

**BÜŞRA
AYDINKAL**

**PRİMİPARLARIN ANNELİK FONKSİYONLARININ EMZİRME
ÖZ-YETERLİLİK VE MATERNAL BAĞLANMALARINA ETKİSİ**

**CÜSBE
SİVAS
2020**



**T.C.
SIVAS CUMHURİYET ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ**

**PRİMİPARLARIN ANNELİK
FONKSİYONLARININ EMZİRME
ÖZ-YETERLİLİK VE MATERNAL
BAĞLANMALARINA ETKİSİ**

BÜŞRA AYDINKAL

**YÜKSEK LİSANS TEZİ
EBELİK ANABİLİM DALI**

SIVAS-2020

**T.C.
SİVAS CUMHURİYET ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ**

**PRİMİPARLARIN ANNELİK FONKSİYONLARININ
EMZİRME ÖZ-YETERLİLİK VE MATERNAL
BAĞLANMALARINA ETKİSİ**

BÜŞRA AYDINKAL

YÜKSEK LİSANS TEZİ

**EBELİK
ANABİLİM DALI**

**TEZ DANIŞMANI
Dr. Öğr. Üyesi Zeliha Burcu YURTSAL**

SİVAS-2020

Bu tez, Sivas Cumhuriyet Üniversitesi Senatosu'nun 18.02.2015 tarihli ve 4/4 sayılı kararı ile kabul edilen Sağlık Bilimleri Enstitüsü Lisansüstü Tez Yazım Kılavuzuna göre hazırlanmıştır.

TEŞEKKÜR

Tez çalışmamın her aşamasında desteğini aldığım değerli danışman hocam Dr. Öğr. Üyesi Zeliha Burcu Yurtsal'a,

Bilgi ve sabrı ile tezimin istatistiksel analizlerinde yardımcı olan Dr. Öğr. Üyesi Necmettin İŞÇİ'ye

Araştırmaya katılmayı kabul eden tüm annelere ve aile hekimliği merkezlerinde bana destek olan tüm sağlık çalışanlarına,

Tezimde emeği olan Cumhuriyet Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitü personeline,

Hayatım boyunca tüm süreçte yanımda olan, sevgilerini ve manevi desteklerini daima hissettiğim ve haklarını hiçbir zaman ödeyemeyeceğim çok değerli annem Turna YILMAZ' a, babam Celal YILMAZ' a ve kardeşlerim Aslıhan ve Metehan YILMAZ' a

Yüksek lisans süreci boyunca hayatımı kolaylaştıran, destekleyici ve anlayışlı yaklaşımıyla yanımda olan değerli eşim Halil AYDINKAL' a

Tez çalışmamın her aşamasında birlikte yol aldığım değerli arkadaşım ve meslektaşım Nurcan SÜSLÜ' ye,

Çalışmalarım sırasında bana gerekli desteği sağlayan tüm dostlarıma,

Tüm kalbimle sonsuz teşekkürlerimi sunarım.

Büşra AYDINKAL

ÖZET

PRİMİPARLARIN ANNELİK FONKSİYONLARININ EMZİRME ÖZ-YETERLİLİK VE MATERNAL BAĞLANMALARINA ETKİSİ

Büşra AYDINKAL

Yüksek Lisans Tezi

Ebelik Ana Bilim Dalı

Danışman: Dr. Öğr. Üyesi Zeliha Burcu YURTSAL

2020, xii + 101 sayfa

Araştırma, primipar annelerin annelik fonksiyonlarının emzirme öz-yeterlilik ve maternal bağlanmalarına etkisinin belirlenmesi amacıyla tanımlayıcı ve kesitsel olarak yapılmıştır.

Araştırma, Şubat 2019-Haziran 2020 tarihleri arasında Sivas il merkezindeki 6 Aile Sağlığı Merkezi'ne kayıtlı 200 primipar anne ile gerçekleştirilmiştir. Araştırmada veriler, araştırmacı tarafından geliştirilen Anne Tanıtıcı Bilgi Formu, Barkin Annelik Fonksiyonu Ölçeği (BAFÖ), Emzirme Öz-Yeterlilik Ölçeği-Kısa Formu (Postnatal Şekli) ve Maternal Bağlanma Ölçeği (MBÖ) ile toplanmıştır. Araştırmanın yapılabilmesi için etik kurul izni ile kurumlardan araştırma izini alınmıştır. Verilerin değerlendirilmesinde, SPSS 23.0 programı kullanılarak tanımlayıcı istatistik testleri, bağımsız örneklem t testi, Kolmogorov-Smirnov testi, ANOVA varyans analizi, Mann Whitney U testi, Kruskal-Wallis testi ile değişkenler arasındaki ilişkileri belirlemek için korelasyon analizi ve değişkenler arasındaki etki düzeyini belirlemek için regresyon analizi uygulanmıştır. Veriler tablolarda aritmetik ortalama, standart sapma, medyan, minimum ve maksimum değerler, birey sayısı ve yüzdesi şeklinde belirtilerek, yanılma düzeyi $p<0.05$ olarak alınmıştır.

Araştırmaya katılan primipar annelerin çoğunluğunun 26-32 yaş arasında, ortaöğretim mezunu, çalışmayan, sağlık güvencesine sahip, şehir merkezinde ve çekirdek aile ile birlikte yaşadığı belirlenmiştir. Primipar annelerin çoğunluğunun gebeliği istediği, normal doğum şeklinde, hastanede doğum yaptığı, emzirme konusunda sağlık personelinde eğitim aldığı, annelik rolüne adapte olduğu ve bebeğinin bakımında destek aldığı belirlenmiştir. Araştırmada, primipar annelerin annelik fonksiyonları ve emzirme öz-yeterliliğinin yüksek, maternal bağlanma düzeyinin düşük olduğu belirlenmiştir. Araştırmada, primipar annelerin annelik

fonksiyonlarının maternal bağlanma ve emzirme öz-yeterliliği üzerinde anlamlı ve pozitif yönde etkisi olduğu belirlenmiştir.

Araştırma sonucunda primipar annelerin annelik fonksiyonlarının maternal bağlanmayı ve emzirme öz-yeterliliğini olumlu yönde etkilediği belirlenmiştir.

Anahtar Kelimeler: Annelik fonksiyonları, emzirme öz-yeterliliği, maternal bağlanma, primipar anne.



ABSTRACT

THE EFFECT OF PRIMIPAR'S MATERNAL FUNCTIONS ON BREASTFEEDING SELF-EFFICACY AND MATERNAL ATTACHMENTS

Büşra AYDINKAL

Master's Thesis

Department of Midwifery

Advisor: Ass. Prof. Zeliha Burcu Yurtsal, Phd

2020, xii + 101 pages

The research was done descriptively and cross-sectionally to determine the effect of the maternal bondings of primiparous mothers on breastfeeding self-efficacy and maternal attachments.

The study was carried out with 200 primipar mothers registered in 6 Family Health Centers in Sivas city center between February 2019 and June 2020. The data of the study were collected by the Mother Identifier Information Form developed by the researcher, Barkin Maternity Function Scale (BMFS), Breastfeeding Self-Efficacy Scale-Short Form (Postnatal Shape) and Maternal Attachment Scale (MAS). In order to do the research, research permit was obtained from the institutions with the research ethics committee approval. In the evaluation of the data, using SPSS 23.0 program, descriptive statistics tests, unpaired t test, Kolmogorov-Smirnov test, ANOVA variance analysis, Mann Whitney U test, Kruskal-Wallis test, correlation analysis to determine the relations between variables and regression analysis to identify degree of influence was applied. The data are specified in the tables as arithmetic mean, standard deviation, median, minimum and maximum values, number and percentage of individuals, and the margin of error is taken as $p < 0.05$.

It was determined that the majority of the primiparous mothers who participated in the study lived between 26-32 years of age, secondary school graduates, unemployed, have health insurance, in the city center and with the elementary family. It was determined that the majority of Primipar mothers wanted pregnancy, gave birth in the form of normal delivery, hospital delivery, received training from health personnel about breastfeeding, adapted to the role of motherhood and received support in the care of her baby. In the study, it was found that primipar mothers have high maternal functions and breastfeeding self-efficacy and low maternal attachment level. In this study, it was obtained that maternal

functions of primiparous mothers had a significant and positive effect on maternal attachment and breastfeeding self-efficacy.

In the result of the research, it was found that the maternal functions of primiparous mothers positively effect maternal attachment and breastfeeding self-efficacy.

Keywords: Maternal functions, breastfeeding self-efficacy, maternal attachment, primiparous mother.



İÇİNDEKİLER

TEŞEKKÜR.....	ii
ÖZET.....	iv
ABSTRACT	vi
İÇİNDEKİLER.....	viii
TABLolar DİZİNİ	xi
KISALTMALAR/SİMGELER	xii
1. GİRİŞ.....	1
1.1. Problemin Tanımı ve Önemi	1
1.2. Araştırmanın Amacı	4
1.3. Araştırma Soruları	4
2. GENEL BİLGİLER.....	5
2.1. Doğum Sonu Dönem	5
2.2. Fonksiyonel Durum	6
2.2.1. Doğum Sonrası Fonksiyonel Durum	7
2.2.2. Annelik Fonksiyonu	8
2.2.3. Doğum Sonrası Fonksiyonel Durumu Etkileyen Faktörler	9
2.2.4. Annelik Fonksiyonunu Güçlendirmeye Yönelik Ebelik Girişimleri.....	10
2.3. Öz-Yeterlilik.....	11
2.3.1. Emzirme Öz-Yeterliliği	12
2.3.2. Emzirme Öz-Yeterliliğini Etkileyen Faktörler	13
2.3.3. Annelik fonksiyonu ve Emzirme Öz-Yeterliliği	17
2.3.4. Emzirme Öz-Yeterliliğini Güçlendirmeye Yönelik Ebelik Girişimleri	16
2.5. Maternal Bağlanma.....	19
2.5.1. Maternal Bağlanmayı Etkileyen Faktörler	22
2.5.2. Annelik Fonksiyonu ve Maternal Bağlanma	24
2.5.3. Maternal Bağlanmayı Güçlendirmeye Ebelik Girişimleri.....	25

3. GEREÇ VE YÖNTEM.....	28
3.1. Araştırmanın Şekli.....	28
3.2. Araştırmanın Yeri ve Özellikleri	28
3.3. Araştırmanın Evreni ve Örnekleme.....	28
3.3.1. Araştırmanın Evreni	28
3.3.2. Araştırmanın Örnekleme.....	29
3.4. Araştırmanın Bağımlı ve Bağımsız Değişkenleri.....	29
3.4.1. Bağımsız Değişkenler.....	29
3.4.2. Bağımlı Değişkenler.....	29
3.5. Araştırmaya Dâhil Edilme Kriterleri	30
3.6. Veri Toplama Araçları.....	30
3.6.1. Anne Tanıtıcı Bilgi Formu	30
3.6.2. Barkin Annelik Fonksiyonu Ölçeği (BAFÖ)	30
3.6.3. Emzirme Öz-Yeterlilik Kısa Form Ölçeği (EÖYÖ).....	31
3.6.4. Maternal Bağlanma Ölçeği (MBÖ)	32
3.7. Veri Toplama Araçlarının Uygulanması	32
3.8. Verilerin İstatistiksel Analizi.....	33
3.9. Araştırmanın Etik Boyutu	34
3.10. Araştırmanın Genellenebilirliği ve Sınırlılıkları	35
4. BULGULAR	36
5. TARTIŞMA	55
6. SONUÇ VE ÖNERİLER.....	69
6.1. Sonuçlar	69
6.2. Öneriler.....	71
KAYNAKLAR.....	72
EKLER.....	88
EK 1. Tanıtıcı Bilgi Formu.....	88
EK 2. Barkin Annelik Fonksiyonu Ölçeği.....	89

EK 3. Emzirme Öz-Yeterlilik Ölçeği-Kısa Postnatal şekli	90
EK 4. Maternal Bağlanma Ölçeği.....	91
EK 5. Etik Kurul Kararı.....	92
EK 6. Kurum İzinleri	94
EK 7. Ölçek İzinleri.....	98
EK 8. Bilgilendirilmiş Onam Formu	99
EK 9. Özgeçmiş.....	101



TABLolar DİZİNİ

Sayfa No

Tablo 4.1. Çalışmaya katılan primipar annelerin tanıtıcı özellikleri	36
Tablo 4.2. Çalışmaya katılan primipar annelerin gebelik, doğum ve annelik özellikleri.....	37
Tablo 4.3. Çalışmaya katılan primipar annelerin BAFÖ ve alt boyutları puan ortalaması	38
Tablo 4.4. Çalışmaya katılan primipar annelerin EÖYÖ) ve MBÖ puan ortalaması.....	39
Tablo 4.5. Çalışmaya katılan primipar annelerin BAFÖ ve alt boyutları ile EÖYÖ ve MBÖ arasındaki ilişkiler.....	39
Tablo 4.6. Çalışmaya katılan primipar annelerin EÖYÖ ile MBÖ arasındaki ilişkiler.....	41
Tablo 4.7. Primipar annelerin annelik fonksiyon durumunun emzirme öz-yeterliliği üzerindeki etkisini belirlemeye yönelik Lineer Regresyon Analizi sonuçları	41
Tablo 4.8. Primipar annelerin annelik fonksiyon durumunun maternal bağlanma üzerindeki etkisini belirlemeye yönelik Lineer Regresyon Analizi sonuçları.....	42
Tablo 4.9. Primipar annelerin maternal bağlanma düzeyinin emzirme öz-yeterliliği üzerindeki etkisini belirlemeye yönelik Lineer Regresyon Analizi sonuçları.....	43
Tablo 4.10. Çalışmaya katılan primipar annelerin tanıtıcı özellikleri ile BAFÖ ve alt boyut puan ortalamasının karşılaştırılması.....	44
Tablo 4.11. Çalışmaya katılan primipar annelerin gebelik, doğum ve annelik özellikleri ile BAFÖ ve alt boyut puan ortalamasının karşılaştırılması	46
Tablo 4.12. Çalışmaya katılan primipar annelerin tanıtıcı özellikleri ile MBÖ ve EÖYÖ puan ortalamasının karşılaştırılması	50
Tablo 4.13. Çalışmaya katılan primipar annelerin gebelik, doğum ve annelik özellikleri ile MBÖ ve EÖYÖ puan ortalamasının karşılaştırılması.....	52

KISALTMALAR/SİMGELER

ASM	Aile Sağlığı Merkezi
BAFÖ	Barkin Annelik Fonksiyonu Ölçeği
EÖYÖ	Emzirme Öz-Yeterlilik Ölçeği
maks.	Maksimum
MBÖ	Maternal Bağlanma Ölçeği
min.	Minimum
N	Evren
n	Sayı
Ort.	Ortalama
p	Anlamlılık Değeri
r	Regresyon Katsayısı
SS	Standart Sapma
SPSS	Statistical Package for Social Sciences

1. GİRİŞ

1.1. Problemin Tanımı ve Önemi

Doğum sonu dönem, gebelikle ortaya çıkan anatomik ve fizyolojik değişikliklere birlikte mental ve sosyal değişimlerin yaşandığı, doğumun sonlanmasıyla birlikte başlayan bir dönemdir. Doğum sonu dönem, kadının normal yaşantısına ilave olarak gebelik ve doğumda meydana gelen anatomik değişikliklere adapte olduğu, bebek bakımı ile ilgili yeni görev ve sorumluluklar edindiği, yakın çevresi ile ilişkisini tekrardan düzene koyduğu ve rollere uyum sağladığı dönemdir (Barkin ve ark., 2017; Brown ve Lumley, 2000; Cunningham ve ark., 2005; Özkan ve ark., 2017; Saurel ve ark., 2000).

Doğum sonu dönem çok sayıda psikolojik, fiziksel ve sosyal sorunların yaşandığı bir geçiş dönemidir (Barkin ve ark., 2014; Büyükkoca, 2001). Birçok kadın, doğum sonu dönemde ortaya çıkan bu değişimlere kolaylıkla uyum sağlayabilirken, değişikliğe adapte olmakta zorlanan kadınlarda bazı mental sorunlar gelişebilmektedir. Doğum sonu dönemde annenin bedenindeki fizyolojik değişimler 6-8 haftada tamamlanırken, psikolojik sağlığının iyileşmesi, bu dönemde kazandığı rol ve sorumluluklarına uyum sağlaması 12. aya kadar sürebilmektedir (Aidam ve ark., 2005; Apay ve Pasinlioğlu, 2009; Ardahan, 2006; Aslan ve ark., 2006; Barkin ve ark., 2014; Özkan ve ark., 2017; Saurel ve ark., 2000).

Annelik kavramı, gebelik ve doğumla birlikte başlayan kadının yaşamı boyunca devam eden doğal bir olaydır (Öztürk ve Şirin, 2000). Annenin annelik rolünü edindiği, başarılı olduğu bu yeni kazandığı rolü uygulayabildiği, anne olduğunu hissettiği dönem annelik kimliğini kazandığı dönemdir (Oruç, 2018). Annelik kimliğinin gelişimi ve şekillenmesi ile annelik fonksiyonu gelişme gösterir (Balkaya, 2002; Barkin ve ark., 2014; Barkin ve ark., 2018; Meignan ve ark., 2006). Barkin (2009) doğum sonu annelik fonksiyonunu annenin, bebeğinin bakımı, kendi bakımı, anne bebek arasındaki bağ, emosyonel durumu, çevreden aldığı destek, yeni rolüne uyumu olarak açıklamaktadır. Anneliğe geçiş kadınların yaşamında önemli bir süreçtir. Annenin bebeğine ilgisi, ilk olarak gebelik döneminde anne karnındaki bebek hareketlerinin fark edilip hissedilmesi ile başlar ve anne bebek etkileşiminin temelini oluşturur. Doğum sonrası ilk günlerde annelerin bebeklerini algılama

durumları, daha sonraki dönemlerde anne-bebek ilişkisinin devamlılığını sağlamaktadır (Oruç, 2018; Özkan ve ark., 2017).

Aile yaşam döngüsünde bir bebeğe sahip olma, anne ve baba için mutluluk verici bir olay olmasının yanı sıra, yeni rol ve sorumluluk almayı gerektiren bir değişim olması sebebiyle zorlu ve karmaşık bir süreç olarak kabul edilmektedir (Taşkın, 2016). İlk doğumunu yapan primipar anneler doğumdan sonra bebeklerine nasıl bakacakları, gereksinimlerini nasıl karşılayacakları ve kendi yeterlilikleri konusunda kaygılanabilirler. Bu dönemde anneler bebek bakımı vermek, bebek için güvenli bir çevre oluşturmak, bebekle iletişim kurmak, yeni rolleri öğrenmek ve uyum sağlamak, aile duyarlılığını geliştirmek ve bebekle ilgili problemlerle baş etmek zorundadırlar. İlk doğumunu yapmış annelere, kendi bakımları ve bebek bakımı konusunda verilen eğitimin, annelerin kaygılarını gidermede ve yeterlilik duygularını artırmada etkili olduğu vurgulanmıştır (Barkin ve ark., 2018; Barkin, 2009; Oruç, 2018; Özkan ve Sevil, 2007; Taşkın, 2016).

Doğum sonu dönemde de anne ve bebeğin etkileşiminin sağlanmasında, annenin annelik fonksiyonunun gelişmesinde emzirmenin önemi büyüktür. Emzirme, anne ve bebeğin sağlığını yükselten, duygusal yakınlığı artıran bir beslenme yöntemidir (Akbayram, 2015; Özen, 2018). Emzirme süreci kompleks süreçtir. Bu süreç demografik, sosyal, psikolojik, fiziksel ve özyeterlilik algısı gibi birçok etmenden etkilenmektedir. Eğitim düzeyi, sosyal statüsü ve emzirme özyeterlilik algısı düşük ve daha önce emzirme deneyimi olmayan ilk doğumunu yapmış anneler, emzirmeyi erken bırakma açısından daha riskli bir grubu oluşturmaktadır (Aluş-Tokat ve Okumuş, 2008; Aluş-Tokat, 2009; Leahy-Warren ve ark., 2013).

Emzirme öz-yeterlilik kavramı, annenin bebeğini emzirme kabiliyetini, bebeğini emzirme konusundaki isteğini, bu konuda gösterdiği çabayı ve zorluklar konusundaki verdiği tepkiyi içermektedir. Emzirme özyeterlilik algısı, annenin emzirmeye ilişkin hissettiği yeterliliktir. Bütün annelerin bebeğini emzirip emziremeyeceği ve emzirme başarısı ile ilgili olumlu olumsuz düşünceleri vardır. Emzirmenin başlatılması ve başarılı emzirmenin devam etmesi için annenin emzirme öz-yeterlilik algısının yüksek olması son derece önemlidir (Akkoyunlu ve ark., 2005; Dennis, 2006). Emzirme özyeterliliği yüksek olan bireylerde olumlu düşünceler ve sorunlarla mücadele etme gibi özellikler mevcuttur (Akkoyunlu ve ark., 2005; Çalış,

2018; Dennis, 2002; Leahy-Warren ve ark., 2013). Emzirme duygusal bağ kurma açısından önemlidir. Duygusal bağ kurma isteği bebeklerin hayatlarının devamlılığı için gereklidir. Bağlanma sistemi büyüme ve gelişme yönünden önem arz eden bağlanma durumunu ifade eder. (Güler, 2018; Özden, 2019). İlk doğumunu yapmış primipar anneler emzirme konusunda desteklenip eğitimler verilerek emzirmenin başlatılması ve devam ettirilmesi sağlanmalıdır. Ebelerin emzirme ve emzirme özyeterliliğini güçlendirmeye yönelik uygulamaları doğum öncesi dönemde başlamalı doğum ve taburculuk dönemine kadar devam etmelidir (Bilgin ve Apar, 2018; Dyson ve ark., 2005, Littleton ve Engeberston, 2005; Özden, 2019).

Anne-bebek (maternal) bağlanması, bebeğin birincil bağlanma figürüne yani anneye yakın olmasını ve böylelikle güven içinde olmasını ifade etmektedir. Annenin bebeğini emzirmesi, bebeğini kucaklaması, dokunması, sevmesi, göz teması kurması, konuşması, bakımına katılması anne-bebek bağlanmasını sağlayan davranışlardır (Güleşen ve Yıldız, 2013; Özden, 2019). Maternal bağlanma ve anne bebek ilişkisinin gelişmesi primipar olma durumu, gebeliğin planlanması, eşler arasındaki uyum sosyo-ekonomik ve kültürel düzey, doğum şekli, bebek bakımına yönelik bilgi düzeyi, kadının sosyal çevresi ile ilişkisi, anne ve bebeğin sağlık durumu, çalışma durumu, aile tipi, emzirme öz-yeterliliği, bir önceki çocuğun yaşı, doğum sonrası bebeklerini kucaklarına alma süresi, doğum sonrası bebeğe hissedilen duygu, bebeğe hitap şekli, bebeğin dış görünüş olarak benzediği kişi gibi bazı faktörlerden etkilenebilmektedir (Bodur, 2003; Güler, 2018; Kavlak ve Şirin, 2007; Özden, 2019).

Annelik fonksiyonunun kazanılmasında emzirme öz-yeterliliği ve maternal bağlanmanın önemli bir rolü vardır. İlk doğum deneyimi yaşayan primipar annelerin doğum sonrası annelik fonksiyonlarının, anne bebek bağlanması ile algılanan emzirme öz-yeterliliği üzerine etkisinin belirlenmesi; anne ve bebek arasında doyurucu ve zevk verici bir etkileşimin sonucunda annenin bebeğine beslediği sevgi bağının gelişmesi, bebeklerin annelerinin anne sütünden faydalanmaları ve annelerin ve bebeklerin refahlarını arttırmanın sağlanması açısından önemlidir. Yapılan literatür incelemesinde primipar annelerin annelik fonksiyonunun emzirme özyeterliliği ve maternal bağlanmaya etkisinin incelendiği araştırmaya rastlanmamıştır. Bu ihtiyaçtan hareketle bu çalışmada, primiparların annelik fonksiyonunun emzirme özyeterlilik ve maternal bağlanmalarına etkisinin belirlenmesi amaçlanmıştır.

1.2. Araştırmanın Amacı

Bu araştırma, primipar annelerin annelik fonksiyonlarının emzirme öz-yeterlilik ve maternal bağlanmalarına etkisinin belirlenmesi amacıyla tanımlayıcı ve kesitsel olarak yapılmıştır.

1.3. Araştırma Soruları

- Primipar annelerin annelik fonksiyonları düzeyleri nedir?
- Primipar annelerin emzirme öz-yeterlilik düzeyleri nedir?
- Primipar annelerin maternal bağlanma düzeyleri nedir?
- Primipar annelerin annelik fonksiyonları ile emzirme öz-yeterlilik arasında ilişki var mıdır?
- Primipar annelerin annelik fonksiyonları ile maternal bağlanma düzeyleri arasında ilişki var mıdır?
- Primipar annelerin emzirme öz-yeterlilik düzeyi ile maternal bağlanma arasında ilişki var mıdır?
- Primipar annelerin annelik fonksiyonlarının emzirme öz-yeterlilik ve maternal bağlanmaları üzerine etkisi var mıdır?
- Primipar annelerin annelik fonksiyonları, emzirme öz-yeterlilik ve maternal bağlanmaları ile sosyo-demografik ve gebelik-doğurganlık özellikleri arasında fark var mıdır?

2. GENEL BİLGİLER

2.1. Doğum Sonu Dönem

Aile toplumun sosyal bir kurumudur. İnsanlığın devamının sağlanmasında, kültürün nesilden nesile aktarılmasında beklentilere uygun bireylerin topluma kazandırılmasında önemli görevleri ve sorumlulukları vardır. Üreme ile ilgili olaylar bireylerin bütün dönemlerini etkilemektedir. Gebelik, doğum ve doğum sonu dönem üreme sağlığını etkileyen en önemli dönemlerdendir (Aydın, 2016; Beydağ, 2007; Cunningham ve ark., 2005; Çelikel, 2012).

Doğum eylemi gerçekleştikten, plasenta ve membranlar doğduktan sonra başlayan gebelik sırasında oluşan kadın vücudundaki değişikliklerin gebelikten önceki haline geri döndüğü bir dönem olarak tanımlanmaktadır. Bu dönem puerperium, postpartum dönem, postnatal dönem, puerperal dönem veya lohusalık dönemi olarak da adlandırılmaktadır (Apay ve Pasinlioğlu, 2009; Çakır ve Alparslan, 2018; Çalık ve Çetin, 2018; Şimşek ve Esencan, 2017; Taşkın, 2016). Doğum sonu dönem, fizyolojik ve anatomik değişikliklerin yanı sıra, annenin yeni roller kazandığı, bu yeni rollere adapte olduğu, bebeğin bakımı ile ilgili görev ve sorumlulukları üstlendiği, aile ve sosyal çevresiyle ilişkilerini yeniden düzene koyduğu özel ve bir o kadar da zor karmaşık bir dönemdir (Apay ve Pasinlioğlu, 2009; Aydın, 2016; Cunnigham ve ark., 2005; Taşkın, 2016). Doğum sonrası dönem doğumdan sonraki altı haftalık dönemi ifade eder ve ebeveynlerin bebek bakımı sağlaması, bebek için güvenli bir ortam yaratması, bebekle iletişim kurması, yeni roller benimsemesi, aile bilinci ve başlangıcının geliştirilmesi gereken yeni ve karmaşık bir süreçtir. Bu dönem anne, bebek ve aileyi içeren bir uyum süreci gerektirir. Birçok kadın gebelikten doğan fizyolojik, psikolojik ve sosyal değişimlere kolayca uyum sağlar; ancak, bazı kadınlar uyum sorunları yaşayabilir (Bulut ve Gündüzi, 2016; Gümüşsoy ve Atan, 2019; Serçekuş ve Mete, 2010). Doğum sonu dönem, aile bireylerinin arasındaki etkileşimin güçlendiği, aileye yeni bir bireyin dahil olduğu olumlu bir süreç olabileceği gibi, kriz yaşanan zorlu bir dönemde şeklinde ortaya çıkan zor bir dönemde olabilmektedir (Büyükkoca, 2001; Cox ve ark., 1999; Cunningham ve ark., 2005; Gümüşsoy ve Atan, 2019; Serçekuş ve Mete, 2010). Aynı zamanda doğum sonu dönem, aileye yeni bir üyenin katılmasından dolayı yeni bir düzenin kurulduğu dönemdir (Taşkın, 2016).

Doğum sonu dönemde, organlar gebelikten önceki haline dönerken, doğum öncesi ve doğum sırasında artan progesteron, östrojen ve kortizon hormonları normal seviyeye düşmektedir. Doğum sonu dönemde kadınlar birçok fizyolojik ve anatomik değişiklikler ve sıkıntılar yaşamaktadırlar. Bu değişikliklerin yanı sıra, doğum sonu dönem annenin yeni rollerine uyum gösterdiği, yeni görev ve sorumluluklar üstlendiği bir süreçtir. Kadınlar bu dönemde edindiği rollere uyum sağlamak ve görev ve sorumluluklarıyla baş etmek zorundadırlar. Çoğu kadın bu dönemle sorunsuz baş etmektedir fakat uyum sağlayamayan kadınlarda bazı psikolojik problemler ortaya çıkmaktadır (Aydın, 2016; Büyükkoca, 2001). Bu sebeple, doğum sonrası dönemde annenin fiziksel ve duygusal sağlığının iyileştirilmesi ve korunması çok önemlidir (Brown ve Lumley, 2000; Creedy ve ark., 2003; Saurel ve ark., 2000).

Doğum sonu dönemin beraberinde getirdiği sorunlar göz önüne alındığında, anne ve bebeğe yönelik gelişebilecek komplikasyonların önlenmesinde, sağlığın korunup yükseltilmesinde sağlık profesyonellerine önemli roller düşmektedir (Cunningham ve ark., 2005; Shaw ve Kaczorowski 2007). Doğum sonrası dönemde anne ve bebekte görülebilecek komplikasyonların engellenmesi, komplikasyon oluşmuş ise erken tanı ve tedavinin yapılması, anne ve bebeğe yakın izlem yapılması ve bakımlarının sağlanması, anneye eğitim verilmesi ve desteklenmesi gerekmektedir (Demir, 2012; Erenoğlu ve Başer, 2018; Mokhtari ve ark., 2018; Zeren ve Gürsoy, 2018). Bu dönemde verilecek bakımlar, anne ve bebeğin bakımlarını sağlayarak, riskleri önleyerek, morbidite ve mortalite oranlarını azaltmak ve ailenin bu yeni duruma fiziksel ve duygusal açıdan uyumu konusunda, sağlık davranışlarının olumlu yöne olmasına yardımcı olmalıdır (Bilgin ve Potur, 2010; Türkoğlu ve ark., 2014).

2.2. Fonksiyonel Durum

Fonksiyonel durum, hasta olan bireyin gün içinde yaptığı aktivitelerini etkileyen mevcut sağlık durumuna uyum sağlama becerisidir. Bir diğer tanıma göre ise, herhangi bir vücut bölümünün mevcut durumuyla paralel derecede performans göstermesi olarak ifade edilmektedir (Oruç, 2018; Wang, 2004). Fonksiyonel durum, bireyin yaşamını sürdürebilmesi için gerçekleştirdiği günlük yaşam aktivitelerini ve hayatta karşılaştığı durum ve sorunlarla üstesinden gelme yeteneğini kazandıran fizyolojik, psikolojik, sosyal becerilerinin tümü olarak açıklanmaktadır (Aydın, 2016; Oruç, 2018; Wang, 2004). Fonksiyonel durum, sosyal çevreye uyum sağlaması

ve bireyin günlük yaşamlarını devam ettirebilmeleri için karşılaşılan sorunları çözebilme yeteneği kazanmasını kolaylaştıran fiziksel, psikososyal yetenekleridir (Oruç, 2018).

2.2.1. Doğum Sonrası Fonksiyonel Durum

Aile için doğum sonrası dönem, aileye yeni bir bireyin katılmasından dolayı yeni bir düzen kurulduğu adaptasyon dönemidir (Cunningham ve ark., 2005; Çınar ve ark., 2015). Doğum sonu dönem, gebeliğin beraberinde getirdiği fizyolojik değişimlere ilave olarak ruhsal ve sosyal değişimlerin yaşandığı, doğumdan itibaren başlayan bir süreçtir. Bu dönem bireyin süregelen yaşantısına ilaveten gebelik ve doğumun beraberinde getirdiği psikolojik ve fizyolojik değişikliklere adapte olduğu, bebeği ile ilgili yeni sorumluluklar kazandığı, çevresi ve ailesi ile ilişkilerini yeniden düzene koyduğu ve bu yeni edindiği rolüne uyum sağladığı dönemdir (Aydın ve Kukulcu, 2018; Cunningham ve ark., 2005; Don ve ark., 2014; Halpern ve ark., 2001). Doğum sonrası dönemdeki iyileşme sürecinin tanımlanması geleneksel olarak üreme organlarının iyileşmesi ve fizyolojik uyuma odaklanmıştır. Pospartum dönemde iyileşmenin, sosyal ve psikolojik yönüne çok az dikkat çekilmektedir (Çoban,2003; Özkan, Sevil, 2007; Apay ve Pasinlioğlu, 2009).

Doğum sonrası dönemde fonksiyonel durum; annenin bebeğinin bakım sorumluluğunu, kendi öz bakımını, ev işlerini, sosyal toplumsal ve mesleki aktivitelerini üstlenmeye hazır olmasıdır (Barkin ve ark., 2018; Fowles ve Horowitz, 2006; Özkan ve Sevil, 2007; Wang, 2004). Barkin (2009), doğum sonu fonksiyonel durumu annenin; öz bakım, bebek bakımı, maternal bağlanma, annenin duygusal durumu, sosyal destek ve yeni kazandığı annelik rolüne uyum olarak tanımlamıştır. Barkin (2009) fonksiyonel durumu ele alırken annenin psikolojik ve duygusal durumunun da ele alınması gerektiğinin üzerinde durmuştur. Doğum sonu fonksiyonel durum, annenin olduğu kadar bebeğin büyüme gelişimini de büyük ölçüde etkilemektedir. Anne bütün enerjisini bebeğinin bakımına sarf ettiği için öz bakımını ve sosyal yaşamını ikinci plana atmaktadır. Anne birincil olarak bakım verici, bebeğinin beslenmesini sağlayan rutin doktor kontrolleri gibi görev ve sorumlulukları almaktadır. Doğum sayısı, doğum deneyimi, doğum şekli, çevreden alınan sosyal destek, bebeğin sağlık durumu, bebeğin gece anneyi uyandırma sıklığı, anne ve bebeğe ait olan komplikasyonlar, annenin yaşı, eğitim düzeyi, annenin

yorgunluğu, anneliğe adaptasyonu, eşi ile olan ilişkisi fonksiyonel durumu etkilemektedir (Barkin ve Wisner, 2013; Barkin ve ark., 2010; Halpern ve ark., 2001; Giallo ve ark., 2014; Gjerdingen ve Center, 2003; Javadifar ve ark., 2016).

Doğum sonrası dönemde meydana gelen değişimler sadece anneyi değil aynı zamanda ailedeki tüm bireyleri de etkilemektedir. Doğum sonrasında anatomik iyileşme ve mental iyileşme gerçekleşmektedir (Barkin ve ark., 2012; Barkin, 2009). Emosyonel ve psikolojik açıdan değerlendirildiğinde aileye yeni bir bireyin dâhil olması, aileye yeni dâhil olan bebeğin bakımının getirdiği yeni görev, sorumluluklar ve bunun neden olduğu birtakım sınırlamalar eski özgür yaşamın tekrar olamayacağı düşüncesi anne tarafından çevresinden izole olduğu olarak algılanmakta ve duygu değişimlerine neden olabilmektedir (Başgeldi, 2019; Şanlı ve Öncel, 2014). Doğum sonrası adaptasyon sorunu annenin psikolojik durumunu, bebek bakımını, anne-bebek etkileşimini ve emzirmeyi olumsuz etkileyebilir. Bu dönemde yaşanan zorluklar kaygıyı tetikler, bu da annelerin özgüven kaybına ve emzirmeye devam etme motivasyonunun azalmasına neden olur. Birçok annenin bu dönem boyunca yardıma ve desteğe ihtiyacı vardır (Dadipor ve ark., 2014; Dai ve Dennis, 2003; Gümüşsoy ve Atan, 2019; Serçekuş ve Mete, 2010).

