



T.C.

ADNAN MENDERES ÜNİVERSİTESİ

SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

HEMŞİRELİK ANABİLİM DALI

ÇOCUK SAĞLIĞI VE HASTALIKLARI HEMŞİRELİĞİ

YÜKSEK LİSANS PROGRAMI

ÇSH-YL-2014-0003

**PLANLANMAMIŞ GEBELİKLERİN DOĞUM SONRASI
ERKEN DÖNEMDEKİ ANNELİK DAVRANIŞINA ETKİSİ**

Selda TANER

DANIŞMAN

Doç. Dr. Hüsnüye ÇALIŞIR

AYDIN-2014

T.C.
ADNAN MENDERES ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ
HEMŞİRELİK ANABİLİM DALI
ÇOCUK SAĞLIĞI VE HASTALIKLARI HEMŞİRELİĞİ
YÜKSEK LİSANS PROGRAMI
ÇSH-YL-2014-0003

PLANLANMAMIŞ GEBELİKLERİN DOĞUM SONRASI
ERKEN DÖNEMDEKİ ANNELİK DAVRANIŞINA ETKİSİ

Selda TANER

DANIŞMAN
Doç. Dr. Hüsniye ÇALIŞIR

AYDIN-2014

T.C.
ADNAN MENDERES ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ MÜDÜRLÜĞÜNE

AYDIN

Hemşirelik Anabilim Dalı Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Yüksek Lisans Programı öğrencisi Selda TANER tarafından hazırlanan **“Planlanmamış Gebeliklerin Doğum Sonrası Erken Dönemdeki Annelik Davranışına Etkisi”** başlıklı tez, 05 / 09 / 2014 tarihinde yapılan savunma sonucunda aşağıda isimleri bulunan jüri üyelerince kabul edilmiştir.

<u>Unvanı, Adı ve Soyadı</u>	<u>Üniversitesi</u>	<u>İmzası</u>
Doç.Dr. Hüsniye ÇALIŞIR(Başkan)	ADNAN MENDERES ÜNİVERSİTESİ	
Doç.Dr. Ayden ÇOBAN	ADNAN MENDERES ÜNİVERSİTESİ	
Yrd.Doç.Dr. Seher SARIKAYA KARABUDAK	ADNAN MENDERES ÜNİVERSİTESİ	

Jüri üyeleri tarafından kabul edilen bu Yüksek Lisans tezi, Enstitü Yönetim Kurulunun sayılı kararıyla tarihinde onaylanmıştır.

Prof. Dr. Güzel DİŞÇİGİL
Enstitü Müdürü

ÖNSÖZ

Gebe olmaya ya da ebeveyn olmaya karar verme her zaman planlı, bilinçli ve yalnızca bireylerin kendi isteğine bağlı olarak oluşmamaktadır. Böyle olduğunda gebelik ve ebeveynlik rolüne uyum daha güç olmaktadır. Pozitif annelik davranışı bağlanmayı etkilemektedir ve anne-bebek bağlanmasının çocuğun fiziksel, psikolojik ve entelektüel gelişimini etkilediği, çocukluk ve yetişkinliği de kapsayarak tüm yaşam süreci üzerinde etkili olduğu bilinmektedir. Planlayarak gebe kalan kadınların kendilerini anneliğe hazır hissetmeleri pozitif annelik davranışı göstermelerinde etkili olabilir. Bu nedenlerden dolayı bu çalışma, kadınların bebeklerine gösterdikleri ilk annelik davranışı ve bebekleriyle etkileşimlerinin sonraki yaşantılarında etkili olabileceği düşünülerek planlamadan gebe kalmanın doğum sonrası erken dönemdeki ilk annelik davranışına etkisini belirlemek amacıyla yapılmıştır.

SELDA TANER

İÇİNDEKİLER

	Sayfa
KABUL VE ONAY.....	i
ÖNSÖZ.....	ii
İÇİNDEKİLER.....	iii
SİMGELER VE KISALTMALAR DİZİNİ.....	vi
ÇİZELGELER DİZİNİ.....	vii
ŞEKİLLER DİZİNİ.....	viii
EKLER DİZİNİ.....	ix
1. GİRİŞ.....	1
1.1. Problemin Tanımı ve Önemi.....	1
1.2. Araştırmanın Amacı.....	3
1.3. Araştırmanın Soruları.....	3
1.4. Genel Bilgiler.....	4
1.4.1. Annelik Davranışı.....	4
1.4.1.1. Annelik davranışını etkileyen faktörler.....	6
1.4.1.1.1. Annenin yaşı.....	6
1.4.1.1.2. Annenin eğitim durumu.....	6
1.4.1.1.3. Annenin bebeği algılama durumu.....	7
1.4.1.1.4. Bebeğin özellikleri.....	7
1.4.1.1.5. Annenin diğer özellikleri.....	8
1.4.1.1.6. Sosyal destek.....	8
1.4.2. Planlanmamış Gebelikler.....	8
1.4.3. Planlanmamış Gebeliklerin Annelik Davranışına Etkisi.....	9
1.4.4. Annelik Davranışının Geliştirilmesinde Hemşirenin Rolü.....	11
2. GEREÇ VE YÖNTEM.....	13
2.1.Araştırmanın Tipi.....	13
2.2.Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Özellikleri.....	13

2.3. Araştırmanın Zamanı.....	13
2.4.Araştırmanın Evren ve Örneklemi.....	14
2.5. Araştırmaya Alınma ve Araştırmadan Dışlanma Kriterleri.....	16
2.6. Veri Toplama Araçları.....	17
2.6.1. Anne-Bebek Tanıtım Formu.....	17
2.6.2. Doğum Sonrası Ebeveynlik Davranışı Ölçeği (DSEDÖ).....	17
2.7. Verilerin Toplanması.....	18
2.8. Verilerin Değerlendirilmesi ve İstatistiksel Yöntemler.....	19
2.9. Araştırmanın Değişkenleri.....	20
2.9.1. Araştırmanın Bağımlı Değişkenleri.....	20
2.9.2. Araştırmanın Bağımsız Değişkenleri.....	20
2.10. Araştırmanın Etik Yönü.....	20
2.11. Araştırmanın Güçlükleri.....	20
3. BULGULAR.....	22
3.1.Kadınların ve Eşlerinin Tanıtıcı Özelliklerine İlişkin Bulgular.....	22
3.2.Kadınların Gebelik ve Doğum Özelliklerine İlişkin Bulgular.....	28
3.3.Kadınların Bebeklerinin Özelliklerine İlişkin Bulgular.....	29
3.4.Kadınların DSEDÖ Puanlarına İlişkin Bulgular.....	30
4. TARTIŞMA.....	37
4.1.Kadınların ve Eşlerinin Tanıtıcı Özelliklerine İlişkin Bulguların İncelenmesi.....	37
4.2.Kadınların Gebelik ve Doğum Özelliklerine İlişkin Bulguların İncelenmesi.....	40
4.3.Kadınların Bebeklerinin Özelliklerine İlişkin Bulguların İncelenmesi.....	41
4.4.Kadınların DSEDÖ Puanlarına İlişkin Bulguların İncelenmesi.....	42
4.5. Araştırmanın Sınırlılıkları.....	44
5. SONUÇ VE ÖNERİLER.....	45
5.1. Sonuçlar.....	45
5.2. Öneriler.....	46
ÖZET.....	47

SUMMARY.....	49
KAYNAKLAR.....	51
ÖZGEÇMİŞ.....	55
TEŞEKKÜR.....	56
EKLER.....	57

SİMGELER VE KISALTMALAR

TNSA:	Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırmaları
α :	Alfa
DSEDÖ:	Doğum Sonrası Ebeveynlik Davranışı Ölçeği
SPSS:	Statistical Package for the Social Sciences
SS:	Standart Sapma
SD:	Serbestlik Derecesi
β :	Beta
SE:	Standart Hata

ÇİZELGELER DİZİNİ

	Sayfa
Çizelge 2.3.1. Araştırmanın zamanı ile ilgili bilgiler.....	13
Çizelge 3.1.1. Kadınların ve eşlerinin yaş özelliklerine göre dağılımları.....	22
Çizelge 3.1.2. Kadınların ve eşlerinin bazı sosyo-demografik özelliklerine göre dağılımları.....	24
Çizelge 3.2.1. Kadınların gebelik ve doğum özelliklerine göre dağılımları.....	28
Çizelge 3.3.1. Kadınların bebeklerinin özelliklerine göre dağılımları.....	29
Çizelge 3.4.1. Vaka ve kontrol gurubundaki kadınların DSEDÖ puan ortalamaları..	30
Çizelge 3.4.2. Kadınların bazı sosyo-demografik ve doğuma ilişkin özelliklerine göre DSEDÖ puan ortalamalarının karşılaştırılması.....	31
Çizelge 3.4.3. Kadınların DSEDÖ puanları ile ilişkili faktörler.....	35

ŞEKİLLER DİZİNİ

	Sayfa
Şekil 2.4.1. Vaka ve kontrol grubundaki kadınların örnekleme alınma süreci.....	15

EKLER

	Sayfa
Ek 1. Anne-Bebek Tanıtım Formu.....	57
Ek 2. Doğum Sonrası Ebeveynlik Davranışı Ölçeği (DSEDÖ).....	59
Ek3.Adnan Menderes Üniversitesi Tıp Fakültesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu Uygunluk Onay Yazısı.....	60
Ek 4. Aydın Valiliği İl Sağlık Müdürlüğü İzin Yazısı.....	61
Ek 5. Manisa İli Sağlık Müdürlüğü İzin Yazısı.....	63
Ek 6. Bilgilendirilmiş Gönüllü Olur Formu (Çalışma Grubu için).....	65
Ek 7. Bilgilendirilmiş Gönüllü Olur Formu (Kontrol Grubu için).....	68

1. GİRİŞ

1.1. Problemin Tanımı ve Önemi

Anne olma, insan yaşamında büyük gelişimsel bir olaydır. Doğumdan sonraki ilk karşılaşmada annenin bebeğine karşı gösterdiği davranışlar ilk annelik davranışı olarak kabul edilmektedir (Mercer 2004, Çalışır ve ark 2009). Doğumdan hemen sonra anne ile bebeğin yakın teması ve etkileşimi sağlıklı bir ilişkinin oluşması açısından önemlidir. Anne ile bebeği arasındaki ilişki doğumdan önce başlar ve sonraki aylarda hızlanarak devam eder (Taylor ve ark 2005). Doğumdan sonra erken dönem bağlanmanın en yoğun yaşandığı dönemdir ve olumlu anne bebek ilişkisinin başlatılması için en uygun zamandır. Erken dönemde anne bebek ilişkisinin başlatılması, annenin yeni rolüne uyum sağlamasını da kolaylaştırmaktadır (Çalışır ve ark 2009).

Annenin doğumdan sonra bebeğiyle ilk defa karşılaşmasında bebeğine gösterdiği davranışlar, sonraki dönemlerde anne-bebek arasındaki bağlanma süreci hakkında bize önemli ipuçları verir. Anne, bebeğin yüzünü, ellerini ve vücudunun diğer bölümlerini inceler, bebekle göz teması kurmaya çalışır ve onunla konuşur. Annenin yüz yüze pozisyondayken bebeğine bakma, bebeğin elbiselerini giydirmeye çıkarma, ona dokunma, gülümseme, konuşma, öpme, kucaklama, pırpırlama ve sallama gibi davranışlarının gözlenmesi, bağlanma sürecini anlamada yardımcı olabilir. Sağlık personeli doğumdan hemen sonra bebeğin ilk beslenmesi ve anneye tensel temasının sağlanması için destek sağlayarak bu bağın oluşmasında yardımcı olabilir (Kennell ve Mcgrath 2005, Mosby 2006).

Anne-baba olma, mutluluk verici bir olay olmasının yanında, yeni roller ve sorumlulukları beraberinde getiren çok önemli bir değişimdir. Annenin yeni sorumluluklarıyla baş edebilmesi için, annelik rolüne uyum sağlaması gerekmektedir. Annenin yaşı, eğitim durumu, çalışma ve sosyo-ekonomik durumu, kişilik özellikleri, gebelikte yaşadığı problemler ve sağlık durumu, bebeğine bağlanma durumu, annelik rolü ve annelik rolüne uyumunu etkileyen faktörlerdir (Çalışır ve Başbakkal 2003).

Anne-bebek bağlanmasının çocuğun fiziksel, psikolojik ve entelektüel gelişimini etkilediği, çocukluk ve yetişkinliği de kapsayarak tüm yaşam süreci üzerinde etkili olduğu belirtilmektedir. Annenin çocukluğunda kendi annesiyle yaşadığı bağlanma ilişkileri, kendi

bebeğiyle yaşadığı bağlanma ilişkilerini etkilemektedir (Taylor ve ark 2005, Kavlak ve Şirin 2009).

Güvenli bağlanma, ebeveynlerin ilgi, bakım davranışlarının yerinde ve zamanında, çocuğun ihtiyaçlarını karşılar nitelikte ve tutarlı olmasıyla ilişkilidir. Fiziksel, duygusal ve zihinsel gelişim dinamikleri erken yaşlarda ebeveynlerle kurulan bağların kalitesiyle doğrudan ilişkilidir (Şen 2007).

Gebe olmaya ya da anne-baba olmaya karar verme her zaman planlı, bilinçli ve yalnızca bireylerin kendi isteğine bağlı olarak oluşmamaktadır. Anne babalar çoğu zaman, çocuk sahibi olmaya yönelik kendilerini güdüleyen faktörlerin farkında değildirler. Böyle olduğunda gebelik ve ebeveynlik rolüne uyum daha güç olmaktadır. Annelik birçok toplumda yerine getirilmesi gereken görev olarak kabul edilmekte ve kadınlar sosyal olarak bu göreve yönelik hazırlanmaktadır. Eşler toplumda bir statü elde etmek, bir kaybın yerini doldurmak, cinsel yeteneği kanıtlamak için ya da kültürel baskılardan dolayı bir çocuğa sahip olmak isteyebilirler. Özellikle eş, akran grubu ve aileden gelen baskılar eşlerin çocuk sahibi olma kararını etkileyebilir. Kadın istemese bile başkalarını mutlu etmek için gebe kalmaya karar verebilir (Beydağ 2007).

Doğum sonrası ilk dakikalar ve ilk günler, anne ve bebeğin yeni durumlarına uyum sağlamaları ve aralarındaki ilişkinin hassasiyeti nedeniyle kritik bir dönemi oluşturmaktadır. Doğumdan sonraki ilk bir saat özellikle anne için duyarlı bir zamandır. Doğum sonrası ilk günlerde annelerin bebeklerini algılamaları, daha sonraki dönemlerde anne-bebek ilişkisinin temelini oluşturur, aynı zamanda yenidoğanın yaşamını fiziksel, ruhsal ve duygusal olarak sağlıklı bir şekilde sürdürmesine zemin hazırlar. Annenin bu süreçte bebeğiyle yakın teması aralarındaki etkileşim sürecini kolaylaştıracaktır. Bu sürecin başarıyla tamamlanması, güvenli bağlanmanın oluşmasında, bebeğin büyüme ve gelişmesinde önemlidir. Yetersiz veya başarısız etkileşim gelişimsel ve psikolojik problemlere neden olabilir. Hemşireler, ebeveynler ve bebekleri arasındaki etkileşimi artırmada çok önemli role sahiptirler. Hemşireler, aile merkezli bakım yaklaşımını benimseyerek, ebeveyn-bebek etkileşiminin önemli olduğu doğum sonrası dönemde ailenin mümkün olduğunca bir arada olmasını sağlamalıdır. Hemşireler bu dönemde ebeveyn ile bebek arasındaki etkileşimi gözlemlemeli, ebeveynleri bebekle ilgili düşüncelerini ifade etmeleri konusunda desteklemelidirler (Çoban ve Saruhan 2005, Şolt 2011).

Gebeliğin planlanması, bebeğin anne karnındaki hareketlerinin hissedilmesi, doğum sonrası dönemde ise anne ve bebeğin aynı odayı paylaşması, bebeğin doğumdan hemen sonra çıplak bir şekilde annesiyle kucaklaşmasının sağlanması, anne ile bebek arasında yakın beden temasına neden olduğundan emzirme olumlu şekilde etkilenmektedir (Kennell ve Mcgrath 2005, Kavlak ve Şirin 2009).

Gebe kalma ya da anne-baba olma, plansız ve bireylerin isteği dışında gerçekleştiği zaman gebelik ve ebeveynlik rolüne uyumları daha güç olmaktadır. Anneliğe hazırlanmış, bebeğini isteyerek doğurmuş, bebeğini seven, ihtiyaçlarını anlayan ve karşılayan anne bebeğiyle olumlu bir ilişki kurabilir (Beydağ 2007, Karaçam ve ark 2010). Bu çalışmayla doğum sonrası erken dönemde gebeliğin planlanmamış olması ile olumsuz annelik davranışı arasında ilişki olup olmadığı ortaya konulacaktır. Çalışmadan elde edilen sonuçlardan yararlanan ebe ve hemşireler, gebeliğin planlanmamış olması ile olumsuz annelik davranışı arasındaki ilişkinin farkında olarak planlamadan gebe kalan annelere daha fazla zaman ayırabilirler ve planlanmamış gebeliklerin önlenmesi veya azaltılması için destek olabilirler.

Yapılan literatür incelemesinde ülkemizde ve yurtdışında yapılan çalışmalarda planlanmamış gebeliklerin doğum sonrası erken dönemdeki annelik davranışına etkisinin araştırıldığı çalışmaya rastlanmamıştır. Bu çalışmanın bu konuda yapılan ilk çalışma olması nedeniyle de bilimsel bilgiye önemli katkı sağlaması beklenmektedir.

1.2. Araştırmanın Amacı

Bu çalışma, kadınların bebeklerine gösterdikleri ilk annelik davranışının sonraki yaşantılarında etkili olabileceği düşünülerek, planlamadan gebe kalmanın doğum sonrası erken dönemdeki ilk annelik davranışına etkisini ve annelik davranışını etkileyen diğer faktörleri belirlemek amacıyla yapılmıştır.

1.3.Araştırmanın Soruları

1. Planlamadan gebe kalan kadınların doğum sonrası erken dönemdeki ilk annelik davranışı puanı, planlayarak gebe kalan kadınların ilk annelik davranışı puanından farklı mıdır?

2. Gebeliğin planlı olup olmaması dışında kadınların doğum sonrası erken dönemdeki ilk annelik davranışı puanına etki eden başka faktörler var mıdır?

1.4.Genel Bilgiler

1.4.1. Annelik Davranışı

Annelik, kadına bebeğinin yaşamının önemli bir parçası olduğunu hissettiren ve duygusal enerji sağlayan bir anlam taşır. Bu duygusal enerji, annenin bebeğine karşı ılımlı, bağlı, koruyucu olmasını ve ilgi göstermesini sağlamaktadır (Özkan ve ark 2013).

Anne olma, insan yaşamında büyük gelişimsel bir olaydır. Anne olma süreci yoğun psikolojik, sosyal ve fiziksel çalışmayı gerektirir. Mercer (2004), yaşam süresince bazı rollere son verilmesine rağmen anneliğin yaşam boyu bağlılık gerektirdiğini belirtmiştir. Kuramında bazı değişiklikler yapma gereksiniminde olduğunu ve annelik rolü edinmenin yerine anne olma adının kullanılmasını önermiştir (Mercer 2004).

Annelik rol kazanımı beklentiler evresi, formal evre, informal evre ve kişisel evre olmak üzere dört evrede gerçekleşir. Beklentiler evresi gebelik döneminde başlar, gebeliğe uyumun sosyal ve psikolojik başlangıcını içine alır. Bu evrede anne gebeliği kabullenmeli, anne rolünü tanımlamalı, eş ve çevre ilişkisini yeniden düzenlemeli, karnındaki bebekle ilişki kurmalı, doğum için hazırlık yapmalı, eş ve çevreden alınacak duygusal ve sosyal desteği belirlemelidir. Formal evre, bebeğin doğumuyla başlar, annenin rolünü öğrenmesini ve geliştirmesini kapsar. Annelik rol modellerinin etkisi altında, çevrenin kendisinden beklediği gibi davranmaya ve rollerini gerçekleştirmeye çalışır. İnformal evrede, kadın ileriye yönelik hedefleri doğrultusunda, kendi annelik stilini geliştirmeye başlar. Son olarak kişisel evreye ulaşan kadın, anne olmanın rahatlığını yaşar, anne-bebek ilişkisinin keyfini çıkartmayı öğrenmiştir. Annenin özgüveninin arttığı, ustalık kazandığı kişisel durum aşamasına gelinmesi, yani annelik davranışının öğrenme sürecinin başarılmaması ile annelik rol kazanım evreleri tamamlanmış olur (Mercer 2006, Özkan ve Polat 2011a). Mercer (2004) yeni ‘anne olma’ modeline göre, gebeliği kapsayan ilk evreyi bağlılık, bağlanma ve hazırlanma süreci olarak, doğumdan sonraki ilk 2-6 haftayı bebeği tanıma, öğrenme ve fiziksel olarak toparlanma süreci olarak tanımlamıştır. Üçüncü evrede, iki haftadan dört aya kadar olan süreçte yeni normal hayata hareket edilmektedir, dördüncü ve son evre yani dört ay civarında annelik kimliği oluşturma ve başarı gerçekleşmektedir.

Aşamalar birbiriyle örtüşmekte ve baskın olan özellikler görülmektedir. Özellikle son üç aşama, anne-bebek ve sosyal çevre gibi değişkenlerden etkilenmektedir (Mercer 2004).

