

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

**ANNELERİN SOSYAL DESTEK ALGISI VE
BEBEKLERİNİN BAKIMI İLE İLGİLİ OBSESİF
KOMPULSİF DAVRANIŞLARI ARASINDAKİ
İLİŞKİNİN YAPISAL EŞİTLİK MODELİ İLE
İNCELENMESİ**

YÜKSEK LİSANS TEZİ

Faruk KABUL

**Enstitü Anabilim Dalı : Hemşirelik
Enstitü Bilim Dalı : Hemşirelik**

Tez Danışmanı : Prof. Dr. Nursan ÇINAR

HAZİRAN – 2022

ONAY



BEYAN

Bu alışma T.C Sakarya Üniversitesi Klinik Araştırmalar Etik Kurulu'ndan 25/10/2021 tarihinde onay alınarak hazırlanmıştır. Bu tezin kendi çalışmam olduğunu, planlamasından yazımına kadar hiçbir aşamasında etik dışı davranışımın olmadığını, tezdeki bütün bilgileri akademik ve etik kurallar içinde elde ettiğimi, tez çalışmasıyla elde edilmeyen bütün bilgi ve yorumlara kaynak gösterdiğimi ve bu kaynakları kaynaklar listesine aldığımı, tez çalışması ve yazımı sırasında patent ve telif haklarını ihlal edici bir davranışımın olmadığını beyan ederim.

Tarih: 20/06/2022

Faruk KABUL

TEŞEKKÜR

Sakarya Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Anabilim Dalı Yüksek Lisans eğitimim süresince fikir, bilgi ve tecrübelerinden faydalandığım ve bu araştırmanın planlanmasından yazım aşamasına kadar fikir ve görüşleriyle beni destekleyen ve her zaman varlığını yanımda hissettiğim değerli danışmanım Prof. Dr. Nursan ÇINAR’a, hayatımın her anında yanımda olan maddi ve manevi desteklerini hiçbir zaman esirgemeyen aileme, sonsuz teşekkürlerimi sunarım.

Saygılarımla.



İÇİNDEKİLER

BEYAN	i
TEŞEKKÜR.....	ii
İÇİNDEKİLER	iii
KISALTMALAR	v
ŞEKİLLER.....	vi
TABLolar.....	vii
ÖZET.....	ix
SUMMARY	x
1.GİRİŞ VE AMAÇ	1
2. GENEL BİLGİLER.....	4
2.1. ANNELİK VE ANNELİK ROLÜNÜ ETKİLEYEN FAKTÖRLER.....	4
2.2. SOSYAL DESTEK.....	6
2.2.1 Sosyal Destek Sistemleri	6
2.2.2 Sosyal Destek Algısı	7
2.2.3 Sosyal Destek Kuramları	8
2.2.4 Sosyal Destek Algısının Annelik Rolüne Etkisi	10
2.3. POSTPARTUM OBSESİF KOMPULSİF DAVRANIŞLAR	12
2.3.1 Postpartum Obsesif Kompulsif Davranışların Annelik Rolüne Etkisi.....	14
3. GEREÇ VE YÖNTEM	16
3.1. ARAŞTIRMANIN AMACI VE TİPİ.....	16
3.2. ARAŞTIRMANIN İZNİ.....	16
3.3. ARAŞTIRMANIN YAPILDIĞI YER VE ZAMAN	16
3.4.ARAŞTIRMANIN EVRENİ VE ÖRNEKLEMİ.....	16
3.5. ARAŞTIRMAYA DAHİL OLMA KRİTERLERİ.....	17
3.6. ARAŞTIRMADA KULLANILAN VERİ TOPLAMA ARAÇLARI.....	17
3.6.1. Aileyi Tanıtıcı Bilgi Formu (Ek 6).....	17
3.6.2.Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği (ÇBASDÖ) (Ek 4).....	18
3.6.3.Postpartum Dönemde Annelerin Bebek Bakımı ile ilgili Obsesif ve Kompulsif Davranışları Ölçeği (Ek 5).....	18
3.7. ARAŞTIRMANIN DEĞİŞKENLERİ.....	19

3.7.1. Bağımlı değişkenler	19
3.7.2. Bağımsız değişkenler	19
3.8. VERİLERİN TOPLANMASI	19
3.9. VERİLERİN ANALİZİ	19
4. BULGULAR	21
5. TARTIŞMA	56
5.1. Annelerin Sosyo-demografik Özelliklerine İlişkin Bulguların Tartışılması....	56
5.2. Annelerin Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği ve Alt Boyutlara İlişkin Bulguların Tartışılması	59
5.3. Annelerin Postpartum Dönemde Annelerin Bebek Bakımı ile İlgili Obsesif ve Kompulsif Davranışları Ölçeğine İlişkin Bulguların Tartışılması.....	64
5.4. Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği ile Postpartum Dönemde Annelerin Bebek Bakımı ile İlgili Obsesif ve Kompulsif Davranışları Ölçeği Arasındaki İlişkiyle İlgili Bulguların Tartışılması.....	67
6. SONUÇ VE ÖNERİLER	69
KAYNAKÇA	72
EKLER.....	87

KISALTMALAR

WHO: Dünya Sağlık Örgütü

OKB: Obsesif Kompulsif Bozukluk

TNSA: Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması veya üçüncü trimesterde meydana geldiği

SPSS: Statistical Package for Social Sciences

AMOS: Analysis of Moment Structures

ÇBASDÖ: Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği

DFA: Doğrulayıcı Faktör Analizi

ŞEKİLLER

Şekil 1. Annenin Duygusal İyiilik Halini Etkileyen Faktörler

Şekil 2. Annenin İyiilik Hali İçin Destek Sistemleri

Şekil 3. Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeğinin Birinci Düzey Çok Faktörlü Doğrulatoryıcı Faktör Analizine İlişkin Model

Şekil 4. Postpartum Dönemde Annelerin Bebek Bakımı ile İlgili Obsesif ve Kompulsif Davranışları Ölçeğinin Tek Faktörlü Doğrulatoryıcı Faktör Analizine İlişkin Model

Şekil 5. Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Desteğinin Postpartum Dönemde Annelerin Bebek Bakımı ile İlgili Obsesif ve Kompulsif Davranışları Üzerindeki Etkisi

Şekil 6. Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Desteği Aile Boyutunun Postpartum Dönemde Annelerin Bebek Bakımı ile İlgili Obsesif ve Kompulsif Davranışları Üzerindeki Etkisi

Şekil 7. Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Desteği Özel Bir İnsan Boyutunun Postpartum Dönemde Annelerin Bebek Bakımı ile İlgili Obsesif ve Kompulsif Davranışları Üzerindeki Etkisi

Şekil 8. Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Desteği Arkadaş Boyutunun Postpartum Dönemde Annelerin Bebek Bakımı ile İlgili Obsesif ve Kompulsif Davranışları Üzerindeki Etkisi

TABLÖLAR

Tablo 1. Araştırmaya Katılan Annelerin Sosyo-demografik Özelliklerine Göre Dağılımı	21
Tablo 2. Araştırmaya Katılan Annelerin Doğumları ile İlgili Özelliklerine Göre Dağılımı	22
Tablo 3. Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeğinin Ölçüm Modeline İlişkin Sonuçlar.....	25
Tablo 4. Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeğinin Yapısal Modelin Uyum İyiliği Değerleri.....	26
Tablo 5. Postpartum Dönemde Annelerin Bebek Bakımı ile İlgili Obsesif ve Kompulsif Davranışları Ölçeğinin Ölçüm Modeline İlişkin Sonuçlar	27
Tablo 6. Postpartum Dönemde Annelerin Bebek Bakımı ile İlgili Obsesif ve Kompulsif Davranışları Ölçeğinin Yapısal Modelin Uyum İyiliği Değerleri.....	28
Tablo 7. Araştırmada Kullanılan Ölçeklerin Normallik Analizi Sonuçları	28
Tablo 8. Araştırmada Kullanılan Ölçeklerin Tanımlayıcı İstatistikleri.....	29
Tablo 9. Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Desteğin Postpartum Dönemde Annelerin Bebek Bakımı ile İlgili Obsesif ve Kompulsif Davranışları Üzerindeki Etkisi Modeline İlişkin Sonuçlar	30
Tablo 10. Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Desteği Aile Boyutunun Postpartum Dönemde Annelerin Bebek Bakımı ile İlgili Obsesif ve Kompulsif Davranışları Üzerindeki Etkisi Modeline İlişkin Sonuçlar	31
Tablo 11. Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Desteği Özel Bir İnsan Boyutunun Postpartum Dönemde Annelerin Bebek Bakımı ile İlgili Obsesif ve Kompulsif Davranışları Üzerindeki Etkisi Modeline İlişkin Sonuçlar	32
Tablo 12. Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Desteği Arkadaş Boyutunun Postpartum Dönemde Annelerin Bebek Bakımı ile İlgili Obsesif ve Kompulsif Davranışları Üzerindeki Etkisi Modeline İlişkin Sonuçlar	33
Tablo 13. Araştırmaya Katılan Annelerin Sosyo-demografik Özelliklerine göre Aile Boyutu Puanlarının Karşılaştırılması	34
Tablo 14. Araştırmaya Katılan Annelerin Sosyo-demografik Özelliklerine Göre Özel Bir İnsan Boyutu Puanlarının Karşılaştırılması	36

Tablo 15. Araştırmaya Katılan Annelerin Sosyo-demografik Özelliklerine Göre Arkadaş Boyutu Puanlarının Karşılaştırılması.....	38
Tablo 16. Araştırmaya Katılan Annelerin Sosyo-demografik Özelliklerine Göre Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği Puanlarının Karşılaştırılması	40
Tablo 17. Araştırmaya Katılan Annelerin Sosyo-demografik Özelliklerine Göre Postpartum Dönemde Annelerin Bebek Bakımı ile İlgili Obsesif ve Kompulsif Davranışları Ölçeği Puanlarının Karşılaştırılması	42
Tablo 18. Araştırmaya Katılan Annelerin Doğumları ile İlgili Özelliklerine Göre Aile Boyutu Puanlarının Karşılaştırılması	45
Tablo 19. Araştırmaya Katılan Annelerin Doğumları ile İlgili Özelliklerine Göre Özel Bir İnsan Boyutu Puanlarının Karşılaştırılması	47
Tablo 20. Araştırmaya Katılan Annelerin Doğumları ile İlgili Özelliklerine Göre Arkadaş Boyutu Puanlarının Karşılaştırılması.....	49
Tablo 21. Araştırmaya Katılan Annelerin Doğumları ile İlgili Özelliklerine Göre Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği Puanlarının Karşılaştırılması	51
Tablo 22. Araştırmaya Katılan Annelerin Doğumları ile İlgili Özelliklerine Göre Postpartum Dönemde Annelerin Bebek Bakımı ile İlgili Obsesif ve Kompulsif Davranışları Ölçeği Puanlarının Karşılaştırılması	54
Tablo 23. Araştırmada Kullanılan Ölçekler Arasındaki İlişki	55

ÖZET

GİRİŞ VE AMAÇ: Bu çalışmanın amaçlarından biri; annelerin, sosyal destek algısı ve bebeklerinin bakımı ile ilgili obsesif kompulsif davranışları arasındaki ilişkinin yapısal eşitlik modeli ile incelenmesidir. Diğer amacı da postpartum dönemdeki annelerde algılanan sosyal destek ve bebeklerinin bakımı ile ilgili obsesif kompulsif davranışlarını etkileyen demografik değişkenlerin belirlenmesidir.

GEREÇ VE YÖNTEM: Araştırmanın örneklemini, Sakarya Eğitim ve Araştırma Hastanesi Kadın Doğum ve Çocuk Hastalıkları Hizmet Binası'nda Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Polikliniği'ne başvuran doğum sonrası altı hafta içindeki araştırma kriterlerine uyan ve çalışmaya katılmayı kabul eden 234 anne oluşturdu. Veriler Aileyi Tanıtıcı Bilgi Formu, Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği, Postpartum Dönemde Annelerin Bebek Bakımı ile İlgili Obsesif Kompulsif Davranışları Ölçeği kullanılarak toplandı. Araştırmada elde edilen veriler SPSS de Windows 25,0 ve AMOS 23,0 programı kullanılarak analiz edildi.

