

T.C
ZONGULDAK BÜLENT ECEVİT ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ
ÇOCUK SAĞLIĞI VE HASTALIKLARI HEMŞİRELİĞİ ANABİLİM DALI

**GEBELİĞİN ÜÇÜNCÜ TRİMESTRİNDE OLAN ANNELERE
VERİLEN WEB TABANLI BEBEK BAKIM EĞİTİMİNİN
DOĞUM SONRASI ANNE- BEBEK BAĞLANMA
DÜZEYLERİNE ETKİSİ**

Buket GENÇ ROLLAS
YÜKSEK LİSANS TEZİ

TEZ DANIŞMANI
Dr. Öğr. Üyesi Müge SEVAL

ZONGULDAK
2019

T.C
ZONGULDAK BÜLENT ECEVİT ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ
ÇOCUK SAĞLIĞI VE HASTALIKLARI HEMŞİRELİĞİ ANABİLİM DALI

**GEBELİĞİN ÜÇÜNCÜ TRİMESTRİNDE OLAN ANNELERE
VERİLEN WEB TABANLI BEBEK BAKIM EĞİTİMİNİN
DOĞUM SONRASI ANNE- BEBEK BAĞLANMA
DÜZEYLERİNE ETKİSİ**

Buket GENÇ ROLLAS
YÜKSEK LİSANS TEZİ

TEZ DANIŞMANI
Dr. Öğr. Üyesi Müge SEVAL

ZONGULDAK
2019

TEZ KABUL ve ONAY:

“Gebeliğin Üçüncü Trimestrinde Olan Annelere Verilen Web Tabanlı Bebek Bakım Eğitiminin Doğum Sonrası Anne- Bebek Bağlanma Düzeylerine Etkisi” bu çalışma jürimiz tarafından değerlendirilerek, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı yüksek lisans tezi olarak kabul edilmiştir.

Başkan: Dr. Öğr. Üyesi Müge SEVAL

Üye: Dr. Öğr. Üyesi Elif KARAHAN

Üye: Dr. Öğr. Üyesi Eda AKTAŞ

ONAY

Yukarıdaki imzaların, adı geçen öğretim üyelerine ait olduğunu onaylarım.

Tarih: 12.7.19

Doç.Dr. Zehra Safi ÖZ
Sağlık Bilimleri Enstitüsü Müdürü

ÖNSÖZ

Bülent Ecevit Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı'nda sürdürdüğüm yüksek lisans eğitimim süresince hiçbir konuda desteğini esirgemeyen ve beni teşvik edip yönlendiren sayın hocalarım Doç. Meltem KÜRTÜNCÜ'ye, Dr. Öğr. Üyesi Aysel TOPAN'a, Doç. Tülay KUZLU AYYILDIZ'a ve tez çalışmam süresince yoğun iş çalışmalarına karşın tez danışmanlığımı üstlenerek tezimin ilerlemesinde ve şekillenmesinde gösterdiği sabırla ve ilgiyle bana büyük destek ve emek veren, bilgi yükü ve donanımıyla kendime her daim yaşamımda örnek alacağım tez danışmanım Sayın Dr. Öğr. Üyesi Müge SEVAL'e en içten teşekkür ve saygılarımı sunuyorum.

Çalışmamın her aşamasında bana destek veren ve her türlü sıkıntıda yanımda olan, manevi desteklerini hiç esirgemeyen, bana yaşamımda güç veren sevgili annem, babam, kardeşim, eşim ve yaşamıma anlam katan canımdan çok sevdiğim biricik kızım Zerya Nisan ROLLAS'a sevgi ve teşekkürlerimi sunuyorum.

Buket GENÇ ROLLAS

MAYIS 2019, ANKARA

ÖZET

Buket Genç Rollas, Gebeliğin Üçüncü Trimesterinde Olan Annelere Verilen Web Tabanlı Bebek Bakım Eğitiminin Doğum Sonrası Anne-Bebek Bağlanma Düzeylerine Etkisi, Zonguldak Bülent Ecevit Üniversitesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Yüksek Lisans Tezi, Zonguldak, 2019.

Gebeliğin üçüncü trimestrinde olan annelere verilen web tabanlı bebek bakım eğitiminin doğum sonrası anne-bebek bağlanma düzeylerine etkisinin araştırılması amaçlanan bu araştırma girişimsel klinik yarı deneysel tipte tasarlanmıştır. Araştırma Zonguldak ilinde Sağlık Bakanlığına bağlı bir hastanede gerçekleştirilmiştir. Verilerin toplanması Mart-Nisan 2018 tarihleri arasında gerçekleşmiştir. Deney grubunu 31 gebe, kontrol grubunu ise 23 gebe oluşturmuştur. Tüm gebelere “Bilgilendirilmiş Gönüllü Olur Formu”, “Gebelerin Sosyo-demografik Verileri formu, ön-son test soruları ve Maternal Bağlanma Ölçeği uygulanmıştır. Deney grubundaki primipar gebelere üç hafta, her hafta farklı bebek bakımı konularını içeren web tabanlı bebek bakımı eğitimi ve gebelere doğumu takiben 30–40 gün arasında maternal bağlanma ölçeği ve eş zamanlı son test soruları uygulanmıştır. Annelerin ön test karşılaştırmalarında deney grubunda yer alan annelerin ön test sorularını cevaplama medyan değeri 18.0, kontrol grubunda yer alan annelerin medyan değeri 21.0’dır. Mann Whitney U testine göre aralarındaki fark istatistiksel olarak anlamlıdır ($p=0.048$). Annelerin son test karşılaştırmalarında, deney grubunda yer alan gebelerin medyan değeri 36.0, kontrol grubunda yer alan annelerin medyan değeri 26.0’dır. Mann Whitney U Testine aralarındaki fark istatistiksel olarak anlamlıdır ($p=0.000$). Deney grubunun maternal bağlanma ölçeği puanı medyan değeri 99.0 iken kontrol grubunun medyan değeri 94.0’dır. Yapılan Mann-Whitney U Testi sonucunda, müdahale ve kontrol grubu arasında bağlanma ölçeği puanları arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlıdır (Mann-Whitney U: 46.500, $p<0.05$). Sonuç olarak deney grubundaki annelerin maternal bağlanmalarının kontrol grubuna oranla daha yüksek olduğu belirlenmiştir. Primipar gebelere verilen web tabanlı bebek bakımı eğitiminin maternal bağlanmaya etkili olduğu görülmüş olup, hemşireler tarafından, bebek bakımı eğitimlerinin etkililiğinin artırılması için annelerin eksik olan bilgilerinin tespit edilip maternal bağlanma konusunda güçlendirilmelerinin sağlanması, önerilmektedir.

Anahtar kelimeler: Maternal bağlanma, Bebek bakımı, Web tabanlı sağlık eğitimi, Hemşirelik

ABSTRACT

Buket Genç Rollas, Effect of Web Based Baby Care Training Given to Mothers in the Third Trimester of Pregnancy on Postnatal Maternal-Infant Attachment Levels, Zonguldak Bülent Ecevit University Child Health and Disease Nursing Postgraduate Thesis, Zonguldak, 2019.

The aim of this study was to investigate the effect of web-based infant care training given to mothers in the third trimester of pregnancy. The study was carried out in the Ministry of Health, Obstetrics and Gynecology Hospital in Zonguldak province. Data were collected between March-April 2018. The study group consisted of 31 pregnant women and the control group consisted of 23 pregnant women. Informed Volunteer Consent Form uyar, tarafindan Pregnancy Data Form, Pre-test Questions, Post-Test Questions and Muller developed Maternal Attachment Scale” which was adapted in 2009 by the Turkish population was applied to all pregnant women. In the experimental group, web-based infant-care education, which included three weeks of gestational pregnancies, different infant care subjects, and maternal attachment scale and posttest questions between 30 and 40 days after delivery were applied to pregnant women. In the pre-test comparison of mothers, the median value of the mothers in the experimental group was 18.0, and the median value of the mothers in the control group was 21.0. According to Mann Whitney U test, the difference between them was statistically significant ($p = 0.048$). The median value of the pregnant women in the experimental group was 36.0, and the median value of the mothers in the control group was 26.0. The difference between Mann Whitney U Test was statistically significant ($p = 0.000$). The median value of the experimental group was 99.0 while the median value of the control group was 94.0. The Mann-Whitney U test results showed that the difference between the attachment and control groups was statistically significant (Mann-Whitney U: 46.500, $p < 0.05$). As a result of this study, it was determined that maternal attachment of the mothers in the experimental group was higher than the control group. It has been observed that web-based infant care training given to primiparous pregnancies is effective on maternal attachment, and it is recommended that nurses provide defining information on mothers' lack of maternal attachment to improve the effectiveness of infant care trainings, and to provide training and counseling services to mothers to use web-based training.

Keywords: maternal attachment, baby care, web based health education, nursing

İÇİNDEKİLER

	Sayfa
TEZ KABUL VE ONAY.....	iii
ÖNSÖZ.....	iv
ÖZET.....	v
İNGİLİZCE ÖZET (ABSTRACT).....	vi
İÇİNDEKİLER.....	vii
SİMGELER VE KISALTMALAR DİZİNİ.....	x
ŞEKİL DİZİNİ.....	xi
TABLO DİZİNİ.....	xii
1. GİRİŞ.....	1
2. GENEL BİLGİLER.....	3
2.1. Bağlanma.....	3
2.1.1. Bağlanmada anne duyarlılığı.....	6
2.1.2. Bağlanma stilleri.....	7
2.1.2.1. Güvenli bağlanma.....	9
2.1.2.2. Endişeli bağlanma.....	9
2.1.2.3. Kaçınmacı bağlanma.....	10
2.1.2.4. Dağınık bağlanma.....	10
2.2. Maternal Bağlanma.....	11
2.2.1. Maternal bağlanmayı etkileyen faktörler.....	12
2.2.2. Maternal bağlanmada bebek bakımının yeri ve önemi.....	13
2.2.3. Maternal bağlanmada hemşireliğin yeri ve önemi.....	14
2.3. Yenidoğan Bakımı.....	15
2.3.1. Yenidoğan bebeğin genel görünümü.....	16
2.3.2. Yenidoğan cilt temizliği.....	16
2.3.3. Yenidoğanın banyosu.....	17
2.3.4. Göbek bakımı.....	18
2.3.5. Bez bölgesinin bakımı.....	18
2.3.6. Beslenme.....	19
2.3.6.1. Anne sütü ile beslenme.....	19
2.3.7. Bebeğin uykusu ve pozisyonu.....	21

2.4. Web Tabanlı Eğitim.....	22
2.5. Türkiye’de İnternet Kullanım Durumu.....	23
2.6. Gebelerin İnternet Kullanım Durumları	24
2.6.1. Literatürden örnekler.....	25
3. GEREÇ VE YÖNTEM	28
3.1. Araştırmanın Tipi.....	28
3.2. Araştırmanın Yeri ve Özellikleri.....	28
3.3. Araştırma Hipotezleri.....	28
3.4. Araştırma Zamanı.....	28
3.5. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi.....	29
3.6. Araştırmaya Alınma ve Araştırmadan Dışlanma Kriterleri	30
3.7. Araştırmada Kullanılan Gereçler.....	31
3.7.1. Veri toplama formları	31
3.7.1.1. Gebelerin sosyo-demografik verilerini içeren kişisel bilgi formu.....	31
3.7.1.2. Bebek bakımına ilişkin bilgilerini saptamak amacıyla oluşturulan soru formu (ön test – son test soruları).....	31
3.7.1.3. Maternal bağlanma ölçeği (maternal attachment inventory).....	31
3.8. Araştırma Basamakları.....	33
3.9. Veri Toplama Yöntemi ve Süresi	33
3.10. Araştırma Grupları.....	34
3.10.1. Çalışma grubu.....	34
3.10.2. Kontrol grubu.....	34
3.11. Web Sayfası Eğitim İçeriğinin Hazırlanması.....	34
3.12. Web Sayfasının Oluşturulması.....	36
3.12.1. Oluşturulan web sayfasının genel hatları.....	36
3.12.2. Web sayfasında yer alan sekmeler ve içerikleri	36
3.12.2.1. Ana sayfa	36
3.12.2.2. Araştırma hakkında.....	37
3.12.2.3. Araştırma yöneticileri	37
3.12.2.4. Bebeğim hakkında menüsü.....	38
3.12.2.5. Ders 1	38
3.12.2.6. Ders 2	40
3.12.2.7. Ders 3	41

3.12.2.8. Son test soruları menüsü.....	43
3.12.2.9. Maternal bağlanma ölçeği menüsü.....	44
3.12.2.10. Üye girişi.....	44
3.13. Araştırmanın Uygulanması.....	45
3.14. Araştırma Verilerinin Analizi.....	46
3.15. Değişkenler.....	47
3.16. Etik Açıklamalar.....	47
4. BULGULAR.....	48
4.1. Gebelerin Sosyo-Demografik Verilerinin Değerlendirilmesine İlişkin Bulgular.....	48
4.2. Annelerin Ön Test ve Son Test Karşılaştırmaları.....	51
4.3. Maternal Bağlanma Ölçeği'nin Değerlendirilmesine İlişkin Bulgular.....	52
4.4. Annelerin Bazı Tanımlayıcı Özelliklerine Göre Maternal Bağlanma Ölçeği Değerlerinin Karşılaştırılması.....	54
5. TARTIŞMA.....	57
6. SONUÇLAR VE ÖNERİLER.....	65
6.1. Sonuçlar.....	65
6.2. Öneriler.....	66
7. KAYNAKLAR.....	67
8. EKLER.....	80
Ek 1: Gebelerin sosyo-demografik veri formu.....	80
Ek 2: Maternal Bağlanma Ölçeği.....	82
Ek 3: Maternal Bağlanma Ölçeği kullanım izni.....	83
Ek 4: Deney grubu için asgari bilgilendirilmiş gönüllü olur formu.....	84
Ek 5: Kontrol grubu için asgari bilgilendirilmiş gönüllü olur formu.....	88
Ek 6: Kurum izni belgesi.....	92
Ek 7: Enstitü yönetim kurulu kararı.....	93
Ek 8: Etik kurul izin belgesi.....	94
9. ÖZGEÇMİŞ.....	95

KISALTMALAR

AAFP	American Academy of Family Physicians (Amerikan aile hekimleri akademisi)
AAP	American Academy of Pediatrics (Amerikan Pediatri Akademisi)
ANA	American Nurses Association (Amerikan Hemşireler Derneği)
ASM	Aile Sağlığı Merkezi
AWHONN	Association of Women's Health, Obstetric and Neonatal Nurses (Kadın Sağlığı, Obstetrik ve Neonatal Hemşireleri Derneği)
MEB	Milli Eğitim Bakanlığı
SIDS	Sudden Infant Death Syndrome (Ani Bebek Ölümü Sendromu)
TNSA	Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması
TUİK	Türkiye İstatistik Kurumu
UNICEF	United Nations International Children's Emergency Fund (Birleşmiş Milletler Uluslararası Çocuk Acil Yardım Fonu)
WHO	World Health Organization (Dünya Sağlık Örgütü)

ŞEKİL DİZİNİ

<u>Sekil</u>	<u>sayfa</u>
1. Bağlanma türleri.....	11
2. Doğum sonrası bağlanmaya etki eden faktörler.....	13
3. Araştırma akış şeması.....	29
4. Eğitim konuları.....	35
5. Ana sayfanın görünümü.....	37
6. Araştırma hakkında menüsünün görünümü.....	37
7. Araştırma yöneticileri menüsünün görünümü.....	38
8. Bebeğim hakkında menüsünün görünümü.....	38
9. Ders 1 menüsünde bebeğin görünümü konusunun webdeki görünümü.....	39
10. Ders 1 menüsünde bebeğin uykusu konusunun web sayfasında görünümü.....	40
11. Ders 2 de yer alan bebekte görülebilecek problemler konusunun web sayfasındaki görünümü.....	41
12. Ders 2 de yer alan göbek bakımı konusunun web sayfasındaki görünümü.....	41
13. Bebeği emzirme şeklinin webdeki görünümü.....	42
14. Süt sağma şeklinin webdeki görünümü.....	43
15. Son test sorularının webdeki görünümü.....	43
16. Maternal bağlanma ölçeğinin webdeki görünümü.....	44
17. Üye girişi sekmesinin webdeki görünümü.....	45
18. Grupların maternal bağlanma puan dağılımları.....	52

TABLO DİZİNİ

Tablo	Sayfa
1. Gebelerin tanıtıcı özelliklerinin dağılımı	48
2. Gebelerin bebek bakımı hakkında bilgiye ihtiyaç duyma durumu.....	49
3. Gebelerin daha önceden bebek bakımı ile ilgilenme durumu.....	49
4. Gebelerin daha önceden bebek bakımı hakkında bilgi edinme durumu.....	50
5. Bebeğin cinsiyetine ilişkin bulgular.....	50
6. Grupların ön-son test sorularını cevaplama dağılımları.....	51
7. Maternal Bağlanma Ölçeği puanlarının gruplara göre dağılımı.....	52
8. Annelerin tanıtıcı özelliklerine göre Maternal Bağlanma Ölçeği değerlerinin karşılaştırılması	53
9. Annelerin bebek bakımı ile daha önceden ilgilenme durumlarının dağılımı.....	54
10. Annelerin bebek bakımı hakkında bilgiye ihtiyaç duyma durumlarının dağılımı.....	55
11. Annelerin aile türüne göre dağılımları.....	55
12. Annelerin bebek bakımı hakkında daha önceden herhangi bir kaynaktan bilgi edinme durumları	56

1. GİRİŞ

Bowlby (1969)'a göre bağlanma kuramında, anne-bebek bağı, bebeğin gelişimi ve refahı için çok önemlidir (1). Bir annenin bebeğine sevgiyle bağlanması, çocuğun sağlıklı büyüme ve gelişimini teşvik eden en önemli öğelerden biridir (4).

Maternal bağlanma annenin bebeğine sevgiyle bağlanmasıdır. Bu nedenle, bağlanma olgusunda anne anahtar konumdadır (5). Bebeğin doğması ile anne ve bebeğe istenilen düzeyde sağlık eğitimi verilememesi, anne ve bebekte fiziksel, psikososyal ve emosyonel sorunlara neden olmaktadır. Özellikle primipar annelerin bebek bakımına, büyüme-gelişmesine, bebeğin normal özelliklerine, davranışlarına ve hastalıklarına ilişkin bilgi eksikliği annede kaygı nedeni olup, annelik rolünden memnuniyetini azaltabilmekte, ebeveyn-bebek bağlılığını ve yaşam değişikliğini olumsuz etkileyebilmektedir (10).

İnternetin en sık kullanıldığı alanlardan birisi de sağlıkla ilgili konularda bilgi arayışıdır. İnternetin yaygınlaşmasıyla birlikte, birçok insan sağlıkla ilgili alacağı kararlar için web ortamındaki bilgi sayfalarına ulaşmaktadır (11). Geçmişte sadece yüz yüze eğitimle sınırlı olan sağlık eğitimi, bilişim teknolojilerindeki gelişmelerle web ortamına da taşınmıştır (13). Sağlık ekibinin önemli bir üyesi olan hemşirelerin de bu gelişmelerden etkilenmesi kaçınılmazdır. Bilgi teknolojilerindeki değişim ve gelişmeler hemşirelik mesleğinin en önemli rollerinden olan eğitim ve danışmanlık görevlerine yeni bir boyut kazandırmaktadır (14).

Maternal bağlanma gebelik süresince başlar, doğum sonrası devam eder ve yenidoğanın ilk aylardaki gelişimi için önem taşımaktadır (15,16,17). Doğumla birlikte başlayan bu süreç bebeğin gelişimini ve diğer insanlarla olan iletişimini etkileyerek yaşam boyu etkinliğini sürdürür (18,19).

Anneleri çocuk bakımına hazırlamanın duygusal yönden olumlu etkisi vardır. İlk kez doğum yapan annelerin bilgi eksiklikleri ve bebek bakımı ile ilgili sorunları çözmede yetersizlik hissetmeleri anne için stres kaynağı olabilmektedir. Anne adayları veya yeni doğum yapmış anne herhangi bir nedenle annelik görevlerini yeterince başaramayacağını düşünürse, anne olarak değeri konusunda kaygı duyabilmektedir. Doğum sonu dönemde bilgilendirme yoluyla sağlanan destek

stresi azaltır, başarılı bir gebelik ve doğum yaşanmasına, ayrıca ebeveynliğe uyuma katkı sağlamaktadır (20).

Klasik eğitim olan yüz yüze veya eğitim kitapçıklarıyla yapılan eğitimlerin yanında, interaktif bir yöntem olan internetin kullanımı ile annelere bireysel, aynı zamanda birçok kişiye ulaşabildikleri ve istedikleri zaman danışmanlık alabilecekleri bir eğitim ortamı sağlanmaktadır (21). Batman (2014)'nın, prematüre yeni doğanların ebeveynlerine uygulanan web tabanlı eğitimin bebeğin bakımına yönelik özgüven ve kaygı düzeyleri üzerine etkisinin incelenmesi amacıyla yaptığı araştırmasında, web tabanlı eğitim sonrası deney grubunun Pharis Özgüven Ölçeği puan ortalamaları kontrol grubundaki ebeveynlerinkine göre daha yüksek olduğunu bildirmiştir (12). Gebeliğin üçüncü trimesterindeki ilk kez bebeği olacak annelere verilen bir internet tabanlı yeni doğan bakım eğitim programının, annelerin bilgi, becerileri ve anne güvenini arttırmada etkisini değerlendirmek amaçlı yapılan bir araştırmada, annelik güveni eğitim verilen grupta kontrol grubuna göre daha güçlü bulunduğu belirtilmiştir. Araştırma sonuçlarına göre yeni doğan bakımıyla ilgili eğitim ve destek sağlanması, annenin güvenini artırdığı ve yeni doğanın bakımı ve annelik rolüne adaptasyonunu kolaylaştıracağı gösterilmiştir (8). Bu nedenle bu araştırmanın amacı gebeliğin üçüncü trimesterinde olan annelere verilen web tabanlı bebek bakım eğitiminin doğum sonrası anne- bebek bağlanma düzeylerine etkisini araştırmaktır.

2. GENEL BİLGİLER

2.1. Bağlanma

Yaşama güdüsü tüm canlılar için temel bir güdüdür. Diğer canlı yavruları gibi yeni doğan da yaşamak için savunmasız bir şekilde anneye bağımlı durumundadır. Bu ilkel bağımlılık içerisinde duygusal bağ kurma eğilimi ve gereksinimi, yeni doğanın yaşamını sürdürmesi için gerekli olan, gelişimsel bakımından işlevsel olan bağlanma sistemini ifade etmektedir. Bakım sağlayan kişi ile güven ortamında oluşturulan yakınlık, çocuğun çevresini keşfetmesinde yararlanabileceği güvenli bir temel ve tehlike anında korunabileceği sağlam bir sığınak işlevi yürütmektedir (22).

Bağlanma, çocuk ile bakım veren kişi arasında gelişen ilişkide, çocuğun bakım veren kişiyle yakınlık arayışı ile ortaya çıkan, stres durumlarında belirginleşen, tutarlılığı ve sürekliliği olan duygusal bir bağ olarak tanımlanmaktadır (23). Doğumla birlikte ilk zamanlarda, anneden çocuğa yönelik kurulan tek yönlü ve yaşamsal değer taşıyan bağlanma davranışı, anne ve çocuğun etkileşimleri ile zamanla çift yönlü hale gelmekte ve karşılıklı olarak gelişmektedir (24). Bebeklik döneminde bağlanma aşamalar halinde gözlenmektedir. Doğumdan hemen sonra insan yavrusunun doğası gereğince başlayan bağlanma; meme arama, başı döndürme, emme, yutma, parmak emme, yakalama, anneye yönelme, beslenme saatlerini sezinleme ve hazırlanma şeklinde kendisini göstermektedir. Sekizinci haftayla birlikte bebek bakıcısına yönelmeye başlamaktadır. Bebek bu dönemden itibaren bakıcısına gülümsemekte, uzun süreli göz ilişkisi kurmakta ve diğer insanlara göre ona daha fazla ses çıkartmaktadır. Onun yanında kendisini daha rahat hissetmektedir (3, 7, 8). Bebeklikteki bağlanma kavramı; belirli bir kişiye olumlu tepkilerin verilmesi, zamanın büyük bir kısmının o kişiyle birlikte geçirilmek istenmesi, herhangi bir korku yaratan durum veya obje karşısında hemen o kişinin aranması gibi duygu ve davranış örüntülerinin tümünü kapsamaktadır (2, 3). Bowlby ve Ainsworth'a göre bebekler, birincil bakım verenlerle bağlantılarını içselleştirerek, aile çevresi dışında geliştirecekleri ilişkiler için bir temel oluşturmaktadır (24). Bu durumda annenin ulaşılabilir olması önemli yer tutmaktadır. Annenin ulaşılabilirliğinin kesin olmadığı durumlarda annenin varlığına güvenmediği için, ondan ayrılmak istememekte ve devamlı olarak

anneye yapışır bir biçimde davranmaktadır. Çocuk annenin devamlı olarak görüş alanı içerisinde olmasını istemekte olup tüm dikkat ve ilgisini annesine yoğunlaştırmaktadır. Bu durum çocuğun çevreyi keşfetme ve çevreye olan ilgisini de azaltmaya sebebiyet vermektedir (1).

Bağlanma teorisini öne süren Bowlby bağlanma kelimesini iki kişi arasındaki güçlü bir bağ olarak tanımlamıştır (22). Bağlanma teorisi bebeğin biyolojik güven gereksinimi sonucu erken dönemde anneye bağlanması ve annenin bebeğin ihtiyaç duyması halinde ulaşılabilir olup olmadığı, bebeğe gösterdiği tepki ve davranışlarının bebek tarafından nasıl yorumlandığı üzerine odaklanmaktadır (25). Bu tür bağlar iki yetişkin arasında karşılıklı olabilir, ancak bir çocuk ve bakıcı arasında bu bağlar temelde çocuğun bebeklik ve çocuklukta en önemli güvenlik ve koruma ihtiyacına dayanır. Teori, çocukların sağkalm için bakım verenlere içgüdüsel olarak bağlanmalarını içermektedir (24). Bağlanma teorisinde biyolojik amaç hayatta kalmak, psikolojik amacın ise güvenlik olduğu belirtilmiştir (26).

Bağlanma kavramında, bağlanma ile ilişkili bebek davranışı, öncelikle stresli durumlarda bir bağlanma figürüne yakınlığın aranmasıdır. Bebekler, onlarla sosyal etkileşimlere duyarlı olan yetişkinlere ve altı aydan iki yaşına kadar olan süre boyunca sürekli bakım verenler olarak kalmaya devam ederler. Ebeveyn tepkileri, bağlanma kalıplarının gelişmesine yol açar; Bunlar, daha sonraki ilişkilerde kişinin duygularını, düşüncelerini ve beklentilerini yönlendirecek içsel tepkilerin oluşmasına yol açar (27). Annenin çocuğun gönderdiği işaretlere duyarlı olması ve çocuğun ihtiyacını karşılaması çocuğa güven vermektedir. Emosyonel ve fiziksel yönden sağlıklı olan anne çocuğun bağlanma ihtiyacına uygun davranışlar geliştirdiğinde, bebekte gülümseme, emme, agulama gibi tepkiler verecektir. Anne ve bebeğin bu şekilde karşılıklı etkileşimleri bağlanma davranışının sağlıklı bir biçimde gelişmesini sağlayacaktır. Bağlanma sisteminde dört temel davranış örüntüsü yer almaktadır.

Bunlar;

- Yakınlığı arama ve koruma
- Ayrılığı protesto etme
- Bakıcıyı güvenli üs olarak kullanma
- Güvenlik için bakıcıyı sağlam bir sığınak için kullanmaktır (27).

Bowlby' a göre sağlıklı çocuğun gelişmesi için en önemli faktör ebeveynlerin sunacağı *güvenli üstür*. Çocukların güvenli bağlanma

yaşayabilmeleri bakımından ebeveynlerin güvenli üs rolünü yerine getirmeleri önemli bir durumdur. Anne ve babaların çocuklarının arama ve keşif davranışlarında kendilerine çocuklarına bir üs olarak sağlamaları ve buna temel oluşturmaları, güvenli bağlanmaya ulaşma bakımından en önemli ebeveyn davranışı olarak görülmektedir (28, 33).

Bağlanma davranışının biyolojik bir işleyişi vardır. Bütün memeli türlerinde oluşmaktadır. İnsan türü de diğer canlılar gibi bir anne figürüne bağlanmaya ihtiyaç duyar. Bu figürün doğan bir anne olmasına gereksinim yoktur. Önemli olan birincil bakım sağlayıcının olmasıdır (1). Harry Harlow ve arkadaşları, maymunlarla yapmış oldukları çalışmada, farklı anne figürleri ile bağlanma davranışlarını inceleyerek canlı türlerinde bağlanmanın oluşumunu açıklamaya çalışmışlardır. Çalışmada doğar doğmaz annesinden ayrılan yavru maymun, kafaları tahtadan yapılan ancak birinin gövdesi telden, diğerinin sünger ve havludan oluşan iki yapay annenin yanına konmuştur. Her iki yapay anne göğsünden asılan biberon ile bebek maymunu besleyebilme sistematığında donatılmıştır. Bebek maymun anne olarak, sıcaklık ve şefkat dolayısıyla güven hissi veren sünger ve havludan yapılan maymunu tercih etmiştir. Daha sonra yapılmış olan benzer çalışmalarda maymunların sallanan anneyi hareketsiz anneye, sıcak anneyi soğuk anneye tercih ettikleri gözlemlenmiştir (29). Aynı zamanda, bu çalışma, fizyolojik gereksinimlerin karşılanmasının tek başına bağlanmanın oluşturulmasında yeterli olmadığına da işaret etmektedir. Harlow'un çalışmalarının diğer sonuçlarıysa, gerçek anne-bebek ilişkisinden yoksun kalan maymunların büyüdüklerinde çiftleşmekte zorluk çektikleri, erkeklerin çiftleşemedikleri, dişi maymunların ise kendi yavrularına karşı ciddi cezalar uyguladıkları yönündedir (29).

