



DÖRDÜNCÜ TRİMESTERDE ÖZ ETKİLİK-YETERLİLİK DÜZEYİ AÇISINDAN ANNE BEBEK BAĞLANMASI

Çağla Yiğitbaş¹ , Güleser Ada² 

1- Giresun Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi

2- Karadeniz Teknik Üniversitesi Kadın Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği

Özet

Dördüncü trimester yenidoğanın aile ile bütünleştiği, kadının emosyonel, fiziksel ve sosyal adaptasyonunun olduğu dönemdir ve maternal bağlanma açısından kritik dönem olarak görülmektedir. Çalışmanın amacı kadınların öz etkililik ve yeterlilik düzeyleri ile maternal bağlanma düzeyleri arasındaki ilişkiyi ortaya koymaktır. Ayrıca sosyo-demografik-obstetrik ve sosyal değişkenlerin anne bebek bağlanmasında etkisini saptamaktır. Kesitsel tipte olan araştırmada hesaplamalar sonrası örneklem grubuna 231 kişi dâhil edilmiştir. İzinlerin alınması sonrası, Helsinki kriterleri dâhilinde yürütülen çalışmada Doğu Karadeniz Bölgesindeki bir ilin merkezinde yaşayan yeni doğum yapmış (ilk 1 ay içinde olan) annelere ulaşılmıştır. Veriler "Bireysel Bilgi Formu", "Maternal Bağlanma Ölçeği" ve "Öz Etkilik-Yeterlik Ölçeği" ile toplanmıştır. Veriler istatistik paket programına aktarılmış sayımla elde edilen veriler yüzde ile ölçümle elde edilen veriler parametrik/nonparametrik testlerle değerlendirilmiştir. Numerik veriler arasında korelasyon analizleri yapılmıştır. Ortalamalar standart sapma ile verilmiş, $p < 0.05$ anlamlılık düzeyi olarak kabul edilmiştir. Katılımcıların yaşları 28.35 ± 5.18 (17-43), maternal bağlanmaları 30.30 ± 7.01 (26-78), öz etkililik yeterlilikleri 81.22 ± 13.32 (37-115) puan ortalamalarına sahiptir. Eğitim düzeyi öz etkililik yeterlik açısından önemli bulunmuştur ($p < 0.05$). Bebekte hastalık durumu ve bebeğin cinsiyeti değişkenleri maternal bağlanma açısından önemli bulunmuştur ($p < 0.05$). Katılımcıların öz etkililik yeterlik puanları ile maternal bağlanma ölçek puanları arasında korelasyon bulunmamıştır ($p > 0.05$). Katılımcıların öz etkililik ve yeterlilik düzeyleri ile maternal bağlanma düzeyleri arasında ilişki bulunmamıştır. Eğitim düzeyi yüksek olanlarda öz etkililik yeterlik yüksektir.

Anahtar Kelimeler: Pospartum süreç, öz etkililik yeterlik düzeyi, bağlanma.

MOTHER BABY BONDING REGARDING SELF-EFFICIENCY LEVEL on THE FOURTH TRIMESTER

The fourth trimester is the period when the newborn integrates with the family, and the emotional, physical and social adaptation of the woman is seen as a critical period in terms of maternal attachment. The study aims to find the relationship between the levels of self-efficacy and competence and maternal attachment of the women. It is also, to determine the effect of socio-demographic-obstetric and social variables on mother-infant attachment. Cross-sectional study, 231 post-computational sampling were included. The study carried out within the Helsinki criteria. Data were used with "Individual Information Form", "Maternal Attachment Scale", "Self-efficacy-Proficiency Scale". The results are obtained by the parametric/nonparametric tests. The averages were given by standard deviation and $p < 0.05$ is accepted as the significance level. Participants had a mean age of 28.35 ± 5.18 , a maternal attachment of 30.30 ± 7.01 , and a self-efficacy of 81.22 ± 13.32 . The level of education was found to be significant in terms of self-efficacy. Disease status of the baby and gender of the baby were found to be important for maternal attachment ($p < 0.05$). There was no correlation between participants self-efficacy competence scores and maternal attachment scale scores. There was no relationship between self-efficacy and competence levels of participants and maternal attachment levels. Self-efficacy competence is high when the level of education is high.

Key words: Postpartum period, self-efficacy competence level, bonding (psychology).

Sorumlu Yazar / Corresponding Author: Dr. Öğr. Üyesi Çağla Yiğitbaş

Giresun Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Giresun, Türkiye.

e-posta / email: caglayigitbas@hotmail.com

Geliş tarihi / Received : 13.04.2019, **Kabul Tarihi / Accepted:** 10.06.2019

Nasıl Atf Yaparım / How to Cite: Yiğitbaş Ç, Ada G. Dördüncü Trimesterde Öz Etkilik Yeterlilik Düzeyi Açısından Anne Bebek Bağlanması. ESTÜDAM Halk Sağlığı Dergisi. 2019;4(3):343-53.