Doğumdan sonraki ilk haftalarda anneler yeni olan bu dönemde önceki normal yaşantılarında karşılaştıkları sorunlardan farklı olan birçok sorunlarla karşılaşır. Bir kısım anneler için bu dönem ve anneliğe geçiş daha kolay ve normalken, bazıları için bu dönem zor ve karmaşık olabilmektedir. Birçok kadın için annelik ve bu dönem, kendi kişisel özellikleri üzerinde önemli etkileri olan bir dönem olarak görülmektedir (Alpay ve Pasinlioğlu, 2009; Özkan ve Sevil, 2007). Yapılan çalışmalarda kadınların doğumu takip eden altı ay içerisinde, fonksiyonel durumlarında önemli gelişmeler ve değişimler göstermelerine karşın, fonksiyonel duruma tamamen kavuşmadıkları saptanmıştır (McVeigh, 2002; McVeigh ve Chaboyer, 2002; Nichols ve Roux, 2004; Özkan ve Sevil, 2007).

2.2.2. Annelik Fonksiyonu

Doğum sonu dönem, kadınlar için annelik rolüne uygun bir şekilde davranmaya çalıştığı, bu edindiği yeni role ilişkin korku/endişelerin yaşandığı ve güvensizliğin meydana geldiği bir süreçtir (Evcili ve ark.,2013; Şanlı ve Öncel, 2014). Annelik ve ebeveynlik rolü edinme çok kompleks ve bir çok aşaması olan bir zaman dilimidir.

Birçok toplumda annelik, kadınların yerine getirmesi gereken bir görev olarak algılanmaktadır. Bu nedenle anneliğe uygun davranışlar çok erken yaşlardan itibaren kız çocuklarına empoze edilmektedir. Toplumsal cinsiyet ayrışmasının neden olduğu bu süreç, gebelik ve doğumu takiben anlam kazanmaya başlamaktadır. Genetik, fizyolojik ve çevresel faktörlere bağlı ortaya çıkan annelik davranışlarının günlük yaşamdaki belirtileri, annelik rolü ile ortaya çıkmaktadır. Geleneksel yaklaşıma göre annelik, bir görevdir. Her kadın anne olmayı istemek zorundadır (Dewey, 2001; Diehl,1997; Kılıçgün ve Kılıçkaya, 2016; Özkan ve Sevil, 2007).

Bir kadından beklenen kadınlık rolü olduğu kadar, annelik rolü de kadın rolü ile örtüşmektedir. Rollerin yerine getirilmeye çalışılması, beklentilere uygun bir “annelik rolü” olarak kabul görecektir (Uğurlu, 2013; Kılıçgün ve Kılıçkaya, 2016). Annelik rolü edinmesiyle ilgili olarak, anne olan kadınların doğumdan sonra dördüncü aya doğru bebeklerine bakım verebilme yeteneği kazandıkları ve zaman geçtikçe güvenlerinin arttığı belirtilmektedir (Durualp ve ark., 2017; Meignan ve ark., 2006; Mercer, 2006; Taşkın, 2016). Annelik fonksiyonu kazanmasında; yaş, kişisel özellikler, eğitim durumu , sağlık durumu, benlik kavramı, sağlığı algılama, çevreden alınan destek ,bebeğin özellikleri ve ekonomik özelliklerden etkilenmektedir (Meignan ve ark., 2006; Mercer, 2006; Taşkın, 2016).

2.2.3. Doğum Sonrası Fonksiyonel Durumu Etkileyen Faktörler

Doğum sonu fonksiyonel durum, annenin bebek bakımı ve sorumluluğunu almaya hazır olması, kendi bakımını sağlama, aile içindeki rollerini, sosyal ve toplumsal işlevlerini, mesleki işlevini yerine getirebilme gibi çok yönlü bileşenden oluşmaktadır (Gürkan ve Ekşi, 2017). Doğum sonu fonksiyonel durum birçok faktörden etkilenmektedir. Tüm bu faktörler anneyi fizyolojik, psikolojik, sosyal ve duygusal açıdan doğum sonrası fonksiyonel durumu etkilemektedir. Doğum sonrası fonksiyonel durumu etkileyen faktörler; yorgunluk, yaş, eğitim durumu, aile tipi, doğum şekli, bebeğin istenen bebek olup olmadığı, evlilik süresi, çevreden alınan destek azlığı, anneliğe adaptasyon, yaşanan yer, bebeğin beslenme şekli, kültüre bağlı geleneksel uygulamalar, ailedeki çocuk sayısı ve psikolojik problemlerin etkilediği belirtilmektedir (Aksakallı ve ark., 2013; Altuntuğ ve Ege, 2013; Apay ve Pasinoğlu, 2009; Barkin, 2009; Barkin ve ark., 2014; Beji ve ark., 2003; Brown ve

Lumley, 2000; Evcili ve ark.,2014; Javadifar ve ark., 2016; Kılıçgün ve Kılıçkaya, 2016; McGovern ve ark., 2006; Özkan ve ark., 2016; Pınar ve ark., 2009).

2.2.4. Annelik Fonksiyonunu Güçlendirmeye Yönelik Ebelik Girişimleri

Doğum sonu dönem, annenin oldukça hızlı gelişen fiziksel ve psikolojik değişiklikleri olduğu, vücuttaki dengelerin değiştiği ve bu yeni oluşan durumlara adaptasyon sırasında annenin ve destek aldığı yakın çevresinin stres ve kaygı yaşadığı zorlu ve karmaşık bir süreçtir. Bu dönem anne ve bebek için oldukça önemlidir (Altundağ ve Ege, 2013; Javadifar ve ark., 2016; Koç, 2005). Yeni rollere uyum sağlanan bu zorlu ve karmaşık süreçte, anne, ona yardımcı olan sosyal çevresinin bilgi ve desteğe ihtiyacının en fazla olduğu bu dönemde; annenin konforuna, desteklenmesine, özellikli ve kaliteli bir bakıma, ihtiyaçlarına dönük bilgi ve beceri kazanmaya gereksinimi vardır (Çapık ve ark., 2014; Gerçek ve ark., 2017; Javadifar ve ark., 2016; Martell, 2001).

Doğum sonu dönemde birçok problemle ile baş etmek durumunda kalan bireyin, bu döneme adaptasyonunun, yeni rolleri kabullenmesinin kolay ve sağlıklı olabilmesi ve başarı sağlayabilmesi için sağlık personelinin verdiği eğitim ve danışmanlık hizmeti büyük önem taşımaktadır. Doğum sonu dönemde kadının yaşadığı başlıca sıkıntılar; sezeryan sonunda ağrı, enfeksiyon, epizyotomi bölgesinde ağrı, kabızlık, uyku problemi, meme ucu ile ilgili sorunlar, hemoroid, sütün miktarındaki azlık, psikolojik problemler, fiziksel aktiviteleri yerine getirememedir. Bu sorunların üstesinden gelebilmeleri için postpartum dönemde ebe tarafından verilen bakımın; annenin ve bebeğin ihtiyaçlarına yönelik ve bu yeni rollere uyumu kolaylaştıracak nitelikte kapsamlı, kaliteli bir bakım olmalıdır (Yanikkerem ve ark., 2005). Fakat bu bakım ve danışmanlık postpartum dönemde hastanede kalma süresinin kısıtlı olması, annenin bu bilgiyi almaya hazır oluşluğunun yetersiz kalmasından dolayı amacına ulaşamamaktadır. Bu sebeple anne ve bebeğin, doğuma hazırlık sınıfları, doğum sonu ev ziyaretleri ve telefon ile görüşme sağlanarak sağlık personeli tarafından kontrol edilmesi gerekmektedir (Balkaya, 2002; Hill ve ark., 2007). Doğum sonu dönemde gerçekleştirilen evde ziyaretleri anne ve yenidoğanda gelişebilecek komplikasyonları azalttığı bildirilmiştir. Aile planlaması yöntemlerinin daha yaygın ve erken başlama oranının arttığı, emzirme sıklığının yükseldiği ve bebeklerin kilo almalarının daha düzenli olduğu

belirlenmiştir (Koç, 2005). Doğum sonu dönemde yaşanan depresyonu engellemek için ebeler tarafından gerçekleştirilen, ev ziyaretleri, bununla birlikte telefon görüşmeleri ve kişiler arası psikoterapiyi kapsayan psikolojik müdahalelerin doğum sonu depresyon görülme sıklığının azaltmada etkili olmaktadır (Denniz ve Dowswell, 2013; Öztürk, 2010).

Gebelik, doğum ve doğum sonu dönemlerin anne ve bebek açısından sağlıklı bir şekilde gerçekleşip devam etmesi için annelere, farklı zamanlarda kişisel eğitim verilmeli ve danışmanlık yapılması gerekmektedir (İnandı ve ark., 2002; Mac Artur ve ark., 2002; Ohta, 2001). Doğum sonu dönemde eksiksiz ve başarılı bir emzirmenin sağlanması, ebeveynlik rolüne uyumun kolaylaştırılması, başka bir ifade ile annelik fonksiyonların sağlamlaştırılması için doğum öncesi ve sonrası eğitimler büyük bir öneme ve yere sahiptir (London, 2003; Mac Artur ve ark., 2002). Yapılan eğitimler annenin doğum sonu fonksiyonel durumunu artırmayı hedeflemektedir (Fabian ve ark., 2005; Mutlu ve ark., 2015). Doğum öncesinde ve sonrasında yapılan eğitimler annelerin fonksiyonlarını yükseltmektedir. Kadınların yeni rolünden beklentilerini, anneliğe uyumunu, doğum sonu fonksiyonel durumunu artırmaktadır (Holroyd ve ark., 2011; İnandı ve ark., 2001; Mac Artur ve ark., 2002; Palancı, 2019).

Doğum sonu dönem kadının yaşadığı fizyolojik ve psikolojik değişiklikler ile karşılaştığı ve baş etmek mecburiyetinde olduğu zorlu, karmaşık bir dönemdir. Doğum öncesi ve sonrası dönemde ebeler tarafından düzenlenen eğitim programları, ev ziyaretleri ve telefon danışmanlığı ile desteklenmesi, kadının hem kendi bakımı, hem bebek bakımı konusunda yeterli olarak hissetmesini sağlayarak doğum sonu fonksiyonel yeterliliğine ulaşmasını ve uyumunu kolaylaştırmaktadır (Aydın, 2016; İnandı ve ark., 2002; Oruç, 2018; Özer ve ark., 2010; Özkars, 2017).

2.3. Öz-Yeterlilik

Bir davranışı gerçekleştirme ve sürdürmede bilişsel süreçler ve kişilik yapısı önemli rol oynamaktadır. Bu yaklaşımı Sosyal Bilişsel Kuramı ile ele alan Albert Bandura bir davranışı gerçekleştirmede bireysel faktörler, davranış ve çevresel uyarıcılar arasındaki etkileşime dikkat çekmektedir (Gerrig ve Zimbardo, 2012). Öz-yeterlilik ilk kez 1977 yılında psikolog Albert Bandura tarafından açıklanmıştır. Öz-yeterlilik, kişinin görev ve davranışlarını etkin ve doğru bir biçimde yerine getireceğine olan

inancıdır (Bandura, 1997). Bu duyguya sahip bireyler daha başarılıdır ve daha güçlü yapıdadırlar. Kişiler, yapabileceklerini düşündükleri etkinliklere katılma, yetkin olmadıklarını düşündükleri olaylardan kaçınma tarzı davranmaya meyillidirler. Öz-yeterlilik algısı kişilerin karşılaştıkları olumsuzluklara karşı mücadele etme, baş etme durumlarını etkilemektedir. Öz-yeterlilik algısı düşük seviyede olan bireyler sorunlar karşısında mücadele etmezler ve çözüm odaklı değildirler (Gültekin, 2019). Olumsuz durumlarda ve bunun sonucunda yapması gereken davranışlarda özgüvenli ve rahat kişilerin öz-yeterliliği daha yüksektir (Eryiğit, 2019; Yalçın, 2014).

2.3.1. Emzirme Öz-Yeterliliği

Emzirme, hem bebeklerin hem de annelerin refahı üzerinde çok özel biyolojik ve duygusal etkileri olan bebeklerin sağlıklı büyümesi ve gelişmesi için eşsiz ve optimal bir beslenme yöntemidir (Akyüz ve ark., 2007; Gümüşsoy ve Atan, 2019). Bir annenin emzirmeye başlama, sadece emzirme ve emzirme sürecini üstlenme kararını olumsuz yönde etkileyen çeşitli postnatal faktörler vardır. Emzirmenin başlaması ve sürdürülmesi pek çok faktörden etkilenmektedir. Emzirmeyi etkileyen en önemli faktörlerden birisi annenin emzirme öz-yeterlilik algısıdır (Ahluwalia ve ark., 2005; Akkoyun ve Arslan ve Ege, 2016; Dennis, 2003).

Bandura'dan etkilenen Cindy-Lee Dennis Emzirme Öz-yeterlilik Algısı'nın kaynaklarını ve etkileyen faktörleri tanımlamış ve "Emzirme Öz-yeterlilik Kuramını" oluşturmuştur (Dennis, 1999). Emzirme öz-yeterlilik kuramına göre; öz-yeterliliği artırmaya yönelik eylemler dahilinde; emzirme davranışının başarı yönlerine farkındalık yaratılması, bu becerinin desteklenmesi ve güçlendirilmesi, bireyin yakın çevresinden destek sağlanması, emzirmeyi geliştirmeye yönelik davranışlarda bulunulması, emzirme ile ilgili olumsuz düşüncelerden ziyade olumlu yönleri görülmelidir (Akkoyunlu ve ark., 2005; Dennis, 2006; Taffozoli ve ark., 2015).

Algılanan emzirme öz-yeterliliği, bir annenin emzirme performansı ile ilgili kendi kendine yeterlilik hissidir. Öz-yeterlilik algısı, emzirmeye başlayıp başlamayacağını, emzirmeye başlamak için göstereceği çabaları, emzirme ile ilgili görüşlerini ve emzirme süreci boyunca zorluklarla ve sorunlarla başa çıkma kabiliyetidir (Aluş-Tokat ve Okumuş, 2013; Dennis ve Faux, 1999; Dennis, 2006; Dennis ve McQueen, 2007; Wutke ve Dennis, 2007). Annenin emzirme tutumu, harcadığı çaba, emzirme konusundaki duygu ve düşünceleri; emzirme öz-yeterlilik

algısı ile bağlantılıdır (Aluş-Tokat ve Okumuş, 2008; Henshaw ve ark., 2015). Annelerin emzirme konusundaki bilgilerini davranışa dönüştürmede, emzirmeyi başlatmada ve başarılı bir şekilde sürdürmede kendilerine olan inançları ve güvenleri oldukça önemlidir. Özyeterlilik algısı yüksek olan bireyler, sorunlara daha akılcı ve mantıklı yaklaşımda bulunur ve üzüm odaklı dşnrlr. Kendilerini olumlu yönde motive ederler (Blyth ve ark., 2002; Dennis, 1999; Hussien ve ark., 2019). Emzirme z-yeterliliği yüksek olan anneler kendilerini emzirme konusunda yeterli görmekte ve böylece emzirme, anneler ve bebekleri için olumlu, etkili ve doyum sağlanan bir süreç olarak yaşanmaktadır (Blyth ve ark., 2002; Hussien ve ark., 2019; Yılmaz ve ark., 2018). Anneler bebeklerini emzirirken yeterli beslenemediklerine dair düşünce gelişebilir. Bu nedenle emzirme konusunda annenin kendine olan güveninin ve zyeterlilik algısının yüksek olması, sağlıklı bir emzirme için şarttır (Dennis, 1999).

Bütün annelerin bebeğini emzirip emziremeyeceği ve emzirme başarısı ile ilgili olumlu olumsuz düşünceleri vardır. Emzirmenin başlatılması ve başarılı emzirmenin devam etmesi için annenin emzirme öz-yeterlilik algısının yüksek olması son derece önemlidir (Dennis, 2006; Akkoyunlu ve ark., 2005; Otsuka ve ark., 2008). Emzirme zyeterliliği düşük olan annelerin, bebeklerini doğumdan sonra tavsiye edilen sreden çok daha kısa sürede sütten kestiği, buna karşın emzirme özyeterliliği yüksek olan annelerin emzirmeyi başlatma ve sürdürme konusunda daha az sorun yaşadıkları belirlenmiştir (Campbell, 1996).

2.3.2. Emzirme z-Yeterliliğini Etkileyen Faktörler

Annenin emzirmeye ilişkin zyeterlilik algısı; emzirmeyi etkileyen önemli bir faktördür. Annelerin emzirme başarısını artırmak için bireylerin yalnızca doğru davranışları bilmesi ve uygulaması yeterli olmayabilir. Emzirme zyeterlilik algısının da oluşması şarttır. Emzirmenin başarılı olabilmesi için anneler emzirme konusunda öz güvenlerinin yüksek ve yeterli olabileceklerini düşünmelidirler (Dennis, 1999; Dennis, 2006; Hussien ve ark., 2019).

Annelerin emzirme konusunda öz-yeterlilik algısını artırmak için aile ve arkadaşlarından ya da televizyonda emziren kendine güvenli pozitif kadınlar görmesi ve rol model olarak algılanması bir yoldur. Ayrıca emzirme danışmanı, hemşire, ebe, akran ve aile gibi kişiler tarafından sağlanan sözel ve sosyal destekler de emzirme başarısında etkin olabilmektedir. Bir diğer önemli faktör de annenin psikolojik

durumunun iyileştirilmesidir. Stres, anksiyete, yorgunluk, üzüntü gibi durumlar süt üretimini azaltıp doğrudan emzirmeyi olumsuz olarak etkiler (Aluş Tokat ve ark. 2010; İnce ve ark., 2017; Henshaw ve ark., 2015). Önceki deneyimler, bireysel başarılar, danışmanlık hizmeti almak, interaktif eğitimler, doğum öncesi ve sonrası emzirme eğitimi almak, sadece anne sütü ile beslemek, sağlıklı bebeğe sahip olmak, sağlıklı bir gebelik geçirmek, eğitim ve ekonomik durumun yüksek olması emzirme öz-yeterliliği artırmaktadır (Alioğulları ve ark., 2016; İnce ve ark., 2017; Henshaw ve ark., 2015; Küçüköğlü ve ark., 2014; Yalçınöz-Baysal ve ark., 2014). Loke ve ark. (2013) yaptıkları çalışmada, annenin emzirme öz-yeterliliği ile bebeğin doğumdan sonra altı haftaya kadar etkili emzirilmesi arasında ilişki olduğunu bildirmişlerdir. Otsuka ve ark. (2008) yaptıkları çalışmada, gebeliğinin son üç ayında olan gebelerin öz-yeterliliğini artırmaya yönelik girişimlerin, bebeklerin doğumundan sonraki ilk dört haftada etkili emzirme oranlarını artırdığını göstermişlerdir.

Dennis'e göre annenin emzirme özyeterlilik seviyesini tahmini olarak belirleyen ve etkileyen etmenler; annenin bebeğini besleme şekli, özyeterliliğin artışına ve azalmasına sebep olan düşünceler, emzirme konusunda sarf ettiği çaba, emzirme zorlukları hakkındaki duygu ve davranışları sayılabilir. Emzirme özyeterliliği yüksek olan bireylerde olumlu düşünceler ve sorunlarla mücadele etme gibi özellikler mevcuttur. Emzirmenin olumlu yönlerini düşünmektedirler ve çözüm odaklıdır (Dennis, 1999). Emzirme özyeterlilik algısı birçok faktörden etkilenmektedir (Dennis, 1999; Dennis ve Faux, 1999; Gültekin, 2019; Henshaw ve ark., 2015; McQueen ve ark., 2011; Molina Torres ve ark., 2003; Snawky ve Abalkhail, 2003; Tokat ve Okumuş, 2013). Bunlar:

- **Annenin önceki emzirme deneyimleri:** Annenin yaşadığı olumlu ve olumsuz deneyimler emzirme başarısını ve emzirme özyeterliliğini büyük ölçüde etkilemektedir. Daha önce ki emzirme ile ilgili pozitif yönde olan deneyimler şu anki emzirmenin sürdürülmesinde etkilidir (Mızrak Şahin ve Özerdoğan, 2014).
- **Bireyin çevresinde bulunan diğer annelerin emzirme deneyimleri:** Kadının çevresinde olan annelerin emzirme konusundaki olumlu deneyimleri; emzirme konusunda cesaretlenmesini, emzirme başarısının büyük oranda artmasını ve emzirme özyeterlilik algısının yükselmesini sağlamaktadır (Henshaw ve ark., 2015; McQueen ve ark., 2011; Mızrak Şahin ve Özerdoğan, 2014).

- **Sosyal çevreden ve aileden alınan destek:** Çevreden alınan destek kişinin kendisini yaptığı işte cesaretlenmesini, kendine olan güveninin artmasını ve daha güçlü hissetmesini sağlamaktadır. Emzirme esnasında aile ve sağlık personellerinden alınan destek emzirme başarısını ve özyeterlilik algısını olumlu yönde etkilemektedir (Arlotti ve ark.,1998; Henshaw ve ark., 2015; Hergüner ve ark., 2014; McQueen ve ark., 2011; Mızrak Şahin ve Özerdoğan, 20014).
- **Annenin psikolojik durumu (yorgunluk, stres, kaygı, anksiyete):** Emziren anneler için duygusal rahatlık çok önemlidir, anksiyete doğrudan süt salgılama refleksini etkiler ve anne sütü üretimini önemli ölçüde azaltır. Heyecan veya memnuniyet gibi pozitif tutumlar özyeterliliği artırırken; ağrı, yorgunluk, anksiyete ve stres gibi negatif tutumlar ise özyeterlilik algısını azaltır (Mızrak Şahin ve Özerdoğan, 20014; Michaelsen ve ark., 2010; Schiess ve ark., 2010). Olumlu duygular, özyeterliliği artırırken; stres, üzüntü, anksiyete gibi olumsuz duygular özyeterlilik ve süt salgısının azalmasına yol açar (Dennis, 2010; Long, 2009; Meins ve ark., 2002; Özen, 2018).
- **Annenin yaşı:** Anne yaşının küçük olması annede özyeterlilik duygusunun gelişmesine olumsuz etki yapmaktadır. Emzirmenin ve anne sütünün yararlarının tam olarak algılanmasına olanak sağlamaz. Bu da annenin emzirme süresini, başarısını ve emzirme öz-yeterliliğini negatif yönde etkilemektedir (Dennis, 2006; Henshaw ve ark., 2015; Mızrak Şahin ve Özerdoğan, 20014).
- **Eğitim ve sosyo-ekonomik durum:** Sosyo-ekonomik durum ve eğitim seviyesindeki yetersizlik, çocukların beslenme konusunda yetersiz olmasına, annenin çocuğu ile zaman geçirme süresinin kısılmasına, çocukla yeterli seviyede ilgilenmemesine sebep olmaktadır. Bunun sonucunda emzirme özyeterliliği ve başarısı olumsuz etkilenmektedir (Demirel ve ark., 2001; Dennis, 2002; Henshaw ve ark., 2015; McQueen ve ark., 2011; Mızrak Şahin ve Özerdoğan, 20014).
- **Doğum sonu döneme uyum:** Doğum sonu dönem, annenin bebeğe bakım vermesi, bebek için güvenli çevre oluşturması, bebekle iletişim kurması, yeni rolleri öğrenip uyum sağlaması gereken karmaşık bir dönemdir. Bu dönemde fizyolojik ve anatomik değişikliklerin yanı sıra, annenin, yeni rol ve sorumluluklar üstlendiği zorlu bir süreç yaşar. Birçok kadın ortaya çıkan

fizyolojik, psikolojik ve sosyal değişimlere kolaylıkla adapte olur, ancak birçok kadında da uyum problemi yaşanabilmektedir. Doğum sonu dönemde yaşanan uyum sorunu annenin psikolojik durumunu, bunun sonucu olarak bebeğin bakımını, emzirilmesini ve aralarındaki etkileşimi olumsuz yönde etkileyip emzirme özyeterliliğini olumsuz etkilemektedir (Aluş ve Okumuş, 2009; Taşçı ve Mete, 2007).

- **İlk emzirmeye başlama zamanı:** Doğumdan sonraki ilk yarım saat içinde, anne ile bebek iletişimi ve etkileşimi için olanak sağlanmalı ve anne emzirmesi için desteklenip cesaretlendirilerek emzirme başlatılmalı ve devam ettirilmelidir (Gregor ve ark., 2008; McQueen ve ark., 2011).
- **Ek gıda verilmesi:** Normal şartlar altında ilave besin ve sıvıya ilk birkaç günde süt akımı az olsa bile ihtiyaç duyulmamaktadır. Biberonla besleme kuvvetli emmenin gelişmesini bozar, bu nedenle başarılı emzirmeyi ve emzirme özyeterliliğini negatif yönde etkilemektedir (Moore ve Coty, 2006).
- **Doğum şekli:** Sezaryen doğumlar, anne-bebek etkileşimi, emzirme zamanı, süt salınma refleksinin uyarılması gibi faktörleri olumsuz yönde etkileyerek emzirme özyeterliliğini negatif yönde etkilemektedir (Aluş ve Okumuş, 2009).

2.3.3. Annelik fonksiyonu ve Emzirme Öz-Yeterliliği

Anne sütü, yenidoğanın sağlığını korunması ve geliştirilmesi, yeterli ve dengeli beslenmesinin sağlanması ve sürdürülmesinde, sisteminin korunması ve geliştirilmesi için gerekli olan tüm sıvı, besin ve enerji öğelerini kapsayan, olumlu etkileri olan son derece önemli bir besin kaynağıdır (Dennis, 2006; Kartal ve Karaman, 2018; Kırca ve Savaşer, 2017). Emzirme süreci kompleks bir fenomendir. Emzirme özyeterliliği, annenin emzirme konusunda algıladığı ve hissettiği yeterliliklerdir. Annenin kendi kendine kazandığı emzirmede yeterlilik durumu; annenin emzirmeyi tercih edip etmemesine, emzirme yöntemlerini bilme durumuna, bunun için harcadığı süreye ve emzirmedeki zorluklar karőısındaki baş etme durumuna bağlıdır. Annelerin emzirme konusunda öğrendiği bilgileri uygulamaya koymaları ve kendilerine inanmaları, özgüven taşımaları son derece önemlidir. Öz-yeterliliği yüksek olan anneler karşılaştıkları zorluklar karşısında kendilerini cesaretlendirmekte ve pozitif düşünerek olayları çözmeye çalışmaktadır. Bu anneler emzirmeyi daha çok

tercih etmekte, daha cesur olmakta ve zorluklarla karşılaştıklarında olumlu davranışlar sergilemektedirler (Aluş ve Okumuş, 2009; Leahy Warren ve ark., 2013).

Emzirme, bebek sağlığı üzerinde olduğu kadar anne sağlığı üzerinde de çok özel biyolojik ve duygusal etkiye sahiptir. Emzirme, anne ve bebek arasındaki psikolojik etkileşimi sağlar ve böylece bebeğin ruhsal gelişimini olumlu yönde etkiler ve böylece annenin annelik duygusunu tatmin etmektedir. Emzirme sonrası salınan endorfin hormonu ile anne kendini daha rahat hisseder ve emzirme özyeterlilik algısı artar. Emzirme özyeterlilik algısının artmasıyla anne yeni rollerine uyumu kolay olur ve annelik fonksiyonunun gelişmesine katkı sağlar (Kartal ve Karaman, 2018; Taşkın, 2016). Doğum sonu dönemde kadının anneliğe adaptasyon ve bebeği ile olan etkileşiminin beraberinde, yeni rollerine de uyum çabaları devam etmektedir. Literatür incelendiğinde, kadının annelik fonksiyonunu etkileyen birçok faktör ile emzirme özyeterliliği etkileyen birçok faktörün benzer olduğu dikkat çekmektedir (Görak, 2002; Taşkın, 2016; Aluş ve Okumuş, 2009).

2.3.4. Emzirme Öz-Yeterliliğini Güçlendirmeye Yönelik Ebelik Girişimleri

Annelerin emzirme başarısını etkileyen en önemli faktör emzirme özyeterlilik düzeyidir. Genç anne popülasyonunda ise emzirme özyeterliliğini geliştirmek, emzirmeyi teşvik etmek için çeşitli girişimler hedeflenmektedir. Bu stratejilerden bazıları; medya tanıtımları, danışmanlık için çok yönlü antenatal programlar, grup oturumları, akran rol modelleri, eğitimsel aktiviteler, ebeler tarafından yapılan postpartum ev ziyaretleridir (Dennis ve ark., 2011; Otsuka ve ark., 2008). Ebelerin, yeni anne adaylarının emzirme öz-yeterliliklerini geliştirmede ve emzirme başarılarını arttırmada önemli sorumlulukları bulunmaktadır (Aluş-Tokat, 2009).

Ebeler emzirme öz-yeterliliğini artırmak için mükemmel bir enerjiye sahiptirler (Dennis,1999). Başarılı emzirme; ancak annelerin etkili desteklenip eğitim verilmesiyle sağlanmaktadır (Dennis, 2006; Yenal ve Okumuş, 2003). Ebelerin emzirme ve emzirme özyeterliliğini güçlendirmeye yönelik uygulamaları doğum öncesi dönemde başlamalı, doğum ve taburculuk dönemine kadar devam etmelidir. Doğum öncesi dönem emzirmeye hazırlanmak için uygun bir dönemdir. Özellikle gebelikteki son trimester en ideal dönemdir. Çünkü bu dönemde anne emzirmeye ilgi duymaya başlar (Dyson ve ark., 2005, Littleton ve Engeberston, 2005).

Ebeler, annelerin emzirme tutumu ve başarısını doğumdan itibaren değerlendirmeli, annelerin emzirme öz-yeterliliğini ve başarısını artırmak için karşılaştıkları sorunlara yönelik eğitim vermeli ve destek olmalıdır. Başarılı emzirme yalnızca doğru bir eğitim ve desteklenmeyle gerçekleşmektedir (Yenal ve Okumuş, 2003). Ebe; annelere danışmanlık rolünü uygularken, annenin doğum sayısı, daha önceki bebeklerindeki beslenme deneyimlerini göz önünde bulundurmalıdır. Anneye emzirmenin ve anne sütünün yararı, emzirmenin süresi gibi konularda bilgi vermesi emzirme başarısını ve hızını olumlu yönde etkilemektedir. Annelere sık sık emzirmeleri gerektiği konusunda eğitim verilmeli eğer bebekte yetersiz süt alımı gibi bir problem varsa emzirme süresini uzatmaları gerektiği konusunda bilgi verilmelidir. Anne emzirme ile ilgili yaptığı doğru uygulamalar konusunda desteklenip cesaretlendirilerek özgüven kazanması sağlanmalıdır (Dennis, 1999). Ebe'nin etkili ve doğru bir emzirme hazırlığı yapabilmesi için, anne adaylarının bu eğitimden faydalanabilme olasılığını etkileyebilecek tüm faktörler belirlenmeli, böylece uygun müdahale ve bakım sağlanmalıdır (Olds ve ark 2000, Mannel ve ark., 2008).

Ebeler, annenin psikolojik emzirmeye yönelik korku ve endişeleri olup olmadığını, istek durumunu, hazır oluşu gibi etmenleri belirlemelidir. Emzirme ile ilgili korku ve anksiyeteleri giderilmeli ve bu duruma bağlı gelişebilecek süt salgısının azalması engellenmelidir. Annenin eğitim düzeyi, çevresinin emzirmeye yönelik tutumu, sosyal destek alıp almaması gibi faktörler emzirme başarısını ve özyeterlilik algısını etkilediğinden dolayı bu faktörler göz önünde bulundurulup değerlendirilmelidir (Mannel ve ark 2008; Dennis, 2006; Dennis, 2000).

Annenin emzirme ile ilgili hatalı teknik uygulamaları gözlemleyerek doğru teknik uygulamalar konusunda eğitim verilmelidir. Emzirme özyeterlilik emzirmenin sık yapılması ile artacağı için deneyimsiz anneler bu konuda desteklenmelidir. Bebekle annenin aynı odayı paylaşması sağlanmalıdır. Ebeler annelerin özyeterlilik algılarını ve yetersiz süt algılarını etkileyen faktörleri ve annelerin olumsuz olarak düşündükleri faktörleri tespit etmeli ve bu faktörlere yönelik danışmanlık vermelidir (Dennis,1999). Sütün yeterliliğini somut olarak nasıl fark edebilecekleri konusunda anneleri bilgilendirmelidirler (Dennis, 2006; Eryılmaz ve ark., 2008). Doğum sonu dönemin ilk günlerinde, hafif seviyede meme başında hassasiyet olabileceği ve bunun zamanla geçeceği açıklanmalıdır. Doğumdan sonra, bebeklerin doğum

ağırlığının yüzde onunu geçmemek şartıyla kilo kaybedecekleri ve anne sütünün miktarı arttıktan sonra bebeklerin iki haftada bu kiloyu tekrar alacağı açıklanarak annenin yaşayabileceği stres ve düşük özyeterlilik algısı engellenmelidir (Eryılmaz, 2008; Taşkın, 2016). Eğitimde önemli fonksiyonu olan ebe tarafından anneye verilen eğitimin emzirmenin sürdürülmesinde, meme komplikasyonlarının önlenmesinde, emzirme başarısında büyük rolü olduğu belirtilmektedir (Otsuka ve ark., 2008; Küçüköğlü ve Çelebioğlu, 2014).

Aile fertleri, akran ve emzirme danışmanları gibi kişilerden alınan destek annenin emzirme öz-yeterlilik algısını ve başarısını artırmada yararlı olabileceği için ebe annenin çevreden aldığı bu destek mekanizmasını güçlendirmelidir (Dennis, 2006; Dennis, 2004). Gözlem ve öğrenme yoluyla oluşan öz-yeterlilik, ebelerin öğretmek istediği uygulamaları doğum sonu dönemde yüksek oranda başarabilir. Ebeler emzirme konusunda doğru ve yanlış uygulamaları annelere göstermeli ve görsel eğitimler vermelidir. Ebeler bu eğitimlerle birlikte karşılaştıkları sorunlar sonucunda annelerin emzirmeyi bırakmasını engellemektedir (Dennis, 2006; Taşkın, 2016).

Annelerin bebeklerini yeterli ve etkili emzirmesi için anne sütünün önemini kavramanın yanında, etkin emzirmeyi, emzirme tekniklerini, emzirme sıklığını, süresini ve emzirme sırasını bilmeleri ve erken post-partum dönemde desteklenmeleri önemlidir (Otsuka ve ark., 2008; Küçüköğlü ve Çelebioğlu, 2014). Anne ve bebeğin taburculuk işlemi yapılmadan önce bebeğin yeterli süt alıp almadığı, emzirme başarısı ve özyeterlilik tutumu, memelere ilişkin bir sorun olup olmadığını kontrol etmeli ve annenin emzirmeye yönelik bilgilerinden emin olunmalıdır. Taburculuk döneminde de annenin destek mekanizmaları konusunda da bilgilendirilmelidir. Annenin emzirme özyeterliliğini artırmak için ihtiyaçlarına ve sorunlarına yönelik eğitim programları planlanmalıdır. (Dyson ve ark 2005, Littleton ve Engeberston 2005).

2.4. Maternal Bağlanma

Bağlanma kavramı, bir göreve bağlı olmak ya da bu görevi yerine getirmek olarak açıklanmaktadır (Kavlak ve Şirin, 2009; Kavlak, 2007; Oruç, 2018). İnsan gelişiminde önemli bir yere sahip olan bağlanma; iki kişi arasında karşılıklı kurulan güçlü bir bağ ve sağlıklı ilişkiler kurma, bu becerileri devam ettirme olarak

açıklanmaktadır (Koyuncu, 2019). Birey için önemli olan çevresindeki diğer kişilere karşı hissettiği duygusal bağ bebeklikte başlamakta ve yaşamının devamını sağlamada bir gereklilik olarak görülmektedir (Oruç, 2018). Bu dönemde başlayan ve kurulan bu duygusal bağ hayatının her evresinde ve sosyal ilişkilerinde etkilidir (Nacar ve Gökkaya, 2019).

Bağlanma, insanın gelişiminde önemli bir yere sahiptir. Bağlanma diğer insanlarla ilişki kurma dürtüsüdür. Bağlanmanın oluşması birlikte bireyler bu durumdan memnun olur ve haz duymaktadır. Bağlanma sisteminin temelini, anne ile olan etkileşim, iletişim ve deneyimler ile oluştuğu düşünülmektedir (Nacar ve Gökkaya, 2019). Bağlanma bebeklik dönemde anne, baba veya aile bireyelerine; ergenlik döneminde arkadaşına; yaşamın ileriki dönemlerinde ise eşe gerçekleşmektedir (Kağıtçıbaşı, 2010).

