



TÜRKİYE CUMHURİYETİ
KARADENİZ TEKNİK ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

DOĞUM VE KADIN HASTALIKLARI HEMŞİRELİĞİ
ANABİLİM DALI

**ANNELERİN EBEVEYNLIK ÖZ YETERLİĞİNE
DOĞUM SONRASI DESTEĞİN ETKİSİ**

Elif ERTEMOĞLU

YÜKSEK LİSANS TEZİ

Doç. Dr. Songül AKTAŞ

TRABZON-2022



TÜRKİYE CUMHURİYETİ
KARADENİZ TEKNİK ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

DOĞUM VE KADIN HASTALIKLARI HEMŞİRELİĞİ
ANABİLİM DALI

**ANNELERİN EBEVEYNLIK ÖZ YETERLİĞİNE
DOĞUM SONRASI DESTEĞİN ETKİSİ**

Elif ERTEMOĞLU

YÜKSEK LİSANS TEZİ

Doç. Dr. Songül AKTAŞ

TRABZON-2022

ONAY

Karadeniz Teknik Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Doğum ve Kadın Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı Tezli Yüksek Lisans Programı öğrencisi Elif ERTEMOĞLU'nun hazırladığı “Annelerin Ebeveynlik Öz Yeterliliğine Doğum Sonrası Desteğin Etkisi” başlıklı çalışma Yüksek Lisans Tezi olarak kabul edilmiştir.

Tez Savunma Tarihi: 21.01.2022



Sağlık Bilimleri Enstitüsü'ne/...../20..... tarihinde teslim edilen bu tez Enstitü Yönetim Kurulu'nun/...../20..... tarih ve sayılı kararıyla onaylanmıştır.

Prof. Dr. Ersan KALAY
Enstitü Müdürü

BEYAN

Bu tez çalışmasının Karadeniz Teknik Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Tez Hazırlama ve Yazım Kılavuzu standartlarına uygun olarak hazırlanarak yazıldığını, tezin akademik ve etik kurallara bağlı kalınarak gerçekleştirilmiş özgün bir bilimsel araştırma eserim olduğunu, tezde yer alan ve bu tez çalışmasıyla elde edilmeyen tüm bilgi ve yorumlara kaynak gösterdiğimi ve kullanılan kaynakların kaynaklar listesinde yer aldığını, tezin çalışılması ve yazımı aşamalarında patent ve telif haklarını ihlal edici bir davranışımın olmadığını beyan ederim.

21/01/2022

Elif ERTEMOĞLU

İthaf

Yüksek lisans tezimi, bugün buralara gelmemde en büyük destekçilerim olan, attığım her adımda yanımda hissettiğim ve beni asla yalnız bırakmayan canlarım anneme ve halama ithaf ediyorum.



TEŞEKKÜR

Lisansüstü eğitimim ve tez çalışmam boyunca ilgisini, desteğini ve deneyimlerini benden esirgemeyen, bu yolda yürümemde yönlendirici olan, bana sürekli ışık tutan, çalışkanlığını ve sabrını örnek alarak cesaretlenmemi sağlayan değerli tez danışman hocam KTÜ Sağlık Bilimleri Fakültesi Doğum ve Kadın Hastalıkları Hemşireliği Öğretim Üyesi ve Ebelik Bölüm Başkanı Sayın Doç. Dr. Songül AKTAŞ'a,

Lisansüstü eğitimimde emeği geçen KTÜ Sağlık Bilimleri Fakültesi Doğum ve Kadın Hastalıkları Hemşireliği Öğretim Üyeleri Sayın Doç. Dr. Kıymet YEŞİLÇİÇEK ÇALIK'a ve Dr. Öğretim Üyesi Buğra YÜCESAN hocalarıma, tez savunma sınavıma katıldıkları ve bulundukları katkılardan dolayı Sayın Doç. Dr. Aslı SİS ÇELİK ve Sayın Dr. Öğr. Üyesi Ruveyde AYDIN hocalarıma,

Lisansüstü eğitimime devam edebilmem için bana her zaman destek olan ve tolerans tanıyan başta Sürmene Devlet Hastanesi Acil Servis Sorumlu Hemşiresi Nejla AĞAOĞLU'na ve birlikte çalıştığım tüm ekibime,

Araştırmayı kabul eden ve katılan tüm annelere,

Bugün hala benden hiçbir desteğini esirgemeyen, en değerli varlıklarım olan biricik anneme, halama, ablalarım, kardeşlerime ve eşime,

Sabır, destek ve güvenleri için sonsuz saygı ve teşekkürlerimi sunuyorum.

Elif ERTEMOĞLU

İÇİNDEKİLER

	Sayfa
ONAY	
BEYAN	
İthaf	
TEŞEKKÜR	
İÇİNDEKİLER	vi
TABLolar DİZİNİ	viii
ŞEKİLLER DİZİNİ	ix
KISALTMALAR, SİMGELER ve FORMÜLLER DİZİNİ	x
ÖZET	xi
ABSTRACT	xii
1. GİRİŞ ve AMAÇ	1
2. GENEL BİLGİLER	4
2.1. Ebeveyn Öz Yeterliği	4
2.1.1. Ebeveynlik	4
2.1.2. Öz Yeterlik	5
2.1.3. Ebeveyn Öz Yeterliği	6
2.1.4. Ebeveyn Öz Yeterliğini Etkileyen Faktörler	7
2.1.5. Ebeveyn Öz Yeterliğinin Önemi	8
2.1.6. Ebeveyn Öz Yeterliğinin Geliştirilmesinde Ebe ve Hemşirenin Rolü	10
2.2. Sosyal Destek	12
2.2.1. Sosyal Destek	12
2.2.2. Sosyal Destek Türleri ve İşlevleri	13
2.2.3. Sosyal Destek ile İlgili Kuramlar	14
2.2.4. Doğum Sonu Dönem	15
2.2.5. Doğum Sonu Dönemde Sosyal Desteğin Önemi	16
2.2.6. Doğum Sonu Dönemde Sosyal Desteğin Sağlanmasında Ebe ve Hemşirenin Rolü	18
3. GEREÇ ve YÖNTEM	20
3.1. Araştırmanın Tipi	20
3.2. Araştırmanın Yeri ve Tarihi	20
3.3. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi	20

3.4. Araştırmaya Dahil Edilme ve Edilmeme Kriterleri	20
3.5. Verilerin Toplanması	21
3.5.1. Anne Tanıtıcı Bilgi Formu (ATBF)	21
3.5.2. Ebeveyn Öz Yeterlik Ölçeği (EÖYÖ)	22
3.5.3. Doğum Sonrası Destek Ölçeği (DSDÖ)	22
3.6. Verilerin Değerlendirilmesi	23
3.7. Araştırmanın Etik Yönü	24
3.8. Araştırmada Yaşanan Güçlükler	24
3.9. Araştırmanın Sınırlılıkları	25
4. BULGULAR	26
5. TARTIŞMA	40
6. SONUÇ ve ÖNERİLER	48
7. KAYNAKLAR	52
EKLER	64
EK 1. Anne Tanıtıcı Bilgi Formu (ATBF)	65
EK 2. Ebeveyn Öz Yeterlik Ölçeği (EÖYÖ)	67
EK 3. Doğum Sonrası Destek Ölçeği (DSDÖ)	68
EK 4. Etik Kurul Onayı	70
EK 5. Ölçek Kullanım İzinleri	73
EK 6. Bilgilendirilmiş Onam Formu	74
ÖZGEÇMİŞ	75

TABLÖLAR DİZİNİ

Tablo No	Sayfa
Tablo 1. Annelerin sosyodemografik özelliklerinin dağılımı	26
Tablo 2. Annelerin obstetrik özelliklerinin dağılımı	27
Tablo 3. Annelerin ebeveyn öz yeterliği ve doğum sonrası destek ölçeğinden aldığı toplam ve alt boyut puan ortalamalarının dağılımı	28
Tablo 4. Annelerin ebeveyn öz yeterlik ölçeği toplam puan ortalaması ile doğum sonrası destek ölçeğinin ihtiyacın önemi ve alınan destek boyutu puan ortalaması arasındaki ilişkinin incelenmesi	31
Tablo 5. Ebeveyn öz yeterlik ölçeği toplam puan ortalaması ile doğum sonrası destek ölçeği ihtiyacın önemi boyutu arasındaki regresyon analizi	32
Tablo 6. Annelerin sosyodemografik ve obstetrik özelliklerine göre ebeveyn öz yeterlik ölçeği toplam puanlarının karşılaştırılması	33
Tablo 7. Annelerin ebeveyn öz yeterlik ölçeği toplam puan ortalaması ile bazı sosyodemografik ve obstetrik özellikler arasındaki ilişkinin incelenmesi	35
Tablo 8. Annelerin sosyodemografik özelliklerine göre doğum sonrası destek ölçeğinin ihtiyacın önemi ve alınan destek boyutu puan ortalamalarının karşılaştırılması	36
Tablo 9. Annelerin obstetrik özelliklerine göre doğum sonrası destek ölçeğinin ihtiyacın önemi ve alınan destek boyutu puan ortalamalarının karşılaştırılması	38

ŞEKİLLER DİZİNİ

Şekil No		Sayfa
Şekil 1.	Jean-Ball Deck-Chair (Şezlong) teorisi	15
Şekil 2.	Doğum sonrası destek ölçeğinin ihtiyacın önemi boyutunun kesme noktalarına göre önem düzeylerinin yüzdelik dağılımı	29
Şekil 3.	Doğum sonrası destek ölçeğinin alınan destek boyutunun kesme noktalarına göre destek düzeyinin yüzdelik dağılımı	30



KISALTMALAR, SİMGELER ve FORMÜLLER DİZİNİ

Kısaltmalar

EÖYÖ	Ebeveyn Öz Yeterlik Ölçeği
DSDÖ	Doğum Sonrası Destek Ölçeği

Simgeler

F	Tek Yönlü Varyans Analizi
T	Bağımsız Gruplarda t Testi
OR	Odd's Ratio



ÖZET

Annelerin Ebeveynlik Öz Yeterliğine Doğum Sonrası Desteğin Etkisi

Araştırma annelerin ebeveynlik öz yeterliğine doğum sonrası desteğin etkisini incelemek amacıyla tanımlayıcı tipte yapılmıştır. Araştırma 12 Ocak 2021- 21 Ocak 2022 tarihleri arasında Türkiye'nin herhangi bir bölgesinde yaşayan, doğum sonrası ilk 3 ila 6 ay arasında olan annelerle yapılmıştır. Araştırmanın örneklemini, güç analizi ile belirlenen 604 anne oluşturmaktadır. Veriler; Anne Tanıtıcı Bilgi Formu, Ebeveyn Öz Yeterlik Ölçeği (EÖYÖ) ve Doğum Sonrası Destek Ölçeği (DSDÖ) formları ile online olarak toplanmıştır. Verilerin değerlendirilmesinde; yüzdelik, ortalama, Student-t testi, Varyans analizi, Pearson korelasyon analizi, lojistik ve çoklu lineer regresyon analizi kullanılmıştır. Annelerin yaşı 30.97 ± 4.78 , doğum sayısı 1.60 ± 0.70 , çocuk sayısı 1.61 ± 0.70 ve doğum sonrası süresi (ay) 4.80 ± 1.14 'tür. Annelerin EÖYÖ toplam puan ortalaması 35.20 ± 10.4 saptanmıştır. DSDÖ "ihtiyacın önemi" boyutunun puan ortalaması 153.21 ± 50.24 , "alınan destek" boyutunun ise 125.17 ± 45.81 düzeyinde belirlenmiş olup ihtiyacın öneminin alınan destekten daha fazla olduğu saptanmıştır. DSDÖ'nin boyutları kesme noktasına göre; destek ihtiyacını annelerin %55'i "çok önemli", %32.6'sı "önemsiz", alınan desteği %42.9'u "çok fazla", %31.3'ü "desteğim yok" şeklinde olduğu belirlenmiştir. Annelerin EÖYÖ puan ortalaması düzeyi ile; DSDÖ "ihtiyacın önemi" boyutu düzeyi ve her bir alt boyutu arasında pozitif yönde anlamlı ilişki saptanmıştır ($p < 0.05$). DSDÖ "ihtiyacın önemi" boyutunun, ebeveyn öz yeterliği toplam puanı üzerinde açıklayıcı etkisi %7.4 saptanmıştır. EÖYÖ düzeyi ile DSDÖ'nin "alınan destek" boyutu düzeyi arasında ilişki saptanmamış ($p > 0.05$), ancak "duygusal destek" alt boyutu ile negatif yönde ilişki belirlenmiştir ($p < 0.05$). Çalışmada annelerin ebeveynlik öz yeterliği ile doğum sonrası desteğe ihtiyacın önemi arasında anlamlı ilişki saptanmıştır. Hemşirelerin postpartum dönemde, annelerin ebeveynlik öz yeterliği ve sosyal destek düzeylerini rutin olarak değerlendirmeleri, risk grubunda olanların erken tanınması ve sosyal desteğini artırması ebeveyn öz yeterliğinin ve postpartum bakım kalitesinin artmasına katkı sağlayacaktır.

Anahtar Kelimeler: Anne, doğum sonu, ebeveyn öz yeterliği, hemşire, sosyal destek

ABSTRACT

The Effect of Postnatal Support on Mothers' Parental Self-Efficacy

The study was conducted in a descriptive type to examine the effect of postpartum support on mothers' parental self-efficacy. It was carried out with mothers living in any regions of Turkey between 12 January 2021-21 January 2022. The sample in the study comprises 604 mothers whose power analysis was determined. The data were collected online through the Mother Descriptive Information Form, Parent Self-Efficacy Scale (PSES), and Postpartum Support Questionnaire (PSQ) forms. Percentages, means, Student's t-test, analysis of variance, Pearson correlation analysis, logistics, and multiple linear regression analysis were used to evaluate the data. The mean age of the mothers was 30.97 ± 4.78 , the number of births was 1.60 ± 0.70 , the number of children was 1.61 ± 0.70 , and the postpartum period (months) was 4.80 ± 1.14 . The total mean score of the mothers on PSES was found to be 35.20 ± 10.4 . The total mean score of "the importance of the need" dimension on PSQ was 153.21 ± 50.24 , and the "support received" dimension was 125.17 ± 45.81 , and the importance of the need was found to be more important than the support received. According to the cut-off of PSQ, 55% of the mothers evaluated "the need for support" as "very important", 32.6% of them regarded it as "not important", and 42.9% of them evaluated "support received" as "too much" and 31.3% of them stated, "I do not have support". There was a positive and significant relationship between the mothers' mean scores of PSES and the "importance of need" dimension in PSQ and its sub-dimensions ($p < 0.05$). The explanatory effect of the "importance of need" dimension in PSQ on the total parental self-efficacy score was found to be 7.4%. There was no relationship between the PSES mean score and the "support received" dimension in PSQ ($p > 0.05$), but there existed a negative correlation with the "emotional support" sub-dimension ($p < 0.05$).

In the study, a relationship was found between the parental self-efficacy of mothers and the importance of their need for postpartum support. Nurses' routine evaluation of parenting self-efficacy and social support levels of mothers in the postpartum period, their early identification of parents in the risk group, and giving more social support will contribute to the increase of parental self-efficacy and postpartum care quality.

Keywords: Mother, parental self-efficacy, postpartum, nurse, social support

1. GİRİŞ ve AMAÇ

Ebeveyn olma; eşlerin gebeliğe karar vermeleri ile başlayan gebelik, doğum, lohusalık dönemleri ile birlikte yaşam boyu devam eden bir süreçtir (1, 2). Bir bebeğe/çocuğa primer bakım verici olarak sorumluluk alan kişi ya da kişiler ebeveyndir (2). Ebeveyn olma, bireyin inanç ve öz yeterliği ile yakından ilişkilidir. Öz yeterlik kavramını teorisyen Bandura “bir işi yapabilme konusunda bireyin algılamış olduğu güç ve bu konuda bireyin kendine olan inancı” olarak tanımlamaktadır (3). Öz yeterlik, ebeveynlik rolü kazanmak için annede olması gereken temel özelliktir (4).

Ebeveyn öz yeterliği “ebeveynin bebeğinin temel ihtiyaçları, bakımı ve yetiştirilmesi ile ilgili birçok sorumluluğu konusunda sahip olduğu kendine ait yeteneklerine dair inançları” olarak tanımlanmaktadır (5). Bir başka ifadeyle ebeveyn öz yeterliği, ebeveynin kendine yeterlilik inancıdır. Ebeveyn öz yeterliği; bireyin kendine olan inancından, kişinin bilgilerini beceriye dönüştürebilme yeteneğinden, baş etme gücünden, annenin doğum sonu fonksiyonel ve ruhsal durumundan ve doğum sonrası aldığı destek gibi faktörlerden etkilenmektedir (6). Özellikle ebeveynin doğum sonrası dönemde anne, eş, aile gibi bireylerden aldığı sosyal destek düzeyi ebeveynlik öz yeterliğinin gelişmesinde önem arz etmektedir (7).

Annelerin ebeveyn öz yeterliğini yaş, adölesan olma, doğum öncesi ve sonrasında bakım hizmeti alma, yenidoğan malformasyonları, doğum sayısı ve şekli, istenmeyen gebelik, eş ile ilişki, annenin ruh sağlığı gibi sosyo-kültürel, obstetrik ve bireysel özellikler, algılanan sosyal destek düzeyi gibi çoklu faktörler etkilemektedir (7). Annelerin ebeveyn öz yeterlik düzeyi fiziksel ve mental sağlığı ile yakından ilişkilidir. Yüksek ebeveyn öz yeterliği; daha az depresyon, anksiyete, ebeveynlerde stres ve daha az davranış problemi ayrıca çocuklarda daha iyi genel gelişim ile ilişkilendirilmektedir (6). Öz yeterliği yüksek olan anneler, karşılaştıkları görev zorluklarını depresyonun ortaya çıkmasına neden olan bir tehdit olarak değil, aşılabılır bir engel olarak görme eğilimindedirler (7, 8). Ayrıca artmış ebeveynlik düzeyi anne-bebek bağlanma duygusu ile yakından ilişkilidir (9). Düşük ebeveyn öz yeterliği durumunda ise anne kendinden kuşku duymakta ve bebeğin bakımını sağlamak için gerekli kararları verememektedir (9, 10). Sürekli diğer kişilere ihtiyaç duymakta ve onlardan yardım istemektedir. Anne bebeğini sorunlu davranışlar sergiliyormuş gibi algılamaktadır. Ebeveynin üzerinde dış çevrenin baskısı oldukça yüksektir ve etkin olmayan bir başa çıkma stratejileri bulunmaktadır (10). Annenin

ebeveynlik öz yeterliğinin yüksek ya da düşük olmasında, algıladığı ve aldığı sosyal destek büyük önem taşımaktadır (11).

Sosyal destek; toplum, aile ve sosyalleşmeye katkı sağlayan genellikle stres altında veya zor durumda bulunan kişiye sağlanan maddi ve manevi her türlü destek olarak tanımlanmaktadır (9, 11). Sosyal destek; maddi, duygusal, bilgi ve eğitim ve karşılaştırma desteği olarak gruplandırılmaktadır (11). Destek sistemi bireyin sosyolojik ve psikolojik sorunlarının çözümü, önlenmesi ve tedavisinde karşılaşılabileceği zor durumları kontrol edebilmesinde ve başa çıkabilmesinde güçlü bir kaynaktır. Gebelik ve doğum sonrası dönem anne ve bebekten oluşan ikili yaşamı ifade ettiği için desteğe gereksinim duyulan en önemli dönemlerden biridir (12). Ebe ve hemşireler, postpartum dönemdeki annelerin gereksinimlerini “bireysel olarak, o kişiye/aileye özgü” olacak şekilde değerlendirmelidir. Sosyal destek sistemleri iyi olan annelerin, doğum sonu fonksiyonel durumu, annelik rolüne adaptasyon süreci, ruhsal ve mental durumu, annelik adaptasyonu, annenin bebeği ve yakınları ile etkileşimi daha iyi olmaktadır (13).

Doğum sonrası dönemde alınan sosyal destek annenin, anneliğe uyum ve adaptasyonunu, baş etme gücünü ve sorun çözme becerisini artırmakta, anne-bebek bağlanmasını artırmaktadır (12, 14). Aynı zamanda annenin postpartum depresyon, postpartum hüznün gibi olumsuz duygu durumları yaşamalarını engellemektedir. Sosyal desteği iyi düzeyde olan annelerin postpartum depresif belirti gösterme riski azalmakta, doğum sonu annelik fonksiyonu, anne bebek etkileşimi, mental ve psikososyal sağlığı yükselmektedir (11, 15). Bu durumun aksine; yetersiz sosyal destek durumunda anneler, karşılaştığı problemleri etkili çözmekte sorun yaşamaktadır. Bu olumsuz durum annede stres, kaygı, anksiyete gibi ruhsal sorunlara ve yetersizlik duygularının oluşmasına neden olmaktadır (15).

Doğum sonu desteğin bu etkileri göz önünde bulundurulduğunda, postpartum bakım hizmetlerden sorumlu ebe ve hemşirelerin annelerin bireysel ve sosyal destek gereksinimlerini en erken dönemde belirlemeleri, risk varlığında erken önlem almaları anne, yenidoğan ve aile sağlığı açısından önem taşımaktadır (16, 17).

Yapılan literatür taramalarında annelerin annelik rolü, annelik kimliği üzerine daha fazla sayıda çalışmaların olduğu (14, 18, 19), ebeveyn olma ile ilgili çalışmaların ise daha az sayıda olduğu göze çarpmaktadır (20, 21). Şimdiye değin yapılan literatür taramalarında doğum sonrası 3 ila 6 ay arasında olan, doğum sonu riski düşük annelerin

ebeveyn öz yeterliği ile doğum sonrası destek arasındaki ilişkiyi inceleyen çalışmaya henüz rastlanılmamıştır. İşte bu çalışma, böyle bir ihtiyaçtan yola çıkılarak planlanmıştır. Çalışmada amaç annelerin ebeveynlik öz yeterliğine doğum sonrası desteğin etkisini incelemektedir. Yapılan çalışmanın ulusal ve uluslararası literatürdeki boşluğu dolduracağına ve yeni çalışmalara ışık tutabileceğine inanılmaktadır. Ayrıca bu çalışmanın; annelerin ebeveyn öz yeterliği ve doğum sonrası desteğini etkileyen faktörleri inceleme özelliğiyle risk faktörlerini önlemeye/ azaltmaya yönelik hemşirelik girişimlerinin ve üreme sağlığı politikalarının gelişmesine katkı sağlayabileceğine inanılmaktadır.

Araştırma soruları:

1. Annelerin ebeveynlik öz yeterlik düzeyi nasıldır?
2. Annelerin doğum sonrası destek ölçeği ihtiyacın önemi boyutunun düzeyi nasıldır?
3. Annelerin doğum sonrası destek ölçeği alınan destek boyutunun düzeyi nasıldır?
4. Annelerin ebeveyn öz yeterlik düzeyi ile doğum sonrası destek ölçeği ihtiyacın önemi boyutu düzeyi arasında ilişki var mıdır?
5. Annelerin ebeveyn öz yeterlik düzeyi ile doğum sonrası destek ölçeği alınan destek boyutu düzeyi arasında ilişki var mıdır?
6. Annelerin sosyodemografik ve obstetrik faktörlerinin, ebeveyn öz yeterliğini ve doğum sonrası destek üzerine etkisi var mıdır?

2. GENEL BİLGİLER

2.1. Ebeveyn Öz Yeterliği

2.1.1. Ebeveynlik

İnsan yaşamının önemli evrelerinden biri çocuk sahibi olmaktır. Bir bebeğin doğumu ailede bir dizi değişikliği ve anne babada ebeveynlik rolünü beraberinde getirmektedir (22). Ebeveynlik yeni sorumluluklar, farklı deneyimler içeren, zaman içerisinde öğrenilen ve geliştirilen keyifli bir süreçtir. Fakat bu süreç bazen yaşamsal bir kriz durumu olarak algılanabilmektedir (23). Ebeveynlik insanların en önemli sosyal rollerinden bir tanesidir (24). Ebeveyn olma rolü; bireyde inanç, güven, tutum ve davranışları gerektirir (1).

Bir çocuğun doğumu, anneler tarafından dikkate alınması ve kontrol edilmesi gereken duygusal, davranışsal ve bilişsel değişiklikleri yansıtır (25). Kavramsal olarak ebeveynlik, çocuk bakımı ve yetiştirilmesi ile ilgili bireysel güdüler, değerler, inançlar ve beceriler ile ilgili birçok bileşeni kapsamaktadır (20). Ebeveyn olma; eşlerin gebeliğe karar vermeleri ile başlayan gebelik, doğum ve lohusalık dönemleri ve yaşam boyu devam eden bir süreçtir (1, 2). Bir bebeğe/çocuğa primer bakım verici olarak sorumluluk alan kişi ya da kişiler ebeveynidir. Ebeveyn rol kazanımı henüz prenatal dönemde başlar, doğum ve doğum sonrası dönemde gelişerek ilerlemeye devam eder ve ebeveyn kimliğinin tamamlanarak sosyal roller, gelişimsel davranışlar ve tavırların bir bütünü olarak tamamlanır. Ebeveyn olma ise; gebe olmaya karar verme ile başlar ve ömür boyu devam eder (1).

