



T.C.
ÜSKÜDAR ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

ÇOCUK GELİŞİ ANABİLİM DALI
ÇOCUK GELİŞİMİ YÜKSEK LİSANS PROGRAMI
YÜKSEK LİSANS TEZİ

**PERİNATAL DÖNEMDE ONLINE VERİLEN ANNE DESTEK
PROGRAMININ ANNE-BEBEK ETKİLEŞİMİ ÜZERİNE ETKİSİ**

Özlem KARABULUT

**Tez Danışmanı
Prof. Dr. Nurper ÜLKÜER**

İSTANBUL-2021

**T.C.
ÜSKÜDAR ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ**

**ÇOCUK GELİŞİMİ ANABİLİM DALI
YÜKSEK LİSANS PROGRAMI
YÜKSEK LİSANS TEZİ**

**PERİNATAL DÖNEMDE ONLINE VERİLEN ANNE DESTEK
PROGRAMININ ANNE-BEBEK ETKİLEŞİMİ ÜZERİNE ETKİSİ**

Özlem KARABULUT

**Tez Danışmanı
Prof. Dr. Nurper ÜLKÜER**

İSTANBUL-2021

T.C.
ÜSKÜDAR ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

Anabilim Dalı : Çocuk Gelişimi
Program : Çocuk Gelişimi
Öğrenci No
Öğrenci Adı Soyadı : Özlem KARABULUT

Perinatal Dönemde Online Verilen Anne Destek Programının Anne-Bebek Etkileşimi Üzerine Etkisi isimli çalışma aşağıdaki jüri tarafından tarihinde yapılan sınavda Yüksek Lisans Tezi olarak oybirliğiyle kabul edilmiştir.

Jüri Başkanı : İmza
(..... Üniversitesi)

Danışman : İmza
(..... Üniversitesi)

Üye : İmza
(..... Üniversitesi)

ONAY

Bu tez, yukarıdaki jüri üyeleri tarafından uygun görülmüş ve Enstitü Yönetim Kurulu'nun tarih ve sayılı kararıyla kabul edilmiştir.

Doç.Dr. Türker Tekin ERGÜZEL
Enstitü Müdür V.

ÖZET

Bu araştırma, Geliştiren Bakım Çerçevesinde, “duyarlı ve karşılık verici” bakımın en üst düzeyde sağlanabilmesi için, perinatal dönemden başlayarak anneye verilecek bilimsel kanıta dayalı uygulanabilir bir destek programlı modeli geliştirmeyi amaçlamıştır. Bu araştırma, nitel verilere odaklanmış randomize kontrollü deneysel bir karma çalışmadır.

Araştırmanın çalışma grubunda İstanbul’da bir kamu hastane gebe izlem polikliniğine Ocak-Şubat 2021 tarihleri arasında başvurulardan alınma kriterlerine uyan ve çalışmaya katılmayı gönüllü kabul eden toplam 60 gebe yer almıştır. Gebeler randomize olarak Klasik Eğitim (KE) grubu, Anne Destek Programı (ADP) grubu ve kontrol (K) grubu olarak üçe ayrılmış ve KE ve ADP gruplarına sırasıyla klasik gebe eğitimi programı ve ADP eğitimi ve etkileşimi uygulanırken K grubu herhangi bir eğitim almamıştır. ilgili eğitimler kontrol grubundaki annelere sağlık kuruluşunda rutin bakımlarını almışlardır. Çalışmada nitel veriler bebeklerin ortalama 6 aylık oldukları dönemde annelerle online odak grup görüşmeleri yapılarak elde edilmiş ve ayrıca sosyo-demografik ve obstetrik özelliklerin olduğu bilgi formu ile doğum sonrası birinci haftada Beck Anksiyete Ölçeği, Ebeveyn Özyeterlilik Ölçeği (EÖÖ) ve Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği (ÇBASDÖ) kullanılmıştır.

Çalışmada, EÖÖ ile bebekle yapılan aktiviteler arasında pozitif bir bağlantı tespit edilmiş ve ayrıca EÖÖ puanı deney grubu olan ADP grubunda daha yüksek bulunmuştur. Nitel bulgular, deney grubundaki kavramsal zenginliğe işaret ederken, bu zenginlik ile bebekle etkileşim arasındaki ilişkiyi de göstermektedir.

Sonuç olarak, ADP, özellikle ebeveynlerin özyeterlilik hislerinde olumlu bir etki göstererek anne çocuk etkileşimini geliştirmeye katkıda bulunmaktadır.

Anahtar Kelimeler: Anne-Bebek Etkileşimi, Anne Destek Programı, Çocuk Gelişimi, Eğitim, Geliştiren Bakım

ABSTRACT

THE EFFECT OF ONLINE MOTHER SUPPORT PROGRAM IN THE PERINATAL PERIOD ON MOTHER-BABY INTERACTION

In the Enhanced Care Framework, this research aimed to develop an applicable support program model based on scientific evidence to be given to the mother, starting from the perinatal period, in order to provide the highest level of “responsive and responsive” care. This research is a randomized controlled experimental mixed study focused on qualitative data.

The study group included 60 pregnant women who applied to a public hospital outpatient clinic in Istanbul between January-February 2021, who met the inclusion criteria and accepted to participate in the study voluntarily. The pregnant women were randomly divided into three groups as Classical Education (CE) group, Support Program (ADP) group and control (C) group, and classical pregnancy education program and ADP education and interaction were applied to the CE and ADP groups, respectively. In the study, qualitative data were obtained by conducting online focus group interviews with mothers when the infants were 6 months old on average, and in addition, an information form including socio-demographic and obstetric characteristics, Beck Anxiety Scale in the first week after birth, Parental Self-Efficacy Scale (PAS) and Multidimensional Perceived Social Support Scale. (MSPSS) was used.

In the study, a positive correlation was found between the EÖS and the activities performed with the baby, and also, the EÖÖ score was found to be higher in the ADP group, which is the experimental group. While the qualitative findings point to the conceptual richness in the experimental group, they also show the relationship between this richness and interaction with the infant.

As a result, ADP contributes to improving mother-child interaction, especially by showing a positive effect on parents' sense of self-efficacy.

Keywords: Mother-Infant Interaction, Mother Support Program, Child Development, Education, Nurturing Care

TEŞEKKÜR

Büyük bir heyecan ve cesaretle yola çıktığım tezimin ilk gününden itibaren her aşamada benimle bilgi ve deneyimlerini paylaşan, desteğini esirgemeyen değerli hocam ve tez danışmanım Sayın Prof. Dr. Nurper ÜLKÜER'e en içten şükran ve teşekkürlerimi sunarım.

Tez çalışmasında zaman zaman danıştığım ve tezime yol gösterici olan saygıdeğer hocam Dr. Öğr. Üyesi Muhammet Turabi YERLİ'ye, istatistikler ile ilgili olarak beni aydınlatan değerli hocam Doç. Dr. Tuğba ALTUNTAŞ'a, çalışmam boyunca destek olan Öznur YILMAZ'a ve Dr. Yeliz DOĞAN MERİH'e, Ayşegül KUREŞİR'e ayrıca teşekkür ederim.

Çalışmanın Zeynep Kamil Kadın ve Çocuk Hastalıkları Hastanesi'nde yapılmasına olanak sağladığı için İstanbul İl Sağlık Müdürlüğüne, çalışmamda Covid-19 pandemisinin yoğun çalışma günlerinde son dakika yıllık izin almama yardımcı olan Zeynep Kamil Kadın ve Çocuk Hastalıkları Hastanesi yöneticilerine, dönem arkadaşlarım Zeynep SHABAJ'a ve Melek AŞIK'a ilgi, motivasyon ve destekleri için, çalışmamın veri kaynağını oluşturan, bilimi destekleyen gebelere, annelere ve bebeklere dolu dolu paylaşım ve destekleri için teşekkürlerimi sunuyorum.

Bu yolculukta neşeli, stresli, aceleci anlarımda öneri ve teşvikleri ile beni cesaretlendirerek hedefimde tutmaya çalışan sevdiklerime ne kadar teşekkür etsem yetersiz kalır, minnettarım. İyi ki varsınız.

BEYAN FORMU

Bu çalışmadaki bütün bilgi ve belgeleri akademik kurallar çerçevesinde elde ettiğimi, görsel, işitsel ve yazılı tüm bilgi ve sonuçları bilimsel ahlak kurallarına uygun olarak sunduğumu, kullandığım verilerde herhangi bir tahrifat yapmadığımı, yararlandığım kaynaklara bilimsel normlara uygun olarak atıfta bulunduğumu, tezimin kaynak gösterilen durumlar dışında zgn olduğunu, tarafımdan üretildiğini ve Üsküdar Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Tez Yazım Kılavuzuna göre yazıldığını beyan ederim.

01.09.2021

Özlem KARABULUT
İmzası

İÇİNDEKİLER

ÖZET	i
ABSTRACT	ii
TEŞEKKÜR	iii
BEYAN FORMU	iv
İÇİNDEKİLER	v
TABLOLAR DİZİNİ	viii
ŞEKİLLER DİZİNİ	ix
SİMGELER VE KISALTMALAR DİZİNİ	x
1. GİRİŞ	1
2. GENEL BİLGİLER	4
2.1. Bebek/Çocuk Gelişimi Genel Bilgiler	4
2.2. Gelişimle İlgili Güncel Sorunlar ve Görüngüleri	6
2.2.1. Beslenme İlintili Sorunlar	6
2.2.1.1. Beslenme yetersizliği, bodurluk ve obezite	8
2.2.1.2. Demir eksikliği ve diğer besinsel yetersizlikler.....	10
2.3. Gelişimle ilgili Sorunların Nedenleri.....	11
2.3.1. Sosyal belirleyiciler	11
2.3.1.1. Yoksulluk.....	11
2.3.1.2. Sağlıkta eşitsizlikler.....	12
2.3.1.3. Komşuluk.....	15
2.3.1.4. Çalışma hayatı.....	15
2.3.2. Anne Ruh Sağlığı.....	16
2.3.2.1. Ebeveyn özyeterliliği	20
2.3.3. Anne çocuk etkileşimi	21
2.4. Perinatal Dönem Müdahaleleri	24

2.4.1. Gebe okulları.....	27
2.4.2. Erken çocukluk gelişimi için geliştiren bakım çerçevesi.....	29
2.4.2.1. İyi sağlık	30
2.4.2.2. Yeterli beslenme:	31
2.4.2.3. Emniyet ve güvenlik	31
3. GEREÇ VE YÖNTEM.....	35
3.1. Araştırmanın Tipi.....	35
3.2. Araştırmanın Modeli	35
3.3. Araştırmanın Yeri ve Zamanı	36
3.4. Araştırmanın Evren ve Örneklemi	37
3.4.1. Araştırmaya dahil edilme kriterleri.....	37
3.4.2. Dışlama kriterleri	38
3.5. Hipotezler.....	38
3.6. Veri Toplama Araçları	38
3.6. Verilerin Analizi	42
3.7. Araştırmanın Sınırlılıkları.....	43
4. BULGULAR.....	43
4.1. Demografik Bulgular	43
4.2. Sağlıkla İlgili Bulgular.....	46
4.3. Nicel Analiz Bulguları	52
4.3. Nitel Bulgular	54
4.3.1. Bebekle Etkileşim İle İlgili Temalar, Alt temalar ve Örnek Cümleler	55
4.3.2. Çalışmanın Biçimi İle İlgili Temalar, Alt temalar ve Örnek Cümleler	58
4.3.3. Eğitimin İçeriği İle İlgili Temalar, Alt temalar ve Örnek Cümleler	60
4.3.4. Bilgi Desteği ile ilgili Temalar, alt temalar ve örnek cümleler	61
4.4. Gruplardaki kavramların kümelenmesi	62
5. TARTIŞMA.....	68

5.1. Demografik Bulguların Tartışılması	68
5.2. Sağlıkla İlgili Bulguların Tartışılması	68
5.3. Nicel Analiz Bulgularının Tartışılması	69
5.4. Nitel Analiz Bulgularının Tartışılması	70
5.4.1. Bebekle Etkileşim	71
5.4.2. Çalışmanın Biçimi	72
5.4.3. Eğitimin İçeriği (Eğitim alan gruplar için)	72
5.4.4. Bilgi Desteği ve Kaynağı (Son grup için)	72
6. SONUÇ VE ÖNERİLER.....	73
7. KAYNAKLAR	74
EKLER	88
Ek 1. Gebelik Dönemi Anketi.....	88
EK 2. Doğum Sonu Anketi	89
EK 3. Beck Anksiyete Ölçeği	90
Ek 4. Ebeveyn Öz-Yeterlilik Ölçeği (EÖYÖ)	91
Ek 5. Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği	92
Ek 6. Perinatal Dönemde Online Anne Destek Programı Uzman Değerlendirme Formu	93
Ek 7. Üsküdar Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Etik Kurul Başkanlığı Ön Onayı	94
Ek 8. İstanbul İl Sağlık Müdürlüğü İzin Belgesi	95
Ek 9. Özgeçmiş	96

TABLULAR DİZİNİ

	<u>Sayfa</u>
Tablo 1. Araştırma akış planı.....	36
Tablo 2. Perinatal Dönem Anne Destek Programı	41
Tablo 3. Klasik Eğitim Programı	41
Tablo 4. Katılımcıların Ortalama Yaşları	43
Tablo 5. Farklı değişkenler arasındaki bağıntılar	53
Tablo 6. Ölçeklerin Varyans Analizi (ANOVA)	53
Tablo 7. Ebeveyn özyeterliliği gruplararası Post Hoc karşılaştırma	54
Tablo 8. Odak Grup Görüşmeleri Katılımcıları ve Kodları.....	54
Tablo 9. Geri bildirimlerin ana başlıkları	55
Tablo 10. Bebekle Etkileşim.....	56
Tablo 11. Çalışmanın Biçimi	58
Tablo 12. Eğitim İçeriği, Biçimi ve İhtiyacı	60
Tablo 13. Bilgi Desteği	62

ŞEKİLLER DİZİNİ

	<u>Sayfa</u>
Şekil 1 Annelerin gruplara göre eğitim düzeyleri.....	44
Şekil 2 Katılımcıların eşlerinin gruplara göre eğitim düzeyleri	44
Şekil 3. Annelerin gruplara göre meslekleri	45
Şekil 4. Aile aylık gelir düzeyleri	45
Şekil 5. Evdeki oda sayısı	46
Şekil 6. Annelerin kronik hastalık durumları.....	46
Şekil 7. Annelerin sigara içme durumu	47
Şekil 8. Annelerde herhangi bir ruhsal bozukluk tanısı almış olma durumu.....	47
Şekil 9. Doğum sonu hastanede yatış süresi	48
Şekil 10. Bebeğin doğum şekli	48
Şekil 11. Bebeği ilk kez kucağa alma zamanı	49
Şekil 12. Doğumdan sonra bebeğin ilk emzirilme zamanı	49
Şekil 13. Bebeğin beslenme biçimi.....	50
Şekil 14. Bebek bakma deneyimi	50
Şekil 15. Bebeğin bakımında zorlanma	51
Şekil 16. Bebekle geçirilen zamandaki eylemleri.....	51
Şekil 17. Annelerin yardım alma durumu.....	52
Şekil 18. Tüm katılımcıların geri bildirimlerin kelime haritası	55
Şekil 19. Deney grubu katılımcıları ile yapılan iki ayrı odak gruptan elde edilen kodlar	63
Şekil 20. Deney grubu ve Kontrol grubu kodları.....	64
Şekil 21. Standart Eğitim (SE/KE) Grubu ve Deney Grubu kodları	65
Şekil 22. Deney 1. Grubun Kodları ve frekansları	66
Şekil 23. Deney 2. Grubun kodları ve frekansları	67
Şekil 24. Standart Eğitim Grubunun kodları ve frekansları.....	67
Şekil 25. Kontrol Grubunun kodları ve frekansları	67

SİMGELER VE KISALTMALAR DİZİNİ

ABD : Amerika Birleşik Devletleri

ACOG : American College of Obstetricians and Gynecologists (Amerikan Obstetrik ve Jinekoloji Derneği)

ADP : Anne Destek Programı

ÇBASDÖ : Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği

DSÖ : Dünya Sağlık Örgütü

EÖÖ : Ebeveyn Özyeterlik Ölçeği

EÇG : Erken Çocuk Gelişimi

EÖ : Ebeveyn Özyeterliliği

GB : Geliştiren Bakım

İGE : İnsani Gelişme Endeksi

K : Kontrol

KE : Klasik Eğitim

TNSA : Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırmaları

TÜİK : Türkiye İstatistik Kurumu

UNICEF : Birleşmiş Milletler Çocuklara Yardım Fonu

WHO : World Health Organization

1. GİRİŞ

Küçük çocukların tam gelişim potansiyellerine ulaşmaları sadece insani hak değil, aynı zamanda toplumların sürdürülebilir kalkınmasının da temel koşuludur. Çocukların hayata en iyi başlangıcı yapmalarını sağlamanın kritik önemi göz önüne alındığında, sağlık sektörü, diğer sektörlerin yanı sıra, erken çocukluk gelişimi için bakımı desteklemede önemli bir role ve sorumluluğa sahiptir. Çocukların erken yaşlarda gelişmeleri için ihtiyaç duydukları kaliteli bakımın sorumluluğu öncelikle ebeveyne aittir. Birçok ebeveynin ve diğer bakım verenlerin bunu uygulamaya dahil olmak için desteğe ihtiyacı vardır.

Uluslararası bir Tıp Dergisi olan Lancet'in 2007, 2011 ve 2017 yıllarında yayınlanan Erken Çocuk Gelişimi serisinde yayınlanan makaleler de erken çocukluk gelişimine (EÇG) yapılan yatırımın yaşam boyunca öğrenme, üretkenlik, sağlık ve sosyal uyum için sağladığı faydaları vurgulamaktadır. Lancet'in son yayınlanan makalelerinde ise (Lancet, 2017), ilk yılların kritik önemi vurgulanmış ve "geliştiren bakım" ortamının, çocuğun uygun gelişimde gerekli olan iyi sağlık ve beslenme, duyarlı ve karşılık verici bakım, güvenlik ve erken öğrenme olanakları gibi temel hizmetlerin bir bütün halinde ele alınmasını vurgulamıştır. Geliştiren Bakım Çerçevesi (Nurturing Care Framework), bu çok sektörlü ve çocuğun gelişimine doğum öncesinden başlayarak, bütüncül bir yaklaşımı temel alan küresel bir stratejik yapı olarak hazırlanmış, (WHO, UNICEF & WorldBank Group, 2018) ve 2018 Dünya Sağlık Asamblesi sırasında, küresel bir düzeyde yol haritası olarak tüm üye ülkeler tarafından kabul edilmiştir.

Geliştiren bakımın en önemli bileşkelerinden biri olan "*duyarlı ve karşılık verici bakım*", anne-bebek arasında doğum öncesinden başlayarak kurulacak olan bağ ile yakından ilişkilidir. Bu bağın en iyi şekilde kurulması ise, annenin fiziksel ve ruhsal olarak bebeğe hazır olması, onun ihtiyaçlarına cevap verirken kendi fiziksel ve ruhsal ihtiyaçlarının da farkında olmasına bağlıdır. Perinatal dönemden başlayarak anne-bebek etkileşimine odaklanan destek programlarının bu konuda başarılı sonuçlar verdiği bilinmektedir (Lancet 2011, 2017).

Gebeliğin 20. haftasından başlayarak yenidoğanın yaşamın ilk haftasına kadar geçen süre perinatal dönem olarak isimlendirilir. Perinatal dönemde verilen eğitim, danışmanlık ve sağlık hizmetleri sağlıklı bebek, sağlıklı anne, sağlıklı aile ve sağlıklı toplum hedefine ulaşmak için oldukça önemlidir. Bu dönemde verilen hizmet süreci, doğum öncesi, doğum anı ve doğum sonrası dönemlerde hem annenin hem bebeğin sağlığının geliştirilmesi, yükseltilmesi, risklerin erken dönemde tanılanarak komplikasyonların önlenmesi ve ailenin yeni duruma fiziksel ve psikososyal yönden uyum sağlayabilmesi, eğitim ve rehberlik gereksinimlerinin karşılanması işlevlerini kapsayan sağlık bakımındır.

Bebek ölümleri annelerin doğum öncesi, sırası ve sonrasında alacakları bakım ve eğitimlerle ve düzenli bebek izlemleriyle azaltılabilir (Newbrander, Natiq, Shahim Hamid ve Skenad, 2014). Dünya Sağlık Örgütü (2018) ve TNSA (2018) verilerine göre bebek ölümlerinin dörtte üçü yenidoğan döneminde olmaktadır (WHO 2018; TNSA, 2018). Özellikle ilk kez annelik deneyimi yaşayacak olan primiparlarda yapılacak olan bebek bakımı ve emzirme eğitimlerin anne ve bebek sağlığına katkıları olacaktır. Çalışmalar incelendiğinde primipar annelerin bebeğin emzirilmesi, banyosu ve genel bakımı (göz, cilt, göbük vb.) konularında bilgi eksiklikleri olduğu, doğum sonu dönemde sorunlar yaşandığı belirtilmektedir (Nazura ve Lee, 2014; Shresta ve diğ., 2015; Adib-Hajbaghery ve Khosrojerdi, 2017). Sağlıklı anne-bebek etkileşimini destekleyen, bebekleri ile iletişim kurmalarını ve oyun oynamalarını sağlayacak öneriler getiren anne-destek programı WHO-UNICEF Çocuk Gelişimi için Eğitim/Care for Child Development paketi bu konuda iyi bir örnek olarak, Geliştiren Bakım Çerçevesinde de yer almıştır.

Primipar (ilk gebelik) annelerin emzirme oranlarını arttırmak, bebeğin büyüme ve gelişmesini sağlamak, bebek bakımı konusunda yaşanan sorunlarını azaltmak, anne, bebek ve aile etkileşimini sağlamak için perinatal dönemde eğitimlerin planlanması gerekmektedir. Bu eğitimlerin postnatal dönemde devam ederek annelerin desteklenmesi, öz yeterliliklerinin artması anne ve bebek sağlığını geliştirmede önemlidir. Tüm bu gereksinimler dikkate alınarak planlanan çalışmamızda, perinatal dönemde online verilen ebeveyn destek programının anne-bebek etkileşimi üzerine etkisi incelenmiştir.

Bu araştırma, Geliştiren Bakım Çerçevesinde, “duyarlı ve karşılık verici” bakımın en üst düzeyde sağlanabilmesi için, perinatal dönemden başlayarak anneye verilecek destek programlarının anne-bebek etkileşimine etkisini inceleyerek bu alandan

uygulanabilir destek programları için bilimsel kanıta dayalı bir model önerisi sunması açısından önemlidir. Programın online olması Covid-19 pandemisinin bir gereği olarak ortaya çıkmakla birlikte, benzer pandemi durumlarında online anne-destek programlarının hazırlanması ve uygulanması için de önemli bir örnek sunacaktır.



2. GENEL BİLGİLER

2.1. Bebek/Çocuk Gelişimi Genel Bilgiler

Alanla ilgili pek çok kaynak, çocuk gelişimini anne karnından, yetişkinliğe dek süren karmaşık bir süreç olarak tanımlamaktadır (Beltre ve Mendez 2020). Bu gelişim sürecinin, hem genetik hem de çevresel faktörlerle ilintili olduğu artık tartışmasız kabul edilmektedir. Genetik faktörlere müdahale konusu henüz anlamlı bir kullanım düzeyine ulaşmadığından, elimizde bu süreci etkileyecek, “çevresel koşullara müdahale etmek” gibi bir araç bulunmaktadır. Dolayısıyla çevresel koşullar ve çocuğun gelişimini nasıl etkilediği çocuk gelişimi ile ilgilenen akademisyenler için de ilgi konusudur. Her ne kadar genetik faktörler önemli olsa da bir çocuğun genetiğinin belirlediği potansiyeli ortaya koyabilmesi en uygun çevresel koşullar içerisinde olması ile mümkündür. Gelişimin takibi, bu potansiyelin ne oranda gerçekleştiğini görmenin ve süreci olumsuz etkileyen faktörlere karşı etkin müdahalelerde bulunmanın ön koşuludur (Beltre ve Mendez 2020). Özellikle erken dönemde, doğumdan anaokulu girişine kadar olan kısımda ne kadar kaliteli bakım ve de kaliteli eğitim olanağı sağlanırsa hem çocukların, hem ailelerinin hem de toplumun daha üst gelişmişlik düzeyine çıkmasına hizmet edilmiş olur (Backes ve diğ.,2020). Ayrıca, mesele sadece gelişimin sağlanması ile değil aynı zamanda bir insan hakkı olarak da ele alınmakta ve her küçük çocuğun tam potansiyeline kavuşturulmasının hem hak hem de sürdürülebilir bir kalkınma için zorunluluk olduğu Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) gibi otoritelerce de kabul edilmektedir (WHO 2020). Sonuçta hepimizin bildiği gibi potansiyelini gerçekleştiren her çocuk, ekonomik ve sosyal olarak gelişmeye katkıda bulunacak, toplumun ve dünyanın daha iyi olmasına hizmet etmiş olacaktır.

Öte yandan bu durumun alandaki otoriteler tarafından bilinmesine rağmen konu ile ilgili dünyada ve ülkemizde henüz yapılabileceklerin tamamının yapıldığı iddia edilemez. Konuyla ilgili yapılan hesaplamalarda çocukların yarıya yakın bir oranda kendi potansiyellerini gerçekleştirememeye riski altında olduğu saptanmıştır. (Lucas ve diğ. 2017). Bu durum konu ile ilgili etkin müdahaleler üzerinde durulmasını zorunlu kılmaktadır. Bununla ilgili olarak Birleşmiş Milletler ve bağlantılı çeşitli kuruluşlar, özellikle ilk yıllara vurgu yapan ve bebeklikten itibaren gerek güvenli bir yaşam ortamında bulunması, gerekse, her türlü sağlığının korunması ve geliştirilmesi ve buna

uygun sağlıklı beslenme ve eğitim ortamınının sağlanması ifade eden “geliştiren bakım” kavramı çerçevesinde atılacak adımları tarifleyecek bir yol haritasının çıkartılması için 2018 yılında harekete geçmişlerdir (WHO 2020). İlgili kuruluşlar arasında DSÖ yanısıra UNICEF ve Dünya Bankası da yer almaktadır. Çalışmada uygun politikaların ve müdahalelerin kanıt temelli olması, dolayısıyla nerileceklerin ocuk gelişimine olan etkisinin kanıtlanmış olması gerektiği ilkesel olarak benimsenmiştir.

İlgili alışma grubunun benimsediği yaklaşıma göre “Geliştiren bakım, sağlığı ve optimal beslenmeyi teşvik eden, çocukları tehditlerden koruyan ve sevgi dolu etkileşimler ve ilişkiler yoluyla onlara erken öğrenme fırsatları sunan istikrarlı bir evre ile karakterize edilir.” Benimsenen bu tanım çerçevesinde hedeflere ulaşılabilmesi için hem devletin hem de sadece sağlık sktrnn değil toplumun tüm kesimlerin sorumluluk almasının gerekli olduğu vurgulanmaktadır. Bu amaçla ilgili çevrelere ana hatlarıyla geliştiren bakım çerçevesinde ilkeler, yapılması gerekenler, stratejik eylemler ve izlem yolları sunularak sürecin nasıl destekleneceği konusunda bir rehber sunulmuştur (WHO 2020). Sunulan ervede özellikle gebelik döneminden  yaşa kadar olan döneme ayrı bir vurgu yapılmıştır.

Öte yandan konuyla ilgili çalışmalarda Erken ocukluk Gelişimine (EG) dikkat çekilmektedir. Özellikle gebelikten 8 yaşına kadar dönemde beynin hızlı gelişimi, bu dönemdeki müdahalelerin erken ve etkin biçimde olması için bir gerekçe oluşturmaktadır (Lancet, 2017). EG olarak ifade edilen bu dönem aynı zamanda fiziksel, duyuusal ve motor gelişim yanısıra bilişsel, dilsel, sosyal ve mizaç gelişimini de içermektedir.

şimdiye kadar ocuk gelişimi ile ilgili genel yaklaşımlar, daha çok sağlık çalışanları üzerinden yürümüş ve burada da öncelikli sağlık sorunları çerçevesinde bir tutum alınmıştır. Temel sağlık hizmetleri prensipleri çerçevesinde en çok yük oluşturan sorunların öncelenmesi, daha çok bulaşıcı hastalıklar, üreme sağlığı ve beslenme gibi konulara odaklanması sonucunu doğurmuştur. Ancak gerek sağlıkla ilgili kavrayışın derinleşmesi gerekse toplumdaki sağlık sorunlarının değişmeye başlaması sağlık çalışanlarının da müdahale önceliklerini etkilemeye başlamıştır. Bu bakış açısı değişimi, EG döneminde yoğun olarak anne ve bebek/çocukla temas halinde bulunan sağlık çalışanlarının geliştiren bakım sürecindeki rolünü de artırma fırsatı sunmaktadır. Geliştiren bakımın geliştirilmesi hem ebeveynlerin hem de sağlık çalışanlarının gerek bilgilendirilmesi, farkındalıklarının artırılması ve çeşitli politikalar ve maddi olanakların artırılması yoluyla desteklenmesi ile mümkün olacaktır. Konuyla ilgili kanıtlar bakım verme sürecini destekleyen çalışmaların sadece duyarlı bakım vermeyi geliştirerek

çocukların daha sağlıklı gelişimi ve büyümesini sağlamadığını, aynı zamanda anne üzerinde de etkide bulunarak özellikle çocuk gelişimi için önemli bir risk faktörü olan anne depresyonunu da azaltarak da sürece katkıda bulunduğu görülmektedir (Lucas ve diğ., 2017).

2.2. Gelişimle İlgili Güncel Sorunlar ve Görüngüleri

Çocuk gelişimi ile ilgili sorunlar tarihsel süreç içerisinde değişiklikler göstermektedir. Özellikle 20. yüzyıl gibi iki büyük savaşın yaşandığı ve savaş koşullarında kötü beslenme ve bakım koşullarında vücut dirençleri düşmüş çocukların her türlü bulaşıcı hastalığa yakalanma riskini artırdığı bir dönemde bulaşıcı hastalıklarla ilgili mücadele ön plana çıkmıştır. Gerek aşılama hizmetlerinin gelişimi gerekse de antibiyotiklerin devreye girmesi 20. yüzyılın son çeyreğine gelindiğinde bu sorunu önemli oranda azaltsa da su ve gıdayla bulaşan hastalıklar ve bazı infeksiyonlar hala sorun olmaya devam etmekteydi. Yine anne çocuk sağlığı ile ilgili çalışmalar, doğum sürecine bağlı bebek ölümlerini de önemli oranlarda azaltmış ve 21. yüzyıla gelindiğinde kronik hastalıkların yükünün bulaşıcı hastalıkların yükünü geçmesiyle birlikte önleyici çalışmalara hız verilmiş ve önleyici çalışmalar bebeklik ve öncesi döneme kadar yayılmıştır. 21. yüzyılla birlikte artık en çok hayatı tehdit eden sorun olarak obezite ve yarattığı riskler ön plana çıkmaya başlamıştır.

Öte yandan sağlığın genel tanımını da göz önünde bulundurarak, “yalnızca bedensel değil, ruhsal ve sosyal olarak tam bir iyilik hali”nin çocuk gelişimine tercümesi demek olan çocuğun psikososyal gelişimi de üzerinde durulan önemli bir olgu olmuştur. Bununla birlikte, psikososyal gelişim sorunları genellikle yalıtık olarak yaşanmamakta, pek çok risk faktörünün birlikte varlığı ile oluştuğu için bu risk faktörlerinin diğer olumsuz çıktısı olan bedensel görüngüleri de doğurmaktadır ki bunların en iyi gözlenebildiği alan beslenme ilintili sorunlardır.

2.2.1. Beslenme ilintili sorunlar

Türkçe karşılığı Birleşmiş Milletler Çocuklara Yardım Fonu olan ve ülkemizde de İngilizce yazılış biçimiyle “United Nations International Children's Emergency Fund”ün kısaltması UNICEF olan kuruluşun 1989 yılında kabul ettiği "Çocuk Haklarına Dair

Sözleşme"ye göre her bebek ve çocuk iyi beslenme hakkına sahiptir (UNICEF 1989). Böylesine bir hakkın kabul edilmesine karşın ne yazık ki çocukların büyük bölümünün bu haktan yararlandığı söylenemez. Beslenmeyle ilintili sorunlar çeşitli tek besin eksikliğinden genel beslenme yetersizliğine ve çoğu zaman da madalyonun öbür yüzü olan fazla kiloluluk ya da şişmanlığa kadar uzanmaktadır. Giderek artan bir biçimde tek besin eksikliğinden genel yeme örüntüsü ve onunla ilintili sorunlara dair kanıtların artmasıyla birlikte genel beslenme örüntüsüne odaklanılmakta ve fakat demir eksikliği anemisi gibi bazı tek besin eksikliği sorunu güncelliğini korumaktadır (USDA, 2020). Beslenme ile ilgili sorunlarla mücadele edebilmek için kanıta dayalı olarak etkinliği bilimsel olarak gösterilmiş öneriler gündeme getirilmektedir. Gerek DSÖ gibi küresel kuruluşlar gerekse pek çok ülkedeki ulusal kuruluşlar kanıta dayalı öneriler ile evrensel hak olarak tanınan beslenme hakkının optimal düzeye çıkartılması için öneriler geliştirmektedirler. Bu çabalardan biri olan ve Amerika Birleşik Devletleri (ABD) Tarım Bakanlığı ve Sağlık Bakanlığı tarafından yürütülen beslenme rehberi hazırlama süreci, son 2020-2025 yılı rehberini hazırlarken bebekler ve küçük çocuklar ile ilgili sorunlara dair kanıtların araştırılması ve uygun önerilerin geliştirilmesini de içeriyordu (USDA, 2020). Çocukların beslenmesi ile ilgili çalışmalar özellikle döllenmeden sonraki intarauterin yaşam dahil toplam 1000 günlük döneme ayrı bir önem atfedilmesi gerektiğini ortaya koymaktadır (Christian ve diğ., 2015). Bu dönemdeki beslenmeye dair sorunlar sadece bu döneme ait olumsuz sağlık sonuçları doğurmakla kalmıyor -ki kısa vadedeki etkisi ile çocuk ölümlerin yarıya yakınından sorumlu olduğu ifade edilmiştir- ileriki yıllarda gelişebilecek kronik hastalıklar için de risk faktörüdür. Örneğin altı ay sadece anne sütü alanın obezite yanısıra astım gibi kronik hastalıkların önlenmesinde de etkili olduğu sonucuna ulaşılmıştır (DGAC, 2020). Benzer biçimlerde, ABD Tarım Bakanlığı'nın beslenme rehberi hazırlama sürecinde yürütülen sistematik derlemeler sonucunda, 6 ay ve daha fazla süreyle anne sütü alanlar hiç almayanlara kıyasla daha düşük fazla kilolu ya da obez olma riski taşımakta oldukları, anne sütü almayanlarda tip 1 diyabet riskinin sadece anne sütü alanlardan daha yüksek olduğunu yine tip1 diyabetle ilgil riskin emzirme süresi ile ters orantılı olduğu ve hiç anne sütü almayanlarda daha yüksek kan basıncı değerleri ile ilgili çeşitli düzeylerde kanıtlar elde edilmiştir (USDA's NESR team, 2020).

Yine Asya'da emzirmeye ilk bir saat içinde başlamanın ve ilk 6 ay sadece anne sütüyle beslemenin yanı sıra yaşamın ilk birkaç gününde A vitamini takviyesinin bebek

ölümlerini azaltığı gösterilmiştir (Christian ve diğ., 2015). Bunun dışında preeklampsi ve eklampsiyi önlemek için kalsiyum ve de anemiyi önlemek için folik asit ve demir, ishale karşı çinko kullanımını destekleyecek yeterince kanıt vardır. Bu kanıtları olan önermelerin özellikle yoksul ülkelerde hükümetler eliyle yapılması, dezavantajlı gruplarda daha fazla görülen beslenme sorunlarının önlenmesi için önemlidir. Yine gelişmekte olan ülkelerde beslenme yetersizliği yanısıra psikososyal uyarılmanın da yetersiz olması çocukların bilişsel ve dil gelişiminin daha fazla olumsuz etkilenmesine neden olmaktadır (Aboud ve Yousafzai, 2015).

2.2.1.1. Beslenme yetersizliği, bodurluk ve obezite

Yukarıda da belirtildiği gibi bir çocuk hakkı olan beslenmenin yetersizliği, tek başına çocuk ölümlerinin %45'inden yani yıllık yaklaşık 2.7 milyonundan sorumludur. (WHO, 2021). Bir yandan yetersiz beslenmeden bu kadar çok çocuk ölürken diğer yandan önemli bir halk sağlığı sorunu olan fazla kiloluk ve şişmanlıktan muzdarip çocukların oranı ABD'de %41'i bulmuştur (DGAC, 2020). Ayrıca Alderman ve arkadaşlarının (2017), Victora ve arkadaşlarından aktardığı kadarıyla 2 yaş ve altı çocukların beslenme durumları düşük ve orta gelirli ülkelerde dünya çapında giderek kötüleşmektedir. Bununla birlikte sonraki dönemde düzelme eğilimi sonucu durum hafifçe tersine dönmektedir.