Bebeğin bağlanma davranışı dört aşamada gerçekleşmektedir. Birinci aşama: Bebeğin doğumundan itibaren ilk 3 aylık dönemi kapsayan süreçtir. Bu dönemde temel ihtiyacı olan beslenme davranışını gerçekleştirirken yaptığı emme, arama ve anne ile göz teması kurma gibi davranışlar hâkimdir. İkinci aşama: Bebeğin 3-6 ay arasındaki dönemde gösterdiği bağlanma davranışlarını kapsamaktadır. Bebeğin diğer aile bireyleri ile iletişime ve etkileşime geçtiği, onlara tepki verdiği dönemdir. Üçüncü aşama: Bebeğin 7. Aydan iki yaşına kadar olan dönemdir.. Bebek iletişim kurmak için bağ kuracağı kişi ile iletişime geçmeye adım atmıştır. Dördüncü aşama: Bebeğin 2 yaşından sonraki dönemini kapsamaktadır. Bebek bu dönemde yürümeye başlamıştır. Bu süreçte bağ kurduğu kişiler arasında etkileşim söz konusudur (Aydın ve Kukulcu, 2018; Oruç, 2018).

Maternal bağlanma beslenme ve koruma davranışı yoluyla türlerin korunması için oluşturulmuş, tüm canlıların doğasında olan, biyolojik bağlardan oluşan bir yapıdır. Tüm canlılar türlerin devamı için yavrularıyla bağ kurmaktadır ve bu bağ maternal bağlanma olarak açıklanmaktadır. Maternal bağlanma gebelikten itibaren başlar, doğum ve doğum sonu dönemle birlikte gelişme sağlamaktadır. Bu bağlanma ile bebek kendini daha güvende hisseder. (Kavlak, 2007; Nacar ve Gökkaya, 2019). Bebeğin anne ile iletişime geçmesi, dokunması, emmesi, ağlaması, yapışması veya gülmesi bağlanmanın bir kanıtıdır. Anne-bebek etkileşimi, annenin bebeğin

gereksinimlerini sağladığı, bebeğini tanıyarak karşılık verdiği süreçtir(Kavlak, 2007; Kavlak ve Şirin, 2009; Oruç, 2018).

Maternal bağlanma bebeğin sağlıklı bir şekilde büyüme ve gelişmesini sağlayan ve bu gelişmeyi destekleyen önemli unsurlardan biridir. İlk bağlanma tecrübesi olan bu bağlanma türü yaşamının diğer alanlarında yaşayacağı bağlanma türlerinin temelini oluşturmaktadır. Maternal bağlanma bebeğin tüm yaşamı boyunca olumlu yada olumsuz olarak devam etmektedir (Akarsu ve ark., 2017; Kavlak, 2007; Kavlak ve Şirin, 2009). Bebeklik döneminde fiziksel, duygusal ve zihinsel gelişim hızlı bir şekilde gerçekleşmektedir. Bu dönemde yalnızca fiziksel ihtiyaçların yerine getirilmesi yeterli olmamaktadır. Henüz fiziksel ihtiyaçlarını yerine getirme becerilerinin yeterli olmamasından dolayı bebek bakım aldığı kişiye bağımlıdır ve kişiye karşı bağlanma söz konusudur. Bu dönemdeki bağlanma zihinsel ve psikolojik gelişim bakımından önemli bir yere sahiptir. Bebeğin bu ilk dönemde anne ile kurduğu bağ kişiliğini büyük ölçüde etkilemektedir. Annenin bebeğine bakması, öpmesi, okşaması, karşılıklı bakışması, dokunması, iletişim kurması bağlanma davranışlarıdır (Çankaya ve ark., 2017; Kavlak, 2007; Kavlak ve Şirin, 2009; Oruç, 2018; Özen, 2018).

Maternal bağlanma, tanışma evresiyle başlayan, sahiplenme evresiyle devam eden ve bağlanmanın oluşmasıyla neticelenen bir süreçtir. Tanışma evresi, tüm insan ilişkilerinin temelini oluşturmaktadır. Anne bebek bağlanmasının ilk aşamasıdır. Bu evre yaklaşık doğumdan sonra ilk 48 saati kapsamaktadır. Göz göze temasın kurulduğu, karşılıklı bakışmaların olduğu bu evre de duygular gelişmeye başlamaktadır. Sahiplenme evresi, doğumdan sonra üçüncü günden itibaren başlayan bu evre altı haftaya kadar sürmektedir. Rollerin benimsendiği, yakınlıkların kurulduğu, pozitif duyguların karşılıklı yansıtıldığı dönemdir. Annenin bebeğine ismi ile hitap etmesi söz konusudur. Bağlanma evresi, doğumdan sonra altı sekiz haftayı kapsayan dönemdir. Derin bağlanma durumu ve sevgi oluşmuştur. Anne ve bebek arasında karşılıklı ilişki ve uyum söz konusudur (Kavlak, 2007; Kavlak ve Şirin, 2009).

Maternal bağlanmanın olumlu yönde olması için doğumdan sonra hızlı bir şekilde ten tene temasın gerçekleşmesi ve vajinal doğum yönteminin tercih edilmesi gerektiği düşünülmektedir (Feeney, 2000; Özmert, 2006). Maternal bağlanmanın

gelişmesinde önemli annelik davranışları söz konusudur. Bağlanma döneminde emzirmenin önemi büyüktür. Bu açıdan anne ve bebeğin doğumdan sonra aynı odayı paylaşması son derece önemlidir (Altuntuğ ve Acar, 2011; Aslan ve Ege, 2016; Feeney, 2000; Özmert, 2006). Bebekleri ile zaman geçiren annelerin; annelik yeteneğinin güçlenmesiyle birlikte özgüvenleri artar. Bağlanmanın güçlü olduğu anne bebek ilişkilerinde bebekler ileri yaşamlarında kendilerine güvenleri yüksek, kendi kararlarını alma konusunda bağımsız, yaptıkları işlerde başarılı olurlar. Bebeğin diğer yaşamında kazandığı güvenle birlikte zorluklarla mücadele etmesi daha kolay olmaktadır (Bagherinia ve ark., 2018; Feeney, 2000).

2.4.1. Maternal Bağlanmayı Etkileyen Faktörler

Maternal bağlanma ve anne bebek ilişkisinin gelişmesi gebeliğin planlanması, eşler arasındaki uyum sosyoekonomik ve kültürel düzey, doğum şekli, bebek bakımına yönelik bilgi düzeyi, kadının sosyal çevresi ile ilişkisi, anne ve bebeğin sağlık durumu, çalışma durumlarının, aile tiplerinin, bir önceki çocuğun yaşının, doğum sonrası bebeklerini kucaklarına alma sürelerinin, doğum sonrası bebeklerine hissettikleri duygularının, bebeklerine hitap şekillerinin, bebeğin dış görünüş olarak benzediği kişi gibi bazı etmenlerin gibi faktörlerden etkilenmektedir (Kavlak, 2004; Ohta, 2001; Özmet, 2006).

Anne ve bebek etkileşimi zamanla öğrenilebilen ve geliştirilebilen bir süreçtir. Bu dönemde alınan sosyal destek ve eş ile yürütülen uyum maternal bağlanmayı pozitif yönde etkilemektedir (Kavlak,2004; Öztürk ve Şirin, 2000). Prematüre bebekler doğumdan sonra yenidoğan ünitesine alınmaları nedeni ile anneden ayrı kalırlar anne ile etkileşimleri sınırlıdır. Bu nedenle prematürel maternal bağlanmayı olumsuz yönde etkilemektedir. Hastaneden erken taburcu edilen annelerin bebeklerinin geç taburcu edilen annelerin bebeklerine oranla bağlanmaları daha yüksek orandadır (Kavlak, 2004; Oruç, 2018). Bilgin ve Alpar (2018), yaptığı çalışmada sosyal desteği, eşi ile iletişimi, kendi annesi ile ilişkisi iyi olanlar ve kendini bu dönemde iyi hisseden kişilerin maternal bağlanma puanlarının yüksek olduğunu öne sürmüşlerdir. Gebelik süresince aileler kendi içlerinde ‘hayali bebek’ imajı geliştirirler. Doğumdan sonra hayali bebeğin gerçek bebeğe benzemesi maternal bağlanmayı olumlu yönde etkilemektedir (Öztürk ve Şirin, 2000; Tilokskulchai ve ark., 2002). Anne bebek bağlanması annenin sosyal ve duygu

değişimine göre farklılık sağlamaktadır. Doğum sonu dönemde psikolojik sorunlar ve emzirme problemi yaşayan annelerde bağlanma ile ilgili sıkıntılar ortaya çıkmaktadır (Özmert, 2006; Öztürk ve Şirin, 2000; Taylor ve ark., 2005; Tilokskulchai ve ark., 2002). Dağlı (2017) 308 gebe ile yaptığı çalışmada; annenin çalışması, eşinin memur veya işçi olması yani sosyoekonomik düzeyinin yüksek olması annenin bebeğe bağlanma puanının yüksek olması ile ilişkilendirilmiştir.

Doğum öncesi dönemde doğum ve bebek için hazırlık yapılması maternal bağlanmayı olumlu yönde etkilemektedir. Kadının annelik kimliği kazanım süreci ne kadar iyi giderse bağlanma sürecinde hızlı ilerlemektedir (Fowles ve Horowitz, 2006; Tilokskulchai ve ark., 2002). Maternal bağlanmayı etkileyen faktörlerden birisi de bebeğin genel görünüm özellikleri ve hareketleridir. Bebeğin genel görünümü sevimli olması ve hareketleri bebeğin çaresiz ve bakıma bağımlı olması duygusu oluşturmaktadır. Bu hareketler ve genel görünüm annenin duygularını hareketlendirmekte ve bağlanmayı artırmaktadır (Kavlak ve Şirin, 2007; Taylor ve ark., 2005; Yapıcı ve Yapıcı, 2005).

Annenin, kendi ailesinden almış olduğu bakım ve ilişkiler bağlanma açısından son derece önemlidir. Gebelik döneminde anne kendi ailesinde aldığı deneyimleri uygular. Bebeğin anne hareketleri, ultrason, ilk gülüşü bağlanmanın gelişmesine katkı sağlar. Bebekte fiziksel bir anomali olması, ideal bir bebek ve gerçek bebek arasındaki farklılıklar olması, bebeğin kabul edilmemesine sebep olabilir. Reddeden aileler bebeğe olumsuz yaklaşımda bulunması sebebi ile güvensiz bağlanmaya yol açmaktadırlar (Aydın ve Kukulcu; 2018; Kavlak, 2004; Taylor ve ark., 2005).

Emzirme, anne-bebek arasında sevgi dolu bir etkileşimin oluşmasını sağlayan etmenlerden biridir. Bebeğini isteyerek ve severek emzirmeyi gerçekleştiren bir anne, bebeğine güven ortamı sağlar ve bu durum anne-bebek arasında yakınlık oluşmasına olumlu katkı sağlar ve bağlanmayı artırır (İşler, 2007). Anne-bebek bağlanması üzerine etkili olan birçok değişkenin araştırıldığı çalışmalarda demografik ve hamilelikle bağımlı faktörlerin anne-bebek bağlılığında önemli bir etkisi olmadığı saptanmıştır (Cannella, 2004; İşler, 2007).

2.4.2. Annelik Fonksiyonu ve Maternal Bağlanma

Annelik, kadının çoğu zaman yalnız tecrübe ettiği kutsal bir fonksiyon olarak açıklanmaktadır. Annelik oysaki sosyo-kültürel kavramlardan etkilenmiş ve yoğurulmuş bir kavramdır. Kültürün etkisiyle oluşur ve sosyalleşerek annelik rolünü benimsetir. Kültürün etkisiyle dünyanın belli yerlerinde farklılık gösterir. Anne olmak kadının en önemli gelişim süreçlerinden biridir. Annelik davranışı ilk olarak bebeği ile karşılaştığı andan itibaren başlamaktadır (Çalışır ve ark., 2009; Miller, 2010).

İnsan yaşamını iyileştirmeye yönelik girişimler ve disiplinlerde kişilerin kazandığı yeni rollerine uyumuna dikkat çekilmektedir. Bebeğin sağlıklı gelişimi için en önemli faktörlerden biri olan anne ile bebek arasındaki sevgi dolu bağlanma annenin doğum sonu dönemde bebeği ile olan iletişimine bağlı olarak gelişmektedir ve devam etmektedir (Çetişli ve ark., 2018). Ebeveyn olma insanın yaşamındaki aldığı en önemli kararlardan biridir. Gebelik, bireylerin ebeveynlik rolüne adım attıklarının kanıtıdır (Hudson ve ark., 2001; Nelson, 2003). Doğum sonu dönemde gerçekleşen ten tene temas sağlıklı ve başarılı bir anne bebek bağlanmasının ve buna bağlı olarak annelik fonksiyonunun başlaması ve devam etmesinde son derece önemlidir (Taylor ve ark., 2005). Doğum sonrası dönem ve yeni bebeğin aileye dahil olması, anne ve diğer aile bireyleri için yeni bir yaşam tecrübesidir (McVeich, 2000).

Doğum sonu dönemde annelik fonksiyonu ile ilgili literatürde boşluk olmasından dolayı diğer araştırmalarla doğrudan ilişkilendirmek zordur (Barkin ve ark., 2018). Doğum sonu dönemde fonksiyonel durumu değerlendirebilmek için Barkin ve arkadaşları (2017) annelik fonksiyonu ölçeğini geliştirmişlerdir. Bu ölçeğin geliştirilmesiyle postpartum işlevin tüm alanlarını ele alan, olumlu psikometrik özelliklere sahip, hasta merkezli olarak objektif bir ölçek elde etmek amaçlanmıştır. Ölçeğin klinik araştırmalarda kullanılabilmesi, fonksiyonel durumu düşük olan annelerin tespit edilebilmesi açısından önemli yere sahiptir (Barkin, 2009; Barkin ve ark., 2017; Oruç, 2018). Doğum sonu dönemde kadının anneliğe adaptasyon ve bebeği ile olan etkileşiminin beraberinde, yeni rollerine de uyum çabaları devam etmektedir. Literatür incelendiğinde, kadının annelik fonksiyonunu etkileyen birçok faktör ve maternal bağlanmayı etkileyen birçok faktörün benzer olduğu dikkat çekmektedir (Barkin ve ark., 2016; Özkan ve Sevil, 2007; Taffazoli ve ark., 2015).

2.4.3. Maternal Bağlanmayı Güçlendirmeye Ebelik Girişimleri

Maternal bağlanma, yaşamın ilk dönemlerinde başlayan, duygusal yönü ağır basması gereken anne ve bebek arasında oluşan derin ve anlamlı bağ ilişkisidir. Ebeler annelerin bu döneminin sağlıklı bir şekilde değerlendirebilmeleri için, anne bebek arasındaki başarılı bağlanma biçimini ve sürecini, olumlu anne bebek ilişkisini bilmelidir (Cannella, 2004; Kavlak ve Şirin, 2007; Soysal ve ark., 2005).

Doğumdan sonraki dönem anne bebek bağlanması açısından son derece önemlidir. Bu dönemde anne-bebek bağlanmasında sağlıklı, güvenli ve başarılı bir şekilde olması açısından ebelerin rolü büyüktür. Ebeler bağlanma sürecinin kompleks ve çok yönleri olan bir dönem olduğunu bilerek girişimlerde bulunmalıdırlar. Anne, bebek ve ailenin etkileşimi ve iletişimin başarısının yükseltilmesi için bu konuda desteklenip cesaretlendirilmelidir (Güleşen ve Yıldız, 2013; İşler, 2007; Kavlak ve Şirin, 2007). Ebeler, doğum öncesi, doğum ve doğum sonrası dönemlerde anne ve bebeğe bilinçli ve doğru ebelik yaklaşımı içinde olmalı, anne ve bebek arasındaki etkileşimin geliştirilmesine, bağlanma sürecinin hızlanmasına ve sevgi bağının oluşup gelişmesine katkı sağlamalıdır. Bebekle diğer ekip üyelerine oranla bütün süreçte daha çok bir arada olan ve iletişimde bulunan ebe ailenin bebeğe yaklaşımında, bağlanmasında, sevgi oluşumunu başlatma ve sürdürmede destek olmalıdırlar (Güleşen ve Yıldız, 2013; Kavlak ve Şirin, 2007).

Anne adayları gebelik süresi boyunca gebeliğin fiziksel etkileri sebebi ile kendi bakımları ve bebeklerinin ihtiyaçlarını karşılama hususunda yetersizlik düşüncesi ile ebelere gereksinim duymaktadırlar (Gülseren ve ark., 2006). Gebelik süresince yaşanacak sorunlar annenin bebeğe karşı düşüncelerini olumsuz yönde etkileyeceğinden dolayı, izlemlerin düzenli olması, uygun tedavi ve bakımın gerçekleşmesi gerekmektedir (Çoban ve Saruhan, 2005; Gülseren ve ark., 2006).

Doğum sonrası dönemde, anne bebek etkileşimini değerlendirmek için ebe düzenli bir şekilde gözlem yapmalıdır. Ebe anneye danışmanlık yapmalı, anneye bebeği hakkındaki duygularını konuşmalı ve annenin bebek bakımı konusunda eylemlerini desteklendirilmeli ve cesaretlendirmelidir (Taşkın, 2016). Doğum sonu dönemde psikolojik problemler yaşayan annelerin, bebeği ile ilgili etkileşiminde, iletişimde ve bağlanmasında sorunlar çıkabilmektedir. Bu sebeple bu gibi belirtileri olan ve psikiyatrik sorun geçmişi olan anneler doğum sonu dönemde yakından takibe

alınmalıdır (O'Hara, 2009). Birçok anne özellikle deneyimsiz ve ilk doğumunu yapan anneler, bebeklerini incitebileceklerini düşünerek bebeklerinden yanıt alamayacağını düşünürler. Bu annelere ebe tarafından, çeşitli temas yöntemleri ile etkileşim yolları gösterilip öğretilmelidir. Çeşitli sebeplerle bebekleriyle erken temas kuramayan ailelere bu durumun doğrudan probleme yol açmayacağı güvencesini vermeli ve endişelerini gidermelidir (O'Hara, 2009; Taşkın, 2016). Doğumdan hemen sonra aile bireyleri bebeğini mutlaka görmelidir. Bebeğin kimliğini teyit etmelidirler ve emin olmalıdırlar. Bunun içinde tedavi verilen klinikte kurallar bu yönde düzenlenmelidir. Ebeler bağlanma sorunu yaşayan anneleri takip edip izlemlerini yapmalı ve dolayısıyla ileride meydana gelebilecek çocuk istismarı ve ihmali engellemelidir (Kavlak, 2004; Kavlak ve Şirin, 2007; O'Hara, 2009).

Doğum sonrası dönemde ebelerin annelerin aldığı sosyal destek seviyelerini ve kalitesini değerlendirmesi de anne-bebek bağlanmasının başlatılması ve sürdürülmesindeki yeri büyüktür (Ardahan, 2006). Ebe sıcak, nazik bir dille yargılamadan anneye bebeğinin özellikleri konusunda bilgi vermeli, annenin bebeği ile ilgili beklentilerini açıklamasına fırsat tanımalı ve bunları anne ile birlikte tartışmalıdır. Bebeğin duyması, görmesi ve refleksleri konusunda anneye açıklama yapmalıdır. Ailenin sorunlarla baş etme yöntemlerini güçlendirmeli, desteklendirmeli ve annenin bakım becerileri konusunda güvenini arttırmalı ve annelik/ babalık rollerini geliştirmelerine destek olmalıdır. Ebe diğer aile üyelerinin bebek ile ilgili düşüncelerini desteklemeli cesaretlendirmelidir. Böylece aile bireylerinin tümü bebeğin ihtiyaçlarını karşılamasına katkı sağlar. Bu sayede anne ve diğer aile bireylerini bebek hakkında olumlu düşüncelerine katkı sağlamaktadır (Ardahan, 2006; Kavlak ve Şirin, 2007).

Maternal bağlanmanın ileriki dönemlerinde, anne ve bebek arasındaki etkileşimde artış gözlenecektir. Artan etkileşimden kaynaklı anne-bebek ve aile bireyleri arasındaki oyunlar büyük önem taşımaktadır. Ebe bu konuda aileyi desteklemeli ve bebekle vakit geçirme konusunda bilgilendirmelidir (Gürol, 2010; Kavlak, 2004; Oruç, 2018). Ebe annenin davranışlarını gözlemlemeli annenin bebeğine sevgi ve ilgi göstermemesi, bebeğinden mutlu olmaması, bebeği ile göz-göze temastan çekinmesi ve babanın hastaneye gelmemesi gibi durumların olup olmadığını belirlemeli ve soruna yönelik destekleyici eğitim vermelidir (İşler ve Görak, 2007; Kavlak ve Şirin, 2007; O'Hara, 2009).

Ebe uygun koşullar sağlandığında beslenmeyi ilk doğum masasında başlatabilir. Doğumdan sonra emzirme olabildiğince erken bařlatılmalđ ve bununla birlikte de anne ve bebek birlikteliği başlatılmış olur. Bebek ve annenin aynı odayı paylaşması konusunda desteklemeli ve yeni kazandığı annelik rolüne uyumu ve etkileşimi kolaylaşır (Ardahanlı, 2006; İşler ve G3rak, 2007; Kavlak ve şirin, 2004). Ebeler doğum 3ncesi, doğum ve doğum sonrası d3nemde anne ve bebeğe bilinçli ebelik yaklaşımı ile bağlanma s3recinde sevgi oluşumunu başlatma ve devam ettirme konusunda destek sağlayarak yardımcı olmalıdır. Sağlıklı ve güvenli bağlanma için rehber ve yol g3sterici olmalđ, stres durumunda sosyal destekleri arttırılarak desteklenmelidir (Akarsu ve ark., 2017; Kavlak ve şirin, 2004).



3. GEREÇ VE YÖNTEM

3.1. Araştırmanın Şekli

Araştırma, primipar annelerin annelik fonksiyonlarının emzirme öz-yeterlilik ve maternal bağlanmalarına etkisinin belirlenmesi amacıyla tanımlayıcı ve kesitsel olarak yapılmıştır.

3.2. Araştırmanın Yeri ve Özellikleri

Araştırma, Sivas il merkezinde bulunan Sivas İl Sağlık Müdürlüğü İbn-i Sina Toplum Sağlığı Merkezine bağlı Sivas il merkezinde bulunan 24 Aile Sağlığı Merkezi (ASM) arasından küme örnekleme ile seçilen; Emek ASM, Mimarsinan ASM, Çarşıbaşı ASM, Çayyurt ASM, Kadıburhanettin ASM, Gökmedrese ASM'ye Şubat 2019-Haziran 2020 tarihleri arasında başvuran 200 primipar emziren anne ile yapılmıştır.

Araştırmanın yapıldığı, birinci basamakta tanı, tedavi ve koruyucu sağlık hizmetleri sunulan ASM'lerde: her bir aile hekimliğine kayıtlı en az 4500 sağlıklı ya da hasta bireye; poliklinik hizmetleri, laboratuvar hizmetleri, 15-49 yaş grubundaki kadınlara yönelik gebelik öncesi ve sonrası izlemler, bebek ve çocuk izlemleri, aşılama hizmetleri, okul sağlığı hizmetleri, tarama hizmetleri, aile planlaması hizmetleri, enjeksiyon-pansuman ve acil müdahale hizmetleri, ailelere yönelik sağlıkla ilgili konularda eğitim ve danışmanlık faaliyetleri verilmektedir. ASM'lerde her bir aile hekimi ve aile sağlığı elemanına ait poliklinik ve çalışma odaları, gebe ve bebek izlem odaları, emzirme odaları, acil müdahale odaları, eğitim odaları, personel dinlenme odaları, depo, laboratuvar ve hasta kayıt-danışma odaları bulunmaktadır.

3.3. Araştırmanın Evreni ve Örnekleme

3.3.1. Araştırmanın Evreni

Araştırmanın evrenini, Sivas il merkezinde bulunan Sivas İl Sağlık Müdürlüğüne bağlı 24 ASM arasından küme örnekleme yöntemi ile seçilen altı ASM'ne kayıtlı Emek ASM'nde kayıtlı 100 primipar anne, Mimarsinan ASM'nde kayıtlı 81 primipar anne, Çarşıbaşı ASM'nde kayıtlı 67 primipar anne, Çayyurt ASM'nde kayıtlı 60 primipar anne, Kadıburhanettin ASM'nde kayıtlı 79 primipar anne ve Gökmedrese ASM'nde kayıtlı 90 primipar anne olmak üzere toplam 477 primipar anne oluşturmuştur.

3.3.2. Araştırmanın Örneklemi

Araştırmanın örnekleme, Sivas il merkezinde bulunan Sivas İl Sağlık Müdürlüğüne bağlı 24 ASM arasından küme örnekleme yöntemiyle seçilen 6 ASM'den; Emek ASM, Mimarsinan ASM, Çarşıbaşı ASM, Çayyurt ASM, Kadıburhanettin ASM, Gökmedrese ASM'ye başvuran ve en az bir aylık postpartum bebeği olan 200 primipar emziren anne oluşturmuştur. Araştırmanın örneklem seçim kriterleri arasında;

- 18-49 yaş grubundaki primipar anneler,
- Primipar emziren anneler,
- En az bir aylık postpartum bebeği olan anneler,
- İletişim problemi olmayan (dil sorunu, konuşma ve işitme sorunu vb).
- Araştırmaya katılmayı kabul eden anneler alınmıştır.

Araştırma örnekleminin belirlenmesinde; $\alpha=0.05$ $\beta=0.20$ $(1-\beta)=0.80$ olarak alındığında, çalışmaya 200 primipar emziren annenin alınmasına karar verilmiştir. Araştırmada testin gücü $p=0.8217$ olarak hesaplanmıştır. Çalışmanın örnekleme orantılı örnekleme yöntemi ile Emek ASM'den 42, Mimarsinan ASM'den 34, Çarşıbaşı ASM'den 28, Çayyurt ASM'den 25, Kadıburhanettin ASM'den 33, Gökmedrese ASM'den 38 olmak üzere 200 primipar annenin alınmasına karar verilmiştir.

3.4. Araştırmanın Bağımlı ve Bağımsız Değişkenleri

3.4.1. Bağımsız Değişkenler

Araştırmaya katılan primipar emziren annelerin tanıtıcı özellikleri (yaşı, eğitim düzeyi, çalışma durumu, sağlık güvencesi, nerede ve kimlerle yaşadığı, gebeliğini planlayıp planlamadığı, bebeğinin cinsiyeti, bebeğinin doğum ağırlığı, bebeğini isteme durumu, doğum şekli, doğumunu nerede yaptığı, emzirme eğitimi alıp almama durumu, bakım verirken destek alma durumu ve anne olmaktan memnuniyet durumu) araştırmanın bağımsız değişkenini oluşturmuştur.

3.4.2. Bağımlı Değişkenler

Araştırmaya katılan primipar emziren annelerin fonksiyonel durumu, emzirme öz-yeterlilik ve maternal bağlanma düzeyi araştırmanın bağımlı değişkenini oluşturmuştur.

3.5. Araştırmaya Dâhil Edilme Kriterleri

- 18-49 yaş grubunda primipar doğum yapan kadın olmak,
- Primipar emziren anne olmak,
- En az bir aylık postpartum bebeği olan anne olmak,
- Örnekleme alınan ASM bölgesine kayıtlı olmak,
- Araştırmanın yapıldığı tarihler arasında ASM'ye başvurmak,
- En az okur-yazar eğitim düzeyinde olmak,
- İletişime açık olmak,
- Çalışmaya katılmaya gönüllü olmak,
- Veri toplama aracını eksiksiz doldurmak.

3.6. Veri Toplama Araçları

Araştırma verilerinin toplanmasında, araştırmacı tarafından geliştirilen “Anne Tanıtıcı Bilgi Formu” ile Barkin Annelik Fonksiyonu Ölçeği (BAFÖ), Emzirme Öz-Yeterlilik Ölçeği-Kısa Formu-Postnatal Şekli (EÖYÖ) ve Maternal Bağlanma Ölçeği (MBÖ)’nden oluşan bir anket formu kullanılmıştır.

3.6.1. Anne Tanıtıcı Bilgi Formu (EK 1)

Bu form, araştırmacı tarafından literatür bilgileri doğrultusunda (Başgeldi, 2019; Gökçeoğlu, 2014; Oruç, 2018; Özen, 2018; Şanlı, 2010) hazırlanmış olup; primipar emziren annelerin sosyo-demografik özelliklerini (yaşı, eğitim düzeyi, çalışma durumu, sağlık güvencesi, nerede ve kimlerle yaşadığı) ve gebelik, doğum ve anneliğe ilişkin özellikleri (gebeliğini planlayıp planlamadığı, bebeğinin cinsiyeti, bebeğinin doğum ağırlığı, bebeğini isteme durumu, doğum şekli, doğumunu nerede yaptığı, emzirme eğitimi alıp almama durumu, bakım verirken destek alma durumu ve anne olmaktan memnuniyet durumu) kapsayan toplam 16 soru yer almaktadır.

3.6.2. Barkin Annelik Fonksiyonu Ölçeği (BAFÖ) (EK 2)

Barkin Annelik Fonksiyonu Ölçeği (BAFÖ), doğum sonunda annenin fonksiyonel durumunu ölçmek amacıyla Barkin tarafından 2009 yılında geliştirilmiştir (Barkin, 2009). Barkin ölçeğin Cronbach Alfa katsayısını 0.87 olarak bulmuştur. Ölçek ayrıca yetersiz tıbbi bakım alan ve düşük sosyoekonomik düzeydeki annelere uygulanarak dil eşdeğerliği açısından da doğrulanmıştır (Barkin, 2009). Barkin Annelik Fonksiyonu Ölçeğinin Türkçe geçerlik ve güvenilirlik çalışması, 2018 yılında Aydın

ve Kukulu tarafından yapılmıştır (Aydın ve Kukulu, 2018). Barkin Annelik Fonksiyonu Ölçeği, toplam 16 sorudan ve beş alt boyuttan (Öz Bakım, Anne Psikolojisi, Bebek Bakımı, Sosyal Destek ve Anneliğe Uyum) oluşan 7’li likert tipi bir ölçektir. Ölçekteki yanıtlar 0’dan 6’ya kadar numaralandırılmıştır. Ölçekte; 0 puan, “Tamamen Katılmıyorum”; 1 puan, “Katılmıyorum”; 2 puan, “Biraz Katılmıyorum”; 3 puan, “Kararsızım”; 4 puan, “Biraz Katılıyorum”; 5 puan, “Katılıyorum”; 6 puan, “Tamamen Katılıyorum” şeklinde ifade edilmektedir. Ölçeğin puanlamasında alınabilecek en düşük puan 0, en yüksek puan, 96 olarak değişmektedir. Türkçe’ye geçerlilik ve güvenilirliği yapılan Barkin Annelik Fonksiyonu Ölçeği’nin güvenilirlik katsayısı Cronbach Alpha 0.73; alt boyutlarının ise, Öz Bakım alt boyutu 0.66, Anne Psikolojisi alt boyutu 0.71, Bebek Bakımı alt boyutu 0.62, Sosyal Destek alt boyutu 0.69, Anneliğe Uyum alt boyutu Cronbach Alpha güvenilirlik katsayısı 0.50 olarak belirlenmiştir (Aydın ve Kukulu, 2018). Bu çalışmada Barkin Annelik Fonksiyonu Ölçeği’nin güvenilirlik katsayısı Cronbach Alpha katsayısı 0.88, ölçeğin alt boyutlarının ise sırayla Cronbach Alpha kat sayıları; Öz Bakım alt boyutu 0.74, Anne Psikolojisi alt boyutu 0.51, Bebek Bakımı alt boyutu 0.86, Sosyal Destek alt boyutu 0.79, Anneliğe Uyum alt boyutu Cronbach Alpha güvenilirlik katsayısı 0.81 olarak hesaplanmıştır.

3.6.3. Emzirme Öz-Yeterlilik Kısa Form Ölçeği (EÖYÖ) (Postnatal şekli) (EK 3)

Emzirme Öz-Yeterliliği Ölçeği ilk olarak Dennis ve Faux (1999) tarafından annelerin emzirmeye yönelik kendilerini ne kadar yeterli hissettiklerini değerlendirmek için 33 maddelik bir ölçek olarak geliştirilmiştir. Ölçek iki alt ölçek içermektedir: 1.’si teknik alt ölçek ve 2.’si kişisel düşünce alt ölçeği. Teknik alt ölçek; annelerin emzirmeye ilişki becerisini, kişisel düşünce alt ölçeği; annenin emzirmeye ilişkin tutum ve inançlarını değerlendirmede kullanılmaktadır. Tüm maddeler 5’li Likert skalasına göre, 1=hiç emin değilim 5=her zaman eminim şeklinde değerlendirilmektedir. Bu ölçekten alınabilecek en düşük puan 33, en yüksek 165’dir (Dennis ve Faux, 1999). Emzirme Öz-Yeterlilik Ölçeğinin içerik geçerliliği için Dennis tarafından öncelikle 2003 yılında bir pilot çalışma yapılmış, daha sonra ölçek 130 Kanadalı kadın üzerinde uygulanarak Cronbach Alfa değeri 0.96 olarak bulunmuştur. Dennis bu ölçeği 491 emziren anne üzerinde postnatal 1, 6 ve 8. haftalarda uygulayarak değerlendirmiştir. Dennis bu ölçeğin postnatal dönemde uygulanmasının uygun olduğunu belirtmektedir (Dennis, 2003). Ölçeğin Türkçe

geçerlilik ve güvenilirlik çalışması 2010 yılında Aluş-Tokat ve arkadaşları tarafından yapılmıştır. Emzirme Öz-Yeterlilik Ölçeği kısa şekli, emzirme öz-yeterliliğini değerlendiren toplam 14 maddeden oluşmuştur. Ölçek 5’li Likert Tipi ölçek olup, 1=hiç emin değilim 5=her zaman eminim şeklinde değerlendirilmektedir. Ölçekten minimum alınabilecek puan 14, maksimum 70’dir. Ölçekten alınan puan yükseldikçe, emzirme öz-yeterliliği artmaktadır (Aluş-Tokat ark., 2010). Türkçe geçerlilik ve güvenilirlik çalışması yapılan Emzirme Öz-Yeterlilik Kısa Form Ölçeğinin Cronbach’s Alfa değeri 0.86 olarak bulunmuştur. Bu çalışmada ölçeğin Cronbach's alfa değeri 0.92 olarak hesaplanmıştır.

3.6.4. Maternal Bağlanma Ölçeği (MBÖ) (EK 4)

Orijinal adı Maternal Attachment Inventory (MAI) olan Maternal Bağlanma Ölçeği (MBÖ), maternal sevgiyle bağlanmayı ölçmek amacıyla, Muller tarafından 1994 yılında geliştirilmiştir. MBÖ’nin, Türkçe formunun geçerlilik ve güvenilirlik çalışması 2004 yılında Kavlak ve Şirin tarafından yapılmıştır (Kavlak ve Şirin, 2009). MBÖ sorularını maternal adaptasyon ve maternal bağlanmayı inceleyen literatür doğrultusunda oluşturmuştur. Annelerin bebeklerine olan sevgisini ölçme ve anne bebek bağının karmaşıklığını ölçmek zor olsa da bunların bağlanmanın bir göstergesi olduğu düşünülmektedir. Sevgiyi gösteren maternal duygu ve davranışları ölçen MBÖ, kişinin kendinin uyguladığı bir ölçek olduğu için, okuma-yazma bilen ve okuduğunu anlaya bilen kadınlarla uygulanabilen bir ölçektir. MBÖ, 26 maddeden oluşan ve her bir maddesi doğrudan ifadeleri içeren, 4 den 1 e doğru puanlanan ve “her zaman” ile “hiçbir zaman” arasında değişen, 4“lü likert tipi bir ölçektir. Genel puan maddelerden alınan tüm puanların toplamından elde edilmektedir. Alınan yüksek puan maternal bağlanmanın daha yüksek olduğu anlamına gelmektedir. MBÖ’nden alınabilecek en düşük puan 26, en yüksek puan ise 104’tür. MBÖ’nin Türkçe uyarlamasında Cronbach alpha değeri 0.77 olarak bulunmuştur (Kavlak ve Şirin, 2009). Bu çalışmada Cronbach alpha değeri ise 0.96 olarak hesaplanmıştır.