BULGULAR: Araştırmaya katılan annelerin %17,1'inin 23 yaş ve altı, %39,3'ünün 24-29, %33,8'inin 30-35 yaş aralığında ve %9,8'inin 36 yaş ve üzeri grubunda olduğu görüldü. Çok boyutlu algılanan sosyal desteğinin postpartum dönemde annelerin bebek bakımı ile ilgili obsesif ve kompulsif davranışları üzerindeki etkisi incelendiğinde, istatistiksel olarak anlamlı bir etkisinin olmadığı belirlendi ($\beta = -0,125$, $p > 0,05$). Ekonomik durumu iyi ve orta olan annelerin postpartum dönemde bebeklerin bakımı ile ilgili obsesif ve kompulsif davranışları daha fazla bulundu ($p < 0,05$). Eğitim durumu yüksek olan annelerin eğitim durumu ilköğretim ve ortaokul mezunu annelere göre algılanan sosyal destek puanlarının daha fazla olduğu görüldü. ($p < 0,05$).

SONUÇ: Annelerin Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği ile Postpartum Dönemde Annelerin Bebek Bakımı ile İlgili Obsesif ve Kompulsif Davranışları Ölçeği arasında anlamlı bir ilişki görülmedi.

Anahtar Kelimeler: Annelik, Bebek bakımı, Obsesif ve kompulsif davranışlar, Postpartum dönem, Sosyal destek

SUMMARY

Investigation of the Relationship Between Social Support Perception and Obsessive Compulsive Behaviors of Mothers Regarding the Care of Their Babies with Structural Equation Model

INTRODUCTION AND AIM: One of the aims of this study is; is the examination of the relationship between mothers' perception of social support and obsessive-compulsive behaviors related to the care of their babies with the structural equation model. The other aim is to determine the demographic variables that affect the obsessive-compulsive behaviors related to the perceived social support and care of their babies in postpartum mothers.

MATERIAL AND METHOD: The sample of the study consisted of 234 mothers who applied to the Child Health and Diseases Polyclinic in Sakarya Training and Research Hospital Gynecology and Pediatrics Service Building within six weeks after giving birth, who met the research criteria and agreed to participate in the study. Data were collected using the Family Information Form, The Multidimensional Scale of Perceived Social Support, Scale for Obsessive and Compulsive Behaviors of Mothers in the Postpartum Period with regard to Baby Care. The data obtained in the study were analyzed by using Windows 25,0 and AMOS 23,0 programs in SPSS.

RESULTS: It was observed that 17,1% of the mothers participating in the study were 23 years old and under, 39,3% were 24-29 years old, 33,8% were 30-35 years old, and 9,8% were 36 years old and over. When the effect of perceived multidimensional social support on obsessive and compulsive behaviors of mothers related to baby care in the postpartum period was examined, it was determined that there was no statistically significant effect ($\beta=-0,125$, $p>0,05$). Mothers with good and moderate economic status had more obsessive and compulsive behaviors related to the care of babies in the postpartum period ($p<0,05$). It was observed that mothers with high educational status had higher perceived social support scores compared to mothers with primary and secondary school education status. ($p<0,05$).

CONCLUSION: There was no significant relationship between the Multidimensional Scale of Perceived Social Support of Mothers and Scale for Obsessive and Compulsive Behaviors of Mothers in the Postpartum Period with regard to Baby Care.

Key words: Baby care, Mother, Obsessive and compulsive behaviors, Postpartum period, Social support



1.GİRİŞ VE AMAÇ

Annelik kadının hayatındaki gebe kalmadan önce başlayarak, postpartum aşamalarına kadar uzanan dönemde farklı deneyim ve duygunun var olduğu en önemli gelişmelerden biridir (Mercer, 2004). İlk çocuğun doğması mutluluk veren bir olaydır ve duygular bu aşamada daha fazla yaşandığından pozitif hislerin olumlu etkileri gibi negatif duyguların da etkileri daha yoğun olabilmektedir (Javadifar et al 2016). Bu durumdan annenin bebek bakımı da etkilenmektedir. Anne, anne olma rolünü kazanırken birden fazla olaydan etkilenir ve yaşadığı deneyimlerle yeni kazanımlar elde etmiş olur (Erbay ve ark 2018).

Anne olma, kadının hayatındaki önemli noktalardan biridir. Annelik birden fazla görüşten etkilenmektedir bu nedenle deneyimlenmiş, kazanılmış ve kutsallaştırılmış bir aşama olarak görülmektedir. Bağlanma, duygusallığı daha yoğun olan ve karşılıklı bir durumdur. Anne gebelik boyunca annelik rolüne hazırlanır ve bağlanma bu dönemde temellerini atmaktadır. Postpartum dönemde bebek ile anne arasında bir bağ kurulur, yaşadığı bu tecrübelerle annelik memnuniyeti artmaktadır. Hayatın erken safhasında olan bağlantı, çocuğun fiziki ve ruhsal gelişimini etkileyerek yaşamı boyunca devam eder. Annenin kendisini annelik rolüne hazır hissetmesi annelik memnuniyetine katkı sağlayacak ve anne bebek bağlanmasını da arttıracaktır (Hıra ve Çınar, 2019, Köse ve ark 2013, Sevimli Güler, 2016).

Annenin bağlanmada önemli bir rolü vardır. Annenin bebeğe bağlanması doğumdan önce ve postpartum dönemde de devam eder. Doğum öncesinde ve sonrasında oluşan bu bağlanmanın bebeğin gelişimini, bakımını ve gelecekte daha sağlıklı bir birey olmasını olumlu yönde etkilemektedir (Çınar ve ark 2022).

Sosyal destek sistemi, kişinin fiziksel ve ruhsal sorunlarının çözümünde, önlenmesinde ve tedavi edilmesinde ve bu sorunlarla başa çıkabilmesinde etkili bir sistemdir (Yıldırım, 1997). İnsan hayatı boyunca destek sistemlerine ihtiyaç duyar. Literatüre bakıldığında sosyal desteğin fiziksel ve ruhsal sağlığa olumlu etkisini gösteren bir çok çalışma bulunmaktadır (Yıldırım 1997, Meyer ve ark 2001).

Sosyal destek annenin özgüvenini olumlu yönde etkileyerek çocuğunun bakımını desteklemektedir. Ebeveynlerin aldığı sosyal destek aile hayatı, çocuk yetiştirilmesi ve bakımı gibi bir çok konuyu içermektedir (Tarkka ve ark 2000).

Mathey (2011)'e göre algılanan sosyal destek annelik memnuniyetinin artmasında önemli bir unsurdur. Sosyal destek, kadının bir ebeveyn olarak kendini yeterli hissetmesi, pozitif bir evlilik ilişkisi, annelik rolü ve bebeğinin bakımındaki memnuniyetinin artmasında önemli bir etkidir (Taşkın, 2003).

Anneler, gebelik süresince yaşadığı fiziksel ve ruhsal farklılıklardan sonra doğum yaptıklarında yeni rollerine ve yükümlülüklerine uyum sağlamaya çalışırlar. Postpartum dönemde bu süreçle baş edememesi ve günlük hayatta Obsesif Kompulsif Bozukluk (OKB) belirtilerinin artması anneler için sorun oluşturmaktadır. Obsesif olan anneler, kendilerine vakit ayıramama, uykusuzluk hali, bebeklerine zarar verebileceği düşüncesinden dolayı bebeklerine dokunamama, sık sık el yıkama gibi obsesif kompulsif davranışlar ortaya koydukları için yaşam standartlarını olumsuz yönde etkilemektedir. Aileler postpartum dönemde genellikle farklı ritüellerle karşılaşmakta ve OKB'li annelerin istediklerinden kaçınmak durumunda ya da bu duruma uyum sağlamak zorunda kalmaktadırlar. Postpartum dönemde bazı annelerde beklenmedik ve ani bir şekilde OKB ortaya çıkabilir. Bazı annelerde ise gebelik döneminde ve bebek bakımı sürecinde OKB'nin şiddetinin artmasına neden olabilir. Doğum öncesinde OKB'si olan gebeler bulaşmadan kaygı duyarken, doğum sonrası dönemde OKB'si olan gebeler bebeğine zarar verme kaygısı duyarlar (Özdemir et al 2020).

Postpartum dönemdeki sağlık bakımı annenin; fiziksel, ruhsal ve sosyal gereksinimlerinin giderilmesini içerir. Annenin postpartum döneminden itibaren kendine inanması, bebeğinin bakımında aktif rol alması ve devam ettirmesi anne üzerinde pozitif bir etki sağlamaktadır. Bundan dolayı sağlık profesyonelleri anneye gereken desteği sağlayarak annelik rolüne uyum sürecine katkı sağlamalıdır (Hıra, 2019).

Bu çalışmanın amaçlarından biri; annelerin, sosyal destek algısı ve bebeklerinin bakımı ile ilgili obsesif kompulsif davranışları arasındaki ilişkinin yapısal eşitlik modeli ile incelenmesidir. Diğer amacı da postpartum dönemdeki annelerde algılanan

sosyal destek ve bebeklerinin bakımı ile ilgili obsesif kompulsif davranışlarını etkileyen demografik değişkenlerin belirlenmesidir.



2. GENEL BİLGİLER

2.1. ANNELİK VE ANNELİK ROLÜNÜ ETKİLEYEN FAKTÖRLER

Kadının yaşamındaki olaylardan biri olan annelik, kazanılan en önemli rollerden biridir. İlk annelik doğum sonrası dönemde ilk karşılaşılacak sürede annenin bebeğine gösterdiği tutum ve davranışlar olarak açıklanabilir. (Çalışır ve ark 2009). Kadınlar anne olma döneminde yeni rollerini hayata geçirirken yaşamış oldukları olaylardan ve bireysel özelliklerinden faydalanmaktadır (Grace 1993, Pridham and Chang 1989). Kadın annelik sürecinde kendini iyi hissettiğinde annelik rolü olumlu yönde gelişir. Annelik süreci yaşamı boyunca devam etmektedir. Annelik yeni yükümlülükler ve yeni roller oluşturan bir uyum sürecidir. Kadınlar için annelik tecrübesi çok kıymetlidir. Anne, bebek ve çevreye bağlı parametreler anne olma sürecini etkilemektedir. Bu süreç annenin karar vermesiyle başlar, annenin kişisel sebeplerinin annelik rolü üzerine gelişimini etkilemektedir. (Beydağ 2007, Deliktaş ve ark 2015). Postpartum döneminde olan anne ve bebeğin yakınlaşması ve temasının erken olması, kadının annelik sürecine daha kolay uyum sağlamasına neden olmaktadır. (Çalışır ve ark 2009). Annelik birden fazla fikir ve görüşten etkilenmekte; kazanılan, deneyimlenen kutsal bir vazife olarak görülmektedir. Annelik toplumsal, ahlak, kültürel, politik gibi birden fazla kavramdan etkilenmektedir (Miller 2010).

Annelik rolü ile birlikte kadının yeni sorumluluklarını yerine getirmesi, hayatındaki değişikliğe uyum sağlaması için ebeveynlerinin desteğine, birlik ve beraberliğine gereksinim duyulmaktadır. Annelik rolüne uyum sürecinde annenin yaşı, eğitim durumu, toplumsal statüsü, sosyoekonomik durumu, bir işte çalışma durumu, kişilik özelliği ve gebelik döneminde yaşanan sorunlardan etkilenmektedir (Çalışır 2003). Mercer'in yaptığı bir araştırmada, doğum sayısı, annenin yaşı, bebeğin sağlığı, stres, sosyal desteğin kısıtlılığı annelik rolüne uyum sürecini etkilediğini bulunmuştur. (Mercer 1981). Mercer'in yaptığı başka bir çalışmada ise, riskli gebeliği bulunan ve erken yaşta anne olan kadınların annelik rolüne uyum sürecinin uzadığı sonucuna varılmıştır. (Mercer 1985). Güngör ve arkadaşlarının yapmış olduğu çalışmalarında doğum şeklinin annelik rolüne uyum sürecini etkilediği, sezaryen ile doğum yapan kadınların daha çok sorun yaşadığı belirtilmiştir (Güngör ve ark 2004). Anne,

postpartum dönemde annelik rolüne geçiş sürecini duygusal olarak daha yoğun bir şekilde yaşar ve ailesindeki bu sürece, bebeğine, yeni rolüne gibi durumlara alışmaya çalışır. Bu dönemde annenin destek alması çok önemlidir. Bebeğin hastanede yatması annelik rolünün uyum sürecine ve bebek bakımının sağlık profesyonellerince yapılması anne için endişe, stres gibi duyguların daha yoğun yaşamasına neden olur. Bebeğin yenidoğan yoğun bakıma yatması anne için şok etkisi yaratabilir (Aydoğan 2009). Postpartum dönemde annenin kendine olan inancı, doğumundan itibaren bebek bakımına katılımında ve sürekliliği sağlamada fizyolojik ve psikolojik sağlığın devamlılığını pozitif yönde etkilemektedir. Annelik rolüne uyum sürecini kişisel farklılıklar dahil edilerek 3-10 ay içerisinde gerçekleştiği bildirilmiştir (Mercer 2004, Beydağ 2007). Literatüre bakıldığında kadının anne olmak ile ilgili pozitif fikirlerinin olması; gebelik süresince annelik fikirlerini açıklamasına kolaylık sağlanmışsa, annelik rolüne dair beklentileri isteği doğrultusunda, annenin bebek bakımına katılımı erken sağlanmışsa, doğumdan sonra ilk altı ayda çevresi tarafından sosyal destek sağlanmışsa annelik rolüne uyum sürecinde zorluk yaşamadan daha kolay bir şekilde uyum sağlayacağı bildirilmiştir (Evcili ve ark 2018).

