Akarsu, R. H., Tuncay, B., & Alsaç, S. Y. (2017). Anne-bebek bağlanmasında kanıta dayalı uygulamalar. *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 6(4), 275-279.
- Akbaş, E., Vırit, O., Savaş, A. H., & Sertbaş, G. (2008). Gebelikte Sosyodemografik Değişkenlerin Kaygı ve Depresyon Düzeyleriyle İlişkisi. *Archives of Neuropsychiatry/Nöropsikiyatri Arşivi*, 45(3).
- Akdolun Balkaya, N. (2002). Postpartum dönemde annelerin bakım gereksinimleri ve ebe-hemşirenin rolü. *Cumhuriyet Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, 6(2), 42-49.
- Aktan, N. M. (2007). Functional status after childbirth: a review of the literature. *Clinical Nursing Research*, 16(3), 195-211.
- Aktan, N. M. (2010). Functional status after childbirth and related concepts. *Clinical Nursing Research*, 19(2), 165-180.
- Alipour, S. M., Rahimzadeh, M., Tourzani, Z. M., Mahmoodi, Z., & Esmaelzadeh Saeieh, S. (2023). Predictor role of marital conflict on maternal competency with mediating role of perceived stress and concerns during pregnancy: A structural equation model. *Neuropsychopharmacology Reports*, 43(1), 95-102.
- Altun, E., & Kaplan, S. (2020). Doğum travmasının anne ve bebek bağlanması üzerine etkisi. *Türkiye Sağlık Bilimleri ve Araştırmaları Dergisi*, 4(1), 54-66.
- Arguz Cildir, D., Ozbek, A., Topuzoglu, A., Orcin, E., & Janbakhishov, C. E. (2020). Association of prenatal attachment and early childhood emotional, behavioral, and developmental characteristics: A longitudinal study. *Infant mental health journal*, 41(4), 517-529.
- Arslan, F., & Uzun, Ş. (2008). Hemşirenin postnatal eğitim ve danışmanlık hizmetlerinin incelenmesi. *Türkiye Klinikleri Journal of Medical Sciences*, 28(5), 736-742.
- Babacan Gümüş, A., Çevik, N., Hataf Hyusni, S., Biçen, Ş., Keskin, G., et al. (2011). Examining Mental Symptoms According to Physical Health Problems in Pregnant Women: A Descriptive Study. *Anatolian Journal of Clinical Investigation*, 5(1).
- Bagherinia, M., Mirghafourvand, M., & Shafaie, F. S. (2017). The effect of educational package on functional status and maternal self-confidence of primiparous women in postpartum period: a randomized controlled clinical trial. *The Journal of Maternal-Fetal & Neonatal Medicine*, 30(20), 2469-2475.
- Baltacı, N., & Başer, M. (2020). Riskli gebelerde yaşanan anksiyete, prenatal bağlanma ve hemşirenin rolü. *Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Elektronik Dergisi*, 13(3), 206-212.
- Barkin, J. L., Beals, L., Bridges, C. C., Ezeamama, A., Serati, M., et al. (2021). Maternal functioning and depression scores improve significantly with participation in visiting moms® program. *Journal of the American Psychiatric Nurses Association*, 27(1), 54-63.
- Barkin, J. L., Bloch, J. R., Hawkins, K. C., & Thomas, T. S. (2014). Barriers to optimal social support in the postpartum period. *Journal of Obstetric, Gynecologic & Neonatal Nursing*, 43(4), 445-454.

- Barkin, J. L., McKeever, A., Lian, B., & Wisniewski, S. R. (2017). Correlates of postpartum maternal functioning in a low-income obstetric population. *Journal of the American Psychiatric Nurses Association*, 23(2), 149-158.
- Barkin, J. L., Stausmire, J. M., Te, M. N., Pazik-Huckaby, A., Serati, M., et al. (2019). Evaluation of maternal functioning in mothers of infants admitted to the neonatal intensive care unit. *Journal of Women's Health*, 28(7), 941-950.
- Barkin, J. L., Wisner, K. L., Bromberger, J. T., Beach, S. R., & Wisniewski, S. R. (2016). Factors associated with postpartum maternal functioning in women with positive screens for depression. *Journal of Women's Health*, 25(7), 707-713.
- Barkin, J. L., Wisner, K. L., & Wisniewski, S. R. (2014). The psychometric properties of the Barkin index of maternal functioning. *Journal of Obstetric, Gynecologic & Neonatal Nursing*, 43(6), 792-802.
- Barnes, J., & Theule, J. (2019). Maternal depression and infant attachment security: A meta-analysis. *Infant mental health journal*, 40(6), 817-834.
- Başdaş, Ö., Efe, Y. S., Erdem, E., Özdemir, A., Güneş, T., et al. (2022). Anne bebek bağlanmasını etkileyen faktörler. *YOBÜ Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi*, 3(2), 130-136.
- Başer, M., Mucuk, S., Korkmaz, Z., & Seviğ, Ü. (2005). Postpartum Dönemde Anne ve Babaların Yenidoğan Bakımına İlişkin Gereksinimlerinin Belirlenmesi. *Sağlık Bilimleri Dergisi*, 14, 54-58.
- Bat Tonkuş, M., & Muslu, S. (2021). Maternal bağlanma ve ilişkili faktörler [Maternal attachment and related factors]. *Journal of Medical Sciences*, 2(2), 32-40.
- Bayık, A., Özsoy, A. S., Ardahan, M., Özkahraman Koç, Ş., & Başalan İz, F. (2006). Kadınların stres verici yaşam olaylarıyla karşılaşma durumları. *Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, 9(2), 1-12.
- Beardselee, W. R., Versage, E. M., & Gadstone, T. R. (1998). Children of affectively ill parents: A review of the past 10 years. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, 37(11), 1134-1141.
- Beydağ, K. D. (2007). Doğum sonu dönemde anneliğe uyum ve hemşirenin rolü. *TSK Korumucu Hekimlik Bülteni*.
- Bilgin, Z. E. A., Şule (2018). Kadınların Maternal Bağlanma Algısı ve Anneliğe İlişkin Görüşleri.
- Bowlby, J. (1969). Attachment and loss v. 3 (Vol. 1). *Random House*. Furman, W., & Buhrmester, D. (2009). *Methods and measures: The network of relationships inventory: Behavioral systems version*. *International Journal of Behavioral Development*, 33, 470-478.
- Bowlby, J. (1979). On knowing what you are not supposed to know and feeling what you are not supposed to feel. *The Canadian Journal of Psychiatry*, 24(5), 403-408.
- Bowlby, J. (1988). *A secure base: Parent-child attachment and healthy human development*. . Basic Books.
- Buek, K. W., O'Neil, M., & Mandell, D. J. (2022). Opportunities and challenges for family-centered postpartum care during the COVID-19 pandemic: a qualitative study of nurse perspectives. *BMC nursing*, 21(1), 99.
- Čėsnaite, G., Domža, G., Ramašauskaitė, D., Volochovič, J., & Bužinskienė, D. (2019). Factors affecting the maternal-foetal relationship. *Acta medica Lituanica*, 26(2), 118.
- Cetisli, N. E., Arkan, G., & Top, E. D. (2018). Maternal attachment and breastfeeding behaviors according to type of delivery in the immediate postpartum period. *Revista da associação médica brasileira*, 64, 164-169.
- Chamgurdani, F. K., Barkin, J. L., Esmaeilpour, K., Malakouti, J., Buoli, M., et al. (2020). The effect of counseling with a skills training approach on maternal functioning: A randomized controlled clinical trial. *BMC Women's Health*, 20, 1-10.