DSÖ kaynaklarını verdiği sayıların, daha on yıl önceki bazı araştırmacıların sayılarına göre oldukça fazla olması konunun artan önemini de göstermektedir. Black ve arkadaşları (2013), 2011 yılında beş yaş altı 3 milyondan fazla çocuğun öldüğünü ve bunların yarısının, fetal büyümenin geri kalması, anne sütü alımı yetersizliği, genel olarak zayıflık ve bodurluk ile A vitamini ve çinko eksiklikleri ile ilişkili olduğunu ortaya koydular. Bu arada bu ölümlerin dörtte üçünün ilk yılda meydana gelmiş olması, erken müdahalenin önemini bir kez daha ortaya koymaktadır.

Beslenme yetersizliğinin çocuk gelişimi ile ilintisi, annenin yetersiz beslenmesine bağlı düşük doğum ağırlığı ya da ilk iki yaştaki yetersiz beslenme ile daha az okullaşma ve daha düşük ekonomik üretkenlik ilişkisi ile net olarak ortaya konmaktadır (Alderman ve diğ., 2017). Bu durum, neden ilk 1000 gün üzerinde durulması gerektiğini de açıklıyor. İlk 1000 gün, sonraki yaşamı kritik düzeyde etkilemektedir (Gluckman ve diğ., 2009). Walker ve arkadaşları (2011), konuyu farklı bir pencereden ele almış ve beslenme ve

bilişsel ve sosyo-duygusal gelişim arasındaki ilişkiyi ortak risk faktörleri ve ortak koruyucu faktörler üzerinden göstermiştir. Yani gerek kötü beslenme durumu gerekse yetersiz bilişsel ve sosyo-duygusal gelişim, anne karnındaki beslenme yetersizlikleri ve sosyo-ekonomik koşullarla yakından ilişkilidir. Benzer şekilde emzirme ve anne eğitiminin her iki durumdaki koruyucu niteliği de paralel seyretmektedir.

Koruyucu uygulamaların anlamlı olması da erken dönem gelişiminin önemini gösteren kanıtlar nedeniyle en erken dönemde gündeme alınmalıdır (Grantham-McGregor ve diğ., 2007). Pek çok kanıt çocuklarda gerek dil de dahil olmak üzere bilişsel becerilerin, gerekse de sosyo-duygusal becerilerin kazanımı için şart olan beyin yapılarının gelişimi erken dönemlerde çok hızlı olduğunu ve buradaki eksiklikler çok daha kalıcı sonuçlar doğurduğunu bize tekrar tekrar göstermektedir. Sonraki yıllardaki müdahalelerle büyümenin yakalanması gibi kimi iyileşmeler söz konusu olsa da diyabet gibi bazı uzun vadeli riskler ortadan kalkmamaktadır (Yajnik, 2004, 2009)

Beslenme ile ilgili sorunlar konusunda çeşitli kanıtların daha fazla birikmesine karşın meseleye yaklaşımda kanıtların gerisinde kalmak söz konusudur. Pek çok durumda beslenme yetersizliğinde kaloriye odaklanmak, sağlıksız bir diyet örüntüsü ve obezite ile sonuçlanmakta ve bazen otoriteler tarafından her ne kadar sağlık sistemine büyük yük getiriyor olsa da obeziteye dair çalışmalar göz ardı edilebilmektedir. Yine annelerin emzirmesini desteklemek için yürütülen kimi programların sözde kaldığı ve uygun bir ruhun yaratılmadığı eleştirileri yapılmaktadır.

Hindistan'da yapılan çalışmalar, çeşitli yetkili kuruluşların obeziteyle yeterince ilgilenilmediğini, "Entegre Çocuk Gelişim Programı" gibi programların beslenme kalitesi yerine kaloriye odaklandığını göstermektedir (Bera ve diğ., 2021). Oysa yapılan çalışmalar fazla kilo ve şişmanlığın yetersiz beslenmeye göre dört kat daha fazla yük oluşturduğu ifade edilmektedir. Bu nedenle özellikle birinci basamağın ve birinci basamakta çalışan hekimlerin rol alması önemli görülmektedir. Programlar için ise anemi ve beslenme yetersizliği yerine daha fazla şişmanlık üzerine eğilmesi gerektiği söylenmektedir (Bera ve diğ., 2021). Bera ve arkadaşlarının yaklaşımlarına benzer bir yaklaşım da Leroy ve Frongilo'da görülmektedir. Özellikle son on yıldaki yetersiz beslenmeye gösterilen aşırı ilginin ve çocuklarda büyüme geriliğinin azaltılmasının küresel bir kalkınma hedefi haline gelmesini eleştirirken çoğu durumda, çocukların refahını iyileştirmek için doğrusal büyüme geriliği ve bodurluğa odaklanmak gerekli olmadığını savunmaktadırlar. Bodurluk ile çocuk gelişimi arasında nedensel bir ilişki

olmadığı, her ikisinin de esasen aynı başka nedenlerle ortaya çıktığı ve fakat bodurluğun bir görüngenü olarak gelişkinlik düzeyini yordamada işe yarayabileceğini söylemektedirler. Bu yaklaşım, sağlığın sosyal belirleyicileri yaklaşımı ile uyum göstermektedir. UNICEF ve DSÖ gibi kuruluşlar ise hâlâ bodurluğa vurgu yapmaktadırlar. İlgili kuruluşların raporlarında bodurluğun , anne karnında ve erken çocukluk döneminde yetersiz beslenmenin yıkıcı sonucu olduğu savunulmakta ve bu çocukların hem boy hem beyin kapasiteleri açısından hiçbir zaman tam potansiyellerine ulaşamayacakları söylenmektedir (UNICEF / WHO / Dünya Bankası Grubu, 2021). İlgili raporlarda küresel olarak 2017 verilerine göre 151 milyon bodurluk sayısına karşın 38 milyon da kilo sorunu yaşayan çocuktan söz edilmektedir. Ayrıca zayıflıktan muzdarip çocuk sayısı da 51 milyon olarak belirtilmiştir. Zayıflığın bağışıklık sistemini de zayıflattığı, gelişme geriliğine neden olduğu ve aşırı zayıflıkta- ki bu sayı 2017 yılı için 16 milyon çocuğa denk gelmektedir- acil beslenme tedavi ve bakım ihtiyaçları karşılanmazsa ölüm riski olduğunun altı çizilmektedir. Gerek beslenme yetersizliği gerekse de kilo fazlalığı çocukların gelişimini tehdit ederken her iki sorunun dengeli bir biçimde ele alınması ihtiyacı da ifade edilmektedir (de Onis ve Branca, 2016).

2.2.1.2. Demir eksikliği ve diğer besinsel yetersizlikler

Çocuk gelişiminde beslenme ilintili problemler içerisinde tek bir besin ile ilgili olduğu ve gerek tanılama gerekse de müdahalede basit uygulamalarla kesin sonuç alınması nedeniyle demir eksikliği anemisi ayrı bir yere sahiptir. Bu basitliğine karşın çocuk gelişimi açısından oldukça ciddi sonuçlar doğurmaktadır. Fizik gelişimden akademik başarıya kadar her şeyi etkilemekte ve geri kalmaya etkisi bakımından bir negatif döngü oluşturmaktadır. Bu döngü sadece bir kuşağı değil gelecek kuşakları da etkilemektedir. Gebelerdeki anemi, bebeği etkilemekte, daha dezavantajlı fizik ve de mental açıdan kapasitesini tam gerçekleştirilmeyen bir birey meydana gelmekte, daha olumsuz iş koşulları ve yoksullukla birlikte daha kötü beslenme olanakları elde edilmekte ve bir sonraki kuşağın da sağlık durumunu etkilemektedir. Yapılan çalışmalar demir eksikliği anemisinin dünya çapında gebelerin yaklaşık yarısını etkilediği sonucunu vermektedir (Sanni ve diğ., 2020). Sanni ve arkadaşları (2020) annedeki biyobelirteçlerin yenidoğan demir durumu ile ilişkisini zayıf düzeyde de olsa ortaya koymuşlar ve fakat alternatif belirleme yöntemlerinin de geliştirilmesi gerektiğinin altını çizmişlerdir.

2.3. Gelişimle İlgili Sorunların Nedenleri

2.3.1. Sosyal belirleyiciler

DSÖ, sağlık çıktılarına etki eden medikal olmayan etmenleri “Sağlığın Sosyal Belirleyicileri (SSB)” olarak tanımlamaktadır. Giderek daha fazla oranda dikkat çekilen bir odak olarak çalışmaların artmasıyla kanıtlar da çoğalmaktadır. Özellikle sistematik derlemelerin artan kanıtları, daha önce nedensellik ilişkisi oldukça yetersiz olarak konan pek çok olgunun altında sosyal belirleyicilerin olduğunun daha fazla kabul edilmesine yol açmıştır. Sosyal bir varlık olarak insanın nasıl bir sosyal ortamda olduğu, bu ortamı nasıl algıladığı tüm fizyolojik süreçlerini etkilemektedir. İnsan beynin diğer insanlarla etkileşimi bir çeşit nöronlar arası sinaptik bağ etkisi yaratmakta ve fizyolojik yanıtlar oluşmaktadır. Sosyoekonomik düzeyden sosyal eşitsizliklere, fiziksel ortamdaki, sosyal ilişki ortamına, çalışma hayatından ulaşım, azınlık ya da göçmen olmaktan sınıfsal aidiyetlere kadar her türlü sosyal belirleyen sağlığı etkilediği gibi anne ruh sağlığından çocuğun fiziksel sağlığına ve gelişimine kadar her şeyi belirlemektedir. Aşağıda bunların bir kısmına çocuk gelişimi çerçevesinden bakılacaktır.

2.3.1.1. Yoksulluk

Sağlığın sosyal belirleyicileri içerisinde karşımıza en çok çıkan kavram olarak yoksulluğu görmekteyiz. Dünya genelinde kapitalist ekonominin varlığı göz önüne alındığında bu durumun şaşırtıcı olmadığını söyleyebiliriz. Beslenme, barınma, ulaşım gibi pek çok temel ihtiyacın yanı sıra eğitim ve sağlık gibi temel hakların da parayla alınıp satıldığı bir sistemde ekonomik olarak dezavantajlı olanların sağlık düzeyleri ve çocuklarının gelişim olanakları açısından da dezavantajlı olması doğaldır.

Yoksulluk ve çocuk gelişimine etkisi üzerine çalışan araştırmacılar, yoksulluğun önemli bir gelişkinlik ve refah göstergesinin ötesinde öneme sahip olduğunu ifade etmektedirler (Chaudry ve Wimer, 2016). Alt gelir seviyelerinde olmanın hem bilişsel gelişim hem de eğitim üzerinden etkileriyle birlikte çocuk gelişimini olumsuz yönde etkilediğini gösteren kanıtlar, sürecin, maddi zorlukların doğurduğu aile stresinin ve bilişsel girdilerin yaşam koşullarına bağlı olarak azalmasının çocukların daha olumsuz bir gelişimsel bağlama maruz kalmaları üzerinden işlediğini göstermektedir. Bazı

araştırmacılar ise yoksulluğun, gıda güvensizliği, bulaşıcı hastalıklara daha fazla maruz kalınacak bir sosyal ortamda bulunma ve çocuğun daha stresli bir ortamda yetişmesi üzerinden olumsuz gelişimsel etkide bulunduğunu ileri sürmektedirler (Jensen ve diğ., 2017). Özellikle, yoksulluğun nörobilişsel gelişimi nasıl etkilediği, nöral büyüme, inflamasyon ve enerji metabolizması gibi biyolojik yollar üzerindeki etkileşimi değerlendirilerek ortaya konulmaktadır. Jensen ve arkadaşları (2017) sadece kısa vadeli etkileri değil aynı zamanda uzun vadeli stres ve buna bağlı nöroendokrin tepkileri de değerlendirmektedirler. Bu uzun vadeli etkiler, kişilik yapısından stres yönetimine kadar, insanlar arasındaki ilişkileri de etkileyeceğinden ciddi sosyal sorunlar doğurma potansiyeline de sahiptir.

Duncan ve arkadaşları (2014), yoksul ailelerin gelirlerinde artış olduğunda çocuklarının okul başarılarının arttığını ve daha uzun yıllar eğitim gördüklerini ortaya koymuşlardır. Bu kanıt aynı zamanda ekonomik kriz dönemlerinde, işsizliğin daha fazla yaşanmasıyla ya da ücretlerin düşürülmesiyle gelir kaybına uğrayan işçilerin çocuklarının okul başarılarının azalacağını ve daha kısa eğitim görmelerine neden olacağını düşündürmektedir. Ayrıca, nörobilişsel gelişimin erken çocukluk çağındaki hızı göz önüne alındığında, erken dönemdeki maruziyeti azaltmak için en azından küçük çocuğu olan ailelerin devletçe ekonomik olarak desteklenmesinin önemi de ortaya çıkar.

Yoksulluk ve düşük gelire sahip olmanın ocuk gelişimine dolaylı etkilerinden biri de annelerin kendilerini algılayış biçimi üzerinden gerçekleşmektedir. Mesman (2016), ideal anne inancı ile yoksulluk arasında bağıntıyı çalışarak konunun bir başka boyutunu gözler önüne sermiştir. Düşük gelir ideal anne tanımını bulanıklaştırmakta, dolayısıyla annenin bakım verme davranışlarını olumsuz yönde etkilemektedir. Ayrıca yoksulluk, örneğin ebeveyn-ocuk ayrılığı gibi risk faktörlerin etkisinin daha yoğun yaşanmasına ve dolayısıyla ocuk gelişimi üzerindeki olumsuz sonuçların ağırlaşmasına da neden olmaktadır (Shi ve diğ., 2021). Yoksulluk, hem ayrılık riskini artıran hem de ayrılık sonucunda oluşacak tablonun olumsuzluğunu artıran bir etmen olarak sosyo-duygusal yükü kat be kat artıran bir etmen olarak karşımıza çıkmaktadır.

2.3.1.2. Sağlıkta eşitsizlikler

Sağlıkta eşitlik kavramı özellikle geçen yüzyılın son çeyreğinde önemli bir olgu olarak görülmüş ve 2000 yılına kadar eşitsizliğin azaltılması doğrultusunda somut

hedefler konmuştur. Konunun önemi, dezavantajlı grupların genel sağlık durumlarının kötülüğü ve yaşam yıllarının azlığı ile ilgili kanıtların varlığıyla artmıştır. Farklı ülkelerden örnekler yoksullar ve de vasıfsız işçilerin nitelikli meslek sahiplerinden ve vasıfsız işçilerin çocuklarının da nitelikli meslek sahiplerinin çocuklarından 5 ila 9 yıl daha az yaşama şansı olduğunu ortaya koymaktadır (Whitehead, 2001). Sadece yaşam yılı açısından değil, bir kronik hastalıkla yaşama bakımından da düşük gelir grubundaki kişilerin birkaç kat daha fazla risk altında olduğu gösterilmiştir. Dolayısıyla sağlığın önemli belirleyicileri arasında görülen eşitsizliğin giderilmesi tüm sağlık çıktıları yanı sıra çocuk gelişimi ile ilgili de ele alınmaktadır.

Eşitsizlikler çocuk gelişimi ile ilgili programların yeterince etkili olmasının önünde de bir engeldir. Eşitsizlikler yüzünden özellikle üç yaşına kadar olan çocukların programa erişiminde sorunların görülmesinin yanı sıra kalitenin de olumsuz etkilenmesi söz konusudur. Sadece yoksulluk düzeyi ve de bodurlukla ilgili ortaya konan veriler düşük ve orta gelirli ülkelerde yaşayan 0-4 yaş grubundaki yaklaşık 600 milyon çocuğun %43'ünün gelişim potansiyellerine ulaşmasının risk altında olduğunu ortaya koymaktadır (Black ve diğ., 2017). Bu riskin azaltılmasına yönelik olarak daha adil ve eşitsizliklerin yarattığı dezavantajı dengeleyecek programların kaliteli bir biçimde dezavantajlı gruplara ulaştırılması gerektiği açıktır. Konu aynı zamanda küresel olarak “Sürdürülebilir Kalkınma Hedeflerine ulaşmak” bakımından da ele alınmakta, potansiyelini gerçekleştirme şansı elde eden çocukların, esasen kanıtların gösterdiği gibi nörolojik gelişimlerini daha ileri düzeylerde sağlamak yoluyla gerek entelektüel kapasitelerinin gerekse bununla bağıntılı olarak üretkenliklerinin artırılması ile toplumsal refaha katkıda bulunacağı ifade edilmektedir (Black ve diğ 2017). Öte yandan Young (2017), Black ve arkadaşlarının (2017), yaklaşımlarına paralel olarak benzer soruna dikkat çekmiş, EÇG' ne yatırım yaparak eşitsizliğin azaltılması ve küresel olarak daha üretken bir işgücünün oluşumunu, mevcut sosyal politikalarda kökten değişiklik yapılmasını ve 2030 yılı hedeflerine böylelikle varılabileceğini savunmaktadır. Bu amaçla çocuk gelişimi programları ile kalkınma hedeflerinin entegrasyonu savunulmaktadır (Young, 2017).

Eşitsizliklerin klasik beslenme ya da sağlık hizmetlerine ulaşma gibi veriler üzerinden değil çocukla olan etkileşim üzerinden de değerlendirildiğinde fark edilebileceği görülmektedir. Bu etkileşimin bir görüngüsü olarak stimülasyonun ele

alındığı bir çalışmada, düşük gelirli ülkelerde ortalama olarak annelerin %39.8'i babaların %11.9'u ve diğer yetişkin bakıcıların %20.7'sinin yüksek düzeyde uyarımda bulunduğu, bunun bölgeye, hangi gelir grubunda olduğuna ve İnsani Gelişme Endeksi'ne (İGE) göre değişiklik gösterdiği ve yüksek gelirli ve yüksek İGE'si olan ülkelerde daha yüksek oranda stimülasyon olduğu gösterilmiştir (Cuartas ve diğ., 2020). Yine aynı çalışmada stimülasyonun artırılmasına yönelik müdahalelerin zenginlere daha fazla ulaştığını da ne yazık ki göstermektedir. Bu da sağlık koşulları esasen daha iyi olan yüksek gelir grubunun sağlık hizmetlerine ulaşım düzeylerinin de daha yüksek olması benzeri paradoksal bir durum yaratmaktadır. Daha fazla hizmete ihtiyaç duyan kesimler daha az ulaşma olanağına sahiptirler ve bu durum eşitsizliklerin derinleşmesine neden olmaktadır.

Eşitsizliğin daha yıkıcı sonuçlarının yaşandığı yoksul ülkelerde konuyla ilgili önemli çalışmalar yapılmaktadır. Hindistan'da eşitsizliklerin azaltılmasına hizmet eden "Entegre Çocuk Gelişimi Hizmetleri Programı" 0-5 yaş çocuklarının ve de gebe ve lohusaların çoğunluğuna ulaşarak 102 milyon kullanıcıya hizmet götürmüştür (Rao ve Kaul, 2018). Program, özellikle dezavantajlı grupların daha iyi beslenmesi ve çocukların daha iyi gelişimini hedeflerken eşitliğin kaliteyi artırmanın bir yolu olduğunu da ortaya koymaktadır.

Sağlıkta eşitsizlik konusu çocuk gelişimini aynı zamanda anne olan kadınların hangi süreçler neticesinde risk altında olduklarını da ortaya koymaktadır. Bunlar arasında sosyal ve sınıfsal farklılaşmanın, anne olma yolunun, sağlıkla ilgili risk faktörleri karşısında daha savunmasız olmanın ve de sağlık hizmetlerinden yararlanma konusunda dezavantajlı olmanın etkili olduğu ifade edilmekte, gerek sosyoekonomik ve de politik durumun gerekse de sınıfsal bağlamda çalışma koşulları ve işsizliğin önemli etkileri olduğu ileri sürülmektedir (Trujillo-Alemán ve diğ., 2019). Meseleye bu çerçeveden bakmak, eşitsizliklerin giderilmesi için genel olarak eşitsizlikleri doğuran koşulların sorgulanmasını ve bu koşulların uzun vadede değiştirilmesi, kısa vadede ise etkilerinin dengelenmesi ya da azaltılması doğrultusunda politikaların ve de eylem planlarının çocuk gelişimi ile ilgili profesyonellerin ve de akademisyenlerin gündemlerine girmesinin önünü açabilir. Nedensellik ilişkisi çerçevesinde kök nedene doğru gidiş, kalıcı çözümler üretmeyi de olumlu yönde etkileyecektir.

2.3.1.3. Komşuluk

Sağlığın sosyal belirleyicileri içerisinde ele alınan başlıklardan biri de yaşanan mahallenin etkisidir. Ülkemizde de çocuk yetiştirmek üzere olan pek çok ebeveynin “daha iyi bir mahalle”ye taşınmak isteğine her zaman şahit olunuyor. Ev seçimlerinde, güvenlik yanı sıra okul çağı çocukları için daha iyi eğitim verdiğine inanılan okulların bulunduğu mahalleler olanaklar ölçüsünde tercih edilmeye çalışılıyor. Daha iyi mahalle, daha fazla güvenlik ve eğitim yanı sıra daha olumlu bir sosyal ortam anlamını da taşıyor.

Konuyla ilgili yapılan çalışmalarda ise mahallenin çocuk gelişimine etkisine dair üç temadan söz edilmektedir. Birincisi erken çocukluk gelişimi için mahallenin anlamı ve etki mekanizmaları, ikincisi, çocuğun sosyal etkileşiminde yere bağlı değişkenlerin durumu ve de etki mekanizmalarının çocukların özellikleri ile ilişkisidir (Minh ve diğ., 2017). Tüm bu üç noktanın, yani mahalle olmanın anlamının ya da kültürel ortamının, mahallenin nerede olduğunun ve fiziksel ortamın ve de çocukların özelliklerinin önemini fark etmeden günlük hayat içerisinde sezinler ve ona yönelik davranırız. Ülkemizde, her ne kadar son yıllarda azalsa da mahallenin sosyokültürel ortamı neredeyse kentsel yaşamın ana belirleyicilerinden biri olarak pek çok filmin veya televizyon dizisinin olmazsa olmazıdır. Dayanışmanın yoğun olarak yaşandığı, başkalarının çocuğunun da korunduğu kollandığı bir mahalle kültüründe, mahallenin kendi bir sosyal destek sistemi olarak çocuk gelişiminin önemli bir destekleyicisi olmaktadır. Diğer fiziksel ortam yine hem sosyal etkileşimin önünü açabilir ya da kısıtlayıcı olur. Sokakta oynayabilme rahatlığı aynı sokağı paylaşan pek çok çocuğun etkileşimine olanak sağlarken, sokak kültürünün olmadığı daha merkezi yerlerde apartman dairesine sıkışıp kalma, o ortamdaki çocukların daha yalıtık bir hayat sürmesine neden olmaktadır. Son olarak tabii ki çocuğun kişilik özellikleri fiziksel ve de sosyal ortamın şu ya da bu biçimde olduğu durumlarda dahi bu ortamdan yararlanma biçimini etkilemektedir. Tüm bunların ülkemizde de daha ayrıntılı çalışılmasına ihtiyaç vardır.

2.3.1.4. Çalışma hayatı

Çocuk gelişimi açısından, çalışma hayatının etkisi birkaç farklı noktadan ele alınabilir. Birincisi, ebeveynlerin çalışma hayatı doğrudan hem çocuk gelişimi için ekonomik desteğin düzeyini belirler hem de çalışma hayatının günün saatlerine olan etkileri nedeniyle ebeveyn çocuk etkileşiminin zamanını ve zamanlamasını da büyük

oranda etkiler. Sürekli gece çalışmak zorunda olan ebeveynler ile pandemi döneminde kat be kat artan evden çalışma sonucu evden çalışan ebeveynlerin etkileşimlerinin aynı olması beklenemez. Buna bir de gebelik ve doğum sonrası dönemde annenin çalışma koşullarının bebekle/çocukla ne oranda etkileşime izin verdiği eklenmelidir. Bebeğin anne sütü alabilme koşullarından annenin bebeğiyle geçireceği zaman tamamen çalışma hayatı ile ilintilidir. Steurer (2017), doğum sonrası izin sürelerinin uzatılması ile özellikle zaten emzirme oranları sosyoekonomik düzeylerine koşut olarak düşük olan ve ekonomik olarak çalışmaya zorunlu olan kesimin emzirme ile ilgili dezavantajlı durumlarının azaltılabileceğini savunmaktadır. Pek çok anne doğum sonrası işe geri başlamak zorunda kalabilmekte bu da emzirme oranlarında düşmeye yol açmaktadır ve bu oranların düşmesinin işyerlerinde emzirmenin desteklenmesi ile engellenebilir görülmektedir (Dinour ve Szaro 2017). Yapılan çalışmalar, işyerinde anneler için süt odası uygulaması ile annelere süt sağma olanağı ya da emzirme desteği sağlayarak annelerin yaşamlarını daha iyi hale getirildiğini ve dolayısıyla anne-bebek etkileşimini olumlu yönde etkileme olanağı elde edilebileceğini göstermektedir (Jantzer ve diğ. 2018). Benzer biçimde Nardi ve arkadaşları (2020), emzirme ile çalışma yaşamı ilişkisini ortaya koymak için yapılan tüm çalışmaların sistematik derlemesi neticesinde uzun doğum sonrası izin dönemi, sonrasında yarı zamanlı çalışma, kullanılabilir uygun emzirme odalarının varlığı, emzirme izinlerinin yeterliliği, işe dönüş sonrası emzirmeyi destekleyen politikalar ve de emzirme tavsiyeleri ile emzirme arasında pozitif bağıntı olduğunu, tam zamanlı çalışma ve emzirme arasında ise negatif bağıntı olduğunu ortaya koymuştur. Ülkemizde yasal olarak var olan günlük süt izinleri olmakla birlikte pek çok annenin bunları toplu izin olarak kullanmayı tercih etmekte ve bu durum günlük emzirme pratiğine yansımamaktadır.

2.3.2. Anne ruh sağlığı

Çocuk gelişimi ile ilgili yaşanan sorunlar içerisinde sosyal belirleyicilerin ağırlıklı bir yer tuttuğu bir gerçekliktir. Bu sosyal belirleyiciler çocuğu doğrudan ya da anne ve ebeveyn üzerinden de etkilemektedir. Yaşam koşulları, anne ya da ebeveynin sağlık durumunu da belirlemekte ve özellikle anne ya da ebeveynin ruhsal sağlığının niteliği, çocuk gelişimini oldukça yoğun biçimde etkileyebilmektedir. Tabii ki başka nedenlerle oluşan ruhsal tablolar da mevcuttur ancak, bu tablonun ağır ya da daha hafif seyretmesinde sosyal belirleyicilerin rolü akıldan çıkmamalıdır.

Hangi belirleyenlerle olursa olsun anne ruh sağlığının olumsuz etkilendiği her durumun çocuk gelişimini doğrudan etkilediği tartışılmaz bir gerçekliktir. Bu etkileşimin özellikle gebelik döneminde fetusun gelişimini etkilediğine dair çalışmalar giderek yoğunlaşmaktadır. Anne ruhsal durumunun sonucu değişen glukokotikoid düzeyleri, plasental fonksiyonda ve perfuzyonda değişikliklerin meydana gelmesi, epigenetik mekanizmalar, fetusun şekillenmesine etkide bulunacaktır. Bu durum, fetusun şekillenmesini etkilemek ve kuşaklar arası olumsuz aktarımı engellemek için anneye yönelik müdahalelerin önemini ortaya koymaktadır (Lewis ve ark., 2015).

Doğum süreci ile ilişkili ruhsal sorunların oranları özellikle sosyoekonomik durumu daha düşük ülkelerde daha büyük bir sorun olarak karşımıza çıkmaktadır. Yapılan alışmalar, doğum öncesi %15,6 dolaylarında olan sorunların doğum sonrası %19.8 dolaylarına çıkararak her beş kadından birini etkilediğini ortaya koymaktadır (Fisher ve diğ., 2012). Bununla ilgi risk faktörleri arasında nelerin bulunduğunu belirlemeyi alışan Fisher ve arkadaşları (2012), sosyoekonomik dezavantaj, istenmeyen gebelik geç olmak, evli olmamak, yakın partner empatisi ve desteğinden yoksun, düşmanca akrabalara sahip olmak, yakın partner şiddeti yaşamak, yetersiz duygusal ve pratik desteğe sahip olma, bazı ortamlarda kız çocuğu doğurmak ve ruh sağlığı sorunları geçmişine sahip olmak gibi faktörleri ifade ederken, koruyucu faktörler olarak daha fazla eğitim almış olmak, kalıcı bir işe sahip olmak, etnik çoğunlukta olmak ve nazik, güvenilir bir yakın partnere sahip olmak gibi durumları tespit etmişlerdir.

Doğum sonrası depresyonla birlikte babalarla ilgili depresyon da çalışılmış perinatal dönemde baba depresyonu oranının yaklaşık %10 olduğu ve anne depresyonu ile korelasyon gösterdiği tespit edilmiştir (Thiel ve diğ., 2020).

Tolossa ve arkadaşları (2020), doğum sonrası depresyonun ocuk gelişimi üzerindeki olumsuz etkisine dikkat çekerken planlanmamış hamilelik, aile içi şiddet, sosyal destek eksikliği, önceki depresyon öyküsü, bebek kaybı ve evlilikten memnuniyetsizliğin riski artırdığını ve ruh sağlığının anne sağlığı bakımıyla bütünleştirilmesi gerektiğini ifade etmektedirler.

Bazı araştırmacılar ise toplumun değerlerinin, toplumun anne olmaya atfettiği anlamın ve annelerin psikolojilerini etkilediğine dikkat çekmektedirler. Javadifar ve diğerleri (2016), annelerin annelik rolünü benimsemelerinin önemini ifade etmiş ve sağlık hizmeti sunucularının anne adaylarının ve annelerin anneliğe yönelik deneyimlerini, duygularını ifade etmesine olanak sağlayarak onların anneliğe daha hazır hale gelmelerini desteklemesi gerektiğini savunmuşlardır. Doğum sürecinde özellikle yeterince hazır

olamama sonucu artan kaygı özellikle ve doğal olarak ilk kez bebek sahibi olma, genç olma ve çalışmak zorunda olduğu için bebeğe daha az zaman ayırmakla ilişkilendirilmiştir (Field T., 2018). Bununla birlikte eğitim düzeyi arttıkça kaygının artması bir tür paradoks olarak görülebilse de entelektüel düzeyin artması ile dünyaya dair daha fazla bilgi ve riskleri daha fazla görme ile ilişkili olarak kaygının artması doğal karşılanmalıdır. Field (2018), sezaryenle doğum, doğumda yer alan personele karşı güvensizlik, özgüven eksikliği ve erken doğumu kaygıyı artıran unsurlar olarak ifade etmektedir.

Annenin ruh sağlığı açısından önemli olgulardan stres ve depresyonun araştırıldığı bir çalışmada aile içi şiddetin akut stresi artıran önemli bir etken olduğunu ortaya konmuştur (Cömert 2020). Ayrıca bebeğini mama ile besleyen kadınlarda ve de sosyal destek eksikliğinde de benzer biçimde yüksek akut stres belirlemiştir. Buna ek olarak akut stres düzeyinin yüksekliği ile akut depresif belirtiler arasında da pozitif korelasyon tespit edilmiştir. Gebelik döneminde sağlık sorunu yaşayanların depresif düzeylerinin yüksek olduğu da ifade edilmektedir. Bazı araştırmacılar, her ne kadar doğum öncesi stresin gebelik, fetal gelişim, bebeğin doğum sürecine etkisi ile birlikte çocuğun davranışsal ve duygusal gelişimine etkisi olduğunu kabul etse de gerek akut ve kronik stres farkının gerekse algılanan stres ve nesnel fizyolojik stres arasındaki ilişkinin önemli olduğunu ve bunların hem çocuk gelişimi hem de anne-bebek etkileşimi üzerindeki etkilerinin, strese maruziyetin gebelik dönemleri ile ilişkisi de göz önünde bulundurularak incelenmesi gerektiğini savunmaktadırlar (Graignic ve diğ., 2014). Perinatal depresyon ve anksiyete sorunu ile ilgili araştırmacılar, özellikle eşlerin ve aile üyelerinin desteğine önem atfetmekte ve profesyonel müdahale planlarına aile desteğinin entegrasyonunun önemli olduğunu ifade etmektedirler (Noonan, ve diğ., 2021). Özellikle gebelikle birlikte başlayan depresyonun kronik gidişli olması durumunda, çocukların sağlığının ve gelişiminin uzun süreli olarak risk altında kalmasıyla, olumsuz sonuçların daha kalıcı olma riskini doğuracaktır. (Çıldır, 2015). Bu riskin azalmasında perinatal bağlanmanın desteklenmesi ve bu amaçla aile üyeleri ve eşin desteğinin artırılması önemlidir. Yine doğum sonu depresyon ile ilişkili olarak yapılan kimi çalışmalarda doğum deneyiminin önemli bir etken olarak ortaya çıkması, doğum sonrası depresyonun önlenmesi için daha olumlu bir doğum süreci ve ortamının teşvik edilmesinin ne kadar önemli olduğunu da ortaya koymaktadır (Bell ve Andersson,2016). Süreçte, kadınların kendine güvenlerinin ve saygılarının desteklenmesi için mahremiyetlerine ve karar süreçlerine katılımlarına özen gösterilmesi ve daha nitelikli bir doğum ortamı sunulması, doğum sonrası depresyonun

azalmasına dolayısıyla daha nitelikli anne-çocuk etkileşimine olanak sağlayarak çocukların gelişimini destekleyecek sonuçlar doğurmasına katkıda bulunacaktır.

Anne-cocuk ilişkisi bağlamında anne ruh sağlığının etkileri incelendiğinde, sadece kortizol değerleri ve bağlanma arasında bağlanmayı yordayacak kadar bir bağıntı bulunduğu, öte yandan anksiyete ve depresyon arasında da yakın bir ilişki olduğu gösterilmiştir (Türen 2014). Bu arada oksitosin düzeyi ve bağlanma arasında anlamlı bir ilişkinin gösterilmemiş olması da dikkat çekicidir.

Pek çok araştırmacı anne ruh sağlığını çeşitli boyutları ile ele alıp, çocuk gelişimi ve sağlığı üzerindeki etkileri ortaya koyarken örneğin perinatal depresyonun genç erişkinlikte devam eden çocuk duygusal sorunları için risk faktörü olduğunu ifade ederken ya da doğum öncesi yaşanan stresin ve de algılanan stresin yenidoğan komplikasyonlarını artırdığı ve bunun da çocuğun bilişsel yeteneğini olumsuz etkilediğini ifade ederken bazı araştırmacılar anne ruh sağlığı ile çocuk gelişimi arasındaki ilişkilerin daha iyi çalışılması gerektiğini savunmaktadırlar. (Çıldır, 2015, Goodman, 2019, Lima ve diğ., 2018, Robakis ve diğ., 2017).

Öte yandan Tol ve arkadaşları (2020), özellikle düşük gelirli ülkelerde anne ruh sağlığının sadece anne sütü ile beslenmeye etkisinin bile son derece önemli olduğunu ve bu yönüyle bile iyileştirilmesi için çaba gösterilmeye değer olduğunu ifade etmektedirler. Burger ve arkadaşları (2020), ise, anne-bebek ilişkilerinin özellikle düşük gelirli ülkelerde birikimsel risk faktörlerine maruz kaldığını ve anne ruh sağlığı ile bebek nörogelişimin farklı alanlarıyla ilişkisine dair nedensellik bağının kurulamadığını iddia etmektedirler.

Aoyagi ve Tsuchiya (2019), annenin post partum depresyonu ile çocuk gelişiminin dört alanının tümü - fiziksel, nöromotor, dil ve genel bilişsel yetenek - arasındaki ilişkiyi açıklayan kesin bir kanıt olmadığını bununla birlikte hane geliri, ebeveyn eğitimi, emzirmenin çocukların nörogelişimiyle daha fazla ilişkili olduğunu ortaya koymaktadırlar. Her ne kadar Phua ve arkadaşları tarafından (2020), depresif belirtileri olan annelere yönelik ebeveynlik müdahalelerinin ebeveyn-çocuk ilişkisi ve çocuk gelişimi üzerindeki etkisine dair bir kanıt bulunmadığı ileri sürülse de ebeveyn akıl hastalığının, ebeveynlik kalitesi ve sonraki erken çocuk ilişkisi oluşumları üzerinde zararlı bir etkisi olabileceği, bağlanma bozukluklarını ele alan ilişkisel müdahalelere özel önem verilmesi gerektiğini savunan araştırmacılar da vardır (Erickson ve diğ., 2019). Yine Phua ve arkadaşları tarafından (2020), pozitif ruh sağlığına dikkat çekilmiş, bunun hem doğum sürecini olumlu etkileyeceği hem de çocuğun akademik başarısı yanısıra sosyo-duygusal gelişimini olumlu etkileyeceği ve oksitosin-dopamin etkileşimine

odaklanarak konunun daha ayrıntılı biçimde inceleneceği de savunulmaktadır. Benzer bir yaklaşım Frosch ve arkadaşları (2019), tarafından farklı bir bağlamda benimsenmiş olup ilişkisel sağlığın yeme bozuklukları ve obezite çıktıları üzerinde olumlu etkileri olabileceğini savunmuşlardır.