Bowlby kuramı değişik zamanlarda bebek ve çocukların annelerinden ayrıldıklarında verdikleri tepkileri gözlemleyerek geliştirmiştir. Anneden ayrılma durumunda bebeklerin belirgin olarak bazı duygusal tepkiler verdiklerini gözlemlemiştir. Gözlemlerinde ise bebeklerin bakım veren kişiden ayrıldıklarında arkasından onu arama ya da geri getirmeye yönelik çaba içerisine girdikleri, kendilerini yatıştırmaya çalışan kişilere direnç göstererek protesto ettiklerini belirten Bowlby, bu tepkiyi ayrılık protestosu olarak belirtmiştir. Ayrılık protestosu ile verilen tepkilerin bir işe yaramadığı durumlarda bebeğin sergilediği eylem umutsuzluktur. Bu kavramın pasif oluşu acıyı ve hüznü tanımlamaktadır (1).

Schore, bağlanmanın bebek ve bakıcısı arasında senkronize, etkileşimsel biyo-enerjik geçiş olduğunu savunmaktadır. Bakıcının duyuşsal birtakım ortamlar oluşturması ve bunu sürdürmesi, bebeğin kişiliğini ve ileriki yaşamında bir sonraki ilişkilerini etkileyecek olan sağ hemisferde oluşan nöral bağların oluşumunu sağlamaktadır. Bebek annesinin yüzüne bakmakta, anne ise ona karşılık vermektedir. Karşılıklı etkileşim halinde olan bu davranışlar, duygunun karşılıklı düzenleyicisi haline gelmektedir. Bu nöral aktivite, içsel duyuşsal yaşantılar ile dışsal değişimlerin ilişkilendirilmesini ve bunun devam ettirilmesini sağlamaktadır. Bu sürekli oluşum sistematiği, benlik anlayışını geliştirmektedir. Bebek ve bakıcısı arasında olan karşılıklı etkileşim, sinir sisteminde homeostatik denge oluşturmaktadır. Eğer bu ilişki kesintiye uğrarsa, denge bozulur ve beynin sağ kısmı sinir bağlarını tutarlı bir şekilde devam ettirememektedir. Bu durumda içsel ve dışsal düzenleme sistemlerindeki başarısızlık, acizlik, ümitsizlik ortaya çıkmaktadır (134).

2.1.1. Bağlanmada anne duyarlılığı

Bağlanma kuramının ilk uygulayıcıları Ainsworth, Blehar, Waters ve Wall (1978) güvenli üs davranışlarını anne duyarlılığı kavramı ile açıklamışlardır. Anne duyarlılığı ebeveynin çocuğun duygusal işaretlerini zamanında algılama, doğru yorumlama ve bu işaretlere uygun cevap verme becerisi olarak tanımlanmaktadır. Batı ülkelerinde yapılan çok sayıdaki meta analiz çalışması ve Türkiye’de TÜBİTAK Projesi kapsamında yürütölen bir çalışma anne duyarlılığının çocuklarda güvenli bağlanmayı yordayan öncelikli ebeveyn özelliğı olduğunu göstermektedir (33).

Bowlby’ye göre çocuktaki bağlanma sistemi ve çocuğı yetiştiren kişi(ler)in ilgi-bakım sistemi birbirine paralel olarak yapılan ve karşılıklı etkileşim içinde çalışan sistemlerdir. İlgi-bakım sistemi, temel işlevi çocuğı korumak ve yaşama şansını artırmak olan bağlanma sisteminden bağımsız fakat gelişimsel ve davranışsal olarak bağlanmayla ilişkili bir davranış sistemidir. Anne duyarlılığı, annenin ya da bakan kişinin bebeğinin örtük mesajlarını ve verdiği sinyalleri algılaması ve doğru yorumlaması, buna dayanarak bebeğın duygusal ve fiziksel ihtiyaçlarına zamanında ve uygun tepki vermesi olarak tanımlanmaktadır. Duyarlık özellikle erken dönemlerde daha kritiktir ve dört alt davranışsal unsuru

içermektedir. Bunlardan ilki, annenin bebeğin verdiği sinyallerin farkında olması ve bunun için hazır ve ulaşılabilir durumda bulunabilmesidir. İkincisi, annenin bebeğin verdiği sinyalleri doğru yorumlama kapasitesidir. Bunun için ebeveynin yeterli empati becerisine sahip olması ve kendi inanç ve beklentilerine göre sinyalleri çarpıtmaması ya da yanlış yorumlamaması gerekmektedir. Üçüncüsü, annenin bebeğin gönderdiği işaretlere, özellikle stres belirtilerine zamanında cevap vermesi yani dakik olmasıdır. Son olarak, doğru yorumlanan sinyallere en uygun tepkiyi vermesidir. Bunun için de annenin kendi durumu ile bebeğin istekleri ve ihtiyaçları arasında esnek bir denge kuracak kapasitede olması önem taşımaktadır (33).

Bebeğin ihtiyaçlarının annesi tarafından zamanında, ilgili ve duyarlı bir yaklaşımla karşılanması, anne duyarlılığının ve anne-bebek ilişkisinin temellerinin atılmasını sağlamaktadır. Bebeğin, anne duyarlılığı karşısında çevreye yönelmeye başlamakta ve sosyal farkındalığı gelişmektedir. Dolayısıyla bebekle doğumdan itibaren sevgi, ilgi ve duyarlılığa dayalı bir etkileşimde bulunulması, bebeğe zengin uyarıcı fırsatı sunulması önemlidir (30).

2.1.2.Bağlanma stilleri

Bağlanma kuramı, anne-bebek etkileşiminin, bebeklerin zihinsel sağlık sonuçları ile ilişkili olduğunu açıklamaya yardımcı olmaktadır. Duyarlı ebeveynlik ilişkisi, bebeğin gelecekteki ilişkilerinde bir şablon veya çalışma modeli olarak hizmet eden güvenli bağlanma ile ilişkisini desteklemektedir (31). Yapılan çalışmalar bağlanma güvenliğinin ya da güvensizliğin bireyin bebeklikten yetişkinliğe kadar sürebileceğine ve ebeveynden çocuğa nesiller arası aktarılmasına dair kanıtlar sağlamaktadır. Güvensiz bağlanmanın nesiller boyunca iletilmesi, negatif anne-bebek etkileşiminin kısır döngüsüne yol açabilir ve bu da çocukların duygusal sorunlara yakalanma riskini artırmaktadır (32).

Bağlanma teorisyenlerine göre, bağlanma türü bebeklik döneminde güvenli veya güvensiz bağlanma şeklinde biçimlendirildikten sonra ömür boyu sürmektedir (135). Ainsworth'un öğrencileriyle yaptığı ev ziyaretlerinde anneleri ve bebeklerini birtakım temel ihtiyaçlar bakımından yakından izlemiştir (beslenme, ağlama, göz teması, gülümseme vb.). Çocuğun ihtiyaçlarına cevap vermek için laboratuarda "Yabancı Durum" adlı deneyi uygulamıştır (139).

“Yabancı Ortamlar Deneyi” olarak bilinen prosedür, her biri yaklaşık 3 dakika süren sekiz bölümdeki bir dizi davranışta gözlemlenerek gerçekleştirilmiştir:

1. Anne, bebek ve yabancı kişi.
2. Yalnız anne ve bebek.
3. Bir yabancı, anne ve bebeğe katılır.
4. Anne, bebeği ve yabancıyı yalnız bırakır.
5. Anne döner ve yabancı ayrılır.
6. Anne ayrılır; bebek tamamen yalnız kalır.
7. Yabancı döner.
8. Anne döner ve yabancı ayrılır.

Bağlanma stilleri, öncelikle anneye yönelik dört etkileşim davranışına dayanır.

1. Yakınlık ve temas kurma
2. İletişim
3. Yakınlık ve temastan kaçınma
4. Temas ve rahatlama karşı direnç

Main ve Solomon, çocukları dört tipik bağlanma stili içinde sınıflandırmışlardır:

1. Güvenli bağlanma,
2. Kaygılı-kararsız bağlanma,
3. Kaygılı-kaçınan bağlanma,
4. Dağınık bağlanma (138).

Ainsworth, çalışmalarının sonucu olarak, bebeklerin güvenli veya güvensiz bağlanma olarak iki ana bağlanma stilinden birini sergilediğini belirlemiştir. Güvenli bağlanmada bebekler anneden ayrıldıklarında normal bir stres yaşarlar ve anneler geri döndüğünde mutlu ve sevinçli olduklarını gözlemlemiştir. Güvenilmez bağlanmada ise bağlanmanın ikiye bölündüğünü (endişeli ve kaçınmacı) gözlemlemiştir, endişeli bağlanmada bebeğin aşırı üzüntü gösterdiğini ve anne bebeği terk ettiğinde döndüğü zaman anneye karşı öfkeli ve reddedilmiş bir tavır sergilemediği belirtilmiştir. Anne bebeği terk ettiğinde ise sakin ve sessiz olduğu ve anne döndüğü zaman bebeğin anneye karşı reddetme tavrını sergilediği görüldüğü belirtilmiştir (34, 139).

2.1.2.1.Güvenli bağlanma

Anne duyarlılığı olarak adlandırılan güvenli bağlanma, bebeğin kesintisiz ve tutarlı tepkiler veren hassas ve her zaman erişilebilir bir anneye sahip olması olarak belirtilmektedir. Güvenli bağlanmada anne çocuğuyla sıcak, pozitif ve hassas bir sözlü iletişim kurarken ve çocuğu benzersiz bir birey olarak görürken, çocuk bakıcı huzurunda dünyayı kolayca keşfedebilmektedir. Bebek anneye ihtiyaç duyduğu zaman yardım alarak rahatlamaktadır. Güvenli bağlanan bebekler, acıktıklarında annelerinin beslenme ihtiyaçlarını karşılayacaklarını, korktuklarında korkularını giderme konusunda yardımcı olacaklarını bilmektedir. Anneleri yanlarından ayrıldığında tekrar döneceğini düşünerek güven duymaktadırlar (35). Ainsworth tarafından tanımlanan Güvenli Bağlanma, duygusal sağlığın gelişimi olarak görülmekte ve çocuğa “başkalarının” kendisi için orada olacağına dair güven vermektedir. Bu, çocuğun gelecekteki yaşamında daha sonra tatmin edici ilişkiler kurma yolunu açmaktadır (34, 139). Değişik bağlanma stillerine sahip çocukların ebeveynlerinin özelliklerine ilişkin yapılan çalışmalarda, güvenli bağlanan bebeklerin annelerinin daha işbirlikçi ve çocuklarına karşı daha duyarlı oldukları (güvensiz bağlanan bebeklerin anneleriyle karşılaştırıldıklarında), bebeklerini besleme ve onlarla oynama konusunda daha becerikli oldukları belirlenmiştir. Ayrıca annelerin bebeklerini emzirmekten zevk almaları ile bebeklerin güvenli bağlanmaları arasında ilişkili bulunmuştur (4, 36). Öte yandan, güvensiz bağlanma gösteren çocuklar annelerinin kucağına alınsalar bile daha fazla ağlarlar ve çevreyi daha az keşfederler. Güvenli bağlanma hassas annelerin bebeklerinde gelişirken, daha az hassas annelerin olduğu bebeklerde güvensiz bağlanma eğilimindedir (34).

2.1.2.2.Endişeli bağlanma

Bu bağlanma türünü sergileyen çocuklar, ebeveynleri olmadığında çok sıkıntılı ve mutsuz olmaktadır. Bakıcının yokluğunda, çok az keşfetme özelliği gösterir ve ayrılığa direnmektedirler (34, 130). Geri döndüklerinde annelerinin yokluğundan etkilenmemişler gibi davranmakta, ancak anneleri tarafından fiziksel temas isterler ve aynı zamanda bu temasları reddetmektedirler. Bu çocuklarda dikkatlerini anneleri ile birlikte oyuncaklarla oynamaya yönlendirmeleri görülmektedir. Bakım verenin tutarsızlığı, çocuğu ihtiyaç duyduğu veya ondan

uzak durması konusunda yönlendirememesi gibi durumlar, endişeli çocuk-ebeveyn ilişkisinin gelişmesine öncülük etmektedir (34).

2.1.2.3.Kaçınmacı bağlanma

Ev gözlemlerinde kaçınmacı bağlanan bebeğin bakıcısı, genellikle soğuk, bebeklerin yakınlık isteklerini tutarlı olarak reddeden ve bebekleriyle yakın beden temasından kaçınan kişiler olarak tanımlanmaktadır. Laboratuvarda kaçınan bağlanma stili sergileyen bebekler, ayrılma anında çok fazla etkilenmez ya da huzursuz olmadıkları görülmektedir. Yeniden birleşmeden sonra da bu bebekler anneleri ile yakın temas kurmaktan kaçınmakta ve dikkatlerini daha çok oyuncaklara verir görünmektedirler. Sıkıntılarında baskıyı ve öfkeyi öğrenen kaçınan çocuk bakıcısına karşı soğuktur ve gelecekte de çekingen bir kişilik özelliği geliştirmektedir (36).

2.1.2.4.Dağınık bağlanma

Güvenli, kaygılı/kararsız ve kaçınan bağlanma tiplerine Main ve Solomon tarafından dağınık bağlanma adı verilen yeni bir bağlanma biçimi (dezorganize/desoryante bağlanma biçimi) eklenmiştir (37). Genel olarak dağınık biçimin görüldüğü bireyler, hem yakınlaşma, tutunma, hem de kaçma, uzaklaşma davranışı gösterebilmektedirler. Bu bağlanma biçimi her iki güvensiz bağlanma modelinin karışımından meydana gelmektedir (38). Bu çocukların annelerinin kendi bağlanma sorunlarını çözmemiş genellikle psikolojisi bozuk anneler olduğu bildirilmektedir. Dağınık bağlanmada asıl neden bakım verenden korkmadır (37).



Şekil 1: Bağlanma türleri

2.2. Maternal Bağlanma

Bebeğe güven dolu bağlılığın ön koşulu olan dikkatli, ilgili ve duyarlı bir bakım sunan anne, ona yaşanabilir bir dünya hazırlamaktadır. Tersine bebeğin etkileşime girme isteklerinin anne tarafından reddedilmesi, onun güven duygusundan yoksun kalmasına neden olmaktadır. İşte bu noktada bebek, anne yerine geçen ve kendisine gerekli özeni gösteren kişiye güvenli bağlanmaktadır (39).

Anne çocuk ilişkisindeki süreklilik, tutarlılık, aynılık, çocukta temel güven duygusunun özünü oluşturur. Bebeklik çağında elde edilen güven duygusunun niceliği, bebeğe verilen besinlerin ya da yapılan sevgi gösterilerinin niceliğine değil, daha çok anne-çocuk ilişkisinin niteliğine bağlı olmaktadır. Çocukta güven ya da güvensizlik duygularını oluşturan, yaşamın ilk yılında çocukla kurulan duygusal iletişim olarak belirtilmiştir. Bu dönemde bebeğin psiko-sosyal görevi, güvenmeyi öğrenmektir. Bebek ile annesi arasındaki ilişkiden doğan güven duygusu, çocuğun gelecekte kuracağı bireylerarası ilişkilerin temelini oluşturmaktadır. Anne gülümsedikçe bebek de gülümsemekte ve karşılıklı sıcak bir ilişki başlamaktadır. İşte bu karşılıklı olumlu ilişki, güvenin temelini oluşturmaktadır. Bebekte bu duyguyu doyurmayan anneler, kendine güveni olmayan kişilerin yetişmesine ortam hazırlamaktadır (39). Anne bebeğin

davranışlarına duyarlıysa, bebek anneye güvenle bağlanmakta, bebeğin etkileşim isteklerini reddediyorsa, bebek bu güven duygusundan mahrum kalmaktadır (40).

Maternal bağlanma, anne ve çocuk arasında doyurucu ve zevk verici bir etkileşimin sonucunda annenin çocuğuna geliştirdiği sevgi bağının oluşum sürecidir (41). Maternal bağlanma, anne ve bebeği arasında sevgiyle gelişen ve zaman içinde süreklilik gösteren eşsiz bir sevgi göstergesidir. Sevgiyle bağlanma maternal rol adaptasyonunun bir parçasıdır (36). Yapılan bir araştırmada da gebelerin üçüncü trimesterdeki prenatal bağlama düzeyi ile doğum sonrası annenin davranışları arasında önemli bir ilişki saptanmıştır (42).

Annenin bağlanma şekli bebeğe karşı, yüz ifadeleri, ses tonu gibi davranışlarla ifade edilmektedir. Araştırmalar bir yaşın altındaki bebeklerin annelerinin; yüz ifadelerini, bakışlarını gözlerini kaçırmalarını ve bu davranışlarının kombinasyonunu kayıt ettiğini ortaya koymuştur (121). Shafiq'in de belirttiği gibi Pelaez ve ark (1996)'na göre depresyonlu anneler, çocuklarına dokunurken ifadesiz bir yüz şekliyle yaklaşırlar ve bu annelerin bebekleri, bu durumu depresyonlu olmayan annelerin bebeklerine nazaran daha olumlu karşılarlar. Anneleri depresyonda olmayan bebekler bu duruma alışık değildir. Çünkü bebekler, annenin çeşitli duygularını algılamakla kalmaz aynı zamanda duygularının nasıl devam edeceği hakkında beklentilere sahiptirler (121).

2.2.1. Maternal bağlanmayı etkileyen faktörler

Bebek ile temasın fazla olması bağlanma davranışlarını arttırmaktadır. Doğum sonrası ekonomik yetersizlikler nedeni ile erken taburcu edilen (24-47 saatte) annelerin bağlanma davranışlarının, 48 saatten sonra taburcu edilen annelerden daha yüksek olduğu bulunmuştur. Bu farklılığın ev ortamında bebeklerle daha fazla temasa olanak bulunmasından kaynaklandığı düşünülmektedir (41). Anne ile bebek arasında yaşamın ilk yılında güvenli bağlanmayı başarmada gerekli durumlar karşılanamazsa, bebekte duygusal, sosyal, fiziksel, zihinsel ve dil gelişimi problemleri ortaya çıkar. Bunun yanında maternal bağlanmada başarısızlıkların yaşandığı durumlarda bebek ihmal ve istismar açısından risk altındadır (4, 5, 6, 8). Ebeveynin fetüse ve yenidoğana bağlılığı duygusal olgunluk, gebelik için istekli olma, gebeliğin istenilen zamanda olması, gebelik sürecinde var olan korkular, yakınları ile ilişkilerinin durumu,

fizyolojik ve psikolojik streslerle baş etme yeterliliği, ebeveynliğe ilişkin benlik kavramı, emzirme için istekli olma durumu ve yenidoğanı bakıp büyütme deneyimi gibi birçok faktörden etkilendiği belirtilmektedir (140).

Anne-bebek etkileşimi ve bağlanmanın güvenliği, yoksulluk, bebeğin günlük bakımının düşük kalitede olması, anne depresyonu, zor bebek durumu ve bebeğin prematüre gibi faktörlerden olumsuz etkilenebilir (43). Doğumdan hemen sonra bebeğin annesinde ayrı kalması anne bebek temasını engellediği için maternal bağlanma üzerinde olumsuz bir etkiye neden olmaktadır (44) (Şekil 2).



Şekil 2. Doğum sonrası bağlanmaya etki eden faktörler

2.2.2. Maternal bağlanmada bebek bakımının yeri ve önemi

Anne ve bebeğin etkileşiminde bebeğe verilen birincil bakım bağıllık açısından büyük önem taşımaktadır. Yeni doğan bebek anneyi yeni ve değişik durumlarla karşılaşmasına sebep olmaktadır. Bu değişikliklerin üstesinden gelebilmek için annenin bebek bakımına ve doğum sonrası değişikliklere hazırlanması gerekmektedir. Yeni doğan bebeğin çevreye adapte olmasında bakım gereksinimlerinin karşılanması önemlidir. Bebeğin birincil bakımında emzirme,

bebeğin günlük temizliği, uyku ihtiyaçları anne tarafından karşılanmaktadır. Bebeğin temel gereksinimlerinden en önemlisi besin gereksinimidir. Bebek, 4 ile 6 aylık olana kadar bütün besin gereksinimini anne sütü ya da özel mama ile karşılamaktadır. Doğumdan sonraki ilk dakikalarda anne, emzirme yoluyla bebeği ile tanışır, bebek annesinin kokusunu tanır ve yabancıların kokusundan ayırt edebilmektedir. Anne ve bebek emzirme sırasında birbirleri ile sevgi alışverişinde bulunmaktadırlar. Bebeğin en önemli gereksinimlerinden diğeri günlük bakımı ve temizliğidir. Bebeğin ilk haftalardaki temizlik bakımı, onu temiz ve güzel görünmesinden çok cildini yaralardan ve hastalıklardan korumaya yöneliktir. Yeni doğan bebekler beslenme ve temizlik bakımı dışında kalan süreyi uyku ile geçirmektedirler. İlk 2 ay 16-18 saatlerini uyku ile geçiren bebekler, 2. aydan sonra daha fazla uyanık kalırlar. Bebeğin birincil bakımını sağlamak, annenin annelik rolünü yerine getirmesine ilişkin özgüvenini artırmaktadır. Anne, bebeğin gereksinimlerini karşılarırken ebeveynliğe ilişkin yeni rollerine uyumu da kolaylaşmaktadır. Doğumdan sonraki 3. günden 6. haftaya kadar geçen sürede anne, annelik rolünü benimsemekte ve anneliğe uyum sağlamaktadır (30).

Merker ve Ferketich (1994)'in yaptığı araştırmada, annelerin bebek bakımı konusunda kendilerine güvenmeleri ve daha önce bebek bakmaları iki yıllık bir periyotta maternal bağlanmayı kolaylaştırıcı bir faktör olarak belirlenmiştir (41).

2.2.3. Maternal bağlanmada hemşireliğin yeri ve önemi

Maternal bağlanma konusunda hemşirelik yaklaşımı, doğum öncesi dönemde başlamaktadır. Bu dönemde annenin doğuma ve bebeğe hazırlanması büyük önem taşımaktadır. Bunun yanısıra özellikle ilk doğumlarda, annenin hem doğum esnasında hem de doğumdan sonraki dönemde yaşanacaklarına ilişkin bilgilendirilmesi gerekmektedir (44). Bu dönemde verilecek bilgilendirme çalışmaları hem annenin bilinmezlik endişesini giderecek hem de kendisini doğum ve sonrası için daha hazır hissedecektir.

Hemşireler doğumun tüm evrelerinde aile ve bebekle bilinçli hemşirelik yaklaşımı ile bu etkileşme sürecinde sevgi oluşumunu başlatma ve sürdürmede yardımcı olmalıdırlar. Bu dönemde hemşirelerin erken dönem anne-bebek ilişkisini gözlemleyip değerlendirmesi, danışmanlık ve destek vermesi önemlidir. Bu sebeple hemşireler, bebekle göz temasında bulunma, bebeğe dokunma, sarılma,

bakım verme, bebeği inceleme ve bebek hakkında konuşmaları konusunda ebeveynleri güçlendirmelidirler (45).

Doğum sonrası dönemde, anne–bebek ilişkisini değerlendirmek için hemşire düzenli olarak gözlem yapmalı ve annenin bebeğine bağlanma süreci ile ilgili notlar almalıdır. Annenin bebeğini sakinleştirmesi, okşaması, kucaklaması, onunla konuşması, uygun besleme tekniklerini kullanması, göz göze temas kurması ve adı ya da cinsiyetiyle bebeğe seslenmesi, annenin gösterdiği uygun bağlanma davranışlarıdır. Hemşire sıcak, nazik ve karşılıklı ilişki ortamında, anneye bebeğinin özelliklerini açıklamalı, annenin de bebeği hakkındaki beklentilerini açıklamasına fırsat vermeli ve bunları tartışmalıdır. Ayrıca hemşire, bebeğin duyması, görmesi ve refleksleri konusunda da anneyi bilgilendirmelidir. Annenin bebeğini takma isimle çağırması, bebeğin yetersiz kilo alması, kirli ve bakımsız olması, hijyenik bakımının aksatılması ve bebekte ciddi pişiklerin olması, annenin bebeğine bağlanmasında yetersizlik olduğunu gösteren ip uçlarıdır. Bu durumda ebe/hemşire anneye danışmanlık yapmalı, anneye bebeği hakkındaki duygularını konuşmalı ve annenin bebek bakımı konusundaki eylemlerini desteklemeli ve öğretici olmalıdır (44, 45). Ebe/hemşireler aile ile her karşılaştıklarında ailenin baş etme stratejilerini güçlendirmeli, bebek bakımı konusunda kendilerine olan güveni arttırmalı ve annelik/babalık rollerini geliştirmelerine yardımcı olmalıdırlar (44).

2.3. Yenidoğan Bakımı

Doğumdan sonraki ilk 6 haftayı kapsayan postpartum dönem, yaşanan fizyolojik, psikolojik değeriklikler, maternal-neonatal mortalite ve morbiditenin en çok meydana geldiği dönem olması nedeniyle anne ve yenidoğan için büyük önem taşımaktadır. Postpartum dönemde meydana gelen anne ölümlerinin yaklaşık yarısının ilk 24 saatte, %66'sının ise ilk haftada meydana geldiği bildirilirken, 2016 yılında ölen 2,6 milyon yenidoğanın yaşamının ilk ayında, 1 milyonunun ise yaşamının ilk gününde öldüğü belirtilmektedir (46, 47). Neonatal dönem, yenidoğan için yüksek riskli bir dönemdir. Yenidoğanlar yaşamlarını sürdürüebilmek için optimal bir bakıma gereksinim duymaktadırlar. Yenidoğan hemşiresi, yenidoğanın temel bakımını sürdürülmesinde kilit kişidir (48). AWHONN, ANA, AAP ve ACOG' nun anne ve yenidoğan tanılanmasında

geliştirdikleri rehberdeki eğitim gereksinimi tanılamasında yenidoğana yönelik eğitim konuları; cilt bakımı ve banyo, umbilikal kord bakımı, pişik bakımı, gaz çıkarma, yenidoğanın yatma ve tutma pozisyonları, vücut ısısı ölçümü, rahatlatma teknikleri, normal büyüme ve gelişme, anne bebek etkileşimi olarak belirlenmiştir. Anne sütü ve emzirme ile ilgili eğitim konuları; yeterli süt desteği ve dolgunluk, emzirme sıklığı, emzirme pozisyonu, emzirme şekli, sütyen desteği, meme ucu bakımı, emzirmenin yeterli olduğunu anlama yolları, meme ucu çatlaklarının bakımı, beslenme, sıvı alımı ve dinlenmenin önemi olarak belirlenmiştir (49).

2.3.1.Yenidoğan bebeğin genel görünümü

Normal yenidoğan fleksiyon görünümündedir. Eller yumruk şeklindedir. Ağlarken hafif tremorlar görülebilmektedir. Boyun çok kısa, abdomen dışı doğru bombelidir. Baş vücuda oranla büyüktür. Davranışsal olarak ise yenidoğanın uyanıklık, uyku hali irritabilitesi gibi nörolojik bulgular değerlendirilmektedir.

Yenidoğanın cilt rengi genellikle pembedir. Ancak doğduğunda dış ortamın soğuk olmasına bağlı olarak el ve ayaklar mavimsi yani akrosiyanotik olabilmektedir. Periferik damarların vazokonstriksiyonu alacalı görünümüne neden olabilmektedir. 2-3. günden sonra pembe, ince kuru bir görünüme dönüşmektedir. Yenidoğanın derisi yumuşak kadife gibidir, lanuga ve verniks kazeoza ile kaplıdır. Deri altı yağ dokusu vücut ısısının korunmasını sağlar. Derinin elastik olması ve serbest bırakıldığında hemen eski haline dönmesi, deri turgorunun iyi olduğunu göstermektedir (50).

2.3.2.Yenidoğanın cilt temizliği

Doğumdan sonraki ilk dört hafta yenidoğan dönemidir. Yaşamın ilk günlerinde, suyun içindeki anne karnı ortamından kuru dış dünya ortamına uyum sağlamak için birçok organ sisteminde, özellikle de deride birçok değişiklikler meydana gelmektedir. Derinin bariyer fonksiyonu doğum öncesi dönemde gelişmeye başlamakta ve gelişimi doğum sonrası ilk bir yılda tamamlanmaktadır. Yenidoğan derisi erişkin derisine göre ince, frajildir ve daha kurudur. Sıvı-elektrolit dengesini ve ısı regülasyonunu sağlamada zorlanmaktadır. Epidermis ve dermis arasındaki bağlantı zayıftır, kollajen ve elastik lifler azdır. Melanozom

sayısı azdır. (51, 52). Bu özellikleri ile deri bakımı, dış etkenlerden korunmak ve derinin sağlıklı gelişmesini sağlamak için önemlidir.

