

# Annelik rolü ve ebeveynlik davranışı arasındaki ilişkinin değerlendirilmesi

## Evaluating the correlation between maternal role and parenting behavior

Özlem KOÇ<sup>1</sup>, Hava ÖZKAN<sup>1</sup>, Hediye BEKMEZCİ<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Atatürk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Erzurum

<sup>2</sup>KTO Karatay Üniversitesi Sağlık Bilimleri Yüksekokulu, Konya

### ÖZ

**Amaç:** Doğum sonu erken dönemde annelik rolü ve ebeveynlik davranışı arasındaki ilişkinin değerlendirilmesi amacıyla tanımlayıcı ve ilişki arayıcı nitelikte yapılmıştır.

**Yöntemler:** Araştırma Erzurum'da bir kadın doğum hastanesinde obstetri-postpartum servislerine 1 Mayıs 2015/18 Eylül 2015 tarihleri arasında başvuran 291 anne ile yürütülmüştür. Veriler, kişisel bilgi formu, Anne Olarak Ben Ölçeği ve Doğum Sonrası Ebeveynlik Davranışı Ölçeği kullanılarak toplanmıştır. Veriler, tanımlayıcı istatistikler, t-testi, Tek Yönlü Varyans Analizi, Kruskall Wallis, Mann Whitney-U, Pearson Korelasyon Analizi ile değerlendirilmiştir.

**Bulgular:** Annelerin Anne Olarak Ben ölçeğinden aldıkları puan ortalaması 52,16±6,63 ve Doğum Sonrası Ebeveynlik Davranışı Ölçeğinden aldıkları puan ortalaması 4,68±1,34 olarak bulunmuştur. Annelerin yaş, eğitim durumu, yerleşim yeri, gelir durumu algısı, çalışma durumu, aile tipi, gebelik ve yaşayan çocuk sayısı, gebeliğin planlı olma durumu, doğum öncesi bakım alma durumu annelik rolünü etkilemektedir. Annelerin yaş, eğitim durumu, yerleşim yeri, gelir durumu algısı, çalışma durumu, gebelik, yaşayan çocuk ve ölü doğum sayısı, gebeliğin planlı olma durumu, doğum öncesi bakım alma durumu, doğum şekli ebeveynlik davranışını üzerinde etkili bulunmuştur. Anne Olarak Ben Ölçeği puan ortalaması ile Doğum Sonrası Ebeveynlik Davranışı Ölçeği puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı çok zayıf düzeyde ilişki olduğu saptanmıştır ( $r=0,142$ ,  $p=0,015$ ).

**Sonuç:** Doğum sonu erken dönemde annelik rol kazanımı arttıkça çok zayıf düzeyde ebeveynlik davranışı başarısının da arttığı saptanmıştır.

**Anahtar kelimeler:** Anne, annelik rolü, ebeveynlik davranışı

### ABSTRACT

**Objective:** The descriptive and correlational study was conducted to evaluate the correlation between the maternal role and parenting behavior in the early postpartum period.

**Methods:** The study was conducted with 291 mothers, who applied to the Obstetric-Postpartum services of Maternity Hospital in Erzurum between 1 May 2015 and 18 September 2015. The data was collected by using the personal information form, Myself as Mother Scale and Postpartum Parenting Behavior Scale. The data were evaluated by using the descriptive statistics, t-test, one way analysis of variance, Kruskal Wallis, Mann Whitney-U, and Pearson Correlation Analysis.

**Results:** While the mean score obtained by the mothers from the Myself as Mother Scale was 52.16±6.63 points, their Postpartum Parenting Behavior Scale mean score was 4.68±1.34 points. The mothers' age, educational status, place of residence, income level perception, working status, type of family, number of pregnancies and living children, planned status of the pregnancy, status of receiving antenatal care, and delivery method affected the maternal role. The mothers' age, educational status, place of residence, income level perception, working status, number of pregnancies, living children, and stillbirths, status of planning the pregnancy, status of receiving antenatal care, and delivery method were effective on the parenting behavior. It was found that there was a statistically significant and very weak correlation between the mean scores of Myself as Mother Scale and Postpartum Parenting Behavior Scale ( $r=0.142$ ,  $p=0.015$ ).

**Conclusion:** It was determined that as gaining maternal role in the early postpartum period increased, the success of the parenting behavior also increased at very weak level.

**Key words:** Mother, maternal role, parenting behavior

**Alındığı tarih:** 01.02.2016

**Kabul tarihi:** 28.05.2016

**Yazışma adresi:** Yrd. Doç. Dr. Hava Özkan, Atatürk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, 25070 Erzurum

**e-mail:** havaoran@atauni.edu.tr

## GİRİŞ

Annelik rolüne geçiş, kadının annelik davranışlarını öğrenme sürecidir. Bu süreçte; annelik kimliğinin şekillenmesi, annelik rolünün kazanılması yani anne olma gerçekleşmektedir<sup>(1-5)</sup>. Annelik rol kazanımı, prenatal dönemde başlayan doğum sonrası dönemde devam eden ve annelik kimlik gelişiminin oluşumu ile tamamlanan sosyal roller ile gelişimsel davranış ve tavırlarının bileşimidir<sup>(1-3,6)</sup>.

Ebeveyn olma; eşlerin gebeliğe karar vermeleri ile başlayan ve yaşam boyu devam eden bir süreçtir. Ebeveyn olma ve bir bebeğe sahip olma, kadın için mutluluk verici bir olay olmasının yanında yeni rol ve sorumluluk gerektiren bir değişim olması nedeniyle zor bir durumdur<sup>(6-8)</sup>. Doğum sonrası ilk dakika, saat ve günler anne-bebek arasındaki uyum ve ilişki yönünden kritik dönemlerdir. Anne ve bebeğin iki-üç gün içinde birbirlerine uyum sağlaması ve beraberliklerinden haz duymaları beklenmektedir<sup>(9)</sup>.