Farklı bir bakış açısı ile anne ruh sağlığının anne-çocuk ilişkisine etkisini çalışan kimi araştırmacılar meseleyi “kendi kaderini tayin etme” teorisi temelinde ele almışlar ve doğum öncesi temel psikolojik ihtiyaçların karşılanmamasının doğum sonrası depresif belirtileri artırdığını, doğum öncesi ihtiyaçların tatmini ve hayal kırıklığının, anne-çocuk ilişkisinde ilişkiye özgü ihtiyaçların tatminini ve hayal kırıklığını öngördüğünü, ihtiyaçların tatmininin, daha fazla anne duyarlılığı ve özerklik desteği ile ilişkili olduğunu tespit etmişlerdir. (Brenning ve Soenens, 2017). Doğum öncesi ve sonrası stresin ve anksiyetenin yüksekliğinin anne bebek bağlanmasını olumsuz yönde etkileyeceği göz önünde bulundurulduğunda riskli kişilere yönelik daha yakın takibin yararlı olacağı düşünülmekle birlikte annelerde doğum sonrası kaygının anne-bebek etkileşimi üzerinden bağlanma, bebekte mizaç ve zihinsel gelişim, uyku durumu ve genel davranışları üzerinde etkili olması, uygun müdahale ihtiyacını doğuruyor olsa ve de eğitimden masaja, müzikten oksitosin uygulamasına kadar farklı denemeler olsa da literatürde bununla ilgili çalışmaların yeterli olduğu söylenemez (Dağlar 2014).

Öte yandan, anne ruh sağlığı yanında bebek ruh sağlığı konusunda da çalışmaların yapılması, bebeğin ruhsal gelişiminin daha iyi kavranması ve özellikle ebeveynlerin bununla ilgili dikkatlerinin geliştirilmesi ve sağlık profesyonellerinin anne ruh sağlığını ele alırken bebeğin de ruh sağlığını gözden kaçırmaması önemli görülmektedir (Peters ve diğ., 2019).

2.3.2.1. Ebeveyn özyeterliliği

Anne ruh sağlığının bir görüngüsü olarak ebeveyn özyeterliliği (EÖ) , başka bir deyişle ebeveynlerin kendilerine karşı çocuklarını yetiştirme becerilerine ilişkin güvenleri ya da özgüvenleri annelerin çocukları ile ilişkilerinde önemli bir yere sahiptir. Konuyla ilgili olarak yayınlanan kapsamlı bir sistematik derlemede, EÖ'nin ebeveynlerin ve çocukların refahında oldukça etkili bir yere sahip olduğu ortaya konmuştur. (Albanese ve diğ., 2019). Ebeveynlerin ve özellikle annelerin yetersizlik duygularının daha fazla kaygıya ve buna bağlı yanlış tutumlara yol açacağı açıktır. Kendi her yaptığı eylemden emin olamayan anne gerek çocuğun gelişimini doğrudan olumsuz etkilemesi gerekse

olumsuz bir rol model olması nedeniyle iki ayrı yönden çocuk gelişimine engelleyici rol oynamış olacaktır.

Bu nedenle ebeveynlerin özyeterliliğini artırmak özellikle erken dönemde bunun gerçekleşmesi çocuk gelişimine olumlu katkıda bulunması nedeniyle önemlidir. Bu konudaki arayışlar içerisinde özellikle maliyet etkinlik açısından kabul edilebilir olması ve verimliliği nedeniyle ebeveynlere yönelik grup çalışmaları, çocuğun davranışsal gelişimine ve uyumuna önemli düzeylerde katkıda bulunmaktadır. Burada sadece annenin özyeterliliğinin değil, babanın da özyeterliliğinin önemli olduğu görüşü olmakla birlikte bu konunun daha fazla çalışılması gerektiği de ifade edilmektedir (Wittkowski ve diğ., 2016). Türkiye’de yapılan bir çalışmada, gebelikten doğum sonrası 6 aylık süreyi kapsayan bir izlem programı sonucunda, gerek ebeveyn öz yeterliliği gerekse anne bebek bağlanmasının ve dolayısıyla bebek gelişiminin olumlu yönde etkilendiği bulunmuştur (Düdükcü 2019).

2.3.3. Anne çocuk etkileşimi

Çocuk gelişimini etkileyen en önemli faktörlerden biri olarak ele alınan anne çocuk etkileşimi çeşitli boyutlarıyla incelenmiştir. Bu incelemelerde en çok karşımıza çıkan kavramlar bağlanma ve duyarlı bakım kavramlarıdır. Her iki kavram da gerek neyin önemli olduğunun gerekse de neye odaklanılması gerektiğini anlamamız açısından önemlidir.

Bağlanma ile ilgili yapılan çalışmalar maternal-fetal bağlanmanın bebeğin gelişimsel durumuyla ilişkisini gösteren çeşitli kanıtları ortaya koymaktadır. Özellikle bebeğin mizacı, uyku düzeni gibi uyum davranışlarının bu bağlanma ile ilgili olduğu söylenebilir (Branjerdporn ve diğ., 2017). Bununla birlikte, bu ilişkilerin daha ayrıntılı incelenmesine, daha iyi tanımlanmasına da ihtiyaç vardır. Daha iyi değerlendirmek için çeşitli kuramsal çerçevelere ihtiyaç duyulmuştur. Bu çerçevelerden biri olarak karşımıza “eşzamanlılık” kavramı çıkmaktadır. Araştırmacılar, anne-çocuk etkileşiminde eşzamanlılığın işlevsel olarak nasıl tanımlanacağına ve bu kavramın anne-çocuk etkileşiminin doğasını anlamamıza nasıl katkıda bulunacağına odaklanmışlardır. Kavramı anlamak ve anne-çocuk etkileşimindeki yerini anlamak için karşılıklılık, ritmiklik, uyumlu etkileşim ve paylaşılan duygu gibi kavramların anne-çocuk ikilisini karakterize etmek için kullanılabilirdiği görülmüştür (Leclère ve diğ., 2014). Bununla ilgili ilerleyen yıllarda yapılan çalışmaların sonuçları, bakıcı-çocuk davranışsal eşzamanlılığı ile çocuğun

gelişimsel işleyişi arasında pozitif bir ilişki kurmuş, genel olarak fizyolojik eşzamanlılığın çocukların gelişen öz düzenlemelerini destekleyebileceğini ancak eşzamanlılığın, belirli risk faktörleri olan ve olmayan ikililer için farklı gelişimsel sonuçları olabileceğini ortaya koymuştur (DePasquale, 2020). Bu bulgular, eşzamanlılığın anne-bebek etkileşimlerinin önemli bir özelliği olduğunu ortaya koymakla birlikte, eşzamanlılık analizini daha kaliteli yapmak için yeterli klinik gözlemlere ve de uygun tekniklere ihtiyaç duyulduğunu bir kez daha göstermektedir.

Bağlanma ile birlikte en fazla karşımıza çıkan kavram olarak “duyarlı bakım”, çocuk işlevleriyle en tutarlı şekilde ilişkili ebeveynlik boyutu olarak ele alınmakta ve bunun ölçülmesi için ölçekler geliştirilmekte, geliştirilen ölçeklerin kültürel uyumu ve ölçüm değeri çeşitli ülkelerde güvenilirliği test edilmektedir (Schneider ve diğ., 2021). Özellikle nörogörüntüleme tekniklerinin gelişmesi ile birlikte kanıta dayalı olarak duyarlı bakımın bağlanma ile ilişkisi de gösterilebilmekte ve ebeveyn-bebek ilişkisinin daha iyi anlaşılmasına katkıda bulunmaktadır. Görüntüleme teknikleri ile yapılan çeşitli çalışmalar, bebek ipuçlarına hızlı yönlendirme tepkileri desteklemede orbitofrontal korteksin belirli bir rolü olduğuna dair kanıtlar sunmaktadır (Young, 2017).

Yine duyarlı bakım ile ilgili çalışmalar, çocuğun sinyallerine uygun yanıtlar verilmesinin çocuklarda psikososyal, bilişsel ve fiziksel gelişmişlikle bağlantılı olduğunu göstermektedir. Bununla birlikte sosyo kültürel ve ekonomik bağlamın önemi de sürekli göz önünde bulundurulmaktadır. Bu bütünsel çerçeve içerisinde anneye duyarlı bakım vermenin yordayıcılarının ve çocuk gelişimi ile ilişkisinin incelendiği çalışmalarda daha yüksek anne eğitim düzeyi, daha düşük çocuk sayısı, daha fazla sosyoekonomik varlık ve anne depresyonunun olmaması, daha yüksek düzeyde gözlemlenen duyarlı bakım verme davranışları ile ilişkilendirildi (Scherer ve diğ., 2019). Öte yandan dezavantajlı gruplarda yapılan araştırmaların çocukların önemli bir oranının temel bilişsel veya sosyo-duygusal dönüm noktalarını karşılayamadığı göz önünde tutulduğunda duyarlı bakıma odaklanan müdahaleler ile çocuğun sosyo-duygusal gelişiminin olumlu yönde etkilenebileceği düşünülebilir (Hollowell, 2019).

Anne-bebek etkileşimi bağlamında ele alınacak olan sosyal temasın bebeğin fizyolojik ve duygusal durumunu düzenlemenin bir yolu olduğu, bebeklerin keşiflerini ve sosyal davranışlarını da kolaylaştırdığı kabul edilmektedir (Yukarı, 2021). Bununla birlikte, insan anne-bebek etkileşiminde, insanlara ve nesnelere yönelik belirli davranışsal tepkilere katkıda bulunan sosyal dokunuş türleri belirsizliğini korusa da Yukarı (2021)'in yapmış olduğu bir çalışmada, anne-bebek etkileşimleri sırasındaki sosyal dokunuşun,

özellikle şefkatli dokunuşun, bebeklerin insanlara karşı kaçınma davranışlarının düzenlenmesine ve nesne keşfine yardımcı olduğu gösterilmektedir.

Bu arada biz her ne kadar anne-çocuk etkileşiminden söz ediyor olsak da genel olarak ebeveynlerin ve özel olarak da babaların etkileşiminin önemini yadsıyamayız. Bu çerçevede çeşitli araştırmacılar tarafından yapılan çalışmalar, babaların çocuklarla etkileşimini artırmak için önündeki engellerin tanımlanması, ebeveynlik programlarında babalara da yeterince yer verilmesi gerektiğini ortaya koymuştur (Panter-Brick ve diğ., 2014). Robinson ve diğerleri (2021), ise özellikle baba-çocuk oyun etkileşiminin altını çizmiş, etkileşimi artıracak oyun türlerinin daha iyi araştırılması gerektiğini savunmuştur. Benzer biçimde oyun temelli baba-bebek etkileşiminin incelendiği bir araştırmada ise Demir ve Aksoy (2019), etkileşimin artırılabilirliği ve bunun kişisel-sosyal alan, dil ve kaba motor alanda kayda değer katkıda bulunabileceğini göstermişlerdir.

Yine etkileşimi artırmak ve de erken çocukluk gelişimine katkıda bulunmak için aile bakımına da dikkat çekilmekte, bu yolla çocuğun bilişsel, dilsel, motor ve sosyal-duygusal gelişiminde %3 ila 5'lik artış olabileceği ifade edilmektedir (Zhong ve Luo, 2020). Yine aileye odaklanan Aubel (2012), yoksul ülkelerde ve bölgelerdeki geniş ailenin ve özellikle büyükannelerin rolüne dikkat çekmiş, büyükannelerin daha genç kadınlara danışman olarak ve hem kadınların hem de çocukların beslenme ve sağlık konularında bakıcıları olarak merkezi bir rol oynamakta olduğunu, hamilelik, bebeklerin, küçük çocukların ve hasta çocukların beslenmesi ve bakımı ile ilgili olarak anne ve çocuk beslenmesi ile ilgili uygulamalar üzerinde ciddi bir etkiye sahip olduklarının altını çizmiştir. (Aubel, 2012). Pek çok kültürde geniş aile yapıları, büyükannelerin yenidoğan bakımında benzer temel roller oynadığını, ancak kültürel olarak özel uygulamalarının farklılık gösterdiğini ortaya koymaktadır. Dolayısıyla, anne bebek etkileşimini geliştirmeyi hedefleyen çalışmalar, aile sistemini bütünlüklü olarak ele almalı ve de büyükanneleri de kapsamalıdır (Aubel, 2021).

Ailenin etkisi üzerindeki çalışmalar ayrıca aile içi çatışmalara da dikkat çekmiş ve bu durumun bebeklerin ve küçük çocukların sosyal-duygusal ve davranışsal gelişimi üzerinde derin bir etkiye sahip olduğunu ortaya koymuştur (Negrini, 2020). Bu da çocuk gelişimi açısından ebeveyn çocuk etkileşimi yanısıra ebeveyn-ebeveyn ilişkisinin de gözden kaçırılmaması bunun da iyileştirilmesi için müdahaleler düşünülmesi gerektiğini hatırlatmaktadır.

2.4. Perinatal Dönem Müdahaleleri

Bireylerin sağlığını yükseltmeye yönelik girişimler prekonsepsiyonel (gebelik öncesi) dönemden itibaren planlanması önemlidir. Bunu sağlamak için anne adaylarına doğum öncesi, doğum ve sonrasında nitelikli bakım hizmeti sunulması anne-bebek etkileşimi açısından da oldukça önemlidir. Gebelik öncesi ebeveynlerin genel sağlık durumları, yaşam şartları, doğurganlıkları, anne sağlığı ve bebek sağlığını etkileyebilir. Gebelik sırasında verilecek bakım, sağlıklı bir gebeliğin yanında, anne-baba adayının olumlu bir doğum deneyimi yaşaması, anne-bebek etkileşimi açısından önemlidir. Doğum öncesi bakım, anne-baba adayları için eğitim imkanı sunmalı ve hizmetleri, hakları haklarında da temel bilgileri içermelidir (Çınar ve Şahin, 2020, s: 4).

Doğum sırasındaki bakımda kanıta dayalı obstetrik ve yenidoğan bakımı sağlanarak, anne-bebek morbidite ve mortaliteyi azaltmak en önemli önceliklerden biridir. Doğum sonrası ilk hafta anne ve yenidoğan açısından ölüm riski açısından riskli olduğundan daha yakından takip edilmelidir. Semptomların zamanında tespiti ve yönetimi riski azaltır. Anne sağlığı hizmetleri, cinsel sağlık ve üreme sağlığı hizmetlerine kolay ulaşım, cinsiyete dayalı şiddeti önleme, müdahale, risk tespiti ve yönetimi, beslenme takviyesi, bulaşıcı hastalıklar ve bulaşıcı olmayan hastalıkların taranmasını da içermelidir. Her bir aşama kadınların ve bebeklerin sağlığını ve iyilik hallerini arttırmaya yönelik amaçlar içermelidir. Sağlık bakım hizmetlerinden yararlanmak temel insan haklarından biri olmasına karşın ülkelerin gelişmişlik düzeyi, ekonomisi, toplumsal yapısı, inançları gibi birçok faktör kadınların ve sağlık bakım hizmetlerine ulaşımını etkilemektedir.

Günümüzde pek çok kadın perinatal bakım alamamaktadır ve kanama, enfeksiyon, depresyon, hipertansiyon ve güvensiz küretaj. gibi sorunlarla hayatını kaybetmektedir. Bu nedenle anne sağlığının korunması ve yükseltilmesine yönelik tüm dünyada önemli adımlar atılmaktadır. Birleşmiş Milletler tarafından belirlenen “Sürdürülebilir Kalkınma Hedefleri”nde, 2030 yılına kadar tüm dünya için yeni sürdürülebilir kalkınma planı elde etmek amacıyla 2015 yılında 17 kategoride 169 hedef belirlenmiştir. Belirlenen 17 kalkınma hedefinin 3’ü doğrudan sağlıkla bağlantılıdır. Özellikle 2030 yılına kadar küresel anne ölüm oranınının 100.000 canlı doğumda 70’in altına düşürülmesi hedeflenmiştir. Halen günümüzde, DSÖ’ne göre her gün yaklaşık 810 kadın gebelik ve doğuma bağlı önlenebilir nedenlerden dolayı hayatını kaybetmektedirler. Gebeliğe bağlı

komplikasyonlar ve ölümler çok düşük maliyetlerle ve temel sağlık hizmetlerinin yeterli düzeyde verilmesi ile önlenir.

Ülkemizde son yıllarda izlenen sağlık politikaları doğrultusunda kadın ve çocuk sağlığının yükseltilmesine yönelik önemli değişimler kaydedilmiştir. Yıllara göre anne ölüm oranları karşılaştırıldığında; 2002 yılında anne ölüm oranı 100.000 canlı doğumda 64 iken, 2005 yılında yapılan ulusal anne ölümleri çalışması'nda bu oran 28,5'e Türkiye Halk Sağlığı Kurumu verilerine göre 2015 yılında 14,7'ye, 2018 yılında ise 13,6 düşmüştür. Anne ölümlerine yol açan komplikasyonları hazırlayan faktörlerin büyük kısmı önlenir faktörlerdir. Bunlar; aşırı doğurganlık, erken ve ileri anne yaşı, beslenme yetersizliği, doğum öncesi, doğum ve sonrası yeterli bakım alamama ve sosyal sebeplerdir.

Türkiye Nüfus Ve Sağlık Araştırması (TNSA) 2018 verilerine göre; kadınların %96'sı doktor, ebe veya hemşireden doğum öncesi dönemde sağlık bakım hizmeti almıştır. Kadınların doğum öncesi bakım alma durumları sosyo-demografik özelliklerinden etkilenmektedir. Eğitim durumları da bu faktörlerden biridir. Eğitim almayan veya ilkokulu bitirmemiş kadınların %93'ünün doğum öncesi bakım almışken, ortaokulu bitiren kadınlarda bu oran %98 olarak daha yüksektir.

Çocuk sağlığı hem bireyler hem de toplum üzerindeki kısa ve uzun vadeli etkileri nedeniyle önemlidir. Çocuk sağlığı bir toplumun gelişmişlik seviyesinin işareti. Gelişmekte olan ülkelerde çocuk sağlığını iyileştirmek amacıyla bir dizi ekonomik ve sosyal stratejiler önerilmiştir (Pradhan ve diğ., 2017). Bunlar arasında ekonomik kalkınma, yoksulluğun azaltılması ve eğitim, sağlık ve sosyal refahın yükseltilmesi yer almıştır. 'Birleşmiş Milletler Sürdürülebilir Kalkınma Hedefleri', 'Anne, Yenidoğan, Çocuk ve Ergen Sağlığı Küresel Strateji', 'Çocuk Haklarına Dair Sözleşme', 'Kadınlara Karşı Her Türlü Ayrımcılığın Önlenmesi Uluslararası Sözleşmesi' kapsamında, önlenir hastalıklardan hiçbir çocuğun ölmediği ve tüm çocukların sağlık ve refah açısından tam potansiyeline ulaştığı bir dünya hayal edilmektedir.

Bebeklerin gelişimi kadının gebeliği planlaması ile başlar ve bir kadının sağlığı, beslenmesi ve yaşadığı ortamı gebeliğini etkiler. Doğumdan sonra bebeğin beyni hızla gelişmeye devam eder ve güçlü bir temel oluşturmak için bilişsel, sosyo-duygusal ve fiziksel esenliği, beslenme, koruma ve oyun, kitap okuma, şarkı söyleme ve sevgi dolu yetişkinlerle etkileşimlerden gelen duyarlı uyarım ile en iyi şekilde büyür, gelişir ve öğrenirler. Erken çocukluk döneminde *geliştiren bakım*, çocukların gelecekteki yaşamlarının temelini oluşturur; onların düşüncelerine, sorunları çözmelerine, açık

duygular iletmelerine ve sağlıklı ilişkiler kurmalarına olanak tanır. Bunun yanında; bakım verenlerin “geliştiren bakımı” sağlayabilmeleri için, ekonomik ve sosyal açıdan güvende olmaları, sosyal ağlara katılabilmeleri, çocuğun üstün yararına göre karar vermeleri için güçlendirilmeli ve çocukların bakımında önemli rol oynadıkları konusunda desteklenmeleri sağlanmalıdır (DSÖ, 2018).

Gebelik kadın, eşi ve ailesinde birçok değişimin yaşandığı özel bir dönemdir. İstenen ve planlanan gebeliklerde dahi gebelik dönemi hem anne hem de baba adayını için oldukça fazla değişimin olduğu bir dönemdir. Özellikle anne adayını fiziksel, hormonal, nörokimyasal değişiklikler yaşar. Bu dönemde anne, bebek ve ailenin sağlığını optimize etmek, değiştirilebilir risk faktörlerini ele almak ve sağlıklı gebelik hakkında eğitim sağlamak için, kadınla çalışarak anne, fetus ve yenidoğan için olumsuz sağlık etkileri riskini azaltır(Osorio-Castaño ve diğ., 2017).

Gebeliğin 20. haftasından başlayarak yenidoğanın yaşamın ilk haftasına kadar geçen süre perinatal dönem olarak adlandırılır. Bu dönemde annenin ve doğacak bebeğin sağlığının korunması ve geliştirilmesi de perinatal bakım gibi koruyucu hizmetlerle mümkündür. Kadında var olan ve gebeliğe bağlı oluşabilecek riskli durumları gecikmeden zamanında tanı ve tedavi etmek, gebeyi doğum ve lohusalığa hazırlamak amacıyla yapılan çalışmalara ‘perinatal bakım’ adı verilir.

İyi bir perinatal bakım, kadın gebe kalmadan başlamalıdır. Kadının yeterli ve dengeli beslenmesi, ruh sağlığının iyi olması, gebelikten önce sağlığın geliştirilmesi, kadınlık, doğum ve cinsellik hakkında pozitif tutumların geliştirilmesi önemlidir.

Perinatal bakımın en önemli işlemlerinden biri de gebe, eşi ve ailesini eğitmektir. Bu dönemde yapılan eğitim ile anne ve fetus sağlığı olumlu etkilenir, anne adayının gebelik, doğum ve doğum sonu döneme ilişkin bilgisi artar ve içinde olduğu durumla baş etme yollarını geliştirir (Buran ve diğ., 2020).

Eğitmen olan sağlık profesyonelinin amacı; ebeveynlerin gebelik, doğum ve doğum sonrası döneme uyumlarını sağlamak, normal doğumu desteklemek, anne adayını doğuma hazırlamak ve anne-babayı ebeveynlik konusunda yetkin hale getirmektir. Eğitimler, eşler arasındaki ilişkiyi, annelik rolü ve bağlanmayı olumlu yönde etkilediği, iyi sağlık davranış modeli geliştirdiği, annenin gebelik, doğum ve doğum sonrası olası sorunlarla daha iyi baş edebildiği ve kendine güvenin arttığı, anksiyeteyi azalttığı, normal doğuma eğilimi arttırdığı ve doğum ağrısı ile baş etme yollarını geliştirdiği saptanmıştır(Gönenç ve Çakırer, 2017). Yapılan çalışmalar anne adayının yaşadığı

olumlu doğum deneyiminin doğum sonrası süreçte anne-bebek ilişkisini olumlu etkilediğini söylemektedir.

Geliştiren bakım çerçevesi perinatal dönemde kontrele gittikleri sağlık kurumlarında, düzenlenen eğitim programlarında, yapılan ev ziyaretlerinde ebeveyle paylaşmak için uygun zaman ve fırsatlar tanır. Ebeveynler ya da sadece anne adayları her ne kadar gebelik döneminde eğitim, danışmanlık veya bir ebeveynlik programına katılmış olsa dahi doğum sonrası özellikle ilk kez anne-baba olanlar, bebeklerinin ipuçlarına yanıt verirken güvensizlik yaşama eğiliminde olabilirler. Bebeğin durumunun neden olduğu üzüntü, stres, belirsizlik ve çaresizlikle birlikte bu, anne-bebek etkileşimini bozabilir. Postpartum dönemde düzenli yapılacak ev ziyaretleri; ebeveynlere ilişki kurma, uyku ve ağlama örüntüleri vb. konularda bireysel rehberlikle anne duyarlılığını, güvenini ve ruh halini artıracak ve ebeveyn stresini azalttığı saptanmıştır(Garner , 2013; Rayce ve diğ. 2017).

Anne-bebek etkileşimi bebeğin gelişimi, fiziksel, zihinsel ve sosyal iyiliğini koruyup geliştirirken aynı zamanda anne duyarlılığını da artırır. Bebeklere ve çocuklara sağlık hizmetleri ve gelişimsel bakım, destek ve hizmet sunarken yalnızca bebeklerin sağlığıyla ilgilenmemeli, aynı zamanda anne/bakımveren ve çocuklar arasındaki karşılıklı ilişki de dikkate alınmalıdır.

Perinatal dönemde anne destek programlarının geliştirilmesi maternal sağlık farkındalığını arttırıcı, anne ruh sağlığını koruyucu, sağlığı geliştirici ortamlar, iyi sağlık davranışları oluşturma, ailelere destek sağlama ve dayanıklılık oluşturma gelecekte çocuk sağlığını ve refahını olumlu yönde etkilemek için değerli fırsatlar sunar (Gönenç ve Çakırcı, 2017). Dolayısıyla perinatal dönemde yapılacak eğitim programları pozitif ebeveynliği teşvik ederken, aileye katılacak bebeği henüz anne karnındayken maternal stresi minimuma düşürürken ebeveynlerde de iyi sağlık davranışlarının oluşmasını sağlayacaktır. Aileye dahil olan bebek büyürken bakımverenden aldığı duyarlı ve hassas bakım, yaşam boyu sağlık, refah, okuryazarlık, suç oranının azalması ve sosyal ve ekonomiye katılımı etkileyecektir.

2.4.1. Gebe okulları

Anne ve bebekler, taşıdıkları riskler nedeniyle sağlık hizmetlerinden öncelikli ve özellikli hizmet almaları gereken iki önemli grubu oluşturmaktadır. Barselona Anne Hakları Bildirgesi' ne göre; her kadının üreme sağlığı, gebelik, doğum ve yenidoğan bakımı konusunda yeterli eğitim ve bilgi alma hakkı vardır. Sağlık kurumları gebelere bu

eğitimi vermeli, doğum öncesi bakım programlarına katılmalarını zendirmelidir (T. C. Sağlık Bakanlığı, 2013).

Gebe okulları, gebelik dönemi ile doğum sürecinde anne-bebek sağlığı açısından daha kaliteli, verimli, etkin ve güvenli sağlık hizmeti sunmak, anne adaylarının ruhsal, fiziksel ve sosyal yönden doğuma ve doğum sonrasına bilinçli bir Şekilde hazırlanması ve desteklenmesi amacıyla oluşturulmuştur.

Sağlık Bakanlığı tarafından 25.09.2014 tarihli ve 2014/28 sayılı ‘‘Gebe Bilgilendirme Sınıfları’’ genelgesi yayınlanmıŐ ve bakanlık her ilde doğuma hazırlık sınıflarının açılmasını talep etmiştir. Ancak gebelere bilgilendirme, danışmanlık ve eğitimler verilirken standartları geliştirmek, ihtiyaçları karŐılamak ve daha işlevsel hale getirmek amacıyla 2018 yılında gebe okulu genelgesi yenilenmiŐtir. Bu genelge ile hangi tip sağlık kurumlarında, ne koşullarda eğitim verilebileceği düzenlenmiŐtir. Genelge de gebe sınıfı, gebe okulu ve doğuma hazırlık eğitimlerinde fiziksel mekan, eğitim programı, kullanılacak materyaller ve görev alacak personelin yetki ve sorumlulukları belirlenmiştir. Genelgeye göre ülkemizde doğum öncesi eğitim programı kapsamında; gebe kalmadan önce yapılması gerekenler, gebelik öncesi bilgilendirme, üreme organları ve gebeliğin oluŐumu, gebelikte annede meydana gelen fizyolojik ve psikolojik değişiklikler, gebelikte günlük yaşam, gebelikte sigara, alkol ve madde kullanımı, gebelikte egzersiz, gebelikte beslenme ve nutrisyonel destek, gebelik izlemleri, rutin yapılan tetkikler ve bađıŐıklama, gebelikte sık karŐılaŐılan sorunlar ve üzüm nerileri, gebelikte tehlike belirtileri ve yapılması gerekenler, riskli gebelikler, gebelikte ilaç ve beŐeri tıbbi ürün yönetimi, doğum süreci, doğum ağrısıyla baŐ etmede ilaçsız yöntemler, doğum sonu dönem ve özellikleri, doğum sonrası annede meydana gelen fizyolojik değişiklikler, lohusalıkta psikolojik değişiklikler, lohusalık rolü ve uyum, lohusalıkta tehlike bulguları, doğum sonu dönemde yenidoğanın bakımı, doğum sonrası üreme sağlığı ve doğuma hazırlıkta baba eğitimi konuları anlatılmaktadır.(T.C. SAĞLIK BAKANLIğI Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü, Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü, Kamu Hastaneleri Genel Müdürlüğü 25.09.2014 tarihli ve 2014/28 sayılı genelge, Sayı: 99910406-799, 02/10/2018).

Gebe okulları, kadın hastalıkları ve doğum hizmeti veren 2. ve 3. basamak kamu hastaneleri ve bunlara bağlı semt poliklinikleri, niversite hastaneleri ve özel hastaneler bünyesinde açılan ve Sağlık Bakanlığı tarafından doğuma hazırlık sertifika programını tamamlamıŐ kadın hastalıkları ve doğum uzmanı sorumluluğunda ve sorumlu ebe varlığında ve sağlık kurumunun kadrosu dahilinde üzere en az iki sağlık personeli ve

kendi sorumluluklarındaki eğitim ve işleri yürütmek üzere, fizyoterapist, diyetisyen, klinik psikolog, sosyal çalışmacı, anestezi ve reanimasyon uzmanı vb. yeteri kadar tıbbi personelin görevlendirilerek, gebe/gebe adayı ve yakınlarına doğum öncesi, doğuma hazırlık, doğum ve doğum sonrasında ilişkin eğitim ve danışmanlık hizmeti veren bir birimdir.

Gebe okulları gebelik, doğum ve doğum sonu dönemle beraber, anne sütü, emzirme hakkında da anne adaylarına danışmanlık ve eğitimler yaparken doğum sonrası güvenli bebek-ebeveyn bağlanmasının önemi hakkında da katılımcılara farkındalık kazandırır. Ancak ebeveynlere, bebeklerin ve çocukların gelişimsel bakımları konusunda yeteri kadar eğitim, beceri ve araçlar sağlamamaktadır. Bakımverenlere/annelere, çocukların gelişimini izlemeleri ve desteklemelerini, çocukların gelişimini besleyen, duyarlı ve yeteri kadar uyarıcı bakım verme konusunda onlara destek yollarını gösterecek programlar geliştirilmelidir.

Koronavirüs pandemisi ile beraber Gebe Okulları kapanmış ve birimde görev alan personel farklı alanlarda çalışmak durumunda kalmıştır. Yaptığımız araştırmada odak grup görüşmelerinde kontrol grubundaki anneler eğitime ihtiyaç duyduklarını ancak pandemi nedeniyle eğitime katılamadıklarını belirtmişlerdir.

2.4.2. Erken çocukluk gelişimi için geliştiren bakım çerçevesi

Erken çocukluk dönemine yatırım yapmak, eşitsizlikleri ortadan kaldırmanın ve toplumların ve ekonomilerin çeşitlenmesi ve genişlemesi için gereken insan sermayesini yaratmanın en etkili yollarından biridir (DSÖ, 2018). Çocuklara yatırım yapmanın sosyal önemi, sürekli olarak akıl yürütme, öğrenme ve başkalarıyla etkili bir şekilde iletişim kurma ve iş birliği yapma becerileri gelişmiş bunların tümü erken çocukluktan kaynaklanan deneyimlerdir (DSÖ, 2018).

Sürdürülebilir Kalkınma Hedefleri (SKH'ler), hükümetlerin ve uluslararası kuruluşların 2030 yılına kadar çok çeşitli sağlık ve kalkınma göstergelerini iyileştirmelerini taahhüt etmek için 2015 yılında Birleşmiş Milletler tarafından oluşturulmuştur. Hedef, 2030 yılına kadar ulaşılabilir bir hedef ve zaman çizelgesi ile tasarlanmıştır; 17 hedef, aşırı yoksulluk ve açlığın ortadan kaldırılmasından küresel ısınma, sosyal adaletsizlik ve diğer sosyal ve ekonomik kalkınma sorunlarıyla mücadeleyle kadar uzanıyor. 2018 yılının mayıs ayında, DSÖ, bir ülkenin SKH'lere

ulaşmasının en iyi yollarından birinin (refahı, ekonomik büyümeyi ve adil fırsatları iyileştirmek ve sosyal eşitsizlikleri azaltmak) erken çocukluk gelişimine yatırım yapmaktan geçtiğini belirtti. Literatürde erken çocukluk gelişimini iyileştirmenin olası yolları hakkında çok fazla tartışma var. DSÖ, geliştiren bakımın bu yollardan biri olduğunu belirtmiştir (DSÖ, 2018).

DSÖ, geliştiren bakımı, toplulukların ve bakıcıların çocukların sağlığını ve beslenmesini sağlamalarını, onları tehditlerden korumalarını ve duyarlı ve duygusal olarak destekleyici etkileşimler yoluyla onlara erken öğrenme fırsatları vermelerini sağlayan kamu politikaları, programları ve hizmetleri tarafından yaratılan koşullar olarak tanımlamaktadır (DSÖ 2018), (Richter ve diğ., 2017, Machel, 2017).

Geliştiren Bakım Çerçevesinde (GBC): (1) sağlık, (2) yeterli beslenme, (3) duyarlı bakım, (4) erken öğrenme fırsatları ve (5) güvenlik ve emniyet bu beş kategori çocukların tam potansiyellerini ulaşabilmeleri için yapılan çalışmaları desteklemektedir.

Yaşam boyu sağlık, esenlik ve üretkenliğin temelleri hamilelikte ve doğumdan sonraki ilk üç yılda atılır. Sağlıklı beyin gelişimi için çocukların, ebeveynleri veya diğer bakıcılar tarafından sağlanan doğru beslenme ve duyarlı bakım ve erken öğrenme etkinlikleri ile emniyetli, güvenli ve sevgi dolu bir ortama ihtiyaçları vardır.

Aşırı yoksulluk, güvensizlik, cinsiyet eşitsizlikleri, şiddet, çevresel toksinler ve ruh sağlığının bozulması bakıcıların küçük çocukların gelişimini destekleme kapasitesini büyük ölçüde azaltır (Gladstone ve diğ., 2018).

Aileler ve diğer bakıcılar, çocukları ilk sıraya koyabilecekleri ortamlara ihtiyaç duyarlar. Küçük çocuklarına bakım sağlamak için bilgiye, kaynaklara ve fırsatlara ihtiyaçları var. Politikalar, programlar ve hizmetler bunları sağlayabilir (Britto ve diğ., 2017).

Geliştiren bakımın beş bileşeni bulunmaktadır. Bunlar, iyi sağlık, yeterli beslenme, emniyet ve güvenlik, erken öğrenme fırsatları ve duyarlı bakımdır. Şimdi bunlara teker teker göz atalım.

2.4.2.1. İyi sağlık

Anne ve bebeğin sağlığı birbiriyle ilintilidir. Gebelik, doğum ve doğum sonrası sağlık hizmetlerinden kaliteli bakım alması çocuk sağlığı sonuçlarını etkileyecektir (Bhutta ve ark., 2008; Arroyave ve diğ., 2021). Gebelikte bağışıklamanın yapılması, demir eksikliği

anemisi için demir prepatları kullanılması, doğumun sağlık kuruluşunda gerçekleştirmesi (Bhutta ve diğ., 2015), göbek kordonun geç klemlenmesi (Domellöf ve diğ., 2014), bebeğin doğar doğmaz ten tene temas yapılması (Peven ve diğ., 2020), emzirmeye erken başlanması ve bebekle birarada kalınması kaliteli bakımın sağlanması ve bebeğin hayata sağlıklı başlangıç yapması açısından önemlidir (Beake ve diğ., 2011; ACOG, 2017; Ahmed ve diğ., 2021; Juntereal ve diğ., 2021).