Ebeveynliği etkileyen birçok faktör bulunmaktadır (26). Bu faktörlerin başlıcaları; annenin anne olma ve yenidoğan ile ilgili ilk deneyimleri, yenidoğanın bakımı ve kendi öz bakımını yapabilme gücü, bilgi edinme ve öğrenme kaynakları olarak sıralanabilir (27-29). Literatürde çok sayıda çocuğa sahip olup sosyal desteği az olan kadınların ebeveyn tükenmişliği yaşadığı bu bağlamda ebeveyn olma öz yeterliklerinin azaldığı belirtilmektedir (30). Ebeveynliğin erken dönemlerinde hem anne hem de baba tanıyıp bilmedikleri bir sürü yeni süreçle uğraşmaya çalışırken aynı zamanda sosyal ortamdan çekilme, yorgunluk ve bıkkınlık, özgür olamama ve bunların beraberinde getirdiği sosyal ve psikolojik izolasyona da maruz kalabilmektedir (31). Bu nedenle, ebeveyn olma sürecinde hemşirelerin anne ve babaları desteklemesi, cesaretlendirmesi, ebeveyn öz yeterliğinin artmasına destek olması çok önemlidir (32).

Doğumdan sonraki ilk saatler, haftalar ve erken süreçteki aylar ilk ebeveynlik davranışının gelişmesi için önemli zamanlardır (33). Annenin bebekle ilk teması anneyi uyararak bebeğini koruyup kollama, sevgi ile büyütme ihtiyacı uyandırarak ebeveynliğin gelişmesine katkıda bulunmaktadır (34). Tüm bunların etkisi ile gebelik ve öncesi dönemde gelişmeye başlayan ebeveynlik duygusu gelişmeye devam eder.

2.1.2. Öz Yeterlik

Öz yeterlik kavramını ilk olarak tanımlayan kişi Albert Bandura'dır (35). Bilişsel davranış değişimi kapsamında geliştirilen öz yeterlik kavramını Bandura (1998); "bir işi yapabilme konusunda bireyin algılamış olduğu güç ve bu konuda bireyin kendine olan inancı" şeklinde tanımlamıştır. Öz yeterlik ayrıca kişinin yönetme ve karar verme yeteneklerinden de etkilenen çok boyutlu kavramdır (3).

Öz yeterlik, bireyin üretme kapasitesini ifade etmektedir. Güçlü bir öz yeterlik duygusu, daha fazla yetkinlik ve başarıya ulaşmada önemli bir katkı sağlamaktadır (36). Kendine güven ile öz yeterlik algısı birbiri ile yakından ilişkilidir (37). Öz yeterlik, anne olmak ve annelik rolünü kazanmaya geçiş için önemli bir etmen olduğu gibi annelik rolünün sorunsuz bir şekilde yerine getirilmesi ile de ilişkilidir (4). Algılanan öz yeterlik; kişinin karşılaştığı herhangi bir durumda ortaya koyabileceğine inandığı tutum ve davranışlardır. Kişinin becerisine değil bu beceriye olan inancına dayanmaktadır. Öz yeterlik algısının yüksek olması kişisel doyumu ve başarıyı artıran bir etkidir. Öz yeterlik algısının yüksek olduğu kişiler hedefledikleri amaca ulaşmakta daha kararlı bir yapıya sahiptirler (38). Ayrıca yanlış ya da yenilgilerden sonra kendi öz yeterlik algılarını daha hızlı onarma yeteneğine sahip olmaktadırlar. Yüksek öz yeterliği olan ebeveynlerin; ebeveynliğe başarılı bir geçiş yaptığı, ebeveynlik kararlarına daha fazla güvendiği ve duygusal olarak daha iyi hissettikleri bilinmektedir (39). Yüksek öz yeterlik algısı; iyimserlik, yaşamdan memnuniyet, hayata sağlıklı bir açıdan bakma, zorlukların/stresin üstesinden gelme kapasitesinin artması ve daha düşük stres seviyeleri ile yakından ilişkilidir (40). Düşük öz yeterlik algısına sahip kişiler ise; zor işleri yapmaktan kaçınarak bu durumları kendilerine tehdit olarak görmekte ve çaba sarf etmeden vazgeçme eğiliminde olmaktadırlar (41).

Bireydeki öz yeterlik inancının, bireyin bir görevi yerine getirirken karşılaşılabileceği zorluklarla baş etmesi, bu zorluklara karşı dayanma gücünü artırarak işteki motivasyonunu, girişkenliğini ve başarısını da olumlu yönde etkilediği bilinmektedir

(41). Bu inanç bir durum karşısında gerçekleşebilecek bir davranış ile ilgili olmayıp, düşünce, motivasyon ve psikososyal durumlar ile ilgilidir. Ebeveyn olma; bireyin inancını ve öz yeterliğini birlikte gerektirir.

2.1.3. Ebeveyn Öz Yeterliği

Ebeveyn olma sürecinde gebelik ve doğum dönemleri her ne kadar keyifli bir deneyim olsa da fizyolojik, duygusal, sosyal ve ekonomik değişimleri beraberinde getirmektedir (23). Ebeveyn öz yeterliği “ebeveynin bebeğinin temel ihtiyaçları, bakımı ve yetiştirilmesi ile ilgili birçok sorumluluğu konusunda sahip olduğu kendine ait yeteneklerine dair inançları” olarak tanımlanmaktadır (5). Bu öz yeterlik, genel öz yeterliğin bir alt boyutudur (6). Ebeveyn öz yeterliği kendine öz güven duymayı da esas kılmaktadır. Literatürde yenidoğanın fiziksel ve duygusal bakımına, büyüme ve gelişmesine yönelik kendine güven duymanın ebeveyn öz yeterliği ile aynı anlama geldiği vurgulanmaktadır (20). Annelerin kendileri ve bebekleri ile uyumlu bir annelik davranışı geliştirebilmeleri için doğum öncesi dönemden itibaren ebeveynlik rollerine geçiş konusunda hazırlık yapmaları gerekmektedir (42). Bu hazırlık ile birlikte annede gelişen/gelişebilecek öz yeterlik duygusu kendine daha sağlam bir alt yapı bulma fırsatı yakalayacaktır.

Anne bebeğin ihtiyaçlarını başarılı bir şekilde yerine getirebileceğine inanıyorsa, bu inançla birlikte ebeveyn öz yeterliği de yüksektir . Ebeveynin hassasiyeti, tutum ve davranışlarında tutarlılığı, dışarıdan gelen uyarıları yönetebilme yeteneği, olumsuz durumlarla etkili baş edebilmesi, stres gibi durumlarda negatif duygulara teslim olmaması ve kolayca başa çıkabilmesi, sorunlara karşı hazır bulunuşu yüksek ebeveyn öz yeterliği ile ilişkilidir (16, 28, 38). Yüksek ebeveyn öz yeterliği; daha az depresyon, anksiyete, ebeveynlerde stres ve daha az davranış problemi ve ayrıca çocuklarda daha iyi genel gelişim ile ilişkilendirilmiştir (6). Öz yeterliği yüksek olan anneler, karşılaştıkları görev zorluklarını depresyonun ortaya çıkmasına neden olan bir tehdit olarak değil, aşılabılır bir engel olarak görme eğilimindedirler (8). Annelerin yüksek ebeveyn öz yeterliği ayrıca anne-bebek bağlanma duygusu ile yakından ilişkilidir (9).

Düşük ebeveyn öz yeterliği durumunda ise anne kendinden kuşku duymakta ve bebeğin bakımını sağlamak için gerekli kararları verememektedir. Sürekli diğer kişilere ihtiyaç duymakta ve onlardan yardım istemektedir (38). Anne bebeğini sorunlu davranışlar

sergiliyormuş gibi algılamaktadır. Ebeveynin üzerinde dış çevrenin baskısı oldukça yüksektir ve etkin olmayan başa çıkma stratejileri bulunmaktadır (16, 28)

Dünya Sağlık Örgütü ve Birleşmiş Milletler Çocuklara Yardım Fonu (UNICEF) gibi örgütlerin başlattığı ve desteklediği, ülkeler ve çeşitli otoriteler tarafından toplumların kendi etnik ve kültürel yapılarına uygun aile ve eğitim programları geliştirilmiştir. Bu programların önemli amaçlarından biri de “ebeveyn olma sorumluluğunu” kazandırabilmektir (43). Koçak ve arkadaşlarının (2021) doğum sonrası 148 anne ile yaptıkları çalışmada bu annelerin öz yeterlik düzeyinin ortalama değerin üzerinde olduğu öz yeterlik ile doğum sonu güvenlik hissi arasında pozitif ilişkinin olduğu saptanmıştır. Bu çalışmadan da anlaşılabileceği gibi ebeveyn olan annelerin öz yeterlik düzeyinin yükseltilmesi, bilgi ve destekten gelen güven hissinin de artırılmasına imkan sağlayacaktır (44).

2.1.4. Ebeveyn Öz Yeterliğini Etkileyen Faktörler

Annelerin ebeveyn öz yeterliğini; yaş, adölesan olma, doğum öncesi ve sonrasında bakım hizmeti alma, yenidoğan malformasyonları, doğum sayısı ve şekli, istenmeyen gebelik, eş ile ilişki, algılanan sosyal destek düzeyi, annenin ruh sağlığı gibi sosyo-kültürel, obstetrik ve bireysel özellikler etkilemektedir (3, 6, 21, 31). İlaveten göç, doğal afet, savaş gibi travmatik durumlarda annelerin ebeveynlik öz yeterliğini etkilemektedir (30). Bu faktörlere ek olarak annenin eğitim düzeyi, eş ile ilişkilerinin boyutu, sosyal destek, doğum sonrası depresyon, bebek heyecanı, bebek sağlığı, meslek ve aile geliri değişkenleri ebeveyn öz yeterliğini pozitif yönde etkileyen faktörlerdir (45). Ayrıca yenidoğanın doğuştan malformasyonlara sahip olması, ebeveynler için maddi yüklerle birlikte psikolojik baskılara neden olmakta ve sonuçta annenin yaşam kalitesini ve öz yeterliğini tehlikeye atmaktadır (46-48).

Annelerin istenmeyen bir gebelik ile bebek sahibi olmaları; düşük benlik saygısı, bebeği ile bağlanma ve kabullenme sorunları, emzirme ve ebeveyn öz yeterliğinin düşük olmasına neden olmaktadır (49, 50). Yapılan çalışmalarda yetişkin dönemde anne olan kadınların maternal bağlanma düzeyleri, emzirme öz yeterlik ve ebeveyn öz yeterlik puanlarının daha yüksek olduğu saptanmıştır (51). Çalışmalarda 2 ve üzerinde doğum yapan annelerin ve normal vajinal yol ile bebek sahibi olan annelerin öz yeterlik puanlarının diğer annelere kıyasla daha yüksek olduğu saptanmıştır (52). Doğum öncesi

dönemde özellikle doğum ve sonrası ile ilgili bebek bakımı ve öz bakım ile ilgili eğitim almanın annelerin ebeveyn öz yeterliğini artırdığı kanıtlanmıştır .

Fong ve arkadaşları (2018)'nın 253 ebeveyn ile yaptıkları çok bölgeli, bakım temelli bir çalışmada, düşük sağlık okuryazarlık düzeyi ile düşük ebeveyn öz yeterliği yakından ilişkili bulunmuştur. Sağlık okuryazarlığının düşük olması özellikle doğru ve güvenilir bilgi temini için büyük bir risktir ve ebeveyn öz yeterliğini olumsuz yönde etkilemektedir (53). Bu nedenle hemşire ve ebeler iyi bir öz yeterlik gelişimi için ebeveynlere yardımcı müdahalelerde bulunmalı, doğum öncesi ve sonrası bakım stratejileri ile sağlık okuryazarlığını artırmaya yönelik müdahalelerde bulunmalıdır (54, 55).

Annelerin ebeveyn öz yeterliği geliştirilip yükseltilebilir. Ay'ın (2021) deneysel çalışmasında konjenital kalp hastalığı nedeniyle ameliyat olan bebeklerin annelerine hemşireler tarafından verilen danışmanlık, ebeveyn ve öz yeterlik eğitimlerinin annelerde ebeveyn öz yeterlik puanının artırdığı saptanmıştır. Annelerin öz yeterlik algısının yükseltilmesinde eğitim desteği alması, öz yeterliğini ve bebeğin gelişimini olumlu yönde etkileyecektir (16). Bu çalışmadan da anlaşılabacağı gibi sağlık profesyonelleri tarafından verilen eğitim annelere bilgilendirme desteği sağlayarak ebeveyn öz yeterliğini artırmaktadır. Doğum sonu dönemde annelerin emzirme sorunlarının erken dönemde tespit edilmesi ve bu sorunların giderilmesine yönelik girişimlerin planlanması ebeveynlik öz yeterliğinin yükseltilmesine imkan sağlayacaktır (41, 50). Bu nedenle postpartum dönemde hemşirelik bakımının niteliğinin artırılması ebeveyn öz yeterliğinin yükseltilmesinde önem taşımaktadır (39).

2.1.5. Ebeveyn Öz Yeterliğinin Önemi

Ebeveyn öz yeterliği; anne, yenidoğan, aile ve toplum sağlığı açısından büyük önem taşımaktadır. Aşağıda bu önemi kısaca açıklanmıştır.

Ebeveyn Öz Yeterliğinin Maternal Yönden Önemi

Ebeveyn olmak kadın hayatının önemli dönüm noktalarından biridir. Anne olmadan ve hatta gebeliğe karar verip doğumla birlikte bebeğine kavuşana kadar annede; mutluluk, heyecan, umutsuzluk, korku, stres, merak, bıkkınlık, kendini çirkin ve hantal hissetme gibi birçok olumlu ve olumsuz duygu gelişmektedir (22). Fakat bebeğin doğumu ile birlikte bu duyguların bazıları gerileyip yok olmakta, bazı duygular ise artarak devam etmektedir (56). Bu karmaşık dönemde bebeğin en çok ilişki kurduğu kişi olan anne yeni role adaptasyonda

zorlanabilmekte ve desteğe ihtiyaç duymaktadır. Kendini güvende ve huzurlu hissetmek istemektedir (2). Öz yeterliğini geliştirebilen kadın, bebeği ile sağlıklı ve sağlam bir ilişki kurarak ilk anlardan itibaren anneliğe adaptasyonunu ve rol kazanımını olumlu başlatmış olmaktadır. Ayrıca toplumsal statü, eş ilişkisi, evlilik uyumu, annelik doyumu yönleri ile de ebeveynlik önem taşımaktadır (42).

Ebeveyn Öz Yeterliğinin Yenidoğan Yönünden Önemi

Doğumdan sonraki dönem yenidoğan bebeğin adaptasyonunu gerektiren özel bir dönemdir. Yenidoğan anne karnında alıştığı güvenli ve huzurlu ortamın dışında bilmediği bir dünya ile karşı karşıyadır (57). Yer çekimi, kıyafetler, yeni sesler, dışarıdan gelen dokunuşlar ve diğer her şey onun için yeni ve korkutucu olabilir. Anne olarak ilk günden beri en yakınında hissettiği ebeveyninin göğsünde rahatlayacak, kendini güvende ve huzurlu hissedecektir. Anne kaygı ve endişeden arınmış, kendine ve uygulamalarına güvenen, öz yeterliği gelişmiş bir şekilde bebeğinin bakımını sağladığında; bebeğin fiziksel ihtiyaçlarına ek olarak psikolojik doyumu da sağlanacaktır (50). Ayrıca Çitil Canbay'ın tez çalışmasında aktardığına göre doğum sonrası sürece babaların etkili bir şekilde katılımları; bebeklerin ileri yaşamlarında sağlıklı, öz güven düzeyleri yüksek, hayata olumlu bakan ve karakter şekillenmesi olarak güçlü insanlara dönüşmeleri açısından büyük önem taşımaktadır. Babaların bebek bakımına katılmalarının bebekler üzerinde olumlu kişilerarası ilişkiler, psikososyal durum, gelişimsel sonuçlar üzerinde etkileri bulunmaktadır (57). Sağlıklı bir yenidoğan ve sağlıklı bir bireyin yetişmesi için gerekli temel atılmış olacaktır.

Ebeveyn Öz Yeterliğinin Aile Yönünden Önemi

Bebeğin doğumu ile birlikte ailede, aile içi ilişkiler ve rollerde yeniden düzenleme yapmak gerekebilir. Aileye yeni katılan üyeye yer açılması gerekir. Bu dönem birçok aile için eğlenceli ve mutluluk dolu tecrübeler olarak görülmektedir. Aileye yeni katılan bireyin bakımı, beslenmesi, uykusuzluğu ve huzursuzluğu gibi durumlar anne ve babada korku, stres ve endişe yaratıp onların problem çözme yeteneğini kullanabilmesini olumsuz yönde etkiler (57). Yeni anne ve baba eğer yeterli derecede öz yeterliğe sahipse bu durumu olumlu şekilde yönetip sonuçlandırabilmektedir (29).

Ünver ve Uçar'ın (2021), babalar üzerinde yaptıkları çalışmada doğum sonu dönemi olumlu şekilde yönetemeyen babaların, ileri dönemlerde baba-çocuk bağlanmasının olumsuz bir şekilde etkilendiği ve çocukta davranış bozukluklarına yol

açabileceği ayrıca babaların ebeveynlik davranışları üzerinde de olumsuz etkisinin olabileceği belirtilmiştir (58).

2.1.6. Ebeveyn Öz Yeterliğinin Geliştirilmesinde Hemşire ve Ebenin Rolü

Hemşirelik mesleğinin ana sorumluluklarından biri bireyin, ailenin ve toplumun sağlığını korumak ve yükseltmektir. Doğum ve kadın sağlığı hemşiresinin, gebe kadının doğum ve doğum sonrası döneme hazırlanmasında, ebeveynliğe hazırlık eğitimleri verilmesinde mesleki sorumlulukları bulunmaktadır (16, 34). Bu sorumlulukları aşağıda maddelenerek özetlenmiştir.

- Ebeveynliğe uyum sürecinde ilk olarak annenin endişeleri, bebek bakımına ve kendi bakımına yönelik ihtiyaçları ebe ve hemşireler tarafından belirlenmelidir. Bir sistematik derleme çalışmasında; sağlık profesyonelleri tarafından yapılan ebeveynlik programlarının, ebeveynlerde kaygı ve depresyonun azaltılmasında, benlik saygısının ve psikososyal sağlığın iyileştirilmesinde etkili olduğu bulunmuştur (17).
- Ebeveynliğe hazırlık eğitimlerinde ebe ve hemşirenin temel amacı; kişilerin öz güvenini artırmak, anne ve babalık becerilerin geliştirecek şekilde kişiye yol göstermektir (22). Bu eğitimler ile birlikte annelerin, kendileri ve bebekleri ile uyumlu bir annelik davranışı geliştirebilmeleri için uygun zemin hazırlanır. Ebe ve hemşire her annenin ebeveynlik öz yeterliğinin kendine özgü değerler barındırdığı gerçeğini göz önünde bulundurarak annelere bireyselleşmiş bakım ve danışmanlık hizmeti sunmalıdır (16).
- Doğum sonu mümkün olan en erken dönemde anne-bebek etkileşimi başlatılmalıdır. Bebek bakımı konusunda anne desteklenip özgüven kazanmasına yardımcı olarak annelik davranışı kazanması sağlanmalıdır (43).
- Postpartum dönemde bakım sağlayan ebe ve hemşirelerin annelere kendi sağlığı ve bebeklerinin sağlığı hakkında bilgi ve danışmanlık sağlamaları hem ebeveynlik öz yeterliğinin hem de annelerin doğum sonu güvenlik hislerinin gelişmesine katkı sağlayacaktır (44).
- Doğum sonu dönemde annelerin emzirme sorunlarının erken dönemde tespit edilmesi ve bu sorunların giderilmesine yönelik girişimlerin planlanması ebeveynlik öz yeterliğinin yükseltilmesine imkan sağlayacaktır. Bu nedenle

postpartum dönemde hemşirelik bakımının niteliğinin artırılması ebeveyn öz yeterliğinin yükseltilmesinde önem taşımaktadır (49).

- Kadınların sağlık okuryazarlığı becerilerinin ebe ve hemşireler tarafından artırılması sağlık bilinçlerini geliştirerek ebeveynlik öz yeterliğinin gelişmesine katkı sağlayacaktır (54).
- Hastane süreci bittikten sonra taburcu olan lohusa kadın henüz tam olarak iyileşmemiştir (59). Evde başlayan yeni sürece adaptasyon için telefonla izlem ve ev ziyareti ile ailelere destek ve rehberlik sağlanmalıdır. Ev izleminde temel değerlendirme yapılarak, sonraki izlemlere yönelik veri toplanmalıdır.
- Literatürde postpartum dönemde yapılan ev ziyaretlerinin öz yeterliği artırmada ve postpartum komplikasyon ve depresyon riskinin azaltmada olumlu etkisinin olduğu vurgulanmaktadır (60).
- Ebe ve hemşireler prekonsepsiyonel, doğum öncesi, doğum ve doğumdan hemen sonraki süreçlerde nitelikli ve sürekli bakım desteği ile kadınların ebeveynlik öz yeterliğini geliştirip yükseltebilmektedir (61, 62). Örneğin doğuma hazırlık sınıflarında ve gebe okullarında emzirme, yenidoğanın bakımı gibi konularda anne adayları-anne-eş bilgi sağlayarak, beceri kazanarak bu ebeveynlerin öz yeterliğinin artırılmasına katkı sağlayabilmektedir (63, 64).
- Doğum öncesi eğitimler, annelerin ebeveynlik öz yeterliğini geliştirmektedir (65). Razurel ve ark. (2017) doğum öncesi psiko-eğitim verdiği gebelere, doğumdan sonraki 2. ve 3. ayda izlem yaptığında psiko-eğitimin ebeveyn öz yeterliğini ve anne-çocuk ilişkisini önemli ölçüde iyileştirdiği sonucuna varılmıştır (66).
- Emzirme öz yeterliğinin artması ebeveyn öz yeterliğinin artmasına katkı sağlayacaktır. Bu nedenle doğum sonu erken dönemde ebe ve hemşirelerin ilk emzirmeyi başlatma ve sürdürmede önemli rolleri bulunmaktadır (67).
- Ebe ve hemşireler tarafından postpartum dönemde annelerin bakım gereksinimlerinin kendileri ile birlikte planlanması ve değişen dönemlere göre gereksinimlerin sürekli gözden geçirilmesi, ev ziyaretleri ve telefon izlemi ile annelere destek sağlanması ebeveynlik öz yeterliğinin artmasına katkı sağlayacaktır (68).

2.2. Sosyal Destek

2.2.1. Sosyal Destek

Bireyin yaşam zorlukları ile başa çıkmasında, kaygı, stres, endişe ve korku gibi duygularla baş etmesinde sosyal destek önemli bir yere sahiptir (69). Sosyal destek; toplum, aile ve sosyalleşmeye katkı sağlayan genellikle stres altında veya zor durumda bulunan kişiye sağlanan maddi ve manevi her türlü destek olarak tanımlanmaktadır (8, 43). Başka bir tanımla sosyal destek; stres altında veya güç durumdaki kişiye yakınında bulunan eş, aile, arkadaş veya uzman bir kişi tarafından sağlanan maddi ve manevi tüm ihtiyaçlarını karşılayacak yardımlardır (70). Sosyal destek özellikle son 30 yıldır, bir baş etme kaynağı ve hastalıklara karşı koruyucu olması sebebi ile üzerinde durulan önemli konular arasında yer almaktadır (71). Sosyal desteğin özellikle iki yönü önemlidir. Bunlar desteğin kalitesi ve yeterliliği; desteğe ihtiyaç duyulduğunda desteğin elde edilebileceği algısıdır (2). Desteğin kalitesi ve yeterliliği; doğru kişi ve kurumlardan, uygun, yeterli ve doğru şekilde destek almayı ifade etmektedir. Destek elde edilebileceği algısı ise; kişinin kendini yalnız ve bunalmış hissetmeyeceği şekilde kimden ne kadar, ne zaman, neden ve nasıl yardım alabileceğine dair fikir ve yargılarıdır (2).

Postpartum dönemde sosyal destek; ebeveynlerde duygusal stres, yetersizlik, yalnızlık, suçluluk, isteksizlik, öfke gibi duyguların; yorgunluk, uykusuzluk, öz-bakım eksikliği gibi fiziksel durumların ortaya çıkmasını engellemeye yardımcı olmaktadır (12, 70). Sosyal destek algısı, aile tipine, eğitim düzeyine ve sosyal güvence varlığına göre değişebilmektedir (72). Mermer ve arkadaşlarının çalışmasında, gebeler ile lohusaların sosyal destek algısının benzer olduğu, kadınların hem gebelik hem lohusalık döneminde sosyal desteğe ihtiyacının olduğu, eğitimi yüksek ve çekirdek aile tipinde olanların sosyal destek algısının daha iyi olduğu belirlenmiştir (16). Algılanan sosyal destek ise, bireylerin kendilerine değer verildiği, özen gösterildiği, ihtiyaç duyduklarında başvurabilecekleri insanların bulunduğu, sahip oldukları ilişkilerde tatmin oldukları inancını işaret eden bir kanıdır (7). Bir diğer deyişle kişinin aldığı desteği nasıl değerlendirdiğidir.