Bebek cildi bakımı toplumlarda değişiklik göstermekte, tecrübe, gelenek ve kültürden etkilenmektedir. Verniks kazeoza fetus derisini kaplayan; su, protein, lipid, sebace sekresyonlar ve dökülmüş korneositlerden oluşan beyaz bir tabakadır. Derinin oluşmasını ve olgunlaşmasını sağlayan su geçirmez bir maddedir. Kaygan olması sayesinde doğumu kolaylaştırmaktadır. Son çalışmalar verniks kazeozanın hidrasyon, ısı regülasyonu, enfeksiyonlara karşı koruma ve yara iyileştirici gibi etkileri olduğunu ve yeni doğan bebek banyo yaptırılana kadar deriden uzaklaştırılmaması gerektiğini bildirmektedir (53). Doğumda yenidoğanın derisi verniks kazeoza, kan, mekonyum ve hücrel atıklarla çevrilidir (51). Bu konuda yapılmış geniş çalışmalar bulunmamakla birlikte, bugünkü protokoller, doğumdan hemen sonra yenidoğan derisinin, verniks kazeozayı koruyarak havlu ile nazikçe kurulanmasını önermektedir (53).

2.3.3.Yenidoğanın banyosu

Araştırmalar, yenidoğanın doğumdan hemen sonra banyo yapılmasının veya banyo yapılmadan kuru bırakılmasının bebeğin vital bulguları veya morbiditesi üzerinde olumsuz etkisi olmadığını göstermektedir (54). İlk banyo bebeğin vücut sıcaklığı ve kardiyovasküler durumu 2-4 saat boyunca stabil olduktan sonra yapılmalı, yaşamın ilk 6 saatinde yapılmamalıdır (55). Enfeksiyon veya bakteriyel kolonizasyon açısından banyo veya sünger/lif/bezle temizleme arasında fark yoktur. Sünger/lif/bezle yıkama sırasında ısı ve transepidermal su kaybında artış ve stratum korneum hidrasyonda azalma olduğu gösterilmektedir (56). Banyonun uzaması derinin hidrasyonunu artırmakta, hücreler arasındaki bağlantıyı azaltır ve friksiyon eşliğini düşürmektedir (51). Musluk suyu çoğu ülkede güvenlidir, ancak deri bütünlüğü bozulmuşsa steril su kullanılmalıdır. Yıkama sıklığı ve zamanı kültürlere göre farklılıklar gösterebilmektedir. Genellikle haftada 2-3 kez yıkaması yeterlidir. Akşamları yıkama, banyonun sakinleştirici etkisi ile uykuya dalmayı kolaylaştırabilmektedir (57). Banyo küveti ve banyoda kullanılan oyuncaklar kontaminasyon riski taşımaktadırlar. Bu nedenle banyodan önce bunların dezenfekte edilmesi uygundur. Yenidoğan banyo sonrası hemen hafif

hafif vurularak kurulmalı, havlu ile ovalanmamalıdır (56). Kurulama baştan ayağa doğru olmalıdır. Ardından ılık kuru havlu ile sarılmalıdır (51).

2.3.4.Göbek bakımı

Her yıl dünya çapında ortalama 4 milyon yenidoğan ölümü yaşanmaktadır. Bu ölümlerin % 99'undan fazlası gelişmekte olan ülkelerde gerçekleşmekte olup, bebeklerin neredeyse yarısı enfeksiyondan ölmektedir. Göbek kordon enfeksiyonları yenidoğan ölümlerinin önde gelen nedenleri arasındadır. Dünya Sağlık Örgütü (WHO), göbek kordonu enfeksiyonlarına bağlı 460.000 yenidoğan ölümünün gelişmekte olan ülkelerde yıllık olarak gerçekleştiğini bildirmektedir (128).

Göbek kordonu enfeksiyonlarının en önemli nedeni, göbek kordonunun enfeksiyona karşı direncin çok düşük olduğu yenidoğan döneminde deride açık bir giriş yeri oluşturmasıdır. Bebeğin göbeği düştükten ortalama 7-10 gün sonra geride kalan granülasyon dokusu ile kaplı alan iki ya da üç gün içinde epitelize olmaktadır. Özellikle bu dönemde omfalit gelişme riski yüksek olması sebebi ile göbek güdüğünün temizliğine özen gösterilmesi gerekmektedir (129).

Dünya Sağlık Örgütü (WHO), göbek bakımına büyük önem vermekte ve göbek bakımında hiçbir yöntemin göbek güdüğünün doğal olarak kuru bırakılmasına üstün olmadığını bildirmektedir (58, 59).

Doğumdan hemen sonra kordun kesilmesi ile beraber dolaşımı da kesildiği için umblikulusta gelişen nekrotizan doku, yenidoğanı enfeksiyonlara açık bir duruma getirir ve bu nedenle yenidoğan için umblikal bölge bakteriyel kolonizasyon riski taşıyan önemli bir alandır (141). Bu nedenle, yenidoğanda göbeğin düşme süresi çok önemlidir.

2.3.5.Bez bölgesinin bakımı

Bez dermatiti, yaşamın ilk ayında en sık karşılaşılan dermatolojik problemlerden biridir. Bez bölgesi ıslak ve kapalı olması nedeniyle maserasyona ve kandida, stafilokok ve streptokoklar gibi mikroorganizmaların yerleşmesine yatkın bir bölgedir. Dışkı florasındaki üreazların idrarla karşılaşması amonyak üretimine sebep olmaktadır. Artan deri pH'sı dışkı proteaz ve lipazlarını

uyarmakta, stratum korneumun protein ve lipidleri parçalanmakta, deri bariyeri bozulmaktadır (43).

Bebeğin bezi, her 3-4 saatte bir veya bebek altını her kirlettiğinde değiştirilmelidir. Yeni teknolojiyle üretilen bezler, yoğun emici özellikleri sayesinde derinin kuru kalma olasılığını artırmaktadır. Bez bölgesini temizlemek için su ve pamuk, havlu veya bez altın standart olduğu halde, tek kullanımlık ıslak mendiller pratik bir alternatif olmuştur. Alkol ve deterjan içermeyen ıslak mendiller önerilmektedir (60).

Evde bakım verilen bebekler için, antiseptik solüsyon kullanımına gerek olmadığı ve göbeğin bebek bezinin dışında, hava ile temasının sağlanmasının, kuru ve temiz tutulmasının yeterli olduğu belirtilmektedir. Ayrıca, göbek kordonunun, her bez değişiminde gözlenmesi; akıntı, kızarıklık, ödem ve kötü koku varlığında hemen bir sağlık kuruluşuna müracaat edilmesi gerektiği açıklanmalıdır. Göbek kordonu idrar veya dışkı ile kontamine olduğunda; su ve pamukla silindikten sonra temiz bir havluyla kurulanmalıdır (59).

2.3.6.Beslenme

2.3.6.1.Anne sütü ile beslenme

Bilinen en eski kaynak olan Ebers Papirusu'nda (M.Ö. 1550, eski Mısır) bebek beslenmesinde kullanılacak tek besinin anne sütü olduğu ve bebeğin üç yaşına kadar emzirilmesi gerektiği vurgulanmaktadır (61).

Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ), Birleşmiş Milletler Çocuk Fonu (UNICEF), Amerikan Pediatri Akademisi (AAP), Amerikan Aile Hekimliği Akademisi (AAFP), Amerikan Obstetri ve Jinekoloji Cemiyeti (ACOG), Tıp Emzirme Akademisi (ABM) bebeklerin doğumdan itibaren ilk 6 ay süresince sadece anne sütü ile beslenmelerini ve ek gıdalara ancak yedinci aydan itibaren başlanmasını, emzirmenin bebek iki yaşına gelene kadar devam ettirilmesini önermektedir (146, 62, 147). Anne sütü yeni doğan bebeğin altı ay boyunca tüm ihtiyaçlarına cevap veren fizyolojik bir besindir ve her annenin sütü bebeğine özeldir (63). Anne sütünün bebeği birçok hastalıktan (pnömoni, orta kulak iltihabı, ishal, gastrointestinal sistem enfeksiyonları, menenjit, kızamık vb.) koruduğu bilinmektedir. Anne sütünün bağışıklık sistemini güçlendirerek egzama, astım gibi

allerjik reaksiyonları, nekrotizan enterokolit, obezite, diabetes mellitus ve “Crohn” gibi hastalıkların, çocukluk lenfoması gibi bazı kanserlerin görülme sıklığını azalttığı da bildirilmektedir (64).

Bütün bebekler ve çocuklar, sağlıklı olmak ve sağlığını korumak için yeterince beslenme hakkına sahiptir. Emzirme ise, bebeklere ve çocuklara bu hakkı sağlayan en ideal yöntemdir (65). Emzirme, bebek beslenmesinde en sağlıklı ve doğal yöntem olmasının yanında zahmetsiz ve ekonomik olması nedeniyle de tercih edilen ve doğum sonrasında önerilen ve desteklenen bir yöntemdir. Araştırmalarda emzirme süresince anne ile bebeğin sürekli temas halinde olmasının bebeğin kendini güvende hissetmesini sağladığı, emzirilen bebeklerin nörolojik gelişimlerinin daha iyi olduğu, emzirmenin psikomotor ve zihinsel gelişimi hızlandırdığı, ileri dönemde okul başarısını arttırdığı ve daha mutlu çocuklar olmalarına katkıda bulunduğu bildirilmiştir. Ayrıca emzirme bebeğin diş ve damak yapısını da korumaktadır (66).

Emzirme Türkiye’de oldukça yaygındır ve temel özelliklere göre çok küçük farklılıklar gösterse de tüm bebeklerin yüzde 96’si bir süre anne sütü ile beslenmiştir. Emzirmeye erken başlanması anne ve bebek için yararlı olup emzirmenin etkinliği ve devamı içinde önemli bir etkidir. Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması (TNSA) 2013 verilerine göre, bebeklerin yüzde 50’sinin doğumdan sonraki ilk bir saat içinde emzirilmeye başladığını göstermektedir. Doğumdan sonraki ilk bir saatte emzirilme hastanede veya sağlık personeli yardımı ile doğan çocuklar arasında daha yaygındır (67).

Türkiye’de emzirmenin desteklenmesi çalışmaları 1987 yılında büyümenin izlenmesi programı ile başlamıştır. 1991 yılından bugüne kadar ise UNICEF işbirliğinde temel amacı emzirmenin korunması, özendirilmesi ve desteklenmesi olan “Anne Sütünün Teşviki ve Bebek Dostu Sağlık Kuruluşları Programı” adı altında sürdürülmektedir. Ülkemiz 1990 yılında Innocent Deklerasyonu’nun hazırlanmasında görev almış ve 1991 yılında konuyla ilgili uluslararası bir konferansa ev sahipliği yaparak emzirmenin desteklenmesi çalışmalarında önderlik yapan ülkelerden biri olmuştur (67).

Sağlık personellerinin anne sütü ve emzirme danışmanlığını bilmesi ve annelere daha gebeliğinin 32. haftasında başlamak üzere anne sütü ve emzirme danışmanlığı vermesi gerekmektedir. Gebeliğin 32. haftasında eğitimlere başlanması ile anne, emzirme ve anne sütünün faydaları konusunda yeterli

bilgilerle donatılmış olur. Bu sayede özgüveni tam olan anne çevreden gelen olumsuz örneklere ve yorumlara karşı daha dirayetli durmayı başarabilmektedir. Doğum sırasında (doğumhanede) ilk yarım - bir saat içinde emzirmeye başlanması ve anne - bebek tensel temasının sağlanması, servise çıktıklarında sağlık personeli tarafından bebeğin memeye tutturulması ve ASM'lerde ise lohusalık-bebek takiplerinde (bebek aşılarında, büyüme takiplerinde) emzirmenin nasıl gittiğinin sorgulanması ile daha etkili ve uzun süreli emzirme sağlanabilecektir. Emzirme konusunda sağlık personeli tarafından desteklenen annelerde anne sütü ile beslenme süresinin önemli oranda arttığı da bilinmektedir (62).

2.3.7.Bebeğin uykusu ve pozisyonu

0-3 yaş dönemi zihinsel gelişim ve sağlıklı büyüme için çok önemli bir dönemdir. Özellikle beyin gelişimi için bu dönem hayati önem taşır. Büyüme ve gelişmeyi sağlayan bazı hormonlar uyku sırasında salgılanmaktadır. Karanlıkta uyku sırasında melatonin hormonu salgılanmaktadır. Bu hormon bağışıklık sistemini güçlendirir ve hipofiz bezinin daha fazla büyüme hormonu salgılamasını sağlar (68).

Bebeğin çalışmayan kasları uyku sırasında da çalışarak enerji depoları yenilenmektedir. Bebek uyurken beyni çalışmakta ve gelişmektedir. Uyanırken oyunda öğrendiği bilgiyi bebek uyku sırasında beynine kaydeder ve böylece beyinde nöronlar arası bağlar güçlenmektedir. İyi uyumuş ve dinlenmiş bir bebek, uyanırken yeni şeyler öğrenmeye istekli olmaktadır (68).

Amerikan Pediatri Akademisi (AAP) 2005 yılında Bebeğin Uyku Pozisyonu ve Ani Bebek Ölümü Sendromu (Sudden infant death syndrome (SIDS)) riskini azaltmak için revize edilmiş öneriler yayınlamıştır. Bunların arasında sağlıklı bebeklerin, SIDS riskini azaltmanın ana yolu olarak uyku konumunda sırt üstü yatmalarını önermişlerdir. AAP ilk kez bu tavsiyeyi 1992'de yayınlamış olup, birçok araştırma raporunda midelerinin üzerine yatmış bebeklerin SIDS'ten ölme riskinin daha yüksek olduğu gösterildi. AAP önerisini 1994 yılında 2000 yılında ve en son 2005 yılında onaylamıştır (69).

AAP'ın SIDS riskini azaltmak için yenidoğanların uykusu konusunda önerileri mevcuttur. AAP, bebeğin uyku zamanında mutlaka yatağına sert zeminde yastıksız bir biçimde yatırılması, yatağın içinde oyuncak, pelüş gibi objelerin

koyulmaması, bebeğin odasında sigara içilmemesi, bebeğin uyku alanının ebeveynin uyuduğu yere yakın fakat ayrı bir yerde olmasını, uykuya dalarken emzik kullanılabilir fakat bebek almıyorsa bunun için zorlanmaması gerektiğini, bebeğin uyku sırasında aşırı ısınmasının önlenmesini, SIDS riskini azaltmak için çıkarılan piyasa ürünlerinden kaçınılması gerektiğini vurgulamıştır (70).

2.4. Web Tabanlı Eğitim

İnternet'e dayalı uzaktan eğitim, internet altyapısını kullanan tüm eğitim modellerini kapsayan genel bir yaklaşım olarak karşımıza çıkmaktadır. İnternet ağını kullanan tele-konferans görüşmeleri, geleneksel postanın yerini alan elektronik postalar, basılı kaynaklara alternatif oluşturan elektronik kitap ve süreli yayınlar, internet'e dayalı uzaktan eğitimin birer parçası olarak kullanılmış modellerdir. Bu modeller içerisinde günümüzde en yaygın olarak kullanılan model ise web tabanlı uzaktan eğitim modelidir (106).

Hasta eğitimi, hastaların bilgilendirilmesini, kendi tedavilerinde aktif olarak katılmalarını sağlayan bakımın değerli bir parçasıdır (71, 72). Geleneksel olarak, yüz yüze öğretim yöntemleriyle sağlık uzmanları tarafından sağlanmaktadır (103, 104). Bu yöntemler genellikle yazılı kitapçıklar veya broşürler (73, 74), ses bantları, dijital çok yönlü video gibi multimedya araçları ile desteklenir (75).

İnternetin yaşamımızda yer almasından bugüne dünyada ve Türkiye'de internet kullanıcılarının sayısı günden güne artmaktadır (76). Bununla birlikte, hem internet erişimi hem de halka açık web sitelerinde sağlık bilgisinin bulunması arttıkça, hastaların sağlık ve hastalık hakkında bilgi edinmek için interneti kullanmaları da yaygındır (77). İnternete dayalı eğitim internet üzerinden sunulan eğitim anlamına gelmektedir. Birçok alanda yaşamımıza giren internet, eğitim alanında da bize yardımcı olacak fırsatlara sahiptir. Özellikle kendi kendine eğitim tekniği ile yetişkin kişilerin eğitim ihtiyaçlarını karşılaması bakımından bu çok önemli bir fırsat olmaktadır (78). Hastalar, sağlık bilgilerini bulmak için interneti kullanma konusunda olumludurlar. Kolayca erişilebilir, uygun maliyetli ve zaman etkili bir şekilde sağlık yararları ve sosyal yardımlar (örneğin, gelişmiş öz bakım davranışı ve daha iyi sosyal destek) üretmek için çevrimiçi sağlık bilgilerini kullanmaktadırlar (79).

Hastaların sağlıkları ile ilgili konularda internet üzerinden yaptıkları araştırmalardaki motivasyonları ele alındığında, bunların iki boyutta toplanabildiği tespit edilmiştir (80, 81). Buna göre:

1. Bireyin/hastanın hastaneye ya da doktora gitmeden önce kendi kendine bağımsız araştırma süreci: *Bu süreçte hasta internet üzerinde hastalığına ilişkin bilgi araştırarak doktora gitme ihtiyacının olup olmadığını tespit etmektedir.*
2. Hastane ya da doktor ziyareti sonrası internet üzerinde yapılan bilgi araştırma süreci: *Bu süreç ise, ihtiyaç duyulan ek bilginin temin edilmesi ya da sağlık uzmanının kendisi ile paylaştığı bilgidен tatmin olmama, yetinememe veya değerlendirme ihtiyacı duyma durumunda ortaya çıkan bilgi edinme sürecidir.*

İnternet aracılığı ile online sağlık hizmeti sunulması sağlık hizmetlerini hastaların evine kadar götürmüştür (82). Bir başka deyişle internette sağlık ile ilgili araştırma yapmada yaş, cinsiyet, gelir, eğitim düzeyi, sosyoekonomik durum gibi faktörler de önemli rol oynamaktadır (83). Ülkemizdeki kadınların internet kullanma oranının, evde internet olanaklarının artmasına paralel olarak, arttığı belirtilmektedir (82). Sağlıkla ilgili araştırmalarda kadınların internet kullanma oranlarının yüksek olduğu belirtilmektedir (84). Son zamanlarda gebelikte bilgisayar ve internet kullanımının artmasıyla gebelik üzerindeki etkileri konusu üzerinde tartişılmaya başlanmıştır (21, 85, 86).

2.5.Türkiyede İnternet Kullanım Durumu

Türkiye İstatistik Kurumu (2016) hanehalkı bilişim teknolojileri kullanım araştırmasına göre, Bilgisayar ve internet kullanım oranları 2016 yılı Nisan ayında 16-74 yaş grubundaki bireylerde sırasıyla %54.9 ve %61.2 olduğu belirlenmiştir. Bu oranlar erkeklerde %64.1 ve %70.5 iken, kadınlarda %45.9 ve %51.9'dur. Bilgisayar ve internet kullanım oranları, 2015 yılında sırasıyla %54.8 ve %55.9 olmuştur. Türkiye genelinde İnternet erişim imkanına sahip hanelerin oranı 2016 yılı Nisan ayında %76.3 olduğu belirlenmiştir. Hanelerin 2016 yılı Nisan ayında %96.9'unda cep telefonu veya akıllı telefon bulunurken, sabit telefon bulunma oranı %25.6 'dır. Aynı dönemde hanelerin %22.9'unda masaüstü bilgisayar, %36.4'nde taşınabilir mevcut iken tablet bilgisayar bulunma oranı %29.6'dır (87).

Geniş kitlelerin aktif bir şekilde kullandıkları araçlar haline gelen internet ve sosyal medyanın etkin kullanım alanlarından birisi de sağlık iletişimidir. Sağlık iletişimi, insanların hastalık ve sağlık konusunda bilgi sahibi olması, genel sağlık düzeyinin artırılması, tedavi süreci hakkında kişilerin bilgilendirilmesi, ulusal ve evrensel sağlık programlarının hazırlanması, sağlık politikalarının düzenlenmesi ve sağlıkla ilgili tutumların değiştirilmesi gibi geniş çaplı konuları kapsamaktadır (80, 131, 132). Amerika Birleşik Devletlerindeki “Healthy People 2020” Projesinin “sağlık iletişimi ve sağlık bilişim teknolojileri” alt başlığında internet ve sosyal medyanın kullanım amaçları şu şekilde sıralanmıştır (88):

- Bireylerin sağlık okur-yazarlığını geliştirmek
- Elektronik kişisel sağlık yönetimi araçlarını kullanan kişi sayısını arttırmak
- Bireylerin internete erişimlerini arttırmak
- Sağlık iletişimi ile ilgili web sitelerin kalitelerini arttırmak
- Kamu sağlığını koruma amaçlı kriz ve acil durum risk mesajlarını arttırmak
- Hastalıkları önlemek ve kaliteli yaşam için sosyal pazarlama faaliyetlerini arttırmak (89).

2.6.Gebelerin İnternet Kullanım Durumları

Son yıllarda internet hamile kadınlar için çok popüler bir sağlık bilgisi kaynağı haline gelmiştir (90, 91). Bu durum erişim kolaylığı nedeniyle olmuştur ve gebe kadınların belirli zamanlarda hamilelikte ve belirli durumlara cevap olarak bilgi arama ihtimalinin daha yüksek olduğunu gösteren araştırmalar vardır (91, 92).

Hamileliğin hem anne hem de bebek için sağlıklı bir şekilde ilerlemesi için, doğum öncesi sağlık kontrolleri hamileliğin başından sonuna kadar düzenli olarak yapılmalıdır (93). Pirinçci ve ark. hamile kadınların %46'sının sağlık uzmanları tarafından beslenme ve % 15.4'ü egzersiz hakkında bilgilendirildiğini göstermiştir. Isık tarafından yapılan bir araştırmada sağlık uzmanlarından hamileliği ile ilgili çeşitli konularda bilgi alan gebelerin oranının %8.8 ile %93.1 arasında değiştiği bulunmuştur (94).

İnternette sağlık bilgisinin yayılması çok yeni bir olgudur. Kullanılabilirliği, maliyeti ve erişilebilirliği interneti çok popüler bir ortam haline getirmektedir (95, 96). Amerika'da, internet kullanıcılarının yaklaşık %80'i ve Avrupa'da %71'i,

sağlıkla ilgili bilgileri aramak için interneti en az bir kez kullanmıştır. Gelişmiş ülkelerde olduğu gibi gelişmekte olan ülkelerde, internetin sağlık bilgisi aramak için kullanılması son 7 yılda çarpıcı bir artış göstermiştir (97).

İsveç’de yapılan bir araştırmada, hamile katılımcıların çoğunluğunun interneti hamilelik, doğum veya beklenen bebek hakkındaki bilgilere erişmek için bir veya daha fazla kullanıldığı tespit edilmiştir. Gebelerin çoğunluğu (%79) üçüncü trimesterde internetten daha fazla bilgi arayışına girdikleri saptanmıştır (98).

2.6.1.Literatürden örnekler

Gelişen teknolojinin ve çoğu insanın bilgi arayışı yerinin internet ortamı olması sebebi ile ülkemizde ve dünyada anne çocuk sağlığını geliştirmek ve anneyi güçlendirmek amaçlı birçok internet tabanlı eğitim yapılmaktadır.

Nae-Young ve Young Hae (2006)’nin yapmış oldukları araştırmada prematüre bebeklerin annelerine internet tabanlı öğretim yöntemi kullanarak prematüre bebek bakımı eğitiminin verilmesi ile annelerin güçlendirilmesi amaçlanmış olup, oluşturdukları eğitim programının annelere prematüre bakımı hakkında bilgi aktarımı konusunda yararlı bir araç olduğunu saptamışlardır (99). Kuo ve arkadaşları (2009)’nın gebeliklerinin üçüncü trimesterinde olan primiparlara geliştirdikleri internet eğitim programı ile annelerin yenidoğan bakımı hakkındaki bilgilerini arttırmak ve annelerin güvenlerini arttırmak amacıyla yaptıkları araştırma randomize kontrol gruplu olup, çalışma grubundaki anneler kontrol grubundaki annelere göre annelik özgüvenliği durumunun istatistiksel olarak anlamlı olduğunu saptamış olup ($p<0.001$), verilen eğitimin daha fazla bebek bakımı bilgisine ve annelik özgüvenine katkıda bulunduğunu belirtmişlerdir (100).

Mohamadirizi ve ark (2013)’nin kitapçık hazırlanarak yapılan eğitim yöntemi ve internet tabanlı eğitim yönteminin primipar kadınların yenidoğan bakımı hakkında bilgisine etkisini karşılaştırmayı amaçladıkları araştırmada, verilen eğitimin internet tabanlı eğitim grubunda, kitapçık eğitim yöntemine göre daha etkili olduğu istatistiksel olarak anlamlı olduğunu ($p<0.01$) saptamışlardır (102).

Emzirme, bebek beslenmesinde en sağlıklı ve doğal bir yöntemdir. Aynı zamanda zahmetsiz ve ekonomik olması nedeniyle de tercih edilen ve doğum sonrasında önerilen ve desteklenen bir yöntemdir. Emzirme süresince anne ile bebeğin sürekli temas halinde olmasının bebeğin kendini güvende hissetmesini sağladığı, emzirilen bebeklerin nörolojik gelişimlerinin daha iyi olduğu, emzirmenin psikomotor ve zihinsel gelişimi hızlandırdığı ileri sürülmektedir (133). Fahami ve arkadaşlarının annelere internet ortamında verilen emzirme eğitiminin doğum sonrası emzirme farkındalığına olan etkisini amaçladıkları araştırmada, çalışma grubundaki annelerin kontrol grubundaki annelere göre emzirme farkındalıklarının daha fazla olduğu istatistiksel olarak anlamlı ($p=0.002$) olduğu saptanmıştır (145). İnternet tabanlı eğitim yönteminin etkili olması nedeni ile sağlık çalışanlarının annelerin bilgilerini ve özgüvenlerini artırmada kullanmalarını önermektedirlerdir (103).

Hamilton ve arkadaşlarının 'Bebek Adımları' adında kurdukları bebek bakımı eğitimini içeren internet tabanlı eğitim programının primipar gebeler üzerinde bebek bakımı hakkındaki farkındalık ve özyeterliliğe etkisini belirlemek amaçlı yaptıkları araştırmada, çalışma grubunun kontrol grubuna göre farkındalık ve özyeterliliklerinin daha fazla olduğunu saptamışlardır (104). He ve arkadaşlarının primipar anne adaylarına web tabanlı ve evde yüzyüze verilen psiko eğitim programlarının anne özyeterliliği ve doğum sonu iyilik haline etkisini ve maliyet etkinliğini incelemeyi amaçladıkları araştırmada, web tabanlı eğitim alan grupta özyeterlilik konusunda daha etkili olduğunu saptamış olup, yaygın olarak erişilen bir web tabanlı doğum sonrası psiko-eğitim programının sağlanması ile primipar anne adaylarının daha olumlu doğum sonrası deneyimler yaşamasını ve gelecekteki doğum planlarını olumlu yönde etkileyeceğini belirtmişlerdir (105).

Bu araştırma ile doğum öncesi üçüncü trimesterde primipar olan gebelere verilen web tabanlı bebek bakımı eğitiminin doğum sonrası maternal bağlanmaya etkisi çalışılmıştır. Hemşirelerin doğum öncesi bebek bakımı hakkında eğitim ve danışmanlık hizmetlerini hem zaman problemi yaşamadan hem de gebelerin istedikleri zaman dilimlerinde web üzerindeki eğitimleri takip edebileceklerinden dolayı web tabanlı eğitim yolu ile daha kolay ve daha etkili bir biçimde sunmaları sayesinde annelerin bebek bakımı konusunda eksikliklerinin giderileceği düşünülmektedir. Bunun yanında edinilen bilgiler sayesinde annelerin bebeklerine daha bilinçli ve özgüvenli yaklaşarak maternal bağlanmayı güçlendiren bir etken

olmasında yeri ve öneminin büyük olduğunu söyleyebiliriz. Gebelik döneminde ve postnatal dönemde anneye bebek bakımı konusunda hemşirelerin web üzerinden rehberlik ve danışmanlık vermesi ile doğum sonrası annenin bebeği ile olan iletişimde etkililiğini değerlendirmek amaçlı dünyada birçok araştırma mevcut olup ülkemizde bu konuda yapılan araştırmalar kısıtlıdır. Primipar, üçüncü trimesterde olan gebelere web üzerinde verilen bebek bakımı eğitiminin doğum sonrası anne bebek bağlanmasına etkililiğini ölçen bir araştırmaya rastlanılmaması sebebi ile yapılan bu araştırma literatüre ve aynı zamanda hemşireliğin eğitim ve danışmanlık hizmetlerinin bu öğretim tekniğinde uygulanabilirliği bakımından katkı sağlayacaktır.

Gelişen teknolojinin sayesinde web üzerinden annelere verilen eğitimler literatürden örneklerle de anlaşılacağı üzere anneleri güçlendirmek amaçlı etkili bir yöntem olarak belirtilmektedir. Maternal bağlanma konusu son yıllarda ülkemizde araştırma konusu olmaya başlamaktadır. Web üzerinden primiparlara verilen bebek bakımı eğitiminin doğum sonrası maternal bağlanmaya etkisini ölçmek amaçlı yapılan bir araştırmaya rastlanılmamıştır.