- Cheng, C.-Y., Fowles, E. R., & Walker, L. O. (2006). Postpartum maternal health care in the United States: A critical review. *The Journal of perinatal education*, 15(3), 34.
- Chung, F.-F., Wan, G.-H., Kuo, S.-C., Lin, K.-C., & Liu, H.-E. (2018). Mother–infant interaction quality and sense of parenting competence at six months postpartum for first-time mothers in Taiwan: a multiple time series design. *BMC pregnancy and childbirth*, 18.
- Church, S., & Scanlan, M. (2002). Post-traumatic stress disorder after childbirth. Do midwives have a preventative role? *The Practising Midwife*, 5(6), 10-13.
- Cohen, J. (2013). *Statistical power analysis for the behavioral sciences*. routledge.
- Çalışır, H. (2003). İlk kez anne olan kadınların annelik rolü başarımlarını etkileyen etmenlerin incelenmesi.
- Çelik, A. A., & Akdeniz, G. (2020). Kadının Anneliğe Geçişini ile Tüketim Alışkanlıklarındaki Değişime Kuramsal Bir Bakış. *Tüketici ve Tüketim Araştırmaları Dergisi= Journal of Consumer and Consumption Research*, 12(2), 367-402.
- Çoban, A., & Saruhan, A. (2005). Anne-bebek etkileşiminde hemşirenin rolü. *Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi*, 21(2), 89-96.
- Çolak, B., Demirbağ, B. C., & Kahrıman, İ. (2021). Ramona Thieme Mercer’ın annelik rolü yeteneği ve anne olma kuramını anlamak: Planlanmamış adölesan gebelik örneği. *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 9(4), 416-426.
- Davies, J., Slade, P., Wright, I., & Stewart, P. (2008). Posttraumatic stress symptoms following childbirth and mothers' perceptions of their infants. *Infant Mental Health Journal: Official Publication of The World Association for Infant Mental Health*, 29(6), 537-554.
- Dekel, S., Thiel, F., Dishy, G., & Ashenfarb, A. L. (2019). Is childbirth-induced PTSD associated with low maternal attachment? *Archives of women's mental health*, 22, 119-122.
- Delavari, M., Mohammad-Alizadeh-Charandabi, S., & Mirghafourvand, M. (2018). The relationship of maternal-fetal attachment and postpartum depression: A longitudinal study. *Archives of psychiatric nursing*, 32(2), 263-267.
- Doğrusoy, T. K., Zekiye. (2024). Postpartum Depresyonun Anne-Bebek Bağlanması ve Annelik Rolü Başarısına Etkisi.
- Emmanuel, E., Creed, D. K., St John, W., Gamble, J., & Brown, C. (2008). Maternal role development following childbirth among Australian women. *Journal of Advanced Nursing*, 64(1), 18-26.
- Engin, N., & Ayyıldız, T. (2021). Anne-bebek bağlanmasının annelik algısı ve bazı değişkenlere göre incelenmesi. *Adnan Menderes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi*, 5(3), 583-596.
- Erickson, E. N., Lee, C. S., Grose, E., & Emeis, C. (2019). Physiologic childbirth and active management of the third stage of labor: A latent class model of risk for postpartum hemorrhage. *Birth*, 46(1), 69-79.
- Erkuran, H. (2021). Annelik Rolü Kazanımı Teorisi. In B. C. Demirbağ (Ed.), *Hemşirelik Kuramları Kavram Haritalarıyla*. Akademisyen Kitapevi.
- Fasanghari, M., Kordi, M., & Asgharipour, N. (2019). Effect of maternal role training program based on Mercer theory on maternal self-confidence of primiparous women with unplanned pregnancy. *Journal of education and health promotion*, 8(1), 4.
- Forcada-Guex, M., Borghini, A., Pierrehumbert, B., Ansermet, F., & Muller-Nix, C. (2011). Prematurity, maternal posttraumatic stress and consequences on the mother–infant relationship. *Early Human Development*, 87(1), 21-26.
- Fowles, E. R., & Horowitz, J. A. (2006). Clinical assessment of mothering during infancy. *Journal of Obstetric, Gynecologic & Neonatal Nursing*, 35(5), 662-670.
- Gheibi, Z., Abbaspour, Z., Haghighizadeh, M. H., & Javadifar, N. (2020). 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*, 41, 101226.
- Gjerdingen, D. K., & Center, B. A. (2003). First-time parents' prenatal to postpartum changes in health, and the relation of postpartum health to work and partner characteristics. *The Journal of the American Board of Family Practice*, 16(4), 304-311.
- Goebel, A., Stuhmann, L. Y., Barkmann, C., Schulte-Markwort, M., & Mudra, S. (2020). Becoming a mother: Predicting early dissatisfaction with motherhood at three weeks postpartum. *Midwifery*, 91, 102824.
- Goodman, S. H., Rouse, M. H., Connell, A. M., Broth, M. R., Hall, C. M., et al. (2011). Maternal depression and child psychopathology: A meta-analytic review. *Clinical child and family psychology review*, 14, 1-27.
- Göbel, A., Stuhmann, L. Y., Harder, S., Schulte-Markwort, M., & Mudra, S. (2018). The association between maternal-fetal bonding and prenatal anxiety: An explanatory analysis and systematic review. *Journal of affective disorders*, 239, 313-327.
- Güleşen, A., & Yıldız, D. (2013). Erken Postpartum Dönemde Anne Bebek Bağlanmasının Kanıta Dayalı Uygulamalar ile İncelenmesi. *TAF Preventive Medicine Bulletin*, 12(2).
- Hailegebreal, S., Gilano, G., Seboka, B. T., Ahmed, M. H., Simegn, A. E., et al. (2021). Prevalence and associated factors of caesarian section in Ethiopia: a multilevel analysis of the 2019 Ethiopia Mini Demographic Health Survey. *BMC pregnancy and childbirth*, 21, 1-9.
- Hakala, M., Kaakinen, P., Kääriäinen, M., Bloigu, R., Hannula, L., et al. (2018). Implementation of Step 7 of the Baby-Friendly Hospital Initiative (BFHI) in Finland: Rooming-in according to mothers and maternity-ward staff. *European Journal of Midwifery*, 2.
- Halperin, O., Sarid, O., & Cwikel, J. (2015). The influence of childbirth experiences on women's postpartum traumatic stress symptoms: A comparison between Israeli Jewish and Arab women. *Midwifery*, 31(6), 625-632.
- Henok, A., & Asefa, A. (2015). Prevalence of obstructed labor among mothers delivered in Mizan-Aman general hospital, South West Ethiopia: a retrospective study. *J Womens Health Care*, 4, 2167.
- Hinic, K. (2016). Predictors of breastfeeding confidence in the early postpartum period. *Journal of Obstetric, Gynecologic & Neonatal Nursing*, 45(5), 649-660.
- Hopkins, J., Miller, J. L., Butler, K., Gibson, L., Hedrick, L., et al. (2018). The relation between social support, anxiety and distress symptoms and maternal fetal attachment. *Journal of Reproductive and Infant Psychology*, 36(4), 381-392.
- Ionio, C., & Di Blasio, P. (2014). Post-traumatic stress symptoms after childbirth and early mother-child interactions: an exploratory study. *Journal of Reproductive and Infant Psychology*, 32(2), 163-181.
- Javadifar, N., Majlesi, F., Nikbakht, A., Nedjat, S., & Montazeri, A. (2016). Journey to motherhood in the first year after child birth. *Journal of family & reproductive health*, 10(3), 146.
- Jiao, N., Zhu, L., Chong, Y. S., Chan, W.-C. S., Luo, N., et al. (2019). Web-based versus home-based postnatal psychoeducational interventions for first-time mothers: A randomised controlled trial. *International journal of nursing studies*, 99, 103385. <https://doi.org/https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2019.07.002>
- Jones, J. D., Beijers, R., Fraley, R. C., Gross, J. T., Cassidy, J., et al. (2020). Mothers' attachment style as a predictor of breastfeeding and room-sharing practices. *Journal of Pediatric Psychology*, 45(6), 654-662.
- Kadiroğlu, T., & Güdücü Tüfekci, F. (2022). Effect of Infant Care Training on Maternal Bonding, Motherhood Self-Efficacy, and Self-Confidence in Mothers of Preterm

