

**GEBE KADINLARIN EBEVEYNLIK
ÖZ-YETERLİLİKLERİNİN PRENATAL
UYUMLARINA ETKİSİ**

Hilal YILDIRIM

**Hemşirelik Anabilim Dalı
Halk Sağlığı Hemşireliği**

**Tez Danışmanı
Prof. Dr. Behice ERCİ**

Yüksek Lisans Tezi - 2015

**T.C.
İNÖNÜ ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ**

**GEBE KADINLARIN EBEVEYNLİK
ÖZ-YETERLİLİKLERİNİN PRENATAL UYUMLARINA ETKİSİ**

Hilal YILDIRIM

**Hemşirelik Anabilim Dalı
Halk Sağlığı Hemşireliği
Yüksek Lisans Tezi**

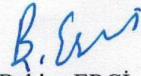
**Tez Danışmanı
Prof. Dr. Behice ERCİ**

**MALATYA
2015**

KABUL VE ONAY SAYFASI

İnönü Üniversitesi Hemşirelik Anabilim Dalı Halk Sağlığı Hemşireliği Yüksek Lisans Programı çerçevesinde yürütülmüş olan; **Hilal YILDIRIM**'ın “**Gebe Kadınların Ebeveynlik Öz-Yeterliliklerinin Prenatal Uyumlarına Etkisi**” konulu bu çalışması, aşağıdaki jüri tarafından Yüksek Lisans tezi olarak kabul edilmiştir.

Tez Savunma Tarihi: 24/04/ 2015


Prof. Dr. Behice ERCİ
İnönü Üniversitesi
Tez Danışmanı
Jüri Başkanı


Doç. Dr. Rukuye AYLAZ
İnönü Üniversitesi
Üye


Doç. Dr. Dilek KILIÇ
Atatürk Üniversitesi
Üye

ONAY

Bu tez, İnönü Üniversitesi Lisansüstü Eğitim-Öğretim Yönetmeliği'nin ilgili maddeleri uyarınca yukarıdaki jüri üyeleri tarafından kabul edilmiş ve Enstitü Yönetim Kurulu'nun/...../2015 tarih ve 2015/..... sayılı Kararıyla da uygun görülmüştür.

Prof. Dr. Yusuf TÜRKÖZ
Enstitü Müdürü

İÇİNDEKİLER

ÖZET.....	vi
ABSTRACT.....	vii
SİMGELER VE KISALTMALAR DİZİNİ.....	ix
TABLolar DİZİNİ.....	x
1. GİRİŞ.....	1
2. GENEL BİLGİLER.....	4
2.1. Gebelik.....	4
2.2. Gebelikte Görülen Değişiklikler.....	4
2.2.1. Anatomik ve Fizyolojik Değişiklikler.....	4
2.2.2. Psikolojik Değişiklikler.....	4
2.3. Gebeliğe Uyum.....	5
2.3.1. I. Trimester de Gebeliğe Uyum.....	6
2.3.2. II. Trimester de Gebeliğe Uyum.....	6
2.3.3. III. Trimester de Gebeliğe Uyum.....	6
2.3.4. Gebeliğe Uyumu Etkileyen Bazı Faktörler.....	7
2.3.4.1. Sosyal Faktörler.....	7
2.3.4.2. Gebeliğe ilişkin Faktörler.....	8
2.4. Ebeveyn Öz Yeterlik.....	10
2.4.1. Ebeveynlik Bilgisi.....	11
2.4.2. Gebelik de Ebeveyn Öz Yeterliği.....	12
2.5. Ebeveynliği etkileyen faktörler.....	12
2.5.1. Ebeveyn Özellikleri.....	12
2.5.2. Çocuğun Özellikleri.....	14
2.5.3. Aile Faktörleri ve Sosyo Ekonomik Faktörler.....	15
2.6. Gebelik, Doğum Süreci ve Ebeveynlik.....	16
2.7. Prenatal Uyum İle Ebeveyn Özyeterlilik Arasında İlişki.....	17
3. MATERYAL VE METOT.....	18
3.1. Araştırmanın Türü.....	18
3.2. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Zaman.....	18
3.3. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi.....	18
3.4. Verilerin Toplanması.....	18

3.4.1. Veri Toplama Araçları.....	18
3.5. Araştırmanın Değişkenleri.....	20
3.6. Verilerin Değerlendirilmesi.....	20
3.7. Araştırmanın Etik İlkeleri.....	21
3.8. Araştırmanın Sınırlılığı ve Genellenebilirliği.....	21
4. BULGULAR.....	22
5. TARTIŞMA.....	35
6. SONUÇ VE ÖNERİLER.....	42
KAYNAKLAR.....	43
EKLER.....	52
EK.1. ÖZGEÇMİŞ.....	52
EK.2. ETİK KURUL ONAYI.....	61
EK.3. MALATYA İL HALK SAĞLIĞI MÜDÜRLÜĞÜ VE TÜRKİYE HALK SAĞLIĞI KURUMU İZİN.....	62
EK.4. TANITICI ANKET FORMU.....	53
EK.5. PRENATAL KENDİNİ DEĞERLENDİRME ÖLÇEĞİ (PKDÖ)	54
EK.6. ANNE BABALIK BECERİLERİNDE ÖZYETERLİK ÖLÇEĞİ (1-3 YAŞ SKALASI).....	58

TEŐEKKÖR

Teze sağladığı büyük katkılarından dolayı danışmanım Sayın Prof. Dr. Behice ERCİ' ye, bölüm hocalarımdan değerli Rukuye AYLAZ' a, yardımını esirgemeyen arkadaşım Arş. Grv. Kevser IŐIK' a, sürekli destek olan yoldaşım Selim YILDIRIM' a, Hayatım ve Yüksek Lisansım süresince sürekli yanımda yardımcı olan Tölay, Şeyma ve Sedat FIRAT' a, sevgili Zöleyha ve Hasan B. YILDIRIM' a, tezimde insani ilişkileriyle yardımcı olan Mine ŞİRECİ' ye, hayata katkıda bulunmayı amaçlayan bu tezi oluőturmamda yardımcı olan Aile Sağlığı Merkezlerinde bulunan tüm doktor, hemőire, ebe ve katılımcılara tarifsiz teőekkörleri ediyorum.

Hilal YILDIRIM

ÖZET

GEBE KADINLARIN EBEVEYNLİK ÖZ-YETERLİLİKLERİNİN PRENATAL UYUMLARINA ETKİSİ

Araştırma gebe kadınların ebeveynlik öz yeterliliklerinin prenatal uyumlarına etkisini belirlemek amacıyla ilişkisel tanımlayıcı olarak yapılmıştır.

Araştırma, Malatya ili Toplum Sağlığı Merkezi'ne bağlı 10 Aile Sağlığı Merkezinde 11 Kasım 2013 – 30 Ocak 2015 tarihleri arasında yapılmıştır. Araştırmanın evrenini, Malatya Toplum Sağlığı Merkezi'ne bağlı 10 Aile Sağlığı Merkezinin hizmet verdiği bölgedeki 1-3 yaş arası çocuğu ve gebeliğinin son trimesterinde olan 220 kadın oluşturmuştur. Evrenin tümünün araştırmaya alınması hedeflendiği için herhangi bir örnekleme yöntemi kullanılmamıştır. Araştırmaya 212 gebe kadın katılmış ve evrenin %95' ine ulaşılmıştır.

Verilerin toplanmasında araştırmacı tarafından hazırlanan demografi özellikleri içeren tanıtıcı anket formu, prenatal kendini değerlendirme ölçeği, anne babalık becerilerinde özyeterlik ölçeği kullanılmıştır. Veriler; 25 Temmuz-1 Aralık 2014 tarihleri arasında haftanın 5 iş günü mesai saatleri içerisinde Aile Sağlığı Merkezlerine gelen gebe kadınlara, yüz yüze görüşme tekniğiyle araştırmacı tarafından sorular okunup cevapların kaydedilmesi ile toplanmıştır. Verilerin analizinde sayı, yüzde, Bağımsız gruplarda t testi, ANOVA ve Korelasyon analizi kullanılmıştır.

Araştırmada gebelerin prenatal uyum ve ebeveynlik öz yeterliklerinin orta düzeye yakın olduğu bulunmuştur. Prenatal kendini değerlendirme ile anne babalık becerilerinde öz yeterlik arasında pozitif yönde ilişki olduğu saptanmıştır. Ayrıca gebe kadınların prenatal uyum ve anne babalık becerilerinde öz yeterlik düzeylerinde yaş, evlilik süresi, eğitim düzeyi, çalışma durumu, sosyal güvence durumu, gebeliği isteme durumu, çocuk sayısı, gebeliği hakkında bilgi alma durumunun, etkili olduğu belirlenmiştir. Bu sonuçlar doğrultusunda gebelerin ebeveynlik öz yeterlikleri artırılarak prenatal uyum geliştirilebilir.

Anahtar kelimeler: Gebelik, Gebeliğe uyum, Prenatal kendini değerlendirme, öz-yeterlik.

ABSTRACT

EFFECT OF PREGNANT WOMEN'S PARENTHOOD SELF-EFFICACY ON THEIR PRENATAL ADAPTATIONS

The purpose of this study was to investigate effect of pregnant women's parenthood self-efficacy on their prenatal adaptations by using descriptive correlational research method.

The study was conducted in 10 Family Health Centers serving at the date between November 11, 2013 and 30 January, 2015. The centers were serving as a unit of Malatya Community Health Center. The population of the study involved 220 women at last trimester of their pregnancy and who have children (1-3 age old) taking service from 10 centers. Due to the purpose of reaching all population, no sampling method was used. Eventually 212 pregnant women participated in the study and the researcher reached 95 % of the population.

For collecting data, descriptive information questionnaire, prenatal self-evaluation scale and parenthood self-efficacy scale were utilized. In the process of data collection, the researcher asked the questions and recorded the answers by using face-to-face approach. The data were collected from pregnant women taking service from the centers during 5 working days between July 25, 2014 and December 1, 2014. In data analysis, frequencies, percent, t-test for independent groups, ANOVA and correlation analysis were used.

The study showed that the participants had medium level prenatal adaptation and parenthood self-efficacy. Moreover, there was a statistically significant relationship between prenatal adaptation and parenthood self-efficacy. At the same time, age, duration of marriage, educational level, work situation, social security situation, willingness to pregnancy, number of children, following their pregnancy period situation had an effect on prenatal adaptation and parenthood self-efficacy scores.

In conclusion, it can be said that increasing parenthood self-efficacy levels of pregnant women might improve their adaptation to prenatal period.

Key Words: Pregnancy, Adaptation to pregnancy, Prenatal self-evaluation, Self-efficacy.

SİMGELER VE KISALTMALAR DİZİNİ

DSÖ : Dünya Sağlık Örgütü

PKDÖ : Prenatal Kendini Değerlendirme Ölçeği

TNSA : Türkiye Nüfus Araştırmaları

TABLÖLAR DİZİNİ

Tablo 3.7: Araştırmada Kullanılan İstatistiksel Yöntemler..	21
Tablo 4.1: Kadınların Tanıtıcı Özellikleri.....	22
Tablo 4.2: Prenatal Kendini Değerlendirme Ölçeği İle Anne Babalık Becerilerinde Özyeterlik Ölçeği Puan Ortalamaları	23
Tablo 4.3: Prenatal Kendini Değerlendirme Ölçeği İle Anne Babalık Becerilerinde Özyeterlik Ölçeği Puan Ortalamaları Arasındaki İlişki.....	24
Tablo 4.4: Prenatal Kendini Değerlendirme Ölçeği İle Anne Babalık Becerilerinde Özyeterlik Ölçeğinin Yaş, Evlilik Yılı, Gebelik Haftası İle İlişkisi.	25
Tablo 4.5: Prenatal Kendini Değerlendirme Ölçeği İle Anne Babalık Becerilerinde Özyeterlik Ölçeği Puan Ortalamalarını Eğitim Düzeyi İle Karşılaştırılması.....	27
Tablo 4.6: Kadınların Çalışma Durumuna Göre, Prenatal Kendini Değerlendirme Ölçeği İle Anne Babalık Becerilerinde Özyeterlik Ölçeği Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması.	29
Tablo 4.7: Kadınların Sosyal Güvence Durumlarına Göre Prenatal Kendini Değerlendirme Ölçeği İle Anne Babalık Becerilerinde Özyeterlik Ölçeği Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması.....	30
Tablo 4.8: Kadınların Gebeliği İsteme Durumlarına Göre Prenatal Kendini Değerlendirme Ölçeği İle Anne Babalık Becerilerinde Özyeterlik Ölçeği Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması.	31
Tablo 4.9: Kadınların Çocuk Sayısına Göre Prenatal Kendini Değerlendirme Ölçeği İle Anne Babalık Becerilerinde Özyeterlik Ölçeği Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması.....	32

Tablo 4.10: Kadınların Gebelik Hakkında Bilgi Alma Durumlarına Göre Prenatal Kendini Değerlendirme Ölçeği İle Anne Babalık Becerilerinde Özyeterlik Ölçeği Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması.....	33
---	----

1. GİRİŞ

Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması (TNSA) 2013 yılı bulgularına göre, anne ve çocuklar Türkiye nüfusunun %52.54'ünü oluşturmaktadır. 0-4 yaş grubu nüfusun %8.5 'sini, 0-14 yaş grubu %26.2'ini, 15-49 yaş kadınlar ise nüfusun %27.4'ünü oluşturmaktadır. Toplumların gerçek ekonomik ve sosyal kalkınmasından söz edebilmek ve sağlıklı bir toplum oluşturabilmek için nüfusun büyük çoğunluğunu oluşturan ve risk faktörlerinden en çok etkilenen anne ve çocukların sağlık sorunlarının öncelikli olarak ele alınması ve iyileştirilmesi gerekmektedir (1, 2).

Çocukların sağlıklı olarak doğması ve bireylerin çocuklarını sağlıklı yetiştirebilmeleri için annenin; sağlıklı olması, gebeliğini bilinçli olarak planlamış olması, öz yeterliğinin güçlü olması ve sağlığını koruma ve geliştirmesi toplumun sağlığını yükseltmek adına oldukça önemlidir. Öz yeterlik inançlarına dair algının anne-baba davranışları için öngörü sağladığı ve yüksek öz-yeterlik algısına sahip annelerin daha uygun ebeveyn uygulamaları gerçekleştirdikleri bildirilmektedir (3).

Coleman'nın yaptığı çalışmada ebeveyn öz yeterlik becerisinin annenin ebeveynlik becerileri ile çocuğun gelişimi ve davranışları arasındaki ilişki incelenmiş, annenin öz yeterlilik inancı ile çocuğun gelişimi arasında ve bazı negatif çocuk davranışları (anneden kaçınma, uysallık) ile doğrudan ilişki bulunmuştur (3,4). Esther ve ark. yaptıkları çalışmada annelerin öz yeterliliğinin yüksek oluşu ile bebeğin sakin oluşu arasında ilişki bulunmuştur. Bebeğin stresli olması ise, annenin öz yeterliğinin düşük olması ve bebeğe karşı sergilediği duyarsız davranışları ile ilişkilendirilmiş, annenin duyarlı olması öz yeterliliğinin yüksek olması ile ilişkili bulunmuştur (5). Annenin gebe olması ile ebeveynlik becerilerinde bazı değişikliklerin olması muhtemeldir.

Bu nedenle gebelik sırasında kadında oluşan değişimlerin yanı sıra gebe kadının, eşi ve aile üyeleri de birtakım psikolojik ve sosyal değişimler yaşamakta ve bu duruma uyum sağlama gereksinimi hissetmektedirler (6).

Gebelik ve gebelik sonrası dönemdeki kadınların uyum düzeylerinin incelendiği çalışmalarda kadınların gebelik dönemi genel ve kişisel uyum

düzeylerinin, gebelik sonrasındaki genel ve kişisel uyum düzeylerinden daha düşük olduğu saptanmıştır. Dolayısıyla kadınların gebelik sonrası döneme uyumları daha iyi olmaktadır (7). Psikolojik uyum yapamayan gebeler gebeliği kabullenmeme, gebelikteki rahatsızlıklarla baş edememe, gebelik kontrollerini yaptırmama, öz-bakımını yapamama, düşük ebeveynlik öz-yeterlik gibi sorunlar yaşayabilmektedir. Bu açıdan gebelik döneminde kadının gebeliğe psikolojik uyumunun değerlendirilmesi büyük önem taşımaktadır (8).

Gebenin kendisi ve fetüsün sağlığını yükseltmek için prenatal döneme özel adaptasyonu gerekir (9). Gebelik sürecini her kadın farklı yaşar ve her kadının gebeliğe uyumu da farklıdır. Dolayısıyla her kadın gebeliğe karşı kendi ruhsal, sosyo-ekonomik ve kültürel ve ailesel yapısına uygun davranış gösterir (10). Gebeliğe uyum sürecinde anneye ait özellikler, sosyal ve ailesel faktörler, kültürel yapı, eşin, sağlık profesyonellerinin desteği ve bunun gibi birçok değişken gebeliğin algılanışını etkilemekte, bunun sonucunda da gebeliğe uyum ve ebeveynlik rolünün kabulü etkilenmektedir (11).

Bir-üç yaş döneminde çocukta birçok değişiklik meydana gelmekte ve bu dönemde anne babayı zorlayabilecek faktörler devreye girmektedir. Eğer annede gebeyse bu iş oldukça zorlayıcı olacaktır (12).

Ebeveyn öz yeterlik ile ilgili artan araştırmalara bakılarak, yüksek ebeveyn öz yeterliğinin sağlıklı, mutlu, fiziksel ve duygusal anlamda ilgi ve bakımın sağlandığı çocuk büyüme ortamını besleyecek ebeveynlik becerisiyle güçlü şekilde ilişkili olduğunu söylemenin mümkün olduğu görülmektedir (13).

Gebelik ve annelik kavramları algılanandan daha karmaşık bir durumdur. Gebelik, fizyolojik bir süreç olmasına karşın kadın vücudu için önemli bir yük ve stres oluşturmaktadır (2, 9). Şüphesiz birçok yönden farklılaşan gebenin, bu dönemde çocuklarına karşı öz-yeterliğinde de bir takım değişiklikler olacaktır. Gebe kadınların, bu süreçte ebeveynlik öz yeterliliğini inceleyen çalışmaya literatürde rastlanmamıştır. Anne ve çocuk sağlığını geliştirmeye katkı sağlayan bu çalışmanın toplum sağlığını korumak ve geliştirmek için önemli olduğu düşünülmektedir.

İlaveten yapılacak benzer çalışmalara kaynak oluşturacak, hemşirelik literatürine katkı sağlayacaktır.

Amaç

Bu araştırma gebe kadınların ebeveynlik öz yeterliliklerinin prenatal uyumlarına etkisini incelemek amacıyla yapılmıştır.