Giriş

Bowlby 1969'da bağlanmayı, doğumla başlayan yetişkinlikte de süren, korku, keşfetme ve bakım veren kişiden etkilenen davranışsal evrim sistemi olarak kavramsallaştırmıştır (1). Maternal bağlanma ise yine Bowlby tarafından 1951'de, anne ile çocuk arasında sıcak-sürekli-yakın ilişki ve bu ilişkiden hem annenin hem de çocuğun doyum alması olarak tanımlanmıştır. Kavram, maternal-fetal bağlanma şekline ise 1981'de Cranley'in tanımıyla ulaşmıştır (2). Maternal-fetal bağlanmayı kuran anne, doğum öncesi ve doğum sonrası süreçte bebeğin tüm ihtiyaçlarını (fiziksel-emosyonel-bilişsel) primer olarak karşılamaktadır (3). Genetik, çevresel ve hormonal etkenlerin etkisi altında olan annelik davranışının gebeliğin 16-20. haftasından itibaren maternal bağlanma ile ortaya çıktığı vurgusu 1980'de Peppers ve Knapp tarafından yapılmıştır (4). Kadının çevresinden ve eşinden algıladığı sosyal destek, yaşadığı depresyon, parite sayısı, gebeliğin planlı olup olmaması, doğum korkusu, ultrasonda fetüsü görmesi, kadının kendi annesinden deneyimlediği bağlanma, ailenin sosyoekonomik ve kültürel durumu, kadının ailesiyle ve sosyal çevresiyle olan ilişkileri, doğum şekli, gibi pek çok değişken maternal bağlanma üzerinde etkilidir (5-11). Doğum sonrası dönemde anne-bebek bağlanmasının sağlıklı kurulması; çocuğun büyümesi, gelişmesi, sosyalleşmesi açısından çok önemlidir. Doğumdan hemen sonraki süreçte annenin bebeği ile sağladığı her türlü temas maternal bağlanma açısından ayrıca dikkat edilmesi gereken bir durumdur. Pospartum dönem; yenidoğanın aile sistemiyle bütünleştiği, kadının emosyonel, fiziksel ve sosyal adaptasyonunun olduğu, dördüncü trimester olarak da adlandırılabilen bir dönemdir. Aynı zamanda kadının bebeğin doğmasıyla annelik rolünü takındığı, yeni role uyumun sağlandığı ve aile üyeleriyle ilişkilerin yeniden

tanımlandığı özel bir dönem olup birçok kadın tarafından pozitif olarak yaşanan gelişimsel bir kriz dönemidir. Bu dönemde anne fiziksel durumunun eski haline dönmesi, bebeğin bakımıyla ilgili beceri ve güven geliştirme, bebeği ile iletişim kurmayı başarma, yeni bir birey olan bebeğin aileye katılımı sonucu değişen aile yapısı ve yaşam tarzına uyum sağlama gibi gelişimsel ve fiziksel sorumlulukları başarmak durumundadır (13). Pospartum dönemdeki bağlanma evresi, doğumdan sonraki ikinci ile dördüncü hafta arasında güçlenmeye başlar. Bu evrede ebeveyn ve bebek arasında karşılıklı ilişki ve uyum daha belirgindir. Ebeveyn, bebeğin bakımında daha yeterli hale gelmiş; bebekle sevgi ve derin bağlanma duygusunu tamamen oluşturmuştur (12).

Bandura 1977'de öz etkililik-yeterlilik kavramını bilişsel davranış değişimi kapsamında açıklamıştır. Öz-etkililik bireyin nasıl hissedeceği, düşüneceği ve davranacağı ile ilgili özelliğidir. Öz-yeterlilik ise, bireylerin başa çıkmayı gerektiren durumlarda gereken eylemleri ne kadar iyi yapabildiklerine dair yargıları olarak açıklanmaktadır (13-15). Ebeveynlik öz yeterliği, bebek bakımı, sorumluluk alma gibi ebeveynlik alanına özgü olan davranış ve eylemlere ilişkin inançlardır. Literatürde; depresyon inancı, sosyal destek, yeni doğanın mizacı, çocukların problemleri davranışları gibi durumlar ile anne öz yeterliği arasında bağ olduğu vurgulanmaktadır (16). Bandura, genel öz yeterliğin belli bir alana özgü öz yeterlik algısı hakkında gerçekçi bilgiler sunmayacağını, bu nedenle öz yeterliğin belirli bir alana özgü etkinliklerde bilgi beceri ve davranışlarla ilgili olarak ölçülmesi gerektiğini belirtmiştir. Öz yeterliğini yüksek olarak algılayan annelerin, daha uygun uygulamalar gerçekleştirdikleri inancına sahip oldukları belirtilmektedir (17-19).

Hem Türkiye hem de Dünya literatürü açısından anne bebek bağlanması ile anne öz yeterliliği

açısından belli oranlar vermek mümkün olamamaktadır. Çünkü çalışmaların yapıldığı yerlerdeki sosyo-kültürel-demografik özelliklerin değişkenliğinin yanı sıra araştırma tasarımındaki farklılıklarda bu bağlamda önemlidir. Bu nedenle; bu araştırmanın amacı

araştırmanın örneklem grubu üzerinde, annenin öz etkilik-yeterliği ile maternal bağlanması arasında herhangi bir ilişki olup olmadığını ve öz yeterlik ile maternal bağlanma üzerinde etkili olabilecek olan sosyo-demografik-obstetrik özellikleri tespit etmektir.

Gereç ve Yöntem

Araştırmanın Tipi: Tanımlayıcı kesitsel tipte olan araştırmanın verileri Nisan-Mayıs 2018'de toplanmıştır.

Araştırmanın Evreni ve Örneklemi: Araştırmanın Giresun İl Merkezindeki ve Piraziz İlçesindeki Aile Sağlığı Merkezlerinde ve de Giresun Üniversitesi Kadın Doğum ve Çocuk Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesinde yapılması planlanmıştır. Araştırmada $Nt^2pq/d^2(N-1)+t^2pq$ formülüne göre örneklem hesaplaması yapılmıştır. 2016 yılında gerçekleşen canlı doğum sayısı, 1496; olayın görülüş sıklığı %77, güvenilirlik aralığı, %95; yanılma düzeyi, %5 alınmış ve minimum örneklem büyüklüğü (n) 231 olarak tespit edilmiştir.

Veri Toplama Araçları: Bireysel Bilgi Formu, Maternal Bağlanma Ölçeği (MBÖ) ve Öz Etkilik-Yeterlik Ölçeği (ÖEY) kullanılmıştır.

1. Kişisel Bilgi Formu: Bu form doğum sonu ilk 1 aylık süreçte olan kadınların bireysel özelliklerini (yaş, eğitim durumu, çalışma durumu, ekonomik durumu, aile yapıları, sigara ve alkol kullanma durumları), obstetrik öykülerini (gebelik sayısı, yaşayan çocuk sayısı, gebeliğin istemli olup olmaması, doğum şekli) ve bebeklerine ait tanımlayıcı özellikleri (doğum zamanı, fiziksel özellikleri, cinsiyeti) sorgulayan soruları içermektedir.