3.7. Veri Toplama Araçlarının Uygulanması

Araştırma öncesi araştırmacının kendisi tarafından, araştırma kriterlerine uyan ve çalışmaya katılmayı kabul eden primipar annelere çalışmanın amacı konusunda bilgi verilerek primipar emziren annelere yazılı ve sözlü onamları alınmıştır. Anne Tanıtıcı Bilgi Formu, Barkin Annelik Fonksiyonu Ölçeği, Emzirme Öz-Yeterlilik Ölçeği-Kısa

Formu (Postnatal şekli) ve Maternal Bağlanma Ölçeği'nden oluşan anket formu 01 Ekim 2019-20 Aralık 2019 tarihleri arasında araştırmaya katılmayı kabul eden primipar emziren annelere bilgilendirilmiş onam formları imzalatıp izinleri alındıktan sonra araştırmacı tarafından uygulandı. Veri toplama sürecinde; örnekleme alınan ASM'lere araştırmanın yapıldığı tarihlerde ve hafta içi saat 08.00-17.00 saatleri arasında başvuran primipar emziren annelere ulaşılmaya çalışılmıştır ancak anketi doldurmak istememe, araştırmanın yapıldığı tarihlerde ASM'ye gelmeme vb. nedenlerle araştırma kapsamı dışında kalan primipar emziren anneler haricinde örnekleme alınan primipar emziren annelere ulaşılmaya çalışılmıştır. Primipar emziren anneler ile ASM'de bebek ve loğusa izlem odasında yüz yüze görüşülerek araştırmacı tarafından gerekli açıklamalar yapılmış, araştırma hakkında bilgilendirilmiş, sözlü ve yazılı onamları alınmıştır. Araştırmaya katılmayı kabul eden primipar emziren annelere Anne Tanıtıcı Bilgi Formu, Barkin Annelik Fonksiyonu Ölçeği, Emzirme Öz-Yeterlilik Ölçeği-Kısa Formu (Postnatal şekli) ve Maternal Bağlanma Ölçeği'nden oluşan anket formu dağıtılarak 20-25 dakika içerisinde formu doldurmaları istenmiştir. Anket formu doldurulduktan hemen sonra toplanmıştır. Araştırma, veri toplama aracını tam olarak dolduran 200 primipar anne ile tamamlanmıştır.

3.8. Verilerin İstatistiksel Analizi

Araştırmada verileri, bilgisayar ortamına aktarılarak SPSS (ver:23.0) programı ile istatistiksel analizi yapılmıştır. Araştırmaya katılan primipar annelerin; Anne Tanıtıcı Bilgi Formundan elde edilen verilerin analizinde tanımlayıcı istatistik testleri kullanılarak sayı, yüzdelik dağılımı, ortalama, standart sapma ile maksimum ve minimum değerler belirlenmiştir. Verilerin normal dağılımda olup olmadığı Kolmogorov-Smirnov (K-S) testi ile belirlenmiştir. Elde edilen veriler üzerinden Barkin Annelik Fonksiyonu Ölçeği, Emzirme Öz-Yeterlilik Ölçeği-Kısa Formu (Postnatal şekli) ve Maternal Bağlanma Ölçeği ve alt boyutlarının puan ortalaması, standart sapması, maksimum ve minimum değerleri hesaplandı. Güvenirlik analizi ile Barkin Annelik Fonksiyonu Ölçeği, Emzirme Öz-Yeterlilik Ölçeği-Kısa Formu (Postnatal şekli) ve Maternal Bağlanma Ölçeği ve alt boyutlarının Cronbach alpha katsayısı hesaplandı. Araştırmada bağımsız grup/gruplarda (iki yada daha fazla) ölçümle elde edilmiş bir değişken yönünden elde edilen ortalamalar arasında farklılık olup olmadığının karşılaştırılmasında, parametrik test varsayımları

sağlayanların analizinde iki grup için bağımsız gruplar t testi, ikiden fazla grup için ANOVA analizi kullanılmıştır. Varyans analizi yapılmadan önce homojenlikleri test edilmiştir. Homojen olan gruplar arasında varyans analizi yapılmıştır. Varyans analizinde gruplar arası fark Tukey Post Hoc testi ve Tamhane's T2 testi ile incelenmiştir. Araştırmada bağımsız grup/gruplarda (iki ya da daha fazla) ölçümle elde edilmiş bir değişken yönünden elde edilen ortalamalar arasında farklılık olup olmadığının karşılaştırılması durumunda parametrik test varsayımları sağlamayanların ise (normal dağılıma uymaması, varyanslar homojen değilse v.b); bağımsız iki grup için Mann Whitney U testi ve ikiden fazla bağımsız grup için Kruskal Wallis H tek yönlü varyans analizi testleri kullanılmıştır. Araştırmada değişkenler arasındaki ilişkiyi ortaya çıkarmak için; aralıklı ölçekle elde edilmiş verilerde normal dağılıma uyan veriler için Pearson Korelasyon Katsayısı analizi uygulanmıştır. Primipar annelerin annelik fonksiyonlarının emzirme öz-yeterlilik ve maternal bağlanmaları üzerinde etkisi olup olmadığının belirlenmesinde Lineer Regresyon analizi yapılmıştır. Verilerin değerlendirilmesinde anlamlılık düzeyi $p < 0.05$ kabul edilmiştir.

3.9. Araştırmanın Etik Boyutu

Araştırma verileri toplanmadan önce, Sivas Cumhuriyet Üniversitesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu Başkanlığından 20.02.2019 tarih ve 2019-02/55 karar no'lu etik kurul izin onayı (EK 5) ve araştırmanın yapıldığı ASM için Sivas İl Sağlık Müdürlüğünden gerekli yazılı izinler alınmıştır (EK 6). Araştırma uygulamasına başlamadan önce Barkin Annelik Fonksiyonu Ölçeği, Emzirme Öz-Yeterlilik Ölçeği-Kısa Formu (Postnatal şekli) ve Maternal Bağlanma Ölçeği'ni geliştiren yazarlardan e-posta yoluyla ölçeğin çalışmada kullanılabilmesi için izin alındı (EK 7). Veri toplama aşamasında da örnekleme alınan ve araştırmaya katılmayı kabul edilen primipar emziren annelere araştırma hakkında bilgilendirilerek yazılı/sözlü onamları alınmıştır (EK 8). Araştırmaya katılan primipar emziren annelere; araştırmanın amacı, planı ve elde edilen verilerin nerede kullanılacağına ilişkin bilgi verildi ve "İnsan Onuruna Saygı" ilkesi, araştırmaya gönüllü olarak katılmak isteyenlerin alınması ile "Özerkliğe Saygı" ilkesi, araştırmada elde edilen bilgilerin gizli tutulacağı belirtilerek 'Gizlilik ve Gizliliğin Korunması' ilkesi yerine getirildi. Araştırmada Helsinki Bildirgesinde yer alan etik ilkelere uyulmuştur.

3.10. Araştırmanın Genellenebilirliği ve Sınırlılıkları

Bu araştırma, Sivas İl Sağlık M¼d¼rl¼đ¼ İbn-i Sina Topum Sağlığı Merkezine bağlı Sivas il merkezindeki 24 ASM arasından k¼me ¼rnekleme y¼ntemi ile seçilen Emek, Mimarsinan, Çarşıbaşı, ayyurt, Kadıburhanettin, G¼kmedrese ASM b¼lgesinde bulunan primipar annelere genellenebilir. Bu araştırma, Sivas il merkezinde bulunan ve çalışmaya d¼hil edilen altı ASM b¼lgesinde 200 primipar emziren annelerin alınması, araştırma verilerinin primipar emziren annelerin kendi ifadelerine dayalı olması ve konu ile ilgili yapılmış yeterli çalışmaların olmaması bulguların tartışılmasında sınırlılıklara neden olmuştur.



4. BULGULAR

Bu bölümde; primipar annelerin annelik fonksiyonlarının emzirme öz-yeterlilik ve maternal bağlanmalarına etkisinin belirlenmesi amacıyla tanımlayıcı ve kesitsel yapılan araştırmanın bulgularına yer verilmiştir.

Tablo 4.1. Çalışmaya katılan primipar annelerin tanıtıcı özellikleri (n=200)

Özellikler	Sayı	Yüzde
Yaş		
18-25 yaş	57	28.5
26-32 yaş	119	59.5
33-39 yaş	20	10.0
40 yaş ve >	4	2.0
Eğitim düzeyi		
İlköğretim	46	23.0
Ortaöğretim	84	42.0
Üniversite	70	35.0
Çalışma durumu		
Çalışmıyor	110	55.0
Çalışıyor	90	45.0
Sağlık güvencesi		
Var	179	89.5
Yok	21	10.5
Şuanda yaşadığı yer		
Şehir merkezi	183	91.5
Köy-kasaba	17	8.5
Aile tipi		
Çekirdek aile	152	76.0
Geniş aile	42	21.0
Parçalanmış aile	6	3.0
Toplam	200	100.0

Tablo 4.1’de çalışmaya katılan primipar annelerin tanıtıcı özellikleri verilmiştir.

Primipar annelerin tanıtıcı özellikleri incelendiğinde; primipar annelerin %59.5’i 26-32 yaş arasında, %42’si ortaöğretim mezunu, %55’inin çalışmadığı, %89.5’inin sağlık güvencesi olduğu, %91.5’i şehir merkezinde (il ve ilçe) yaşadığı ve %76’sının çekirdek aile yapısında olduğu belirlenmiştir (Tablo 4.1).

Tablo 4.2. Çalışmaya katılan primipar annelerin gebelik, doğum ve annelik özellikleri (n= 200)

Özellikler	Sayı	Yüzde
Gebeliği planlama/isteme durumu		
Evet	161	80.5
Hayır	39	19.5
Bebeğin cinsiyeti		
Kız	111	55.5
Erkek	89	44.5
Bebeğin istenilen cinsiyette olma durumu		
Evet	158	79.0
Hayır	42	21.0
Doğum şekli		
Normal	111	55.5
Sezaryen	89	44.5
Bebek doğum ağırlığı		
2500 gr ve altı	25	12.5
2501-4000 gr	164	82.0
4001 gr ve üzeri	11	5.5
Doğum yapılan yer		
Hastane	195	97.5
Ev	5	2.5
Emzirme hakkında eğitim alma durumu		
Evet	109	54.5
Hayır	91	45.5
Anne rolüne adapte olma düşüncesi		
Evet	184	92.0
Hayır	16	8.0
Bebek bakımında destek alma durumu		
Evet	124	62.0
Hayır	76	38.0
Anne olmaktan dolayı mutlu olma durumu		
Evet	196	98.0
Hayır	4	2.0
Toplam	200	100.0

Tablo 4.2’de çalışmaya katılan primipar annelerin gebelik, doğum ve annelik özellikleri verilmiştir.

Primipar annelerin gebelik, doğum ve annelik özellikleri incelendiğinde; Primipar annelerin %80.5’inin gebeliği planladığı/istediği %55.5’inin bebeğinin

cinsiyeti kız olduğu, %79'unun bebeğin istenilen cinsiyette doğduğu, %55.5'inin normal doğum yaptığı, %82'sinin bebeğinin doğum ağırlığı 2501-4000 gr arasında olduğu, %97.5'inin hastanede doğum yaptığı, %54.5'inin emzirme konusunda sağlık personelinin eğitimi aldığı, %92'sinin annelik rolüne adapte olduğu, %62'sinin bebeğinin bakımında destek aldığı ve %98'inin anne olmaktan dolayı mutlu olduğu belirlenmiştir (Tablo 4.2).

Tablo 4.3. Çalışmaya katılan primipar annelerin BAFÖ ve alt boyutları puan ortalaması

BAFÖ ve alt boyutları	Madde Sayısı	Ort.±SS	Min.-Maks.
Öz Bakım	3	13.82±3.80	1-18
Anne Psikolojisi	2	10.41±2.07	0-12
Bebek Bakımı	4	21.85±3.24	0-24
Sosyal Destek	3	14.62±3.71	0-18
Anneliğe Uyum	4	21.86±3.16	0-24
BAFÖ Toplam	16	82.60±12.45	1-96

Tablo 4.3'te çalışmaya katılan primipar annelerin BAFÖ ve alt boyutları puan ortalaması verilmiştir.

Çalışmaya katılan primipar annelerin BAFÖ ve alt boyutları puan ortalaması incelendiğinde; Primipar annelerin BAFÖ'nden ortalama 82.60±12.45 puan ile annelik fonksiyon durumlarının orta puanın üzerinde olduğu belirlenmiştir. Bu bulgu, çalışmaya katılan primipar annelerin annelik fonksiyon durumlarının çok iyi olduğunu göstermektedir. Çalışmaya katılan primipar annelerin BAFÖ'nin alt boyutlarından sırayla; Öz Bakım alt boyutundan ortalama 13.82±3.80 puan, Anne Psikolojisi alt boyutundan ortalama 10.41±2.07 puan, Bebek Bakımı alt boyutundan ortalama 21.85±3.24 puan, Sosyal Destek alt boyutundan ortalama 14.62±3.718 puan ve Anneliğe Uyum alt boyutundan ortalama 21.86±3.16 puan aldıkları belirlenmiştir. Çalışmaya katılan primipar annelerin BAFÖ'nin Öz Bakım, Anne Psikolojisi, Bebek Bakımı, Sosyal Destek ve Anneliğe Uyum alt boyutundan orta puanın üzerinde puan aldıkları belirlenmiştir. Bu bulgu, primipar annelerin annelik fonksiyonunda öz bakım, anne psikolojisi, bebek bakımı, sosyal destek ve anneliğe uyum düzeylerinin çok iyi olduğunu göstermektedir (Tablo 4.3).

Tablo 4.4. Çalışmaya katılan primipar annelerin EÖYÖ ve MBÖ puan ortalaması

Ölçekler	Madde Sayısı	Ort.±SS	Min.- Maks.
EÖYÖ Toplam	14	59.52±9.54	15-70
MBÖ Toplam	26	33.91±12.71	26-104

Tablo 4.4'te Çalışmaya katılan primipar annelerin EÖYÖ ve MBÖ puan ortalaması verilmiştir.

Çalışmaya katılan primipar annelerin EÖYÖ puan ortalaması incelendiğinde; Primipar annelerin EÖYÖ'nden ortalama 59.52±9.54 puan ile emzirme öz-yeterlilik düzeylerinin orta puanın üzerinde olduğu belirlenmiştir. Bu bulgu, çalışmaya katılan primipar annelerin emzirme öz-yeterliliklerinin iyi düzeyde olduğunu göstermektedir (Tablo 4.4).

Çalışmaya katılan primipar annelerin MBÖ puan ortalaması incelendiğinde; Primipar annelerin MBÖ'nden ortalama 33.91±12.71 (medyan 31; min.-maks.: 26-104) puan ile maternal bağlanma düzeylerinin orta puanın altında olduğu belirlenmiştir. Bu bulgu, çalışmaya katılan primipar annelerin maternal bağlanma düzeylerinin düşük olduğunu göstermektedir (Tablo 4.4).

Tablo 4.5. Çalışmaya katılan primipar annelerin BAFÖ ve alt boyutları ile EÖYÖ ve MBÖ arasındaki ilişkiler

BAFÖ ve at boyutları	n	EÖYÖ Toplam		MBÖ Toplam	
		r ^a	p	r ^a	p
Öz Bakım	200	0.435	0.000*	0.037	0.606
Anne Psikolojisi	200	0.433	0.000*	-0.086	0.224
Bebek Bakımı	200	0.483	0.000*	-0.168*	0.017
Sosyal Destek	200	0.239	0.000*	0.095	0.182
Anneliğe Uyum	200	0.585	0.000*	-0.039	0.587
BAFÖ Toplam	200	0.551	0.000*	-0.029	0.688

^aPearson korelasyon analizi uygulanmıştır, *p<0.05.

Tablo 4.5'te çalışmaya katılan primipar annelerin BAFÖ ve alt boyutları ile EÖYÖ ve MBÖ arasındaki ilişkiler verilmiştir.

Çalışmaya katılan primipar annelerin BAFÖ ve alt boyutları ile EÖYÖ arasındaki ilişkiler incelendiğinde; Primipar annelerin BAFÖ toplam puan ortalaması

ile EÖYÖ toplam puan ortalaması arasındaki korelasyon değeri pozitif yönde orta düzeyde ($r=0.551$; $p=0.000$) anlamlı bulunmuştur ($p<0.05$). Bu bulgu, primipar annelerin annelik fonksiyonu düzeyi yükseldikçe emzirme öz-yeterlilik düzeyinin artacağını göstermektedir. Primipar annelerin BAFÖ'nin Öz Bakım alt boyutu puan ortalaması ile EÖYÖ toplam puan ortalaması arasındaki korelasyon değeri pozitif yönde orta düzeyde ($r=0.435$; $p=0.000$) anlamlı bulunmuştur ($p<0.05$). Bu bulgu, primipar annelerin öz bakım düzeyi yükseldikçe emzirme öz-yeterlilik düzeyinin artacağını göstermektedir. Primipar annelerin BAFÖ'nin Anne Psikolojisi alt boyutu puan ortalaması ile EÖYÖ toplam puan ortalaması arasındaki korelasyon değeri pozitif yönde orta düzeyde ($r=0.433$; $p=0.000$) anlamlı bulunmuştur ($p<0.05$). Bu bulgu, primipar annelerin psikolojisi olumlu düzeyde yükseldikçe emzirme öz-yeterlilik düzeyinin artacağını göstermektedir. Primipar annelerin BAFÖ'nin Bebek Bakımı alt boyutu puan ortalaması ile EÖYÖ toplam puan ortalaması arasındaki korelasyon değeri pozitif yönde orta düzeyde ($r=0.483$; $p=0.000$) anlamlı bulunmuştur ($p<0.05$). Bu bulgu, primipar annelerin bebek bakımı düzeyi yükseldikçe emzirme özyeterlilik düzeyinin artacağını göstermektedir. Primipar annelerin BAFÖ'nin Sosyal Destek alt boyutu puan ortalaması ile EÖYÖ toplam puan ortalaması arasındaki korelasyon değeri pozitif yönde zayıf düzeyde ($r=0.239$; $p=0.000$) anlamlı bulunmuştur ($p<0.05$). Bu bulgu, primipar annelere verilen sosyal destek yükseldikçe emzirme özyeterlilik düzeyinin artacağını göstermektedir. Primipar annelerin BAFÖ'nin Anneliğe Uyum alt boyutu puan ortalaması ile EÖYÖ toplam puan ortalaması arasındaki korelasyon değeri pozitif yönde orta düzeyde ($r=0.585$; $p=0.000$) anlamlı bulunmuştur ($p<0.05$). Bu bulgu, primipar annelerin anneliğe uyum düzeyi yükseldikçe emzirme özyeterlilik düzeyinin artacağını göstermektedir (Tablo 4.5).

Çalışmaya katılan primipar annelerin BAFÖ ve alt boyutları ile MBÖ arasındaki ilişkiler incelendiğinde; Primipar annelerin BAFÖ toplam puanı ile MBÖ toplam puan ortalaması arasında negatif yönde ve çok zayıf düzeyde ilişki olduğu, ancak istatistiksel olarak anlamlı olmadığı belirlenmiştir ($p>0.05$). Bu bulgu primipar annelerin annelik fonksiyonu düzeyi arttıkça, maternal bağlanmanın anlamlı bir şekilde artmadığını göstermektedir. Primipar annelerin MBÖ toplam puanı ile BAFÖ'nin Bebek Bakımı puan ortalaması arasındaki korelasyon değeri negatif yönde zayıf düzeyde ($r=-0.168$; $p=0.017$) anlamlı bulunmuştur ($p<0.05$). Primipar

annelerin BAFÖ toplam puanı ve BAFÖ'nin Öz Bakım, Anne Psikolojisi, Sosyal Destek ve Anneliğe Uyum alt boyutu puan ortalaması ile MBÖ toplam puan ortalaması arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki saptanmamıştır ($p>0.05$) (Tablo 4.5).

Tablo 4.6. Çalışmaya katılan primipar annelerin EÖYÖ ile MBÖ arasındaki ilişkiler

	EÖYÖ Toplam		
	n	r ^a	p
MBÖ Toplam	200	-0.034	0.636

^aPearson korelasyon analizi uygulanmıştır.

Tablo 4.6'da çalışmaya katılan primipar annelerin EÖYÖ ile MBÖ arasındaki ilişkiler verilmiştir.

Çalışmaya katılan primipar annelerin EÖYÖ ile MBÖ arasındaki ilişkiler incelendiğinde; Primipar annelerin EÖYÖ toplam puanı ile MBÖ toplam puan ortalaması arasındaki korelasyon değeri negatif yönde çok zayıf düzeyde ($r=-0.034$; $p=0.636$) ilişki bulunmuştur, ancak istatistiksel olarak anlamlı olmadığı belirlenmiştir ($p>0.05$). Bu bulgu primipar annelerin emzirme öz-yeterliliği ile maternal bağlanma arasında negatif yönde çok zayıf düzeyde ilişki olduğunu göstermektedir (Tablo 4.6).

Tablo 4.7. Primipar annelerin annelik fonksiyon durumunun emzirme öz-yeterliliği üzerindeki etkisini belirlemeye yönelik Lineer Regresyon Analizi sonuçları

	B	Standart Hata	Beta	t	p
Sabit	20.555	4.032		5.098	0.000
Öz Bakım	0.358	0.335	0.143	1.070	0.286
Anne Psikolojisi	0.149	0.528	0.032	0.282	0.778
Bebek Bakımı	0.540	0.346	0.359	1.561	0.119
Sosyal Destek	-0.303	0.312	-0.118	-0.971	0.333
Anneliğe Uyum	1.283	0.500	0.425	2.568	0.011
BAFÖ Toplam	0.107	0.274	0.140	0.391	0.696

R=0.611, R²=0.373, F_(5,194) =23.102, p=0.000

Tablo 4.7'de primipar annelerin annelik fonksiyon durumunun emzirme öz-yeterliliği üzerindeki etkisini belirlemeye yönelik Lineer Regresyon Analizi sonuçları verilmiştir.

Primipar annelerin annelik fonksiyon durumunun emzirme öz-yeterliliği üzerindeki etkisini belirlemek amacıyla Lineer Regresyon Analizi uygulanmıştır. Tablo incelendiğinde; Barkin Annelik Fonksiyonu Ölçeği (BAFÖ) ve alt boyutu değişkenleri Emzirme Öz-Yeterlilik Ölçeği (EÖYÖ)-Kısa Form (Postnatal Şekli) ile anlamlı bir ilişki vermektedir ($R=0.611$, $R^2=0.373$, $F_{(5,194)}=23.102$, $p=0.000$). Primipar annelerin annelik fonksiyon durumunun emzirme öz-yeterliliği toplam varyansının %37.3'ünü açıklamaktadır. Bu bulgu, primipar annelerin annelik fonksiyon durumunun emzirme öz-yeterliliğinin %37.3'ünü etkilediği şeklinde açıklanabilir. Regresyon katsayılarının anlamlılığına ilişkin t testi sonuçları incelendiğinde; Primipar annelerin anneliğe uyumunun emzirme öz-yeterliliği üzerinde istatistiksel olarak anlamlı etkisi olduğu belirlenmiştir ($t=5.098$; $p=0.011$) ($p<0.05$) (Tablo 4.7).

Tablo 4.8. Primipar annelerin annelik fonksiyon durumunun maternal bağlanma üzerindeki etkisini belirlemeye yönelik Lineer Regresyon Analizi sonuçları

	B	Standart Hata	Beta	t	p
Sabit	42.277	6.534		6.470	0.000
Öz Bakım	1.564	0.543	0.468	2.883	0.004
Anne Psikolojisi	0.724	0.856	0.118	0.846	0.398
Bebek Bakımı	-0.188	0.236	-0.187	-0.795	0.427
Sosyal Destek	1.702	0.506	0.498	3.364	0.001
Anneliğe Uyum	1.859	0.810	0.462	2.295	0.023
BAFÖ Toplam	1.248	0.444	10.222	2.812	0.005
$R=0.267$, $R^2=0.071$, $F_{(5,194)}=2.975$, $p=0.013$					

Tablo 4.8'de primipar annelerin annelik fonksiyon durumunun maternal bağlanma üzerindeki etkisini belirlemeye yönelik Lineer Regresyon Analizi sonuçları verilmiştir.

Primipar annelerin annelik fonksiyon durumunun maternal bağlanma üzerindeki etkisini belirlemek amacıyla Lineer Regresyon Analizi uygulanmıştır. Tablo incelendiğinde; Barkin Annelik Fonksiyonu Ölçeği (BAFÖ) ve alt boyutu değişkenleri Maternal Bağlanma Ölçeği (MBÖ) ile anlamlı bir ilişki vermektedir ($R=0.267$, $R^2=0.071$, $F_{(5,194)}=2.975$, $p=0.013$). Primipar annelerin annelik fonksiyon

durumunun annelerin maternal bağlanmanın toplam varyansının %7.1'ini açıklamaktadır. Bu bulgu, primipar annelerin annelik fonksiyon durumunun maternal bağlanmasının %7.1'ini etkilediği şeklinde açıklanabilir. Regresyon katsayılarının anlamlılığına ilişkin t testi sonuçları incelendiğinde; Primipar annelerin fonksiyon durumu ($t=2.812$; $p=0.011$), öz bakım ($t=2.883$; $p=0.004$), sosyal destek ($t=3.364$; $p=0.001$) ve anneliğe uyumunun ($t=2.295$; $p=0.023$) maternal bağlanma üzerinde istatistiksel olarak anlamlı etkisi olduğu belirlenmiştir ($p<0.05$) (Tablo 4.8).

Tablo 4.9. Primipar annelerin maternal bağlanma düzeyinin emzirme öz-yeterliliği üzerindeki etkisini belirlemeye yönelik Lineer Regresyon Analizi sonuçları

	B	Standart Hata	Beta	t	p
Sabit	60.377	1.931		31.263	0.000
MBÖ Toplam	-0.025	0.053	-0.034	-0.474	0.636

$R=0.034$, $R^2=0.001$, $F_{(1,198)}=0.224$, $p=0.636$

Tablo 4.9'da primipar annelerin maternal bağlanma düzeyinin emzirme öz-yeterliliği üzerindeki etkisini belirlemeye yönelik Lineer Regresyon Analizi sonuçları verilmiştir.

Primipar annelerin maternal bağlanma düzeyinin emzirme öz-yeterliliği üzerindeki etkisini belirlemek amacıyla Lineer Regresyon Analizi uygulanmıştır. Tablo incelendiğinde; Maternal Bağlanma Ölçeği (MBÖ) değişkeni, Emzirme Öz-Yeterlilik Ölçeği (EÖYÖ)-Kısa Form (Postnatal Şekli) ile anlamlı bir ilişki vermemektedir ($R=0.034$, $R^2=0.001$, $F_{(1,198)}=0.224$, $p=0.636$). Bu bulgu, primipar annelerin maternal bağlanma düzeyinin emzirme öz-yeterliliği üzerinde istatistiksel olarak anlamlı etkisinin olmadığını göstermektedir ($p>0.05$) (Tablo 4.9).

Tablo 4.10. Çalışmaya katılan primipar annelerin tanıtıcı özellikleri ile BAFÖ ve alt boyut puan ortalamasının karşılaştırılması

Özellikler	n	BAFÖ ve Alt Boyutları					BAFÖ Toplam
		Öz Bakım	Anne Psikolojisi	Bebek Bakımı	Sosyal Destek	Anneliğe Uyum	
		Ort.±Ss	Ort.±Ss	Ort.±Ss	Ort.±Ss	Ort.±Ss	Ort.±Ss
Yaş							
18-25 yaş	57	13.84±3.59	10.29±2.00	21.08±3.44	14.66±3.78	21.36±3.56	81.26±13.39
26-32 yaş	119	13.96±3.71	10.55±2.00	22.41±2.98	14.44±3.80	22.10±2.92	83.48±11.57
33-39 yaş	20	13.60±4.78	10.40±2.30	21.75±3.00	15.65±2.92	22.35±2.88	83.75±12.69
40 yaş ve >	4	10.25±3.40	7.75±2.62	18.25±5.43	14.00±4.08	19.25±4.27	69.50±18.37
Test değeri		^a KW=4.380	^a KW=7.862	^a KW=14.675	^a KW=3.137	^a KW=6.217	^a KW=6.038
Anlamlılık düzeyi		p=0.223	p=0.049*	p=0.002*	p=0.371	p=0.102	p=0.110
Fark		-	3>4**	2>4**	-	-	-
Eğitim düzeyi							
İlköğretim	46	13.34±4.05	10.36±2.31	20.76±4.41	15.17±3.19	21.60±3.59	81.26±14.60
Ortaöğretim	84	14.44±3.15	10.55±1.85	22.84±1.79	14.57±3.44	22.40±2.11	84.82±8.17
Üniversite	70	13.38±4.26	10.25±2.17	21.47±3.42	14.31±4.31	21.38±3.79	80.81±14.73
Test değeri		^b F=1.949	^b F=0.415	^b F=7443	^b F=0.752	^b F=2.206	^b F=2.355
Anlamlılık düzeyi		p=0.145	p=0.661	p=0.001*	p=0.473	p=0.113	p=0.098
Fark		-	-	2>1, 3>1***	-	-	-
Çalışma durumu							
Çalışıyor	90	13.51±4.31	10.35±2.26	21.58±3.63	14.35±4.08	21.40±3.78	81.21±14.64
Çalışmıyor	110	14.07±3.32	10.45±1.90	22.12±2.88	14.83±3.39	22.24±2.49	83.73±10.24
Test değeri		^c t=-1.040	^c t=-0.335	^c t=-1.167	^c t=-0.909	^c t=-1.819	^c t=-1.431
Anlamlılık düzeyi		p=0.300	p=0.738	p=0.245	p=0.364	p=0.071	p=0.169
Sağlık güvencesi							
Var	179	13.73±3.85	10.48±2.02	21.84±3.18	14.63±3.66	21.82±3.22	82.52±12.58
Yok	21	14.52±3.35	9.76±2.36	22.19±3.80	14.52±4.26	22.23±2.54	83.23±11.53
Test değeri		^d Z=-0.903	^d Z=-1.558	^d Z=-1.406	^d Z=-0.383	^d Z=-0.395	^d Z=-0.166
Anlamlılık düzeyi		p=0.366	p=0.119	p=0.160	p=0.702	p=0.693	p=0.868
Şuanda yaşadığı yer							
Şehir merkezi	183	13.83±3.75	10.40±2.08	22.01±3.13	14.55±3.75	21.92±3.15	82.73±12.29
Köy-kasaba	17	13.70±4.44	10.47±2.03	20.47±4.17	15.29±3.29	21.17±3.30	81.11±14.34
Test değeri		^d Z=-0.214	^d Z=-0.124	^d Z=-1.502	^d Z=-1.063	^d Z=-1.213	^d Z=-0.274
Anlamlılık düzeyi		p=0.831	p=0.901	p=0.133	p=0.288	p=0.225	p=0.784
Aile tipi							
Çekirdek aile	152	13.84±3.65	10.54±1.92	22.26±2.68	14.28±3.81	22.06±2.89	83.00±11.25
Geniş aile	42	13.59±4.38	9.95±2.50	20.52±4.63	15.61±3.34	21.23±3.99	80.92±16.31
Parçalanmış aile	6	14.83±3.54	10.16±2.22	21.83±2.40	16.00±2.19	21.16±2.99	84.00±11.47
Test değeri		^a KW=0.571	^a KW=1.633	^a KW=4.601	^a KW=9.107	^a KW=1.373	^a KW=0.186
Anlamlılık düzeyi		p=0.752	p=0.442	p=0.100	p=0.011*, 3>1**	p=0.503	p=0.911

^aKruskal Wallis H testi, ^bANOVA Varyans Analizi, ^cBağımsız gruplarda t testi, ^dMann-Whitney-U testi, *p<0.05, **Tamhane's T2, ***Tukey HSD Testi.

Tablo 4.10’da çalışmaya katılan primipar annelerin tanıtıcı özellikleri ile BAFÖ ve alt boyut puan ortalamasının karşılaştırılması verilmiştir.

Primipar annelerin tanıtıcı özellikleri ile BAFÖ toplam puan ortalaması karşılaştırılması incelendiğinde; Primipar annelerin yaş, eğitim düzeyi, çalışma durumu, sağlık güvencesi, şurada yaşadığı yer ve aile tipi ile BAFÖ toplam puan ortalaması arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır ($p>0.05$). Primipar annelerden 33-39 yaş arasında, ortaöğretim mezunu, çalışmayan, sosyal güvencesi olmayan, şehir merkezinde yaşayan ve çekirdek ailede yaşayan annelerin annelik fonksiyonunun daha yüksek olduğu belirlenmiştir (Tablo 4.10).

Primipar annelerin tanıtıcı özellikleri ile BAFÖ’nin alt boyutlarının puan ortalaması karşılaştırılması incelendiğinde; Primipar annelerin yaşları ile BAFÖ’nin Anne Psikolojisi alt boyutu puan ortalaması arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p<0.05$). 33-39 yaş aralığındaki primipar annelerin annelik psikolojisinin, 40 yaş ve üzeri primipar annelerinden istatistiksel olarak daha yüksek olduğu belirlenmiştir. Primipar annelerin yaşları ile BAFÖ’nin Bebek bakımı alt boyutu puan ortalaması arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p<0.05$). 18-25 yaş aralığındaki primipar annelerin bebek bakımı fonksiyonundan, 40 yaş ve üzeri primipar annelere göre istatistiksel olarak daha yüksek puan aldıkları belirlenmiştir. Primipar annelerin yaşları ile BAFÖ’nin Öz Bakım, Sosyal Destek ve Anneliğe Uyum alt boyutu puan ortalaması arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır ($p>0.05$). Primipar annelerin eğitim düzeyi ile BAFÖ’nin Bebek bakımı alt boyutu puan ortalaması arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p<0.05$). Üniversite ve ortaöğretim mezunu primipar annelerin annelik fonksiyonunda bebek bakımının, ilköğretim mezunu primipar annelerden istatistiksel olarak daha yüksek olduğu belirlenmiştir. Primipar annelerin eğitim düzeyi ile Öz Bakım, Anne Psikolojisi, Sosyal Destek ve Anneliğe Uyum alt boyutu puan ortalaması arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır ($p>0.05$). Primipar annelerin aile tipi ile Sosyal Destek alt boyutu puan ortalaması arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p<0.05$). Parçalanmış ailede yaşayan primipar annelerin sosyal destek düzeyinin, çekirdek ailede yaşayan primipar annelerden istatistiksel olarak daha yüksek olduğu belirlenmiştir. Primipar annelerin beraber yaşadığı aile tipi ile Öz Bakım, Anne Psikolojisi, Bebek Bakımı ve Anneliğe Uyum alt boyutu puan ortalaması arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır ($p>0.05$). Primipar annelerin çalışma durumu, sağlık güvencesi ve şurada yaşadığı yer ile Öz Bakım, Anne Psikolojisi, Bebek Bakımı, Sosyal Destek ve Anneliğe Uyum alt boyutu puan ortalaması arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır ($p>0.05$). (Tablo 4.10).