Doğum sonrası bakımın amacı yalnızca anne ve bebeğin fiziksel bakımını sağlamak değil, erken dönemde komplikasyonları belirlemek, yeni durumla ebeveynlerin baş etmesine yardım etmek, ebeveynleri desteklemek ve kaygılarını gidermektir<sup>(10-14)</sup>. Doğum sonu dönemin ilk aylarında annenin bağlanması, annenin daha sonraki ebeveynlik davranışları üzerinde önemli etken olabilir<sup>(15)</sup>. Anne adaylarının başarılı annelik davranışı geliştirmelerini sağlamak için doğum öncesi dönemde, doğum ve doğum sonrası dönemde annelik rollerine geçiş konusunda hazırlanmaları gerektiği belirtilmektedir<sup>(4)</sup>. Araştırma doğum sonu erken dönemde annelik rolüne geçiş ve ebeveynlik davranışı arasındaki ilişkinin belirlenmesi amacıyla yapılmıştır.

## GEREÇ ve YÖNTEM

### Araştırmanın Yeri ve Zamanı

Araştırma, Erzurum'da bir kadın doğum hastanesi obstetri-postpartum servislerinde 1 Mayıs 2015/18 Eylül 2015 tarihleri arasında tanımlayıcı ve ilişki arayıcı nitelikte yapılmıştır.

### Araştırmanın Evren ve Örneklemi

Araştırmanın evrenini, Erzurum'da bir kadın doğum hastanesi obstetri-postpartum servislerine 1 Mayıs 2015/18 Eylül 2015 tarihleri arasında başvuran anneler oluşturmuştur. Araştırmaya alınması gereken minimum örneklem büyüklüğünü hesaplamak için evrendeki eleman sayısının bulunduğu durumlardaki örneklem seçme formülü ile belirlenen 226 anne alınması hesaplanmış, belirtilen tarih aralığında anne ve bebek sağlığı açısından herhangi bir risk taşımayan 291 anne ile araştırma tamamlanmıştır.

### Veri Toplama Araçları

Veriler, kişisel bilgi formu, Anne Olarak Ben Ölçeği (AOBÖ), Doğum Sonrası Ebeveynlik Davranışı Ölçeği (DSEDÖ) kullanılarak toplanmıştır.

## Kişisel Bilgi Formu

Kişisel bilgi formu, araştırmacılar tarafından literatür<sup>(2-4,8)</sup> doğrultusunda hazırlanmıştır. Form annelerin; sosyodemografik özellikleri (annelerin yaşı, eğitimi, yerleşim yeri, gelir durumu algısı, çalışma durumu, aile tipi) ve obstetrik özellikleri (gebelik, yaşayan çocuk, ölü doğum ve abortus sayısı, gebeliğin planlı olma durumu, gebelik süresince sağlık sorunu yaşama durumu, doğum öncesi bakım alma durumu, doğum şekli, doğumda sorun yaşama durumu, bebeğin cinsiyeti) gibi sorulardan oluşmuştur.

## Anne Olarak Ben Ölçeği

Çalışır<sup>(16)</sup>, tarafından geçerlik güvenirliği yapılan ölçek, "Anne Olarak Ben" kavramının değerlendirilme boyutlarını ölçer. On bir maddeli, yedi puanlı anlamsal 11 zıt sıfat çiftinden oluşmaktadır. Bu 11 madde, ölçekteki 22 maddeli zıt sıfat çifti içerisine dağıtılmıştır. Katılımcının yanıt verirken taraflı davranmasını önlemek için üç madde, tersine puanlama ile değerlendirilmiştir. Üçüncü, yedinci, sekizinci maddeler "yedi" puan yerine "bir" puan üzerinden değerlendirilmiştir. Ölçekten alınan yüksek toplam puanlar olumlu annelik öz değerlendirmesini göstermektedir. Ölçekten, en düşük 11 puan, en yüksek 77 puan alınmaktadır.

## Doğum Sonrası Ebeveynlik Davranışı Ölçeği

Doğum sonrası anne-babanın bebeğiyle ilk karşılaşması sırasında bebeğe karşı gösterdikleri ebeveynlik davranışını değerlendirmek amacıyla kullanılmaktadır. Ölçek yalnızca anne-babalara doğumdan sonraki ilk dk.'larda uygulanabilir. Britton ve ark.<sup>(17)</sup> tarafından geliştirilmiş ve Çalışır ve ark.<sup>(18)</sup> tarafından Türkçe geçerlik ve güvenirliği yapılmıştır. Yakın temas, sevgiyle dokunma, bebeği inceleme, sevgiyle konuşma, olumlu yorumlar ve mutluluk maddelerinden oluşan ölçek bu maddelerin var/yok şeklinde işaretlenmesiyle ikili puanlama şeklinde değerlendirilir. Her bir madde, davranış gözlenmişse bir (1) puan, gözlenmemişse sıfır (0) puan olarak değerlendirilir. Toplam ölçek puanı her maddeden elde edilen sayıların toplamından oluşur. Ölçeğin toplam puanı 0-6 puan arasındadır. Ölçekten alınan toplam puanın yüksek olması ebeveynin bebeğine karşı daha olumlu ebeveynlik davranışına sahip olduğunu göstermektedir.

## Verilerin Toplanması

Araştırma için Erzurum Atatürk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Etik Kurul Başkanlığından Etik Kurul izni ve T.C. Sağlık Bakanlığı Türkiye Kamu Hastaneleri Kurumu Erzurum Kamu Hastaneleri Birliği Genel Sekreterliğinden anket çalışma izni alınmıştır. Postpartum odasına alınan annelerin bebeklerini emzirmeleri sağlandıktan sonra veriler toplanmıştır. Annenin doğal davranışını gözleyebilmek için doğumdan sonra annenin bebeği ile karşılaştığı ilk 10 dk. araştırmacı tarafından gözlenmiştir. Annelerin gözlemi yapıldıktan sonra araştırma hakkında

açıklama yapılmış katılmak isteyenlerin sözlü onamları alınarak kişisel bilgi formu ve AOBÖ doldurulmuştur. Görüşmeler, her bir annede kişisel bilgi formu için 5 dk., ölçekler için 25 dk. olmak üzere toplam 30 dk. sürmüştür.

### Verilerin Değerlendirilmesi

Veriler; tanımlayıcı istatistikler, t-testi, Tek Yönlü Varyans Analizi, Kruskal Wallis, Mann Whitney-U, Pearson Korelasyon Analizi kullanılarak değerlendirilmiştir.