2. GENEL BİLGİLER

2.1. Gebelik

Gebelik, kadının biyo-psikososyal dengesinin, aile ve varsa işyerindeki rollerinin değiştiği anne ve bebek arasında ebeveynlik ilişkisinin kurulduğu hayati bir kriz dönemidir (14).

2.2. Gebelikde Görülen Değişiklikler

Gebelik doğal bir olay olmasına rağmen, anne organizmasında meydana gelen kompleks bir döngüdür. Gebelik, döllenmeden hemen sonra başlayan anatomik, fizyolojik ve psikolojik değişikliklerin meydana geldiği bir süreçtir. Hem annenin hem de fetüsün sağlığını en iyi şekilde sürdürmek, bebeğin metabolik ihtiyaçlarını karşılamak ve doğum eylemi için gerekli anatomik değişiklikleri sağlamak amacıyla gebede birtakım değişiklikler görülür (15).

2.2.1. Anatomik ve Fizyolojik değişiklikler

Gebelik anne organizmasında çok sayıda anatomik, fizyolojik ve biyokimyasal değişimlerin meydana geldiği bir süreçtir. Bedenin gebeliğe uyumu olarak adlandırılan bu değişimlerin amacı;

- Anne ve bebeğin bedenini doğum için sistemleştirmek,
- Fetüsün gelişmesini ve besin ihtiyaçlarını karşılamak,
- Genital yollarda doğum için gerekli değişimleri hazırlamak,
- Doğum sonu bebeğin bir süre daha beslenmesini sağlamaktır (16).

Gebelik süresince, kardiyovasküler, gastrointestinal, solunum ve genital sistemde, kas-iskelet, metabolik, cilt ve memede gebeliğe uyum adına birçok değişiklikler olmaktadır (17).

2.2.2. Psikolojik Değişiklikler

Gelişimsel kriz ya da kritik bir dönem olarak değerlendirilen gebeliğin kadın yaşamındaki yeri oldukça önemlidir (14). Bu dönemde hızlı hormonal değişimlerin etkisiyle sadece fizyolojik değil psikolojik ve sosyal değişikliklerde görülür. Bu

değişim duygu durum ve psikiyatrik sendromların ortaya çıkmasını tetiklemesiyle hafif, orta veya şiddetli düzeyde ruhsal sorunlara yol açmaktadır (18, 19).

Gebe kadının bu dönemdeki reaksiyonları mutluluk, tikslenme, öfke, kaygı, korku ve depresyon olarak sıralanabilir. Çocuk sahibi olma içgüdüğü farklı bir psiko-dinamiktir (20).

Özellikle yüksek riskli gebeliklerin kadınlarda stres düzeyi artarken, normal seyir gösteren gebeliklerde de belli düzeyde stres yaşanmaktadır. Kadınların yaşam olaylarını inceleyen bir çalışmaya göre stres verici olayların ilki gebelik ikincisi ise evlilik olduğu bulunmuştur. Kadının prenatal dönemdeki ruhsal sağlığı ile bebeğine bağlanması ilişkilidir (21, 11). Zayıf bağlanmanın veya gebelikte baş edememenin olumsuz maternal davranışların postpartum anksiyete ve depresyon ile ilişkili olduğu bildirilmiştir. Aksine prenatal dönemde ruh sağlığı iyi olan gebeler bu dönemi mutluluk verici bir tecrübe olarak karşılayacaklardır (22).

2.3. Gebeliğe Uyum

Uyum, gebenin kendi içinde ve çevresinde sürekli karşılaştığı değişiklikleri karşılama ve dünyası ile doyumlu bir denge sürdürebilme çabasında kullandığı yöntemler veya süreçler dizisi olarak tanımlanır. İç veya dış, her iki gruptaki değişikliklerin amacı “doyumlu bir denge” sağlamaktır (23).

Gebelik, doğum, annelik günümüz bireyleri için sosyal ve kişisel bir takım uyumları gerektiren stresli bir yaşam olayıdır. Çünkü kişi aile içindeki ve toplum içindeki statüsünü gebelik ve doğum ile değiştirmekte, yeni sorumlulukları üstlenmekte ve yeni rolleri yerine getirmek zorunda kalmaktadır. Yerine getirilmesi gereken bu zorunlu roller ve sorumluluklar bazı bireylerde uyum problemleri ortaya çıkartabilmektedir (7, 6).

Gebeliği ve anneliği normal olarak algılayan kadınların gebeliğe ve anneliğe uyumları daha kolaydır. Gebeliğe karşı olumsuz duygular taşıyan kadınlarda fiziksel, emosyonel sıkıntılar gibi semptomlar ortaya çıkabilir. Gebelik ve annelik rolünü kabul süreci her kadının geçmiş yaşam deneyimlerine göre de değişiklik gösterir (6, 24, 25).

Gebelik sırasında gebe kadın, eşi ve diğer aile üyeleri birtakım psikolojik ve sosyal değişimler yaşarlar ve bu değişimlere uyum sağlama gereksinimi duyarlar. Diğer taraftan aile üyeleri aileye yeni katılacak bebeği karşılamaya yönelik yeni

roller öğrenme sürecine girerler; bu nedenle, gebelik süreci kadın ve ailesi için bir kriz dönemi olabilmektedir, bu dönem bir tür rol geçişidir ve uyum sürecini gerektirir (26, 27).

2.3.1. I. Trimesterde Gebeliğe Uyum

Bu dönemde kadının başarması gereken gelişimsel görev gebeliğin kabul edilmesidir. Gebede davranışsal ve duygusal dalgalanmalar mevcuttur. Bunun yanı sıra gastrik distres, bulantı-kusma, yorgunluk, uykuya yönelim ve genel fiziksel rahatsızlık libidonun azalması gibi fizyolojik rahatsızlıklar da görülür (28).

Başlangıçta ambivalan duygular olmak üzere belirsizlik hali, gebeliği kabullenmeme, kendi benliğine odaklanma belirginleşmiştir. Gebelik planlanmış olsa bile kadınların yaklaşık %80'inin gebelik fikrini ilk olarak reddettiklerini, genellikle tam olarak ve anında kabulün meydana gelmediği söylenmektedir (27, 29).

2.3.2. II. Trimesterde gebeliğe Uyum

İkinci trimester, gebenin fiziksel değişikliklerinin belirgin hale gelmesiyle kendisinin ve ailesinin uyum sağladığı dönemdir. Yorgunluk, bulantı-kusma azalır ve pelvik konjesyon artar. Anne adayları artık gebe olduğu gerçeğini ve hayatına getireceği değişiklikleri benimser (29).

Bu dönemde gebeliğin fiziksel olarak doğrulanması, bebeğin varlığına odaklanma, gebeliğe bağlı rahatsızlıklarda azalma, memnuniyet duygusunda artış, içe dönme (kendine ve bebeğe yönelme), kilo artışına bağlı olarak beden imajında ve cinsel yaşamda değişme görülmektedir (30).

2.3.3. III Trimesterde Gebeliğe Uyum

Fiziksel şikâyetler bu dönemde uterusun büyümesine paralel olarak farklı bir şekilde tekrar ortaya çıkabilir. Bu trimesterde gebe daha duyarlı hale gelir. Duygusal bağımlılık ve destek arayışları artar, doğum korkusu başlar (14). Bu korku, hamilelikten önce oluşmakta, gebeliğin üçüncü trimesterinde daha da artmakta ve obstetrik komplikasyonların gelişmesine sebep olabilmektedir (29, 31, 32).

Gebe bebeğin normal olup olmayacağı, sağlıklı, problemsiz bir doğum yapıp yapmayacağı endişesi içerisine girer. Doğum esnasında çekeceği acıların düşüncesi

gebe kadının büyük bir kaygı yaşamasına neden olabilmektedir. Bir an önce doğum yapıp, sağlıklı bir duruma bebeği ile birlikte kavuşmak ister (33).

Gebede yorgunluğun pik yaptığı trimesterdir. Yapılan bir çalışmaya göre gebeliğin 3. trimesterinde hissedilen yorgunluğun şiddetinin doğum sonrası dönemden fazla olduğu ve 3. trimesterdeki yorgunluğun doğum sonrası dönemdeki yorgunluğu arttırdığı, yorgunluk hissettiğini belirten kadınların gerçekten yorgunluk yaşadığı saptanmıştır (33).

Bu dönemde duyarlılıkta, bağımlılık duygusunda artma, yalnız kalmaktan çekinme, doğum korkusunda yoğunlaşma, bebeğin gelişmesiyle annede oluşan fiziksel sıkıntılarda belirginleşme, annelik rolünün kabulü gibi değişimler görülmekte ve beden imajındaki değişiklikler ile kadının gebeliğe ve cinselliğe karşı tutumunu etkilemektedir (30).

2.3.4. Gebeliğe Uyumu Etkileyen Bazı Faktörler

Bireyin çevresinden gelen etmenler olduğu gibi, kendi duyguları, düşünceleri, dürtü ve arzuları gibi birçok iç dinamikleri de uyum sürecini ve düzeyini etkilemektedir (6, 24).

Sağlıklı bir gebelik ve sonuçta sağlıklı bir anne-bebek için, ailenin gebelikte birlikte yaşamlarında meydana gelen değişimlere uyum sağlayabilmeleri önemlidir. Gebenin bireysel ve kişisel deneyimleri, kültür düzeyi, yaşam felsefesi, ailedeki mutluluk derecesi, gebeliğin istenip istenmediği, ailenin ekonomik durumu, ailedeki diğer çocukların sayısı ve yaşları, ailenin var olan sosyal destek sistemi, kadının olgunlaşma düzeyi ve doğuma hazır olma durumu kadının gebeliğe tepkisini ve uyumunu etkilemektedir (34, 35).

2.3.4.1. Sosyal Faktörler

Gebelik deneyimi kadının sosyal çevresi tarafından etkilendiği gibi, sosyal çevre de gebeliğin gidişini etkilemektedir. Gebe kadının fiziksel durumu, davranışları ve tepkileri büyük ölçüde içinde yaşadığı sosyal çevre tarafından belirlenmektedir. Gebelik deneyimini şekillendiren sosyal çevredeki faktörler; aile, eğitim, kültür, din, sosyal, ekonomik, politik ve entellektüel koşullar olarak sıralanabilmektedir. Kadının sosyal çevresinden aldığı desteğin sayesinde, gebeliğini daha olumlu geçirdiği,

annelik rolünü daha çabuk kazandığı ve doğum sonrası daha az sorun yaşadıkları belirtilmiştir (14, 36).

Kadının toplumsal konumunu belirleyen temel faktörler eğitimi, çalışması, gelir durumu ve sosyal güvencesidir. Çalışan kadınlar da yapılan çalışmada, çalışma yaşamının kadının geleneksel rolleri olan annelik, eşlik ve ev kadınlığı görevlerini etkileyip etkilemediğini araştırmışlardır. Araştırma sonucuna göre çalışma yaşamının kadının geleneksel rolleri olan annelik, eşlik ve ev kadınlığı görevlerini kısmen ya da tümüyle etkilediğini belirtenler %49.4 oranında bulunmuştur (14, 37).

2.3.4.2. Gebeliğe İlişkin Faktörler

Kadının değer yargıları ve sorumlulukları, fizyolojik ve mevcut durumu gebeliğe ilişkin faktörleri etkilemektedir bunlar aşağıda sıralanmıştır;

Değer ve yargılar; kişilerin olaylar karşısındaki tutum ve davranışları, aslında üyesi oldukları toplumun değer yargıları, inanç sistemleri veya tek sözcük ile kültürünün yansımasıdır. Kadının hijyen, yaşam şekli, beslenme, sağlık inancı, bağışıklanma, alışkanlıkları, çocuk bakımı gibi konular değer ve yargılarına göre şekillenir ve gebelik sürecini olumlu yada olumsuz etkiler (38).

Gebelik yaşı; gebelikte yaş faktörü anne ve fetus için yüksek risk taşımaktadır. Anne yaşının 19' un altında olması annelik rolü başarımında daha fazla sorun yaşamasına sebep olmaktadır. Buna karşın ileri yaş kadınların, gebeliğin fizyolojik ve psikolojik etkilerine uyumları daha zor olmaktadır (16, 39).

Gebeliğin İstenme Durumu; Türkiye'de her 100 bebekten 20'sinin istenmeyen bir gebelik sonucunda dünyaya gelmektedir. TNSA 2013 verilerine göre, Türkiye'de evli kadınların % 74'ü gebeliği önleyici yöntem kullanmaktadır (2). Kadın gebeliği planlamış olsa bile, bu gerçekleştiğinde gebeliğe hemen uyum yapamayabilir. Kadının gebeliği fetusu ve annelik rolünü kabullenmesi gebelik boyunca gelişen bir süreçtir (24, 28, 27).

İstenmeyen gebelikler, algılanan stres, sosyal destek eksikliği, evlilik uyumunun az olması, gebelik kabulünü güçleştirmekte gebenin, fiziksel aktivitelerini, emosyonel yakınmaları, iş performansını, ailevi ve sosyal ilişkilerini,

psikolojik durumunu, beslenmesi ve sağlığını olumsuz yönde etkilenmektedir (6, 25, 28, 40).

Gebelik Sayısı; Gebelik ve ocuk sayısı anneyi oldukça etkilemektedir. Gebelik sayısı arttıkça kadınlarda gebelik, doğum ve postpartum dönemlerinde hastalık ve ölüm riski artmaktadır. Rofe ve arkadaşları çalışmalarında gebelik sayısı arttıkça, gebelik sorunlarının arttığını saptamışlardır (27, 41).

Yine gebelik sayısı arttıkça doğum öncesi bakımdan yararlanma oranının azaldığı, özellikle gebelik sayısı dört ve üzerinde olanlarda doğum öncesi bakımın belirgin şekilde azaldığı tespit edilmiştir (25).

Kadınlara uyum düzeylerinin bazı değişkenler açısından incelenmesi konulu çalışmaya göre “ocuk yok” ve “1 ya da 2” çocuğu olan kadınlara sosyal uyum ile kendini gerçekleştirme düzeyinin “3 ve üzeri” sayıda çocukları olan kadınlara göre daha iyi olduğu belirlenmiştir. Primipar annelerin bilgi eksikliğinden ve deneyimsizliklerinden dolayı multiparlara göre daha çok sağlık hizmetlerinden faydalanmalarına rağmen, annelik rol başarımı daha az ve bebeğin sıkıntılarını gidermekte zorlanmaktadır. Sosyal açıdan uyumlu ve kendini gerçekleştirebilen kadınlara, önemli bir yaşam olayı olan gebeliğe, anneliğe bu süreçte gelişen ebeveynlik rolüne adaptasyonu daha iyi olmaktadır (27, 42).

Gebelik Haftası; Gebelikte görülen rahatsızlıkların çoğu, fizyolojik ve anatomik değişimlerin bir sonucudur. Bu rahatsızlıklar yapı ve şiddet olarak hamileliğin evresine göre değişirler. Özellikle sorunlar ilk ve son trimestirlerde ortaya çıkarlar (25, 27).

Gebelik dönemlerine göre; ilk trimester uyum sürecidir, ikinci trimester denge, üçüncü trimester de bitkinlik dönemidir. Gebelik haftası ile fiziksel ve emosyonel yakınmalar arası ilişki incelendiğinde, III. trimesterde puan ortalaması en yüksek, I. Trimesterde en düşük olarak belirlenmiştir. Gebeliğin III. trimesterinde gebenin vücudunun irileşmesi ve hantallaşmasından dolayı gebe fiziksel olarak kendini daha kötü hisseder. Aynı zamanda doğum yaklaştığı için doğumla ilgili kaygıları artmıştır. Bu da gebenin fiziksel yakınmalarında artmaya neden olabilmektedir (25, 43).

Annelik rolünün kabulü; Annelik, sosyal rollerle, gelişimsel bileşenlerin, davranış ve tavırların bileşimidir. Bir kadının annelik davranışlarını öğrenme süreci olarak tanımlanan “annelik rolü” nün kazanılması gebe kalmaya karar vermekle başlar doğumu takip eden bir yıl arasında gerçekleşmektedir (44). Zaman ve deneyim, annenin sahip olduğu yetenekleri ve elde etmek istediği annelik rolünü tanımlamasında, düşüncelerini şekillendirmesinde etkili olabilmektedir. Doğum sayısı, eğitim düzeyi, çalışma durumu ve sosyal destek annelik rolünü kabul sürecini etkilemektedir. Kariyer sahibi kadınlarda annelik durumu; çocuğun doğumu ile kariyerin nasıl etkileneceği konusunda endişeye sebep olabilmektedir (45, 46).

Hemen her toplumda özellikle kadınlar için gebe olma ve annelik rolünü üstlenme konusunda önemli bir baskı vardır. Anneliğe birçok toplumda bir yetişkin olarak bireyin yerine getirmesi gereken görev olarak bakılmakta ve kadınlar sosyal olarak bu göreve yönelik hazırlanmaktadır (6, 26, 47).

Gebelik Hakkında Bilgi Alma Durumu; Gebelik, doğum ve doğum sonu dönemlerinde, gebelik süresince alınacak düzenli kontrol, bakım ve eğitimler anne ve bebeğin sağlığı için gerekli ve önemlidir. Doğum öncesi bakım, gebeyi gebelik komplikasyonlarından korumayı, anne ve bebeğin iyilik halini sürdürmeyi ve aileyi yeni roller ve yeni üyelerine hazırlamayı hedefler. Yeterli doğum öncesi bakım almamış anneler bu hizmetten yeterince yararlananlara göre gebelik ve doğum komplikasyonları açısından daha fazla risk taşımaktadırlar. (48, 43).

Gebelik döneminde meydana gelen değişikliklere uyum sağlanması, gebe kadın ve ailesine sağlık ekibi tarafından verilen holistik yaklaşımlı bakım hizmetleri ile mümkündür (30).

2.4. Ebeveyn Öz-Yeterlik

Ebeveynin, başarılı bir ebeveyn olma yeteneğini nasıl algıladığını içerir (49). Ebeveyn öz yeterliği algısıyla ilgili giderek artan yayınlara dayanarak, yüksek ebeveyn öz yeterliğinin sağlıklı, mutlu, fiziksel ve duygusal anlamda ilgi ve bakımın sağlandığı çocuk büyütme ortamını geliştirecek ebeveynlik becerisiyle ilişkili olduğunu söylemek mümkündür (50, 51). Coleman ve Karraker Anne babalık görevlerinde öz yeterliğin aşağıdakilerle ilişkili olduğunu ileri sürmüşlerdir.

- * Çocuk bakımı ve gelişimi ile ilgili yeterli bilgi düzeyine sahip olmak,
- * Bu bilgileri uygulamaya koyabilme yetenek ve yeterliliğine sahip olmak,
- * Anne babaların, çocuklarının davranışlarını ve gelişimlerini etkileyebilecekleri inancına sahip olmak,
- * Çocuğun etrafındaki diğer aile bireylerinin çocuğu destekleyebilecekleri inancına sahip olmak.