2. Maternal Bağlanma Ölçeği (MBÖ): Maternal duygu ve davranışları ölçmek amacıyla, Muller tarafından 1994'te geliştirilmiştir. Ölçek annelerin kendinin uyguladığı bir

ölçektir. 2009 yılında Kavlak ve Şirin'in çalışmasıyla Türk toplumuna uyarlanarak, geçerlik ve güvenilirliği gösterilmiştir. Her bir madde "her zaman" ile "hiçbir zaman" arasında değişen, 4'lü Likert tipi 26 maddelik bir ölçektir. Her madde doğrudan ifadeleri içerir ve her zaman (4 puan), sık sık (3 puan), bazen (2 puan) ve hiçbir zaman (1 puan) olarak hesaplanır. Bütün maddelerin toplamından genel bir puan elde edilir. Ölçekten elde edilecek en düşük puan 26, en yüksek puan 104 arasında değişir. Yüksek puan maternal bağlanmanın yüksek olduğunu gösterir.

3. Öz Etkilik-Yeterlik Ölçeği (ÖEYÖ): 5'li Likert tipi bir öz-değerlendirme ölçeğidir. 23 maddelik ölçekte, her bir madde için; 1-"beni hiç tanımlamıyor", 2-"beni biraz tanımlıyor", 3-"kararsızım", 4-"beni iyi tanımlıyor", 5- "beni çok iyi tanımlıyor" seçeneklerinden birisinin işaretlenmesi istenmektedir. Her madde için verilen puan esas alınmaktadır. Ancak 2., 4., 5., 6., 7., 10., 11., 12., 14., 16., 17., 18., 20. ve 22. maddeler ters yönde puan almaktadır. Böylece ölçekten en az 23, en fazla 115 puan alınabilmektedir. Ölçekten alınan toplam puanın yüksek olması, bireyin ÖEY algısının iyi düzeyde olduğunu göstermektedir. Ölçeğin dört alt faktörü vardır. Bunlar; Davranışa Başlama-DB (2., 11., 12., 14., 17., 18., 20., 22. maddeler), Davranışı Sürdürme-DS (4., 5., 6., 7., 10., 16., 19. maddeler) Davranışı Tamamlama-DT (3., 8., 9., 15., 23.

maddeler) ve Engellerle Mücadele'dir-EM (1., 13., 21. maddeler).

Bilgilendirilmiş Onam Formu:

Bireyler araştırma kapsamına alınmadan önce etik ilkeler doğrultusunda araştırma hakkında ayrıntılı olarak bilgilendirilmiştir. Bilgilendirilmiş onam formu; bireylerin araştırmaya katılıp katılmama kararı vermekte tümüyle özgür olduklarını, katılmama yönündeki kararlarında ise onlara verilen hizmetin hiçbir şekilde olumsuz yönde etkilemeyeceğini, katılımcıların istediği anda araştırmadan çekilebileceği, bu kararında daha sonra ki hizmette olumsuzluğa yol açmayacağı, araştırmanın tüm aşamalarında kimliklerinin gizli tutulacağı ancak elde edilen bilgilerin kullanılacağı, araştırmanın bireye ve/veya sağlık kuruluşuna herhangi bir mali yük getirmeyeceği ve araştırmaya kendi isteği ile katılacağı metinde belirtilmektedir ve bireyin adını, soyadını, imzasını içermektedir.

Araştırmanın Etik İlkeleri:

Araştırmanın yapılabilmesi için Ordu Üniversitesi Klinik Araştırmalar Etik Kurulundan Etik Kurul onayı (2018-65), İl Sağlık Müdürlüğünden, araştırmanın yürütüldüğü kurumlardan ve katılımcılardan izinler alınmıştır. Araştırma grubunu oluşturan bireylere araştırmanın amacı ve yöntemi açıklanmıştır. Araştırma verileri toplanmadan önce katılımcı haklarının korunması amacı ile "Özerklik" ilkesi

doğrultusunda katılımcılara araştırmadan çekilebilecekleri belirtilmiş "Bilgilendirilmiş Olur Formu" sunulmuştur. Araştırma süresince "Gizlilik" ilkesine saygı gösterilmiş, katılımcı kimliğinin ve elde edilen bilgilerin gizli tutulacağı belirtilmiştir. "İnsan Onuruna Saygı" ilkesi doğrultusunda katılımcılar düşünce ve uygulamalarından dolayı yargılanmamıştır.

Verilerin Toplanması: Veriler doğum sonu 15.gün ile 30. Gün arasında olan annelerden toplanmıştır. Bulaşı önlemek için araştırmacılarından biri veri toplamış diğer araştırmacı ise veri girişleri ile analizleri yapmıştır.

Verilerin Değerlendirilmesi:

Veriler; Statistical Package for the Social Sciences v22 (SPSS v22) ile değerlendirilerek hata kontrolleri, tabloları ve istatistiksel analizleri yapılmıştır. İstatistiksel değerlendirmelerde sayı, frekans, ortalama ve sıra ortalaması değerleri verilmiştir. Normallik koşulları için Kolmogorov-Smirnov analizi yapılmıştır. Normal dağılıma uyan değişkenlerin analizinde One Way-ANOVA testi, uymayan değişkenlerin analizinde ise Kruskal-Wallis H testleri yapılmıştır. Ölçekler arasında ve nicel değişkenler arasında korelasyon analizleri yapılmıştır. Ortalamalar (Ort.) standart sapma (SS) ile birlikte verilmiş (Ort.±SS), p<0.05 istatistiksel anlamlılık olarak değerlendirilmiştir.