Tablo 4.11. Çalışmaya katılan primipar annelerin gebelik, doğum ve annelik özellikleri ile BAFÖ ve alt boyut puan ortalamasının karşılaştırılması

Özellikler	n	BAFÖ ve Alt Boyutları					BAFÖ Toplam
		Öz Bakım	Anne Psikolojisi	Bebek Bakımı	Sosyal Destek	Anneliğe Uyum	
		Ort.±Ss	Ort.±Ss	Ort.±Ss	Ort.±Ss	Ort.±Ss	Ort.±Ss
Gebeliği planlama/ İsteme durumu							
Evet	161	13.84±3.63	10.47±1.94	22.16±2.78	14.77±3.50	22.04±3.02	83.29±11.43
Hayır	39	13.71±4.47	10.12±2.52	20.74±4.58	14.00±4.47	21.12±3.62	79.71±15.81
<i>Test değeri</i>		^a t=0.186	^a t=0.946	^a t=1.852	^a t=1.162	^a t=1.629	^a t=1.332
<i>Anlamlılık düzeyi</i>		p=0.852	p=0.422	p=0.071	p=0.247	p=0.105	p=0.189
Bebeğin cinsiyeti							
Kız	111	14.36±3.08	10.53±1.78	22.37±2.18	15.13±3.18	22.36±2.31	84.78±8.48
Erkek	89	13.13±4.46	10.25±2.38	21.26±4.14	13.97±4.22	21.23±3.89	79.87±15.71
<i>Test değeri</i>		^a t=2.218	^a t=0.926	^a t=2.281	^a t=2.148	^a t=2.423	^a t=2.652
<i>Anlamlılık düzeyi</i>		p=0.028*	p=0.356	p=0.024*	p=0.034*	p=0.017*	p=0.009*
Bebeğin istenilen cinsiyette olması durumu							
Evet	158	13.89±3.63	10.54±1.73	22.21±2.34	14.56±3.64	22.05±2.39	83.27±9.68
Hayır	42	13.54±4.42	9.90±2.98	20.64±5.30	14.80±4.03	21.14±5.09	80.04±19.61
<i>Test değeri</i>		^a t=0.522	^a t=1.329	^a t=1.873	^a t=-0.371	^a t=1.131	^a t=1.034
<i>Anlamlılık düzeyi</i>		p=0.644	p=0.190	p=0.068	p=0.728	p=0.264	p=0.306
Doğum şekli							
Normal	111	14.12±3.12	10.54±1.81	21.90±2.79	14.89±3.32	22.25±2.58	83.72±9.20
Sezaryen	89	13.43±4.49	10.23±2.35	21.85±3.75	14.28±4.14	21.38±3.71	81.19±15.52
<i>Test değeri</i>		^a t=1.228	^a t=1.064	^a t=0.121	^a t=1.156	^a t=1.948	^a t=1.363
<i>Anlamlılık düzeyi</i>		p=0.222	p=0.298	p=0.904	p=0.249	p=0.063	p=0.175
Bebek doğum ağırlığı							
2500 gr ve altı	25	13.60±3.76	9.84±2.19	21.80±2.67	14.16±3.37	20.84±3.47	80.24±11.62
2501-4000 gr	164	13.82±3.72	10.55±1.90	22.03±2.92	14.75±3.63	22.14±2.65	83.31±11.08
4001 gr ve üzeri	11	14.18±5.15	9.54±3.58	19.81±6.92	13.72±5.53	20.09±6.89	77.36±26.52
<i>Test değeri</i>		^b KW=1.037	^b KW=3.441	^b KW=2.495	^b KW=1.729	^b KW=4.563	^b KW=2.031
<i>Anlamlılık düzeyi</i>		p=0.596	p=0.179	p=0.287	p=0.421	p=0.102	p=0.362

^aBağımsız gruplarda t testi, ^bKruskal Wallis H testi, *p<0.05.

Tablo 4.11. Devamı

Tanıtıcı Özellikler	n	BAFÖ ve Alt Boyutları					
		Öz Bakım	Anne Psikolojisi	Bebek Bakımı	Sosyal Destek	Anneliğe Uyum	BAFÖ Toplam
		Ort.±Ss	Ort.±Ss	Ort.±Ss	Ort.±Ss	Ort.±Ss	Ort.±Ss
Doğum yapılan yer							
Hastane	195	13.87±3.73	10.44±2.01	21.89±3.18	14.67±3.64	21.91±3.11	82.80±12.06
Ev	5	11.80±6.01	9.00±3.74	21.40±5.81	12.40±6.22	20.00±4.63	74.60±23.95
<i>Test değeri</i>		^a Z=-0.572	^a Z=-0.652	^a Z=-0.993	^a Z=-0.515	^a Z=-0.890	^a Z=-0.329
<i>Anlamlılık düzeyi</i>		p=0.568	p=0.514	p=0.321	p=0.607	p=0.374	p=0.742
Emzirme hakkında eğitim alma durumu							
Evet	109	14.58±3.33	10.73±1.71	22.27±2.18	14.72±3.25	22.55±1.88	84.88±8.30
Hayır	91	12.90±4.12	10.02±2.38	21.41±4.15	14.49±4.21	21.03±4.06	79.86±15.68
<i>Test değeri</i>		^b t=3.135	^b t=2.380	^b t=1.777	^b t=0.425	^b t=3.296	^b t=2.744
<i>Anlamlılık düzeyi</i>		p=0.002*	p=0.018*	p=0.078	p=0.671	p=0.001*	p=0.007*
Anne rolüne adapte olma düşüncesi							
Evet	184	13.78±3.79	10.50±2.01	22.01±3.19	14.57±3.71	21.98±3.10	82.86±12.25
Hayır	16	14.25±3.99	9.31±2.44	20.37±3.61	15.12±3.87	20.43±3.59	79.50±14.62
<i>Test değeri</i>		^a Z=-0.708	^a Z=-2.103	^a Z=-2.199	^a Z=-0.779	^a Z=-1.994	^a Z=-.798
<i>Anlamlılık düzeyi</i>		p=0.479	p=0.035*	p=0.028*	p=0.436	p=0.046*	p=0.425
Bebek bakımında destek alma durumu							
Evet	124	14.74±2.95	10.70±1.68	22.16±2.53	14.85±3.36	22.34±2.33	84.80±8.74
Hayır	76	12.31±4.50	9.93±2.52	21.43±4.13	14.23±4.22	21.07±4.07	79.00±16.27
<i>Test değeri</i>		^b t=4.175	^b t=2.348	^b t=1.381	^b t=1.142	^b t=2.799	^b t=2.279
<i>Anlamlılık düzeyi</i>		p=0.000*	p=0.021*	p=0.170	p=0.255	p=0.015*	p=0.005*
Anne olmaktan dolayı mutlu olma durumu							
Evet	196	13.77±3.81	10.41±2.08	21.88±3.27	14.57±3.73	21.86±3.18	82.52±12.51
Hayır	4	16.00±2.44	10.25±1.70	21.75±2.06	16.75±1.50	21.75±2.06	86.50±9.39
<i>Test değeri</i>		^a Z=-1.213	^a Z=-0.544	^a Z=-0.671	^a Z=-1.293	^a Z=-.660	^a Z=-0.647
<i>Anlamlılık düzeyi</i>		p=0.225	p=0.586	p=0.502	p=0.196	p=0.509	p=0.518

^aMann-Whitney-U testi, ^bBağımsız gruplarda t testi, *p<0.05.

Tablo 4.11’de çalışmaya katılan primipar annelerin gebelik, doğum ve annelik özellikleri ile BAFÖ ve alt boyut puan ortalamasının karşılaştırılması verilmiştir.

Primipar annelerin gebelik, doğum ve annelik özellikleri ile BAFÖ toplam puan ortalaması karşılaştırılması incelendiğinde; Primipar annelerin bebeğinin cinsiyeti ile BAFÖ toplam puan ortalaması arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p<0.05$). Bebeğinin cinsiyeti kız olan primipar annelerin annelik fonksiyonunun, erkek cinsiyetinde bebeği olan primipar annelerden daha yüksek olduğu belirlenmiştir. Primipar annelerin emzirme hakkında eğitim alma durumu ile BAFÖ toplam puan ortalaması arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p<0.05$). Emzirme hakkında eğitim alan primipar annelerin annelik fonksiyonunun, eğitim almayan primipar annelere göre daha yüksek olduğu belirlenmiştir. Primipar bebek bakımında destek alma durumu ile BAFÖ toplam puan ortalaması arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p<0.05$). Bebek bakımında destek alan primipar annelerin annelik fonksiyonunun, destek almayan primipar annelere göre daha yüksek olduğu belirlenmiştir. Primipar annelerin gebeliği planlama/isteme durumu, bebeğin istenilen cinsiyette olma durumu, doğum yapma şekli, doğan bebeğin doğum ağırlığı, doğum yapılan yer, anne rolüne adapte olma düşüncesi ve anne olmaktan dolayı mutlu olma durumu ile BAFÖ toplam puan ortalaması arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır ($p>0.05$). Primipar annelerden gebeliği planlayan/isteyen, bebeği istenilen cinsiyette doğan, normal doğum yapan, bebek doğum ağırlığı 2501-4000 gr arası olan, hastanede doğum yapan, anne rolüne adapte olduğunu düşünen primipar annelerin annelik fonksiyonunun (BAFÖ toplam puanı) daha yüksek olduğu belirlenmiştir (Tablo 4.11).

Primipar annelerin gebelik, doğum ve annelik özellikleri ile BAFÖ’nin alt boyutlarının puan ortalaması karşılaştırılması incelendiğinde; Primipar annelerin bebeğinin cinsiyeti ile BAFÖ’nin Öz Bakım, Bebek Bakımı, Sosyal Destek ve Anneliğe Uyum alt boyutu puan ortalaması arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p<0.05$). Bebeğinin cinsiyeti kız olan primipar annelerin öz bakım, bebek bakımı, sosyal destek ve anneliğe uyum düzeyinin erkek cinsiyetinde bebeği olan primipar annelerden daha yüksek olduğu belirlenmiştir. Primipar annelerin bebeğinin cinsiyeti ile BAFÖ’nin Anne Psikolojisi alt boyutu puan ortalaması arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır ($p>0.05$). Primipar annelerin emzirme hakkında eğitim alma durumu ile BAFÖ’nin Öz Bakım, Anne Psikolojisi ve Anneliğe Uyum alt boyutu puan ortalaması arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p<0.05$). Emzirme hakkında

eğitim alan primipar annelerin öz bakım, annelik psikolojisi ve anneliğe uyum düzeyinin eğitim almayan primipar annelerden daha yüksek olduğu belirlenmiştir. Primipar annelerin emzirme hakkında eğitim alma durumu ile BAFÖ'nin Bebek Bakımı ve Sosyal Destek alt boyutu puan ortalaması arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır ($p>0.05$). Primipar annelerin annelik rolüne adapte olma düşüncesi ile BAFÖ'nin Anne Psikolojisi, Bebek Bakımı ve Anneliğe Uyum alt boyutu puan ortalaması arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p<0.05$). Annelik rolüne adapte olan primipar annelerin annelik psikolojisi, bebek bakımı ve anneliğe uyum düzeyinin annelik rolüne adapte olmayan annelere göre daha yüksek olduğu belirlenmiştir. Primipar annelerin annelik rolüne adapte olma düşüncesi ile BAFÖ'nin Öz Bakım ve Sosyal Destek alt boyutu puan ortalaması arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır ($p>0.05$). Primipar bebek bakımında destek alma durumu ile BAFÖ'nin Öz Bakım, Anne Psikolojisi ve Anneliğe Uyum alt boyutu puan ortalaması arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p<0.05$). Bebek bakımında destek alan primipar annelerin öz bakım, annelik psikolojisi ve anneliğe uyum düzeyinin bebek bakımında destek almayan annelere göre daha yüksek olduğu belirlenmiştir. Primipar annelerin bebek bakımında destek alma durumu ile BAFÖ'nin Bebek Bakımı ve Sosyal Destek alt boyutu puan ortalaması arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır ($p>0.05$). Primipar annelerin gebeliği planlama/isteme durumu, bebeğin istenilen cinsiyette olma durumu, doğum yapma şekli, doğan bebeğin doğum ağırlığı, doğum yapılan yer ve anne olmaktan dolayı mutlu olma durumu ile BAFÖ'nin Öz Bakım, Anne Psikolojisi, Bebek Bakımı, Sosyal Destek ve Anneliğe Uyum alt boyutu puan ortalaması arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır ($p>0.05$) (Tablo 4.11).

Tablo 4.12. Çalışmaya katılan primipar annelerin tanıtıcı özellikleri ile MBÖ ve EÖYÖ puan ortalamasının karşılaştırılması

Özellikler	Sayı	MBÖ	EÖYÖ
		Toplam	Toplam
		Ort.±SS	Ort.±SS
Yaş			
18-25 yaş	57	39.50±20.63	58.36±10.52
26-32 yaş	119	31.68±5.76	60.54±8.31
33-39 yaş	20	30.15±4.79	59.35±11.67
40 yaş ve >	4	39.25±19.85	46.25±9.50
Test değeri		^a KW=8.134	^a KW=8.927
Anlamlılık düzeyi		p=0.043*	p=0.030*
Fark		1>2-3**	2>1**
Eğitim düzeyi			
İlköğretim	46	35.15±12.94	59.15±11.48
Ortaöğretim	84	34.70±12.19	60.66±7.66
Üniversite	70	32.14±13.15	58.38±10.15
Test değeri		^b F=1.060	^b F=1.135
Anlamlılık düzeyi		p=0.349	p=0.323
Çalışma durumu			
Çalışıyor	90	32.36±11.95	58.28±10.62
Çalışmıyor	110	35.17±13.22	60.52±8.48
Test değeri		^c t=-1.558	^c t=-1.657
Anlamlılık düzeyi		p=0.121	p=0.099
Sağlık güvencesi			
Var	179	33.26±10.97	59.17±9.62
Yok	21	39.42±22.38	62.42±8.54
Test değeri		^d Z=-1.208	^d Z=-2.086
Anlamlılık düzeyi		p=0.227	p=0.037*
Şuanda yaşadığı yer			
Köy-kasaba	17	37.94±18.65	59.58±13.34
Şehir merkezi	183	33.53±12.01	59.51±9.16
Test değeri		^d Z=-1.224	^d Z=-1.139
Anlamlılık düzeyi		p=0.221	p=0.255
Aile tipi			
Çekirdek aile	152	33.84±12.81	59.72±8.66
Geniş aile	42	34.61±13.26	58.42±12.58
Parçalanmış aile	6	30.66±3.88	62.00±6.72
Test değeri		^a KW=0.515	^a KW=0.452
Anlamlılık düzeyi		p=0.773	p=0.790

^aKruskal Wallis H testi, ^bANOVA Varyans Analizi, ^cBağımsız gruplarda t testi,

^dMann-Whitney-U testi, *p<0.05, **Tamhane's T2 Post Hoc Testi.

Tablo 4.12’de çalışmaya katılan primipar annelerin tanıtıcı özellikleri ile MBÖ ve EÖYÖ puan ortalamasının karşılaştırılması verilmiştir.

Primipar annelerin tanıtıcı özellikleri ile MBÖ toplam puan ortalaması karşılaştırılması incelendiğinde; Primipar annelerin yaşları ile MBÖ toplam puan ortalaması arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p<0.05$). 18-25 yaş arasındaki primipar annelerin maternal bağlanma düzeyinin (MBÖ toplam puanı), 26-32 yaş ve 33-39 yaş arasındaki primipar annelere göre istatistiksel olarak daha yüksek olduğu belirlenmiştir. Primipar annelerin eğitim düzeyi, çalışma durumu, sağlık güvencesi, şurada yaşadığı yer ve birlikte yaşadığı aile tipi ile MBÖ toplam puan ortalaması arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır ($p>0.05$). Primipar annelerden ilköğretim mezunu, çalışmayan, sosyal güvencesi olmayan, köy-kasabada yaşayan ve geniş ailede yaşayan primipar annelerin maternal bağlanma düzeyinin (MBÖ toplam puanı) daha yüksek olduğu belirlenmiştir (Tablo 4.12).

Primipar annelerin tanıtıcı özellikleri ile EÖYÖ toplam puan ortalaması karşılaştırılması incelendiğinde; Primipar annelerin yaşları ile EÖYÖ toplam puan ortalaması arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p<0.05$). 26-32 yaş arasındaki primipar annelerin emzirme öz-yeterliliğinin (EÖYÖ toplam puanı), 18-25 yaş arasındaki primipar annelere göre istatistiksel olarak daha yüksek olduğu belirlenmiştir. Primipar sağlık güvencesi ile EÖYÖ toplam puan ortalaması arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p<0.05$). Sağlık güvencesi olmayan primipar annelerin emzirme öz-yeterliliğinin (EÖYÖ toplam puanı), sağlık güvencesi olan primipar annelere göre daha yüksek olduğu belirlenmiştir. Primipar annelerin eğitim düzeyi, çalışma durumu, şurada yaşadığı yer ve birlikte yaşadığı aile tipi ile EÖYÖ toplam puan ortalaması arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır ($p>0.05$). Primipar annelerden ortaöğretim mezunu, çalışmayan, köy-kasabada yaşayan ve parçalanmış ailede yaşayan primipar annelerin emzirme öz-yeterliliğinin daha yüksek olduğu belirlenmiştir (Tablo 4.12).

Tablo 4.13. Çalışmaya katılan primipar annelerin gebelik, doğum ve annelik özellikleri ile MBÖ ve EÖYÖ puan ortalamasının karşılaştırılması

Özellikler	Sayı	MBÖ	EÖYÖ
		Toplam	Toplam
		Ort.±SS	Ort.±SS
Gebeliği planlama/isteme durumu			
Evet	161	33.16±12.11	59.78±8.51
Hayır	39	36.97±14.72	58.43±13.06
<i>Test değeri</i>		^a t=-1.685	^a t=0.613
<i>Anlamlılık düzeyi</i>		p=0.093	p=0.543
Bebeğin cinsiyeti			
Kız	111	34.62±14.49	60.62±7.64
Erkek	89	33.02±10.06	58.14±11.38
<i>Test değeri</i>		^a t=0.884	^a t=1.758
<i>Anlamlılık düzeyi</i>		p=0.378	p=0.081
Bebeğin istenilen cinsiyette olma durumu			
Evet	158	34.07±13.71	59.76±8.66
Hayır	42	33.28±7.99	58.59±12.41
<i>Test değeri</i>		^a t=0.357	^a t=0.077
<i>Anlamlılık düzeyi</i>		p=0.721	p=0.481
Doğum şekli			
Normal	111	35.17±14.33	59.91±9.07
Sezaryen	89	32.33±10.19	59.02±10.13
<i>Test değeri</i>		^a t=1.573	^a t=0.659
<i>Anlamlılık düzeyi</i>		p=0.117	p=0.511
Bebek doğum ağırlığı			
2500 gr ve altı	25	35.32±15.07	59.24±6.62
2501-4000 gr	164	33.82±12.63	59.48±10.07
4001 gr ve üzeri	11	31.90±7.725	60.63±7.32
<i>Test değeri</i>		^b KW=0.683	^b KW=0.958
<i>Anlamlılık düzeyi</i>		p=0.711	p=0.619
Doğum yapılan yer			
Hastane	195	33.66±11.81	59.59±9.39
Ev	5	43.60±33.88	56.60±15.64
<i>Test değeri</i>		^c Z=-0.448	^c Z=-0.137
<i>Anlamlılık düzeyi</i>		p=0.654	p=0.891

^aBağımsız gruplarda t testi, ^bKruskal Wallis H testi, ^cMann-Whitney-U testi.

Tablo 4.13. Devamı

Özellikler	Sayı	MBÖ	EÖYÖ
		Toplam	Toplam
		Ort.±SS	Ort.±SS
Emzirme hakkında eğitim alma durumu			
Evet	109	34.44±14.22	61.33±7.12
Hayır	91	33.27±10.66	57.34±11.48
<i>Test değeri</i>		^a t=0.645	^a t=3.008
<i>Anlamlılık düzeyi</i>		p=0.520	p=0.004*
Anne rolüne adapte olma düşüncesi			
Evet	184	33.53±12.60	59.64±9.58
Hayır	16	38.18±13.58	58.06±9.25
<i>Test değeri</i>		^b Z=-1.1172	^b Z=-0.877
<i>Anlamlılık düzeyi</i>		p=0.241	p=0.380
Bebek bakımında destek alma durumu			
Evet	124	33.75±11.05	61.15±7.34
Hayır	76	34.15±15.11	56.85±11.90
<i>Test değeri</i>		^a t=-0.215	^a t=2.834
<i>Anlamlılık düzeyi</i>		p=0.830	p=0.005*
Anne olmaktan dolayı mutlu olma durumu			
Evet	196	33.79±12.59	59.48±9.58
Hayır	4	39.50±19.27	61.25±8.46
<i>Test değeri</i>		^b Z=-0.364	^b Z=-0.30
<i>Anlamlılık düzeyi</i>		p=0.716	p=0.760

^aBağımsız gruplarda t testi, ^bMann-Whitney-U testi, *p<0.05.

Tablo 4.13'te çalışmaya katılan primipar annelerin gebelik, doğum ve annelik özellikleri ile MBÖ ve EÖYÖ puan ortalamasının karşılaştırılması verilmiştir.

Primipar annelerin gebelik, doğum ve annelik özellikleri ile MBÖ toplam puan ortalaması karşılaştırılması incelendiğinde; Primipar annelerin gebeliği planlama/isteme durumu, bebeğin cinsiyeti, bebeğin istenilen cinsiyette olma durumu, doğum yapma şekli, doğan bebeğin doğum ağırlığı, doğum yapılan yer, emzirme hakkında eğitim alma durumu, anne rolüne adapte olma düşüncesi, bebek bakımında destek alma durumu ve anne olmaktan dolayı mutlu olma durumu ile MBÖ toplam puan ortalaması arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır (p>0.05). Primipar annelerden gebeliği planlayamayan/istemeyen, kız

cinsiyetinde bebeği olan, bebeği istenilen cinsiyette doğan, normal doğum yapan, bebek doğum ağırlığı 2500 gr ve altı olan, evde doğum yapan, emzirme hakkında eğitim alan, anne rolüne adapte olmadığını dűşünen, bebek bakımında destek almayan primipar annelerin maternal bağlanma düzeyinin daha yüksek olduğu belirlenmiştir (Tablo 4.13).

Primipar annelerin gebelik, doğum ve annelik özellikleri ile EÖYÖ toplam puan ortalaması karşılaştırılması incelendiğinde; Primipar annelerin emzirme hakkında eğitim alma durumu ile EÖYÖ toplam puan ortalaması arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p < 0.05$). Emzirme hakkında eğitim alan primipar annelerin emzirme öz-yeterliliği, eğitim almayan primipar annelerden daha yüksek olduğu belirlenmiştir. Primipar annelerin bebek bakımında destek alma durumu ile EÖYÖ toplam puan ortalaması arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p < 0.05$). Bebek bakımında destek alan primipar annelerin emzirme öz-yeterliliği, destek almayan primipar annelerden daha yüksek olduğu belirlenmiştir. Primipar annelerin gebeliği planlama/isteme durumu, bebeğin cinsiyeti, bebeğin istenilen cinsiyette olma durumu, doğum yapma şekli, doğan bebeğin doğum ağırlığı, doğum yapılan yer, anne rolüne adapte olma dűřüncesi ve anne olmaktan dolayı mutlu olma durumu ile EÖYÖ toplam puan ortalaması arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır ($p > 0.05$). Primipar annelerden gebeliği planlayan/isteyen, kız cinsiyetinde bebeği olan, bebeği istenilen cinsiyette doğan, normal doğum yapan, bebek doğum ağırlığı 4001gr ve üzeri olan, hastanede doğum yapan, anne rolüne adapte olduğunu dűřünen primipar annelerin emzirme öz-yeterliliği düzeyinin daha yüksek olduğu belirlenmiştir (Tablo 4.13).

5. TARTIŞMA

Doğum sonrası evre, fiziksel, anatomik ve ruhsal değişimlerin yanı sıra, annelerin yeni işlevler edindiği, yeni rollerine uyum gösterdiği, bebek bakımıyla alakalı sorumlulukları üstlendiği, çevreleriyle olan etkileşimlerinin tekrardan düzenlendiği özel bir evredir (Cunningham ve ark., 2005; Apay ve Pasinoğlu, 2009). Postpartum dönemde anneler, yeni görevlerini öğrenmek, bebek ile iletişim kurmak, bebeklerinin bakımıyla ilgilenmek, bebeğin sorunları ile baş etmek durumundadır (Büyükkoca, 2001). Bu evrede ortaya çıkan fiziksel ve ruhsal değişimler, annenin doğum öncesi fonksiyonel durumlarına dönmesini ciddi seviyede etkilemektedir. Postpartum dönemde fonksiyonel duruma etki eden etkenleri araştıran birçok çalışma vardır. Bu çalışmalara göre doğum sonrası fonksiyonel durum, yaş, eğitim, aile türü, doğum şekli, gebeliğin planlanması, doğum sayısı (Özkan ve Sevil, 2007; Şanlı ve Öncel, 2014), evlilik süresinin uzunluğu, sosyal destek (Barkin ve ark., 2014), yaşanan yer, bebeğin beslenme biçimi (Özkan ve Sevil, 2007) vb. etkenler tarafından etkilenmektedir. Doğum sonu fonksiyonel durumun doğru değerlendirilebilmesi, annenin maternal yeterliliği hakkında verdiği bilgilerin değerine göre değişebilmektedir (Barkin, 2009; Barkin ve ark., 2010). Primipar annelerin doğum sonrası annelik fonksiyonlarının emzirme öz-yeterliliği ve maternal bağlanma arasındaki ilişkinin belirlenmesi amacıyla Sivas il merkezinde bulunan 6 ASM bölgesinde kayıtlı 200 primipar anneler ile gerçekleştirilen bu çalışmanın bulguları literatür doğrultusunda tartışılmıştır.

Çalışmamızda, primipar annelerin annelik fonksiyon puanları ortalamanın üzerinde (82.60 ± 12.45) olduğu belirlenmiştir. Primipar annelerin annelik fonksiyon durumlarının çok iyi düzeyde olduğu belirlenmiştir. Literatürde doğum sonrası annelerin annelik fonksiyon durumlarını inceleyen birçok araştırma bulguları bulunmaktadır (Barkin, 2010; Özkan ve Sevil, 2007; Şanlı ve Öncel, 2014). Barkin (2010) yaptığı çalışmada, annelerin annelik fonksiyonu puanlarını 81.4 ± 17.1 bulmuştur ve annelik fonksiyon durumlarının çalışmamıza benzer, iyi düzeyde olduğu belirlenmiştir. Özkan ve Sevil (2007) yaptıkları çalışmada, doğum sonrası annelerin fonksiyonel durumlarının çalışmamızdan farklı olarak orta düzeyde olduklarını belirlemişlerdir. Şanlı ve Öncel (2014) yaptıkları çalışmada, annelerin doğum sonrasında fonksiyonel durumlarının, çalışmamızdan farklı olarak orta seviyede olduğunu bulmuşlardır. Çalışmamızda, primipar annelerin annelik

fonksiyon durumunun iyi düzeyde olması nedeni ile annelerin ilk defa annelik deneyimi yaşamaları, bu konuda eğitim/bilgi almaları, çoğunluğunun annelik rolüne adapte olmasına, bebek bakımında destek almaları ve çalışmanın doğumdan bir ay sonra yapılmasına bağlanabilir.

Çalışmamızda, primipar annelerin yaşları ile BAFÖ toplam puan ortalaması arasında anlamlı fark bulunmadığı; ancak, 33-39 yaş arasında primipar annelerin annelik fonksiyonunun daha yüksek olduğu belirlenmiştir. Anne Psikolojisi ve Bebek Bakımı alt boyutları ile annelerin yaşları arasında anlamlı bir fark bulunduğu ve 26-32 yaş grubundaki primipar annelerin annelik fonksiyonlarının daha yüksek olduğu belirlenmiştir. Çalışmamızdan farklı olarak, Şanlı ve Öncel (2014) yaptıkları çalışmada, yaş ile fonksiyonel durum arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunduğunu ve ilerleyen yaşlarda fonksiyonelliğin arttığını saptamıştır. Barkin ve arkadaşları (2016) yaptıkları çalışmada, yaş ile annelik fonksiyonu arasında ters orantılı bir ilişki olduğunu, yaş ilerledikçe annelik fonksiyonunun azalacağını ifade etmektedirler. Çalışmamızın bulgularının literatürdeki diğer çalışmalardan farklı olmasının nedenleri, çalışma grubuna katılan primipar annelerin çoğunluğunun genç, üretken ve aktif yaş grubunda olması, bebeği isteyen primipar annelerden oluşan örnekleme yapılmasından kaynaklandığı söylenebilir.

Çalışmamızda annelerin eğitim durumu ile annelik fonksiyonu arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır. Çalışmamızda, primipar annelerin eğitim durumu ile annelik fonksiyonları arasında anlamlı fark olmamasına rağmen ortaöğretim düzeyindeki annelerin fonksiyonellik puanları daha yüksek bulunmuştur. Çalışmamıza benzer olarak Özkan ve Sevil (2007) yaptıkları çalışmada, annelerin eğitim durumu ile annelik fonksiyonları arasında bir ilişkinin olmadığı yönünde sonuç elde edilmiştir. Gürkan ve Ekşi (2017) yaptıkları çalışmada, annelerin eğitim durumu ile annelik fonksiyonları arasında anlamlı bir fark olmadığını belirlemiştir. Şanlı ve arkadaşları (2014) yaptıkları çalışmada ise, fonksiyonel durumla eğitim düzeyi arasında anlamlı farklılık olduğunu bulmuştur.

Çalışmamızda, primipar annelerin eğitim durumu ile bebek bakımı alt boyutu arasında anlamlı bir fark olduğu saptanmıştır. Çalışmamızın bulguları ile literatürdeki annelik fonksiyonuyla ilgili diğer çalışma sonuçları arasındaki

farklılığın yalnızca primipar annelerin eğitim durumundan değil, diğer faktörlerden etkilenmiş olmasından kaynaklandığı söylenebilir.

Çalışmamızda annelerin çalışma durumu ile annelik fonksiyonu ve öz bakım, anne psikolojisi, bebek bakımı, sosyal destek, anneliğe uyum alt boyutuna ait puan ortalaması arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmazken, çalışmayan kadınların annelik fonksiyon düzeyi ile öz bakım, anne psikolojisi, bebek bakımı, sosyal destek, anneliğe uyum düzeylerinin çalışan kadınlara göre daha yüksek olduğu saptanmıştır. Bizim çalışmamıza benzer biçimde, Apay ve Pasinlioğlu (2009) yaptıkları çalışmada, çalışmayan kadınların annelik fonksiyon düzeyinin çalışan kadınlara kıyasla göre daha yüksek olduğunu bildirmişlerdir. Yine başka çalışmalarda ailenin gelir düzeyinin annelik fonksiyonel durumunu etkilediği yönünde sonuçlara ulaşılmıştır (Apay ve Pasinlioğlu, 2009; Barkin ve ark., 2017; Barkin, 2018; Özkan ve Sevil, 2007). Çalışmamızın bulgularının, literatürdeki diğer araştırma sonuçları ile uyumlu olduğu görülmektedir. Çalışmayan kadınların annelik fonksiyon düzeyinin daha yüksek olmasına, annelerin çalışan annelere oranla çocukları ile aktif olarak daha fazla zaman geçirebilmeleri, öz-bakım ve bebek bakımlarına daha çok katılabilmeleri neden olmuş olabilir.

Çalışmamızda primipar annelerin sağlık güvencesi ile annelik fonksiyonu puan ortalaması ve alt boyutlara ait puan ortalaması arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı olmadığı belirlenmiştir. Apay ve Pasinlioğlu (2009) yaptıkları çalışmada, annelerin sosyal güvencelerine göre fonksiyonel durum puan ortalamaları, sosyal güvencesi olanlarında olmayanlara göre fonksiyonelliklerinin daha düşük olduğunu ve istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptandığını belirtmişlerdir.

Çalışmamızda primipar annelerin yaşadıkları yer ile annelik fonksiyonu ve öz bakım, anne psikolojisi, bebek bakımı, sosyal destek, anneliğe uyum alt boyutu puan ortalaması arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır. Ancak annelik fonksiyonları düzeyinin şehirde yaşayan annelerde, köy-kasabada yaşayanlara göre bir miktar daha yüksek olduğu görülmektedir. Özkan ve Sevil (2007) yaptıkları çalışmada, annelerin yaşadıkları bölgelere göre fonksiyonel durumu puan ortalamalarının şehirlerde yaşayan kadınların, ev içi faaliyetleri, sosyal-toplumsal faaliyet puanı ve toplam toplam ölçek puanları daha yüksek olarak belirlemişlerdir.

Çalışmamızda primipar annelerin aile tipi ile annelik fonksiyonu arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır. İstatistiksel olarak anlamlı bir farklılık olmamasına rağmen, çekirdek ailede yaşayan annelerin annelik fonksiyonunun daha yüksek olduğu belirlenmiştir. Çapık ve arkadaşlarının (2014) yaptıkları çalışmada, çekirdek aile yapısına sahip olan annelerin, konfor düzeyine bağlı aktivite puanlarının yüksek olduğu sonucuna ulaşmışlardır. Yalçın (2014), Bulut ve Gündüz (2016) yaptıkları çalışmada, aile türüne göre anne psikolojisinde anlamlı farklılık saptanmadığını bildirmişlerdir. Bu sonuçlar çalışmamızla benzerlik göstermektedir. Bu durumun, çekirdek aile yapısına sahip kadınların sadece kendi eşi ve çocuklarının sorumluluğunu üstlendiği göz önüne alınırsa doğum sonu dönemde sorumluluklarını yerine getirme ve işlevlerine erken dönemlerinden kaynaklanmış olabileceği söylenebilir.

Çalışmamızda, primipar annelerin bebeğinin cinsiyeti ile annelik fonksiyonu toplam puan ortalaması arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p<0.05$). Bebeğin istenilen cinsiyette olma durumu ile annelik fonksiyonu arasında ise anlamlı bir farklılık saptanmamıştır. Bebeğinin cinsiyeti kız olan primipar annelerin annelik fonksiyonunun, erkek cinsiyetinde bebeği olan primipar annelerden daha yüksek olduğu belirlenmiştir. Shamasbi ve arkadaşları (2020) yaptıkları çalışmada, annelik fonksiyonu ile bebeğin cinsiyeti arasında anlamlı farklılık saptamalarına rağmen, bebeğin istenen cinsiyette olması ile annelik fonksiyonu arasında anlamlı bir farklılık saptamamışlardır.

Çalışmamızda primipar annelerin bebek bakımında destek alma, emzirme hakkında eğitim alma durumu ile annelik fonksiyonu puan ortalaması arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p<0.05$). Emzirme ve bebek bakımı hakkında eğitim alan primipar annelerin annelik fonksiyonunun, eğitim almayan primipar annelere göre daha yüksek olduğu belirlenmiştir. Seighali ve Farahani (2014) yaptıkları çalışmada, emzirme çalıştaylarının yapılmasının annelerin bilgi düzeylerini ve postpartum süreci geliştirebileceğini belirtmişlerdir ve bu da mevcut sonuçlarımızla uyumludur. Bebek bakımına ailenin diğer üyelerinin özellikle diğer babanın desteğinin olmasının anne üzerindeki olumlu etkilerinin duyguları etkilemesinin bu sonuca etkisinin olumlu olduğu söylenebilir.

Çalışmamızda primipar annelerin gebeliği planlama/isteme durumu ile annelik fonksiyonları arasında anlamlı bir fark olmadığı, ancak primipar annelerden

gebeliği planlayan/isteyen annelerin annelik fonksiyonları düzeyinin biraz yüksek olduğu belirlenmiştir. Shamasbi ve arkadaşları (2020) yaptıkları çalışmada da, annelerin gebeliği planlama/isteme durumu ile annelik fonksiyonları düzeyi arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık saptamamışlardır. Apay ve Pasinlioğlu'nun (2009) çalışmasında, gebeliği isteyen annelerin annelik fonksiyonları düzeyinin, istemeyen annelerden daha yüksek ve planlama/isteme durumu ile annelik fonksiyonları arasında anlamlı bir fark olduğu bildirilmiştir. Bu araştırmanın sonuçları çalışmamızın bulgularını desteklemektedir. Özkan ve Sevil (2007) yaptıkları çalışmada, gebeliklerini planlayarak gerçekleştiren annelerin, annelik fonksiyonları düzeyinin gebeliği planlamayan annelerden daha yüksek olduğunu saptamışlardır. Çelikel (2012) ile Gürkan ve Ekşi (2017) yaptıkları çalışmalarda, bebeğin istenme durumuna göre fonksiyonel durumun değiştiğini belirtmişlerdir. Annelerin gebeliği istemesi ve planlaması, anneliüe kendilerini daha iyi hazırlamış olmaları bu durumu içselleştirmeleri neden olmuş olabilir. Annelerin gebeliklerini planlama ve kendilerini anneliğe hazır hissetme durumlarının doğum sonrası annelik fonksiyonlarını olumlu yönde etkilemesi beklenen bir bulgudur.