Şimşek ve arkadaşlarının (2018) yaptığı bir çalışmada hemşireliğin bağımsız rollerinden birinin sosyal destek olduğu vurgulanmış ve iyi bir sosyal desteğin; destekleyici bakım, sürekli bakım, etkili iletişim ve iyi dinleyici olma özelliklerini kapsadığı bildirilmiştir (73).

2.2.2. Sosyal Destek Türleri ve İşlevleri

Sosyal destek; maddi, duygusal, bilgi ve eğitim ve karşılaştırma desteği olarak gruplandırılmaktadır (2, 11). Sosyal desteğin gruplandırılan bu türleri aşağıda kısaca açıklanmıştır.

- **Maddi Destek:** Bireylerin ihtiyaç duyduğu maddi, tıbbi bakım, konfor, araç-gereç ve hizmet desteklerinin başkaları tarafından karşılandığı destek türüdür. Bireyin sorunu doğrudan onun adına çözümlenir. Kişi bu destek türünde ihtiyacı olan desteğin teklif edilmesini ya da etrafında yardım alabileceği kişilerin olmasını bekler (11).
- **Duygusal Destek:** Kişinin ihtiyaç duyduğu empati, ilgi, sevgi, dürüstlük, cesaretlendirilme ve bir gruba ait olma ihtiyacını karşılayan destek türüdür (33). Duygusal desteğin işlevi doğrudan kişinin ruh sağlığı ile ilgilidir. Anneler bu desteği sıklıkla eş, aile, arkadaş ve sağlık profesyonellerinden almaktadır. Duygusal destek ayrıca huzur ve güven verir (2). Duygusal destek sağlama sürecinde, annelerin öz güven ve öz yeterliklerinin artırılması için destek sağlayanlar tarafından takdir edilme, cesaretlendirilme ve doğru annelik becerilerinin onaylanmasına özen gösterilmelidir (29).
- **Bilgi ve Eğitim Desteği:** İçinde bulunulan duruma özgü olarak çevresel ve kişisel problemlerle baş etmede kişinin ulaşabildiği deneyimli kişilerden veya gazete, dergi ve televizyon programlarından alacağı bilgi, tavsiye ve rehberliktir. Kişinin sahip olduğu sağlık okur-yazarlığı becerisi burada ön plandadır (11).
- **Karşılaştırma:** Kişinin kendi ile aynı durumlarda bulunan diğer kişi ile kendini kıyaslamasıdır.

Yukarıda belirtilen sosyal destek türlerinin kaynakları formal ve informal olarak iki grupta ele alınmaktadır. Formal kaynaklar; resmi kurum ve kuruluşlar, sivil toplum örgütleri, gönüllü kuruluşlar ve bunların benzeri olarak sıralanır. İnformal destek kaynakları ise; eş, aile, akraba, komşu, arkadaş gibi kişinin çevresinden aldığı destek kaynaklarıdır (2).

2.2.3. Sosyal Destek ile İlgili Kuramlar

Lieberman Kuramı

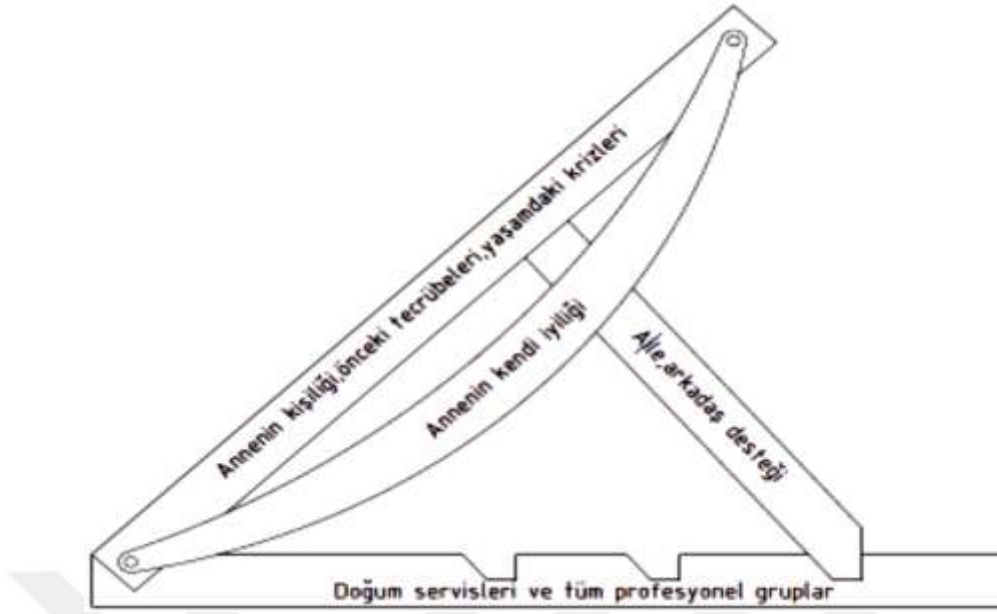
Lieberman (1982), sosyal destek kaynakları ile stres verici yaşam olayları arasındaki ilişkiyi açıklayan kuramsal bir model geliştirmiştir. Bu modele göre; sosyal destek kaynakları, bireye stres veren ya da stres verme riski oluşturan yaşam olaylarının oluşumunu önleyerek hastalık riskini ortadan kaldırmaktadır (34).

Özellikle algılanan sosyal destek, yaşam olaylarının yarattığı stresin algılanmasını da azaltarak, bireyin duygusal gerginliklerinin üstesinden gelmesine yardım etmektedir. Bu nedenle sosyal desteğin stres/hastalık ilişkisinde tampon rolü oynadığı kabul edilir (7).

Jean Ball Kuramı

Ebe Jean Ball “Annenin Duygusal İyilik Halinin Destek Teorisi” ile kadının doğum sonu ihtiyaçları üzerine odaklanmış ve bu konuda birçok araştırma yapmıştır. Ball, doğum sonrası bakımın amacını şu şekilde tanımlamıştır; “tüm maternal bakımın amacı, kadının başarılı bir şekilde anne olmasını sağlamaktır, bu bakım sadece fizyolojik etmenleri içermemekle birlikte, psikolojik ve duygusal etmenler, kadının anneliği istemesinde motivasyonu artırmaktadır” (74).

Ball (1987), teorisini kanıtlamak için yaptığı çalışmada; doğum öncesi 36-37. haftadan, doğum sonu 6. haftada olan 279 kadından topladığı verileri incelemiştir (75). Çalışmanın sonucunda; doğum sonu dönemde annenin iyilik halinin, kişisel, sosyal ve profesyonel destek sistemlerinden etkilendiği ortaya çıkarılmıştır. Ball, bu üç etmenin ilişkisini resimle şezlonga benzeterek “Jean-Ball Deck-Chair Teorisi’ni” ortaya çıkarmıştır.



Şekil 1. Jean-Ball Deck-Chair (Şezlong) Teorisi

Ball teorisinde kadın, sağlık, çevre, ebelik ve öz olmak üzere beş temel kavramdan söz etmektedir. Buna göre ‘kadın’ bu teorinin odak noktasını oluşturur, ‘sağlık’ bakımı anne olmada başarılı olmak için kadını etkin konuma getirmeyi amaçlamalıdır, ‘çevre’ desteği ise kadının iyilik halinin olmazsa olmaz bir ögesidir, ‘ebe’ anne-çocuk sağlığını geliştirerek toplum sağlığını yükseltmeyi amaçlamalıdır, ‘öz’ ise ebeğin rolünün, kadına annelik rolünde güvenli olmasını destekleme ve yardım etme olarak açıklanmaktadır (74, 75).

2.2.4. Doğum Sonu Dönem

Lohusalık, doğum sonu ya da postnatal dönem olarak adlandırılan postpartum dönem; doğum eylemi sona erdikten sonra başlayan, gebelik nedeniyle meydana gelen maternal fizyolojik değişikliklerin gebelik öncesi duruma döndüğü, doğumdan sonraki yaklaşık 6 haftalık süreyi kapsayan süreçtir (76). Bu dönem annede fizyolojik ve psikolojik değişimlerin yaşandığı, aileye yeni katılan bireyin bakımı ve kabulü gibi önemli konuları içeren zaman dilimidir. Postpartum dönemde annelerin hem kendileri hem de bebeklerine yönelik birçok kaygı ve bilgi gereksinimleri bulunmaktadır. Doğumdan sonraki ilk birkaç gün anne pasif ve bağımlıdır. Doğum süreci onu yormuş ve uykuya meyilli hale getirmiştir (77). Yeni anne olan kadının dışarıdan gelecek desteğe en çok ihtiyaç duyduğu dönemdir. Anne doğum sonrası dönemde hem bu değişikliklere hem de aileye yeni katılan bireyin getirdiği değişikliklere uyum sağlamaya çalışmaktadır (12). Bebeğin doğumu ile birlikte

aile içi ilişkilerde ve rollerde yeni düzenlemeler yapılması gerekmektedir. Bu değişiklikler ile tüm ailenin postpartum sürece uyumu sağlanmakta ve doğum olayı aile için doyum ve mutluluk kaynağı olarak algılanmaktadır, bu durumun aksi olduğunda ise doğum olayı krize sebep verebilecek stresör haline dönüşmektedir (2).

Sevimli'nin (2021) yaptığı tez çalışmasında lohusaların doğum sonu destek ihtiyacı boyutu toplam ve alt boyutlarından alınan puanların, alınan doğum sonu destek boyutu toplam ve alt boyut puanlarından yüksek olduğu belirlenmiştir (78). Bu sonuca göre lohusaların doğum sonu destek gereksinimlerinin yüksek olduğu fakat bu gereksinimin yeterince karşılanamadığı sonucuna ulaşabiliriz.

2.2.5. Doğum Sonu Dönemde Sosyal Desteğin Önemi

Sosyal destek doğum sonu dönemde yeni bir durumla karşılaşan annenin en ihtiyaç duyduğu şeylerden biridir (2, 10). Özellikle yeni anne olmuş bir kadın bilinmezlikler içinde kalmış, yorulmuş ve korkmuştur. İhtiyaç duyduğu şey onu bu durumlardan kurtaracak tanıdığı, sevdiği ve güvendiği kişilerden destek almaktır (10, 79). Annenin postpartum dönemde; strese girmemesi, karamsarlık yaşamaması, öz bakımını ve bebeğinin bakımını gerçekleştirebilmesi için çevresinden alacağı sosyal desteğe ihtiyacı vardır (52). Türkoğlu ve arkadaşlarının (2014) yaptığı bir çalışmada annelerin doğum sonrası destek ihtiyaçlarının, sağlık profesyonelleri tarafından verilen destekten daha fazla olduğu saptanmıştır (12). Bu nedenle sağlık profesyonelleri, postpartum dönemdeki annelerin gereksinimlerini “bireysel olarak, o kişiye/aileye özgü” olacak şekilde değerlendirmelidir. Sosyal destek sistemleri iyi olan annelerin, doğum sonu fonksiyonel durumu, annelik rolüne adaptasyon süreci, ruhsal ve mental durumu, annelik adaptasyonu, annenin bebeği ve yakınları ile etkileşimi daha iyi olacaktır (13).

Doğum sonrası dönemde alınan sosyal destek annenin, anneliğe uyum ve adaptasyonunu, baş etme gücünü ve sorun çözme becerisini artırmakta, anne-bebek bağlanmasını ve öz yeterlik düzeyinin gelişmesini sağlamaktadır (80). Aynı zamanda sosyal çevreden alınan destek, annenin postpartum depresyon, postpartum hüzn gibi olumsuz duygu durumlarını yaşamasını engellemektedir (12). Doğum sonu sosyal destek bileşenlerinin içinde eş desteği de yer almaktadır. Şahin ve Soypak'ın (2010) erken lohusalık sürecinde olan 100 kadınla yaptıkları çalışmada kadınların büyük çoğunluğu eşlerinin yeterince destek olduğunu belirtmektedir (23). Vaezi ve ark. (2019) çalışmasında kadınların sosyal desteklerinin düşük düzeyde olduğu saptanmıştır (81). İstanbul ilinde

Kumral'ın (2021) 350 lohusa ile yaptığı çalışmada ise lohusaların eş desteği artıkça emzirme öz yeterliğinin arttığı saptanmıştır (82).

Postpartum dönemde ebeveynlerin bilgi ve beceri kazanmaları, biyo-psiko-sosyal yönden sağlıklı çocuk yetiştirmeleri ve keyifli bir ebeveynlik dönemi yaşamaları için çevrelerinden destek almaları önemlidir (12). Sosyal destek, doğum sonrası dönemde annelerin olumlu deneyim kazanmalarında oldukça etkilidir. Doğum sonu dönemde özellikle ebeveyn olma, anneliğe adaptasyon, yeni doğan bebeğin bakımı gibi konularda annelerin sosyal desteğe ihtiyacı artmaktadır (2). Postpartum dönemde sosyal destek ihtiyacı karşılanan anne, hem anneliğe daha kısa sürede uyum sağlayacak hem kendi öz bakımını gerçekleştirecek hem de bebeğinin bakımını daha kaliteli şekilde sağlamaya fırsat bulacaktır (83). Tüm bunların sonucu olarak anne sağlığı, yenidoğan-çocuk sağlığı ve aile sağlığı yükseltilerek daha iyi bir konumda yer alacaktır. Annenin sosyal desteğinin varlığı ve bu desteğin iyi kalitede olması ile psikolojik iyi oluşluk durumu birbiri ile yakından ilişkilidir (43). Sosyal desteği iyi düzeyde olan annelerin postpartum depresif belirti gösterme riski azalmakta ve psikososyal sağlığı yükselmektedir. Bu durumun aksine; yetersiz sosyal destek durumunda anneler, karşılaştığı problemleri etkili çözmekte sorun yaşamaktadır. Bu durum annede stres, kaygı, anksiyete ve yetersizlik duygularının oluşmasına neden olmaktadır (83).

Doğum sonu alınan sosyal desteğin anne ve bebek sağlığı üzerine etkileri şunlardır;

- Doğum sonrası annede yorgunluğun daha az hissedilmesi,
- Annenin benlik saygısının ve öz güveninin artması,
- Anne-bebek etkileşimi ve bağlanmasının artması,
- Anneliğe uyumun artması,
- Annede postpartum depresyon ve anksiyete gibi ruhsal sorunların daha az görülmesi,
- Emzirme ile ilgili problemlerin azalması,
- Sakin ve huzurlu yenidoğan oranının artması,
- Annenin yaşam kalitesinin artması,
- Hastanede yatış süresinin kısalması (34, 43, 84, 85).

Postpartum dönemde sosyal desteğin annelerin psikososyal ve fiziksel sağlığı üzerine etkilerine yönelik çok sayıda çalışma bulunmaktadır. Engin'in (2021) "Anne-

Bebek Bağlanması Annelik Algısı ve Bazı Değişkenlere Göre İncelenmesi” başlıklı tez çalışmasında eş desteği alan ve eşi ile ilişkisi iyi olan annelerin anne-bebek bağlanma düzeylerinin daha yüksek olduğu belirlenmiştir (14). Akbay’ın (2014) çalışmasında eş desteğinin doğum sonrası dönemde yaşam kalitesini artırdığı hem annenin hem de bebeğin fiziksel ve ruhsal sağlığına olumlu katkıda bulunduğu saptanmıştır (7). Uçak Duman’ın (2019) çalışmasında, doğum sonrası destek alan annelerde postpartum depresyon görülme sıklığında azalma olduğu (86), Gülşen ve Merih’in (2019) İstanbul’da 104 anne ile yaptıkları çalışmada yaklaşık her 4 anneden 3’ünün doğum sonu dönemde eşinden destek almak istediği belirlenmiştir (87). Anneler en çok bebek bakımı ve beslenmesi (%65.4) ile ev işleri (%26.9) konusunda destek beklemektedir. Literatürde postpartum dönemde sosyal desteği iyi olan kadınların postpartum depresif semptomlarının daha az görüldüğü belirtilmektedir (81). Gerek gebelik döneminde gerekse doğum sonu erken dönemde sağlanan eş desteği ve diğer sosyal destekler doğum korkusunun azalmasına, doğumdan hemen sonra annelik adaptasyonun ve ebeveyn öz yeterliğinin gelişmesine katkı sağlamaktadır (57, 88).

2.2.6. Doğum Sonu Dönemde Sosyal Desteğin Sağlanmasında Hemşire ve Ebeğin Rolü

Sosyal destek sağlama, hemşireliğin ve ebeliğin bağımsız rollerinden biridir. Hemşire ve ebelerin doğum yapmış annelerin bilgi, desteklenme, öz yeterliğini artırma konularında profesyonel destek sağlama sorumlulukları bulunmaktadır (76). Postpartum dönemde hemşireler ve ebeler kadınları gebelik ve doğum sonrası dönemde sosyal destek alma durumları açısından değerlendirme, sosyal destek sistemlerini harekete geçirme ve olumlu yöne çevirme konusunda destek olarak ana roledir (77).

Yeni anne olan kadınlar ilk kez karşılaşılabilecek durumlar da çoğu zaman bir hemşire ve ebeden alacakları desteğe ihtiyaç duymaktadırlar. Hemşire ve ebeler, postpartum bakım ile üstün bir annelik deneyimini desteklemede kilit konumdadırlar (77). Sosyal destek gereksinimleri belirlenirken; annenin yaşı, ekonomik durumu, gebelik ve çocuk sayısı ile bakım gereksinimlerinin karşılanma durumu göz önünde bulundurulmalıdır. İlaveten verilen desteğin ne kadar etkili olduğu ya da olmadığı değerlendirilmelidir (89). Gülşen ve Doğan Merih’in (2018) yaptıkları çalışmada annelerin ihtiyaç duyduğu durumların erken dönemde saptanmasının ebeveynlik davranışlarının gelişmesi için gerekli olan desteğin verilmesine katkı sağlayabileceği belirtilmiştir (87). Postpartum hemşire ve ebelik bakımı

temel olarak; anne, yenidoğan ve ailenin döneme adaptasyonunun desteklenmesi, fiziksel, mental ve duygusal gereksinimlerin belirlenmesi, gereksinimlerin zamanında karşılanması, gelişebilecek komplikasyonların erken dönemde tanınması ve önlenmesi üzerine kuruludur (89).

Sosyal desteğin sağlanmasında hemşire ve ebeler kilit roldedir. Hemşire ve ebelerin yeni doğum yapmış kadınların fiziksel bakımının yanında psikososyal bakımıyla da ilgilenmesi ve özellikle çevresinden yeterli sosyal desteği alamayan lohusalara destek sağlaması postpartum dönemde hem lohusa hem de aile sağlığının korunması için gereklidir (89). Bu dönemde annelerin kendi öz bakımları ve bebek bakımları konusunda baş etmek zorunda kaldığı sorunların belirlenmesi bunlara yönelik gerekli hemşirelik ve ebelik bakımı verilmesi annelerin postpartum dönemi sağlıklı bir şekilde geçirmelerine fayda sağlayacaktır (13). Sosyal destek verme süreci boyunca hemşire ve ebeler sabırlı, destekleyici, empati yapan ve değerlendirebilen kişi olmalıdır. Eğer verilen sosyal desteğin etkisi görülemiyorsa, hemşire ve ebeler destek verilen kişiyi çok boyutlu olarak tekrar ele almalı ve aşamalı şekilde desteğini sürdürmelidir (89). Ayrıca kadınların en çok destek aradığı kişi olan eşlerinin de bu dönemde bilmedikleri yeni bir durumla karşı karşıya kaldığı unutulmamalı, baş edebilmesi için desteklenmeli ve rehberlik edilmelidir (29).

Postpartum hizmetlerden sorumlu olan hemşire ve ebelerin; doğum sonu desteğe ihtiyacı önemli hisseden ve bu desteği olmayan annelere yönelik risk taramasını rutin olarak yapması, risk düzeyinde olanları erkenden belirlemesi ve bu annelere bakım, danışmanlık, sosyal destek ve gereğinde tedavi hizmetleri konusunda danışmanlık yapması, postpartum bakım kalitesinin artmasına anne-yenidoğan sağlığının korunup yükselmesine katkı sağlayacaktır (49, 58). Kadın doğum kliniğinde, gebe okullarında ve aile sağlığı merkezlerinde çalışan hemşire ve ebelerin gebelik ve doğum sonrası dönemde annelerin kültürlerine uygun, bireyselleştirilmiş bakım vermesi ve destek sağlaması, özellikle çevreden gelebilecek olan sosyal desteğin işlevsel hale getirilmesi konularında yoğunlaşmaları oldukça önem arz etmektedir (16, 17).

3. GEREÇ ve YÖNTEM

3.1. Araştırmanın Tipi

Araştırma, annelerin ebeveynlik öz yeterliğine doğum sonrası desteğin etkisini incelemek amacıyla tanımlayıcı tipte yapılmıştır.

3.2. Araştırmanın Yeri ve Tarihi

Araştırma 12 Ocak 2021- 21 Ocak 2022 tarihleri arasında Türkiye'nin herhangi bir bölgesinde yaşayan annelerle yapılmıştır.

3.3. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi

Araştırmanın evrenini, doğum sonrası ilk 3 ila 6 ay arasında olan anneler oluşturmaktadır. Örneklem büyüklüğü, güç analizine göre $\text{correlation}=0.15$ ve $\text{power } (1-\beta)=0.95$ olarak hesaplanmış ve 567 olarak belirlenmiştir. Çalışmada olası veri kaybını önlemek için belirlenen bu örneklem büyüklüğünün yaklaşık %10 daha fazlası alınarak, çalışma 604 anne ile gerçekleştirilmiştir.

3.4. Araştırmaya Dahil Edilme ve Edilmeme Kriterleri

Araştırmaya Dahil Edilme Kriterleri

Anneye Ait Kriterler;

- Çalışmaya katılmayı anket üzerinde yazılı olarak kabul etme,
- 20 yaş ve üzerinde olma,
- En az ilkokul mezunu olma,
- Türkçe konuşabilme,
- Postpartum 3. ayın başlangıcı ile 6. ayın sonu arasındaki dönemde olma,
- Annede tedavi gerektiren bir psikiyatrik hastalığa sahip olmama,
- Canlı bebeğe sahip olma,
- Annenin herhangi bir engel durumuna sahip olmaması

Araştırmada veri toplamak için kullanılan Ebeveyn Öz Yeterlik ve Doğum Sonrası Destek Ölçeklerinin uygulanma zamanları dikkate alınarak; doğum sonrası 3. ayın başlangıcı ile 6. ayın sonuna kadar olan anneler çalışma kapsamına alınmıştır

Bebeğe Ait Kriterler;

- Miadında (38-41 gestasyonel hafta) doğmuş olma,

- Doğum ağırlığı 2500 gr ve üzerinde olma,
- Bebeğe herhangi bir konjenital anomalinin bulunmaması

Araştırmaya Dahil Edilmeme Kriterleri

Anneye Ait Kriterler;

- Adölesan anne olma,
- Bu doğumda çoğul gebelik öyküsünün bulunması,
- Mental geriliğe sahip olma,

Bebeğe Ait Kriterler;

- Prematür doğmuş olma (37. gestasyonel hafta ve öncesi),
- Konjenital bir hastalığa sahip olma (kalp, böbrek vb.)
- Kurt ağzı, tavşan dudak vb. anomalilere sahip olma

3.5. Verilerin Toplanması

Bu çalışmanın verileri Covid-19 pandemi sürecinde toplanmıştır. Tüm dünyada ve ülkemizde Covid-19 pandemisi nedeni ile kişilerle yüz yüze görüşme kısıtlanmıştır. Bu nedenle araştırmanın verileri sosyal platformlar ve mobil uygulamalar aracılığı ile araştırmacı tarafından oluşturulan anket survey ile Google Formlar üzerinden annelere gönderilmiştir. Verilerin anket survey şeklinde oluşturulması araştırmacı tarafından gerçekleştirilmiştir. Araştırmanın verileri 12 Ocak-3 Nisan 2021 tarihleri arasında toplanmıştır. Verilerin toplanmasında kartopu tekniğinden faydalanılmıştır. Kartopu yönteminde bir kişiden diğer kişiye ulaşma esası temeldir ve genellikle belli bir grubun liderine ulaşılır, bu kişi ile daha sonra grubun alt dallarına inilebilir. Yani bir diğer deyişle kar topu tepeden aşağıya doğru yuvarlandıkça/varıldıkça/ilerledikçe örneklem büyür ve veriler toplanır (90). Bu çalışmada da benzer veri toplama süreci işlemiştir.

Araştırmada verileri toplamak için 3 form kullanılmıştır. Bu formlar aşağıda detaylı açıklanmıştır.

3.5.1. Anne Tanıtıcı Bilgi Formu (ATBF)

Bu form literatür doğrultusunda araştırmacılar tarafından oluşturulmuştur (11, 27, 38). ATBF; annenin sosyodemografik (yaş, eğitim vb.), obstetrik (gebelik sayısı, doğum şekli vb.), aile ve destek, Covid-19 konularına ait bazı başlıkları kapsayan sorulardan oluşmaktadır.