Annelik rolünün kazanımı dört aşamada gerçekleşir.

Birinci evre: Gebelik süresince başlayan “anneliğe hazırlık” sürecinde annelik rol örneklerini takip etmeye başlar.

Formal-biçimsel evre: Bebeğin doğumundan itibaren başlayan aşama, çevrenin etkilemesiyle istenilen davranışları gösterir.

İnformal evre: Kadının annelik hakkındaki tercihlerini, kişisel annelik rolünü ilerlettiği aşamadır.

Kişisel evre: Annelik rolünü kazandığı aşamadır. Annenin rahat ettiği dönemdir, kişisel düşünce ve davranışlarında ilerleme sağlanmıştır (Beydağ 2007).

2.2. SOSYAL DESTEK

Sosyal destek, kişinin sağlığını devam ettirmesinde önemli bir unsurdur. Sosyal desteğin fiziksel ve ruhsal gibi bir çok hastalığın ortaya çıkışı, iyileşme süresi gibi değişkenleri etkilediği bilinmektedir (Ardahan 2006). Bireyin paylaşımında bulunduğu kişiler, sosyal desteğin sağlandığı ağı oluşturur. Paylaşımında bulunduğu kişiler, aile, arkadaş ve yakın çevresi olabileceği gibi profesyonel kişiler de olabilir. (Kaner, 2003). Sosyal destek bilişsel, duygusal ve maddi destek olarak incelenebilir Bilişsel destek, kişinin problemlerine çare olacak bilginin ve katkının sunulmasıdır. Duygusal destek de kişinin güven, sevgi şefkat, ilgi, empati ve bir topluluğa ait olma gibi basit sosyal ihtiyaçların karşılanmasıdır. Maddi destek ise kişinin günlük yükümlölüklerini gerçekleştirebilmesi için başkaları tarafından desteklenmesi durumudur (Mermer ve ark 2010). Kişinin hayatındaki sorunlarıyla baş etmesinde sosyal destek önemlidir (Dayan, 2019). Sevsen ve arkadaşlarının yaptığı bir çalışmada depresyon tanısı almış bireylerin sosyal destek ölçeği puanlarının düşük olduğu ve sosyal destek alan bireylerin ise ruhsal sağlığına olumlu etkileri olduğu görölmüştür (Sevsen ve ark 2002).

2.2.1 Sosyal Destek Sistemleri

Sosyal destek sistemi, kişinin fiziksel ve ruhsal sorunlarının çözümünde, önlenmesinde ve tedavi edilmesinde ve bu sorunlarla başa çıkabilmesinde etkili bir sistemdir (Yıldırım, 1997). İnsan hayatı boyunca destek sistemlerine ihtiyaç duyar. Literatüre bakıldığında sosyal desteğin fiziksel ve ruhsal sağlığa olumlu etkisini gösteren bir çok çalışma bulunmaktadır (Yıldırım 1997, Meyer ve ark 2001).

Sosyal destek annenin özgüvenini olumlu yönde etkileyerek çocuğunun bakımını desteklemektedir. Ebeveynlerin aldığı sosyal destek aile hayatı, çocuk yetiştirilmesi ve bakımı gibi bir çok konuyu içermektedir (Tarkka ve ark 2000). Annenin almış olduğu sosyal desteğini algılaması, çocuğu ile ilişkisini ve çocuğunu uyarma düzeyini etkiler. Anneye verilmiş olan sosyal desteğin çocuğun iletişim düzeyi ile pozitif yönde, anne ve çocuk etkileşimindeki stres ile negatif yönde bir ilişkisi olduğu bulunmuştur. Stresi artmış ve sosyal desteği azalmış annelerin ise çocuklarıyla iletişim düzeyleri çok düşük saptanmıştır. Yetersiz sosyal destek ve

yüksek stres düzeyinin olması ileriki dönemlerde çocuk ihmali ve istismarının ortaya çıkma olasılığını arttırdığı görülmüştür (Walker ve ark 1986). Crnic ve arkadaşlarının yaptığı bir araştırmada doğumdan sonraki erken dönemde strese maruz kalan annelerin olumsuz tutum ve davranışlar gösterdiği görülmüştür. Sosyal destek almış olan annelerin ise olumlu tutum ve davranış gösterdikleri, eşlerinin desteklerinin de daha olumlu etkilediği bulunmuştur (Crnic ve ark 1983). Tarkka ve Paunonen'in postpartum dönemdeki sosyal desteği inceleyen çalışmasında annelerin desteği en çok eşlerinden aldığı, bunu sırasıyla ebeveynler, arkadaş gördüğü kişiler ve kardeşlerin takip ettiği görülmüştür. Aynı çalışmada ise sağlık profesyonellerinin desteğinin listenin son sırasında yer aldığını bildirmişlerdir (Tarkka & Paunonen, 1999). Annelerin doğum sonrası dönemde, gebelik dönemine göre daha fazla sosyal desteğe ihtiyaç duydukları görülmüştür. Annelerin yaşının küçük olması, eğitim düzeyinin düşük olması, geniş bir aileye sahip olması gibi etkenler sosyal destek algısını azaltmaktadır. Anne bebek ve aile sağlığını devam sürdürülebilmesi için doğum sonrası dönemde sosyal desteğin verilmesi çok önemlidir (Mermer ve ark, 2010).

2.2.2 Sosyal Destek Algısı

Sosyal destek algısı, bireyin kendine verdiği genel değerdir. Başka insanlar tarafından sevilip sayıldığını, ihtiyacı olduğu zaman yardım alabileceğini, ilişkilerinin tatmin ettiğini düşünen bireyin sosyal destek algısı daha fazladır (Ardahan, 2006).

Sosyal destek algısı, kişinin ruh sağlığını etkileyen durumlarda nasıl baş etmesi gerektiği ve çözüm yolları bulması bakımından önemli olduğu, kişinin özgüvenini arttırdığı, kişiliğinin oluşumuna katkı verdiği, olumlu bir benlik saygısı oluşturduğu, eğitim yaşamında, sosyal hayatında, ait olma hissiyatı ve paylaşım duygularını geliştirdiği bilinmektedir (Dayan, 2019). Mathey (2011)'e göre algılanan sosyal destek annelik memnuniyetinin artmasında önemli bir unsurdur. Sosyal destek, kadının bir ebeveyn olarak kendini yeterli hissetmesi, pozitif bir evlilik ilişkisi, annelik rolü ve bebeğinin bakımındaki memnuniyetinin artmasında önemli bir etkidir (Taşkın, 2003).

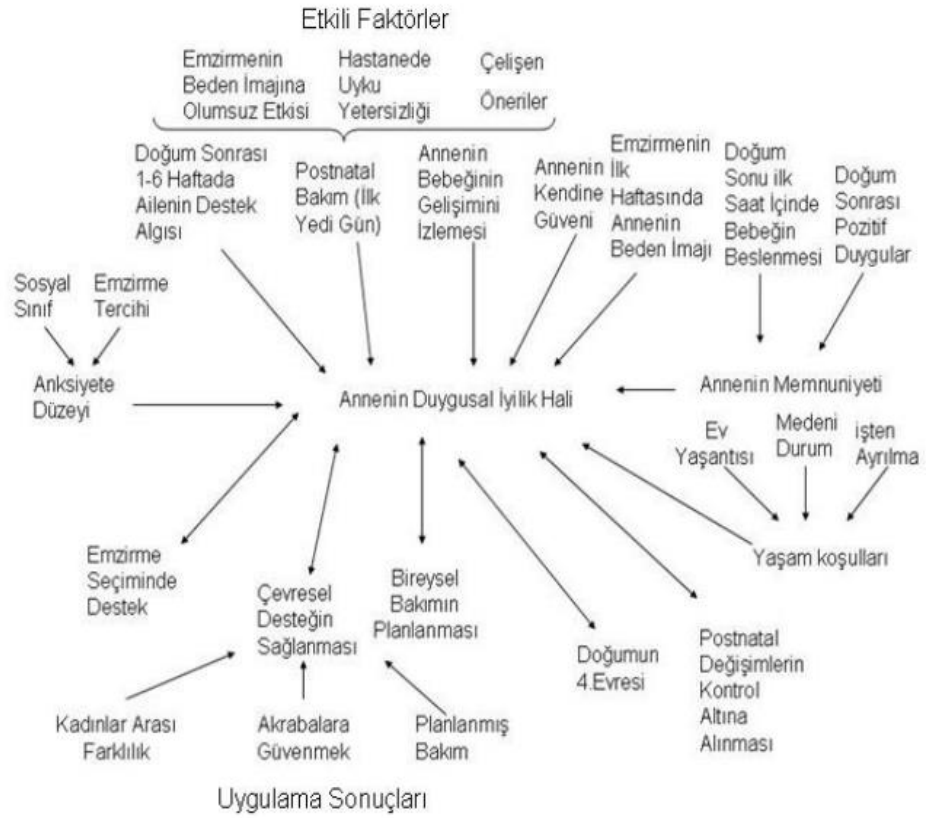
2.2.3 Sosyal Destek Kuramları

2.2.3.1 Lieberman'ın Kuramı

Lieberman (1982), sosyal destek referansları ile problem yaratan hayat olayları arasındaki bağlantıyı açıklayan kuramsal bir model geliştirmiştir. Bu modele göre sosyal destek referansları, problem yaratan hayat olaylarının oluşması engellenerek hastalık riskinin ortadan kaldırılması mümkündür (Sorias 1992). Riley ve Eckendore (1986)'ın kadınlar üzerine yaptıkları bir çalışmada bu hipotezi doğrular niteliktedir. Aynı çalışmada maddi geliri fazla olan toplulukta, sosyal destekten daha çok yararlandıkları ve istenmeyen hayat olaylarını daha az gördüklerini aktarmışlardır (Sorias 1992). Yapılan çalışmalarda bazı bireylerin hayatındaki sorunlarla başa çıkmada daha az zorlandıkları, zor durumlarda bile daha iyi kalabildiklerini gösterirken stres ve hastalık arasında anlamlı bir ilişki görülmüştür. Sosyal destek bu tarz belirtileri açıklamaya yardım eden kolaylaştırıcı bir değişken olarak kabul edilir. Sosyal destek, sıkıntı veren olayların önemini azaltarak ve sağlıklı tutum ve davranışları kolaylaştırarak kişinin ruhsal sorunlarını daha kolay atlatmasına yardımcı olur. Bundan dolayı sosyal desteğin stres ve hastalık bağlantısında önemli bir rolü vardır (Alan 2011, Sorias 1992). Nuckolls ve arkadaşlarının (1972) yaptığı bir çalışmada, sosyal desteği fazla olan gebe kadınların, hayatındaki değişikliklerine daha fazla uyum sağladıkları ve daha az gebelik sorunu yaşadıklarını saptamışlardır (Sorias 1988, Sorias 1992).

2.2.3.2 Jean Ball'ın Kuramı

Ebe olan Jean Ball “**Annenin Duygusal İyilik Halinin Destek Teorisi**” ile annelerin postpartum gereksinimlerine yoğunlaşmış, ve bu konu hakkında birçok araştırma yapmıştır. Ball, “**Anneliğin Tepkileri**” isimli eserinde postpartum bakımı şöyle açıklamıştır: ‘*Postpartum bakım, annenin sağlıklı bir şekilde anne olmasını desteklemektir. Postpartum bakım aynı zamanda fiziksel ve ruhsal desteği içermekte ve anneye annelik rolüne uyumunu arttırmaktadır.*’ Ball bu tanımında postpartum bakım hakkında düşünce ve fikirlerini ifade etmiştir. Ball'ın bu teorisi Şekil 1'de şema şeklinde gösterilmiştir (Ertürk 2007, Alan 2011).