3. MATERYAL VE METOT

3.1.Araştırmanın Tipi

Doğum öncesi verilen web tabanlı bebek bakımı eğitiminin doğum sonrası maternal bağlanmaya etkisini araştırmak amaçlı yapılan bu araştırma, girişimsel klinik yarı deneysel tipte tasarlanmıştır.

3.2.Araştırmanın Yeri ve Özellikleri

Araştırma, Zonguldak ilinde Sağlık bakanlığına bağlı bir kadın doğum ve çocuk hastalıkları hastanesinin gebe izlemi kadın doğum polikliniklerine başvuran primipar gebeler ile gerçekleştirilmiş olup araştırma zamanı 2017 Temmuz – 2019 Mart ayı arasında gerçekleştirilmiş olup hastane kadın hastalıkları ve doğum, çocuk sağlığı ve hastalıkları, çocuk cerrahisi, çocuk ve ergen ruh sağlığı hastalıklarında hizmet vermektedir. Hastanede polikliniklerin yanında, acil servis, kadın hastalıkları ve doğum servisi, yenidoğan yoğun bakım ünitesi ve bebek odası, doğumhane, yetişkin yoğun bakım ünitesi çocuk servisi ve süt çocuğu servisi, çocuk cerrahisi servisi bulunmaktadır.























3.3.Araştırma Hipotezleri

H0: Gebelere verilen web tabanlı eğitim sonucu anne bebek bağlanma düzeyinde olumlu yönde artış görülmez.

H1: Gebelere verilen web tabanlı bebek bakımı eğitimi anne-bebek bağlanması üzerinde etkilidir.

3.4.Araştırma zamanı

Araştırma süreci Temmuz 2017 yılında başlayıp Ocak 2019 yılında sona ermiştir. Araştırmanın aşamaları aşağıdaki şekil 3’de belirtildiği gibidir.

Yapılan çalışmalar	Temmuz- Ağustos 2017	Eylül- 2017	Kasım 2017	Kasım 2017-	Ocak 2018	Şubat 2018	Mart 2018	Nisan 2018	Temmuz 2018	Ağustos 2018	Eylül ekm 2018	Kasım Aralık 2018	Ocak 2019
Literatür incelemesi													
Araştırma konusunun belirlenmesi													
Veri toplama formlarının oluşturulması													
Tez önerisinin hazırlanması													
Etik kurul onayının alınması													
Kurum izni alınması													
Web sayfası eğitim içeriklerinin belirlenmesi													
Web sayfasının oluşturulması													
Verilen toplanmaya başlanması													
Web sayfası üzerinden çalışmanın yürütülmesi													
Verilerin değerlendirilmesi Analizi													
Tez yazımı													

Şekil 3: Araştırma akış şeması

3.5.Araştırmanın Evreni ve Örneklemi

Araştırma evrenini Zonguldak ilinde Sağlık Bakanlığına bağlı bir hastaneye başvuran, araştırmaya katılma kriterlerine uyan tüm primipar gebeler oluşturmuştur. Araştırmanın örneklemini; Zonguldak ili Sağlık Bakanlığına bağlı bir hastanede çalışmaya alınma kriterlerini sağlayan ve çalışma ile ilgili yapılacak olan

bilgilendirmeden sonra araştırmaya katılmayı kabul eden primipar kadınlar oluşturmuştur. Verilerin toplanması Mart-Nisan 2018 tarihleri arasında gerçekleşmiştir.

G – Power ile %80 g, %5 hata ve % 95 güven aralığında çalışmaya dahil edilmesi gereken kişi sayısı deney grubuna 30, kontrol grubuna 30 kişi olarak belirlenmiştir. Araştırma sürecinde ise araştırmaya katılmayı reddetme, eğitimlere katılmama, formları doldurmama gibi kayıp olasılıkları düşünülerek araştırmada 40 kişi çalışma grubu, 40 kişi kontrol grubu olmak üzere belirlenmiştir.

Araştırma sürecinde deney ve kontrol grubu dahil toplam 182 anne adayı ile grşlmştir. Araştırma primipar gebeler ile yapılacağından 90 gebe primipar olmadığından dolayı araştırmaya alınmamıştır. Geriye kalan 92 kişi içerisinden 20 kişi araştırmaya katılmayı kabul etmemiştir. Araştırma, 72 anne adayından deney grubunda olan 38 kişinin 6' sı belirlenen sürede siteye giriş yapmadığından, 1'inin de maternal bağlanma ölçeğini doldurmadığından 31 gebe ile, kontrol grubunda yer alan 34 kişiden 11'inin belirtilen süre içerisinde maternal bağlanma ölçeğini doldurmadığından çalışma grubu 31 gebe, kontrol grubu ise 23 gebe olarak tamamlanmıştır.

3.6.Araştırmaya Alınma ve Araştırma Dışında Bırakılma Kriterleri

Yenidoğanların ebeveynlerinin araştırmaya dhil etme kriterleri şunlardır:

- 18-40 yaş arası primipar gebeliği olan,
- Gebeliğinin 32. ve 34. haftalar arasından olan,
- En az ilkokul mezunu,
- Aktif internet kullanabilen,
- İnternet üzerinden kullanabileceği bir iletişim adresi olan,
- Düzenli web sitesine girip planlı eğitim alabilecek olan,
- Türkçeyi anadili gibi konuşup anlayabilen,
- Çalışmayı kabul eden anne adaylarıdır.

Araştırma dışında bırakılma kriterleri ise şunlardır:

- Gebenin başka bir hastaneye sevki
- Web sitesine giriş yapmama
- Eğitim sonrası son test doldurmama

- Doğum sonrası maternal bağlanma ölçeğini doldurmama
- Anne adaylarında kronik hastalık durumu olması
- Riskli gebeliği olan adaylar
- Bebekte herhangi bir konjenital anomali olma durumudur.

3.7.Araştırmada Kullanılan Gereçler

Araştırma kapsamında kullanılan gereçler web tabanlı olarak kurulan bebek bakımı eğitimi sitesi (<http://benimmucizem.net/>) ve veri toplama formları olarak iki gruba ayrılmıştır.

3.7.1.Veri toplama formları

3.7.1.1.Gebelerin sosyo-demografik verilerini içeren kişisel bilgi formu

Araştırmacı tarafından literatür bilgisi doğrultusunda hazırlanan form; anne adayının gebelik bilgileri ile gebe ve eşine ait sosyo-demografik verileri içeren 19 sorudan oluşmaktadır.

3.7.1.2.Bebek bakımına ilişkin bilgilerini saptamak amacıyla oluşturulan soru formu (ön test – son test soruları)

Web üzerinden verilen bebek bakımına ilişkin eğitimin etkililiğini belirlemek amaçlı bebek bakımına ilişkin soruların yer aldığı ve 37 sorudan oluşan ön test – son test soruları araştırmacı tarafından hazırlanmıştır.

3.7.1.3.Maternal bağlanma ölçeği (Maternal attachment inventory, MAI)

Maternal Bağlanma Ölçeği, maternal sevgiyle bağlanmayı ölçmek amacıyla, Mary E. Muller tarafından 1994 yılında geliştirilmiştir. Muller, MAI sorularını maternal adaptasyon ve maternal bağlanmayı inceleyen literatür doğrultusunda oluşturmuş ve maternal bağlanmayı iki fazda test etmiştir. Muller bu fazları belirlerken Mercer'in Maternal Rol Adaptasyon teorisini kullanmıştır. Bu teoriye göre, birinci faz

doğumdan sonra ortalama bir ayda oluşur, fiziksel iyileşme fazıdır. Bu fazda anne kendi bakımı ve bebeğinin bakımı ile meşguldür. Anne bu faz süresince sosyal ve psikolojik olarak anneliğe uyum sağlar. İkinci faz doğumdan sonraki dördü veya beşinci aylarda tamamlanan ve maternal kimliğin kazanılmış olduğu başarı fazıdır. Bu fazda maternal davranışlar, bebeğe bağlanma duygusu ve maternal yeterlilik en üst düzeydedir. Doğumdan sonraki sekizinci ayda tamamlanan faz kopma fazıdır. Muller, ölçeği ilk olarak postpartum 30-40 gün arasında bebeği olan 196 anneye uygulamıştır. MAI'nün güvenilirlik katsayısı Cronbach alpha 0.85 olarak bulunmuştur. Ölçeğin içerik geçerliği dil uzmanları, teorisyenler, kadın doğum ve çocuk hemşireleri ve yeni bebeği olan kadınlardan oluşan 12 uzman tarafından değerlendirilmiştir. Kriter geçerliliğinde, maternal bağlanma ölçümlerinde kullanılan diğer ölçeklerle anlamlı korelasyonları sağlanmıştır. MAI ile Bebeğim Hakkında Şu Anda Ne Hissediyorum $r=0.45$, $p<0.001$ ve Maternal Ayrılık Anksiyetesi Skalası ile $r=0.46$, $p<0.001$ olarak belirlenmiştir. (108, 136, 137).

İkinci aşamada Muller, MAI'nün postpartum periyottan sonra da kullanılıp kullanılmayacağını incelemek amacıyla, bu 196 annenin bir grubuna ($n=62$) doğumdan sonraki dördüncü ayda, bir diğer gruba doğumdan sonraki sekizinci ayda ($n=86$) uygulamıştır. Doğum sonrası dördüncü ayda Cronbach alpha 0.76, sekizinci ayda Cronbach alpha 0.85 olarak bulunmuştur. Maternal Bağlanma Ölçeği 31 maddelik bir ölçek olarak hazırlanmasına karşın beş madde psikometrik olarak düşük korelasyonlu bulunduğu için ölçekten çıkarılmıştır. Sonuçta MAI 26 madde olarak kabul edilmiştir (108).

Sevgiyi gösteren maternal duygu ve davranışları ölçen MAI kişinin kendisinin uyguladığı bir ölçek olduğu için, okuma- yazma bilen ve okuduğunu anlayabilen kadınlarla uygulanabilen bir ölçektir. Her bir madde “her zaman” ile “hiçbir zaman” arasında değişen, 4'lü likert tipi 26 maddelik bir ölçektir. Her madde doğrudan ifadeleri içermektedir ve her zaman (a)= 4 puan, sık sık (b)=3 puan, bazen (c)=2 puan ve hiçbir zaman (d)=1 puan olarak hesaplanır. Bütün maddelerin toplamından genel bir puan elde edilmektedir. Yüksek puan maternal bağlanmanın yüksek olduğunu göstermektedir. Ölçekten elde edilecek en düşük puan 26, en yüksek puan 104 arasında değişmektedir (108).

Muller (137)'in de belirttiği gibi maternal bağlanmanın birinci fazı doğumdan sonra ortalama bir ayda oluşmakta olup bu faz fiziksel iyileşme fazıdır. Bu fazda anne kendi bakımı ve bebeğinin bakımı ile meşguldür. Anne bu faz süresince sosyal ve

psikolojik olarak anneliğe uyum sağlar. Bu bilgilerden de anlaşılacağı üzere bebeğin fiziksel olarak bakım sürecine başladığı ve annenin de anneliğe uyum sürecinin başladığı bu fazda anne adayına verilen bebek bakımı eğitiminin bu fazda etkili olduğu düşünülerek annelere maternal bağlanma ölçeğinin sadece birinci fazı uygulanmıştır.

3.8.Araştırma Basamakları

Araştırma 11 basamaktan oluşmuştur:

1. Eğitim içeriğinin oluşturulması
2. Web sayfası hazırlanması
3. Klinikte anne adayları ile yapılacak araştırma hakkında (amaç, web sayfasının nasıl kullanılacağı) görüşme yapılması
4. Araştırmayı kabul eden gönüllü gebelerin sosyo-demografik veri formu ve ön test soru formunu cevaplamalarının sağlanması
5. Basit randomizasyon yöntemi ile deney grubu ve kontrol grubunda yer alacak anne adaylarının belirlenmesi
6. Belirlenen çalışma grubunda yer alan anne adaylarına e posta yolu ile www.benimmucizem.net sitesine erişmeleri için kullanıcı adı ve şifre gönderilmesi
7. Oluşturulan web sayfasından eğitimin başlaması
8. Eğitimin sona ermesi
9. Anne adaylarının (32. İle 34. Haftalık gebe olanlarda) tahmini doğum zamanları baz alınarak oluşturulan tarih aralıklarında doğumdan sonra 30 ve 40 günler arası maternal bağlanma ölçeğinin doldurulması
10. Verilerin değerlendirilmesi

3.9.Veritoplama Yöntemi ve Süresi

Araştırma verileri Zonguldak ili Sağlık Bakanlığı'na bağlı bir hastanede gebe izlem için polikliniklere başvuran gebeler ile Mart-Nisan 2018 tarihleri arasında yüz yüze görüşülerek toplanmıştır. Gebeler son test sorularını ve maternal bağlanma ölçeğini web üzerinden doldurmuşlardır.

3.10.Araştırma Grupları

3.10.1.Deney grubu

Deney grubunu oluşturan gebelere, ilk olarak çalışmanın amacı anlatılmıştır. Müdahale grubunda yer almak üzere çalışmaya katılmayı kabul eden ve çalışmanın kriterlerine uygun olanlara Bilgilendirilmiş Gönüllü Olur Formu imzalatılmış daha sonra araştırmacı tarafından hazırlanan gebelerin sosyo-demografik verilerini içeren kişisel bilgi formu ve bebek bakımına ilişkin bilgilerini saptamak amacıyla oluşturulan soru formu (ön test soruları) ve bunun yanında oluşturulan web sayfası üzerinden 3 haftalık bir eğitim uygulanmıştır. Anne adaylarının doğumlarını izleyen ilk 30-40 gün arasında annelere maternal bağlanma ölçeği ve eş zamanlı olarak son test soruları uygulanmıştır.

3.10.2.Kontrol grubu

Kontrol grubunu oluşturan gebelere, önce çalışmanın amacı anlatıldıktan sonra kontrol grubunda yer almak üzere çalışmaya katılmayı kabul eden ve çalışmanın kriterlerine uygun olanlara Bilgilendirilmiş Gönüllü Olur Formu imzalatılmış daha sonra araştırmacı tarafından hazırlanan gebelerin sosyo-demografik verilerini içeren kişisel bilgi formu ve bebek bakımına ilişkin bilgilerini saptamak amacıyla oluşturulan soru formu (ön test soruları). Kontrol grubundaki gebelere müdahalede bulunulmamıştır. Anne adaylarının doğumlarını izleyen ilk 30-40 gün arasında annelere maternal bağlanma ölçeği ve son test soruları uygulanmıştır.

3.11.Web sayfası eğitim içeriğinin hazırlanması

Bilgilerin doğru ve güvenilir olması bakımından eğitim içeriği literatür (148, 149, 150, 151, 152, 153, 154, 155, 156, 157) doğrultusunda hazırlanmıştır. Eğitim içeriği şekil 4'de gösterilmiştir.

Eğitim konuları

1. Hafta

- Bebeğin ilk günü
 - Yenidoğan bebek nasıl görünür?
 - Yenidoğan bebek nasıl davranır?
 - Bebeğin fiziksel olarak değerlendirilmesi
 - Bebeğin giysi özellikleri ve bebeğin üzerini giydirip çıkarmak
 - Bebeğin ısısı
 - Bebeğin uykusu
 - Bebeği kaldırmak ve kucağa almak
-

2. Hafta

- Bebeğin temel bakım gereksinimleri
 - Göbek bakımı
 - Ağız bakımı
 - Cilt bakımı
 - Tırnak bakımı
 - Bebeğin banyosu
 - Bebeğin altının değerştirilmesi
 - Bebeğin ağlaması
 - Bebeğin kakası ve işinin zellikleri
 - Bebeğte görülebilecek problemler (burun tıkanıklığı, pamukçuk, isilik, pişik, konak, yenidoğan sarılığı, kolik)
-

3. Hafta

- Bebeğin beslenmesi
 - Anne sütü zellikleri
 - Emzirme ve uygun emzirme pozisyonları
 - Anne sütü ne zaman artar, ne sıklıkla beslenme olur?
 - Süt sağmak ve saklanma koşulları
 - Mama ile beslenme
 - İnek sütü yerine neden mama?
 - Mamanın hazırlanması
 - Gaz ıkarma, hıçkırma ve kusma
 - Bebeğin evdeki çevresinin düzenlenmesi
 - Isı ve havalandırma
sesin yüksek olması durumu
bebek odasının ışığı
bebeğin güvenliği
-

Şekil 4. Eğitim konuları

3.12.Web Sayfasının Oluşturulması

Ocak 2018 tarihinde hosting ve domain hizmetlerinden faydalanılarak world wide web(www) üzerinden bir web sitesi oluşturulmuştur. Sayfanın oluşturulmasında HTML kullanılmış olup, kurulan sitenin kullanımı ve dizaynında alanında uzman olan firmadan danışmanlık ve destek hizmeti alınmıştır.

3.12.1.Oluşturulan web sayfasının genel hatları

Web sayfasında içerik yönetim sistemi uygulanmış olup yönetici ve ye paneli oluşturulmuştur.

- **Yönetici**

Sistem için gerekli olan işlemlerin yapılması, düzenlenmesi, uygulanması, içeriklerin yerleştirilmesi yer almaktadır. Bu panelde kullanıcıların eēitimde ne kadar süre kaldıēı, hangi eēitimleri aldıēı, kimlerin evrimii olduēu yer almaktadır. Aynı zamanda cevaplandırılmış anket formları yer almaktadır.

- **ye**

Kullanıcının giriş sayfasında sisteme giriş yapabilmesi adına araştırmacı tarafından bireyler için oluşturulan kullanıcı adı ve şifre verilmiştir. Verilen bu bilgiler doēru olarak girildiēinde sistem açılmaktadır.

3.12.2.Web sayfasında yer alan sekmeler ve içerikleri

3.12.2.1.Ana sayfa

İlk bölüm olan ana sayfa ekranında diēer tüm sekmeler yer almaktadır. Aynı zamanda oluşturulan web sayfasının ismi yer almaktadır (şekil 5).



Şekil 5: Ana sayfanın görünümü

3.12.2.2.Araştırma hakkında

Bu menüde ise araştırmanın ne amaçla yapılacağı belirtilmiştir (şekil 6).



Şekil 6. Araştırma hakkında menüsünün görünümü

3.12.2.3.Araştırma yöneticileri

Bu sekmede ise yürütülen bu araştırmanın kimler tarafından yürütüldüğü belirtilmiş olup, araştırmacıların kısa özgeçmiş bilgileri yer almaktadır.



Şekil 7. Araştırma yöneticileri menüsünün görünümü

3.12.2.4. Bebeğim hakkında menüsü

Bu sekmede bebek bakımı hakkında verilecek olan eğitimlerin ana başlıkları sıralanmıştır. Kullanıcılar bu sekmeyi görüntülemek için kullanıcı adı ve şifre ile giriş yapmaları gerekmektedir. Aynı zamanda katılımcılar eğitim konularını görebilmektedirler (şekil 8).



Şekil 8. Bebeğim hakkında menüsünün görünümü

3.12.2.5. Ders 1

Bu kısımda eğitimin 1. Hafta için planlanan kısmı yer almaktadır. Kullanıcılar ders 1'i okuduğunda aşağıda belirtilen konular hakkında bilgi sahibi olmuşlardır.

- Bebeğin ilk günü (*bu başlık altında bebeğin doğar doğmaz görünümünü verdiği tepkiler yer almaktadır.*)
- Yenidoğan bebeğin görünümü (*yenidoğan bebeğin özellikleri, cildinin özellikleri, rengi, gözleri vs.*)
- Yenidoğan bebeğin davranışları (*el ve ayak hareketleri, bebeğin aldığı pozisyonlar*)
- Bebeğin fiziksel olarak değerlendirilmesi (*bebeğin kilosu, boyu, fontanelleri, fizyolojik tartı kaybı, kafasının görünümü*)
- Bebeğin giysi özellikleri ve bebeği giydirirken dikkat edilmesi gereken noktalar
- Bebeğin ıslığı (*normal vücut ıslığı, anormal vücut ıslığı hakkında bilgiler*)
- Bebeğin uykusu (*bebeğin uyku pozisyonu, bebeğin yatağının özellikleri, uyurken dikkat edilmesi gereken noktalar, güvenli uyku için yapılması gerekenler, yapılmaması gerekenler*)
- Bebeği kaldırmak, kucağa almak (*bebeği tutuş pozisyonları, dikkat edilmesi gereken noktalar*)



Yenidoğan bebek nasıl görünür?

Bebeğinizle odanızda rahat olduktan sonra battaniyesini açın ve baştan ayağa inceleyin.

- Doğumdan sonraki ilk anlarda gözden kaçırdığımız birçok şeyi fark edeceksiniz.
- Örneğin bebeğiniz gözlerini açtığında gözlerinin rengini göreceksiniz.
- Yenidoğan bebeğinizin gözlerinin beyazında kan kırmızısı noktalar fark edebilirsiniz.

Şekil 9. Ders 1 menüsünde bebeğin görünümü konusun webdeki görünümü.



Bebeğinizin yattığı yerde yastık, ağır yorgan, doldurulmuş oyuncaklar, pelüş oyuncaklar koymayın. Aksi takdirde bebeğiniz yatak içinde yüzünü bu yumuşak şeylere temas ettiğinde nefessiz kalabilir.

- Bebeğiniz sert bir döşeğin üzerine serilmiş çarşaf üzerinde uyuması en güvenilirdir.
- Bütün yumuşak doldurulmuş oyuncakları bebeğin yatağından uzak tutun
- Bebeğin yanında açık pencere, açık klima, üfurmeli ısıtıcı aletleri bulundurmayın.
- Bebeğinizin uyurken üzerini örtecekseniz hafif bir örtü ile örtebilirsiniz.

Şekil 10. Ders 1 menüsünde bebeğin uykusu konusunun web sayfasında görünümü

3.12.2.6.Ders 2

Bu kısımda eğitimin 2. Haftası için planlanan konular yer almaktadır. Bu bölümde bebeğin fiziksel bakım ilkeleri ve bebekte görülebilecek problemler yer almaktadır. Sisteme giriş yapan kullanıcılar eğitim konu başlıklarını önceden gördüklerinden hangi konu hakkında bilgi sahibi olacaklarını görmektedirler.

- Göbek bakımı (*evde göbek bakımının nasıl yapılacağı, göbek kordonunun düşme süresi, göbek kordonu etrafında görülebilecek problemler, bu problemlerin varlığında yapılması gerekenler*)
- Ağız bakımı (*ağız bakımının nasıl yapılacağı belirtilmiştir*)
- Cilt bakımı (*cilt temizliği yapmanın önemi ve nasıl yapılacağı*)
- Tırnak bakımı (*yenidoğanın tırnaklarının özellikleri ve nasıl kesileceği*)
- Bebeğin banyosu (*banyo yaptırırken olması gereken malzemeler ve dikkat edilmesi gereken hususlar*)
- Bebeğin altının değiştirilmesi (*alt değiştirilirken dikkat edilmesi gereken hususlar, alt bölge temizliğinin nasıl yapılacağı belirtilmiştir*)
- Bebeğin ağlaması (*bebeğin problemlerine göre ağlama şekilleri, ağlarken aldığı pozisyonlar belirtilmiştir*)
- Bebeğin kakası ve idrarı (*bebeğin kakasını ne sıklıkta yaptığı, ilk kakasının özellikleri, idrar rengi ve özellikleri*)

- Bebekte görülebilecek problemler (burun tıkanıklığı, pamukçuk, pişik, konak, isilik, ishal, kabızlık, kolik gibi sık karşılaşılan problemler ve yapılması gerekenler yer almaktadır)

Pamukçuğun belirtileri bebeğin ağız içinde genellikle **dilin üzerinde oluşan beyaz renkteki** noktalar, süt keşiği veya peynir görünümündedir.



Bebekteki belirtileri;

Şekil 11. Ders 2 de yer alan bebekte görülebilecek problemler konusunun web sayfasındaki görünümü



Göbek kordonu enfeksiyonlarının başlıca nedeni, enfeksiyona karşı direncin çok düşük olduğu yenidoğan döneminde göbek kordonunun deride açık bir giriş oluşturmasıdır.

Bebeğin göbek düşme zamanı 7-14 gündür

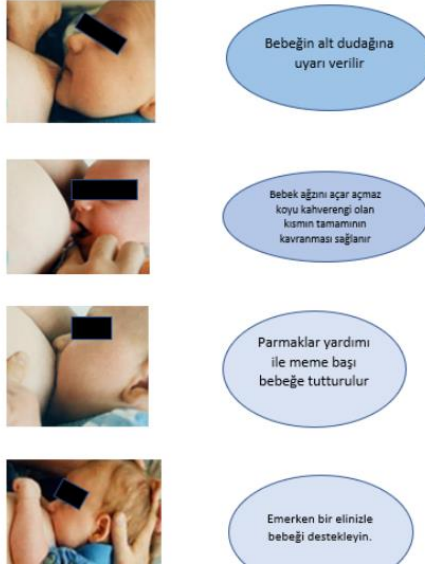
Şekil 12. Ders 2 de yer alan göbek bakımı konusunun web sayfasındaki görünümü

3.12.2.7.Ders 3

Eğitimin 3. Haftası için planlanan kısmı yer almaktadır. Bu bölümde bebeğin beslenmesi, anne sütü, emzirme konuları yer almaktadır

- Bebeğin beslenmesi (*bebeğin beslenme türleri*)

- Anne sütü özellikleri (*anne sütünün önemi, bebek için faydaları*)
- Emzirme ve uygun emzirme pozisyonları (*emzirirken dikkat edilmesi gereken noktalar, emzirme pozisyonları*)
- Anne sütü ne zaman artar, ne sıklıkla beslenme olur
- Süt sağmak ve saklanma koşulları
- Mama ile beslenme
- İnek sütü yerine neden mama?
- Mamanın hazırlanması
- Gaz ıkarma, hıçkırma ve kusma
- Bebeğin evdeki çevresinin düzenlenmesi (*bulunduğu odanın özellikleri, dikkat edilmesi gereken hususlar*)
- Bebek anne ilişkisi (*bebek ve anne arasındaki bağın önemini, bebek için faydalarını, güçlendirmek için neler yapılabilineceği belirtilmiştir*)



şekil 13. Bebeği emzirme şeklinin webdeki görünümü

Süt elle ya da bir pompa yardımı ile sağılabilir.



- Başlarda pompa ile süt sağmak daha kolay gelebilir. Fakat kalitesi kötü bir pompa sütü etkili bir biçimde boşaltmayıp tıkanıklığa neden olabilir.

Şekil 14. Süt sağma şeklinin webdeki görünümü

3.12.2.8.Son test soruları menüsü

Bu menüde kullanıcılar eğitimi tamamladıktan sonra belirtilen süre içerisinde cevaplayacakları sorular bulunmaktadır. Bu sorular eğitim boyunca kullanıcıların görmeleri kısıtlanmıştır. Cevaplama zamanları arasında kullanıcılara açık hale getirilmiştir.

Soru 1
Bebek doğduktan sonra verilecek ilk besin ne olmalıdır?

a) Şekerli su
 b) su
 c) Anne sütü
 d) bilmiyorum

Soru 2
Doğumdan sonra bebek ilk ne zaman emzirmelidir?

a) Doğumdan birkaç saat sonra
 b) İlk 1-2 saat sonra
 c) Doğumdan 8 saat sonra
 d) Doğumdan sonra ilk yarım saat (30dk) içinde

Soru 3
Anne sütü yetiyorsa *tek başına* kaçınıcı aya kadar verilmelidir?

a) 6. aya kadar
 b) 12. aya kadar (1 yaşına kadar)
 c) 2. aya kadar
 d) 24. aya kadar (2 yaşına kadar)
 e) bilmiyorum

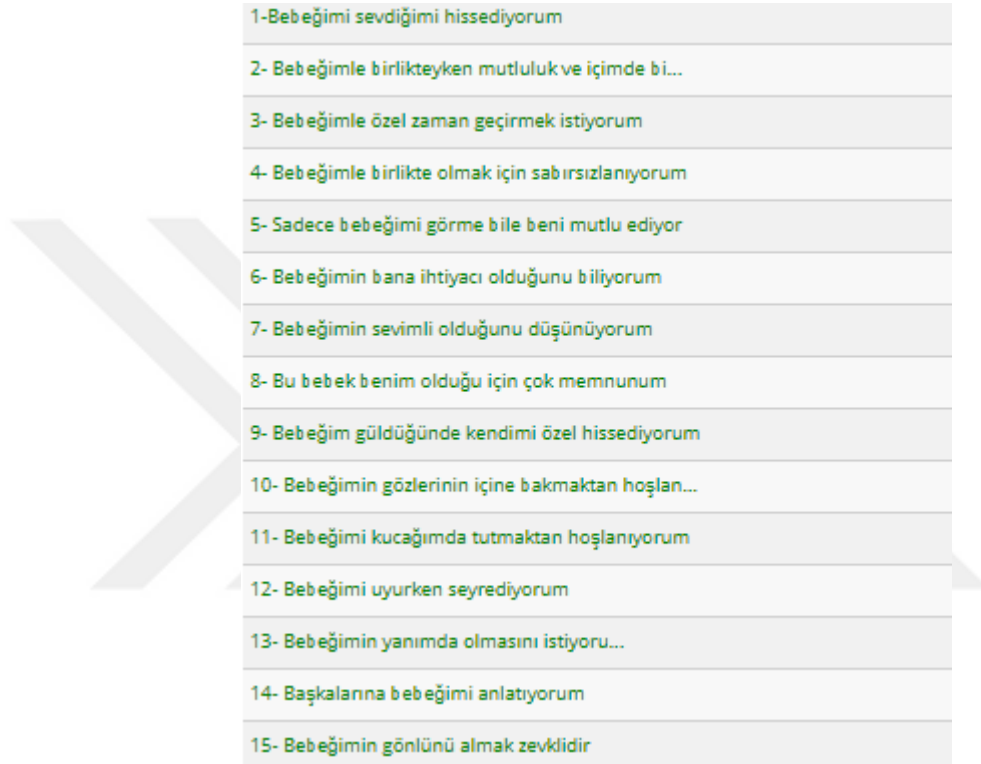
Soru 4
Emzirirken bebek nasıl tutulmalıdır?

a) Bebek olabildiğince dik tutularak, vücudu yukarı bakacak şekilde beslenmeli ve ağızla meme ucunu kavramalıdır.
 b) Bebeğin yüzü hafif emziren kişiye dönük olmalı ve ağızla meme başı etrafındaki koyu alanı tam kavramalıdır.
 c) Bebeğin başı, vücudu düz bir hat üzerinde olmalı, bebeğin başı, ensesi, omuzları desteklenmeli ve basparmak koyu renkli halkanın çevresine diğer

Şekil 15. Son test sorularının webdeki görünümü

3.12.2.9. Maternal bağlanma ölçeği menüsü

Bu menüde ise kullanıcıların doğumdan 30 – 40 gün arasında doldurdıkları maternal bağlanma ölçeği sorularıdır. Her bir kullanıcının doğum tarihleri sorgulanmış, doğumlarından sonraki 30-40 arasında kullanıcılara haber verilip doldurmaları sağlanmıştır.