Kişisel deneyimler ve anne baba çocuk etkileşiminin geri bildirimleri anne babanın kendisini ebeveynlikte yeterli algılamasında, dış etkenlerden daha güçlü bir etkiye sahiptir. 1-3 yaş çocuklar üzerinde yapılan bir araştırma sonucunda annenin öz yeterlilik inancı ile çocuğun gelişimi arasında ve bazı çocuk davranışları (negatif davranışlar, anneden kaçınma, uysallık) arasında doğrudan ilişki bulunmuştur. Çalışmalar yüksek öz yeterliliğin çocukla olumlu iletişim kurma, çocuğa uyarıcı sağlama, çocuğu kabul etme, aktif etkili iletişim becerilerini desteklediği, düşük öz yeterliliğin ise annenin depresyonu, çocuğunu negatif algılaması ve çocukta davranış problemleri ile ilişkili olduğunu göstermektedir. Ailenin öz yeterlilik inancı çocuğun gelişimini doğrudan etkilemektedir. Öz yeterliliği yüksek anne babalar çocukları ile ilgili problemlere tehdit ve korku ile değil mücadeleci bir şekilde yaklaşırlar. Oysa düşük öz yeterliliğe sahip anne babalar problemlerle baş etmede daha çok duygusal yöntemler kullanırlar (4, 12, 52).

2.4.1. Ebeveynlik Bilgisi

Sağlıklı bir anne çocuk ilişkisinin oluşumunda annenin ruh sağlığı da büyük önem taşımaktadır. İki yıl içinde anne ile çocuk arasındaki duygusal ilişkiler, gelişimin temelini oluşturur. Özellikle ilk 18 ay içindeki eğitim biçimi, çocuğu yetiştirme şekli ve onunla kurulan duygusal etkileşim, çocukta güven ve güvensizlik duygularının oluşumuna neden olur (53).

Ebeveyn öz yeterliliği ile ebeveyn yetkinliği arasındaki ilişkiye arabuluculuk yapan etken ebeveynin çocuk bakımı konusundaki bilgisi ve deneyimleri olabilmektedir, daha önceden çocuk bakımıyla ilgili deneyimleri bulunan ebeveynlerin öz yeterlik algılarının daha yüksek olduğuna ait bulgulara rastlanılmaktadır (54, 55). Yüksek öz yeterliğe sahip anne babaların ebeveynlikle ilgili bilgi aramaya daha eğilimli olduğuna dair bulgular bulunmuştur. (56). Çocuk

gelişimine ait bilgi sahibi olmanın etkili anne-bebek etkileşimi ile ilişkili olduğu görülmüştür (51).

2.4.2. Gebelikde Ebeveyn Öz-Yeterliği

Ebeveyn öz yeterliği “kişinin hamilelik dönemi ve sonrasında yeni bir çocukla etkin ve becerikli bir şekilde başa çıkabilme becerisi konusundaki düşünceleriyle ilgili inançları” olarak tanımlanabilir (57).

Ebeveyn öz yeterliği yüksek olan bireylerin, ebeveynlik konusunda düşük öz yeterliğe sahip olan bireylere göre güçlük derecesi yüksek olan bir görevle karşı karşıya kaldıklarında görevle ilgili olarak daha sebatkar davrandıkları ve daha çeşitli baş etme stratejileri kullandıkları görülmektedir. Gebelik yaşamsal bir kriz dönemi olduğu düşünülürse, güçlü ebeveyn öz yeterliğine sahip bireylerin gebelik dönemini de başarı ile idame edebileceği söylenebilir (58, 59).

2.5. Ebeveynliği Etkileyen Faktörler

Anne babalık genellikle birbiriyle ilişkili pek çok faktörden etkilenir. Anne baba çocuğun davranışlarını etkilerken çocuk da anne babayı etkiler. Anne babanın yeterli sosyal, eğitimsel ve finansal kaynağı olmadığı durumlarda anne babada depresyon, kaygı; çocukta ise gelişimsel riskler ortaya çıkmaktadır (52, 12). Holden ve Miller (1999) Anne babalığı etkileyen faktörleri üç kategoride toplamıştır.

- ✓ Anne babanın Özellikleri,
- ✓ Çocuğun Özellikleri
- ✓ Çevresel Özellikler (60).

2.5.1. Ebeveyn Özellikleri

Ebeveyne özgü bazı özellikler, ebeveynlik öz yeterliğini etkileyebilmektedir, bunlar aşağıda sıralanmıştır.

Algılama Yeteneği: Anne babanın, çocuğun etrafında nelerin olup bittiğinin ve bu durum üzerinde anne babanın etkilerinin neler olduğunun farkında olmasıdır (12).

Hassasiyet: Bu beceri anne babanın çocuğuna karşı duyarlı olması, sevgi ile sıcaklıkla çocuğuyla iletişim kurması, çocuğa tepki vermesi, çocuğun tepki ve ihtiyaçlarını temel alarak çocuğa karşı davranışlarını ayarlamayı kapsar (12).

Esneklik: Anne babanın özel durumlarda çocuğun ihtiyaç ve taleplerine uygun tepkileri ayarlayabilme becerisi olarak tanımlanabilir (12).

Ebeveynlik Deneyimi: Anne babalar anne babalık uygulamaları sırasında öğrenirler ve bilgi kazanırlar ve yetenekleri deneyimlerle gelişir. Araştırmalar deneyimin çocuk bakımı konusunda bilgi ve güvenin önemli bir kaynağı olduğunu göstermektedir (12).

Anne Babanın Yaşı: Geç ve erken ebeveyn olmanın avantajları ve dezavantajları bulunmaktadır. Adolesan anne babaların çocuk gelişimi hakkında daha az bilgi sahibi ve tecrübesiz olduklarından ebeveynlikte yetersizdirler, anne babalık görevlerinde kendilerini daha az yeterli gördükleri, çocuklarına daha çok kötü muamele ettikleri ve daha çok ihmal ettikleri görülmektedir. Avantaj olarak ebeveynin yaşının küçük olması çocuğunu anlamasını kolaylaştırabilir. Diğer yandan geç ebeveynlik anne babaya belli bir olgunluk, bilgi, tecrübe kazandırıp ebeveynin çocuğunu yetiştirme, yönlendirme hususunda bilinçli ve başarılı olmasını sağlayabilmektedir. Dezavantaj olarak yaşa bağlı tahammülsüzlük, çocuğuyla iletişim kurma gibi sorunlar yaşayabilmektedir (12).

Stres: Stres çevresel talepleri bireysel olarak karşılayacak güçte olmama durumunda ortaya çıkar. Araştırmalar anne ve babanın stres düzeyinin çocukta olumsuz etki yaptığını belirtmektedir. Çünkü stres, anne babanın çocuğun ihtiyaçlarına uygun davranma, tepki verme becerisini olumsuz etkilemektedir (12, 55, 61). Düşük ebeveynlik öz yeterliği gösteren annelerde yüksek seviyede stres ve depresyon görülmektedir (62).

Depresyonun Anne ve Çocuk Üzerindeki Etkileri: Anne, çocuğun yaşamının merkezidir. Depresyonda olan anne ve babalar çocuklarını olduklarından daha problemli ve zor olarak algılarlar ve onları daha çok eleştirirler. Anne ya da babanın depresyonda olması sadece davranışlarını değil çocuklarına karşı olan algılarını, buda bütün aile sistemini etkiler. Çocukluğunda güvenli bağlanma ilişkisi olan anne-babaların çocukları da güvenli bağlama ilişkisi yaşarlar. Eşlerin birbirleri ile kaliteli bir biçimde iletişim kurmaları onların çocukları ile ilişkilerini de etkiler. Çiftler

evlilik ilişkilerinden doyum sağlıyorsa çocukları ile olan ilişkileri de daha sıcak, daha destekleyici olmaktadır (54).

Çocuk Gelişimi İle İlgili Bilgi Düzeyi: Anne babanın çocuk gelişimi ile ilgili bilgi sahibi olması, anne babanın eğitim düzeyi, kültür durumu çocukları ile olan etkileşimlerini etkilemektedir. Annelerin çocuk gelişimi konusundaki bilgi eksikliğinin annelik görevlerinin kalitesini, özellikle çocuğa bir şeyler öğretme becerisini olumsuz etkilediği bulunmuştur (63).

2.5.2. Çocuğun Özellikleri

Ebeveynliği etkileyen çocuğa ait bazı özellikler vardır, bunlar aşağıda sıralanmıştır.

Çocuğun Yaşı: Yapılan çalışmalar anne babalık ile çocuğun yaşı ve gelişim dönemi arasında bağlantı olduğunu göstermektedir. Çocuğun yaşı ilerledikçe anne babanın çocuğun bakımı konusundaki becerilerinin, çocukla konuşma yeteneklerinin ve anne babalıktan memnuniyet ve tatmin düzeylerinin de arttığı bilinmektedir (64).

Çocuğun Cinsiyeti: Araştırmalar anne babaların kız çocukları ve erkek çocukları ile farklı bir şekilde etkileşim kurduklarını göstermektedir. Örneğin 0-5 yaş döneminde, anne babaların erkek çocuklara kız çocuklarına göre daha çok disiplin uyguladıkları, kız çocuklarına ise erkek çocuklarından daha fazla sözel ve fiziksel uyaran verdikleri bilinmektedir. Ayrıca kız ve erkek çocukların farklı bir takım özellikler göstermeleri (Erkek çocukların daha çok negatif tepki ve rahatsızlık verici davranışlar sergiledikleri, kız çocukların daha çok sözel iletişim kurma eğiliminde olmaları gibi) nedeni ile de anne ve babalar cinsiyete göre farklı davranışlar sergilemektedirler (54, 12).

Doğuş Sırası: Anne babalar ilk doğan çocukları ile daha sonra doğan çocuklarına farklı davranmaktadırlar. Araştırmalar anne babaların ilk çocuklarını daha sık besledikleri, daha çok zorlandıkları, daha fazla uyaran sağladıkları, daha çok etkileşimli oyun oynadıkları, daha çok zaman ayırdıklarını göstermektedir. Yine anne babaların ilk çocuklardan daha çok beklentileri vardır (55). İlk sırada doğanların kendilerine daha çok güvendikleri, otorite ve güç sahibi olma eğiliminde oldukları ve bunların bileşimi sonunda erken yaşlarda sosyal sistemde ve toplumda başarılı bir şekilde yerlerini aldıkları sonucuna ulaşmıştır. Sonra doğan çocukların hayal

güçlerinin daha çok gelişmiş olduğu, daha empatik, bağımsız bireyler oldukları bilinmektedir (54).

Mizacı: Çocukların davranışsal özellikleri vardır. Bazıları daha çok ağlarken diğerleri sakin olabilir, bazıları aktifken diğerleri pasif olabilmektedir. Ebeveynler çocuğun taleplerine karşı özenli ve uygun tepkilerin belirlenmesinde çocuğun mizacı önemli rol oynamaktadır. Ebeveynlerin beklentileri çocuklarının mizac ve karakteri ile örtüşüyorsa ebeveyn güçlü öz yeterlik göstermektedir (51, 59).

2.5.3. Aile Faktörleri ve Sosyo-Ekonomik Faktörleri

Sağlıklı ve pozitif bir ebeveyn özyeterlik algısı için kişinin ortamında iyilik halinde olması gereklidir. Aileyi etkileyen bazı etmenler vardır bunlar;

Aile içi ilişkiler: Aile içi çatışmalar çocukları ve ebeveynleri olumsuz etkilemekte, soğuk, içe kapanık, mesafeli bir eş ilişkisi de çocuklar ve ebeveynler üzerinde davranış problemleri açısından yüksek bir risk oluşturmaktadır (55).

Ev Ortamının Fiziksel Yönleri: ev ortamının kullanılabilir uygun durumda olması ebeveyne gerekli güveni verip, çocuk içinde ihtiyacı olan uyarıyı sağlayacaktır (12).

Anne Babanın İş Durumu: Annenin çalışma durumu aile sistemini etkilemektedir. Çalışan kadının özgüveni artar, maddi ve manevi olarak aileyi destekler. Evlilik ilişkilerinde güç kazanırlar. Bu güç ve özgüven çocuklarıyla olan iletişimlerini olumlu etkiler. Çalışan annelerin çalışmayan annelere göre kız çocuklarına daha pozitif açıklamalar yaptıklarını bulunmuştur (12).

İşsizlik: Babanın işinin olmaması bir çok problemi beraberinde getirir. Evlilikte çatışmaları artırmakta, ebeveynlerde depresif belirtiler ortaya çıkmaktadır (54). Bu durumda anne, baba çocuklarıyla daha az ilgilenecek, çocuklarına karşı daha tutarsız davranışlar sergilemektedirler. Bu durumda çocuklar, boşanmış aile çocuklarının gösterdiği tepki ve belirtilere benzer tepkiler göstermektedirler (54).

Anne Babanın İş Kalitesi: Melvin Kohn ve Carmi Schooler 1980 de yaptıkları bir çalışmaya göre erkek ya da kadının yüksek derecede idari görevlerde çalışmaları zihinsel esneklikleri arttırmaktadır. Daha çok yönetilen pozisyonunda çalışanların zihinsel esneklikleri azalmaktadır. Rutin işlerde çalışan aileler çocuklarını itaat etme konusunda daha çok zorlamaktadırlar. Basit ve fazla çaba gerektirmeyen işlerde çalışan annelerin ev ortamları çocuklar için daha az uyarıcı ve destekleyici

olmaktadır. Bunun yanında daha karmaşık işlerde çalışan annelerin ev ortamları daha uyarıcı olmaktadır. Karmaşık ve entelektüel işlerde çalışan ebeveynlerde demokratik tutum artmakta otoriter tutum azalmaktadır. İşin özelliklerine bağlı olarak kişinin otorite hakkındaki fikirleri ve çocuklarıyla olan etkileşimlerinde de değişimler olmaktadır (54).

Sosyo Ekonomik Statü: Eğitim, gelir ve ailenin sahip oldukları olanakları (aile kaynakları, destekleri) sosyo ekonomik düzeyini göstergeleridir. Üst sosyo ekonomik düzeye mensup anneler çocuklarının gelişim basamaklarına daha erken ulaşmalarını beklemektedirler ve çocuklarının kapasitesini tahmin etmede alt sosyo ekonomik düzeye mensup annelere göre daha başarılıdırlar. Düşük sosyo ekonomik düzeye mensup anne babaların daha çok otoriter tutumu benimsedikleri, daha çok ceza uygulama eğiliminde oldukları, tersine üst sosyo ekonomik düzeye mensup anne babalar daha az ceza uyguladıkları ve çocuklarının gelişimleri ile ilgili oldukları bulunmuştur (60). Eğitim düzeyi iyi olan anne babaların çocukları için daha uygun oyun materyalleri sağlayabildikleri, daha çok uyaran kullandıkları ve çevreyi çocuklarını destekleyebilmek amacıyla daha iyi organize edebildikleri bulunmuştur (60).

Sosyal Destek: Anne babaların inanç ve davranışları sosyal destek sistemlerinden etkilenmektedir. Anne babanın çocuk bakımı konusundaki çabalarını etkileyen üç destek tipi vardı. Sosyal destek, yardımcı olabilecek kişi ve bilgi desteği. Yardımcı kişi ve bilgiye sahip olmak annenin stres ve kaygı düzeyini azaltmaktadır (12).

2.6. Gebelik Doğum Süreci ve Ebeveynlik

Gebelik, kadın hayatını etkileyen önemli bir süreç olarak bir kadın için birçok anlam içerir. Kadın rolünün ötesinde anne rolüne ilişkin tüm duygusal, yaşamsal, ruhsal, davranışsal beklenti, çatışma, umut ve arzuları ön plana çıkaran bir dönemdir (28, 65).

Annenin düşük benlik saygısı, destek sistemlerinin olmayışı, evlilik problemleri, doğumdan sonra devam eden yorgunluğu kendi ve çocukları için bakım yetersizliklerine neden olabilmektedir (6, 66).

Ebeveynler bebeklerini yetiştirmede yeni yollar yaratırken; yeni kimlikler edinir ve çift uyumunda yeni etkileşimler geliştirirler. Başarılı ana-baba olmanın ilk

temel koşulu başarılı, dengeli ilişkiler kurabilen birer eş olmaktır. Ebeveyn olmanın karı-koca ilişkisini güçlendirmesi gerektiği vurgulanmakta, mutlu ve kendini geliştiren kadın ve erkeğin daha iyi ebeveynler olacağı ifade edilmektedir (67, 13).

2.7. Prenatal Uyum İle Ebeveyn Özyeterlilik Arasında İlişki

Anne-çocuk etkileşiminde; çocukla olumlu iletişim kurma, çocuğa uyaran sağlama ve çocuğu kabul etme gibi durumlarda annenin yüksek özyeterlilik inancı etkili olmaktadır. Ayrıca, annenin çocuğu negatif algılaması, çocuktaki davranış problemleri ile baş etmedeki başarısızlıkları annenin düşük özyeterlilik inancından kaynaklanmakta ve ebeveyn özyeterlilik inancı çocuğun gelişimini doğrudan etkilemektedir (4).

Diğer yandan gebeliğe uyum sürecinde her kadının geçmiş yaşam deneyimine göre farklılık göstermektedir. Bu süreçte kadının daha önce anneliğe hazırlayıcı olarak oynadığı roller, annenin özyeterliliği çevresinde bulunan olumlu rol modelleri, gebeliğin planlanmış olması, gebelik ve doğum konusunda yeterli ve doğru bilgiye sahip olması, korku ve endişelerin makul sınırlarda olması, sahip olduğu sosyoekonomik koşulun uygun olması ve benlik kavramının gelişmiş olması gebeliğe uyumu artıran faktörlerdir. Gebelik döneminde bu faktörlerin uygunsuz olması gebeliğe uyumu olumsuz yönde etkilemektedir (68).

Yukarıdaki bilgiler ışığında, annenin psikolojik fizyolojik açıdan kendini sağlıklı hissetmesi güçlü özyeterlilik ve uyumu olumlu etkilediği söylenebilir. Dolayısıyla güçlü ebeveyn özyeterliliği gösteren anne ile gebeliğe uyum gösteren anne arasında olumlu bir ilişki olduğu söylenebilir. Bu ilişkinin güçlenmesinde hemşirenin katkısı yadsınamaz.

3. MATERYAL VE METOT

3.1. Araştırmanın Türü

Bu araştırma tanımlayıcı ilişkisel olarak yapılmıştır.

3.2. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Zaman

Bu araştırma, Malatya ili Toplum Sağlığı Merkezi'ne bağlı her biri 16000 ve üzeri nüfusa sahip olan; Adafi II, Sıtmapınarı, Fırat, Çavuşoğlu, Mücelli, Hasan Dernek, Çarmuzu, Karakavak, Vahit ve Nezahat Bozatl, Özalper Aile Sağlığı Merkezlerinde 11 Kasım 2013 – 30 Ocak 2015 tarihleri arasında gerçekleşmiştir.