### BULGULAR

Annelerin sosyodemografik özellikleri incelendiğinde, %32'sinin 25-29 yaş grubunda, %43,3'ünün ilkökul mezunu, %47,1'inin ilde yaşadığı, %67,7'sinin geliri giderine denk, %90'ının çalışmadığı, %75,6'sının çekirdek aile yapısında olduğu belirlenmiştir.

Annelerin obstetrik özellikleri incelendiğinde ise, %29,1'inin 4 ve üzeri gebelik geçirdiği, %29,6'sının yaşayan çocuk sayısının 2 olduğu, %93,8'inin ölü doğumu ve %74,5'inin abortus/kürtajı olmadığı saptanmıştır. Annelerin %84,5'inin gebeliğinin planlı olduğu, %82,1'inin gebelik süresince sağlık sorunu yaşamadığı, %89,3'ünün doğum öncesi bakım aldığı, %56,4'ünün normal doğum yaptığı, %89'unun doğumda sorun yaşamadığı, %57,7'sinin erkek bebeklerinin olduğu belirlenmiştir.

Araştırmaya alınan annelerin AOBÖ'den aldıkları puanlar incelendiğinde, minimum puanın 32, maksimum puanın ise 67 olduğu ve toplam puan ortalamasının 52,16±6,63 olduğu bulunmuştur. Annelerin DSEDÖ puanları incelendiğinde; minimum puan 1 maksimum puanın ise 6 olduğu ve toplam puan ortalamasının 4,68±1,34 olduğu belirlenmiştir (Tablo 1).

**Tablo 1. AOBÖ ve DSEDÖ'den alınabilecek, alınan en düşük ve en yüksek puanlar ile puan ortalamalarının dağılımı.**

Ölçek	Ölçek Alınabilecek En Düşük ve En Yüksek Puanlar	Alınan En Düşük ve En Yüksek Puanlar	Alınan Puan Ortalaması X±SS
AOBÖ	11-77	32-67	52.16 ±6.63
DSEDÖ	1-6	1-6	4.68 ±1.34

Annelerin yaş gruplarına göre AOBÖ puan ortalamaları karşılaştırıldığında 19 yaş ve altı gruptaki annelerin puan ortalaması 46,35±5,04, 30 yaş ve üzeri gruptaki annelerin puan ortalaması 52,98±6,51 olarak belirlenmiş puan ortalamaları arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu bulunmuştur (p=0,000). Annelerin eğitim durumu (p=0,002), yerleşim yeri (p=0,006), gelir durumu algısı (p=0,000), çalışma durumu (p=0,000) ve aile tipi (p=0,005) özelliklerine göre AOBÖ puan ortalamaları arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu belirlenmiştir (Tablo 2).

Annelerin gebelik sayısına ve yaşayan çocuk sayısına

göre AOBÖ puan ortalamaları açısından gruplar arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu saptanmıştır (sırasıyla p=0,001, p=0,000). Araştırmaya alınan annelerin ölü doğum sayısı (p=0,820) ve abortus/kürtaj sayısına göre (p=0,684) AOBÖ puan ortalamaları arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olmadığı belirlenmiştir. Gebeliği planlı olan annelerin AOBÖ puan ortalamasının 52,60±6,59, son gebeliği planlı olmayanların puan ortalamasının 49,83±6,38 olduğu puan ortalamaları arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu saptanmıştır (p=0,009). Gebelik süresince sağlık sorunu yaşayan annelerin AOBÖ puan ortalaması 53,10±6,47, gebelik süresince sağlık sorunu yaşamayan annelerin ise AOBÖ puan ortalaması 51,95±6,65 olarak bulunmuş olup gruplar arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olmadığı belirlenmiştir (p=0,261). Doğum öncesi bakım alma durumuna göre AOBÖ puan ortalamaları karşılaştırıldığında doğum öncesi bakım alan annelerin AOBÖ puan ortalaması 52,64±6,50, doğum öncesi bakım almayan annelerin puan ortalaması 48,13±6,42 olarak saptanmış olup, puan ortalamaları arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu bulunmuştur (p=0,000). Annelerin doğum şekli (p=0,476), doğumda sorun yaşama durumu (p=0,653) ve bebeğin cinsiyetine (p=0,893) göre AOBÖ puan ortalamaları incelendiğinde gruplar arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olmadığı belirlenmiştir (Tablo 3).

Annelerin yaş grupları ve eğitim durumlarına göre DSEDÖ puan ortalamaları arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu bulunmuştur (p=0,000). Yerleşim yerlerine göre köyde yaşayan annelerin DSEDÖ puan ortalaması 4,31±1,50, ilde yaşayan annelerin puan ortalaması 4,89±1,20 olarak belirlenmiş olup puan ortalamaları arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu saptanmıştır (p=0,021). Annelerin algıladıkları gelir durumları (p=0,005) ve çalışma durumlarına göre (p=0,000) DSEDÖ puan ortalaması karşılaştırıldığında puan ortalamaları arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu bulunmuştur. Çekirdek aile yapısına sahip annelerin DSEDÖ puan ortalaması 4,63±1,33, geniş aile yapısına sahip olan annelerin ise DSEDÖ puan ortalaması 4,83±1,34 olarak belirlenmiş olup, gruplar arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olmadığı saptanmıştır (p=0,275, Tablo 4).

Annelerin gebelik sayısı, yaşayan çocuk sayısı (p=0,000) ve ölü doğum sayısına (p=0,009) göre DSEDÖ puan ortalamaları arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu belirlenmiştir. Bir abortus/kürtajı olan annelerin DSEDÖ puan ortalaması 4,41±1,33, abortus/kürtajı olmayan annelerin DSEDÖ puan ortalaması 4,78±1,31 olarak belirlenmiş olup, gruplar arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olmadığı saptanmıştır (p=0,680). Gebeliği planlı olan annelerin DSEDÖ puan ortalaması 4,91±1,17, gebeliği planlı olmayan annelerin ise DSEDÖ puan ortalaması 3,43±1,47 olarak belirlenmiş olup, puan ortalamaları arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu bulunmuştur (p=0,000, Tablo 5).