Bulgular

Katılımcıların yaş ortalaması 28.35±5.18'dir (min:17, max:43). Evlilik süresi ortalaması ise yıl olarak 6.48±5.00'dir (min:1, max:23). Okur yazar olmayanların oranı %4.8'tir ve %23.8'i çalıştığını bildirmiştir. Gelirim fazla diyenlerin oranı %9.1'dir. Düşük

yaptım diyenlerin oranı %25.1, ölü doğum yaptım diyenlerin oranı ise, %6.9'tur. Sigara kullananların oranı %12.2 dir katılımcıların tümü alkol kullanmamaktadır. Herhangi bir kronik hastalığım var diyenlerin oranı ise %7.4'tür (Tablo 1).

Tablo 1: Katılımcıların Bazı Özelliklerinin Dağılımı (N=231)

| Sosyo-Demografik Özellikler | Sayı (%) | Obstetrik Özellikler | Sayı (%) | Yenidoğan Özellikleri | Sayı (%) |
|---|--|---|---|--|--|
| Yaş Aralığı 18 yaş altı 19-34 yaş arası 35 yaş ve üstü | 2 (0.8) 196 (89.2) 33 (10.0) | Gebeliğin istenme durumu İstendi İstenmedi Halen karışık duygular hissediyor | 209 (90.5) 12 (5.2) 10 (4.3) | Bebekte herhangi bir sağlık sorunu durumu Var Yok | 191 (82.7) 40 (17.3) |
| Evlilik süresi 2 yıldan az 3-10 yıl arası 11 ve üstü yıl | 63 (27.3) 123(53.2) 45(19.5) | Gebelikte düzenli kontrole gitme öyküsü Evet Hayır Düzensiz | 211 (91.3) 4 (1.7) 16 (6.9) | Bebegin doğumu Zamanında Zamanından önce Zamanından sonra Zamanını bilmiyordum | 168 (72.7) 54 (23.4) 6 (2.6) 3 (1.3) |
| Aile Tipi Çekirdek Geniş | 180 (77.9) 51 (22.1) | Düşük öyküsü Yok Var | 173 (74.9) 58 (25.1) | Cinsiyeti Kız Erkek | 99 (43.0) 131 (57.0) |
| Mezuniyet düzeyi Okuryazar İlkokul Ortaokul Lise Üniversite | 11 (4.8) 45 (19.5) 68 (29.4) 66 (28.6) 41 (17.7) | Ölü doğum öyküsü Yok Var | 215 (93.1) 16 (6.9) | Bebegin cinsiyeti ilgili beklentisi Kız Erkek Fark etmez | 60 (26.0) 34 (14.7) 137 (59.3) |
| Çalışma durumu Çalışmıyor Çalışıyor | 176 (76.2) 34 (23.8) | Yaşayan canlı çocuk sayısı 2 ve altı 3 ve üstü | 175 (75.8) 56 (24.2) | Eşin bebeğin cinsiyeti ile beklentisi Kız Erkek Fark etmez | 50 (21.7) 47 (20.3) 134 (58.0) |
| Eşinin çalışma durumu Çalışmıyor Çalışıyor | 13 (5.6) 218 (94.4) | Gebelik için tedavi alma öyküsü Yok Var | 215 (93.1) 16 (6.9) | Bebegi emzirmeye başlama zamanı Doğumdan hemen sonra 1-2 saat içinde 3-4 saat içinde Emzirmedim | 148 (64.1) 57 (24.7) 9 (3.9) 17 (7.3) |
| Gelir düzeyi algısı Gelir fazla Gider fazla Gelir gider eşit | 21 (9.1) 70 (30.3) 140 (60.6) | Doğumda sorun yaşama öyküsü Yok Var | 208 (90.0) 23 (10.0) | Bebegin ihtiyaçlarını anlama puanı 3 ve altı 4-7 arası 8-10 arası | 0 (0.0) 47 (20.3) 184 (79.7) |
| Sigara kullanma durumu Hayır Evet | 203 (87.9) 282 (12.1) | Doğum sonu 48 saatte sorun öyküsü Yok Var | 208 (90.0) 23 (10.0) | | |
| Kronik hastalığa sahip olma Hayır Evet | 229 (99.1) 2 (0.9) | Doğum sonu destek kaynağı Yok Var | 41(17.7) 190 (82.3) | | |
| Eş ile akrabalık durumu Hayır Evet | 207 (89.6) 24 (10.4) | Destek kaynakları için verdiği puan 3 ve altı 4-7 arası 8-10 arası | 41 (17.7) 30 (13.0) 160 (69.3) | | |
| | | Eşi ile ilişkisine verdiği puan 3 ve altı 4-7 arası 8-10 arası | 6 (2.6) 27 (11.7) 198 (85.7) | | |
| | | Doğum şekli (n=226) Normal doğum Sezeryan Müdahaleli doğum | 131 (56.7) 92 (39.8) 8 (3.5) | | |
| | | Doğuma ilişkin duygu Ağrılı Korku verici Stresli Mutluluk verici Karışık duygular | 61 (26.4) 49 (21.2) 70 (30.3) 49 (21.2) 2 (0.9) | | |
| | | Doğum sonu sağlık sorunu varlığı Yok Var | 213 (92.2) 18 (7.8) | | |

Bu araştırmadaki katılımcıların maternal bağlanma ölçeği toplam boyut ortalaması düşük düzeyde, ancak öz

etkililik yeterlik ölçek toplam boyut ortalaması ise yüksek bulunmuştur (Tablo 2).