- Newborns. *Matern Child Health J*, 26(1), 131-138. <https://doi.org/10.1007/s10995-021-03287-0>
- Karabulutlu, Ö., & Yavuz, C. (2021). Yüksek riskli gebeliklerde depresyon ve anksiyete düzeylerinin sıklığının değerlendirilmesi. *Caucasian Journal of Science*, 8(1), 51-69.
- Karaçam, Z., Çoban, A., Akbaş, B., & Karabulut, E. (2018). Status of postpartum depression in Turkey: A meta-analysis. *Health care for women international*, 39(7), 821-841.
- Karakaş, N. M., & Dağlı, F. Ş. (2019). Bebeklerde bağlanmanın önemi ve etkileyen etmenler. *Türk Pediatri Arşivi*, 54(2), 76-81.
- Karapelit, Z. (2023). *Annelik rolü yeteneği kuramına göre ebeveynlere verilen eğitimin annelik rolü anne bebek ve baba bebek bağlanmasına etkisi İnönü Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü*].
- Karimi, F. Z., Miri, H. H., Khadivzadeh, T., & Maleki-Saghooni, N. (2020). The effect of mother-infant skin-to-skin contact immediately after birth on exclusive breastfeeding: a systematic review and meta-analysis. *Journal of the Turkish German Gynecological Association*, 21(1), 46.
- Kashaninia, Z., Masoomi R, Maddah S.S.B. (2015). *Effects of maternal role practical training on the maternal confidence and maternal identity in primiparaous women* University of Social Welfare and Rehabilitation].
- Kavlak, O., & Şirin, A. (2009). Maternal bağlanma ölçeği'nin türk toplumuna uyarlanması. *Uluslararası İnsan Bilimleri Dergisi*, 6(1).
- Kearvell, H., & Grant, J. (2010). Getting connected: How nurses can support mother/infant attachment in the neonatal intensive care unit. *Australian Journal of Advanced Nursing*, 27(3), 75-82.
- Kınık, E., & Özcan, H. (2020). Maternal bağlanmayı etkileyen faktörler ve primiparlarda maternal bağlanma durumu. *Sağlık Profesyonelleri Araştırma Dergisi*, 2(1), 47-53.
- Kıraç, A., Altuntaş, D., Hançar, D., & Akman, G. (2021). Baba bebek bağlanmasının desteklenmesinde hemşirenin rolü. *Samsun Sağlık Bilimleri Dergisi*, 6(1), 33-40.
- Knauth, D. G. (2000). Predictors of parental sense of competence for the couple during the transition to parenthood. *Research in nursing & health*, 23(6), 496-509.
- Kokanalı, D., Ayhan, S., Devran, A., Kokanalı, M. K., & Taşçı, Y. (2018). Sezaryen doğumun postpartum depresyona ve maternal bağlanmaya etkisi. *Çağdaş Tıp Dergisi*, 8(2), 148-152.
- Kordi, M., Fasanghari, M., Asgharipour, N., & Esmaily, H. (2017). The effect of maternal role training program on role attainment and maternal role satisfaction in nulliparous women with unplanned pregnancy. *Journal of education and health promotion*, 6(1), 61.
- Kuğu, N., & Akyüz, G. (2001). Gebelikte ruhsal durum. *Cumhuriyet Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi*, 23(1), 61-64.
- Kurt, N., & Özkan, H. (2023). Annelik Rolü ve Mutluluk Düzeyi Arasındaki İlişki. *YOBÜ Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi*, 4(3), 335-343.
- Küçükkaya, B., Süt, H. K., Sevcin, Ö., & Sarıkaya, N. A. (2020). Gebelik döneminde çiftler arası uyum ve prenatal bağlanma arasındaki ilişki. *Acıbadem Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*(1), 102-110.
- Lai, Y.-L., Hung, C.-H., Stocker, J., Chan, T.-F., & Liu, Y. (2015). Postpartum fatigue, baby-care activities, and maternal-infant attachment of vaginal and cesarean births following rooming-in. *Applied Nursing Research*, 28(2), 116-120.
- Lang, C. (2018). *Bağlanma: Doğum Öncesi ve Sonrası Dönemde Bağlanmanın Güçlendirilmesi*. Modern Tıp kitabevi.
- Leahy Warren, P. (2005). First-time mothers: social support and confidence in infant care. *Journal of Advanced Nursing*, 50(5), 479-488.

- Lederman, R., Weis, K., Lederman, R., & Weis, K. (2009). Methods of assessment: psychosocial adaptation to pregnancy questionnaire scales and interview schedules, and review of interventions to enhance adaptation. *Psychosocial Adaptation to Pregnancy: Seven Dimensions of Maternal Role Development*, 263-298.
- Leerkes, E. M., & Zhou, N. (2018). Maternal sensitivity to distress and attachment outcomes: Interactions with sensitivity to nondistress and infant temperament. *Journal of Family Psychology*, 32(6), 753.
- Logsdon, M. C., Wisner, K. L., & Pinto-Foltz, M. D. (2006). The impact of postpartum depression on mothering. *Journal of Obstetric, Gynecologic & Neonatal Nursing*, 35(5), 652-658.
- Lok, K. Y., Fan, H. S., Ko, R. W., Kwok, J. Y., Wong, J. Y., et al. (2022). Validating the use of the revised childbirth experience questionnaire in Hong Kong. *BMC pregnancy and childbirth*, 22(1), 126.
- Manav, A. I., Gozuyesil, E., & Tar, E. (2021). The effects of the parenting education performed through WhatsApp on the level of maternal-paternal and infant attachment in Turkey. *Journal of pediatric nursing*, 61, e57-e64.
- Mazzeschi, C., Pazzagli, C., Radi, G., Raspa, V., & Buratta, L. (2015). Antecedents of maternal parenting stress: the role of attachment style, prenatal attachment, and dyadic adjustment in first-time mothers. *Frontiers in psychology*, 6, 1443.
- Meighan, M. (2017). Maternal role attainment-becoming a mother. *MR Alligood (Ed.), Nursing theorists and their work (9th ed). Elsevier-Health Sciences Division*, 432-444.
- Meins, E., Bureau, J. F., & Fernyhough, C. (2018). Mother-child attachment from infancy to the preschool years: Predicting security and stability. *Child development*, 89(3), 1022-1038.
- Mercer, R. T. (1981). A theoretical framework for studying factors that impact on the maternal role. *Nursing research*, 30(2), 73-77.
- Mercer, R. T. (1986). *First-time Motherhood: Experiences from Teens to Forties*.
- Mercer, R. T. (1995). Becoming a mother: Research on maternal identity from Rubin to the present. *(No Title)*.
- Mercer, R. T. (2004). Becoming a mother versus maternal role attainment. *Journal of nursing scholarship*, 36(3), 226-232.
- Mercer, R. T. (2006). Nursing support of the process of becoming a mother. *Journal of Obstetric, Gynecologic, & Neonatal Nursing*, 35(5), 649-651.
- Mercer, R. T., Kay, M., & Tomlinson, P. S. (1986). Predictors of maternal role attainment at one year postbirth. *Western Journal of Nursing Research*, 8(1), 9-32.
- Molgora, S., Fenaroli, V., Acquati, C., De Donno, A., Baldini, M. P., et al. (2019). Examining the role of dyadic coping on the marital adjustment of couples undergoing assisted reproductive technology (ART). *Frontiers in psychology*, 10, 415.
- Mucuk, Ö., & Özkan, H. (2018). Doğum sonrası annelerin doğum memnuniyeti ve annelik rol kazanımında ebeğin rolü. *Uluslararası Hakemli Kadın Hastalıkları ve Anne Çocuk Sağlığı Dergisi*, 12, 169-185.
- Mucuk, Ö., Özkan, H., & Sade, G. (2020). Kuramlarla Postpartum Bakım. *Türkiye Klinikleri Journal of Health Sciences/Türkiye Klinikleri Sağlık Bilimleri Dergisi*, 5(3).
- Müller, M. E. (1994). A questionnaire to measure mother-to-infant attachment. *Journal of Nursing measurement*, 2(2), 129-141.
- Müller, M. E. (1996). Prenatal and postnatal attachment: A modest correlation. *Journal of Obstetric, Gynecologic, & Neonatal Nursing*, 25(2), 161-166.
- Nacar, E. H., & Gökaya, F. (2019). Bağlanma ve maternal bağlanma konusunda bir derleme. *Kıbrıs Türk Psikiyatri ve Psikoloji Dergisi*, 1(1), 50-56.