**Tablo 2. Annelerin sosyodemografik özellikleri ile AOBÖ puan ortalamalarının karşılaştırılması.**

Sosyodemografik Özellikler (s=291)	Sayı	%	X±SS	Test ve p Değeri
<b>Yaş Grubu</b>				
19 yaş ve altı	17	5,8	46,35±5,04	KW=29,683 p=0,000
20-24 yaş	61	21,0	49,75±6,34	
25-29 yaş	93	32,0	53,74±6,28	
30-34 yaş	67	23,0	53,21±5,52	
35 yaş ve üzeri	53	18,2	52,68±7,62	
<b>Eğitim Durumu</b>				
İlkokul	126	43,3	51,70±6,31	KW=14,618 p=0,002
Ortaokul	95	32,6	51,61±6,58	
Lise	46	15,8	51,96±6,66	
Üniversite	24	8,3	57,13±6,74	
<b>Yerleşim Yeri</b>				
Köy	81	27,8	50,46±6,06	F=5,246 p=0,006
İlçe	73	25,1	51,77±6,92	
İl	137	47,1	53,37±6,59	
<b>Gelir Durumu Algısı</b>				
Geliri Giderinden Az	61	21,0	49,57±5,69	F=15,829 p=0,000
Geliri Giderine Denk	197	67,7	52,11±6,50	
Geliri Giderinden Fazla	33	11,3	57,24±6,25	
<b>Çalışma Durumu</b>				
Çalışan	29	10,0	56,69±6,48	MWU=2140,500 p=0,000
Çalışmayan	262	90,0	51,66±6,46	
<b>Aile Tipi</b>				
Çekirdek Aile	220	75,6	52,78±6,69	t=2,840 p=0,005
Geniş Aile	71	24,4	50,24±6,07	

**Tablo 3. Annelerin obstetrik özellikleri ile AOBÖ puan ortalamalarının karşılaştırılması.**

Obstetrik Özellikler (s =291)	s	%	X±SS	Test ve p Değeri
<b>Gebelik Sayısı</b>				
1	66	22,7	50,59±6,51	F=5,299 p=0,001
2	73	25,1	52,10±6,80	
3	67	23,0	54,76±6,66	
4 ve üzeri	85	29,2	51,38±6,03	
<b>Yaşayan Çocuk Sayısı</b>				
1	82	28,2	50,71±6,40	F=7,845 p=0,000
2	86	29,6	53,19±6,95	
3	75	25,7	54,31±6,01	
4 ve üzeri	48	16,5	49,44±5,95	
<b>Ölü Doğum Sayısı</b>				
1	18	6,2	51,67±7,99	MWU=2378,500 p=0,820
Yok	273	93,8	52,19±6,54	
<b>Abortus/Kürtaj Sayısı</b>				
1	59	20,3	52,19±5,94	KW=0,761 p=0,684
2	15	5,2	53,40±7,17	
Yok	217	74,5	52,06±6,78	
<b>Gebeliğin Planlı Olma Durumu</b>				
Planlı	245	84,2	52,60±6,59	t=2,628 p=0,009
Planlı Değil	46	15,8	49,83±6,38	
<b>Gebelik Süresince Sağlık Sorunu Yaşama Durumu</b>				
Yaşadım	52	17,9	53,10±6,47	t=1,127 p=0,261
Yaşamadım	239	82,1	51,95±6,65	
<b>Doğum Öncesi Bakım Alma Durumu</b>				
Aldım	260	89,3	52,64±6,50	t=3,657 p=0,000
Almadım	31	10,7	48,13±6,42	
<b>Doğum Şekli</b>				
Normal Doğum	164	56,4	52,40±6,56	t=0,714 p=0,476
Sezaryen	127	43,6	51,84±6,72	
<b>Doğumda Sorun Yaşama Durumu</b>				
Yaşadım	32	11,0	52,66±7,19	t=0,450 p=0,653
Yaşamadım	259	89,0	52,10±6,57	
<b>Bebegin Cinsiyeti</b>				
Kız	123	42,3	52,22±6,38	t=0,135 p=0,893
Erkek	168	57,7	52,11±6,82	

**Tablo 4. Annelerin sosyodemografik özellikleri ile DSEDÖ puan ortalamalarının karşılaştırılması.**

Sosyodemografik Özellikler (s=291)	s	%	X±SS	Test ve p Değeri
<b>Yaş Grubu</b>				
19 yaş ve altı	17	5,8	5,65±0,61	KW=61,141 p=0,000
20-24 yaş	61	21,0	5,31±1,10	
25-29 yaş	93	32,0	4,92±1,22	
30-34 yaş	67	23,0	4,18±1,18	
35 yaş ve üzeri	53	18,2	3,85±1,46	
<b>Eğitim Durumu</b>				
İlkokul	126	43,3	4,27±1,40	KW=34,063 p=0,000
Ortaokul	95	32,6	4,81±1,27	
Lise	46	15,8	4,98±1,15	
Üniversite	24	8,2	5,75±0,61	
<b>Yerleşim Yeri</b>				
Köy	81	27,8	4,31±1,50	KW=7,759 p=0,021
İlçe	73	25,1	4,70±1,32	
İl	137	47,1	4,89±1,20	
<b>Gelir Durumu Algısı</b>				
Geliri Giderinden Az	61	21,0	4,10±1,60	KW=10,756 p=0,005
Geliri Giderine Denk	197	67,7	4,81±1,23	
Geliri Giderinden Fazla	33	11,3	5,00±1,15	
<b>Çalışma Durumu</b>				
Çalışan	29	10,0	5,48±0,91	MWU=2265,000 p=0,000
Çalışmayan	262	90,0	4,59±1,35	
<b>Aile Tipi</b>				
Çekirdek Aile	220	75,6	4,63±1,33	MWU=7042,500 p=0,196
Geniş Aile	71	24,4	4,83±1,34	