Doğumdan sonraki ilk karşılaşmada annenin bebeğine karşı gösterdiği davranışlar ilk annelik davranışı olarak kabul edilmektedir. Annenin gösterdiği bu davranışlar; bebeğin el ve ayaklarına dokunma, okşama, bebekle konuşma, göz temasında bulunma, bebeği inceleme gibi davranışlardır (Çalışır ve ark 2009).

Annelik kimlik gelişimi bir kadının annelik davranışlarını öğrenme sürecidir. Annelik davranışını öğrenme süreci, gebeliğin belirlenmesi ile başlar, doğum sonrası dönemde devam eder. Bu süreç kadının annelik rolüne uyum sağlayabilmesi, bebeğini kabullenmesi, kendine ve bebeğine bakabilmesi için gerekli bilgi ve becerileri kazanması olarak tanımlanmaktadır (Mercer 2006, Özkan ve Polat 2011a).

Gebelik ve ebeveynlik, kadının yaşamında bir rol geçişidir. Gebelik ve doğum ile birlikte kadın, kendi kendine yettiği ve özgür olduğu bir yaşamdan, aşamalı olarak bir başka insana uzun süreyle bağlandığı bir yaşama geçecektir. Gebelik ve sonrasında bir bebeğe sahip olma toplumun devamı için kadınların üstlendikleri en önemli görevlerdendir. Kadınlardan fizyolojik olarak bu süreçleri sorunsuz bir şekilde geçirmesinin yanında dünyaya getirdiği bebeğini sağlıklı büyütme görevini ve doğum öncesinde üstlendiği diğer geleneksel rollerini uyumlu bir şekilde yerine getirmesi beklenir (Karabulut Doyurgan 2009).

Gebelikle birlikte ebeveynlerin çocuk sahibi olma arzuları daha da güçlenir. Bu dönemde fetüs ile ebeveyn arasında iletişim bağı gittikçe pekişir. Özellikle doğum sonrası ilk dakikalar, ilk saatler ve ilk günler anne-bebeğin yeni durumlara uyumları ve aralarındaki ilişki yönünden duyarlı ve kritik dönemdir. Doğum sonrası iki-üç gün içinde bebek ile annenin birbirlerine uyum sağladığını ve beraberliklerinden haz duyduklarını gösteren olumlu bir ilişkinin kurulması beklenir (Yıldırım ve Gökyıldız 2004).

Doğumdan önce, bebeğini tanımaya ve algılamaya başlayan anne, bebek doğduktan sonra onu keşfetmeye çalışır. Bebeğin yüzünü, ellerini ve vücudunun diğer bölümlerini inceler, bebekle göz teması kurmaya çalışır ve onunla konuşur. Bebeğin tepkilerini, davranışlarını yorumlar ve bundan anlamlar çıkarmaya çalışır (Kennell ve Mcgrath 2005, Çalışır ve ark 2009). Doğumdan hemen sonra anne ve bebeğin yakın teması, sağlıklı bir anne-çocuk ilişkisinin gelişmesi yönünden önemlidir (Çalışır ve Karaçam 2011).

Ebeveynin davranışlarına karşı bebeğin gösterdiği duyusal ve motor beceriler, ebeveynleri uyarır, bağlanma sürecine ve karşılıklı etkileşimin başlatılmasına katkıda bulunur (Kennell ve Mcgrath 2005, Çalışır ve ark 2009).

Doğum sonrası dönemde annelik davranışını etkileyen birçok faktör vardır. Anneye ait özellikler, sosyal ve ailesel faktörler, kültürel yapı, eşin desteği, sağlık çalışanlarının desteği ve daha pek çok değişken gebeliğin algılanışını, anneliğe uyumu ve annelik rolünün kabulünü etkilemektedir (Beydağ 2007).

1.4.1.1. Annelik Davranışını Etkileyen Faktörler

Annelik davranışını etkileyen faktörler arasında; annenin yaşı, eğitim durumu, bebeğini algılama durumu, bebeğin özellikleri, annenin diğer özellikleri (sağlık durumu, sosyo-ekonomik durumu, kişilik özellikleri, benlik kavramı) ve aldığı sosyal destek sayılabilir (Çalışır ve Başbakkal 2003, Leahy Warnen 2007, Özkan 2010).

1.4.1.1.1. Annenin Yaşı

Çocuk sahibi olmak için en uygun yaş 18-35 yaş arasındadır. Anne bu yaşlarda gebelik ve doğum için en uygun sağlık koşullarına, aileyi geliştirecek güç ve enerjiye sahiptir. Özellikle adölesan annelerin henüz kendi gelişimsel olgunluğuna ulaşmamış olması nedeniyle, yetişkin annelere göre bebeklerine karşı daha az sorumluluk ve daha az duyarlı davranışlar gösterdikleri, daha sabırsız oldukları, aynı zamanda daha az sözlü iletişim kullandıkları bildirilmektedir (Çalışır ve Başbakkal 2003, Reuler ve ark 2011).

Yapılan bir çalışmada annenin yaşı ile annelik davranışı arasında pozitif doğrusal bir ilişki bulunmuştur. Daha ileri anne yaşının, anne açısından daha olumlu bir annelik davranışı sağlayabileceği bildirilmiştir (Çalışır ve Karaçam 2011). Annenin yaşının, erken postpartum dönemde, anne çocuk arasındaki etkileşimi ciddi oranda etkilediği bulunmuştur (Çoban ve Saruhan 2005). Buna karşılık Figueiredo ve ark (2009) yaptığı çalışmada, anne yaşının anne ve bebek arasındaki duygusal etkileşim ve bağlanmayı etkilemediğini göstermiştir (Figueiredo ve ark 2009).

1.4.1.1.2. Annenin Eğitim Durumu

Annenin eğitim düzeyinin erken dönemde anne-bebek etkileşimini etkileyen önemli bir faktör olduğu, eğitim düzeyi arttıkça annelerin annelik davranışının daha pozitif

olduğu, erken dönemde bebeğe daha iyi bağlandığı ve daha pozitif hisler beslediği bildirilmiştir (Çoban ve Saruhan 2005, Figueiredo ve ark 2009). Buna karşılık yapılan bir diğer çalışmada annenin eğitim düzeyi ile erken postpartum dönemde annelik davranışı arasında ilişki saptanmamıştır (Çalışır ve Karaçam 2011).

1.4.1.1.3. Annenin Bebeği Algılama Durumu

Annelerin bebeklerini anne karnındaki hareketleriyle algılamaları anne-bebek ilişkisinin temelini oluşturur. Doğumdan sonra annenin bebeğini ısıtma, görme, dokunma yoluyla algılaması, iletişim sürecini başlatır. Anneliğe hazırlanmış, bebeğini isteyerek doğurmuş, bebeğini seven, ihtiyaçlarını anlayan ve karşılayan anne bebeğiyle olumlu bir ilişki kurabilir. Yapılan bir çalışmada planlamadan gebe kalan kadınlar ile bebekleri arasındaki etkileşimin, planlayarak gebe kalan kadınlarınkinden daha yetersiz olduğu bulunmuştur. Ayrıca planlamadan gebe kalan kadınların doğum sonrasında bebeklerini emzirmede sorun yaşadıkları saptanmıştır (Karaçam ve ark 2010).Yapılan bir çalışmada, annelerin özgüven artışıyla, annelik rolü ve ‘bebeğim’ algısı arasında pozitif ilişki olduğu saptanmıştır. Annelerin özgüvenleri arttıkça, annelik kimlik gelişimi düzeyi ve ‘bebeğim’ algısı paralel olarak artmaktadır (Özkan ve Polat 2011b).

1.4.1.1.4. Bebeğin Özellikleri

Bağlanma ve uygun annelik davranışı, bebek ve ailedeki çeşitli faktörlerden etkilenebilecek dinamik bir süreçtir. Özellikle prematüre bebekler, çoğul gebelikler, duyu kusuru veya ciddi hastalığı olan bebekler, istismar edilenler ile evlatlık alınan bebeklerde bağlanma sorunları yaşanabilir. Bunun dışında bebeğin mizacı, geçirdiği hastalıklar ve yoğun bakımda yatması da bağlanma üzerinde olumsuz rol oynayabilir (Akkoca 2009, Figueiredo ve ark 2009, Özmert 2006).

Preterm bebeği olan anneler, bebeklerine daha geç dokunup onu görmeyi geciktirebilirler ve bebeğin kendisinin olduğunu algılamakta zorluk çekebilirler. Preterm bebeği olan annelerin bebeklerini term bebeği olan annelere göre negatif algıladıkları belirtilmektedir (Manav ve Yıldırım 2010, Özkan 2010). Yapılan başka bir çalışmada preterm ve term bebeklerde anne-bebek etkileşimi açısından fark olmadığı gösterilmiştir (Korja ve ark 2010).

1.4.1.1.5. Annenin Diğer Özellikleri

Annenin öz yeterliliğinin gelişmiş olması, bebeğe karşı davranışları ve bebeğin bakımında etkilidir. Uygun annelik davranışları ise çocuğun bilişsel gelişimini olumlu yönde etkilemektedir (Aksoy ve Diken 2009). Doğum sonrası annenin, alışık olduğu doğal çevresinden farklı bir ortam olan hastane ortamında olması, ayrıca doğum sonrası dönemde ağrı, yorgunluk, uykusuzluk gibi problemler yaşaması, annelik davranışını etkileyen durumlardır (Kavlak ve Şirin 2009). Annenin ruhsal veya zihinsel sorunlarının olması, duygulanım bozuklukları, kötü muameleye maruz kalma öyküsü, mevcut aile içi stres de davranış ve bağlanma sorunlarının ortaya çıkmasına neden olabilir (Akkoca 2009, Özmert 2006). Annenin işsiz, eğitim seviyesinin düşük ve evlenmemiş olması annelik davranışını ve anne-bebek bağlanmasını olumsuz yönde etkileyen faktörlerdir (Figueiredo ve ark 2009).

1.4.1.1.6. Sosyal Destek

Doğum sonrası dönemde bebeğin bakımı, fiziksel, sosyal, duygusal değişimlerle başa çıkabilme annelerin yeni rollerine uyumunu gerektirir. Yapılan bir çalışmada sosyal desteğin, anneliğe geçişi ve uyumu kolaylaştırdığı gösterilmiştir (Leahy Warnen 2007).

Doğum sonu erken dönemde anne ve bebek değerlendirilerek, bakım gereksinimleri karşılanmalıdır. Annenin endişelerini dinlemek, sorularını yanıtlamak, annelik davranışını desteklemek, bebeği hakkında önyargılarını yenmesine, kendini ve bebeğini pozitif olarak anlamaya başlamasına yardım edebilir (Çalışır ve Başbakkal 2003).

1.4.2. Planlanmamış Gebelikler

Planlanmamış gebelikler bütün yaş grupları ve sosyo-ekonomik düzeyde karşılaşılan tıbbi, sosyal ve ekonomik olarak istenmeyen durumlara neden olabilen önemli bir toplumsal sorundur. Gebeliği önleyici hiçbir yöntem kullanılmaması, yöntemin düzensiz ya da hatalı kullanımı ya da yöntem başarısızlıkları nedeni ile meydana gelmektedir. Planlanmamış gebelikler bir yandan hızlı nüfus artışına, bunun sonucunda da ekonomik ve sosyal sorunlara yol açarken bir yandan da anne ve çocuk sağlığını olumsuz etkilemektedir (Tekiner ve ark 2010).

Bütün dünyada bir günde 100 milyondan fazla cinsel birleşme olmakta, bunlardan yaklaşık bir milyonu gebelikle sonuçlanmaktadır. Bu gebeliklerin %25'i planlanmamış,

%25'i ise istenmeyen gebeliklerdir (Köse 2010). Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması (TNSA) 2008 verilerine göre Türkiye'de kadınların %29'u planlamadan (istemeyen veya daha sonra gebe kalmayı isteyen) gebe kalmışlardır (Eryurt ve ark 2009). Doğurgan çağıdaki tüm kadınları ve erkekleri etkileyen istenmeyen gebelikler hem sağlıkla ilgili, hem sosyal hem de ekonomik bir sorun olarak karşımıza çıkmaktadır. Kadının gebeliğini, ara vererek ya da sınırlayarak planlayabilmesi kendi sağlığı üzerinde olduğu kadar çocuklarının ve ailesinin sağlığı üzerinde de doğrudan bir etkiye sahiptir. 2005-2015 yıllarında Ulusal Üreme Sağlığı ile ilgili planlanan hedefler arasında istenmeyen gebelikleri, mortalite ve morbiditeyle ilişkili düşükleri azaltmak yer almaktadır (Köse 2010).

Çiftlerin gebeliği önleyici yöntem kullanmaması veya kullandıkları yöntemin etkisiz kalması ve gebelikten korunmak için yeterli bilgiye sahip olmamaları istemsiz gebeliklerin en önemli nedenlerini oluşturmaktadır (Karaman 2007). Türkiye'de gebeliği önleyici yöntem bilgisi son derece yaygın olmakla birlikte, gebeliği önleyici yöntem kullanımı modern yöntemler dikkate alındığında bilgi ile paralellik göstermemektedir. Türkiye'de 15-49 yaş arası evli kadınların yüzde 71'i gebeliği önleyici bir yöntem kullanmaktadır ama bunun sadece yüzde 43'ü gebeliği önleyici modern yöntemleri içermektedir. Yöntem kullanımı ve modern yöntem kullanımı oranları arasında bölgeler ve yerleşim birimleri arasında büyük farklılıklar ve hizmet açığı görülmektedir (Köse 2010). Yapılan bir araştırmada eğitim düzeyi arttıkça planlanan gebeliklerin oranının da anlamlı derecede arttığı ancak, sosyal güvence, meslek, medeni durum ve algılanan gelir durumunun anlamlı fark yaratmadığı gözlenmiştir. Yine aynı çalışmada yaş arttıkça gebeliklerin planlı olma oranında anlamlı azalma saptanmıştır (Kitapçıoğlu ve Yanıkkerem 2008). Başka bir çalışmada eşin eğitim seviyesi arttıkça istenmeyen gebelik oranları azalmaktadır. Aynı çalışmada yaşı ilerlemiş olan, eğitim seviyesi ve gelir durumu düşük olan kadınlarda istenmeyen gebeliklerin yaygın olduğu görülmüştür ve istenmeyen gebeliklere sahip olan kadınlarda, gebelik ve doğum sayısının da fazla olduğu belirlenmiştir (Ay ve ark 2012). Gebeliğin isteniyor olması anne-çocuk sağlığını olumlu yönde desteklemektedir (Sözeri ve ark 2006).

1.4.3. Planlanmamış Gebeliklerin Annelik Davranışına Etkisi

Ebeveyn olma; eşlerin gebeliğe karar vermeleri ile başlayan ve yaşam boyu devam eden bir süreçtir. Ebeveyn olma ve bir bebeğe sahip olma, kadın için mutluluk verici bir

olay olmasının yanında yeni rol ve sorumluluk gerektiren bir değişim olması nedeniyle zor bir dönemdir. Bu dönemde planlayarak gebe kalmış olmak, ebeveynlik davranışının erken dönemde tanımlanması, gerekli desteğin verilmesi önemlidir ( zkan ve ark 2013). Gebe kalma ya da anne baba olmaya karar verme, planlı ve bilinçli gerçekleşmediği ya da bireylerin kendi isteğine bağlı oluşmadığında gebelik ve ebeveynlik rolüne uyum daha güç olmaktadır (Beydağ 2007).

Gebeliğin planlanması, bebeğin anne karnındaki hareketlerinin hissedilmesi, doğum sonrası dönemde ise anne-bebeğin aynı odayı paylaşması, bebeğin doğumdan hemen sonra  plak bir şekilde annesiyle kucaklaşmasının sağlanması, anne ve bebek arasında yakın beden temasına neden olduğundan emzirme de olumlu şekilde etkilenmektedir (Kennell ve Mcgrath 2005, Kavlak ve şirin 2009).

Anne olmayı istemek, pozitif anne-bebek ilişkisini destekler ve anne-bebek ilişkisi, çocuğa güven duygusunun kazandırılmasında, insanlar ile kuracağı ilişkilerin sağlam temeller üzerine oturtulmasında, yaşamlarında olumlu davranışlar göstermelerinde önemlidir. Doğum sonrası ilk dakikalar, ilk saatler ve ilk günler anne ve bebeğin yeni durumlarına uyum sağlamaları ve aralarındaki ilişkinin hassaslığı sebebiyle kritik bir dönemi oluşturmaktadır. Doğum sonrası ilk günlerde annelerin bebeklerini algılama durumları daha sonraki dönemlerde anne-bebek ilişkisinin temelini oluşturur ve bu ilişki ile kurulan bağlanmada yenidoğanın yaşamını fiziksel, ruhsal ve duygusal olarak sağlıklı bir şekilde sürdürmesi sağlanır ( oban ve Saruhan 2005, şolt 2011).

Anneliğe hazırlanmış, bebeğini isteyerek doğurmuş, bebeğini seven, ihtiyaçlarını anlayan ve karşılayan anne bebeğiyle olumlu bir ilişki kurabilir. Yapılan bir çalışmada planlamadan gebe kalan kadınlar ile bebekleri arasındaki etkileşimin, planlayarak gebe kalan kadınlarınkinden daha yetersiz olduğu bulunmuştur. Ayrıca planlamadan gebe kalan kadınların doğum sonrasında bebeklerini emzirmedi sorun yaşadıkları saptanmıştır. Yine aynı çalışmada planlanmamış ve istenmeyen gebeliklerin prematüre doğum ve düşük doğum ağırlığıyla ilişkisi saptanmıştır (Karaçam ve ark 2010).

Güvenli bağlanma, ebeveynlerin ilgi, bakım davranışlarının yerinde ve zamanında, çocuğun ihtiyaçlarını karşılar nitelikte ve tutarlı olmasıyla ilişkilidir. Fiziksel, duygusal ve zihinsel gelişim dinamikleri erken yaşlarda ebeveynlerle kurulan bağların kalitesiyle doğrudan ilişkilidir (şen 2007).

1.4.4. Annelik Davranışının Geliştirilmesinde Hemşirenin Rolü

Anne ve bebek sağlığının geliştirilmesinde prenatal ve postnatal dönem boyunca sürdürülen eğitim ve danışmanlık hizmetleri etkili olmaktadır. Anne adaylarının başarılı annelik davranışını geliştirmelerini sağlamak için doğum öncesi dönemde, doğum ve ebeveynlik rollerine geçiş konusunda hazırlanmaları önemlidir. Annenin, annelik rolüne uyum sağlayabilmesi, bebeğini kabullenmesi, eve gittiğinde de kendine ve bebeğine bakabilmesi için gerekli bilgi ve becerileri kazanması gerekir. Hemşirelerin, ilk doğumunu yapan annelere kendi bakımı ve bebek bakımı konusunda sağladıkları eğitim, annelerin kaygılarını gidermekte ve yeterlilik duygularını artırarak annelik rol kazanımı ve bebeğin algısının gelişmesine katkı sağlamaktadır. Anne adayı ve ailesine gebelik, doğum ve doğum sonu dönemde anne ile bebeğin bakımı ve aile sürecinde meydana gelebilecek değişiklikler konusunda kapsamlı eğitim verilmesinde ve özellikle anne-babanın ebeveynlik rollerine hazırlanmasında, ebe ve hemşirelere büyük sorumluluk düşmektedir (Beydağ 2007, Özkan 2010).

Hemşireler tarafından annenin endişelerini dinlemek, sorularını cevaplamak, annelik davranışını desteklemek, kendini ve bebeğini pozitif olarak algılamaya başlamasına yardım etmede önemlidir. Doğum sonu erken dönemde anne ve bebek değerlendirilerek, bakım gereksinimleri karşılanmalıdır (Özkan 2010).

Doğum sonu dönemdeki sağlık bakımı annelerin fizyolojik, psikolojik ve sosyal gereksinimlerinin karşılanmasını kapsar. Annelerin ilk günlerden itibaren kendilerini rahat hissetmeleri, kendi ve bebek bakımlarına aktif olarak katılmaları ve bakımlarını sürdürmede başarılı olmaları, fiziksel ve ruhsal sağlıkları üzerinde olumlu etki yaratır. Bu nedenle, ebe ve hemşireler annelerin postpartum dönemdeki bakım gereksinimlerini değerlendirmeli, bu konuda gerekli bakım ve desteği sağlayarak annelik rolüne uyumlarını kolaylaştırmalı ve postpartum dönemdeki sorunların azalmasına yardımcı olmalıdırlar (Akdolun Balkaya 2002, Beydağ 2007, Wong ve Perry 2006).

Anne ve bebeğinin arasında güvenli bağlanmanın oluşması, bebeğin bakımı, büyümesi ve gelişmesi için esastır. Sağlık personeli doğumdan hemen sonra bebeğin ilk beslenmesi ve anneye tensel teması için destek olarak bu bağın oluşmasında yardımcı olmalıdır (Kennell ve Mcgrath 2005).

Anne adaylarının başarılı annelik davranışı geliştirmelerini sağlamak için doğum öncesi dönemde, doğum ve doğum sonrası dönemde ebeveynlik rollerine geçiş konusunda hazırlanmaları gerekir. Hemşireler ve ebeler anne adaylarının endişelerini dinleyerek, kendisi ve bebeği ile ilgili soruları cevaplandırarak, annelik davranışını destekleyerek, kendini ve bebeğini pozitif olarak algılamasına yardım etmelidir (Özkan ve Polat 2011a).