- Nelson, A. M. (2003). Transition to motherhood. *Journal of Obstetric, Gynecologic, & Neonatal Nursing*, 32(4), 465-477.
- Ngai, F. W., & Lam, W. (2020). The experience of first-time Hong Kong Chinese fatherhood: A qualitative exploratory study. *Nursing & Health Sciences*, 22(3), 723-731.
- Norhayati, M. N., Hazlina, N. H. N., & Aniza, A. A. (2016). Functional status of women with and without severe maternal morbidity: A prospective cohort study. *Women and Birth*, 29(5), 443-449.
- O'Malley, E. G., Walsh, M. C., Reynolds, C. M., Kennelly, M., Sheehan, S. R., et al. (2020). A cross-sectional study of maternal-fetal attachment and perceived stress at the first antenatal visit. *Journal of Reproductive and Infant Psychology*, 38(3), 271-280.
- Ocakçı, A. F. (2013). *Hemşirelik kavram, kuram ve model örnekleri*. İstanbul Tıp Kitabevi.
- Ong, Q. O., Ong, J. W., Ang, M. Q., Vehviläinen-Julkunen, K., & He, H. G. (2023). Systematic review and meta-analysis of psychoeducation on the psychological and social impact among first-time mothers. *Patient Educ Couns*, 111, 107678. <https://doi.org/10.1016/j.pec.2023.107678>
- Oruç, M., & Kukulü Kabukçuoğlu, K. (2022). The relationship between maternal function and maternal attachment of women during the postpartum period. *Journal of Reproductive and Infant Psychology*, 40(3), 288-298.
- Outhwaite, L. A. (2023). App-based support for parental self-efficacy in the first 1,000 days: A randomized control trial. *Frontiers in psychology*, 13.
- Ozkan, H., & Polat, S. (2011). Maternal identity development education on maternity role attainment and my baby perception of primiparas. *Asian Nurs Res (Korean Soc Nurs Sci)*, 5(2), 108-117. [https://doi.org/10.1016/s1976-1317\(11\)60019-4](https://doi.org/10.1016/s1976-1317(11)60019-4)
- Özdemir, K., Başkaya, Y., & İdare, A. (2021). Annelerin Maternal Bağlanma Düzeyleri İle Algıladıkları Sosyal Destek Arasındaki İlişkinin Değerlendirilmesi. *Jinekoloji-Obstetrik ve Neonatoloji Tıp Dergisi*, 18(1), 638-642.
- Özkan, H., & Polat, S. (2011). Annelik davranışını öğrenme süreci ve hemşirelik desteği. *Bozok Tıp Dergisi*, 1(3), 5-9.
- Özkan, S., & Sevil, Ü. (2007). Doğum sonrası fonksiyonel durum envanterinin geçerlilik güvenilirlik çalışması. *TSK Koruyucu Hekimlik Bülteni*.
- Panthumas, S., & Kittipichai, W. (2019). Validation of the maternal identity scale for primiparous Thai teenage mothers. *Asian Nursing Research*, 13(1), 69-75.
- Phanthufak, M., Phumonsakul, S., & Chareonpol, O. (2010). The effect of a maternal role promoting program on maternal-infant attachment, maternal role satisfaction, competency in infant behavioral learning and infant growth.
- Philipson, A. (2018). Connecting Text Messaging Intervention: Connecting baby, family and community.
- Posmontier, B. (2008). Functional status outcomes in mothers with and without postpartum depression. *Journal of midwifery & women's health*, 53(4), 310-318.
- Ranjbar, F., Warmelink, J. C., & Gharacheh, M. (2020). Prenatal attachment in pregnancy following assisted reproductive technology: a literature review. *Journal of Reproductive and Infant Psychology*, 38(1), 86-108.
- Rubin, R. (1967). Attainment of the maternal role: Part I. Processes. *Nursing research*, 16(3), 237-245.
- Rubin, R. (1976). Maternal tasks in pregnancy. *Journal of Advanced Nursing*, 1(5), 367-376.
- Rubin, R. (1985). Maternal Identity and the Maternal Experience. *MCN: The American Journal of Maternal/Child Nursing*, 10(3), 208.
- Saharoy, R., Potdukhe, A., Wanjari, M., & Taksande, A. B. (2023). Postpartum depression and maternal care: exploring the complex effects on mothers and infants. *Cureus*, 15(7).

- Said, S. A. E., Elbana, H. M., & Salama, A. M. (2022). Effect of educational guideline on nurses performance regarding postnatal care of mothers and neonates. *SAGE open nursing*, 8, 23779608211070154.
- Salmela-Aro, K., Read, S., Rouhe, H., Halmesmäki, E., Toivanen, R. M., et al. (2012). Promoting positive motherhood among nulliparous pregnant women with an intense fear of childbirth: RCT intervention. *Journal of health psychology*, 17(4), 520-534.
- Serçekuş, P., & Başkale, H. (2016). Effects of antenatal education on fear of childbirth, maternal self-efficacy and parental attachment. *Midwifery*, 34, 166-172.
- Sevimli Güler, D. (2016). *Annelerin Algıladıkları Sosyal Destek ve Annelik Deneyimleri Arasındaki İlişki* Sakarya Üniversitesi (Turkey)].
- Shen, W.-C., & Chen, C.-H. (2021). Effects of non-supervised aerobic exercise on sleep quality and maternal-fetal attachment in pregnant women: A randomized controlled trial. *Complementary Therapies in Medicine*, 57, 102671.
- Shorey, S., Ng, Y. P. M., Ng, E. D., Siew, A. L., Mörelus, E., et al. (2019). Effectiveness of a technology-based supportive educational parenting program on parental outcomes (part 1): randomized controlled trial. *Journal of medical Internet research*, 21(2), e10816.
- Shrestha, S., Adachi, K., Petrini, M. A., & Shrestha, S. (2019). Maternal Role: A Concept Analysis. *Journal of Midwifery & Reproductive Health*, 7(3).
- Siddiqui, A., & Hägglöf, B. (2000). Does maternal prenatal attachment predict postnatal mother–infant interaction? *Early Human Development*, 59(1), 13-25.
- Smorti, M., Ponti, L., Ghinassi, S., & Rapisardi, G. (2020). The mother-child attachment bond before and after birth: The role of maternal perception of traumatic childbirth. *Early Human Development*, 142, 104956. [https://doi.org/https://doi.org/10.1016/j.earlhumdev.2020.104956](https://doi.org/10.1016/j.earlhumdev.2020.104956)
- Smorti, M., Ponti, L., & Tani, F. (2019a). The effect of maternal depression and anxiety on labour and the well-being of the newborn. *Journal of Obstetrics and Gynaecology*, 39(4), 492-497.
- Smorti, M., Ponti, L., & Tani, F. (2019b). Maternal depressive symptomatology during pregnancy is a risk factor affecting newborn's health: A longitudinal study. *Journal of Reproductive and Infant Psychology*, 37(4), 444-452.
- Stoodley, C., McKellar, L., Ziaian, T., Steen, M., Fereday, J., et al. (2023). The role of midwives in supporting the development of the mother-infant relationship: a scoping review. *BMC psychology*, 11(1), 71.
- Şanlı, Y., & Öncel, S. (2014). Evaluation of the functional status of woman after childbirth and effective factors.
- Talebi, F., Javadifar, N., Simbar, M., Dastoorpoor, M., Shahbazian, N., et al. (2023). Effect of the Parenting Preparation Program on Maternal Role Competence: A Systematic Review and Meta-Analysis. *Iranian Journal of Nursing and Midwifery Research*, 28(4), 384-390.
- Taner, S., & Çalışır, H. (2021). Planlanmamış Gebeliklerin Doğum Sonrası Erken Dönemdeki Annelik Davranışına Etkisi. *Adnan Menderes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi*, 5(1), 37-50.
- Tani, F., & Castagna, V. (2017). Maternal social support, quality of birth experience, and post-partum depression in primiparous women. *The Journal of Maternal-Fetal & Neonatal Medicine*, 30(6), 689-692.
- Tani, F., Castagna, V., & Ponti, L. (2018). Women who had positive relationships with their own mothers reported good attachments to their first child before and after birth. *Acta Paediatrica*, 107(4), 633-637.
- Taşkın, L. (2019). *Doğum ve kadın sağlığı hemşireliği*. Akademisyen Kitabevi.