3.3. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi

Araştırmanın evrenini, Malatya Toplum Sağlığı Merkezi'ne bağlı yukarıda belirtilen 10 Aile Sağlığı Merkezinin hizmet verdiği bölgelerdeki 1-3 yaş arası çocuğu ve gebeliğinin son trimesterinde olan 220 gebe kadın oluşturmuştur. Evrenin tümünün araştırmaya alınması hedeflendiği için herhangi bir örnekleme yöntemi kullanılmamıştır. Araştırmaya 212 gebe kadın katılmış ve evrenin %95' ine ulaşılmıştır.

Araştırmaya Alınma Kriterleri:

- Asm kayıtlarına göre annenin tanılanmış herhangi bir hastalığının bulunmaması
- İletişime açık olması

3.4. Verilerin Toplanması

Verilerin toplanmasında araştırmacı tarafından hazırlanan bireyi tanıtıcı anket formu, prenatal kendini değerlendirme ölçeği, anne babalık becerilerinde özyeterlik ölçeği kullanılmıştır.

Veriler; 25 Temmuz-1 Aralık 2014 tarihleri arasında haftanın 5 iş günü mesai saatleri içerisinde Aile Sağlığı Merkezlerine gelen gebe kadınlara, yüz yüze görüşme tekniğiyle araştırmacı tarafından sorular okunup cevapların kaydedilmesi ile toplanmıştır.

3.4.1. Veri Toplama Araçları

Kadını Tanıtıcı Anket Formu (Ek-1)

Yaş, evlilik süresi, eğitim durumu, meslek, sosyal güvencesi, gebelik sayısı, yaşayan çocuk sayısı, gebeliği isteme durumu, gebelik haftası, gebelik hakkında bilgi alma durumu, olmak üzere toplam 10 sorudan oluşmaktadır.

Prenatal Kendini Değerlendirme Ölçeği (PKDÖ) (Ek-2)

Lederman tarafından 1979 yılında doğum öncesi dönemdeki kadınların anneliğe uyumunu değerlendirmek amacıyla geliştirilmiş bir ölçektir. Ölçeğin Türkiye'deki geçerlik ve güvenirlik değerlendirmesi Beydağ ve Mete tarafından 2006 yılında Denizli il merkezindeki 21 sağlık ocağı bölgesinde yapılmıştır. Ölçeğin iç tutarlık katsayısı $\alpha=0.81$, alt grupların iç tutarlık güvenirlik katsayıları 0.72 ile 0.85 arasında bulunmuş ve ölçeğin ülkemiz için geçerli ve güvenilir olduğu saptanmıştır.

PKDÖ, 79 maddeli ve 4'lü likert tipi bir ölçektir. Ölçeğin kendi ve bebeğinin sağlığı ile ilgili düşünceleri, gebeliğin kabulü, annelik rolünün kabulü, doğuma hazır oluş, doğum korkusu, kendi annesi ile ilişkisinin durumu ve eşi ile ilişkisinin durumu olarak gruplandırılan 7 alt boyutu bulunmaktadır. Alt ölçekler sırasıyla, Kendi ve bebeğinin sağlığı ile ilgili düşünceleri, Gebeliğin kabulü, Annelik rolünün kabulü, Doğum korkusu, Kendi annesi ile ilişkisinin durumu, Eşi ile ilişkisinin durumu, ile ilgili alt boyutları bulunmaktadır. Her bir alt ölçek 10-15 arasında madde içermektedir. Prenatal Kendini Değerlendirme Ölçeği'ndeki maddelerden 47'si ters yönlü maddedir. Ters yönlü maddeler şunlardır; 1, 2, 3, 4, 6, 7, 8, 10, 11, 12, 14, 15, 18, 19, 20, 21, 22, 23, 24, 25, 26, 28, 31, 32, 33, 35, 37, 38, 40, 47, 48, 49, 50, 53, 55, 56, 59, 60, 61, 70, 71, 72, 73, 74, 75, 78, 79. Ölçekteki her madde 4 dereceli değerlendirmeyle ölçülmektedir. Gebeliğe uyum 1'den 4'e (4: Çok fazla tanımlıyor, 3: Kısmen tanımlıyor, 2: Biraz tanımlıyor, 1: Hiç tanımlamıyor) kadar değişen puanların sonuçlarına dayanılarak değerlendirilmektedir. Ters yönlü maddelerde puanlama tam tersi olacak şekilde yapılmaktadır. Ölçeğin tamamı için en az 79, en fazla 316 puan alınabilmektedir. Düşük puanlar gebeliğe uyumun yüksek olduğunu göstermektedir. Bu çalışmada Cronbach's alpha katsayısı 0.90 bulunmuştur.

Anne Babalık Becerilerinde Özyeterlik Ölçeği (1-3 Yaş Skalası) (Ek-3)

Çocuk ile anne ve babası arasındaki ilişkinin en göze çarpan alt boyutları 1989 yılında Emde tarafından formüle edilmiş, 1997’de Zeanah tarafından gözden geçirilip yeniden düzenlenmiştir. Ölçek, bebeklik ve çocukluk dönemi arasında yer alan bu ara dönemde anne ve baba ile çocuk arasındaki iletişimi çok boyutlu olarak ele almış ve yedi alt bölümden oluşmaktadır. Ölçek, 1-3 yaş arasındaki çocukların anne-babalarının Öz-yeterliklerini ölçmeye yönelik 53 maddeden (sorudan) oluşmaktadır. Her bir madde altılı likert ölçeği kullanılarak puanlanmıştır. Toplam puanlar 53 ile 318 arasında değişmekte olup yüksek puanlar güçlü öz-yeterliği göstermektedir. Elibol, Mağden, Alpar (2007) tarafından Türkçe’ye uyarlanan ölçek, 1-3 yaş arasındaki çocukların anne-babalarının öz-yeterliklerini belirlemeye yönelik 51 maddeden oluşan beşli likert tipi bir ölçektir. (Olumlu maddeler için: 5: Tamamen Katılıyorum, 4: Katılıyorum, 3: Kararsızım, 2: Katılmıyorum, 1: Hiç Katılmıyorum). Ölçeğin 7 alt boyutu bulunmaktadır, bunlar sırasıyla; Duygusal yeterlik 7, Duyarlı tepki verme, bakım-ilgi, değer verme 8, Koruma 7, Disiplin 9, Oyun 7, Öğretme 7, Günlük işler, bakım 8 maddeden oluşmaktadır. Toplam puanlar 51 ile 255 arasında değişmekte olup yüksek puanlar güçlü öz-yeterliliği göstermektedir. Ölçeğin Cronbach alfa katsayısı 0.93 test-tekrar test güvenirlik katsayısı 0.86 olarak bulunmuştur. Bu çalışmada Cronbach’s alpha katsayısı 0.86 bulunmuştur.

3.5. Araştırmanın Değişkenleri

Araştırmanın Bağımsız Değişkenleri

- Ebeveyn özyeterliliği (Anne babalık becerilerinde özyeterlik)

Araştırmanın Bağımlı Değişkenleri

- Gebeliğe uyum (Prenatal kendini değerlendirme)

3.6. Verilerin Değerlendirilmesi

İstatistiksel çözümlmeleri SPSS 22.0 istatistik paket programında %95 güven aralığında, $p < 0.05$ yanılğı düzeyinde değerlendirilmiştir.

Tablo 3.7. Araştırmada Kullanılan İstatistiksel Yöntemler

İncelenen özellik	Kullanılan istatistik yöntem
PKDÖ ve Anne Babalık Becerilerinde Özyeterlik Ölçek 'inin iç tutarlılığı	Cronbach α güvenirlik katsayısı
Annelerin tanıtıcı özellikler ile PKDÖ ve alt ölçekleri, Anne Babalık Becerilerinde Özyeterlik Ölçek ve alt ölçeklerinin puan ortalamaları aralarındaki farkın incelenmesinde	Sayı-yüzde, ortalama, varyans analizi, t testi, korelasyon
PKDÖ ve alt ölçekleri, Anne Babalık Becerilerinde Özyeterlik Ölçek ve alt ölçekleri arasındaki ilişkinin incelenmesinde	Korelasyon

3.8. Araştırmanın Etik Yönü:

Araştırma için Malatya Klinik Araştırmalar Etik Kurulun' dan etik onay alınmıştır (EK4). Malatya il Halk Sağlığı Müdürlüğü ve Türkiye Halk Sağlığı Kurumu' ndan yazılı izin alınmıştır (EK5).

Araştırma verileri toplanmadan önce, katılımcılara çalışma konusunda bilgi verilip, araştırmaya katılımın gönüllülük esasına dayalı olduğu, verdiği özel bilgilerin araştırmacı tarafından saklı kaldığı ve toplanan verilerin sadece bilimsel amaçla kullanıldığı belirtilerek sözlü onay alınmıştır.

3.9. Araştırmanın Sınırlılığı ve Genellenebilirliği

Araştırmanın sınırlılığı bulunmamaktadır ve araştırma sonuçları benzer özellikteki gebe kadınlara genellenebilir.

4. BULGULAR

Araştırmadan elde edilen bulgular tablolarla sunulmuştur. Gebe kadınlara ait özellikler Tablo 4.1’ de gösterilmiştir.

Tablo 4.1. Kadınların Tanıtıcı Özellikleri (n:212)

Özellikler	S	%	
Eğitim düzeyi			
İlkokul mezunu	62	29.2	
Ortaokul mezunu	38	17.9	
Lise mezun	54	25.5	
Üniversite mezunu	58	27.4	
Çalışma durumu			
Evet	50	23.6	
Hayır	162	76.4	
Sosyal güvence			
Var	184	86.8	
Yok	28	13.2	
Gebeliği isteme durumu			
Evet	157	74.1	
Hayır	55	25.9	
Gebelik sayısı			
2	123	58.0	
3 ve üzeri	89	42.0	
Yaşayan çocuk sayısı			
1	144	67.9	
2 ve üzeri	68	32.1	
Gebelik hakkında bilgi alma durumu			
Evet	184	86.8	
Hayır	28	13.2	
	Min	Max	X±SD
Yaş	20.0	42.0	29.3±4.7
Evlilik yılı	2.0	22.0	7.4±3.8
Gebelik haftası	25.0	40.0	29.7±4.6

Tablo 4.1’ de gebe kadınların yaş ortalamasının 29.3±4.7 (20-42 yaş), evlilik yılı ortalamasının 7.4±3.8 (2-22 yıl), gebelik haftası ortalamasının 29.7±4.6 (25-40 hafta), %29.2’ sinin ilkokul mezunu, %76.4’ ünün (Ev hanımı) çalışmadığı, %86.8’ nin sosyal güvencesinin olduğu, %74.1 nin gebeliği istediği, %58.0’ nin 2 gebelik

geçirdiği, %67.9' nun 1 çocuğa sahip olduğu, %86.8' sinin gebelikleri hakkında bilgi aldığı belirlenmiştir.

Tablo 4.2. Prenatal Kendini Değerlendirme Ölçeği İle Anne Babalık Becerilerinde Özyeterlik Ölçeği Puan Ortalamaları

Ölçekler	Min	Max	X±SD
Prenatal kendini değerlendirme toplam ölçek	90.0	215.0	145.6±26.5
Kendi ve bebeğinin sağlığı ile ilgili düşünceleri	10.0	40.0	23.7±6.4
Gebeliğin kabulü	14.0	54.0	24.1±8.3
Annelik rolünün kabulü	16.0	43.0	24.7±5.6
Doğuma hazır oluş	11.0	32.0	20.0±4.0
Doğum korkusu	10.0	34.0	20.0±4.4
Kendi annesi ile ilişkisinin durumu	10.0	40.0	16.4±6.5
Eşi ile ilişkisinin durumu	10.0	36.0	16.5±5.5
Anne babalık becerilerinde özyeterlik toplam ölçek	138.0	240.0	196.1±21.1
Duygusal yeterlilik	13.0	32.0	24.6±2.4
Duyarlı tepki verme, bakım ilgi, değer verme	11.0	35.0	31.3±3.4
Koruma	10.0	35.0	29.9±4.1
Disiplin/ kısıtlama yapma	9.0	28.0	19.1±3.6
Oyun	11.0	35.0	25.7±5.6
Öğretme	21.0	42.0	31.2±4.0
Günlük işler, bakım, yapılandırma	10.0	40.0	29.9±6.9

Tablo 4.2' de prenatal kendini değerlendirme, anne babalık becerilerinde özyeterlik ve alt ölçeklerinin puan ortalamalarının dağılımı gösterilmiştir. Gebe kadınların prenatal kendini değerlendirme toplam puan ortalaması 145.6±26.5' dir. Gebe kadınların anne babalık becerilerinde özyeterlik toplam puan ortalaması 196.1±21.1' dir.

Tablo 4.3. Prenatal Kendini Değerlendirme Ölçeği İle Anne Babalık Becerilerinde Özyeterlik Ölçeği Puan Ortalamaları Arasındaki İlişki

Ölçekler		Anne Babalık Becerilerinde Özyeterlik toplam ölçek	Duygusal yeterlilik	Duyarlı tepki verme, bakım ilgi, değer verme	Koruma	Disiplin/ kısıtlama yapma	Oyun	Öğretme	Günlük işler, bakım, yapılandırma
Prenatal kendini değerlendirme toplam ölçek	r	-.584***	-.427**	-.467***	-.435***	-.250***	-.368***	-.438***	-.426***
Kendi ve bebeğinin sağlığı ile ilgili düşünceleri	r	-.142*	-.056	.035	-.057	-.099	-.126	-.130	-.159*
Gebeliğin kabulü	r	-.420***	-.398***	-.350***	-.304***	-.142*	-.291***	-.357***	-.250***
Annelik rolünün kabulü	r	-.551***	-.381***	-.489***	-.461***	-.260***	-.313***	-.376***	-.390***
Doğuma hazır oluş	r	-.453***	-.274***	-.420***	-.285***	-.242***	-.284***	-.322***	-.344***
Doğum korkusu	r	-.383***	-.185*	-.292***	-.356***	-.217***	-.209*	-.201*	-.320***
Kendi annesi ile ilişkisinin durumu	r	-.329***	-.278***	-.333***	-.312***	-.095	-.162*	-.231***	-.226***
Eşi ile ilişkisinin durumu	r	-.413***	-.317***	-.323***	-.228***	-.143*	-.297***	-.361***	-.308***
*p<0.05 ***p<0.001									

Tablo 4.3’ de gebe kadınların prenatal kendini değerlendirme ile anne babalık becerilerinde özyeterlik arasındaki ilişki incelendiğinde, prenatal kendini değerlendirme ölçeğinde düşük puanın gebeliğe uyumun yüksek olduğunu, anne babalık becerileri özyeterlik ölçeğinde ise yüksek puanın güçlü öz yeterlik gösterdiğinden aralarındaki ilişki negatif görünse de gerçekte aralarında pozitif ilişki olduğu bulunmuştur. PKDÖ alt ölçekleri ile anne babalık becerilerinde özyeterlik alt ölçekleri arasında pozitif yönde ilişki olduğu anne babalık becerilerinde öz yeterlik yükseldikçe gebeliğe uyumun da arttığı bulunmuştur. Bununla birlikte PKDÖ alt ölçeği ‘kendi ve bebeğinin sağlığı ile ilgili düşünceleri’ ile anne babalık becerilerinde özyeterlik alt ölçekleri ‘duygusal yeterlilik’, ‘duyarlı tepki verme, bakım ilgi, değer verme’, ‘koruma’, ‘disiplin/kısıtlama yapma’, ‘oyun’, ‘öğretme’ arasında pozitif yönde ilişki bulunmamıştır. Ayrıca PKDÖ alt ölçeği ‘kendi annesi ile ilişkisinin durumu’ ile anne babalık becerilerinde özyeterlik alt ölçeği ‘disiplin/kısıtlama yapma’ arasında ilişkinin olmadığı saptanmıştır.

Tablo 4.4. Prenatal Kendini Değerlendirme Ölçeği İle Anne Babalık Becerilerinde Özyeterlik Ölçeğinin Yaş, Evlilik Yılı, Gebelik Haftası İle İlişkisi

Ölçekler	Yaş	Evlilik yılı	Gebelik haftası
	r	r	R
Prenatal kendini değerlendirme toplam ölçek	.151*	.008	.014
Kendi ve bebeğinin sağlığı ile ilgili düşünceleri	.064	.032	.081
Gebeliğin kabulü	.139*	.099	-.016
Annelik rolünün kabulü	.063	-.001	-.070
Doğuma hazır oluş	.003	-.137*	.006
Doğum korkusu	.078	-.051	.077
Kendi annesi ile ilişkisinin durumu	.227***	.101	-.009
Eşi ile ilişkisinin durumu	.044	-.131	.016
Anne babalık becerilerinde özyeterlik toplam ölçek	-.048	.080	.052
Duygusal yeterlilik	-.090	.066	.007
Duyarlı tepki verme, bakım ilgi, değer verme	-.057	.028	.078

Koruma	-.005	.073	.117
Disiplin/ kısıtlama yapma	.047	.087	.067
Oyun	-.006	-.019	.038
Öğretme	-.027	-.010	-.020
Günlük işler, bakım, yapılandırma	-.086	.128	-.029
***p<0.001 *p<0.05			

Tablo 4.4’de prenatal kendini değerlendirme puan ortalaması ile yaş arasında ki ilişki pozitif görünse de gerçekte negatif yönde ilişki saptanmıştır. Gebe kadının yaşı artıkça gebeliğe uyumunda azaldığı belirlenmiştir. PKDÖ alt ölçeği ‘gebeliğin kabulü’ ve ‘kendi annesi ile ilişkisinin durumu’ ile yaş arasında negatif yönde ilişki olduğu saptanmıştır. Yaş artıkça gebeliğin kabulü ve annesi ile ilişki durumunda azalma olduğu belirlenmiştir. PKDÖ alt ölçeği ‘doğuma hazır oluş’ ile evlilik yılı arasında pozitif yönde ilişki olduğu saptanmıştır. Evlilik yılı artıkça doğuma hazır oluş durumunun artmakta olduğu belirlenmiştir.