Tablo 2: Katılımcıların MBÖ ile ÖEY ve ÖEY Alt Boyut Puan Ortalamaları (n=231)

| Ölçeklerin toplam ve alt boyutları | Ort ±SS | Min-Maks |
|------------------------------------|-------------|----------|
| Maternal Bağlanma Ölçeği-MBÖ | 30.30±7.01 | 26-78 |
| Öz Etkilik Yeterlik Ölçeği-ÖEY | 81.22±13.32 | 37-115 |
| Davranışa Başlama-DB | 29.26±7.02 | 8-64 |
| Davranışı Sürdürme-DS | 23.92±5.78 | 11-74 |
| Davranışı Tamamlama-DT | 18.44±4.75 | 5-25 |
| Engellerle Mücadele-EM | 9.64±2.97 | 3-15 |

Bu araştırmada Tablo 3'de gösterilmeyen ancak istatistiksel fark oluşturun ($p<0.05$) değişkenlerle ilgili özellikler řu şekildedir. 18 yaş altında olanların EM alt boyut sıra ortalaması diğer gruplardan yüksektir. Tablo 3'de gösterilmeyen ve istatistiksel fark oluşturmayan ($p>0.05$) değişkenler ise; evlilik süresi, aile tipi, kadının çalışması-eşinin çalışması-gelir düzeyi-sigara kullanma-herhangi bir kronik hastalığa sahip olma-eş ile akrabalığa sahip olma-gebeliğin istenmesi-ölü doğum yapma öyküsü-gebelik oluşumu için tedavi alması, doğum eylemi esnasında-doğum sonrası ilk 48 saatte herhangi bir sorun

yaşaması, doğumdan sonra kendisine destek olabilecek herhangi bir kaynağının olması, doğum şekli, bebeğin cinsiyeti ile beklentisi, bebeğin cinsiyeti ile ilgili olarak eşinin beklentisidir.

Tablo 3'de görüldüğü üzere eğitim düzeyi düşük olanlarda ÖEY, DB ve DS değerleri düşüktür. Düşük öyküsü olanlarda DB, olmayanlarda ise EM değerleri yüksektir. Bebekte herhangi bir sağlık sorunu olmayanlarda bağlanma puanı daha yüksektir. Doğumdan hemen sonra emzirmeye başlayanlarda davranışı tamamlama sıra ortalaması daha yüksektir ($p<0.05$).

Tablo 3: Katılımcıların MBÖ ile ÖEY ve ÖEY Alt Boyut Puan Ortalamalarının Bazı Özelliklere Göre Dağılımları (N=231)

| Bazı Özellikler | n | MBÖ | ÖEY | DB | DS | DT | EM |
|---|-----|-----------------------------|-----------------------------|-----------------------------|-----------------------------|----------------------------|-----------------------------|
| | | Ort±SS/ Mean Rank | Ort±SS/ Mean Rank | Ort±SS/ Mean Rank | Ort±SS/ Mean Rank | Ort±SS/ Mean Rank | Ort±SS/ Mean Rank |
| Eğitim düzeyi | | | | | | | |
| Okuryazar, okul bitirmemiş | 11 | 125.41 | 60.18 ^{a,b,c,d} | 25.00±6.35 ^a | 68.18 ^{a,b,c} | 68.95 | 75.82 |
| İlkokul | 45 | 119.31 | 110.93 ^{a,e} | 28.44±6.25 | 110.93 ^{a,d} | 105.24 | 120.09 |
| Ortaokul | 68 | 114.21 | 108.63 ^{b,f} | 28.04±7.23 | 108.63 ^e | 107.75 | 117.85 |
| Lise | 66 | 115.51 | 122.39 ^c | 30.69±7.81 ^a | 122.39 ^b | 126.33 | 108.97 |
| Üniversite ve üstü | 41 | 113.60 | 138.48 ^{d,e,f} | 31.04±5.38 | 138.48 ^{c,d,f} | 137.48 | 130.55 |
| Test ve p Değeri | | KW=0.459 p=0.97 | KW=14.013 p=0.007 | F=3.139 p=0.015 | KW=13.530 p=0.009 | KW=6.922 p=0.140 | KW=0.896 p=0.925 |
| Düşük öyküsü | | | | | | | |
| Yok | 173 | 119.09 | 81.45±13.72 | 121.20 | 117.51 | 113.47 | 110.43 |
| Var | 58 | 106.78 | 80.53±12.13 | 100.50 | 111.49 | 123.56 | 132.60 |
| Test ve p Değeri | | U=4482.00 p=0.212 | t=0.452 p=0.651 | U=4118.00 p=0.041 | U=4755.50 p=0.552 | U=4578.50 p=0.318 | U=4054.00 p=0.028 |
| Doğum sonu süreçte sağlık sorunu | | | | | | | |
| Yok | 213 | 114.09 | 81.54±13.60 | 117.15 | 118.89 | 116.76 | 116.76 |
| Var | 18 | 138.64 | 77.33±8.83 | 102.39 | 81.83 | 107.03 | 106.67 |
| Test ve p Değeri | | U=1509.50 p=0.124 | t=1.291 p=0.07 | U=1672.00 p=0.368 | U=1302.00 p=0.024 | U=1755.50 p=0.552 | U=1749.00 p=0.535 |
| Bebekte herhangi bir sağlık sorunu | | | | | | | |
| Yok | 191 | 121.99 | 80.88±13.55 | 115.63 | 113.34 | 115.84 | 118.65 |
| Var | 40 | 87.41 | 82.82±12.22 | 117.76 | 128.70 | 116.79 | 103.34 |
| Test ve p Değeri | | U=2676.50 p=0.002 | t=-0.837 p=0.404 | U=3749.50 p=0.854 | U=3312.00 p=0.185 | U=3788.50 p=0.934 | U=3313.50 p=0.185 |
| Bebeğin Cinsiyeti | | | | | | | |
| Kız | 99 | 103.72 | 81.67±13.43 | 114.47 | 114.90 | 120.38 | 119.20 |
| Erkek | 131 | 124.40 | 80.92±13.32 | 116.27 | 115.95 | 111.81 | 112.71 |
| Test ve p Değeri | | U=5318.50 p=0.016 | t=0.423 p=0.673 | U=6383.00 p=0.839 | U=6425.00 p=0.905 | U=6001.50 p=0.332 | U=6118.50 p=0.461 |
| Bebeği emzirmeye başlama zamanı | | | | | | | |
| Doğumdan hemen sonra | 148 | 117.13 | 81.46±13.78 | 114.30 | 111.44 | 123.01 ^a | 119.78 |
| 1-2 saat içinde | 57 | 122.25 | 80.01±12.41 | 118.41 | 126.63 | 93.21 ^a | 106.75 |
| 3-4 saat içinde | 9 | 122.61 | 85.55±11.41 | 144.39 | 126.72 | 131.50 | 119.61 |
| Emzirmedim | 17 | 81.68 | 80.82±13.66 | 107.71 | 114.35 | 123.18 | 112.18 |
| Test ve p Değeri | | KW=5.411 p=0.144 | F=0.491 p=0.689 | KW=2.062 p=0.560 | KW=2.384 p=0.497 | KW=9.003 p=0.029 | KW=1.671 p=0.643 |