- Tekelab, T., Chojenta, C., Smith, R., & Loxton, D. (2019). Factors affecting utilization of antenatal care in Ethiopia: a systematic review and meta-analysis. *Plos one*, 14(4), e0214848.
- Thornton, R., & Nardi, P. M. (1975). The dynamics of role acquisition. *American journal of sociology*, 80(4), 870-885.
- Thwin, M. M., Htay, N. N., & Mya, T. (2023). Effect of Maternal and Newborn Care Intervention on Maternal Functioning of Primiparous Mothers.
- Tichelman, E., Henrichs, J., Schellevis, F. G., Berger, M. Y., & Burger, H. (2020). Development of a risk classification model in early pregnancy to screen for suboptimal postnatal mother-to-infant bonding: A prospective cohort study. *Plos one*, 15(11), e0241574.
- Trawick-Smith, J. (2014). *Erken Çocukluk Döneminde Gelişim* (B. Akman, Ed. 5. ed.). Nobel Akademik Yayıncılık.
- Trombetta, T., Giordano, M., Santoniccolo, F., Vismara, L., Della Vedova, A. M., et al. (2021). Pre-natal attachment and parent-to-infant attachment: A systematic review. *Frontiers in psychology*, 12, 620942.
- Tulman, L., & Fawcett, J. (2003). *Women's health during and after pregnancy: A theory-based study of adaptation to change*. Springer Publishing Company.
- Tuncer, N., & Avcı, N. (2021). Cezaevinde Anne Olmak. *Kafkas Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, (27), 179-214.
- Tunçel, N. T., & Süt, H. K. (2019). Gebelikte yaşanan anksiyete, depresyon ve prenatal distress düzeyinin doğum öncesi bebeğe bağlanmaya etkisi. *Jinekoloji-Obstetrik ve Neonatoloji Tıp Dergisi*, 16(1), 9-17.
- Uçar, H., & Özkan, H. (2023). Gebelerin psikososyal sağlık durumları ile annelik rolü algısı arasındaki ilişki. *Adnan Menderes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi*, 7(1), 115-126.
- Uriko, K. (2021). Are We Still at the Beginning of Our Study of Motherhood and the Mother–Child Bond? *Human Arenas*, 4(2), 324-329.
- Vanwalleghe, S., Miljkovitch, R., Sirparanta, A., Toléon, C., Leclercq, S., et al. (2023). Maternal Attachment Networks and Mother–Infant Bonding Disturbances among Mothers with Postpartum Major Depression. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 20(12), 6155.
- Vargas-Porras, C., Roa-Díaz, Z. M., Hernández-Hincapié, H. G., Ferré-Grau, C., & de Molina-Fernández, M. I. (2021). Efficacy of a multimodal nursing intervention strategy in the process of becoming a mother: A randomized controlled trial. *Res Nurs Health*, 44(3), 424-437. <https://doi.org/10.1002/nur.22123>
- Vatandaş, N. Ş. (2004). Bebek bakımında aileye öneriler. *Sürekli Tıp Eğitimi Dergisi*, 13(6-8).
- Vismara, L., Rollè, L., Agostini, F., Sechi, C., Fenaroli, V., et al. (2016). Perinatal parenting stress, anxiety, and depression outcomes in first-time mothers and fathers: a 3-to 6-months postpartum follow-up study. *Frontiers in psychology*, 7, 938.
- Walsh, J., Hepper, E. G., & Marshall, B. J. (2014). Investigating attachment, caregiving, and mental health: a model of maternal-fetal relationships. *BMC pregnancy and childbirth*, 14, 1-9.
- Weissman, M. M., Wickramaratne, P., Nomura, Y., Warner, V., Pilowsky, D., et al. (2006). Offspring of depressed parents: 20 years later. *American journal of Psychiatry*, 163(6), 1001-1008.
- Yazdanimehr, R., Aflakseir, A., Sarafraz, M., & Taghavi, M. (2023). The structural model of mother-infant bonding in the first pregnancy based on the mother's attachment style and parenting style: the mediating role of mentalization and shame. *BMC psychology*, 11(1), 396.

- Yelland, J., Sutherland, G., & Brown, S. J. (2010). Postpartum anxiety, depression and social health: findings from a population-based survey of Australian women. *BMC public health*, 10, 1-11.
- Yıldız, D. (2008). Doğum sonrası dönemde annelerin bebek bakımı konusunda danışmanlık gereksinimleri ve yaklaşımlar. *Gülhane Tıp Dergisi*, 50(4), 294-298.
- Yıldız, D., & Akbayrak, N. (2014). Doğum sonrası primipar annelere verilen eğitim ve danışmanlık hizmetlerinin bebek bakımı, kaygı düzeyleri ve annelik rolüne etkisi. *Gulhane Medical Journal*, 56(1).
- Yurtsal, Z., & Eroğlu, V. (2021). Whatsapp yenidoğan ebe desteğinin postpartum sürece etkisi. *Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi*, 47(1), 67-74.
- Zhang, L., Wang, L., Yuan, Q., Huang, C., Cui, S., et al. (2021). The mediating role of prenatal depression in adult attachment and maternal-fetal attachment in primigravida in the third trimester. *BMC pregnancy and childbirth*, 21, 1-9.



8. EKLER

8.1. EK 1 Kişisel bilgi formu

Mercer'in Annelik Kuramına Dayalı Verilen Eğitimin Maternal Bağlanma ve Annelik Fonksiyonu Üzerine Etkisini değerlendirmek amacı ile yapılan bu anketi içtenlikle doldurmanızı rica ediyorum. Verdiğiniz bilgiler sadece bu çalışma için kullanılacak ve size ait bilgiler başka kişilerle kesinlikle paylaşılmayacaktır. Araştırmanın herhangi bir aşamasında çalışmadan kendi isteğinizle ayrılma hakkınız bulunmaktadır. Vereceğiniz bilgilerin sağlıklı çocuklar ve toplumların oluşturulmasında önemli olduğunu hatırlatır vereceğiniz katkılar için teşekkür ederim.

Prof. Dr. Kamile ALTUNTUĞ

Doktora öğrencisi Hafize DAĞ TÜZMEN

SOSYODEMOGRAFİK ÖZELLİKLER

1. Yaşınız:.....
2. Eğitim Durumunuz:
1. İlköğretim (İlkokul –Ortaokul) 2. Lise ve üzeri
3. Çalışma Durumunuz:
1. Evet 2. Hayır
4. Eşinizin Yaşı:.....
5. Eşinizin Eğitim Durumu:
1. İlköğretim (İlkokul-Ortaokul) 2. Lise ve üzeri
6. Eşinizin Çalışma Durumu:
1. Evet 2. Hayır
7. Ailenin Gelir Durumu
1. İyi 2. Orta 3. Kötü
8. Aile Tipiniz:
1. Çekirdek aile 2. Geniş aile
9. Yaşadığınız Yer:
1. İl 2. İlçe
10. Evlenme Şekliniz:
1. Tanışıp, anlaşarak 2. Görücü usulü

OBSTETRİK ÖZELLİKLER

1. **Gebelik Sayınız:**
 1. Primipar
 2. Multipar
2. **Abortus (Düşük) sayısı:**
3. **Kürtaj Sayısı:**
4. **Şu anki gebeliğinizi planlama durumu:**
 1. Planlanmış bir gebelik
 2. Planlanmamış bir gebelik
5. **Gebelik süresince en çok kimden destek aldınız?**
 1. Aile büyükleri (anne, baba, kayınvalide)
 2. Eş
 3. Sağlık Personeli

Aşağıda gebeliğiniz süresince aldığınız desteklere yönelik genel olarak nasıl tanımladığınızı belirtiniz.
6. **Eş desteği:**

() İyi () Orta
7. **Aile büyüklerinin desteği:**

() İyi () Orta
8. **Gebelikte ruhsal durumunuzu genel olarak aşağıdakilerden hangisi ile tanımlarsınız?**

() İyi () Orta
9. **Kendinizi anneliğe hazır hissediyor musunuz?**

() Evet () Kararsız
10. **Anne olmak sizin için ne ifade ediyor? Sizce bir annede bulunması gereken önemli özellikler nelerdir?**
 1. Mutlu hissediyorum
 2. Heyecanlı hissediyorum