Çalışmamızda annelerin doğum yapma şekli ile annelik fonksiyonu arasındaki fark anlamlı bulunmamıştır. Ancak istatistiksel olarak farklılık olmamasına rağmen vajinal doğum yapanların öz bakım ve bebek bakım alt boyutu ortalamaları sezaryenle doğum yapanlara göre daha yüksek bulunmuştur. Bizim çalışmamızdan farklı olarak Çelikel (2012), şanlı ve Öncel (2014) ile Gürkan ve Ekşi (2017) yaptıkları çalışmalarda, annelik fonksiyonel durum ile doğum şekli arasında anlamlı ilişkiler olduğu belirlenmiştir. Pasinlioğlu (2009) yaptığı çalışmada, vajinal doğum yapan annelerin sezaryen doğumu yapan annelere göre öz bakım faaliyetleri, bebek bakımı ve toplam annelik fonksiyonu puanlarının daha yüksek saptandığını bildirmiştir. Buna, operasyon sonrasında hareket sınırlılığı ve sezaryen doğumu sonrasında iyileşme döneminin uzun olması, annenin kendi bakımında güçlükler yaşaması neden olmuş olabilir. Vajinal doğum sonrası annenin günlük bireysel ve sosyal yaşantısına dönmesi, iyileşmesinin daha hızlı olması beklendik bir durumdur. şanlı ve Öncel (2014) yaptıkları çalışmada, bebek bakımıyla ilgili fonksiyonelliklerine vajinal doğum yapan annelerin sezaryen doğum yapan annelere kıyasla daha hızlı döndüğünü bildirmiştir. Çapık ve arkadaşları (2014) yaptıkları çalışmada, vajinal doğum yapanların postpartum dönemde fizyolojik ve sosyal konforlarının sezaryen ile doğum yapanlara göre daha fazla olduğunu saptamıştır.

Vajinal doğum yapan annelerin iyileşme süreci ile ilişkili olarak fonksiyonel durumun yükseldiği söylenebilir. Doğum sonrasında fiziksel iyileşme süreci sezaryen ile doğum yapan annelerde vajinal doğum yapan annelere kıyasla daha uzun sürebilmektedir (Apay ve Pasinlioğlu, 2009). Cerrahi operasyon, insan bedenindeki homeostazın bozulmasına neden olacak bir durumdur. Ameliyatın meydana getirdiği travmalarla beraber vücuttaki sistemlerin işleyişi etkilenip, vücudun enerji gereksinimi artmakta, metabolik hız artmakta ve vücut direnci düşmektedir. Bu nedenle sezaryen sonrasında fonksiyonel iyilik vajinal doğuma göre daha geç olabilmektedir (Apay ve Pasinlioğlu, 2009). Çalışmamızın bulgularının diğer araştırmaların sonuçlarından farklı olmasının nedeni çalışmaya katılan primipar annelerin çoğunluğunun istenen bebeğe sahip olmasından kaynaklandığı ile ilişkilendirilebilir.

Çalışmamızda primipar annelerin emzirme öz-yeterlilik puan ortalaması 59.52 ± 9.54 olarak saptanmış ve emzirme öz-yeterlilik düzeylerinin orta puanın üzerinde olduğu belirlenmiştir. Bu bulgu, primipar annelerin emzirme öz-yeterliliklerinin iyi düzeyde olduğunu göstermektedir. Dai ve Dennis (2003) yaptıkları çalışmada, annelerin emzirme öz-yeterliliği puanları ortalamalarını 55.88 ± 10.85 , Küçüköğlü ve arkadaşları (2014) yaptıkları çalışmada, emzirme öz-yeterliliği puanlarını 40.63 ± 10.22 , Gerçek ve arkadaşlarının (2017) yaptıkları çalışmada ise, emzirme öz-yeterliliği puanlarını 56.19 ± 8.62 olarak saptamışlardır. Çalışmamızda primipar annelerin emzirme öz-yeterliliği puan ortalamaları, Dai ve Dennis (2003), Küçüköğlü ve arkadaşları (2014) ile Gerçek ve arkadaşlarının (2017) yaptıkları çalışmalardan elde edilen sonuçlara göre biraz yüksek saptanmıştır. Bu farklılıkların nedeni araştırma örnekleminin farklı ülkelerde, ülkemizin farklı bölgelerinde, farklı kültürel özellikleri olan anneler olmasından kaynaklanmış olabilir.

Çalışmamızda primipar annelerin maternal bağlanma puanlarının ortalama 33.91 ± 12.71 puan ile maternal bağlanma düzeylerinin orta puanın altında olduğu belirlenmiştir. Bu bulgu, primipar annelerin maternal bağlanma düzeylerinin düşük olduğunu göstermektedir. Kim (2019) yaptığı çalışmasında, maternal bağlanmalarının orta düzeyde bulunduğunu bildirmişlerdir. Taffazoli ve arkadaşları (2015) yaptıkları çalışmada, annelerin maternal bağlanma düzeylerini nispeten yüksek olarak saptamışlardır. Çetinkaya ve arkadaşları (2017) yaptıkları çalışmada,

çalışmalarında annelerin maternal bağlanma puanlarını 94.34 ± 9.25 saptamış olup, puanın yüksek olduğunu bildirmişlerdir. Kırca ve Savaşer (2017) yaptıkları çalışmada, primipar annelerin maternal bağlanma puanlarını 97.34 ± 4.61 olarak saptamışlardır. Bizim çalışmamızda primipar annelerin maternal bağlanma düzeylerinin düşük çıkmasının nedeni; primipar annelerin bebek bakımı, büyüme-gelişme süreci ve hastalıklara dair bilgilerin ve deneyimlerinin azlığına dolayısı ile annde adaylarının daha kaygılı olmasına; anneliklerinden memnuniyet düzeyleri ve maternal bağlanmalarına olumsuz yönde yansımaya bağlanabilir.

Çalışmamızda primipar annelerin yaşları ile maternal bağlanma arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur. 18-25 yaş arasındaki primipar annelerin maternal bağlanma düzeyinin, 26-32 yaş ve 33-39 yaş arasındaki primipar annelere göre istatistiksel olarak daha yüksek olduğu belirlenmiştir. Mutlu ve arkadaşları (2015) yaptıkları çalışmada, annelerin yaşı ile maternal bağlanma arasında anlamlı bir farklılığın saptanmadığını ortaya koymuştur. Diehl (1997), anne yaşıyla maternal etkileşim arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık saptanmadığını ifade etmiştir. Pridham ve arkadaşları (1991) yaptıkları çalışmada, benzer biçimde maternal bağlanma ve anne yaşıyla maternal bağlanma arasında bir bağlantı saptamamışlardır. Kavlak'ın (2004) yaptığı çalışmada, annelerin yaş grupları ile maternal bağlanma arasında anlamlı bir fark olmadığını bildirilmiştir. Kırca ve Savaşer (2017), 30 yaşın altındaki annelerde, primipar olanlarda maternal bağlanma puan ortalamalarının multipar olan annelere kıyasla anlamlı seviyede daha yüksek olduğunu bildirmişlerdir. Çankaya ve arkadaşları (2017) yaptıkları çalışmada, annelerin yaş ortalamaları arttıkça, maternal bağlanma seviyelerinin de arttığını ancak istatistiksel olarak anlamlı bulunmadığını bildirmişlerdir. Durualp ve arkadaşları (2017) yaptıkları çalışmada, 36 yaş üzerindeki annelerin maternal bağlanma düzeylerinin daha yüksek olduğunu saptamışlardır. Literatürdeki çalışmalarda annelerin yaşı arttıkça maternal bağlanma düzeylerinin artması, yaş ile beraber artan tecrübenin annelik kimliği kazanılmasında kolaylaştırıcı bir faktör olduğu belirtilmiştir. Ancak bizim çalışmamızda anne yaşı arttıkça maternal bağlanma düzeyinin azalmış olması tersi bir sonuç belirlenmiştir. Bu durum, annelerin diğer demografik değişkenlerin anneyi kültürel, bölgesel, bireysel farklılıklardan etkilemesinden kaynaklanmış olabilir.

Çalışmamızda primipar annelerin eğitim düzeyi ile maternal bağlanma düzeyi arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır. Ancak ilköğretim mezunu olan primipar annelerin maternal bağlanma düzeyinin daha yüksek olduğu belirlenmiştir. Çalışmamızın bulgularına benzer olarak, Kavlak (2004), Öztürk (2010), Hergüner ve arkadaşları (2014), Kırca ve Savaşer (2017), Kartal ve Karaman'ın (2018) yaptıkları çalışmalarda, annelerin eğitim düzeyi ile maternal bağlanma düzeyi arasında anlamlı bir farklılık olmadığı sonucuna ulaşılmıştır. Literatürde çalışmamızın aksine annelerin eğitim düzeyi ile maternal bağlanma düzeyi arasında anlamlı fark olduğunu bildiren çalışma bulguları da yer almaktadır (Bilgin ve Alpar, 2018; Dadipoor ve ark., 2014; Meins ve ark., 2000). Bilgin ve Alpar (2018) yaptıkları çalışmada, eğitim durumuyla maternal bağlanma düzeyi arasında anlamlı fark olduğunu ifade etmişlerdir. Dadipoor ve arkadaşları (2014) yaptıkları çalışmada, anne-bebek bağlanması ile eğitim düzeyi arasında anlamlı bir ilişki saptamışlar ve eğitim seviyesi arttıkça maternal bağlanmanın da arttığını bildirmişlerdir. Meins ve arkadaşları (2002) yaptıkları çalışmada, tarafından yapılan bir çalışmada, daha yüksek okuryazarlık düzeyine sahip anneler ve çocuklar arasında maternal bağlanma seviyesinin de yüksek olduğu bildirilmiştir. Çalışmamızda eğitim düzeyi ile maternal bağlanma arasında anlamlı bir farklılık bulunmamasının nedeninin, annenin çalışmaması gibi örneklem grubuna ait diğer özelliklerle ilişkili olduğu düşünülmektedir.

Çalışmamızda primipar annelerin çalışma durumu ile maternal bağlanma düzeyi arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır. Ancak çalışmayan, primipar annelerin maternal bağlanma düzeyinin daha yüksek olduğu belirlenmiştir. . Çalışmamızdan farklı olarak Kavlak'ın (2004) yaptığı çalışmada, annelerin çalışma durumu ile maternal bağlanma puan ortalamaları arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir fark olduğu bildirilmiştir. Annelerin çalışma durumu ile maternal bağlanma arasında anlamlı farkın olmamasının nedenin, araştırmaya katılan annelerin %55'inin çalışmayan olmasından kaynaklanmış olabileceği gibi, çalışan annelerin işe erken başlamalarının erken olması, bebekleri ile daha az zaman geçirebilmeleri ve dolayısıyla bakımına daha az etkin katılabilmeleri neden olmuş olabilir.

Çalışmamızda birlikte yaşadığı aile tipi ile maternal bağlanma düzeyi arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır. Literatürde çalışmamızın bu bulgusuna benzer çalışma sonuçları bulunmaktadır (Kavlak, 2007; Öztürk, 2010;

Kırca ve Savaşer, 2017; Öztürk ve Erci, 2016). Kavlak (2007) ile Öztürk (2010) yaptıkları çalışmalarda, aile tipi ile maternal bağlanma düzeyi arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olmadığı belirlenmiştir. Kırca ve Savaşer (2017) de çalışmalarında, aile tipi ile maternal bağlanma düzeyi arasında anlamlı bir ilişki saptamamışlardır. Öztürk ve Erci (2016) yaptıkları çalışmada, annelerin yaşadıkları aile türü ile maternal bağlanmaları arasında anlamlı bir farklılık saptanmamıştır. Çalışmamızda, yaşadığı aile tipi ile maternal bağlanma arasında anlamlı fark olmamasının içinde yaşadığımız ülkenin kültürel yapısı nedeniyle tüm aile tarzlarında ilişkilerin kuvvetli olmasının, annelerin maternal bağlanma puanını etkilemiş olduğu söylenebilir.

Çalışmamızda, primipar annelerin gebeliği planlama/isteme durumu ile maternal bağlanma arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır. Gebeliği planlayamayan/istemeyen, primipar annelerin maternal bağlanma düzeyinin daha yüksek olduğu belirlenmiştir. Çalışma bulgularının aksine, Çoban (2003), Öztürk (2010), Akyüz'ün (2017) ile Belkız'ın (2017) yaptıkları çalışmalarda, planlı ve istenen bir bebeğe sahip olan annelerin bebeklerine bağlanma puanlarının yüksek olduğunu belirlemiştir. Bagherinia ve arkadaşlarının (2018) yaptıkları çalışmada, kadınların maternal yeterliliğini gebeliğin istenme durumunun etkilediği sonucu saptanmıştır. Ekrami ve arkadaşları (2019) ile Cox ve arkadaşlarının (1999) yaptıkları çalışmalarda, planlanmamış gebeliği olan kadınlarda maternal bağlanmanın orta düzeyde olduğunu saptamışlardır. Maternal bağlanma düzeyi, istenmeyen gebeliği olan kadınlarda, planlanan gebeliğe sahip olanlardan daha düşük olarak saptanmıştır. Lawrance ve arkadaşları (2008) yaptıkları çalışmada, planlı gebelik yaşayan olan çiftlerle karşılaştırıldığında, planlanmamış gebeliği olanların ebeveynliğe geçişte ve ebeveynlik rolünün kabulünde zayıf ve tereddütlü bir performans sergilediklerini bildirmişlerdir. Ancak annelerin istenen bir bebeğe sahip olması, annenin bebeği için pozitif duygular beslemesine neden olmaktadır.

Çalışmamızda, primipar annelerin bebeğinin cinsiyeti ve bebeğin istenilen cinsiyette olma durumu ile maternal bağlanma arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır. Primipar annelerden kız cinsiyetinde bebeği olan ve bebeği istenilen cinsiyette doğanların maternal bağlanma düzeyinin daha yüksek olduğu belirlenmiştir. Primipar annelerin bebeğinin kendi cinsiyetinde olması, anne üzerinde olumlu etki yapmış olabilir. Literatürde annelerin bebeğin istediği cinsiyette olma

durumu ile maternal bağlanma arasındaki ilişkiyi ortaya koyan sınırlı sayıda çalışma bulunmaktadır. Çalışmamızın bu bulgusuna benzer şekilde, Mutlu ve arkadaşlarının (2015) yaptığı çalışmada, istediği cinsiyette bebeği olan annelerin maternal bağlanma puanlarının, istemedikleri cinsiyette bebekleri olan annelere oranla daha fazla olduğunu saptamıştır.

Çalışmamızda, primipar annelerin doğum yapma şekli ile maternal bağlanma arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır. Ancak vajinal doğum yapan primipar annelerin maternal bağlanma düzeyinin daha yüksek olduğu belirlenmiştir. Çalışmamızın bu bulgusu, Kavlak'ın (2004) yaptığı çalışma ile paralellik göstermektedir. Hergüner ve arkadaşları (2014) yaptıkları çalışmada, çalışmalarında maternal bağlanma puanının doğum yapma şekline göre anlamlı olarak farklı olduğu ve sezaryen doğum gerçekleştiren annelerin maternal bağlanma puanlarının, vajinal doğum yapanların bağlanma puan ortalamalarından daha düşük olduğunu bulmuşlardır. Çakır ve Alparslan'ın (2018) yaptıkları çalışmada, vajinal doğum ve sezaryen doğum yapan annelerin bebek ile etkileşimi arasında anlamlı ilişkiler saptanmıştır. Özkars (2017) ve Belkız (2017) yaptıkları çalışmada, sezaryen doğum yapan annelerin maternal bağlanma düzeyleri, vajinal doğum yapan annelerin bağlanma puanlarından düşük olarak bulunmuştur. Çalışmamızda annelerin doğum yapma şekli ile maternal bağlanma arasındaki ilişkinin literatürdeki diğer çalışmalardan farklı olmasının nedeni, seçilen örneklem grubu özelliklerine bağlı olabilir.

Çalışmamızda primipar annelerin yaşları ile emzirme öz-yeterliliği arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur. 26-32 yaş arasındaki primipar annelerin emzirme öz-yeterliliğinin, 18-25 yaş arasındaki primipar annelere göre istatistiksel olarak daha yüksek olduğu belirlenmiştir. Akkoyun ve Aslan (2016) ile İnce ve arkadaşları (2017) yaptıkları çalışmalarda, çalışmamız sonucuyla uyumlu olarak yaş ilerledikçe annelerin bilinç seviyelerinin ve emzirme öz-yeterlilik algılarının arttığını ifade etmektedirler. Ngo ve arkadaşları (2019) yaptıkları çalışmada, annelerin yaşı ile emzirme öz-yeterliliği arasında anlamlı bir ilişki saptamışlar ve annenin yaşı ne kadar yüksekse, emzirme öz-yeterliliğinin o kadar yüksek olduğunu bildirmişlerdir.

Çalışmamızda primipar annelerin sağlık güvencesi ile emzirme öz-yeterliliği arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p<0.05$). Sağlık güvencesi olmayan primipar annelerin emzirme öz-yeterliliğinin, sağlık güvencesi olan

primipar annelere göre daha yüksek olduğu belirlenmiştir. Özer ve arkadaşları (2010) 0-6 aylık bebekleri olan annelerin emzirme hakkındaki bilgi ve davranışlarının incelendiği çalışmada, sağlık güvencesi bulunan annelerin anne sütü hakkındaki bilgilerinin sağlık güvencesi olmayan annelere göre daha yüksek bulunmuştur. Sağlık sigortası olanların oranının yüksek olmasının, ailelerin sosyoekonomik seviyelerinin de yüksek olduğunu göstermektedir. Aidam ve ark. (2005), annelerde sosyal güvence varlığıyla emzirme tutumları arasında anlamlı bir ilişki saptamamışlardır.

Çalışmamızda primipar annelerin eğitim düzeyi, çalışma durumu, şu anda yaşadığı yer ve birlikte yaşadığı aile tipi ile emzirme öz-yeterliliği arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır ($p>0.05$). Ancak sonuç anlamlı olmasada, primipar annelerden ortaöğretim mezunu, çalışmayan, köy-kasabada yaşayan ve parçalanmış ailede yaşayan primipar annelerin emzirme öz-yeterliliğinin daha yüksek olduğu belirlenmiştir. Köy-kasaba gibi yerleşim yerlerinde yaşayan annelerin, şehir ve kalabalığın getirdiği stresten daha uzak, geleneksel rollere uyumunun olması, geçim kaygısının az olması ve sakin ortamda olmaları nedeniyle emzirme öz-yeterliliklerinin daha yüksek olduğu düşünülmektedir. Ayrıca çalışan annelerin, mesleki sorumluluklarının da olması, kent hayatının stres yükünün fazlalığı nedeniyle emzirme yeterlilikleri daha düşük çıkmış olabilir.

Çalışmamızda primipar annelerin emzirme hakkında eğitim alma durumu ile emzirme öz-yeterliliği arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p<0.05$). Emzirme hakkında eğitim alan primipar annelerin emzirme öz-yeterliliği, eğitim almayan primipar annelerden daha yüksek olduğu belirlenmiştir. Primipar annelerin bebek bakımında destek alma durumu ile emzirme öz-yeterliliği toplam puan ortalaması arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur. Bebek bakımında destek alan primipar annelerin emzirme öz-yeterliliği, destek almayan primipar annelerden daha yüksek olduğu belirlenmiştir. Literatürdeki çalışmalarda emzirmenin güçlendirilmesinde emzirme eğitimlerinin önemli rolü olduğu bildirilmektedir. Kılavuzlar, emzirmenin desteklenmesi için uygulamalı eğitimlerin verilmesini önermektedir (Dyson ve ark. 2005). Serçekuş ve Mete (2010) yaptıkları çalışmada, antenatal eğitimin emzirme öz-yeterliliğinin artırılmasında etkili olduğunu bildirmişlerdir. Tokat ve Okumuş (2012), emzirme eğitimi sonrası postnatal dönemde annelerin emzirme öz-yeterliliklerinin arttığını bildirmişlerdir.

Çalışmamızda primipar annelerin gebeliği planlama/isteme durumu, bebeğin cinsiyeti, bebeğin istenilen cinsiyette olma durumu, doğum yapma şekli, doğan bebeğin doğum ağırlığı, doğum yapılan yer, anne rolüne adapte olma düşüncesi ve anne olmaktan dolayı mutlu olma durumu ile emzirme öz-yeterliliği arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır ($p>0.05$). Dennis (2003) ile Gregory ve arkadaşları (2008) yaptıkları çalışmalarında, annelerin doğum biçimiyle emzirme öz-yeterliliği arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir farklılık saptamamışlardır. Wutke ve Dennis (2007) yaptıkları çalışmada ise, vajinal doğum yapanların sezaryen yapan annelere kıyasla emzirme öz-yeterliliği düzeyi daha düşük olduğunu saptamışlardır. Literatürde daha önceki yapılan çalışmalarda emzirmenin başlaması ve devam ettirilmesinde etkili olan pek çok faktörden bahsedilmektedir. Bu faktörler; anne yaşı, aile türü, eğitim seviyesi, gelir düzeyi, gebeliği planlama, emzirmeye dair önceden yaşanan deneyimler, çalışma durumu, emzirme hakkında eğitim alma, emzirmeye dair eğitim veren kişiler, emzirmenin başlama vakti ve doğum biçimi şeklindedir (Bodur ve ark., 2003; Creedy ve ark., 2003; Kurtuluş ve Tezcan, 2003; Snawky ve Abalkhail, 2003; Kavuncuoğlu ve ark., 2005).

Çalışmamızda primipar annelerin annelik fonksiyonu ve alt boyutları ile emzirme öz-yeterliliği ve maternal bağlanma arasındaki ilişkiler incelenmiştir. Primipar annelerin annelik fonksiyon düzeyi yükseldikçe emzirme öz-yeterlilik düzeyinin arttığı bulunmuştur. Primipar annelerin öz bakım düzeyi yükseldikçe emzirme öz-yeterlilik düzeyinin arttığı saptanmıştır. Primipar annelerin psikolojisi olumlu düzeyde yükseldikçe emzirme öz-yeterlilik düzeyinin arttığı saptanmıştır. Primipar annelerin annelik fonksiyonu Bebek Bakımı alt boyutu puan ortalaması ile emzirme öz-yeterliliği toplam puan ortalaması arasındaki korelasyon değeri pozitif yönde orta düzeyde anlamlı bulunmuştur. Bu bulgu, primipar annelerin bebek bakımı düzeyi yükseldikçe emzirme özyeterlilik düzeyinin artacağını göstermektedir. Primipar annelerde, verilen sosyal destek yükseldikçe emzirme özyeterlilik düzeyinin artacağını göstermektedir. Primipar annelerin anneliğe uyum düzeyi yükseldikçe emzirme özyeterlilik düzeyinin artacağı bulunmuştur. Mirghafourvand ve Bagherinia (2018) çalışmalarında annelik fonksiyonu ile emzirme öz-yeterliliği puanı arasında pozitif yönlü anlamlı bir ilişki saptamışlardır. Doğum öncesi eğitimlerle gebe ve anne adaylarının bilgi ve beceri desteklerinin artırılması gerekliliğini ortaya koyması bakımından önemli bir bulgudur. Doğum öncesi ve sonrası dönemde ebelerin

özellikle primipar annelere yönelik annelik fonksiyonu, emzirme öz-yeterliliği ve maternal bağlanmayı güçlendirmesinde ebelik bakımları ve destek uygulamaları önemli bir yere sahiptir.

Çalışmamızda primipar annelerin maternal bağlanma düzeyi ile emzirme öz-yeterliliği arasında anlamlı bir ilişki saptanmamıştır. Literatürde emzirme öz-yeterlilik ile maternal bağlanma arasındaki ilişkiyi ortaya koyan sınırlı sayıda çalışma bulunmaktadır. Akyüz'ün (2017) yaptığı çalışmada, annelerin emzirme öz-yeterliliği ile maternal bağlanma düzeyleri arasında negatif yönde anlamlı bir korelasyon olduğu, maternal bağlanma düzeyi arttıkça emzirme öz-yeterliliği azaldığı belirlenmiştir. Aynı çalışmada, annelerin bebeklerine bağlanmaları arttıkça, emzirme konusunda kendilerini daha yetersiz hissetmelerine neden olduğu şeklinde yorumlanmıştır. Çalışmamızdan farklı olarak Güler'in (2018) çalışmasına emzirme öz-yeterliliği ile maternal bağlanma arasında istatistiksel olarak pozitif yönlü, düşük düzeyli anlamlı ilişki olduğu; öz-yeterlilik puanı arttıkça maternal bağlanma puanı da arttığı belirlenmiştir. Çınar ve arkadaşlarının (2015) yaptıkları çalışmada, çalışmada annelik fonksiyonunun emzirme öz-yeterliliği ile pozitif yönde ve orta düzeyde anlamlı ilişki olduğu belirlenmiştir. Primipar annelerdeki bebek bakımı, bebeklerin karakter özellikleri ve tavırlarına dair yeterince bilgisinin olmaması nedeniyle annelerde kaygı oluşturarak emzirme motivasyonlarına etki etmektedir (Yılmaz ve Bayar, 2018). Kestler-Peleg ve arkadaşları (2015) yaptıkları çalışmada, multipar anneler ile yaptıkları çalışmada, annelerin otonom motivasyonlarıyla maternal bağlanma seviyeleri arasında pozitif bir korelasyon saptamışlardır. Maternal bağlanmaya etki eden pozitif etkenler içerisinde emzirmeye erken dönemde başlanması bulunmaktadır (Durualp ve ark., 2017; Evcili ve ark., 2014). Emzirmenin anne ile bebek ilişkisi üzerinde olumlu etkileri bulunmaktadır. Bebeklerini emziren anneler, fizyolojik ve ruhsal olarak rahatlayarak bebeklerine kendilerini yakın hissetmekte ve iletişimleri daha kuvvetli olmaktadır. Anne sütü emen bebeklerin daha sakin olduğu bildirilmektedir. Bu durum da anne ile bebek arasında yoğun sevgiye dayalı güvenli bağlanmanın gerçekleşmesini sağlamaktadır (Lang, 2009).

Çalışmamızda primipar annelerin annelik fonksiyon durumu ile maternal bağlanma ile aralarında anlamlı bir ilişki saptanmıştır. Primipar annelerin annelik fonksiyon durumunun annelerin maternal bağlanmanın %7.1'ini açıklamaktadır. Primipar annelerin fonksiyon durumundan, öz bakım, sosyal destek ve anneliğe

uyumun maternal bağlanma üzerinde istatistiksel olarak anlamlı etkisi olduğu belirlenmiştir. Akyüz'ün (2017) yaptığı çalışmada, annelik fonksiyonu ile maternal bağlanma arasında bir anlamlı pozitif, düşük ve anlamlı bir ilişki olduğu belirlenmiştir. Bagherinia ve arkadaşları (2018) yaptıkları çalışmada, postpartum evrede annelerin annelik fonksiyonlarıyla maternal bağlanmaları arasında kuvvetli bir korelasyon olduğunu bildirmişlerdir. Annenin kendini fonksiyonel yeterli hissetmeleri bebeğiyle bağlarının kuvvetleneceği düşünüldüğünde çalışmamız bulgularını destekleyen sonuçlara ulaşıldığı söylenebilir. Kavlak ve Şirin (2009), Barkin ve arkadaşları (2017), Bilgin ve Alpar (2018) ile Hopkins ve arkadaşları (2018) yaptıkları çalışmalarda, maternal bağlanmayla öz bakım, anne psikolojisi, bebek bakımı, sosyal destek ve anneliğe uyum arasında pozitif yönde düşük düzeyde anlamlı ilişkilerin bulunduğunu bildirmişlerdir. Annelerin bebeklerine etkin bağlanma sürecinin ve anneliğe uyumun, annelerin postpartum dönemde fonksiyonlarını etkilediği yorumu yapılabilir.

Çalışmamızda primipar annelerin annelik fonksiyon durumunun emzirme öz-yeterliliğinin %37.3'ü nü etkilediği ve annelik fonksiyon durumu ile emzirme-yeterliliği düzeyi arasında anlamlı ilişki olduğu belirlenmiştir. Bu bulguya göre, primipar annelerin anneliğe uyumu emzirme öz-yeterliliği düzeyini anlamlı bir şekilde etkilemektedir. Literatürde konu ile ilgili sınırlı çalışma bulgusu bulunmakta olup postpartum annelik fonksiyonlarında yer alan emzirmenin, annelerin doğum öncesi dönem işlevlerine dönebilmesi ve bebeğinin sağlıklı olması açısından önem taşıdığı bildirilmektedir (Dewey, 2001; Taveras ve ark., 2003). Palancı'nın (2019) çalışmasında, annelik fonksiyonunun emzirme öz-yeterliliği üzerinde %33 oranında anlamlı etki gösterdiği belirlenmiştir. Muller (1994), maternal bağlanmanın, doğumdan sonraki bir ay sonra anneliğe uyumu ve annenin bebek ile olan iletişimini arttırdığını bildirmektedir. Maternal bağlanma ile öz bakım, anne psikolojisi, bebek bakımı, sosyal destek ve anneliğe uyum puanları arasında pozitif ve anlamlı ilişki olduğu belirlenmiştir. Literatürde çalışmamıza benzer bulgular olduğu belirlenmiştir (Muller, 1994; Kavlak, 2009; Barkin, 2017; Bilgin ve Alpar, 2018; Hopkins ve ark., 2018). Emzirme yalnızca bebek beslenmesi ve sağlığıyla ilgili olmayıp, aynı zamanda annelerin doğum sonu geri dönüş sürecinin hızlanmasını, annelik hazzı ve maternal bağlanmayı da attırmaktadır (Dewey, 2001; London ve ark., 2003). Annenin bebeğe etkili bağlanma süreci ve anneliğe uyumunun annenin doğum sonu fonksiyonel durumunu olumlu etkilediği düşünülebilir.

6. SONUÇ VE ÖNERİLER

6.1. Sonuçlar

Primipar annelerin annelik fonksiyonlarının emzirme öz-yeterlilik ve maternal bağlanmalarına etkisinin belirlenmesi amacıyla tanımlayıcı ve kesitsel olarak 200 primipar anne ile gerçekleştirilen bu çalışmada;

- 1) Primipar annelerin %59.5'i 26-32 yaş arasında, %42'si ortaöğretim mezunu, %55'inin çalışmadığı, %89.5'inin sağlık güvencesi olduğu, %91.5'i şehir merkezinde (il ve ilçe) yaşadığı ve %76'sının çekirdek aile yapısında olduğu belirlenmiştir (Tablo 4.1).
- 2) Primipar annelerin %80.5'inin gebeliği planladığı/istediği %55.5'inin bebeğinin cinsiyeti kız olduğu, %55.5'inin normal doğum yaptığı, %97.5'inin hastanede doğum yaptığı, %54.5'inin emzirme konusunda eğitim aldığı, %92'sinin annelik rolüne adapte olduğu ve %62'sinin bebeğinin bakımında destek aldıkları belirlenmiştir (Tablo 4.2).
- 3) Primipar annelerin annelik fonksiyon durumlarının iyi düzeyde olduğu belirlenmiştir (Tablo 4.3).
- 4) Primipar annelerin annelik fonksiyonunda öz bakım, anne psikolojisi, bebek bakımı, sosyal destek ve anneliğe uyum düzeylerinin iyi düzeyde olduğu belirlenmiştir (Tablo 4.3).
- 5) Primipar annelerin emzirme öz-yeterliliklerinin iyi düzeyde olduğu belirlenmiştir (Tablo 4.4).
- 6) Primipar annelerin maternal bağlanma düzeyinin düşük olduğu belirlenmiştir (Tablo 4.4).
- 7) Primipar annelerin annelik fonksiyonu düzeyi ile emzirme öz-yeterlilik düzeyi arasında pozitif yönde ve orta düzeyde anlamlı bir ilişki olduğu belirlenmiştir (Tablo 4.5).
- 8) Primipar annelerin annelik fonksiyonları ile maternal bağlanma arasında negatif yönde ve çok zayıf düzeyde ilişki olduğu, ancak istatistiksel olarak anlamlı olmadığı belirlenmiştir (Tablo 4.5).
- 9) Primipar annelerin emzirme öz-yeterliliği ile maternal bağlanma arasında negatif yönde ve çok zayıf düzeyde ilişki olduğu, ancak istatistiksel olarak anlamlı olmadığı belirlenmiştir (Tablo 4.6).

- 10) Primipar annelerin annelik fonksiyon durumunun emzirme öz-yeterliliğinin %37.3'ünü etkilediği, anneliğe uyumun emzirme öz-yeterliliği üzerinde istatikselsel olarak anlamlı etkisi olduğu belirlenmiştir (Tablo 4.7).
- 11) Primipar annelerin annelik fonksiyonel durumunun maternal bağlanmanın %7.1'ini etkilediği; öz bakım, sosyal destek ve anneliğe uyumun maternal bağlanma üzerinde anlamlı etkisi olduğu belirlenmiştir (Tablo 4.8).
- 12) Primipar annelerin maternal bağlanma düzeyinin emzirme öz-yeterliliği üzerinde istatikselsel olarak anlamlı etkisinin olmadığı belirlenmiştir (Tablo 4.9).
- 13) Primipar annelerin yaş, eğitim düzeyi, çalışma durumu, sağlık güvencesi, şurada yaşadığı yer ve aile tipi ile annelik fonksiyonları düzeyi arasında anlamlı farklılık olmadığı belirlenmiştir (Tablo 4.10).
- 14) Primipar annelerin bebeğinin cinsiyeti, emzirme hakkında eğitim alma durumu ve bebek bakımında destek alma durumu ile annelik fonksiyonları düzeyi arasında anlamlı farklılık olduğu; gebeliği planlama/isteme durumu, bebeğın istenilen cinsiyette olma durumu, doğum yapma şekli, doğan bebeğın doğum ağırlığı, doğum yapılan yer, anne rolüne adapte olma düşüncesi ve anne olmaktan dolayı mutlu olma durumu ile annelik fonksiyonları düzeyi arasında anlamlı farklılık olmadığı belirlenmiştir (Tablo 4.11).
- 15) Primipar annelerin yaşları ile maternal bağlanma düzeyi arasında anlamlı farklılık olduğu; eğitim düzeyi, çalışma durumu, sağlık güvencesi, şurada yaşadığı yer ve birlikte yaşadığı aile tipi ile maternal bağlanma düzeyi arasında anlamlı farklılık olmadığı belirlenmiştir (Tablo 4.12).
- 16) Primipar annelerin yaş ve sağlık güvencesi ile emzirme öz-yeterliliği düzeyi arasında anlamlı farklılık olduğu; eğitim düzeyi, çalışma durumu, şurada yaşadığı yer ve birlikte yaşadığı aile tipi ile emzirme öz-yeterliliği düzeyi arasında anlamlı farklılık olmadığı belirlenmiştir (Tablo 4.12).
- 17) Primipar annelerin gebeliği planlama/isteme durumu, bebeğın cinsiyeti, bebeğın istenilen cinsiyette olma durumu, doğum yapma şekli, doğan bebeğın doğum ağırlığı, doğum yapılan yer, emzirme hakkında eğitim alma durumu, anne rolüne adapte olma düşüncesi, bebek bakımında destek alma durumu ve anne olmaktan dolayı mutlu olma durumu ile maternal bağlanma düzeyi arasında anlamlı farklılık olmadığı belirlenmiştir (Tablo 4.13).
- 18) Primipar annelerin emzirme hakkında eğitim alma ve bebek bakımında destek alma durumu ile emzirme öz-yeterliliği düzeyi arasında anlamlı farklılık olduğu;

gebeliği planlama/isteme durumu, bebeğin cinsiyeti, bebeğin istenilen cinsiyette olma durumu, doğum yapma şekli, doğan bebeğin doğum ağırlığı, doğum yapılan yer, anne rolüne adapte olma düşüncesi ve anne olmaktan dolayı mutlu olma durumu ile emzirme öz-yeterliliği düzeyi arasında anlamlı farklılık olmadığı belirlenmiştir (Tablo 4.13).

6.2. Öneriler

Primipar annelerin annelik fonksiyonlarının emzirme öz-yeterlilik ve maternal bağlanmalarına etkisinin belirlenmesi amacıyla tanımlayıcı ve kesitsel olarak 200 primipar anne ile gerçekleştirilen araştırmada elde edilen sonuçlar doğrultusunda;

- Primipar anne adaylarına, doğum sonrası annelik fonksiyonlarını etkin kullanabilmeleri ve emzirme öz-yeterlilikleri yükseltilmesi için gebe hazırlık sınıflarında eğitim ve danışmanlık faaliyetlerinin yaygınlaştırılması,
- Annenin bebeğine maternal bağlanma sürecinin sağlıklı başlayabilmesi için doğum öncesi ve sonrası süreçte fonksiyonel durumu güçlendirmeye, anneliğe uyumu kolaylaştırmaya yönelik destekleyici eğitimler ve bireye özgü danışmanlık yapılması,
- Özellikle primipar kadınlara daha fazla ulaşılabilme imkânı olan ebeler tarafından birinci basamakta doğum öncesi ve doğum sonu annelik fonksiyonel durumu, emzirme öz-yeterliliği ve maternal bağlanmayı etkileyen faktörler konusunda gebelere eğitimler düzenlemesi ve bireye özgü danışmanlık yapılması,
- Ebeler tarafından primipar annelerin emzirme öz-yeterlilik ve emzirme bilgi düzeyini yükseltmek ve tüm gebelerin almasını sağlamak için; doğum öncesi ve doğum sonrası bakımların düzenli ve zamanında yapılması, emzirme eğitimi ve emzirme danışmanlığına antenatal dönemde başlanması, postnatal dönemde hatırlatacak materyallerle devam edilmesi ve izlem yapılması,
- Aile sağlığı merkezlerinde, kadınların emzirme eğitimi alıp almadığının sorgulanması ve emzirme eğitimi almayan kadınlara ebeler tarafından etkin ve doğru emzirme teknikleri eğitimlerinin düzenlenmesi ve danışmanlık yapılması,
- Annelik fonksiyonel durumun, maternal bağlanma ve emzirme öz-yeterliliğini etkilediği sonucuna dayanarak primipar annelerin annelik fonksiyonlarını arttırmak için özellikle sosyal destek konusunda ailelerin bilinçlendirilmesi,
- Çalışmanın farklı bölgelerde ve daha büyük örneklem grubu ile yapılması önerilmiştir.