**Tablo 5. Annelerin sosyodemografik özellikleri ile DSEDÖ puan ortalamalarının karşılaştırılması.**

Obstetrik Özellikler (s=291)	s	%	X±SS	Test ve p Değeri
<b>Gebelik Sayısı</b>				
1	66	22,7	5,70±0,78	KW=136,017 p=0,000
2	73	25,1	5,32±0,86	
3	67	23,0	4,60±0,84	
4 ve üzeri	85	29,2	3,41±1,30	
<b>Yaşayan Çocuk Sayısı</b>				
1	82	28,2	5,74±0,72	KW=162,044 p=0,000
2	86	29,6	5,05±0,93	
3	75	25,7	4,33±0,92	
4 ve üzeri	48	16,5	2,75±1,00	
<b>Ölü Doğum Sayısı</b>				
1	18	6,2	3,83±1,47	MWU=1584,000 p=0,009
Yok	273	93,8	4,74±1,31	
<b>Abortus/Kürtaj Sayısı</b>				
1	59	20,3	4,41±1,33	KW=5,622 p=0,060
2	15	5,2	4,27±1,53	
Yok	217	74,5	4,78±1,31	
<b>Gebeliğin Planlı Olma Durumu</b>				
Planlı	245	84,2	4,91±1,17	MWU=2552,000 p=0,000
Planlı Değil	46	15,8	3,43±1,47	
<b>Gebelik Süresince Sağlık Sorunu Yaşama Durumu</b>				
Yaşadım	52	17,9	4,58±1,29	MWU=5754,500 p=0,386
Yaşamadım	239	82,1	4,70±1,35	
<b>Doğum Öncesi Bakım Alma Durumu</b>				
Aldım	260	89,3	4,84±1,20	MWU=1989,500 p=0,000
Almadım	31	10,7	3,32±1,66	
<b>Doğum Şekli</b>				
Normal Doğum	164	56,4	4,50±1,37	MWU=8554,500 p=0,007
Sezaryen	127	43,6	4,91±1,25	
<b>Doğumda Sorun Yaşama Durumu</b>				
Yaşadım	32	11,0	4,91±1,33	MWU=3646,500 p=0,250
Yaşamadım	259	89,0	4,65±1,34	
<b>Bebegin Cinsiyeti</b>				
Kız	123	42,3	4,72±1,31	MWU=10027,500 p=0,656
Erkek	168	57,7	4,65±1,35	

Gebeliği süresince problem yaşayan annelerin DSEDÖ puan ortalaması  $4,58 \pm 1,29$ , sorun yaşamayan annelerin puan ortalaması  $4,70 \pm 1,35$  olarak belirlenmiş olup, farkın istatistiksel olarak anlamlı olmadığı saptanmıştır ( $p=0,386$ ). Annelerin doğum öncesi bakım alma ( $p=0,000$ ) ve doğum şekline göre ( $p=0,007$ ) DSEDÖ puan ortalamaları arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu belirlenmiştir. Doğumda sorun yaşama durumu ( $p=0,250$ ) ve bebeğin cinsiyetine ( $p=0,656$ ) göre DSEDÖ puan ortalaması değerlendirildiğinde gruplar arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olmadığı bulunmuştur (Tablo 5).

Doğum sonu dönemde AOBÖ puan ortalamaları ile DSEDÖ puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı çok zayıf düzeyde ilişki olduğu saptanmıştır ( $r=0,142$ ,  $p=0,015$ , Tablo 6).

**Tablo 6. AOBÖ puan ortalaması ile DSEDÖ puan ortalaması arasındaki ilişki.**

Ölçekler		DSEDÖ
AOBÖ	r	0.142
	p	0.015

## TARTIŞMA

Araştırma doğum sonu erken dönemde annelik rolü ile ebeveynlik davranışı arasındaki ilişkiyi ve etkileyen faktörleri incelemek amacıyla yapılmıştır.

Araştırmaya alınan annelerin AOBÖ'den aldıkları toplam puan ortalamasının  $52,16 \pm 6,63$  olduğu belirlenmiştir. Özkan ve Polat<sup>(19)</sup> annelerin AOBÖ'den aldıkları toplam puan ortalamasını  $61,01 \pm 6,50$ , Uçar<sup>(20)</sup> AOBÖ'den alınan toplam puan ortalamasını  $60,5 \pm 9,9$  olarak bulmuşlardır. AOBÖ'den en yüksek 77 puan alındığından çalışmalarda belirlenen puan ortalamaları birbirine yakın olup, annelik rol kazanımının iyi düzeyde olduğu görülmektedir (Tablo 1).

Annelerin DSEDÖ toplam puan ortalamasının  $4,68 \pm 1,34$  olduğu belirlenmiştir. Özkan ve ark.<sup>(21)</sup> yaptığı çalışmada ise, annelerin DSEDÖ toplam puan ortalaması  $3,20 \pm 1,95$  olarak bulunmuştur. DSEDÖ'den en yüksek 6 puan alınmaktadır. Ölçekten alınan toplam puanın yüksek olması ebeveynin bebeğine karşı daha olumlu ebeveynlik davranışına sahip olduğunu göstermektedir<sup>(18)</sup>. Yapılan bu çalışmada alınan puanların iyi düzeyde olduğu görülmektedir (Tablo 1).

Araştırmada, annelerin yaş gruplarına göre AOBÖ puan ortalamaları arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu bulunmuştur. Özkan ve Polat,<sup>(19)</sup> yaptıkları bir çalışmada, annelerin yaşlarına göre gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmadığını belirtmektedir. Ancak yetişkin rolü olan annelik rolü için en uygun yaş aralığının 20-30 yaşlar arasında olduğu belirtilmektedir<sup>(16,22)</sup> (Tablo 2).

Annelerin eğitim düzeyinin annelik rol gelişimini olumlu etkilediği saptanmıştır. Araştırma bulgusunu destekler nitelikte, Walker ve ark.<sup>(8)</sup> primipar annelerin eğitim düzeyleri ile annelik davranışları arasında anlamlı bir ilişki olduğunu belirtmektedir. Yüksek eğitim düzeyine sahip olan annelerin özgüvenlerinin yüksek olması, doğum öncesi dönemde bebek bakımı ile ilgili konularda daha fazla araştırma yapmaları ve bu nedenle bebek bakımı konusunda kendilerine olan güvenlerinin daha fazla olması beklenmektedir (Tablo 2).

Annelerin yerleşim yerine göre annelik rolü kazanımı incelendiğinde, ilde yaşayan annelerin annelik rolü puan ortalamaları köyde ve ilçede yaşayan annelerin puan ortalamalarından yüksek ve puan ortalamaları arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlıdır. Yerleşim yerine göre farklılığın olması özellikle ilde yaşayan annelerin olanaklarının daha iyi olmasından kaynaklandığı düşünülebilir (Tablo 2).