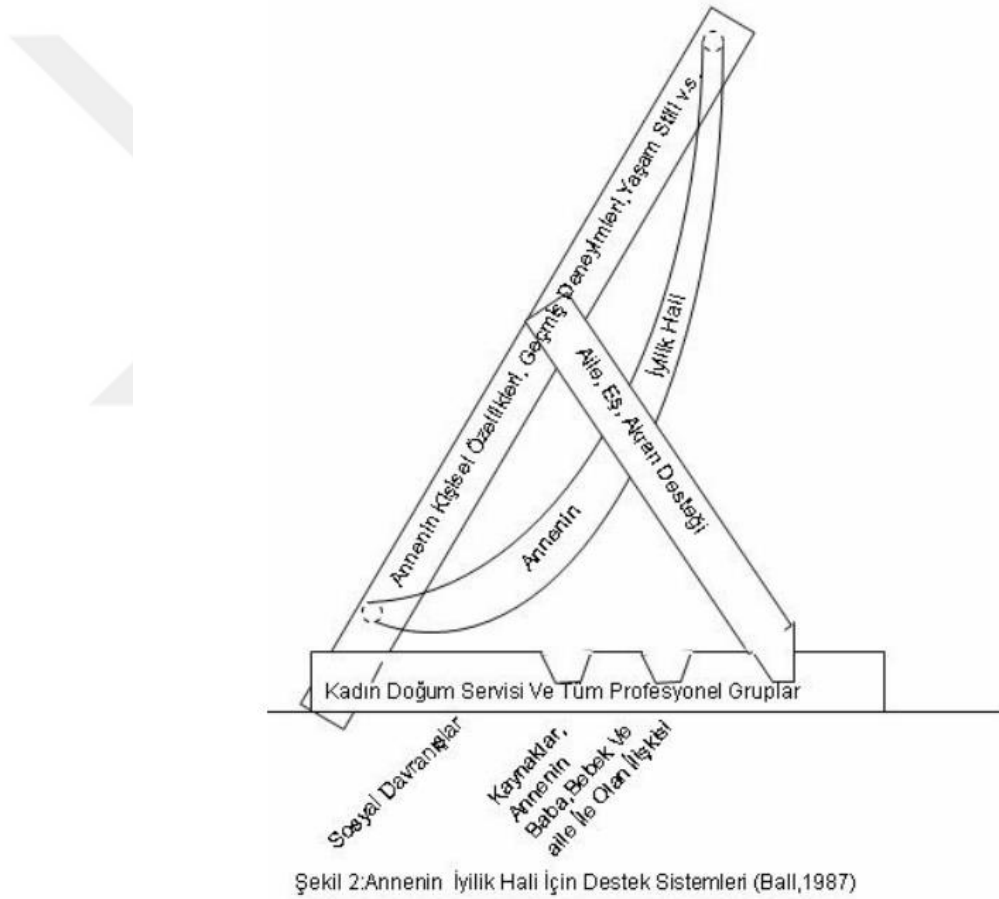


Şekil 1. Annenin Duygusal İyilik Halini Etkileyen Faktörler (Jean Ball, 1987)

Şekil 1. Annenin Duygusal İyilik Halini Etkileyen Faktörler(Ertürk 2007, Alan 2011)

Kurama bakıldığında annenin anneliğe uyum sağlaması, hamilelik ve postpartum dönemi birlikte içermektedir. Literatüre bakıldığında Ball'ın teorisinin kaynağını postpartum bakım sürecinde stres, rol değişimi eş olma ve destek konularından oluştuğu görülmektedir. Kadının antepartum ve postpartum bakımda yardım ihtiyacı bireysel beklentiler, aile yapısı ve hayat koşulları ile ilişkilidir. Teoriye göre; ‘‘ Kadının antepartum ve postpartum duygusal durumu, aile, sosyal destek sistemleri ve alınan sosyal desteğin niteliğinden etkilenmektedir’’ neticesine varılmaktadır (Ertürk 2007, Alan 2011). Ball'ın (1987) teorisini doğrulamak için yapmış olduğu çalışmayı; antepartum 36-37. gebelik haftasından, postpartum 6. haftaya ulaşmış anneleri kapsayan toplam 279 kişi oluşturmuştur. Çalışma neticesinde; postpartum dönemde kadının iyilik durumunun, bireysel, çevresel ve profesyonel desteklerden etkilendiği sonucuna varılmıştır. Ball bu üç faktörün bağlantısını bir şekil yardımıyla açıklamıştır. Şeklin taban bölümünü **profesyonel destek** sırt tarafının desteklendiği

yere **annenin bireysel özellikleri, geçmiş deneyimleri, hayat tarzı** meydana getirirken şekilde eğimi oluşturan tarafı **sosyal destek, aile ve eş** oluşturmıştır. (Şekil 2). Antepartum ve postpartum dönemde kadının fiziksel ve ruhsal iyilik halinin sağlanmasında ve devam etmesinde oluşturulan bu üçlü mekanizmanın önemine değinilmiştir. Şezlong olması gerek gibi dik bir şekilde olamıyorsa ya da şezlongun tabanını oluşturan kısım dayanıklı değilse oturan ağırlığını veremez ve düşer. Genel olarak bakıldığında şezlongu oluşturan kısımlar birbirine uyum sağlamıyorsa ve uygun kullanılmıyorsa rahat ve konforlu olmayacaktır. (Ertürk 2007, Alan 2011).



Şekil 2. Annenin İyilik Hali İçin Destek Sistemleri (Ertürk 2007, Alan 2011)

2.2.4 Sosyal Destek Algısının Annelik Rolüne Etkisi

Anne ve ebeveynler için doğum sonrası önemli bir dönüm noktasıdır. Annelik rolünü yeni deneyimleyen anne ve ebeveynler için bu dönem fazlasıyla bilgi ve desteğe

ihtiyaç duydukları bir dönemdir. Doğumu tecrübe eden annenin istirahat etmeye, desteklenmeye, dikkatli ve kapsamlı bir bakıma, ihtiyaçlarına göre bilgi ve beceriye sahip olması için öğrenmeye, annelik rolüne adapte olmaya, ebeveynler olarak yeni duruma alışma sürecinde yardıma ve desteğe ihtiyaçları vardır (Doğaner ve Bekar 2005). Anneliğe geçiş ve postpartum döneminde annelik rolüne etki eden bir çok çalışma bulunmaktadır. Anneye ait nitelikler, eşinin desteği, sosyal ve ailesel etkenler, yöresel yapı, sağlık çalışanlarının desteği gibi bir çok neden gebeliği etkilemektedir. Bu değişkenler anneliğe geçiş ve annelik rolüne uyum sürecinin süresini değiştirmektedir (Beydağ 2007, Taşkın 2003). Gebelik ve postpartum dönemde annelik rolünün getirdiği duygular ve bebekle birlikte gelen yeni bir hayatın sorumluluğu sosyal desteğin en çok gereksinim duyulan dönemlerden biri olarak görülmektedir. Yeni gelen bu hayatın sorumluluğu eşlerin de sosyal hayatlarında değişikliklere neden olmaktadır. Annenin sosyal ve iş hayatı bebekle birlikte değişeceği için ruhsal değişikliklere neden olabilmektedir. Yeni bir hayatın aileye girmesiyle beraber annenin ilgi ve sevgisinin bebeğe yoğunlaşması babaya da ruhsal değişiklikler getirebilmektedir. Babayı da etkileyen bu ruhsal değişim annenin postpartum dönemine uyum sürecini daha da zorlaştırabilmektedir (Eker ve ark 2001, Arnold 2001). Anne postpartum döneminde eşinden istediği desteği alamazsa eşler arasında sorunlar oluşabilir. Bu durumun oluşması ise annenin ruhsal durumunu ve babanın bebeğe olan tutumunu olumsuz olarak etkileyebilmektedir. (Türkoğlu ve ark 2014). Yapılan bir çalışmada annelerin postpartum dönemde istedikleri desteğin aldıkları destekten daha fazla olduğu ve alınan sosyal desteğin istenilen sosyal desteğe göre yetersiz buldukları görülmüştür. Türkoğlu ve arkadaşlarının yaptığı bu çalışmada çekirdek ailesi olan, üniversite mezunu olan, aktif bir işte çalışan, gelir seviyesi yüksek ve tek çocuğa sahip olan annelerin diğer annelere göre postpartum dönem destek gereksinimlerinin ve alınan desteğin daha fazla olduğu görülmüştür. Gereksinim duyulan desteğin annelerin yaşları arttıkça azaldığı bu çalışmada belirtilmektedir (Türkoğlu ve ark 2014).

Top ve arkadaşlarının yaptığı bir çalışmada, gebeliğin istenmesi, algılanan sosyal desteğin annelik rolüne uyum sürecini kolaylaştırdığı bulunmuştur (Top ve ark 2005). Yapılan başka bir çalışmada postpartum dönemde annelerin bu dönemi daha rahat atlatmasının eş desteği ile birlikte yeterli ve etkili bir sosyal destek almasıyla

mümkün olduğu görülmüştür. Postpartum sürecinde alınan sosyal destek, annelik rolünü daha etkili bir şekilde yapması ve bebeğin sağlıklı bir şekilde büyümesi için gereklidir (Okanlı ve ark 2003).

2.3. POSTPARTUM OBSESİF KOMPULSİF DAVRANIŞLAR

Postpartum dönemde görülen obsesif kompulsif bozukluklar (OKB), doğum sonrası görülen veya artma eğiliminde olan bir anksiyete bozukluğudur. (Miller et al 2015, Challacombe et al 2017). Bu rahatsızlık son yıllarda dikkat çekmeye başlamıştır (Speisman, 2011). Postpartum dönemde başlayan OKB, ani başlamasıyla diğer dönemlerde başlayan OKB'den farklılık gösterir (Abramowitz et al 2003). Postpartum OKB hastalarında çoğunlukla obsesif kompulsif davranışlar bir arada görülür. (Zambaldi et al. 2009). Postpartum dönemde görülen OKB prevalansı %0,7 ile %9 arasında değişmektedir (Challacombe et al 2017, Navarro et al 2008, Kitamura et al 2006). OKB başlangıcı ilk çocukta daha sık olduğu görülmüştür (Buttolph ve Holland 1990). Uğuz ve arkadaşlarının OKB sıklığını ülkemizde araştırdığı bir çalışmada postpartum dönemde ilk doğumunu yapan kadınlarda %6,6, birden fazla doğum yapan kadınlarda ise %1,8 bulunmuştur (Uğuz ve ark 2007). Çalışmalara bakıldığında postpartum başlangıçlı OKB ile sosyodemografik özellikler, doğum öncesi, doğum sırası veya doğum sonrası olan istenmeyen etkiler arasında bir bağlantı olmadığı saptanmıştır (Labad et al 2005, Uğuz ve ark 2007). Uğuz ve arkadaşlarının ülkemizde yaptığı prospektif bir çalışmada postpartum dönemde obsesif kompulsif bulgularının %6,2'sinde artış gösterdiği, ölçek puanlarında %25 ve daha fazla düşme görüldüğü, hastalığın tedavi edilmemesine rağmen bulgularında azalma bildirilmiştir. Postpartum dönemde oluşan OKB tedavi edilmemesi durumunda bir yıl sonra yapılan değerlendirmede vakaların %88,9'unda bulguların devam ettiği görülmüştür (Uğuz ve ark 2008).