3.5.2. Ebeveyn Öz Yeterlik Ölçeği (EÖY)

Ebeveyn Öz Yeterlik Ölçeği (EÖY), 2007 yılında Kılıçaslan tarafından yeni ebeveyn olmuş anne ve babaların ebeveynlik rolündeki yetkinlikleriyle ilgili bireysel yargılarını belirlemek amacıyla geliştirilmiştir. Ölçek 18 maddeden oluşmakta ve 5'li likert tipindedir. Ölçekte maddelere verilecek yanıtlar “Tamamen Katılıyorum”, “Katılıyorum”, “Kararsızım”, “Katılmıyorum” ve “Kesinlikle Katılmıyorum” şeklinde sıralanmıştır. Ölçeğin madde puanlaması ise 1-5'lik bir skala üzerinde yapılmıştır. Ters ifadelerde puanlar tam tersi olan bir sisteme (5-1) dönüştürülmüştür. Ölçekten en fazla 90 puan en az ise 18 puan alınmakta olup ölçeğin toplam puanı 90 puandır. 18 maddeden oluşan ölçeğin Cronbach alfa değeri 0.8529 olarak bulunmuştur (38). Bu çalışmada ise Cronbach alfa değeri 0.894 olarak saptanmıştır.

3.5.3. Doğum Sonrası Destek Ölçeği (DSDÖ)

Doğum Sonrası Destek Ölçeği (DSDÖ) Longston tarafından 2004 yılında geliştirilmiştir ve ölçeğin orijinal adı Postpartum Support Questionnaire'dir. Ölçek doğum sonrası dönemde annenin ihtiyaçlarını sorgulayan ve sosyal destek ihtiyacını belirleyen bir ölçektir. Ölçeğin Türk toplumundaki geçerlik-güvenilirlik çalışması Ertürk tarafından 2007 yılında tez çalışması olarak yapılmıştır. DSDÖ, özellikle postpartum dönemde olan kadınların annelik rolüne adaptasyonları ölçmek için geliştirilmiştir. DSDÖ, doğum sonu dönem boyunca herhangi bir zamanda kullanılan bir ölçektir fakat genellikle postpartum 4-8. haftalardan sonra kullanılmaktadır. Ölçeğin Cronbach alfa değeri 0.94-0.98'dir. Ölçek aynı zamanda, postpartum desteği daha önceden belirlemek amacı ile gebeliğin herhangi bir döneminde de kullanılabilmektedir (11).

DSDÖ 8'li likert tipindedir. Ölçekte puanlandırma 0 ile 7 puan arasında “Önemli Değil” ve “Çok Önemli” şeklinde değerlendirilmiş ve toplam 34 maddeden oluşmaktadır. DSDÖ 2 boyuttan oluşmaktadır. İlk boyut doğum sonrası desteğe yönelik “ihtiyacın önemi”, ikinci boyut doğum sonrası destek ihtiyacına yönelik “alınan destek” şeklindedir. Ölçekte yer alan 34 soru her iki boyut içinde ayrı olarak sorulmakta ve her iki boyut için ayrı toplam puan elde edilmektedir. Ölçekten alınan puanların değerlendirilmesi sonucunda, toplam puan ne kadar yüksek ise, desteğe olan “ihtiyacın önemi” ve “alınan destek” o kadar fazladır.

DSDÖ ölçeğinin “ihtiyacın önemi” ve “alınan destek” boyutlarının kesme noktası bulunmaktadır. DSDÖ'nin “ihtiyacın önemi” boyutunda alınan puan “130 puan ve altında

ise doğum sonrası destek ihtiyacı “önemli değil”, “131-150 puan arasında alanlar için “önemli” ve “151 puan ve üstü alanlar için “çok önemli” olarak üç kategoriye ayrılmakta ve değerlendirilmektedir. Bu çalışmada “ihtiyacın önemi” boyutunun Cronbach alfa değeri 0,943 olarak saptanmıştır. DSDÖ ölçeğinin “alınan destek “boyutunda alınan puan “99 puan ve altında alan kadınlar için doğum sonrası aldığı destek “destek yok”, “100-134 puan arasında alanlar için “destek var” ve “135 puan ve üzeri alan kadınlar için “destek çok fazla” olarak üç kategoriye ayrılmakta ve değerlendirilmektedir. Bu çalışmada “alınan destek” boyutunun Cronbach alfa değeri 0,924 saptanmıştır.

DSDÖ’i geliştiren araştırmacılar sosyal desteği; maddi destek, duygusal destek, bilgi desteği ve karşılaştırma olarak dört grupta sınıflandırmaktadır. Maddi destek boyutu beslenme, para, hijyen ve kadının görevleri ile ilgili özgür seçimleri hakkında destek göstermesini içermekte olup, 1, 5, 8, 9, 11, 19, 22, 23, 30. sorularından oluşmaktadır. Duygusal destek boyutu cesaretlendirilme, onaylanma, sevilme ve birliktelik konularını içermekte olup, 2, 10, 12, 13, 15, 20, 25, 27, 33, 34. sorulardan oluşmaktadır. Bilgi desteği boyutu bilgiyi paylaşma, yenilikler konusunda bilgilendirilme ve problem çözümünde yardım görmeyi içermekte ve 3, 6, 7, 14, 17, 21, 24, 26, 28, 31. sorulardan oluşmaktadır. Karşılaştırma boyutu ise benzer durumda (doğum sonrası dönemde) başka bir kadın ile kendini kıyaslamaya dayanmakta ve 4, 16, 18, 29, 32. sorulardan oluşmaktadır (89).

3.6. Verilerin Değerlendirilmesi

Araştırmada elde edilen veriler SPSS (Statistical Package for Social Sciences) for Windows 22 paket programı kullanılarak analiz edilmiştir. Verilerin değerlendirilmesinde tanımlayıcı istatistiksel yöntemler olarak sayı, yüzde, ortalama, standart sapma kullanılmıştır.

Çalışmada bağımlı ve bağımsız değişkenler bulunmaktadır. Annelerin ebeveyn öz yeterlik puan ortalaması araştırmanın bağımlı değişkenidir. Annelerin ve bebeklerinin özellikleri (annenin ve bebeğinin yaşı, annenin eğitimi, doğum sayısı vb.) ve doğum sonrası destek ölçeğinin toplam puanı araştırmanın bağımsız değişkenleridir. Değişkenlerin normal dağılıma uygunluğu Kurtosis ve Skewness kat sayıları ile değerlendirilmiştir. Bu çalışmadaki veriler normal dağılım özelliği göstermektedir. İki bağımsız grup arasında verilerin karşılaştırılmasında t testi, ikiden fazla bağımsız grup arasında verilerin karşılaştırılmasında Varyans Analizi kullanılmıştır. Varyans analizinde istatistiksel fark anlamlı bulunduğunda ise bu farkın nereden kaynaklandığını belirlemek için post-hoc

analizi olarak LSD ve Dunnet C testleri kullanılmıştır. Değişkenler arasında ilişkiyi belirlemede Pearson korelasyon analizi, bağımlı değişken üzerine bağımsız değişkenlerin etkisini incelemek amacıyla çoklu lineer regresyon analizi uygulanmıştır.

Korelasyon analizi sonucunda elde edilen korelasyon katsayısının gücü (r değeri), -1 ve +1 arasında şu değerlere göre yorumlanmıştır:

0.00 - 0.25: Çok zayıf oranda ilişki

0.26 - 0.49: Zayıf oranda ilişki

0.50 - 0.69: Orta oranda ilişki

0.70 - 0.89: Yüksek oranda ilişki

0.90 - 1.0: Çok yüksek oranda ilişki

İstatistiksel değerlendirmede $p < 0.05$ ise anlamlı kabul edilmiştir (91, 92).

3.7. Araştırmanın Etik Yönü

Çalışmanın yapılabilmesi için Karadeniz Teknik Üniversitesi Tıp Fakültesi Bilimsel Araştırmalar Etik Kurulu'ndan Etik Kurul Onayı (11.01.2021 tarih ve 24237859-41 sayılı) (Ek 4) alındı. Araştırmada kullanılacak iki ölçeğin kullanım izinleri çalışmaya başlamadan evvel araştırmacılardan elektronik posta yoluyla alındı (Ek 5). Veri toplama formlarını uygulamadan önce, annelere araştırmaya katılma ya da katılmama konusunda “araştırmaya katılmayı kabul ediyor musunuz?” sorusu sorularak sadece “Evet” seçeneğini işaretleyenler çalışma kapsamına alındı. Araştırmalarda insan olgusunun kullanımı, kişisel hakların korunmasını gerektirdiğinden “bilgilendirilmiş onam” şartı etik ilke olarak yerine getirildi. Ayrıca annelere; kendilerine ait verilerin tamamen gizli tutulacağı, sadece bilimsel araştırma amacı ile kullanılacağı konusunda yazılı açıklama yapıldı ve “gizlilik ilkesine” bağlı kalındı.

3.8. Araştırmada Yaşanan Güçlükler

Araştırma ilk olarak Trabzon ili Ortahisar ilçesinde bulunan 23 Aile Sağlığı Merkezinde yapılmak üzere planlandı. Gerekli izin Trabzon İl Sağlık Müdürlüğünden alındı. Daha sonra araştırmanın etik kurul izni için KTÜ Tıp Fakültesi Bilimsel Araştırmalar Etik Kuruluna başvuru yapıldı. Etik Kurul Başvurusunda KTÜ Tıp Fakültesi Bilimsel Araştırmalar Etik Kurulu başkanlığı tarafından Covid-19 pandemisi ortaya çıktığından kurum izninin tekrar yenilenmesi istendi. Bu talep doğrultusunda daha evvel kurum izni alınmış olmasına rağmen, tekrar aynı kurumdan araştırmanın yapılması için

izin talebinde bulunuldu. Ancak Covid-19 pandemisi gerekçe gösterilerek kurum izin verilmedi. Bir başka ifadeyle Trabzon İl Sağlık Müdürlüğünden alınmış olan araştırma izni iptal edildi. Tüm bu süreç KTÜ Tıp Fakültesi Bilimsel Araştırmalar Etik Kuruluna yazılı olarak iletilmiş olup, öğrencinin talebi ve tez danışmanının oluruyla bu araştırmanın “başlığı, örneklem grubu” değişmeksizin sadece verilerin “online toplanması” önerisinde bulunulmuştur. Bu öneriye KTÜ Tıp Fakültesi Bilimsel Araştırmalar Etik Kurulunun onay vermesi (Ek 4) ile verilerin online toplanma süreci başlamıştır.

3.9. Araştırmanın Sınırlılıkları

Araştırma sadece doğum sonrası ilk 3 ile 6 ay arasında olan annelerle yapılmıştır. İlaveten bu çalışmanın verileri Türkiye’deki Covid-19 pandemi sürecinin ikinci dalgasında toplanmıştır.

4. BULGULAR

Annelerin ebeveyn öz yeterliğine doğum sonrası desteğin etkisini incelemek amacıyla 604 anne ile yapılan bu çalışmadan elde edilen bulgular aşağıda gösterilmiştir.

Tablo 1. Annelerin sosyodemografik özelliklerinin dağılımı (n=604)*

Özellikler		n	%		
Annenin Eğitim Düzeyi	İlkokul	11	1.8		
	Ortaokul	36	6.0		
	Lise	142	23.5		
	Lisans	242	40.1		
	Ön lisans	121	20.0		
	Yüksek lisans/Doktora	52	8.6		
Medeni Durum	Bekar**	4	0.7		
	Evli	600	99.3		
Aile Tipi	Çekirdek aile	564	93.4		
	Geniş aile	34	5.6		
	Parçalanmış aile	6	10.0		
Anne ile Eşinin Aynı Evde Yaşama Durumu	Yaşıyor	591	97.8		
	Yaşamıyor	13	2.2		
Yaşanılan Yer	İl merkezi	345	57.1		
	İlçe	243	40.2		
	Köy	16	2.6		
Eş Eğitim Düzeyi	İlkokul	37	6.1		
	Ortaokul	70	11.6		
	Lise	166	27.5		
	Lisans	98	16.2		
	Ön lisans	194	32.1		
	Yüksek lisans/Doktora	39	6.5		
Annenin Çalışma Durumu (Son 6 ay)	Çalışıyor	119	19.7		
	Çalışmıyor	485	80.3		
Eşin Çalışma Durumu	Çalışıyor	563	93.2		
	Çalışmıyor	41	6.8		
Annenin Gelir Düzeyi Algısı	Düşük gelirli	63	10.4		
	Orta gelirli	484	80.1		
	Yüksek gelirli	57	9.4		
Doğum Sonrası İşe Dönme Süresi (sadece çalışanlar)	1-4.hafta	4	3.4		
	5-8.hafta	20	16.8		
	9-12.hafta	30	25.2		
	13-16.hafta	40	32.8		
	17-20.hafta	15	10.9		
	21-24.hafta	13	10.9		
Sürekli Değişkenler	n	Min.	Max.	Ort.	SS.
Yaş	604	20	45	30.97	4.78

*Yüzdele n üzerinden alınmıştır.

**Resmi nikahı olmayan veya doğum sonrası ayrılmış olan anneleri kapsamaktadır.

Tablo 1’de annelerin sosyodemografik özelliklerinin dağılımı gösterilmektedir. Bu çalışmada annelerin %40.1’i lisans mezunu, tamamına yakını (%99.3’ü) evli, %93.4’ünün aile tipi çekirdek ve tamamına yakını (%97.8’i) eşi ile aynı evde yaşamaktadır. Annelerin %32.1’inin eşi ön lisans mezunu, %80.3’ü son 6 aydır gelir getiren bir işte çalışmamakta ve %80.1’inin gelir algısı ise orta düzeydedir. Annelerin %93.2’sinin eşi gelir getiren bir işte çalışmaktadır. Annelerin yaş ortalaması 30.97 ± 4.78 , çalışan annelerin %32.8’i doğum sonrası 13-16. haftalar arasında işe dönmüştür.

Tablo 2. Annelerin obstetrik özelliklerinin dağılımı (n=604)

Özellikler		n	%		
Annenin Gerçekleştirdiği Son Doğum Şekli	Normal (Vajinal) doğum	176	29.1		
	Sezaryen doğum	428	70.9		
Annenin Doğuma Hazırlık Sınıfı/Gebe Okulu Eğitimlerine Katılma Durumu	Katıldım	42	7.0		
	Katılmadım	487	80.6		
	Kısmen katıldım	75	12.4		
Annelerin Sağlık Profesyonellerinden Postpartum Eğitim Alma Durumu	Almadım	405	67.1		
	Aldım	199	32.9		
Postpartum Eğitim Alan Annelerin Alınan Eğitimin Sorununu Giderme-Azaltma Düşüncesi	Evet giderdi-azalttı	94	47.2		
	Hayır gidermedi-azaltmadı	12	6.0		
	Kısmen giderdi-azalttı	93	46.7		
Covid 19 Pandemisinin Annelerin Gebelik Döneminde Antenatal Hizmet Alımını Engelleme Durumu	Engelledi	207	34.3		
	Engellemedi	181	30.0		
	Kısmen engelledi	216	35.8		
Sürekli Değişkenler	n	Min.	Max.	Ort.	SS.
Doğum sayısı	604	1	4	1.60	0.70
Çocuk sayısı	604	1	4	1.61	0.70
Son doğumdan geçen süre (Ay)	604	3	6	4.80	1.14

Tablo 2’de annelerin obstetrik özelliklerinin dağılımı gösterilmektedir. Annelerin yaklaşık üçte ikisinin (%70.9’unun) son doğum şekli sezaryendir. Çalışma kapsamındaki her beş anneden dördü (%80.6’sı) antenatal dönemde gebe okulu eğitimlerine katılmadığını belirtmektedir. Annelerin %67.1’i sağlık profesyonellerinden postpartum eğitim almadığını, postpartum eğitim alan annelerin ise % 47.2’si aldığı eğitimin problemini azaltma/ortadan kaldırmaya katkı sağladığını belirtmiştir. Bu çalışmadaki

annelerin %70.1'i tüm dünyanın içinde bulunduğu Covid-19 pandemi sürecinin onların antenatal hizmet alımını kısmen/tamamen olumsuz etkilediğini belirtmektedir. Annelerin doğum sayısı 1.60 ± 0.70 , çocuk sayısı 1.61 ± 0.70 ve son doğumdan geçen süre 4.80 ± 1.14 ay ortalama değerdedir.

Tablo 3. Annelerin ebeveyn öz yeterliği ve doğum sonrası destek ölçeğinden aldığı toplam ve alt boyut puan ortalamalarının dağılımı (n=604)

Ölçek ve Alt Ölçekler	n	Min.	Max.	Ort.	SS.
Ebeveyn Öz Yeterlik Toplam	604	18	59	35.20	10.42
Maddi Destek	604	0	63	39.55	14.01
Duygusal Destek	604	0	70	46.83	15.69
Bilgilendirme Desteği	604	0	70	44.84	18.38
Karşılaştırma	604	0	35	22.00	10.28
Doğum Sonrası Destek Ölçeği – İhtiyacın Önemi Boyutu Toplam	604	14	238	153.21	50.24
Maddi Destek	604	0	63	26.78	13.77
Duygusal Destek	604	0	70	41.10	16.11
Bilgilendirme Desteği	604	0	70	36.03	17.54
Karşılaştırma	604	0	35	21.26	9.66
Doğum Sonrası Destek Ölçeği – Alınan Destek Boyutu Toplam	604	1	238	125.17	45.81

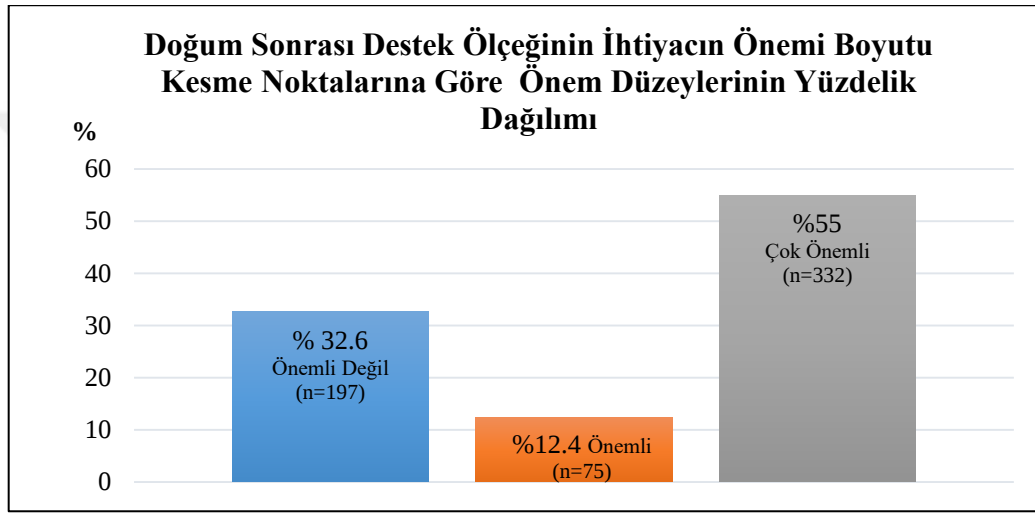
Tablo 3'te annelerin ebeveyn öz yeterliği ve doğum sonrası destek ölçeğinden aldığı toplam ve alt boyut puan ortalamalarının dağılımı gösterilmektedir.

Annelerin ebeveyn öz yeterlik ölçeği puanı 35.20 ± 10.42 saptanmıştır. Bu çalışmada annelerin doğum sonrası destek ölçeği “ihtiyacın önemi” boyutu puanının 153.21 ± 50.24 olduğu saptanmıştır. Çalışmada doğum sonu destek ölçeğinin “ihtiyacın önemi” boyutunun 4 alt boyutundan annelerin aldığı puan ortalamaları değerlendirilmiştir. Annelerin bu alt boyutlardan “maddi destek” 39.55 ± 14.01 , “duygusal destek” 46.83 ± 15.69 , “bilgilendirme desteği” 44.84 ± 18.38 ve “karşılaştırmadan” 22.00 ± 10.28 ortalama puan aldığı saptanmıştır.

Doğum sonrası destek ölçeğinin bir diğer boyutu olan “alınan destek” boyutundan annelerin aldığı toplam puan 125.17 ± 45.81 'dir. Çalışmada doğum sonrası destek ölçeğinin “alınan destek” boyutunun 4 alt boyutundan annelerin aldığı puan düzeyleri değerlendirilmiştir. Annelerin bu boyutlardan “maddi destek” 26.78 ± 13.77 , “duygusal

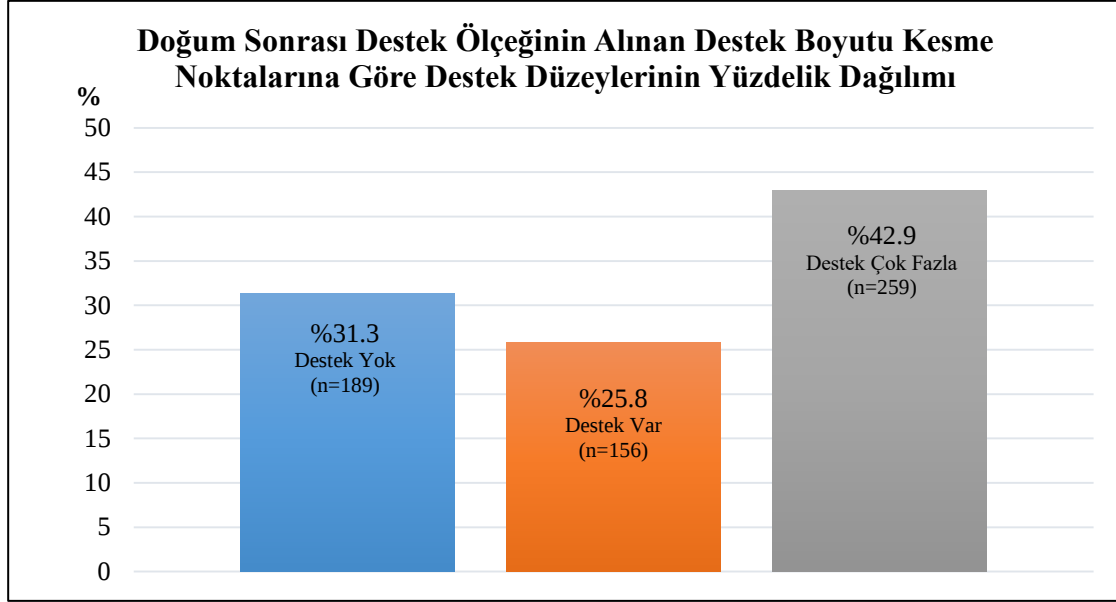
destek” 41.10 ± 16.11 , “bilgilendirme desteği” 36.03 ± 17.54 ve “karşılaştırmadan” 21.26 ± 9.66 ortalama puan aldığı saptanmıştır.

Aşağıda Şekil 2’de doğum sonrası destek ölçeği “ihtiyacın önemi” boyutunun kesme noktasına göre annelerin “ihtiyacın önemi” düzeyi gösterilmektedir. Çalışmada “ihtiyacın önemi” boyutunun kesme noktasına göre doğum sonrası desteğe ihtiyacın önemini, annelerin %55’i “çok önemli”, %12.4’ü “önemli”, %32.6’sı ise “önemsiz” düzeyde değerlendirdikleri saptanmıştır.



Şekil 2. Doğum sonrası destek ölçeğinin “ihtiyacın önemi” boyutu kesme noktalarına göre önem düzeylerinin yüzdelik dağılımı (n=604)

Aşağıda Şekil 3’te doğum sonrası destek ölçeği “alınan destek” boyutunun kesme noktasına göre annelerin alınan destek düzeyi gösterilmektedir. Çalışmada “alınan destek” boyutunun kesme noktasına göre doğum sonrası alınan desteği annelerin %42.9’u “destek çok fazla”, %25.8’i “destek orta düzeyde”, %31.3’ü de “destek yok” düzeyinde değerlendirdikleri saptanmıştır.



Şekil 3. Doğum sonrası destek ölçeğinin “alınan destek” boyutu kesme noktalarına göre destek düzeylerinin yüzdelik dağılımı (n=604)

Annelerin ebeveyn öz yeterlik ölçeği düzeyi ile doğum sonrası destek ölçeğinin ihtiyacın önemi ve alınan destek boyutu düzeyleri arasındaki ilişki Tablo 4’te sunulmuştur.

Tablo 4. Annelerin ebeveyn öz yeterlik ölçeği düzeyi ile doğum sonrası destek ölçeğinin ihtiyacın önemi ve alınan destek boyutu düzeyleri arasındaki ilişkinin incelenmesi(n=604)

Doğum Sonrası Destek Ölçeğinin Boyut ve Alt Boyutları	Ebeveyn Öz Yeterlik Düzeyi	
Maddi Destek alt boyutu	r	0.275
	p	0.000
	n	604
Duygusal Destek alt boyutu	r	0.265
	p	0.000
	n	604
Bilgilendirme Desteği alt boyutu	r	0.207
	p	0.000
	n	604
Karşılaştırma alt boyutu	r	0.189
	p	0.000
	n	604
Doğum Sonrası Destek Ölçeği – İhtiyacın Önemi Boyutu Düzeyi	r	0.274
	p	0.000
	n	604
Maddi Destek alt boyutu	r	0.045
	p	0.265
	n	604
Duygusal Destek alt boyutu	r	-0.152
	p	0.000
	n	604
Bilgilendirme Desteği alt boyutu	r	-0.075
	p	0.066
	n	604
Karşılaştırma alt boyutu	r	0.053
	p	0.191
	n	604
Doğum Sonrası Destek Ölçeği – Alınan Destek Alt Boyutu Düzeyi	r	-0.057
	p	0.161
	n	604

İhtiyacın Önemi Boyutu için; Maddi destek, duygusal destek, bilgilendirme desteği, karşılaştırma alt boyut düzeyleri ve ihtiyacın önemi boyutu düzeylerinin tümü ile ebeveyn öz yeterlik ölçeği düzeyi arasında istatistiksel olarak anlamlı, pozitif yönlü ve düşük düzeyli bir ilişki vardır ($p<0.05$). Maddi destek, duygusal destek, bilgilendirme desteği, karşılaştırma alt boyut düzeyleri ve ihtiyacın önemi boyutu düzeyi arttıkça, ebeveyn öz yeterlik ölçeği düzeyi de artmaktadır (Tablo 4).