KAYNAKLAR

- Ahluwalia, I.B., Morrow, B., Hsia, J. (2005). Why do women stop breastfeeding? Findings from the Pregnancy Risk Assessment and Monitoring System. *Pediatrics*, 116(6):1408-12.
- Aidam, B.A., Perez-Escamilla, R., Lartey, A., Aidam, J. (2005). Factors associated with exclusive breastfeeding in Accra, Ghana. *European Journal of Clinical Nutrition*, 59(6): 789-796.
- Akarsu, R.H., Tunca, B., Alsaç, S.Y. (2017). Anne-bebek bağlanmasında kanıta dayalı uygulamalar. *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 6(4): 275-279.
- Akbayram, H. (2015). Gebelik Döneminde Verilen Anne Sütü ve Emzirme Eğitiminin Anne Sütü ile Beslenme ve Emzirmeye İlişkin Davranışlara Etkisi. Van Yüzüncü Yıl Üniversitesi Tıp Fakültesi. Uzmanlık Tezi, Van.
- Akkoyun, S., Arslan, FA. (2016). İlk altı ay boyunca emziren annelerin emzirme öz-yeterlilikleri. *J Pediatr Res*, 3(4): 191-5.
- Akkoyunlu, B., Orhan, F., Umay, A.A. (2005). Study on developing teacher self-efficacy scale for computer teachers. *Hacettepe University Journal of Education*, 29: 1-2.
- Aksakallı, M., Çapık, A., Apay, E.S., Pasinoğlu, T., Bayram, S. (2013). Loğusalarn destek ihtiyaçlarının ve doğum sonu dönemde alınan destek düzeylerinin belirlenmesi. *J PsyNurs*, 3: 129-135.
- Akyüz, Y. (2017). Doğum yapan kadınların maternal bağlanma ve emzirme öz-yeterliliği ilişkisi. Okan Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, İstanbul.
- Alioğulları, A., Yılmaz., Esencan, T., Ünal, A., Şimşek, Ç. (2016). Anne sütünün faydalarını ve emzirme tekniklerini içeren görsel mesaj içerikli broşür ile annelere verilen eğitimin etkinliğinin değerlendirilmesi. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, 19(4): 252-260.
- Altuntuğ, K., Ege, E. (2013). Sağlık eğitiminin annelerin taburculuğa hazır oluş, doğum sonu güçlük yaşama ve yaşam kalitesine etkisi. *HEMAR-G*, 15: 45-56.
- Altuntuğ, K., Acar, A. (2011). Doğum sonu dönemde primipar anne ve ebe/hemşirelerin eğitim önceliklerinin karşılaştırılması. *Sürekli Tıp Eğitimi Dergisi*, 20(4): 163-168.

- Aluş-Tokat, M. (2009). Antenatal Dönemde Verilen Eğitimin Annelerin Emzirme Özyeterlilik Algısına ve Emzirme Başarısına Etkisi. Dokuz Eylül Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Doktora Tezi, İzmir.
- Aluş-Tokat, M., Okumus, H., Dennis, C.L. (2010). Translation and psychometric assessment of the breast-feeding self efficacy scale short form among pregnant and postnatal women in Turkey. *Midwifery*, 26(1):101-108.
- Aluş-Tokat, M., Okumus, H. (2008). Başarılı emzirme için kuram ve modele dayalı hemşirelik uygulamaları nasıl geliştirilir?. *Hemşirelik Araştırma Geliştirme Dergisi*, 8: 51-8.
- Apay, S., Pasinoglu, T. (2009). Kesitsel calışma; kadınların doğum sonu fonksiyonel durumlarının incelenmesi. *Nursing Research*, 1(10): 20-29.
- Ardahan, M. (2006). Sosyal destek ve hemşirelik. *Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, 9(2): 68-74.
- Arlotti, J., Cottrell, B., Lee, S., Curtin, C.C. (1998). Breastfeeding among low-income women with and without peer support. *Journal of Community Health Nursing*, 15(3): 163-178.
- Arslan, P., Can Gürkan, A., Ekşi, A., Engin Yiğit, Ö. (2006). Doğum sonrası depresyonun annelik yaşamına etkileri. *Sosyal Politika Çalışmaları Dergisi*, 10(10).
- Aslan, Y., Ege, E. (2016). Annelerin emzirme öz-yeterliliği ve depresyon riski ile ilişkisi. *Uluslararası İnsan Bilimleri Dergisi*, 13(2): 3160-3172.
- Aydın, R. (2016). Barkin annelik fonksiyonu ölçeğinin uyarlanması ve psikometrik özelliklerinin incelenmesi. Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, Antalya.
- Aydın, R., Kukul, K. (2018). Adaptation of the Barkin scale of maternal functioning and examination of the psychometric properties. *Health Care Women Int.*, 39(1): 50-64.
- Bagherinia, M., Meedy, S., Mirghafourvand, M. (2018). Association between maternal sense of competence and self-efficacy in primiparous women during postpartum period. *Shiraz E-Medical Journal*, 19(3).
- Balkaya, N.A. (2002). Postpartum dönemde annelerin bakım gereksinimleri ve ebe-hemşirenin rolü. *C.Ü. Hemşirelik Yüksek Okulu Dergisi*, 6:42-49.
- Bandura, A. (1997). *Self-Efficacy: The Exercise of Control* (Fifth Edition). USA: W.H. Freeman Company.

- Barkin, J.L., Willis, B.G., Hawkins, C.K., Thomas, T., Beals, L., Bloch, J.R. (2017). Semantic assessment of the barkin index of maternal functioning in a medically underserved obstetric population. *Perspetives in Psychiaric Care*, 53: 95-103.
- Barkin, J.L., Wisner, K.L. (2013). The role of maternal self-care in new motherhood. *Midwifery*, 29(9): 1050-5.
- Barkin, J.L., Wisner, K.L., Bromberger, J.T., Beach, S.R., Terry, M.A., Wisniewski, S.R. (2010). Development of the Barkin index of maternal functioning. *Journal of Women's Health*, 19: 2239-2246.
- Barkin, J.L., Wisner, K.L., Bromberger, J.T., Beach, S.R., Wisniewski, S.R. (2012). Assessment of functioning in newmothers. *Journal of Women's Health*, 19: 1493-1499.
- Barkin, J.L., Wisner, K.L., Wisniewski, S.R. (2014). The psychometric properties of the Barkin Index of Maternal Functioning. *JOGNN*, 43: 792-802
- Barkin, J.L. (2009). The Development and Testing of The Barkin Index of Maternal Functioning. P. U. Community Health Sciences Graduate School of Public Health, PhD. Thesis, Pittsburg.
- Barkin, J.L., Mckeever, A., Lian, B., Wisniewski, S. (2018). Corralates of postpartum functioning in low-income obstetric population. *Journal of the American Psychiatric Nurses Association*, 23(2): 149-158.
- Barkin, J.L., Willis, B.G., Hawkins, C.K., Thomas, T., Beals, L., Bloch, J.R. (2017). Semantic assessment of the barkin index of maternal functioning in a medically underserved obstetric population. *Perspetives in Psychiaric Care*, 53: 95-103.
- Başgeldi, M.Ş. (2019). Gebelikte alınan doğuma hazırlık eğitimi ve algılanan sosyal desteğin annelik fonksiyonuna etkisi. Üsküdar Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, İstanbul.
- Beji, N.K., Coşkun, A., Yıldırım, G. (2003). Doğum olayının kadının fonksiyonel durumu üzerine etkisi. *HEMAR-G*, 1: 22-29.
- Belkız, İ.L. (2017). Doğum şeklinin anne bebek bağı üzerine etkisinin incelenmesi. Haliç Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Hemşirelik Anabilim Dalı. Yüksek Lisans Tezi, İstanbul.
- Beydağ, K.D. (2007). Doğum sonu dönemde anneliğe uyum ve hemşirenin rolü. *TSK Koruyucu Hekimlik Bülteni*, 6(6): 479-484.
- Bilgin, Z., Alpar, E.Ş. (2018). Kadınların maternal bağlanma algısı ve anneliğe ilişkin görüşleri. *HSP*, 5(1): 6-15.

- Bilgin, N.Ç., Potur, D.C. (2010). Doğum sonu dönem kanıt temelli yaklaşımlar ve hemşirelik. *Maltepe Üniversitesi Hemşirelik Bilim ve Sanatı Dergisi*, 3(3): 80-87.
- Blyth, R., Creedy, D.K., Dennis, C.L. (2002). Effect of maternal confidence on breastfeeding duration: an application of breastfeeding self-efficacy theory. *Birth*, 29(4): 278-84.
- Bodur, S., Taş, F., Çevik, Ü., Kurşun, Ş. (2003). Primipar annelerin bebek sağlığı konusundaki bilgi düzeyine hemşire ve ebelerin katkısı. *Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, 6: 10-18.
- Brown, S., Lumley, J. (2000). Physical health problems after childbirth and maternal depression at six to seven months postpartum. *BJOG*, 107: 1194-1201.
- Bulut, S., Gündüz, S. (2016). Boşanmış babaların yaşamış oldukları psiko-sosyal sorunlar. (Psycho-social problems of divorced fathers). *Turan Stratejik Araştırmalar Merkezi Dergisi*, 8(32): 369-381.
- Büyükkoca, M. (2001). Algılanan sosyal destek ile postpartum depresyon arasındaki ilişkinin incelenmesi. Dokuz Eylül Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, İzmir.
- Campbell, S.H. (1996). Breastfeeding self-efficacy: The effects of a breastfeeding promotion nursing intervention. *issertations Dissertations and Master's Theses (Campus Access)*. Paper AAI9707172.
- Cannella, L.B. (2004) Maternal-Fetal attachment: an integrative review. *Journal of Advanced Nursing*, 50 (1): 60-68.
- Cox, M.J., Paley, B., Burchinal, M., Payne, C.C. (1999). Marital perceptions and interactions across the transition to parenthood. *J Marriage Fam*, 61(3):611-625.
- Creedy, D.K., Dennis, C.L., Blyth, R., Moyle, W., Pratt, J., De Vries, S.M. (2003). Psychometric characteristics of the breastfeeding self-efficacy scale: Data from an Australian sample. *Res Nurs Health*, 26: 143-52.
- Cunningham, G., Leveno, K.J., Bloom, S.L., Hauth, J.C., Gilstrap, L.C., Wenstrom, K.D. (2005). Williams Obstetrics (22nd ed.). McGraw-Hill Professional. New York, 520-780.
- Çakır, D., Alparslan, Ö. (2018). Doğum tipi değişkeninin anne-bebek etkileşimi ve annenin bebeğini algılaması üzerindeki etkilerinin incelenmesi. *Journal of Contemporary Medicine*, 8(2): 139-147

- Çalık, K.Y., Çetin, F.C. (2018). Normal doğum ve sonrası dönem. 1. Baskı, İstanbul Tıp Kitapevleri, İstanbul: 224-427.
- Çalışır H., Kurnaz DA., Karaçam Z.,Akgül FA. (2009). Doğum Sonrası Ebeveynlik Davranışı Ölçeği'nin Türkçe formunun geçerliği ve güvenilirliği. *Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, 12:1-8.
- Çankaya, S., Yılmaz, S.D., Can, R., Kodaz, N.D. (2017). Postpartum depresyonun maternal bağlanma üzerine etkisi. *Acıbadem Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 8: 232-40.
- Çapık, A., Özkan, H., Apay, S.E. (2014). Loğusaların doğum sonu konfor düzeyleri ve etkileyen faktörlerin belirlenmesi. *Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Elektronik Dergisi* 2014;7(3):186-192.
- Çelikel, S.A. (2012). Doğum sonrası dönemde fonksiyonel durum ile postpartum depresyon ilişkisinin incelenmesi. GATA, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Kadın Hastalıkları ve Doğum Hemşireliği Anabilim Dalı. Yüksek Lisans Tezi, Ankara
- Çetişli, N.E., Arkan, G., Top, E.D. (2018). Maternal attachment and breastfeeding behaviors according to type of delivery in the immediate postpartum period. *Revista da Associação Médica Brasileira*, 64(2): 164-169.
- Çınar, N., Köse, D., Altınkaynak S. (2015). The Relationship Between Maternal Attachment, Perceived Social Support and Breastfeeding Sufficiency. *Journal of the College of Physicians and Surgeons*, 25(4): 271-275.
- Çoban, A. (2003). Doğum Sonrası Anne-Yenidogan Etkileşimini Etkileyen Bazı Etmenlerin incelenmesi. Ege Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, İzmir.
- Çoban, A., Saruhan, A. (2005). Anne-bebek etkileşiminde hemşirenin rolü. *Ege Üniversitesi Hemşirelik Yüksek Okulu Dergisi*, 89-96.
- Dadipoor, S., Rajaei, M., Madani, A., Ahmadi Kani Golzar, A., Karimi, T., Eghbali, R., Safari Moradabadi, A. (2014). Investigating the degree of mother-infant attachment among the visitors of Bandar Abbas hospitals. *Pars Journal of Medical Sciences*, 12(2): 17-23
- Dağlı K. (2017). Gebelikte bebeğe yönelik yapılan hazırlıkların prenatal bağlanma ile ilişkisi. Adnan Menderes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Ebelik Anabilim Dalı, Yüksek Lisans Tezi, Aydın.

- Dai, X., Dennis, C. L. (2003). Translation and validation of the breastfeeding self-efficacy scale into Chinese. *Journal of Midwifery and Women's Health*, 48(5): 350-356.
- Demir, A. (2012). Doğum sonu bakımın annenin yenidoğan bakımından memnuniyetine ve annelik fonksiyonlarına etkisi. Ege Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, İzmir.
- Demirel, N., Taşpınar, A., Özbaşaran, F. (2001). Manisa il merkezindeki hastanelerde doğum yapan annelerin emzirme tutumunun değerlendirilmesi, *Hemşirelik Forumu*, 4(6): 62-66.
- Dennis, C.L., Dowswell, T. (2013). Psychosocial and psychological interventions for preventing postpartum depression (Review). *Cochrane Database Syst Rev*, 28: 1-58.
- Dennis, C.L. (2002). Breastfeeding initiation and duration: A 1990-2000 Literature Review. *J Obstet Gynecol Neonatal Nurs*, 31:12-32.
- Dennis, C.L. (2006). Identifying predictors of breastfeeding self-efficacy in the immediate postpartum period. *Research in Nursing & Health*, 29: 256-268.
- Dennis, C.L. (2003). The breastfeeding self-efficacy scale: psychometric assessment of the short form. *JOGNN*, 32: 734-44.
- Dennis, C.L., McQueen, K. (2007). Does maternal postpartum depressive symptomatology influence infant feeding outcomes? *Acta Paediatr*, 96(4): 590-594.
- Dennis, C.L. (1999). Theoretical underpinnings of breast-feeding confidence: a self-efficacy framework. *Journal of Human Lactation*, 15(3):195-201.
- Dennis, C.L., Faux S. (1999). Development and psychometric testing of the Breastfeeding Self-Efficacy Scale. *Research in Nursing & Health*, 22(5): 399-409.
- Dennis, C.L., Heaman, M., Mossman, M. (2011). Psychometric testing of the breastfeeding self-efficacy scale-short form among adolescents. *Journal of Adolescent Health*, 49: 265-271.
- Dewey, K.G. (2001). Effects of exclusive breastfeeding for four versus six months on maternal nutritional status and infant motor development: results of two randomized trials in Honduras. *J Nutr*, 131: 262-267.
- Diehl, K. (1997). Adolescent mothers: what produces positive mother-infant interaction. *MCN American Journal of Child Nursing*, 22(2): 89-95.

- Don, B.P., Chong, A., Biehle, S.N., Gordon, A., Mickelson, K.D. (2014). Anxiety across the transition to parenthood: change trajectories among low-risk parents. *Anxiety Stress Coping*, 27(6):633-49.
- Durualp, E., Kaytez, N., Girgin, B.A. (2017). Evlilik doyumu ve maternal bağlanma arasındaki ilişkinin incelenmesi. *Anadolu Psikiyatri Derg*, 18: 129-138.
- Dyson, L., Cormick, F.M., Renfrew, M.J. (2005). Interventions for promoting the initiation of breastfeeding. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, 2: 19-23.
- Ekrami, F., Mirghafourvand, M., Charandabi, S.M.A., Kheyradin, J.B. (2019). Maternal-fetal attachment and its sociodemographic determinants in women with unplanned pregnancy. *IJWHR*, 7: 106-111.
- Erenoğlu, R., Başer, M. (2018). Annelerin doğumdan sonra taburculuğa hazır oluşluk düzeyleri. *Sağlık Bilimleri Dergisi (Journal of Health Sciences)*, 27(2):101-104.
- Eryılmaz, G. (2008). Laktasyon Ve Emzirme. In: Şirin A, Kavlak O, eds. Kadın sağlığı, 1.Baskı. Bedray Basın Yayıncılık, İstanbul, 759-790.
- Eryiğit, H. (2019). Kadın Hekimlerde Emzirme Öz-yeterlilik Algısı, Emzirme Tutumu Ve Etkileyen Faktörlerin Araştırılması. Haydarpaşa Numune Eğitim Ve Araştırma Hastanesi ile Hekimliği Kliniği, Tıpta Uzmanlık Tezi, İstanbul.
- Evcili, F., Abak, G., Ali, B., Yurtsal, Z.B. (2014). Erken doğum sonrası dönemdeki loğusaların anne-bebek bağlanmasına ilişkin görüşleri. *STED*, 23: 138.
- Evcili, F. (2013). Doğum Sonu Dönemdeki Kadınların Annelik Rolüne Hazıroluşluk Durumlarının ve Özgüvenlerinin Değerlendirilmesi. *STED*, 27(1): 56-61.
- Fabian, H.M., Radestad, I.J., Waldenstrom, U. (2005). Childbirth and parenthood education classes in Sweden women's opinion and possible outcomes. *Acta Obstet Gynecol Scand*, 84: 436-43.
- Feeney, J.A. (2000). Implications of attachment style for patterns of health and illness. *Child Care Health Dev.* 26(4): 277-280.
- Fowles, E.R., Horowitz, J.A. (2006). Clinical assessment of mothering during infancy. *Journal of Obstetric Gynecology and Neonatal Nursing*, 35: 662-670.
- Gerçek, E., Karabudak, S.S., Çelik, A.N., Saruhan A. (2017) The relationship between breastfeeding self-efficacy and LATCH scores and affecting factors. *Journal of Clinical Nursing*, 26 (78): 994-1004.
- Gerrig, R.J. Zimbardo, P.G. (2012). Psikoloji ve Yaşam. (G. Sart, Çev.). Ankara: Nobel Yayıncılık, 424-426.

- Giallo, R., Cooklin, A., Dunning, M., Seymour, M. (2014). the efficacy of an intervention for the management of postpartum fatigue. *JOGNN*, 43: 598-613.
- Gjerdingen, D.K., Center, B.A. (2003). First-time parents' prenatal to postpartum changes in health, and the relation of postpartum health to work and partner characteristics. *J Am Board Fam Pract*, 16(4): 304-11.
- Görak, G. (2002). Yenidogan hemşireliğinde etik. Temel Neonatoloji ve Hemşirelik İlkeleri. Nobel Tıp Kitabevi, 31-40.
- Gregor, A., Penrose, K., Morrison, C., Dennis, C.L., MacArthur, C. (2008). Psychometric properties of the breastfeeding self-efficacy scale-short form in an ethnically diverse U.K. sample. *Public Health Nursing*, 25(3): 278-84.
- Gümüşsoy, S., Atan, Ş.A. (2019). The effect of maternal adaptation on breastfeeding self-efficacy. *Worldwide Medicine*, 1: 154-163
- Güler, N. (2018). .Emzirme başarısı ve emzirme özyeterliliğinin ile maternal bağlanma arasındaki ilişki. Gaziantep Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, Gaziantep.
- Güleşen, A., Yıldız, D. (2013). Erken postpartum dönemde anne bebek bağlanmasının kanıta dayalı uygulamalar ile incelenmesi. *TSK Koruyucu Hekimlik Bülteni*, 12(2):177-182.
- Gülseren, L., Erol, A., Gülseren G. (2006). doğum sonrası depresyonun yaygınlığı ve psikososyal risk etmenleriyle ilişkisi, *Perinatoloji Dergisi*, 15(1): 1-6.
- Gültekin, B. (2019). Emzirme başarısı ve emzirme öz-yeterlilik algısının tekil ve çoğul doğumlarda karşılaştırılması. Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, İstanbul.
- Gürkan, Ö.C., Ekşi, Z. (2017). Effects of antenatal education program on postpartum functional status and depression. *Clinical and Experimental Health Sciences.*, 7(4): 133-138.
- Halpern, L.F., Brand, K.L., Malone, A.F. (2001). Parenting stress in mothers of very-low-birth-weight (VLBW) and full-term infants: A function of infant behavioral characteristics and child-rearing attitudes. *J Pediatr Psychol*, 26: 93-104.
- Henshaw, E.J., Fried, R., Siskind, E, Newhouse, L., Cooper, M. (2015). Breastfeeding self-efficacy, mood, and breastfeeding outcomes among primiparous women. *J Hum Lact*, 31(3): 511-8.

- Hergüner, S., Çiçek, E., Annagür, A., Hergüner, A., Örs, R. (2014). Doğum şeklinin doğum sonu depresyon, algılanan sosyal destek ve maternal bağlanma ile ilişkisi. *The Journal of Psychiatry and Neurological Sciences*, 27(1): 15-20.
- Hill, P.D., Aldağ, J.C., Hekel, B., Riner, G., Bloomfield, P. (2007). Development of a questionnaire to measure maternal postpartum quality of life. *J Nurs Meas*, 14: 205-220.
- Hopkins, J., Miller, J.L., Butler, K., Gibson, L., Hedrick, L., Boyle, D.A. (2018). The relation between social support, anxiety and distress symptoms and maternal fetal attachment. *Journal of Reproductive and Infant Psychology*, 1-12.
- Hussien, N.N., Refaat, D.O., Arafa, N.E. (2019). Alternative Feeding Techniques and Its Effect on Breastfeeding Self-Efficacy, *Journal of Family Medicine and Health Care*. 5(2): 22-27.
- Hudson, D.B., Elek, S.M., Fleck, M.O. (2001). First-time mothers' and fathers' transition to parenthood: Infant care self-efficacy, parenting satisfaction and infant sex. *Issues in Comprehensive Pediatric Nursing*, (24): 31-43.
- İnce, T., Aktaş, G., Aktepe, N., Aydın, A. (2017). Annelerin emzirme öz-yeterlilikleri ve emzirme başarılarını etkileyen özelliklerin değerlendirilmesi. *İzmir Dr. Behçet Uz Çocuk Hast. Dergisi*, 2: 7(3): 183-190
- İnandı, T., Elci, O.C., Öztürk, A., Egri, M., Polat, A., Sahin, T.K. (2002). Risk factors for depression in postnatal first year, in eastern Turkey. *Int J Epidemiol*, 31: 120-17.
- İşler A. (2007) Prematüre bebeklerde anne-bebek ilişkisinin başlatılmasında yenidoğan hemşirelerinin rolü. *Perinatoloji Dergisi*, 5(1): 1-6.
- İşler, A., Görak, G. (2007). Prematüre Bebeği Olan Annelerde Olumu Anne-Bebek Etkileşiminin Başlatılmasında Hemşirelik Yaklaşımının Önemi. *Çocuk Dergisi*, 7(1): 36-41.
- Javadifar, N., Majlesi, F., Nikbakht, A., Nedjat, S., Montazeri, A. (2016). Journey to motherhood in the first year after child birth. *Journal of Family and Reproductive Health*, 10, 146-153.
- Kağıtçıbaşı, Ç. (2010). Benlik. Aile ve İnsan Gelişimi: Kültürel Psikoloji. Koç Üniversitesi Yayınları, İstanbul.
- Karagöz, Y. SPSS ve Amos Uygulamaları. 1. Baskı. Ankara, Nobel Yayınları, 2017.

- Kartal, A.Y., Karaman, T. (2018). Doğuma hazırlık eğitiminin gebelerde prenatal bağlanma ve depresyon riski üzerine etkisi. *Zeynep Kamil Tıp Bülteni*, 49(1): 85-91.
- Kavlak, O., Şirin, A. (2007). Anne ve babaya ait bağlanma ve hemşirenin sorumlulukları. *Ege Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, 23(2): 183-194.
- Kavlak, O., Şirin, A. (2009). Maternal Bağlanma Ölçeği'nin Türk toplumuna uyarlanması. *Uluslararası İnsan Bilimleri Dergisi*, 6(1): 188-202.
- Kavlak, O. (2004). Maternal Bağlanma Ölçeğinin Türk Toplumuna Uyarlanması. Ege Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Doktora Tezi, İzmir.
- Kavlak, O. (2007). Anne ve babaya ait bağlanma ve hemşirenin rolü. *Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi*, 23(2): 183-194.
- Kestler-Peleg, M., Shamir-Dardikman, M., Hermoni, D., Ginzburg, K. (2015). Breastfeeding motivation and Self-Determination Theory. *Social Science & Medicine*, 144: 19-27.
- Kılıçgün, M.Y., Kılıçkaya, A. (2016). Geleneksel annelik ölçeği'nin psikometrik özellikleri: geçerlik ve güvenirlik çalışması. *İnsan ve Toplum Bilimleri Araştırmaları Dergisi*, 5(8): 2867-2881.
- Kırca, A.Ş., Savaşer, S. (2017). Doğum sayısının anne bebek bağlanmasına etkisi. *Sağlık Bilimleri ve Meslekleri Dergisi*, 4(3): 236-243.
- Koç, G. (2005). Doğum Sonu Erken Dönemde Taburcu Edilen Anneler İçin Geliştirilen Evde Bakım Hizmet Modelinin Etkinliğinin İncelenmesi. Hacettepe Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Doktora Tezi, Ankara
- Koyuncu, S. (2019). Postpartum primipar annelerde yoganın emzirme yeterlilik ve maternal bağlanma üzerine etkisi. İnönü Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Doktora Tezi, Malatya.
- Küçüköğlü, S., Çelebioğlu, A. (2014). Hasta yenidoğanların annelerinin emzirme özyeterlilik düzeyi ve emzirme başarılarının incelenmesi. *ERÜ Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi*, 2(1): 1-11.
- Küçüköğlü, S., Çelebioğlu, A., Coşkun, D. (2014). Yenidoğan kliniğinde bebeği yatan annelerin postpartum depresyon belirtileri ve emzirme özyeterlilik düzeylerinin belirlenmesi. *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 3(3): 921-932.

- Lang, C. (2009). Bağlanma. Üzel N, Özbalcı S (Çeviri Editörleri). 1. Baskı, Modern Tıp Kitabevi, Ankara, 1-112.
- Leahy-Warren, P., Mulcahy, H, Phelan, A., Corcoran, P. (2013). Factors influencing initiation and duration of breastfeeding in Ireland. *Midwifery*, 30(3):345-352.
- Littleton, Y.L., Engebretson, J.C. (2005). Maternity nursing care. Cengage Delmar Learning. New York, 959-64.
- Loke, A.Y., Chan, L.K. (2013). Maternal breastfeeding self-efficacy and the breastfeeding behaviors of newborns in the practice of exclusive breastfeeding. *J Obstet Gynecol Neonatal Nurs*, 42: 672-84.
- London, M., Ladewig, P.W., Ball, J.W., Bindler, R.C. (2003). Maternal newborn and child nursing. Philadelphia PA: Prentice Hall, 20: 180-210.
- Mannel, W., Martens, S., Walker, B. (2008). Core curriculum for lactation consultant practice. 2 nd, Jones and Bartlett Publishers. USA, 195-233.
- Martell, L. (2001). Heading toward the new normal: A contemporary postpartum experience. *JOGNN*, 30: 496-505.
- McGovern, P., Dowd, B., Gjerdingen, D., Gross, C.R., Kennery, S., Lundberg, U. (2006). Postpartum health of employed mothers 5 weeks after childbirth. *Ann Fam Med*, 4: 159-167.
- McQueen, K.A., Dennis, C.L., Stremler, R., Norman, C.D. (2011). A pilot randomized controlled trial of a breastfeeding self-efficacy intervention with primiparous mothers. *JOGNN*, 40(1): 35-46.
- McVeigh, C. (2002) Satisfaction with social support and functional status after childbirth. *The American Journal of Maternal Child Nursing*, 25: 25-30.
- McVeigh, C., Chaboyer, W. (2002) Reliability and validity of inventory of functional status after childbirth when used in Australian population. *Nursing and Health Sciences*, 31: 1-5.
- Meighan, M., Ramona, T., Mercer: Maternal Role Attainment-Becoming A Mother. Tomey, A.M., Alligood, M.R. (2006). Nursing theorists and their work. (Sixth Edition), Mosby, 605-622.
- Meins, E., Fernyhough, C., Wainwright, R., Das Gupta, M., Fradley, E., Tuckey, M. (2002). Maternal mind-mindedness and attachment security as predictors of theory of mind understanding. *Child Dev*, (6):1715-26.
- Mercer, R. (2006). Nursing support of the process of becoming a mother. *JOGNN*, 35(5): 649-651

- Mercer, R.T. (2004). Becoming a mother versus maternal role attainment. *Journal of Nursing Scholarship*, 36(3): 226-232.
- Mızrak Şahin, B., Özerdoğan, N. (2014). Başarılı emzirme için sosyal bilişsel ve emzirme öz-yeterlilik kuramına dayalı hemşirelik bakımı. *Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma Dergisi*, 11 (3): 11-15.
- Michaelson, K.F., Larnkjaer, A., Lauritzen, L., Mølgaard, C. (2010). Science base of complementary feeding practice in infancy. *Curr Opin Clin Nutr Metab Care*, 13(3): 277-83.
- Mirghafourvand, M., Bagherinia, M. (2018). Relationship between maternal self-efficacy and functional status four months after delivery in Iranian primiparous women. *Journal of Psychosomatic Obstetrics & Gynecology*, 39(4): 321-328.
- Mokhtari, F., Bahadoran, P., Baghersad, Z. (2018). Effectiveness of postpartum homecare program as a new method on mothers' knowledge about the health of the mother and the infant. *Iran J Nurs Midwifery Res*, 23(4): 316-321.
- Molina Torres, M., Dávila Torres, R.R., Parrilla Rodríguez, A.M., Dennis, C.L. (2003). Translation and validation of the breastfeeding self-efficacy scale into Spanish: data from a Puerto Rican population. *Journal of Human Lactation*, 19: 35-41.
- Moore, E.R., Coty, M.B. (2006). Prenatal and postpartum focus groups with primiparas: breastfeeding attitudes, support, barriers, self-efficacy and intention. *Journal of Pediatric Health Care*, 20(1): 35-46.
- Muller M.E. (1994). A Questionnaire to Measure Mother-to-Infant Attachment. *Journal of Nursing Measurement*, 2(2): 129-141.
- Mutlu, C., Yorbık, Ö., Tanju, A.Ğ.İ, Çelikel, F., Sezer, R.G. (2015). Doğum öncesi, doğum sırası ve doğum sonrası etkenlerin annenin bağlanması ile ilişkisi. *Anadolu Psikiyatri Dergisi*, 16: 442-450.
- Nacar, E.H., Gökkaya, F. (2019). Bağlanma ve Maternal Bağlanma Konusunda Bir Derleme. *Kıbrıs Türk Psikiyatri ve Psikoloji Dergisi*, 1(1): 50-56.
- Nelson, A. (2003). Transition to Motherhood. *Journal of Obstetric and Gynecologic Nursing*, 32(4): 465-467.
- Ngo, L.T.H., Chou, H.F., Gau, M.L., Liu, C.Y. (2019). Breastfeeding self-efficacy and related factors in postpartum Vietnamese women. *Midwifery*, 70, 84-91.
- Nichols, M., Roux., G. (2004). Maternal perspectives on postpartum return to the workplace. *JOGNN*, 33: 463-471.

- O'Hara, M.W. (2009). Postpartum depression: what we know. *J Clin Psychol*, 65(12): 1258-1269.
- Ohta, N. (2001). Development of Maternal Attachment Inventory (MAI)–Revised for Japanese and analysis of factors influencing scores. *J Japan Pediatr Soc*, 105(8): 867-875.
- Olds, S.B., London, M.L., Wieland, P.A. (2000). Maternal newborn nursing. Prentice Hall. New Jersey, 168-82.
- Oruç, M. (2018). Doğum sonu dönemde kadınların annelik fonksiyonu ile maternal bağlanma ilişkisinin incelenmesi. Akdeniz Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü. Yüksek Lisans Tezi, Antalya.
- Otsuka, K., Dennis, C.L., Tatsuoka, H., Jimba, M. (2008). The relationship between breastfeeding self-efficacy and perceived insufficient milk among Japanese mothers. *Journal of Obstetric, Gynecologic and Neonatal Nursing*, 37: 546-555.
- Özer, A., Taş, F., Ekerbiçer, H.Ç. (2010). 0-6 Aylık bebeği olan annelerin anne sütü ve emzirme konusundaki bilgi ve davranışları. *TAF Preventive Medicine Bulletin*, 9(4): 315-20.
- Özden, S. (2019). Maternal Bağlanma ve anne bebek etkileşimini etkileyen faktörlerin belirlenmesi. Gaziantep Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, Gaziantep.
- Özen, E. (2018). Emziren annelerin emzirme özyeterlilik, bebek beslenmesi tutumlarının ve etkileyen faktörlerin değerlendirilmesi. Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi, Uzmanlık Tezi, Adana.
- Özkan, S., Türkcü, S.G., Kayhan, Ö., Serçekuş, P., Sevil, Ü. (2016). Doğum yapan anne ve eşlerin fonksiyonel durumları. 1. Uluslararası Kadın Çocuk Sağlığı ve Eğitimi Kongresi. Koceeli. 14-15 Nisan, 153-155.
- Özkan, S., Sevil, Ü. (2007). Doğum sonrası fonksiyonel durum envanterinin geçerlilik güvenilirlik çalışması. *TSK Koruyucu Hekimlik Bülteni*, 6(3): 199-208.
- Özkars, N.B. (2017). Prematüre doğum yapmış annelerin travma, depresyon, maternal bağlanma ve yaşam kalitesi açısından incelenmesi. Fatih Sultan Mehmet Vakıf Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, İstanbul.