Bebeklerin ve çocukların sağlık kuruluşları tarafından büyüme ve gelişmelerini takip edilmeleri erken dönemde önlenebilir hastalık ve sorunların tanı, tedavisinin gecikmeden yapılmasını sağlar. Çocuk aşıları, çocuk sağlığı, parasal tasarruf ve işgücü verimliliği açısından da önemlidir; aşı oranlarının artması pekçok hastalığı önleyebilir, tedavi maliyetlerinde milyarlarca dolar tasarruf sağlayabilir ve milyarlarca dolarlık üretkenlik kaybını önleyebilir (Bryce ve diğ., 2008; Walker ve diğ., 2013).

2.4.2.2. Yeterli beslenme

Anne adayının gebelik dönemindeki beslenme durumu kendisinin olduğu kadar doğmamış çocuğunun da sağlığını ve esenliğini etkilediğini etkilemektedir. Doğumdan sonra annenin beslenme durumu, yeterli bakım sağlama becerisini etkiler. Doğumdan 6 aylık olana kadar bebekler sadece anne sütü ile beslenirler. Bundan sonra, hızla büyüyen bedenlerini ve beyinlerini desteklemek için mikro besinleri içeren çeşitli ve sıklıkla tamamlayıcı gıdalara ihtiyaçlarla beraber 2 yaş ve üzerinde anne sütü ile çocukların beslenmesine devam edilmelidir (Beake ve diğ., 2011), (Juntereal ve diğ., 2021), (Ahmed ve diğ., 2021).

2.4.2.3. Emniyet ve güvenlik

Küçük çocuklar kendilerini koruyamazlar ve ihmal ve şiddet nedeniyle beklenmeyen tehlikeye, fiziksel acıya ve duygusal strese karşı savunmasızdırlar. Çocuklar için en büyük riskler aşırı yoksulluk, finansal zorluklar, hava kirliliği, zehirli kimyasallar, güvenli olmayan oyun ortamları, sert cezalar ve şiddettir. Yüksek stres ve güvensizlik koşullarında çocuklar kendilerini koruyamadıkları ve sağlıklı gelişimleri gerçekleştiremeyeceği için güvenlik ve emniyet çocuk gelişimi için çok önemlidir. Ailelerin

temiz ortamlarda yaşamalarını ve evde ve toplumda şiddetten uzak olmalarını sağlamak için güvenliğin birden fazla düzeyde gerçekleşmesi gerekir. Sosyal ve çocuk koruma hizmetleri en savunmasız haneler için mali ve diğer destekleri güvence altına almak da kritik öneme sahiptir (D'Souza, 1997; Bradley ve diğ., 2012; Turley ve diğ., 2013).

2.4.2.4. Erken öğrenme fırsatları

Öğrenme, anne karnında başlar ve bebekler doğar doğmaz diğerleriyle etkileşimleri yoluyla sosyal olarak beceriler kazanmaya başlar. Erken öğrenme bebeğin, yürümeye başlayan çocuğun veya çocuğun çevrelerindeki bir kişi, yer veya nesne ile etkileşime girme şansı ile ilgilidir. Evde ve toplumda erken öğrenme fırsatları, çocuğun sağlıklı gelişim şansını önemli ölçüde artırır. Kitap okumak, oyun oynamak ve diğer öğrenme fırsatları, okul yeterliliğini ve diğer gelişim özelliklerini geliştirir (Goodman ve diğ.,2017; Scott ve diğ., 2021). Öyle ki bebeklikteki bilişsel uyarım gelecekteki başarı ve bilişsel gelişim, duygusal düzenleme ile ilişkilidir (Farah ve diğ., 2008; Frick ve diğ., 2019). Çocuklarda psikososyal uyarılma, 13-18 aylık çocukların bilişsel ve motor gelişimlerinde önemli gelişmeler sağlar (Robinson ve diğ., 2021; Malik ve diğ., 2021; Daneri ve diğ., 2019). Benzer şekilde, bir çocuğa kitap okumak, yazılı dille ilgili deneyimleri ve okul performansına yardımcı olur (Zuckerman ve diğ., 2018). Dil kalıpları, kültürel sözlü tarih geleneklerinin dağılımına ek olarak hikaye anlatımı yoluyla daha da geliştirilir (Goodman ve Dent 2017; Daneri ve diğ., 2019). Genel olarak, erken öğrenme fırsatları olan bir ortam, dil açısından zengindir ve oyun için yaşa uygun beklentiler sağlar.

2.4.2.5. Duyarlı bakım

Duyarlı bakım, ebeveynin veya bakıcının, çocuklarının sinyallerini uygun ve doğru zamanda fark etme, anlama ve yanıtlama yeteneği ile ilgilidir. Duyarlı bakım, çocukların hareketlerini, seslerini, jestlerini ve sözlü isteklerini gözlemlemeyi ve bunlara yanıt vermeyi içerir (Özkarar ve diğ., 2019).

Küçük çocuklar konuşmayı öğrenmeden önce, bakıcılarıyla olan etkileşimleri sarılma, göz teması, gülümsemeler, seslendirmeler ve jestlerle ifade ederler (Mackness ve diğ., 2021). Bu karşılıklı zevkli etkileşimler, küçük çocukların çevrelerindeki dünyayı anlamalarına ve insanlar, ilişkiler ve dil hakkında bilgi edinmelerine yardımcı olan duygusal bir bağ oluştururlar (Malik ve diğ., 2021; Özkarar ve diğ., 2019). Bu sosyal etkileşimlerle beraber beyindeki bağlantıları da uyarılır.

Duyarlı bakım, sağlıklı iletişim ve olumlu bakıcı-çocuk etkileşimi yoluyla çocukların zihinsel, sosyal ve fiziksel olarak gelişmesine yardımcı olur (Frick ve diğ., 2019). Duyarlı bakım, çift yönlü iletişim, eğlenceli ve uyarıcı etkileşimler ve güvenli ve sağlıklı duygusal bağlar ile sağlıklı bir anne-çocuk ilişkisini ifade eder (Holmes, 2017; Liang ve diğ., 2019). Çocukları yalnız bırakmayarak güvende tutmayı, onları olumsuzluklardan korumayı ve oyun ve şarkı yoluyla karşılıklı olarak keyifli etkileşimler kurmayı içerir. Duyarlı bakım verme, diğer tüm bileşenlerle etkileşime girer ve iyi sağlık, yeterli beslenme, güvenlik ve emniyet ve erken öğrenme için esastır (DSÖ, 2018).

2.4.3. Ev ziyaretleri

Bir müdahale aracı olarak ev ziyaretleri çok önemsenmiş ve bunun toksik stres olarak tanımlanan durumun etkilerini en aza indirmede etkili olduğu gösterilmiştir. “Toksik stresin biyolojisi ve davranışsal allostasis kavramı, yaşam boyu süren hastalıkların gelişimsel kökenlerine yeni bir ışık tuttu ve erken müdahale ve önleme fırsatlarını vurguladı. Çocukluktaki sıkıntıların etkilerini en aza indirmeye yönelik gelecekteki çabalar, bakıcıların ve toplulukların (1) toksik stresi tamponlayan güvenli, istikrarlı ve geliştiren ilişkileri ve (2) ilkel ama temel sosyal-duygusal, dili teşvik etme kapasitesini genişletmeye odaklanmalıdır. ve sağlıklı, uyarlanabilir başa çıkma becerileri geliştirmek için gereken bilişsel beceriler”(Garner, 2013).

Erken ebeveynlik müdahaleleri, bebeklerin gelişimsel zarar riski altında olduğu aileleri desteklemeyi amaçlar.Çocuğun yaşamının ilk yılında risk altındaki ailelere sunulan müdahaleler, müdahale sonrası çocuk davranışını, ebeveyn-çocuk ilişkisini ve annenin duyarlılığını iyileştiriyor gibi görünmektedir, ancak çocuğun bilişsel gelişimini ve içselleştirme veya dışsallaştırma davranışını iyileştirmemektedir (Rayce ve diğ., 2017).

Bazı ülkelerde yasalarla doğrudan, ya da çeşitli projeler aracılığıyla döneme özgü ev ziyaretlerinin özellikle yüksek riskli ailelerin sağlık hizmetlerine ulaşım ile birlikte çocuk gelişimini de olumlu etkilediğini göstermiştir (Avellar ve Supplee, 2013).

Bir müdahale olarak prenatal izlemin önemli olduğu düşüncesi ile yapılan araştırmalar, gerekse de Ev Merkezli Anne-Bebek Etkileşim Programı'nın (EMABEP) annelerin duyarlılık ve karşılıklı etkileşim davranışları ile bebeğin gelişimine etkisini inceleyen araştırmalar ne yazık ki yetersizdir (Ulutaş Avcu, 2015;Bingöl, 2020).

2.4.4. Anne destek programı

Tüm bu müdahale biçimleri annelerin farklı programlara verdiği tepkinin, gerek programa katılım sürecinde yaşadıkları gerekse programın çıktıları açısından anlaşılmaya ihtiyaç olduğunu ortaya koymaktadır. Dolayısıyla hem ihtiyacı karşılayan hem katılımı kolaylaştıran hem de çıktıları açısından daha olumlu sonuçlar doğuran bir program olarak geliştirilmiştir. Program, klasik gebe eğitim programlarındaki içeriği ve biçimi zenginleştirerek oluşturulmuş olup, biçim olarak grup etkileşimini kullanmanın ön plana çıktığı, grupsal etkileşimi artıracak müdahaleler ve de çocuk gelişimine dair eğitici bölümler de içeren bir çerçeve sunmaktadır.



3. GEREÇ VE YÖNTEM

Bu araştırma, Geliştiren Bakım Çerçevesinde, “duyarlı ve karşılık verici” bakımın en üst düzeyde sağlanabilmesi için, perinatal dönemden başlayarak anneye verilecek bilimsel kanıta dayalı bir uygulanabilir destek programlı modeli geliştirmeyi amaçlamıştır.

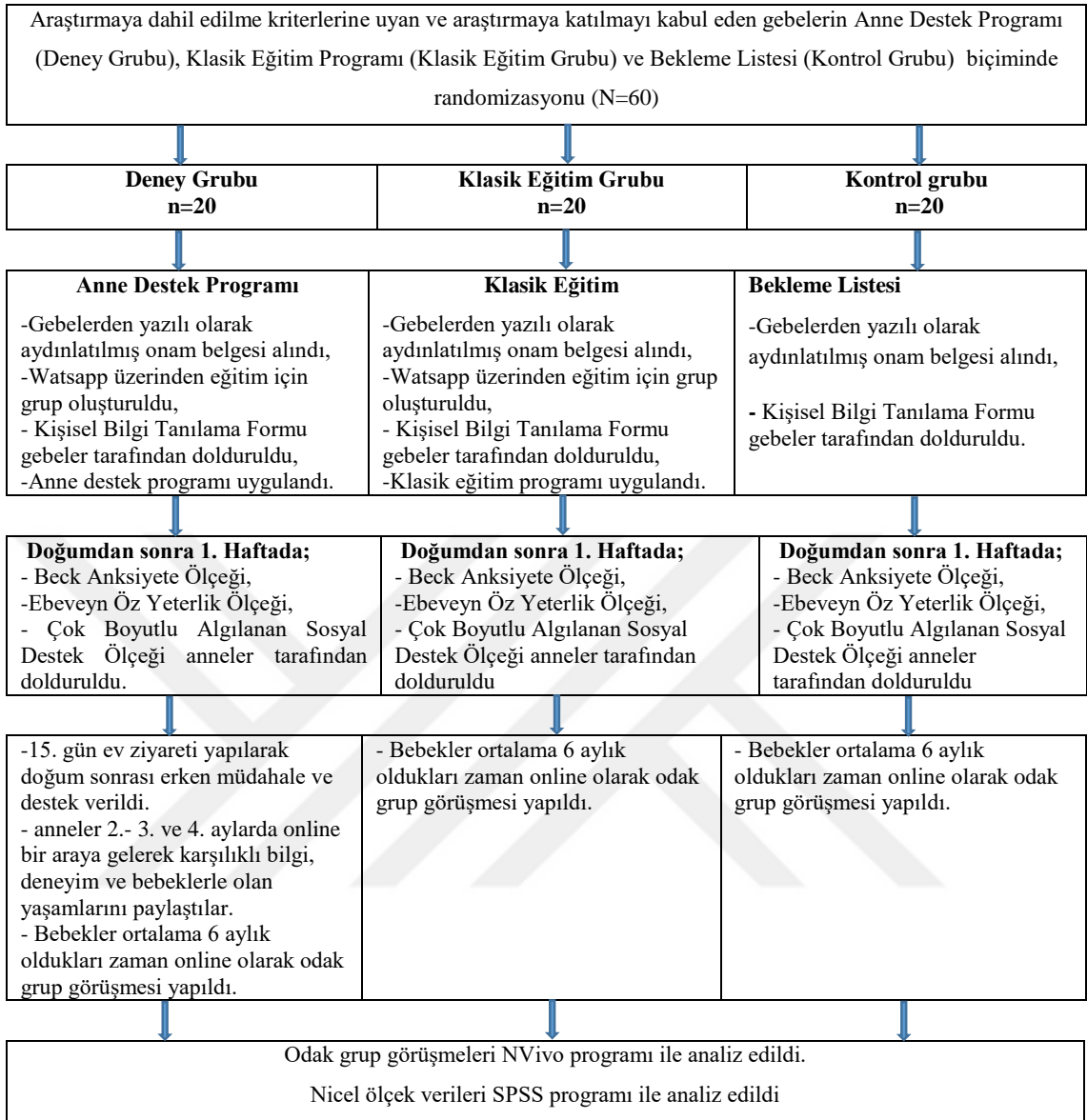
3.1. Araştırmanın Tipi

Bu araştırma, nitel verilere odaklanmış bir çalışma olarak planlanmış, randomize kontrollü deneysel bir ayağı bulunan ve ayrıca post-hoc nicel analiz de yapılan karma bir çalışmadır.

3.2. Araştırmanın Modeli

Çalışmada gruplar başvuru sırasına göre numaralandırılmış, başlangıç için yeterli sayıya ulaşıncaya kura ile birinci, ikinci ve üçüncü sıradaki katılımcıların hangi grupta yer alacakları belirlendikten sonraki her katılımcı aynı sıralamaya uygun olarak gruplara dağıtılmıştır. Gruplara tam katılım sağlandığı ve elde edilen nitel veriler yeterli görüldüğünden ek katılımcı ihtiyacı duyulmamıştır. Çalışma tasarımı Tablo 1’de gösterilmektedir.

Tablo 1. Araştırma akış planı



3.3. Araştırmanın Yeri ve Zamanı

Araştırmanın Yeri ve Zamanı Araştırma için öncelikle Üsküdar Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Girişimsel Olmayan Araştırmalar Etik Kurul Başkanlığı'ndan 2020/479 sayılı ile "Etik kurul izni"(Ek 7) ve İstanbul İl Sağlık Müdürlüğü, Sağlık Hizmetleri Başkanlığı Araştırma, Basılı Yayım, Duyuru İçeriğini Değerlendirme Komisyonu'nun 07.01.2021 tarih ve 2021/01 sayılı ile saha araştırması izni (Ek 8) alınmıştır. Çalışmaya Ocak-Şubat 2021 tarihleri arasında, İstanbul iline bağlı Zeynep Kamil Kadın ve Çocuk Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi Gebe Okuluna

başvuran gönüllü gebe kadınlara, çalışma hakkında bilgi verilerek araştırmaya katılmak isteyenlere onam formu doldurulmuştur. Araştırma kapsamına alınan gebelerin eğitim süreci sonrasında gebelik süreçleri, doğumları, doğum sonu süreçleri, anne ve bebek etkileşimleri bebeklerin ortalama 6 aylık olduklarında odak grup görüşmesi şeklinde yapıldı.

3.4. Araştırmanın Evren ve Örneklemi

Çalışma grubu, İstanbul ili Anadolu yakasında olan Zeynep Kamil Kadın ve Çocuk Hastalıkları Eğitim Araştırma Hastanesinde Ocak-Şubat 2021 tarihleri arasında Gebe Okuluna başvuran, araştırmaya alınma kriterlerine uyan ve araştırmaya katılmayı kabul eden 20'si deney grubunda, 20'si klasik eğitim grubunda ve 20'si kontrol grubunda yer alan toplam 60 gebeden oluşmuştur.

3.4.1. Araştırmaya dahil edilme kriterleri

Anneler için;

- Primipar(ilk gebelik) olma,
- 32-34. gebelik haftasında olma,
- 18 yaşından büyük olma,
- En az ilkokul mezunu olma,
- Telefona sahip olma,
- Evinde veya işyerinde internet erişim imkânı olması,
- İnterneti kullanabilme,
- Türkçe konuşabilme,
- Çalışmaya katılmayı kabul etmek

Bebekler için;

- 37-42. gebelik haftasında doğan,
- Doğum kilosu 2500-4000 gr arasında olan,

- Herhangi bir sağlık problemi ve konjenital anomalisi olmayan bebekler araştırmaya dahil edilmiştir.

3.4.2. Dışlama kriterleri

Programa devam eden ancak 33-36. gebelik haftalarında doğum yapan anneler.

3.5. Hipotezler

Araştırma nitel verilere odaklandığı için hipotez bulunmamaktadır.

Nitel olarak değerlendirilen araştırma soruları şunlardır:

1. Katılımcıların eğitim içeriği hakkında dışunceleri ve duyguları nelerdir?
2. Katılımcıların uygulama biçimi ile ilgili duygu ve dışunceleri nelerdir?
3. Katılımcıların online ortamdaki eğitim ve etkileşim uygulamaları hakkında duygu ve dışunceleri nelerdir?
4. Katılımcıların uygulanan program sonucu anne bebek etkileşimlerine katkısı konusundaki duygu ve dışunceleri nelerdir?

Araştırma amaçları içerisinde genel olarak literatürde zaten yer alan örneğin perinatal eğitimin anksiyeteye etkisi gibi konuların test edilmesi, yer almamaktadır. Bununla birlikte nitel verilerin daha iyi anlaşılmasına yardımcı olmak ve elde edilecek nitel sonuçlardan yola çıkarak anlamlı nicel araştırmaların planlanmasına katkıda bulunmak üzere nitel araştırma soruları dışında, nicel ölçüm araçları da kullanılmış ve müdahale sonrası analiz edilmiştir.

3.6. Veri Toplama Araçları

Araştırmada nitel veriler için odak grup görüşmeleri gerçekleştirildi; görüşmeler kayıt altına alındıktan sonra görüşmelerin deşifransyonu sağlandı ve veriler Nvivo bilgisayar programı ile analiz edildi. Ayrıca, araştırmaya katılan gebeleri tanılama amaçıyla sosyo-demografik, obstetrik özelliklerin olduğu bilgi formu ile uygulama sonrası dönemde ek olarak bazı nicel verileri değerlendirebilmek amaçıyla Beck Anksiyete Ölçeği, Ebeveyn Öz Yeterlik Ölçeği, ok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği kullanıldı.

Formlar çalışmaya katılmayı kabul eden 32-34. gebelik haftasında olan primipar anne adaylarının, Gebe Okulu Birimi, eğitim programına kayıt olduktan sonra SurveyMonkey aracılığı ile online gebelere yollanarak doldurulmuştur.

Odak Grup Görüşmeleri: Doğum sonrası bebekler ortalama 6 aylık oldukları dönemde annelerle online ortamda odak grup görüşmeleri yapıldı. Açık uçlu, yapılandırılmış bir sorgulama süreci kullanıldı.

3.6.1. Kişisel bilgi tanılama formu

Çalışma, klasik eğitim ve kontrol grubundaki gebeleri tanılama amacıyla sosyo-demografik ve obstetrik özellikleri sorgulamak için kişisel bilgi formu hazırlandı. Aynı formda, doğum sonrası dönemde bebeğin doğum şekli, cinsiyeti, ilk kucağa alınma zamanı, ilk beslenme gibi bebeğe ilişkin tanımlayıcı özellikler ile annenin bebek bakma deneyimi, bebekle geçirilen zamandaki eylemler, bebeğin bakımında zorlanma, yardım eden kişilerin olup olmadığı da söz konusu form bağlamında incelenmiştir. Form çalışmaya katılmayı kabul eden 32-34. gebelik haftasında olan primipar anne adaylarının, Gebe Okulu birimi, eğitim programına kaydolduktan sonra SurveyMonkey aracılığı ile online gebelere yollanarak doldurulmuştur.

3.6.2. Beck anksiyete ölçeği

Beck ve diğ. (1988) tarafından geliştirilmiş ve Türkçe'ye uyarlaması Ulusoy ve diğ. (1993) tarafından yapılmıştır (Beck ve diğ., 1988; Ulusoy ve diğ., 1993). BAÖ bireyin yaşadığı anksiyete belirtilerinin sıklığını değerlendirir. Yirmi bir maddeden oluşan, ölçeğin puan aralığı 0-63'tür. Ölçekten alınan puanın yüksekliği, bireyin yaşadığı anksiyetenin şiddetini gösterir. Ulusoy ve diğ. ölçeğin Cronbach Alfa iç tutarlılık puanını 0,93 olarak tespit etmişlerdir (Ulusoy ve diğ., 1993).

3.6.3. Ebeveyn öz yeterlik ölçeği

Ölçek Guimond, Moore, Aier, Maxon tarafından geliştirilmiştir. İlk olarak Diken tarafından Türkçe'ye uyarlanmış ve kullanılmıştır. Ölçek 17 maddeden oluşmaktadır. Cavkaytar ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada orijinal ölçekte yer alan tersten puanlanan maddelerin Türkçe'de daha anlaşılır olması amacıyla bu maddeler olumlu ifade şeklinde

yeniden formüle edilmişlerdir. Cronbach alfa katsayısı ölçeği oluşturan 17 madde üzerinden .95 olarak bulunmuştur (Kaya ve Şahin, 2013; Kılıçaslan, 2007).

3.6.4. Çok boyutlu algılanan sosyal destek ölçeği (ÇBASDÖ)

Bu ölçeğin geçerlik ve güvenirlik çalışması Eker ve Arkar tarafından yapılmıştır. Ölçek, sosyal desteğin yeterliliğini öznel olarak değerlendirir, 12 maddeden oluşur. Alt ölçek yapısı ‘aile’, ‘arkadaş’ ve ‘özel bir insandan’ alınan desteği içerir. Ölçek Likert tipindedir; verilen cevaplar ‘1-Kesinlikle Katılıyorum’ ile ‘7-Kesinlikle Katılmıyorum’ arasında değişim göstermektedir. Toplam puanın yüksekliği sosyal desteğin yüksekliğini göstermektedir. Ölçeğin Türkçe formunun Cronbach Alfa katsayıları aile, arkadaş, özel bir insan ve toplam ölçek puanı için sırasıyla .94, .85, .90 ve .85 olarak bulunmuştur(Çakır ve Palabıyıkoglu, 1997).

3.7. Araştırmanın Uygulanması

Online Anne Destek Programının içeriğini araştırmacılar tarafından, doğum öncesi, doğum anı ve doğum sonrası dönemlerde hem annenin hem bebeğin sağlığının geliştirilmesi, yükseltilmesi, risklerin erken dönemde tanılanarak komplikasyonların önlenmesi ve ailenin yeni duruma fiziksel ve psikososyal yönden uyum sağlayabilmesi; annelerin emzirme oranlarını arttırmak, bebeğin büyüme ve gelişmesi sürecini anne adaylarına duyarlı ve karşılık verici bir şekilde verebilmeleri için destek olmak, bebek bakımı konusunda yaşanan sorunlarını azaltmak, anne, bebek ve aile etkileşimini sağlamak için Geliştiren Bakım Çerçevesinde “duyarlı ve karşılık verici” bakımın en üst düzeyde sağlanabilmesi için ilk gebeliğini yaşayan anne adaylarına desteğe gereksinim duydukları konular doğrultusunda ilgili literatür doğrultusunda hazırlanmıştır (CCD, PM, 2012; Pia R ve diğ., 2016; WHO, 2018; T.C. S.B. KH, GM, Sağlık Bakım, Hasta Hizmetleri Ve Eğitim Dairesi Başkanlığı, 2019). Bu çerçevede hazırlanan Anne Destek Programı eğitim konularının başlıkları tablo 2’de görülmektedir. Gebe okullarında kullanılan klasik eğitim programının başlıkları ise Tablo 3’te gösterilmektedir.

Tablo 2. Perinatal Dönem Anne Destek Programı

1. Modül	Gebelik Süreci ve Anne-bebek Bağlanması
2. Modül	Doğuma Hazırlık
3. Modül	Anne Sütü ve Emzirmeye Hazırlık
4. Modül	Yenidoğan Bakımı
5. Modül	Postpartum Dönem
6. Modül	Erken Çocukluk Dönemi
7. Modül	Çocuk Gelişimi
8. Modül	Sevmek, Konuşmak, Oyun, Kitap
9. Modül	Erken Öğrenme

Tablo 3. Klasik Eğitim Programı

1. Modül	Gebelikte Sağlık
2. Modül	Doğum ve Solunum Egzersizleri
3. Modül	Anne Sütü ve Emzirme Teknikleri
4. Modül	Bebek Bakımı
5. Modül	Lohusalık Dönemi

3.7.1. Eğitim

Ocak-Şubat 2021 tarihleri arasında İstanbul iline bağlı Zeynep Kamil Kadın ve Çocuk Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi Gebe Okuluna başvuran gebelere perinatal dönemde online olarak verilen Anne Destek Programı (Tablo 2) hakkında bilgi verildi. Çalışmamıza 20 deney grubu, 20 klasik eğitim ve 20 gebe de kontrol grubu olmak üzere, gruplar başvuru sırasına göre numaralandırılmış, başlangıç için yeterli sayıya ulaşılmca kura ile birinci, ikinci ve üçüncü sıradaki katılımcıların hangi grupta yer alacakları belirlendikten sonraki her katılımcı aynı sıralamaya uygun olarak gruplara dağıtılmıştır.

Araştırmaya katılan çalışma ve klasik eğitim alacak gebelerle bilgilendirme ve iletişimi sağlamak amacıyla WhatsApp üzerinden gruplar oluşturuldu. Yazışma, bilgilendirme ve paylaşımlar hakkında katılımcılarla beraber grup kuralları belirlendi.

Eğitim programı, çalışma ve klasik eğitim grubuna, Zoom Video Konferans (Zoom) uygulaması hakkında bilgi verildi. Gebeler uygulamayı ilgili mobil uygulama mağazasından (iTunes veya Google Play) ücretsiz olarak kendi kişisel mobil cihazlarına (cep telefonları veya tabletler) indirdiler.

Çalışma grubu ile online ortamda haftada 2 gün, 2 saat olmak üzere toplam 9 oturumlu Anne Destek Programı(Tablo 2) eğitimi yapıldı.

Klasik eğitim grubunda olan gebe adayları ile haftada 2 gün, 2 saat olmak üzere 5 oturumlu Gebe Okulu Programı(Tablo 3) ile eğitimleri yapıldı.

3.7.2. Doğum sonu izlem

3.7.2.1. Anne destek programı uygulanan çalışma grubu izlemi

Çalışma grubundaki annelere doğumdan sonra ilk hafta içinde Beck Anksiyete Ölçeği, Ebeveyn Öz Yeterlik Ölçeği, Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçekleri WhatsApp üzerinden dolduruldu. 15. gün ev ziyareti yapılarak doğum sonrası erken müdahale ve destek yapıldı. Çalışma grubundaki bütün bebekler doğduğunda, annelerle 1. ve 4. aylarda online bir araya gelerek karşılıklı bilgi, deneyim ve bebeklerle olan yaşamlarını paylaştılar. Bebekler ortalama 6 aylık oldukları zaman online olarak grupla bir araya gelip odak grup görüşmesi yapıldı.

3.7.2.2. Klasik eğitim grubu izlemi

KE grubundaki annelere doğumdan sonra ilk hafta Beck Anksiyete Ölçeği, Ebeveyn Öz Yeterlik Ölçeği, Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçekleri WhatsApp üzerinden dolduruldu. Bebekler ortalama 6 aylık oldukları zaman online olarak grupla bir araya gelip odak grup görüşmesi yapıldı.

3.7.2.3. Doğum sonu dönem kontrol grubu (eğitim almayan) izlemi

Kontrol grubundaki annelere doğumdan sonra ilk hafta Beck Anksiyete Ölçeği, Ebeveyn Öz Yeterlik Ölçeği, Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçekleri WhatsApp üzerinden dolduruldu. Bebekler ortalama 6 aylık oldukları zaman online olarak grupla bir araya gelip odak grup görüşmesi yapıldı.

3.6. Verilerin Analizi

Araştırmada verilerin analizi SPSS 22.0 istatistik paket programında gerçekleştirilmiştir. Kategorik değişkenler arasındaki ilişkilerin test edilmesinde Ki-Kare testi, normal dağılıma uygunluk gösteren verilerde bağımsız gruplarda t testi, ve Oneway ANOVA parametrik testleri kullanılmıştır. Tanımlayıcı istatistik olarak sayısal değişkenler için (ortalama \pm SS (standart sapma) ve (minimum- maksimum), kategorik

değişkenler için ise sayı ve yüzdelik değerleri hesaplanmış, ölçekler arası ilişkiler Pearson korelasyon analizi ile incelenmiştir. İstatistiksel anlamlılık düzeyi $p<0.05$ olarak kabul edilmiştir. Nitel veriler ise NVivo nitel araştırma programı aracılığıyla gerçekleştirilmiştir.

3.7. Araştırmanın Sınırlılıkları

Bu çalışmada anne destek programının uygulaması esnasında genel geri bildirimleri anlayabilmek için toplumun bütününe yönelik bir çıkarımda bulunma iddaisi taşımamaktadır. Ayrıca eğitimlerde bazı babalar yer almakla birlikte odak grup görüşmelerinde sadece annelerden veri alınmıştır.

4. BULGULAR

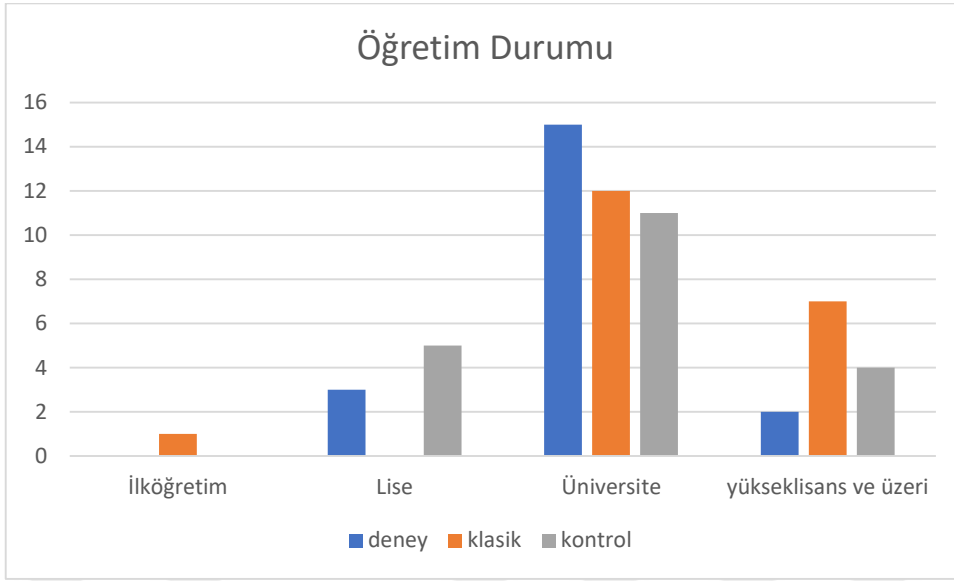
4.1. Demografik Bulgular

Çalışmaya alınan toplam 60 katılımcının 21 ila 40 yaşlarında ve grupların yaş ortalamalarının 27,15 (SS: 4,660) ila 33,05 (SS:4,249) olduğu bulunmuştur (Tablo 1)

Tablo 4. Katılımcıların Ortalama Yaşları

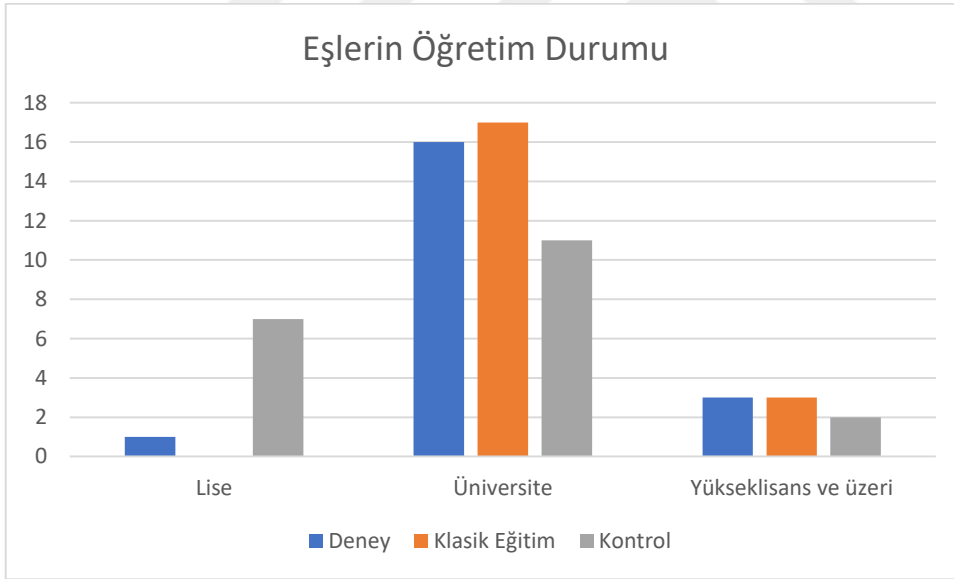
	N	Min.	Max.	Ortalama	Std. Sapma
Deney Grubu	20	22	40	31,30	4,703
Klasik Eğitim Alan	20	24	41	33,05	4,249
Kontrol Grubu	20	21	34	27,15	4,660

Çalışmaya katılanların ağırlıklı olarak yüksek öğrenim almış oldukları görüldü. Deney grubunda en az üniversite mezunu olanların oranı %85, Klasik Eğitim (KE) grubunda %95 ve kontrol grubunda ise %75 olmak üzere oldukça yüksektir. Öğretim durumları ile ilgili grafik Şekil 1 'de gösterilmektedir.



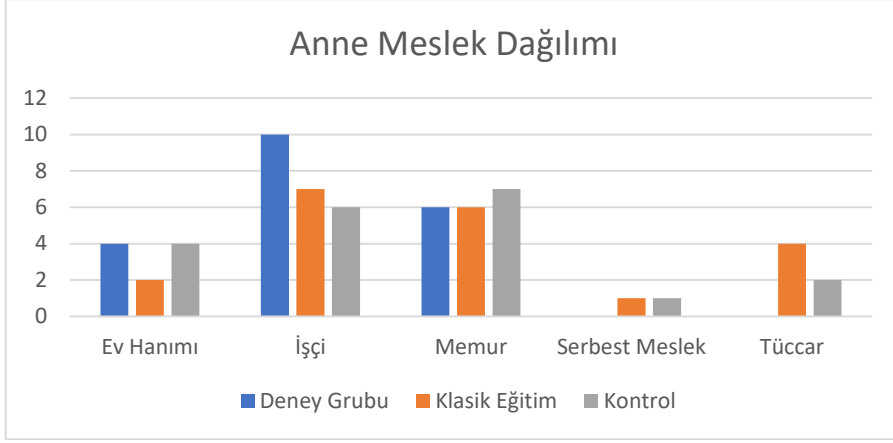
Şekil 1 Annelerin gruplara göre öğretim düzeyleri

Eşlerin öğretim durumu incelendiğinde, ağırlıklı olarak en az üniversite mezunu oldukları gözlenmiştir (Şekil 2).



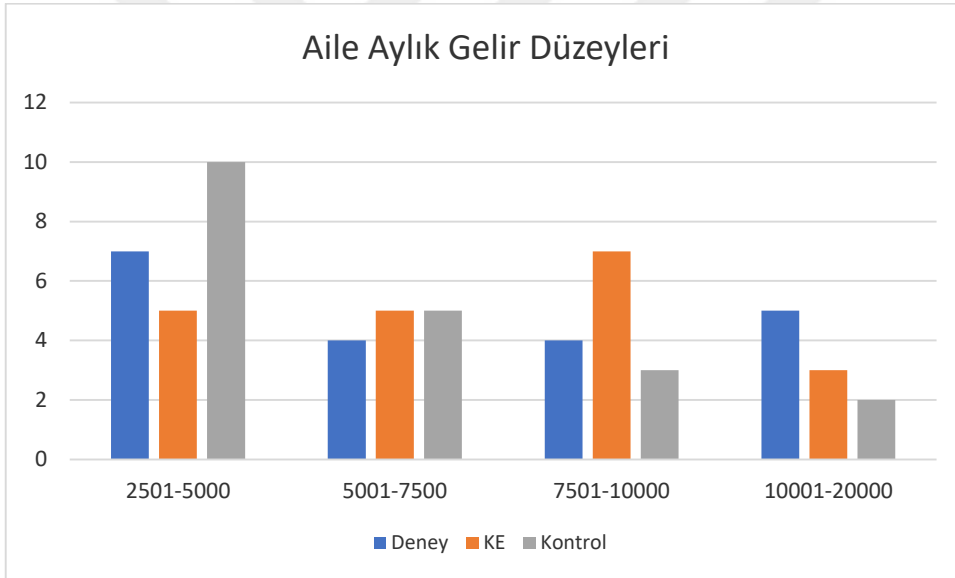
Şekil 2 Katılımcıların eşlerinin gruplara göre öğretim düzeyleri

Katılımcıların mesleklere göre dağılımına bakıldığında ağırlıklı olarak işçi ya da memur pozisyonundaki ücretli çalışanlar oldukları tespit edilmiştir (Şekil 3).