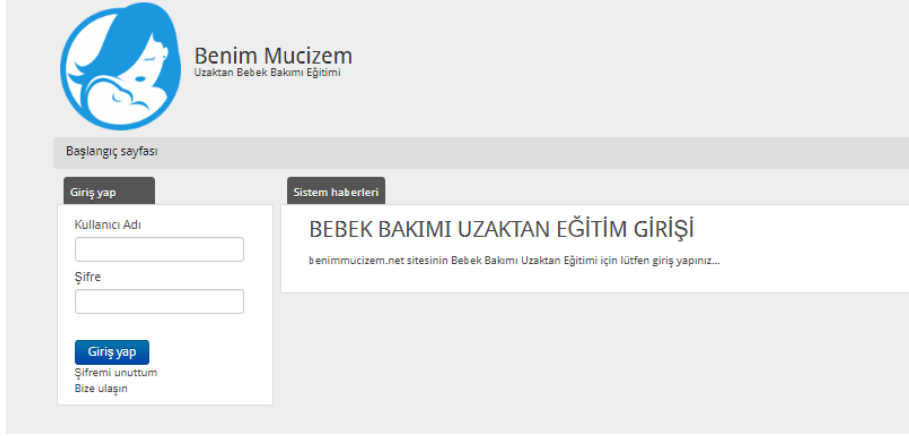


1- Bebeğimi sevdiğimi hissediyorum
2- Bebeğimle birlikteyken mutluluk ve içimde bi...
3- Bebeğimle özel zaman geçirmek istiyorum
4- Bebeğimle birlikte olmak için sabırsızlanıyorum
5- Sadece bebeğimi görme bile beni mutlu ediyor
6- Bebeğimin bana ihtiyacı olduğunu biliyorum
7- Bebeğimin sevimli olduğunu düşünüyorum
8- Bu bebek benim olduğu için çok memnunum
9- Bebeğim güldüğünde kendimi özel hissediyorum
10- Bebeğimin gözlerinin içine bakmaktan hoşlan...
11- Bebeğimi kucağımda tutmaktan hoşlanıyorum
12- Bebeğimi uyurken seyrediyorum
13- Bebeğimin yanımda olmasını istiyoru...
14- Başkalanna bebeğimi anlatıyorum
15- Bebeğimin gönlünü almak zevklidir

Şekil 16. Maternal bağlanma ölçeğinin webdeki görünümü

3.12.2.10. Üye girişi menüsü

Kullanıcıların eğitim içeriklerine erişmek için kullanıcı adı ve şifreleri ile giriş yaptıkları menüdür. Araştırma grubundaki gebelere ilk olarak kullanıcı adı ve şifre verilmiştir. Son test sorularını ve maternal bağlanma ölçeğini doldurma zamanlarında kontrol grubundaki gebelere kullanıcı adı ve şifre verilmiştir.



Şekil 17. Üye girişi sekmesinin webdeki görünümü

3.13.Araştırmanın Uygulanması

Uygulama basamakları

1. **Aşama:** Deney ve kontrol grubunda yer alacak gebelerin belirlenmesi
2. **Aşama:** Gebelerle tanışılması, çalışma hakkında gebelere bilgi verilmesi, bilgilendirilmiş onam formlarının alınması, gebelerin ön test sorularının ve sosyo-demografik veri formunu doldurmalarının sağlanması
3. **Aşama:** Deney grubunda yer alan gebelere web üzerinden eğitime başlamaları için kullanıcı adı ve şifre verilmesi
4. **Aşama:** Gebelere üç haftalık web tabanlı bebek bakımı eğitiminin uygulanması
5. **Aşama:** Kontrol grubundaki gebelere kullanıcı adı ve şifre verilmesi
6. **Aşama:** Kontrol grubunda ve deney grubunda yer alan gebelerin son test sorularını ve maternal bağlanma ölçeklerini doldurmalarının sağlanması

Deney ve kontrol grubunda yer alan gebelerin belirlenmesi, çalışma hakkında bilgilendirilmesi, görüşme esnasında yazılı onamları alınmıştır. Gebelik haftası 32 – 34 haftalar aralığında olan gebeler çalışmaya dahil olduğundan veri toplama süreci gebelerin birlikte eğitime başlamaları ve doğum eylemi başlamadan eğitim süresinin sonlanacağı göz önünde bulundurularak bir ay sürmüştür. Araştırmanın ilk aşamasında gebe ile tanıştıktan sonra araştırma hakkında bilgilendirilip isteği üzerine yazılı onam formları alınmış olup sosyo-demografik form ve bebek bakımına dair bilgilerin yer aldığı ön test sorularını doldurmaları sağlanmıştır. Çalışma grubunda yer alan gebelere web sayfası tanıtılmış, web sayfası gösterilmiş, verilecek olan eğitimler yazılı hale

getirilmiş şekilde başlıklar halinde gösterilmiştir. Eğitimin başlangıç zamanından bir gün önce çalışma grubunda yer alan kişilere kullanıcı adı ve şifreleri verilmiş, ertesi gün sisteme giriş yapabilecekleri söylenmiştir. İlk hafta eğitimi anne adaylarının sisteme giriş yapmasıyla başlamıştır.

Anne adaylarının eğitim içeriklerinde ne kadar süre kaldığı takip edilerek içerikleri tekrardan gözden geçirmeleri gerektiği anne adaylarına bildirilmiştir. Bu sayede verilen bilgilerin pekiştirilmesi sağlanmıştır. Bu şekilde üç hafta boyunca anne adayları web üzerinden bebek bakımı eğitimini düzenli olarak tamamlamışlardır. Gebelerin doğum tarihleri telefon yolu ile öğrenilmiş, doğum tarihini takiben 30-40 gün arasında iletişime geçilip son test sorularını ve maternal bağlanma ölçeğini doldurmaları sağlanmıştır. Son testin uygulanması, eğitim bitiş tarihi doğum zamanlarına denk geldiği üzere gebelerin müsait olmama durumu göz önünde bulundurularak maternal bağlanma ölçeğini doldurma zamanı ile birlikte doldurmaları şeklinde belirtilmiştir. Ölçeği ve son test sorularını doldurmaları için iki gün telefon ile iletişime geçilemeyen gebe çalışma dışı bırakılmıştır.

Kontrol grubundaki gebelere ise ilk olarak görüşme esnasında sosyo-demografik veri formu ve bebek bakımına ilişkin bilgilerin yer aldığı ön test sorularını doldurmaları sağlanmıştır. Sonraki aşamada telefon ile gebelerle iletişime geçilerek bebeklerin doğum tarihleri öğrenilmiştir. Doğumu takiben 30-40 gün içerisinde tekrar iletişime geçilerek kullanıcı adı ve şifre verilmiş, ardından belirtilen tarihte son test sorularını ve maternal bağlanma ölçeğini doldurmaları sağlanmıştır. Ölçeği ve son test sorularını doldurmaları için iki gün üst üste telefon ile iletişime geçilemeyen gebe çalışma dışı bırakılmıştır.

3.14.Araştırma Verilerinin Analizi

Araştırmadan elde edilen verilerin analizi SPSS (Statistical Package for the Social Sciences) 25.0 paket programında kodlanarak analiz edilmiştir. Araştırmada yer alan veriler tanımlayıcı istatistikler, Ki-Kare Testi, Mann Whitney U Testi, Kruskal-Wallis Testi, Independent Sample T-Testi ile değerlendirilmiştir.

3.15.Değişkenler

Bağımlı değişkenler

Araştırmanın bağımlı değişkenlerini maternal bağlanma ölçeğinden aldıkları puan oluşturmuştur.

Bağımsız değişkenler

Araştırmanın bağımsız değişkenlerini ise; araştırmaya katılan kadınların yaş grupları, eğitim durumları, çalışma durumları, eşin yaşı, eğitim durumu, bebeğin cinsiyeti, bebek bakımı ile daha önceden ilgilenme durumu, bebek bakımı hakkında bilgiye ihtiyaç durumu, bebek bakımı hakkında önceden bilgi alma durumu oluşturmuştur.

3.16.Etik açıklamalar

Araştırmanın uygulanabilmesi için;

- Zonguldak Bülent Ecevit Üniversitesi Klinik Araştırmalar Etik Kurulu'ndan,
- Araştırmanın T.C. Sağlık Bakanlığı Zonguldak Kadın Doğum ve Çocuk Hastalıkları Hastanesinde gerçekleştirilebilmesi için Zonguldak Kamu Hastaneleri Birliği Sekreterliğinden,
- Ölçeğin geçerlilik ve güvenilirlik çalışmasını yapan kişiden gerekli izinler alınmıştır.
- Araştırmaya alınan tüm gebe kadınlara görüşme öncesi; araştırmanın amacı, araştırmada sağlanacak yararlar, görüşme için harcayacağı zaman konusunda açıklamalar yapılarak sözlü onamları ve araştırmaya katılmayı kabul eden gebe kadınlardan “Bilgilendirilmiş Gönüllü Olur Formu”nu doldurmaları istenerek yazılı onamları alınmıştır.

4. BULGULAR

4.1. Gebelerin Sosyo-demografik Verilerinin Değerlendirilmesine İlişkin Bulgular

Tablo 1: Gebelerin tanıtıcı özelliklerinin dağılımı

Tanımlayıcı özellikler	Deney grubu		Kontrol grubu	
	Sayı	Yüzde	Sayı	Yüzde
Yaş Grupları				
18 – 22	7	22.6	4	17.4
23 – 27	10	32.3	8	34.8
28 – 32	10	32.3	6	26.1
33 – 37	4	12.9	5	21.7
Eğitim Durumu				
İlkokul	1	3.2	2	5.6
Ortaokul	1	3.2	1	4.3
Lise	9	29.0	9	39.1
Üniversite	20	64.5	11	47.8
Çalışma durumu				
Çalışıyor	13	41.9	10	43.5
Çalışmıyor	18	58.1	13	56.5
Gelir durumu				
Gelir giderden az	-	-	-	-
Gelir gidere denk	31	100.0	23	100.0
Gelir giderden fazla	-	-	-	-
TOPLAM	31	100.0	23	100.0

Tablo 1’de gebelerin bazı sosyo-demografik özelliklerine göre dağılımları verilmiştir. Tabloya göre deney grubundaki gebelerin %32.3’ünün 23 – 27 yaş grubunda olduğu, %64.5’inin üniversite mezunu olduğu, %58.5’inin herhangi bir işte çalışmadığı, gelir durumunun ise %100’ünün gelir gidere denk olduğunu ifade ettiği görülmüştür (Tablo 1).

Kontrol grubundaki gebelerin %34.8'inin 23-27 yaş aralığında olduğu, %47.8'inin üniversite mezunu olduğu, %56.5'inin herhangi bir işte çalışmadığı, gelir durumunun ise %100'ünün gelir gidere denk olduğu belirtilmiştir (Tablo 1).

Tablo 2: Gebelerin bebek bakımı hakkında bilgiye ihtiyaç duyma durumu

	Deney grubu		Kontrol grubu	
	Sayı	Yüzde	Sayı	Yüzde
Bebek bakımı hakkında bilgiye ihtiyaç duyma durumu				
Evet	30	96.8	20	87.0
Hayır	1	3.2	3	13.0
TOPLAM	31	100.0	23	100.0

Tablo 2'de gebelerin bebek bakımı hakkında bilgiye ihtiyaç duyma durumunun dağılımı verilmiştir. Deney grubundaki gebelerin %96.8'i bebek bakımı hakkında bilgilere ihtiyaç duyduğunu, kontrol grubundaki gebelerin ise %87'sinin bebek bakımı hakkında bilgilere ihtiyaç duyduklarını ifade etmişlerdir (Tablo 2).

Tablo 3: Gebelerin daha önceden bebek bakımı ile ilgilenme durumu

	Deney grubu		Kontrol grubu	
	Sayı	Yüzde	Sayı	Yüzde
Daha önceden bebek bakımı ile ilgilenme durumu				
Evet	11	35.5	9	39.1
Hayır	20	64.5	14	60.9
TOPLAM	31	100.0	23	100.0

Tablo 3'de gebelerin daha önce bebek bakımı ile ilgilenme durumları verilmiştir. Tabloya göre deney grubundaki gebelerin %64.5'inin bebek bakımı ile daha önceden ilgilenmediği, kontrol grubunun %60.9'unun bebek bakımı ile daha önceden ilgilenmediği belirtilmiştir (Tablo 3).

Tablo 4: Gebelerin daha önceden bebek bakımı hakkında bilgi edinme durumu

	Deney grubu		Kontrol grubu	
	Sayı	Yüzde	Sayı	Yüzde
Daha önceden bebek bakımı hakkında bilgi edinme durumu				
Evet	25	80.6	16	69.6
Hayır	6	19.4	7	30.4
TOPLAM	31	100.0	23	100.0

Tablo 4’de gebelerin bebek bakım hakkında daha önceden bilgi edinme durumları gösterilmiştir. Tabloya göre deney grubundaki gebelerin %80.6’sının ve kontrol grubundaki gebelerin %69.6’sının bebek bakımı hakkında önceden başka yerlerden bilgi edindiği belirtilmiştir (Tablo 4).

Tablo 5: Bebeğin cinsiyetine ilişkin bulgular

	Deney grubu		Kontrol grubu	
	Sayı	Yüzde	Sayı	Yüzde
Bebeğin cinsiyeti				
Kız	16	51.6	9	36.1
Erkek	15	48.4	14	60.9
Toplam	31	100.0	23	100.0

Tablo 5’de annelerin bebeklerinin cinsiyet dağılımları verilmiştir. Deney grubunda yer alan annelerin bebeklerinin cinsiyetinin %51.6’sının kız bebek olduğu, kontrol grubunda yer alan annelerin bebeklerinin cinsiyetinin ise %60.9’unun erkek olduğu belirtilmiştir (Tablo 5).

4.2. Annelerin Ön Test ve Son Test Karşılaştırmaları

Grup	Ön test			Son test		
	Mean± SS	Median	Min - Max	Mean± SS	Median	Min - max
Deney grubu (n=31)	18.35±6.46	18.0	6 – 30	35.54±1.02	36.0	34 - 37
Kontrol grubu (n=23)	22.08±5.51	21.0	11 – 30	24.82±5.44	26.0	16 - 35
Toplam	19.94±6.30	20.0	6 – 30	30.98±6.44	34.0	16 - 37
Mann Whitney U	243.500			10.000		
P değeri	0.048			0.000		

Tablo 6: Grupların ön test – son test sorularını cevaplama dağılımları

(Soru sayısı : 37)

Annelerin ön test karşılaştırmaları tabloda da belirtildiği gibi, deney grubunda yer alan annelerin ön test sorularını cevaplama medyan değeri 18.0 iken, kontrol grubunda yer alan annelerin medyan değeri 21.0'dır. Mann Whitney U testine göre aralarındaki fark istatistiksel olarak anlamlıdır(p=0.048). Kontrol grubunda yer alan annelerin ön test sorularını doğru cevaplama oranı çalışma grubunda yer alan annelerden daha fazla olup istatistiksel olarak anlamlı olduğu saptanmıştır (Tablo 6).

Annelerin son test sorularını cevaplama dağılımları tabloda da belirtildiği gibi, deney grubunda yer alan gebelerin medyan değeri 36.0, kontrol grubunda yer alan annelerin medyan değeri 26.0'dır. Mann Whitney U Testine aralarındaki fark istatistiksel olarak anlamlıdır (p=0.000). Verilen eğitim sonrası çalışma grubunda yer alan annelerin son test sorularını doğru cevaplama oranı kontrol grubundakilere göre anlamlı olarak daha fazla olduğu görülmüştür (Tablo 6).

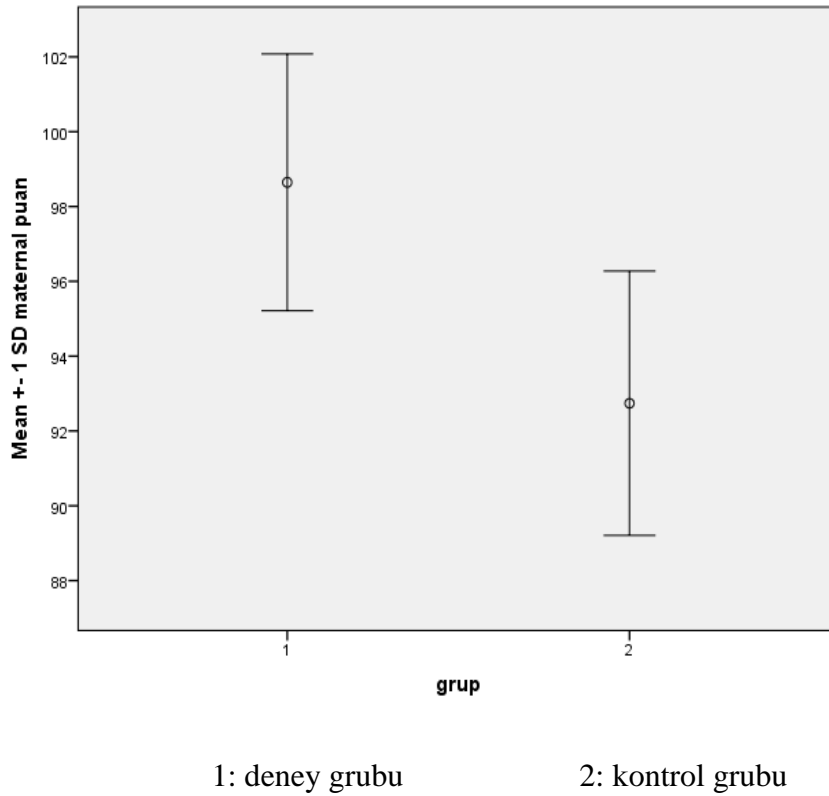
4.3. Maternal Bağlanma Ölçeği'nin Değerlendirilmesine İlişkin Bulgular

Tablo 7: Maternal Bağlanma Ölçeği puanlarının gruplara göre dağılımı

Grup	Mean	SS	Median	Min – Max
Deney grubu	98.65	3.431	99.00	85 – 104
Kontrol grubu	92.74	3.532	94.00	83 – 98
Toplam	96.13	4.531	96.00	83 – 104

Mann Whitney U: 46.500 P: 0.000

Annelerin maternal bağlanma puanları tabloda gösterilmiştir. Deney grubunun maternal bağlanma ölçeği puanı medyan değeri 99.0 iken kontrol grubunun medyan değeri 94.0'dır. Yapılan Mann-Whitney U Testi sonucunda, müdahale ve kontrol grubu arasında bağlanma ölçeği puanları arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlıdır (Mann-Whitney U: 46.500, $p < 0.05$) (Tablo 7). Deney ve kontrol grubu arasındaki maternal bağlanma puanları arasındaki fark aşağıdaki şekilde belirtilmiştir (Şekil 2).



Şekil 18. Grupların maternal bağlanma puan dağılımları

Tablo 8: Annelerin tanıtıcı özelliklerine göre Maternal Bağlanma Ölçeği değerlerinin karşılaştırılması

	Deney grubu	Kontrol grubu
	Maternal bağlanma	Maternal bağlanma
	Medyan (Min – Max)	Medyan (Min – Max)
Yaş grupları		
18 – 22	98 (96.0 – 103.0)	91 (90.0 – 94.0)
23 – 27	99 (96.0 – 104.0)	91,5 (83.0 – 98.0)
28 – 32	99 (85.0 – 104.0)	94 (86.0 – 97.0)
32 – 37	98.5 (98.0 – 100.0)	95 (94.0 – 96.0)
P değeri	0.848	0.091
Eğitim durumu		
İlkokul	-	94.5 94.0 – 95.0
Ortaokul	-	-
Lise	98 (96.0 – 100.0)	92 (83.0 – 98.0)
Üniversite	99 (85.0 – 104.0)	94 (86.0 – 97.0)
P değeri	0.831	0.756
Çalışma durumu		
Çalışıyor	99 (96.0 – 104.0)	94 (86.0 – 97.0)
Çalışmıyor	98 (85.0 – 103.0)	92 (83.0 – 98.0)
P değeri	0.022	0.186

Annelerin bazı sosyo-demografik değişkenlere göre maternal bağlanma ölçeği medyan değerlerinin dağılımları Tablo 10’da verilmiştir. Deney ve kontrol gruplarında yer alan annelerin yaş grupları ile maternal bağlanma ölçeği medyan değerleri arasında yapılan Kruskal Wallis Testi sonucunda istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamaktadır ($p>0.05$) (Tablo 8).

Deney ve kontrol grubunda yer alan annelerin eğitim durumlarına göre maternal bağlanma ölçeği medyan değerleri arasında yapılan Kruskal Wallis Testi sonucunda istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamaktadır ($p>0.05$) (Tablo 8).

Deney grubunda yer alan annelerin maternal bağlanma ölçeği medyan puanları değerlendirildiğinde bir işte çalışan annelerin medyan puanı 99.0 (Min=96.0 – Max=104.0) iken, herhangi bir işte çalışmayan annelerin medyan puanı 98.0 (Min=85.0 – Max=103.0) dir. Yapılan Kruskal Wallis Testi sonucu aralarındaki fark istatistiksel olarak anlamlıdır ($p<0.05$) (Tablo 8).

4.4. Annelerin Bazı Tanımlayıcı Özelliklerine Göre Maternal Bağlanma Ölçeği Değerlerinin Karşılaştırılması

Tablo 9: Annelerin bebek bakımı ile daha önceden ilgilenme durumlarının dağılımı

	Deney grubu	Kontrol grubu
	Maternal bağlanma	Maternal bağlanma
	Medyan (min – max)	Medyan (min – max)
Bebek bakımı ile daha önceden ilgilenme durumu		
Evet	98 (96.0 – 104.0)	94 (83.0 – 97.0)
Hayır	99 (85.0 – 104.0)	94 (86.0 – 98.0)
P değeri	0.476	1.00

Deney ve kontrol grubunda yer alan annelerin daha önceden bebek bakımı ile ilgilenme durumlarına göre maternal bağlanma ölçeğinden aldıkları medyan değerleri arasında yapılan Mann Whitney U Testi sonucunda istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamaktadır ($p>0.05$) (Tablo 9).

Tablo 10: Annelerin bebek bakımı hakkında bilgiye ihtiyaç duyma durumlarının dağılımı

	Deney grubu	Kontrol grubu
	Maternal bağlanma	Maternal bağlanma
	Medyan (min – max)	Medyan (min – max)
Bebek bakımı hakkında bilgiye ihtiyaç duyma durumu		
Evet	99 (85.0 – 104.0)	94 (83.0 – 98.0)
Hayır	-	94 (91.0 – 97.0)
P değeri	-	-

Deney ve kontrol grubunda yer alan annelerin bebek bakımı hakkında bilgiye ihtiyaç duyma durumlarına göre maternal bağlanma ölçeğinden aldıkları medyan değerleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamaktadır (Tablo 10).

Tablo 11: Annelerin aile türüne göre dağılımları

	Deney grubu	Kontrol grubu
	Maternal bağlanma	Maternal bağlanma
	Medyan (min – max)	Medyan (min – max)
Aile türü		
Çekirdek aile	99 (85.0 – 104.0)	94 (83.0 – 98.0)
Geniş aile	97.5 (96.0 – 99.0)	92 (90.0 – 94.0)
P değeri	0.473	0.457

Deney ve kontrol grubunda yer alan annelerin aile türlerine göre maternal bağlanma ölçeğinden aldıkları medyan değerleri arasında yapılan Mann Whitney U Testi sonucunda istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamaktadır ($p>0.05$) (Tablo 11).

Tablo 12: Annelerin bebek bakımı hakkında daha önceden herhangi bir kaynaktan bilgi edinme durumları

	Deney grubu	Kontrol grubu
	Maternal bağlanma	Maternal bağlanma
	Medyan (min – max)	Medyan (min – max)
Bebek bakımı hakkında daha önce herhangi bir kaynaktan bilgi edinme durumu		
Evet	99 (85.0 – 104.0)	94 (83.0 – 98.0)
Hayır	98 (96.0 – 99.0)	92 (89.0 – 95.0)
P değeri	0.268	0.376

Deney ve kontrol grubunda yer alan annelerin bebek bakımı hakkında daha önceden herhangi bir kaynaktan bilgi edinme durumuna göre maternal bağlanma ölçeğinden aldıkları medyan değerleri arasında yapılan Mann Whitney U Testi sonucunda istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamaktadır ($p>0.05$).

5. TARTIŞMA

Maternal bağlanma anne ile bebeği arasında kurulan eşsiz bir bağıdır. Bu bağı olumlu pekiştireçlerle desteklenmesi bebeğin fiziksel ve emosyonel gelişimine katkıda bulunmaktadır. Annelerin bebek bakımı hakkında güvenli yerlerden bilgi edinmesi ve bebeklerine olan yaklaşımlarında bebek bakımı konusunda eksikliklerini gidermesi sayesinde bebeklerine daha iyi bakım vereceği ve aralarındaki bağı daha güçlü olacağı düşünülmektedir. Bu çalışmada anneye web üzerinden bebek bakımı eğitimi vererek annenin bebek bakımı hakkında bilgi sahibi olmasını ve bebeğine olan bağına güçlendirilmesi amaçlanmıştır.

Gebelerin bazı sosyo-demografik özellikleri incelendiğinde, araştırmada deney grubunda yer alan gebelerin % 32.3'ünün "23-27 yaş" grubunda olduğu, %64.5'inin üniversite mezunu olduğu, %58.1'inin herhangi bir işte çalışmadığı, %100'ünün gelirinin gidere denk olduğunu ifade ettiği belirlenmiştir. Kontrol grubundaki gebelerin ise; %34.8'inin "23-27 yaş" grubunda ve %47.8'inin üniversite mezunu olduğu, %56.5'inin herhangi bir işte çalışmadığı, %100'ünün gelirinin gidere denk olduğunu ifade ettiği belirlenmiştir (Tablo 1).

Ülkemizde beş yılda bir Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri Enstitüsü tarafından yapılan Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması'nda (TNSA); 25-29 yaş grubundaki kadınların % 44'ü en az lise mezunu, en yüksek yaşa özel doğurganlık hızının 25-29 yaş grubunda olduğu, % 62.3'ünün herhangi bir işte çalışmadığı belirlenmiştir (107).

Kavlak'ın (2004) araştırmasında belirttiğine göre; Muller 1994 yılında Maternal Bağlanma Ölçeği'nin geçerlik ve güvenilirliğini incelemek amacıyla Amerika Birleşik Devletleri'nde doğum öncesi eğitim sınıfına katılan 198 anne adayını ile yaptığı çalışmada, kadınların yaş ortalamalarının 27.9 ve %21.0'ünün ev hanımı olduğunu, eğitim düzeylerinin ortalama 15 yıl ve çoğunun yükseköğretim görmüş olduklarını saptamıştır (108). Kavlak'ın (2004) Maternal Bağlanma Ölçeği'nin geçerlik ve güvenilirliğini incelemek amacıyla 165 anne ile yaptığı çalışmada annelerin %43.0'ünün 23-27 yaş grubunda olduğu, %50.9'unun ilköğretim mezunu olduğu ve %83.0'ünün ev hanımı olduğu belirlenmiştir (108). Yazgan (2014) yaptığı araştırmada deney grubundaki annelerin %61.7'sinin, kontrol grubundakilerin ise % 56.7'sinin 26 – 35 yaş aralığında olduğu, deney grubunun %70'inin, kontrol grubunun %70'inin

eğitim durumunun üniversite mezunu olduğu, deney grubunun %35'inin, kontrol grubunun %33.3'ünün herhangi bir işte çalışmadığı belirlenmiştir (142). Atalay (2014) araştırmasında, deney grubundaki gebelerin % 44.4'ünün 23-27 yaş grubunda, kontrol grubundakilerin %31.1'inin 18-22 yaş grubunda olduğu, deney grubunun %75.6 ve kontrol grubunun %91.9'unun herhangi bir işte çalışmadığı, deney grubunun ve kontrol grubunun %57.8'inin gelirinin giderine denk olduğunu belirlemiştir (109). Araştırmaya dahil edilmiş olan popülasyonun, gebelik ve doğum konusunda yapılan çalışmalardaki hedef grubu oluşturan popülasyon ile paralellik gösterdiği ve TNSA sonuçlarına göre örneklem olarak uygun olduğu söylenebilir. Kadiroğlu (2018), araştırmasında deney grubundaki annelerin %50'sinin eğitim durumunun lise mezunu olduğu, kontrol grubundaki annelerin % 66.7'sinin ilkokul mezunu olduğu, deney grubundaki annelerin %80'inin ve kontrol grubunun %79.4'ünün gelirinin giderine denk olduğunu belirtmiştir (110). Karimi ve arkadaşlarının (2016) yapmış oldukları çalışmada deney grubundaki annelerin %96.7'sinin, kontrol grubundaki annelerin %100'ünün herhangi bir işte çalışmadıklarını belirtmişlerdir (111). İlgili literatür incelendiğinde deney ve kontrol grubunu oluşturan gebelerin çoğunluğu herhangi bir işte çalışmamakta olup bulgular çalışmamızla uyumludur.