DOĞUM SONU DÖNEME AİT ÖZELLİKLER

1. **Doğum Şekli:**
 1. Vajinal doğum
 2. Sezaryen doğum
2. **Bebeğin Cinsiyeti:**
 1. Kız
 2. Erkek
3. **Bebeğin Beslenme Şekli:**
 1. Anne sütü
 2. Anne sütü ve formül mama
4. **Doğum sonrası bebeğinizle ilgili olarak herhangi bir sağlık problemi yaşadınız mı?**

1. Evet (Gaz sancısı, Fizyolojik sarılık, Emzirme sorunu).....2. Hayır
5. **Doğum sonrası kendiniz ve bebeğiniz için sosyal destek aldınız mı?**

1. Evet 2. Hayır
6. **Doğum sonrası uyku problemi yaşadınız mı?**

Evet 2. Hayır
7. **Doğum sonu dönemde eşinizle ilişkinizi nasıl değerlendirirsiniz?**

1. İyi 2. Kötü 3. Orta
8. **Bebeğinize bakım verirken destek alıyor musunuz?**

1. Evet 2. Hayır
9. **Bebek bakımında size kim yardımcı oluyor?**
 1. Aile büyükleri
 2. Eş

8.1. EK 2 Barkin annelik fonksiyonu ölçeği (BAFÖ)

YÖNERGE

Geçen iki hafta boyunca kendinizi nasıl hissettiğinizi verilen rakamları daire içine alarak belirtiniz. Cevaplarınız doğum sonrası dönemdeki deneyiminizi daha iyi anlamamıza yardımcı olacağından lütfen sorulara mümkün olduğunca içten cevap veriniz.

	Kesinlikle Katılmıyorum	Katılmıyorum	Biraz Katılmıyorum	Kararsızım	Biraz Katılıyorum	Katılıyorum	Tamamen Katılıyorum
1. Ben iyi bir anneyim.							
2. Kendimi dinlenmiş hissediyorum.							
3. Bebeğimi doyurmak için seçtiğim yöntemden memnunum (Biberon veya emzirme, ya da her ikisi birlikte).							
4. Bebeğim ve ben birbirimizi anlarız.							
5. Bebeğimle eğlenebilir ve güzel zaman geçirebilirim.							
6. İşim olduğunda çevremde bebeğimi rahatça bırakabileceğim güvendiğim insanlar vardır.							
7. Güvendiğim bir arkadaşımın ya da akrabamın bebeğimle ilgilenmesine rahatlıkla izin verebiliyorum							
8. Yetişkinlerle gerektiği kadar etkileşimde bulunuyorum.							
9. Diğer insanlardan gerektiği kadar destek alıyorum.							
10. Bebeğime bakmak söz konusu olduğunda kendi hislerime (içgüdü) güvenirim.							
11. Her hafta kendime biraz zaman ayırıyorum.							
12. Bebeğimin fiziksel ihtiyaçlarını karşılamaya oldukça dikkat ederim (Beslemek, bezini değiştirmek, doktoragötürmek).							
13. Kendi fiziksel ihtiyaçlarıma (duş alma, yemek yeme) yeterince zaman ayırabiliyorum.							
14. Bebeğimin sağlıklı ve iyi olması için doğru kararlar veririm							
15. Bebeğime bakabilir ve aynı zamanda diğer yükümlülüklerimi yerine getirebilirim.							
16. Zamanla bebeğime bakma konusunda gelişme göstermekteyim.							

8.1. EK 3 Maternal bağlanma ölçeği (MBÖ)

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

a=4 puan, b=3 puan, c=2 puan, d=1 puan

	HER ZAMAN	SIK SIK	BAZEN	HIÇBİR 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				

8.1. EK 4 Randomize kontrollü deneyler kursu katılım belgesi

	 		
KATILIM BELGESİ			
Sayın Hafize DAĞ TÜZMEN			
Lokman Hekim Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi ve Sürekli Eğitim Merkezi (LHUSEM) iş birliği ile 08-10 Aralık 2020 tarihleri arasında çevrimiçi olarak düzenlenen “Randomize Kontrollü Deneyler Kursu” na katılmıştır.			
Prof. Dr. Belma GÜMÜŞEL LHUSEM Müdürü	Prof. Dr. Belgin AKIN Eğitim Koordinatörü	Prof. Dr. Fatma ÖZ Sağlık Bilimleri Fakültesi Dekanı	Prof. Dr. Bülent GÜMÜŞEL Rektör

8.1.EK 5 Deneyisel araştırma protokolü hazırlama kursu katılım belgesi



8.1. EK 6 Doğuma hazırlık eğitici eğitimi kursu katılım belgesi

4. Uluslararası 5. Ulusal Doğum Sonu Bakım Kongresi



29-30 EYLÜL, 1 EKİM 2022

Colossae Thermal Spa Hotel, Pamukkale/DENİZLİ

Kurs Belgesi

HAFİZE DAĞ TÜZMEN

29-30 Eylül, 1 Ekim 2022 tarihleri arasında Colossae Thermal Spa Hotel, Pamukkale/DENİZLİ'de düzenlenen **"4. Uluslararası 5. Ulusal Doğum Sonu Bakım Kongresi"** kapsamında gerçekleşen **"Doğuma Hazırlık Eğitici Eğitimi Kursu"** na katılmıştır.

Prof. Dr. Sevgi Özkan
Kongre Başkanı

Prof. Dr. Pınar SERÇEKUŞ AK
Kurs Eğitim Sorumlusu

Dr. Öğr. Üyesi Elif ULUDAĞ
Kurs Eğitim Sorumlusu

8.1. EK 7 Emzirme danışmanlığı eğitimi katılım belgesi



8.1. EK 8 Doğuma hazırlık eğitici eğitimi kursu katılım belgesi



KATILIM BELGESİ



Sayın Hafize DAĞ TÜZMEN

Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi

Doğum ve Kadın Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı

tarafından 27-28 Nisan 2024 tarihinde İzmir’de düzenlenen

21. Doğuma Hazırlık Sınıfı Eğitici Eğitimi Kursu’na katılmıştır.

Prof. Dr. Merlinda ALUŞ TOKAT

Kurs Koordinatörü

Prof. Dr. Şeyda SEREN İNTEPELER

Dokuz Eylül Üniversitesi

Hemşirelik Fakültesi Dekanı

8.1. EK 9 Eğitim programı

Yer: NEÜ Hemşirelik Fakültesi

Toplam Süre: 1 hafta (toplam 1 hafta, haftada 2 gün, her gün 3 oturum, toplam 6 oturum, toplam 8 saat)

Oturum Sayısı: 6 oturum eğitim + 2 telefonla izlem, 2 ev ziyareti yapılacaktır.

-Doğumdan sonraki ilk iki hafta içerisinde ev ziyareti yapılacaktır.

-Doğumdan Sonraki 2 Hafta ile 4 Hafta arasında ev ziyareti ile izlem yapılacaktır.

-Doğumdan Sonra Yaklaşık 4. Ay da ev ziyareti ile izlem yapılacaktır.

Oturum Süresi: 30 dk-120 dk.

Katılımcı Sayısı: 28 gebe

Oturumun Sıklığı: Haftada iki kez, birinci gün üç oturum, ikinci gün üç oturum olmak üzere 6 oturum yapılacaktır. Ayrıca gebelerin ihtiyacı göz önüne alınarak 45 dk da bir ara verilecektir.

Eğitim Yöntemleri: Yüz yüze eğitim, anlatım, tartışma, örnek olay, gösterip yaptırma, soru-cevap, rol-play.