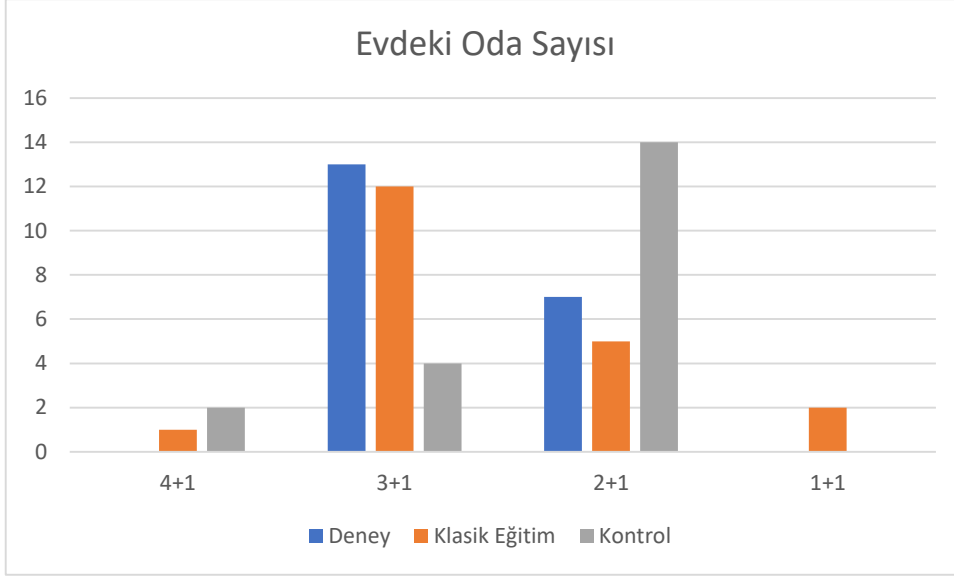
Şekil 3. Annelerin gruplara göre meslekleri

Tüm gruplarda en az yarısının 7500 ve daha altı düzeyinde aylık gelire sahip olduğu görülmektedir. Ayda onbinlira üzeri geliri olanların oranları tüm gruplarda %25 ve daha az olduğu saptanmıştır (Şekil 4).



Şekil 4. Aile aylık gelir düzeyleri

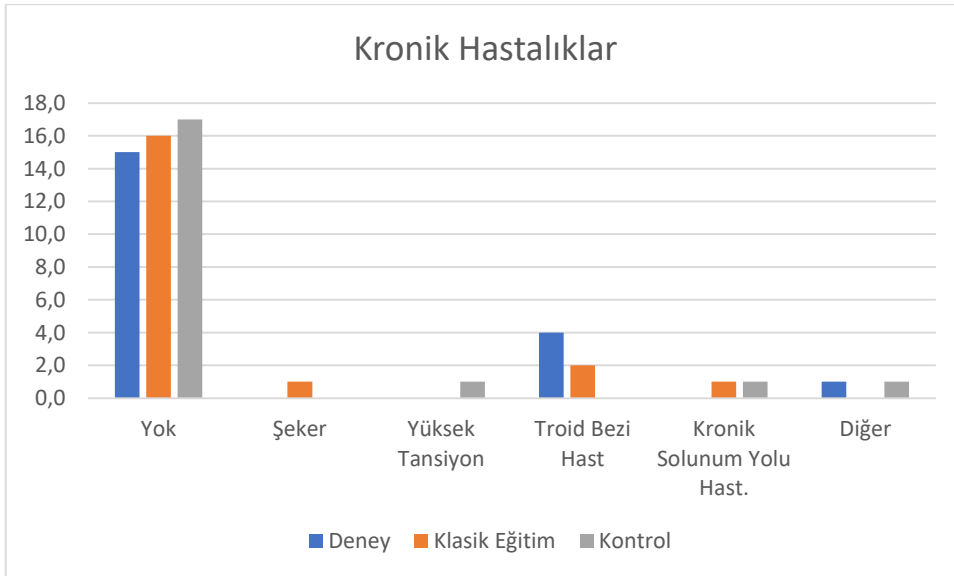
Ailelerin kaldıkları evlerin oda sayılarına bakıldığında tüm 60 aileden 55'inin 2 ya da üç odalı evlerde yaşadıkları tespit edilmiştir. 1+1 evde oturan 2 aile (KE grubundan olmak üzere) tespit edilmişken biri KE grubu ve ikisi K grubundan olmak üzere toplam üç ailenin de dört odalı evlerde oturdukları saptanmıştır.



Şekil 5. Evdeki oda sayısı

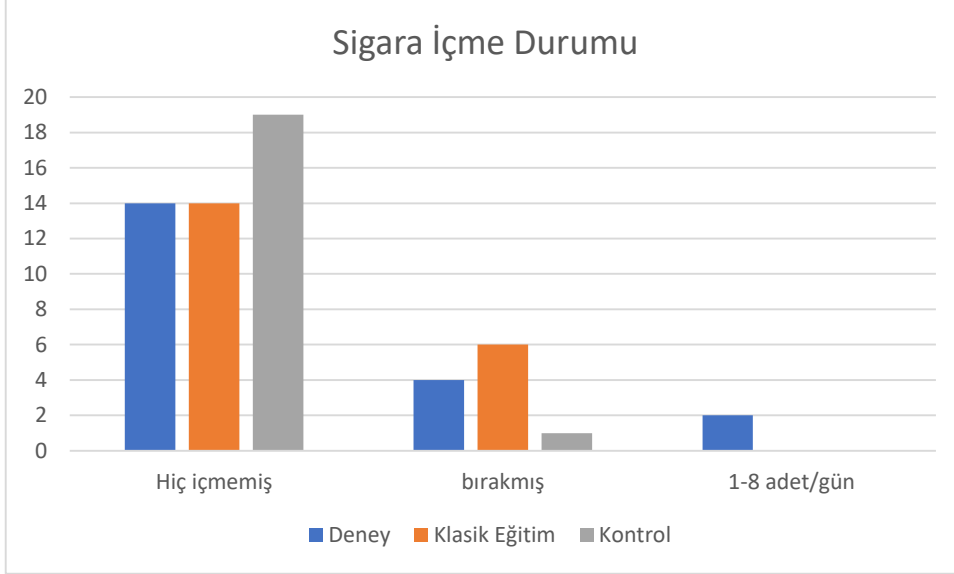
4.2. Sağlıkla İlgili Bulgular

Katılımcıların büyük çoğunluğunda kronik bir hastalık bulunmamaktadır. En sık görülen kronik rahatsızlık tiroid bezi hastalıkları olup dördü deney ve ikisi KE grubundan olmak üzere 6 kişide görüldüğü tespit edilmiştir. Bunun dışında bir şeker hastalığı bir hipertansiyon iki solunum yolu hastalığı ve iki de diğer rahatsızlıklar tespit edilmiştir. Gruplara göre dağılımları grafikte gösterilmiştir (Şekil 6).



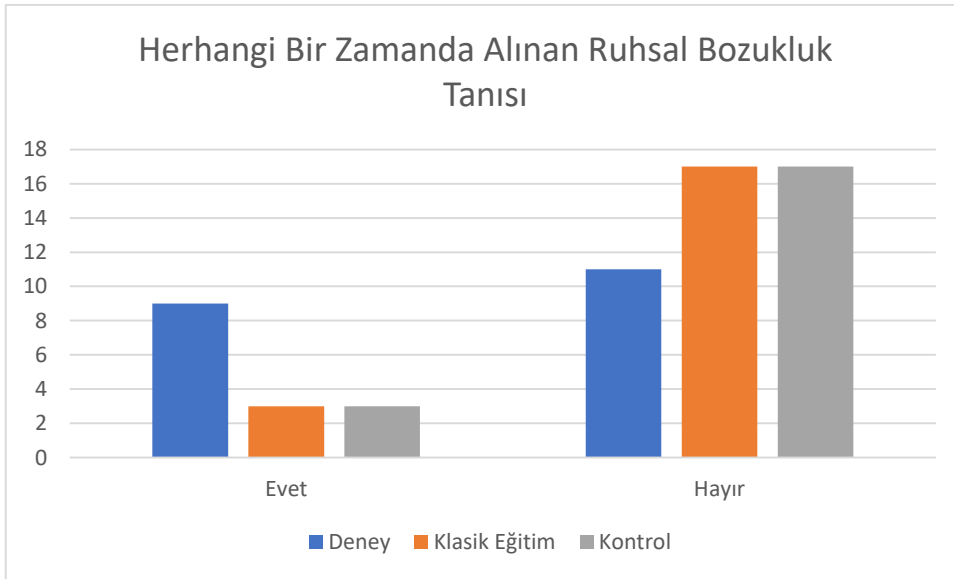
Şekil 6. Annelerin kronik hastalık durumları

Sigara ile ilgili olarak çok büyük çoğunluğunun hiç içmediği ya da bırakmış olduğu görülmüş ve sadece deney grubundan olmak üzere 2 kişinin günde 1-8 adet sigara içtiği tespit edilmiştir (Şekil 7).



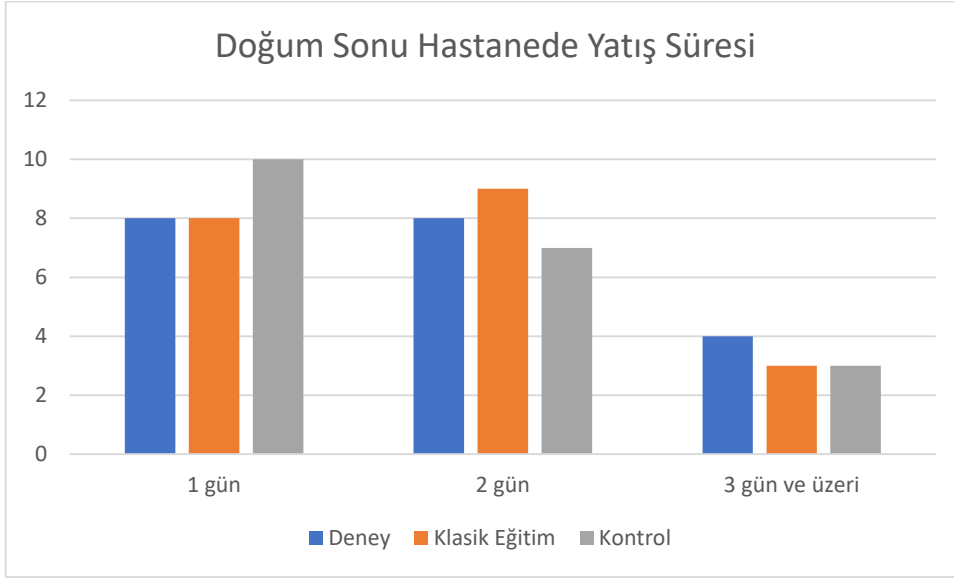
Şekil 7. Annelerin sigara içme durumu

Annelerin hayatlarının herhangi bir zamanında herhangi bir hekim tarafından ruhsal bir bozukluk tanısı alıp almadığı sorgulandığında çoğunluğu deney grubundan olmak üzere dörtte birinin bir tanı aldığı geri bildirim ifade edilmiştir (Şekil 8).



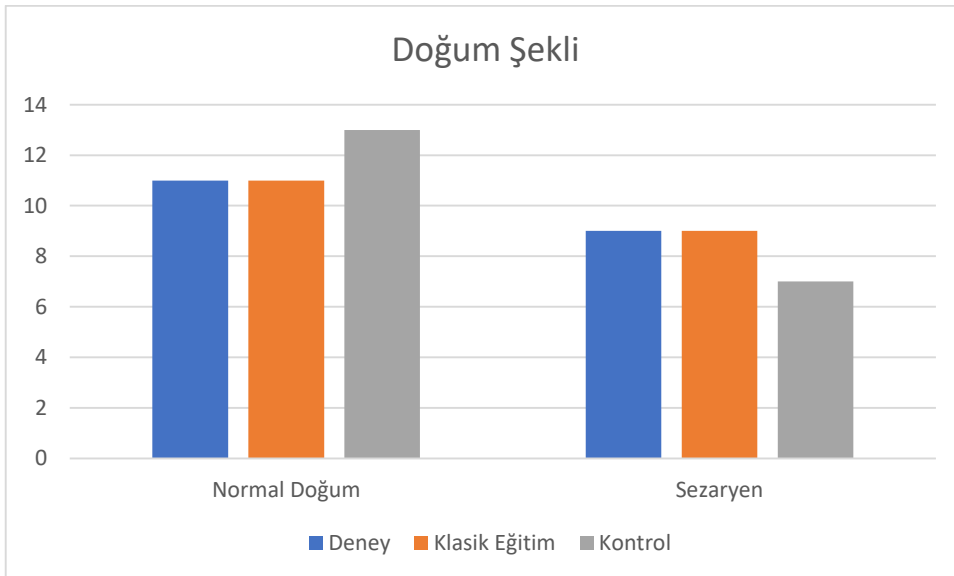
Şekil 8. Annelerde herhangi bir ruhsal bozukluk tanısı almış olma durumu

Doğumdan sonraki hastanede ne kadar daha yatışa devam ettikleri sorgulandığında 1 ve 2 gün yatanların yaklaşık benzer değerlerde olmak üzere çoğunlukta oldukları, toplamda 10 kişinin üç ve üzeri gün hastanede yattığı tespit edilmiştir (Şekil 9).



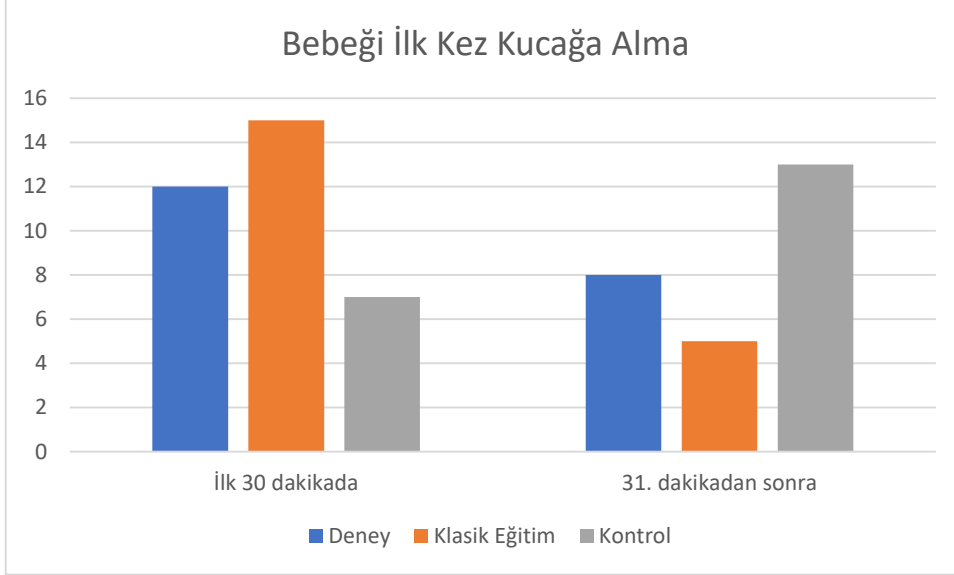
Şekil 9. Doğum sonu hastanede yatış süresi

Annelerin doğum şekli sorgulandığında normal doğum oranının çoğunlukta olduğu tespit edilmiştir (Şekil 10).



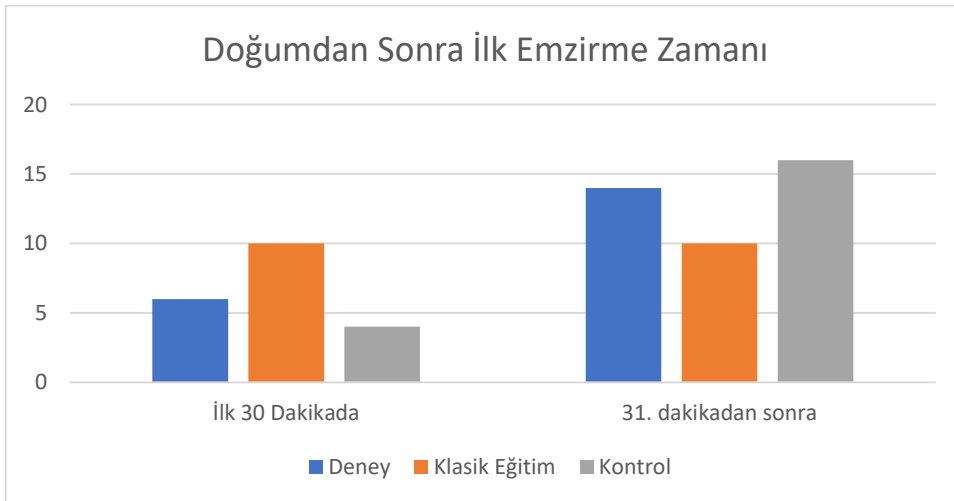
Şekil 10. Bebeğin doğum şekli

Annelerin doğumdan hemen sonra bebeği ilk kez kucağa alma süresi kontrol grubunda 31 dakikadan sonra iken, KE alan grup ve ADP katılanlanlarda ilk 30 dakikada olduğu tespit edilmiştir (Şekil 11).



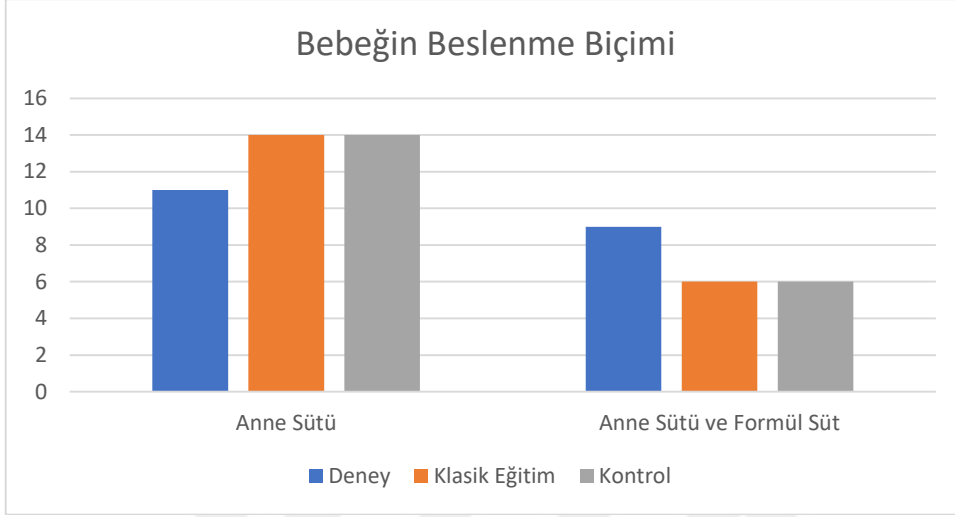
Şekil 11. Bebeği ilk kez kucağa alma zamanı

Yeni doğanların doğumdan sonra ilk emzirme zamanı çoğunlukla 31. dakikadan sonra iken, ilk 30 dakikada emzirilen bebeklerin sayısında azalma olduğu tespit edilmiştir (Şekil 12).



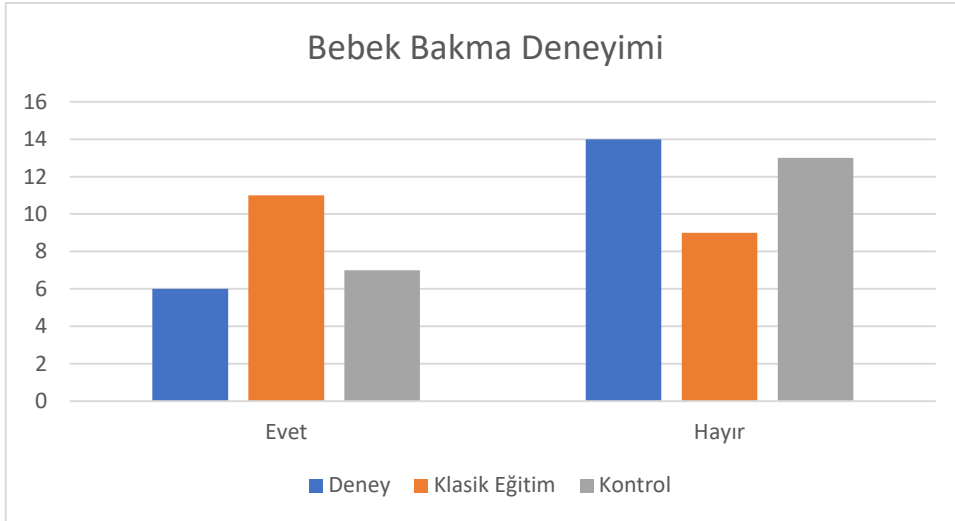
Şekil 12. Doğumdan sonra bebeğin ilk emzirilme zamanı

Bebeklerin beslenme biçimine baktığımızda 39 bebek sadece anne sütü ile besleniyorken, 21 bebeğin anne sütü yanında formül süt ile beslendiği tespit edilmiştir (Şekil 13).



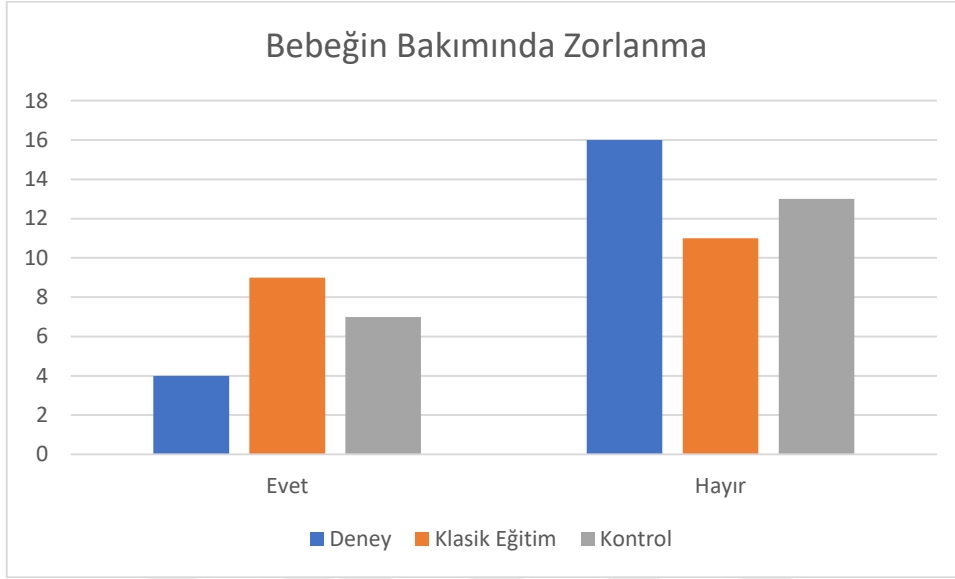
Şekil 13. Bebeğin beslenme biçimi

Annelerin daha önce bebek bakma deneyimleri çoğunlukla olmadığı tespit edilmiştir (Şekil 14).



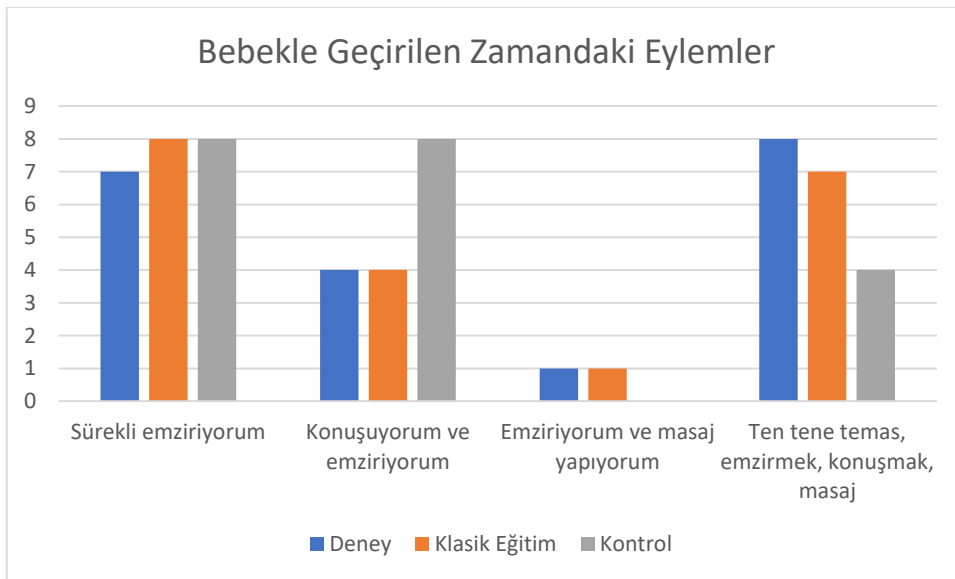
Şekil 14. Bebek bakma deneyimi

Annelerin çoğunluğu doğumdan sonra bebeğin bakımında zorlanmadığını ifade etmiştir (Şekil 15).



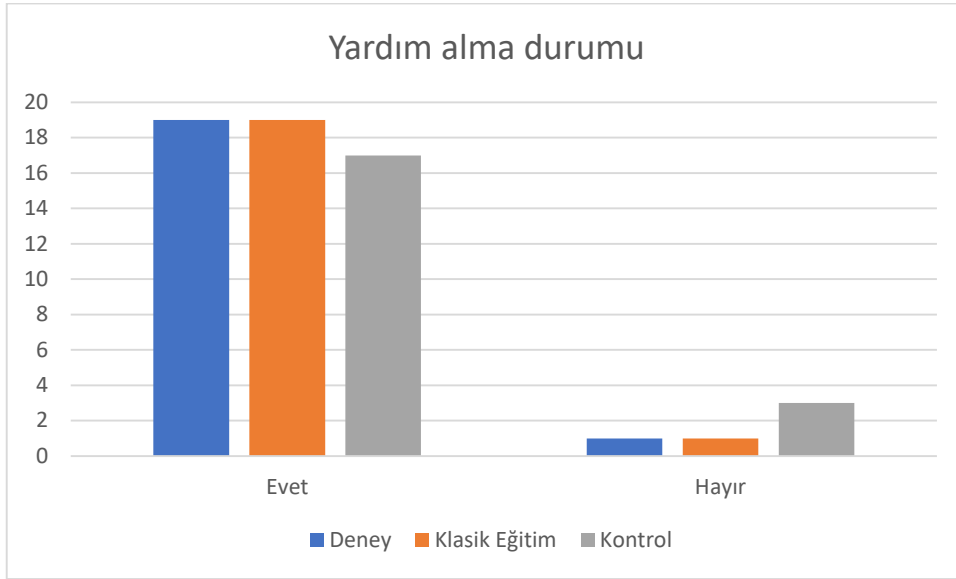
Şekil 15. Bebeğin bakımında zorlanma

Annelerin bebekle geçirilen zamanlarda sürekli emzirenlerin çoğunlukta olduğu, ten tene temas, emzirmek, konuşmak, masaj yapmak gibi pek çok etkinliği bir arada yapmanın deney grubunda sürekli emzirmeden bile fazla olduğu görülmektedir (Şekil 16). Özellikle kontrol grubunda emzirme ve konuşma dışındaki eylemlerin azlığı dikkat çekmektedir.



Şekil 16. Bebekle geçirilen zamandaki eylemleri

Annelerin büyük bir çoğunluğunun doğum sonrası yardım aldığı tespit edilmiştir (Şekil 17).



Şekil 17. Annelerin yardım alma durumu

4.2. Nicel Analiz Bulguları

Çalışmadaki bazı nicel bulgular arasındaki bağıntılar Tablo 5’te gösterilmektedir. Çalışmada anksiyete skoru yüksekliği, hastanede kalış süresiyle anlamlı düzeyde bağıntılı bulunmuştur.

Çok boyutlu algılanan sosyal destek skoru, eğitim düzeyi ile pozitif yönde bağıntılı bulunurken anksiyete ile ters bağıntılı olduğu görülmüştür.

Ebeveyn özyeterlilik düzeyi, evdeki oda sayısı, hastanede doğumdan sonra kalınan gün sayısı, bebekle yapılan aktivitelerin zenginliği anlamlı düzeyde bağıntılı olduğu bulunmuştur. Yine ebeveyn özyeterlilik düzeyi, eğitim düzeyi ile ters bağıntılı bulunmuştur.

Tablo 5. Farklı değişkenler arasındaki bağımlılar

	Beck Anksiyete Skoru		Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Skoru		Ebeveyn Özyeterlilik Skoru	
	Pearson Correlation	Sig. (2-tailed)	Pearson Correlation	Sig. (2-tailed)	Pearson Correlation	Sig. (2-tailed)
Eğitim Düzeyi	-0,2394228	0,06541	,305*	0,017969	-,351**	0,006019
Ev Oda Sayısı	0,13637332	0,298811	-0,1134817	0,387957	,267*	0,038877
Doğum Sonrası Hastanede Kalınan Gün Sayısı	,417**	0,000909	0,01477912	0,910763	,269*	0,03748
Bebekle yapılan aktivite zenginliği	-0,1852537	0,156459	0,13374001	0,308327	,269*	0,037601
Beck Anksiyete Skoru			-,431**	0,000587	-0,04717314	0,720407

Gruplar arasında anksiyete düzeyleri, algılanan sosyal destek düzeyleri ve özyeterlilik düzeyleri açısından fark olup olmadığı ANOVA ile test edilmiş olup, sadece Tablo 6’da görüldüğü gibi özyeterlilik açısından anlamlı fark olduğu tespit edilmiştir. Bunun üzerine farkın hangi gruplardan kaynaklandığını anlamak için post hoc analiz yapılmış ve Tablo 7’de görüldüğü gibi farkın deney grubundan kaynaklandığı saptanmıştır. Deney grubunda ortalama skor 73,70 iken KE grubunda 66,20 ve KG’da 66,90 bulunmuştur. Deney grubu her iki gruptan anlamlı olarak farklı bulunurken KE (Klasik Eğitim) grubu ve kontrol grubu benzer bulunmuştur.

Tablo 6. Ölçeklerin Varyans Analizi (ANOVA)

		Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
Beck Anksiyete Ölçeği	Between Groups	355,233	2	177,617	1,924	,155
	Within Groups	5261,750	57	92,311		
	Total	5616,983	59			
Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek	Between Groups	1633,233	2	816,617	2,787	,070
	Within Groups	16701,700	57	293,012		
	Total	18334,933	59			
Ebeveyn Özyeterlilik Ölçeği	Between Groups	682,500	2	341,250	4,929	,011
	Within Groups	3946,350	57	69,234		
	Total	4628,850	59			

Tablo 7. Ebeveyn özyeterliliği gruplararası Post Hoc karşılaştırma

Dependent Variable	(I) Test_no	(J) Test_no	Mean Difference (I-J)	Std. Error	Sig.	95% Confidence Interval	
						Lower Bound	Upper Bound
						EbeveynözyeterlilikÖlçeği	deney
		kontrol	6,750*	2,631	,044	,14	13,36
	kontrol	klasik	,750	2,631	,960	-5,86	7,36

4.3. Nitel Bulgular

Nitel bulgular için dört odak grup görüşmesi gerçekleştirilmiştir. Deney grubundakilerle iki ayrı grup halinde olmak üzere Standart Eğitim ve Kontrol grupları olmak üzere toplam 4 oturum gerçekleştirilmiştir. Bu oturumlara katılanların sayısı Tablo 8’ de gösterilmektedir.

Tablo 8. Odak Grup Görüşmeleri Katılımcıları ve Kodları

Gruplar	Katılımcı Kodları	Katılımcı sayısı
Deney 1	D11;D16	6
Deney 2	D21;D27	7
Standart Eğitim	SE01;SE10	10
Kontrol	K01;K09	9
TOPLAM		32

Odak grup görüşmeleri NVivo programı ile analiz edildiğinde tüm konuşmalar içerisinde en fazla kullanılan 500 kelimenin haritası şekil 18’de görüldüğü gibidir. Burada genel kelimeler dışında eğitim ve teşekkür gibi kelimeler eğitimden memnuniyetin yansımaları olarak görülmektedir.



Şekil 18. Tüm katılımcıların geri bildirimlerin kelime haritası

Çalışmada dört ana başlık altında geri bildirimler alınmıştır. Bunlar tablo 9’da gösterilmektedir.

Tablo 9. Geri bildirimlerin ana başlıkları

Ana Başlıklar
Bebekle Etkileşim
Çalışmanın Biçimi
Eğitimin İçeriği (Eğitim alan gruplar için)
Bilgi Kaynağı (Son grup için)

Bu ana başlıkların herbiri için temalar belirlenmiş ve her tema için de alt temalar belirlenmiştir.

4.3.1. Bebekle etkileşim ile ilgili temalar, alt temalar ve örnek cümleler

Bebekle etkileşim ile ilgili olarak sezgisel/duygusal geri bildirimler, fiziksel aktivite, fiziksel temas, nesnelere kullanma, görsel iletişim, sessel iletişim, internet tabanlı iletişim gibi temalar belirlenmiştir. Tablo 10’da ilgili alt temalar ve örnek cümleler bulunmaktadır.

Bu alt temalardan “bütünleşme duygusu”, “birbirini anlamak”, “eğlenerek öğrenmek”, “ihtiyaca odaklanmak” gibi daha yapıcı olanlar deney grubundaki katılımcılardan gelse de “sıkıntıya odaklanmak” gibi negatif olana dikkatin çekilmesi kontrol grubundan gelmektedir. Deney grubundaki kişi “*Aslında ona öğreteyim derken bence oradaki güzellik, ben eğleniyorum. Tarık’ı eğlendireyim derken, ona öğreteyim, onu mutlu edeyim derken ben onunla öğreniyorum.*” Diye daha proaktif bir tutumdan söz ederken kontrol grubundan “*Çünkü kızım çok çeşitli şekilde ağlıyordu. Acıktığında başka bir ağlaması vardı. Gazı olduğunda; yani böyle farklı farklı ağlamaları vardı da ilk başta ilk ayda sadece açlık ağlamasını hissediyordum. İlerleyen aylarda artık gazı olduğunda, uykusu geldiğinde o ağlama çeşitlerinden anlayabildim*” şeklinde reaktif ve sıkıntıya odaklı bir tutum açığa çıkmaktadır.