Postpartum dönemde hastalık belirtilerinin şiddetini arttıran çalışmalara bakıldığında doğum şeklinin sezaryen ve doğum yaşının genç olmasının etken olduğu bulunmuştur (House et al 2016). Gebelikte başlayan OKB'lerde bulaşma temizlik kompulsiyonları görülürken postpartum dönemde bebeklerine zarar verme endişesi sebebiyle gelişmeye başlayan OKB'lerde ise kaçınmanın daha çok görüldüğü bildirilmiştir (House et al 2016, Konuk ve ark 2007). Bununla beraber postpartum

OKB olgularında en çok görülen obsesif davranışın bulaşma olduğu belirlenmiştir (Uğuz ve ark 2007, Challacombe et al 2017, House et al 2016). Postpartum dönemde görülen OKB'nin nedeni tam olarak bilinmemektedir. Serotonin etkisinden şüphelenilen durumda üreme sisteminde rol oynayan Gonadotropin Salgılatıcı Hormon ve prolaktin gibi hormonlardaki dalgalanmaların postpartum dönemde görülen OKB'de etkili olabileceği yapılan çalışmalarda bildirilmiştir (House et al 2016, Konuk ve ark 2007). Yapılan çalışmalarda postpartum OKB'si olan annelerin obsesif kompulsif davranışları belirlenmiştir. Bu çalışmalarda tutum, bulaşma ve çeşitli obsesif davranışlar yaygın olup temizlik ve kontrol etme isteği en fazla istenmeyen etkiler arasında görülmektedir (Miller et al 2015, Uguz ve ark 2007). Postpartum OKB görülme sıklığı ve içeriğinde farklılıklar görülmektedir. Saldırganlık obsesyonları postpartum dönemde dokuz kat daha fazla görüldüğü bildirilmiştir (Zambaldi et al 2009). Saldırganlık obsesif davranışlarına bakıldığında genellikle üzerine su dökme, suda boğma, üzerine sıcak su dökme, bıçak ile zarar verme, aşağı atma vb. gibi yenidoğan ile bağlantılı olduğu saptanmıştır (Sichel et al 1993, Arnold et al 1999, Abramowitz et al 2006, Zambaldi et al 2009). Postpartum OKB'de saldırganlık davranışları daha fazla görülmüş olsa da sadece bu döneme özgü değildir (Abramowits et al. 2006, Fairbrother and Woody 2008, Abramowitz et al 2010). Annelerin perinatal anksiyete düzeyleri ile OKB düzeyleri arasında olumlu yönde ilişki bulunmuştur. Obsesif kompulsif davranışların artmasının perinatal anksiyeteyi de arttırdığı görülmüştür. Yapılan bir başka çalışmada depresyon geçmişi olan veya hamileliğinin başında anksiyete ve depresyon tanılı kadınlarda OKB belirtilerinin artmasına neden olmuştur. OKB'nin gebelik döneminde hayat standartlarını negatif olarak etkilediği saptanmıştır (Uğuz ve ark 2011).

OKB tanısı almamış postpartum dönemdeki annelerde obsesif ve kompulsif davranışların yaygınlığını ve belirtilerini tanımlayan bir çalışmada artan anksiyeteyle obsesif kompulsif davranışların oranı arasında ilişki bulunmuştur (Miller et al 2015). Matthey ve arkadaşlarının yaptığı bir çalışmada anksiyete belirtilerinin postpartum dönemde genellikle gereken önemin verilmediğini bildirmişlerdir (Matthey ve ark 2003). Literatürde erkeklerde postpartum OKB ile ilgili çalışmalarda, obsesif ve kompulsif davranışlar eşlerinin doğumundan sonra başladığı görülmüştür. Erkeklerde OKB başlangıç hızı obsesyon davranışlarının içerikleri kadınlara benzer oranda

bulunmuştur. Bu obsesyonlar içinde bebeğe ya da eşine zarar verme davranışları da görülmüştür. Bu çalışmalarda davranışlarını uygulamaya dökme endişesinin yüksekliği dikkat çekmektedir (Gülpek ve ark 2005). Brezilya’da yapılan başka bir çalışmada 739 baba çalışmaya alınmış olup bir yıl boyunca izlenmiş, postpartum dönemde babalarda genel nüfusa göre üç kat daha fazla riskli olduğu bulunmuştur. Lensi ve arkadaşlarının OKB belirtilerinin cinsiyete göre farklılıklarını araştıran çalışmasında kadınların daha agresif içerikli obsesyonları olduğu bulunmuştur. Aynı çalışmada kadınlarda OKB’nin ne kadarının doğum sonrası dönemde başladığı belirtilmemişse de obsesyon içeriğinin çoğunlukla çocuğa zarar verme ile ilgili fikirler olduğu görülmüştür (Wisner et al 1999, Misri and Milis 2004).

2.3.1 Postpartum Obsesif Kompulsif Davranışların Annelik Rolüne Etkisi

Kadınlar, gebelik süresince yaşanan fiziksel ve ruhsal değişikliklerden sonra doğum yaptıklarında yeni rollerine, durumlarına ve yükümlülüklerine uyum sağlamaya çalışırlar (Speisman 2011). Postpartum dönemde günlük hayatında yaşadıkları OKB belirtilerinin artması ve bu durumla baş edememesi onları zorlamaktadır. Obsesif kadınlar, kendilerine vakit ayıramama, sık sık el yıkama, uykusuzluk, bebeklerine bir zarar geleceği endişesi, bebeklerine dokunamama gibi obsesif kompulsif davranışlar sergilemesi sosyal çevresindeki insanların da hayat kalitelerini olumsuz yönde etkiler (Challacombe et al 2017). Postpartum dönemde aileler genellikle zorlu ritüellerle karşılaşmakta ve OKB’li annelerin isteklerinden kaçınmakta ya da bu durumu hayatlarına adapte etme mecburiyetinde kalmaktadırlar (Challacombe et al 2017, Stewart et al 2008).

Postpartum dönemde bazı annelerde hızlı ve beklenmeyen bir şekilde OKB meydana gelebilir. OKB olan bazı annelerde ise gebelik ve bebek bakımı OKB’nin şiddetinin artmasına neden olabilir (Challacombe et al 2017). Obsesif kompulsif bozukluğu sebebiyle tedavi gören anneler ve çocukları üzerinde yapılan çalışmalara bakıldığında, annelerin ruhsal hastalıklarının çocukları ile arasındaki etkileşimini, çocuklarının sosyal ve duygusal becerilerini olumsuz yönde etki ettiği bulunmuştur (Weinberg and Tronick 1998). Annelerin obsesif kompulsif belirtileri maternal bağlanmayı olumsuz etkilediği belirlenmiştir. Maternal bağlanmanın azaldığı

durumlarda obsesif kompulsif davranışların arttığı görülmüştür. Maternal bağlanmayı olumsuz yönde etkileyen durumlara bakıldığında genel kaygılar ve özel korkular, akut anksiyete, ayrılma ve travma düzeylerinin etkilediği, maternal bağlanmayı olumlu yönde etkileyen durumlara bakıldığında ise mükemmeliyetçilik ve kontrol olduğu belirlenmiştir. Annelerin travmaya uğramalarının, korku ve kaygı düzeylerinin artmasının anne bebek bağlanmasını olumsuz etki ettiği görülmüştür. Kontrol düzeyleri ve mükemmeliyetçilik durumları yükseldikçe maternal bağlanmaları da yüksek bulunmuştur (Kurt ve Çelikay Söyler 2022).



3. GEREÇ VE YÖNTEM

3.1. ARAŞTIRMANIN AMACI VE TİPİ

Bu araştırmanın amacı; annelerin sosyal destek algısı ve bebeklerinin bakımı ile ilgili obsesif kompulsif davranışları arasındaki ilişkinin yapısal eşitlik modeli ile incelenmesidir. Bu araştırmanın tipi; tanımlayıcı, kesitsel ve ilişki arayıcı tasarımda planlanmıştır.

3.2. ARAŞTIRMANIN İZİNİ

Araştırmanın etik onayı Sakarya Üniversitesi Tıp Fakültesi Klinik Araştırmalar Etik Kurulundan alındı (Ek 1). Sakarya Eğitim ve Araştırma Hastanesi yönetiminden ve Sakarya İli Sağlık Müdürlüğü'nden araştırma yapılabilmesi için gerekli izinler alındı (Ek 2 ve Ek 3).

3.3. ARAŞTIRMANIN YAPILDIĞI YER VE ZAMAN

Sakarya İli Sakarya İl Sağlık Müdürlüğü'ne bağlı Sakarya Eğitim ve Araştırma Hastanesi Kadın Doğum ve Çocuk Hastalıkları Hizmet Binası'nda Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Polikliniği'ne 15 Kasım 2021 – 15 Nisan 2022 tarihleri arasında başvuran doğum sonrası altı hafta içindeki anneler çalışmaya alınmıştır.

3.4. ARAŞTIRMANIN EVRENİ VE ÖRNEKLEMİ

Çalışma Evrenini, Sakarya Eğitim ve Araştırma Hastanesi Kadın Doğum ve Çocuk Hastalıkları Hizmet Binası'nda Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Polikliniği'ne başvuran doğum sonrası altı hafta içindeki annelerin tamamı, örneklemini ise araştırma kriterlerine uyan ve çalışmaya katılmayı kabul eden 234 anne oluşturmuştur. Araştırmada örneklem sayısı G*Power 3.1.9.4 programı kullanılarak hesaplanmıştır. Araştırmanın örneklemini, yapılan güç analizine göre $d=0,02$ etki büyüklüğünde ve $\alpha=0,05$ hata payı ile ve %80 power değeri ile $n=193$ kadının çalışmaya alınması gerektiği belirlenmiştir. Bu doğrultuda çalışmaya katılmayı kabul eden ve dahil olma

kriterlerine uygun olan, vaka kayıpları da göz önüne alındığında 234 anne örneklem grubunu oluşturmuştur.

3.5. ARAŞTIRMAYA DAHİL OLMA KRİTERLERİ

15/11/2021 - 15/04/2022 tarihleri arasında Sakarya Eğitim ve Araştırma Hastanesi Kadın Doğum ve Çocuk Hastalıkları Hizmet Binası Çocuk Polikliniğine gelen;

- 19 yaş ve üzeri olan,
- En az ilkokul mezunu olan,
- Türkçeyi iyi konuşup anlayabilen
- Araştırmaya katılmaya gönüllü olan,
- Tanı almış nörolojik, psikiyatrik ve kronik hastalığı (Diyabet, kronik böbrek yetmezliği vb.) olmayan
- Doğum öncesi ve sonrasında anne ve bebeğinde herhangi bir sağlık problemi olmayan,
- Miadında ve sağlıklı bebeğe sahip anneler dahil edilmiştir.

3.6. ARAŞTIRMADA KULLANILAN VERİ TOPLAMA ARAÇLARI

Çalışmada veriler; Aileyi Tanıtıcı Bilgi Formu, Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği (ÇBASDÖ), Postpartum Dönemde Annelerin Bebek Bakımı ile İlgili Obsesif Kompulsif Davranışları Ölçeği kullanılarak toplanmıştır.

3.6.1. Aileyi Tanıtıcı Bilgi Formu (Ek 6)

Araştırmacılar tarafından literatür taraması doğrultusunda hazırlanan aileyi tanıtıcı bilgi formu, sosyo-demografik özellikleri (yaş, eğitim durumu, evlilik süresi, iş, sosyal güvenlik, gelir durumu, aile tipi, medeni durum) ve annenin özelliklerini (Gebelikleri, toplam gebelik sayısı, yaşayan çocuk sayısı, toplam doğum sayısı, gebeliği planlama ve isteme durumu, gebelikte, doğumda ve sonrasında sağlık sorunu, bebeğin cinsiyeti, bebeğin sağlık durumu vs.) içeren toplam 30 sorudan oluşmaktadır.

3.6.2.Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği (ÇBASDÖ) (Ek 4)

Zimet ve arkadaşları tarafından (1988) geliştirilen, uyarlaması Eker ve arkadaşları tarafından (2001) yapılan Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği 12 madde ve her bir madde altında da cevapları işaretlemek için 1'den 7'ye kadar rakamlar verilmiştir. Her maddede söylenenin birey için ne kadar doğru olduğunu veya olmadığını belirtmek için o madde altındaki rakamlardan yalnız bir tanesini daire içine alarak işaretlenir. Bu şekilde 12 maddenin her birine bir işaret koyarak cevaplanır. Ölçeğin üç alt grubu bulunmaktadır. Her grup ise dört maddeden meydana gelmektedir. Ölçekte 1., 2., 5., 10. maddeler özel bir kişinin desteğini, 6., 7., 9., 12. maddeler arkadaş desteğini ve 3., 4., 8., 11. Maddeler ise aile desteğini ölçmektedir. Alt ölçeklerde alınan en az puan 4 iken en fazla alınan 28 puandır. Toplam ölçek puanı alt ölçeklerden elde edilen puanların toplanması ile elde edilir. Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği'nden alınan en düşük puan 12 iken en yüksek puan ise 84'tür. Elde edilmiş olan puanın yüksek olmasının anlamı algılanan sosyal desteğin fazla olduğunu ifade etmektedir. Eker ve arkadaşlarının (2001) çalışmasından elde edilen sonuçlara göre Cronbach Alpha Güvenirlilik Değerleri 0,80 ile 0,95 arasında bulunmuştur.