Annelerin gelir durumu algısının annelik rolü kazanımını olumlu etkilediği belirlenmiştir. Çalışır<sup>(16)</sup> ve Uçar<sup>(20)</sup> iyi gelir düzeyine sahip annelerin annelik rol kazanımı puanlarının diğer gruptaki annelerden yüksek olduğunu, Walker ve ark.<sup>(8)</sup> annelerin sosyoekonomik durumları ile gözlenen annelik davranışları arasında anlamlı bir ilişki olduğunu belirtmişlerdir. Araştırma bulgusu ile verilen çalışmaların bulguları paralellik göstermektedir (Tablo 2).

Çalışma durumunun annelik rol kazanımını olumlu etkilediği belirlenmiştir. Figueiredo ve ark.<sup>(23)</sup> çalışmayan annelerin bebeklerine karşı olumsuz duygular sergileyebileceklerini belirtmektedir. Kadınların iş hayatında yer alması kendilerine olan güvenlerinin artmasını sağlayacağından annelik rolü kazanımlarını olumlu etkileyeceği düşünülebilir (Tablo 2).

Çekirdek aile tipindeki annelerin AOBÖ puan ortalamasının yüksek olduğu ve aralarında istatistiksel olarak anlamlı ilişki olduğu belirlenmiştir. Özkan ve Polat<sup>(19)</sup> çekirdek ailede yaşayan gebelerin anne olarak ben puan ortalamalarının daha yüksek olduğunu belirtmiştir. Bu durum çekirdek aile yapısına sahip olan annelerin aile içinde birçok konuda bireysel karar yetilerinin daha fazla olması ve kendi annelik davranışlarını geliştirebilmelerinden kaynaklandığı düşünülebilir (Tablo 2).

Annelerin gebelik ve yaşayan çocuk sayısının annelik rolü kazanımında etkili olduğu ancak ölü doğum ve abortus/kürtaj sayısının annelik rolü kazanımını etkilemediği belirlenmiştir. Literatür incelendiğinde obstetrik özellikler ile annelik rolü kazanımı arasındaki ilişkiyi inceleyen çalışmaya rastlanmamıştır (Tablo 3).

Gebeliğin planlı olma durumunun annelik rolü kazanımını olumlu etkilediği belirlenmiştir. Gebeliğin planlı olmasının annelerin annelik rolü kazanımını olumlu etkilediğini gösteren çalışmalar bulunmaktadır<sup>(19,20)</sup>. Anne olmayı planlayan kadınların annelik rolü için kendilerini hazırlamış oldukları ve ekonomik, sosyal ve psikolojik kaynakları daha iyi değerlendirdikleri düşünülmektedir (Tablo 3).

Gebelik süresince sağlık sorunu yaşama durumunun annelik rolü kazanımında etkili olmadığı görülmektedir. Araştırma bulgusunu destekler nitelikte Çalışır (16) gebelikte sağlık sorunu yaşama durumunun annelik rol başarımını etkilemediğini belirtmiştir (Tablo 3).

Doğum öncesi bakım alma durumunun annelik rolü kazanımını olumlu etkilediği bulunmuştur. TNSA 2013 (24) verileri incelendiğinde, son 5 yıl içinde kadınların %97'sinin son doğumlarından önce en az bir kez doğum öncesi bakım almış oldukları görülmektedir. Araştırmada annelerin %89,3'nün son doğumlarından önce bakım almış olmaları, TNSA 2013 sonuçları ile paralellik göstermektedir. Doğum öncesi bakımın anne-bebek sağlığı, etkileşimi, ve bebek bakımına ilişkin farkındalığı artırmış olabileceğinden annelik rolü kazanımını olumlu etkileyebileceği düşünülebilir (Tablo 3).

Doğum şekli, doğumda sorun yaşama durumu ve bebeğin cinsiyetinin annelik rolü kazanımını etkilemediği belirlenmiştir. Literatürde bebeğin cinsiyeti ile annelik rolü kazanımı arasında anlamlı fark bulunmadığını gösteren araştırmalar bulunmaktadır (8,15,19,20). Çalışma sonuçları, araştırma bulgusunu destekler niteliktedir (Tablo 3).

Araştırmada yaşı küçük olan annelerin ebeveynlik davranışı puan ortalamalarının yüksek olduğu bulunmuştur. Araştırma bulgusunun aksine artan anne yaşının olumlu ebeveyn davranışlarına katkıda bulunduğu belirtilmektedir (15). Erken dönemde primipar annelerin daha heyecanlı ve istekli olmaları nedeniyle daha olumlu ebeveynlik davranışı göstermiş olabileceği düşünülmektedir (Tablo 4).

Eğitim durumunun doğum sonu ebeveynlik davranışını olumlu etkilediği görülmektedir. Bryanton ve ark. (25) annenin ebeveynlik davranışının artan eğitim seviyesi ile pozitif ilişkisi olduğunu, Özkan ve ark. (21) eğitim durumu ile DSEDÖ puan ortalaması arasında anlamlı ilişki olduğunu belirtmiştir (Tablo 4). Çalışma sonuçları araştırma bulgusu ile benzerlik göstermektedir.

İlde yaşayan ve gelir durumu algısı yüksek olan çalışan annelerin ebeveynlik davranışın yüksek olduğu bulunmuştur. Araştırma bulgusunu destekler nitelikte, gelir düzeyi yüksek olan annelerin ebeveynlik davranışının yüksek olduğunu gösteren çalışmalar bulunmaktadır (21,26) (Tablo 4).

Aile yapısının ebeveynlik davranışını etkilemediği, geniş ailede yaşayan annelerin puan ortalamasının çekirdek ailede yaşayan annelerden yüksek olarak belirlenmiş olup, gruplar arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olmadığı saptanmıştır. Özkan ve ark. (21) yaptığı araştırmada ise annelerin aile tipine göre DSEDÖ puan ortalamaları arasında anlamlı bir ilişki olduğu belirtilmiştir. Bu farklılığın araştırmaya katılan çekirdek ailede yaşayan annelerin, geniş ailede yaşanlardan fazla olmasından kaynaklandığını düşündürmektedir (Tablo 4).

Gebelik ve yaşayan çocuk sayısının artmasının ebeveynlik davranışı puan ortalamalarını olumsuz etkilediği belirlen-

miştir. Annelerin ilk gebeliklerinde daha heyecanlı olmalarından dolayı daha olumlu ebeveynlik davranışı sergiledikleri düşünülebilir (Tablo 5).