2. GEREÇ VE YÖNTEM

2.1.Araştırmanın Tipi

Bu çalışma eşleştirilmemiş vaka-kontrol çalışmasıdır.

2.2.Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Özellikleri

Çalışma Salihli Devlet Hastanesi ve Aydın Kadın Doğum ve Çocuk Hastalıkları Hastanesi'nin doğum salonunda, doğum yapmak üzere gelen ve çalışmaya alınma kriterlerine uyan kadınlarla yapılmıştır. Salihli Devlet Hastanesi doğum servisinde 15 oda, 23 yatak, dört yataklı travay odası, iki masalı doğum salonu bulunmaktadır ve üç kadın doğum uzmanı, 14 ebe ve bir emzirme hemşiresi çalışmaktadır. Aydın Kadın Doğum ve Çocuk Hastalıkları Hastanesi doğum kliniğinde yedi travay odası, iki masalı doğum salonu bulunmaktadır ve 26 ebe, 12 kadın doğum uzmanı çalışmaktadır. Loğusa servisinde 22 oda ve 32 yatak bulunmaktadır ve 10 ebe, iki hemşire çalışmaktadır.

2.3. Araştırmanın Zamanı

Araştırma Şubat 2012 - Temmuz 2014 tarihleri arasında gerçekleştirilmiştir. Araştırmanın zamanı ile ilgili ayrıntılı bilgiler Çizelge 2.3.1'de verilmiştir.

Çizelge 2.3.1. Araştırmanın zamanı ile ilgili bilgiler

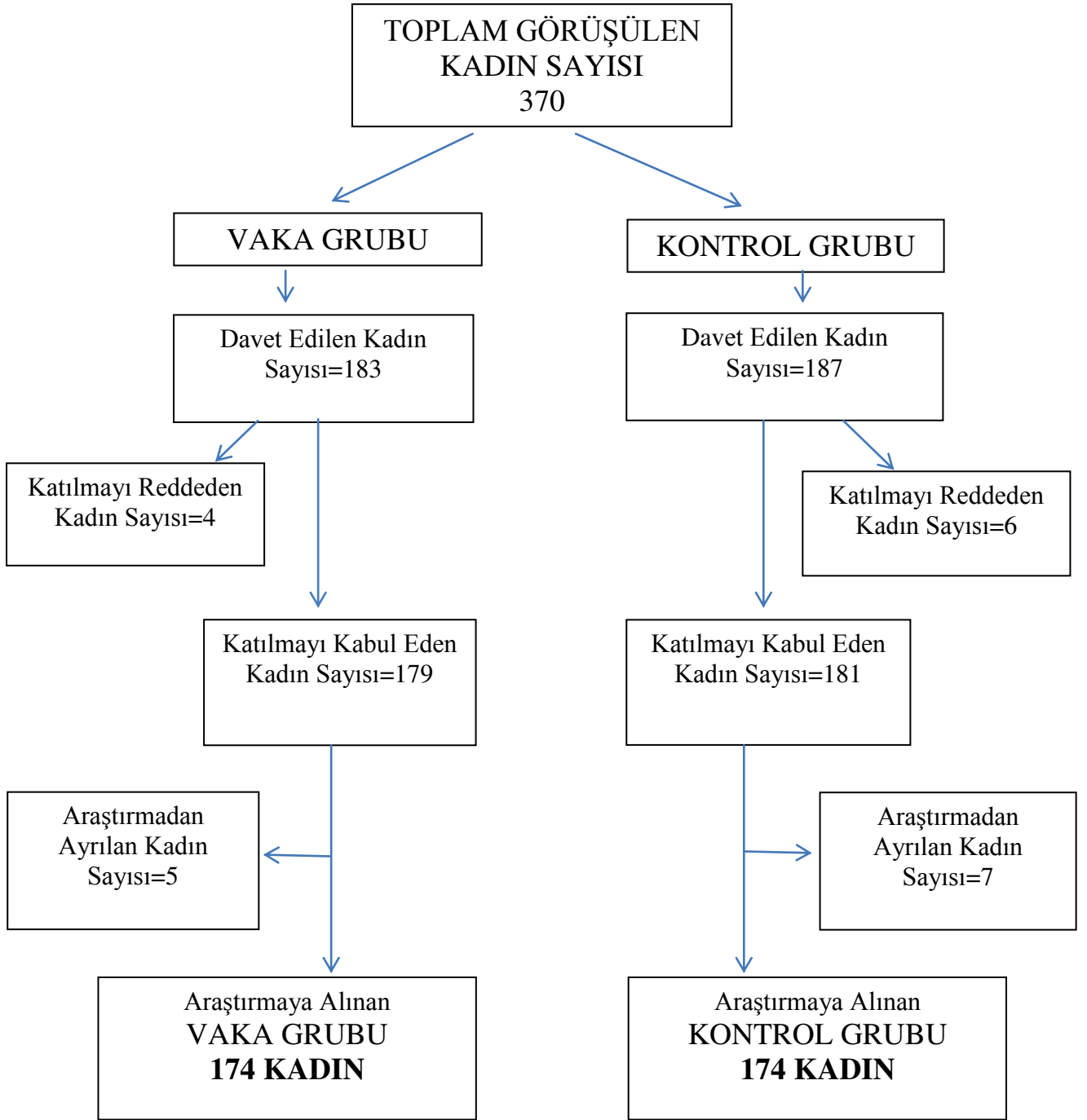
Araştırmanın Aşamaları	Araştırmanın Zamanı
Araştırma konusunun belirlenmesi, literatür tarama	Şubat 2012-Nisan 2012
Tez önerisi hazırlama	Nisan 2012-Temmuz 2012
İlgili kurumlar ve etik kurul ön onayının alınması	Nisan2012-Kasım 2012
Verilerin toplanması	Kasım2012-Haziran 2013
Verilerin girişi ve analizi	Temmuz 2013-Kasım 2013
Tez yazımı	Aralık 2013-Temmuz 2014
Etik kurul sonuç onayının alınması	Ağustos 2014
Tez Savunması	Eylül 2014

2.4.Araştırmanın Evren ve Örneklemi

Araştırmanın evrenini Salihli Devlet Hastanesi'ne ve Aydın Kadın Doğum ve Çocuk Hastalıkları Hastanesi'ne vajinal yolla doğum yapmak üzere gelen kadınlar oluşturmuştur. Hastanelerin kayıtlarına göre bir yıl önceki yıllık doğum sayısı Salihli Devlet Hastanesi'nde 800, Aydın Kadın Doğum ve Çocuk Hastalıkları Hastanesi'nde 3458 olarak bildirilmiştir.

Çalışmaya katılmayı kabul eden kadınlar olasılıksız örneklem yöntemine göre seçilmiştir (Karataş 2002, Sümbüloğlu ve Sümbüloğlu 2004). Araştırma örnekleme vaka ve kontrol gruplarından oluşmaktadır. Vaka grubunu planlamadan gebe kalmış kadınlar, kontrol grubunu planlayarak gebe kalmış kadınlar oluşturmuştur. Vaka ve kontrol grupları arasında eşleştirme yapılmamıştır.

Aydın'da yapılan bir çalışmada doğum yapan kadınların erken ebeveynlik davranışı toplam puan ortalama ve standart sapması $4,12 \pm 1,66$ bulunmuştur (Çalışır ve Karaçam 2011). Buna göre Minitab 15 programında yapılan güç analizinde etki büyüklüğü= 0,50; $\alpha=0,05$ ve %80 güç alınarak yapılan hesaplamada her bir gruba (vaka ve kontrol gruplarına) alınacak kadın sayısı en az 174 olarak bulunmuştur. Veri toplama sürecinde çalışmaya toplam 370 kadın (183 vaka, 187 kontrol grubu) davet edilmiştir. Davet edilen kontrol grubundan altı ve vaka grubundan dört kadın eşi ya da diğer aile üyelerinin istemediği gerekçesiyle çalışmaya katılmayı kabul etmemişlerdir. Çalışmaya katılmayı kabul eden kontrol grubundan beş ve vaka grubundan iki kadın ise eşi ya da diğer aile üyelerinin istemediğini bildirerek çalışmadan ayrılmışlardır. Çalışmaya katılmayı kabul eden kontrol grubundan iki, vaka grubundan üç kadın ise sağlık problemleri ve başka sebeplerle hastaneden erken ayrıldığı ve bu sebeple veri toplama aşamaları tamamlanamadığı için çalışmadan çıkarılmıştır. Sonuçta araştırmanın örneklemini toplam 348 kadın (Vaka grubu=174; Kontrol grubu=174) oluşturmuştur (Şekil 2.4.1).



Şekil 2.4.1. Vaka ve kontrol grubundaki kadınların örnekleme alınma süreci

2.5. Araştırmaya Alınma ve Araştırmadan Dışlanma Kriterleri

Vaka grubuna alınma kriterleri:

- Gebeliğin planlanmamış olması,
- Vajinal yolla doğum yapmış olma,
- En az ilkokul mezunu olma,
- Miadında doğum yapmış olma (37-42 haftalık),
- Tekil gebelik olması,
- Araştırmaya katılmaya gönüllü olma,
- Annenin 18 - 35 yaş arasında olması,
- Bebeğin doğumsal anomali olmaması,
- Bebeğin 2500-4000 gram arasında olması,
- Daha önceden düşük, bebek kaybı veya ölü doğum olmaması.

Kontrol grubuna alınma kriterleri:

- Gebeliğin planlanmış olması,
- Vajinal yolla doğum yapmış olma,
- En az ilkokul mezunu olma,
- Miadında doğum yapmış olma (37-42 haftalık),
- Tekil gebelik olması,
- Araştırmaya katılmaya gönüllü olma,
- Annenin 18 - 35 yaş arasında olması,
- Bebeğin doğumsal anomali olmaması,
- Bebeğin 2500-4000 gram arasında olması,
- Daha önceden düşük, bebek kaybı veya ölü doğum olmaması.

Dışlanma kriterleri:

- Annenin araştırmadan ayrılmak istemesi,
- Anne-bebek taburcu olmadan önce veri toplama formlarının tam doldurulmamış olması,

- Doğumdan sonra erken dönemde anne ve bebeğin ayrılığına neden olacak anne veya bebekte bir sağlık sorununun gelişmesidir.

2.6. Veri Toplama Araçları

Araştırmada veriler, Anne-Bebek Tanıtım Formu (Ek1) ve Doğum Sonrası Ebeveynlik Davranışı Ölçeği (Ek2) ile toplanmıştır.

2.6.1. Anne-Bebek Tanıtım Formu

Anne-Bebek Tanıtım Formu literatür bilgilerine dayanarak (Çalışır ve Başbakkal 2003, Çalışır ve Karaçam 2011) araştırmacı tarafından hazırlanmıştır. Anne-Bebek Tanıtım Formu'nda, kadınların demografik özelliklerinin ve araştırmanın diğer bağımsız verilerinin sorgulandığı 20 soru yer almaktadır. Bu formda çalışma ve kontrol grubunda yer alan kadınların yaşı, evlilik yılı, eğitim düzeyi, çalışma durumu, sağlık güvencesi, aile tipi, gelir düzeyi gibi bazı sosyo-demografik özellikleri, gebelik ve doğum sürecine ilişkin veriler (gebelikte problem yaşama, doğum ve bebek bakımı hakkında bilgi) ve bebeklerin özelliklerini (cinsiyeti ve doğum ağırlığı) içeren sorular yer almaktadır. Anne-Bebek Tanıtım Formu ile 10 kadına ön uygulama yapılmıştır. Anlaşılması zor olan bir soru daha anlaşılır şekilde yeniden düzenlenmiştir.

2.6.2. Doğum Sonrası Ebeveynlik Davranışı Ölçeği (DSEDÖ)

Doğum Sonrası Ebeveynlik Davranışı Ölçeği, doğumdan sonra anne-babanın bebeğiyle ilk karşılaşması sırasında bebeğe karşı gösterdikleri ebeveynlik davranışını değerlendirmek amacıyla geliştirilmiş bir ölçektir. Ölçek sadece anne-babalara doğumdan sonraki ilk dakikalarda uygulanabilir. Orijinal adı “The Postpartum Parenting Behavior Scale” olan ve Britton ve ark (2001) tarafından geliştirilen ölçeğin Türkçe’ye uyarlanması, geçerlik ve güvenirliğini Çalışır ve ark (2009) yapmıştır.

DSEDÖ’nün orijinal formu yedi maddeden oluşur. Türkçe formuise altı maddeden oluşmaktadır. Yakın temas, sevgiyle dokunma, bebeği inceleme, sevgiyle konuşma, olumlu yorumlar ve mutluluk maddelerinden oluşan ölçek bu maddelerin var/yok şeklinde işaretlenmesiyle ikili puanlama şeklinde oluşur. Var olduğu gözlemlenen ve pozitif işaretlenen maddelerin sayısı toplam ölçek puanını oluşturmaktadır. Tüm maddelerin var olduğunun gözlenmesiyle ölçek, 6 puan yani en üst puan değerini almakta, hiçbir

maddenin gözlenmediği durumlarda ise ölçek 0 puan yani en alt puan değerini almaktadır. Ölçeğin güvenirliği, gözlemciler arası tutarlılık katsayısının toplam puan için 0,97 olduğu bulunmuştur. Ölçeğin gözlemciler arası toplam puan korelasyonları 0,85 ile 0,93 arasında değiştiği ve her bir gözlemci için Kuder-Richardson güvenirlik katsayısı $\alpha=0,80$ ile 0,83 arasında değiştiği bildirilmiştir (Çalışır ve ark 2009). Bu çalışmada ölçeğin güvenirlik katsayısı $\alpha=0,78$ olarak bulunmuştur.

2.7. Verilerin Toplanması

Veriler, araştırmacı tarafından doğum sonrası ilk 10 dakikada gözlem ve ilk 24 saat içinde yüz yüze görüşme yöntemleriyle toplanmıştır. Araştırma süreci aşağıda gösterilmiştir;

Doğum salonlarına gidilerek planlamadan ve planlayarak gebe kalan kadınlar tespit edildi.



Dosyalardan elde edilen bilgilerle araştırmaya alınma kriterlerine uyup uymadıkları belirlendi.



Buna göre vaka ve kontrol gruplarına dahil edildi.



Araştırma hakkında açıklama yapıldı ve yazılı olurları alındı.



Doğumdan sonra anne bebeğiyle buluşturularak 10 dakika beraber olmaları sağlandı.



Bebeğine gösterdiği davranışlar gözlenerek DSÖDE'ye kaydedildi.



Annenin bebeğini emzirmesi sağlandı ve doğum sonrası bakımları yapıldı.



Taburcu olmadan önce, yüz yüze görüşme yöntemiyle Anne-Bebek Tanıtım Formu dolduruldu.

2.8. Verilerin Değerlendirilmesi ve İstatistiksel Yöntemler

Araştırmanın verileri Statistical Package for the Social Sciences Version 15 (SPSS Inc., IL, USA, Lisans No: 10241440) programı ile analiz edildi. Çalışma verilerinin değerlendirilmesinde tanımlayıcı istatistikler, Ki-kare testi ve gruplar arasındaki farkın hangi gruptan kaynaklandığını belirlemek için ileri Ki-kare testi kullanıldı. İki bağımsız grupta ortalamalar arası farkın önemlilik testi (Student-T testi) uygulandı. Ayrıca araştırma örneklem grubunun DSEDÖ toplam puanlarına göre normal dağılıma uyup uymadığını değerlendirmek için Kolmogorov Smirnov testi kullanıldı. Örneklem grubunun DSEDÖ puanlarının dağılımı normal dağılıma uymadığı ($p<0,000$) için ikiden fazla bağımsız grup arasındaki farkın karşılaştırılmasında Kruskal-Wallis testi ve iki grup karşılaştırılmasında Mann Whitney U testi uygulandı. $P<0,05$ düzeyindeki değerler istatistiksel olarak önemli kabul edildi.

Bu çalışmada vaka ve kontrol gruplarının, kadının yaşı, evlilik yılı, eğitim düzeyi, aile tipi, algılanan gelir düzeyi, canlı doğum sayısı, gebelikte problem yaşama durumu, doğum öncesi bebek bakımıyla ilgili bilgi alma durumu, eşin yaşı, eşin eğitim düzeyi ve eşin çalışma durumu bakımından homojen olmadığı gösterilmiştir. Buna göre yukarıdaki değişkenlerin doğum sonrası erken dönemdeki annelik davranışını etkileyen önemli karıştırıcı faktörler olduğu düşünülmüştür. Bu nedenle gebeliğin planlanmış ya da planlanmamış olması dışındaki diğer bağımsız değişkenlerin DSEDÖ puanına etkisini belirlemek için çoklu lineer regresyon analizi uygulanmıştır. Bağımsız değişkenler arasında yüksek korelasyon olması söz konusu olduğunda değişkenlerin benzer bilgiler sağlayacağı ve her bir değişkenin etkisini ayırmanın zorlaşacağı belirtilmektedir (Akgül 2005). Burns ve Grove (2001), değişkenler arasında 0,65'in üzerinde korelasyon bulunması durumunda çoklu bağlantının oluştuğundan bahsetmektedirler. Bu nedenle modele alınacak bağımsız değişkenler arasında doğrusal çoklu bağlantı test edilmiştir. Bağımsız değişkenler arasında doğrusal çoklu bağlantı olup olmadığını test etmek için Pearson Korelasyon testi ve Spearman Korelasyon testi kullanıldı. Yapılan Pearson Korelasyon testi sonucu, kadının yaşı ile evlilik yılı arasında ($r=0,71$; $p=0,000$) yüksek korelasyon, kadının yaşı ile eşinin yaşı arasında ($r=0,91$; $p=0,000$) çok yüksek korelasyon ve yine yapılan Spearman Korelasyon testi sonucu kadının eğitim düzeyi ile eşinin eğitim düzeyi arasında ($r=0,92$; $p=0,000$) çok yüksek korelasyon bulunmuştur. Birbiriyle yüksek ve çok yüksek korelasyon gösteren bu değişkenlerden evlilik yılı, eşin yaşı ve eşin eğitim

düzeyi çoklu linear regresyon analizine alınmamıştır. Sonuçta, gebeliğin planlanmış olma durumu, canlı doğum sayısı, kadının yaşı, kadının eğitim düzeyi, eşin çalışma durumu, aile tipi, algılanan gelir düzeyi, gebelikte problem yaşama durumu ve doğum öncesi bebek bakımıyla ilgili bilgi alma durumu modele alınmıştır.

2.9. Araştırmanın Değişkenleri

2.9.1. Araştırmanın Bağımlı Değişkenleri

Doğum Sonrası Ebeveynlik Davranışı araştırmanın bağımlı değişkenidir.

2.9.2. Araştırmanın Bağımsız Değişkenleri

Araştırmanın ana bağımsız değişkeni gebeliğin planlanmış olup olmamasıdır. Diğer bağımsız değişkenleri ise kadınların yaşı, evlilik yılı, eğitim düzeyi, çalışma durumu, sağlık güvencesi, aile tipi, gelir düzeyi gibi bazı sosyo-demografik özellikleri, gebelik ve doğum sürecine ilişkin veriler (gebelikte problem yaşama, doğum ve bebek bakımı hakkında bilgilenme) ve bebeklerin özelliklerini (cinsiyeti ve doğum ağırlığı) içeren veriler oluşturmuştur.

2.10. Araştırmanın Etik Yönü

Adnan Menderes Üniversitesi Tıp Fakültesi Girişimsel Olmayan Araştırmalar Etik Kurulu Başkanlığı'ndan, yapılan araştırmanın etik ilkelere uygun olduğuna ilişkin onay alınmıştır (Ek 3). Araştırmanın Aydın Kadın Doğum ve Çocuk Hastalıkları Hastanesi'nde (Ek 4) ve Salihli Devlet Hastanesi'nde (Ek 5) doğum yapan kadınlarla yapılabilmesi için bu kurumların bağlı bulunduğu sağlık müdürlüklerinden yazılı izin alındı. Araştırmaya alınma kriterlerine uyan kadınlarla görüşme yapılarak katılmayı kabul eden vaka grubu kadınlardan (Ek 6) ve kontrol grubu kadınlardan (Ek 7) yazılı onam alındı.

2.11. Araştırmanın Güçlükleri

Bu çalışmada, kadınların bebeklerine gösterdikleri davranışların, doğum sonrası karşılaştıkları ilk 10 dakikada gözlenmesi ve doğumdan sonra 24 saat içinde taburcu olmadan kadınlarla görüşme zorunluluğu bulunmaktaydı. Kadınlara bu zamanlar içinde ulaşmak zorunluluğu nedeniyle örnekleme alınma kriterlerine uyan bazı kadınlara ulaşılamamıştır. Örneklem grubuna alınacak kadınların yaş aralığı 18-35 yaş olarak

planlandığı için adölesanlar ve ileri yaş kadınlar araştırmaya alınmamış, bu durum örnekleme alınacak kadın sayısını sınırlamıştır. Araştırmacı, araştırmanın yapıldığı hastanelerin doğum servislerinde çalışmadığı için gerçekleşen doğumların duyurulması ile ilgili sıkıntıların yaşanmasına ve zaman zaman katılımcı bulmada zorluk yaşanmasına neden olmuştur.

3. BULGULAR

Planlanmamış gebeliklerin doğum sonrası erken dönemdeki annelik davranışına etkisini belirlemek amacıyla yapılan bu araştırmanın bulguları dört başlık altında sunulmuştur.