^{a,b,c,d,e,f} farklılığın kaynaklandığı grupları göstermektedir. U: Mann Whitney U test, T: Independent Samples t test, KW: Kruskal Wallis Test, F: One Way Anova test. MBÖ: Maternal bağlanma ölçeği; ÖEY: Öz etkililik-yeterlik ölçeği; DB: davranışa başlama; DS: Davranışı sürdürme, DT: Davranışı Tamamlama; EM: Engellerle Mücadele

Bu araştırmada Tablo 4'te görüldüğü üzere; MBÖ ile ÖEY ölçeği ve ÖEY ölçeğinin alt boyutları arasında ilişki bulunmamıştır ($p>0.05$). Ancak; pozitif yönlü olacak şekilde yaş ile ÖEY arasında zayıf düzeyde, evlilik süresi arasında orta düzeyde ilişki vardır. Yine pozitif yönlü olacak şekilde yakın çevresindeki destek kaynakları ile eşinin

de destek olması ve bebeğinin ihtiyaçlarını hissettiğini düşünebilmesi arasında zayıf düzeyde ilişki bulunmuştur. Pozitif yönlü olacak şekilde ÖEY ölçeği ile ÖEY alt boyutlarından DB ve DS arasında yüksek düzeyde ilişki bulunmuştur ($p<0.05$).

Tablo 4: Katılımcıların bazı özellikleri ile MBÖ, ÖEY ölçeği ve ÖEY alt boyut puanları arasındaki ilişki (N=231)*

| | | Yaş | © | μ | £ | MBÖ | ÖEY | DB | DS | DT | EM | ∞ |
|-----|-----|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|------|-------|---|
| Yaş | Rho | 1 | | | | | | | | | | |
| | p | - | | | | | | | | | | |
| © | Rho | -.083 | 1 | | | | | | | | | |
| | p | .24 | - | | | | | | | | | |
| μ | Rho | -.127 | .452 | 1 | | | | | | | | |
| | p | .055 | .001 | - | | | | | | | | |
| £ | Rho | .060 | .174 | .099 | 1 | | | | | | | |
| | p | .366 | .014 | .138 | - | | | | | | | |
| MBÖ | Rho | .063 | -.096 | -.080 | -.212 | 1 | | | | | | |
| | p | .338 | .179 | .226 | .001 | - | | | | | | |
| ÖEY | Rho | .136 | .091 | .195 | .047 | -.055 | 1 | | | | | |
| | p | .039 | .199 | .003 | .476 | .401 | - | | | | | |
| DB | Rho | .103 | .107 | .221 | -.019 | -.065 | .779 | 1 | | | | |
| | p | .117 | .134 | .001 | .776 | .329 | .001 | - | | | | |
| DS | Rho | .051 | .068 | .168 | -.022 | -.112 | .757 | .528 | 1 | | | |
| | p | .444 | .343 | .011 | .745 | .090 | .001 | .001 | - | | | |
| DT | Rho | .052 | .005 | .022 | .109 | -.063 | .614 | .252 | .245 | 1 | | |
| | p | .429 | .942 | .737 | .100 | .342 | .001 | .001 | .001 | - | | |
| EM | Rho | -.020 | .122 | .089 | .084 | .057 | .314 | -.032 | .043 | .373 | 1 | |
| | p | .757 | .085 | .177 | .205 | .389 | .001 | .629 | .515 | .001 | - | |
| ∞ | Rho | .644 | -.174 | -.242 | .131 | .029 | -.035 | -.097 | -.083 | .018 | -.026 | 1 |
| | p | .001 | .014 | .001 | .047 | .665 | .600 | .143 | .211 | .783 | .696 | - |

*Spearman korelasyon analizi yapılmıştır.

©:Eşi dışındaki destek kaynaklarına verdiği puan, μ: Eşinin desteğine verdiği puan, £: Çocuğun ihtiyaçlarına hissetmesine verdiği puan; MBÖ: Maternal bağlanma ölçeği, ÖEY: Öz etkililik yeterlilik, DB: Davranışa başlama, DS: Davranışı sürdürme, DT: Davranışı tamamlama, EM: Engellerle mücadele; ∞: Evlilik süresi

Tartışma

Yeterlik inancı ebeveynlik uygulamalarında temel olarak gösterilmektedir. Maternal bağlanmanın ebeveynlik uygulamaları açısından çok önemli olduğu hem anne, hem bebek hem de toplumun yararına uzun vadede katkı sağladığı bilinen bir gerçektir.

Annelik öz yeterliği; çeşitli psiko-sosyal değişken ve annelik arasında aracı olarak ele alınmaktadır (20). Luebering tarafından yapılan çalışmada anneliğinden dolayı kendini mutlu hissedenlerin kendilerini yeterli olarakta gördükleri belirtilmektedir. Aynı çalışmada annelik öz yeterliği ile annelik beceri ve davranışları arasında olumlu bağ olduğu belirtilmektedir (18).

Tablo 2'de görüldüğü üzere; bu araştırmadaki katılımcıların maternal bağlanma ölçeği toplam boyut ortalaması düşük düzeyde, ancak öz etkililik yeterlik ölçek toplam boyut ortalaması ise yüksek bulunmuştur.