Gebelerin eşlerinin bazı sosyo-demografik özelliklerinin dağılımları incelendiğinde; deney grubunun eşlerinin %38.7'sinin 28-32 yaş aralığında olduğu, eğitim durumunun ise 35.5'inin üniversite mezunu olduğu ve %100(tümü)'ünün bir işte çalıştığı belirlenmiştir. Kontrol grubunun eşlerinin ise %43.5'inin 23 – 27 yaş aralığında olduğu, eğitim durumunun %47.8'inin lise mezunu olduğu, çalışma durumunun ise %100(tümü)'ünün bir işte çalıştığı belirlenmiştir (Tablo 2). Kavlak'ın 2004 yılında yapmış olduğu çalışmada, kadınların eşlerinin %40.0'nın 28-32 yaş grubunda, %40.0'nın ilkokul mezunu olduğu, %98.8'inin bir işte çalıştığı belirlenmiştir (108). Kadiroğlu (2018)'nin yaptığı çalışmada deney grubunda yer alan kadınlarının eşlerinin %46.7'sinin ortaokul-lise mezunu olduğu, kontrol grubunun %48.5'inin ortaokul – lise mezunu olduğu, çalışma ve kontrol grubunda yer alan kadınlarının eşlerinin %100 (tümü)'ünün bir işte çalıştığını belirtmiştir (110). Yazgan (2014)'nin araştırmasında deney grubunda yer alan kadınların eşlerinin %70'inin 26-35 yaş aralığında olduğu, kontrol grubunun ise %73.3'ünün 26-35 yaş aralığında olduğu, çalışma grubunun %81.7'sinin üniversite mezunu olduğu, kontrol grubunun %76.7'sinin üniversite mezunu olduğu, çalışma ve kontrol grubunun %100'ünün bir işte çalıştığı belirlenmiştir (142). Alan (2011)'in araştırmasında

kadınların eşlerinin %46.7'sinin lise mezunu olduğu, %94.1'inin ise bir işte çalıştığı belirtilmiştir (112). Atalay (2014)'ın yaptığı tez çalışmasında deney grubunda yer alan kadınların eşlerinin %44.4'ünün 28-32 yaş aralığında, %31.1'inin lise mezunu olduğu ve tümünün bir işte çalıştığı, kontrol grubunun ise % 28.9'unun 23-27 yaş aralığında olduğu, %35.6'sının lise mezunu olduğu %91.1'inin bir işte çalıştığı belirlenmiştir (109). Yapılan araştırmaların sonuçlarına göre annelerin ve eşlerinin temel eğitim durumunda eğitim düzeylerinin oranları birbirine yakın iken, yükseköğretim düzeyi açısından bu oranlar annelerden yana artış göstermekte olup sonuçlar araştırmamızla uygun olduğu düşünülmektedir.

Gebelerin bebek bakımı hakkında bilgilere ihtiyaç duyma durumları tablo 2'de belirtilmiştir. Demir (2013) 'in araştırmasında kadınların %17.9'unun bebek bakımı hakkında bilgilerinin tam olduğunu, bilgiye ihtiyaç duymadığını, %82.1'inin de bebek bakımı hakkında bilgilerinin eksik ve ihtiyacı olduğunu belirtmişlerdir (113). İlgili literatür incelendiğinde gebeler bebek bakımı hakkında bilgiye ihtiyaç duydukları belirtilmiş olup sonuçların araştırma bulgularımızla benzer olduğu, gebelerin özellikle gebelik dönemlerinde bebek bakımı hakkında bilgilere ihtiyaç duymakta olduğu söylenebilir.

Gebelerin daha önceden bebek bakımı ile ilgilenme durumu tablo 3'de belirtilmiştir. Özenç (2012)'nin araştırmasında annelerin %68'inin daha önceden başka bir bebeğin bakımı ile ilgilendiğini %32'sinin ise ilgilenmediğini saptamıştır. Kahraman, Kabalcıoğlu ve Ersin (2016)'ın yaptıkları araştırmada annelerin %58.3'ünün daha önceden bebek bakımı ile ilgilendiklerini ve %41.7'sinin de ilgilenmediğini saptamıştır (114). Yıldız ve Akbayrak (2014)'ın yaptıkları araştırmada çalışma grubunda yer alan kadınların %76.43'ünün, kontrol grubunun ise %71.4'ünün daha önceden bebek bakımı ile ilgilenmediklerini saptamışlardır (115). Yapılan araştırmalardan elde edilen sonuçlara göre gebelerin daha önceden bebek bakımı ile ilgilenme durumu literatüre yakın bulunmuştur. Gebelerin daha önceden bebek bakımı hakkında bilgi edinmesi, bebek bakımındaki uygulamalara daha çok hakim olabilekleri düşünülmektedir.

Gebelerin daha önceden bebek bakımı hakkında bilgi edinme durumu tablo 4'de belirtilmiştir. Kaynak ve Sunal (2013)'in yaptığı araştırmada ise annelerin %71.6'sı daha önceden bebek bakımı hakkında bilgi edindiklerini ifade etmişlerdir (124). Karadağ (2008)'in yaptığı araştırmada deney grubunda yer alan gebelerin %30'unun, kontrol grubunda yer alan gebelerin ise %36'sının daha önceden bilgi aldıkları

belirlenmiştir (117). Demir (2013)'in yaptığı araştırmada kadınların %77.7'si bebek bakımı hakkında herhangi bir bilgi/eğitim almadığını belirtirken, %22.3'ü bebek bakımı hakkında bilgi/eğitim aldığını ifade etmiştir (113). Literatür ışığında gebelik döneminde edinilen bebek bakımı eğitimi annelerin bebek doğduktan sonraki süreçlerinde bebeklerine olan yaklaşımlarında ve uygulamalarında önemli olduğu düşünülmektedir.

Grupların ön test-son test sorularını cevaplama dağılımları tablo 6'da verilmiştir. Verilen eğitim sonrası çalışma grubunda yer alan annelerin son test sorularını doğru cevaplama oranı kontrol grubundakilere göre anlamlı olarak daha fazla olduğu görülmüştür ($p=0,000$) (Tablo 7, Tablo 8).

Yıldız ve Akbayrak (2014)'in araştırmasında deney ve kontrol grubunda yer alan primipar annelerin bebek bakımına yönelik ön-son test bilgi puan farkı incelendiğinde, çalışma grubundaki annelerin ön-son test bilgi puan farkı ortalaması kontrol grubunda yer alan annelere göre yüksek bulunmuş olup deney ve kontrol grubunun ön – son test bilgi puan farkı ortalaması arasında istatistiksel olarak anlamlılık bulunduğu belirtilmiştir ($p<0.001$) (115). Karadağ (2008) araştırmasında deney grubunun bebek bakımı eğitimi sonrası toplam bilgi puanlarının ortalamasının önceki puan ortalamasına göre arttığı, ön ve son testler arasındaki farkın istatistiksel olarak önemli bulunmuştur ($p<0.05$) (119). Turan ve Bolışık (2003) yaptıkları araştırmada deney ve kontrol grubu annelerin son test bilgi puan ortalamaları arasındaki fark istatistiksel olarak deney grubunun lehine önemli bir fark bulunmuştur ($p<0.05$) (118). Araştırma sonuçları literatürle uyumlu bulunmuş olup annelere verilen planlı eğitimin deney grubu lehine istatistiksel olarak anlamlı olduğu saptanmıştır. Literatür ışığında annelerin mevcut olan bebek bakımı bilgilerini geliştirmek ve anneyi doğum sonrası bebek bakımı eğitimi ile güçlendirmek amaçlı verilen eğitimlerin annelere faydalı olduğu, aynı zamanda eğitimlerin web ortamında verilmesinin de faydalı olduğu, eğitimlerin zaman ve mekan bakımından annelerin isteği doğrultusunda gerçekleştirilebileceği düşünülmektedir.

Kaliteli bir bakım ile anneye bağımlı olan bebeğin gereksinimlerinin karşılanması, anne ile bebek arasında güçlü bir bağın gelişmesini sağlayabilmektedir. Bu bağlamda ebelerin/hemşirelerin anne ve bebek arasındaki bağı güçlendirmede etkili olan uygulamalar hakkında anneyi bilgilendirmede ve teşvik etmede önemli rollere sahiptir (119). Mercer ve Walker (2006) etkileşimli ve karşılıklı hemşirelik girişimlerinin anne-bebek etkileşimlerini ve bebek bakımı ile ilgili anne bilgisini

arttırmada etkili olduğunu bildirmiştir (123). Anne bağına artırmak için, annelerin eğitim ve danışmanlık girişimleriyle desteklenmesi gerekir. Bu araştırmada, deney grubundaki annelerin son test maternal bağlanma düzeylerinin kontrol grubundaki annelere göre anlamlı düzeyde daha yüksek olduğu saptanmıştır.

Maternal bağlanma ölçeği puanlarının gruplara göre dağılımı incelendiğinde, deney grubunun maternal bağlanma ölçeği puanı medyan değeri $99.0 \pm 3,431$ (min=85,0 max=104,0) iken kontrol grubunun medyan değeri $94.0 \pm 3,532$ (min=83,0 max=98,0)'dir. Deney ve kontrol grubu arasında bağlanma ölçeği puanları arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlıdır ($p < 0.05$) (Tablo 9).

Atalay (2014), Kavlak (2004), Kadiroğlu (2018), Öztürk ve Erci (2016), Gürol (2010), Kızrak (2019) yapmış oldukları araştırmalarda deney grubu ile kontrol grubu maternal bağlanma puan ortalamaları aralarındaki fark deney grubu lehine istatistiksel olarak anlamlı olduğu belirtilmiştir ($p < 0.05$) (109, 108, 110, 162, 158, 144). Planlı bebek bakımının anne bebek bağlanması ve annenin özgüvenine etkisinin incelendiği bir araştırmada müdahale grubunun ortalama maternal bağlanma puanları ile kontrol grubuna göre (müdahale grubunun lehine) eğitimden sonra anlamlı bir fark olduğu saptanmıştır ($p < .001$) (169). Literatürdeki araştırma bulgularında annelere verilen eğitimler yüzyüze eğitim şeklindedir. Bu eğitim şekli annelerin maternal bağlanma puanlarını olumlu olarak etkilediği düşünülmektedir. Bunun yanısıra araştırmada anneler için kullandığımız web tabanlı bebek bakımı eğitimi annelerin maternal bağlanma puanlarının artmasında etkili olduğu görülmektedir. Yüzyüze yapılan bebek bakımı eğitimlerinin yanında web üzerinden yürütülen bebek bakımı eğitiminin de maternal bağlanmada etkili olduğu görüşüne ulaşılmıştır.

Kavlak (2004)'ın yaptığı çalışmada, annelerin yaş grupları ile maternal bağlanma puan ortalamaları arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir fark elde edilmemiştir ($p > 0.05$) (108). Atalay (2014), Alan (2011), Oruç (2018), Karimi ve arkadaşları (2016), annelerin yaş durumu, öğrenim durumu ve çalışma durumu ile maternal bağlanma ölçeği puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki olmadığını saptamıştır ($p \geq 0.05$) (109, 112, 101, 111). Anneler benzer nitelikte antenatal bakımdan geçtiği için yaşın önemli bir parametre oluşturmadığı düşünülmüştür. Araştırma bulgusunun aksine Balcı (2018)'nin araştırmasında yaş gruplarına göre annelerin maternal bağlanma puan ortalamaları incelendiğinde, gruplar arasında anlamlı düzeyde fark olduğunu, 31 yaş ve üzerinde olan annelerin maternal bağlanma puan ortalamasının, 17-25 yaş ve 26-30 yaş grubundaki annelerin

puanlarından anlamlı şekilde düşük olduğunu belirtmiştir (126). Öztürk (2010) 'ün araştırma bulgularında, annelerin yaş grupları ile maternal bağlanma puan ortalamaları arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir fark elde edilmiş olup ($p<0.05$), 18-22 yaş ve 38 yaş ve üzerindeki annelerin maternal bağlanma puanları ortalamalarının, diğer yaş gruplarında olan annelerin puan ortalamalarından daha düşük olduğu, aralarındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu belirtilmiştir (127). İlgili literatür incelendiğinde araştırma bulguları arasındaki farklılıkların 18 -22 yaş ile 38 yaş ve üzeri kadınların maternal bağlanma puan ortalamalarını etkilemiş olabileceği düşünülmektedir. İlk bebeklerde ve anne yaşı küçükken anne daha tedbirli, kaygılı ve ilgili davrandığı için maternal bağlanma puanının yüksek çıkmış olduğu düşünülmüştür.

Kavlak (2004) 'ın araştırmasında annelerin eğitim durumları ile maternal bağlanma puan ortalamaları arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir olmadığı saptanmıştır (108). Balcı (2018)'nin yaptığı araştırmada annelerin eğitim durumları ile maternal bağlanma puanı arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olmadığı belirtilmiştir (126). Alan (2011)'in araştırmasında annelerin eğitim durumu ile maternal bağlanma arasında istatistiksel olarak anlamlılık olmadığı belirtilmiştir (112). Gürol (2010)'un araştırmasında ise deney ve kontrol grubu annelerin yaşlarına göre maternal bağlanma ölçeği ön test son test toplam puan ortalamaları karşılaştırıldığında; 16-25 yaş deney grubu annelerin maternal bağlanma ölçeği ön test puan ortalamaları ve bebeklerine masaj uyguladıktan sonra ölçekten aldıkları son test puan ortalamalarının diğer gruplara göre yüksek olduğu belirlendi ancak gruplar arasındaki farkın istatistiksel yönden anlamlı olmadığı saptandığı belirtilmiştir ($p>0.05$)(116). Araştırma bulgularının aksine, Oruç (2018)'un araştırma bulgularında annelerin eğitim durumu ile maternal bağlanma puanları arasında istatistiksel olarak anlamlılık olduğunu belirtmiştir ($p=0.00$) (145). Atalay (2014)'ün araştırmasında çalışma grubunda yer alan kadınların 1.ay maternal bağlanma ölçeği medyan değerleri, gebelerin eğitim durumlarına göre 1.ay maternal bağlanma ölçeği medyan değerleri arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı olduğu belirtilmiş olup ($p<0.05$), ilkokul mezunu olanların 1.ay maternal bağlanma düzeyi, lise ve dengi ve yüksekokul/üniversite mezunu olanların 1.ay maternal bağlanma düzeyinden anlamlı derecede daha düşük olduğu saptanmıştır (109). Araştırma bulgularında araştırma evreninden dolayı annelerin çoğunluğu üniversite mezunu olarak bulunmuştur.

Araştırma bulgusuna göre deney grubunda yer alan annelerin maternal bağlanma ölçeği medyan puanları değerlendirildiğinde bir işte çalışan annelerin medyan puanı 99.0 (Min=96.0 – Max=104.0) iken, herhangi bir işte çalışmayan annelerin medyan puanı 98.0 (Min=85.0 – Max=103.0) dir. Yapılan Kruskal Wallis Testi sonucu aralarındaki fark istatistiksel olarak anlamlıdır ($p<0.05$). Kavlak (2004)'ın araştırma bulgularına göre annelerin çalışma durumları ile maternal bağlanma puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı olup çalışan annelerin maternal bağlanma puan ortalamaları, çalışmayan annelere göre daha yüksek bulunmuştur ($p<0.05$) (108). Atalay (2014)'ın araştırmasında çalışan kadınların 1.ay maternal bağlanma düzeyi, çalışmayan kadınların 1.ay maternal bağlanma düzeyinden anlamlı derecede daha yüksek olduğu belirtilmiştir ($p<0.05$)(109). Araştırma Kavlak (2004)'ın ve Atalay (2014)'ın yapmış olduğu araştırma bulgusu ile paralellik göstermektedir. Araştırmadan elde edilen bu sonuca göre Kavlak (2004)'ın da belirttiği gibi çalışan annelerin çalışmayan annelere göre özgüvenlerinin daha yüksek olduğu düşünülmektedir. Yapılan araştırma bulgularında çalışan annelerin özgüvenlerinin daha yüksek olduğu saptanmıştır (120). Kavlak (2004)'ın araştırmasında belirttiği gibi Ohta (2002)'nin maternal bağlanma ölçeğinin geçerliliği ve güvenilirliğini incelemek ve maternal bağlanmaya etki eden faktörlerin belirlenmesi amacı ile yaptığı çalışmada annenin güven duygusu ile maternal bağlanma arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulmuştur. Bu araştırmanın aksine Balcı (2018) araştırmasında annelerin çalışma durumu ile maternal bağlanma puanı arasında istatistiksel olarak anlamlılık olmadığını saptamıştır (126). Literatürde annenin çalışma durumunun maternal bağlanmayı etkileyebileceği yönünde bulgular varken, etkilemeyen bulgularda mevcuttur. Bu durumun araştırma örnekleme ile alakalı olabileceği düşünülmektedir. Aynı zamanda çalışan anne gün boyunca evden uzaklaşmakta, yaşadığı suçluluk duygusu ile çocuğuyla daha etkin ve verimli zaman geçirmeye çalışmaktadır. Bu durumun maternal bağlanmayı olumlu yönde etkilediği düşünülmüştür.

Deney grubunda yer alan annelerin daha önceden bebek bakımı ile ilgilenme durumlarına göre maternal bağlanma ölçeğinden aldıkları medyan değerleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamaktadır ($p>0.05$) (Tablo 9). Kavlak (2004) araştırmasında bebek bakımı konusunda bilgisi olan ile olmayan annelerin maternal bağlanma puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmadığını saptamıştır.

Araştırmada deney ve kontrol grubunda yer alan annelerin aile türlerine göre maternal bağlanma  leğinden aldıkları medyan değerleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmadığı saptanmıştır ($p>0.05$) (Tablo 11). Atalay (2014)'ın araştırma bulgularına göre deney ve kontrol grubunda yer alan kadınların aile yapılarına göre 1.ay maternal bağlanma  leğinden aldıkları puanların medyan değerleri arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmadığı belirtilmiştir (109). Balcı (2018) ve Shafiq (2010)'ın araştırma bulgularında aile tipinin gruplarda maternal bağlanma puan ortalamasını etkilemediği belirtilmiştir (126, 121) ($p>0.05$). Bu araştırmanın aksine Kavlak (2004) araştırmasında çekirdek aile yapısına sahip olan annelerin maternal bağlanma puan ortalamalarının geniş aile tipine sahip annelerden daha yüksek olduğu saptanmıştır ($p<0.01$). Bu sonucun araştırmaya katılan gebelerin aile tiplerinin çoğunlukla çekirdek aile tipine sahip olmalarından kaynaklı olduğu düşünülmektedir.

6. SONUÇLAR VE ÖNERİLER

6.1.Sonuçlar

Doğum öncesi primipar gebelere verilen web tabanlı bebek bakımı eğitiminin doğum sonrası anne bebek bağlanma düzeylerine etkisini incelemek amacıyla yapılan bu araştırma sonucunda, oluşturulan;

H1:Gebelere verilen web tabanlı bebek bakımı eğitimi anne-bebek bağlanması üzerinde etkilidir.’

hipotezi desteklenmiş olup, doğum öncesi web tabanlı bebek bakımı eğitimi alan çalışma grubunu oluşturan annelerin maternal bağlanmalarının kontrol grubuna oranla daha yüksek olduğu belirlenmiştir.

- Deneysel grupta yer alan gebelerin %32.3'ünün "23-27 yaş" grubunda olduğu, %64.5'inin üniversite mezunu olduğu, %58.1'inin herhangi bir işte çalışmadığı, %100'ünün gelirinin gidere denk olduğunu ifade ettiği; kontrol grubundaki gebelerin ise; %34.8'inin "23-27 yaş" grubunda ve %47.8'inin üniversite mezunu olduğu, %56.5'inin herhangi bir işte çalışmadığı, %100'ünün gelirinin gidere denk olduğunu ifade ettiği saptanmıştır.
- Gebelerin bebek bakımı hakkında bilgilere ihtiyaç duyma durumları karşılaştırıldığında, deneysel grupta yer alan gebelerin %96.8'i, kontrol grubunda yer alan gebelerin ise %87'sinin bebek bakımı hakkında bilgiye ihtiyaç duyduğu saptanmıştır.
- Gebelerin daha önceden bebek bakımı hakkında bilgi edinme durumu incelendiğinde deneysel grupta yer alan gebelerin %80.6'sı ve kontrol grubunun ise %69.6'sı daha önceden bebek bakımı hakkında bilgi edindikleri saptanmıştır.
- Deneysel gruptaki annelerin web tabanlı eğitim sonrası test sorularını yanıtlama oranı kontrol grubundaki annelerden daha yüksek bulunmuştur. Grupların ön test sorularını cevaplama dağılımları incelendiğinde kontrol grubunda yer alan annelerin ön test sorularını doğru cevaplama oranı deneysel grupta yer alan annelerden daha fazla olduğu saptanmıştır (p=0.000).

- Deneş grubunun maternal bağlanma ölçeği puanı medyan değeri (99.0±3.431 min=85.0 max=104.0), kontrol grubunun medyan değeri(94.0±3.532 min=83.0max=98.0)nden yüksek bulunmuştur (p<0.05).
- Deneş grubundaki çalışan annelerin maternal bağlanma puanları anlamlı düzeyde yüksek bulunmuştur (p=0.02).

6.2.Öneriler

- Gebelere verilen eğitimin etkililiğini artırmak için web tabanlı eğitim türünün de kullanılarak annelerin güçlendirilmesi ve bu eğitim türünün yaygın hale getirilmesi,
- Annelere web tabanlı eğitimi kullanabilmeleri için eğitim ve danışmanlık hizmeti verilmesi,
- Annelere verilen web tabanlı bebek bakımı eğitiminin web ortamında uygulanabilirliği için fazla örnekleme ve farklı evrenlerde araştırmaların planlanması,
- Web tabanlı eğitim türü ile diğer diğer eğitim türlerinin maternal bağlanmaya etkisini inceleyen karşılaştırılmalı araştırmalar yapılması,
- Bebek bakımı eğitimlerinin etkililiğinin artırılması için annelerin eksik olan bilgilerinin tespit edilip maternal bağlanma konusunda güçlendirilmelerinin sağlanması önerilmektedir.

7. KAYNAKLAR

1. Bowlby J. Attachment and Loss, Vol. 1: Attachment. New York: Basic Books; 1969.
2. Soysal AŞ, Öktem F, Ergenekon E, Erdoğan E. Doğum türü değişkeninin bağlanma örüntüsü üzerindeki etkilerinin incelenmesi. Klinik Psikiyatri (3):75-85,2000
3. Soysal AŞ, Bodur Ş, İşeri E, Şenol S. Bebeklik dönemindeki bağlanma sürecine genel bir bakış. Klinik Psikiyatri (8):88-99,2005.
4. Kavlak O, Şirin A. Maternal bağlanma ölçeğinin Türk toplumuna uyarlanması. Uluslararası İnsan Bilimleri Dergisi (6) 1:188-202,2009.
5. Muller ME. Prenatal and postnatal attachment: A modest correlation. J Obstet Gynecol Neonatal Nurs 25(2):161-6,1996.
6. Tilokskulchai F, Phattanasiriwethin S, Vichitsukon K, Serisathien Y. Attachment behaviors in mother of premature infants: A descriptive study in Thai mothers, J Perinat Neonatal Nurs 3(16):69-83,2002.
7. Mercer RT. Becoming a mother versus maternal role attachment. J Nurs Scholarsh 36(3):226-32,2004.
8. Kırca ŞA, Savaşer S. Doğum sayısının anne-bebek bağlanmasına etkisi. HSP 4(3):236-243,2017
9. Muller ME. A questionnaire to measure mother- to- infant attachment, J Nurs Meas 2(2), 129-241,1994.
10. World Health Organization. Maternal and newborn health/safe motherhood unit. Postpartum care of the mother and newborn: a practical guide: report of a technical working group, 1998. <http://www.who.int/iris/handle/10665/66439> erişim tarihi:10.02.2019
11. Demirel M, Tekin A, Özbek S, Kaya E. E-sağlık kapsamında internet kullanıcılarının sağlık web sitelerini kullanma durumu üzerine bir araştırma. Uluslararası Davraz Kongresi, 2009 Eylül 24-27; Isparta, Türkiye p. 1057-1075, 2009.
12. Batman D. Prematüre yenidoğanların ebeveynlerine uygulanan web tabanlı eğitimin bebeğin bakımına yönelik özgüven ve kaygı düzeylerine etkisi. Adnan Menderes Üniversitesi Sağlık Bilimler Enstitüsü Ebelik Anabilim Dalı Yüksek lisans tezi, Aydın, 2014.

13. Nguyen HQ, Kohlman CV, Rankin SH, Slaughter R, Stulbarg MS. Internet-based patient education and support interventions: A review of evaluation studies and directions for future research. *Computers in Biology and Medicine An International Journal*, 34 (2), 95-112, 2004.
14. Yenal K, Okumuş H, Sevil Ü. Web ortamında interaktif- antenatal danışmanlık ile gebeliğe ilişkin bilgi gereksinimlerinin incelenmesi, *DEUHYO ED* 3(1):9-14,2010.
15. Koniak GD, Logsdon MC, Hines MV, Turner CC. Contemporary mothering in a diverse society. *Journal of Obstetric, Gynecologic, & Neonatal Nursing* 35(5), 671–678,2006.
16. Muzik M, Bocknek EL, Broderick A, Richardson P, Rosenblum KL, Thelen K, Seng JS. Mother–infant bonding impairment across the first 6 months postpartum: The primacy of psychopathology in women with childhood abuse and neglect histories. *Archives of Women’s Mental Health*, 16(1), 29–38,2013.
17. Yıldız D. Doğum sonrası dönemde annelerin bebek bakımı konusunda danışmanlık gereksinimleri ve yaklaşımlar. *Gülhane Tıp Dergisi* 50(4): 294-298,2008.
18. Keskin G, Çam O. Ergenlerin ruhsal durumları ve anne baba tutumları ile bağlanma stilleri arasındaki ilişkinin incelenmesi, *Anadolu Psikiyatri Dergisi* 9:139-147,2008.
19. Toosi M, Akbarzadeh M, Shariff F, Zare N. Effect of training attachment behaviors on maternal-fetal attachment in primipara mothers visiting selected obstetric-clinics of Shiraz City -2010. *Iran J Obstet Gynecol Infertil* 15(5):15-23,2012.
20. Sayıl M, Güre A, Uçanok Z, Pungello EP. Çalışan ve ilk kez anne olan kadınların bebeklerinin bakımı ve işe geri dönme süreci: ileriye dönük çoklu etkiler. *Türk Psikoloji Dergisi* 24 (64): 1-14,2009.
21. Yenal K, Okumuş H, Sevil Ü. Web ortamında interaktif- antenatal danışmanlık ile gebeliğe ilişkin bilgi gereksinimlerinin incelenmesi, *DEUHYO ED* 3(1):9-14,2010.
22. Bowlby J. *Attachment and loss. Volume I: Attachment*. 2nd ed. New York: Basic Books Inc; 1982.

23. Thompson RA. Attachment theory and research. In *Child and Adolescent Psychiatry*, Philadelphia, Lippincott Williams Wilkins 3rd Ed. (Ed M Lewis):164-172, 2002.
24. Bretherton I. The origins of attachment theory: John Bowlby and Mary Ainsworth. *Developmental Psychology* 28(5), 759–775,1992.
25. Yılmaz DS. Prenatal anne - bebek bağlanması. *Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma Dergisi* 10 (3): 28-33,2013.
26. Schaffer R. *Introducing Child Psychology*. Oxford: Blackwell. pp. 83–121,2007.
27. Bretherton I, Munholland KA. Internal Working Models in Attachment Relationships: A Construct Revisited. In Cassidy J, Shaver PR. *Handbook of Attachment: Theory, Research and Clinical Applications*. New York: Guilford Press.89–114,1999.
28. Sümer N. Ana babalık ve bağlanma. M. Sayıl ve B. Yagmurlu, (Ed.), *Ana babalık: Kuram ve araştırma içinde* (169-190). İstanbul: Koç Üniversitesi Yayınları,2012.
29. Dodson F. Çocuk yaşken eğilir: Doğumdan altı yaşa kadar çocuk bakımı ve eğitimi. (Çev. S Selvi), Özgür Yayınları, s.53-58, İstanbul, 1995.
30. Ulutaş A, Aksoy AB, Çalışkan Z. Anne-bebek etkileşimi. *İnönü Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi* 5(1): 38-44,2016.
31. Bowlby, J. *A secure base: Parent child attachment and healthy human development*. New York: Basic Books, 1988.
32. Madigan S, Moran G, Schuengel C, Pederson DR, Otten R. Unresolved maternal attachment representations, disrupted maternal behavior and disorganized attachment in infancy: Links to toddler behavior problems. *Journal of Child Psychology and Psychiatry* 48(10):1042–1050,2007.
33. Orta Mİ, Sümer N. Anne duyarlılığı ve erken dönem bağlanma-temelli ebeveynlik destek ve müdahale programları. *Türk psikoloji yazıları*
34. Şen S. Anneanne – anne – bebek bağlanmasının incelenmesi. *Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, İzmir,2007*.
35. Miller PH. *Gelişim psikolojisi kuramları*. İmge Kitabevi, Ankara, 2008.
36. Kavlak O. Maternal bağlanma ölçeğinin Türk toplumuna uyarlanması. *Ege Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Doktora Tezi, İzmir,2004*.