3.1. Kadınların ve Eşlerinin Tanıtıcı Özelliklerine İlişkin Bulgular

3.2. Kadınların Gebelik ve Doğum Özelliklerine İlişkin Bulgular

3.3. Kadınların Bebeklerinin Özelliklerine İlişkin Bulgular

3.4. Kadınların DSEDÖ Puanlarına İlişkin Bulgular

3.1. Kadınların ve Eşlerinin Tanıtıcı Özelliklerine İlişkin Bulgular

Çizelge 3.1.1. Kadınların ve eşlerinin yaş özelliklerine göre dağılımları (n=348)

Yaşlar	VakaGrubu(n=174)	KontrolGrubu(n=174)	Aralık (Alt-üstdeğer)	t değeri;p değeri
	Ortalama $\pm$ SS*	Ortalama $\pm$ SS		
Kadınların Yaşı	24,45 $\pm$ 5,08	27,20 $\pm$ 4,26	18-35	-5,449; 0,000
Eşlerin Yaşı	27,70 $\pm$ 5,93	29,72 $\pm$ 4,62	19-44	-3,546; 0,000

*SS: Standart Sapma

Çizelge 3.1.1’de araştırmaya katılan kadınların ve eşlerinin yaş özelliklerine göre dağılımları yer almaktadır. Planlamadan gebe kalan (vaka grubu) kadınların yaş ortalaması 24,45 $\pm$ 5,08 (Aralık[A]=18-35) yaş ve planlayarak gebe kalan (kontrol grubu) kadınların yaş ortalaması 27,20 $\pm$ 4,26 (A=18-35) yaş olarak bulunmuştur. Vaka grubunda yer alan kadınların eşlerinin yaş ortalaması 27,70 $\pm$ 5,93 (A=19-44) yaş, kontrol grubunda yer alan kadınların eşlerinin yaş ortalaması ise 29,72 $\pm$ 4,62 (A=22-43) yaş olarak bulunmuştur (Çizelge 3.1.1). Vaka ve kontrol grubunda yer alan kadınların yaş ortalamaları bakımından aralarında istatistiksel olarak anlamlı fark olduğu saptanmıştır (t=[-5,449]; p=0,000). Buna göre vaka grubunda yer alan kadınların yaş ortalaması, kontrol grubundakilerin yaş

ortalamasından daha düşüktür. Vaka ve kontrol grubunda yer alan kadınların eşlerinin yaş ortalamaları bakımından aralarında istatistiksel olarak anlamlı fark olduğu saptanmıştır ($t=[-3,546]$; $p=0,000$). Vaka grubunda yer alan kadınların eşlerinin yaş ortalaması, kontrol grubunda yer alan kadınların eşlerinin yaş ortalamasından daha düşüktür.

Çizelge 3.1.2. Kadınların ve eşlerinin bazı sosyo-demografik özelliklerine göre dağılımları (n=348)

Sosyo-demografik Özellikler	VakaGrubu (n=174)		KontrolGrubu (n=174)		SD*	Ki-kare; p değeri
	Sayı	%	Sayı	%		
Kadınların Yaş Grubu						
18 – 19 yaş	27	15,5	3	1,7	2	23,458 0,000
20 – 29 yaş	113	64,9	118	67,8		
30 – 35 yaş	34	19,5	53	30,5		
Eşlerin Yaş Grubu						
19 - 29 yaş	122	70,1	94	54,0	2	13,783 0,001
30 – 35 yaş	27	15,5	56	32,2		
36 – 44 yaş	25	14,4	24	13,8		
Evlilik Yılı						
1 – 5 yıl	118	67,8	134	77,0	2	25,027; 0,000
6 – 10 yıl	26	14,9	37	21,3		
11 – 20 yıl	30	17,2	3	1,7		
Kadınların Eğitim Düzeyi						
İlkokul	108	62,1	90	51,7	2	8,211; 0,016
Ortaokul	48	27,6	47	27,0		
Lise / Üniversite**	18	10,3	37	21,3		
Eşlerin Eğitim Düzeyi						
İlkokul	98	56,3	81	46,6	2	9,191; 0,010
Ortaokul	54	31,0	49	28,2		
Lise / Üniversite**	22	12,6	44	25,3		
Kadınların Çalışma Durumu						
Çalışıyor	9	5,2	19	10,9	1	3,884; 0,076
Çalışmıyor	165	94,8	155	89,1		
Eşlerin Çalışma Durumu						
Çalışıyor	152	87,4	170	97,7	1	13,468; 0,001***
Çalışmıyor	22	12,6	4	2,3		

Çizelge 3.1.2. (Devam) Kadınların ve eşlerinin bazı sosyo-demografik özelliklerine göre dağılımları (n=348)

Sosyodemografik Özellikler	Vaka Grubu (n=174)		Kontrol Grubu (n=174)		SD*	Ki-kare; p değeri
	Sayı	%	Sayı	%		
Aile Tipi						
Genişaile	30	17,2	12	6,9	1	8,773;
Çekirdekaile	144	82,8	162	93,1		0,005***
Sosyal Güvence						
Olanlar	161	92,5	164	94,3	1	0,419;
Olmayanlar	13	7,5	10	5,7		0,666***
Algılanan Gelir Düzeyi						
Gelirgiderdenaz	106	60,9	11	6,3	1	116,206;
Gelirgideresit /fazla	68	39,1	163	93,7		0,000

*SD: Serbestlik Derecesi;

**Kontrol grubundaki lise/üniversite mezunu grubunda yer alan kadınların 6'sı üniversite mezunudur. Vaka grubunda lise/üniversite mezunu grubunda yer alan eşlerin 5'i, kontrol grubundaki eşlerin 7'si üniversite mezunudur.

***Gözlerde beklenen değerler 5-25 arasında olduğu için Yates-düzeltilmeli ki-kare analizi yapılmıştır.

Çizelge 3.1.2'de araştırmaya katılan kadınların ve eşlerinin bazı sosyo-demografik özelliklerine göre dağılımları yer almaktadır. Vaka grubundaki kadınların yaş grupları incelendiğinde %64,9'unun 20-29 yaş grubunda, kontrol grubundaki kadınların %67,8'inin 20-29 yaş grubunda olduğu belirlenmiştir. Gruplar arasında benzerlik olup olmadığını belirlemek için yapılan istatistiksel analizde, vaka ve kontrol grubundaki kadınların yaş grupları bakımından aralarında benzerlik olmadığı saptanmıştır ($\chi^2=23,458$; $p=0,000$). Gruplar arasında farklılığın nereden kaynaklandığını belirlemek için ileri analiz yapılmıştır. Farkın 18-19 yaş grubundan kaynaklandığı; iki grup arasında 18-19 yaş ile 20-29 yaş gruplarının oranları bakımından fark olduğu ($\chi^2=18,021$; $p=0,000$) ve yine aynı şekilde iki grup arasında 18-19 yaş ile 30-35 yaş gruplarının oranları bakımından fark olduğu ($\chi^2=23,178$; $p=0,000$) saptanmıştır. Buna göre, vaka grubundaki 18-19 yaş grubundaki kadınların oranının diğer yaş gruplarından farklı olarak kontrol grubundakilere göre daha fazla olduğu görülmektedir.

Vaka grubundaki kadınların eşlerinin %70,1'inin 19-29 yaş, kontrol grubundaki kadınların eşlerinin ise %54'ünün 19-29 yaş grubunda yer aldığı belirlenmiştir (Çizelge 3.1.2). Gruplar arasında benzerlik olup olmadığını belirlemek için yapılan istatistiksel analizde, kadınların eşlerinin yaş grupları bakımından vaka ve kontrol grupları arasında fark olduğu saptanmıştır ($\chi^2=13,783$; $p=0,001$). Yapılan ileri ki-kare analizinde bu farkın 19-29 yaş ile 30-35 yaş grupları arasındaki farktan kaynaklandığı ($\chi^2=13,759$; $p=0,000$) saptanmıştır. Buna göre, vaka grubundaki kadınların eşlerinden 19-29 yaş grubunda olanların oranının kontrol grubundakilerden farklı olarak 30-35 yaş grubundan daha fazla olduğu saptanmıştır.

Vaka grubundaki kadınların %67,8'inin ve kontrol grubundaki kadınların %77'sinin 1-5 yıl arasında evli oldukları saptanmıştır (Çizelge 3.1.2). Gruplar arasında benzerlik olup olmadığını belirlemek için yapılan istatistiksel analizde, vaka ve kontrol grupları arasında evlilik yılına göre istatistiksel olarak anlamlı fark olduğu saptanmıştır ($\chi^2=25,027$; $p=0,000$). Yapılan ileri ki-kare analizinde farkın 11-20 yıllık evli olan gruptan kaynaklandığı; 1-5 yıl ile 11-20 yıllık evli olanlar arasında ($\chi^2=22,716$; $p=0,000$) ve 6-10 yıl ile 11-20 yıllık evli olanlar arasında ($\chi^2=23,178$; $p=0,000$) fark olduğu saptanmıştır. Vaka grubunda 11-20 yıl arasında evli olan kadınların, kontrol grubunda 11-20 yıl arasında evli olan kadınlara göre, diğer evlilik yılı gruplarından farklı olarak daha fazla olduğu saptanmıştır (Çizelge 3.1.2).

Kadınların eğitim durumuna bakıldığında, vaka grubundaki kadınların %62,1'inin ve kontrol grubundaki kadınların %51,7'sinin ilkökul mezunu oldukları saptanmıştır. Gruplar arasında benzerlik olup olmadığını belirlemek için yapılan istatistiksel analizde, vaka ve kontrol grubundaki kadınların eğitim durumlarına göre benzer özellik göstermediği saptanmıştır ($\chi^2=8,211$; $p=0,016$). Yapılan ileri ki-kare analizinde, bu farkın ilkökul mezunu grup ile lise/üniversite mezunu grup arasındaki farktan kaynaklandığı saptanmıştır ($\chi^2=8,196$; $p=0,004$). Buna göre ilkökul mezunu kadınların planlamadan gebe kalma oranlarının, planlayarak gebe kalan kadınların oranlarına göre daha fazla olduğu, buna karşın lise veya üniversite mezunu kadınların ise planlayarak gebe kalma oranlarının, planlamadan gebe kalma oranlarına göre daha fazla olduğu görülmektedir (Çizelge 3.1.2).

Vaka grubundaki kadınların eşlerinin %56,3'ünün ve kontrol grubundakilerin eşlerinin %46,6'sının ilkökul mezunu oldukları saptanmıştır. Yapılan istatistiksel analizde, gruplar arasında eşlerin eğitim durumuna göre istatistiksel olarak anlamlı fark olduğu

saptanmıştır ($\chi^2=9,191$; $p=0,010$). Yapılan ileri ki-kare analizinde, bu farkın lise/üniversite mezunu gruptan kaynaklandığı; iki grup arasında ilkokul ile lise/üniversite mezunu ($\chi^2=8,850$; $p=0,003$) ve ortaokul ile lise/üniversite mezunu ($\chi^2=5,926$; $p=0,015$) gruplarının oranları bakımından benzer olmadığı saptanmıştır. Buna göre eşleri lise veya üniversite mezunu olan kadınların, eşleri ilkokul ve ortaokul mezunu olan kadınların aksine, planlayarak gebe kalma oranlarının, planlamadan gebe kalma oranlarına göre daha fazla olduğu görülmektedir (Çizelge 3.1.2).

Araştırmaya katılan kadınların çalışma durumuna bakıldığında, vaka grubundaki kadınların %94,8'inin ve kontrol grubundaki kadınların %89,1'inin çalışmadığı; yapılan istatistiksel analizde, vaka ve kontrol gruplarının, çalışma durumuna göre benzer olduğu saptanmıştır ($\chi^2=3,884$; $p=0,076$) (Çizelge 3.1.2).

Vaka grubundaki kadınların eşlerinin %87,4'ünün ve kontrol grubundakilerin eşlerinin %97,7'sinin çalıştığı saptanmıştır. Yapılan istatistiksel analizde, vaka ve kontrol grubundaki kadınların eşlerinin çalışma durumları bakımından benzer olmadığı saptanmıştır ($\chi^2=13,468$; $p=0,001$). Buna göre eşleri çalışan kadınlar, eşleri çalışmayan kadınlara göre daha fazla planlayarak gebe kalmışlardır (Çizelge 3.1.2).

Vaka grubundaki kadınların %82,8'i ve kontrol grubundaki kadınların ise %93,1'i çekirdek ailede yaşadıklarını bildirmişlerdir. Kontrol grubundaki kadınların, çalışma grubundaki kadınlara göre daha çok çekirdek ailede yaşadıkları görülmektedir. Kadınların algıladıkları gelir düzeyine göre dağılımları incelendiğinde, vaka grubundaki kadınların %60,9'u gelirlerini giderlerinden az olarak ifade ederken, kontrol grubundaki kadınların ise yalnızca %6,3'ü gelirlerini giderlerinden az olarak ifade etmişlerdir. Gelir durumuna göre vaka ve kontrol grubundaki kadınların arasında fark olduğu görülmektedir. Yapılan istatistiksel analizde, vaka ve kontrol grubundaki kadınların aile tipine göre ($\chi^2=8,773$; $p=0,005$) ve algılanan gelir düzeylerine ($\chi^2=116,206$; $p=0,000$) göre aralarındaki farkın istatistiksel olarak önemli olduğu saptanmıştır (Çizelge 3.1.2).

Vaka grubundaki kadınların %92,5'inin ve kontrol grubundaki kadınların %94,3'ünün sosyal güvencesinin olduğu saptanmıştır. Sosyal güvence durumlarına göre iki grubun benzer olduğu saptanmıştır ($\chi^2=0,419$; $p=0,666$).

3.2. Kadınların Gebelik ve Doğum Özelliklerine İlişkin Bulgular

Çizelge 3.2.1. Kadınların gebelik ve doğum özelliklerine göre dağılımları (n=348)

Gebelik ve Doğum Özellikleri	Vaka Grubu(n=174)		Kontrol Grubu (n=174)		SD	Ki-kare; p değeri
	Sayı	%	Sayı	%		
Doğum Sayısı						
İlk doğum	74	42,5	124	71,3		29,293;
2-8 doğum	100	57,5	50	28,7	1	0,000
Gebelikte Problem Yaşama						
Yaşayan	47	27,0	18	10,3	1	15,910;
Yaşamayan	127	73,0	156	89,7		0,000
Bebek Bakımıyla İlgili Bilgi Alma						
Bilgialan	102	58,6	138	79,3	1	17,400;
Bilgialmayan	72	41,4	36	20,7		0,000

Kadınların doğum sayılarına göre dağılımları incelendiğinde; vaka grubundaki kadınların %42,5'inin ve kontrol grubundaki kadınların %71,3'ünün ilk doğumunu yaptığı saptanmıştır. Planlayarak gebe kalan kadınların içinde ilk doğumunu yapanların oranının, planlamadan gebe kalanlara göre daha fazla olduğu görülmektedir (Çizelge 3.2.1).

Vaka grubundaki kadınların %27'si ve kontrol grubundaki kadınların %10,3'ü gebelikte problem yaşadığını ifade etmişlerdir. Planlamadan gebe kalan kadınlar, planlayarak gebe kalan kadınlara göre gebelikte daha fazla sorun yaşadıklarını ifade etmişlerdir (Çizelge 3.2.1).

Vaka grubundaki kadınların %58,6'sı ve kontrol grubundaki kadınların %79,3'ü doğum öncesi bebek bakımı konusunda bilgi aldıklarını bildirmişlerdir. Doğum öncesi bebek bakımı konusunda bilgi alma durumuna göre planlayarak gebe kalan kadınlar ile planlamadan gebe kalan kadınların oranları arasında fark görülmektedir (Çizelge 3.2.1).

Yapılan ki-kare analizinde, kadınların doğum sayısı ($\chi^2=29,29;p=0,000$), gebelikte problem yaşama durumu ($\chi^2=15,910;p=0,000$) ve doğum öncesi dönemde bebek bakımı ile

ilgili bilgi alma durumuna göre ($\chi^2=17,400$; $p=0,000$) iki grup arasındaki farkın istatistiksel olarak önemli olduğu saptanmıştır (Çizelge 3.2.1).

3.3. Kadınların Bebeklerinin Özelliklerine İlişkin Bulgular

Çizelge 3.3.1. Kadınların bebeklerinin özelliklerine göre dağılımları (n=348)

Bebeklerin Özellikleri	Vaka Grubu(n=174)		Kontrol Grubu (n=174)		SD	Ki-kare; p değeri
	Sayı	%	Sayı	%		
Bebeğin Cinsiyeti						
Kız	93	53,4	93	53,4	1	0,000;
Erkek	81	46,6	81	46,6		1,000
Bebeğin Doğum Ağırlığı						
2500-2999 gr	41	23,6	39	22,4	2	2,980;
3000-3499 gr	67	38,5	82	47,1		0,225
3500-4000 gr	66	37,9	53	30,5		

Araştırmaya katılan kadınların bebeklerinin özelliklerine göre dağılımları Çizelge 3.3.1’de verilmiştir. Vaka grubundaki kadınların %53,4’ünün kız bebek ve kontrol grubundaki kadınların da aynı şekilde %53,4’ünün kız bebek doğurduğu görülmektedir. Bebeklerin doğum kiloları incelendiğinde, vaka grubundaki kadınların %38,5’inin ve kontrol grubundaki kadınların %47,1’inin bebeğinin doğum ağırlığının 3000-3499 gr arasında olduğu görülmektedir. Yapılan istatistiksel analizde, vaka ve kontrol gruplarının bebeğinin cinsiyeti ($\chi^2=0,000$; $p=1,000$) ve doğum ağırlığına ($\chi^2=2,980$; $p=0,225$) göre benzer olduğu saptanmıştır (Çizelge 3.3.1).

3.4. Kadınların DSEDÖ Puanlarına İlişkin Bulgular

Çizelge 3.4.1. Vaka ve kontrol gurubundaki kadınların DSEDÖ puan ortalamaları (n=348)

	VakaGrubu (n=174)	KontrolGrubu (n=174)	U değeri; Z değeri; p değeri
	Ortalama $\pm$ SS (Ortanca; alt-üst)	Ortalama $\pm$ SS (Ortanca; alt-üst)	
DSEDÖ puanı	2,01 $\pm$ 1,24 (2,00; 0-6)	5,18 $\pm$ 0,79 (5,00; 2-6)	1053,500; -15,259; 0,000

Araştırmaya katılan kadınların DSEDÖ puanlarının normal dağılım göstermediği Kolmogorov Smirnov testi ile analiz edilmiş ve normal dağılıma uymadığı saptanmıştır (p=0,000).

Çizelge 3.4.1’de vaka ve kontrol gurubundaki kadınların DSEDÖ puan ortalamalarının karşılaştırılmasına ilişkin bulgular verilmiştir. Vaka grubundaki kadınların DSEDÖ puan ortalaması 2,01 $\pm$ 1,24 iken, kontrol grubundaki kadınların DSEDÖ puan ortalaması 5,18 $\pm$ 0,79 olarak saptanmıştır. Yapılan istatistiksel analizde, vaka ve kontrol gruplarının DSEDÖ puan ortalamaları arasındaki farkın önemli olduğu saptanmıştır (p<0,05). Buna göre vaka grubundaki kadınların DSEDÖ puan ortalamalarının önemli bir farkla kontrol grubundaki kadınların ortalamalarından düşük olduğu belirlenmiştir.