Araştırmada; evlilik süresi, aile tipi, kadının çalışması-eşinin çalışması-gelir düzeyi-sigara kullanma-herhangi bir kronik hastalığa sahip olma-eş ile akrabalığa sahip olma-gebeliğin istenmesi-ölü doğum yapma öyküsü-gebelik oluşumu için tedavi alması, doğum eylemi esnasında-doğum sonrası ilk 48 saatte herhangi bir sorun yaşaması, doğumdan sonra kendisine destek olabilecek herhangi bir kaynağının olması, doğum şekli, bebeğin cinsiyeti ile beklentisi, bebeğin cinsiyeti ile ilgili olarak eşinin beklentisi değişkenlerinin hem MBÖ hem de ÖEY ölçeği toplam ve ÖEY alt boyutları açısından fark oluşturmadığı görülmüştür. Literatürde bu araştırmadakine benzeyen ve benzemeyen sonuçlarla karşılaşılmıştır. Farklılıkların nedenlerinin, araştırmanın yöntemi, örneklemin hacmi ve sosyo-kültürel farklılıklar olabileceği düşünülmüştür. Örneğin; Bilgin ve Ecevit

Alpar tarafından yapılan çalışmada MBÖ puan ortalaması ile kadının sosyal destek algısı, eş uyumu, kendi annesi ile iletişimi ve doğum sonu duygusal olarak kendini hissetme durumu arasındaki fark anlamlı bulunmuş, kadının yaşı, çalışma durumu ve gebeliğin istenme durumu, bebeğin cinsiyeti değişkenleri ise anlamlı bulunmamıştır. Aynı çalışmada kadının anneliğe ilişkin görüşleri ile MBÖ puan ortalamasına yönelik karşılaştırmada eğitim düzeyi, gelir düzeyi, stres algısı, annenin çalışması, gebelik doğum ya da doğum sonu yaşanan bir sorun varlığı, geleneksel uygulamalar ve ebeveynliğe hazırlık eğitimi annelik rolünü etkiler görüşü ile MBÖ puan ortalaması arasında istatistiksel olarak anlamlı fark olduğu saptanmıştır (21). Durualp ve arkadaşları tarafından yapılan çalışmada ise kadınların evlilik doyumlarının maternal bağlanmayı arttırıcı güce sahip olduğu belirtilmiştir (22). Kokanalı ve ark. tarafından yapılan çalışmada ise, doğum şekli ile MBÖ puan ortalaması arasında fark bulunmamıştır (23). Çınar ve ark., tarafından yapılan çalışmada; yaş, eğitim durumu, ekonomik durum algısı, annenin çalışma durumu, doğum şekli değişkenlerinin hiçbirisinin MBÖ puanı açısından fark oluşturmadığı belirtilmiştir (24). Şolt Kırca ile Savaşer'de çalışmalarında doğum sayısı ile maternal bağlanma arasında fark olup olmadığını araştırmışlar, primipar annelerin maternal bağlanma

puanlarının daha yüksek olduğunu bulmuşlardır. Yine primipar ve multipar annelerden oluşan iki grubun karşılaştırıldığı bu çalışmada isteyerek gebe kalmanın, bebeğin cinsiyetinin erkek olmasının fark oluşturduğu, doğum şeklinin bebeğin cinsiyetine ilişkin beklentisinin, bebeğin ne zaman beslenmeye başladığının önemli olmadığı belirtilmiştir (25).

Tablo 3'te görüldüğü üzere; eğitim düzeyi düşük olanların ÖEY, DB ve DS değerlerinin düşük olduğu tespit edilmiştir. Düşük öyküsü olanlarda DB, olmayanlarda ise EM değerleri yüksektir. Bebekte herhangi bir sağlık sorunu olmayanlarda bağlanma puanı daha yüksektir. Doğumdan hemen sonra emzirmeye başlayanlarda davranışı tamamlama sıra ortalaması daha yüksektir ($p<0.05$). Literatürde ebeveyn öz yeterliğinin bebeğin risk altında olup olmaması durumunda oldukça önemli olduğuna vurgu yapılmakta, annelerin öz yeterliğinin risk altındaki çocukların her türlü gereksinimi açısından yüksek tutulması gerektiğine değinilmektedir. Leah Warren ve ark., tarafından yapılan bir çalışmada Pospartum sürecin ilk bir ayında olan kadınların sosyal desteğe sahip olup olmamaları ile depresyon aşamaları arasında ilişki bulunduğu belirtilmiş, doğum sonu kadınların öz yeterliliklerinin arttırılması vurgulanmıştır (26).

Sonuç ve Öneriler

Bu araştırmada dördüncü trimester olarak da kabul edilen doğum sonu ilk bir ay içindeki kadınların bağlanma düzeyleri ile öz etkililik yeterlik düzeyleri arasında fark olmadığı tespit edilmiştir. Ancak; sadece bebekte sağlık sorununun olmaması ve bebeğin erkek cinsiyette olması değişkenleri maternal bağlanma açısından fark

oluşturmaktadır. Ayrıca; yaş, evlilik süresi, yakın çevresindeki destek kaynakları, eşin destek olup olmaması, bebeğin ihtiyaçlarının hissedip hissetmemesi değişkenleri ile annenin öz etkililik yeterliği arasında ilişki bulunmaktadır. Araştırmanın farklı örneklemeler üzerinde yapılması uygun olacaktır.