Alınan Destek Boyutu için; Maddi destek, bilgilendirme desteği, karşılaştırma alt boyut düzeyleri ve alınan destek boyutu düzeyi ile ebeveyn öz yeterlik ölçeği düzeyi arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmamıştır ($p>0.05$, Tablo 4).

Duygusal destek alt boyut düzeyi ile ebeveyn öz yeterlik ölçeği düzeyi arasında istatistiksel olarak anlamlı, negatif yönlü ve düşük düzeyli bir ilişki vardır ($p<0.05$). Duygusal destek alt boyut puanı arttıkça, ebeveyn öz yeterlik ölçeği toplam puanı azalmaktadır (Tablo 4).

Ebeveyn öz yeterlik ölçeği düzeyi ile doğum sonrası destek ölçeği ihtiyacın önemi boyutu düzeyi arasındaki regresyon analizi Tablo 5'te sunulmuştur.

Tablo 5. Ebeveyn öz yeterlik ölçeği düzeyi ile doğum sonrası destek ölçeği ihtiyacın önemi boyutu düzeyi arasındaki regresyon analizi

	Beta	Standart Hata	Standart Beta	t	p	%95 Güven Aralığı	
Sabit katsayı	26.485	1.311	-	20.198	0.000	23.910	29.061
İhtiyacın Önemi	0.057	0.008	0.274	-6.990	0.000	0.041	0.073

Tablo 5'te görüldüğü gibi çoklu regresyon analizi; annelerin ebeveyn öz yeterlik düzeyi üzerine etkili olduğu düşünülen “ihtiyacın önemi” boyutunun ebeveyn öz yeterliğini ne derece yordadığını ortaya koymak için uygulanmıştır. Bu analiz sonucunda, ihtiyacın önemi boyutu ile ebeveyn öz yeterlik değişkeni arasında anlamlı bir ilişki olduğu belirlenmiştir ($R=0.274$, $R^2_{\text{adjusted}}=0.074$, $F_{(1,602)}=48.858$; $p=0.000$). İhtiyacın önemi boyutu, ebeveyn öz yeterliği değişiminin %7.4'ünü açıklamaktadır.

Regresyon analizinin sonucuna göre ebeveyn öz yeterliği yordayan regresyon denklemi ise şu şekildedir; Ebeveyn Öz Yeterlik = $(0.057 \times \text{İhtiyacın Önemi}) + (26.485)$.

Tablo 6. Annelerin sosyodemografik ve obstetrik özelliklerine göre ebeveyn öz yeterlik ölçeği düzeylerinin karşılaştırılması (n=604)

Değişkenler	n	EÖYÖ			
		Ort.	SS.	Test	p
Annenin Eğitim Düzeyi	İlkokul	11	36.91	10.95	F=14.505 0.000
	Ortaokul	36	31.22	8.52	
	Lise	142	31.58	9.06	
	Lisans	242	38.28	10.28	
	Ön lisans	121	32.19	10.00	
	Yüksek lisans/Doktora	52	40.08	10.51	
Anne ile Eşinin Aynı Evde Yaşama Durumu	Yaşıyor	591	35.20	10.41	t=0.122 0.903
	Yaşamıyor	13	34.85	11.70	
Yaşanılan Yer	İl merkezi	345	34.98	10.50	F=0.637 0.529
	İlçe	243	35.65	10.36	
	Köy	16	33.06	10.11	
Eş Eğitim Düzeyi	İlkokul	37	31.89	9.14	F=9.289 0.000
	Ortaokul	70	30.29	8.69	
	Lise	166	34.19	10.04	
	Lisans	98	34.59	9.56	
	Ön lisans	194	37.59	10.71	
	Yüksek lisans/Doktora	39	41.00	11.42	
Annenin Çalışma Durumu (Son 6 ay)	Çalışıyor	119	40.04	10.82	t=5.812 0.000
	Çalışmıyor	485	34.01	9.98	
Eşin Çalışma Durumu	Çalışıyor	563	35.17	10.39	t=-0.201 0.840
	Çalışmıyor	41	35.51	11.03	
Annenin Gelir Düzeyi Algısı	Düşük gelirli	63	30.79	8.59	F=6.669 0.001
	Orta gelirli	484	35.82	10.53	
	Yüksek gelirli	57	34.74	10.37	
Gerçekleştirdiği Bu Doğumun Şekli	Normal doğum	176	47.34	16.01	t=0.109 0.913
	Sezaryen doğum	428	47.18	15.60	
Doğuma Hazırlık Sınıfı/Gebe Okulu Eğitimlerine Katılma	Evet	42	49.26	16.27	F=1.660 0.191
	Hayır	487	46.66	15.56	
	Kısmen katıldım	75	49.77	16.16	
Doğumdan Sonra Postpartum Eğitim Alma Durumu	Almadım	405	46.30	15.77	F=2.105 0.098
	Bebeğim için aldım	70	51.17	15.15	
	Hem kendim hem bebeğim için aldım	13	49.46	11.42	
	Kendim için aldım	116	47.84	15.95	

Tablo 6’da annelerin sosyodemografik ve obstetrik özelliklerine göre ebeveyn öz yeterlik ölçeği düzeylerinin karşılaştırması verilmektedir.

Annenin eğitim düzeyi, eş eğitim düzeyi, annenin çalışma durumu ve annenin gelir düzeyi algısına göre ebeveyn öz yeterlik ölçek puan ortalaması farkı istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p<0.05$).

Annenin eğitim düzeyine göre farkın hangi gruptan kaynaklandığını belirlemek üzere yapılan ileri analizde (Dunnet C testi); lisans mezunu olanların ebeveyn öz yeterlik ölçeği düzeyinin, ortaokul, lise ve ön lisans mezunu olanlardan yüksek olduğu belirlenmiştir.

Eş eğitim düzeyine göre farkın hangi gruptan kaynaklandığını belirlemek üzere yapılan ileri analizde (Dunnet C testi); eş yüksek lisans, doktora eğitimi alanların ebeveyn öz yeterlik ölçeği düzeyinin, eş ilkök, ortaokul, lise ve lisans mezunu olanlardan yüksek olduğu belirlenmiştir.

Gelir getiren bir işte çalışan annelerin ebeveyn öz yeterlik ölçeği düzeyinin, çalışmayan annelerden daha yüksek saptanmış olup, yüzdeler arası fark istatistiksel açıdan anlamlı bulunmuştur ($p<0.05$).

Annenin gelir düzeyi algısına göre farkın hangi gruptan kaynaklandığını belirlemek üzere yapılan ileri analizde (Dunnet C testi); orta gelir algısı düzeyine sahip annelerin ebeveyn öz yeterlik ölçeği düzeyinin, düşük gelirlilerden fazla olduğu belirlenmiştir.

Tablo 6’da görüldüğü gibi, anne ile eşinin aynı evde yaşama durumu, yaşanılan yer ve eş çalışma durumuna göre ebeveyn öz yeterlik ölçek puan ortalaması farkı istatistiksel açıdan anlamlı bulunmamıştır ($p>0.05$).

Doğum sonu postpartum eğitim almayanlarda alanlara, gebelikte doğuma hazırlık sınıfına katılmayan annelerde katılanlara göre EÖYÖ toplam puanı düşük olmakla birlikte, bu fark istatistiksel açıdan anlamlı bulunmamıştır ($p>0.05$). Annelerin EÖYÖ düzeyini; normal doğum ile sezaryen doğum şeklinin etkilemediği saptanmıştır ($p>0.05$).

Aşağıda Tablo 7’de annelerin ebeveyn öz yeterlik ölçeği düzeyi ile bazı sosyodemografik ve obstetrik özellikler arasındaki ilişkinin incelenmesi gösterilmektedir.

Tablo 7. Annelerin ebeveyn öz yeterlik ölçeği düzeyi ile bazı sosyodemografik ve obstetrik özellikler arasındaki ilişkinin incelenmesi

		Yaş	Doğum sayısı	Çocuk sayısı	Son doğumdan geçen süre (Ay)
Ebeveyn Öz Yeterlik Düzeyi	r**	-0.096	-0.031	-0.003	0.081
	p	0.018*	0.454	0.936	0.046*
	n	604	604	604	604

*p<0.05, ** Pearson korelasyon analizi

Tablo 7’de görüldüğü gibi ebeveyn öz yeterlik ölçeği düzeyi ile anne yaşı arasında istatistiksel olarak anlamlı, düşük düzeyli ve negatif yönlü bir ilişki saptanmıştır (p<0.05). Annenin yaşı arttıkça ebeveyn öz yeterlik ölçeği düzeyi düşmektedir. Ebeveyn öz yeterlik ölçeği düzeyi ile doğumundan sonraki şimdiye değin geçen süre (ay) arasında istatistiksel olarak anlamlı, düşük düzeyli ve pozitif yönlü bir ilişki olduğu saptanmıştır (p<0.05). Doğum sonrası süre ilerledikçe ebeveyn öz yeterlik ölçeği düzeyi de artmaktadır. Ebeveyn öz yeterlik ölçeği düzeyi ile doğum sayısı ve çocuk sayısı arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki olduğu bulunmamıştır (p>0.05).

Annelerin sosyodemografik özelliklerine göre doğum sonrası destek ölçeğinin ihtiyacın önemi ve alınan destek boyutu düzeylerinin karşılaştırılması Tablo 8’de gösterilmektedir.

Tablo 8. Annelerin sosyodemografik özelliklerine göre doğum sonrası destek ölçeğinin ihtiyacın önemi ve alınan destek boyutu düzeylerinin karşılaştırılması (n=604)

		n	İhtiyacın Önemi Düzeyi		Alınan Destek Düzeyi	
			Ort.	SS.	Ort.	SS.
Annenin Eğitim Düzeyi	İlkokul	11	115.82	44.00	106.55	42.61
	Ortaokul	36	141.61	47.46	105.56	43.97
	Lise	142	142.49	52.36	113.58	46.68
	Lisans	242	160.91	48.01	131.68	43.43
	Ön lisans	121	150.29	51.47	130.06	45.42
	Yüksek lisans/Doktora	52	169.42	43.93	132.60	48.03
	Test ve Önemlilik			F=5.388 p=0.000	F=5.201 p=0.000	
Aile Tipi	Çekirdek aile	564	153.05	50.60	125.48	46.11
	Geniş aile	34	160.71	44.91	127.24	38.63
	Test ve Önemlilik			F=0.989 p=0.397	F=2.757 p=0.042	
Eş Eğitim Düzeyi	İlkokul	37	135.38	56.57	91.49	38.86
	Ortaokul	70	141.83	47.25	114.94	46.04
	Lise	166	146.66	52.50	120.40	48.35
	Lisans	98	157.65	52.39	136.26	45.83
	Ön lisans	194	163.68	45.56	130.73	42.80
	Yüksek lisans/Doktora	39	155.26	45.84	140.21	33.26
	Test ve Önemlilik			F=4.171 p=0.001	F=8.061 p=0.000	
Annenin Çalışma Durumu (Son 6 ay)	Çalışıyor	119	165.82	45.29	132.61	42.32
	Çalışmıyor	485	150.12	50.95	123.34	46.49
	Test ve Önemlilik			t=3.075 p=0.002	t=0.903 p=0.371	
Eşin Çalışma Durumu	Çalışıyor	563	152.81	49.95	125.71	45.01
	Çalışmıyor	41	158.78	54.39	117.66	55.77
	Test ve Önemlilik			t=-0.735 p=0.463	t=0.903 p=0.371	
Annenin Gelir Düzeyi Algısı	Düşük gelirli	63	137.25	51.85	108.29	46.56
	Orta gelirli	484	154.36	49.72	125.57	45.19
	Yüksek gelirli	57	161.14	50.21	140.35	45.04
	Test ve Önemlilik			F=4.054 p=0.018	F=7.589 p=0.001	
Çalışan Annelerin Doğum Sonrası İşe Dönme Süresi	1-4.hafta	4	185.75	35.70	134.00	28.27
	5-8.hafta	20	148.90	43.32	118.45	45.73
	9-12.hafta	30	164.27	43.53	143.30	32.17
	13-16.hafta	40	178.18	48.22	133.83	49.10
	17-20.hafta	15	169.73	37.70	129.47	35.40
	21-24.hafta	13	147.54	48.98	131.77	42.40
	Test ve Önemlilik			F=1.764 p=0.126	F=0.924 p=0.468	

Doğum Sonrası Destek Ölçeği İhtiyacın Önemi ve Alınan Destek Boyutu

Tablo 8’de görüldüğü gibi; annenin eğitim düzeyi, eşin eğitim düzeyi, annenin çalışma durumu ve annenin gelir düzeyi algısına göre doğum sonrası destek ölçeği “ihtiyacın önemi” ve “alınan destek” boyutu düzeyleri istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p<0.05$).

Annenin eğitim düzeyine göre farkın hangi gruptan kaynaklandığını belirlemek üzere yapılan ileri analizde (Least Significant Difference-LSD); yüksek lisans/doktora mezunlarının “ihtiyacın önemi” düzeyinin, ilkokul, ortaokul, lise ve ön lisans mezunlarından fazla olduğu belirlenmiştir. Alınan destek boyutuna yönelik yapılan ileri analizde (Least Significant Difference-LSD); ilkokul mezunu olan annelerin “alınan destek” düzeyinin; lisans, ön lisans ve yüksek lisans/doktora mezunlarından düşük olduğu belirlenmiştir.

Eşin eğitim düzeyine göre farkın hangi gruptan kaynaklandığını belirlemek üzere yapılan ileri analizde (Least Significant Difference-LSD); eşin ön lisans mezunu olanların “ihtiyacın önemi” düzeyinin, eşin ilkokul, ortaokul ve lise mezunu olanlardan yüksek olduğu belirlenmiştir. Alınan destek boyutuna yönelik yapılan ileri analizde (Dunnett C testi); eşin ilkokul mezunu olanların ihtiyacın önemi düzeyinin, eşin lise, lisans, ön lisans ve yüksek lisans/doktora mezunu olanlardan düşük olduğu belirlenmiştir.

Gelir getiren bir işte çalışan annelerin, çalışmayan annelere göre doğum sonrası destek “ihtiyacın önemi” ve “alınan destek” boyutu düzeyleri daha yüksek saptanmıştır ($p<0.05$).

Annelerin gelir düzeyi algısına göre farkın hangi gruptan kaynaklandığını belirlemek üzere yapılan ileri analizde (Least Significant Difference-LSD); düşük gelir düzeyi algısına sahip olan annelerin “ihtiyacın önemi” boyutu düzeyinin; orta ve yüksek gelir düzeyi algısına sahip olan annelerden daha az olduğu belirlenmiştir. Alınan destek boyutuna yönelik yapılan ileri analizde (Least Significant Difference-LSD); yüksek gelir düzeyi algısına sahip annelerin “alınan destek” düzeyinin, orta ve düşük gelir düzeyi algısına sahip olan annelerden fazla olduğu belirlenmiştir.

Eşlerin çalışma durumu ve doğum sonrası işe başlama süresi ile doğum sonrası destek “ihtiyacın önemi” ve “alınan destek” düzeyleri arasındaki fark istatistiksel açıdan anlamlı bulunmamıştır ($p>0.05$).

Aile tipi ile doğum sonrası “ihtiyacın önemi” düzeyi arasında istatistiksel fark bulunmaz iken, “alınan destek” ile aile tipi arasında çekirdek aile lehine istatistiksel fark anlamlı bulunmuştur.

Annelerin obstetrik özelliklerine göre doğum sonrası destek ölçeğinin ihtiyacın önemi ve alınan destek boyutu düzeylerinin karşılaştırılması Tablo 9’da sunulmuştur.

Tablo 9. Annelerin obstetrik özelliklerine göre doğum sonrası destek ölçeğinin ihtiyacın önemi ve alınan destek boyutu düzeylerinin karşılaştırılması (n=604)

Annelerin Özellikleri		n	İhtiyacın Önemi Düzeyi		Alınan Destek Düzeyi	
			Ort.	SS.	Ort.	SS.
Doğumdan Sonra Eğitim Alma Durumu	Almadım	405	150.93	50.48	118.50	45.69
	Bebeğim için aldım	70	161.44	49.26	137.60	43.06
	Hem kendim hem bebeğim için aldım	13	161.08	48.31	118.62	39.77
	Kendim için aldım	116	155.34	50.14	141.67	43.19
	Test ve Önemlilik		F=1.081 p=0.356		F=10.125 p=0.000	
Doğuma Hazırlık Sınıfı/Gebe Okulu Eğitimlerine Katılma	Katıldım	42	146.38	54.39	143.36	40.93
	Katılmadım	487	154.03	50.49	122.32	46.33
	Kısmen katıldım	75	151.71	46.40	133.47	42.05
	Test ve Önemlilik		F=0.486 p=0.615		F=5.566 p=0.004	
Covid 19 Pandemisinin Annelerin Gebelik Döneminde Antenatal Hizmet Alımını Engelleme Durumu	Engelledi	207	160.23	51.61	123.81	44.72
	Engellemedi	181	143.09	50.94	121.18	49.02
	Kısmen engelledi	216	154.97	47.10	129.81	43.84
	Test ve Önemlilik		F=5.916 p=0.003		F=1.893 p=0.152	

Doğum Sonrası Destek Ölçeği İhtiyacın Önemi ve Alınan Destek Boyutu

Tablo 9’da görüldüğü gibi, annelerin doğuma hazırlık sınıfı/gebe okulu eğitimlerine katılma durumuna göre doğum sonrası desteğe “ihtiyacın önemi” düzeyi farkı istatistiksel olarak anlamlı bulunmaz iken ($p>0.05$), “alınan destek” boyutu düzeyi istatistiksel açıdan anlamlı bulunmuştur($p<0.05$). Bu farkın nereden kaynaklandığını belirlemeye yönelik

yapılan ileri analizde (Least Significant Difference-LSD); doğuma hazırlık sınıfına katılmayanların “aldığı destek” düzeyinin, katılmayanlardan düşük olduğu belirlenmiştir.

Doğumdan sonra annelerin postpartum eğitim alma durumuna göre “ihtiyacın önemi” boyutu düzeyi istatistiksel olarak anlamlı bulunmaz iken ($p>0.05$), “alınan destek” boyutu düzeyi istatistiksel açıdan anlamlı bulunmuştur($p<0.05$). Bu farkın nereden kaynaklandığını belirlemeye yönelik yapılan ileri analizde (Least Significant Difference-LSD); doğum sonu eğitim almayan annelerin “alınan destek” düzeyinin, bebeği ve kendisi için eğitim alanlardan daha düşük olduğu belirlenmiştir.

Covid-19 pandemisinin annelerin gebelik döneminde antenatal hizmet alımını engelleme durumuna göre; doğum sonrası “alınan destek” düzeyi istatistiksel açıdan anlamlı bulunmaz iken ($p>0.05$), “ihtiyacın önemi” boyutu düzeyi istatistiksel olarak anlamlı saptanmıştır ($p<0.05$). Farkın hangi gruptan kaynaklandığını belirlemek için yapılan ileri analizde (LSD); pandeminin antenatal hizmet alımını “engelledi/kısmen engelledi” yanıtı verenlerin “ihtiyacının önemi” düzeyinin, “engellemedi ” yanıtı verenlerden daha yüksek olduğu saptanmıştır.

Doğuma hazırlık sınıfı/gebe okulu eğitimlerine katılmadığını ve doğum sonu dönemde postpartum eğitim almadığını belirten annelerde; doğum sonrası “alınan destek” düzeyi daha az,” ihtiyacı önemli” hissetme düzeyi daha fazladır. Covid-19 pandemisinin antenatal hizmet alımını engellediğini belirten annelerde, ihtiyacın önemini hissetme daha fazla saptanmıştır ($p<0.05$).

Tablo 9’da görüldüğü gibi, annelerin doğum sonrası işe dönme süresine, en son gerçekleştirdiği doğum şekline ve doğum sonrası aldığı eğitimin ihtiyacını karşılama duruma göre; “ihtiyacın önemi” ve “alınan destek” boyutu düzeyleri istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır ($p>0.05$).

5. TARTIŞMA

Bu çalışma annelerin ebeveyn öz yeterliğine doğum sonrası desteğin etkisini incelemek amacı ile yapılmıştır. Çalışmadan elde edilen bulgular literatür doğrultusunda tartışılmıştır.

Bu çalışmada annelerin Ebeveyn Öz Yeterlik Ölçeği (EÖYÖ) düzeyi 35.20 ± 10.42 belirlenmiştir. EÖYÖ'den alınabilecek minimum değerin 18, maksimum değerin ise 90 olduğu göz önünde bulundurulduğunda bu çalışmadaki annelerin EÖYÖ düzeyinin ortalama değerden düşük düzeyde olduğunu söylemek mümkündür. Yapılan bu çalışmadaki gibi aynı ölçeğin kullanılarak yapıldığı araştırmalarda annelerin EÖYÖ düzeyini; Kılıçaslan (2007) 27.4 ± 7.3 (38) ve Aydın (2019) 33.21 ± 6.79 (93) saptamıştır. Bu çalışmadaki EÖYÖ'den farklı bir ölçek kullanılarak Razurel ve arkadaşlarının (2017) İsviçre merkezli olarak yaptıkları çalışmada annelerin ebeveyn öz yeterliği düşük düzeyde saptanmıştır (67). Özkan ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada ise annelerin ebeveynlik davranışı orta düzeyde saptanmıştır (94). Annelerin ebeveyn öz yeterlik düzeyi doğal afet, savaş, göç ve pandemi gibi travmatik durumlardan etkilenebilmektedir (50). Zürih Üniversitesinde Xue ve arkadaşlarının (2021) çalışmasında pandemi koşullarının hem anne hem babalarda stres ve anksiyeteyi artırdığı ve onların ebeveyn öz yeterliğini olumsuz etkilediği ortaya koyulmuştur (95). Bizim çalışmamızdaki EÖYÖ düzeyinin düşük çıkmasının bu çalışmanın verilerinin Covid-19 pandemi döneminde toplanmış olmasının ve bu dönemde annelerin sokağa çıkma yasakları, sosyal izolasyon ve evde kalmaya bağlı sosyal destek yetersizliğinin bir etkisinin olabileceği de akla gelmektedir. Ayrıca farklı çalışmaların bulguları arasındaki farklılıkların “örneklem sayısı, çalışmanın yapıldığı yer, doğum sonrası çalışmanın yapılma zamanı ve çocuk sayısı ve benzeri” değişkenlerinden kaynaklanabileceği de göz önünde bulundurulmalıdır. Örneğin bu çalışma doğum sonrası 3 ile 6 ay arasında olan gebeliğinde riski düşük olan annelerle yapılmıştır. Bu bağlamda diğer çalışmaların bulgularından farklılık gösterebilmektedir.

Koçak ve arkadaşlarının (2021) doğum sonrası 148 anne ile yaptıkları çalışmada bu annelerin öz yeterlik düzeyinin ortalama değerin üzerinde olduğu öz yeterlik ile doğum sonu güvenlik hissi arasında pozitif ilişkinin olduğu saptanmıştır (45). Bu çalışmadan da anlaşılabileceği gibi annelerin öz yeterlik düzeyinin yükseltilmesi bilgi ve destekten gelen güven hissinin de artırılmasına imkân sağlayacaktır.

Annelerin ebeveyn öz yeterliğini doğum sonu aldığı ve algıladığı sosyal destek düzeyi etkileyebilmektedir. Bu çalışmada anneler Doğum Sonrası Destek Ölçeğinin (DSDÖ) “ihtiyacın önemi” boyutu düzeyi 153.21 ± 50.24 ve “alınan destek” boyutu düzeyi ise 125.17 ± 45.81 olarak bulunmuştur. Bu çalışmada annelerin doğum sonu “desteği algılama” ve doğum sonu “desteğe ihtiyacın önemi” düzeyleri ölçeğin kesme noktasına göre de belirlenmiştir. Yapılan bu çalışmada doğum sonu destek ölçeğinin kesme noktasına göre annelerin; alınan desteği algılama düzeyleri %42.9’u “çok fazla”, %25.8’i “orta”, %31.3’ü ise “desteğinin olmadığını-destek yok” şeklinde, desteğe ihtiyacın önemini %55’i “çok önemli”, %12.4’ü “önemli”, %32.6’sı ise “önemsiz” olarak bulunmuştur. Bu çalışma ile aynı ölçeğin kullanıldığı Semerci (2019), Arıkan (2021) ve Sevimli’nin (2021) çalışmasında annelerin çoğunluğunun destek ihtiyacının “çok önemli” düzeyde olduğu belirlenmiştir (79, 96, 97). Yapılan bu çalışmada da annelerin yarısından fazlasının (%55) destek ihtiyacının çok önemli düzeyde bulunması literatürle benzerlik göstermektedir. Aksakallı ve arkadaşlarının (2013), Türkoğlu ve arkadaşlarının (2013) ve Ertürk’ün (2007) çalışmasında annelerin doğum sonu destek ihtiyacı düzeylerinin ölçeğin kesme noktasına göre “önemli” düzeyde olduğu saptamıştır (11,12,98). Bu çalışmalardan farklı olarak Gülşen ve Merih’in (2018) çalışmasında annelerin doğum sonu destek ihtiyacı düzeyi ölçeğin kesme noktasına göre “önemli değil” düzeyinde bulunmuştur. Bir başka anlatımla annelerin doğum sonu destek ihtiyacını “önemsiz” olarak gördükleri saptanmıştır (88).