Ayrıca deney grubunda sarılmak gibi fiziksel temasla ilgili kavramlar ifade edilirken kontrol grubundan çingiraklar gibi nesnelere kullanılmaktan söz edilmektedir:

“Çok sarılıyoruz birbirimize; en güzeli belki de o.” (D13),

“Özellikle sesli oyuncaklar, renkli şeyler çok dikkatlerini çekiyor. Hani üstüne çorabı bile bir pembe, kırmızı, mavi böyle canlı bir renk olduğunda ayaklarına bakıyor hani başka yerlere bakıyor.” K01

Tablo 10. Bebekle Etkileşim

Ana Temalar	Alt Temalar	Örnek Cümleler
Sezgisel/d uygusal geri bildirimler	Bütünleşme duygusu	“Bebekle çok biranda bütün olduk” D14
	Birbirini anlamak	“O yönden eğitim çok faydalı oldu, bebeğimle birbirimizi anlamamız açısından” D14
	Eğlenerek öğrenmek	“Aslında ona öğreteyim derken bence oradaki güzellik, ben eğleniyorum. Tarık’ı eğlendireyim derken, ona öğreteyim, onu mutlu edeyim derken ben onunla öğreniyorum.” D13
Fiziksel aktivite	İhtiyaca odaklanmak	“Nasıl giydireceğimi, nasıl emzireceğimi, ne yapmam gerektiğini bildiğim için bebeğimle iletişimim bence çok daha sağlıklı oldu” D14
	Sıkıntıya odaklanmak	“Çünkü kızım çok çeşitli şekilde ağlıyordu. Acıktığında başka bir ağlaması vardı. Gazı olduğunda; yani böyle farklı farklı ağlamaları vardı da ilk başta ilk ayda sadece açlık ağlamasını hissediyordum. İlerleyen aylarda artık gazı olduğunda, uykusu geldiğinde o ağlama çeşitlerinden anlayabildim” K05
	Dans etmek	“huysuzluk yapıyor, birden o şarkıya başlıyorum, eller, kollar böyle hareketlenmeye gülmeye başlıyor, dans ediyor mesela onları söylediğimde” D16
	Taklit	“Çok değişik sesler çıkartıyor. Mimikleri değişiyor. Yani bu kadar çabuk değişebilmesine biz de çok şaşıyoruz. Yani sadece beş dakikada bakıyoruz yine öğrenmiş. Zaten diyoruz ona “Biz seni materyal gibi kullanacağız, hiç kaçamazsın.” D21

Fiziksel temas	salıncakta sallanmak; gezmek	D 47: Başka birinin kucacağına gittiğimizde şey yapmıyoruz, hiç ağlamıyoruz. Anneyi de aramıyoruz. Babayla da vakit geçirebiliyoruz annemle de. Hani hiçbir sıkıntı yaşamadım. Ama hani benimleyken böyle beraber yan yana yatıp elini tuttuğum zaman hani onu sakinleştirebiliyorum.
	kucağa almak	
Nesneleri kullanmak	Sarılmak	Çok sarılıyoruz birbirimize; en güzeli belki de o. D13
	çingiraklar	Mesela bazen koluna bir çingirak takıyorsun veya ayağına farklı bir çingirak takıyorsun. Her an dikkatini çekiyor. Renkli şeyler özellikle. K02
Görsel etkileşim	oyuncaklarla oynamak	Özellikle sesli oyuncaklar, renkli şeyler çok dikkatlerini çekiyor. Hani üstüne çorabı bile bir pembe, kırmızı, mavi böyle canlı bir renk olduğunda ayaklarına bakıyor hani başka yerlere bakıyor. K01
	renkli kartlar	Öyle kartlar vardı. Onları gösterdim. Diyelim balık var işte onunla ilgili bir masal anlatıyorum; onu gösterirken renklere heyecanlanırken K05
	zeka oyunları	zekâ kartlarını yine çalışıyoruz. Hatta ben onları ikili üçlü kombinasyonlar yapıp aynı anda göstermeye çalışıyorum birbirine benzer şekillerde olanları. D 12
	aynada inceleme birbirini görmek	K05 Şuan böyle bebek sosyal, gülümsemeye başladığı için çok hoşuma gidiyor. Uyandıığında görür görmez gülümsüyor. Böyle iletişime geçebiliyoruz artık.
Sesli İletişim	hareketi takip	K02 insanların hareketlerini takip etmeleri belirli bir zamandan sonra. Onu takip etmesini sağlıyorum.
	video çekip izlemek	“Biz de bol bol video çekiyoruz. Kendini görmeye bayılıyor. Bir de arkadaşlarının videolarını izlemeye bayılıyor. Gruptaki gelen bebeklerin seslerine falan onlarla konuşuyor.” (D 25)
	kitap okumak	D14 Öyle kitaplar okuyoruz, eşim kitapları kendime aldığı iddia etse de. Ben istediğim gibi kitaplar alıp ona okuyorum. Seslendiriyorum. Ama bazen de içeriği kendimce değiştiriyorum. Ama kitap okumak güzel, dikkatini çekiyor, kendi inceliyor, bakıyor, hareketli kitapları çekmeye çalışıyor.
İnternet tabanlı iletişim	konuşmak	D 25 : Şey ekleyelim mesela; bir aktivite yapmıştık. Bebeklerle nasıl konuşuruz? Hadi bakalım! Birimiz bebek olduk. Karşılıklı, karşımızdaki çiftimizde ne bileyim anne baba oldular. Nasıl konuşurlar, hatırlayın falan. O mesela bana çok iyi geldi.
	şarkı söylemek	Bizde de yine böyle şarkılar var tabi. Özellikle uyuyacağı zaman söylediğimiz bir şarkı var. Bir de karnımdayken ona sürekli söylediğim bir şarkı vardı, onu duyunca da bir şöyle oluyor; hani dinliyor. Ben ona başladığım zaman bir tık diye dikkati değişiyor. D12
	tekerleme söylemek	

4.3.2. Çalışmanın biçimi ile ilgili temalar, alt temalar ve örnek cümleler

Bununla ilgili olarak, birlikte olmak, iyi hissetme, ulaşılabilirlik ve verimlilik ana temaları belirlenmiştir. Tüm bu temalar özellikle deney grubundan çıkmış olup, aidiyet, aile olmak, dayanışma, kendini ifade, paylaşım ve yaratıcılık kimi alt temalar belirginleşmiştir.

“Kamera açık olunca böyle bir aile gibi oluyoruz. Yani şuan bebeklerimizi beraber görebiliyoruz; şuan kucağımda olduğu gibi. Şimdi hepsinin çocuğunu tanıyormuş gibi sanki arkadaş gibiler.” (D13)

“Büyüklerimizin sürekli sürekli sürekli söylediklerini biz belki uygulayacaktık. Ama şimdi direk şunu diyebiliyorum yani “Hayır anne, hayır anneanne, Özlem Hoca bize böyle öğretti. Bunun doğrusu şu; yanlışı bu.” deyip yorum yapabiliyorum. O yüzden de benim için en önemli kısmı o oldu.” D28

Tablo 11. Çalışmanın biçimi

Ana Temalar	Alt Temalar	Örnek Cümleler
Birlikte Olmak	Aidiyet/aile olmak	D13: Kamera açık olunca böyle bir aile gibi oluyoruz. Yani şuan bebeklerimizi beraber görebiliyoruz; şuan kucağımda olduğu gibi. Şimdi hepsinin çocuğunu tanıyormuş gibi sanki arkadaş gibiler.
	Birlikte karar vermek	D14: ilk başta yanlış yaptığım ya da tam yapamadığım şeyi yine ben grupla aştığımı düşünüyorum.
	Dayanışmak	D15: Ben de yani hem eğitim benim için bayağı faydalı oldu. Hani arkadaşların dediği gibi hem kendimize olan güvenimizin yerine gelmesine hem de arkadaşlarla hani birbirimize sürekli dayanışma içinde olduğumuz için de çok iyi oldu bence diye düşünüyorum. D21 Yani şey diyorum ona direk “Bir yaz bakalım gruba ne oluyor ne kalıyor” falan; yoksa ilk şeyden sonra bile doğumdan sonra bile sürekli “Bir şey oldu hadi hastaneye gidelim. Çocuk ağlıyor; hastaneye gidelim.” modundaydım. O yüzden beni çok rahatlatmış yani. Çok teşekkür ederim o yüzden. D12 Birbirlerimizin tecrübelerinden de faydalandık. D25 Benim gibi yirmi kişiyiz. Topluca grupta yalnız değilim. Bu en güzel şey bence pandemi döneminde. Böyle bir uzman gözüyle bizi toparlayıp böyle güzel, doğru tavsiyeler vermeniz falan çok iyi geldi
	Karşılıklı etkileşim	D26 Onun dışında tabi ki grubu devam ettiriyor olmak çok iyi grup etkileşimi. Şuan hala bir şeyler soruyoruz, öğreniyoruz. Benzer şekilde şimdi mesela gruba bir şey yazdığımda alacağım cevaplara güveniyorum. Çünkü birbirimize hiçbir çıkar ilişkimiz olan bir grup değiliz biz. Yani hepimiz yalnızız,

		<p>hepimiz benzer sorunlardan geçiyoruz, hiçbirimizin boş nasihat; yani her birimizin boş nasihata karnı tok, hepimizin derdi aynı. Hani bir amaca yönelik bir cevap bulabilmek.</p> <p>D22 “Böyle söyledi, o zaman normal. Bir sıkıntı yok.” Yani o çok iyi geldi bize. Yani herhalde biz bayağı şu eğitim konusu bayağı biz güven kurduk bayağı. Yani Kübra’nın dediği gibi yani böyle yabancı gibi değil yani. Böyle birisi arayıp “Sorularınız ne?” Sorunlarımızı paylaşamıyoruz kimseyle ama sizinle rahat rahat ve arkadaşlarla rahat rahat paylaşabiliriz. Ve güveniniz. Yani aldığımız cevaplardan çok yani benim için çok güveniyorum. Ve böyle kendimi çok gerçekten böyle yalnız değil gibi hissediyorum.</p>
	Kendini ifade/paylaşım	<p>D12 Aklımıza takılan her şeyi konuşabildik.</p> <p>D28 Büyüklerimizin sürekli sürekli sürekli söylediklerini biz belki uygulayacaktık. Ama şimdi direk şunu diyebiliyorum yani “Hayır anne, hayır anneanne, Özlem Hoca bize böyle öğretti. Bunun doğrusu şu; yanlışı bu.” deyip yorum yapabiliyorum. O yüzden de benim için en önemli kısmı o oldu.</p>
	Yaratıcılık	<p>D25 Çocuk gelecek evet ama nasıl oyalacağız bu çocuğu? İyi ki de iyi ki de iyi ki böyle bir farkındalık olmuş. Ona göre oyuncaklarımızı aldık, kitaplarımızı aldık. Gruptaki arkadaşların yaratıcılıkları muhteşem.</p>
İyi hissetme	Eşlerin dahil	<p>SE01Kesinlikle eşlerin katılımını siz çok güzel sağlamıştınız. Onları hani siz çok güzel dâhil etmişsiniz programa. Ben bunu çok çok beğendim ve kesinlikle böyle olması gerektiğini düşünüyorum.</p>
	Yeterlilik/Özyeterlilik	<p>D14 Nasıl giydireceğimi, nasıl emzireceğimi, ne yapmam gerektiğini bildiğim için bebeğimle iletişimim bence çok daha sağlıklı oldu</p> <p>“Ama şunu fark ettim. Hani evet işin devlet hastanesi ya da özel hastane fark etmiyor. İşin aslında bende bittiği, yani doktorla bir alakası olmadığını.”D13</p> <p>“Biraz daha özgüvenimiz arttığı için kendimizi daha iyi ifade ettik. Ailelere karşı biraz daha dik durabildik diyebilirim”D27</p>
	Güçlülük	<p>D13 Aynı zamanda bu grup olması ve benimle beraber farklı insanların da aynı şekilde aynı şeyleri yaşaması ayrıca bana da hem güç veriyor hem beni motive ediyor hem de eşimin ailesi çok baskın benim.</p>
	Güven	<p>D26 Soğuk bir telefonla “Alo bilmem kaç arayın.” Tamam, da sen kimsin; ben seni tanımıyorum yani hâlbuki sizi tanıyorum. Arkadaşlarımı da tanıyorum online bile olsa.</p>
	Keyif ve doyum	<p>Böyle bunlar çok keyifli, gayet doyurucu her yönüyle D11</p>

	Rahatlama/mutlu olma	“siz böyle bir şey dediniz “ O geçecek, geçecek.”. Siz bir kere geldiniz eve “O geçecek.” falan dediniz. O çok iyi geldi bana. Çünkü hep hatırlıyorum. Tamam, geçecek geçecek.” D22 Ve eve gelince çok çok daha mutlu oluyorum yani gerçekten bekliyorum zaten siz geleceğim deyince yani çok mutlu oluyorum D22
Ulaşılabilirlik		kendimi güvende hissettim bu eğitim sayesinde. Yani Özlem Hanım’a kolay ulaşabiliyor olmak özellikle çok güzeldi. D11
Verimlilik		“Çok verimli olduğunu düşünüyorum. Özellikle yaya yaya, böyle sindire sindire yaptığımız bir eğitim olduğu için.” D12

4.3.3. Eğitimin içeriği ile ilgili temalar, alt temalar ve örnek cümleler

Eğitimin içeriği ile ilgili olarak kapsamlılık/doyuruculuk, eğitime ihtiyaç, online eğitim gibi ana temalar altında, yeterlilik, kolaylık, risksizlik gibi kavramlar ön plana çıktı. Yine gruplar içerisinde deney grubunda eğitimin içerik ve biçimiyle ilgili olumlu geri bildirimler ifade edilirken kontrol grubunda eğitim ihtiyacı ile ilgili ifadeler yer almaktadır.

“Evimizin konforunda güzelce dinleyip notumuzu aldık. Hamilelikte biliyorsunuz işte, yemesi, içmesi, efendime söyleyeyim tuvalete taşınması bitmiyor.” (D25)

“Ama cidden insanın ne kadar bilse de ihtiyaç oluyormuş en doğru bilgilere özellikle. Çünkü herkes farklı bir şey söylediği zaman “Ya bu da şunu demişti.” Hani hangisi doğru acaba diye insan bir ikilem de kalıyor. Ve en doğrusunu yapmak istiyor bebeği için. O yüzden keşke diyorum bir bir eğitim alsaymışım.” (K07)

Tablo 12. Eğitim içeriği, biçimi ve ihtiyacı

Ana Temalar	Alt Temalar	Örnek Cümleler
Kapsamlılık, doyuruculuk		“Eğitimin kapsamlı olduğunu düşünüyorum. Daha fazla nasıl geliştirilebilir bilmiyorum. Çünkü gerçekten her şeyi çok detaylı bir şekilde öğrendik. Çocuk bakımı, emzirme bir sürü şey öğrendik yani. O yüzden bence eğitim gayet kapsamlıydı, yeterliydi, uzun süreliydi ve sonrasında da devam etmesi ve bizim grup olarak epeyce kaynaşmamız bayağı verimli oldu benim açımdan.” D15 “Doğum sonrası bebek bakımı için çok faydalı oldu hani. Bilinçli yaklaştık hani, gazdır şudur, budur.”D24 “Yani kitapta okuduklarımı bir de sizden duymak, içerden bir bilgi almak bana çok iyi geldi. Öz güvenimi arttırdı.”D27
Eğitime İhtiyaç		“Çok ihtiyaç varmış. Çok gitmeye niyetlendim. Hep hastanelerde gebe okulları vardı. Pandemiden dolayı çoğu kapanmıştı hani yoktu. Eğitim yoktu. Bazıları onlinedi. Katılamadım. Üstünde durmadım daha doğrusu. Keşke dursaydım. Keşke bir eğitim bir bilgilendirme alsaydım. Çok

		<p>pişman oldum. Pandeminin de bence biz de bir etkisi oldu. Yani her şeye rahatlıkla ulaşamadık. Ama cidden insanın ne kadar bilse de ihtiyaç oluyormuş en doğru bilgilere özellikle. Çünkü herkes farklı bir şey söylediği zaman “Ya bu da şunu demişti.” Hani hangisi doğru acaba diye insan bir ikilem de kalıyor. Ve en doğrusunu yapmak istiyor bebeği için. O yüzden keşke diyorum bir bir eğitim alsaymışım.”K07</p> <p>“Doğumdan sonra çok vakit kalmıyormuş. Hamileyken keşke doğum sonrası süreciyle ilgili daha fazla bilgilenseydim, gebelikle ilgili değil de. Çünkü çocukla birlikte bir şeyler okumak, eğitimlere katılmak zor oluyor. Hamileyken bunları halletseydim daha iyi olurmuş diye düşünüyorum.” K05</p>
online eğitim	yeterlilik	<p>“Bence de online olarak yeterliydi. Yani tek düşündüğüm, aslında şuan düşününce Özlem Hanım’ ı da, buradaki herkesi de, gruptaki herkesi yüz yüze tanıyormuş gibi bir his var içimde. Yani online olduğunu düşününce biran şey dedim: “Yüz yüze görüşmemiş miydik yani?” Bu da çok hayatımızın içine çok dahil olduğundan. Hani bu şekilde de bence çok güzel bir şekilde iletişim kurduk. Anlattıklarınız da online olarak bize geçti. D14</p>
	Kolaylık, risksizlik	<p>“Bilgisayarımızı yanımıza alıp gidiyorduk yani güzel güzel eğitimimizi orada da alabiliyorduk” D26</p> <p>“Bence de online olması daha iyi oldu. Benim içinde şöyle iyi oldu: Yani ben covid zamanı açıkçası kimseyle gidip bir şey yapamazdım, yani kimsenin şey olduğuna, korunduğuna inanamazdım. Ondan dolayı benim için de online olması çok iyi oldu. Yoksa başka türlü alamazdım yani bu eğitimi.” (D24)</p> <p>Evimizin konforunda güzelce dinleyip notumuzu aldık. Hamilelikte biliyorsunuz işte, yemesi, içmesi, efendime söyleyeyim tuvalete taşınması bitmiyor.”D25</p>

4.3.4. Bilgi Desteği ile ilgili Temalar, alt temalar ve örnek cümleler

Kontrol grubuna sorulan bu soru etrafında engelleyici sosyal ilişki, eşler ve anababaları, komşu ve arkadaşlar, sağlık çalışanları ve internet gibi ana temalar ve kayınvalde, 3. tarafların çatışması, anne, ebeler gibi alt temalar ortaya çıkmıştır.

“Kayınvalidem burada, bilerek istemedim. Çünkü biri işime karışınca pek şey yapamıyorum” (K03)

“Ama çocuğumun gelişimi olsun, ondan sonra ebelerin bilgilendirmesi hepsini tek başıma yetiştirebildim. Onlar da sağ olsunlar, ebeler bilgilendirince ben de hani adapte oldum çocuğumu büyütmeğe.”(K03)

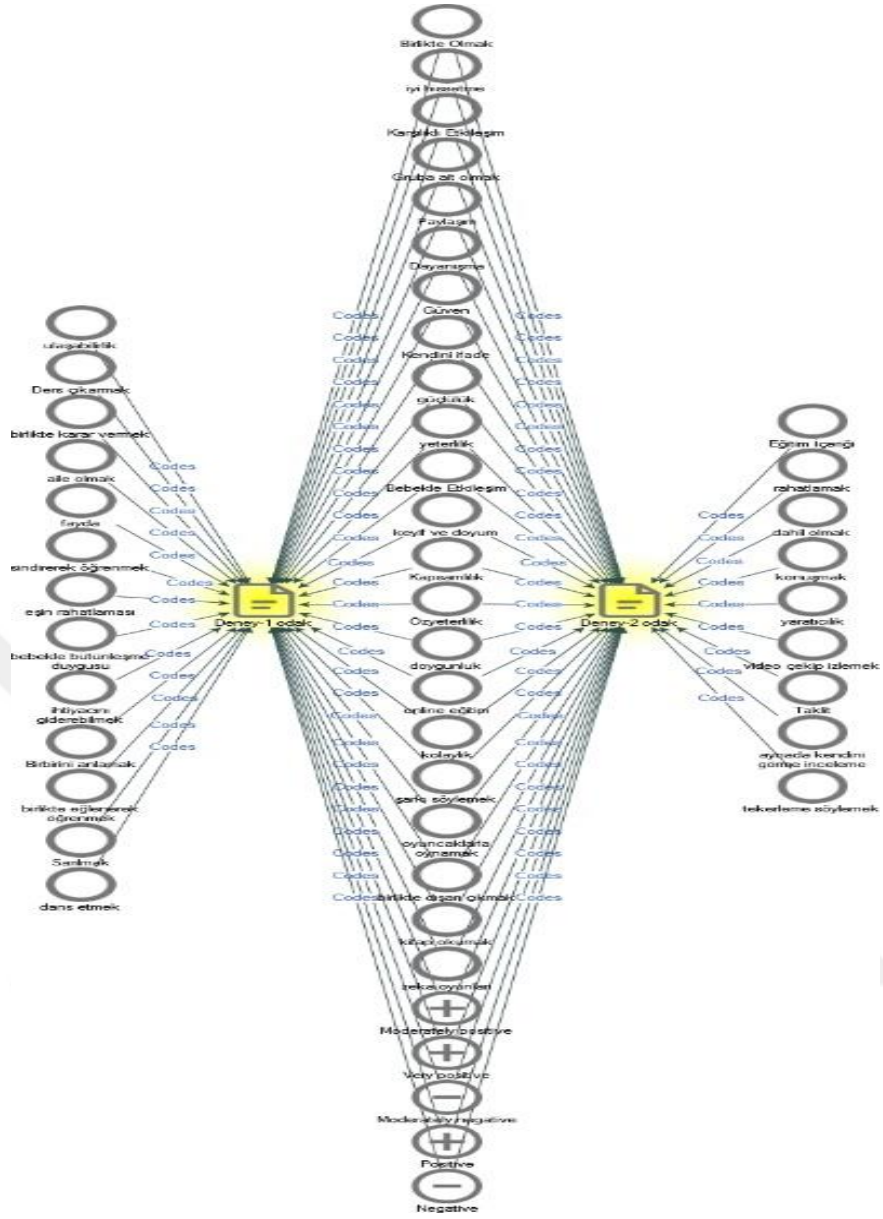
Tablo 13. Bilgi desteği

Ana Temalar	Alt Temalar	Örnek Cümleler
Engelleyici sosyal ilişki	Kayınvalde	“Kayınvalidem burada, bilerek istemedim. Çünkü biri işime karışınca pek şey yapamıyorum” K03
	3. tarafların çatışması	“Doğumdan sonra bir annem geldi, kendi annem. On gün kadar falan durabildi burada. Kendi görüşmelerim de olduğu için ikisi beraber çatışma yaşadılar. Anneme ben artık “Tamam anne gidebilirsin.” dedim. O yüzden de yalnız başıma kaldım.” K04
	Anne	“Annem yirmi gün kadar yanımda kaldı; ama annem de rahatsızlandı. O ekstra bir yük oldu. Yani yardımcı olamadı daha çok yük oldu. Dedim “Artık kırkı çıkana kadar beklemene gerek yok anne.” O da öyle destek olamadı. Eşim evdeydi ama eşim de online çalışıyor. Gündüz sürekli işi var. Yardım etmeye çalışıyor da ne kadar olabilirse. O yüzden bayağı zorlandım” K05
Eşler ve anababaları		“Ailem, eşim, kayınvaldem, hepsinden hala destek görüyoruz. Onlar sayesinde zaten belki de o durumu bu kadar kolay atlattım” K02 “ya annemden ya da ablamdan, ablamın da çocukları var, öyle bilgiler alıyorum.” K06
komşu arkadaş		
Sağlık Çalışanları	Ebeler	“Ama çocuğumun gelişimi olsun, ondan sonra ebelerin bilgilendirmesi hepsini tek başıma yetiştirebildim. Onlar da sağ olsunlar, ebeler bilgilendirince ben de hani adapte oldum çocuğumu büyütmeye.”K03
İnternet		Ben bir uygulama indirdim, bebeklerin böyle işte aylık aylık, haftalık haftalık, ne yapabilirler, ne oynayabilirler. Ben onları devamlı şekilde takip ediyorum.” K06 “Ben uygulama, Youtube, ya da telefonda yararlanıyorum.”K04 “Öncelikle elimizin altında internet olduğu için, elimizde telefon olduğu için, internetten takip ediyorum.”K02

4.4. Gruplardaki kavramların kümelenmesi

4.4.1. Deney grubundaki farklı odak grup görüşmelerinden elde edilen kavramlar

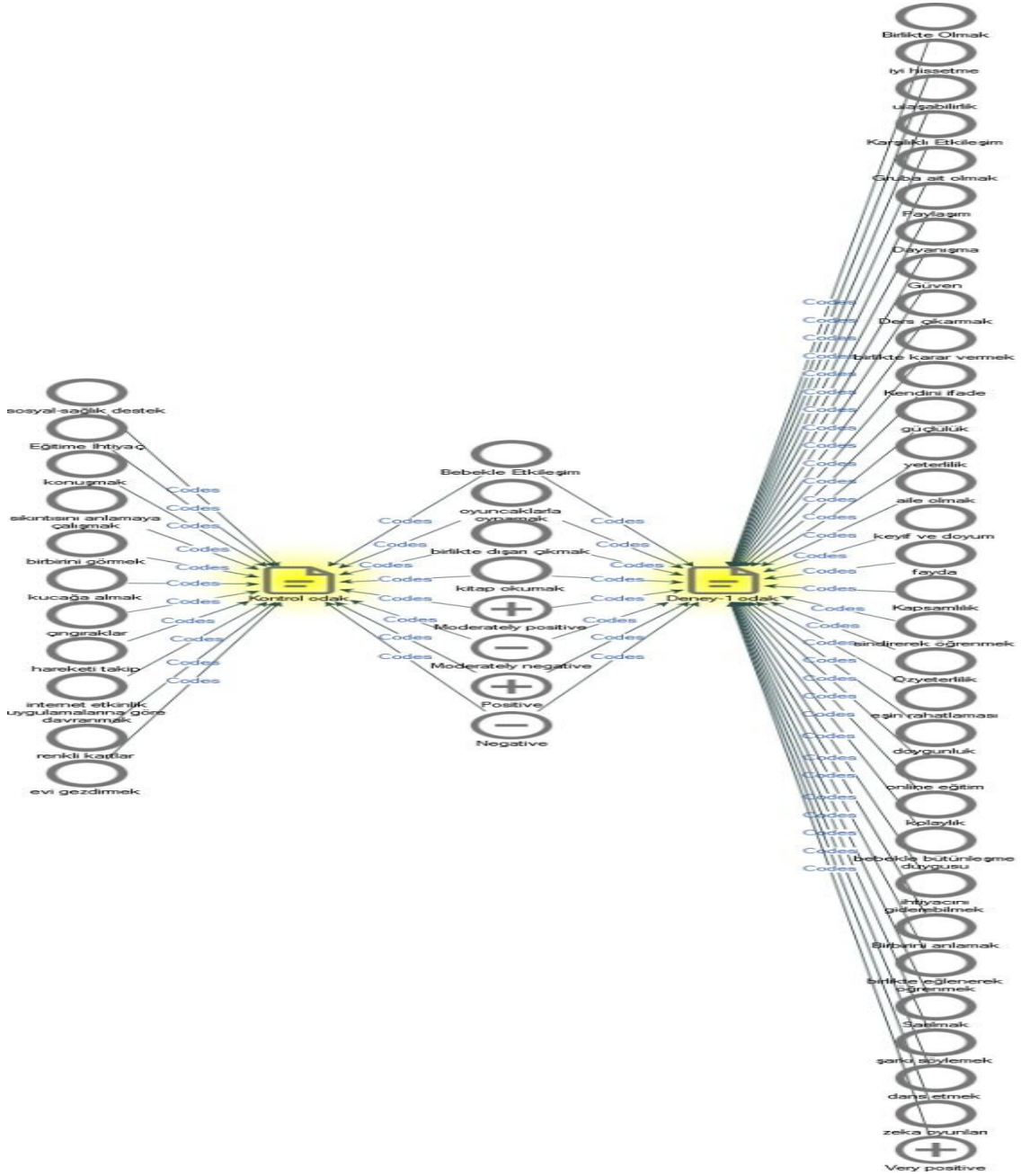
Deney grubu katılımcılarının iki ayrı grup halinde gerçekleştirilen odak grup görüşmelerinde ortaya çıkan kavramların çoğunluğunun ortak kavramlar olduğu görülmüştür (Şekil 19). Deney gruplarında ortak kavramların bolluğu her iki grupta da farklı kavramların zenginliği ile bir aradadır.



Şekil 19. Deney grubu katılımcıları ile yapılan iki ayrı odak gruptan elde edilen kodlar

4.4.2. Deney grubu ve kontrol grubu odak grup görüşmelerinden elde edilen kavramlar

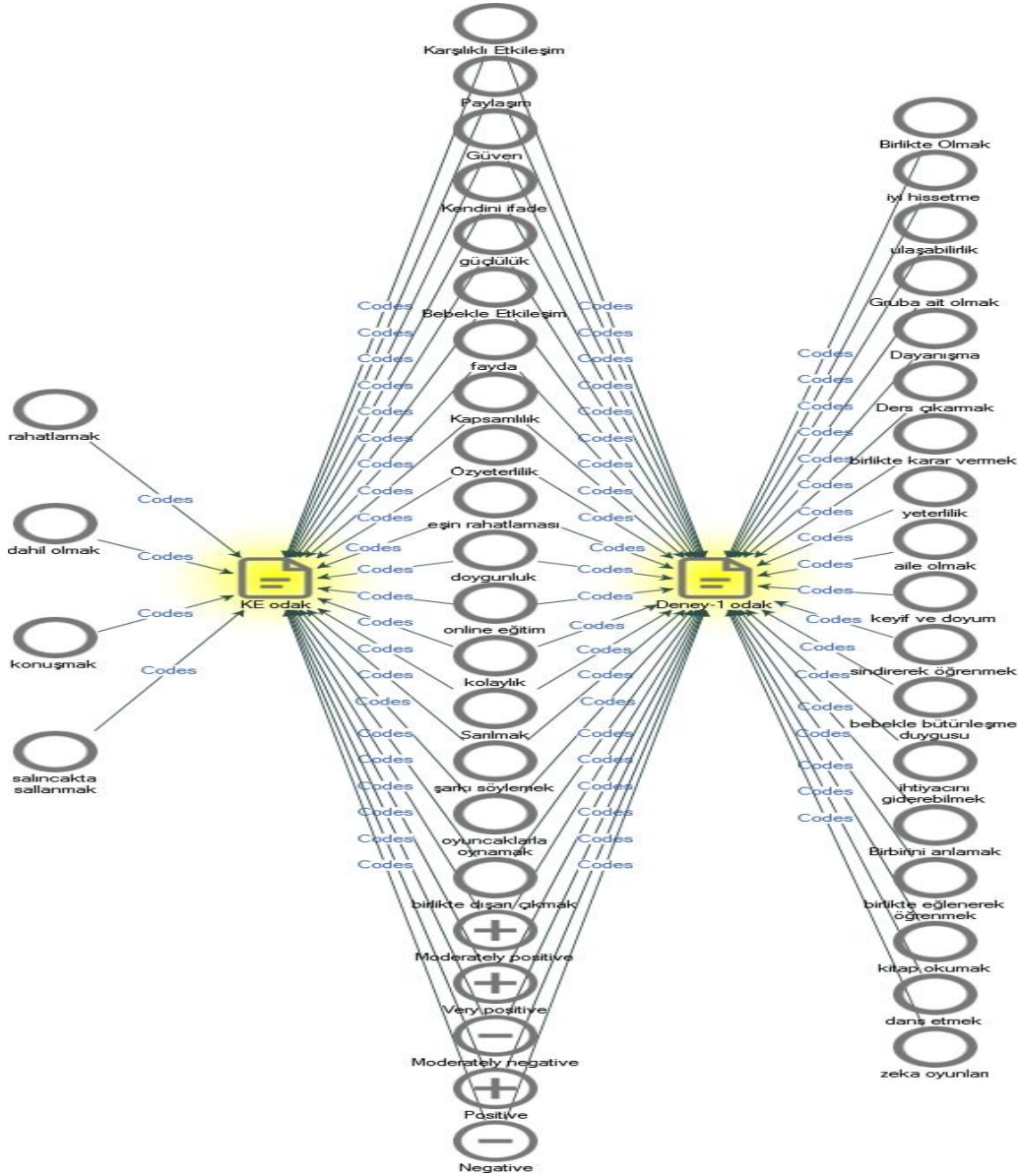
Deney grubunun kontrol grubuna göre oldukça zengin kavramsal ifadede bulunduğu Şekil 20’de gösterilmektedir. Kontrol grubundan elde edilen kavramların daha az bir kısmı deney grubu ile ortaklık gösterirken, görece daha büyük bölümü destek ve eğitim ihtiyacı gibi konuları ifade etmekte ve daha fazla yer işgal etmektedir.



Şekil 20. Deney grubu ve kontrol grubu kodları

4.4.3. Deney grubu ve klasik eğitim grubu odak grup görüşmelerinden elde edilen kavramlar

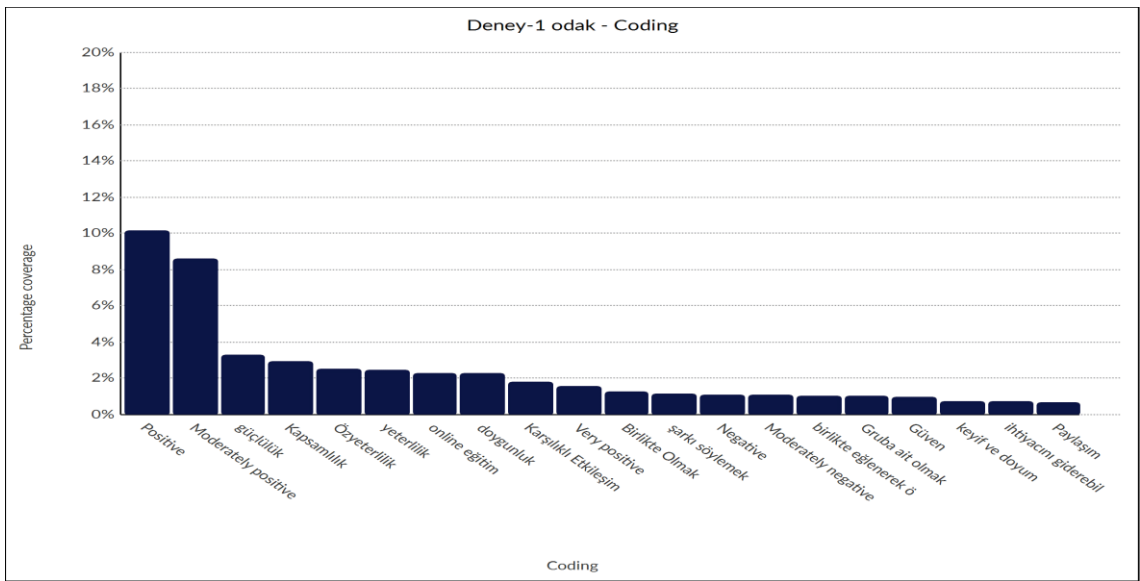
Deney grubunun klasik eğitim grubu ile oldukça fazla sayıda ortak kavram ifadesi klasik eğitimin de kontrol grubuna göre belirgin bir zenginlik kazandırdığı anlamını taşımaktadır. Bununla birlikte deney grubunun klasik eğitim grubundan yine hatırı sayılır düzeyde farklı kavram ifadeleri görülmektedir.



Şekil 21. Standart eğitim (SE/KE) grubu ve deney grubu kodları

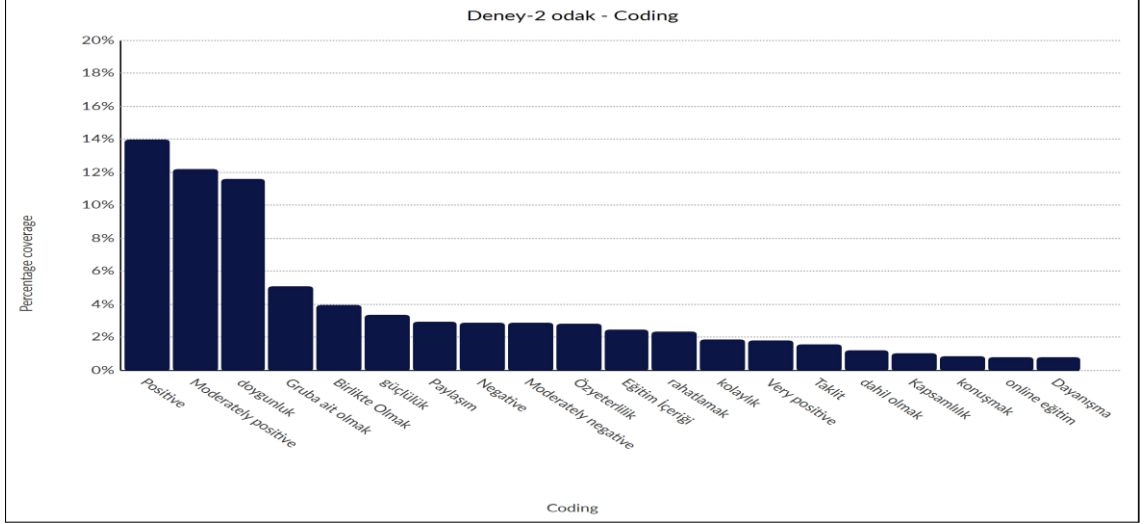
4.4.3. Farklı gruplarda kullanılan kavramlarla ilgili cümlelerin frekans dağılımları

Kullanılan kavramların niteliğine bakıldığında deney grubundan farklı olarak gerek SE grubunda gerekse de kontrol grubunda negatif kavramların en çok kullanılan kavramlar olarak öne çıktığı, deney grubunda ise tam tersi pozitif kavramların büyük bir ağırlık taşıdığı görülmektedir (Şekil 22-24). Yine deney grubunda gruba ait olma, birliktelik, güçlülük gibi kavramlar öne çıkarken SE grubunda doygunluk ve kapsamlılık gibi, kontrol grubunda ise ihtiyaç duyulması biçiminde eğitimle ilgili kavramlar öne çıkmıştır (Şekil 22-24).