3.6.3.Postpartum Dönemde Annelerin Bebek Bakımı ile ilgili Obsesif ve Kompulsif Davranışları Ölçeği (Ek 5)

Özdemir ve arkadaşları tarafından (2019) geliştirilen, postpartum dönemde annelerin bebek bakımı ile ilgili obsesif ve kompulsif davranışları belirlemeye yönelik geliştirilen ölçek tek boyut olup, 9 maddeden oluşmaktadır. Beşli likert tipi ölçekte her bir madde 1'den 5'e kadar puanlanmaktadır. Puanlama; Beni hiç tanımlamıyor (1), Beni çok az tanımlıyor (2), Beni biraz tanımlıyor (3), Beni genellikle tanımlıyor (4) ve Beni çok tanımlıyor (5) şeklindedir.

Postpartum Dönemde Annelerin Bebek Bakımı ile ilgili Obsesif ve Kompulsif Davranışları Ölçeği toplam puan üzerinden değerlendirilmektedir. Ölçekten alınabilecek en düşük puan 9, en yüksek puan ise 45'tir. Ölçekten alınan toplam

puanın yüksek olması postpartum dönemdeki annelerin bebek bakımları ile ilgili obsesif ve kompulsif davranışlarının fazla olduğunu göstermektedir.

3.7. ARAŞTIRMANIN DEĞİŞKENLERİ

3.7.1. Bağımlı değişkenler

Postpartum Dönemde Annelerin Bebek Bakımı ile ilgili Obsesif ve Kompulsif Davranışları Ölçeği

3.7.2. Bağımsız değişkenler

Sosyo-demografik özellikleri (yaş, eğitim durumu, evlilik süresi, iş, sosyal güvenlik, gelir durumu, aile tipi, medeni durum) ve annenin özellikleri (Gebelikleri, toplam gebelik sayısı, yaşayan çocuk sayısı, toplam doğum sayısı, gebeliği planlama ve isteme durumu, gebelikte, doğumda ve sonrasında sağlık sorunu, bebeğin cinsiyeti, bebeğin sağlık durumu vs.) ve Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği (ÇBASDÖ).

3.8. VERİLERİN TOPLANMASI

Veri toplama formları; Sakarya Eğitim ve Araştırma Hastanesi Kadın Doğum ve Çocuk Hastalıkları Hizmet Binası'nda Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Polikliniği'ne başvuran 234 çalışmaya katılmaya gönüllü doğum sonrası altı hafta içindeki annelere doldurtuldu. Örneklem kapsamına alınan annelere araştırmanın amacı açıklanarak, araştırmaya katılımın tamamen gönüllülük esasına dayandığı ve istediklerinde araştırmadan çekilebilecekleri konusunda bilgi verilip yazılı ve sözlü onamları alındı. Veri toplama formunun doldurulması yaklaşık 15 dakika sürdü.

3.9. VERİLERİN ANALİZİ

Araştırmada elde edilen veriler SPSS (Statistical Package for Social Sciences) for Windows 25,0 ve AMOS (Analysis of Moment Structures) 23,0 programı kullanılarak analiz edilmiştir. Ölçeklerin güvenilirliğini test etmek amacıyla

“Güvenilirlik Analizi” ve Amos programı kullanılarak yapı geçerliliği test etmek için “Doğrulayıcı Faktör Analizi (DFA)” yapılmıştır. Kurulan model doğrultusunda yol analizleri yapılmıştır.



4. BULGULAR

Tablo 1. Araştırmaya Katılan Annelerin Sosyo-demografik Özelliklerine Göre Dağılımı (n=234)

Değişkenler		n	%
Yaş ($\bar{X} \pm SS$, 28,59 $\pm$ 5,33)	23 yaş ve altı	40	17,1
	24-29	92	39,3
	30-35	79	33,8
	36 yaş ve üstü	23	9,8
Evlenme yaşı ($\bar{X} \pm SS$, 22,07 $\pm$ 4,17)	18 yaş ve altı	44	18,8
	19-23	111	47,4
	24 yaş ve üstü	79	33,8
Eğitim durumu	İlkokul	42	17,9
	Ortaokul	59	25,2
	Lise	78	33,3
	Ön lisans	24	10,3
	Üniversite ve üstü	31	13,2
Çalışma durumu	Evet	43	18,4
	Hayır	191	81,6
Eşin yaşı ($\bar{X} \pm SS$, 32,39 $\pm$ 6,17)	25 yaş ve altı	30	12,8
	26-30	69	29,5
	31-35	62	26,5
	36 yaş ve üstü	73	31,2
Eşinin eğitim durumu	İlkokul	47	20,1
	Ortaokul	56	23,9
	Lise	86	36,8
	Ön lisans	11	4,7
	Üniversite ve üstü	34	14,5
Eşinin çalışma durumu	Evet	219	93,6
	Hayır	15	6,4
Sosyal güvence durumu	Var	201	85,6
	Yok	33	14,1
Ekonomik durum	Gelir giderden fazla-iyi	55	23,5
	Gelir gidere eşit-orta	163	69,7
	Gelir giderden az-kötü	16	6,8
Toplam		234	100,0

Araştırmaya katılan annelerin sosyo-demografik özelliklerine göre dağılımı Tablo 1’de verilmiştir. Annelerin yaşlarına göre dağılımları incelediğinde, annelerin %17,1’inin 23 yaş ve altı, %39,3’ünün 24-29, %33,8’inin 30-35 yaş aralığında ve %9,8’inni 36 yaş ve üstü olduğu görülmektedir.

Annelerin evlenme yaşlarına göre dağılımları incelendiğinde, annelerin %18,8'inin 18 yaş ve altı, %47,4'ünün 19-23 arası ve %33,8'inin ise 24 yaş ve üzeri olduğu görülmektedir. Annelerin eğitim durumlarına göre dağılımları incelendiğinde, annelerin %17,9'unun ilkokul, %25,2'sinin ortaokul, %33,3'ünün lise, %10,3'ünün ön lisans ve %13,2'sinin ise üniversite ve üstü olduğu bulunmuştur.

Annelerin %18,4'ünün çalıştığı, %81,6'sının ise çalışmadığı görülmektedir. Annelerin eşlerinin yaşlarına göre dağılımları incelendiğinde, %12,8'inin 25 yaş ve altı, %29,5'inin 26-30, %26,5'inin 31,35 yaş aralığında ve %31,2'sinin 36 yaş ve üzeri olduğu görülmektedir. Annelerin eşlerinin eğitim durumlarına göre dağılımları incelendiğinde, %20'sinin ilkokul, %23,9'unun ortaokul, %36,8'inin lise, %4,7'sinin ön lisans ve %14,5'inin üniversite ve üstü olduğu belirlenmiştir.

Annelerin eşlerinin %93,6'sının çalıştığı, %6,4'ünün ise çalışmadığı görülmektedir. Annelerin %85,6'sının sosyal güvencesinin olduğu, %14,1'inin ise olmadığı görülmektedir. Annelerin ekonomik durumlarına göre dağılımları incelendiğinde, %23,5'inin gelir giderden fazla-iyi, %69,7'sinin gelir gidere eşit-orta ve %6,8'inin ise gelir giderden az-kötü cevabını verdiği görülmektedir (Tablo 1).

Tablo 2. Araştırmaya Katılan Annelerin Doğumları ile İlgili Özelliklerine Göre Dağılımı (n=234)

Değişkenler		n	%
Toplam gebelik sayısı	Bir	61	26,1
	İki	86	36,8
	Üç	42	17,9
	Dört ve üzeri	45	19,2
Yaşayan çocuk sayısı	Bir	67	28,6
	İki	98	41,9
	Üç	43	18,4
	Dört ve üzeri	26	11,1
Düşük yapma durumu	Evet	42	17,9
	Hayır	192	82,1
Toplam		234	100,0
Düşük sayısı	Bir	34	81,0
	İki	6	14,2
	Üç	2	4,8
Toplam		42	100,0
Kürtaj olma durumu	Evet	33	14,1
	Hayır	201	85,9

Toplam		234	100,0
Kürtaj sayısı	Bir	25	75,8
	İki	8	24,2
Toplam		33	100,0
Ölü doğum yapma durumu	Evet	7	3,0
	Hayır	227	97,0
Toplam		234	100,0
Ölüm doğum sayısı	Bir	7	100,0
Toplam		7	100,0
Gebeliğin planlı olma durumu	Evet	161	68,8
	Hayır	73	31,2
Doğum şekli	Normal	88	37,6
	Sezaryen	146	62,4
Bebegin cinsiyeti	Kız	104	44,4
	Erkek	130	55,6
İstenilen cinsiyet	Evet	214	91,5
	Hayır	20	8,5
Gebe kalma şekli	Kendiliğinden	225	96,2
	Diğer	9	3,8
Gebelikte sorun yaşama durumu	Evet	50	21,4
	Hayır	184	78,6
Doğum ile ilgili sorun yaşama durumu	Evet	15	6,4
	Hayır	219	93,6
Doğum sonunda sorun yaşama durumu	Evet	15	6,4
	Hayır	219	93,6
Doğum sonrasında bebekle ilgili sorun yaşama durumu	Evet	63	26,9
	Hayır	171	73,1
Bebegin beslenme şekli	Anne sütü	225	96,2
	Formül mama	9	3,8
Bebegi ilk besleme zamanı	Doğduğunda	223	95,3
	Diğer	11	4,7
Daha önce bebek bakma durumu	Evet	178	76,1
	Hayır	56	23,9
Bebek bakımı ile ilgili destek varlığı	Evet	64	27,4
	Hayır	170	72,6
Toplam		234	100,0

Araştırmaya katılan annelerin doğumları ile ilgili özelliklerine göre dağılımı Tablo 2’de verilmiştir. Annelerin toplam gebelik sayısına göre dağılımları incelendiğinde, %26,1’inin bir, %36,8’inin iki, %17,9’unun üç ve %19,2’sinin dört ve üzeri olduğu görülmektedir. Annelerin yaşayan çocuk sayısına göre dağılımları incelendiğinde,

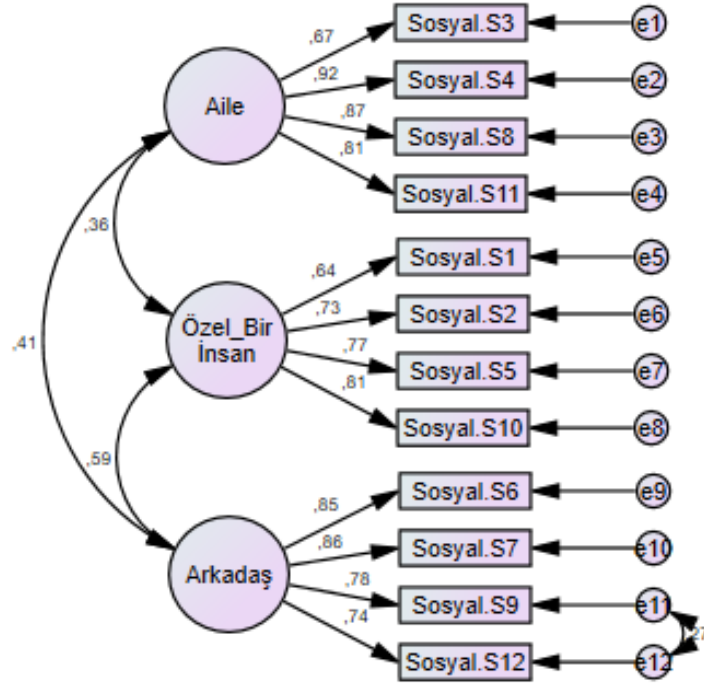
%28,6'sının bir, %41,9'unun iki, %18,4'ünün üç ve %11,1'inin ise dört ve üzeri olduğu bulunmuştur.

Annelerin %17,9'unun düşük yaptığı, %82,1'inin ise yapmadığı belirlenmiştir. Annelerin %14,1'inin kürtaj olduğu, %85,9'unun ise olmadığı görülmektedir. Annelerin %3'ünün ölü doğum yaptığı, %97'sinin ise yapmadığı görülmektedir. Annelerin %68,8'inin planlı gebelik olduğu, %31,2'sinin ise olmadığı görülmektedir. Annelerin doğum şekillerine göre dağılımları incelendiğinde, %37,6'sının normal, %62,4'ünün sezaryen olduğu tespit edilmiştir.