Çizelge 3.4.2. Kadınların bazı sosyo-demografik ve doğuma ilişkin özelliklerine göre DSEDÖ puan ortalamalarının karşılaştırılması (n=348)

Sosyo-demografik ve Doğuma İlişkin Özellikler	n	DSEDÖ Puanı		$\chi^2_{KW}/U/Z; / p$ değeri
		Ortalama $\pm$ Ss	Ortanca (alt-üst)	
Kadınların Yaş Grubu				
18 – 19 yaş	30	2,53 $\pm$ 1,45	2,00 (0-6)	$\chi^2_{KW}=10,517$ p=0,005
20 – 29 yaş	231	3,68 $\pm$ 1,86	4,00 (0-6)	
30 – 35 yaş	87	3,76 $\pm$ 2,02	4,00 (0-6)	
Eşlerin Yaş Grubu				
19 - 29 yaş	216	3,48 $\pm$ 1,81	3,00 (0-6)	$\chi^2_{KW}=13,323$ p=0,001
30 – 35 yaş	83	4,20 $\pm$ 1,84	5,00 (0-6)	
36 – 44 yaş	49	3,08 $\pm$ 2,12	4,00 (0-6)	
Evlilik Yılı				
1 – 5 yıl	252	3,88 $\pm$ 1,74	4,00 (0-6)	$\chi^2_{KW}=40,790$ p=0,000
6 – 10 yıl	63	3,57 $\pm$ 1,94	4,00 (0-6)	
11 – 20 yıl	33	1,52 $\pm$ 1,67	1,00 (0-6)	
Kadınların Eğitim Düzeyi				
İlkokul	198	3,30 $\pm$ 1,95	3,00 (0-6)	$\chi^2_{KW}=23,617$ p=0,000
Ortaokul	95	3,61 $\pm$ 1,71	4,00 (1-6)	
Lise / Üniversite	55	4,64 $\pm$ 1,61	5,00 (1-6)	
Eşlerin Eğitim Düzeyi				
İlkokul	179	3,28 $\pm$ 1,99	3,00 (0-6)	$\chi^2_{KW}=25,646$ p=0,000
Ortaokul	103	3,51 $\pm$ 1,69	4,00 (1-6)	
Lise / Üniversite	66	4,59 $\pm$ 1,60	5,00 (1-6)	
Eşlerin Çalışma Durumu				
Çalışıyor	322	3,71 $\pm$ 1,87	4,00 (0-6)	U=2330,000 Z=-3,824 p=0,000
Çalışmıyor	26	2,19 $\pm$ 1,65	2,00 (0-6)	
Aile Tipi				
Genişaile	42	2,98 $\pm$ 1,71	3,00 (0-6)	U=5019,500 Z=-2,339 p=0,019
Çekirdekaile	306	3,68 $\pm$ 1,90	4,00 (0-6)	

Çizelge 3.4.2. (Devam) Kadınların bazı sosyo-demografik ve doğuma ilişkin özelliklerine göre DSEDÖ puan ortalamalarının karşılaştırılması (n=348)

Sosyo-demografik ve Doğuma İlişkin Özellikler	n	DSEDÖ Puanı		$\chi^2_{KW}/U/Z; / p$ değeri
		Ortalama $\pm$ Ss	Ortanca (alt-üst)	
Algılanan Gelir Düzeyi				
Gelirgiderdenaz	117	2,01 $\pm$ 1,57	2,00 (0-6)	U=4166,500
Gelirgiderdenaz /fazla	231	4,40 $\pm$ 1,49	5,00 (1-6)	Z=-10,718 p=0,000
Doğum Sayısı				
İlk doğum	198	4,19 $\pm$ 1,70	5,00 (0-6)	U=8749,000
2-8 doğum	150	2,81 $\pm$ 1,86	2,00 (0-6)	Z=-6,674 p=0,000
Gebelikte Problem Yaşama				
Yaşayan	65	2,71 $\pm$ 2,00	2,00 (0-6)	U=6348,500
Yaşamayan	283	3,80 $\pm$ 1,81	4,00 (0-6)	Z=-3,960 p=0,000
Bebek Bakımıyla İlgili Bilgi				
Alma				
Bilgialan	240	4,03 $\pm$ 1,75	5,00 (0-6)	U=7440,500
Bilgialmayan	108	2,63 $\pm$ 1,84	2,00 (0-6)	Z=-6,463 p=0,000

Çizelge 3.4.2’de araştırmaya katılan kadınların bazı sosyo-demografik ve doğuma ilişkin özelliklerine göre DSEDÖ puan ortalamalarının karşılaştırılması gösterilmiştir. Kadınların yaş grubuna göre DSEDÖ puan ortalamaları karşılaştırıldığında, 18-19 yaş grubunda 2,53 $\pm$ 1,45 puan, 20-29 yaş grubunda 3,68 $\pm$ 1,86 puan ve 30-35 yaş grubunda 3,76 $\pm$ 2,02 puan olduğu bulunmuştur. Kadınların yaş gruplarına göre DSEDÖ puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmuştur ($\chi^2_{KW}=10,517$; p=0,005).

Kadınların eşlerinin yaş grubuna göre DSEDÖ puan ortalamaları karşılaştırıldığında; eşleri 19-29 yaş grubunda olan kadınların DSEDÖ puan ortalaması 3,48 $\pm$ 1,81 puan, eşleri 30-35 yaş grubunda olan kadınların 4,20 $\pm$ 1,84 puan ve eşleri 36-44 yaş grubunda olan kadınların ise 3,08 $\pm$ 2,12 puan olduğu bulunmuştur. Buna göre eşleri 30-35 yaş grubunda olan kadınların DSEDÖ puan ortalamaları en yüksek olarak bulunmuştur. Eşlerin yaş gruplarına göre kadınların DSEDÖ puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark olduğu saptanmıştır ($\chi^2_{KW}=13,323$; p=0,001; Çizelge 3.4.2).

Kadınların evlilik yılına göre DSEDÖ puan ortalamaları karşılaştırıldığında, 1-5 yıl evli olan grupta $3,88 \pm 1,74$ puan, 6-10 yıl evli olan grupta $3,57 \pm 1,94$ puan ve 11-20 yıl evli olan grupta ise $1,52 \pm 1,67$ puan bulunmuştur. Kadınların evlilik yılına göre DSEDÖ puan ortalamaları incelendiğinde 1-5 yıllık evli olanların DSEDÖ puan ortalamalarının en yüksek, 11-20 yıllık evli olanların puan ortalamalarının ise en düşük olduğu görülmektedir. Kadınların evlilik yılına göre DSEDÖ puan ortalamaları arasındaki fark istatistiksel olarak önemli bulunmuştur ($\chi^2_{KW}=40,790$; $p=0,000$; Çizelge 3.4.2).

Kadınların eğitim düzeyine göre DSEDÖ puan ortalamaları karşılaştırıldığında, ilkokul mezunu olan grupta $3,30 \pm 1,95$ puan, ortaokul mezunu olan grupta $3,61 \pm 1,71$ puan ve lise/üniversite mezunu olan grupta ise $4,64 \pm 1,61$ puan bulunmuştur. Kadınların eğitim düzeyi yükseldikçe DSEDÖ puan ortalamalarının da yükseldiği görülmektedir. Kadınların eğitim düzeyine göre DSEDÖ puan ortalamaları arasındaki fark istatistiksel olarak önemli bulunmuştur ($\chi^2_{KW}=23,617$; $p=0,000$; Çizelge 3.4.2).

Eşlerinin eğitim düzeyine göre kadınların DSEDÖ puan ortalamaları karşılaştırıldığında, eşleri ilkokul mezunu olan grubun DSEDÖ puan ortalaması $3,28 \pm 1,99$, eşleri ortaokul mezunu olan grubun DSEDÖ puan ortalaması $3,51 \pm 1,69$ ve eşleri lise/üniversite mezunu olan grubun DSEDÖ puan ortalaması ise $4,59 \pm 1,60$ 'dır. Kadınların eşlerinin eğitim düzeyi yükseldikçe DSEDÖ puan ortalamalarının da yükseldiği görülmektedir. Eşlerin eğitim düzeyine göre DSEDÖ puan ortalamaları arasındaki fark istatistiksel olarak önemli bulunmuştur ($\chi^2_{KW}=25,646$; $p=0,000$; Çizelge 3.4.2).

Eşlerinin çalışma durumlarına göre kadınların DSEDÖ puan ortalamaları karşılaştırıldığında, eşleri çalışan grupta $3,71 \pm 1,87$ puan ve eşleri çalışmayan grupta $2,19 \pm 1,65$ puan olarak bulunmuştur. Eşleri çalışan gruptaki kadınların DSEDÖ puan ortalamaları, eşleri çalışmayan kadınlarinkine göre daha fazladır. Eşlerinin çalışma durumuna göre kadınların DSEDÖ puan ortalamaları arasındaki fark istatistiksel olarak önemli bulunmuştur ($U=2330,000$; $Z=[-3,824]$; $p=0,000$; Çizelge 3.4.2).

Kadınların yaşadıkları aile tipine göre DSEDÖ puan ortalamaları karşılaştırıldığında, geniş ailede yaşayan kadınların DSEDÖ puan ortalaması ($2,98 \pm 1,71$) ile çekirdek ailede yaşayan kadınların DSEDÖ puan ortalaması ($3,68 \pm 1,90$) arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmuştur ($U=5019,500$; $Z=[-2,339]$; $p=0,019$). Çekirdek ailede yaşayan kadınların DSEDÖ puan ortalamaları, geniş ailede yaşayan

kadınlarınkine göre daha fazladır (Çizelge 3.4.2).

Kadınların algıladıkları gelir düzeyine göre DSEDÖ puan ortalamaları karşılaştırıldığında, gelirlerinin giderlerinden az olduğunu bildiren kadınların DSEDÖ puan ortalamaları ($2,01 \pm 1,57$) ile gelirlerinin giderlerine eşit ya da fazla olduğunu bildiren kadınların DSEDÖ puan ortalamaları ($4,40 \pm 1,49$) arasında fark saptanmıştır. Gelirlerini giderlerine eşit ya da fazla olarak algılayan kadınların DSEDÖ puan ortalamaları, gelirlerini giderlerinden az olarak algılayan kadınların DSEDÖ puan ortalamalarından yüksektir (Çizelge 3.4.2). Bu fark istatistiksel olarak önemli bulunmuştur ($U=4166,500$; $Z=-10,718$; $p=0,000$).

Kadınların canlı doğum sayılarına göre DSEDÖ puan ortalamaları karşılaştırıldığında, ilk doğumunu yapan kadınların DSEDÖ puan ortalaması $4,19 \pm 1,70$ ve 2-8 doğum yapanların DSEDÖ puan ortalaması $2,81 \pm 1,86$ olarak bulunmuştur. İlk doğumunu yapan kadınların DSEDÖ puan ortalamaları, iki ve daha fazla doğum yapan kadınların DSEDÖ puan ortalamalarına göre daha fazladır. İki grup arasındaki bu fark istatistiksel olarak önemli bulunmuştur ($U=8749,000$; $Z=[-6,674]$; $p=0,000$) (Çizelge 3.4.2).

Gebelikte problem yaşayan kadınların DSEDÖ puan ortalamalarının ($2,71 \pm 2,00$), gebelikte problem yaşamayan kadınların DSEDÖ puan ortalamalarına ($3,80 \pm 1,81$) göre daha düşük olduğu, bu farkın istatistiksel olarak önemli olduğu saptanmıştır ($U=6348,500$; $Z=[-3,960]$; $p=0,000$) (Çizelge 3.4.2).

Doğum öncesi bebek bakımıyla ilgili bilgi alan kadınların DSEDÖ puan ortalamaları ($4,03 \pm 1,75$) ile doğum öncesi bebek bakımıyla ilgili bilgi almayan kadınların DSEDÖ puan ortalamaları ($2,63 \pm 1,84$) arasında belirgin fark vardır. Buna göre doğum öncesi bebek bakımıyla ilgili bilgi alan kadınların DSEDÖ puan ortalamaları, doğum öncesi bebek bakımıyla ilgili bilgi almayan kadınlara göre daha yüksektir. Bu fark istatistiksel olarak önemli bulunmuştur ($U=7440,500$; $Z=[-6,463]$; $p=0,000$) (Çizelge 3.4.2).

Bu çalışmada planlamadan gebe kalan (vaka grubu) kadınların DSEDÖ puan ortalamaları ile planlayarak gebe kalan (kontrol grubu) kadınların DSEDÖ puanları arasındaki farkın oluşmasında karıştırıcı faktörlerin de rolü olabileceği düşünülmüştür. Bu nedenle kadınların DSEDÖ puanları ile ilişkili olabileceği düşünülen faktörler çoklu linear

regresyon analizi ile test edilmiştir. Bu faktörler kadınların yaşı, evlilik yılı, eğitim düzeyi, eşlerinin yaşı, eşlerin eğitim düzeyi, eşlerin çalışma durumu, algılanan gelir düzeyi, aile tipi, canlı doğum sayısı, gebelikte problem yaşama durumu ve doğum öncesi bebek bakımıyla ilgili bilgi alma durumudur (Çizelge 3.4.2).

Çizelge 3.4.3. Kadınların DSEDÖ puanları ile ilişkili faktörler (n=348)

Faktörler	β	SE*	t	P	%95 Güven Aralığı (CI)	
					Alt	Üst
(Constant)	4,501	0,429	10,480	0,000	3,656	5,346
Gebeliğin planlanmamış olması**	-2,535	0,149	-16,965	0,000	-2,829	-2,241
Canlı doğum sayısı	-0,239	0,077	-3,097	0,002	-0,392	-0,087
Kadının yaşı	0,014	0,015	0,938	0,349	-0,015	0,043
İlkokul mezunu olma **	-0,124	0,110	-1,124	0,262	-0,340	0,093
Eşin çalışmaması**	0,408	0,213	1,914	0,056	-0,011	0,828
Geniş aile**	0,026	0,180	0,145	0,885	-0,328	0,380
Gelirin giderden az olması**	-0,473	0,141	-3,362	0,001	-0,750	-0,196
Gebelikte problem yaşama **	-0,070	0,139	-0,507	0,612	-0,344	0,203
Bebek bakımı konusunda bilgi alma**	0,398	0,129	3,092	0,002	0,145	0,651

*SE: Standart Hata;

**Dummy Kodlama:1: Evet, 0: Hayır ; (Model=1, Metot= Enter, R=0,868, R²=0,753, Düzeltilmiş R²=0,747, Durbin-Watson=2,014)

Çizelge 3.4.3’de kadınların DSEDÖ puanları ile sosyo-demografik, gebelik ve doğuma ilişkin faktörlerin ilişkisi yer almaktadır. Yapılan çoklu linear regresyon analizinde gebeliğin planlanma durumu, canlı doğum sayısı, kadının yaşı, kadının eğitim düzeyi, eşin çalışma durumu, aile tipi, gelir durumu, gebelikte problem yaşama durumu ve doğum öncesi bebek bakımı ile ilgili bilgi alma durumunun kadınların DSEDÖ puanıyla ilişkisi test edilmiştir. Buna göre diğer faktörler kontrol altına alındıktan sonra gebeliğin planlanma durumunun ($t=[-16,965]$; $p=0,000$), canlı doğum sayısının ($t=[-3,097]$; $p=0,002$), algılanan gelir düzeyinin ($t=[-3,362]$; $p=0,001$) ve doğum öncesi bebek bakımı ile ilgili bilgi alma durumunun ($t=3,092$; $p=0,002$) DSEDÖ puanını etkileyen faktörler olduğu bulunmuştur. Kadınların planlamadan gebe kalması, canlı doğum sayısının fazla olması, algıladıkları gelirlerinin giderden az olması ve doğum öncesi bebek bakımı ile ilgili bilgi almamış olması, DSEDÖ puanlarını olumsuz etkileyen faktörler olarak bulunmuştur.

4. TARTIŞMA

Planlanmamış gebeliklerin doğum sonrası erken dönemdeki annelik davranışına etkisini belirlemek amacıyla yapılan bu araştırmanın bulguları, literatür bilgisinden yararlanılarak tartışılmıştır. Araştırmaya 174 planlamadan gebe kalan kadın (vaka grubu), 174 planlayarak gebe kalan kadın (kontrol grubu) olmak üzere toplam 348 kadın katılmıştır.

4.1. Kadınların ve Eşlerinin Tanıtıcı Özelliklerine İlişkin Bulguların İncelenmesi

Yaş dağılımlarına bakıldığında zaman planlamadan gebe kalan (vaka grubu) kadınların yaş ortalaması $24,45 \pm 5,08$ yaş ve planlayarak gebe kalan (kontrol grubu) kadınların yaş ortalaması $27,20 \pm 4,26$ yaş olarak bulunmuş; aralarındaki farkın istatistiksel olarak önemli olduğu saptanmıştır ($p < 0,05$; Çizelge 3.1.1). Yaş grubu dağılımlarına bakıldığında, diğer yaş gruplarından farklı olarak 18-19 yaş grubu içinde planlamadan gebe kalan kadınların oranı, planlayarak gebe kalanların oranından fazla bulunmuştur (Çizelge 3.1.2).

Yapılan bazı çalışmalarda ileri yaş kadınlarda planlanmayan gebeliklerin daha yaygın olduğu bildirilmektedir (Kitapçıoğlu ve Yanıkkerem 2008, Ay ve ark 2012). Türkiye’de 2008 yılı TNSA verilerine göre 15-49 yaş arası evli kadınların sadece %43’ünün gebeliği önleyici etkin yöntem kullandığı bildirilmiştir (Eryurt ve ark 2009). Gençlerin gereksinimleri erişkinlerden önemli açılardan farklılık göstermektedir. Bu gerçek, dünyanın birçok yerinde ihmal edilmekte, gençlerin cinsel sağlık ve üreme sağlığı kapsamındaki gereksinimleri yeterince anlaşılamamaktadır. Bu durum erken yaşta evlilik ve doğurganlık açısından önemli bir konudur. Genç nüfusun ihmal edilmesi gelecekte önemli sorunlara yol açabilir (Köse 2010). Gebeliği önleyen etkin yöntem kullanmama, gebelikten korunma yöntemleri konusunda yeterli bilgi sahibi olmama, istenmeyen gebeliklerin en önemli nedenlerindendir (Karaman 2007). Daha genç yaş gruplarında planlamadan gebe kalma oranlarının daha fazla olması, bu yaş grubundaki kadınların etkin aile planlaması yöntemi ile ilgili bilgi ve yöntem kullanma eksikliği, sosyo-kültürel yaklaşımlar gibi faktörlerle ilişkili olabilir.

Kadınların yaş özelliklerine paralel olarak, planlamadan gebe kalan kadınların eşlerinin yaş ortalaması da ($27,70 \pm 5,93$ yaş), planlayarak gebe kalan kadınların eşlerinin yaş ortalamasından ($29,72 \pm 4,62$) daha düşüktür (Çizelge 3.1.1). Eşleri 19-29 yaş grubunda olan kadınlar içerisinde planlamadan gebe kalanların oranı, planlayarak gebe kalanlara

göre daha fazladır. Bunun tam tersine eşleri 30-35 yaş grubunda olan kadınlar içerisinde planlamadan gebe kalanların oranı, planlayarak gebe kalanlara göre oldukça düşük bulunmuştur.

Evlilik yılına ilişkin bulgular incelendiğinde, vaka ve kontrol grupları arasında evlilik yılına göre istatistiksel olarak anlamlı fark olduğu belirlenmiştir ($p<0,05$). Bu fark 11-20 yıllık evli olan gruptan kaynaklanmakta olup, vaka grubunda 11-20 yıl arasında evli olan kadınların oranının, kontrol grubunda 11-20 yıl arasında evli olan kadınların oranına göre daha yüksek olduğu görülmektedir (Çizelge 3.1.2). Buna göre daha uzun süre evli kalan kadınlarda planlanmamış gebelik oranları, planlanmış gebelik oranlarına göre daha fazladır. Bu durum, eğitim seviyesi daha düşük olan vaka grubundaki kadınların daha erken yaşta evlenmiş olabileceği ve daha uzun süredir evli olmalarından kaynaklanabilir. Literatürde planlanmamış gebeliklerle evlilik yılının ilişkisini gösteren çalışmaya rastlanmamıştır.

Kadınların eğitim durumuna bakıldığında, vaka grubundaki kadınların %62,1'inin ve kontrol grubundaki kadınların %51,7'sinin ilkokul mezunu oldukları saptanmıştır. Her iki grupta da ilkokul mezunu kadınların oranı en fazladır. Gruplar arasında eğitim durumlarına göre istatistiksel olarak anlamlı fark olduğu saptanmıştır ($p<0,05$). Bu fark ilkokul mezunu grup ile lise mezunu grup arasındaki farktan kaynaklanmaktadır. İlkokul mezunu kadınların planlamadan gebe kalma oranları, planlayarak gebe kalma oranlarına göre daha fazlayken, lise veya üniversite mezunu kadınların planlayarak gebe kalma oranları, planlamadan gebe kalma oranlarına göre daha fazladır (Çizelge 3.1.2).

Vaka grubundaki kadınların eşlerinin %56,3'ünün ve kontrol grubundakilerin eşlerinin %46,6'sının ilkokul mezunu oldukları saptanmıştır. Gruplar arasında eşlerin eğitim durumuna göre istatistiksel olarak anlamlı fark olduğu saptanmıştır ($p<0,05$). Bu farkın lise mezunu gruptan kaynaklandığı, eşleri lise veya üniversite mezunu olan kadınların, eşleri ilkokul ve ortaokul mezunu olan kadınların aksine, planlayarak gebe kalma oranlarının, planlamadan gebe kalma oranlarına göre daha fazla olduğu belirlenmiştir (Çizelge 3.1.2). Buna göre eşlerinin eğitim seviyesi yüksek olan kadınların planlanmış gebelik oranları, planlanmamış gebelik oranlarına göre daha fazladır.

Eğitim doğurganlık düzeyi üzerinde önemli bir etkiye sahiptir; TNSA 2008 verilerine göre eğitimi olmayan kadınların, ilkokul mezunu olan kadınlara göre 0,4 fazla

çocuğa sahip oldukları, en az lise mezunu olan kadınlara göre de 1,1 fazla çocuğa sahip oldukları bildirilmektedir. Eğitim düzeyi arttıkça anne olan adölesanların oranı hızla azalmaktadır. Eğitim düzeyi sadece eğitime devam edildiği sürece evliliğin geciktirilmesine ve böylece doğumların ertelenmesine yol açmakla kalmaz, aynı zamanda davranış değişikliğine sebep olduğu için doğurganlığı etkiler (Köse 2010). Eğitim düzeyi arttıkça planlanmış gebelik oranlarının da anlamlı derecede arttığı, eğitim seviyesi düşük olan kadınlarda planlanmayan gebeliklerin yaygın olduğu, eşin eğitim seviyesi arttıkça planlanmamış gebelik oranlarının azaldığı bildirilmektedir (Kitapçioğlu ve Yanıkkerem 2008, Ay ve ark 2012). TNSA 2008 verilerine göre gebeliği önleyici yöntem kullanımının eğitim düzeyine göre farklılaştığı bildirilmiştir (Eryurt ve ark 2009).