Tablo 4.5. Prenatal Kendini Değerlendirme Ölçeği İle Anne Babalık Becerilerinde Özyeterlik Ölçeği Puan Ortalamalarının Eğitim Düzeyi İle Karşılaştırılması

Ölçekler	İlkokul	Ortaokul	Lise	Üniversite ve Üzeri		
	S:62	S:38	S:54	S:58		
	X±SD	X±SD	X±SD	X±SD	p	F
Prenatal kendini değerlendirme toplam ölçek	148.3±22.9	141.5±25.1	149.8±30.8	141.5±26.5	.237	1.424
Kendi ve bebeğinin sağlığı ile ilgili düşünceleri	24.0±6.3	23.5±6.0	24.6±6.4	22.6±6.8	.372	1.049
Gebeliğin kabulü	24.9±8.4	22.8±7.9	25.2±9.4	22.9±7.4	.321	1.174
Annelik rolünün kabulü	f.5±5.0	24.8±6.5	25.2±5.8	24.2±5.6	.804	.329
Doğuma hazır oluş	20.4±4.2	19.8±3.9	20.3±4.2	19.5±3.5	.562	.685
Doğum korkusu	20.1±3.9	19.2±4.4	21.0±4.7	19.4±4.5	.160	1.741
Kendi annesi ile ilişkisinin durumu	16.8±7.6	15.8±6.7	16.2±5.9	16.5±6.2	.900	.195
Eşi ile ilişkisinin durumu	17.2±5.4	15.2±4.5	16.9±6.4	16.1±5.1	.301	1.226
Anne babalık becerilerinde özyeterlik toplam ölçek	192.3±21.2	195.4±19.5	195.5±23.2	201.1±19.6	.148	1.799
Duygusal yeterlilik	24.5±2.5	24.5±2.1	24.5±2.8	24.9±1.9	.799	.336
Duyarlı tepki verme, bakım ilgi, değer verme	31.2±3.0	31.3±3.4	31.1±4.0	31.4±3.3	.975	.071
Koruma	29.5±3.9	29.4±5.0	29.7±4.2	30.7±3.7	.318	1.180
Disiplin/ kısıtlama yapma	18.0±4.0	19.4±3.5	19.4±3.5	19.8±3.0	.025*	3.165
Oyun	24.9±5.3	25.3±5.8	25.7±6.4	26.8±4.7	.304	1.219

Öğretme	30.6±4.2	30.7±4.2	31.1±4.3	32.2±3.2	.165	1.714
Günlük işler, bakım, yapılandırma	29.0±6.7	30.5±7.0	29.3±7.5	30.9±6.3	.420	.945
*p<0.05						df:3

Tablo 4.5’ de gebe kadınların eğitim düzeylerine göre prenatal kendini değerlendirme ve anne babalık becerilerinde özyeterlik puan ortalamalarına bakıldığında, anne babalık becerilerinde özyeterlik alt ölçeği ‘disiplin, kısıtlama yapma’ üniversite ve üzerinde eğitim düzeyine sahip olan annede özyeterliğin güçlü olduğu ve gruplar arasında farkın önemli olduğu saptanmıştır ($p<0.05$).

Tablo 4.6. Kadınların Çalışma Durumuna Göre, Prenatal Kendini Değerlendirme Ölçeği İle Anne Babalık Becerilerinde Özyeterlik Ölçeği Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması

Ölçekler	Çalışma Durumu		P	t
	Evet S:50 X±SD	Hayır S:162 X±SD		
Prenatal kendini değerlendirme toplam ölçek	143.8±25.7	146.1±26.9	.585	.547
Kendi ve bebeğinin sağlığı ile ilgili düşünceleri	22.7±5.5	24.0±6.6	.203	1.278
Gebeliğin kabulü)	23.3±7.1	24.3±8.7	.456	.747
Annelik rolünün kabulü	24.6±5.4	24.7±5.7	.891	.137
Doğuma hazır oluş	19.6±3.7	20.2±4.0	.369	.900
Doğum korkusu	19.9±3.8	20.0±4.6	.851	.188
Kendi annesi ile ilişkisinin durumu	16.7±6.1	16.3±6.7	.748	.322
Eşi ile ilişkisinin durumu	16.8±5.1	16.3±5.6	.587	.544
Anne babalık becerilerinde özyeterlik toplam ölçek	197.8±20.0	195.6±21.5	.514	.654
Duygusal yeterlilik	24.6±2.0	24.6±2.5	.840	.202
Duyarlı tepki verme, bakım ilgi, değer verme	31.1±3.4	31.3±3.4	.722	.356
Koruma	30.0±3.7	29.8±4.3	.788	.270
Disiplin/ kısıtlama yapma	20.0±3.0	18.8±3.7	.044*	2.028
Oyun	25.8±4.4	25.6±5.9	.877	.155
Öğretme	31.9±3.6	31.0±4.1	.153	1.434
Günlük işler, bakım, yapılandırma	29.9±6.4	29.8±7.0	.954	.058
*p<0.05			df:210	

Tablo 4.6' da gebe kadınların çalışma durumuna göre prenatal kendini değerlendirme ve anne babalık becerilerinde özyeterlik puan ortalamalarına bakıldığında, anne babalık becerilerinde özyeterlik alt ölçeği 'disiplin, kısıtlama yapma' çalışan annede güçlü özyeterlik gösterdiği ve gruplar arasında farkın önemli olduğu saptanmıştır ($p<0.05$).

Tablo 4.7. Kadınların Sosyal Güvence Durumlarına Göre Prenatal Kendini Değerlendirme Ölçeği İle Anne Babalık Becerilerinde Özyeterlik Ölçeği Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması

Ölçekler	Sosyal Güvence		P	T
	Var S:184 X±SD	Yok S:28 X±SD		
Prenatal kendini değerlendirme toplam ölçek	144.2±26.6	154.7±24.5	.052	1.955
Kendi ve bebeğinin sağlığı ile ilgili düşünceleri	23.6±6.5	24.3±5.7	.607	.515
Gebeliğin kabulü	23.8±8.5	26.0±7.0	.192	1.307
Annelik rolünün kabulü	24.3±5.6	26.9±5.2	.027*	2.225
Doğuma hazır oluş	20.0±3.9	20.4±4.3	.574	.564
Doğum korkusu	19.9±4.4	20.5±4.2	.543	.609
Kendi annesi ile ilişkisinin durumu	16.2±6.6	17.7±6.2	.279	1.086
Eşi ile ilişkisinin durumu	16.1±5.2	18.7±6.7	.020*	2.336
Anne babalık becerilerinde özyeterlik toplam ölçek	196.2±20.8	195.1±23.5	.788	.269
Duygusal yeterlilik	24.6±2.3	24.6±2.6	.966	.043
Duyarlı tepki verme, bakım ilgi, değer verme	31.3±3.2	31.0±4.7	.608	.514
Koruma	29.9±4.1	29.4±4.2	.507	.665
Disiplin/ kısıtlama yapma	19.1±3.5	19.1±4.1	.957	.054
Oyun	25.6±5.6	25.8±5.2	.856	.182
Öğretme	31.2±4.0	30.8±4.2	.577	.559
Günlük işler, bakım, yapılandırma	29.8±6.8	30.0±7.6	.895	.132
*p<0.05				df :210

Tablo 4.7’ de gebe kadınların sosyal güvence durumuna göre prenatal kendini değerlendirme ve anne babalık becerilerinde özyeterlik puan ortalamalarına bakıldığında, PKDÖ alt ölçekleri ‘annelik rolünün kabulü’ ile ‘eşi ile ilişkisinin durumu’ sosyal güvencesi olan gebede uyumun yüksek olduğu ve gruplar arasındaki farkında önemli olduğu saptanmıştır ($p<0.05$).

Tablo 4.8. Kadınların gebeliği isteme Durumlarına Göre Prenatal Kendini Değerlendirme Ölçeği İle Anne Babalık Becerilerinde Özyeterlik Ölçeği Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması

Ölçekler	Gebelik İsteme		p	T
	Evet S:157 X±SD	Hayır S:55 X±SD		
Prenatal kendini değerlendirme toplam ölçek	141.7±25.2	156.6±27.4	.000***	3.686
Kendi ve bebeğinin sağlığı ile ilgili düşünceleri	23.9±6.0	23.2±7.3	.475	.716
Gebeliğin kabulü	21.7±6.3	31.0±9.5	.000***	8.111
Annelik rolünün kabulü	23.8±5.2	27.2±6.2	.000***	4.030
Doğuma hazır oluş	19.9±3.9	20.4±4.1	.383	.874
Doğum korkusu	19.7±4.3	20.7±4.6	.141	1.477
Kendi annesi ile ilişkisinin durumu	16.2±6.5	17.0±6.7	.421	.805
Eşi ile ilişkisinin	16.3±5.3	16.8±6.0	.590	.539
Anne babalık becerilerinde özyeterlik toplam ölçek	198.9±20.0	188.2±22.5	.001***	3.303
Duygusal yeterlilik	24.7±2.3	24.3±2.5	.261	1.126
Duyarlı tepki verme, bakım ilgi, değer verme	31.5±3.1	30.5±4.0	.061	1.887
Koruma	30.1±4.0	29.3±4.4	.210	1.257
Disiplin/ kısıtlama yapma	19.4±3.3	18.1±4.1	.022*	2.315
Oyun	26.1±5.4	24.5±5.8	.078	1.772
Öğretme	31.6±4.0	29.9±3.8	.007*	2.709
Günlük işler, bakım, yapılandırma	30.8±6.3	27.2±7.6	.001***	3.438
***p<0.001 *p<0.05				df :210

Tablo 4.8’ da gebe kadınların gebeliği isteme durumlarına göre prenatal kendini değerlendirme ve anne babalık becerilerinde özyeterlik puan ortalamalarına bakıldığında, toplam PKDÖ ve alt ölçekleri ‘gebeliğin kabulü’, ‘annelik rolünün kabulü’ gebeliği isteyen kadında uyumun yüksek olduğu ve gruplar arasında farkında önemli olduğu saptanmıştır. Anne babalık becerilerinde özyeterlik toplam ölçeği ve

alt ölçekleri ‘disiplin/kısıtlama yapma’, ‘öğretme’, ‘günlük işler bakım’ gebeliği isteyen anne güçlü özyeterlik gösterdiği ve gruplar arasındaki farkında önemli olduğu saptanmıştır ($p<0.05$).

Tablo 4.9. Kadınların Çocuk Sayısına Göre Prenatal Kendini Değerlendirme Ölçeği İle Anne Babalık Becerilerinde Özyeterlik Ölçeği Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması

Ölçekler	Yaşayan Çocuk Sayısı		p	T
	1 çocuk S:144 X±SD	2ve üzeri S:68 X±SD		
Prenatal kendini değerlendirme toplam ölçek	144.0±26.6	148.9±26.3	.215	1.245
Kendi ve bebeğinin sağlığı ile ilgili düşünceleri	23.9±6.4	23.3±6.5	.569	.571
Gebeliğin kabulü	22.6±7.3	23.3±6.5	.000***	3.835
Annelik rolünün kabulü	24.3±5.4	25.5±6.1	.126	1.535
Doğuma hazır oluş	20.2±3.9	19.7±4.0	.370	.899
Doğum korkusu	20.1±4.4	19.8±4.4	.701	.384
Kendi annesi ile ilişkisinin durumu	15.9±6.2	17.6±7.1	.074	1.797
Eşi ile ilişkisinin durumu	16.9±5.7	15.5±4.8	.084	1.736
Anne babalık becerilerinde özyeterlik toplam ölçek	194.9±20.9	198.6±21.5	.230	1.205
Duygusal yeterlilik	24.5±2.3	24.8±2.4	.391	.859
Duyarlı tepki verme, bakım ilgi, değer verme	31.2±3.1	31.5±4.0	.584	.549
Koruma	29.7±4.1	30.2±4.3	.432	.787
Disiplin/ kısıtlama yapma	19.0±3.7	19.3±3.2	.615	.504
Oyun	25.6±5.4	25.8±5.8	.743	.329
Öğretme	31.4±3.8	30.6±4.3	.180	1.346
Günlük işler, bakım, yapılandırma	29.0±7.1	31.8±6.0	.006*	2.789
***p<0.001 *p<0.05				df :210

Tablo 4.9’ da gebe kadınların çocuk sayısına göre prenatal kendini değerlendirme ve anne babalık becerilerinde özyeterlik puan ortalamalarına bakıldığında, PKDÖ alt ölçeği ‘gebeliğin kabulü’ 1 çocuğa sahip olan gebe kadında uyum yüksekken, anne babalık becerilerinde özyeterlik alt ölçeği ‘günlük işler, bakım’ 2 ve üzeri çocuğa sahip olan anne güçlü özyeterlik gösterdiği ve gruplar arasındaki farkında önemli olduğu saptanmıştır ($p<0.05$).

Tablo 4.10. Kadınların Gebelik Hakkında Bilgi Alma Durumlarına Göre Prenatal Kendini Değerlendirme Ölçeği Anne Babalık Becerilerinde Özyeterlik Ölçeği Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması

Ölçekler	Gebelik Hakkında Bilgi Alma durumu		p	T
	Evet S:184 X±SD	Hayır S:28 X±SD		
Prenatal kendini değerlendirme toplam ölçek	143.5±26.0	159.5±26.1	.003*	3.021
Kendi ve bebeğinin sağlığı ile ilgili düşünceleri	23.6±6.6	24.1±5.0	.744	.327
Gebeliğin kabulü	23.5±8.3	27.7±7.9	.013*	2.500
Annelik rolünün kabulü	24.4±5.4	26.7±6.8	.046*	2.005
Doğuma hazır oluş	19.8±3.8	21.5±4.9	.037*	2.100
Doğum korkusu	19.8±4.4	21.3±3.8	.088	1.716
Kendi annesi ile ilişkisinin durumu	16.1±6.4	18.7±7.2	.051	1.962
Eşi ile ilişkisinin durumu	16.0±5.2	19.3±6.2	.003*	2.954
Anne babalık becerilerinde özyeterlik toplam ölçek	196.6±21.1	192.8±21.4	.384	.873
Duyusal yeterlilik	24.6±2.3	24.5±2.7	.707	.377
Duyarlı tepki verme, bakım ilgi, değer verme	31.5±3.0	30.0±5.0	.030*	2.188
Koruma	30.1±4.0	28.6±4.6	.084	1.738
Disiplin/ kısıtlama yapma	19.1±3.6	19.2±3.4	.865	.170
Oyun	25.6±5.6	26.0±5.3	.772	.291
Öğretme	31.3±3.9	30.1±4.8	.145	1.463
Günlük işler, bakım, yapılandırma	29.8±7.0	30.1±6.0	.826	.220
*p<0.05				df: 210

Tablo 4.10' de gebe kadınların gebelik hakkında bilgi alma durumuna göre prenatal kendini değerlendirme ve anne babalık becerilerinde özyeterlik puan ortalamalarına bakıldığında; toplam PKDÖ ve alt ölçekleri 'gebeliğin kabulü', 'annelik rolünün kabulü', 'doğuma hazır oluş', 'eşi ile ilişkisinin durumu' gebelik hakkında bilgi alan kadında uyumun yüksek olduğu bulunmuştur. Ayrıca anne babalık becerilerinde özyeterlik alt ölçekleri 'duyarlı tepki verme', 'bakım-ilgi, değer verme' gebelik hakkında bilgi alan kadında güçlü özyeterlik gösterdiği ve gruplar arasında farkında önemli olduğu saptanmıştır ($p<0.05$).

5. TARTIŞMA

Gebe kadınların ebeveynlik öz yeterliklerinin prenatal uyumlarına etkisini incelemek amacıyla yapılan araştırmadan elde edilen bulgular literatür doğrultusunda tartışılmıştır.

Gebe kadınların prenatal kendini değerlendirme puan ortalaması 145.6 ± 26.5 ile gebelerin uyumu orta düzeyden biraz yüksek bulunmuştur. Gebe kadınların anne babalık becerilerinde öz yeterlik puan ortalaması 196.1 ± 21.1 ile güçlü ebeveynlik özyeterliği becerisi gösterdiği bulunmuştur (Tablo 4.2). Demirbaş tarafından yapılan çalışmanın prenatal kendini değerlendirme puan ortalaması 147.8 ± 27.4 olarak bulunmuştur ve orta düzeyde uyumun olduğu belirlenmiştir. Elibol tarafından yapılan çalışmanın anne babalık becerilerinde özyeterlik puan ortalaması 201.3 ± 14.2 bulunmuştur ve anne babaların yüksek ebeveynlik becerilerine sahip olduğu belirlenmiştir (12, 30). Bu araştırma bulguları Elibol ve Demirbaşın yaptıkları çalışmaya paralellik göstermektedir. Gebelerin son trimesterde olmaları dolayısıyla gebeliğin kabulü, uyum, gebelik döneminde çıkabilecek sorunlarla başa çıkmayı kolaylaştırdığı şeklinde yorumlanabilir.

Literatürde gebe, çocuklu kadınların prenatal uyumlarını ve onların ebeveynlik öz yeterliğini bir arada inceleyen herhangi benzer araştırmaya rastlanmamıştır.

Bu araştırmada gebe kadınların prenatal kendini değerlendirme ve alt ölçekleri ile anne babalık becerilerinde özyeterlik ve alt ölçekleri arasında pozitif yönde ilişki bulunmuştur. Anne babalık becerilerinde öz yeterlik arttıkça, gebeliğe uyumunda arttığı bulunmuştur (Tablo 4.3). Wernand ve arkadaşlarının ilk gebeliği olan kadınlarda ebeveynlik öz yeterliği ve prenatal değişimi incelediği çalışmasında gebelerin ebeveynlik öz-yeterliğinde ilk trimesterden son trimestere doğru güçlü bir artış olduğu bulunmuştur (73). Yukarıdaki araştırmada annenin güçlenen ebeveynlik öz yeterliği ile birlikte artan gebeliğe uyumu, bu çalışma bulgusu ile uygunluk göstermektedir.

Ersanlı'nın primipar gebelerde ebeveyn uyum desteği programının ebeveyn öz yeterlik algıları üzerine etkisini incelediği çalışmada bebek bakım deneyimi

olanların ebeveyn öz yeterlik puanları yüksek bulunmuştur (13). Bu çalışmada gebelerin çocuklu olması dolayısıyla bakım deneyimi kazanmış olmalarından artan ebeveynlik öz yeterliğinin, gebeliğe uyumu artırması ile açıklanabilir.

Çalışıra göre daha önce bir bebeğe bakım vermiş olmak annelerin doğumdan sonra erken dönemde kendi bebeğinin bakımını gerçekleştirirken daha rahat ve güvenli olduğunu belirtmiştir (74). Dolayısıyla bu araştırmada çocuğun sorumluluğuyla deneyim kazanmış gebe kadın daha önce bakım konusunda bilgili olduğundan 'kendi ve bebeğinin sağlığı ile ilgili düşünceleri' alt ölçeği ile anne babalık öz yeterlik alt ölçekleri arasında 'günlük işler, yapılandırma' alt ölçeği hariç ilişki bulunmamıştır (Tablo 4.3). Ayrıca bu araştırmada prenatal kendini değerlendirme alt ölçeği 'kendi annesi ile ilişkisinin durumu' ile anne babalık becerilerinde özyeterlik alt ölçeği 'disiplin/kısıtlama yapma arasında ilişkinin olmadığı saptanmıştır (Tablo 4.3). Kadınların gebelik döneminde eşlerinden sonra en çok destek aldıkları kişi kendi anneleri olmaktadır (72). Dolayısıyla; kendisinde bir çocuğun annesi rolünde görev almakta, doğumdan sonraki dönemde çocuğun bakımında beceri kazanmak için çevresindeki anne modellerinden yararlanarak değişim göstermektedir. Mevcutta var olan çocuklarıyla gebe kadın, ebeveynlikle ilgili becerilerinde ustalaşırken zamanla kendiliğinden olgunlaşan tecrübeler doğrultusunda çocuğu disipline etmeye yönelik metotlar geliştirebilmektedir. Dolayısıyla ebeveynlik becerilerine yönelik özel bir çaba sarf etmemekte olabileceğinden herhangi bir ilişki saptanmamış olabilir.