Annelerin bebeklerinin %44,4'ünün kız, %55,6'sının ise erkek olduğu görülmektedir. Annelerin 91,5'inin istediği cinsiyette bebeklerinin olduğu, %8,5'inin ise olmadığı görülmektedir. Annelerin %96,2'sinin kendiliğinden gebe kaldığı, %3,8'inin ise diğer olduğu görülmektedir. Annelerin gebelikte sorun yaşama durumlarına göre dağılımları incelendiğinde, annelerin %21,4'ünün evet, %78,6'sının hayır cevabını verdiği görülmektedir.

Annelerin doğum ile ilgili sorun yaşama durumlarına göre dağılımları incelendiğinde, %6,4'ünün evet, %93,6'sının ise hayır cevabını verdiği görülmektedir. Annelerin %26,9'unun doğumdan sonra bebekle ilgili sorun yaşadığı, %73,1'inin ise yaşamadığı görülmektedir. Bebeklerin %96,2'sinin anne sütü ile beslendiği, %3,8'inin ise mama ile beslendiği görülmektedir.

Annelerin bebeklerini ilk beslenme zamanlarına göre dağılımları incelendiğinde, %95,3'ünün doğduğunda, %4,7'sinin ise diğer cevabını verdiği görülmektedir. Annelerin %76,1'inin daha önce bebek baktığı, %23,9'unun ise bakmadığı görülmektedir. Annelerin bebek bakımı ile ilgili destek alma durumlarına göre dağılımları incelendiğinde, %27,4'ünün evet, %72,6'sının hayır cevabını verdiği görülmektedir.



Şekil 3. Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeğinin Birinci Düzey Çok Faktörlü Doğrulayıcı Faktör Analizine İlişkin Model

Tablo 3. Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeğinin Ölçüm Modeline İlişkin Sonuçlar (n=234)

Faktörler	İfadeler	Faktör Yükleri	Standart Hata	t Değerleri	p Değerleri
F1: Aile $\alpha=0,886$	ÇBASDÖ3	0,675	-	-	-
	ÇBASDÖ4	0,917	0,119	12,107	***
	ÇBASDÖ8	0,874	0,123	11,745	***
	ÇBASDÖ11	0,807	0,135	11,003	***
F2: Özel bir insan $\alpha=0,823$	ÇBASDÖ1	0,639	-	-	-
	ÇBASDÖ2	0,727	0,133	8,893	***
	ÇBASDÖ5	0,772	0,159	9,263	***
	ÇBASDÖ10	0,807	0,169	9,504	***
F3: Arkadaş $\alpha=0,885$	ÇBASDÖ6	0,854	-	-	-
	ÇBASDÖ7	0,860	0,077	15,342	***
	ÇBASDÖ9	0,780	0,057	13,435	***
	ÇBASDÖ12	0,742	0,076	12,507	***
Toplam Güvenirlilik $\alpha=0,874$					

***p<0,05

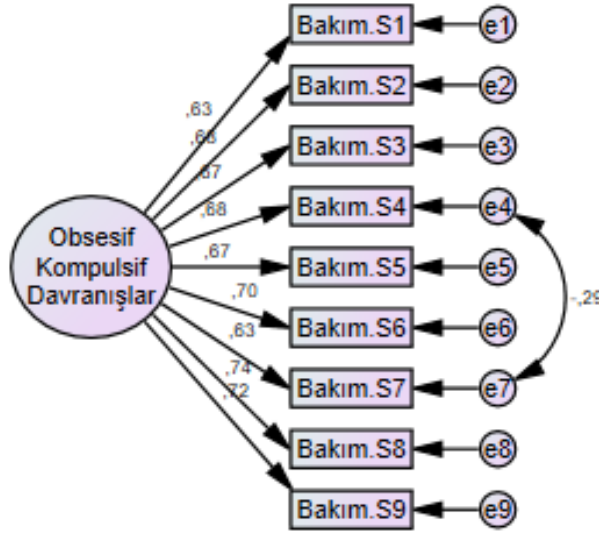
Değişkenler arası korelasyonlar incelendiğinde maddelerin faktör yüklerinin 0,40'ın üzerinde olduğu ve tüm korelasyon ilişkilerinin anlamlı olduğu saptanmıştır.

Ölçeğin ve alt boyutlarının güvenirlikleri ayrı ayrı değerlendirildiğinde, güvenirlik katsayıları birinci boyut için 0,886, ikinci boyut için 0,823, üçüncü boyut için 0,885 ve ölçeğin geneli için 0,874 olarak bulunmuş ve iyi derecede güvenirliğe sahip olduğu tespit edilmiştir. Cronbach Alfa değerlerinin 0,6'tan büyük olması, kullanılan ölçeklerin güvenilir olduğunu göstermektedir (Meyers et al 2005). Bu da çalışmada kullanılan ölçeğin içsel tutarlılıklarının iyi olduğunu göstermektedir.

Tablo 4. Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeğinin Yapısal Modelin Uyum İyiliği Değerleri (n=234)

	Yapısal Modeli Değerleri	Tavsiye Edilen Değerler
CMIN/DF	2,181	≤ 5
RMSEA	0,071	$\leq 0,08$
GFI	0,925	$\geq 0,80$
AGFI	0,882	$\geq 0,80$
CFI	0,963	$\geq 0,80$
TLI	0,951	$\geq 0,80$
IFI	0,963	$\geq 0,80$
SRMR	0,045	$\leq 0,10$

Ölçeği oluşturan 12 madde 3 alt boyutun ölçek yapısıyla ilişkili olduğu belirlenmiştir (Tablo 4). Modelde iyileştirme yapılmaktadır. İyileştirme yapılırken uyumu azaltan değişkenler belirlenmiş, artık değerler arasında kovaryansı yüksek olanlar için yeni kovaryansı oluşturulmuştur. Sonrasında yenilenen uyum indeksi hesaplamalarında uyum indeksi için kabul edilen değerlerin sağlandığı tabloda gösterilmiştir.



Şekil 4. Postpartum Dönemde Annelerin Bebek Bakımı ile İlgili Obsesif ve Kompulsif Davranışları Ölçeğinin Tek Faktörlü Doğrulayıcı Faktör Analizine İlişkin Model

Tablo 5. Postpartum Dönemde Annelerin Bebek Bakımı ile İlgili Obsesif ve Kompulsif Davranışları Ölçeğinin Ölçüm Modeline İlişkin Sonuçlar (n=234)

Faktörler	İfadeler	Faktör Yükleri	Standart Hata	t Değerleri		p Değerleri
Postpartum dönemde annelerin bebek bakımı ile ilgili obsesif ve kompulsif davranışları	Bakım1	0,628	-	-		-
	Bakım2	0,679	0,120	8,691		***
	Bakım3	0,673	0,133	8,633		***
	Bakım4	0,681	0,137	8,653		***
	Bakım5	0,666	0,111	8,559		***
	Bakım6	0,700	0,135	8,902		***
	Bakım7	0,627	0,118	8,091		***
	Bakım8	0,736	0,122	9,240		***
	Bakım9	0,628	0,145	9,123		***
Toplam Güvenirlik $\alpha=0,883$						

***p<0,05

Değişkenler arası korelasyonlar incelendiğinde maddelerin faktör yüklerinin 0,40'ın üzerinde olduğu ve tüm korelasyon ilişkilerinin anlamlı olduğu görülmektedir.

Ölçeğin güvenirliği incelendiğinde, 0,883 olarak bulunmuş ve iyi derecede güvenilirliğe sahip olduğu tespit edilmiştir.

Tablo 6. Postpartum Dönemde Annelerin Bebek Bakımı ile İlgili Obsesif ve Kompulsif Davranışları Ölçeğinin Yapısal Modelin Uyum İyiliği Değerleri (n=234)

	Yapısal Modeli Değerleri	Tavsiye Edilen Değerler
CMIN/DF	2,255	≤ 5
RMSEA	0,073	$\leq 0,08$
GFI	0,946	$\geq 0,80$
AGFI	0,907	$\geq 0,80$
CFI	0,961	$\geq 0,80$
TLI	0,946	$\geq 0,80$
IFI	0,961	$\geq 0,80$
SRMR	0,039	$\leq 0,10$

Ölçeği oluşturan 9 madde tek alt boyutun ölçek yapısıyla ilgili olduğu belirlenmiştir (Tablo 5). Modelde iyileştirme yapılmaktadır. Sonrasında yenilenen uyum indisi hesaplamalarında uyum indisleri için kabul edilen değerlerin sağlandığı tabloda gösterilmiştir.

Tablo 7. Araştırmada Kullanılan Ölçeklerin Normallik Analizi Sonuçları (n=234)

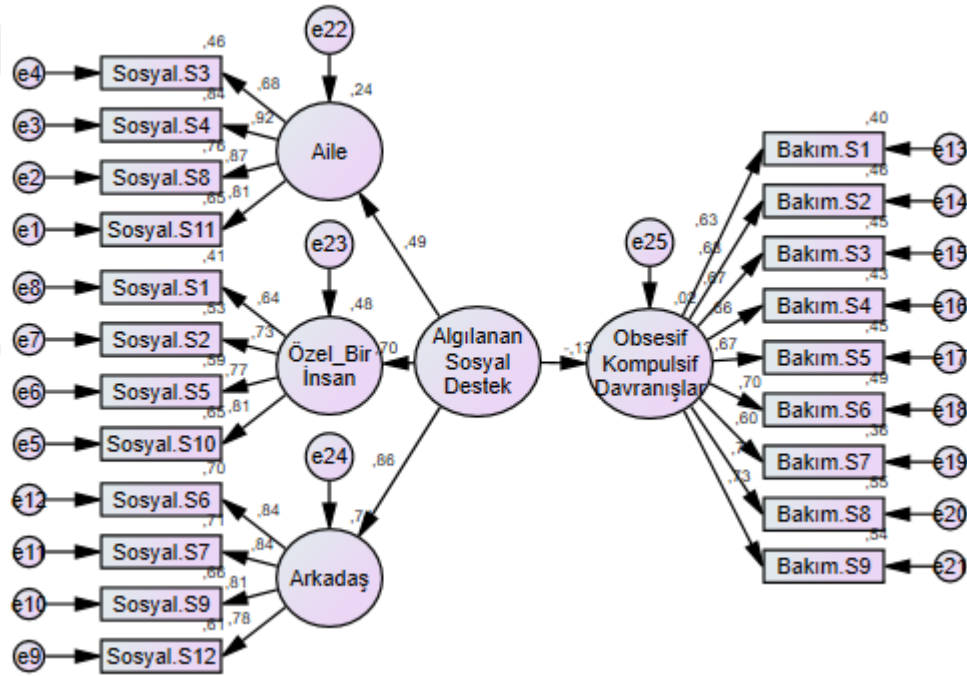
	Çarpıklık	Basıklık	Durum
Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği	-0,967	0,745	Normal
Postpartum Dönemde Annelerin Bebek Bakımı ile ilgili Obsesif ve Kompulsif Davranışları Ölçeği	-0,072	-0,835	Normal

Araştırmada kullanılan ölçeklerin normallik analizi sonuçları Tablo 7’de verilmiştir. Verilerin çarpıklık ve basıklık değerlerinin ± 3 arasında olması normal dağılıma sahip olduğunu göstermektedir.

Tablo 8. Araştırmada Kullanılan Ölçeklerin Tanımlayıcı İstatistikleri (n=234)

	Min	Maks	Ort	SS
Aile Boyutu	4,00	28,00	26,08	4,03
Özel Bir İnsan Boyutu	4,00	28,00	20,76	6,70
Arkadaş Boyutu	4,00	28,00	21,65	6,47
Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği	18,00	84,00	68,43	13,58
Postpartum Dönemde Annelerin Bebek Bakımı ile ilgili Obsesif ve Kompulsif Davranışları Ölçeği	9,00	45,00	29,01	8,65

Araştırmada kullanılan ölçeklerin tanımlayıcı istatistikleri Tablo 8’de verilmiştir.