Bu çalışmada ortalama her 10 anneden 4’ünün (%42.9) alınan desteği “çok fazla”, her 10 anneden 3’ünün de (%31.3) “desteğim yok” düzeyinde olduğu belirlenmiştir. Bu çalışma ile aynı ölçeğin kullanıldığı çalışmalarda Semerci (2019) ve Arıkan’ın (2021) çalışmasında da annelerin “çok fazla” olarak doğum sonu desteği aldığı belirlenmiştir (96, 97). Bu araştırmaların bulguları ile bizim çalışmamızın bulguları benzerlik göstermektedir. Diğer taraftan Gülşen ve Merih (2018) ile Sevimli’nin (2021) çalışmasında anneler destek algısını “desteğim yok” düzeyinde değerlendirmişlerdir (79, 88). Çalışma sonuçları arasındaki bu farklılığın “çalışmanın örneklem sayısı ve yapıldığı yer, annelerin destek algısı, sosyokültürel yapısı, çocuk sayısı, eş desteği, evlilik uyumu, annelerin eğitim düzeyi ve çalışma durumu, çalışmanın verilerinin Covid-19 pandemi döneminde toplanmış olmasına bağlı ihtiyaç algısının farklılık göstermiş olabileceği” gibi nedenlerden olabileceği akla gelmektedir. Annelerin desteğe ihtiyacı önemli hissedip desteğinin olmayışı onların ve bebeklerinin ruh sağlığı, aile sağlığı ve toplum sağlığı açısından önemli bir risk faktörüdür (79). Postpartum hizmetlerden sorumlu olan ebe ve hemşirelerin;

doğum sonrası desteğe ihtiyacı önemli hisseden ve bu desteği olmayan annelere yönelik risk taramasını rutin olarak yapması, risk düzeyinde olanları erkenden belirlemesi ve bu annelere bakım, danışmanlık, sosyal destek ve gereğinde tedavi hizmetleri konusunda danışmanlık yapması postpartum bakım kalitesinin artmasına anne-yenidoğan sağlığının korunup yükselmesine katkı sağlayacaktır (50). Çalışmadaki her 100 anneden 31'inin "desteği olmadığını-destek yok" verisi annelerin ebeveyn öz yeterliğinin ortalamasının altında oluşunun bir nedeni olabileceği akla gelmektedir. Literatürde annenin eş, arkadaş, yakın çevre desteğinin ebeveyn öz yeterliğinin gelişmesinde ve yükseltilmesinde rol oynadığı belirtilmektedir.

Yapılan bu çalışmada annelerin ebeveyn öz yeterliği ile doğum sonu destek ihtiyacının "önemi" arasında pozitif yönde, zayıf düzeyde ilişki bulunmuştur ($p<0.05$). Bir başka anlatımla doğum sonu desteğe ihtiyacın önemi arttıkça ebeveyn öz yeterliğinin de arttığı saptanmıştır. Doğum sonu destek kavramının bileşenleri temel olarak maddi, duygusal, bilgilendirme ve karşılaştırmayı (kendini diğer annelerle karşılaştırma) içermektedir. Bu çalışmada annelerin duygusal destek ihtiyacının önemi azaldıkça ebeveyn öz yeterliği düzeyinin arttığı saptanmıştır. Bir başka ifade ile ebeveyn öz yeterliği düzeyi arttıkça duygusal destek ihtiyacı azalmaktadır. Çalışmanın bu verisi bazı annelerin kendi iç dinamikleri ile ebeveynlik öz yeterliğini sağladığı, dış faktörlere gereksinimlerinin daha az olabileceğini akla gelmektedir. Ayrıca bu çalışmanın yapıldığı pandemi sürecinin sosyal kısıtlamaları artırdığı, sosyal destek kaynaklarını azalttığı gerçeği göz önünde bulundurulduğunda çalışmadaki bazı annelerin spiritüel ve teolojik olgunlaşma ve büyümelerinin bir sonucu olabileceği akla gelmektedir. Leahy-Warren ve arkadaşları (2012) ilk kez anne olacaklar ile yaptıkları bir çalışmada; farklı şekillerde kavramsallaştırılan ve ölçülen sosyal desteğin, annenin ebeveyn öz yeterliğini ve annelik deneyimini olumlu etkilediği saptanmıştır (99). Bizim çalışmamızda da ebeveyn öz yeterliği ve doğum sonrası destek arasında pozitif yönlü bir ilişki saptanmıştır. Çalışmamız bu yönü ile literatür ile uyumludur. Shorey ve arkadaşlarının (2013) Singapur'da yaptıkları bir başka çalışmada da ebeveyn öz yeterliği ile sosyal destek arasında anlamlı ilişki bulunmuştur (100). Miller ve arkadaşlarının (2012) yaptıkları bir çalışmada 'Doğum Sonrası Sosyal Destek Anketi' gebeliğinin 3.trimesterinde olan 187 gebe kadına uygulanmıştır. Ölçeğin orijinalinden farklı bir zamanda uygulanması ile beklenen sosyal destek değerlendirilmiş ve postpartum dönemde tehlike işaretlerinin erken saptanıp müdahale edilmesi için uygun zemin hazırlanmıştır (101). Rhoad ve arkadaşları (2019)

düşük gelirli annelerin algıladıkları sosyal destek ve ebeveyn öz yeterliği arasında çevrenin etkisini inceleyen bir çalışma yapmışlardır (102). Sonuç olarak çevre ile ilişkilerin kaliteli olması sosyal desteğin iyi olmasında rol oynamış ve annenin öz yeterlik algısını pozitif yönde etkilemiştir. Gebe, lohusa, yenidoğan, eş ve aile için önemli olan erken tanı kriteri toplum sağlığını korumaya yönelik bir girişim de olduğundan doğum öncesi bakımın niteliğini ve kalitesini ön plana çıkarmıştır (103). Literatürde gebelik ve doğumdan sonraki annelik rol kazanımının ebeveynlik rolü ile yakından ilişkili olduğu vurgulanmaktadır (104). Bu bağlamda ebe ve hemşireler tarafından verilen gebelik, doğum ve doğum sonu bakım ve danışmanlık hizmetlerinin niteliğinin artırılması hem annelik rolünün hem ebeveynlik rolünün gelişimine olumlu katkı sağlayabileceği hep akılda tutulmalıdır. Gebelikte sosyal desteğin değerlendirilmesi doğum sonu olası riskin erkenden belirlenmesine ve erken çözüm sağlanmasına katkı sağlayacaktır (103). Tüm bu yaklaşımlar postpartum dönemde anne ve yenidoğan sağlığının korunmasına ve gelişmesine imkan verecektir. Öte yandan anneler tarafından alınan ve algılanan sosyal desteğin niceliği (sosyal destek çok fazla, yok, az) ve niteliğinin (ihtiyacı ve beklentiyi karşılama) annelik ve ebeveynlik rolünün gelişmesinde önemli olabileceği akılda tutulmalıdır.

Bu çalışmada annelerin ve eşlerinin “eğitim düzeyi” yüksek olanlarda düşük olanlara göre, “gelirini orta ve yüksek düzeyde” algılayanlar düşük düzeyde algılayanlara göre hem ebeveyn öz yeterliği hem doğum sonu desteğe ihtiyacın önemi hem de alınan desteği olumlu algılama (destek çok fazla gibi) yüksek düzeyde bulunmuştur. Çalışan annelerin çalışmayan annelere göre hem ebeveyn öz yeterlik düzeyi hem de doğum sonu desteğe ihtiyacın önemi düzeyi yüksek bulunmuştur. Çalışan annelerde iş yükünün ve buna bağlı sorumluluğun fazla olması, birden fazla çocuğunun olması, pandemi döneminde çalışmaya bağlı kendisine ve bebeğine virüs bulaş korkusunun olması gibi nedenlerin çalışmayan annelere göre daha fazla doğum sonu destek ihtiyacının önemini artırmış olabileceği akla gelmektedir.

Bu çalışmada Covid-19 pandemisinin annelerde bu gebeliğine ilişkin pandemiye bağlı antenatal hizmet alımının engellendiğini belirten annelerde doğum sonu destek ihtiyacının önemi yüksek bulunmuştur. Çalışmanın bu bulgusu çalışma verilerinin pandemi döneminde toplanmasına ve bu dönemdeki karantina uygulamalarına bağlı bilgi, destek ve danışmanlık konusundaki ihtiyacın hissedilmesine bağlı olabileceği akla gelmektedir.

Yapılan birçok çalışmada gebelerin ve lohusaların sağlık profesyonellerinden bilgilendirme, danışmanlık hizmeti almaya ve bir yakını, arkadaşı ile sosyal ilişkiye ihtiyaç hissettiği ortaya koyulmuştur. Yapılan bu çalışma lohusaların gereksinimi olan sosyal desteğin yeterince karşılanmadığını ortaya koymuştur. Bu çalışma pandeminin ilk pik dönemine denk gelmiştir. Bu dönemde Türkiye’de karantina önlemleri yoğun alınmıştır. İhtiyaç duyulan desteğin alınamamasının temel sebeplerinden birinin içinde bulunulan pandemi koşulları olduğunu söylemek mümkündür. Bu bağlamda yapılan bu çalışmanın bulguları literatür ile uyumludur. Ayrıca antenatal hizmet alımının yetersizliği doğum sonu dönemde de ebeveyn öz yeterliğinin düşük olmasına neden olabileceğini akla getirmektedir.

Bu çalışmada gebelik döneminde doğuma hazırlık/gebe okulu eğitimlerine katılan anneler katılmayanlara göre, doğumdan sonra sağlık profesyonellerinden kendisi ve bebeği için bilgi alanlar almayanlara göre doğum sonu alınan destek düzeyi daha yüksek bulunmuştur. Çalışmanın bu bulguları bilgilendirme ve bu bilgilendirmeye bağlı sağlanmış olabilecek duygusal desteğin doğum sonu dönemde önemini ortaya koymaktadır.

Annelerin ebeveyn öz yeterliğinin; yaş, adölesan olma, doğum öncesi ve sonrasında bakım hizmeti alma, yenidoğan malformasyonları, doğum sayısı ve şekli, istenmeyen gebelik olması, eş ile ilişki, algılanan sosyal destek düzeyi, annenin ruh sağlığı gibi sosyo-kültürel, obstetrik ve bireysel özellikler gibi çoklu faktörlerden etkilendiği göz önünde bulundurulmalıdır (52, 100). Abuhammad’ın (2020) Ürdün’de doğum sonrası dönemin ilk aylarında olan 213 anne ile yaptığı çalışma sonucunda yaşınn annelerin ebeveyn öz yeterliğini etkilemediği ortaya koyulmuştur (105). Bu sonuç bizim çalışmamızla ters düşmektedir. Bizim çalışmamızda yaş artıkça EÖYÖ düzeyi azalmaktadır. Botha ve arkadaşlarının (2019) ebeveyn öz yeterliği ve ebeveyn doyumu üzerine yaptıkları bir çalışmada; yaş, medeni durum, eğitim ve doğum şeklinin ebeveyn öz yeterliğini etkilemediği sonucuna varılmıştır (106). Bizim çalışmamızda ise medeni durum ve doğum şekli ebeveyn öz yeterliğini etkilemezken, eğitim düzeyi artıkça EÖYÖ düzeyi artığı saptanmıştır. Aynı çalışmada çocuk sayısını fazla olmasının EÖY düzeyini artırdığı belirlenmiştir. Bu sonuç bizim çalışmamız ile uyumludur.

Bu çalışmada doğum öncesi ve doğum sonrası dönemde eğitim alma durumu annelerin EÖYÖ puanını üzerine etkisi istatistiksel açıdan anlamlı bulunmaz iken, DSDÖ ihtiyacın önemi ve alınan destek boyutu düzeyleri anlamlı bulunmuştur. Kantrowitz

Gordon ve arkadaşları (2017) yaptıkları çalışmada, gebelik döneminde farkındalık becerileri eğitimi alan kadınların doğum sonrası fiziksel ve duygusal zorluklarla başa çıkmalarında ve yenidoğan ile olumlu ilişki geliştirmelerinde yardımcı olduğu saptanmıştır (107). Literatürde sezaryen ile doğum yapan annelerin kendi ve bebek bakımına ilişkin daha çok güçlük yaşadığı ve başkasının desteğine daha çok ihtiyaç duyduğu ve bu annelerin öz yeterliklerinin daha düşük düzeyde olduğu belirtilmektedir (108, 109). Bu çalışmada da annelerin büyük çoğunluğu sezaryen ile doğum yapmış olmasının ve çalışmanın verilerinin Covid-19 pandemi döneminde toplanmış olmasının annelerin ebeveyn öz yeterliği düzeyinin düşük çıkmasında etkili olabileceği akla gelmektedir.

Ay'ın (2021) deneysel çalışmasında konjenital kalp hastalığı nedeniyle ameliyat olan bebeklerin annelerine hemşireler tarafından danışmanlık, ebeveyn ve öz yeterlik eğitimi verilmiş ve bu eğitim sonrası annelerde ebeveyn öz yeterlik düzeyinin yükseldiği saptanmıştır (110). Bu çalışmadan da anlaşılabacağı gibi sağlık profesyonelleri tarafından verilen eğitim annelere bilgilendirme desteği sağlayarak ebeveyn öz yeterliğini artırmaktadır. Yapılan bu çalışmada da annelerin ebeveyn öz yeterliği ile doğum sonucu maddi destek, duygusal destek, bilgilendirme desteği ve karşılaştırma alt boyutları arasında istatistiksel olarak anlamlı ve pozitif yönlü ilişki bulunmuştur. Hastaneden taburcu edilen annelerin sağlık profesyonelleri tarafından ev ziyaretleri ile izleminin sürdürülmesinin ebeveynlik öz yeterliğinin artmasına, mental sağlığının korunup yükselmesine katkı sağlayabileceği göz önünde bulundurulmalıdır. Pandemi, savaş gibi sarsıtıcı ve travmatik olaylarda annelere tele-sağlık, e-sağlık, tele danışmanlık uygulamaları ile danışmanlık verilerek annelerin ebeveynlik öz yeterliği artırılmalıdır. Yurtsal ve Eroğlu (2021)'nin çalışmasında Whatsapp ile yenidoğan ebe desteğinin annelerin annelik fonksiyonunun gelişmesine, maternal bağlanmanın artmasına katkı sağladığı ortaya koyulmuştur (111).

Sosyal destek; toplum, aile ve sosyalleşmeye katkı sağlayan bağlar tarafından genellikle stres altında veya zor durumda bulunan kişiye sağlanan maddi ve manevi her türlü destektir (11, 44). Doğum sonrası dönemde alınan sosyal destek annenin yeni hayatına adaptasyonunu, baş etme gücünü, sorun çözme kapasitesini artırmakla birlikte, anne-bebek bağlanmasına ve öz yeterliğin gelişmesine katkıda bulunmaktadır (14). Aynı zamanda sosyal çevreden alınan destek annenin postpartum depresyon, postpartum hüznün gibi olumsuz duygu durumlarını yaşamayı engellemektedir.

Bu çalışma kapsamında anneler Doğum Sonrası Destek Ölçeği (DSDÖ) “ihtiyacın önemi” boyutundan 153.21 ± 50.24 ve “alınan destek” boyutundan ise 125.17 ± 45.81 puan almıştır. DSDÖ “ihtiyacın önemi” ve “alınan destek” boyutlarından alınabilecek minimum değer 0 ve maksimum değer 238 olduğu göz önüne alındığında ve ölçek kesme noktalarına göre değerlendirildiğinde bu çalışmadaki annelerin DSDÖ “ihtiyacın önemi” düzeylerinin yüksek düzeyde ve önem düzeyini “çok önemli” olarak değerlendirdikleri belirlenmiştir. Diğer taraftan DSDÖ’nin “alınan destek” boyutunun orta düzeyde olduğunu ve destek algısının ise “destek var” düzeyinde olduğunu söylemek mümkündür.

Altuntuğ ve Acar’ın (2011) çalışmasında annelerin bakım gereksinimlerinin kendileri ile birlikte planlanması ve değişen dönemlere göre gereksinimlerin sürekli gözden geçirilmesi gerektiği vurgulanmıştır (69). Bunlara ek olarak ev ziyaretleri ve telefon izlemi ile birlikte eğitimin etkinliğinin artırılacağına değinilmiştir. Doğum sonrası sosyal destek bileşenlerinin içinde eş desteği de yer almaktadır. Şahin ve Soypak’ın (2010) erken lohusalık sürecinde olan 100 kadınla yaptıkları çalışmada kadınların büyük çoğunluğu eşlerinin yeterince destek olduğunu belirtmektedir (23). İstanbul ilinde Kumral’ın (2021) 350 lohusa ile yaptığı çalışmada lohusaların eş desteği arttıkça emzirme öz yeterliğinin arttığı saptanmıştır. Emzirme öz yeterliğinin artması ebeveyn öz yeterliğinin artmasına katkı sağlayacaktır (83). Bu nedenle doğum sonu erken dönemde ebe ve hemşirelerin ilk emzirmeyi başlatma ve sürdürmede emzirme danışmanlığında önemli rolleri bulunmaktadır (86).

Vaezi ve arkadaşlarının (2019) çalışmalarında kadınların sosyal desteklerinin düşük düzeyde olduğu saptanmıştır (82). Bizim çalışmamızda bulgularımızın düzeylerinin literatürdeki çalışmalara kıyasla yüksek olmasını pandemi sürecinde yoğun sosyal izolasyonun olması, doğum sürecinde hasta yakınlarının hastanelere alınmayarak kadınların yalnız kalması, gebelik ve emzirme sürecinde kadınların bulaş riskinin ve hastalık riskinin fazla olması sebebiyle eş, akraba ve yakın arkadaş ortamlarından uzak kalması, onların daha fazla duygusal desteğe ihtiyaç duymalarına ve yasaklar sebebiyle de bu ihtiyaçlarının karşılanamamasına bağlayabiliriz (48). Belirtilen bu araştırma sonuçlarından anlaşılabileceği gibi annelerin EÖY geliştirilmelidir.

Annelerin ebeveyn öz yeterliği geliştirilip yükseltilebilir. Gebelikte gelişmeye başlayan annelik rolü, doğum sonrası dönemdeki ebeveynlik rolüne katkı sağlamaktadır (104). Aydın (2019)’ın deneysel çalışmasında annelere verilen “Yenidoğan Bakım

Eğitimi” sonrası bu annelerin ebeveyn öz yeterlik düzeylerinin arttığı saptanmıştır (93). Bağatarhan ve Nazlı (2013)’nın yaptığı çalışmada 7 oturumdan oluşan “Ebeveyn Eğitimi Programı” sonrasında bu eğitimin annelerin ebeveynlik öz yeterliğini artırmada etkili olduğu ortaya koyulmuştur (112). Benzer şekilde bir meta-analiz çalışmasında ilk kez anne-baba olanlara verilen “Evrensel Ebeveyn Eğitiminin” ilk kez ebeveyn olanlar arasında ebeveyn öz yeterliğini önemli ölçüde artırdığı ve artan bu etkinin belirli bir zaman içinde korunduğu ortaya koyulmuştur. (113)

Botha ve arkadaşları (2020) yaptıkları randomize kontrollü bir deneme çalışmasında kontrol ve müdahale grupları oluşturmuşlardır. Müdahale grubuna belirli eğitimler vermiş ve bu eğitimlerin öncesi ve sonrasında EÖY düzeylerini ölçmüşlerdir. Müdahale grubuna verilen eğitimler sonrasında EÖY düzeylerinde önemli ölçüde gelişmeler saptamışlardır (114). Özkan ve arkadaşları (2011) ebeveynlik davranışını değerlendirmek için yaptıkları çalışma sonucunda; başarılı annelik davranışının gelişmesini sağlamak amacıyla annelere doğum öncesi ve doğum sonrası dönemde eğitim verilmesinin önemli bir değere sahip olduğunu ve bunun rutin haline getirilmesi gerektiğini vurgulamışlardır (94). Razurel ve arkadaşları (2017) doğum öncesi psiko-eğitim görüşmesi yaptıkları kadınlarla doğum sonrası 2. ve 3. aylarda tekrar görüşme yapmışlardır (67). Bu görüşmelerin sonucunda yapılan psiko-eğitimin ebeveyn öz yeterliğini ve anne-çocuk ilişkisini önemli ölçüde iyileştirdiğini saptamışlardır. Ulusal ve uluslararası literatürde elde edilen sonuçlara bakılarak kadın doğum kliniğinde, gebe okullarında ve aile sağlığı merkezlerinde çalışan hemşire ve ebelerin gebelik ve doğum sonrası dönemde annelerin kültürlerine uygun, bireyselleştirilmiş bakım vermesi ve destek sağlaması, özellikle çevreden gelebilecek olan sosyal desteğin işlevsel hale getirilmesi konularında yoğunlaşmaları oldukça önem arz etmektedir (115-117). İlk yaşamsal deneyimlerini aile ve ebeveynlerini gözlemleyerek elde eden çocuğun fiziksel ve ruhsal iyi oluşluğu için “ebeveyn eğitimi” kilit rol oynamaktadır (118, 119).

6. SONUÇ ve ÖNERİLER

Annelerin ebeveyn öz yeterliğine doğum sonrası desteğin etkisinin incelenmesi amacı ile yapılan bu çalışmadan aşağıdaki sonuçlar elde edilmiştir.

- Annelerin Ebeveyn Öz Yeterliği ve Doğum Sonrası Destek Toplam Puan Ortalamaları ve Düzeylerine İlişkin:
 - Annelerin EÖYÖ düzeyi, ortalama değerden düşük düzeyde saptanmıştır (Tablo 3).
 - Doğum sonu destek ölçeğinin “alınan destek ” boyutunun kesme noktasına göre; çalışmadaki ortalama her 10 anneden 4’ünün aldığı desteğini “çok fazla”, her 10 anneden 3’ünün “aldığı desteğinin olmadığını / desteğim yok” düzeyinde olduğu ortaya koyulmuştur.
 - Doğum sonrası destek ölçeği “ihtiyacın önemi” boyutunun kesme noktasına göre; çalışmadaki annelerin yarısından fazlası destek ihtiyacının “çok önemli”, yaklaşık her 3 anneden 1’ide desteğe ihtiyacın “önemsiz” düzeyde olduğunu ifade etmiştir.
 - Annelerde doğum sonrası desteğin “duygusal” ve “bilgilendirme” alt boyutlarına yönelik, aldıkları bu desteklerin ihtiyacın öneminden düşük olduğu saptanmıştır. Bir başka ifadeyle duygusal ve bilgilendirme desteğine çok fazla ihtiyaç hissetmekle birlikte, aldıkları destek düşük düzeydedir.
 - Doğum sonrası desteğe “ihtiyacın öneminin”, “alınan destekten” daha fazla olduğu belirlenmiştir.
- Annelerin Ebeveyn Öz Yeterliği ile Doğum Sonrası Destek Arasındaki İlişkiye İlişkin:
 - Annelerin EÖY düzeyi ile; DSDÖ “ihtiyacın önemi” boyutu düzeyi ve her bir alt boyutu (duygusal, bilgilendirme, karşılaştırma ve maddi destek) arasında pozitif yönde anlamlı ilişki saptanmıştır ($p<0.05$).
 - Annelerin DSDÖ “ihtiyacın önemi” boyutundaki her bir birimlik artışın, EÖY’ni 0.057 kat artırdığı saptanmıştır (Tablo 5).
 - DSDÖ “ihtiyacın önemi” boyutunun, ebeveyn öz yeterliği düzeyi üzerinde açıklayıcı etkisi %7.4 saptanmıştır.
 - EÖYÖ düzeyi ile DSDÖ’nin “alınan destek” boyutu düzeyi arasında ilişki bulunmamış ($p>0.05$), ancak “duygusal destek” alt boyutu ile negatif yönde

ilişki belirlenmiştir ($p<0.05$). Duygusal destek azaldıkça, ebeveyn öz yeterliği artmaktadır.