Bu çalışmada eğitim düzeyi düşük olan kadınların planlamadan gebe kalma oranlarının, planlayarak gebe kalma oranlarından daha fazla olmasının sebebi, sağlık ve eğitim hizmetlerinden yararlanma ve talep etme ile ilgili yetersizlikleri, bilgi kaynaklarını bilme ve arama ile ilgili sıkıntıları, çocuk sahibi olma ve doğurganlıkla ilgili inanç ve değerlerinin farklılığı, kalıplaşmış değerleri dolayısıyla davranış değişikliği geliştirmenin güç olabileceği ile ilişkili olabilir.

Vaka grubundaki kadınların %94,8'inin ve kontrol grubundakilerin %89,1'inin çalışmadığı, iki grubun da çalışma durumuna göre benzer olduğu saptanmıştır ($p>0,05$). Araştırmaya katılan kadınlardan iki grupta da çalışmama oranları fazladır. Eşlerin çalışma durumuna bakıldığında ise vaka grubundaki kadınların eşlerinin %87,4'ünün ve kontrol grubundakilerin eşlerinin %97,7'sinin çalıştığı, iki grubun eşlerinin çalışma durumları bakımından benzer olmadığı saptanmıştır ($p<0,05$; Çizelge 3.1.2). Buna göre, kadınların çalışma durumu, gebeliği planlama ya da planlamama durumları ile ilişkili bulunmamıştır. Fakat eşleri çalışan kadınlar, eşleri çalışmayan kadınlara göre daha fazla planlayarak gebe kalmışlardır. TNSA 2008 raporlarında, Türkiye'de hane halkı reislerinin ağırlıklı olarak erkekler olduğu bildirilmektedir (Eryurt ve ark 2009). Türk toplumunda ailenin ekonomik gereksinimlerini karşılamak için öncelikle erkeğin çalışıyor olması beklenmektedir. Kadınlar için gebeliklerini planlamada, eşlerinin çalışıyor olmalarının etkili olduğu söylenebilir.

Vaka grubundaki kadınların %82,8'i ve kontrol grubundaki kadınların ise %93,1'i çekirdek ailede yaşadıklarını bildirmişlerdir. Vaka ve kontrol grubundaki kadınların aile tipine göre aralarındaki farkın istatistiksel olarak önemli olduğu saptanmıştır ($p<0,05$). İki

grupta da çekirdek ailede yaşayanların oranları fazladır; fakat kontrol grubundaki kadınların, çalışma grubundaki kadınlara göre daha çok çekirdek ailede yaşadıkları görülmektedir (Çizelge 3.1.2). Çekirdek ailede yaşayan kadınların planlayarak gebe kalma oranları, planlamadan gebe kalma oranlarından fazladır. Bizim bulgularımızın aksine, Karaçam ve ark (2010) yaptıkları çalışmada gebeliğin planlanma durumuyla, yaşanan aile tipi arasında ilişki olmadığını bildirmişlerdir. Çekirdek ailede yaşayan kadınların planlayarak gebe kalma oranının fazla olmasının sebebi, çekirdek ailede yaşayan kadınlar ve eşlerinin bebek sahibi olma ve ne zaman anne-baba olacakları ile ilgili kararı daha bağımsız almaları ile ilişkili olabilir.

Kadınların algıladıkları gelir düzeyine göre dağılımları incelendiğinde, vaka grubundaki kadınların %60,9'u gelirlerini giderlerinden az olarak ifade ederken, kontrol grubundaki kadınların ise yalnızca %6,3'ü gelirlerini giderlerinden az olarak ifade etmişlerdir. Algılanan gelir düzeyine göre vaka ve kontrol grubundaki kadınların arasında fark olduğu görülmektedir. Yapılan istatistiksel analizde bu farkın önemli olduğu saptanmıştır ($p<0,05$) (Çizelge 3.1.2). Bu çalışmadaki bulgulara benzer şekilde Ay ve ark (2012) gelir durumunu giderlerinden az algılayan kadınlarda planlanmayan gebeliklerin yaygın olduğunu bildirmişlerdir. Fakat yapılan başka bir çalışmada, algılanan gelir durumunun planlanmış ya da planlanmamış gebeliklerde anlamlı fark yaratmadığı bildirilmiştir (Kitapçioğlu ve Yanikkerem 2008).

Vaka grubundaki kadınların %92,5'inin ve kontrol grubundaki kadınların %94,3'ünün sosyal güvencesinin olduğu saptanmıştır. Sosyal güvencesi olan ve olmayan kadınların gebeliği planlama durumları arasında fark olmadığı, buna göre sosyal güvence durumlarına göre iki grubun benzer olduğu saptanmıştır ($p>0,05$). Bu sonuca benzer şekilde başka bir çalışmada sosyal güvencenin gebeliği planlamada anlamlı fark yaratmadığı belirtilmiştir (Kitapçioğlu ve Yanikkerem 2008).

4.2. Kadınların Gebelik ve Doğum Özelliklerine İlişkin Bulguların İncelenmesi

Doğum sayılarına bakıldığı zaman vaka grubundaki kadınların %42,5'inin ve kontrol grubundaki kadınların %71,3'ünün ilk doğumunu yaptığı saptanmıştır. Kadınların doğum sayısına göre iki grup arasındaki fark istatistiksel olarak önemli bulunmuştur ($p<0,05$). Planlayarak gebe kalan kadınların içinde ilk doğumunu yapanların oranının, planlamadan gebe kalanlara göre daha fazla olduğu görülmektedir (Çizelge 3.2.1). Ay ve ark (2012)

yaptıkları çalışmada planlamadan gebe kalan kadınlarda, gebelik ve doğum sayısının fazla olduğunu bildirmişlerdir. TNSA 2008 verilerine göre, gebeliği önleyici yöntem kullanım düzeyi, 1-4 çocuğu olan kadınlar arasında yüzde 79'a çıkmakta, beş veya daha fazla çocuğu olan kadınlar arasında ise yüzde 69'a düşmektedir (Eryurt ve ark 2009). Çocuk sayısı fazla olan kadınlarda gebeliği önleyici yöntem kullanım düzeyinin düşmesi, planlanmamış gebelik oranlarını arttıran bir etken olabilir.

Vaka grubundaki kadınların %27'si ve kontrol grubundaki kadınların %10,3'ü gebelikte problem yaşadığını ifade etmişlerdir. Kadınların gebelikte problem yaşama durumuna göre iki grup arasındaki fark istatistiksel olarak önemli bulunmuş ($p<0,05$) ve planlamadan gebe kalan kadınlar, planlayarak gebe kalan kadınlara göre gebelikte daha fazla sorun yaşadıklarını ifade etmişlerdir. Planlamadan gebe kalan kadınlar gebeliğe, anneliğe ve bunların getirdiği sorumluluklara hazır olmadıkları ya da düzenli sağlık bakımı talep etmedikleri için gebelikte daha fazla sorun yaşamış ya da böyle algılamış olabilirler.

Doğum öncesi bebek bakımı konusunda bilgi aldıklarını bildiren kadınların oranı vaka grubunda %58,6 ve kontrol grubunda %79,3'tür. Doğum öncesi bebek bakımı konusunda bilgi alma durumuna göre planlayarak gebe kalan kadınlar ile planlamadan gebe kalan kadınların oranları arasındaki farkın istatistiksel olarak önemli olduğu saptanmıştır ($p<0,05$). Kontrol grubu içindeki kadınlarda doğum öncesi bebek bakımı ile ilgili bilgi alanların oranı, vaka grubu içindeki kadınların doğum öncesi bebek bakımı ile ilgili bilgi alanların oranından daha fazladır (Çizelge 3.2.1). Anne olmayı planlayan kadınlar kendi sorumluluklarına hazırlanmakta ve çocuk bakımı için uygun kaynakları kullanarak başarıya ulaşmaktadırlar (Özkan ve ark 2013). Planlayarak gebe kalan kadınlar, kendilerini anne olmaya daha hazır hissettikleri için bebek bakımıyla ilgili bilgiyi aramak ve bilgi kaynaklarına ulaşmakta daha istekli ve başarılı olabilirler. Çalışmamızda planlamadan gebe kalmanın daha çok sonraki doğumlarda olduğu görülmektedir. Bu durumda anneler deneyimli olduklarını düşünmeleri sebebiyle doğum öncesi bebek bakımıyla ilgili bilgi almamış olabilirler.

4.3. Kadınların Bebeklerinin Özelliklerine İlişkin Bulguların İncelenmesi

Vaka grubundaki kadınların %53,4'ünün kız bebek ve kontrol grubundaki kadınların da aynı şekilde %53,4'ünün kız bebek doğurduğu görülmektedir. Bebeklerin doğum ağırlığı incelendiğinde, vaka grubundaki kadınların %38,5'inin ve kontrol

grubundaki kadınların %47,1'inin bebeğinin doğum ağırlığı 3000-3499 gr arasında olduğu görülmektedir. Vaka ve kontrol gruplarının bebeğinin cinsiyeti ($p>0,05$) ve doğum ağırlığına ($p>0,05$) göre benzer olduğu saptanmıştır (Çizelge 3.3.1).

4.4. Kadınların DSEDÖ Puanlarına İlişkin Bulguların İncelenmesi

Araştırmaya katılan kadınların DSEDÖ puan ortalamalarına ilişkin bulgular incelendiğinde, vaka grubundaki kadınların DSEDÖ puan ortalaması ($2,01\pm1,24$) ile kontrol grubundaki kadınların DSEDÖ puan ortalaması ($5,18\pm0,79$) arasındaki farkın istatistiksel olarak önemli olduğu saptanmıştır ($p<0,05$; Çizelge 3.3.1).

Doğumdan sonra erken dönemde, anneyle bebeğinin ilk karşılaşmalarının 10 dakika izlenmesiyle elde edilen ebeveynlik davranışı ölçek puanının gruplar arasındaki ortalamasına bakıldığında, bu puanın planlamadan gebe kalan kadınlarda, planlayarak gebe kalan kadınlara göre daha düşük olduğu görülmektedir.

Anne olma süreci yoğun psikolojik, sosyal ve fiziksel hazırlık ve çalışmayı gerektirir (Mercer 2004). Gebelik planlanmadığında ya da anne-baba olmaya hazır olunmadığında gebelik ve ebeveynlik rolüne uyum daha güç olmaktadır. Anne olmaya hazır ve bebeğini planlayarak doğurmuş kadınlar bebekleriyle daha olumlu ilişki kurabilirler. Doğum sonrası ilk dakikalar, ilk saatler ve ilk günler anne ile bebeğinin yeni durumlarına uyumları ve aralarındaki ilişkiyi geliştirme yönünden önemli bir dönemdir. (Yıldırım ve Gökyıldız 2004, Beydağ 2007). Gebeliğin istenmiş ve planlanmış olması, bebeğinin doğumdan hemen sonra çıplak bir şekilde anneyle kucaklaşmasının sağlanması ve anne ile bebek arasında yakın beden temasının sağlanması olumlu annelik davranışını ve anne-bebek ilişkisini destekler (Kennell ve Mcgrath 2005, Kavlak ve Şirin 2009, Çalışır ve Karaçam 2011). Yapılan çalışmalarda, planlamadan gebe kalan kadınlar ile bebekleri arasındaki etkileşimin, planlayarak gebe kalan kadınlarınkinden daha yetersiz olduğu, eğitim düzeyinin, algılanan aile gelir durumunun, gebelik sayısının ve aile-bebek bağlarını güçlendiren yöntemlerin hepsinin, anne-bebek etkileşimini etkilediği bildirilmiştir (Çoban 2003, Karaçam ve ark 2010). Yapılan bir çalışmada kadınların gebeliği planlama durumlarına göre DSEDÖ puan ortalamaları arasında anlamlı bir ilişki olduğu, planlayarak gebe kalan kadınların puan ortalamalarının yüksek olduğu bildirilmiştir (Özkan ve ark 2013).

Bu çalışmada da gebeliğin planlanma durumunun annelik davranışı puanını etkilediği, planlayarak gebe kalan kadınların annelik davranış puanlarının yüksek olduğu yani bebeklerine olumlu annelik davranışı gösterdikleri saptanmıştır. Buna göre gebeliğin planlanmış ya da planlanmamış olmasının annelik davranışı ile ilişkili bir faktör olduğu düşünülmüştür. Planlayarak gebe kalan kadınların kendilerini anneliğe hazır hissetmeleri DSEDÖ puanının yüksek olmasında etkili olmuş olabilir.

Bu çalışmada planlamadan gebe kalmanın doğum sonrası erken dönemdeki annelik davranışına etkisi araştırılmış; yapılan analizlerde eşlik eden bazı sosyo-demografik ve doğuma ilişkin faktörlerin de annelik davranışı ile ilişkili rolünün olabileceği görülmüştür. Bu nedenle planlamadan gebe kalmanın diğer faktörler kontrol altına alındıktan sonra doğum sonrası erken dönemdeki annelik davranışına etkisinin olup olmadığı ve ne kadar etki ettiğinin bilinmesine gereksinim duyulmuştur. Yapılan analizlerde vaka grubu ile kontrol grubu arasında farklılık saptanan değişkenlere göre annelik davranışı puanları arasında fark olup olmadığı incelenmiştir. İstatistiksel olarak anlamlı fark saptanan değişkenler; gebeliğin planlanma durumu ile birlikte çoklu linear regresyon analizine alınmıştır. Bu faktörler kadınların yaşı, evlilik yılı, eğitim düzeyi, eşlerinin yaşı, eşlerin eğitim düzeyi, eşlerin çalışma durumu, algılanan gelir düzeyi, aile tipi, canlı doğum sayısı, gebelikte problem yaşama durumu ve doğum öncesi bebek bakımıyla ilgili bilgi alma durumudur (Çizelge 3.4.2).

Buna göre diğer faktörler kontrol altına alındıktan sonra gebeliğin planlanma durumunun ($p<0,05$), canlı doğum sayısının ($p<0,05$), algılanan gelir düzeyinin ($p<0,05$) ve doğum öncesi bebek bakımı ile ilgili bilgi alma durumunun ($p<0,05$) doğum sonrası erken dönemde kadınların bebeklerine gösterdikleri annelik davranışı ile ilişkili faktörler olduğu belirlenmiştir. Kadınların planlamadan gebe kalması, canlı doğum sayısının fazla olması, algıladıkları gelirlerinin giderden az olması ve doğum öncesi bebek bakımı ile ilgili bilgi almamış olması, kadınların doğum sonrası erken dönemdeki annelik davranışlarını olumsuz etkileyen faktörler olduğu söylenebilir. Böylece bu çalışmada gebeliğin planlanmamış olmasının yanında kadınların doğum sonu erken dönemde annelik davranışı ile ilişkili olabilecek diğer birçok faktörün de rolünün olabileceği gösterilmiştir.

4.5. Araştırmanın Sınırlılıkları

Bu araştırmanın bazı sınırlılıkları bulunmaktadır. Birincisi, kadınlara araştırmaya katılmayı isteyip istemedikleri ve araştırma ile ilgili açıklamalar, doğum sonrası erken dönemdeki annelik davranışı gözlenmeden önce yapıldığı için bu durum, kadınların bebeklerine gösterdikleri davranışları etkilemiş olabilir. İkincisi, bu çalışmanın tez çalışması olması nedeniyle, uzun zaman alacağı düşünülerek vaka ve kontrol grubuna alınan kadınlar randomize olarak seçilememiştir. Bu nedenle gebeliğin planlanmış ya da planlanmamış olması dışındaki diğer bağımsız değişkenler kontrol altına alınamamıştır. Bu durumda vaka ve kontrol grupları arasında diğer bağımsız değişkenler bakımından homojenlik sağlanamamıştır. Yine de bu çalışmada yapılan regresyon analizi sonucunda planlanmamış gebeliğin doğum sonrası erken dönemdeki ebeveynlik davranışını etkileyen önemli bir faktör olduğu ortaya konulmuştur.

5. SONUÇ VE ÖNERİLER

5.1. Sonuçlar

Planlanmamış gebeliklerin doğum sonrası erken dönemdeki annelik davranışına etkisini incelemek amacıyla, 174 vaka grubunda ve 174 kontrol grubunda olmak üzere toplam 348 kadın ile yapılan bu araştırmadan elde edilen sonuçlar şunlardır;

- Planlamadan gebe kalan (vaka grubu) kadınların yaş ortalaması ve planlayarak gebe kalan (kontrol grubu) kadınların yaş ortalaması arasında istatistiksel olarak önemli fark bulunmuştur. Diğer yaş gruplarından farklı olarak 18-19 yaş grubu içinde planlamadan gebe kalan kadınların oranı, planlayarak gebe kalanların oranından fazladır.
- Planlamadan gebe kalan kadınların eşlerinin yaş ortalaması, planlayarak gebe kalan kadınların eşlerinin yaş ortalamasından daha düşüktür.
- Vaka ve kontrol grupları arasında, kadınların ve eşlerinin eğitim durumlarına, eşlerin çalışma durumuna, kadınların evlilik yılına, aile tipine ve algıladıkları gelir düzeyine göre istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmuştur.
- Vaka ve kontrol grupları arasında kadınların doğum sayısı, gebelikte problem yaşama durumu ve doğum öncesi bebek bakımı konusunda bilgi alma durumuna göre istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmıştır.
- Vaka ve kontrol gruplarının, kadınların sosyal güvence varlığı, çalışma durumu, bebeğin cinsiyeti ve doğum ağırlığına göre benzer olduğu saptanmıştır.
- Çalışma sonucunda planlamadan gebe kalan kadınların DSEDÖ puan ortalaması $2,01 \pm 1,24$ iken planlayarak gebe kalan kadınların DSEDÖ puan ortalaması $5,18 \pm 0,79$ olarak bulunmuştur.
- Planlamadan gebe kalan kadınlar ile planlayarak gebe kalan kadınlar arasında DSEDÖ puan ortalamaları bakımından istatistiksel olarak önemli fark vardır. Planlayarak gebe kalan kadınların DSEDÖ puan ortalamaları, planlamadan gebe

kalan kadınların DSEDÖ puan ortalamalarından fazladır. Gebeliğin planlanmamış olması DSEDÖ puanını olumsuz etkileyen bir faktördür.

- Çalışma sonucunda diğer faktörler kontrol altına alındıktan sonra kadınların planlamadan gebe kalması, canlı doğum sayısının fazla olması, algıladıkları gelirin giderden az olması ve doğum öncesi bebek bakımı ile ilgili bilgi almamış olması doğum sonrası erken dönemde bebeklerine gösterdikleri annelik davranışını olumsuz etkileyen faktörler olarak bulunmuştur.

5.2. Öneriler

Bu çalışmadan elde edilen sonuçlar doğrultusunda;

- Kadınlar ve eşlerinin gebeliği planlamaları, istedikleri zaman ve bakabilecekleri sayıda çocuk sahibi olmaları için gerekli bilginin ve yöntemlerin sunulması, sunulan hizmetin erişilebilir olması,
- Ebe ve hemşireler tarafından doğum sonrası erken dönemde annelik davranışı ile ilişkili risk faktörlerinin bilinmesi, annelerin gereksinimlerinin belirlenmesi ve ebeveynliğe uyumlarının desteklenmesi,
- Planlamadan gebe kalan kadınların, ebe ve hemşireler tarafından anneliğe uyumlarının desteklenmesi,
- Klinikte çalışan ebe ve hemşirelerin, çalışma sonuçlarına göre ortaya konulan, planlanmamış gebelik ile olumsuz annelik davranışı arasındaki ilişkinin farkında olarak planlamadan gebe kalan kadınlara daha fazla zaman ayırmaları,
- Doğum sayısı fazla olan, gelir düzeyini düşük algılayan ve doğum öncesi bebek bakımıyla ilgili bilgi almamış olan gebelerin daha fazla destek ve bilgi almalarının sağlanması,
- Planlanmamış gebelikler ve annelik davranışı arasındaki ilişkinin araştırıldığı uzun süreli izlemsel çalışmaların yapılması,
- Çalışmanın randomize olarak belirlenen farklı bir örneklem grubuyla ve annelik davranışına etki eden diğer faktörler kontrol altına alınarak tekrarlanması önerilir.

ÖZET

Taner S. Planlanmamış gebeliklerin doğum sonrası erken dönemdeki annelik davranışına etkisi.

Bu çalışma, annelerin bebeklerine gösterdikleri ilk davranış ve bebekleriyle etkileşimlerinin sonraki yaşantılarında etkili olabileceği düşünülerek planlamadan gebe kalmanın doğum sonrası erken dönemdeki ilk annelik davranışına etkisini belirlemek amacıyla yapılmıştır.

Bu çalışma eşleştirilmemiş vaka-kontrol çalışmasıdır. Çalışma Salihli Devlet Hastanesi'ne ve Aydın Kadın Doğum ve Çocuk Hastalıkları Hastanesi'ne doğum yapan kadınlarla yapılmıştır. Çalışmaya katılmayı kabul eden kadınlar olasılıksız örnekleme yöntemine göre seçilmiştir. Örneklem grubunu, planlamadan gebe kalan (kontrol grubu)174 kadın, planlayarak gebe kalan 174 kadın (kontrol grubu) olmak üzere toplam 348 kadın oluşturmuştur.

Veriler, Kasım 2012-Haziran 2013 tarihleri arasında, Anne-Bebek Tanıtım Formu ve Doğum Sonrası Ebeveynlik Davranışı Ölçeği (DSEDÖ) kullanılarak toplandı. Veriler doğum sonrası ilk 10 dakikada gözlem ve ilk 24 saat içinde yüzyüze görüşme yöntemiyle toplandı.