Malzemeler: Kırtasiye malzemeleri, görsel materyaller, bilgisayar, broşürler, maketler, kitapçık, video, bebek bakım malzemeleri

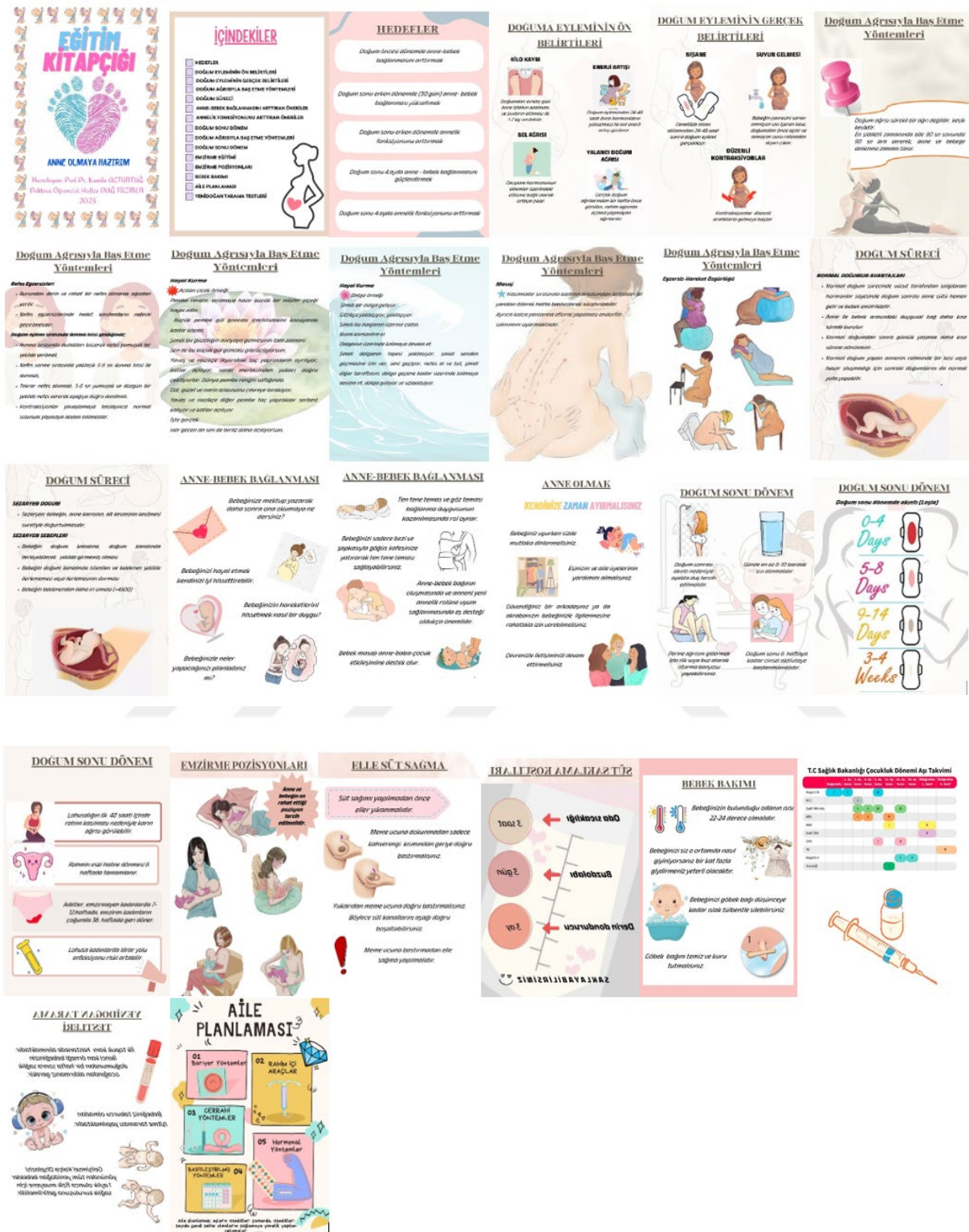
Programın Hedefleri

1. Katılımcı ile araştırmacı birbirlerini tanır.
2. Doğum eylemi, doğum belirtileri ve evreleri konusunda bilgi sahibi olur.
3. Doğuma hazırlık planı nedir? Kavrar ve kendi örnek doğum planını hazırlar.
4. Doğumda ağrı kontrolünü ve yararlarını bilir; etkili bir şekilde ağrı kontrolünü sağlayacak durumda olur.
5. Doğum sonu dönem özelliklerini ve bu dönemde yaşanabilecek problemleri kavrar; bu problemlerin etkili yönetimini bilir.
6. Annelik rolü ve eşle ilişkiler konusunda farkındalığını ifade eder.
7. Aile planlaması konusunda bilgi sahibi olur.
8. Yenidoğanın özellikleri, bakımı, banyosu, giyimi ve masajı konularında bilgi ve beceri sahibi olur.
9. Yenidoğan takibini (ateş, fiziksel takip vs.) ve acil durumlarda müdahaleyi bilir, sağlık kuruluşlarına başvurulması gereken durumları fark eder.
10. Anne ve bebek bağışıklamasının önemini bilir.
11. Anne sütünün özellikleri ve yararlarını ve saklama koşullarını kavrar; Emzirme süresi ve pozisyonlarını bilir ve doğru bir şekilde uygular.
12. Katılımcılar eğitim sonunda eğitim programı hakkındaki görüş ve önerilerini ifade eder.

8.1. EK 9 Eğitim programı (devam)

Oturum	Konular	Yöntem	Açıklama	Süre
1. Oturum	TANIŞMA - Eğitim Programının tanıtımı. - Katılımcıların öneri ve görüşlerin alınması	Yüz yüze Eğitim Aktif dinleme Soru-cevap	-Eğitim amacı, süresi, uygulama şekli hakkında bilgiler verilir. -Katılımcıların soruları cevaplanır, öneri ve görüşleri dinlenir.	30 dk
2. Oturum	DOĞUM EYLEMİ - Doğumun belirtileri - Doğumun evreleri - Doğuma hazırlık planı - Doğumun yönetimi	Yüz yüze Eğitim Eğitim kitapçığı Video Eğitici kartlar Kemik Pelvis ve Bebek Maketi Soru-cevap	-Görsel materyaller (video ve maket) kullanılarak doğum süreci; doğum belirtileri ve evreleri anlatılır. -Doğuma hazırlık planı ve önemi anlatılır ve kendi doğumlarını anlatan bir mektup yazmaları ödev olarak verilir. -Doğumda ağrı yönetimi anlatılır; nefes egzersizleri öğretilir, etkili bir şekilde doğum yönetimini sağlayacak durumda olması sağlanır.	120 dk
3. Oturum	DOĞUM SONU DÖNEM - Doğum sonu döneme ait özellikler - Doğum sonu dönemde yaşanabilecek sorunlar ve çözüm yöntemleri - Doğum sonu dönemde yapılması gerekenler - Doğum sonu dönemde eş ile ilişkiler	Yüz yüze Eğitim Eğitim kitapçığı Maket Soru-cevap	- Doğum sonu dönem özellikleri ve yaşanabilecek sorunlar anlatılır ve sağlık kuruluşuna başvurusu gereken durumlar konusunda bilgi sahibi olması sağlanır. -Doğum sonu dönemde eşle ilişkiler konusunda duygularını ifade etmesi sağlanır. -Doğum sonu dönemde cinsel yaşam ile ilgili bilgi verilir, soruları yanıtlanır.	90 dk
4. Oturum	AİLE PLANLAMASI EĞİTİMİ Aile Planlaması Yöntemleri	Yüz yüze Eğitim Eğitim kitapçığı Soru-cevap	-Aile planlaması tanımı ve önemi anlatılır, Aile planlaması yöntemleri hakkında bilgi verilir, doğum sonu dönemde hangi yöntemlerin kullanılabileceği konusu anlatılır bu konuda fikir sahibi olması sağlanır.	90 dk
5. Oturum	YENİDOĞAN BAKIMI - Yenidoğanın özellikleri ve bakımı - Yenidoğanda karşılaşılabilecek sorunlar ve çözüm yolları - Yenidoğan ve bağışıklama	Yüz yüze Eğitim Eğitim kitapçığı Maket Bebek bakım seti Video Eğitici kartlar Soru-cevap	- Yenidoğan özellikleri ve günlük bakımında dikkat edilmesi gereken konular anlatılır. -Yenidoğanın bağışıklaması konusunda bilgi verilir. -Acil durumlar ve sağlık kuruluşlarına başvurulması gereken durumlar hakkında bilgi verilir.	60 dk
6. Oturum	EMZİRME EĞİTİMİ - Anne sütünün özellikleri ve Yararları, - Emzirme Pozisyonları, Anne sütünü sağma ve saklama koşulları - Değerlendirme - Eğitimin sonlandırılması	Yüz yüze Eğitim Eğitim kitapçığı Maket Video Soru-cevap	-Anne sütü içeriği, özellikleri, önemi ve yararları anlatılır. -Emzirme pozisyonları ve emzirme süresi anlatılır, uygulanır ve bu konularda bilgi sahibi olmaları sağlanır. -Anne sütünün sağılması ve süt saklama koşulları konusunda bilgi verilir. -Eğitim programı genel bir değerlendirme yapılarak program sürecine ilişkin eleştiri görüş ve öneriler alınır.	90 dk.