Kaynaklar

1. Bowlby J. *Attachment and Loss, Volume 1: Attachment*. New York, Basic Books, 1969.
<https://www.abebe.org.br/files/John-Bowlby-Attachment-Second-Edition-Attachment-and-Loss-Series-Vol-1-1983.pdf> Access Date: 12.04.2019
2. Cranley MS. *Roots of attachment: The relationship of parents with their unborn*. *Birth Defects Orig. Artic.* 1981;17 59–83.
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/7326376> Access Date: 12.04.2019.
3. Koptur A, Güner Emül T. *Fetüs ve Yenidoğanda bağlanmanın iki yüzü: Maternal ve paternal bağlanma ve hemşirelik*. *Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi*. 2017;33(3):153-64
4. Peppers LG, Knapp RJ. *Maternal Reactions to Involuntary Fetal/Infant Death*. *Psychiatry* 1980;43(2),155- 59.
5. Lindroos A, Ekholm E, Pajula M. *Maternal fetal attachment during pregnancy possibility and challenge for antepartal care*. *Duodecim*. 2015;131 (2):143-49
6. Çınar N, Köse D, Altınkaynak S. *The Relationship Between Maternal Attachment, Perceived Social Support and Breastfeeding Sufficiency*. *Journal of the College of Physicians and Surgeons*. 2015; 25(4): 271-75.
7. Metin A, Pasinlioğlu T. *Gebelerin Algıladıkları Sosyal Destek ile Prenatal Bağlanma Arasındaki İlişki*. *Uluslararası Hakemli Kadın Hastalıkları ve Ana Çocuk Sağlığı Dergisi*. 2016;5:49-66.
8. Herguner S, Cicek E, Annagur A, et al. *Association of Delivery Type with Postpartum Depression, Perceived Social Support and Maternal Attachment*. *Dusunen Adam The Journal of Psychiatry and Neurological Sciences*. 2014; 27: 15-22.
9. Yılmaz Dereli S, Beji Kızılkaya N. *Gebelerin Stresle Başa Çıkma, Depresyon ve Prenatal Bağlanma Düzeyleri ve Bunları Etkileyen Faktörler*. *Genel Tıp Dergisi* 2010; 20(3): 99-108.
10. Balcı S, Savaşer S. *Annelerin bebeklerini algılama durumu*. *Uluslararası Katılımlı VI. Ulusal Hemşirelik Kongresi Kitabı: sayfa 215-221, 1998 GATA Hemşirelik Yüksek Okulu, Ankara*.
11. Sword W, Watt S. *Learning needs of postpartum women: does socioeconomic status matter?* *Birth*. 2005; 32: 86-92.
12. Alan H. *Doğum Sonrası Dönemde Sosyal Desteğin Anne-Bebek Bağlılığına Etkisi*. Konya, Selçuk Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Hemşirelik Anabilim Dalı, Yüksek Lisans Tezi. 2011; 14-68.
13. Yiğitbaş Ç, Yetkin A. *Sağlık yüksekokulu öğrencilerinin öz-etkililik-yeterlik düzeyinin değerlendirilmesi*. *C. Ü. Hemşirelik Yüksek Okulu Dergisi*. 2003;7 (1):6-13.
14. Bandura A. *Self-efficacy: toward a unifying theory of behavioral change*. *Psychological Review*. 1977;84(2):191-215.
<https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0146640278900024> Access Date: 12.04.2019
15. Bandura A. *Self-efficacy mechanism in human agency*. *American Psychologist*. 1982;32(2):122–47.
<https://pdfs.semanticscholar.org/8bee/c556fe7a650120544a99e9e063eb8fcd987b.pdf> Access Date: 12.04.2019
16. Aksoy V, Diken İH. *Annelerin ebeveynlik öz yeterlik algıları ile gelişimi risk altında olan bebeklerin gelişimleri arasındaki ilişkiyi inceleyen araştırmalara bir bakış*. *Anakara Üniversitesi Eğitim Bilimleri Fakültesi Özel Eğitim Dergisi*. 2009;10(1):59-68.
17. Coleman PK, Karraker KH. *Self-efficacy and parenting quality: Findings and future applications*. *Developmental Review*. 1997;18:47-85.
<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0273229797904482> Access Date: 12.04.2019.
18. Luebering A. *The relationship between perceived parental self-efficacy and childrearing beliefs among first-time mothers of infant*. Paper presented at the biennial meeting of the society for research in child development. Indianapolis, IN, March 1995;30- April 2.
<https://files.eric.ed.gov/fulltext/ED382382.pdf> Access Date: 12.04.2019.
19. Teti DM, Gelfand DM. *Behavioral competence among mothers of infants in the first year: the mediational role of maternal self-efficacy*. *Child Development*. 1991;62,918- 929.
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/1756667> Access Date: 12.04.2019.
20. Bandura A. *Self-efficacy*. In V.S. Ramachandran (Ed.), *Encyclopedia of human behavior* (Vol. 4, pp. 71-81). New York: Academic Press. (Reprinted in H. Friedman [Ed.], *Encyclopedia of mental health*. San Diego: Academic Press. 1998)
<https://s3.amazonaws.com/academi>

- a.edu.documents/32507115/Self_Efficacy.pdf?AWSAccessKeyId=AKIAIWOWYYGZ2Y53UL3A&Expires=1555176095&Signature=oqASyZpk%2B6OR5MEFFK7Ko12dr70%3D&response-content-disposition=inline%3B%20filename%3DSelf-Efficacy_I._Sources_of_Self-Efficacy.pdf Access Date: 12.04.2019
21. Bilgin Z, Ecevit Alpar Ş. Kadınların maternal bağlanma algısı ve anneliğe ilişkin görüşleri. *HSP*. 2018;5(1):6-15.
 22. Durualp E, Kaytez N, Aykanak Girgin B. Evlilik doyumu ve maternal bağlanma arasındaki ilişkinin incelenmesi. *Anadolu Psikiyatri Derg*. 2017;18(2):129-38.
 23. Kokanalı, D, Ayhan S, Devran A, Kokanalı M.K, Taşçı Y. Sezeryan doğumun postpartum depresyona ve

maternal bağlanmaya etkisi. *Journal of Contemporary medicine*. 2018;0(0):148-52.

24. Cinar N, Köse D, Altinkaynak S. The relationship between maternal attachment, perceived social support and breast-feeding sufficiency. *Journal of the college of physicians and surgeons Pakistan*. 2015;25(4):271-75.
25. Şolt Kırcı A, Savaşer S. Doğum sayısının anne-bebek bağlanmasına etkisi. *HSP*. 2017;4(3):236-43.
26. Leahy-Warren P, McCarty Gi Corcoran P. First-time mothers: social support, maternal parental self-efficacy and postnatal depression. *Journal of Clinical Nursing*. 2011; 21, 388–97.