Araştırmanın verileri Statistical Package for the Social Sciences Version 15 (SPSS Inc., IL, USA) program ile analiz edildi. Çalışma verilerinin değerlendirilmesinde tanımlayıcı istatistikler, Ki-kare testi ve ileri Ki-kare testi kullanıldı. Ayrıca araştırma örneklem grubunun DSEDÖ toplam puanlarına göre normal dağılıma uyup uymadığını değerlendirmek için Kolmogorov Smirnov testi kullanıldı. Normal dağılıma uymayan değişkenlerin analizinde Kruskal-Wallis testi ve Mann Whitney U testi uygulandı. Bağımsız değişkenlerin DSEDÖ puanına etkisini belirlemek için çoklu linear regresyon analizi yapıldı.

Bu çalışmada planlamadan gebe kalan kadınların DSEDÖ puan ortalaması $2,01 \pm 1,24$ iken, planlayarak gebe kalan kadınların DSEDÖ puan ortalaması $5,18 \pm 0,79$ olarak bulunmuştur. Buna göre, planlamadan gebe kalan kadınların doğum sonrası erken dönemdeki annelik davranış puanları, planlayarak gebe kalan kadınların doğum sonrası erken dönemdeki annelik davranış puanlarından daha düşük bulunmuştur ($p < 0,05$).

Çalışma sonucunda kadınların planlamadan gebe kalması, canlı doğum sayısının fazla olması, algıladıkları gelirlerinin giderden az olması ve doğum öncesi bebek bakımı ile ilgili bilgi almamış olması, DSEDÖ puanlarını olumsuz etkileyen faktörler olarak bulunmuştur ($p<0,05$).

Sonuç olarak planlanmayan gebeliklerin doğum sonrası erken dönemdeki annelik davranışlarına olumsuz etkisinin olduğu bulunmuştur. Ebe ve hemşireler tarafından kadınların doğum sonrası erken dönemdeki annelik davranışı ile ilişkili risk faktörlerinin bilinmesi, annelerin gereksinimlerinin belirlenmesi ve ebeveynliğe uyumlarının desteklenmesi açısından önemlidir.

Anahtar Kelimeler: Annelik davranışı, Doğum sonrası erken dönem, Ebelik, Hemşirelik, Planlanmamış gebelik.

SUMMARY

Taner S. Effects of unplanned pregnancies on maternal behavior in the early postpartum period.

Considering that mothers' first contact and interaction with their babies may influence the infants' later life, this study was performed to determine effects of unplanned pregnancies on maternal behavior in the early postpartum period.

This is an unmatched case-control study and was performed on 348 women giving birth in a state hospital in Salihli and a state obstetric and pediatric hospital in Aydın in Turkey. The women were selected through non-probability sampling among those accepting to participate in the study. A hundred and seventy-four women with unplanned pregnancy and 174 women with planned pregnancy were assigned into the study group and control groups respectively.

Data were collected with the Mother-Baby Characteristics Form and the Postpartum Parenting Behavior Scale (PPBS) through observations within the first ten minutes of births and at face to face interviews within 24 hours of births between November 2012 and June 2013.

Obtained data were analyzed with Statistical Package for the Social Sciences Version 15 (SPSS Inc., IL, USA) and descriptive statistics and Chi-square test. Kolmogorov Smirnov test was used to test whether the scores for the PPBS were normally distributed in the patient group. Data about the variables without a normal distribution were analyzed with Kruskal-Wallis test and Mann Whitney U test. The multiple linear regression analysis was utilized to determine effects of independent variables on scores for the PPBS.

The women with unplanned pregnancy and those with planned pregnancy got the mean scores of 2.01 ± 1.24 and 5.18 ± 0.79 for the PPBS respectively. In fact, the women with unplanned pregnancy received lower scores for maternal behavior in the early postpartum period ($p < 0.05$). Unplanned pregnancy, births, perceived income lower than expenses and not receiving information about care for newborns were found to have a negative effect on the scores for maternal behavior ($p < 0.05$).

To conclude, unplanned pregnancies affect postpartum maternal behavior negatively. It is important that nurses and midwives should be aware of risk factors related to postpartum maternal behavior so that mothers' needs can be identified and their adaptation to motherhood can be supported.

Keywords: Early postpartum period, Maternal behavior, Midwifery, Nursing, Unplanned pregnancy.

KAYNAKLAR

- Akdolun Balkaya N. Postpartum dönemde annelerin bakım gereksinimleri ve ebe-hemşirenin rolü. Cumhuriyet Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi 2002; 6(2): 42-49.
- Akgül A. Tıbbi Araştırmalarda İstatistiksel Analiz Teknikleri “SPSS Uygulamaları”. Ankara. Emek Ofset; 2005. p: 187-403.
- Akkoca Y. Doğum sonrasında anne-bebek bağlanmasını etkileyen faktörler. Uzmanlık Tezi. Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Psikiyatri Anabilim Dalı, Ankara, Türkiye. 2009.
- Aksoy V, Diken İH. 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 2009; 10(1): 59-68.
- Ay S, Yanikkerem E, Mutlu S. İstenmeyen gebelik yaşayan kadınların özellikleri ve kontraseptif yöntemleri bırakma nedenleri: Kırsal alan örneği. TAF Preventive Medicine Bulletin 2012; 11(3): 315-324.
- Beydağ KD. Doğum sonu dönemde anneliğe uyum ve hemşirenin rolü. TSK Koruyucu Hekimlik Bülteni 2007; 6(6): 479-484.
- Britton HL, Gronwaldt V, Britton JR. Maternal postpartum behavior and mother-infant relationship during the first of life. The Journal of Pediatrics 2001; 138: 905-909.
- Burns N, Grove SK. The Practice of Nursing Research (4th edn). Philadelphia, PA: Saunders Company, 2001.
- Çalışır H, Başbakkal Z. İlk kez anne olan kadınların annelik rolü başarımlarını etkileyen etmenlerin incelenmesi. Doktora Tezi. Ege Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İzmir, Türkiye. 2003.
- Çalışır H, Karaçam Z, Akgül FA, Kurnaz DA. Doğum sonrası ebeveynlik davranışı ölçeğinin Türkçe formunun geçerliği ve güvenirliği. Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi 2009; 12(1): 1-8.

Çalışır H, Karaçam Z. Factors associated with parenting behavior of mothers in the early postpartum period in Turkey. *Nursing and Health Sciences* 2011; 13(4): 488-494.

Çoban A. Doğum sonrası anne-yenidoğan etkileşimini etkileyen bazı etmenlerin incelenmesi. Yüksek Lisans Tezi. Ege Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İzmir, Türkiye. 2003.

Çoban A, Saruhan A. Anne-bebek etkileşiminde hemşirenin rolü. *Ege Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi* 2005; 21(2): 89-96.

Eryurt MA, Türkyılmaz AS, Çağatay P. Üreme sağlığı. İçinde: Türkiye nüfus ve sağlık araştırması 2008. Ankara: Hacettepe Üniversitesi Hastaneleri Basımevi; 2009. s:119-158.

Figueiredo B, Costa R, Pacheco A, Pais A. Mother to infant involvement at birth. *Matern Child Health J* 2009; 13(4): 539-549.

Karabulut Doyurgan T. Gebelik ve gebelik sonrası dönemdeki kadınların uyum düzeyleri. Yüksek Lisans Tezi. Ondokuzmayıs Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Samsun, Türkiye. 2009.

Karaçam Z, Şen E, Amanak K. Effects of unplanned pregnancy on neonatal health in Turkey: A case-control study. *International Journal of Nursing Practise* 2010; 16(6): 555-563.

Karaman D. Çalışan ve çalışmayan fertil çağındaki kadınlarda istemsiz gebelik sıklığı ve gebe kalmak istememe nedenleri. Yüksek Lisans Tezi. Afyon Kocatepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Afyon, Türkiye. 2007.

Karataş N. Araştırmada örnekleme. İçinde: Editör: Erefe İ, Hemşirelikte Araştırma İlke Süreç ve Yöntemleri. 1. Baskı. Ankara: Odak Ofset; 2002. s: 125-138.

Kavlak O, Şirin A. Maternal bağlanma ölçeğinin Türk toplumuna uyarlanması. *Uluslararası İnsan Bilimleri Dergisi* 2009; 6(1): 188-202.

Kennell J, Mcgrath S. Starting the process of mother-infant bonding. *Acta Paediatrica* 2005; 94(6): 775-777.

Kitapçıoğlu G, Yanikkerem E. Manisa Doğumevinde doğum yapan kadınların doğurganlık öyküleri, aile planlaması davranışı ve doğum sonrası aile planlaması danışmanlığı. Ege Tıp Dergisi 2008; 47(2): 87-92.

Korja R, Björkroth SA, Savonlahti E, Stolt S, Haataja L, Lapinleimu H, Piha J, Lehtonen L. Relations between maternal attachment representation sand the qualty of mother-infant interaction in preterm and full-term infants. Infant Behavior and Development 2010; 33(3): 330-336.

Köse MR. Cinsel sağlık ve üreme sağlığı. Sağlık Sektörü İçin Ulusal Stratejik Eylem Planı 2005-2015. 2010; <http://sbu.saglik.gov.tr/Ekutuphane/kitaplar/a%C3%A7sap9.pdf> Erişim Tarihi: 20 Temmuz 2013.

Leahy-Warren P. Social support for first-time mothers: an Irish study. MCN Am J Matern Child Nurs 2007; 32(6): 368-74.

Manav G, Yıldırım F. Term ve preterm bebek annelerinin bebeklerini algılama durumları. Cumhuriyet Tıp Dergisi 2010; 32(2): 149-157.

Mercer RT. Becoming a mother versus maternal role attainment. Journal of Nursing Scholarship 2004; 26(3): 226-232.

Mercer RT. Nursing support of the process of becoming a mother. Journal of Obstetric Gynecologic Neonatal Nursing 2006; 35(5): 649-651.

Özkan H. Annelik kimlik gelişimi eğitiminin primiparların annelik rolü kazanımına ve bebeğin algısına etkisi. Doktora Tezi. Atatürk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Erzurum, Türkiye. 2010.

Özkan H, Polat S. Annelik davranışını öğrenme süreci ve hemşirelik desteği. Bozok Tıp Dergisi 2011a; 1(3): 35-39.

Özkan H, Polat S. Maternal identity development education on maternity role attainment and my baby perception of primipars. Asian Nursing Research 2011b; 5(2): 108-117.

Özkan H, Kanbur A, Apay S, Kılıç M, Ağapınar S, Özorhan EY. Annelerin doğum sonu dönemde ebeveynlik davranışlarının değerlendirilmesi. Şişli Etfal Hastanesi Tıp Bülteni 2013; 47(3): 117-121.

Özmert EN. Erken çocukluk gelişiminin desteklenmesi-III: Aile. Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Dergisi 2006; 49(3): 256-273.

Reuler A, Hass D, Lefurgy K. Relationships between adolescent mothers and their infants in the first post partum year. Family Planning Contracepti ve Research University of Chicago 2011. <http://familyplanning.uchicago.edu/research/studies-by-topic/postpartum-abcs/Baby.pdf> Erişim Tarihi: 10 Mayıs 2014.

Sözeri C, Cevahir R, Şahin S, Semiz O. Gebelerin gebelik süreci ile ilgili bilgi ve davranışları. Fırat Sağlık Hizmetleri Dergisi 2006; 1(2): 92-104.

Sümbüloğlu K, Sümbüloğlu V. Sağlık Bilimlerinde Araştırma Yöntemleri. 5. baskı. Ankara: Hatipoğlu Yayınevi; 2004. s: 46-67.

Şen S. Anneanne-anne-bebek bağlanmasının incelenmesi. Yüksek Lisans Tezi. Ege Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İzmir, Türkiye. 2007.

Şolt A. Doğum sayısının anne-bebek bağlanmasına etkisi. Yüksek Lisans Tezi. Haliç Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İstanbul, Türkiye. 2011.

Taylor A, Atkins R, Kumar R, Adams D, Glover V. A new Mother-to-Infant Bonding Scale: link swith early maternal mood. Archives of Women's Mental Health 2005; 8(1): 45-51.

Tekiner AS, Çetin F, Ceyhun G, Kafkaslı A. Planlanmamış gebelikler ile kontraseptif yöntemler arasındaki ilişki. Dirim Tıp Gazetesi 2010; 85(2): 65-71.

Yıldırım G, Gökyıldız Ş. Sağlıklı bebeğe sahip olamayan ailelerin yaşadığı psikososyal sorunlar. Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi 2004; 7(3): 74-82.

Wong DL, Perry SE. Maternal Child NursingCare. 3rd ed. St. Louis, Missouri. MosbyInc. Publication; 2006. p: 629-690.

ÖZGEÇMİŞ

Araştırmacı 1987 yılında İzmir/Ödemiş'te doğmuştur. İlk, orta ve lise eğitimini Ödemiş'te tamamladıktan sonra, 2004 yılında Muğla Üniversitesi Muğla Sağlık Yüksekokulu Hemşirelik Bölümü'ne girmiş ve 2009 yılında mezun olmuştur. 2010 yılında Adnan Menderes Üniversitesi ve Pamukkale Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Ortak Yüksek Lisans Programı'nda Yüksek Lisans eğitimine başlamıştır. Araştırmacı Eylül 2011 tarihinden beri Salihli Devlet Hastanesi'nde çalışmaktadır.

TEŞEKKÜR

Tezimin planlanması ve gerçekleştirilmesi sırasında, sabrını ve sevgisini hiç esirgemedi, teşvik edici ve tezime yol gösterici çok değerli katkılarından dolayı saygıdeğer hocam Sayın Doç. Dr. Hüsniye Çalışır'a, bilgi ve deneyimlerinden yararlandığım tüm hocalarıma, tezimin özellikle veri toplama aşamasında yardım ve desteklerini esirgemeyen saygı değer ebe ve hemşire arkadaşlarıma, çalışmaya katılmayı kabul eden tüm kadınlara, tüm hayatım boyunca destek, sevgi ve emeklerini esirgemeyen annem, babam ve kardeşime, bana sabır gösteren ve yardımcı olan tüm arkadaşlarıma sonsuz teşekkür ederim.

Selda TANER

EKLER

Ek 1. ANNE-BEBEK TANITIM FORMU

Anket No:

1. Kaç yaşındasınız?
2. Eşiniz kaç yaşında?
3. Kaç yıllık evlisiniz?
4. Eğitim düzeyiniz nedir?
☐1. İlkokul ☐2. Ortaokul ☐3. Lise
☐4. Yüksekokul ☐5. Lisans ☐6. Lisansüstü
5. Eşinizin eğitim düzeyi nedir?
☐1. İlkokul ☐2. Ortaokul ☐3. Lise
☐4. Yüksekokul ☐5. Lisans ☐6. Lisansüstü
6. Herhangi bir gelir getiren işte çalışıyor musunuz? ☐1. Evet ☐2. Hayır
Cevabınız “EVET” ise; ne iş yapıyorsunuz?
7. Eşiniz düzenli olarak gelir getiren bir işte çalışıyor mu? ☐1. Evet ☐2. Hayır
Cevabınız “EVET” ise; ne iş yapıyor?
8. Herhangi bir sağlık güvenceniz var mı? ☐1. Evet ☐2. Hayır
9. Herhangibir sağlık sorunuz var mı? ☐1. Evet ☐2. Hayır
Cevabınız “EVET” ise sağlık sorununuzu belirtiniz
10. Siz, eşiniz ve çocuklarınız dışında ailenizde yaşayan başka kişi ya da kişiler var mı?
☐1. Evet ☐2. Hayır
11. Gelir düzeyinizi gideriniz ile karşılaştırdığınızda nasıl değerlendiriyorsunuz?
☐1. Gelir giderden az ☐2. Gelir gidere eşit
☐3. Gelir giderden fazla ☐4. Gelir giderden oldukça fazla
12. Kaç kez gebe kaldınız?
13. Kaç tane canlı doğum yaptınız?
14. Yaşayan kaç çocuğunuz var?

15. Bebeğe gebe kaldığınızda gebeliği istemiş miydiniz, daha sonar mı gebe kalmak istiyordunuz, yoksa hiç istememiş miydiniz?

☐1. İstemiştim ☐2. Daha sonar istiyordum ☐3. Hiç istemiyordum

16. Gebelikte problem yaşadınız mı? ☐1. Evet ☐2. Hayır

Soru yanıtınız “EVET” ise problem açık olarak yazınız.

.....

17. Doğum öncesi dönemde bebek bakımı konusunda herhangi bir bilgi aldınız mı?

☐1. Evet ☐2. Hayır

18. Bebeğinizin cinsiyeti nedir? ☐1. Kız ☐2. Erkek

19. Bebeğin doğum kilosu gr; doğum boyu cm.

20. Doğum salonunda bulunduğunuz sürede herhangi bir sorun yaşadınız mı?

☐1. Evet ☐2. Hayır

Yukarıdaki soruya yanıtınız “EVET” ise yaşadığınız sorunları açıklayınız.

.....

Ek 2. DOĞUM SONRASI EBEVEYNLİK DAVRANIŞI ÖLÇEĞİ (DSEDÖ)

Anket No:

Öğeler	Açıklama	+ / -
Yakın Temas	Bebeği giysili ya da çıplak olarak mümkün olduğu kadar bedenine temas edecek şekilde yakın tutma ve koluyla sarma (ya da kucaklama)	
Sevgiyle Dokunma	Bakımya da inceleme amaçları dışında nazikçe okşama, öpme, öpücük gönderme, el çırpma, yanağını okşama gibi davranışlarla bebeğe sevgiyle dokunma	
Bebeği İnceleme	Bebeğin üzerini açarak ellerini, parmaklarını ve ayaklarını control etme gibi araştırıcı davranışlarda bulunma	
Sevgiyle Konuşma	Bebekle sevgi sözcükleri kullanarak ve sevecen bir tonda konuşma	
Olumlu Yorumlar	Bebek hakkında olumsuz ya da hiçbir anlam içermeyen sözler yerine olumlu sözler söyleme (Örneğin: Tatlı, iyi, güzel gibi) ya da gelecekle ilgili olumlu ifadeler kullanma (Örneğin: Büyüdüğünde baban gibi çok güçlü olacaksın).	
Mutluluk	Zamanın %75'inden fazlasında gülümseme ve/veya mutlu görünme	
ToplamPuan		

Puanlamazamanı: Değerlendirme, bebek anneye verildikten sonraki ilk 10 dakikada yapılır.

Puanlama: Gözlenen her davranışa artı (+) işareti konur. Davranışın sıklığı dikkate alınmaz. (+) işaretlerinin toplam sayısı, toplam ölçek puanını oluşturur.

Tarih:

Ölçeği Dolduranın Adı-Soyadı

GözlemSaati:

Ek 3. Adnan Menderes Üniversitesi Tıp Fakültesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu Uygunluk Onay Yazısı



T.C.
ADNAN MENDERES ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ
GİRİŞİMSSEL OLMAYAN KLİNİK ARAŞTIRMALAR
ETİK KURULU



Sayı : 14083461/050.04- 183
Konu : Çalışmanız hk.

15.18.2014
AYDIN

Sayın, Doç.Dr. Hüsniye ÇALIŞIR
Aydın Sağlık Yüksekokulu/Hemşirelik Bölümü
Çocuk Sağ. ve Hastalıkları Hemş. AD

Adnan Menderes Üniversitesi Tıp Fakültesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu'nun 14.08.2014 tarihinde yapılan olağan toplantısında çalışmanızla ilgili alınan 19 nolu karar aşağıda sunulmuştur.

Bilgilerinize sunarım.

Yrd.Doç.Dr. Aykut SOYDER
Adnan Menderes Üniversitesi Tıp Fakültesi
Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar
Etik Kurul Başkan Yrd.

KARAR 19

Protokol No : 2012/93
Sorumlu Yürütücü : Doç.Dr. Hüsniye ÇALIŞIR
Aydın Sağlık Yüksekokulu
Hemşirelik Bölümü
Çocuk Sağ. ve Hastalıkları Hemş. AD

Adnan Menderes Üniversitesi Tıp Fakültesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu'na 16.08.2012 tarihinde kurum izin belgelerinin alınması şartıyla onay verilip, 24.02.2013 tarihinde şartı onaylanan; Aydın Sağlık Yüksekokulu/ Hemşirelik Bölümü/Çocuk Sağ. ve Hast. Hemşireliği Anabilim Dalı Öğretim Üyesi Doç.Dr. Hüsniye ÇALIŞIR'ın "**Planlanmamış gebeliklerin doğum sonrası erken dönemdeki annelik davranışına etkisi**" isimli çalışmasının 08.08.2014 tarihli sonuç raporu hakkındaki dilekçesi görüşüldü.

Dilekçesinde çalışmanın tamamlandığı ve sonuç raporunun ekli olduğu görülmüştür.

Sonuçta çalışmanın etik kurallar içinde yürütüldüğü ve tamamlandığı, istenen belgelerin tam olduğu anlaşıldı.

Çalışmanın Etik Kurul Uygunluk Onayını almasına oy birliği ile karar verilmiştir.

Adres: Adnan Menderes Üniversitesi Tıp Fakültesi Dekanlığı Merkez Kampüsü – Kepez Mevkii- AYDIN
Tel: 256- 225 31 66
Faks : 256-212 31 69
Web : <http://www.site.adu.edu.tr/etikkurulu/goek/>
e-posta: goetik@adu.edu.tr

Ek 4. Aydın Valiliği İl Sağlık Müdürlüğü İzin Yazısı

T.C.
AYDIN VALİLİĞİ
İl Sağlık Müdürlüğü

05.10.2012* 19813

SAYI: B.10.4.ISM.0.09.05.00-605-01/585
KONU: Araştırma İzni

ADNAN MENDERES ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜNE
(Sağlık Bilimleri Enstitüsü Müdürlüğü)

AYDIN

İLGİ: 20.09.2012 tarih ve 5896 sayılı yazınız.