Bu çalışma gebelerin prenatal uyum ve anne babalık becerilerinde öz yeterlik düzeyinde çeşitli demografik özelliklerinin etkili olduğu belirlenmiştir.

Bu çalışma ile, gebe kadının yaşı artıkça gebeliğe uyumu azalmakta, gebeliğin kabulü zorlaşmakta, kendi annesi ile ilişki durumunun azalmakta olduğu belirlenmiştir (Tablo 4.4) Şahin' nin gebelik yaşının anne ve yenidoğan sağlığına etkilerinin değerlendirmek amacıyla yaptığı çalışmada adolesan annelerin %29.5'i, erişkin annelerin %42.3'ü, ileri yaş annelerin %55.8'i gebeliğinde sorun yaşadığını ifade etmiştir. Şahin' nin sonucunda yaş faktörünün gebelik, doğum ve doğum sonu süreçte anne ve yeni doğan sağlığına olumsuz etkileri olduğu, ortaya çıkarılmıştır (75). Bernazzi ve arkadaşlarının gebeler üzerinde yaptıkları araştırmada ise ileri

yaşın ambivalan duyguları ve korkuları arttırdığı belirlenmiştir (76). Ngai ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada ise gebenin yaşı ile algılanan annelik rol başarısı arasında pozitif yönde ilişki saptanmıştır. Buna karşın Bryanton yaptığı çalışmada annenin yaşı ile annelik rol başarımı arasında negatif korelasyon bulmuştur (77). Bu çalışmada gebenin yaşı artıkça prenatal uyumunun azalması, gebeliğin kabulünün zorlaşması, artan yaşla birlikte, yaşa bağlı komplikasyonların artması ve gebenin yaşadığı çeşitli sorunlara bağlanabilir. Bu araştırmanın bulguları yukarıda verilen çalışmaların bulgularına benzerlik göstermektedir.

Bu çalışmada ‘Kendi annesi ile ilişki durumu’ alt ölçeğinin puan ortalaması ile yaş arasında negatif yönde ilişki saptanmıştır. Gebe kadının yaşı artıkça kendi annesi ile ilişki durumu azalmakta olduğu belirlenmiştir (Tablo 4.4). Demirbaş’ ın yaptığı çalışmada 18-29 yaş arasındaki kadınların, kendi annesi ile ilişkilerinin daha iyi olduğu bulunmuştur (30). Genç yaştaki kadınların gebelik ve çocuk bakımı ile ilgili yeterli bilgiye sahip olmamaları sebebiyle kendi annelerinin bilgi ve tecrübesinden yararlandıkları düşünülebilir. Dolayısıyla yaş ilerledikçe anneye olan bağımlılığın azalmakta olduğu yorumu yapılabilir. Bu çalışmadaki bulgular Demirbaş’ın araştırmasındaki bulgulara paralellik göstermektedir.

Bu çalışmada ‘Doğuma hazır oluş’ alt ölçeğinin puan ortalaması ile evlilik yılı arasında pozitif yönde ilişki saptanmıştır. Evlilik yılı artıkça doğuma hazır oluş durumu artmakta olduğu belirlenmiştir (Tablo 4.4). Demirbaş’ ın yaptığı çalışmada prenatal kendini değerlendirme puan ortalaması ile yaş, evlilik süresi arasında anlamlı bir ilişki bulunmamıştır (30). Araştırma çocuklu ebeveynleri kapsadığı için, ortak paylaşımın artmasıyla doğuma hazır oluşunda arttığı düşünülmektedir. Demirbaş’ın araştırmasındaki bulgulara ilişki bulunmazken, bu araştırma bulgularında ilişki bulunmuştur. Kılıçaslan’ın ebeveynliğe geçişte doğum öncesi ve sonrası etkilerin incelendiği, kadın ve erkeklerin çalışmaya alındığı araştırmada, ebeveynin yaşının ve evlilik uyumunun yeni anne-babalarda algılanan ebeveyn öz yeterliğinin anlamlı bir yordayıcısı olduğu görülmüştür. Ebeveynin yaşı ile ebeveyn öz yeterliği arasında negatif yönlü ilişki saptanırken, evlilikte uyum arasında pozitif yönlü bir ilişkinin olduğu saptanmıştır. Yani ebeveynin yaşına paralel olarak evlilik

yılıda artmakta evlilik uyumundaki artış gebenin doyumunu artırdığı yorumu yapılmıştır (51).

Bu araştırmada gebe kadınların eğitim düzeylerine göre prenatal kendini değerlendirme ve anne babalık becerilerinde özyeterlik puan ortalamalarına bakıldığında, anne babalık becerilerinde özyeterlik alt ölçeği ‘disiplin, kısıtlama yapma’ üniversite ve üzerinde eğitim düzeyine sahip olan annede özyeterliğin güçlü olduğu ve gruplar arasında farkın önemli olduğu saptanmıştır (Tablo 4.5). Ersanlı’nın yaptığı çalışmada gebelerin eğitim düzeylerine göre gebelik ve doğum sonrası dönemde ebeveyn öz yeterlik puanları incelendiğinde; lise ve üzeri düzeyde eğitime sahip olanların öz yeterlik puan ortalamalarının daha yüksek olduğu belirlenmiştir. Coleman ve arkadaşları çalışmasında eğitim düzeyi yüksek annelerin ebeveynlik öz yeterlik algısının yüksek olduğunu bulmuştur (3, 13). Jellinek ve arkadaşları çocuk gelişiminde etkili bir disiplin sisteminde istenilen davranışları öğreten ve güçlendiren sistemik öğretimin etkili olduğunu belirtmişlerdir (71). Bu araştırmaya göre eğitim seviyesi yüksek olan kişilerin çocuklarını disipline etmede başarılı olması, bunun için yeterli donanıma sahip olmasından ileri gelebilir.

Bandura’ya göre bir anne, yüksek düzeyde öz-etkililiğe sahipse annelik rolünde güvenlidir, çocuğunun bakımını yükseltmek için amaçlar ortaya koyar ve bu amaçları başarmak için uygun yollar bulur (59). Verilerde bu nedenlerden dolayı gebe kadının eğitim düzeyinin artması ile çocuğunu disipline etme etkililiğinde artış bulunmuş olabilir.

Bu araştırmada gebe kadınların çalışma durumuna göre prenatal kendini değerlendirme ve anne babalık becerilerinde özyeterlik puan ortalamalarına bakıldığında, anne babalık becerilerinde özyeterlik alt ölçeği ‘disiplin, kısıtlama yapma’ çalışan annede güçlü özyeterlik gösterdiği ve gruplar arasında farkın önemli olduğu saptanmıştır (Tablo 4.6). Ersanlı’nın yaptığı çalışmaya göre gebelerin, gebelikte ebeveyn öz yeterlik puan ortalamaları çalışanlarda daha yüksek bulunmuştur (13). Demirbaş’ın yaptığı çalışmaya göre çalışan gebe kadınların gebeliğe ve anneliğe uyumları, çalışmayanlara göre daha yüksektir (30). Gökdemirel ve arkadaşlarına göre çalışan kadınlar toplumda bilgi edinmeyi amaçlayan, bilgi edinen, paylaşan bir konuma sahiptir. Aynı zamanda, çalışan kadınlar bilgi ve

hizmetlere daha kolay ulaşabilmektedir (13). Belli bir düzen ve disiplin dahilinde çalışan, gerekli bilgiye nasıl ulaşacağını bilen ve bunu hayatına, en önemlisi çocuklarına da aktarabilecek ortam sağlayan, sınırları belirleyen annenin daha başarılı olabileceği söylenebilir.

Gebe kadınların sosyal güvence durumuna göre prenatal kendini değerlendirme ve anne babalık becerilerinde özyeterlik puan ortalamalarına bakıldığında, PKDÖ alt ölçekleri ‘annelik rolünün kabulü’ ile ‘eşi ile ilişkisinin durumu’ sosyal güvencesi olan gebede uyumun yüksek olduğu ve gruplar arasındaki farkında önemli olduğu saptanmıştır (Tablo 4.7). Demirbaş’ın yaptığı çalışmaya göre sosyal güvencesi olan gebelerin gebeliğe ve anneliğe uyumları sosyal güvencesi olmayanlara kıyasla daha iyi olduğu saptanmıştır (30). Ersanlı’nın, sağlık güvencesine sahip olmanın ebeveynlik öz yeterlik üzerine etkisine baktığı çalışmada; gebelik ve doğum sonrası dönemde sağlık güvencesi olanların öz yeterlik puan ortalamalarının yüksek olduğu belirlenmiştir (13). Tortumluoğlu ve arkadaşlarının gebeler üzerine yaptığı çalışmaya göre sağlık güvencesi olan kadınların özbakım gücü puan ortalamaları daha yüksek olarak belirlenmiştir (69). Verilen araştırmaların sonuçları bu araştırma bulguları ile paralellik göstererek kadının sosyal güvencesinin olması kaygıyı azaltarak annelik rolünün kabulünü kolaylaştırmakta yanı sıra eş ile ilişkisinin durumunu da iyileştirmekte, olduğu söylenebilir.

Bu araştırmada gebe kadınların gebeliği isteme durumlarına göre prenatal kendini değerlendirme ve anne babalık becerilerinde özyeterlik puan ortalamalarına bakıldığında, toplam PKDÖ ve alt ölçekleri ‘gebeliğin kabulü’, ‘annelik rolünün kabulü’ gebeliği isteyen kadında uyumun yüksek olduğu ve gruplar arasında farkında önemli olduğu saptanmıştır. Anne babalık becerilerinde özyeterlik toplam ölçeği ve alt ölçekleri ‘disiplin/kısıtlama yapma’, ‘öğretme’, ‘günlük işler bakım’ gebeliği isteyen anne güçlü özyeterlik gösterdiği ve gruplar arasındaki farkında önemli olduğu saptanmıştır (Tablo 4.8). Demirbaş tarafından yapılan çalışmada İsteyerek gebe kalanların, uyumu istemeden gebe kalanlara göre daha iyi olduğu saptanmıştır (30). Lederman gebeliği kabullenmede zorluk çeken kadınların, gebeliğe ve anneliğe uyumlarının daha zor olduğunu ve doğuma ilişkin daha fazla korku yaşadığını belirtmektedir (40). Kaya ve arkadaşlarına göre gebeliği isteyen ve planlayanların

gebeliklerine daha fazla dikkat ettikleri saptanmıştır (72). Tortumluoğlu ve arkadaşları tarafından yapılan çalışmada, isteyerek hamile kalan gebelerin öz-bakım gücü puan ortalamaları gebeliği istemeyenlere göre daha yüksek olarak bulunmuştur. Öz-bakım gücü puan ortalaması yüksek olan kadınlar, psikolojik olarak gebeliğe daha iyi hazırlanmakta, gebelik süresince kendilerine daha fazla özen göstermekte ve gebeliğe daha kolay uyum sağlamakta olduğu belirlenmiştir (69).

Ersanlı'nın yaptığı çalışmada gebelik döneminde anne babalık becerilerinde özyeterlik puanlarına bakıldığında; gebeliği planlı olan ve kendini hazır hissedenlerde ebeveynlik öz yeterliğin yüksek olduğu belirlenmiştir (13). Luebering' in ilk kez anne olan kadınlarda yaptığı çalışmada annelik öz yeterlik algısıyla bebek bakımına dair inançları arasında olumlu bir ilişki saptanmıştır. Annelik rolleri ile ebeveyn öz yeterlik algısı arasında olumlu bir ilişki olduğunu ve anne olmaktan mutluluk duyan annelerin kendilerini daha fazla yeterli hissettiklerini, algılanan ebeveyn öz yeterliği ile uygun ebeveynlik beceri ve davranışlarının birbirleriyle bağıntılı olduğunu belirtmiştir (13). Yukarıdaki literatürler doğrultusunda bu çalışmanın bulguları yapılan araştırmaların bulgularına paralellik göstermektedir.

Gebe kadınların çocuk sayısına göre prenatal kendini değerlendirme ve anne babalık becerilerinde özyeterlik puan ortalamalarına bakıldığında, PKDÖ alt ölçeği 'gebeliğin kabulü' 1 çocuğa sahip olan gebe kadında uyum yüksekken, anne babalık becerilerinde özyeterlik alt ölçeği 'günlük işler, bakım' 2 ve üzeri çocuğa sahip olan anne güçlü özyeterlik gösterdiği ve gruplar arasındaki farkında önemli olduğu saptanmıştır (Tablo 4.9). Gebe kadın çok fazla çocuğa sahip değilse gebeliğini kabullenmesi daha kolay olmaktadır. Çok fazla çocuk olması durumunda kadının gebeliğini kabullenmesi güçleşebilmektedir (72). Bu araştırmada 1 den fazla çocukla edildiği kazanımlar doğrultusunda günlük işleri düzene koyma, yapılandırma konusunda tecrübe sahibi olmasının bu sonucu ortaya çıkarmış olabileceği düşünülebilir.

Kadınların gebelik hakkında bilgi alma durumuna göre prenatal kendini değerlendirme ve anne babalık becerilerinde özyeterlik puan ortalamalarına bakıldığında; toplam prenatal kendini değerlendirme ve alt ölçekleri 'gebeliğin kabulü', 'annelik rolünün kabulü', 'doğuma hazır oluş', 'eşi ile ilişkisinin durumu'

gebelik hakkında bilgi alan kadında uyumun yüksek olduğu bulunmuştur. Ayrıca anne babalık becerilerinde özyeterlik alt ölçekleri ‘duyarlı tepki verme’, ‘bakım-ilgi, değer verme’ gebelik hakkında bilgi alan kadında güçlü özyeterlik gösterdiği ve gruplar arasında farkında önemli olduğu saptanmıştır (Tablo 4.10). Demirbaş tarafından yapılan çalışmada gebelik hakkında bilgi alanların gebeliğe ve anneliğe uyumlarının daha iyi olduğu saptanmıştır. Çalışmasında gebe kadınların % 94.9’unun doğum öncesinde gebelik hakkında bilgi aldığı saptanmış ve bu kadınların gebeliğe daha uyumlu oldukları belirlenmiştir. Sönmez ’in çalışmasında ilk doğumunu yapan kadınlarda doğum öncesi bakım alma oranının altıncı ve sonraki doğumlarını yapanlara göre yaklaşık iki kat fazla olduğu ve annelerin ilk gebeliklerinde daha yeterli ve nitelikli bakım aldığı belirtilmiştir. Kılıç, gebeliğin hem anne hem de bebek için sağlıklı devam etmesi gebeliğin başlangıcından sonuna kadar tıbbi kontrolleri gerektirmekte olduğunu ortaya koymuştur. Bu kontrollerde gebe kadına gebelik, doğum ve yeni doğan bakımı konusunda yeterli eğitim ve bilgi verilmesi gerektiğini vurgulamıştır (30, 48, 70). Ersanlı’nın ebeveyn öz yeterlik puanının gebelik hakkında bilgiye sahip olma durumuna göre incelendiği çalışmada; bilgiye sahip olan gebelerde ebeveyn öz yeterlik puanları yüksek olarak bulunmuştur (13). Bu araştırma bulguları yukarıda belirtilen, çalışmaların bulgularına paralellik göstermektedir.

Bu çalışmada gebe kadınların öz yeterliliklerinin yüksek olmasının prenatal uyumlarını artırdığı, araştırmanın bulguları tartışmada kullanılan literatür bulgularıyla paralel olduğu belirlenmiştir.

6. SONUÇ VE ÖNERİLER

Gebe kadınların ebeveynlik öz yeterliklerinin prenatal uyumlarına etkisini incelemek amacıyla yapılan bu araştırmadan aşağıdaki sonuçlar elde edilmiştir.

* Araştırma sonucunda gebelerin prenatal uyum ve ebeveynlik öz yeterliklerinin orta düzeye yakın olduğu bulunmuştur.

* Prenatal kendini değerlendirme ile anne babalık becerilerinde öz yeterlik arasında pozitif yönde ilişki olduğu saptanmıştır.

* Gebe kadınların prenatal uyum ve anne babalık becerilerinde öz yeterlik düzeylerinde yaş, evlilik süresi, eğitim düzeyi, çalışma durumu, sosyal güvence durumu, gebeliği isteme durumu, çocuk sayısı, gebeliği hakkında bilgi alma durumunun etkili olduğu belirlenmiştir.

Araştırmadan elde edilen bu sonuçlar doğrultusunda;

* Gebelerin ebeveynlik öz yeterlikleri artırılarak prenatal uyumun geliştirilmesi,

* Gebelik ve anneliğe uyum sorunu yaşayan kadınların profesyonel destek alması sağlanarak gebeliğe uyumun sağlanması,

* Gebeliği hakkında bilgi alan kadın bir çok yönden kendini geliştirme, uyum ve öz beceri kazanma fırsatı yakaladığından, gebelere hemşireler tarafından, gebelik, çocuk bakımı, çocuk eğitimi, doğum ve doğum sonrası dönem hakkında bilgi düzeylerini arttıracak eğitimler verilmesi danışmanlıklar yapılması,

önerilebilir.

KAYNAKLAR

- 1- Dibek M.E., Aliefendioğlu D., Fidan K., Çakmak F.N., Haberal A. (2006). Sağlık Bakanlığı Ankara Etlik Doğumevi ve Kadın Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesinde doğum yapan annelerin antenatal bakım hizmetlerinden yararlanma durumunun değerlendirilmesi. *Perinatoloji Dergisi*, 14(1), 7-13.
- 2- Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri Enstitüsü (2013) Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması Temel Bulgular Ankara: Hacettepe Üniversitesi.
- 3- Coleman, P. K., ve Karraker, K. H. (2000) Parenting self-efficacy among mother of school-age children: conceptualization, measurement, and correlates. *Family Relation*, 49: 13-24.
- 4- Coleman P.K. (2003). Maternal self-efficacy beliefs competence in parenting and toddler's behavior and developmental status. *Infant Mental Health Journal*, 24 (2), 126-48.
- 5- Esther M. L., Crockenberg S. C. (2002). The development of maternal selfefficacy and its impact on maternal behavior. *Infancy*, 3 (2): 227-47.
- 6- Beydağ K.D. (2007) Doğum Sonu Dönemde Anneliğe Uyum ve Hemşirenin Rolü. *TSK Koruyucu Hekimlik Bülteni*: s.479-84.
- 7- Doyurgan K.T. (2009). Gebelik ve gebelik sonrası dönemdeki kadınların uyum düzeyleri. Yüksek Lisans Tezi. Ondokuzmayıs Üniversitesi, Samsun.
- 8- Mete S, Gökçe G. (2007). Gebelikte bulantı kusma, etkileyen faktörler ve yaklaşımlar. *Jinekoloji ve Obstetrik Dergisi*, 21(2): 104-08.