- Özmert, E.N. (2006). Erken Çocukluk Gelişiminin Desteklenmesi-III. *Aile, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Dergisi*, 49: 256-273.
- Öztürk, R. (2010). Prematüre bebeği olan annelerin depresyon ve maternal bağlanma ilişkisi. Ege Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, İzmir.
- Öztürk, H., Şirin, A. (2000). Doğum yapan annelerde algılanan sosyal destek faktörlerinin ve bunlara etki eden faktörlerin incelenmesi. *Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi*, 16(2): 31-40.
- Palancı, Ö. (2019). Annelerin emzirme öz-yeterliliğine annelik fonksiyonel ve postpartum depresyon durumunun etkisi. Karadeniz Teknik Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, Trabzon.
- Pınar, G., Doğan, N., Algıer, L., Kaya, N., Çakmak, F. (2009). Annelerin doğum sonu konforunu etkileyen faktörler. *Dicle Tıp Dergisi*, 36(3): 184-190.
- Pridham, K.F., Lytton, D., Chang, A.S., Rutledge, D. (1991). Early postpartum transition: progress in maternal identity and role attainment. *Res Nurs Health*, 14:21-31.
- Saurel, M.J.C., Romito, P., Lelong, N., Ancel, P.Y. (2000). Women's health after childbirth: A longitudinal study in France and Italy. *BJOG*, 107: 120-1209.
- Schiess, S., Grote, V., Scaglioni, S., Luque, V., Martin, F., Stolarczyk, A., Vecchi, F., Koletzko, B. (2010). European childhood obesity project. Introduction of complementary feeding in 5 European countries. *J Pediatr Gastroenterol Nutr*, 50(1): 92-8.
- Seighali, F.M., Farahani, Z. (2014) The effect of breastfeeding workshop on attitude, knowledge and practice of participants. *Razi J Med Sci*, 21(118): 92-101.
- Serçekuş, P., Mete, S. (2010). Turkish women's perceptions of antenatal education. *International Nursing Review*, 57(3): 395-401.
- Shamasbi, S.G., Barkin, J.L., Ghanbari-Homayi, S., Eyvazzadeh, O., Mirghafourvand, M. (2020). The relationship between maternal functioning and mental health after childbirth in Iranian women. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 17(5): 1558.
- Shaw, E., Kaczorowski, J. (2007). Postpartum care- What's new?. *Curr Opin Obstet Gynecol*, (19): 561-567.
- Snawky, S., Abalkhail, B.A. (2003). Maternal factors associated with the duration of breastfeeding in jeddah saudi arabia. *Paediatr Perinat Epidemiol*, 7: 91-96.

- Soysal, S., Bodur, S., İşeri, E., Şenol, S. (2005). Bebeklik dönemindeki bağlanma sürecine genel bir bakış. *Klinik Psikiyatri*, 8: 88-99.
- Şanlı, Y., Öncel, S. (2014). Kadınların doğum sonrası fonksiyonel durumları ve etkileyen faktörlerin belirlenmesi. *Journal of Turkish Society of Obstetrics & Gynecology*, 11(2): 105-114.
- Şimşek, Ç., Esencan, T.Y. (2017). Doğum sonu dönemde hemşirelik bakım. *Zeynep Kamil Tıp Bülteni* 2017; 48(4): 183-189.
- Taffazoli, M., Montakhab Asadi, M., Aminyazdi, S.A., Shakeri, M.T. (2015). The relationship between maternal-fetal attachment and mother-infant attachment behaviors in primiparous women referring to Mashhad Health Care Centers. *Journal of Midwifery and Reproductive Health*, 3(2): 318-327.
- Taşçı, K.D., Mete, S. (2007). Postpartum Kendini Değerlendirme Ölçeğinin Geçerlik Güvenirlik Çalışması. *Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, 10(2): 2-10.
- Taşkın, L. (2016). Doğum ve Kadın Sağlığı Hemşireliği. XV. Baskı, Akademisyen Kitapevi, Ankara.
- Taylor, A., Atkins, R., Kumar, R., Adams, D., Glover, V. (2005). A new mother-to-Infant Bonding Scale: links with early maternal mood. *Arch Womens Mental Health*, 8: 45-51.
- Tilokskulchai, F., Phatthanasiriwethin, S., Vichitsukon, K., Serisathien, Y. (2002). Attachment behaviors in mothers of premature infants: a descriptive study in Thai mothers. *The Journal of Perinatal & Neonatal Nursing*, 16(3): 69-83.
- Türkoğlu, N., Çelik, A.S., Pasinlioğlu, T. (2014). Annelerin doğum sonrası sosyal destek ihtiyaçlarının ve alınan desteğin belirlenmesi. *Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma Dergisi*, 11(1): 18-24.
- Uğurlu, E.G. (2013). Annelik rolünün öğrenilme sürecinde medyanın yeri. *Erciyes Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, 1(34): 1-24.
- Wang, T.J. (2004). Concept analysis of functional status. *Int J Nurs Stud*, 41: 48-56.
- Wutke, K., Dennis, C.L. (2007). The reliability and validity of the Polish version of the breastfeeding self-efficacy scale-short form: Translation and psychometric assessment. *International Journal of Nursing Studies*, 44: 1439-46.
- Yalçınöz Baysal, H., Türkoğlu, N., Küçüköğlü, S. (2014). Sağlıklı ve hasta bebeği olan annelerin emzirme öz-yeterlilik algılarının karşılaştırılması. *İzmir Dr. Behçet Uz Çocuk Hast. Dergisi*, 4(1): 31-36.

- Yalçın, H. (2014). Evlilik uyumu ile sosyodemografik özellikler arasındaki ilişki. *Eğitim ve Öğretim Araştırmaları Dergisi*, 3(1): 50-61.
- Yanikkerem, E., Altınparmak, S., Karadeniz, G., Sevil, Ü. (2005). Erken lohusalık döneminde olan kadınların doğum sonrası muayene bulgularının ve doğum sonu bakıma ilişkin bilgi düzeylerinin incelenmesi. *Kadın Doğum Dergisi*, 4: 673-680.
- Yapıcı, S., Yapıcı, M. (2005). Çocukta Sosyal Gelişim. *Bilim, Eğitim ve Düşünce Dergisi*, 5(2): 2-7.
- Yenal, K., Okumuş, H. (2003). LATCH emzirme tanılama aracının güvenilirliğini inceleyen bir çalışma. *Hemşirelikte Araştırma Geliştirme Dergisi*, 1: 38-44.
- Yılmaz, A., Bayar, A., Esenay, F. (2018). Annelerin doğum sonrası bebek bakım gereksinimlerinin belirlenmesi: Nitel bir çalışma. *Mersin Univ Sağlık Bilim Derg*, 11(2): 147.
- Zeren, F., Gürsoy, E. (2018). Dünya Sağlık Örgütü'nün anne ve yenidoğan için postpartum bakım önerileri. *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 7(4): 95-102.

EKLER

EK 1. Tanıtıcı Bilgi Formu

- 1) Kaç yaşındasınız?
a) 18-25 b) 25-32 c) 33-39 d)40 yaş üstü
- 2) Eğitim düzeyiniz nedir?
a) İlkokul b) Ortaokul c) Lise d) Üniversite
- 3) Şu anda herhangi bir işte çalışıyor musunuz?
a)Evet b) Hayır
- 4) Sağlık güvenceniz var mı?
a) Evet b) Hayır
- 5) Şu anda nerede yaşıyorsunuz?
a) Köy b) Kasaba c) İlçe d) Şehir merkezi
- 6) Evinizde kiminle birlikte yaşıyorsunuz?
a) Çekirdek aile b) Geniş aile c) Parçalanmış aile d) Diğer
- 7) Bu gebeliğinizi planlayarak/isteyerek mi gerçekleştirdiniz?
a) Evet b) Hayır
- 8) Bebeğinizin cinsiyeti nedir?
a)Kız b) Erkek
- 9) Bebek sizin istediğiniz cinsiyette mi doğdu?
a) Evet b) Hayır
- 10) Bebeğinizin doğum ağırlığı nedir?.....
- 11) Doğum şekliniz nasıldı?
a) Normal b) Sezaryen
- 12) Bebeğinizi nerede doğurdunuz?
a) Devlet Hastanesi b) Özel hastanede c)Evde d)diğer
- 13) Daha önce emzirme konusu hakkında bir sağlık görevlisi tarafından eğitim aldınız mı? a)Evet b)Hayır
- 14) Kendinizin anne rolüne adapte olduğunuzu düşünüyor musunuz?
a)Evet b)Hayır
- 15) Bebeğinize bakım verirken destek alıyor musunuz?
a) Evet b) Hayır
- 16) Anne olmaktan dolayı mutluluk hissediyor musunuz?
a) Evet b) Hayır

EK 2. Barkin Annelik Fonksiyonu Ölçeği

Yönerge: Geçen iki hafta boyunca kendinizi nasıl hissettiğinizi verilen rakamları daire içine alarak belirtiniz. Cevaplarınız doğum sonrası dönemdeki deneyiminizi daha iyi anlamamıza yardımcı olacağından lütfen sorulara mümkün olduğunca içten cevap veriniz.		Kesinlikle	Katılmıyorum	Biraz Katılmıyorum	Kararsızım	Biraz katılıyorum	Katılıyorum	Tamamen Katılıyorum
1)	Ben iyi bir anneyim	0	1	2	3	4	5	6
2)	Kendimi dinlenmiş hissediyorum	0	1	2	3	4	5	6
3)	Bebeğimi doyurmak için seçtiğim yöntemden memnunum (Biberon veya emzirme, ya da her ikisi birlikte).	0	1	2	3	4	5	6
4)	Bebeğim ve ben birbirimizi anlarız.	0	1	2	3	4	5	6
5)	Bebeğimle eğlenebilir ve güzel zaman geçirebilirim	0	1	2	3	4	5	6
6)	İşim olduğunda çevremde bebeğimi bırakabileceğim güvendiğim insanlar vardır.	0	1	2	3	4	5	6
7)	Güvendiğim bir arkadaşımın ya da akrabamın bebeğimle ilgilenmesine rahatlıkla izin verebiliyorum	0	1	2	3	4	5	6
8)	Yetişkinlerle gerektiği kadar etkileşimde bulunuyorum.	0	1	2	3	4	5	6
9)	Diğer insanlardan gerektiği kadar destek alıyorum.	0	1	2	3	4	5	6
10)	Bebeğime bakmak söz konusu olduğunda kendi hislerime (içgüdü) güvenirim.	0	1	2	3	4	5	6
11)	Her hafta kendime biraz zaman ayırırım.	0	1	2	3	4	5	6
12)	Bebeğimin fiziksel ihtiyaçlarını karşılamaya oldukça dikkat ederim (Beslemek, bezini değiştirmek, doktora götürmek).	0	1	2	3	4	5	6
13)	Kendi fiziksel ihtiyaçlarıma (duş alma, yemek yeme) yeterince zaman ayırabiliyorum.	0	1	2	3	4	5	6
14)	Bebeğimin sağlıklı ve iyi olması için doğru kararlar veririm	0	1	2	3	4	5	6
15)	Bebeğime bakabilir ve aynı zamanda diğer yükümlülüklerimi yerine getirebilirim	0	1	2	3	4	5	6
16)	Zamanla bebeğime bakma konusunda gelişme göstermekteyim.	0	1	2	3	4	5	6

EK 3. Emzirme Öz-Yeterlilik Ölçeği-Kısa Postnatal şekli

Emzirmek ile ilişkin kendinize ne kadar güvendiğinizi en iyi açıklayan ifadeyi cümlelerin her biri için seçiniz. Sizin hislerinize en yakın olan numarayı yuvarlak içine alarak cevaplayınız. Doğru veya yanlış cevap yoktur.

1= Hiç emin değilim

2= Çok emin değilim

3= Bazen eminim

4= Eminim

5= Çok eminim

1) Bebeğimin yeterli süt alıp almadığını her zaman anlayabilirim	1	2	3	4	5
2) Diğer işlerde olduğu gibi emzirmede de her zaman başarılı olabilirim.	1	2	3	4	5
3) Bebeğimi ek olarak mama vermeden her zaman emzirebilirim	1	2	3	4	5
4) Emzirme boyunca bebeğimin memeyi uygun bir şekilde kavramasını her zaman sağlayabilirim.	1	2	3	4	5
5) Emzirmeyi her zaman beni memnun edecek şekilde yürütebilirim.	1	2	3	4	5
6) Ağlasa bile bebeğimi her zaman emzirebilirim.	1	2	3	4	5
7) Emzirme konusunda her zaman istekliyim.	1	2	3	4	5
8) Ailemin yanında her zaman bebeğimi rahatlıkla emzirebilirim.	1	2	3	4	5
9) Emzirmekten her zaman memnuniyet duyuyorum	1	2	3	4	5
10) Emzirmenin zaman alıcı olması benim açımdan hiçbir zaman sorun olmaz.	1	2	3	4	5
11) Diğer memeye geçmeden önce bebeğimi ilk verdiğim memeden ayırabilirim.	1	2	3	4	5
12) Her öğünde bebeğimi anne sütüyle besleyebilirim.	1	2	3	4	5
13) Bebeğimin emme isteğini her zaman anlayabilirim.	1	2	3	4	5
14) Bebeğimin emmeyi bitirmek istediğini her zaman anlayabilirim.	1	2	3	4	5

EK 4. Maternal Bağlanma Ölçeği

Aşağıda yeni annenin durumu ile ilgili tecrübeleri, hisleri ve duyguları tanımlanmaktadır. Lütfen her ifadede tanımlanan duygu ve düşünceyi ne sıklıkta hissettiğinizi ve düşündüğünüzü her biri için tek bir kutucuğu işaretleyerek belirtiniz.		Her Zaman	Sık sık	Bazen	Hiçbir Zaman
1)	Bebeğimi sevdiğimi hissediyorum.	(a)	(b)	(c)	(d)
2)	Bebeğimle birlikteyken mutluluk ve içimde bir sıcaklık hissediyorum.	(a)	(b)	(c)	(d)
3)	Bebeğimle özel zaman geçirmek istiyorum.	(a)	(b)	(c)	(d)
4)	Bebeğimle birlikte olmak için sabırsızlanıyorum.	(a)	(b)	(c)	(d)
5)	Sadece bebeğimi görme bile beni mutlu ediyor.	(a)	(b)	(c)	(d)
6)	Bebeğimin bana ihtiyacı olduğunu biliyorum.	(a)	(b)	(c)	(d)
7)	Bebeğimin sevimli olduğunu düşünüyorum.	(a)	(b)	(c)	(d)
8)	Bu bebek benim olduğu için çok memnunum.	(a)	(b)	(c)	(d)
9)	Bebeğim güldüğünde kendimi özel hissediyorum.	(a)	(b)	(c)	(d)
10)	Bebeğimin gözlerinin içine bakmaktan hoşlanıyorum.	(a)	(b)	(c)	(d)
11)	Bebeğimi kucaklamaktan hoşlanıyorum.	(a)	(b)	(c)	(d)
12)	Bebeğimi uyurken seyrediyorum.	(a)	(b)	(c)	(d)
13)	Bebeğimin yanımda olmasını istiyorum.	(a)	(b)	(c)	(d)
14)	Başkalarına bebeğimi anlatıyorum.	(a)	(b)	(c)	(d)
15)	Bebeğimin gönlünü almak zevklidir.	(a)	(b)	(c)	(d)
16)	Bebeğimle kucaklaşmaktan hoşlanıyorum.	(a)	(b)	(c)	(d)
17)	Bebeğimle gurur duyuyorum.	(a)	(b)	(c)	(d)
18)	Bebeğimin yeni şeyler yapmasını görmekten hoşlanıyorum.	(a)	(b)	(c)	(d)
19)	Düşüncelerim tamamen bebeğimle dolu.	(a)	(b)	(c)	(d)
20)	Bebeğimin karakterini biliyorum.	(a)	(b)	(c)	(d)
21)	Bebeğimin bana güven duymasını istiyorum.	(a)	(b)	(c)	(d)
22)	Bebeğim için önemli olduğumu biliyorum.	(a)	(b)	(c)	(d)
23)	Bebeğimin hareketlerinden ne istediğini anlıyorum.	(a)	(b)	(c)	(d)
24)	Bebeğime özel ilgi gösteriyorum.	(a)	(b)	(c)	(d)
25)	Bebeğim ağladığına onu rahatlatıyorum.	(a)	(b)	(c)	(d)
26)	Bebeğimi içimden gelen bir duyguyla seviyorum.	(a)	(b)	(c)	(d)

EK 5. Etik Kurul Kararı

DEĞERLENDİRİLEN BELGELER	Belge Adı	Tarihi	Versiyon Numarası	Dili		
	ARAŞTIRMA PROTOKOLÜ				Türkçe <input checked="" type="checkbox"/>	İngilizce <input type="checkbox"/>
BİLGİLENDİRİLMİŞ GÖNÜLLÜ OLUR FORMU				Türkçe <input checked="" type="checkbox"/>	İngilizce <input type="checkbox"/>	Diğer <input type="checkbox"/>
OLGU RAPOR FORMU				Türkçe <input type="checkbox"/>	İngilizce <input type="checkbox"/>	Diğer <input type="checkbox"/>
DEĞERLENDİRİLEN DİĞER BELGELER	Belge Adı	Açıklama				
	SİGORTA	<input type="checkbox"/>				
	ARAŞTIRMA BÜTÇESİ	<input type="checkbox"/>				
	BİYOLOJİK MATERYEL TRANSFER FORMU	<input type="checkbox"/>				
	İLAN	<input type="checkbox"/>				
	YILLIK BİLDİRİM	<input type="checkbox"/>				
	SONUÇ RAPORU	<input type="checkbox"/>				
DİĞER:	<input type="checkbox"/>					
KARAR BİLGİLERİ	Karar No: 2019-02/55	Tarih: 20.02.2019				
	Yukarıda bilgileri verilen başvuru dosyası ile ilgili belgeler araştırmannın/çalışmanın gerekçe, amaç, yaklaşım ve yöntemleri dikkate alınarak incelenmiş ve uygun bulunmuş olup araştırmannın/çalışmanın başvuru dosyasında belirtilen merkezlerden gerekli izin alınarak gerçekleştirilmesinde etik ve bilimsel sakınca bulunmadığına toplantıya katılan etik kurul üye tam sayısının salt çoğunluğu ile karar verilmiştir.					

KLİNİK ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU	
ETİK KURULUN ÇALIŞMA ESASI	Klinik Araştırmalar Hakkında Yönetmelik, İyi Klinik Uygulamaları Kılavuzu, Helsinki Bildirgesi, Cumhuriyet Üniversitesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurul Yönergesi
BAŞKANIN UNVANI / ADI / SOYADI:	Prof. Dr. Muhittin Sönmez

Unvanı/Adı/Soyadı	Uzmanlık Alanı	Kurumu	Cinsiyet		Araştırma ile ilişki		Katılım *		İmza
Prof. Dr. Muhittin Sönmez	Anatomi	Cumhuriyet Üniversitesi, Tıp Fakültesi	E <input checked="" type="checkbox"/>	K <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	<i>Muhittin Sönmez</i>
Prof. Dr. Yalçın Karagöz	Biyoistatistik	Cumhuriyet Üniversitesi, Tıp Fakültesi	E <input checked="" type="checkbox"/>	K <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	<i>Yalçın Karagöz</i>
Doç. Dr. Hatice Özer	Patoloji	Cumhuriyet Üniversitesi, Tıp Fakültesi	E <input type="checkbox"/>	K <input checked="" type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	<i>Hatice Özer</i>
Doç. Dr. Ercan Özdemir	Fizyoloji	Cumhuriyet Üniversitesi, Tıp Fakültesi	E <input checked="" type="checkbox"/>	K <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	<i>Ercan Özdemir</i>
Doç. Dr. Gülay Yıldırım	Tıp Tarihi ve Etik	Cumhuriyet Üniversitesi, Tıp Fakültesi	E <input type="checkbox"/>	K <input checked="" type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	<i>Gülay Yıldırım</i>
Doç. Dr. Binnur Bağcı	Beslenme ve Diyetetik	Cumhuriyet Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi	E <input type="checkbox"/>	K <input checked="" type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	<i>Binnur Bağcı</i>
Dr. Öğret. Üyesi Mehmet Ataş	Farmasötik Mikrobiyoloji	Cumhuriyet Üniversitesi, Eczacılık Fakültesi	E <input checked="" type="checkbox"/>	K <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	<i>Mehmet Ataş</i>
Dr. Öğret. Üyesi Engin Altunkaya	İç hastalıkları	Cumhuriyet Üniversitesi, Tıp Fakültesi	E <input checked="" type="checkbox"/>	K <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	<i>Engin Altunkaya</i>
Dr. Öğret. Üyesi Melih Ölgey	Protetik Diş Tedavisi	Cumhuriyet Üniversitesi, Diş Hekimliği Fakültesi	E <input checked="" type="checkbox"/>	K <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	<i>Melih Ölgey</i>

*: Toplantıda bulunma

Etik Kurul Başkanının
Unvanı/Adı/Soyadı: Prof. Dr. Muhittin Sönmez
İmza: *Muhittin Sönmez*



CUMHURİYET ÜNİVERSİTESİ GİRİŞİMSEL OLMAYAN KLİNİK ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU KARAR FORMU

ARAŞTIRMANIN AÇIK ADI	Primiparların Annelik Fonksiyonlarının Emzirme Özyeterlilik ve Maternal Bağlanmalarına Etkisi
-----------------------	---

ETİK KURUL BİLGİLERİ	ETİK KURULUN ADI	Sivas Cumhuriyet Üniversitesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu
	AÇIK ADRESİ:	Sivas Cumhuriyet Üniversitesi Tıp Fakültesi Dekanlığı, Tıp Tarihi ve Etik Anabilim Dalı TR-58140 Merkez/Sivas
	TELEFON	0 346 219 10 10 / Dahili: 2092
	FAKS	-
	E-POSTA	gokaek2014@gmail.com

BAŞVURU BİLGİLERİ	KOORDİNATÖR/SORUMLU ARAŞTIRMACI UNVANI/ADI/SOYADI	Dr. Öğret. Üyesi Zeliha Burcu Yurtsal		
	KOORDİNATÖR/SORUMLU ARAŞTIRMACININ UZMANLIK ALANI	Ebelik		
	KOORDİNATÖR/SORUMLU ARAŞTIRMACININ BULUNDUĞU MERKEZ	Sivas Cumhuriyet Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Ebelik Bölümü		
	DESTEKLEYİCİ	-		
	DESTEKLEYİCİNİN YASAL TEMSİLCİSİ	-		
	ARAŞTIRMANIN TÜRÜ	Yüksek lisans tezi		
	ARAŞTIRMAYA KATILAN MERKEZLER	TEK MERKEZ <input checked="" type="checkbox"/>	ÇOK MERKEZLİ <input type="checkbox"/>	ULUSAL <input type="checkbox"/>

Etik Kurul Başkanının
Unvanı/Adı/Soyadı: Prof. Dr. Muhittin Sönmez
İmza:



T.C.
SİVAS CUMHURİYET ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜ
Sağlık Bilimleri Enstitüsü Müdürlüğü
Ebelik Ana Bilim Dalı Başkanlığı

Sayı : 88354726-300-405551
Konu : İzin Yazısı Hakkında (Büşra
YILMAZ)

16/09/2019

SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ MÜDÜRLÜĞÜNE

Yüksek Lisans öğrencisi Büşra YILMAZ 'ın Dr. Öğr. Üyesi Zeliha Burcu YURTSAL danışmanlığında yürüttüğü " Primiparların Annelik Fonksiyonlarının Emzirme Özyeterlilik ve Maternal Bağlanmalarına Etkisi " konulu tezinin uygulama çalışmasını İl Sağlık Müdürlüğüne bağlı aşağıda belirtilen Aile Sağlığı Merkezlerinde 01.10.2019-20.12.2019 tarihleri arasında uygulayabilmesi hususunda gereğini arz ederim.

Doç.Dr. Büşra CESUR
Anabilim Dalı Başkanı

Şehit Ömer Güney (Emek) Aile Sağlık Merkezi
Mimar Sinan Aile Sağlık Merkezi
Çayyurt Aile Sağlık Merkezi
Kadıburhanettin Aile Sağlık Merkezi
Gökmedrese Aile Sağlık Merkezi
Çarşıbaşı Aile Sağlık Merkezi

Adres : Sivas Cumhuriyet Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Müdürlüğü Sivas
Telefon : 0346 219 1151 Belgeçeper : 0346 219 1151
Evrakın Elektronik İmza Adresine : www.cumhuriyet.edu.tr Elektronik Adres : www.cumhuriyet.edu.tr
Evrakın Elektronik İmza Adresine : <http://www.bege.saglik.gov.tr> adresinden 73617e80-4f46-4da5-97d5-25e78641db2d kodu ile erişebilirsiniz.
Bu belge 5070 sayılı elektronik imza kanuna göre güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.

Bilgi için : Habibe ŞAHİN
Unvanı : Bilgisayar İşletmeni



00102300300

T.C
SİVAS VALİLİĞİ
SİVAS İL SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜ



Sayı : 19448395-044
Konu : Araştırma Başvuru Talebi
(Büşra YILMAZ)

DAĞITIM YERLERİNE

İlgi : Araştırma İzin Talepleri Değerlendirme Komisyonu'nun 23.09.2019 tarih ve 2019 / 22 sayılı Kararı.

Sivas Cumhuriyet Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Ebelik Bölümünde yüksek lisans öğrencisi Büşra YILMAZ tarafından yürütülen "Primiparların Annelik Fonksiyonlarının Emzirme Özyeterlilik ve Maternal Bağlanmalarına Etkisi" konulu yüksek lisans tez çalışması kapsamında gerçekleştirilmesi planlanan anket çalışmasını 01.10.2019 - 20.12.2019 tarihleri arasında Sivas Merkezde bulunan Emek, Mimarşinan, Çayyurt, Kadıburhanettin, Gökmedrese, Çarşıbaşı Aile Sağlığı Merkezinde uygulayabilmesi için alınan "Komisyon Kararı" ekte gönderilmiştir.
Bilgilerinizi ve gereğini arz ve rica ederim.

e-imzalıdır.
Uzm. Dr. Fethullah Selçuk MOĞULKOÇ
İl Sağlık Müdürü

Ek:
Komisyon Kararı (22 sayılı)(1 sayfa)
Yazı Sureti (41 sayfa)

Dağıtım:

— Sivas Cumhuriyet Üniversitesi Rektörlüğüne
İbn-i Sina Toplum Sağlığı Merkezi Başkanlığına

Sivas İl Sağlık Müdürlüğü Yenidoğan Mah. 40/1 Sok. No:3 SİVAS

Telefon: Faks No: 0346 223 49 00

e-Posta: nazmiye.delican@sağlik.gov.tr Adres: Sivas İl Sağlık Müdürlüğü 3807c80-4f467d4c6-8745-05e386413920.km ile erişebilirsiniz.
Bö belge 5070 sayılı elektronik imza kanuna göre güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.

Bilgi için: Nazmiye DELİCAN

Veri Hazırlama ve Kontrol İşlt.

**BİRİNCİ BASAMAK SAĞLIK HİZMETLERİ ALANINDA YAPILACAK
OLAN ARAŞTIRMA İZİN TALEPLERİ DEĞERLENDİRME
KOMİSYONU KARARLARI**

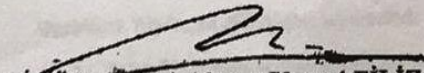
Toplantı Tarihi : 23 / 09 / 2019

Karar No : 2019 / 22

Sivas Cumhuriyet Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Ebelik Bölümü yüksek lisans öğrencisi Büşra YILMAZ tarafından yürütülen "Primiparların Annelik Fonksiyonlarının Emzirme Özyeterlilik ve Maternal Bağlanmalarına Etkisi" konulu yüksek lisans tez çalışması kapsamında gerçekleştirilmesi planlanan anket çalışmasını 01.10.2019 - 20.12.2019 tarihlerinde erişim için uygulayabilmek için Komisyonumuza talepte bulunmuştur.

Komisyonumuzca yapılan inceleme sonucunda; Araştırma talebi kapsamındaki anket çalışmasının uygulanmasında bir sakınca bulunmadığı görülmüş olup izin talebi uygun bulunmuştur.

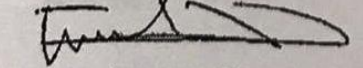
Komisyon Başkanı


Dr. Öğr. Üyesi Ahmet Kemal FİLİZ
Halk Sağlığı Hizmetleri Başkanı

Üye


Dr. Sefa METİN
Halk Sağlığı Hizmetleri Başkan Yrd.

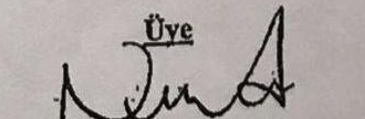
Üye


İsmail ZOR
Toplum ve Göç Sağlığı Birimi
Birim Sorumlusu

Üye

Mustafa KOÇ
Toplum ve Göç Sağlığı Birimi
Birim Şefi

Üye


Nazmiye DELİCAN
Toplum ve Göç Sağlığı Birimi
Personeli

Evrakın elektronik imzalı suretine <http://e-belge.saglik.gov.tr> adresinden 736f7e80-4246-4da5-97d5-25e78641db2d kodu ile erişebilirsiniz.
Bu belge 5070 sayılı elektronik imza kanuna göre güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.

EK 7. Ölçek İzinleri

Barkin Annelik Fonksiyonu Ölçeği İzni



ruveyde aydin <aydinruveyde@gmail.com>

Alici: ben ▾

Merhaba Büşra,
Ölçeğimi kullanmandan mutluluk duyarım. Çalışmada başarılar dilerim. İyi çalışmalar
Sevgilerimle

Ruveyde Aydın - (Research Assistant)

Karadeniz Technical University

Health Sciences Faculty

Nursing Department

Maternity and Gynaecological Nursing Division

KATU Campus, 61000

Trabzon / TURKEY

Mobile Tel: [+90 544 567 98 02](tel:+905445679802)

Emzirme Öz-Yeterlilik Kısa Form Ölçeği-Postnatal Şekli İzni

Re: Emzirme Özyeterlilik Ölçeği-Postnatal Şekli İzni

Gelen Kutusu x



merlinda.alus@deu.edu.tr

Alici: ben ▾

> Sevgili Büşra,
ölçeğimizi kullanmanızdan memnuniyet duyarız
Ölçek kullanım izni ve kullanımına ilişkin bilgi ekte mevcuttur
Çalışmanızda başarılar dilerim

Maternal Bağlanma Ölçeği İzni



oya kavlak <oya.kavlak@gmail.com>

Alici: ben ▾

Sevgili Büşra
izin ektedir. Başarılar dilerim.

Büşra Yılmaz <bsraylmz5858@gmail.com>, 2 Mar 2020 Pzt, 08:21 tarihinde şunu yazdı:

...

—
Prof.Dr. Oya KAVLAK
Ege Üniversitesi
Hemşirelik Fakültesi
Kadın Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği AD
35100 Bornova-İZMİR

EK 8. Bilgilendirilmiş Onam Formu



SIVAS CUMHURİYET ÜNİVERSİTESİ GİRİŞİMSEL OLMAYAN KLİNİK ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU BİLGİLENDİRİLMİŞ OLUR FORMU

Sayın ...

Bu katılacağınız çalışma bilimsel bir araştırma olup, araştırmanın adı “Primiparların Annelik Fonksiyonlarının Emzirme Özyeterlilik ve Maternal Bağlanmalarına Etkisi” dir.

Bu araştırmanın amacı doğum sonu dönemde kadınların emzirme öz-yeterliliklerinin maternal (anne-bebek) bağlanma ve annelik fonksiyonu ile ilişkisini belirlemektir. Çalışmaya katılım gönüllülük esasına dayalıdır. Kararınızdan önce araştırma hakkında sizi bilgilendirmek istiyoruz. Bu bilgileri okuyup anladıktan sonra araştırmaya katılmak isterseniz formu imzalayınız.

Bu araştırmaya katılmak istediğiniz takdirde araştırmanın amacı ve yöntemi hakkında bilgi verildikten sonra size Anne Tanıtıcı Bilgi Formu (EK 1) (Yaşınız, eğitim durumunuz, çalışma durumunuz vb. soruları içermektedir), Barkin Annelik Fonksiyonu Ölçeği (Doğum sonu annenin annelik rolüne uyumunu belirlemek amacı ile hazırlanmıştır) (EK 2), Emzirme Özyeterlilik Ölçeği-Kısa Postnatal Şekli (EK 3) (Annelerin emzirmeye ilişkin kendilerini ne kadar yeterli hissettiklerini belirlemek amacıyla hazırlanmıştır) ve Maternal Bağlanma Ölçeği (Anne-bebek arasındaki bağlanmayı ölçmek amacı ile hazırlanmıştır) (EK 4) uygulanacaktır. Araştırmada yer alan sizin gibi gönüllerin sayısı 200’dür. Araştırma yaklaşık 20 dk sürecektir. Toplam soru sayısı 72’dir.

Bu araştırma ile ilgili olarak sizden beklenen, araştırmacının sorularına uygun ve doğru cevap vermektir. Bu araştırmada sizin için herhangi bir risk ve zarar söz konusu değildir. Primiparların annelik fonksiyonlarının emzirme öz-yeterlilik ve maternal bağlanmalarına etkisinin belirlenmesinin literatüre ve araştırmanın sonuçlarının anne bebek sağlığına olumlu katkıda bulunabileceği, araştırmaya katılan bireylerde anne bebek ve aile sağlığının korunması ve geliştirilmesinde önemli rol oynayacağı, ülkemizde emzirme oranlarını ve buna bağlı olarak gelişmişlik düzeyini artıracığı düşünülmektedir. Araştırma sırasında sizi ilgilendirebilecek herhangi bir gelişme olduğunda, bu durum size veya yasal temsilcinize derhal bildirilecektir. Araştırma hakkında ek bilgiler almak için ya da müdahale ile ilgili herhangi bir sorun, istenmeyen etki ya da diğer rahatsızlıklarınız için 05XX XXX XX XX numaralı telefondan araştırmacınız Büşra AYDINKAL'a başvurabilirsiniz.

Bu araştırma için sizden veya bağlı bulunduğunuz sosyal güvenlik kuruluşundan hiçbir ücret istenmeyecektir. Bu araştırmada yer almak tamamen sizin isteğinize bağlıdır. Araştırmada yer almayı reddedebilirsiniz ya da herhangi bir aşamada araştırmadan ayrılabilirsiniz. Bu durum herhangi bir cezaya ya da sizin yararlarınıza engel duruma yol açmayacaktır. Araştırmacı bilginiz dâhilinde veya isteğiniz dışında gereklerini yerine getirmemeniz, programı aksatmanız vb. nedenlerle sizi araştırmadan çıkarabilir. Araştırmanın sonuçları bilimsel amaçla kullanılacaktır, müdahaleden çekilmeniz ya da araştırmacı tarafından çıkarılmanız durumunda, sizle ilgili tıbbi veriler de gerekirse bilimsel amaçla kullanılabilir.

Size ait tüm tıbbi ve kimlik bilgileriniz gizli tutulacaktır ve araştırma yayınlansa bile kimlik bilgileriniz verilmeyecektir, ancak araştırmanın izleyicileri, yoklama yapanlar, etik kurullar ve resmi makamlar gerektiğinde tıbbi bilgilerinize ulaşabilir. Siz de istediğinizde kendinize ait tıbbi bilgilere ulaşabilirsiniz.

Çalışmaya Katılma Onayı:

Yukarıda yer alan ve araştırmaya başlanmadan önce gönüllüye verilmesi gereken bilgileri okudum ve sözlü olarak dinledim. Aklıma gelen tüm soruları araştırmacıya sordum, yazılı ve sözlü olarak bana yapılan tüm açıklamaları ayrıntılarıyla anlamış bulunmaktayım. Çalışmaya katılmayı isteyip istemediğime karar vermem için bana yeterli zaman tanındı. Bu koşullar altında, bana ait bilgilerin gözden geçirilmesi, transfer edilmesi ve işlenmesi konusunda araştırma yürütücüsüne yetki veriyor ve söz konusu araştırmaya ilişkin bana yapılan katılım davetini hiçbir zorlama ve baskı olmaksızın gönüllü olarak kabul ediyorum.

Bu formun imzalı bir kopyası bana verilecektir.

Gönüllünün,

Adı-Soyadı:

Adresi:

Tel.-Faks:

Tarih ve İmza:

Açıklamaları yapan araştırmacının,

Adı-Soyadı:

Görevi:

Adresi:

Tel.-Faks:

Tarih ve İmza:

Olur alma işlemine başından sonuna kadar tanıklık eden kuruluş görevlisinin/görüşme tanığının,

Adı-Soyadı:

Görevi:

Adresi:

Tel.-Faks:

Tarih ve İmza:

EK 9. Özgeçmiş

ÖZGEÇMİŞ

Kişisel Bilgiler

Adı Soyadı Büşra AYDINKAL
Doğum Yeri ve Tarihi Sivas-1993
Medeni Hali Evli
Yabancı Dil İngilizce
İletişim Adresi Yeşilyurt Mah. Şifa Cad. Numune Hastanesi Merkez/SİVAS
E-posta adresi bsraylmz5858@gmail.com

Eğitim ve Akademik Durumu

Lise Sivas Lisesi, 2007-2011
Lisans Sivas Cumhuriyet Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi
Ebelik Bölümü, 2012-2016
Yüksek Lisans Sivas Cumhuriyet Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü
Ebelik Anabilim Dalı, 2017-2020

İş Tecrübesi

Ebe, Artova Toplum Sağlığı Merkezi Ağmusa Sağlık Evi, 2016-2018
Ebe, Sivas Numune Hastanesi Çocuk Acil Servisi, 2018-2020

Sertifikalar

NRP (2016)