37. Kesebir S, Kavzoğlu SÖ, Üstündağ MF. Bağlanma ve psikopatoloji. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar* (3): 321-342,2011.
38. Dağ İ, Gülüm V. Yetişkin bağlanma örüntüleri ile psikopatoloji belirtileri arasındaki ilişkide bilişsel özelliklerin aracı rolü: Bilişsel esneklik. *Türk Psikiyatri Derg* 24: 240-7,2013.
39. Yavuzer H. Anne Olmak. 7. Basım, s.29-34, Remzi Kitabevi, İstanbul, 2018.
40. Yavuzer H. Çocuğunuzun İlk Altı Yılı. 31. Basım, s. Remzi Kitabevi, İstanbul, 2010.
41. Mercer RT, Ferketich SL. Maternal–infant attachment of experienced and inexperienced mothers during infancy. *Nursing Research* 43(6): 344-351,1994.
42. Siddiqui A, Höggölöf B. Does maternal prenatal attachment predict postnatal mother-infant interaction? *Early Human Development* 59:13-25,2000.
43. Adam EK, Gunnar MR, Tanaka A. Adult attachment, parent emotion, and observed parenting behavior: Mediator and moderator models. *Child Development* 75(1):110–122,2004.
44. Kavlak O, Şirin A. Anne ve babaya ait bağlanma ve hemşirenin rolü. *Ege Üniversitesi Hemşirelik Yüksek Okulu Dergisi* 23(2):183-94,2007.
45. Çalışır H, Karaçam Z, Akgül AF ve Kurnaz DA. Doğum sonrası ebeveynlik davranışı ölçeği'nin türkçe formunun geçerliği ve güvenilirliği. *Atatürk Üniversitesi, Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi* 12(1):2-4,2009.
46. United Nations Children's Fund. "Estimates developed by the un inter-agency group for child mortality estimation (UN Igmelevels & Trends İn ChildMortality)".2017.http://www.childmortality.org/2017/files_v21/download/IGME%20report%202017%20child%20mortality%20final.pdf Erişim Tarihi: 29.12.2018.
47. Lawn JE, Blencowe H, Oza S, You D, Lee AC, Waiswa P. et al. Every newborn: progress, priorities, and potential beyond survival. *The Lancet* 384 (1):89-205,2014.
48. Törüner E, Büyükgönenç L, Çocuk Sağlığı Temel Hemşirelik Yaklaşımları s. 360, Göktuğ Ofset, Ankara, 2012.
49. Koç G. Doğum sonu erken dönemde taburcu edilen anneler için geliştirilen evde bakım hizmet modelinin etkinliğinin incelenmesi. Hacettepe Üniversitesi Doktora Tezi Ankara, 2005.

50. Pediatri hemşireliği. Ed. Conk Z, Başbakkal Z, Bal Yılmaz H, Bolışık B. s. 290-306 Akademisyen tıp kitabevi, Ankara, 2013.
51. Sarkar R, Basu S, Agrawal RK, Gupta P. Skin care for the newborn. *Indian Pediatr* 47:593-598,2010.
52. Ness MJ, Davis DM, Carey WA. Neonatal skin care: a concise review. *Int J Dermatol* 52:14-22,2013.
53. Dyer JA. Newborn skin care. *Semin Perinatol* 37: 3-7,2013.
54. Nako Y, Harigaya A, Tomomasa T et al. Effects of bathing immediately after birth on early neonatal adaptation and morbidity: a prospective randomized comparative study. *Pediatr Int* 42:517-522,2000.
55. World Health Organisation, Department of Reproductive Health and Research. Pregnancy, Childbirth, Postpartum and Newborn Care: An Essential Guide (Section K9), 2003. <http://www.who.int/reproductive-health/publications/pcpnc/index.html>
Erişim tarihi: 12.02.2019.
56. Garcia BN, Mleczko A, Schink T, Proquitté H, Wauer RR, Blume PU. Influence of bathing or washing on skin barrier function in newborns during the first four weeks of life. *Skin Pharmacol Physiol* 22:248-257,2009.
57. Blume PU, Cork MJ, Faergemann J, Szczapa J, Vanaclocha F, Gelmetti C. Bathing and cleansing in newborns from day 1 to first year of life: recommendations from a European round table meeting. *J Eur Acad Dermatol Venereol* 23:751-759,2009.
58. Kul M, Gürsel O, Gülgün M, Kesik V, Sarıcı SÜ, Alpay F. Sağlıklı term yenidoğanlarda farklı göbek bakımı uygulamalarının göbek düşme zamanı ve diğer klinik sonuçlar üzerine etkilerinin değerlendirilmesi. *Türk Pediatri Arşivi* 40(3):227-31,2005.
59. World Health Organization. Postnatal care of the mother and newborn. http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/97603/1/9789241506649_eng.pdf
Erişim tarihi: 05 Kasım 2014.
60. Visscher M, Odio M, Taylor T, et al. Skin care in the NICU patient: effects of wipes versus cloth and water on stratum corneum integrity. *Neonatology* 96: 226-234,2009
61. <http://www.saglik.gov.tr/TR/belge/110965/anavecocukbeslenmesiprogrami.html?vurgu=bebek+dostu> erişim tarihi: 20.03.2019.

62. Gartner LM, Morton J, Lawrence RA et al. Breastfeeding and the use of human milk. *Pediatrics* 115(2):496-506,2005.
63. Coşkun T. Anne sütü ile beslenmenin yararları. *Katkı Pediatri Dergisi* 25(2):199-207,2003.
64. Irmak N. Anne sütünün önemi ve ilk 6 ay sadece anne sütü vermeyi etkileyen unsurlar. *Jour Turk Fam Phy* 7 (2): 27-31,2016.
65. Tetik BK. Anne sütü ve emzirme danışmanlığında güncel bilgiler. *Ankara Med J* (16):115-8,2016.
66. Giray H. Anne sütü ile beslenme. *Sürekli Tıp Eğitimi Dergisi* 13(1):5-12,2004.
67. T.C. Sağlık Bakanlığı Resmi Sitesi. <http://www.saglik.gov.tr/TR/dosya/1-36418/h/a-7-annesutu> erişim tarihi:15.03.2019.
68. T.C. Millî Eğitim Bakanlığı sağlık hizmetleri bebek bakımı. Ankara, 2016. <http://www.megep.meb.gov.tr> erişim tarihi 25.02.2019.
69. American Academy of Pediatrics. Task force on sudden infant death syndrome. The changing concept of sudden infant death syndrome: Diagnostic coding shifts, controversies regarding the sleeping environment, and new variables to consider in reducing risk. *Pediatrics*, 116 (5):1245–1255,2005.
70. Infant sleep position and sids questions and answers for health care providers. U.S. Department of Health And Human Services National institutes of Health. <http://www.nichd.nih.gov/SIDS> Erişim tarihi:26.02.2019.
71. Gruman J, Rovner MH, French ME, Jeffress D, Sofaer S, Shaller D, et al. From patient education to patient engagement: implications for the field of patient education. *Patient Educ Couns* 78(3):350-356,2010.
72. Hoving C, Visser A, Mullen PD, Borne B. A history of patient education by health professionals in Europe and North America: from authority to shared decision making education. *Patient Educ Couns* 78(3):275-281,2010.
73. Pellino T, Tluczek A, Collins M, Trimborn S, Norwick H, Engelke ZK, et al. Increasing self-efficacy through empowerment: preoperative education for orthopaedic patients. *Orthop Nurs* 17(4):48-51,1998.
74. Cheung A, Finegan BA, Torok-Both C, Donnelly-Warner N, Lujic J. A patient information booklet about anesthesiology improves preoperative patient education. *Can J Anesth* 54(5):355-360,2007.

75. Daltroy LH, Morlino CI, Eaton HM, Poss R, Liang MH. Preoperative education for total hip and knee replacement patients. *Arthritis Care Res* 11(6):469-478,1998.
76. Erdoğan Z, Bulut H. Bilgisayar Destekli Hasta Eğitimi. *Gazi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi* 2(3):13-18,2017.
77. Colledge A, Car J, Donnelly A, Majeed A. Health information for patients: time to look beyond patient information leaflets. *J R Soc Med* 101(9):447-453,2008.
78. Pandey SK, Hart JJ, Tiwary S. Women's health and the internet: Understanding emerging trends and implications, *Social Sciences&Medicine* 56:179-191,2003.
79. Win KT, Hassan NM, Oinas-Kukkonen H, Probst Y. Online patient education for chronic disease management: consumer perspectives. *J Med Syst* 40(4):88,2016.
80. Mullan M. Patients using the internet to obtain health information: How this affects the patients-health professional relationship. *Patient Education & Counseling* 63(1): 24-28,2006.
81. Zülfiakar H. hastaların internet kullanımı ve elektronik ortamdaki sağlık bilgilerine erişim davranışları. *F.N. Hem. Derg* 22(1); 46-52,2014.
82. Aydın E, Karabacak E, Aydın Ç. İnternet ve sağlık hizmeti, *Türkiye Klinikleri J Fam Med-Special Topics* 4(3):133-6,2013.
83. Şener E, Samur M. Sağlığı geliştirici bir unsur olarak sosyal medya: Facebookda sağlık, *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi/Gümüşhane University Journal Of Health Sciences* 2(4):508-523, 2013.
84. Kurulgan M, Arğan M. Anadolu Üniversitesi öğrencilerinin internet üzerinden bilgi arama davranışları, *Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi* 9(1):15-27,2007.
85. Mohamadirizi S, Fahami F, Bahadoran P, Mokhtari F. The effect of e-learning education on primipar women's knowledge about neonatal care. *Iranian Journal of Neonatology* 4(1)2013.
86. Mohamadirizi S, Bahadoran P, Fahami F. Effect of E-learning on primigravida women's satisfaction and awareness concerning prenatal care. *Journal of Education and Health Promotion* 3:70-4,2014.
87. <http://www.tuik.gov.tr/PreHaberBultenleri.do?id=24864> TÜİK 2016. Erişim tarihi:14.01.2019.
88. www.healthypeople.gov erişim tarihi 10.01.2019.

89. Görkemli N. Sağlık iletişiminde internet kullanımını üzerine bir araştırma. TOJDAC 7(1);122-138,2017.
90. Lagan BM, Sinclair M, George Kernohan W. Internet use in pregnancy informs women's decision making: A web-based survey. Birth 37(2):106–15,2010.
91. Gao LL, Larsson M, Luo SY. Internet use by Chinese women seeking pregnancy-related information. Midwifery 29(7):730–5,2013.
92. Song H, Cramer EM, McRoy S, May A. Information needs, seeking behaviors, and support among low-income expectant women. Women Health 53(8):824–42,2013.
93. Deave T, Johnson D, Ingram J. Transition to parenthood: the needs of parents in pregnancy and early parenthood. BMC Pregnancy and Childbirth 8:1–11,2008.
94. Isık MT. Giving medical information during the pregnancy. Çukurova University Institute of Medical Sciences. PhD Thesis, Department of Medical History and Ethics; 2010.
95. Kommalage M. Use of the internet by patients attending specialist clinics in Sri Lanka: a cross-sectional study. BMC Medical Informatics and Decision Making 9:1–5,2009.
96. Gauld R, Williams S. Use of the internet for health information: a study of Australians and New Zealanders. Informatics for Health & Social Care 34:149–158,2009.
97. Kavlak O, Atan ŞÜ, Güleç D, Öztürk R, Atay N. Pregnant women's use of the internet in relation to their pregnancy in Izmir, Turkey. Informatics for Health and Social Care, 37(4): 253–263,2012.
98. Larsson M. A descriptive study of the use of the Internet by women seeking pregnancy-related information. Midwifery 25(1):14–20,2009.
99. Nae-Young L, Young-Hae K. Development and evaluation of an e-learning program for mothers of premature infants. J Korean Acad Nurs 38(1):152-160,2008.
100. Kuo SC, Chen YS, Lin KC, Lee TY, Hsu CH. Evaluating the effects of an Internet education programme on newborn care in Taiwan. Journal of Clinical Nursing 18: 1592–1601, 2009.

- 101.Oruç M. Doğum sonu dönemde kadınların annelik fonksiyonu ile maternal bağlanma ilişkisinin incelenmesi. Akdeniz Üniversitesi sağlık bilimleri enstitüsü. Yüksek lisans tezi. Antalya. 2018.
- 102.Mohamadirizi S, Fahami F, Bahadoran P, Mokhtari F. The effect of e-learning education on primipar women's knowledge about neonatal care Iranian Journal of Neonatology 4(1)2013.
- 103.Breastfeeding and the use of human milk. American academy of pediatrics. www.pediatrics.org/cgi/doi/10.1542/peds.2011-3552 . Erişim tarihi:15.01.2019.
- 104.Hamilton K, Kavanagh D, Connolly J, Davis L, Fisher J, Halford K, Hides L, Milgrom J, Rowe H, Sanders D, Scuffham PA, Tjondronegoro D, Walsh A, White KM, Wittkowski A. Baby Steps - An online program promoting the well-being of new mothers and fathers: a study protocol. JMIR Res Protoc 1;5(3):140,2016.
- 105.He H, Zhu L, Chan SWC, Chong YS, Jiao N, Chan YH, Luo N, Shorey S. The effectiveness and cost-effectiveness of web-based and home-based postnatal psychoeducational interventions for first-time mothers: randomized controlled trial protocol. JMIR Res Protoc 7(1):35,2018.
- 106.Al U, Madran RO. Web tabanlı uzaktan eğitim sistemleri: sahip olması gereken özellikler ve standartlar. Bilgi dünyası 5(2): 259-271,2004.
- 107.Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri Enstitüsü. "2013 Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması". Ankara. 2014. http://www.hips.hacettepe.edu.tr/tnsa2013/rapor/TNSA_2013_ana_rapor.pdf erişim tarihi: 18.02.2019.
- 108.Kavlak O. Maternal bağlanma ölçeğinin Türk toplumuna uyarlanması. Ege Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Doktora tezi. İzmir. 2004.
- 109.Atalay B. Doğum öncesi eğitimlerin anne bebek bağlanmasına etkisi. Ege Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Yüksek lisans tezi. İzmir. 2014.
- 110.Kadiroğlu T. Preterm yenidoğan annelerinde bebek bakımı eğitiminin maternal bağlanma ve annelik özyeterliliğine etkisi. Atatürk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü. Yüksek Lisans Tezi. Erzurum. 2018.
- 111.Karimi FZ, Khadivzadeh T, Saeidi M, Bagheri S. The effect of kangaroo mother care immediately after delivery on mother-infant attachment 3 months after delivery. International Journal of Pediatrics, 4(9), 3561-3570,2016.

112. Alan H. Sosyal desteğin anne bebek bağlanmasına etkisi. T.C. Selçuk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Anabilim Dalı, Konya, 2011.
113. Demir A. Evlenme aşamasındaki bireylerin cinsel yolla bulaşan hastalıklar, aile planlaması yöntemleri ve bebek bakımı hakkındaki bilgi düzeylerinin değerlendirilmesi. Trakya Üniversitesi Aile Hekimliği Anabilim Dalı Uzmanlık Tezi. Edirne. 2013.
114. Kahraman S, Kabalcıoğlu F, Ersin F. Şanlıurfa'daki gebelerin bebek bakımına ilişkin bilgi düzeyleri. Sosyal Politika Çalışmaları Dergisi 16(36):79-97,2016.
115. Yıldız D, Akbayrak D. Doğum sonrası primipar annelere verilen eğitim ve danışmanlık hizmetinin bebek bakımı, kaygı düzeyleri ve annelik rolüne etkisi. Gülhane tıp derg (56)36-41, 2014
116. Gürol A. Bebek masajının anne bebek bağlanmasına etkisi. T.C. Atatürk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı Doktora Tezi. Erzurum, 2010.
117. Karadağ F. Gebelere lohusalık bakımı ve bebek bakımı konusunda verilen eğitimin etkinliğinin değerlendirilmesi. T.C. Afyon Kocatepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Doğum ve Kadın Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı Yüksek Lisans Tezi, Afyon, 2008.
118. Turan TM, Bolışık B. Prematüre bebeği olan ailelere serviste uygulanan planlı eğitimin anne ve bebek üzerine olan etkilerinin incelenmesi. C. Ü. Hemşirelik Yüksek Okulu Dergisi 7(1):39-46, 2003.
119. Akarsu RH, Tuncay B, Alsaç YS. Anne-bebek bağlanmasında kanıta dayalı uygulamalar. GÜSBD 6(4): 275-279, 2017.
120. Çalışır H. İlk kez anne olan kadınların annelik rolü başarımlarını etkileyen etmenlerin incelenmesi. Ege Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı Program doktora tezi, 2003.
121. Shafiq M. Anne çocuk bağlanması ve aile durumu. T. C. Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı Uzmanlık Tezi, Ankara, 2010.
122. Cerezo MA, Sierra-García P, Pons-Salvador G, Trenado RM. Parental and infant gender factors in parent-infant interaction: State-Space Dynamic Analysis. Frontiers in Psychology 8:1-13, 2017.

- 123.Mercer RT, Walker LO. A review of nursing interventions to foster becoming a mother. *Journal of Obstetric, Gynecologic and Neonatal Nursing* 35:568–582,2006.
- 124.Kaynak S, Sunal N. Yenidoğan yoğun bakım ünitesinde bebeği yatan annelerin yenidoğan bakımına yönelik bilgi düzeyleri. *Smyrna Tıp Dergisi* 7-12,2013.
- 125.Çınar İÖ, Öztürk A. The effect of planned baby care education given to primiparous mothers on maternal attachment and self-confidence levels. *Health Care for Women International* 35:320–333, 2014.
- 126.Balcı EM. Prematüre bebeği yenidoğan yoğun bakımda yatan annelerde anne bebek bağlanması ve ilişkili faktörler. T.C. Necmettin Erbakan Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Anabilim Dalı, Konya, 2018.
- 127.Öztürk R. Prematüre bebeği olan annelerin depresyon ve maternal bağlanma ilişkisi. Ege Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Yüksek Lisans Tezi, İzmir,2010.
- 128.Erenel ŞA ve ark. Comparison of olive and dry-clean keeping methods in umbilical cord care as microbiological. *Matern Child Health J* 14:999-1004,2010.
- 129.Taplak ŞA, Bayat M. Yenidoğanlarda göbek bakımında kanıta dayalı uygulamalar: Derleme. *F.N. Hem. Derg* 23(3): 252-261,2015.
- 130.Akkoca Y. Doğum sonrasında anne-bebek bağlanmasını etkileyen faktörler. Yayınlanmış tıpta uzmanlık tezi, Gazi Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Ankara,2009.
- 131.Öztürk G, Öymen G. Sağlık iletişimde sosyal medya kullanımının stratejik önemi: Türkiye’de kalp sağlığı ile ilgili kâr amacı gütmeyen kuruluşlar üzerine bir değerlendirme. *Galatasaray Üniversitesi İletişim Dergisi*, 109-132,2014. Retrieved from <http://iletisimdergisi.gsu.edu.tr/issue/7383/96661>
- 132.Mendi B. Sağlık iletişimde sosyal medyanın kullanımı: Dünyadaki ve Türkiye’deki uygulamalar. *Marmara Üniversitesi Öneri Dergisi* 11(44):275-290,2015.
- 133.Irmak N. Anne sütünün önemi ve ilk 6 ay sadece anne sütü vermeyi etkileyen unsurlar. *The Journal Of Turkish Family Physician* 7(2)27-31,2016.
- 134.Schore AN. Advances in neuropsychoanalysis, attachment theory, and trauma research: Implications for self psychology. *Psychoanalytic Inquiry*, 22, 433–484,2002.

- 135.Yılmaz DS, Beji NK. Gebelerin stresle başa çıkma, depresyon ve prenatal bağlanma düzeyleri ve bunları etkileyen faktörler. Genel Tıp Derg 20(3)99-108,2010.
- 136.Muller ME (1994). A questionnaire to measure mother- to- infant attachment, J Nurs Meas, 2(2):129-41.
- 137.Mercer RT (2004). Becoming a mother versus maternal role attainment, J Nurs Scholarsh, 36(3): 226-32
- 138.Main M, Solomon J. Procedures for identifying infants as disorganised/disoriented during the Ainsworth Strange Situation In Greenberg M. T., Cicchetti D., & Cummings E. M. (Eds.), Attachment in the preschool years. s. 121–160, Chicago, IL: University of Chicago Press.1990.
- 139.Tüzün O, Sayar K. Bağlanma kuramı ve psikopatoloji. Düşünen Adam: Psikiyatri ve Nörolojik Bilimler Dergisi 19(1):24-39,2006.
- 140.Akarsu R, Tuncay B, Alsaç S. Anne-bebek bağlanmasında kanıta dayalı uygulamalar. GÜSBD 6(4): 275-279,2017.
- 141.Mukhtar YM, Iliyasu Z, Wudil BJ. Survey of umbilical cord care and separation time in healthy newborns in Kano Niger J Paediatr 38(4):175-81,2011.
- 142.Yazgan E. Doğumhane ortamı ve koşullarının doğum ağrısı, doğumdan memnuniyet ve anne-bebek bağlanması üzerine etkisi. Haliç Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü. Yüksek lisans tezi. İstanbul. 2014.
- 143.Öztürk S, Erci B. Postpartum dönemdeki primipar annelere loğusa ve yenidoğan bakımı konusunda verilen eğitimin annelik özgüvenine etkisi. GÜSBD 2016; 5(2): 25-31
- 144.Kızrak BS. Doğum sonu dönemde verilen ebelik bakımının maternal bağlanma ve posttravmatik gelişime etkisi. İnönü Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü yüksek lisans tezi. Malatya. 2019.
- 145.Fahami F, Mohamadirizi S and Bahadoran P. Effect of electronic education on the awareness of women about post partum breast feeding. International Journal of Pediatrics, 2(3.2), 57-63,2014.
146. World Health Organization. The optimal duration of exclusive breastfeeding: report of an expert consultation.
hwww.who.int/nutrition/publications/optimal_duration_of_exc_bfeeding_report_eng.pdf. erişim tarihi 12.04.19

147. Stuebe AM, Rich-Edwards JW, Willett WC, Manson JE, Michels KB. Duration of lactation and incidence of type 2 diabetes. 294(20):2601-10, 2005.
148. Taplak ŞA, Bayat M. Yenidoğanlarda göbek bakımında kanıta dayalı uygulamalar: Derleme. F.N. Hem. Derg 23(3): 252-261, 2015.
149. U.S. department of health and human services national institutes of Health Eunice Kennedy Shriver National Institute of Child Health and Human Development. Infant sleep position and SIDS. https://www.nichd.nih.gov/sites/default/files/publications/pubs/documents/SIDS_QA-508-rev.pdf erişim tarihi: 02.02.2018.
150. Maternal and child nutrition <https://www.nice.org.uk/guidance/ph11/resources/maternal-and-child-nutrition-pdf-1996171502533> erişim tarihi: 12.02.2018
151. T.C. Sağlık Bakanlığı Türkiye Halk Sağlığı Kurumu. Temel Yenidoğan Bakımı s.18-60, Ankara, 2015.
152. Lohusalık ve yenidoğan bakım rehberi. http://istanbulsaglik.gov.tr/w/sb/per/belge/lohusalik_rehberi.pdf erişim tarihi: 13.02.2018
153. American Academy of Pediatrics. SIDS and other sleep-related infant deaths: Updated 2016 Recommendations. Pediatrics 138; 2-14, 2016.
154. World Health Organization. Infant and young child feeding s.9-16, 2009.
155. Zeren F, Gürsoy E. Dünya Sağlık Örgütü'nün anne ve yenidoğan için postpartum bakım önerileri. Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi 7(4): 95-102, 2018.
156. Karabayır N, Oğuz F. İnfantil kolik. Çocuk Dergisi 9(1):16-21, 2009.
157. Demirbağ CB, Kürtüncü M, Kuşuoğlu S. 1-12 ay arası bebeklerde pamukçuk enfeksiyonu ve annelerin tedaviye yönelik kullandıkları geleneksel yaklaşımlar. Electronic Journal of Vocational Colleges 136-144, 2012.

8. EKLER

Ek 1: Gebelerin sosyo-demografik veri formu

ANNE ADAYLARININ SOSYO - DEMOGRAFİK VERİLERİ

Olgu Numarası:

Tarih:

Gebenin Adı Soyadı:.....

Ulaşılabilir Telefon:

Grup: a) Çalışma b) Kontrol

1. Kaç yaşındasınız?.....

1 () 18-22 2 () 23-27

3 () 28-32 4 () 33-37 5 () 37 yaş üstü

2. Eğitim durumunuz nedir?

1 () Okuma-yazma biliyor ancak mezun değil

2 () İlkokul

3 () Ortaokul ve dengi

4 () Lise ve dengi

5 () Yüksekokul / Üniversite

3. Herhangi bir işte çalışıyor musunuz?

() Evet () Hayır (Eğer cevabınız “Hayır” ise 5. Soruya geçiniz)

4. Eğer çalışıyorsanız ne iş yapıyorsunuz?

1 () Memur 2 () İşçi 3 () Ev hanımı

4 () Serbest meslek 5 () Diğer.....

5. Eşiniz kaç yaşındadır?

1 () 18-22 2 () 23-27

3 () 28-32 4 () 33-37 5 () 37 yaş üstü

6. Eşinizin öğrenim durumu nedir? (En son bitirilen okul belirtilecektir)

1 () Okuma-yazma biliyor ancak mezun değil 2 () İlkokul

3 () Ortaokul ve dengi 4 () Lise ve dengi 5 () Yüksekokul / Üniversite

7. Eşiniz herhangi bir işte çalışıyor mu?

() Evet () Hayır (Eğer cevabınız “Hayır” ise 9. Soruya geçiniz)

8. Eğer çalışıyorsanız ne iş yapıyor?

1 () İşçi 2 () Memur 3 () Serbest meslek

4 () Diğer.....

9. Gelir durumunuzu nasıl değerlendirirsiniz?

1 () Gelir giderden az 2 () Gelir gidere denk 3 () Gelir giderden fazla

10. Gebelik haftanız:

11. Tahmini Doğum Tarihiniz (TDT):.....

12. Daha önce başka bir bebeğin bakımı ile ilgilendiniz mi?

1 () Hayır 2 () Evet (nasıl ilgilendiniz belirtir misiniz)?

() Besleme () Banyo yaptırma () Altını değiştirme

() Uyutma () Hepsi () Diğer.....(belirtiniz)

13. Bebek bakımı ile ilgili bilgiye ihtiyacınız var mı?

() Hayır () Evet

14. Bebek bakımı ile ilgili hangi bilgilere ihtiyacınız var lütfen belirtiniz

() Göz, burun ağız bakımı ile ilgili

() Cilt temizliği ve banyosu ile ilgili

() Beslenmesi ile ilgili

() Alt bakımı ile ilgili

() Hepsi

Diğer(belirtiniz)

15. Yaşadığınız evde eşinizden ve çocuklarınızdan başka birlikte yaşadığınız akraba ya da aile büyüklerinden biri var mı?

1) Hayır (Çekirdek aile) 2) Evet (Geniş aile) 3) Diğer (Belirtiniz.....)

16. Bebeğinize isteyerek mi gebe kaldınız?

1) Hayır 2) Evet

17. Bebeğinizin cinsiyeti nedir?

1) Kız 2) Erkek 3) Bilmiyorum

18. Bebeğinizin cinsiyetinden memnun musunuz?

1) Hayır 2) Evet

19. Daha önce bebek bakımına yönelik bilgi aldınız mı?

1) Hayır 2) Evet

Ek 2: Maternal bağlanma ölçeği

Aşağıda yeni annenin durumu ile ilgili tecrübeleri, hisleri ve duyguları tanımlanmaktadır. Lütfen her ifadede tanımlanan duygu ve düşüncüyü 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 kucağımda tutmaktan 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

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

Ek 3: Maternal bağlanma ölçeği kullanım izni

Subject: Re: ölçek kullanım izni
To: Buket GENÇ

Date:
From:

Merhaba Buket
ölçeği çalışmada kullanman beni onurlandırır. Ölçek ile ilgili kafana takılan soruların olursa seve seve yanıtlayabilirim.
Sevgiler, başarılar....
Prpf. Dr. Oya Kavlak

Kimden: "Buket GENÇ" <buket.genc@hacettepe.edu.tr>
Kime: "oya kavlak" <oya.kavlak@ege.edu.tr>
Gönderilenler: 30 Aralık Cumartesi 2017 16:37:17
Konu: ölçek kullanım izni

Hocam merhabalar
Ben Buket Genç Rollas. Zonguldak Bülent Ecevit Üniversitesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Ana Bilim Dalı yüksek lisans öğrencisiyim.
Tez konum olarak ise gebeliğin 3.trimestrında olan anne adaylarına web üzerinde verilen bebek bakımı eğitimin doğum sonrasında bağlanma düzeylerine etkisi üzerine bir araştırma yapmayı planlıyorum.
Literatür taraması yaparken sizin geçerlik ve güvenilirliğini yapmış olduğuz ölçeğe rastladım. Eğer sizde uygun görürseniz Maternal Bağlanma Ölçeği(Maternal Attachment Inventory, MAI) kullanmak istiyorum.