- 9- Kılıç D., Ezmeci T. (2004) Erzurum il merkezinde 15-49 yaş grubu annelerin sağlık ocakları tarafından verilen ana-çocuk sağlığı hizmetlerini kullanma durumları ve etkileyen faktörler. *Uluslararası İnsan Bilimleri Dergisi*. s:1-10.
- 10- Tulman L., Fawcett J. (2003) Women's Health During and After Pregnancy: A Theory-Based Study of Adaptation to Change, *Springer Publishing Company*.
- 11- Yılmaz DS, Beji KN. (2010) Gebelerin stresle başa çıkma, depresyon ve prenatal bağlanma düzeyleri ve bunları etkileyen faktörler. *Genel Tıp Dergisi*. 20(3) s:99-108.
- 12- Elibol, F. (2007) 12-36 Aylar Arasında Çocuğa Sahip Annelere Verilen Grup Eğitiminin Annelerin Anne Babalık Görevlerinde Özyeterliklerine Yönelik Katkısının İncelenmesi. Doktora Tezi. Hacettepe Üniversitesi, Ankara.
- 13- Kaya E.C. (2013) Gebelerde Ebeveyn Uyum Desteği Programının Ebeveyn Öz Yeterlilik Algıları Üzerine Etkileri, Doktora Tezi, İstanbul Üniversitesi, İstanbul.
- 14- Taşkın L. (2007) Doğum ve Kadın Sağlığı Hemşireliği. (8.bs.) Ankara: Sistem Ofset Matbaacılık. s:251-74
- 15- Arslan B. (2010) Gebelerde anksiyete ve depresyonla ilişkili sosyodemografik özellikler. Uzmanlık Tezi, Süleyman Demirel Üniversitesi, Isparta.
- 16- Kafkaslı A. (2007) Annenin Gebeliğe Uyumu. Çiçek MN ve Mungan MT.(ed.) Klinikte Obstetrik ve Jinekoloji. Ankara: Güneş Tıp Kitabevleri.
- 17- Karanisoğlu H. (1996) Doğum ve Kadın Hastalıkları Hemşireliği. Bölüm:Gebelik ve Hemşirelik Bakımı. Eskişehir: Açıköğretim Fakültesi Yayınları, No:264-1.
- 18- Karaçam Z., Ançel G. (2009) Depression, anxiety and influencing factors in pregnancy: a study in a Turkish population. *Midwifery*; 25: 344-56.

- 19- Kısa C., Yıldırım S.G. (2004) Gebelik; postpartum dönem ve ruhsal bozukluklar. *3P Dergisi*. 4:30-7.
- 20- Read J. (2004) Sexual problems associated with infertility, pregnancy and ageing. *British Medical Journal*, 329(7465):559–61.
- 21- Baor L., Soskolne V. (2010) Mothers of IVF and spontaneously conceived twins: a comparison of prenatal maternal expectations, coping resources and maternal stress. *Hum Reprod*. 25:1490-6.
- 22- Lindgren K. (2001) Relationships among maternal-fetal attachment, prenatal depression, and health practices in pregnancy. *Res Nurs Health*. 24:203-17.
- 23- Freedman J.L. (1994). Sosyal Psikoloji. (A.Dönmez,Çev.) Ankara, İmge Kitabevi, 56-65.
- 24- Gözüyeşil E., Şirin A. (2008) Gebe Kadınlarda Depresyon Durumu ve Bunu Etkileyen Etmenlerin İncelenmesi, *Fırat Sağlık Hizmetleri Dergisi*, 3(9).
- 25- Sunal N., Demiryay A. (2009) Gebe Kadınların Algıladıkları Fiziksel ve Emosyonel Yakınmalar, *Fırat Sağlık Hizmetleri Dergisi*, 4(12).
- 26- Nelson A. (2003). Transition to motherhood. *Journal of Obstetric and Gynecologic Nursing* 32(4): 465- 77.
- 27- Taşkın L. (2005) Doğum ve Kadın Sağlığı Hemşireliği (4. bs.), Ankara: Sistem Ofset Matbaacılık.
- 28- Kuğu N., Akyüz G. (2001) Gebelikte Ruhsal Durum, *Cumhuriyet Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi* 23 (1): 61 – 4.

- 29- Koyun A., Taşkın L., Terzioğlu F. (2011) Yaşam Dönemlerine Göre Kadın Sağlığı ve Ruhsal İşlevler: Hemşirelik Yaklaşımlarının Değerlendirilmesi, *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar- Current Approaches in Psychiatry*, 3(1): 67-99.
- 30- Demirbaş H. (2013) Prenatal dönemdeki kadınların gebeliğe uyumu ve ilişkili faktörler. Yüksek Lisans Tezi, Marmara Üniversitesi, İstanbul.
- 31- Kocabaşoğlu N., Başer S.Z. (2008) Gebelik ve doğumla tetiklenen psikiyatrik hastalıklar. *İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Sürekli Tıp Eğitimi Etkinlikleri Sempozyum Dizisi* 62: 349-54.
- 32- Gamble J.R.N. (2001) Women's preference for a cesarean section. *Birth*; 28: 101-10.
- 33- Ulukavak M. (2004) "Gebeliğin Üçüncü Trimesterinde ve Postpartum Dönemde Kadınların Yorgunluk Düzeyinin Belirlenmesi". Yüksek Lisans Tezi. Atatürk Üniversitesi, Erzurum.
- 34- Taşpınar A. (2008) Normal Gebelik. Şirin A, Kavalak O. (Ed.). Kadın Sağlığı. (1.bs.) İstanbul: Bedray Yayıncılık; 557-60.
- 35- Burrougs A., Leifer G. (2001) Maternity Nursing an Introductory Text,(8.nd Ed), Philadelphia Saunders Company; P.49-71.
- 36- Hudson D.B., Elek S.M., Fleck M.O. (2001) First-time mothers' and fathers' transition to parenthood: infant care self-efficacy, parenting satisfaction and infant sex. *Issues in Comprehensive Pediatric Nursing* 24; 31-43.
- 37- Gönüllü M, İçli G. (2001). Çalışma Yaşamında Kadınlar: Aile ve İş İlişkileri. *Cumhuriyet Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*, 1(25): 81-100.

38- Sağlık ve kültür. Erişim: 28 Aralık 2014, http://halksagligi.med.ege.edu.tr/seminerler/2005-06/SaglikveKultur_GK.pdf

39- Jemmott L.S., Mott M.C., Dudds S.O., Lundy K.S. ve Stabler L.R. (2010). Adolescent Pregnancy. In: *Community Health Nursing*, 2:676-704.

40- Lederman R., Weis K. (2009) Methods of Assessment: Psychosocial Adaptation to Pregnancy Questionnaire Scales and Interview Schedules, and Review of Interventions to Enhance Adaptation, *Springer Science*, 11;263-65

41- Rafe Y., Blittner M., Lewin I. (2003) “Experiences During the Trimesters of Pregnancy”, *January of Clinic the Psychology*, 14: 56-58.

42- Sezer Ö. (2005). Kadınların Uyum Düzeylerinin Bazı Değişkenler Açısından İncelenmesi. *Türk Psikolojik Danışma ve Rehberlik Dergisi*, (3)23: 87-98.

43- Üstünöz A. (2005). Gebelerin doğum öncesi bakım almama nedenleri. *Gülhane Tıp Dergisi*, (47):156-58.

44- Tucker S., Gross D., Fogg L., Delaney K., ve Lapporte R. (1998). The Long-Term Efficacy of a Behavioural Parent Training Intervention for Families with 2-Year-Olds. *Research in Nursing & Health*, 21(199–210).

45- Kiehl E.M, White M.A, (2003) Maternal adaptation during childbearing in Norway, Sweden and the United States, Nordic College of Caring Sciences, Scand J Caring Sci, 17; 96–103

46- Emmanuel E., Creedy D.K. (2008) Maternal role development following childbirth among Australian women, *Journal of Advanced Nursing* 64(1), 18–26

47- Mutlugüneş E. (2012) “Gebelikte Bulantı Kusma, Annelik Rolü Ve Gebeliğin Kabulü Arasındaki İlişki”, Yüksek Lisans Tezi, Dokuz Eylül Üniversitesi, İzmir.

- 48- Kılıç S., Uçar M., Temir P., Erten Ü., Şahin E., Karaca B., Yüksel S., Özkır F. (2007). Hamile Kadınlarda Doğum Öncesi Bakım Alma Sıklığı ve Bunu Etkileyen Faktörler. *TSK Koruyucu Hekimlik Bülteni*, 6 (2):91-7.
- 49- Bandura A. (1994). Self-efficacy. In V. S. Ramachaudran (Ed.), *Encyclopedia of human behavior* (Vol. 4, pp. 71-81). New York: Academic Press. (Reprinted in H. Friedman [Ed.], *Encyclopedia of mental health*. San Diego: Academic Pres.
- 50- Bandura A. (2006). Guide for constructing Self-Efficacy Scales. Gçinde F. Pajares & T. Urdan (Ed). *Self-Efficacy Beliefs of Adolescents*. Vol. 5, Greenwich, CT: Information Age Publishing; 307-37.
- 51- Kılıçaslan A. (2007). Ebeveynliğe Geçiş Döneminin Çeşitli Doğum Öncesi Ve Doğum Sonrası Etkenler Açısından İncelenmesi. Doktora Tezi, İstanbul Üniversitesi, İstanbul.
- 52- Coleman P.K. ve Karraker K.H., (1997). Self efficacy and parenting quality findings and future applications. *Developmental Review*, 18, 47-85.
- 53- Yavuzer H. (2002). Doğum Öncesinden Ergenlik Sonuna Çocuk Psikolojisi (15.bs.). İstanbul: Remzi Kitabevi.
- 54- Bee H., Body D. (2004). *The Developing Child* (10. bs.). USA: Pearson Education.
- 55- Ferketich S., ve Mercer R. (1995). Parental-Infant Attachment of Experienced and Inexperienced Fathers during Infancy. *Nursing Research*, 44, 31-7.
- 56- Spoth R., ve Conroy S. (1993). Survey of Prevention-Relevant Beliefs and Efforts to Enhance Parenting Skills among Rural Parents. *The Journal of Rural Health*, 9, 227-39.

- 57- Binda W. ve Crippa F. (2000). Parental Self-efficacy and the Characteristics of mother and father in the Transition to Parenthood. In C.Violoto, E. Oddone-Paolucci, M. Genuis (Ed.), *The Changing Family and Child Development*, (117-131). *Ashgate Publishing*, London, England.
- 58- Schneewind K.A. (1995). Impact of Family Process on Control Beliefs. In A.Bandura (Ed.), *Self-efficacy in Changing Societies* (1-45). New York: Cambridge University Press.
- 59- Teti D.M. ve Gelfand D.M., (1991). Behavioral competence among mothers of infants in the first year: The mediational role of maternal self-efficacy. *Child Development*, 62: 918-29.
- 60- Holden G.W., Miller P.C., (1990). Enduring and different: a meta-analysis of the similarity in parents' child rearing. *Psychol Bull*, 125(2):223-54.
- 61- Kelley S.A., Jennings K.D. (2003). Putting the pieces together: maternal depression, maternal behavior, and toddler helplessness. *Infant Mental Health Journal*, 24(1): 74-90.
- 62- Haslam D.V., Pakenham K.I. ve Smith A. (2006). Social support and postpartum depressive symptomatology: the mediating role of maternal self efficacy. *Infant Mental Health Journal*. 27(3), 276-91.
- 63- Huang K.Y. , O'Brien Caughy, M., Genevro, J.L. ve Miller, T.L.(2005). Maternal knowledge of child development and quality of parenting among white, african-american and hispanic mothers. *Journal of Applied Developmental Psychology: An International Lifespan Journal*, 26(2):149- 70.
- 64- Peter K., Smith H.C. ve Mark B. (2005). *Understanding Children's Development* (4. bs.). USA: Blackwell Publishing.

- 65- Okanlı A., Tortumluoğlu G., Kırpınar İ. (2003) Gebe kadınların ailelerinden algıladıkları sosyal destek ile problem çözme becerileri arasındaki ilişki. *Anadolu Psikiyatri Dergisi*; 4: 98-105.
- 66- Çoban A. ve Saruhan A. (2005). Anne-bebek etkileşiminde hemşirenin rolü. *Ege Üniversitesi Hemşirelik Yüksek Okulu Dergisi*, 21(2), 89-96.
- 67- Çelik M. (2006). Evlilik Doyum Ölçeği Geliştirme Çalışması. Doktora Tezi, Çukurova Üniversitesi, Adana.
- 68- Gümüş, A.B., Çevik, N., Hyusni, S.H., Biçen, Ş., Keskin, G. ve Malak, A.T. (2011). Gebelikte Benlik Saygısı ve Beden İmajı İle İlişkili Özellikler. *Anadolu Tıbbi Araştırmalar Dergisi*, 5 (1), 7-14.
- 69- Tortumluoğlu G., Okanlı A. ve Erci B. (2003). Gebelerin aile ortamını algılamaları ile öz bakım gücü arasındaki ilişki. *Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, 6 (1).
- 70- Sönmez Y. (2007). Doğum öncesi bakım hizmetleri. *Sürekli Tıp Eğitimi Dergisi*, 16(1): 9-12.
- 71- Jellinek M., Patel B.P. ve Froehle M.C., (2002). Bright Futures In Practice: *Mental Health*, Volume I. Practice Guide. Arlington, VA: National Center for Education in Maternal and Child Health.
- 72- Kılıçarslan S. (2008) ‘Edirne Şehir Merkezinde’ki Son Trimester Gebelerin Sosyodemografik Özellikleri, Yaşam Kaliteleri, Kaygı Düzeyleri’, Uzmanlık Tezi, Trakya Üniversitesi Edirne.
- 73- Wernand J. J., Kunseler F.C., Oosterman M., Beekman A.T.F., Schuengel C., (2014), prenatal Changes İn Parenting Self-Efficacy: Linkages With Anxiety And Depressive Symptoms İn Primiparous Women. *Infant Mental Health Journal*, 35(1):42-50.

- 74- Çalışır H., Karaçam Z., Akgül F.A. ve Kurnaz D.A., (2009). Doğum Sonrası Ebeveynlik Davranışı Ölçeğinin Türkçe Formunun Geçerliği ve Güvenirliği. *Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, 12 (1): 1-8.
- 75- Şahin M., (2011) Gebelik Yaşının Anne ve Yenidoğan Sağlığına Etkilerinin Değerlendirilmesi, Yüksek Lisans Tezi, Mersin Üniversitesi, Mersin.
- 76- Güneştaş İ., (2011) Gebelik Yaşının Kadınların Kaygı Düzeylerine Etkisinin İncelenmesi, Yüksek Lisans Tezi, Ondokuzmayıs Üniversitesi, Samsun.
- 77- Ngai F.W., Chan S.W., Ip W.Y., (2010). Predictors and Correlates of Maternal Role Competence and Satisfaction. *Nursing Research* 59(3):185-93

EKLER

EK.1

ÖZGEÇMİŞ

1986 yılında Malatya’da doğdu. Ortaöğretim ve lise eğitimini Malatya’da tamamladı. 2009 yılında Fırat Üniversitesi Sağlık Yüksekokulu Sağlık Memurluğu bölümünden mezun oldu. 2009-2011 yıllarında Hemşirelik yaptıktan sonra 2012 yılında Atatürk Üniversitesinde Araştırma Görevlisi olarak çalıştı, 2013 yılında İnönü Üniversitesi Sağlık Yüksekokuluna Araştırma Görevlisi olarak atandı, Halk Sağlığı Hemşireliği Anabilim Dalında Yüksek Lisans eğitime başladı. 2010 yılında başlamış olduğu Fizyoloji Anabilim Dalında Yüksek Lisansı devam etmektedir. Evli ve orta derecede İngilizce bilmektedir.

EK.2

KLİNİK ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU KARAR FORMU

ARAŞTIRMANIN AÇIK ADI	Gebe kadınların ebeveynlik öz-yeterliliklerinin prenatal uyumlarına etkisi.
VARSA ARAŞTIRMANIN PROTOKOL KODU	2014/75

ETİK KURUL BİLGİLERİ	ETİK KURULUN ADI	MALATYA KLİNİK ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU
	AÇIK ADRESİ:	İnönü Üniversitesi Merkez Kampüsü, 44280, Malatya, Türkiye
	TELEFON	+90 422 341 06 60 / 1219
	FAKS	+90 422 341 00 36
	E-POSTA	inu.dhek@inonu.edu.tr

BAŞVURU BİLGİLERİ	KOORDİNATÖR/SORUMLU ARAŞTIRMACI UNVANI/ADI/SOYADI	Prof. Dr. Behice ERCİ			
	KOORDİNATÖR/SORUMLU ARAŞTIRMACININ UZMANLIK ALANI	İnönü Üniversitesi Malatya Sağlık Yüksekokulu			
	KOORDİNATÖR/SORUMLU ARAŞTIRMACININ BULUNDUĞU MERKEZ	MALATYA			
	DESTEKLEYİCİ				
	DESTEKLEYİCİNİN YASAL TEMSİLCİSİ				
	ARAŞTIRMANIN FAZİ VE TÜRÜ	FAZ 1	☐		
		FAZ 2	☐		
		FAZ 3	☐		
		FAZ 4	☐		
		Gözlemsel ilaç çalışması	☐		
İlaç dışı klinik araştırma		☐			
		Diğer ise belirtiniz			
ARAŞTIRMAYA KATILAN MERKEZLER	TEK MERKEZ ☐	ÇOK MERKEZLİ ☐	ULUSAL ☐	ULUSLARARASI ☐	

Etik Kurul Başkanının
Unvanı/Adı/Soyadı: Prof. Dr. Rifat KARLIDAĞ
İmza:

Not: Etik kurul başkanının her sayfada imzasının olması gerekmektedir.

EK.3



T.C.
SAĞLIK BAKANLIĞI
Türkiye Halk Sağlığı Kurumu Başkanlığı



Sayı : 67350377/770
Konu : Araştırma İzin Talebi

MALATYA VALİLİĞİNE
(Halk Sağlığı Müdürlüğü)

İlgi: 09/06/2014 tarihli ve 56238350/770-7048 sayılı yazınız.

İliniz İnönü Üniversitesi Malatya Sağlık Yüksekokulu Öğretim Üyesi Prof. Dr. Behice ERCİ sorumluluğunda yapılması planlanan "Gebe kadınların ebeveynlik öz-yeterliliklerinin prenatal uyumlarına etkisi" konulu araştırma izin talebi hususunda Kurumumuzun görüşünün istendiği anlaşılmaktadır. Bu kapsamda Kurumumuz Birinci Basamak Sağlık Hizmetleri Alanında Yapılacak Olan Araştırma Taleplerini Değerlendirme Komisyonu ilgede kayıtlı araştırma izin talebini değerlendirmiştir.