8.1. EK 10 Eğitim kitapçığı



8.1. EK 11 Etik kurul izni

Evrak Tarih ve Sayısı: 18.07.2023-64232

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

Toplantı Sayısı: 07

Toplantı Tarihi: 14.07.2023

Karar Sayısı: 2023/041; Doç. Dr. Kamile ALTUNTUĞ' un "Mecer' in Annelik Kuramına Dayalı Eğitim ve Danışmanlığın Maternal Bağlanma ve Annelik Fonksiyonu Üzerine Etkisi: Randomize Kontrollü Çalışma" başlıklı araştırma projesi çalışması ile ilgili 07.07.2023 tarihli dilekçesi ve ekleri görüşüldü.

Görüşme sonucunda araştırma projesi çalışmasının Doç. Dr. Kamile ALTUNTUĞ sorumluluğunda yürütülmesinin uygun olduğuna oy birliği ile karar verildi.

Not: Çalışma ile ilgili gerekli izin ve yasal sorumluluk araştırmacılara aittir.

Sorumlu Araştırmacı: Doç. Dr. Kamile ALTUNTUĞ
Yardımcı Araştırmacı: Öğr. Gör. Hafize DAĞ TÜZMEN

ASLI GİBİDİR

Pro. Dr. Taner ZİYLAN
14.07.2023

İlaç ve Tıbbi Cihaz Dışı Araştırmalar
Etik Kurul Başkanı

8.1. EK 12 Kurum izni



T.C.
NECMETTİN ERBAKAN ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜ
Tıp Fakültesi Hastanesi Başhekimliği

Sayı : E-14567952-900-375210
Konu : Araştırma Projesi

31.07.2023

Sayın Öğr.Gör. Hafize DAĞ TÜZMEN

İlgi : 25.07.2023 tarihli dilekçeniz..

İlgi tarihli dilekçenize istinaden, "Mecer'in Annelik Kuramına Dayalı Eğitim ve Danışmanlığın Maternal Bağlanma ve Annelik Fonksiyonu Üzerine Etkisi: Randomize Kontrollü Çalışma" başlıklı, Doç.Dr.Kamile ALTUNDAĞ'ın sorumluluğunda ve Öğr.Gör. Hafize DAĞ TÜZMEN'in yardımcı araştırmacı olduğu araştırma projenizi Hastanemiz Kadın Hastalıkları ve Doğum Polikliniğinde yapmanız uygun görülmüştür.
Bilgilerinize rica ederim.

e-imzalıdır

Doç. Dr. Hasan KÜÇÜKKENDİRCİ
Başhekim

Bu belge, güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.

Belge Doğrulama Kodu : 8DTK-2YZ0-0TOI Belge Doğrulama Adresi : <https://ebysorgu.erbakan.edu.tr>

Adres: Hocacıhan Mahallesi Sultan Abdülhamit Han Caddesi No:3 Selçuklu/ Konya
Telefon No : 0332 223 60 01
e-Posta :

Fax No :

İnternet Adresi : <http://www.erbakan.edu.tr>

Bilgi İçin :Pınar Üstün
Sekreter

Telefon No:0332 223 60 01



8.1. EK 13 Aydınlatılmış onam formu

Değerli Anne Adayları;

Bu form katılımınız istenen araştırma ile ilgili olarak sizi aydınlatmak amacıyla hazırlanmıştır. Bu çalışma Mercer'in Annelik Kuramına Dayalı Verilen Eğitimin Maternal Bağlanma ve Annelik Fonksiyonu Üzerine Etkisini belirlemek amacıyla yapılmaktadır. Çalışmaya katılmayı kabul ettiğiniz takdirde araştırmacı tarafından sizden katılım izni alınacaktır. Bu çalışmaya katılmak tamamen gönüllülük esasına dayanır. Katılacağınız eğitimin siz ve bebeğiniz için herhangi bir zararı bulunmamaktadır. Çalışma kapsamında sizden beklenen verilen eğitim sırasında öğrendiklerinizi uygulamaya aktarmanızdır. Çalışmaya başladıktan sonra devam etmek istemediğinizde, istediğiniz zaman çalışmayı bırakma hakkına sahipsiniz. Verdiğiniz tüm bilgiler gizli tutulacaktır. Bu çalışmaya katılmanızı ve iş birliği yapmanızı arzu ediyoruz.

Araştırma hakkında ek bilgiler almak için ya da çalışma ile ilgili herhangi bir sorun, istenmeyen etki ya da diğer rahatsızlıklarınız için 05***** numaralı telefonda araştırmacı HAFİZE DAĞ TÜZMEN'e ulaşabilirsiniz. Ayrıca bu araştırma kapsamındaki bütün muayene ve bakım hizmetleri için sizden veya bağlı bulunduğunuz sosyal güvenlik kuruluşundan hiçbir ücret istenmeyecektir. Size ait tüm tıbbi ve kimlik bilgileriniz gizli tutulacaktır ve araştırma yayınlansa bile kimlik bilgileriniz verilmeyecektir.

Yukarıda yer alan ve araştırmaya başlanmadan önce gönüllüye verilmesi gereken bilgileri okudum ve sözlü olarak dinledim. 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 araştırma yürütücüsüne yetki veriyor ve söz konusu araştırmaya ilişkin bana yapılan katılım davetini hiçbir zorlama ve baskı olmaksızın gönüllü olarak kabul ediyorum. Bu formun imzalı bir kopyası bana verilecektir.

Gönüllünün

Araştırmacının Adı-Soyadı

Adı- Soyadı:

Adresi:

Hafize DAĞ TÜZMEN

Telefon no:

8.1. EK 14 Barkin annelik fonksiyonu envanteri kullanım izni



Fwd: Barkin annelik fonksiyon ölçeği

6 ileti

ruveyde aydin

5 Nisan 2022 12:57

**Alıcı: Hafize
DAĞ TÜZMEN**
Merhaba hocam

Uyarlamış olduğum Barkin Annelik Fonksiyonu Ölçeđini kullanabilirsiniz. Ölçek bilgileri ektedir.
Sevgilerimle

Ruveyde AYDIN

 barkin annelik fonksiyonu ölçeği.pdf
383K

8.1. EK 15 Maternal bağlanma ölçeği kullanım izni

Sayın araştırmacı;

Sevgiyi gösteren maternal duygu ve davranışları ölçen MAI kişinin kendisinin uyguladığı bir ölçek olduğu için, **okuma- yazma bilen ve okuduğunu anlayabilen** kadınlarla uygulanabilen bir ölçektir. Her bir madde “her zaman” ile “hiçbir zaman” arasında değişen, 4’lü likert tipi 26 maddelik bir ölçektir. Her madde doğrudan ifadeleri içermektedir ve Her Zaman (a)= 4 puan, Sık Sık (b)=3 puan, Bazen(c)=2 puan ve Hiçbir Zaman (d)=1 puan olarak hesaplanır. Bütün maddelerin toplamından genel bir puan elde edilmektedir. Yüksek puan maternal bağlanmanın yüksek olduğunu göstermektedir. Ölçekten elde edilecek en düşük puan 26, en yüksek puan 104 arasında değişmektedir. Ölçeğin kesme puanı bulunmamaktadır.

Maternal Bağlanma Ölçeği **en az postpartum bir aylık bebeği** olan annelere uygulanır. Gebelere ve postpartum bir aydan önce uygulanmaz. Lütfen çalışmanızda belirtilen koşullara dikkat ederek uygulayınız.

Çalışmanızda başarılar dilerim.

Prof. Dr. Oya Kavlak