- Annelerin Ebeveyn Öz Yeterliği Düzeyini Etkileyen Sosyo-Demografik ve Obstetrik Faktörlere İlişkin:
 - EÖY düzeyi; annelerin ve eşlerinin eğitim düzeyi yüksek olanlarda, çalışan annelerde, gelirini orta ve iyi düzeyde algılayanlarda yüksek bulunmuştur ($p<0.05$).
 - Annelerin Ebeveyn Öz Yeterlik Ölçeği düzeyi ile; yaşı ve doğumundan sonraki şimdiye değin geçen süre arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir ilişki bulunmuş iken ($p<0.05$), doğum ve çocuk sayısı ile anlamlı bir ilişki bulunmamıştır. Anne yaşı arttıkça EÖY düzeyi azalmakta, doğumdan sonra geçen süre arttıkça EÖY artmaktadır.
 - Doğum sonu postpartum eğitim alanların almayanlara, gebelikte doğuma hazırlık sınıfına katılanların katılmayanlara göre EÖY düzeyi daha fazla olmakla birlikte, bu fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır ($p>0.05$).
 - Annelerin EÖYÖ düzeyinin; normal doğum ile sezaryen doğumlarda istatistiksel olarak farklı olmadığı saptanmıştır ($p>0.05$).
- Annelerin Doğum Sonrası Destek Ölçeği Toplam Puanını Etkileyen Sosyodemografik ve Obstetrik Faktörlere İlişkin:
 - Yüksek lisans ve doktora eğitim düzeyine sahip olan annelerin “ihtiyacın önemi” boyutu düzeyinin, diğer eğitim düzeyine sahip annelerden daha yüksek olduğu belirlenmiştir ($p<0.05$)(Tablo 7).
 - İlkokul mezunu annelerin “alınan destek” boyutu düzeyinin; önlisans, lisans, yüksek lisans/doktora eğitimi annelerden daha düşük olduğu belirlenmiştir (Tablo 7).
 - Çekirdek ailede yaşayanlarda “alınan destek” düzeyi, geniş ailede yaşayan annelerden daha yüksek bulunmuştur ($p<0.05$).
 - Gelir getiren bir işte çalışan anneler, çalışmayan annelere göre doğum sonrası hem desteğe “ihtiyacın önemi” hem de “aldığı destek” artmaktadır ($p<0.05$).
 - Eğitim düzeyi düşük, çalışmayan annelerin “aldığı destek” düzeyi, eğitim düzeyi yüksek ve çalışan annelerden daha düşüktür ($p<0.05$).

- Doğuma hazırlık sınıfına katılmadığını ve doğum sonu dönemde postpartum eğitim almadığını belirten annelerde; doğum sonrası “alınan destek” daha az, “ihtiyacı önemli” hissetme daha fazla saptanmıştır($p<0.05$).
- Covid 19 pandemisinin antenatal hizmet alımını engellediğini belirten annelerde, “ihtiyacın önemini” hissetme daha fazla saptanmıştır ($p<0.05$).

Bu çalışmadan elde edilen bulgulara göre aşağıdaki önerilerde bulunulabilir;

1. Uygulamaya yönelik öneriler

- Koruyucu sağlık hizmetleri kapsamında hemşire ve ebeler tarafından tüm annelerin; ebeveyn öz yeterliği ve doğum sonrası destek yönünden rutin olarak değerlendirilmesi, risk varlığında erken tanı ve gerekli danışmanlık hizmetlerinin sağlanması,
- Üreme sağlığı hizmetlerinden primer sorumlu olan hemşire ve ebelerin; doğum öncesi ve sonrasında kadın ve eşi ile birlikte onların gereksinimlerine uygun, bireyselleştirilmiş ve nitelikli bakım hizmeti sunması,
- Gebelikte doğum öncesi eğitim kapsamında; ebeveyn/anne-baba olma eğitimi sınıflarının açılması ve annelerin antenatal hizmet erişiminin artırılması,
- Anne dostu hastanelerde doğumun teşvik edilmesi doğumdan hemen sonra ten tene temasın ve ilk emzirmenin erken başlatılması,
- Hastanelerde, aile sağlığı, toplum sağlığı merkezi gibi sağlık birimlerinde çalışan ebe ve hemşirelere; annelerde ebeveyn öz yeterliğinin ve doğum sonu desteğin önemi konusunda hizmet içi eğitimler verilmesi ve annelerin eş, aile, akraba ve arkadaş desteğinin artırılması,
- Ebeveynliği etkileyen faktörlerin obstetrik birimde çalışan ebe ve hemşireler tarafından bilinmesi ve bu doğrultuda postpartum bakım planlamasının yapılması ve taburculuk eğitimi, emzirme danışmanlığı eğitimleri ile annelerin ebeveyn öz yeterliğinin artırılması
- Annelerin ebeveyn öz yeterliğini artırmak için doğumdan hemen sonra babalarında ebeveynlik izni kullanması konusunda teşvikin artırılması

- Pandemi döneminde gebe ve annelere yönelik tele-sağlık, e-sağlık, mobil sağlık hizmetlerin artırılarak annelerin hem ruh sağlığının korunması hem de ebeveyn öz yeterliklerinin artırılması sağlanmalıdır.

2. Araştırmalara yönelik öneriler;

- Doğum sonu dönemdeki anne ve eşlerinin birlikte olduğu daha büyük popülasyonu kapsayan araştırmaların yapılması,
- Ebeveynliği gebelik döneminden başlayıp, doğum ve sonrası dönemleri de içine alacak prospektif çalışmaların planlanması
- Bu konuya yönelik anne ve babaların duygu, düşünce ve tutumlarını derinlemesine inceleyen nitel araştırmaların yapılması önerilir.



7. KAYNAKLAR

1. Meighan M (2017). Maternal role attainment-becoming a mother. *Nursing Theorists and Their Work*, 432-440. <https://www.worldcat.org/title/nursing-theorists-and-their-work/oclc/1076548334>.
2. Kızılkaya Beji N (2016). Kadın sağlığı ve hastalıkları. Aslan E, Lohusalık Döneminde Psikososyal Adaptasyon. Ankara Nobel Tıp Kitabevleri, Ankara; sayfa: 463-474.
3. Bandura A (2004). Health promotion by social cognitive means. *Health Education & Behavior* 31(2): 143-164.
4. Bahorski JS, Childs GD, Loan LA, Azuero A, Rice MH, Chandler-Laney PC, Bentley, ME (2020). Parental self-efficacy in new mothers predicts infant growth trajectories. *Western Journal of Nursing Research* 42(4): 254-261.
5. Topaloğlu ZÇ (2013). 4-5 yaş çocuklarının sosyal yetkinlik, saldırganlık, kaygı düzeyleri ile anne-babalarının ebeveyn özyeterliği algısı arasındaki ilişkilerin incelenmesi. Yüksek lisans tezi, Pamukkale Üniversitesi Eğitim Bilimleri Enstitüsü, Okul Öncesi Eğitimi Anabilim Dalı, Denizli.
6. Fang Y, Boelens M, Windhorst DA, Raat H, Van Grieken A (2021). Factors associated with parenting self-efficacy: A systematic review. *Journal of Advanced Nursing* 77(6): 2641-2661.
7. Akbay AS (2014). Doğum sonu dönemde eş desteğinin yaşam kalitesine etkisi. Yüksek lisans tezi, Süleyman Demirel Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Doğum ve Kadın Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı, Isparta.
8. Pertiwi CE, Armini NKA, Has EMM (2021). Relationship of family support and self-efficacy with postpartum depression among postpartum mothers. *Pedimaternel Nursing Journal* 7(1): 33-39.
9. Alan H (2011). Doğum sonrası dönemde sosyal desteğin anne bebek bağlılığına etkisi. Yüksek lisans tezi, Selçuk Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Hemşirelik Anabilim Dalı, Konya.
10. Iwanowicz-Palus G, Mróz M, Bień A (2021). Quality of life, social support and self-efficacy in women after a miscarriage. *Health and Quality of Life Outcomes* 19(1): 1-8.

11. Ertürk N (2007). Doğum sonrası destek ölçeğinin Türk toplumuna uyarlanması. Yüksek lisans tezi, Ege Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Doğum ve Kadın Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı, İzmir.
12. Türkoğlu N, Çelik AS, Pasinlioğlu T (2014). Annelerin doğum sonrası sosyal destek ihtiyaçlarının ve alınan desteğin belirlenmesi. Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma Dergisi 11(1): 18-24.
13. Metin A, Pasinlioğlu T (2016). Gebelerin algıladıkları sosyal destek ile prenatal bağlanma arasındaki ilişki. Uluslararası Hakemli Kadın Hastalıkları Ve Anne Çocuk Sağlığı Dergisi 10: 49-66.
14. Engin N (2021). Anne-bebek bağlanmasının annelik algısı ve bazı değişkenlere göre incelenmesi. Yüksek lisans tezi, Bülent Ecevit Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı, Zonguldak.
15. Bal S (2014). İlk kez babalık deneyimi yaşayan erkeklerin bebek bakımına katılmaya ilişkin görüşleri ve bakıma katılma durumları. Yüksek lisans tezi, Hacettepe Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Doğum ve Kadın Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı, Ankara.
16. Çınar S (2019). Dudak ve damak yarığı olan bebeklerin annelerine verilen hemşirelik bakımının maternal bağlanma ve öz yeterlik üzerine etkisi. Doktora tezi, Hacettepe Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı, Ankara.
17. Barlow J, Smailagic N, Bennett C, Huband N, Jones H, Coren E (2011). Individual and group based parenting programmes for improving psychosocial outcomes for teenage parents and their children. Cochrane Database Of Systematic Reviews (3): CD002964.
18. Taner S (2014). Planlanmamış gebeliklerin doğum sonrası erken dönemdeki annelik davranışına etkisi. Yüksek lisans tezi, Adnan Menderes Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı, Aydın.
19. Kurt N (2021). Annelerin annelik rolü ve mutluluk düzeyleri arasındaki ilişkinin değerlendirilmesi. Yüksek lisans tezi, Atatürk Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Ebelik Anabilim Dalı, Erzurum.

20. Vance AJ, Brandon DH (2017). Delineating among parenting confidence, parenting self-efficacy and competence. *Advances in Nursing Science* 40(4): E18-E37.
21. Yang X, Ke S, Gao LL (2020). Social support, parental role competence and satisfaction among Chinese mothers and fathers in the early postpartum period: A cross-sectional study. *Women and Birth* 33(3): e280-e285.
22. Kaya CE, Şahin NH (2013). Gebelerde ebeveyn uyum desteği programının ebeveyn öz yeterlik algıları üzerine etkileri. *Samsun Sağlık Bilimleri Dergisi* 1(2): 61-82.
23. Şahin HN, Soypak F (2010). Erken loğusalık süresinde kadınların algıladıkları eş desteği. *Zeynep Kamil Tıp Bülteni* 41(4): 187-193.
24. Engin SS, Sümer N, Çetiner ES, Sakman E (2019). Anne ve babaların ortak ebeveynlik davranış ve algılarının romantik bağlanma ile ilişkisi. *Ankara Üniversitesi Dil ve Tarih-Coğrafya Fakültesi Dergisi* 59(1): 717-741.
25. Razurel C, Desmet H, Sellenet C (2011). Stress, social support, and coping strategies: What influence on perceived parental self-efficacy of primiparous mothers?. *Recherche en Soins Infirmiers* 106(3): 47-58.
26. Başer M, Mucuk S, Korkmaz Z, Seviğ Ü (2005). Postpartum dönemde anne ve babaların yenidoğan bakımına ilişkin gereksinimlerinin belirlenmesi. *Sağlık Bilimleri Dergisi* 14: 54-58.
27. Arıkan B, Gözüyeşil E (2021). Doğum sonu dönemde kadınların destek düzeyleri uyku kaliteleri bebeklerini algılama durumları ile etkileyen faktörlerin belirlenmesi. *Turkish Journal of Family Medicine and Primary Care* 15(3): 461-471.
28. Toker E, Aktaş S (2021). Türkiye'de yaşayan Suriyeli mülteci annelerin doğum deneyimleri: nitel bir çalışma. *Üreme ve Bebek Psikolojisi Dergisi* 39(5): 1-17.
29. Beydağ KD (2007). Doğum sonu dönemde anneliğe uyum ve hemşirenin rolü. *TSK Koruyucu Hekimlik Bülteni* 6(6): 479-484.
30. Yönel A (2021). 3- 6 yaş arası çocuğa sahip ebeveynlerin, öz-yeterlikleri, tükenmişlikleri ve çocuklarıyla olan iletişimleri arasındaki ilişkinin incelenmesi. Doktora tezi, Selçuk Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Çocuk Gelişimi Eğitimi Ve Ev Yönetimi Eğitimi Anabilim Dalı, Çocuk Gelişimi Eğitimi Bilim Dalı, Konya.

31. Akkaş SÇ (2014). Gebelik döneminde eşler arası uyum. Yüksek lisans tezi, Adnan Menderes Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Doğum ve Kadın Hastalıkları Hemşireliği Ana Bilim Dalı, Aydın.
32. Sanar SP, Demirci H (2018). Lohusa okulunda annelere verilen planlı eğitimin etkinliğinin değerlendirilmesi: “Bilinçli Annelerden Sağlıklı Nesillere”. Journal of Biotechnology and Strategic Health Research 2(3): 174-181.
33. Çalışır H, Karaçam Z, Akgül F, Kurnaz D (2009). Doğum sonrası ebeveynlik davranışı ölçeğinin Türkçe formunun geçerliği ve güvenirliği. Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi 12(1): 1-8.
34. Yeşilçiçek Çalık K, Coşar Çetin F (2018). Normal doğum ve sonrası dönem. Abalı Çetin S, Arslan Özkan H, Doğum Sonrası Dönemde Sosyal Destek. İstanbul Tıp Kitabevleri, İstanbul; sayfa: 269-280.
35. Bandura A (1998). Health promotion from the perspective of social cognitive theory. Psychology and Health 13(4): 623-649.
36. Arseven A (2016). Öz yeterlilik: bir kavram analizi. Electronic Turkish Studies 11(19): 63-80.
37. Aksoy V, Diken IH (2009). Annelerin ebeveynlik öz yeterlik algıları ile gelişimi risk altında olan bebeklerin gelişimleri arasındaki ilişkiyi inceleyen araştırmalara bir bakış. Ankara Üniversitesi Eğitim Bilimleri Fakültesi Özel Eğitim Dergisi 10(01): 59-70.
38. Kılıçaslan A (2007). Ebeveynliğe geçiş döneminin çeşitli doğum öncesi ve doğum sonrası etkenler açısından incelenmesi. Doktora tezi, İstanbul Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Eğitimde Psikolojik Hizmetler Bilim Dalı, İstanbul.
39. French DP, Olander EK, Chisholm A, Mc Sharry J (2014). Which behaviour change techniques are most effective at increasing older adults’ self-efficacy and physical activity behaviour? A systematic review. Annals of Behavioral Medicine 48(2): 225-234.
40. Yıldırım H (2015). Gebe kadınların ebeveynlik öz-yeterliliklerinin prenatal uyumlarına etkisi. Yüksek lisans tezi. İnönü Üniversitesi, Halk Sağlığı Hemşireliği Anabilim Dalı, Malatya.

41. Palancı Ö (2019). Annelerin emzirme öz yeterliliğine annelik fonksiyonel ve postpartum depresyon durumunun etkisi. Yüksek lisans tezi, Karadeniz Teknik Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Doğum ve Kadın Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı, Trabzon.
42. Giden C (2013). Primipar annelerin bebeklerini algılama ve temel yenidoğan bakımına yönelik bilgi ve uygulamalarının değerlendirilmesi. Yüksek lisans tezi, Haliç Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Hemşirelik Anabilim Dalı, İstanbul.
43. Rathfisch G, Höbek Akarsu R (2021). Gebeliğin taçlandırdığı annelik mucizesi. yılmaz g, ebeveynliğe geçiş: yeni anne, yeni bebek ve yeni bir yaşam. Ankara Nobel Tıp Kitabevleri, Ankara; sayfa: 406-444.
44. Koçak VK, Altuntuğ K, Ege E (2021). Annelerin öz yeterlikleri ve doğum sonu güvenlik hislerinin değerlendirilmesi. Ebelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi 4(1): 34-44.
45. Wang Q, Zhang Y, Li X, Ye Z, Huang L, Zhang Y, Zheng X (2021). Exploring maternal self-efficacy of first-time mothers among rural-to-urban floating women: a quantitative longitudinal study in china. International Journal of Environmental Research and Public Health 18(6): 2793.
46. Edraki M, Kamali M, Beheshtipour N, Amoozgar H, Zare N, Montaseri S (2014). The effect of educational program on the quality of life and self-efficacy of the mothers of the infants with congenital heart disease: a randomized controlled trial. International Journal Of Community Based Nursing and Midwifery 2(1): 51.
47. Keleş A (2016). Yenidoğan yoğun bakım ünitesinde yatan bebeklerin anne ve babalarında ebeveynlik davranışı ve etkileyen faktörlerin belirlenmesi. Yüksek lisans tezi, Adnan Menderes Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Hemşirelik Ana Bilim Dalı, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Bilim Dalı, Aydın.
48. Bekar E (2019). Hasta ve sağlıklı çocuk annelerinin evlilik uyumu öz yeterlik algısı ve çocuk gelişimi ile ilişkisi. Yüksek lisans tezi, Cumhuriyet Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı, Sivas.
49. Palancı Ay Ö, Aktaş S (2021). The effect of maternal functional and postpartum depression status on breastfeeding self-efficacy of the mothers: A cross-sectional study. Health Care for Women International. doi: 10.1080/07399332.2021.1973008

50. Güngör S (2021). 0-6 ay bebeği olan annelerin emzirme durumları ve emzirme sorunlarını etkileyen faktörler. Yüksek lisans tezi, Onsekiz Mart Üniversitesi, Lisansüstü Eğitim Enstitüsü, Hemşirelik Anabilim Dalı, Çanakkale.
51. Arga Z (2019). Adölesan olan ve olmayan annelerde maternal bağlanma, emzirme öz yeterlilik ve yetersiz süt algısının karşılaştırılması. Yüksek lisans tezi, Atatürk Üniversitesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı, Erzurum.
52. Şahbaz G (2019). Doğum sonu stres etkenleri ölçeği Türkçe geçerlilik ve güvenilirliği. Yüksek lisans tezi, Ordu Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Hemşirelik Anabilim Dalı, Ordu.
53. Fong HF, Rothman EF, Garner A, Ghazarian SR, Morley DS, Singerman A, Bair-Merritt MH (2018). Association between health literacy and parental self-efficacy among parents of newborn children. The Journal of Pediatrics 202: 265-271.
54. Aydın D, Aba YA (2019). Annelerin sağlık okuryazarlığı düzeyleri ile emzirme öz-yeterlilik algıları arasındaki ilişki. Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Elektronik Dergisi 12(1): 31-39.
55. Yazıcı Topçu T, Aktaş S (2021). An investigation of the relationship between health literacy levels of pregnant women and their perceptions of traumatic childbirth. Social Work in Public Health. doi: 10.1080/19371918.2021.1986450
56. Keklikçi S (2018). Primiparlarda doğum korkusu ve etkileyen faktörlerin belirlenmesi. Yüksek lisans tezi, Gaziantep Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Doğum ve Kadın Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı, Gaziantep.
57. Çitil Canbay F (2020). Babalara verilen web tabanlı eğitimin doğum sonrası fonksiyonel durumlarına etkisi. Doktora tezi, Adnan Menderes Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Ebelik Anabilim Dalı, Aydın.
58. Ünver H, Uçar T (2021). İlk kez baba olanlarda doğum sonu ve psikolojik sosyalileri. Çukurova Tıp Dergisi 46(2): 452-459.
59. Şahingeri M (2008). Annelerin doğum sonrası hastane taburculuğuna hazır oluşluğu ve ilişkili faktörler. Yüksek lisans tezi, Selçuk Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Hemşirelik Anabilim Dalı, Konya.

60. Şentürk Erenel A, Eroğlu K. (2008). Doğum Sonrası İlk Altı Ayda Ev Ziyareti İle Desteklenen Emzirme Eğitimi Modelinin Etkili Emzirme Davranışı Üzerine Etkisi. Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi 12(2): 43-54.
61. Dağcı S, Tosun H (2019). Doğum sonu dönemde yaşam kalitesinin sürdürülmesi ve sosyal destekte ebeveynin rolü. II. Uluslararası İstanbul Ebelik Günleri 1(1): 99-95.
62. Coşar F, Demirci N (2012). Lamaze felsefesine dayalı doğuma hazırlık eğitiminin doğum algısı ve doğuma uyum sürecine etkisi. Süleyman Demirel Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi 3(1): 18-30.
63. Serçekuş P (2010). Doğuma hazırlık sınıfı ve bireysel eğitimin gebelik ve postpartum uyuma etkisinin incelenmesi. Doktora tezi, Dokuz Eylül Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Doğum ve Kadın Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı, İzmir.
64. Mcfadden A, Gavine A, Renfrew MJ, Wade A, Buchanan P, Taylor JL, Macgillivray S (2017). Support for healthy breastfeeding mothers with healthy term babies. Cochrane Database of Systematic Reviews 2(2): CD001141.
65. Gagnon, AJ, Sandall J (2007). Individual or group antenatal education for childbirth or parenthood, or both. Cochrane Database of Systematic Reviews (3): CD002869.
66. Razurel C, Antonietti JP, Rulfi F, Pasquier N, Domingues-Montanari S, Darwiche J (2017). The impact of pre-and post-natal psycho-educational intervention on the construction of parenthood. Archives of Women's Mental Health 20(3): 469.
67. Gökçe NE, Beydağ KD (2021). 0-12 aylık bebeği olan annelerin emzirme öz-yeterliliği ve anne sütünü arttırmaya yönelik tamamlayıcı ve alternatif tedavi kullanma eğilimleri. Sağlık ve Toplum 31(2): 83-93.
68. Altuntuğ K, Acar A (2011). Doğum sonu dönemde primipar anne ve ebe/hemşirelerin eğitim önceliklerinin karşılaştırılması. Sürekli Tıp Eğitimi Dergisi 20(3): 124-129.
69. Duru Y (2014). Anne ve babaların doğum eylemindeki eş desteğine ilişkin görüşleri. Yüksek lisans tezi, İnönü Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Hemşirelik Anabilim Dalı, Malatya.
70. Karlıoğlu A, Sarı HY (2019). Zihinsel engelli çocuğa sahip babalarda ebeveyn öz yeterliliği, algılanan sosyal destek ve aile yükü ilişkisi. Koç Üniversitesi Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma Dergisi 16(2): 112-118.

71. Arkan B, Üstün B (2010). Ebeveyn eğitim programlarını değerlendirme rehberi. Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Elektronik Dergisi 3(2):102-107.
72. Yüceol GP (2016). Ebeveynliğin belirleyicileri modeli temelinde evlilik uyumu, algılanan sosyal destek, çalışma durumu, değerler ve anne çocuk ilişkisi. Yüksek lisans tezi, Hacettepe Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Psikoloji Anabilim Dalı, Ankara.
73. Esencan TY, Karabulut Ö, Yıldırım AD, Abbasoğlu DE, Külek H, Şimşek Ç, Kılıççı Ç (2018). Doğuma hazırlık eğitimi alan gebelerin doğum şekli, ilk emzirme zamanı ve ten tene temas tercihleri. Florence Nightingale Hemşirelik Dergisi 26(1): 31-43.
74. Dönmez A, Karaçam Z (2017). Annenin duygusal iyiliği: Jean Ball'ın deck-chair (şezlong) teorisi. İzmir Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi Dergisi 27(1), 7-12.
75. Ball JA (1987). Reactions to motherhood: The role of post-natal care. Birinci baskı. Cambridge University Press, Cambridge; sayfa 53-76.
76. Şentürk Erenel, Vural (2020). Hemşire ve ebeler için perinatal bakım. Gölbaşı Z, Evcil F, Postpartum Dönem ve Bakım. İstanbul Tıp Kitabevleri, İstanbul; sayfa: 311-320.
77. Taşkın L (2012). Doğum ve kadın hastalıkları hemşireliği. Akademisyen Kitabevi, Ankara; sayfa: 160-161, 484-486.
78. Sevimli AD (2021). Lohusaların koronavirüs (COVID-19) korkusu ve doğum sonu destek gereksinimlerinin belirlenmesi. Yüksek lisans tezi, İstinye Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Doğum ve Kadın Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı, İstanbul.
79. Balkaya NA (2002). Postpartum dönemde annelerin bakım gereksinimleri ve ebe-hemşirenin rolü. Cumhuriyet Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi 6(2): 42-49.
80. Aydın A, Tedik SE, Taşgın ZDÜ, Buko G (2019). Doğum sonu dönemde annelerin algıladıkları sosyal destek ile benlik saygısı arasındaki ilişki. Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi 22(2): 87-94.
81. Vaezi A, Soojoodi F, Banihashemi AT, Nojomi M (2019). The association between social support and postpartum depression in women: A cross sectional study. Women and Birth 32(2): e238-e242.