Birinci basamak sağlık hizmetleri alanında yapılacak olan tüm araştırmalarda Tıbbi Deontoloji Tüzüğüne ve Hasta Hakları Yönetmeliğine uyulması gerekmektedir. Aile sağlığı merkezinde gerçekleştirilecek olan araştırmalarda da ayrıca bu merkezde çalışan personelden gönüllü olduklarına dair belge alınması, aile hekimlerine kayıtlı nüfusla ilgili verileri şahsın veya yasal vasisinin izni olmadan üçüncü kişilerle paylaşılması, yapılacak çalışmalar da aile sağlığı merkezinin işleyişi ve güvenilirliğine zarar verilmemesi ve aile hekimleri ile aile sağlığı elemanlarının onayı çerçevesinde çalışma mesaisi ve hizmeti aksatmadan bizzat araştırma sahibi tarafından çalışmanın yürütülmesi gerekmektedir.

Söz konusu araştırmanın komisyonumuz tarafından yapılan değerlendirilmesinde; araştırma başlığının genelleme yapılmayarak, araştırmanın yapılacağı yeri içerecek şekilde değiştirilmesi, araştırmada kullanılması planlanan soru formuna medeni durum ile ilgili bir soru eklenmesi, aynı formun 6 ncı sorusunun cevap şıklarının TÜİK'in meslek sınıflaması dikkate alınarak düzenlenmesi, 9 uncu sorusunun; "yaşayan kaç çocuğunuz var" şeklinde değiştirilmesi, 11 inci soruda, sosyal destekten kastın ne olduğunun açıklanması ve nereden destek alındığının da sorulması ve 12 nci sorunun daha anlaşılır bir şekilde yapılandırılması gerektiği kararına varılmıştır.

Bu değerlendirmeler doğrultusunda yukarıda yer alan ilkelere bağlı kalmak koşuluyla araştırma izin talebi uygun bulunmuştur. Çalışma tamamlandığında sonuçlarını içeren bir rapor örneğinin Kurumumuza gönderilmesi gerekmektedir. Talep sahibinin görüşüne göre GELEN EVRAK

Bilgilerinizi ve gereğini rica ederim.

TARİH	17-07-2014
SAYI	12963
SÜRESİ	Eğitim
Dr. Alev YÜCE	

Kurum Başkanı Yardımcısı

Birinci Basamak Sağlık Hizmetleri Başkan Yardımcılığı/Aile Hekimliği Eğitim ve Geliştirme Daire Başkanlığı
A★ tılı bilgi için: Sinan BULUT Tel: (0 312) 565 58 93 Faks: (0 312) 565 59 75

Bu belge 5070 sayılı elektronik imza kanuna göre güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.
Evrakın elektronik imzalı şifresi <http://e-belge.saglik.gov.tr> adresinden 3808109c-2995-4bf5-883a-b47d2cdc4a57 kodu ile erişebilirsiniz.

EK.4

Sayın katılımcı;

Bu anket ve ölçek formları “Gebe kadınların ebeveynlik öz-yeterliliklerinin prenatal uyumlarına etkisi ” adlı araştırma kapsamında bilgi toplamayı amaçlamaktadır. Malatya Klinik Araştırmalar Etik Kurulu tarafından onaylanmıştır. Araştırmaya katılmak gönüllülük esasına dayalıdır. Araştırma sırasında sizden alınan bilgiler kesinlikle araştırmacıda saklı kalacak ve toplanacak veriler sadece bilimsel amaçla kullanılacaktır. Formlarda ve ölçeklerde bulunan sorulara vereceğiniz yanıtların doğruluğu araştırmanın niteliği açısından son derece önemlidir. Bu nedenle sorulara doğru yanıtlar vermenizi rica eder işbirliğiniz için teşekkür ederiz.

Hilal Yıldırım

TANITICI ANKET FORMU

1. Yaşınız nedir? -----
2. Kaç yıldır evlisiniz ? -----
3. Eğitim durumunuz nedir?
 - a- İlkokul mezunu
 - b- Ortaokul mezunu
 - c- Lise mezun
 - d- Üniversite mezunu
4. Çalışıyor musunuz?
 - a- Evet
 - b- Hayır
5. Sosyal güvenceniz var mı?
 - a- Var
 - b- Yok
6. Bu gebeliği istediniz mi?
 - a- Evet
 - b- Hayır
7. Bu kaçınıcı gebeliğiniz? -----
8. Yaşayan kaç çocuğunuz var? -----
9. Gebelik haftanız nedir? -----
10. Şu ana kadar gebeliğiniz hakkında bilgi aldınız mı?
 - a- Evet
 - b- Hayır

EK.5

LEDERMAN'NIN HAMİLELİKTE KENDİNİ DEĞERLENDİRME ÖLÇEĞİ

Aşağıdaki ifadeler gebeler tarafından oluşturulmuştur. Aşağıdaki her ifadeyi okuyarak hangi yanıtın sizin duygularınızı en iyi şekilde tanımladığına karar verin. Daha sonra her ifadeye uygun gelen seçeneği işaretleyin.

Lederman' nın Hamilelikte Kendini Değerlendirme Ölçeği	Çok fazla tanımlıyor	Kısmen tanımlıyor	Biraz tanımlıyor	Hiç tanımlamıyor
1. Gebe olmak için iyi bir zaman.				
2. Anne-babaları, çocukları ile birlikteyken izlemek hoşuma gidiyor.				
3. Gebeliğim süresince ortaya çıkabilecek rahatsızlıkların üstesinden gelebilirim.				
4. Eşimle doğacak bebeğimiz hakkında konuşuyoruz.				
5. Eşim gebeliğim süresince beni eleştirdi.				
6. İçimde bir çocuk büyütmenin bir ödül olduğunu düşünüyorum.				
7. Doğum konusunda çok şey bilmem gerektiğini düşünüyorum.				
8. Ağrı ile baş edebilirim.				
9. Gebeliğim nedeniyle meydana gelen değişikliklere alışmakta zorlanıyorum.				
10. Üzgün olduğumda eşim bana anlayış gösterir.				
11. Stresli olduğum zaman bu durumun üstesinden gelebilirim.				
12. Doğumumun sağlıklı bir şekilde ilerleyeceğini düşünüyorum.				
13. Doğuma hazırlanmak için yapabileceğim çok az şey var.				
14. Annem doğacak olan bebeğimle ilgileniyor.				
15. Birçok durumda sakinliğimi koruyabileceğime inanıyorum.				
16. Bebeğimin sağlıklı olmayacağı konusunda endişelerim var.				
17. Ne zaman ağrı yaşasam bunun en kötü şey olduğunu düşünürüm.				

18. Doğumun, sonu olduğunu bilmek benim kendimi kontrol etmeme yardım edecektir.				
19. Bebeğime bakmayı dört gözle bekliyorum.				
20. Annem gebe olmamdan mutlu.				
21. Annem yararlı önerilerde bulunur.				
22. Gebeliğimden zevk alıyorum.				
23. Eşim benimle gebeliğim hakkında konuşmayı seviyor.				
24. Doğum sırasında yaşayacaklarım konusunda iyi şeyler düşünüyorum.				
25. Doğum sırasında ağrılarım olduğunda ne yapmam gerektiğini biliyorum.				
26. Bir an önce doğum yapmayı istiyorum.				
27. Doktor ve hemşirelerin doğum sırasındaki sorunlarımla ilgilenmemesinden korkuyorum.				
28. Annemle problemlerim hakkında rahatlıkla konuşabiliyorum.				
29. İyi bir anne olup olamayacağım konusunda kuşkularım var.				
30. Sık sık bebekte olabilecek sorunları düşünüyorum.				
31. Annem torununu sabırsızlıkla bekliyor.				
32. Hamile olmaktan memnunum.				
33. Etrafımda çocukların olması hoşuma gidiyor.				
34. Çocuk bakımı ile diğer sorumluluklarımı ve işlerimi dengelemem zor olacak.				
35. Eşim, ihtiyaç duyduğumda ev işlerinde yardım eder.				
36. Gebelik süresince cinsel hayatımızdaki değişiklik konusunda, eşimle konuşmakta zorlanırım.				
37. Annem yanımda olduğunda kendimi iyi hissediyorum.				
38. Doğumda iyi olmak için kendi kendimi hazırlıyorum.				
39. Doğum sırasında kontrolümü kaybedeceğimden eminim.				

40. Doğumum sırasında eşimin bana destek olacağına inanıyorum.				
41. Doğumda bana kötü şeyler olabileceğinden korkuyorum.				
42. Bebek bakımının o kadar da eğlenceli olmadığını düşünüyorum.				
43. Eşim, duygularım ve sorunlarımla onu sıkıttığımı düşünüyor.				
44. Annem ve ben ne zaman bir araya gelsek tartışırız.				
45. Bebeğe yeterli dikkati / özeni göstermek benim için zor olacak.				
46. Bebeğin, bana bir yük olacağını düşünüyorum.				
47. Doğumda olacaklara kendimi hazır hissediyorum.				
48. Doğumda kendi kendime yardımcı olabilmek için yapabileceğim bazı şeyler biliyorum.				
49. Doğum zamanı geldiğinde, ağırlı olsa bile tüm gücümle ıkınabilirim.				
50. Nasıl bir anne olmak istediğim konusunu düşünüyorum.				
51. Doğumda oluşabilecek sorunlar hakkında endişelerim var.				
52. Doğum stresinin benim baş edebileceğimden çok daha fazla olacağını düşünüyorum.				
53. Doğum sırasındaki rahatsızlıklara dayanabilirim.				
54. Bebek bakımı için ayırdığım zaman nedeniyle kendime çok az zaman kalacağından endişeliyim.				
55. Kendimle ilgili şüphelerim olduğunda annem beni rahatlatır.				
56. Doğum hakkında yeterli bilgim olduğunu düşünüyorum.				
57. Doğum sırasında bazı şeylerin kötü gitmesinden korkuyorum.				
58. Bu hamileliği kabul etmek benim için zor.				
59. Annem, bildiğim şekilde davranmam konusunda beni destekliyor.				

60. Eşimin gebeliğim süresince cinsel hayatımızla ilgili benimle konuşabileceğini düşünüyorum.				
61. Şimdiye kadar bu gebelikle ilgili her şey iyiydi.				
62. Bebeğe şuan sahip olmayı istemezdim.				
63. Doğumda bebeğimi kaybetmekten korkuyorum.				
64. Doğumda kontrolümü kaybedersem, yeniden kontrolümü sağlamakta zorlanırım.				
65. Annem kararlarımı eleştirir.				
66. Bu gebeliğe uyum sağlamak konusunda sorun yaşıyorum.				
67. Bebeğimin bana benzememesinden korkuyorum.				
68. Doğumda olabilecek bütün kötü olaylar aklımdan geçiyor.				
69. Bu hamilelik benim için bir hayal kırıklığı oldu.				
70. Bebeğin bakımını paylaşmak konusunda eşime güvenebilirim.				
71. Normal doğum yapacağım konusunda kendime güveniyorum				
72. Doğumun doğal ve heyecan verici bir olay olduğunu düşünüyorum.				
73. Bebeğimi şimdiden sevmeye başladım.				
74. Bu hamilelik benim için doyum verici.				
75. İyi bir anne olacağıma inanıyorum.				
76. Şu an hamile olmaktan üzüntü duyuyorum.				
77. Hamileliğin hoş olmayan bir çok yönü var.				
78. Bebeğimle olmaktan hoşlanacağımı hissediyorum.				
79. Hamile olduğum için mutluyum.				

EK.6

EMDE 'nin Anne Babalık Görevlerinde Öz- yeterlik Ölçeği (1 – 3 Yaş) :

Aşağıdaki her ifadeyi okuyarak hangi yanıtın sizin duygularınızı en iyi şekilde tanımladığına karar verin. Daha sonra her ifadeye uygun gelen seçeneği işaretleyin.

EMDE 'nin Anne Babalık becerilerinde öz yeterlik ölçeği	Tamamen katılıyorum	Katılıyorum	Kararsızım	Katılmıyorum	Hiç Katılmıyorum
DUYGUSAL YETERLİLİK					
1. Çocuğum, benim çok sıkıntılı-stresli bir günümde bile, onun duygusal ihtiyaçlarını (sevilme ihtiyacı, ilgi görme ihtiyacı vb) karşılayacağını bilir.					
2. Çocuğuma güven içinde olduğunu ve ailenin bir bireyi olarak benimsenip- sevildiğini hissettirdiğime inanıyorum.					
3. Çocuğumun bana ihtiyacı olduğu an, her ne yapıyorsam yapayım kolaylıkla bırakabilirim.					
4. Çocuğuma her gün karşı karşıya kaldığı korku ve engellerle baş etmesi ve rahatlaması için destek olmak bana zor gelir.*					
5. Çocuğumun fiziksel rahatlığını (altının temiz olması, ortamın sıcak olması vb) sağlamak benim için kolaydır.*					
6. Çocuğumun sevgiye ihtiyacı olduğunu fark ettiğimde, ne yapıyorsam yapayım seve seve bırakıp, ona sarılıp kucaklarım.*					
7. Genellikle çocuğumun duygularındaki değişimi takip edip, anlamaya çalışmak yerine kendi problemlerimle daha çok meşgul olurum.*					
DUYARLI TEPKİ VERME, BAKIM-İLGİ, DEĞER VERME					
8. Çocuğum kendisini sıkıntılı hissetmeye başladığın an bunu hemen anlayabilirim.					
9. Çocuğum üzüldüğünde-kırıldığında, benim onu anlayabileceğimi bilir.					
10. Çocuğum onu taparcasına sevdiğimi, benim ona karşı olan davranışlarımdan anlar.					
11. Çocuğum onu sevdiğimi hisseder.					
12. Çocuğum olumsuz duygular sergilediğinde (sinirli, huysuz, inatçı davranışlarda bulunduğu) ona karşı anlayışlı ve hoşgörülü olduğumu düşünüyorum.					
13. Çocuğumun duygusal ihtiyaçlarını (sevilme ihtiyacı, ilgi görme ihtiyacı vb) karşılama konusunda anne babalık					

görevimi tam olarak yerine getiririm.					
14.Çocuğum bir problemi olduğunda, benim ona yardım etmek isteyeceğimi bilir.					
KORUMA					
15.Çocuğuma, tehlikelerden uzak güvenli bir ortam sağlamak benim için çok zordur.*					
16. Çocuğumun sağlığı ile ilgili acil bir durum ortaya çıktığında, doğru davranabileceğim için Bu konuda rahatım.					
17. Çocuğumu, bakması için, ancak tehlikelerden koruyacağından emin olduğum kişiye bırakırım.					
18. Çocuğumu evde olabilecek kazalardan korumak için gerekli düzenlemeleri yaptım.					
19. Çocuğumu, asla gözetimsiz- tek başına bırakmamaya çok özen gösteririm.					
20.Çocuğuma herhangi bir zarar gelmemesi için, onu gözümün önünden ayırmam.					
21. Çocuğumun yaptığı şeylerin güvenli olup olmadığını belirlemede zorlanırım.*					
DİSİPLİN/KISITLAMA YAPMA					
22. Çocuğuma söz geçirmede zorlanıyorum.*					
23. Diğer anne babaları çocuklarına sınır koymada (kısıtlama getirmede) kendimden daha başarılı buluyorum.					
24.Çocuğuma sınır koymak (kısıtlama getirmek) benim için oldukça kolaydır.					
25.Çocuğum koyduğum kısıtlamalara uymamayı denediğinde (test ettiğinde) aşırı derecede moralim bozulur.*					
26. Tehlikeli durumlarda çocuğuma “hayır” demek benim için zordur.*					
27. Çocuğuma çevresini aktif (deneyerek-hareketli-etkili) bir biçimde keşfedebilmesi için yeterince özgürlük veririm.					
OYUN					
28. Her zaman çocuğumla oynayabilecek oyunlar bulabilirim.					
29. Çocuğum için eğlenceli bir oyun arkadaşayım.					
30. Rahatlayıp, gevşeyip sadece çocuğumla oynamak benim için zordur.*					
31. Çocuğumun oyununa aktif (hareketli-etkili) olarak katılabilirim.					
32. Oyun, çocuğumla olan ilişkimin çok az zorlandığım bir kısımdır.					
33.Çocuğumla birlikte nasıl eğlenebileceğimi öğrenmeye gerçekten ihtiyacım var.*					
34. Çocuğumla, oyun oynamak için yeterince zaman ayırdığımı düşünüyorum.					
ÖĞRETME					
35.Çocuğumun, benim ona öğretme çabalarımından dolayı,					

çok fazla şey öğrendiğine inanıyorum.					
36. Çocuğumun konuşmasına ve kelimeleri anlamasına yardımcı olmayı başkalarına bırakırım.					
37. Çocuğuma düzenli bir şekilde oturup kitap okumak ya da onunla birebir etkinlik yapmak (oynamak, resim yapmak...) benim için zor değildir.					
38.Çocuğuma çevrede olup bitenleri öğretmede sanırım o kadar da başarılı değilim.					
39. Çocuğuma bir şeyleri açıklamaya çalışırken, anlayacağı düzeyde bilgi vermekte zorlanırım.*					
40. Çocuğumun renkleri, eşya isimlerini vb öğrenmesine yardım etme konusunda, yeterli değilim.*					
41. Çocuğum yaşamındaki diğer kişilere oranla benden daha çok şey öğrenir.					
42. Çocuğumla günlük etkileşimim sırasında; ona çevrede olup bitenlerle ilgili açıklamalar yapmak için kolaylıkla fırsat bulurum.					
43. Çocuğuma çevresi hakkında daha fazla şey öğrenmesine yardım etmekten hoşlanmama rağmen, bunda kendimi yeterli bulmuyorum*					
GÜNLÜK İŞLER/ BAKIM/YAPILANDIRMA					
44. Çocuğumun günlük düzenini (uyku, yemek, temizlik düzeni) hem onun hem de benim rahat edebileceğimiz şekilde ayarlayabildim.					
45. Çocuğumu oldukça rahat ettirecek günlük bir düzen (uyku, yemek, temizlik düzeni) kurabildim.					
46. Çocuğuma oldukça düzenli zamanlarda, düzenli bir programla yemek yedirmede başarılıyım.					
47. Çocuğumun uyku alışkanlığı üzerinde hiçbir kontrolüm olmadığını düşünüyorum.*					
48. Çocuğumun, düzenli günlük programına (yemek saati, uyku saati gibi) uymasını sağlamada çok iyi değilim.*					
49. Çocuğumun iyi bir yeme alışkanlığı kazanmasını denememe rağmen, bunda çok az başarılıyım.*					
50. Çocuğum için düzenli uyku öncesi hazırlık alışkanlıkları (diş fırçalama, süt içme, pijamaları giyme) planlamada başarılı değilim.*					
51. Çocuğum için oldukça düzenli sabah alışkanlıkları (el-yüz yıkama, giyinme, kahvaltı gibi) planlayabildim.					