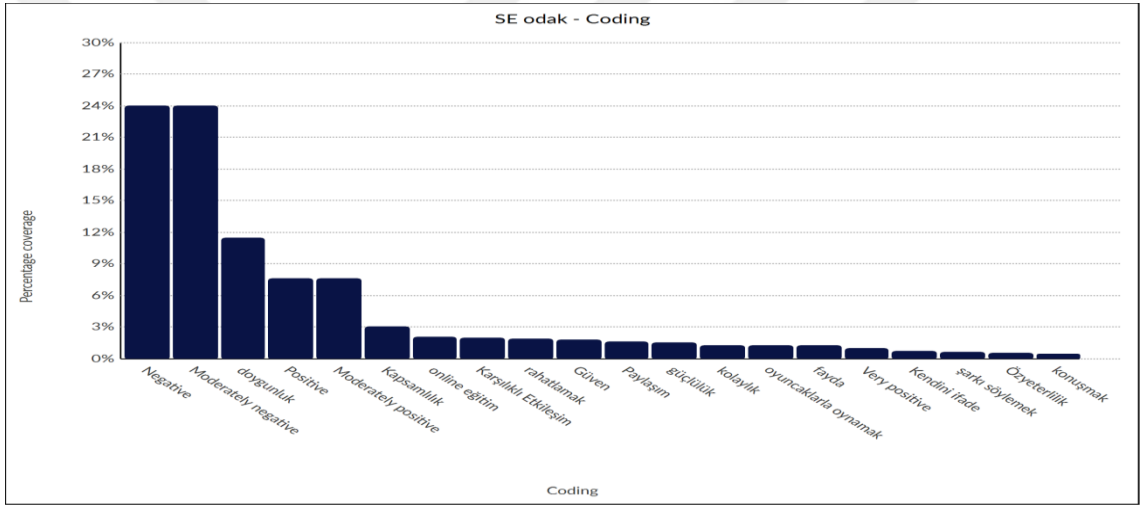


Şekil 22. Deney 1. Grubun Kodları ve frekansları

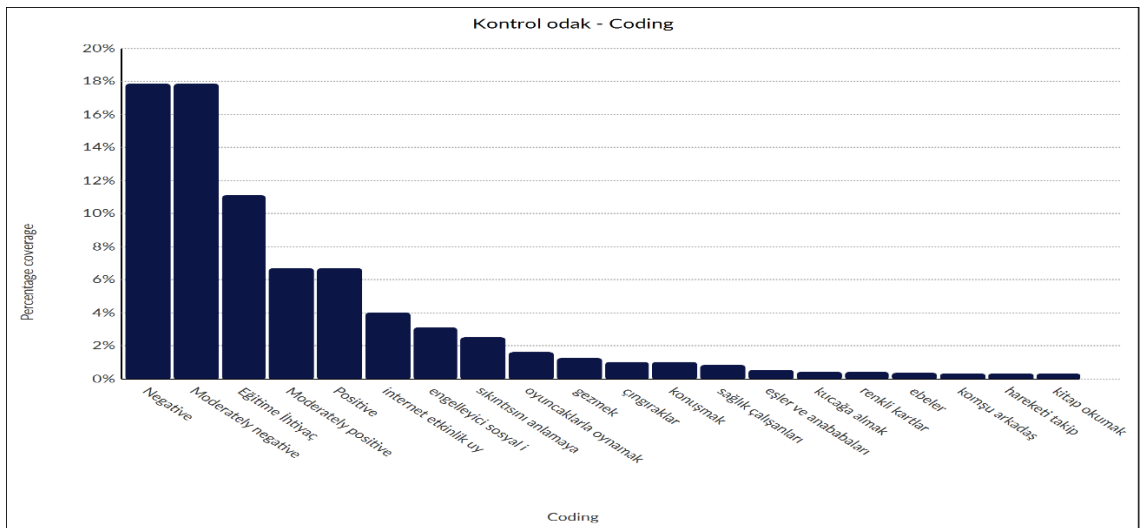
Deney grubundaki katılımcılarla yapılan iki ayrı odak grup görüşmesinin her ikisinde de kavramların frekans dağılımında pozitif olarak tanımlanan kavramların sıklığı göze çarpmaktadır. Her iki görüşmede de pozitiflik ve orta düzeyde pozitiflik %8'in üzerinde yer almakta ve hemen peşi sıra takip eden güçlülük, doygunluk ve gruba ait olma hissi gibi kavramlara nazaran iki kata yakın bir düzey taşımaktadır.



Şekil 23. Deney 2. Grubun kodları ve frekansları



Şekil 24. Standart Eğitim Grubunun kodları ve frekansları



Şekil 25. Kontrol Grubunun kodları ve frekansları

5. TARTIŞMA

5.1. Demografik Bulguların Tartışılması

Çalışmaya alınan grubun demografik özellikleri ülkemizdeki genel demografik özellikleri yansıtmamaktadır. Şekil 1’de de görüldüğü gibi çalışmaya katılanlar ağırlıklı olarak yüksek eğitim almış kişilerdir. Oysa ülkemizde yüksek eğitim oranları bizim çalışmamıza kıyasla son derece düşük olup %10 civarındadır ve ülkemizdeki üniversite mezunları oranları %19(TÜİK, 2020) tarafından saptanmıştır. Bu durum bu tür eğitim programların ilginin daha fazla eğitim görenlerde olması ile açıklanabilir. Eğitim açısından dezavantajlı olanların bu tür programlara daha düşük ilgi göstermesi ileride uygulanacak programların toplumun geniş kesimlerine ulaştırılması için ek önlemler alınması gerektiğini de ortaya koymaktadır. Benzer biçimde gerek meslek dağılımları gerekse de ekonomik düzeyleri açısından daha avantajlı bir grup oldukları ortadadır.

Öte yandan çalışma grubundaki katılımcıları evlerindeki oda sayıları açısından ülkemizdeki yapıya uygun olarak genellikle 2 ya da 3 odalı evlerde yaşadıkları söylenebilir. Ülkemizdeki evlerde ortalama oda sayıları % 58 ile 2 ya da 3 oda olduğu görülmüştür (Milliyetemlak, 2018).

5.2. Sağlıkla İlgili Bulguların Tartışılması

Katılımcıların büyük çoğunluğunda kronik bir hastalık bulunmamaktadır. En sık görülen kronik rahatsızlık tiroid bezi hastalıkları olup bunun dışında bir şeker hastalığı bir hipertansiyon ve iki solunum yolu hastalığı tespit edilmiştir (Şekil 6). Hipertansiyon kadınlarda görülme sıklığı %20,5, Kronik Obstruktif Akciğer Hastalığı (amfizem, kronik bronşit) kadınlar için %4,1 ve diyabet kadınların %14,2 olduğu saptanmıştır. (BOH, 2017). Bu bulgular ülkemizdeki genel sağlık sorunları ile farklı olduğunu göstermektedir ve katılımcıların genelde sağlıklı olduğunu göstermektedir.

Kronik hastalıklar uzun süreli, yaşam kalitesini olumsuz etkileyen ve çoğunlukla önlenemez durumlardır. Kronik hastalığı olan kadınlar, gebelikle ilişkili morbidite, mortalite ve istenmeyen gebelik riskinin yüksek olması nedeniyle özellikle endişe duymaktadırlar. Kronik hastalığa sahip kadınlara hizmet veren sağlık çalışanları kronik

hastalığın aile planlaması, cinsellik, gebelik ve emzirme sürecine yönelik farkındalıklarının artırılması gerektiği düşünülmektedir (Duman ve diğ., 2019).

Sigara ile ilgili olarak çok büyük çoğunluğunun hiç içmediği ya da bırakmış olduğu görülmüş ve sadece deney grubundan olmak üzere 2 kişinin günde 1-8 adet sigara içtiği tespit edilmiştir (Şekil 7). Ülkemizdeki sigara içme oranları genel olarak % 31,6 ve doğurganlık çağındaki kadınlarda ise %19,2 olup çalışma grubumuz ile farklı bulunmuştur (Doğan Merih ve diğ., 2021).

Annelerin ruhsal bozukluk tanısı oranları ise Şekil 8’de gösterilmekte olup, ülkemizdeki genel ruhsal tanı oranları ile uyumsuzdur; ülkemizde gebelikte anksiyete belirtileri ve hafif-şiddetli depresif belirtilerin birlikte görülme prevalansı % 9.5, anksiyete belirtileri ve orta-şiddetli depresif belirtilerin birlikte görülme prevalansı % 6.3 olarak saptanmıştır (Tunçel ve Süt, 2019, Falah ve diğ., 2017).

Ülkemizde sezaryanla doğumların % 72,8’ i, 3 gün ve üzerinde ve normal doğumların %79,5’ i 1-2 gün sağlık kuruluşunda kalmaktadırlar (TUİK, 2018). Dünya sağlık örgütü hem annelerin hem de bebeklerin doğumdan sonraki ilk 24 saat içerisinde hastane bakım almalarını önermektedir(DSÖ, 2017). Çalışmamızda annelerin gerek doğum şekilleri ve gerekse de doğumdan sonraki hastanede süreleri ülkemizdeki genel değerlerle benzer bulunmuştur.

Annelerin doğumdan hemen sonra bebeği ilk kez kucağa alma süreleri, ilk emzirme ve anne sütü verme oranları da ülkemizdeki oranlarla kıyaslandığında benzerlik göstermektedir. TUİK 2018 verilerine baktığımızda, bebeklerin % 71’i doğumdan sonraki ilk 1 saat içerisinde emzirilmiş ve emzirilen çocukların oranı annenin eğitim düzeyi ile artmakta olduğu saptanmıştır (ACOG, 2017; Ahmed ve diğ., 2021).Bu durum çalışma grubunun ülkedeki genel niteliklerden benzer bir nitelik göstermesi ile açıklanabilir.

5.3. Nicel Analiz Bulgularının Tartışılması

Çalışmada elde edilen verilerin analizi sonucunda anksiyete skoru yüksekliği ile hastanede kalış süresi arasında pozitif, algılanan sosyal destek ile negatif yönde bağlantı bulunmaktadır. Bu bulgular, Fisher ve arkadaşlarının (2012) bulguları ile uyumludur.

Ebeveyn özyeterlilik düzeyi ile eğitim düzeyi arasında anlamlı düzeyde ters bağlantı bulunmuştur. Bu durum riskleri daha fazla öğrenme ile ilgili olabileceği gibi genel olarak eğitim düzeyi yüksek olanların kaygı durumlarının yüksekliği ile de açıklanabilir. Yine

özyeterlilik ile evdeki oda sayısı, hastanede doğumdan sonra kalınan gün sayısı, bebekle aktivitede bulunma arasında anlamlı düzeyde bağıntı bulunmuştur. Bu bulgu da daha olumlu koşullarda daha fazla yeterli hissedilmesi açısından anlamlı olup koşulların yeterli hale getirilmesinin özyeterliliği etkilediğini ve bunun da çocuk gelişimine etkisi olacağını da göstermektedir (Albanese ve diğ. 2019).

Gruplar arasında özyeterlilik düzeylerine bakıldığında en yüksek özyeterlilik skorunun deney grubunda olduğu görülmektedir. Wittkowski ve arkadaşlarının (2016) çalışmaları ile Dündükçü'nün (2019) çalışması da müdahalelerin özyeterliliği geliştirerek anne çocuk etkileşimini olumlu yönde etkilediğini göstermiş olup bizim müdahalemizin sonuçları ile benzer doğrultuda bulgular ortaya koymaktadır. Ebeveynlikte öz yeterliğin geliştirilmesi; kadının bir anne kimliğini yapılandırması ve bebeği ile arasında bağ kurması ile mümkündür. Yenidoğanın durumu, davranışları ve/veya performansı üzerine odaklanan destek programları, bebekle olan bağın güçlenmesine ve annenin kendini yeterli hissetmesine yardımcı olmaktadır (Eriş 2007). Sağlık profesyonelleri, gebelik ve doğumdan sonraki haftalarda ebeveynlerin karşılaştıkları zorluklar, korkular ve endişelerle baş etmede, ebeveynlerin uyumunu destekleyerek yardımcı olabilir (Kahraman ve diğ., 2016; Kaya ve Şahin, 2017). Desteklendikleri ve ihtiyaç duydukları bakımı aldıklarını hisseden genç anneler, anne bebek etkileşiminde daha doyum veren bir deneyim yaşamakta ve ebeveynlik duygularında ciddi oranda artış olmaktadır (Bağatarhan ve Nazlı, 2013; Altıparmak ve Coşkun, 2016; Kahraman ve diğ., 2016). Sonuçlarımız literetür bulguları ile uyumlu olarak değerlendirilmiştir.

5.4. Nitel Analiz Bulgularının Tartışılması

Deney grubunun gerek kontrol grubuyla gerekse de standart eğitim grubuyla karşılaştırıldığında çok daha zengin kavramlar kullanıldığı görülmektedir. Kavram zenginliği esas olarak etkileşimli grup sürecinin daha fazla bağı aktifleştirmesiyle ilişki olduğu gibi daha fazla deneyime, başkalarının bakış açısını ve iletişimini gözlemleme fırsatı yakalamayla da ilişkilendirilebilir. KE grubunun kullandığı kavramların hemen hemen hepsinin deney grubunca da paylaşıldığı, dolayısıyla Anne Destek Programı katılımcılarının programının klasik eğitim programını içerdiği ve aştığı biçimde yorumlanabilir. Kontrol grubunun kavramlar açısından son derece zayıf olduğu ve deney

grubuyla çok az ortak kavram kullanıldığı, bunun hem bilgi hem de etkileşim eksikliği ile ilişkili olduğu düşünülmektedir.

Kullanılan kavramların niteliğine bakıldığında deney grubunun gerek klasik eğitim gerekse de kontrol grubundan en önemli farklılığı görülebilecektir. Deney grubundan farklı olarak diğer iki grubun katılımcılarında yüksek oranda negatif ifadeler ve sorunlara odaklanma söz konusu iken deney grubunda yüksek pozitif ifadeler ve özellikle bebekle etkileşim açısından proaktif tutum görülmüştür. Bu durum yine deney grubunun yarattığı güven ortamının, kişilerin aile gibi hissettikleri bir grubun parçası olma duygusu yaşamalarının pozitif geri bildirimleri ve iyimserliği artırdığı düşünülmektedir. Yüksek güven ortamı, yalnız olunmadığının hissedilmesi kişinin kendi potansiyelini de daha fazla ortaya koyabilmesine fırsat yaratmaktadır.

5.4.1. Bebekle etkileşim

Bebekle etkileşim ile ilgili olarak deney grubunda daha proaktif bir tutumdan söz ederken kontrol grubundan reaktif ve sıkıntıya odaklı bir tutum açığa çıkmaktadır. Bu durum deney grubunda grupsal etkileşimlerin yarattığı güven ortamının ve kendine güvenin iletişim ve bağ kurma becerilerini artırmasıyla açıklanabilir. Bu durum grup eğitimi ve etkileşimli sürecin kişilerarası bağları canlandırarak annenin bebekle daha güçlü bağlar kurabilmesinin ve bağ kurma araçlarının zenginleşmesinin önünü açmasıyla ilgili olarak değerlendirilebilir. Annenin deney grubunda daha yoğun insani iletişim ve bağlılık deneyimi yaşaması çocuğuyla da daha kolay temas kurabilmesinin ve ona daha rahat sarılabilmesinin önünü açmış olabilir. Bu durum grup iletişimi ve etkileşimi şansına daha az sahip olan kontrol grubunda doğrudan temas etme rahatlığı ve doğallığının oluşmaması ve çingirak gibi araçlara ihtiyaç duyulması sonucunu doğurabilir. Zaten doğal olarak konuşmadan önce bakıcılarıyla sarılma gibi eylemlere daha açık olan bebeklerin ihtiyaçlarının annelerin de doğal tepkilerini gösterebilme güveni kazandığında daha kolay karşılanması muhtemeldir (Mackness ve diğ., 2021). Karşılıklı zevkli etkileşimlerin duygusal bağ oluşturma ile bağıntısı ve bunun beyindeki bağlantıları da grup sürecinde uyarılmış olması, bebekle etkileşimin ve daha güçlü bağ kurmanın önünü açmış olabilir (Malik ve diğ., 2021, Özkarar ve diğ., 2019).

5.4.2. Çalışmanın biçimi

Çalışma biçimi ile ilgili geri bildirimler, etkileşimli grup sürecinin son derece olumlu bir etki yarattığını göstermektedir. Çalışmanın biçimi ile ilgili geri bildirimlerin özellikle deney grubundan gelmesi son derece anlamlıdır. Klasik Eğitim grubundan negatif anlamda da olsa bir geri bildirim olmaması esasen eğitimle ilgili beklentilerin çok da yüksek olmadığı, klasik eğitim dışında bir eğitim beklentisine sahip olunmadığı anlaşılmaktadır. Özellikle çalışma grubunun olumlu bir aile ortamı olarak algılanması, olumlu aile bağlarının ve bununla ilgili nöronların aktifleşmesine ve bu yolla çocukla ilgili iletişim sürecine yansımaya yol açtığı düşünülmektedir. Yine annelerin online ortamda da olsa diğer çocuklarla olan etkileşimi farklı çocukları ve anne çocuk etkileşimini görmenin yarattığı zenginlik ile kendi tutumlarının zenginleşmesine de katkıda bulunmaktadır.

5.4.3. Eğitimin içeriği (eğitim alan gruplar için)

Eğitimin içeriği ile ilgili olarak geri bildirimler özellikle deney grubunda çok daha yüksek pozitif geri bildirimler doğurmuştur. Bu durum kişilerin kendilerini ifade etme olanağı bulduğu ve istediklerini sorabildikleri eğitimleri daha doyurucu bulmaları ile ilişkili olarak değerlendirildi. Kişiler kendi ihtiyaçlarını ifade edebildikleri ve bunun karşılandığı ortamlarda daha fazla tatmin duygusu doğal olarak yaşamaktadırlar. Eğitimin online olmasının yarattığı avantajlara odaklanılması da olumlu bir eğitim ortamı yaratıldığının bir göstergesi olarak değerlendirilmektedir.

5.4.4. Bilgi desteği ve kaynağı (son grup için)

Kontrol grubunda eğitim almamış olmanın da etkisiyle yeterli ebeveyn olamama duygularının pekişmesi ve bunun sonucunda daha fazla sorunlara odaklanması durumu ortaya çıkmıştır. Kişiler herhangi bir sorunla karşılaştığında bu sorunu tartamamakta ve bununla ilgili sınırlarını da çizemedikleri için daha fazla yetersizlik duygusu yaşamaktadırlar. Genel olarak uygulanan çeşitli programların ebeveyn yeterliliğini artırıyor olması, herhangi bir müdahale durumu olmadığında daha düşük yeterlilik duygusu ile bağıntılı sonucu açıklamaktadır (Düdükçü 2019).

6. SONUÇ VE ÖNERİLER

Bu çalışmada elde edilen bulgular ışığında Online Anne Destek Programı'nın gerek katılımcı memnuniyeti gerekse anne çocuk etkileşimine etkisi bağlamında klasik eğitim programlarından daha zenginleştirici bir nitelik taşıdığı düşünülebilir. Çalışmadan elde edilen bilgileri ve çıkarımları özetleyecek olursak,

1. Online eğitimler gerekli interaktif ortamlar (katılımcıların kameralarının açık olması, birbirleriyle etkileşimi artıracak bir içerik ve biçimin olması vb) sağlandığı durumda perinatal dönemde Anne Destek Programının etkili bir bileşeni olarak işlev görebilmektedir.
2. Grubun etkileşiminin mümkün olduğunca artırılması, kişilerin daha iyi öğrenmeleri yanısıra güvenlerinin artmasına ve başkalarının deneyimlerini de gözlemleme fırsatı bulabildikleri için kendilerini daha yeterli görmelerine olanak sağlamaktadır.
3. Anne Destek Programı, eğitim dışında da grupsal etkileşimi artırarak, bağları canlandırma, birbirlerinin deneyimlerinden öğrenme fırsatları kazandırma ve daha farklı bağ kurma potansiyeli kazandırma bakımından işlevseldir.
4. Anne destek programının etkisinin nicel olarak değerlendirilmesi için anne çocuk arasında kurulan bağın daha objektif olarak değerlendirildiği ölçeklerin geliştirilmesine ve bu yolla çalışmanın bu bağı etkileme gücünün diğer müdahalelere göre ne oranda anlamlı bir fark yarattığının belirlenmesinde yarar vardır.
5. Anne destek programının ayrılmaz parçası olan grup sürecinin annedeki sosyal bağ niteliğindeki değişikliklere olan etkisinin ölçülmesi anne çocuk etkileşimi ile annedeki bağ kurma potansiyelinin gelişimi arasındaki bağın gösterilmesi açısından değerli bulunmaktadır
6. Anne Destek Programının ebeveyn özyeterliliği üzerindeki etkisinin ve bu durumun anne çocuk etkileşimi üzerindeki etkileşimin objektif araçlarla ölçülmesi ve ilişkili süreçlerin analizi yararlı olacaktır.
7. Anne Destek Programı bu haliyle etkili olarak online ortamda kullanılabilir.

7. KAYNAKLAR

About, F. E., & Yousafzai, A. K. (2015). Global health and development in early childhood. Annual review of psychology, 66, 433–457. <https://doi.org/10.1146/annurev-psych-010814-015128>

Ahmed, K. Y., Agho, K. E., Page, A., Arora, A., Ogbo, F. A., & on behalf the Global Maternal and Child Health Research collaboration (GloMACH) (2021). Interventions to improve infant and young child feeding practices in Ethiopia: a systematic review. *BMJ open*, 11(8), e048700. <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2021-048700>

Albanese, A. M., Russo, G. R., & Geller, P. A. (2019). The role of parental self-efficacy in parent and child well-being: A systematic review of associated outcomes. *Child: care, health and development*, 45(3), 333–363. <https://doi.org/10.1111/cch.12661>

Alderman, H., Behrman, J. R., Glewwe, P., Fernald, L., & Walker, S. (2017). Evidence of Impact of Interventions on Growth and Development during Early and Middle Childhood. In D. Bundy (Eds.) et. al., *Child and Adolescent Health and Development*. (3rd ed.). The International Bank for Reconstruction and Development / The World Bank.

Ali E. (2018). Women's experiences with postpartum anxiety disorders: a narrative literature review. *International journal of women's health*, 10, 237–249. <https://doi.org/10.2147/IJWH.S158621>

Anne ve Çocuk Sağlığı İlk 1000 Gün, Akademisyen Kitabevi 2020.

Aoyagi, S. S., & Tsuchiya, K. J. (2019). Does maternal postpartum depression affect children's developmental outcomes?. *The journal of obstetrics and gynaecology research*, 45(9), 1809–1820. <https://doi.org/10.1111/jog.14064>

Argüz Cıldır, Deniz, 2015 Prenatal Bağlanma Düzeyinin, Gebelikte Anksiyete Ve Depresyonun Erken Çocukluk Dönemine Etkileri: Bir Kohort Çalışması Dokuz Eylül Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Çocuk Ve Ergen Ruh Sağlığı Ve Hastalıkları Anabilim Dalı

Arroyave, L., Saad, G. E., Victora, C. G., & Barros, A. (2021). Inequalities in antenatal care coverage and quality: an analysis from 63 low and middle-income countries using the ANCq content-qualified coverage indicator. *International journal for equity in health*, 20(1), 102. <https://doi.org/10.1186/s12939-021-01440-3>

Askie, L. M., Espinoza, D., Martin, A., Daniels, L. A., Miharshahi, S., Taylor, R., Wen, L. M., Campbell, K., Hesketh, K. D., Rissel, C., Taylor, B., Magarey, A., Seidler, A. L., Hunter, K. E., & Baur, L. A. (2020). Interventions commenced by early infancy to prevent childhood obesity-The EPOCH

- Collaboration: An individual participant data prospective meta-analysis of four randomized controlled trials. *Pediatric obesity*, 15(6), e12618. <https://doi.org/10.1111/ijpo.12618>
- Aubel J. (2012). The role and influence of grandmothers on child nutrition: culturally designated advisors and caregivers. *Maternal & child nutrition*, 8(1), 19–35. <https://doi.org/10.1111/j.1740-8709.2011.00333.x>
- Aubel J. (2021). Grandmothers - a neglected family resource for saving newborn lives. *BMJ global health*, 6(2), e003808. <https://doi.org/10.1136/bmjgh-2020-003808>
- Avellar, S. A., & Supplee, L. H. (2013). Effectiveness of home visiting in improving child health and reducing child maltreatment. *Pediatrics*, 132 Suppl 2, S90–S99. <https://doi.org/10.1542/peds.2013-1021G>
- Backes, E. P., & Allen, L. R. (Eds.). (2018). *Transforming the Financing of Early Care and Education*. National Academies Press (US).
- Backes, E. P., & Allen, L. R. (Eds.). (2018). *Transforming the Financing of Early Care and Education*. National Academies Press (US).
- Beake, S., Pellowe, C., Dykes, F., Schmied, V., & Bick, D. (2011). A systematic review of structured versus non-structured breastfeeding programmes to support the initiation and duration of exclusive breastfeeding in acute and primary healthcare settings. *JBI library of systematic reviews*, 9(36), 1471–1508. <https://doi.org/10.11124/01938924-201109360-00001>
- Bell, A. F., & Andersson, E. (2016). The birth experience and women's postnatal depression: A systematic review. *Midwifery*, 39, 112–123. <https://doi.org/10.1016/j.midw.2016.04.014>
- Beltre, G., & Mendez, M. D. (2020). *Child Development*. In StatPearls. StatPearls Publishing.
- Bera, O. P., Saleem, S. M., Singh, D. K., Gokdemir, O., Tripathi, S., Ghatak, N., Hossain, M. M., & Bhattacharya, S. (2021). Optimizing the impact of health and related programmes / policies to address the issue of Childhood Obesity in India----A narrative review. *Journal of family medicine and primary care*, 10(4), 1554–1561. <https://doi.org/10.4103/jfmpe.jfmpe.2008.20>
- Bhutta, Z. A., Ali, S., Cousens, S., Ali, T. M., Haider, B. A., Rizvi, A., Okong, P., Bhutta, S. Z., & Black, R. E. (2008). Alma-Ata: Rebirth and Revision 6 Interventions to address maternal, newborn, and child survival: what difference can integrated primary health care strategies make?. *Lancet (London, England)*, 372(9642), 972–989. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(08\)61407-5](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(08)61407-5)

Bingöl Derya Prenatal İzlemin Doğum Sonu Dönem Anne Ve Yenidoğan Sağlığı Sonuçlarına Etkisi
Hemşirelik Anabilim Dalı Doğum, Kadın Sağlığı Ve Hastalıkları Hemşireliği Programı Tez Danışmanı
Prof. Dr. Sermin Timur Taşhan Yüksek Lisans Tezi – 2020

Black R E, Victora C G, Walker S P, Bhutta Z A, Christian P., and others. 2013. “Maternal and Child Undernutrition and Overweight in Low-Income and Middle-Income Countries.” *The Lancet* 382 (9890): 427–51.

Black, M. M., Walker, S. P., Fernald, L., Andersen, C. T., DiGirolamo, A. M., Lu, C., McCoy, D. C., Fink, G., Shawar, Y. R., Shiffman, J., Devercelli, A. E., Wodon, Q. T., Vargas-Barón, E., Grantham-McGregor, S., & Lancet Early Childhood Development Series Steering Committee (2017). Early childhood development coming of age: science through the life course. *Lancet* (London, England), 389(10064), 77–90. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(16\)31389-7](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(16)31389-7)

Branjerdorn, G., Meredith, P., Strong, J., & Garcia, J. (2017). Associations Between Maternal-Foetal Attachment and Infant Developmental Outcomes: A Systematic Review. *Maternal and child health journal*, 21(3), 540–553. <https://doi.org/10.1007/s10995-016-2138-2>

Brenning, K., & Soenens, B. (2017). A Self-Determination Theory Perspective on Postpartum Depressive Symptoms and Early Parenting Behaviors. *Journal of clinical psychology*, 73(12), 1729–1743. <https://doi.org/10.1002/jclp.22480>

Buran, G , Olgaç, Z , Karaçam, Z . (2020). Doğuma Hazırlık Sınıflarının Kadınların Doğum Şekli, Korkusu ve Deneyimine Etkisi: Sistematik Derleme . *Life Sciences* , 15 (4) , 41-54 . Retrieved from <https://dergipark.org.tr/tr/pub/nwsals/issue/57530/703715>

Burger, M., Hoosain, M., Einspieler, C., Unger, M., & Niehaus, D. (2020). Maternal perinatal mental health and infant and toddler neurodevelopment - Evidence from low and middle-income countries. A systematic review. *Journal of affective disorders*, 268, 158–172. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2020.03.023>

Care for Child Development, Participant Manual, ISBN 978 92 4 154840 3 (NLM classification: WS 105), 2012

Chaudry, A., & Wimer, C. (2016). Poverty is Not Just an Indicator: The Relationship Between Income, Poverty, and Child Well-Being. *Academic pediatrics*, 16(3 Suppl), S23–S29. <https://doi.org/10.1016/j.acap.2015.12.010>

Christian, P., Mullany, L. C., Hurley, K. M., Katz, J., & Black, R. E. (2015). Nutrition and maternal, neonatal, and child health. *Seminars in perinatology*, 39(5), 361–372. <https://doi.org/10.1053/j.semperi.2015.06.009>

Cozolino, Louis Psikoterapinin Nörobilimi, Psikoterapi Enstitüsü Eğitim Yayınları, 2017, s:215.

CÖMERT, Dilan Fadime BAYRI BİNGÖL, Dr. Öğr. Üyesi Postpartum Akut Stresin, Sosyal Destek ve Depresif Belirti Düzeyi ile İlişkisi, 2020

Cuartas, J., Jeong, J., Rey-Guerra, C., McCoy, D. C., & Yoshikawa, H. (2020). Maternal, paternal, and other caregivers' stimulation in low- and- middle-income countries. *PloS one*, 15(7), e0236107. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0236107>

Garner A. S. (2013). Home visiting and the biology of toxic stress: opportunities to address early childhood adversity. *Pediatrics*, 132 Suppl 2, S65–S73. <https://doi.org/10.1542/peds.2013-1021D>

Gönenç, İlknur M. ve Çakırer Çalbayram, N. (2017). Hamilelik okulu programının katkıları, kadınların eğitime ve eğitim sonrası deneyimlerine ilişkin görüşleri<p>Gebelerin, gebe okulu programı programı deneyimi ve eğitim sonrası deneyim. *İnsan Bilimleri Dergisi* , 14 (2), 1609-1620. <https://www.j-humansciences.com/ojs/index.php/IJHS/article/view/4424>

Gülseren Dağlar T.C. Cumhuriyet Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü
Gebelik Ve Doğum Sonrası Dönemde Anne-Bebek Bağlanma Düzeyi Ve Etkileyen Faktörler
Doktora Tezi, Sivas-2014

Daneri, M. P., Blair, C., Kuhn, L. J., & FLP Key Investigators (2019). Maternal Language and Child Vocabulary Mediate Relations Between Socioeconomic Status and Executive Function During Early Childhood. *Child development*, 90(6), 2001–2018. <https://doi.org/10.1111/cdev.13065>

Demir Öztürk, E., & Belgin Aksoy, A. (2019). Oyun Temelli Baba-Bebek Etkileşim Programı'nın Baba ve Bebek Davranışları Üzerindeki Etkisi. *Eğitim Ve Bilim*, 45(201).
doi:<http://dx.doi.org/10.15390/EB.2019.8012>

DePasquale C. E. (2020). A systematic review of caregiver-child physiological synchrony across systems: Associations with behavior and child functioning. *Development and psychopathology*, 32(5), 1754–1777. <https://doi.org/10.1017/S0954579420001236>

DGAC (Dietary Guidelines Advisory Committee). 2020. Scientific Report of the 2020 Dietary Guidelines Advisory Committee: Advisory Report to the Secretary of Agriculture and the Secretary of Health and Human Services. U.S. Department of Agriculture, Agricultural Research Service, Washington, DC.

Dinour, L. M., & Szaro, J. M. (2017). Employer-Based Programs to Support Breastfeeding Among Working Mothers: A Systematic Review. *Breastfeeding medicine : the official journal of the Academy of Breastfeeding Medicine*, 12, 131–141. <https://doi.org/10.1089/bfm.2016.0182>

DOĞAN MERİH Y, KARABULUT Ö, SEZER A. Is Online Pregnant School Training Effective in Reducing the Anxiety of Pregnant Women and Their Partners During the COVID-19 Pandemic? *Bezmialem Science* 2021;9:13-24.

Domellöf, M., Braegger, C., Campoy, C., Colomb, V., Decsi, T., Fewtrell, M., Hojsak, I., Mihatsch, W., Molgaard, C., Shamir, R., Turck, D., van Goudoever, J., & ESPGHAN Committee on Nutrition (2014). Iron requirements of infants and toddlers. *Journal of pediatric gastroenterology and nutrition*, 58(1), 119–129. <https://doi.org/10.1097/MPG.0000000000000206>

Duncan, G. J., Magnuson, K., & Votruba-Drzal, E. (2014). Boosting family income to promote child development. *The Future of children*, 24(1), 99–120. <https://doi.org/10.1353/foc.2014.0008>

Düdükcü, Figen Türk Annelere Uygulanan Meleis'in Geçiş Kuramına Dayalı Sağlığı Geliştirme İzlem Programının Anne-Bebek Bağlanmasına, Anne Öz Yeterliliğine Ve Bebek Gelişimine Etkisi: Randomize Kontrollü Çalışma
T.C. Selçuk Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü
Hemşirelik Anabilim Dalı Doktora Tezi / Danışman Prof. Dr. Fatma Taş Arslan
KONYA -2019

Eckert, M., Richter, K. M., Mattheß, J., Koch, G., Reinhold, T., Vienhues, P., Berghöfer, A., Roll, S., Keil, T., Schlenzog-Schuster, F., von Klitzing, K., Ludwig-Körner, C., & Kuchinke, L. (2020). Postpartale psychische Erkrankungen: Versorgungslage und Wirksamkeit der Eltern-Säugling-Kleinkind-Psychotherapie. Vorstellung des Innovationsfondprojektes SKKIPPI [Postpartum mental health problems: healthcare service situation and effectiveness of parent-infant psychotherapy. Presentation of the SKKIPPI project funded by the German Innovationsfonds]. *Bundesgesundheitsblatt, Gesundheitsforschung, Gesundheitsschutz*, 63(12), 1538–1547. <https://doi.org/10.1007/s00103-020-03242-4>

Elibol F, Mağden D, Alpar R (2006). 12-36 Aylar Arasında Çocuğu Olan Annelere Verilen Eğitimin Annelerin Ana-Babalık Görevlerinde Öz Yeterliliklerine Katkısının İncelenmesi. *Çocuk Gelişimi ve Eğitimi Derg.*, 3(1-2), 52 - 61

Erickson, N., Julian, M., & Muzik, M. (2019). Perinatal depression, PTSD, and trauma: Impact on mother-infant attachment and interventions to mitigate the transmission of risk. *International review of psychiatry (Abingdon, England)*, 31(3), 245–263. <https://doi.org/10.1080/09540261.2018.1563529>

Ersanlı Kaya, C. & Hotun Şahin, N. (2020). Ebeveyn Uyum Desteği Programı İle Ebeveyn Öz Yeterlik Algısının Geliştirilmesi . Ordu Üniversitesi Hemşirelik Çalışmaları Dergisi , 3 (3) , 319-328 . DOI: 10.38108/ouhcd.790755

Falah-Hassani, K., Shiri, R., & Dennis, C. L. (2017). The prevalence of antenatal and postnatal co-morbid anxiety and depression: a meta-analysis. *Psychological medicine*, 47(12), 2041–2053. <https://doi.org/10.1017/S0033291717000617>

Farah, M. J., Betancourt, L., Shera, D. M., Savage, J. H., Giannetta, J. M., Brodsky, N. L., Malmud, E. K., & Hurt, H. (2008). Environmental stimulation, parental nurturance and cognitive development in humans. *Developmental science*, 11(5), 793–801. <https://doi.org/10.1111/j.1467-7687.2008.00688.x>

Field T. (2018). Postnatal anxiety prevalence, predictors and effects on development: A narrative review. *Infant behavior & development*, 51, 24–32. <https://doi.org/10.1016/j.infbeh.2018.02.005>

Fisher, J., Cabral de Mello, M., Patel, V., Rahman, A., Tran, T., Holton, S., & Holmes, W. (2012). Prevalence and determinants of common perinatal mental disorders in women in low- and lower-middle-income countries: a systematic review. *Bulletin of the World Health Organization*, 90(2), 139G–149G. <https://doi.org/10.2471/BLT.11.091850>

Frick, M. A., Forslund, T., & Brocki, K. C. (2019). Does child verbal ability mediate the relationship between maternal sensitivity and later self-regulation? A longitudinal study from infancy to 4 years. *Scandinavian journal of psychology*, 60(2), 97–105. <https://doi.org/10.1111/sjop.12512>

Frosch, C. A., Schoppe-Sullivan, S. J., & O'Banion, D. D. (2019). Parenting and Child Development: A Relational Health Perspective. *American journal of lifestyle medicine*, 15(1), 45–59. <https://doi.org/10.1177/1559827619849028>

Gilmer, C., Buchan, J. L., Letourneau, N., Bennett, C. T., Shanker, S. G., Fenwick, A., & Smith-Chant, B. (2016). Parent education interventions designed to support the transition to parenthood: A realist review. *International journal of nursing studies*, 59, 118–133. <https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2016.03.015>

Gluckman, P. D., Hanson, M. A., Bateson, P., Beedle, A. S., Law, C. M., Bhutta, Z. A., Anokhin, K. V., Bougnères, P., Chandak, G. R., Dasgupta, P., Smith, G. D., Ellison, P. T., Forrester, T. E., Gilbert, S. F., Jablonka, E., Kaplan, H., Prentice, A. M., Simpson, S. J., Uauy, R., & West-Eberhard, M. J. (2009). Towards a new developmental synthesis: adaptive developmental plasticity and human disease. *Lancet* (London, England), 373(9675), 1654–1657. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(09\)60234-8](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(09)60234-8)

Goodman J.H. (2019) Perinatal depression and infant mental health *Archives of Psychiatric Nursing*, 33 (3) , pp. 217-224.