82. Kumral S (2021). Doğum sonu dönemde algılanan eş desteği ve güvenlik hissinin kadınların emzirme öz yeterliliğine etkisi. Yüksek lisans tezi, İstinye Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Doğum ve Kadın Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı, İstanbul.
83. Kroelinger CD, Oths KS (2000). Partner support and pregnancy wantedness. Birth 27(2): 112-119.
84. Bay H, Soğukpınar N (2019). doğum sonu döneminde algılanan sosyal destek ve maternal uyku kalitesi arasındaki ilişki. Türkiye Klinikleri Sağlık Bilimleri Dergisi 4 (3): 242-250.
85. Dengi, A, Çakmak S (2019). Postpartum dönemdeki annelerin emzirme ve anne sütünün önemi hakkındaki bilgilerinin değerlendirilmesi. Türkiye Aile Hekimliği Dergisi 23(1): 9-19.
86. Uçak Duman B (2019). Postpartum depresyon, eş desteği ve duygu düzenleme güçlükleri arasındaki ilişki. Yüksek lisans tezi, Maltepe Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Klinik Psikoloji Bilim Dalı, İstanbul.
87. Gülşen Ç, Merih YD (2018). Doğum sonu dönemde anneler kimden hangi desteği bekliyor? Kadın Sağlığı Hemşireliği Dergisi 4(1): 20-34.
88. Kural B (2021). Doğum öncesi dönemde eş desteğinin gebelik ve doğum korkusuna olan etkisi. Yüksek lisans tezi, Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Hamidiye Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Ebelik Anabilim Dalı, İstanbul.
89. Ardahan M (2006). Sosyal destek ve hemşirelik. Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi 9(2): 68-75.
90. Baştürk S, Taştepe M (2013). Bilimsel Araştırma Yöntemleri, Vize Yayıncılık, Ankara; sayfa 129-159.
91. Sönmez V, Alacapınar FG (2014). Örneklendirilmiş bilimsel araştırma yöntemleri. Genişletilmiş 3. baskı. Anı Yayıncılık, Ankara; sayfa: 256-260.
92. Hayran M, Hayran M (2018). Sağlık araştırmaları için temel istatistik. Omega Araştırma, Ankara; sayfa: 12-55.

93. Aydın Ü (2019). Preterm bebek annelerine verilen yenidoğan bakımına ilişkin planlı eğitimin annelerin bilgi düzeyleri ve öz yeterlik algıları üzerine etkisi. Yüksek lisans tezi, İstanbul Okan Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı, İstanbul.
94. Özkan H, Kanbur A, Apay S, Kılıç M, Ağapınar S, Özorhan EY (2013). Annelerin doğum sonu dönemde ebeveynlik davranışlarının değerlendirilmesi. Şişli Etfal Hastanesi Tıp Bülteni 47(3): 117-121.
95. Xue A, Oros V, Marca-Ghaemmaghami PL, Scholkmann F, Righini-Grunder F, Natalucci, G, Restin T (2021). New parents experienced lower parenting self-efficacy during the COVID-19 pandemic lockdown. Children 8(2): 79.
96. Semerci K. (2019). Annelerin doğum sonrası konfor ve destek düzeyleri arasındaki ilişki. Yüksek lisans tezi, İnönü Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Malatya.
97. Arıkan B. (2021). Doğum sonu dönemde kadınların destek düzeyleri, uyku kaliteleri, bebeklerini algılama durumları ve etkileyen faktörlerin belirlenmesi. Yüksek lisans tezi, Çukurova Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Ebelik Anabilim Dalı, Adana.
98. Aksakallı M, Çapık A, Ejder Apay S, Pasinlioğlu T, Bayram S (2012). Lohusaların destek ihtiyaçlarının ve doğum sonu dönemde alınan destek düzeylerinin belirlenmesi. Psikiyatri Hemşireliği Dergisi 3(3): 129-135.
99. Leahy-Warren P, McCarthy G, Corcoran P (2012). First-time mothers: social support, maternal parental self-efficacy and postnatal depression. Journal of Clinical Nursing 21(3-4): 388-397.
100. Shorey S, Chan SWC, Chong YS, He HG (2015). A randomized controlled trial of the effectiveness of a postnatal psychoeducation programme on self-efficacy, social support and postnatal depression among primiparas. Journal of Advanced Nursing 71(6): 1260-1273.
101. Miller AM, Hogue CJ, Knight BT, Stowe Z N, Newport DJ (2012). Maternal expectations of postpartum social support: validation of the postpartum social support questionnaire during pregnancy. Archives of Women's Mental Health 15(4): 307-311.

102. Rhoad-Drogalis A., Dynia JM, Justice LM (2020). Neighborhood influences on perceived social support and parenting behaviors. *Matern Child Health Journal* 24: 250–258.
103. Turan JM, Nalbant H, Bulut A, Sahip Y (2001). Including expectant fathers in antenatal education programmes in Istanbul, Turkey. *Reproductive Health Matters* 9(18): 114-125.
104. Ada G (2021). Gebelerin annelik rolü algısı ile evlilik uyumu arasındaki ilişkinin incelenmesi. Yüksek lisans tezi, Karadeniz Teknik Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Doğum ve Kadın Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı, Trabzon.
105. Abuhammad S (2020). Predictors of maternal parenting self-efficacy for infants and toddlers: A Jordanian study. *Plos One* 15(11): e0241585.
106. Botha E, Helminen M, Kaunonen M, Lubbe W, Joronen K (2020). Mothers' parenting self-efficacy, satisfaction and perceptions of their infants during the first days postpartum. *Midwifery* 88: 102760.
107. Kantrowitz-Gordon I, Abbott S, Hoehn R (2017). Mindfulness childbirth classes transform the experiences of postpartum women. *Journal of Midwifery & Women's Health* 62(5): 630-631.
108. Kızılkaya S (2013). Sezaryen ya da normal spontan doğum yapan primiparlarda doğum deneyiminin doğum sonu yaşam kalitesine etkisi. Yüksek lisans tezi, Marmara Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Doğum ve Kadın Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı, İstanbul.
109. Çelik G (2018). Doğum şekline göre annelerde postpartum posttravmatik stres bozukluğu belirtileri görülme durumu ve etkileyen faktörler. Yüksek lisans tezi, Hacettepe Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Doğum ve Kadın Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı, Ankara.
110. Ay A (2021). Konjenital kalp hastalığı nedeniyle ameliyat olan bebeklerin annelerine yönelik hemşirelik izleminin anksiyete, bakım yükü ve öz yeterlik üzerine etkisi. Doktora tezi. Hacettepe Üniversitesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı, Ankara.

111. Yurtsal Z, Eroğlu V (2021). Whatsapp yenidoğan ebe desteğinin postpartum sürece etkisi. *Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi* 47(1): 67-74.
112. Bağatarhan T, Nazlı S (2013). Ebeveyn eğitim programının annelerin ebeveynlik öz-yeterliklerine etkisi. *Sosyal Politika Çalışmaları Dergisi* 7(31): 67-88.
113. Amin NAL, Tam WW, Shorey S (2018). Enhancing first-time parents' self-efficacy: A systematic review and meta-analysis of universal parent education interventions' efficacy. *International Journal of Nursing Studies* 82; 149-162.
114. Botha E, Helminen M, Kaunonen M, Lubbe W, Joronen K (2020). The effects of an infant calming intervention on mothers' parenting self-efficacy and satisfaction during the postpartum period: a randomized controlled trial. *The Journal of Perinatal & Neonatal Nursing* 34(4): 300-310.
115. Altıparmak S (2014). Doğum öncesi verilen eğitimin gebenin bilgi düzeyi ile memnuniyet durumuna etkisi. Yüksek lisans tezi, Haliç Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Hemşirelik Anabilim Dalı, İstanbul.
116. Bryanton J, Beck CT, Montelpare W (2013). Postnatal parental education for optimizing infant general health and parent-infant relationships. *Cochrane Database of Systematic Reviews* (11): CD004068.
117. Wittkowski A, Garrett C, Calam R, Weisberg D (2017). Self-report measures of parental self-efficacy: A systematic review of the current literature. *Journal of Child and Family Studies* 26(11): 2960-2978.
118. Turgut N, Güldür A, Çakmakçı H, Şerbetçi G, Yıldırım F, Yumru AE, Gülova, SS (2017). Gebe okulunda eğitim alan gebelerin bilgi düzeyleri üzerine bir araştırma. *Hemşirelik Akademik Araştırma Dergisi* 3(1): 1-8.
119. Şenol DK, Pekyigit AÇ (2021). Primipar gebelere doğuma hazırlık sınıflarında verilen emzirme eğitiminin prenatal emzirme öz-yeterlilik algısına etkisi primipara kadınlara doğuma hazırlık sınıflarında verilen emzirme eğitiminin algılanan prenatal emzirme öz-yeterliklerine etkisi. *Bozok Tıp Dergisi* 11 (2), 15-21.



EKLER

Ek 1. Anne Tanıtıcı Bilgi Formu (ATBF)

Annelerin Ebeveynlik Öz Yeterliliğine Doğum Sonrası Desteğin Etkisi

Sayın Katılımcı;

Ben Karadeniz Teknik Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Doğum ve Kadın Hastalıkları Hemşireliği Tezli Yüksek Lisans öğrencisiyim. Tez çalışmam kapsamında "Annelerin Ebeveynlik Öz Yeterliliğine Doğum Sonrası Desteğin Etkisi" konulu bir araştırma yapıyorum. Çalışma normal veya sezaryen doğum yapmış doğum sonrası 3 ile 6. ay arasında olan anneler ile yapılacaktır. Annelerin ebeveynliğini etkileyecek bazı durumlarının olmaması önemlidir. Bu çalışmada çalışmanın amacını kapsamı için psikiyatrik rahatsızlığı olan, zihinsel rahatsızlığı olan, bebeğinin bilinen uzun süreli (kronik) bir hastalığı olan, anne ile bebeğin farklı ortamda yaşaması gibi durumları olan anneler çalışmamıza dahil edilmeyecektir. Çalışmada “Anne Tanıtıcı Bilgi Formu, Ebeveyn Öz Yeterlilik Ölçeği ve Doğum Sonrası Destek Ölçeği” anketlerinden oluşan sorular bulunmaktadır. Anketteki sorulara vereceğiniz doğru yanıtlar, bilime önemli katkı sağlayacak ve de bu çalışmayı güçlü kılacaktır. Size herhangi bir kimlik bilgisi sorulmayacaktır ve anket sorularına verdiğiniz cevaplardan elde edilen veriler sadece bilimsel amaçlar için kullanılacaktır. Verdiğiniz bilgiler sadece bu çalışma için kullanılacak ve başka kişilerle kesinlikle paylaşılmayacaktır. Araştırmanın herhangi bir aşamasında çalışmadan kendi isteğinizle ayrılma hakkınız bulunmaktadır. Araştırmaya katılmayı kabul ettiğiniz soruları özenle cevapladığınız için teşekkür ederim.

Bu çalışmanın etik kurul izni alınmıştır.

Elif ERTEMÖĞLU (Yüksek Lisans Öğrencisi)

Çalışmaya Katılmayı Gönüllü Olarak Kabul Ediyorum ()

1. Kaç yaşındasınız
2. Eğitim durumunuz nedir ?
()İlkokul ()Ortaokul ()Lise ()Önlisans ()Lisans ()Yüksek Lisans/Doktora
3. Son 6 aydır herhangi bir gelir getiren işte çalışıyor musunuz?
() Evet, çalışıyorum () Hayır, çalışmıyorum
4. Herhangi bir işte çalışıyor iseniz doğum sonrası bu işinize ne zaman döndünüz (mümkünse hafta olarak belirtiniz) ?.....
5. Medeni durumunuz?
()Evli ()Bekar
6. Eşinizle aynı evde mi yaşıyorsunuz ?
() Evet () Hayır
7. Aile tipiniz nedir?
() Çekirdek aile (ben, eşim ve çocuklarım)
() Geniş aile (ben, eşim, çocuklarım, kayınvalidem, kayınpederim vs.)
() Diğer

Ek 1. (Devam)

8. Yaşadığınız yer?
☐ İl merkezi ☐ İlçe ☐ Köy
9. Gelir düzeyinizi aşağıdakilerden hangisi olarak tanımlarsınız?
☐ Düşük gelirli ☐ Orta gelirli ☐ Yüksek gelirli
10. Eşinizin eğitim düzeyi nedir?
☐ İlkokul ☐ Ortaokul ☐ Lise ☐ Önlisans ☐ Lisans ☐ Yüksek Lisans/Doktora
11. Eşiniz son 6 aydır gelir getiren herhangi bir işte çalışıyor mu?
☐ Çalışıyor ☐ Çalışmıyor
12. Bu kaçınıcı doğumunuz?
☐ 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐ 5 ve üzeri
13. Bu kaçınıcı çocuğunuz?
☐ 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐ 5 ve üzeri
14. En son doğumunuzu hangi doğum şekli ile yaptınız?
☐ Normal doğum ☐ Sezaryen doğum
15. Bu son doğumunuzun üzerinden ne kadar süre geçti?
☐ 3 ay ☐ 3,5 ay ☐ 4 ay ☐ 4,5 ay ☐ 5 ay ☐ 5,5 ay ☐ 6 ay
16. Gebelik döneminde hastanelerin, aile sağlığı merkezlerinin doğuma hazırlık sınıfları/gebe okulu gibi eğitimlerine katıldınız mı?
☐ Evet, katıldım ☐ Kısmen katıldım ☐ Hayır, katılmadım
17. Doğumdan sonra kendiniz ve bebeğiniz için sağlık personelinin bir eğitim aldınız mı (birden çok seçeneği işaretleyebilirsiniz) ?
☐ Kendim için aldım ☐ Bebeğim için aldım
☐ Hem kendim hem bebeğim için aldım ☐ Almadım
18. Aldığınız eğitim bilgi ihtiyacınızı/probleminizi karşıladı mı?
☐ Evet, karşıladı ☐ Kısmen karşıladı ☐ Hayır, karşılamadı
19. İçinde bulunduğumuz covid-19 pandemi dönemi sizin ve bebeğinizin herhangi bir sağlık kuruluşundan hizmet almanıza yönelik sizce bir sıkıntı oluşturuyor mu?
☐ Evet, oluşturdu ☐ Kısmen oluşturdu ☐ Hayır, oluşturmadı

Ek 2. Ebeveyn Öz Yeterlik Ölçeği (EÖYÖ)

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

Ek 3. Doğum Sonrası Destek Ölçeği

Aşağıdaki sorular doğumdan sonraki ihtiyaçlarınızla ilgili belirlemeler yapmak amacıyla hazırlanmıştır. Öncelikle her bir soruda sözü geçen yardımın sizin için ne kadar önemli olduğunu, daha sonra bu konuda ne kadar yardım aldığınızı belirtmeniz gerekmektedir. Lütfen duygu ve düşüncelerinizi en iyi anlatan rakamı yuvarlak içine alınız.

Uzman Değerlendirme Puanı (0-100 arası)		İHTİYACIN ÖNEMİ		ALINAN DESTEK	
		Önemli Değil 0	Çok Önemli 7	Destek Yok 0	Çok Fazla 7
	1.Yemek pişirirken yardım alma ihtiyacı	0	1 2 3 4 5 6 7	0	1 2 3 4 5 6 7
	2.Sadece "bir anne" olmaktan öte bir önemim olduğunu hissetme ihtiyacı	0	1 2 3 4 5 6 7	0	1 2 3 4 5 6 7
	3.Bebğin doğumunu takiben vücudumun iyileşmesi için bakım konusunda bilgilendirilme gereksinimi	0	1 2 3 4 5 6 7	0	1 2 3 4 5 6 7
	4.Bebğin davranışları hakkında diğer yeni annelerle konuşma ihtiyacı	0	1 2 3 4 5 6 7	0	1 2 3 4 5 6 7
	5.Çamaşır yıkamada yardım alma ihtiyacı	0	1 2 3 4 5 6 7	0	1 2 3 4 5 6 7
	6.Bebekte olabilen cilt kızarıklıklarının normal olup olmadığına dair bilgilendirilme gereksinimi	0	1 2 3 4 5 6 7	0	1 2 3 4 5 6 7
	7.Bebğimin uyku düzeninin normal olup olmadığına dair bilgi gereksinimi	0	1 2 3 4 5 6 7	0	1 2 3 4 5 6 7
	8.Yemek yemek, banyo yapmak ya da kendime vakit ayırmak için bebğin bakımında yardım alma ihtiyacı	0	1 2 3 4 5 6 7	0	1 2 3 4 5 6 7
	9.Arkadaşlarım ve hoşlandığım aktiviteler için (egzersiz, spor, kulüp parti) zaman ihtiyacı	0	1 2 3 4 5 6 7	0	1 2 3 4 5 6 7
	10.Özel olduğumu hissettirecek şekilde davranacak kişilere ihtiyaç duymak	0	1 2 3 4 5 6 7	0	1 2 3 4 5 6 7
	11.Ev temizlemede yardım ihtiyacı	0	1 2 3 4 5 6 7	0	1 2 3 4 5 6 7
	12.Bebğimin bakımı ile ilgili başkaları tarafından takdir edilme ihtiyacı	0	1 2 3 4 5 6 7	0	1 2 3 4 5 6 7
	13.Düşünce, fikir ve yaptığım şeylerin doğru veya kabul edilebilir olması ile ilgili başkaları tarafından onaylanma ihtiyacı	0	1 2 3 4 5 6 7	0	1 2 3 4 5 6 7
	14.Bebğimin barsak hareketleri hakkında bilgilendirilme gereksinimi	0	1 2 3 4 5 6 7	0	1 2 3 4 5 6 7
	15. Benim yardıma ihtiyaç duyduğum konuları başkalarının onaylamasına ihtiyaç duymak	0	1 2 3 4 5 6 7	0	1 2 3 4 5 6 7
	16. Bebek bakımının nasıl olacağı hakkında diğer yeni annelerle konuşma gereksinimi	0	1 2 3 4 5 6 7	0	1 2 3 4 5 6 7
	17. Cinsel ilişkiye yeniden başlama ve/veya doğum kontrolü hakkında bilgilendirilme gereksinimi	0	1 2 3 4 5 6 7	0	1 2 3 4 5 6 7
	18. Annelik rolüne nasıl uyum sağlayacağım hakkında diğer yeni annelerle konuşmaya ihtiyaç duymak	0	1 2 3 4 5 6 7	0	1 2 3 4 5 6 7
	19. Daha fazla uyuyabilmem için yardıma ihtiyaç duymak	0	1 2 3 4 5 6 7	0	1 2 3 4 5 6 7
	20. İlgilendiğim ve önemsedğim konular hakkında benimle konuşacak ve beni dinleyecek birine ihtiyaç duymak	0	1 2 3 4 5 6 7	0	1 2 3 4 5 6 7

Ek 3. (Devam)

	21. Emzirme hakkında bilgilendirilme gereksinimi	0 1 2 3 4 5 6 7	0 1 2 3 4 5 6 7
	22. Market/eczaneye gidebilmek için yardıma ihtiyaç duymak	0 1 2 3 4 5 6 7	0 1 2 3 4 5 6 7
	23. Partnerim/eşimle yalnız geçireceğimiz bir zamana sahip olmak için bebeğe bakacak birine ihtiyaç duymak	0 1 2 3 4 5 6 7	0 1 2 3 4 5 6 7
	24. Bebeğimin ağlaması (niçin ağladığı ve onu nasıl rahatlatılabileceğim) ile ilgili bilgilendirilme gereksinimi	0 1 2 3 4 5 6 7	0 1 2 3 4 5 6 7
	25. Kaygı ve endişelerimin diğerleri tarafından ciddiye alınmasına ihtiyaç duymak	0 1 2 3 4 5 6 7	0 1 2 3 4 5 6 7
	26. Stres ve/veya huzursuzlukla baş edebilmek için bilgilendirilme gereksinimi	0 1 2 3 4 5 6 7	0 1 2 3 4 5 6 7
	27. Başkalarının, bebeğim için sorumluluk almada yalnız olmadığımı bana hissettirmeleri	0 1 2 3 4 5 6 7	0 1 2 3 4 5 6 7
	28. Bebeğimin göbek bakımını nasıl yapacağım konusunda bilgilendirilme gereksinimi	0 1 2 3 4 5 6 7	0 1 2 3 4 5 6 7
	29. Bebek bakım ürünleri, giysileri vb. en iyi nereden temin edilebileceği hakkında, diğer yeni annelerle konuşma ihtiyacı	0 1 2 3 4 5 6 7	0 1 2 3 4 5 6 7
	30. Bebeğimin doğumu ve sonrasında onun için gerekli olan malzeme ve gereçlerin masraflarını karşılayacak paraya ihtiyaç duymak	0 1 2 3 4 5 6 7	0 1 2 3 4 5 6 7
	31 . Bebeğin hıçkırıkları hakkında bilgilendirilme gereksinimi (neden hıçkırık, ne yapılır)	0 1 2 3 4 5 6 7	0 1 2 3 4 5 6 7
	32. Doğum deneyimim hakkında diğer yeni annelerle konuşma ihtiyacı	0 1 2 3 4 5 6 7	0 1 2 3 4 5 6 7
	33. Başkalarının dokunma, öpme ve sarılmasına ihtiyaç duymak	0 1 2 3 4 5 6 7	0 1 2 3 4 5 6 7
	34. Sorumluluk sahibi ve yeterli olduğumu bana hissettirecek kişilere ihtiyaç duymak	0 1 2 3 4 5 6 7	0 1 2 3 4 5 6 7

Ek 4. Etik Kurul Onayı



Ek 4. (Devam)

,



Ek 4. (Devam)



Ek 5. Ölçek Kullanım İzinleri



Ek 6. Bilgilendirilmiş Gönüllü Onam Formu (Cep Telefonu İle)

Bu katıldığınız çalışma bilimsel bir çalışma olup, adı “Annelerin Ebeveynlik Öz Yeterliliğine Doğum Sonrası Desteğin Etkisi” dir. Bu çalışmada amaç, annelerin ebeveyn öz yeterliliğine doğum sonrası desteğin etkisini incelemektir. Çalışmaya katılmama hakkınız vardır. Size herhangi bir kimlik bilgisi sorulmayacaktır ve anket sorularına verdiğiniz cevaplardan elde edilen veriler sadece bilimsel amaçlar için kullanılacaktır. Bu araştırma ticari amaçlar için kullanılmayacaktır. Çalışmaya katılmayı kabul ettiğiniz ve soruları özenle cevapladığınız için teşekkür ederim.

Çalışmaya Katılım Onayı:

Yukarıda yazılı olan ve araştırma öncesi katılımcıya verilmesi gereken bilgileri okudum ve “Whatsapp” uygulaması üzerinden açıklamasını ve aklıma gelen bütün soruları sordum ve bana yapılan tüm açıklamaları tamamen anladım. Katılımı kabul edip etmeyeceğime karar vermek için bana yeterli süre tanındı. Bu koşullar altında araştırma yürütücüsüne yetki veriyor ve söz konusu araştırmaya katılım davetini hiçbir zorlama ve baskı olmaksızın tam bir gönüllülük içerisinde kabul ediyorum.

Bu formun bir kopyası bana verilecektir.

Katılımcı Adı Soyadı:

Araştırmacı Adı Soyadı:

Tarih:

Tarih:

İmza:

İmza:

ÖZGEÇMİŞ

KİŞİSEL BİLGİLER

Soyadı, Adı : ERTEMOĞLU Elif :

Uyruğu

Doğum Tarihi ve Yeri

Telefon (iş)

E-posta

Yazışma Adresi (iş)

EĞİTİM BİLGİLERİ

Derece	Mezun Olduğu Kurumun Adı	Mezuniyet Yılı
Lisans	Recep Tayyip Erdoğan Üniversitesi Sağlık Yüksekokulu (Hemşirelik Bölümü)	2017
Lise	Atatürk Anadolu Sağlık Meslek Lisesi (Hemşirelik Bölümü)	2012

AKADEMİK/MESLEKİ DENEYİM

Görevi	Kurum	Süre (Yıl-Yıl)
1. Hemşire	Trabzon Sürmene Devlet Hastanesi	2017-

YABANCI DİL

İngilizce (67,50- YÖKDİL)

KONGRE VE SEMPOZYUM KATILIMI FAALİYETLERİ

1. Karadeniz Yoğun Bakım Hemşireliği Kongresi 22-24 Ekim 2014 / Katılımcı, Karadeniz Teknik Üniversitesi, Trabzon
2. Sağlık Hizmetlerinde Engelsiz İletişim Çalıştayı / Sağlık ve Tıp, 2018 / Katılımcı, Karadeniz Teknik Üniversitesi, Trabzon.
3. Ebeler Günü Sempozyumu: Sürdürülebilir Gelecek İçin: Ebeler Her Yerde / Katılımcı, 5 Mayıs 2021, Üsküdar Üniversitesi, İstanbul.
4. 5 Mayıs Dünya Ebeler Günü Etkinlik Programı / Katılımcı, 5 Mayıs 2021, Mehmet Akif Ersoy Üniversitesi, Burdur.

BİLİMSEL EĞİTİMLER VE KURSLAR

1. NRP (Neonatal Resüsitasyon Eğitimi Programı), 2012, Trabzon, 2012
2. Bası Yaraları Paneli, Recep Tayyip Erdoğan Üniversitesi, 2014
3. Meme Kanseri Farkındalık Günleri-1, Recep Tayyip Erdoğan Üniversitesi, 2014
4. Acil Obstetrik Bakım (AOB) Ebe-Hemşire Eğitimi, Trabzon, 2018.
5. Bakım Davranışları Geliştirme Kursu / Sağlık ve Tıp, Karadeniz Teknik Üniversitesi, 2019.
6. Simülasyon Temelli Vajinal Doğum ve Obstetrik Aciller Eğitimi, Karadeniz Teknik Üniversitesi Tıbbi Simülasyon Merkezi, 2019.