Araştırma kapsamına alınan ve ölü doğumu olmayan annelerin ebeveynlik davranışı puan ortalaması yüksek bulunmuş olup, aradaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu görülmüştür. Bu farkın annelerin kayıp yaşamadıkları için daha olumlu ebeveynlik davranışı sergilemiş olabileceklerinden kaynaklandığı düşünülebilir (Tablo 5).

Abortus/kürtaj sayısı ile DSEDÖ puan ortalaması arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olmadığı saptanmıştır. Önceden geçirilmiş abortus/kürtaj deneyiminin canlı doğum ile sonuçlanan ve sağlıklı geçirilen doğum sonu süreçte ebeveynlik davranışına etki edebilecek bir kriter olmadığını düşündürmektedir (Tablo 5).

Gebeliğin planlı olma durumunun ebeveynlik davranışını olumlu etkilediği belirlenmiştir. Araştırma bulgusunu destekler nitelikte, Özkan ve ark. (21) gebeliğin planlı olma durumu ile DSEDÖ puan ortalaması arasında anlamlı bir ilişki olduğunu, Gager ve ark. (27) anne olmayı planlayan bireylerin kendilerini ebeveynlik sorumluluklarına hazırladıklarını ve çocuk bakımı için uygun kaynakları kullanarak başarıya ulaştıklarını belirtmiştir (Tablo 5).

Gebelik ve doğum süresince sorun yaşama durumunun ebeveynlik davranışını etkilemediği belirlenmiştir. Bu durum annenin gebelik ya da doğumda yaşadığı olumsuzlukların doğum sonu dönemde ebeveynlik davranışını etkilemeyeceğini düşündürmektedir. Çünkü doğum sonu bebeğine kavuşan anne bebeğiyle etkileşime geçtiğinde tüm zorlukları untabilmektedir (Tablo 5).

Doğum şekli ile ebeveynlik davranışı arasında anlamlı ilişki olduğu ve sezaryen doğum yapan annelerin puan ortalamasının daha yüksek olduğu belirlenmiştir. Aslında vajinal doğum yapan kadınların hemen bebeklerini görmesi, emzirmeye başlamaları nedeniyle ebeveynlik davranışı puan ortalamaları yüksek beklenir. Ancak araştırma sonucunda sezaryen doğum yapan annelerin ebeveynlik davranışı puan ortalamalarının yüksek bulunmuş olması bu gruptaki annelerin eylem ağrısı çekmemiş olmalarından kaynaklandığı düşünülebilir (Tablo 5).

Bebek cinsiyetinin ebeveynlik davranışı üzerinde etkili olmadığı belirlenmiştir. Araştırma bulgusunu destekler nitelikte, Özkan ve ark. (21) bebek cinsiyeti ile DSEDÖ puan ortalaması arasında anlamlı bir ilişki olmadığını belirtmektedir (Tablo 5).

Doğum sonu erken dönemde annelik rol kazanımı arttıkça ebeveynlik davranışı başarısının da çok zayıf düzeyde arttığı belirlenmiştir. Annelik rol kazanımı, prenatal dönemde başlayan doğum sonrası dönemde devam eden ve sosyal roller ile gelişimsel davranış ve tavırlarının bileşimidir (4). Doğumdan sonraki ilk karşılaşmada anne veya babanın bebeğe karşı gösterdiği davranışlar ilk ebeveynlik davranışı olarak kabul edilmektedir (18). Annelik rol kazanımının prenatal dönemde, ebeveynlik davranışının ise

doğumdan sonraki ilk karşılaşmada başlaması yani dönemsel farklılıklar nedeniyle aradaki ilişkinin zayıf düzeyde olduğu düşünülmektedir (Tablo 6).

## SONUÇ ve ÖNERİLER

Annelerin, annelik rolü puan ortalamalarının iyi düzeyde olduğu yaş, eğitim durumu, yerleşim yeri, gelir durumu algısı, çalışma durumu, aile tipi, gebelik sayısı, yaşayan çocuk sayısı, gebeliğin planlı olma durumu ve doğum öncesi bakım alma durumunun annelik rolünü etkilediği belirlenmiştir.

Ebeveynlik davranışı puan ortalamalarının ise iyi düzeyde olduğu yaş, eğitim durumu, yerleşim yeri, gelir durumu algısı, çalışma durumu, gebelik sayısı, yaşayan çocuk sayısı ölü doğum sayısı, gebeliğin planlı olma durumu, doğum öncesi bakım alma durumu ve doğum şeklinden etkilendiği saptanmıştır.

Doğum sonu erken dönemde olumlu ebeveynlik davranışı ebeveynlerin yeni rollerine alışmalarını kolaylaştırılmaktadır. Erken postpartum dönem anne-bebek etkileşiminin en yoğun yaşandığı dönem olması nedeniyle ebe/hemşirelerin, annelere gebelik ve doğum sonu dönemde annelik rolü kazanımı ve ebeveynlik davranışı gelişimi konusunda eğitim, danışmanlık vermesi, bebeklerini algılama sürecini desteklemesi önemlidir.

Ebe/hemşireler; annelerin bebeklerine karşı gösterdikleri yaklaşımı değerlendirmede, için, anne-bebek arasındaki normal bağlanma sürecinde ve doğum sonrası olumlu anne-bebek ilişkisinin geliştirilmesinde önemli rol oynamaktadır. Bu konuda ebe/hemşirelere doğumdan sonra özellikle yeni anne-babaların öğrenmeleri gereken konuları ve olumlu ebeveyn-bebek ilişkisini başlatmak ve sürdürmek için ebeveyn-bebek bağlılığını etkileyen faktörleri belirleyebilmeleri ve gerekli konularda ailelere danışmanlık yapmaları önerilebilir.