Graignic-Philippe, R., Dayan, J., Chokron, S., Jacquet, A. Y., & Tordjman, S. (2014). Effects of prenatal stress on fetal and child development: a critical literature review. *Neuroscience and biobehavioral reviews*, 43, 137–162. <https://doi.org/10.1016/j.neubiorev.2014.03.022>

Hemşire ve Ebelere Yönelik Kadın Sağlığı ve Hastalıkları, Nezihe Kızılkaya Beji, Nobel Tıp Kitapevleri, 2015

Hollowell, J., Dumbaugh, M., Belem, M., Kousse, S., Swigart, T., Korsaga, C., Lankoande, P. S., Lawson, K. H., & Hill, Z. (2019). 'Grandmother, aren't you going to sing for us?' Current childcare practices and caregivers' perceptions of and receptivity to early childhood development activities in rural Burkina Faso. *BMJ global health*, 4(2), e001233. <https://doi.org/10.1136/bmjgh-2018-001233>

Holmes J. (2017). Roots and routes to resilience and its role in psychotherapy: a selective, attachment-informed review. *Attachment & human development*, 19(4), 364–381. <https://doi.org/10.1080/14616734.2017.1306087>

Liang, X., Liu, M., Wang, M., Yu, J., Wang, Z., & Lu, S. (2019). Infant withdrawal and behavior problems in urban Chinese toddlers: Roles of maternal sensitivity to infant distress and emerging delay ability. *Infant mental health journal*, 40(2), 248–262. <https://doi.org/10.1002/imhj.21763>

J. E. Lucas, L. M. Richter, B. Daelmans Care for Child Development: an intervention in support of responsive caregiving and early child development, First published: 13 December 2017 <https://doi.org/10.1111/cch.12544>

Jantzer, A. M., Anderson, J., & Kuehl, R. A. (2018). Breastfeeding Support in the Workplace: The Relationships Among Breastfeeding Support, Work-Life Balance, and Job Satisfaction. *Journal of human lactation : official journal of International Lactation Consultant Association*, 34(2), 379–385. <https://doi.org/10.1177/0890334417707956>

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), 146–153.

Jensen, S., Berens, A. E., & Nelson, C. A., 3rd (2017). Effects of poverty on interacting biological systems underlying child development. *The Lancet. Child & adolescent health*, 1(3), 225–239. [https://doi.org/10.1016/S2352-4642\(17\)30024-X](https://doi.org/10.1016/S2352-4642(17)30024-X)

Jeong, J., Franchett, E. E., Ramos de Oliveira, C. V., Rehmani, K., & Yousafzai, A. K. (2021). Parenting interventions to promote early child development in the first three years of life: A global systematic

review and meta-analysis. PLoS medicine, 18(5), e1003602.

<https://doi.org/10.1371/journal.pmed.1003602>

Juntereal, N. A., & Spatz, D. L. (2021). Integrative Review of Antenatal Milk Expression and Mother-Infant Outcomes During the First 2 Weeks After Birth. *Journal of obstetric, gynecologic, and neonatal nursing : JOGNN*, S0884-2175(21)00124-6. Advance online publication.

<https://doi.org/10.1016/j.jogn.2021.07.003>

Kaija Puura, Hilton Davis, Mirjami Mäntymaa, Tuula Tamminen, Rosemarie Roberts, Thalia Dragonas, Kalliroi Papadopoulou, Christine Dimitrakaki, Anna Paradisiotou, Semeli Vizacou, Fotoula Leontiou, Nenad Rudic, Tijana Miladinovic & Ana Radojkovic (2005) The Outcome of the European Early Promotion Project: Mother-Child Interaction, *International Journal of Mental Health Promotion*, 7:1, 82-94, DOI: 10.1080/14623730.2005.9721952

Kaya, C.E., ve Şahin, N.H. (2013). Gebelerde ebeveyn uyum desteği programının ebeveyn öz yeterlilik algıları üzerine etkileri. *Samsun Sağlık Bilimleri Dergisi*, 1(2), 61-82.

Leclère, C., Viaux, S., Avril, M., Achard, C., Chetouani, M., Missonnier, S., & Cohen, D. (2014). Why synchrony matters during mother-child interactions: a systematic review. *PloS one*, 9(12), e113571.

<https://doi.org/10.1371/journal.pone.0113571>

Leroy, J. L., & Frongillo, E. A. (2019). Perspective: What Does Stunting Really Mean? A Critical Review of the Evidence. *Advances in nutrition (Bethesda, Md.)*, 10(2), 196–204.

<https://doi.org/10.1093/advances/nmy101>

Lewis, A. J., Austin, E., Knapp, R., Vaiano, T., & Galbally, M. (2015). Perinatal Maternal Mental Health, Fetal Programming and Child Development. *Healthcare (Basel, Switzerland)*, 3(4), 1212–1227.

<https://doi.org/10.3390/healthcare3041212>

Lima, S., El Dib, R. P., Rodrigues, M., Ferraz, G., Molina, A. C., Neto, C., de Lima, M., & Rudge, M. (2018). Is the risk of low birth weight or preterm labor greater when maternal stress is experienced during pregnancy? A systematic review and meta-analysis of cohort studies. *PloS one*, 13(7), e0200594.

<https://doi.org/10.1371/journal.pone.0200594>

Machel G. (2017). Good early development-the right of every child. *Lancet (London, England)*, 389(10064), 13–14. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(16\)31700-7](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(16)31700-7)

Malik, F., & Marwaha, R. (2021). Developmental Stages of Social Emotional Development In Children. In *StatPearls*. StatPearls Publishing.

Martin, S. L., McCann, J. K., Gascoigne, E., Allotey, D., Fundira, D., & Dickin, K. L. (2021). Engaging family members in maternal, infant and young child nutrition activities in low- and middle-income countries: A systematic scoping review. *Maternal & child nutrition*, 17 Suppl 1, e13158.

<https://doi.org/10.1111/mcn.13158>

Matare, Cynthia R., Mduduzi N N Mbuya, Katherine L Dickin, Mark A Constan, Gretel Pelto, Bernard Chasekwa, Jean H Humphrey, Rebecca J Stoltzfus, for the Sanitation Hygiene Infant Nutrition Efficacy (SHINE) Trial Team, Maternal Capabilities Are Associated with Child Caregiving Behaviors Among Women in Rural Zimbabwe, *The Journal of Nutrition*, Volume 151, Issue 3, March 2021, Pages 685–694,

<https://doi.org/10.1093/jn/nxaa255>

Mesman, J., van IJzendoorn, M., Behrens, K., Carbonell, O. A., Cárcamo, R., Cohen-Paraira, I., de la Harpe, C., Ekmekeçi, H., Emmen, R., Heidar, J., Kondo-Ikemura, K., Mels, C., Mooya, H., Murtisari, S., Nóbrega, M., Ortiz, J. A., Sagi-Schwartz, A., Sichimba, F., Soares, I., ... Zreik, G. (2016). Is the ideal mother a sensitive mother? Beliefs about early childhood parenting in mothers across the globe. *International Journal of Behavioral Development*, 40(5), 385–397.

<https://doi.org/10.1177/0165025415594030>

Minh, A., Muhajarine, N., Janus, M., Brownell, M., & Guhn, M. (2017). A review of neighborhood effects and early child development: How, where, and for whom, do neighborhoods matter?. *Health & place*, 46, 155–174. <https://doi.org/10.1016/j.healthplace.2017.04.012>

Nardi, A. L., Frankenberg, A., Franzosi, O. S., & Santo, L. (2020). Impacto dos aspectos institucionais no aleitamento materno em mulheres trabalhadoras: uma revisão sistemática [Impact of institutional aspects on breastfeeding for working women: a systematic review]. *Ciencia & saude coletiva*, 25(4), 1445–1462.

<https://doi.org/10.1590/1413-81232020254.20382018>

Negrini L. S. (2020). Coparenting Supports in Mitigating the Effects of Family Conflict on Infant and Young Child Development. *Social work*, 65(3), 278–287. <https://doi.org/10.1093/sw/swaa027>

Noonan, M., Jomeen, J., & Doody, O. (2021). A Review of the Involvement of Partners and Family Members in Psychosocial Interventions for Supporting Women at Risk of or Experiencing Perinatal Depression and Anxiety. *International journal of environmental research and public health*, 18(10), 5396.

<https://doi.org/10.3390/ijerph18105396>

The USDA's (U.S. DEPARTMENT OF AGRICULTURE)Nutrition Evidence Systematic Review (NESR) team. Nutrition Evidence Systematic Review 2020 <https://nesr.usda.gov/2020-dietary-guidelines-advisory-committee-systematic-reviews/birth-24-months-subcommittee/human-milk-infant-formula-overweight-obesity> Erişim: 12.08.2021

Nurturing Care For Early Childhood Development, World Health Organization 2018, ISBN 978-92-4-151406-4

de Onis, M., & Branca, F. (2016). Childhood stunting: a global perspective. *Maternal & child nutrition*, 12 Suppl 1(Suppl 1), 12–26. <https://doi.org/10.1111/mcn.12231>

Osorio-Castaño, J. H., Carvajal-Carrascal, G., & Rodríguez-Gázquez, M. (2017). Preparation for Motherhood during Pregnancy: a Concept Analysis. *Investigacion y educacion en enfermeria*, 35(3), 295–305. <https://doi.org/10.17533/udea.iee.v35n3a06>

Özkarar-Gradwohl F. G. (2019). Cross-Cultural Affective Neuroscience. *Frontiers in psychology*, 10, 794. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2019.00794>

Panter-Brick, C., Burgess, A., Eggerman, M., McAllister, F., Pruett, K., & Leckman, J. F. (2014). Practitioner review: Engaging fathers--recommendations for a game change in parenting interventions based on a systematic review of the global evidence. *Journal of child psychology and psychiatry, and allied disciplines*, 55(11), 1187–1212. <https://doi.org/10.1111/jcpp.12280>

Peters, J., Skirton, H., Morgan, J., & Clark, M. (2019). How do parents perceive and utilize knowledge of their infant's mental health? A systematic review. *Journal of child health care : for professionals working with children in the hospital and community*, 23(2), 242–255. <https://doi.org/10.1177/1367493518787311>

Peven, K., Bick, D., Purssell, E., Rotevatn, T. A., Nielsen, J. H., & Taylor, C. (2020). Evaluating implementation strategies for essential newborn care interventions in low- and low middle-income countries: a systematic review. *Health policy and planning*, 35(Supplement_2), ii47–ii65. <https://doi.org/10.1093/heapol/czaa122>

Phua, D. Y., Kee, M., & Meaney, M. J. (2020). Positive Maternal Mental Health, Parenting, and Child Development. *Biological psychiatry*, 87(4), 328–337. <https://doi.org/10.1016/j.biopsych.2019.09.028>

Pia R Britto, PhD , Prof Stephen J Lye, PhD, Kerrie Proulx, PhD, Prof Aisha K Yousafzai, PhD, Prof Stephen G Matthews, PhD Tyler Vaivada, MSc et al Show all authors, Show footnotes,
Published:October 04,2016. DOI:[https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(16\)31390-3](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(16)31390-3)

Pontoppidan, M., Klest, S. K., Patras, J., & Rayce, S. B. (2016). Effects of universally offered parenting interventions for parents with infants: a systematic review. *BMJ open*, 6(9), e011706. <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2016-011706>

Rao, N., & Kaul, V. (2018). India's integrated child development services scheme: challenges for scaling up. *Child: care, health and development*, 44(1), 31–40. <https://doi.org/10.1111/cch.12531>

- Rayce, S. B., Rasmussen, I. S., Væver, M. S., & Pontoppidan, M. (2020). Effects of parenting interventions for mothers with depressive symptoms and an infant: systematic review and meta-analysis. *BJPsych open*, 6(1), e9. <https://doi.org/10.1192/bjo.2019.89>
- Rayce, S. B., Rasmussen, I. S., Klest, S. K., Patras, J., & Pontoppidan, M. (2017). Effects of parenting interventions for at-risk parents with infants: a systematic review and meta-analyses. *BMJ open*, 7(12), e015707. <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2016-015707>
- Robakis, T., Jernick, E., & Williams, K. (2017). Recent advances in understanding maternal perinatal mood disorders. *F1000Research*, 6, F1000 Faculty Rev-916. <https://doi.org/10.12688/f1000research.10560.1>
- Robinson, E. L., StGeorge, J., & Freeman, E. E. (2021). A Systematic Review of Father-Child Play Interactions and the Impacts on Child Development. *Children (Basel, Switzerland)*, 8(5), 389. <https://doi.org/10.3390/children8050389>
- Salo, S., Flykt, M., Mäkelä, J., Biringen, Z., Kalland, M., Pajulo, M., & Punamäki, R. (2019). Yetiştirme ve Oyunun Etkinliği: Doğum öncesi depresyonda olan anneler için zihinselleştirme temelli bir ebeveynlik grubu müdahalesi. *Birinci Basamak Sağlık Hizmetleri Araştırma ve Geliştirme*, 20 , E157. doi:10.1017/S146342361900914
- Sanni, O. B., Chambers, T., Li, J. H., Rowe, S., Woodman, A. G., Ospina, M. B., & Bourque, S. L. (2020). A systematic review and meta-analysis of the correlation between maternal and neonatal iron status and haematologic indices. *EClinicalMedicine*, 27, 100555. <https://doi.org/10.1016/j.eclinm.2020.100555>
- Schneider, A., Rodrigues, M., Falenchuk, O., Munhoz, T. N., Barros, A., Murray, J., Domingues, M. R., & Jenkins, J. M. (2021). Cross-Cultural Adaptation and Validation of the Brazilian Portuguese Version of an Observational Measure for Parent-Child Responsive Caregiving. *International journal of environmental research and public health*, 18(3), 1246. <https://doi.org/10.3390/ijerph18031246>
- Scherer, E., Hagaman, A., Chung, E., Rahman, A., O'Donnell, K., & Maselko, J. (2019). The relationship between responsive caregiving and child outcomes: evidence from direct observations of mother-child dyads in Pakistan. *BMC public health*, 19(1), 252. <https://doi.org/10.1186/s12889-019-6571-1>
- Shi, H., Wang, Y., Li, M., Tan, C., Zhao, C., Huang, X., Dou, Y., Duan, X., Du, Y., Wu, T., Wang, X., & Zhang, J. (2021). Impact of parent-child separation on children's social-emotional development: a cross-sectional study of left-behind children in poor rural areas of China. *BMC public health*, 21(1), 823. <https://doi.org/10.1186/s12889-021-10831-8>
- Solar O, Irwin A. A conceptual framework for action on the social determinants of health. *Social Determinants of Health Discussion Paper 2 (Policy and Practice)*. WHO Geneva 2010

Steurer L. M. (2017). Maternity Leave Length and Workplace Policies' Impact on the Sustainment of Breastfeeding: Global Perspectives. *Public health nursing (Boston, Mass.)*, 34(3), 286–294.

<https://doi.org/10.1111/phn.12321>

T. C. Sağlık Bakanlığı Türkiye Halk Sağlığı Kurumu Kadın ve Üreme Sağlığı Daire Başkanlığı. Gebe bilgilendirme sınıfı eğitimci kitabı, Ankara, 2013:2–17.

T.C. Sağlık Bakanlığı Kamu Hastaneleri Genel Müdürlüğü Sağlık Bakım, Hasta Hizmetleri Ve Eğitim Dairesi Başkanlığı, Gebe Okulu Genelgesi, 12 Mart 2019

The Early Childhood Years - A Time Of Endless Opportunities, Unicef Ecaro Ve Issa, 2016

Thiel, F., Pittelkow, M. M., Wittchen, H. U., & Garthus-Niegel, S. (2020). The Relationship Between Paternal and Maternal Depression During the Perinatal Period: A Systematic Review and Meta-Analysis. *Frontiers in psychiatry*, 11, 563287. <https://doi.org/10.3389/fpsy.2020.563287>

Thomas Boyce, W., & Hertzman, C. (2017). Early Childhood Health and the Life Course: The State of the Science and Proposed Research Priorities: A Background Paper for the MCH Life Course Research Network. In N. Halfon (Eds.) et. al., *Handbook of Life Course Health Development*. (pp. 61–93). Springer.

Tol, W. A., Greene, M. C., Lasater, M. E., Le Roch, K., Bizouerne, C., Purgato, M., Tomlinson, M., & Barbui, C. (2020). Impact of maternal mental health interventions on child-related outcomes in low- and middle-income countries: a systematic review and meta-analysis. *Epidemiology and psychiatric sciences*, 29, e174. <https://doi.org/10.1017/S2045796020000864>

Tolossa, T., Fetensa, G., Yilma, M. T., Abadiga, M., Wakuma, B., Besho, M., Fekadu, G., & Etafa, W. (2020). Postpartum depression and associated factors among postpartum women in Ethiopia: a systematic review and meta-analysis, 2020. *Public health reviews*, 41, 21. <https://doi.org/10.1186/s40985-020-00136-3>

Trujillo-Alemán, S., Perez, G., Reynolds, J., Rueda, S., & Borrell, C. (2019). Processes and contexts influencing health inequalities among women who are mothers. *Journal of epidemiology and community health*, 73(10), 897–899. <https://doi.org/10.1136/jech-2019-212229>

Turhal Arife. Gebelik ve Doğum Sonrası Dönemde Anne Bebek Bağlanması ve Annelerin Kaygı Düzeyleri Yüksek Lisans Bitirme Tezi, Düzce Üniversitesi / Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Anabilim Dalı Tez Danışmanı Dr. Öğr. Üyesi Aysel Karaca Ağustos 2019

Tunçel N. T. , Süt H. K. Gebelikte Yaşanan Anksiyete, Depresyon ve Prenatal Distres Düzeyinin Doğum Öncesi Bebeğe Bağlanmaya Etkisi. Jinekoloji-Obstetrik ve Neonatoloji Tıp Dergisi. 2019; 16(1): 9-17.

Türen Dr.Emine T.C. Necmettin Erbakan Üniversitesi Sıhmeram Tıp Fakültesi, Kadın Hastalıkları Ve Doğum Anabilim Dalı

Prenatal Anne- Bebek Bağlanmasında Maternal Oksitosin, Kortizol Ve Prolaktin Düzeylerinin Etkisi Ve Annenin Depresyon, Anksiyete Ve Stres Düzeyleri İle İlişkisi Uzmanlık Tezi Konya, 2014

Türkiye Hanehalkı Sağlık Araştırması Bulaşıcı Olmayan Hastalıkların Risk Faktörleri, 2017

Türkiye İstatistik Kurumu (TÜİK), İstatistiklerle Gençlik, 2020

Ulutaş Avcu Ayşegül

Ev Merkezli Anne-Bebek Etkileşim Programının Annelerin Duyarlılık Ve Karşılıklı Etkileşim Davranışları İle Bebeğin Gelişimine Etkisi. Doktora Tezi Gazi Üniversitesi Eğitim Bilimleri Enstitüsü Nisan, 2015

UNICEF. Çocuk Haklarına Dair Sözleşme. 1989 <https://www.unicef.org/turkey/cocuk-haklarına-dair-sözleşme> Erişim: 12.08.2021

UNICEF / WHO / Dünya Bankası Grubu. Ortak Çocuk Yetersiz Beslenme Tahminleri.: Çocukların yetersiz beslenmesinde düzeyler ve eğilimler <https://data.unicef.org/resources/jme-report-2021/>

USDA (U.S. Department of Agriculture) and USDHHS (U.S. Department of Health and Human Services). *Dietary Guidelines for Americans, 2020-2025*. 9th Edition. December 2020. Available at DietaryGuidelines.gov.

Walker S P, Wachs T D, Grantham-McGregor S M, Black M, Nelson C., and others. 2011. "Inequality in Early Childhood: Risk and Protective Factors for Early Child Development." *The Lancet* 378 (9799): 1325–38. [[PubMed](#)]

Whitehead Margaret, Eşitlik ve Sağlık: Kavram ve İlkeler. TTB Yayınları Ankara 2001

WHO (World Health Organization)Guideline: Assessing and Managing Children at Primary Health-Care Facilities to Prevent Overweight and Obesity in the Context of the Double Burden of Malnutrition: Updates for the Integrated Management of Childhood Illness (IMCI). (2017). World Health Organization.

WHO; 2020. Improving Early Childhood Development: WHO Guideline [Internet]. Geneva: Evidence and Recommendations. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK555069>

WHO; Social determinants of health 2021. https://www.who.int/health-topics/social-determinants-of-health#tab=tab_1 (Erişim: 10.08.2021)

WHO; Bebek ve küçük çocuk besleme. 9 Haziran 2021 <https://www.who.int/news-room/factsheets/detail/infant-and-young-child-feeding> Erişim: 12.08.2021

Wittkowski, A., Dowling, H., & Smith, D. M. (2016). Does Engaging in a Group-Based Intervention Increase Parental Self-efficacy in Parents of Preschool Children? A Systematic Review of the Current Literature. *Journal of child and family studies*, 25(11), 3173–3191. <https://doi.org/10.1007/s10826-016-0464-z>

Xiao, X., & Loke, A. Y. (2021). The effects of co-parenting/intergenerational co-parenting interventions during the postpartum period: A systematic review. *International journal of nursing studies*, 119, 103951. <https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2021.103951>

Yajnik C., 2004. "Early Life Origins of Insulin Resistance and Type 2 Diabetes in India and Other Asian Countries." *Journal of Nutrition* 134 205–10.

Yajnik C., 2009. "Nutrient-Mediated Teratogenesis and Fuel-Mediated Teratogenesis: Two Pathways of Intrauterine Programming of Diabetes." *International Journal of Gynecology and Obstetrics* 104 (Suppl 1): S27–31.

Young M. E. (2017). State of Early Child Development Research, Practice, and Policy for Most Vulnerable Children: A Global Perspective. *New directions for child and adolescent development*, 2017(158), 11–23. <https://doi.org/10.1002/cad.20221>

Young, K. S., Parsons, C. E., Stein, A., Vuust, P., Craske, M. G., & Kringelbach, M. L. (2017). The neural basis of responsive caregiving behaviour: Investigating temporal dynamics within the parental brain. *Behavioural brain research*, 325(Pt B), 105–116. <https://doi.org/10.1016/j.bbr.2016.09.012>

Yukari Tanaka & Yasuhiro Kanakogi & Masako Myowa, 2021. "Social touch in mother–infant interaction affects infants' subsequent social engagement and object exploration," *Palgrave Communications*, Palgrave Macmillan, vol. 8(1), pages 1-11, December.

Zhong, J., & Luo, R. (2020). Interrelationships of Parenting Information, Family Care, and Child Development: A Cross-sectional Study in Rural China. *International journal of environmental research and public health*, 17(16), 5737. <https://doi.org/10.3390/ijerph17165737>

EKLER

Ek 1. Gebelik Dönemi Anketi

“PERİNATAL DÖNEMDE ONLİNE VERİLEN ANNE DESTEK PROGRAMININ ANNE-BEBEK ETKİLEŞİMİ ÜZERİNE ETKİSİ”

Değerli Katılımcımız,

Doğum öncesi, doğum sonrası süreçte sizlere vereceğimiz anne destek programının, anne-bebek etkileşimi üzerine etkisini belirlemek amacıyla yaptığımız çalışmaya katıldığınız ve katkıda bulunduğunuz için teşekkür ederiz.

A) Gebelerin Sosyo-Demografik Özelliklerine İlişkin Sorular

1. Yaşınız?
2. Öğrenim durumunuz nedir? a. Okur-yazar b. İlköğretim c. Lise d. Lisans ve üzeri
3. Mesleğiniz nedir?
4. Eşiniz kaç yaşında?.....
5. Eşinizin Öğrenim durumunuz nedir? a. Okur-yazar b. İlköğretim c. Lise d. Lisans ve üzeri
6. Eşinizin mesleği nedir?
7. Sosyal güvenceniz var mı? a. Evet b. Hayır
8. Aylık gelirin ne kadar?
9. Aile tipinizi belirtiniz? a. Çekirdek Aile b. Geniş Aile c) Boşanmış
10. Yaşadığınız ev tipi? a. 4+1 b.3+1 c. 2+1 d. 1+1

B) Gebelerin Sağlık Öyküsüne İlişkin Anket Formu

11. Doktor tarafından tanısı konmuş herhangi bir kronik hastalığınız var mı?

İlaç kullanıyorsanız lütfen belirtiniz.....

- | | |
|-------------------------|----------------------------------|
| a. Yüksek Tansiyon | b. Şeker |
| c. Troid Bezi Hastalığı | d. Kalp Hastalığı |
| e. Böbrek Hastalığı | f. Kronik Solunum Yolu Hastalığı |
| g. Astım | h. Diğer..... |

12. Sigara kullanım durumu:

- a. Evet:adet/gün.....yıldır
b. Hayır c. Gebelik nedeniyle bıraktım

13. Şimdiye kadar hiç doktor tarafından konulmuş ruhsal bir bozukluk tanısı aldınız mı?

- a. Evet b. Hayır

EK 2. Doğum Sonu Anketi

1. Doğum sırasında hastanede kaç gün kaldınız?

- a. Bir-iki gün b. Üç gün ve üzeri

2. Bebeğinizin cinsiyeti nedir?

- a. Kız b. Erkek

3. Doğumdan sonra bebeğinizi ilk ne zaman kucağınıza aldınız?

- a. ilk 30 dakikada b. 31. dakikadan sonra

4. Doğumdan sonra bebeğinizi ilk ne zaman emzirdiniz?

- a. ilk 30 dakikada b. 31. dakikadan sonra

5. Bebeğinizi nasıl besliyorsunuz?

- a. Anne sütü b. Anne sütü ve hazır mama

Bakım Verme Uygulamaları

6. İlk bebeğiniz olmasına rağmen, yaşamınızın daha önceki dönemlerinde her hangi bir bebek ya da çocuk bakma deneyiminiz oldu mu?

- a. Evet b. Hayır

7. Bebeğinizin rutin bakım verme uygulamalarını (emzirme, uyutma saati, doktor kontrolü gibi) takip etmede zorlanıyor musunuz?

- a. Evet b. Hayır

8. Bebeğinizle neler yapıyorsunuz?

.....

Algılanan Sosyal Destek

9. Bebeğinize bakım vermede size yardım eden biri var mı?

- a. Evet b. Hayır

10. Bebeğinize bakım verirken size kim yardım ediyor?

- a. Anneanne b. Babaanne c. Akrabalardan biri (lütfen belirtiniz).....

- d. Evde çocuk bakıcısı e. Bakıcı kendi evinde f. Komşular g. Diğer (lütfen belirtiniz).....

EK 3. Beck Anksiyete Ölçeği

BECK ANKSİYETE ÖLÇEĞİ

Aşağıda insanların kaygılı ya da endişeli oldukları zamanlarda yaşadıkları bazı belirtiler verilmiştir. Lütfen her maddeyi dikkatle okuyunuz. Daha sonra her maddedeki belirtinin **BUGÜN DAHİL SON BİR (1) HAFTADIR** sizi ne kadar rahatsız ettiğini yandakine uygun yere (x) işareti koyarak belirleyiniz.

	Hiç	Hafif düzeyde beni pek etkilemedi	Orta düzeyde hoş değildi ama katlanabildim	Ciddi düzeyde dayanmakta çok zorlandım
1. Bedeninizin herhangi bir yerinde uyuşma veya karıncalanma				
2. Sıcak/ ateş basmaları				
3. Bacaklarda halsizlik, titreme				
4. Gevşeyememe				
5. Çok kötü şeyler olacak korkusu				
6. Baş dönmesi veya sersemlik				
7. Kalp çarpıntısı				
8. Dengeyi kaybetme duygusu				
9. Dehşete kapılma				
10. Sinirlilik				
11. Boğuluyormuş gibi olma Duygusu				
12. Ellerde titreme				
13. Titreklilik				
14. Kontrolü kaybetme korkusu				
15. Nefes almada güçlük				
16. Ölüm korkusu				
17. Korkuya kapılma				
18. Midede hazımsızlık ya da rahatsızlık hissi				
19. Baygınlık				
20. Yüzün kızarması				
21. Terleme (sıcaklığa bağlı olmayan)				
TOPLAM BECK ANKSİYETE SKORU:				

Ek 4. Ebeveyn Öz-Yeterlilik Ölçeği (EÖYÖ)

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

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

Ek 5. Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği

ÇOK BOYUTLU ALGILANAN SOSYAL DESTEK ÖLÇEĞİ

Aşağıda 12 cümle ve her birinin altında cevaplarınızı işaretlemeniz için “Kesinlikle Hayır”dan “Kesinlikle Evet”e 1’den 7’ye kadar rakamlar verilmiştir. Bu şekilde 12 cümlenin her birine işaret koyarak, size en yakın olan cevabı veriniz.

	Kesinlikle Hayır (1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	Kesinlikle Evet (7)
1. Ailem ve arkadaşlarım dışında olan ve ihtiyacım olduğunda yanımda olan bir insan (ör.dost,akraba,komşu vs) var	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)
2. Ailem ve arkadaşlarım dışında olan ve sevinç ve kederlerimi paylaşabileceğim bir insan (ör.dost,akraba,komşu vs) var	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)
3. Ailem (örn: annem,babam,eşim, çocuklarım,kardeşlerim) bana gerçekten yardımcı olmaya çalışır.	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)
4. İhtiyacım olan duygusal yardımı ve desteği ailemde (örn: annem, babam, eşim, çocuklarım,kardeşlerim) alırım	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)
5. Ailem ve arkadaşlarım dışında olan ve beni gerçekten rahatlatan bir insan (ör.dost,akraba,komşu vs) var	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)
6. Arkadaşlarım bana gerçekten yardımcı olmaya çalışırlar	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)
7. İşler kötü gittiğinde arkadaşlarıma güvenebilirim	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)
8. Sorularımı ailemle (örn: annem,babam,eşim, çocuklarım, kardeşlerim) konuşabilirim	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)
9. Sevinç ve kederlerimi paylaşabileceğim arkadaşlarım var	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)
10. Ailem ve arkadaşlarım dışında olan ve duygularına önem veren bir insan (ör.dost,akraba,komşu vs) var	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)
11. Kararlarımı vermede ailem (örn: annem,babam,eşim, çocuklarım, kardeşlerim) bana yardımcı olmaya isteklidir	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)
12. Sorularımı arkadaşlarımla konuşabilirim	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)

Ek 6. Perinatal Dönemde Online Anne Destek Programı Uzman Değerlendirme Formu

Uzman Görüşü Uygunluk Puanı					
Başlıklar	1:Uygun Değil	2: Biraz Uygun	3: Oldukça Uygun	4: Çok Uygun	Toplam Puan
1. Eğitimin amacının belirlenmiş olması					
2. Eğitimin hedeflerinin belirlenmiş olması					
3. Eğitimin ilgi çekmesi ve ilgiyi sürdürmesi					
4. Eğitim içeriğinin amaç ve hedeflere uygun olması					
5. Eğitim içeriğinin doğru ve güncel bilgiler içermesi					
6. Temel kavramların açıklanması					
7. Eğitim başlığının içerik ile uygunluğu ve ilgi çekici olması					
8. Aktif ve pozitif mesajların kullanılması					
9. Eğitimde kullanılan görsellerin konulara uygun olması					
10. Kullanılan dilin; açık, öz ve anlaşılır olması					
11. Anlamayı güçleştirecek mesleki terminoloji bulunmaması					
GENEL TOPLAM					

Ek 7. Üsküdar Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Etik Kurul Başkanlığı Ön Onayı



Ahırzade Mahallesi Haluk Türksoy Sokak No:14 34562 Üsküdar/İSTANBUL
T: 0216 400 22 22 F: 0216 474 12 56 bilgi@uskudar.edu.tr

T.C.
ÜSKÜDAR ÜNİVERSİTESİ
GİRİŞİMSSEL OLMAYAN ARAŞTIRMALAR
ETİK KURULU BAŞKANLIĞI

SAYI: 61351342/ 2020-479

29/10/2020

Sayın Prof.Dr.Nurper ÜLKÜER
(Özlem KARABULUT)

Üsküdar Üniversitesi Girişimsel Olmayan Araştırmalar Etik Kurulunun 28/10/2020 Tarihinde Yapılan 13 No.lu Toplantısında "Perinatal Dönemde Online Verilen Anne Destek Programının Anne-Bebek Etkileşimi Üzerine Etkisi" adlı araştırma projenizin kurum izni getirme koşulu ile şerhli olarak etik açıdan uygunsuz olduğu karar verilmiştir.

Bilgilerinize rica ederim.

Doç. Dr. Cansur TAŞ
Girişimsel Olmayan Araştırmalar Etik
Kurulu Başkanı

Ek 8. İstanbul İl Sağlık Müdürlüğü İzin Belgesi



T.C.
İSTANBUL VALİLİĞİ
İl Sağlık Müdürlüğü



Sayı : E-E-15916306-604.01.01
Konu : Bilimsel Araştırma Başvurusu Hk.
(Özlem KARABULUT)

ZEYNEP KAMİL KADIN VE ÇOCUK HASTALIKLARI EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİNE

İlgi : a) 07/12/2020 tarihli ve 11391090-772.99-168 sayılı yazı.
b) 15/12/2020 tarihli ve 11391090-772.99-170 sayılı yazı.

İlgi (a) ve (b)'de kayıtlı yazılarınız ile Kurumunuzda görevli Ebe Özlem KARABULUT'un danışmanlığını Prof. Dr. Nurper ÜLKÜER'in yaptığı "Perinatal Dönemde Online Verilen Anne Destek Programının Anne-Bebek Etkileşimi Üzerine Etkisi" başlıklı yüksek lisans tez çalışma talebi Birimimize iletilmiş olup, Müdürlüğümüz Sağlık Hizmetleri Başkanlığı Araştırma, Basılı Yayın, Duyuru İçeriği Değerlendirme Komisyonu'nun 07.01.2021 tarih ve 2021/01 sayılı kararınca uygun görülmüştür.

Söz konusu çalışmanın Kurumunuzun uygun gördüğü zaman diliminde (başvuru dosyasında belirtilen aralık gözetilerek), sürecin koordinasyonunun tarafınızca sağlanması ve araştırmanın bitiminde bir nüshasının elektronik ortamda (CD halinde) Müdürlüğümüze teslim edilmesi gerektiğinin başvuru sahibine tebliği hususunda,
Gereğini bilgilerinize rica ederim.

Uz. Dr. Hasan Basri VELİOĞLU
Başkan

İstanbul Cad. General Kani Elitez Sok. No: 8-1 Yenimahalle Bakırköy İstanbul

Telefon: Faks No:

e-Posta: gulhan.gundogdu@saglik.gov.tr İnt.Adresi: www.istanbul saglik.gov.tr

Belge Doğrulama Kodu: 444410671404150029750b65a2c1d313

Belge Doğrulama Adresi: https://www.turkiye.gov.tr/saglik-bakanligi-ebvs

Bilgi için: Gulhan GÜNDOĞDU

HEMŞİRE

Ek 9. Özgeçmiş

ÖZGEÇMİŞ

Adı Soyadı : Özlem KARABULUT

Doğum Yeri ve Tarihi

Yabancı Dili : İngilizce

Telefon :

E-Posta

Eğitim Durumu :

Lise : Şişli Sağlık Meslek Lisesi

Lisans : Anadolu Üniversitesi/Sosyoloji

Yüksek Lisans : Üsküdar Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Çocuk Gelişimi

İş Tecrübesi:1997-2000 yılları arasında Beykoz Cumhuriyet Köyü Sağlık Ocağında ebe olarak görev aldım. 2000 yılından itibaren Zeynep Kamil Kadın ve Çocuk Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nde ebe olarak görev yapmaktayım. 2000-2007 yılları arasında doğumhanede görev aldım.2007-2008 yıllarında Antenatal Polikliniğinde sorumlu ebe olarak görev aldım. 2008 yılından beri Gebe Okulunda eğitimci, destekleyici, danışman, savunucu rollerimle ebeliğime devam etmekteyim.