Saygılarımla

Buket Genç Rollas

Ek 4: Deney grubu için asgari bilgilendirilmiş gönüllü olur formu

Sayın

Sizi...T.C. SAĞLIK BAKANLIĞI ZONGULDAK KADIN DOĞUM VE ÇOCUK HASTALIKLARI HASTANESİ nde yürütülen “**GEBELİĞİN ÜÇÜNCÜ TRİMESTRİNDE OLAN ANNELERE VERİLEN WEB TABANLI BEBEK BAKIM EĞİTİMİNİN DOĞUM SONRASI ANNE BEBEK BAĞLANMA DÜZEYLERİNE ETKİSİ**” başlıklı araştırmaya davet ediyoruz. Bu araştırmaya katılıp katılmama kararını vermeden önce, araştırmanın niçin ve nasıl yapılacağını, bu araştırmanın gönüllü katılımcılara getireceği olası faydaları, riskleri ve rahatsızlıklarını bilmeniz gerekmektedir. Bu nedenle bu formun okunup anlaşılması büyük önem taşımaktadır. Aşağıdaki bilgileri dikkatlice okumak için zaman ayırınız. İsterseniz bu bilgileri aileniz, yakınlarınız ve/veya doktorunuzla tartışınız. Eğer anlayamadığınız ve sizin için açık olmayan şeyler varsa, ya da daha fazla bilgi isterseniz bize sorunuz. Katılmayı kabul ettiğiniz takdirde, gerekli yerleri siz, doktorunuz ve kuruluş görevlisi bir tanık tarafından doldurup imzalanmış bu formun bir kopyası saklamanız için size verilecektir.

Araştırmaya katılmak tamamen gönüllülük esasına dayanmaktadır. Çalışmaya katılmama veya katıldıktan sonra herhangi bir anda çalışmadan çıkma hakkında sahipsiniz. Ayrıca sorumlu araştırmacı gerek duyarsa sizi çalışma dışı bırakabilir. Çalışmaya katılmama, çalışmadan çıkma veya çıkarılma durumlarında bir ceza veya tedaviniz ve klinik izleminizde hakkınız olan yararların kaybı kesinlikle söz konusu olmayacaktır.

Araştırma konusuyla ilgili ve sizin araştırmaya katılmayı devam etme isteğinizi etkileyebilecek yeni bilgiler elde edildiğinde, siz veya yasal temsilciniz zamanında bilgilendirilecektir.

Araştırmanın yürütücüleri, Etik Kurul Üyeleri, Sağlık Bakanlığı ve diğer ilgili sağlık otoriteleri sizin bu araştırmadaki tıbbi kayıtlarınıza doğrudan erişebileceklerdir; ancak kimlik bilgileriniz kesinlikle gizli tutulacaktır ve bu çalışmadan elde edilen bilgiler tamamen araştırma amacı ile kullanılacaktır.

Araştırma Sorumlusu
(Adı-Soyadı-Ünvanı-imza)

Araştırmanın Amacı:

Gebeliğin 3. Trimestrinde olan anne adaylarına verile web tabanlı eğitimin doğum sonrası bağlanmaya etkililiğini araştırmak

İzlenecek Olan Yöntem ve Yapılacak İşlemler:

Size araştırmanın yürütülebilmesi için anket formları aracılığıyla sorular yöneltilecektir. Hazırlanan formlarda sizin ile ilgili bilgi formu (sosyodemografik veri formu), bebek bakımına ilişkin ön test sorularından oluşan form yüzyüze doldurulacaktır. Bunun yanında sizinle görüşme esnasında web üzerinden çalışma grubunda yer alan kişilerin eğitim alabilmesi için bir kullanıcı adı ve şifre verilecektir. Kontrol grubunda yer alan kişilere ise sadece son test ve maternal bağlanma ölçeğini doldurmaları için kullanıcı adı ve şifre verilecektir. Web üzerinden eğitim sonrası, doğumu takiben 30 – 40 arası maternal bağlanma ölçeği, son test soru formu ve eğitimi değerlendirmek amaçlı sorulardan oluşan bir form web üzerinden doldurulacaktır.

Gönüllünün Bu Araştırmadaki Toplam Katılım Süresi Ne Kadar?

Bu araştırmada yer almanız için öngörülen zamanınız eğitim süresi 3 hafta olup, formların hepsini doldurma işlemleri toplamda birbuçuk saat sürecektir. Doğumdan sonraki 30-40 gün arasında maternal bağlanma ölçeği, son test soruları ve eğitim değerlendirme soruları cevaplama süresi tahmini 1 saattir.

Katılma Koşulları Nedir?

Bu çalışmaya dahil edilebilmeniz için en az ilkökul mezunu olmanız, okuma yazma bileniz, Türkçe konuşup anlayabilmeniz, 32 ile 34. Haftalar arası gebeliğinizin olması 18-40 yaş arası ilk kez hamile olmanız, aktif internet kullanabilmeniz, internet üzerinden kullanabileceğimiz bir iletişim adresinizin olması, düzenli web sitesine girip planlı eğitim alabilmeniz durumunda bu koşul sağlanacaktır.

Aksi taktirde gebenin başka bir hastaneye sevki, web sitesine giriş yapmama, eğitim sonrası son test doldurmayan, doğum sonrası maternal bağlanma ölçeğini doldurmayan anneler, anne adaylarında kronik hastalık durumu olması, riskli gebeliği olan adaylar çalışmaya dahil edilmeyecektir.

Katılmama İlişkin Bilgiler Konusunda Gizlilik Sağlanabilecek Midir?

Size ait tüm bilgileriniz gizli tutulacaktır ve araştırma yayınlansa bile kimlik bilgileriniz verilmeyecektir, ancak araştırmanın izleyicileri, yoklama yapanlar, etik kurullar ve resmi makamlar gerektiğinde bilgilerinize ulaşabilir. Siz de istediğinizde kendinize ait bilgilere ulaşabilirsiniz. Verilecek olan kullanıcı adı ve şifreler ise araştırmacıdan başka kimsenin bilgisi dahilinde olmayacaktır.

Hangi Koşullarda Araştırma Dışı Bırakılabilirim?

Anket sorularının eksik doldurulması durumunda, web üzerinden verilen eğitime araştırmacı tarafından hatırlatmalara rağmen kullanıcı adı ve şifre ile giriş yapılmaması durumunda, maternal bağlanma ölçeğinin doldurulmaması, son test sorularının eksik doldurulması durumunda araştırmacı sizin izniniz olmadan sizi çalışmadan çıkarabilir Sorumluluklarımız Nedir?

Araştırma ile ilgili olarak sorulara doğru cevaplar vermeniz, tüm formları eksiksiz olarak doldurmanız, web üzerinden eğitimleri istenilen süre içerisinde bitirmeniz ve araştırmacının önerilerine uymanız sizin sorumluluklarınızdır. Bu koşullara uymadığınız durumlarda araştırmacı sizi uygulama dışı bırakabilme yetkisine sahiptir.

Araştırmanın Yapılacağı Yer(ler): T.C. SAĞLIK BAKANLIĞI ZONGULDAK KADIN DOĞUM VE ÇOCUK HASTALIKLARI HASTANESİ

Araştırmanın Süresi: Bu çalışma için öngörülen süre 12 aydır.

Katılması Beklenen Gönüllü Sayısı: Araştırmada yer alacak gönüllülerin sayısı 80 kişidir.

Size Getirebileceği Olası Faydalar: Bu çalışma yalnızca araştırma amaçlıdır. Araştırmadan tıbbi olarak bir yarar sağlanması söz konusu değildir. Bu araştırmadan çıkarılan sonuçların gebeliğin son haftalarında web üzerinden verilen eğitimin doğum sonrası anne-bebek arasındaki bağ ile ilişkisinin değerlendirilmesi, başka insanların yararına kullanılabilir olması ve bilgi kaynaklarına katkı sağlayacağı, günümüz teknoloji çağı olduğundan bilgisayar ortamında bilgiye erişimin hızlı olması ile web

üzerinden verilen bebek bakımı hakkındaki eğitimlerin anne adaylarına faydalı olabileceği beklenen yararlarındandır.

Size Getirebileceği Ek Risk ve Rahatsızlıklar: Çalışmaya katılma ile beklenen olası bir risk yoktur

Masraflar:

Bu araştırmada yer almanız nedeniyle size hiçbir ödeme yapılmayacaktır. . SİZDEN DE HİÇBİR ÖDEME TALİMATINDA BULUNULMAYACAKTIR

Çalışmaya Katılan Araştırmacılar:

- Yrd. Doç. Dr. Müge SEVAL
- Hemşire Buket Genç Rollas

İletişim Kurulacak Kişi(ler):

Araştırma hakkında, kendi haklarınız hakkında veya araştırmayla ilgili daha fazla bilgi temin edebilmeniz veya meydana gelebilecek herhangi bir olumsuz durum için günün 24 saatinde ... nolu telefondan YRD. DOÇ. DR. MÜGE SEVAL 'a ve Buket Genç Rollas'anolu telefondan ulaşabilirsiniz.

Araştırma konusuyla ilgili ve araştırmaya katılmaya devam etme isteğini etkileyebilecek yeni bilgiler elde edildiğinde siz veya yasal temsilcisinin zamanında bilgilendirilebileceksiniz

Ben,.....[gönüllünün adı, soyadı (kendi el yazısı ile)]

Bilgilendirilmiş Gönüllü Olur Formundaki tüm açıklamaları okudum. Bana, yukarıda konusu ve amacı belirtilen araştırma ile ilgili yazılı ve sözlü açıklama aşağıda adı belirtilen öğretim üyesi tarafından yapıldı. Katılmam istenen çalışmanın kapsamını ve amacını, gönüllü olarak üzerime düşen sorumlulukları tamamen anladım. Çalışma hakkında soru sorma ve tartışma imkanı buldum ve tatmin edici yanıtlar aldım. Bana, çalışmanın muhtemel riskleri ve faydaları sözlü olarak da anlatıldı. Araştırmaya gönüllü olarak katıldığımı, istediğim zaman gerekçeli veya gerekçesiz olarak araştırmadan ayrılabileceğimi ve kendi isteğime bakılmaksızın araştırmacı tarafından araştırma dışı bırakılabileceğimi ve araştırmadan ayrıldığım zaman mevcut tedavimin olumsuz yönde etkilenmeyeceğini biliyorum.

Bu koşullarda;

- Söz konusu Klinik Araştırmaya hiçbir baskı ve zorlama olmaksızın kendi rızamla katılmayı (çocuğumun/vasimim bu çalışmaya katılmasını) kabul ediyorum.
- Gerek duyulursa kişisel bilgilerime mevzuatta belirtilen kişi/kurum kuruluşların erişebilmesine,

- Çalışmada elde edilen bilgilerin (*kimlik bilgilerim gizli kalmak koşulu ile*) yayın için kullanılma, arşivleme ve eğer gerek duyulursa bilimsel katkı amacı ile ülkemiz ve/veya ülkemiz dışına aktarılmasına olur veriyorum.

Gönüllünün (Kendi el yazısı ile)

Adı-Soyadı:

İmzası:

Adresi:

(varsa Telefon No, Faks No):

Tarih (gün/ay/yıl):/..../....

Velayet veya Vesayet Altında Bulunanlar İçin

Veli veya Vasisinin (kendi el yazısı ile)

Adı Soyadı:

İmzası:

Adresi:

Varsa Telefon No, Faks No:

Tarih (gün/ay/yıl): .../.../....

Onay Alma İşlemine Başından Sonuna Kadar Tanıklık Eden Kuruluş Görevlisinin

Adı-Soyadı:

İmzası:

Görevi:

Tarih (gün/ay/yıl):...../...../.....

Açıklamaları Yapan Kişinin

Adı-Soyadı:

İmzası:

Tarih (gün/ay/yıl):.../.../.....

NOT: Bu formun bir kopyası gönüllüde kalacak, diğer kopyası ise hasta dosyasına yerleştirilecektir. Hasta dosyası veya protokol numarası olmayan sağlıklı gönüllülerden alınacak onam formunun bir kopyası mutlaka sorumlu araştırmacı tarafından saklanacaktır.

Ek 5: Kontrol grubu için asgari bilgilendirilmiş gönüllü olur formu

Sayın

Sizi T.C. SAĞLIK BAKANLIĞI ZONGULDAK KADIN DOĞUM VE ÇOCUK HASTALIKLARI HASTANESİ'nde yürütülen **“GEBELİĞİN ÜÇÜNCÜ TRİMESTRİNDE OLAN ANNELERE VERİLEN WEB TABANLI BEBEK BAKIM EĞİTİMİNİN DOĞUM SONRASI ANNE BEBEK BAĞLANMA DÜZEYLERİNE ETKİSİ.”** başlıklı araştırmaya davet ediyoruz. Bu araştırmaya katılıp katılmama kararını vermeden önce, araştırmanın niçin ve nasıl yapılacağını, bu araştırmanın gönüllü katılımcılara getireceği olası faydaları, riskleri ve rahatsızlıklarını bilmeniz gerekmektedir. Bu nedenle bu formun okunup anlaşılması büyük önem taşımaktadır. Aşağıdaki bilgileri dikkatlice okumak için zaman ayırınız. İsterseniz bu bilgileri aileniz, yakınlarınız ve/veya doktorunuzla tartışınız. Eğer anlayamadığınız ve sizin için açık olmayan şeyler varsa, ya da daha fazla bilgi isterseniz bize sorunuz. Katılmayı kabul ettiğiniz takdirde, gerekli yerleri siz, doktorunuz ve kuruluş görevlisi bir tanık tarafından doldurup imzalanmış bu formun bir kopyası saklamanız için size verilecektir.

Araştırmaya katılmak tamamen gönüllülük esasına dayanmaktadır. Çalışmaya katılmama veya katıldıktan sonra herhangi bir anda çalışmadan çıkma hakkına sahiptir. Ayrıca sorumlu araştırmacı gerek duyarsa sizi çalışma dışı bırakabilir. Çalışmaya katılmama, çalışmadan çıkma veya çıkarılma durumlarında bir ceza veya tedaviniz ve klinik izleminizde hakkınız olan yararların kaybı kesinlikle söz konusu olmayacaktır.

Araştırma konusuyla ilgili ve sizin araştırmaya katılmayı devam etme isteğinizi etkileyebilecek yeni bilgiler elde edildiğinde, siz veya yasal temsilciniz zamanında bilgilendirilecektir.

Araştırmanın yürütücüleri, Etik Kurul Üyeleri, Sağlık Bakanlığı ve diğer ilgili sağlık otoriteleri sizin bu araştırmadaki tıbbi kayıtlarınıza doğrudan erişebileceklerdir; ancak kimlik bilgileriniz kesinlikle gizli tutulacaktır ve bu çalışmadan elde edilen bilgiler tamamen araştırma amacı ile kullanılacaktır.

Araştırma Sorumlusu
(Adı-Soyadı-Ünvanı-imza)

Araştırmanın Amacı:

Gebeliğin 3. Trimestrinde olan anne adaylarına verile web tabanlı eğitimin doğum sonrası bağlanmaya etkililiğini araştırmak

İzlenecek Olan Yöntem ve Yapılacak İşlemler:

Size araştırmanın yürütülebilmesi için anket formları aracılığıyla sorular yöneltilenektir. Hazırlanan formlarda sizin ile ilgili bilgi formu (sosyodemografik veri formu), bebek bakımına ilişkin ön test sorularından oluşan form yüzyüze doldurulacaktır. Kontrol grubunda yer alan kişilere ise sadece son test ve maternal bağlanma ölçeğini doldurmaları için kullanıcı adı ve şifre verilecektir. Web üzerinden eğitim sonrası, doğumu takiben 30 – 40 arası maternal bağlanma ölçeği, son test soru formu ve eğitimi değerlendirmek amaçlı sorulardan oluşan bir form web üzerinden doldurulacaktır.

Katılma Koşulları Nedir?

Bu çalışmaya dahil edilebilmeniz için en az ilkokul mezunu olmanız, okuma yazma bileniz, Türkçe konuşup anlayabilmeniz, 32 ile 34. Haftalar arası gebeliğinizin olması 18-40 yaş arası ilk kez hamile olmanız, aktif internet kullanabilmeniz, internet üzerinden kullanabileceğimiz bir iletişim adresinizin olması, düzenli web sitesine girip planlı eğitim alabilmeniz durumunda bu koşul sağlanacaktır.

Aksi taktirde gebenin başka bir hastaneye sevki, web sitesine giriş yapmama, eğitim sonrası son test doldurmayan, doğum sonrası maternal bağlanma ölçeğini doldurmayan anneler, anne adaylarında kronik hastalık durumu olması, riskli gebeliği olan adaylar çalışmaya dahil edilmeyecektir.

Katılmama İlişkin Bilgiler Konusunda Gizlilik Sağlanabilecek Midir?

Size ait tüm bilgileriniz gizli tutulacaktır ve araştırma yayınlansa bile kimlik bilgileriniz verilmeyecektir, ancak araştırmanın izleyicileri, yoklama yapanlar, etik kurullar ve resmi makamlar gerektiğinde bilgilerinize ulaşabilir. Siz de istediğinizde kendinize ait bilgilere ulaşabilirsiniz. Verilecek olan kullanıcı adı ve şifreler ise araştırmacıdan başka kimsenin bilgisi dahilinde olmayacaktır.

Hangi Koşullarda Araştırma Dışı Bırakılabilirim?

Anket sorularının eksik doldurulması durumunda, maternal bağlanma ölçeğinin doldurulmaması, son test sorularının eksik doldurulması durumunda araştırmacı sizin izniniz olmadan sizi çalışmadan çıkarabilir.

Sorumluluklarım Nedir?

Araştırma ile ilgili olarak sorulara doğru cevaplar vermeniz, tüm formları eksiksiz olarak doldurmanız ve araştırmacının önerilerine uymanız sizin sorumluluklarınızdır. Bu koşullara uymadığınız durumlarda araştırmacı sizi uygulama dışı bırakabilme yetkisine sahiptir.

Raştırmaya Katılmayı Kabul Etmemem Veya Araştırmadan Ayrılman Durumunda Ne Yapmam Gerekir?

Bu araştırmada yer almak tamamen sizin isteğinize bağlıdır. Araştırmada yer almayı reddedebilirsiniz ya da herhangi bir aşamada araştırmadan ayrılabilirsiniz.

Araştırmanın sonuçları bilimsel amaçla kullanılacaktır; çalışmadan çekilmeniz ya da araştırmacı tarafından çıkarılmanız durumunda, sizle ilgili veriler bilimsel amaçla kullanılmayacaktır.

Araştırmanın Yapılacağı Yer(ler): T.C. SAĞLIK BAKANLIĞI ZONGULDAK KADIN DOĞUM VE ÇOCUK HASTALIKLARI HASTANESİ

Araştırmanın Süresi: Bu çalışma için öngörülen süre 12 aydır.

Katılması Beklenen Gönüllü Sayısı: Araştırmada yer alacak gönüllülerin sayısı 80 kişidir.

Size Getirebileceği Olası Faydalar:

Bu çalışma yalnızca araştırma amaçlıdır. Araştırmadan tıbbi olarak bir yarar sağlanması söz konusu değildir. Bu araştırmadan çıkarılan sonuçların gebeliğin son haftalarında web üzerinden verilen eğitimin doğum sonrası anne-bebek arasındaki bağ ile ilişkisinin değerlendirilmesi, başka insanların yararına kullanılabilecek olması ve bilgi kaynaklarına katkı sağlayacağı, günümüz teknoloji çağı olduğundan bilgisayar

ortamında bilgiye erişimin hızlı olması ile web üzerinden verilen bebek bakımı hakkındaki eğitimlerin anne adaylarına faydalı olabileceği beklenen yararlarındandır.

Size Getirebileceği Ek Risk ve Rahatsızlıklar:

Çalışmaya katılma ile beklenen olası bir risk yoktur.

Masraflar:

Bu araştırmada yer almanız nedeniyle size hiçbir ödeme yapılmayacaktır. SİZDEN DE HİÇBİR ÖDEME TALİMATINDA BULUNULMAYACAKTIR

Çalışmaya Katılan Araştırmacılar:

- Yrd. Doç. Dr. Müge SEVAL
- Hemşire Buket Genç Rollas

İletişim Kurulacak Kişi(ler):

Araştırma hakkında, kendi haklarınız hakkında veya araştırmayla ilgili daha fazla bilgi temin edebilmeniz veya meydana gelebilecek herhangi bir olumsuz durum için günün 24 saatinde ... nolu telefondan Yrd. Doç. Dr. Müge SEVAL 'a ve Buket Genç Rollas'anolu telefondan ulaşabilirsiniz.

Araştırma konusuyla ilgili ve araştırmaya katılmaya devam etme isteğini etkileyebilecek yeni bilgiler elde edildiğinde siz veya yasal temsilcisinin zamanında bilgilendirilebileceksiniz

Ben,.....[gönüllünün adı, soyadı (kendi el yazısı ile)]

Bilgilendirilmiş Gönüllü Olur Formundaki tüm açıklamaları okudum. Bana, yukarıda konusu ve amacı belirtilen araştırma ile ilgili yazılı ve sözlü açıklama aşağıda adı belirtilen öğretim üyesi tarafından yapıldı. Katılmam istenen çalışmanın kapsamını ve amacını, gönüllü olarak üzerime düşen sorumlulukları tamamen anladım. Çalışma hakkında soru sorma ve tartışma imkanı buldum ve tatmin edici yanıtlar aldım. Bana, çalışmanın muhtemel riskleri ve faydaları sözlü olarak da anlatıldı. Araştırmaya gönüllü olarak katıldığımı, istediğim zaman gerekçeli veya gerekçesiz olarak araştırmadan ayrılabileceğimi ve kendi isteğime bakılmaksızın araştırmacı tarafından araştırma dışı bırakılabileceğimi ve araştırmadan ayrıldığım zaman mevcut tedavimin olumsuz yönde etkilenmeyeceğini biliyorum.

Bu koşullarda;

- Söz konusu Klinik Araştırmaya hiçbir baskı ve zorlama olmaksızın kendi rızamla katılmayı (çocuğumun/vasimin bu çalışmaya katılmasını) kabul ediyorum.
- Gerek duyulursa kişisel bilgilerime mevzuatta belirtilen kişi/kurum kuruluşların erişebilmesine,
- Çalışmada elde edilen bilgilerin (kimlik bilgilerim gizli kalmak koşulu ile) yayın için kullanılma, arşivleme ve eğer gerek duyulursa bilimsel katkı amacı ile ülkemiz ve/veya ülkemiz dışına aktarılmasına olur veriyorum.

Gönüllünün (Kendi el yazısı ile)

Adı-Soyadı:

İmzası:

Adresi:

(varsa Telefon No, Faks No):

Tarih (gün/ay/yıl): .../.../....

Velayet veya Vesayet Altında Bulunanlar İçin

Veli veya Vasisinin (kendi el yazısı ile)

Adı Soyadı:

İmzası:

Adresi:

Varsa Telefon No, Faks No:

Tarih (gün/ay/yıl): .../.../....

Onay Alma İşlemine Başından Sonuna Kadar Tanıklık Eden Kuruluş Görevlisinin

Adı-Soyadı:

İmzası:

Görevi:

Tarih (gün/ay/yıl):...../...../.....

Açıklamaları Yapan Kişinin

Adı-Soyadı:

İmzası:

Tarih (gün/ay/yıl):.../.../.....

NOT: Bu formun bir kopyası gönüllüde kalacak, diğer kopyası ise hasta dosyasına yerleştirilecektir. Hasta dosyası veya protokol numarası olmayan sağlıklı gönüllülerden alınacak onam formunun bir kopyası mutlaka sorumlu araştırmacı tarafından saklanacaktır.

Ek 6: Kurum izni belgesi

Evrak Tarih ve Sayısı: 09/03/2018-10705



T.C. Sağlık Bakanlığı

T.C.
ZONGULDAK VALİLİĞİ
İl Sağlık Müdürlüğü



Sayı : 39330677-799
Konu : Araştırma İzn (Buket GENÇ
ROLLAS)

BÜLENT ECEVİT ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜNE
(Öğrenci İşleri Daire Başkanlığı)

İlgi : 26/02/2018 tarihli ve 39330677-2926 sayılı yazınız.

İlgi sayılı yazınızda belirttiğiniz Üniversitemiz Sağlık Bilimleri Enstitüsü Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşiresliği Yüksek Lisans Öğrencisi Buket GENÇ ROLLAS tarafından, "Gebeliğin Üçüncü Trimestrinde Olan Annelere Web Tabanlı Bebek Bakım Eğitiminin Doğum Sonrası Anne-Bebek Bağlanma Düzeylerinde Etkisi" konulu araştırmaya ilişkin anketin Müdürlüğümüzde bağlı Kadın Doğum ve Çocuk Hastalıkları Hastanesinde yapılabilmesi planlanan çalışmaların kesinlikle kişisel veri ya da başka bir deyişle kişilik mahremiyet hakkını ihlal edecek hiçbir bilginin kullanılmaması kaydıyla Müdürlüğümüz tarafından uygun görülmüş olup, söz çalışmasının hizmeti aksatmayacak şekilde yürütülmesi, çalışmaya katılımların gönüllülük esasına göre yapılması, kişisel verilere ve özel hayatın korunmasına yönelik mevzuata aykırı sorular ihtiva edip etmediğinin tetkiki, araştırmaların amacı, yöntemi, kapsamı ve süresi, araştırma metodu ve kavramsal çerçevesini açıklayan bilgiler göz önünde bulundurularak, yapılacak çalışmanın sonuçlarının Müdürlüğümüz bilgisi dışında ilan edilmemesi hususunda;

Bilgilerinizi ve gereğini arz ederim

e-İmzalıdır.
Uzm. Dr. Ertaç GÜNER
İl Sağlık Müdürü

Fikri SOYLU
MEMUR
GÜVENLİ ELEKTRONİK
İMZA İLE AYNISIDIR
TARİHİ: 02.03.2018

Ek 7: Enstitü yönetim kurulu kararı



T.C.
BÜLENT ECEVİT ÜNİVERSİTESİ
Sağlık Bilimleri Enstitüsü Müdürlüğü

ENSTİTÜ YÖNETİM KURULU KARARI

TOPLANTI TARİHİ	TOPLANTI NO
16.02.2018	2018/06

MADDE 07

Enstitümüz Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı Başkanlığı'nın 09.02.2018 tarih, 7913 sayılı yazısı okundu.

Tez Konusu

**Buket GENÇ
ROLLAS**

Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı Başkanlığı'nın ve BEÜ Klinik Araştırmalar Etik Kurul Başkanlığı'nın teklifleri doğrultusunda Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği yüksek lisans programı öğrencisi Buket GENÇ ROLLAS'ın tez konusunun, "BEÜ Lisansüstü Eğitim Öğretim ve Sınav Yönetmeliği"nin 23. maddesi gereği, "Gebeliğin Üçüncü Trimestrinde Olan Annelere Verilen Web Tabanlı Bebek Bakım Eğitiminin Doğum Sonrası Anne Bebek Bağlanma Düzeylerine Etkisi" olmasına oy birliği ile karar verildi.



Ek 8: Etik kurul izin belgesi



**T.C.
BÜLENT ECEVİT ÜNİVERSİTESİ
Klinik Araştırmalar Etik Kurul Başkanlığı**

TOPLANTI TARİHİ : 31/01/2018
TOPLANTI NO : 2018/03

KARARLAR :

- 5- Sağlık Bilimleri Fakültesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı Başkanlığı'nın 2018-34-31/01 Protokol no'lu "Gebeliğin Üçüncü Trimestrinde Olan Annelere Verilen Web Tabanlı Bebek Bakım Eğitiminin Doğum Sonrası Anne Bebek Bağlanma Düzeylerine Etkisi" konulu çalışmasının Etik Kurul İlkelerine uygun olduğuna,

Oy birliği ile karar verilmiştir.

A S L I G İ B İ D İ R

Prof. Dr. Günnur ÖZBAKIŞ DENGİZ
B.E.Ü. Klinik Araştırmalar Etik Kurul Başkanı

9. ÖZGEÇMİŞ

Buket Genç Rollas, 12.06.1989 Ankara’da doğdu. İlköğretimini Ankara Yalçın Eskiyanan İlköğretim Okulun’nda tamamladı. 2007 yılında Ankara Etlik Lisesi’nden mezun oldu. 2007 yılında Kırşehir Ahi Evran Üniversitesi Sağlık Yüksekokulu Hemşirelik bölümüne girmiş, 2011 yılında mezun olmuştur. 2011 yılından bu yana Hacettepe Üniversitesi Hastanesi Erişkin dahiliye yoğun bakım ünitesinde yoğun bakım hemşiresi olarak görev yapmaktadır. Zonguldak Bülent Ecevit Üniversitesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı’nda 2017 yılında yüksek lisans eğitimine başlamıştır. İngilizce dilini orta seviyede bilmektedir. Evli ve bir çocuk sahibidir.