## KAYNAKLAR

1. Meighan M: Maternal role attainment-becoming a mother. In Tomey A, Alligood M (eds). *Nursing Theorists and Their Work*. 4th ed. Louis Baltimore, Mosby; 1998. pp. 538-554.
2. Mercer R. Becoming a mother versus maternal role attainment. *J Nurs Scholarship* 2004;36:226-232. <http://dx.doi.org/10.1111/j.1547-5069.2004.04042.x>
3. Mercer R. Nursing support of the process of becoming a mother. *JOGNN* 2006;35:649-651. <http://dx.doi.org/10.1111/j.1552-6909.2006.00086.x>
4. Özkan H, Polat S. Annelik davranışını öğrenme süreci ve hemşirelik desteği. *Bozok Tıp Dergisi* 2011;1:35-39.
5. Meighan M: Mercer's becoming a mother theory in nursing practice. In Alligood M (eds). *Nursing Theory, Utilization&Application*. 5th ed. United States, Elsevier; 2014. pp. 332-50.
6. Taşkın L. Doğum ve Kadın Sağlığı Hemşireliği. 13th Baskı. Ankara, Sistem Ofset Matbaacılık, 2015. p. 85-212.
7. Beydağ K. Doğum sonu dönemde anneliğe uyum ve hemşirenin rolü. *TSK Koruyucu Hekimlik Bülteni* 2007;6:479-483.
8. Walker L, Crain H, Thompson E. Mothering behavior and maternal role attainment during the postpartum period. *Nursing Research* 1986;35:352-355. <http://dx.doi.org/10.1097/00006199-198611000-00010>

9. Yıldırım G, Gökaydız Ş. Sağlıklı bebeğe sahip olamayan ailelerin yaşadığı psikososyal sorunlar. *Journal of Anatolia Nursing and Health Sciences* 2004;7:74-82.
10. Jansson A, Sivberg B, Larsson BW, Udén G. First-time mothers' satisfaction with early encounters with the nurse in child healthcare: home visit or visit to the clinic? *Acta Paediatrica* 2002;91:571-577. <http://dx.doi.org/10.1111/j.1651-2227.2002.tb03279.x>
11. Yıldız D. Doğum sonrası dönemde annelerin bebek bakımı konusunda danışmanlık gereksinimleri ve yaklaşımlar. *Gülhane Tıp Dergisi* 2008;50:294-298.
12. Yıldız D, Akbayrak N. Doğum sonrası primipar annelere verilen eğitim ve danışmanlık hizmetlerinin bebek bakımı, kaygı düzeyleri ve annelik rolüne etkisi. *Gülhane Med J* 2014;56:36-41.
13. Frei IA, Mander R. The relationship between first-time mothers and care providers in the early postnatal phase: an ethnographic study in a Swiss postnatal unit. *Midwifery* 2011;27:716-722. <http://dx.doi.org/10.1016/j.midw.2009.11.004>
14. Razurel C, Bruchon-Schweitzer M, Dupanloup A, Irion O, Epiney M. Stressful events, social support and coping strategies of primiparous women during the postpartum period: a qualitative study. *Midwifery* 2011;27:237-242. <http://dx.doi.org/10.1016/j.midw.2009.06.005>
15. Çalışır H, Karaçam Z. Factors associated with parenting behavior of mothers in the early postpartum period in Turkey. *Nursing & Health Sciences* 2011;13:488-494. <http://dx.doi.org/10.1111/j.1442-2018.2011.00646.x>
16. Çalışır H. İlk kez anne olan kadınların annelik rolü başarımlarını etkileyen etmenlerin incelenmesi. Doktora Tezi. Ege Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü. İzmir. 2003.
17. Britton H, Gronwaldt V, Britton J. Maternal postpartum behaviors and mother-infant relationship during the first year of life. *J Pediatr* 2001;138:905-909. <http://dx.doi.org/10.1067/mpd.2001.113358>
18. Çalışır H, Karaçam Z, Akgül FA, Kurnaz DA. Doğum sonrası ebeveynlik davranışı ölçeğinin Türkçe formunun geçerliliği ve güvenilirliği. *Journal of Anatolia Nursing and Health Sciences* 2009;12:1-8.
19. Özkan H, Polat S. Maternal identity development education on maternity role attainment and my baby perception of primiparas. *Asian Nursing Research* 2011;5:108-117. [http://dx.doi.org/10.1016/S1976-1317\(11\)60019-4](http://dx.doi.org/10.1016/S1976-1317(11)60019-4)
20. Uçar H. Gebelerin psikososyal sağlık durumları ile annelik rolü arasındaki ilişki. Yüksek Lisans Tezi. Atatürk Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü. Erzurum. 2014.
21. Özkan H, Kanbur A, Apay S, Kılıç M, Ağapınar S, Özorhan EY. Annelerin doğum sonu dönemde ebeveynlik davranışlarının değerlendirilmesi. *Şişli Etfal Hastanesi Tıp Bülteni* 2013;47:117-121. <http://dx.doi.org/10.5350/semb2013470304>
22. Mercer R. A theoretical framework for studying factors that impact on the maternal role. *Nurs Res* 1981;30:73-77. <http://dx.doi.org/10.1097/00006199-198103000-00003>
23. Figueiredo B, Costa R, Pacheco A, Pais A. Mother-to-infant emotional involvement at birth. *Maternal and Child Health Journal* 2009;13:539-549. <http://dx.doi.org/10.1007/s10995-008-0312-x>
24. TNSA. Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması. Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri Enstitüsü, TC Kalkınma Bakanlığı ve TÜBİTAK. Hacettepe Üniversitesi. Ankara. 2013.
25. Bryanton J, Gagnon AJ, Hatem M, Johnston C. Does perception of the childbirth experience predict women's early parenting behaviors? *Research in Nursing & Health* 2009;32:191-203. <http://dx.doi.org/10.1002/nur.20314>
26. Aksoy V, Diken İH. Annelerin ebeveynlik öz yeterlik algıları ile gelişimi risk altında olan bebeklerin gelişimleri arasındaki ilişkiyi inceleyen araştırmalara bir bakış. *Ankara Üniversitesi Eğitim Bilimleri Fakültesi Özel Eğitim Dergisi* 2009;10:59-68. [http://dx.doi.org/10.1501/ozlegit\\_0000000133](http://dx.doi.org/10.1501/ozlegit_0000000133)
27. Gager CT, McLanahan SS, Gleib DA: Preparing for parenthood: Who's ready, who's not. In Halfon N, McLearn K, Schuster MA (eds). *Child Rearing In America: Challenges Facing Parents With Young Children*. United Kingdom, Cambridge University Press; 2002. p. 50-80. <http://dx.doi.org/10.1017/CBO9780511499753.003>