İlgi yazıda, Üniversiteniz Sağlık Bilimleri Enstitüsü Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı Yüksek Lisans Programı Öğrencisi Selda TANER'in, Aydın Kadın Doğum ve Çocuk Hastalıkları Hastanesinde "Planlanmamış Gebeliklerin Doğum Sonrası Erken Dönemdeki Annelik Davranışına Etkisi" konulu tanımlayıcı bir çalışma yapmayı planlandığı belirtilmektedir.

Söz konusu çalışmanın kendi elemanlarınızca ve hizmeti aksatmayacak şekilde, Ekim 2012-Mart 2013 tarihleri arasında yapılması Müdürlüğümüzce uygun görülmüş olup, ilgili Valilik onayı yazımız ekinde gönderilmiştir.

Araştırma bitiminde, sonuç değerlendirme raporlarının Müdürlüğümüz Araştırma Bilgi Sistemleri ve Sağlığın Geliştirilmesi Şube Müdürlüğüne gönderilmesi hususunda; Bilgilerinizi ve gereğini rica ederim.

Gelen Evrak	
Tarih	10.10.2012
Sayı	1084
Dosya No.	300

Dr. Hüsnü TIRPANCİ
Vali a.
Sağlık Müdürü

Eki: 1 Adet Valilik Onayı

GELEN EVRAK	
Tarih	08.10.2012
Sayı	605-01
Dosya No.	13814
İzlenim	Sağlık Bilimleri Enstitüsü Müdürlüğüne Yanıtlanmıştır
İmza	h.g.

gereği
fayd

Ek 4. (Devamı)

T.C.
AYDIN VALİLİĞİ
İl Sağlık Müdürlüğü

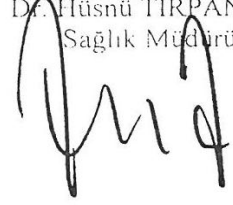
SAYI: B.10.4.ISM.0.09.05.00-020 / 580
KONU: Araştırma İzni

VALİLİK MAKAMINA
AYDIN

Adnan Menderes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı Yüksek Lisans Programı Öğrencisi Selda TANER, Aydın Kadın Doğum ve Çocuk Hastalıkları Hastanesinde **“Planlanmamış Gebeliklerin Doğum Sonrası Erken Dönemdeki Annelik Davranışına Etkisi”** konulu tanımlayıcı bir çalışma yapmayı planlamaktadır.

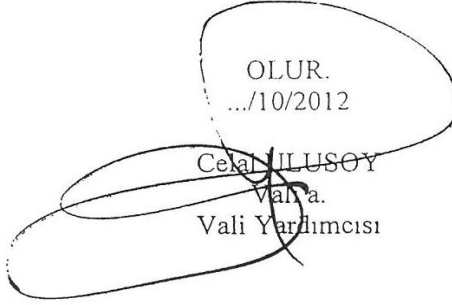
Söz konusu çalışmanın Ekim 2012-Mart 2013 tarihleri arasında yapılabilmesini tensiplerinize arz ederim.

Dr. Hüsnü TIRPANCİ
Sağlık Müdürü 4.



OLUR.
.../10/2012

Celal İLUSOY
Vali Ya.
Vali Yardımcısı



Ek 5. Manisa İli Sağlık Müdürlüğü İzin Yazısı

2012-12-13 14:04

Ek Bina Personel

2371040 >> 0000000000232347 P 1/2



T.C.
MANİSA İLİ
SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜ
(Araştırma Bilgi Sistemleri S.G. Şube Müd.)



SAYI :B104ISM4450009/020
KONU :Araştırma İzni Valilik Oluru

T.C. MANİSA VALİLİĞİ
MANİSA İL SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜ
ARAŞ.BİLGİ S.S.G ŞM Eki :1
Tarih :07.11.2012 14:04 No :24238

İLGİ :23.10.2012 tarih ve 3634 sayılı Valilik Oluru.

Adnan Menderes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Anabilim Dalı Hemşirelik programı yüksek lisans öğrencisi Selda TANER tarafından, Salihli Devlet Hastanesi'nde Kadın Hastalıkları ve Doğum servisinde, doğum yapmak üzere hastaneye gelen ve çalışma kriterlerine uyan kadınlara yönelik "Planlanmamış Gebeliklerin Doğum Sonrası Erken Dönemdeki Annelik Davranışına Etkisi" konulu tez çalışmasını, anket formu yoluyla katılımcıların istekleri dahilinde yürütülmesi hususunu içeren Valilik Oluru yazımız ekinde sunulmuştur.

Bilgilerinizi ve gereğini rica ederim.

Dr. Osman Bayık
Dr. Osman BAYIK
Müdür a.
Müdür Yardımcısı

A.ÇEKMEZ
07.11.2012 Sağ. Mem. A.ÇEKMEZ
07.11.2012 A.B.S.S.G. Şb.Md. M.İRĞAT

Araştırma Bilgi Sistemleri ve Sağlık Geliştirilmesi Şube Müdürlüğü
Tel: 0(236) 2376702 Dahili:163 Fax: 0(236) 2372261 e-posta: manisa.arastirma@saglik.gov.tr

Ek 5. (Devamı)

012-12-13 14:05

Ek Bina Personel

2371040 >> 0000000000232347 P 2/2



T.C.
MANİSA İLİ
SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜ
(Araştırma Bilgi Sistemleri S.G. Şube Müd.)



23.10.2012/3634

SAYI : B104ISM0450500/020
KONU : Araştırma Onayı

VALİLİK MAKAMINA

Adnan Menderes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Anabilim Dalı Hemşirelik programı yüksek lisans öğrencisi Selda TANER tarafından; Salihli Devlet Hastanesi'nde Kadın Hastalıkları ve Doğum servisinde, doğum yapmak üzere hastaneye gelen ve çalışma kriterlerine uyan kadınlara yönelik "Planlanmamış Gebeliklerin Doğum Sonrası Erken Dönemdeki Annelik Davranışına Etkisi" konulu tez çalışmasını Ekim 2012 – Mayıs 2012 tarihleri arasında katılımcıların istekleri dahilinde yürütülmesi ve çalışma sonucunun Müdürlüğümüze bildirilmesi hususunu;

Olurlarınıza arz ederim.

Dr. Mustafa Alp AKOĞLAN
Sağlık Müdürü V.

OLUR
.../10/2012

Baha BAŞÇELİK
Vali a.
Vali Yardımcısı

22...10.2012 Sağ.Mem. A.ÇEKMEZ
23...10.2012 A.B.S.S.G. Şb.Md. M. İRĞAT
24...10.2012 Müd.Yrd. Dr. O.BAYIK

Araştırma Bilgi Sistemleri ve Sağlık Geliştirilmesi Şube Müdürlüğü
Tel: 0(236) 2376702 Dahili:163 Fax: 0(236) 2372261 e-posta: manisa.arastirma@saglik.gov.tr

Ek 6. Bilgilendirilmiş Gönüllü Olur Formu (Çalışma Grubu İçin)

BİLGİLENDİRİLMİŞ GÖNÜLLÜ OLUR FORMU ÇALIŞMA GRUBU İÇİN (FORM 4)

LÜTFEN DİKKATLİCE OKUYUNUZ!!!

Bu çalışmaya katılmak üzere davet edilmiş bulunmaktasınız. Bu çalışmada yer almayı kabul etmeden önce çalışmanın ne amaçla yapılmak istendiğini anlamanız ve kararınızı bu bilgilendirme sonrası özgürce vermeniz gerekmektedir. Size özel hazırlanmış bu bilgilendirmeyi lütfen dikkatlice okuyunuz, sorularınıza açık yanıtlar isteyiniz.

ÇALIŞMANIN AMACI NEDİR?

Bu çalışmada amacımız, planlamadan gebe kalmanın doğum sonrası erken dönemdeki ilk annelik davranışına etkisinin olup olmadığını belirlemektir.

KATILMA KOŞULLARI NEDİR?

Bu çalışmaya katılabilmeniz için; gebe kalmadan önce gebeliği planlamamış olmanız, vajinal yolla doğum yapmış olmanız, en az ilkokul mezunu olmanız, miadında doğum yapmış olmanız (37-42 haftalık), tek bebek doğurmuş olmanız, araştırmaya katılmaya gönüllü olmanız, 18 - 35 yaş arasında olmanız, bebeğinizin doğumsal anomalisi olmaması, bebeğin 2500-4000 gram arasında olması, daha önceden bebek kaybı veya ölü doğum yapmış olmamanız gerekmektedir.

NASIL BİR UYGULAMA YAPILACAKTIR?

Planlamadan ve planlayarak gebe kalan kadınlar tespit edilecektir. Planlamadan gebe kaldığınız için; sizi çalışma grubuna dahil edeceğiz.

Doğumdan hemen sonra bebeğinizle sizi buluşturacak 10 dakika bebeğinizle beraber olmanızı isteyeceğiz ve bebeğinizle ilk buluşmanızı gözleyeceğiz. Daha sonra bebeğinizi emzirmeniz için size yardımcı olacağız ve taburcu olmadan önce sizinle tekrar görüşerek anket formunu (Anne-Bebek Tanıtım Formu) dolduracağız.

SORUMLULUKLARIM NEDİR?

Araştırma ile ilgili olarak sizin sorumluluğunuz size sorulan sorulara tarafsız ve doğru yanıt vermenizdir.

KATILIMCI SAYISI NEDİR?

Çalışma grubunda yer alacak gönüllülerin sayısı en az 174'tür.

KATILIMIM NE KADAR SÜRECEKTİR?

Bu araştırmada yer almanız için öngörülen süre yaklaşık 20-30 dk'dır.

ÇALIŞMAYA KATILMA İLE BEKLENEN OLASI YARAR NEDİR?

Bu araştırmada sizin için beklenen yararlar: Bu çalışmayla planlamadan gebe kalmanın annelik davranışı arasındaki ilişki olup olmadığı ortaya konulacaktır. Klinikte çalışanlar, çalışma sonuçlarına göre ortaya koyulan, planlanmamış gebelikle annelik davranışı arasındaki ilişkinin farkında olarak planlamadan gebe kalan annelere daha fazla zaman ayırabilirler

Ek 6. (Devamı)

ÇALIŞMAYA KATILMA İLE BEKLENEN OLASI RİSKLER NEDİR?

Yapmak istediğimiz araştırmanın çocuğunuza herhangi bir riski yoktur. Araştırmada toplanan bilgiler isim belirtilmeden bilimsel rapor haline getirilecektir.

HANGİ KOŞULLARDA ARAŞTIRMA DIŞI BIRAKILABİLİRİM?

Araştırmaya katılmaktan vazgeçtiğinizde araştırma dışı bırakılabilirsiniz.

ARAŞTIRMA SÜRESİNCE ÇIKABİLECEK SORUNLAR İÇİN KİMİ ARAMALIYIM?

Uygulama süresi boyunca, araştırmadan kaynaklanan bir sorunla karşılaşmanız beklenmemektedir. Ancak, araştırma hakkında ek bilgiler almak için ya da çalışma ile ilgili sorularınız için 05438343550 no.lu telefondan Selda TANER'e başvurabilirsiniz.

ÇALIŞMA KAPSAMINDAKİ GİDERLER KARŞILANACAK MIDIR?

Çalışma kapsamındaki giderler araştırmacılar tarafından karşılanacaktır. Sizden para talep edilmeyecektir.

ÇALIŞMAYA KATILMAM NEDENİYLE HERHANGİ BİR ÖDEME YAPILACAK MIDIR?

Araştırma için size herhangi bir ödeme yapılmayacaktır.

ARAŞTIRMAYA KATILMAYI KABUL ETMEMEM VEYA ARAŞTIRMADAN AYRILMAM DURUMUNDA NE YAPMAM GEREKİR?

Bu araştırmada yer almak tamamen sizin isteğinize bağlıdır. Araştırmada yer almayı reddedebilirsiniz ya da herhangi bir aşamada araştırmadan ayrılabilirsiniz; reddetme veya vazgeçme durumunda bile sonraki bakımınız garanti altına alınacaktır. Araştırmacı, uygulanan tedavi şemasının gereklerini yerine getirmemeniz, çalışma programını aksatmanız veya tedavinin etkinliğini artırmak vb. nedenlerle isteğiniz dışında ancak bilginiz dahilinde sizi araştırmadan çıkarabilir. Bu durumda da sonraki bakımınız garanti altına alınacaktır.

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

KATILMAMA İLİŞKİN BİLGİLER KONUSUNDA GİZLİLİK SAĞLANABİLECEK MİDİR?

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

Çalışmaya Katılma Onayı:

Yukarıda yer alan ve araştırmaya başlanmadan önce gönüllüye verilmesi gereken bilgileri gösteren iki sayfalık metni okudum. Aklıma gelen tüm soruları araştırmacıya sordum, yazılı ve sözlü olarak bana yapılan tüm açıklamaları ayrıntılarıyla anlamış bulunmaktayım. Çalışmaya katılmayı isteyip istemediğime karar vermem için bana yeterli zaman tanındı. Bu koşullar altında çocuğuma ait bilgilerin gözden geçirilmesi, transfer edilmesi ve işlenmesi konusunda araştırma yürütücüsüne yetki veriyor ve söz konusu araştırmaya

Ek 6. (Devamı)

ilişkin bana yapılan katılım davetini hiçbir zorlama ve baskı olmaksızın büyük bir gönüllülük içerisinde kabul ediyorum. Bu formu imzalamakla yerel yasaların bana sağladığı hakları kaybetmeyeceğimi biliyorum.

Bu formun imzalı ve tarihli bir kopyası bana verildi.

GÖNÜLLÜNÜN		İMZASI
ADI & SOYADI		
ADRESİ		
TEL. & FAKS		
TARİH		

ARAŞTIRMA EKİBİNDE YER ALAN VE YETKİN BİR ARAŞTIRMACININ		İMZASI
ADI & SOYADI		
TARİH		

GEREKTİĞİ DURUMLARDA TANIK		İMZASI
ADI & SOYADI		
GÖREVİ		
TARİH		

Ek 7. Bilgilendirilmiş Gönüllü olur Formu (Kontrol Grubu İçin)

BİLGİLENDİRİLMİŞ GÖNÜLLÜ OLUR FORMU KONTROL GRUBU İÇİN (FORM 4)

LÜTFEN DİKKATLİCE OKUYUNUZ!!!

Bu çalışmaya katılmak üzere davet edilmiş bulunmaktasınız. Bu çalışmada yer almayı kabul etmeden önce çalışmanın ne amaçla yapılmak istendiğini anlamanız ve kararınızı bu bilgilendirme sonrası özgürce vermeniz gerekmektedir. Size özel hazırlanmış bu bilgilendirmeyi lütfen dikkatlice okuyunuz, sorularınıza açık yanıtlar isteyiniz.

ÇALIŞMANIN AMACI NEDİR?

Bu çalışmada amacımız, planlamadan gebe kalmanın doğum sonrası erken dönemdeki ilk annelik davranışına etkisinin olup olmadığını belirlemektir.

KATILMA KOŞULLARI NEDİR?

Bu çalışmaya katılabilmeniz için; gebe kalmadan önce gebeliği planlamış olmanız, vajinal yolla doğum yapmış olmanız, en az ilkökul mezunu olmanız, miadında doğum yapmış olmanız (37-42 haftalık), tek bebek doğurmuş olmanız, araştırmaya katılmaya gönüllü olmanız, 18 - 35 yaş arasında olmanız, bebeğinizin doğumsal anomalisi olmaması, bebeğin 2500-4000 gram arasında olması, daha önceden bebek kaybı veya ölü doğum yapmış olmamanız gerekmektedir.

NASIL BİR UYGULAMA YAPILACAKTIR?

Planlamadan ve planlayarak gebe kalan kadınlar tespit edilecektir. Buna göre sizi planlayarak gebe kaldığınız için kontrol grubuna dahil edeceğiz.

Doğumdan hemen sonra bebeğinizle sizi buluşturacak 10 dakika bebeğinizle beraber olmanızı isteyeceğiz ve bebeğinizle ilk buluşmanızı gözleyeceğiz. Daha sonra bebeğinizi emzirmeniz için size yardımcı olacağız ve taburcu olmadan önce sizinle tekrar görüşerek birlikte anket formunu (Anne-Bebek Tanıtım Formu) dolduracağız.

SORUMLULUKLARIM NEDİR?

Araştırma ile ilgili olarak sizin sorumluluğunuz size sorulan sorulara tarafsız ve doğru yanıt vermenizdir.

KATILIMCI SAYISI NEDİR?

Kontrol grubunda yer alacak gönüllülerin sayısı en az 174'tür.

KATILIMIM NE KADAR SÜRECEKTİR?

Bu araştırmada yer almanız için öngörülen süre yaklaşık 20-30 dk'dır.

Ek 7 (Devamı)

ÇALIŞMAYA KATILMA İLE BEKLENEN OLASI YARAR NEDİR?

Bu araştırmada sizin için beklenen yararlar: Bu çalışmayla planlanmamış gebelikle annelik davranışı arasındaki ilişki olup olmadığı ortaya konulacaktır. Klinikte çalışanlar, çalışma sonuçlarına göre ortaya koyulan, planlanmamış gebelikle annelik davranışı arasındaki ilişkinin farkında olarak planlamadan gebe kalan annelere daha fazla zaman ayırabilirler.

ÇALIŞMAYA KATILMA İLE BEKLENEN OLASI RİSKLER NEDİR?

Yapmak istediğimiz araştırmanın çocuğunuza herhangi bir riski yoktur. Araştırmada toplanan bilgiler isim belirtilmeden bilimsel rapor haline getirilecektir.

HANGİ KOŞULLARDA ARAŞTIRMA DIŞI BIRAKILABİLİRİM?

Araştırmaya katılmaktan vazgeçtiğinizde araştırma dışı bırakılabilirsiniz.

ARAŞTIRMA SÜRESİNCE ÇIKABİLECEK SORUNLAR İÇİN KİMİ ARAMALIYIM?

Uygulama süresi boyunca, araştırmadan kaynaklanan bir sorunla karşılaşmanız beklenmemektedir. Ancak, araştırma hakkında ek bilgiler almak için ya da çalışma ile ilgili sorularınız için 05438343550 no.lu telefondan Hemşire Selda TANER'e başvurabilirsiniz.

ÇALIŞMA KAPSAMINDAKİ GİDERLER KARŞILANACAK MIDIR?

Çalışma kapsamındaki giderler araştırmacılar tarafından karşılanacaktır. Sizden para talep edilmeyecektir.

ÇALIŞMAYA KATILMAM NEDENİYLE HERHANGİ BİR ÖDEME YAPILACAK MIDIR?

Araştırma için size herhangi bir ödeme yapılmayacaktır.

ARAŞTIRMAYA KATILMAYI KABUL ETMEMEM VEYA ARAŞTIRMADAN AYRILMAM DURUMUNDA NE YAPMAM GEREKİR?

Bu araştırmada yer almak tamamen sizin isteğinize bağlıdır. Araştırmada yer almayı reddedebilirsiniz ya da herhangi bir aşamada araştırmadan ayrılabilirsiniz; reddetme veya vazgeçme durumunda bile sonraki bakımınız garanti altına alınacaktır. Araştırmacı, uygulanan tedavi şemasının gereklerini yerine getirmemeniz, çalışma programını aksatmanız veya tedavinin etkinliğini artırmak vb. nedenlerle isteğiniz dışında ancak bilginiz dahilinde sizi araştırmadan çıkarabilir. Bu durumda da sonraki bakımınız garanti altına alınacaktır.

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

KATILMAMA İLİŞKİN BİLGİLER KONUSUNDA GİZLİLİK SAĞLANABİLECEK MİDİR?

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

Ek 7. (Devamı)

Çalışmaya Katılma Onayı:

Yukarıda yer alan ve araştırmaya başlanmadan önce gönüllüye verilmesi gereken bilgileri gösteren iki sayfalık metni okudum. Aklıma gelen tüm soruları araştırmacıya sordum, yazılı ve sözlü olarak bana yapılan tüm açıklamaları ayrıntılarıyla anlamış bulunmaktayım. Çalışmaya katılmayı isteyip istemediğime karar vermem için bana yeterli zaman tanındı. Bu koşullar altında çocuğuma ait bilgilerin gözden geçirilmesi, transfer edilmesi ve işlenmesi konusunda araştırma yürütücüsüne yetki veriyor ve söz konusu araştırmaya ilişkin bana yapılan katılım davetini hiçbir zorlama ve baskı olmaksızın büyük bir gönüllülük içerisinde kabul ediyorum. Bu formu imzalamakla yerel yasaların bana sağladığı hakları kaybetmeyeceğimi biliyorum.

Bu formun imzalı ve tarihli bir kopyası bana verildi.

GÖNÜLLÜNÜN		İMZASI
ADI & SOYADI		
ADRESİ		
TEL. & FAKS		
TARİH		

ARAŞTIRMA EKİBİNDE YER ALAN VE YETKİN BİR ARAŞTIRMACININ		İMZASI
ADI & SOYADI		
TARİH		

GEREKTİĞİ DURUMLARDA TANIK		İMZASI
ADI & SOYADI		
GÖREVİ		
TARİH		