Şekil 5. Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Desteğin Postpartum Dönemde Annelerin Bebek Bakımı ile İlgili Obsesif ve Kompulsif Davranışları Üzerindeki Etkisi

Tablo 9. Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Desteğin Postpartum Dönemde Annelerin Bebek Bakımı ile İlgili Obsesif ve Kompulsif Davranışları Üzerindeki Etkisi Modeline İlişkin Sonuçlar (n=234)

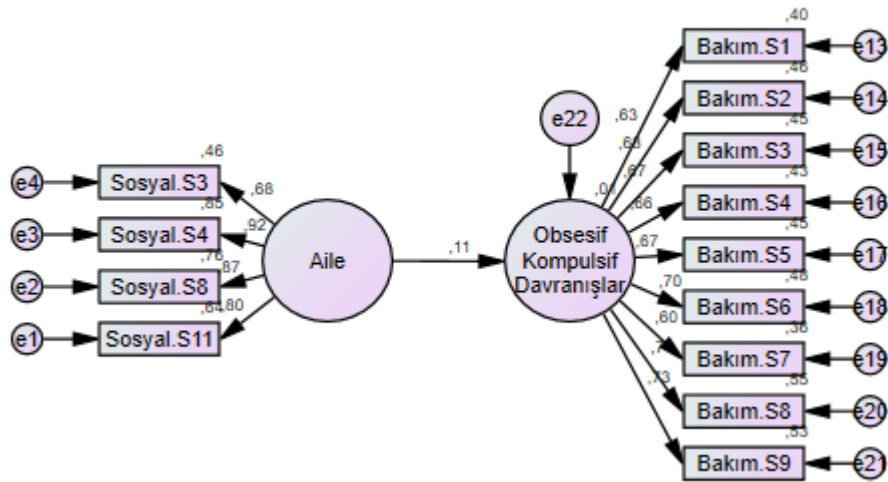
Etki	Tahmin	Standart Hata	t	p	Sonuç
Çok boyutlu algılanan sosyal destek→Obsesif ve kompulsif davranışlar	-0,125	0,134	-1,504	0,133	Kabul değil

Uyum Değerleri:

CMIN/DF: 2,223, RMSEA: 0,072, GFI: 0,857, AGFI: 0,822, CFI: 0,911, TLI: 0,898, IFI: 0,911, SRMR: 0,068

***p<0.05

Araştırma modeline ilişkin sonuçlar Tablo 9’da verilmiştir. Çok boyutlu algılanan sosyal desteğinin postpartum dönemde annelerin bebek bakımı ile ilgili obsesif ve kompulsif davranışları üzerindeki etkisi incelendiğinde, istatistiksel olarak anlamlı bir etkisinin olmadığı görülmektedir ($\beta=-0,125$, $p>0,05$).



Şekil 6. Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Desteği Aile Boyutunun Postpartum Dönemde Annelerin Bebek Bakımı ile İlgili Obsesif ve Kompulsif Davranışları Üzerindeki Etkisi

Tablo 10. Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Desteği Aile Boyutunun Postpartum Dönemde Annelerin Bebek Bakımı ile İlgili Obsesif ve Kompulsif Davranışları Üzerindeki Etkisi Modeline İlişkin Sonuçlar (n=234)

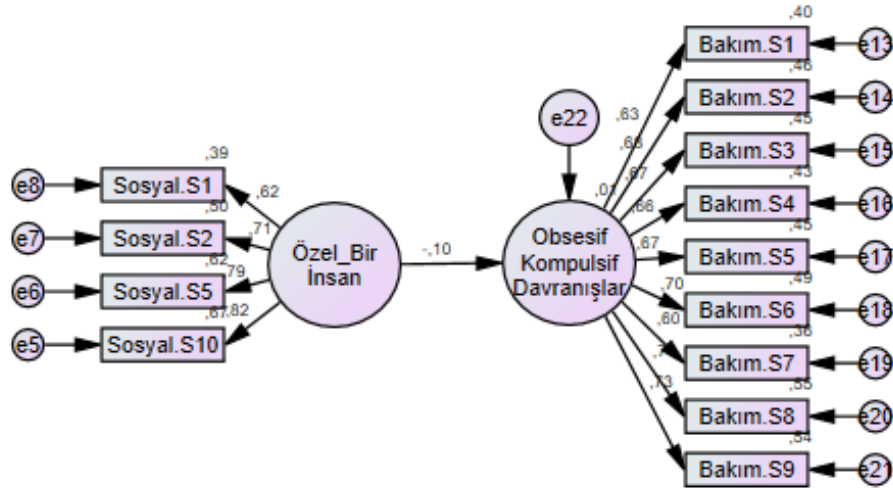
Etki	Tahmin	Standart Hata	t	p	Sonuç
Aile→Obsesif ve kompulsif davranışlar	0,109	0,058	1,493	0,135	Kabul değil

Uyum Değerleri:

CMIN/DF: 2,330, RMSEA: 0,076, GFI: 0,909, AGFI: 0,870,
CFI: 0,941, TLI: 0,928, IFI: 0,941, SRMR: 0,052

***p<0,05

Araştırma modeline ilişkin sonuçlar Tablo 10’da verilmiştir. Aile boyutunun postpartum dönemde annelerin bebek bakımı ile ilgili obsesif ve kompulsif davranışları üzerindeki etkisi incelendiğinde, istatistiksel olarak anlamlı bir etkisinin olmadığı görülmektedir ($\beta=0,109$, $p>0,05$).



Şekil 7. Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Desteği Özel Bir İnsan Boyutunun Postpartum Dönemde Annelerin Bebek Bakımı ile İlgili Obsesif ve Kompulsif Davranışları Üzerindeki Etkisi

Tablo 11. Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Desteği Özel Bir İnsan Boyutunun Postpartum Dönemde Annelerin Bebek Bakımı ile İlgili Obsesif ve Kompulsif Davranışları Üzerindeki Etkisi Modeline İlişkin Sonuçlar (n=234)

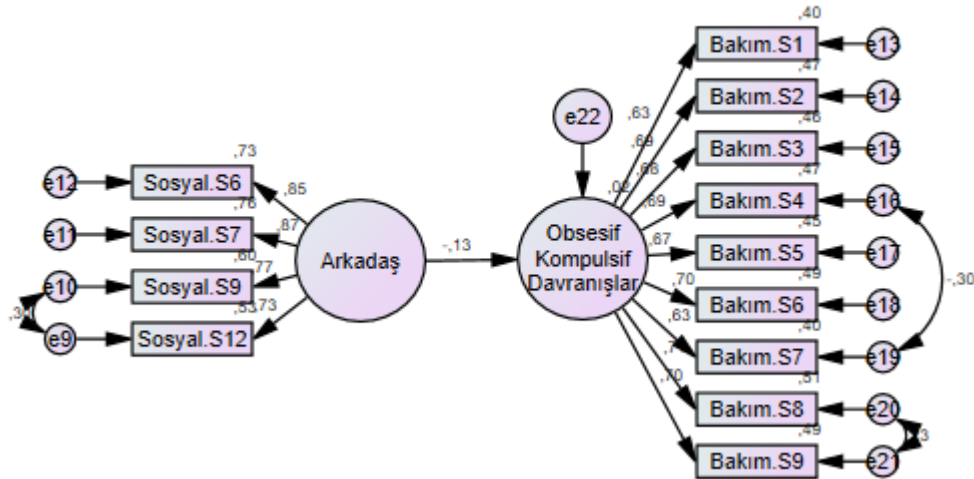
Etki	Tahmin	Standart Hata	t	p	Sonuç
Özel bir insan→Obsesif ve kompulsif davranışlar	-0,095	0,033	-1,250	0,211	Kabul değil

Uyum Değerleri:

CMIN/DF: 1,928, RMSEA: 0,063, GFI: 0,922, AGFI: 0,889,
CFI: 0,949, TLI: 0,938, IFI: 0,938, SRMR: 0,051

***p<0,05

Araştırma modeline ilişkin sonuçlar Tablo 11’de verilmiştir. Özel bir insan boyutunun postpartum dönemde annelerin bebek bakımı ile ilgili obsesif ve kompulsif davranışları üzerindeki etkisi incelendiğinde, istatistiksel olarak anlamlı bir etkisinin olmadığı belirlenmiştir ($\beta=-0,095$, $p>0,05$).



Şekil 8. Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Desteği Arkadaş Boyutunun Postpartum Dönemde Annelerin Bebek Bakımı ile İlgili Obsesif ve Kompulsif Davranışları Üzerindeki Etkisi

Tablo 12. Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Desteği Arkadaş Boyutunun Postpartum Dönemde Annelerin Bebek Bakımı ile İlgili Obsesif ve Kompulsif Davranışları Üzerindeki Etkisi Modeline İlişkin Sonuçlar (n=234)

Etki	Tahmin	Standart Hata	t	p	Sonuç
Arkadaş→Obsesif ve kompulsif davranışlar	-0,133	0,043	-1,789	0,074	Kabul değil

Uyum Değerleri:

CMIN/DF: 2,301, RMSEA: 0,075, GFI: 0,914, AGFI: 0,872,
CFI: 0,944, TLI: 0,929, IFI: 0,945, SRMR: 0,052

***p<0,05

Araştırma modeline ilişkin sonuçlar Tablo 12’de verilmiştir. Arkadaş boyutunun postpartum dönemde annelerin bebek bakımı ile ilgili obsesif ve kompulsif davranışları üzerindeki etkisi incelendiğinde, istatistiksel olarak anlamlı bir etkisinin olmadığı saptanmıştır ($\beta=-0,133$, $p>0,05$).

Tablo 13. Araştırmaya Katılan Annelerin Sosyo-demografik Özelliklerine göre Aile Boyutu Puanlarının Karşılaştırılması (n=234)

Değişkenler		$\bar{X}$	SS	Test Değeri	p	Bonferroni
Yaş	23 yaş ve altı	25,00	5,13	2,475***	0,062	
	24-29	25,73	4,58			
	30-35	26,72	2,94			
	36 yaş ve üstü	27,17	1,44			
Evlenme yaşı	18 yaş ve altı (1)	24,25	6,27	5,866***	0,003*	2>1, 3>1
	19-23 (2)	26,56	3,25			
	24 yaş ve üstü (3)	26,43	3,08			
Eğitim durumu	İlkokul (1)	25,36	4,83	3,004***	0,019*	3>1, 4>1, 5>1
	Ortaokul (2)	24,92	5,60			
	Lise (3)	26,58	2,84			
	Ön lisans (4)	27,25	1,78			
	Üniversite ve üstü (5)	27,13	1,96			
Çalışma durumu	Evet	26,33	2,81	0,440**	0,660	
	Hayır	26,03	4,26			
Eşinin yaşı	25 yaş ve altı	25,17	5,41	1,879***	0,134	
	26-30	25,72	4,40			
	31-35	25,90	4,39			
	36 yaş ve üstü	26,95	2,19			
Eşinin eğitim durumu	İlkokul	25,62	4,73	2,115***	0,080	
	Ortaokul	25,02	5,62			
	Lise	26,60	2,72			
	Ön lisans	27,64	1,21			
	Üniversite ve üstü	26,65	2,65			
Eşinin çalışma durumu	Evet	26,07	4,12	-0,118**	0,906	
	Hayır	26,20	2,31			
Sosyal güvence durumu	Var	26,25	3,76	1,624**	0,106	
	Yok	25,03	5,34			
Ekonomik durum	Gelir giderden fazla-iyi (1)	26,65	2,78	12,712***	0,000*	1>3, 2>3
	Gelir gidere eşit-orta (2)	26,34	3,66			
	Gelir giderden az-kötü (3)	21,44	7,38			

*p<0,05, **Bağımsız t testi, ***Tek yönlü varyans analizi

Tablo 13'te görüldüğü gibi araştırmaya katılan annelerin sosyo-demografik özelliklerine göre aile boyutu puanlarını karşılaştırmak için iki bağımsız grup karşılaştırılmasında bağımsız t testi, ikiden fazla bağımsız grup karşılaştırılmasında ise tek yönlü varyans analizi uygulanmıştır. Bunun sonucunda, annelerin evlenme yaşlarına göre aile boyutu puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu görülmektedir ($p<0,05$). Fark yaratan grubu bulmak için Bonferroni uygulanmıştır. Evlenme yaşı 19-23 yaş arasında ve 24 yaş ve üstü olan annelerin aile boyutu puanlarının, 18 yaş ve altı olan annelere göre daha fazla olduğu görülmektedir.

Annelerin eğitim durumlarına göre aile boyutu puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu görülmektedir ($p<0,05$). Fark yaratan grubu bulmak için Bonferroni uygulanmıştır. Eğitim durumu lise, ön lisans ve üniversite ve üstü olan annelerin aile boyutu puanlarının, ilkokul olan annelere göre daha fazla olduğu görülmektedir.

Annelerin ekonomik durumlarına göre aile boyutu puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu görülmektedir ($p<0,05$). Fark yaratan grubu bulmak için Bonferroni uygulanmıştır. Ekonomik durumu iyi ve orta olan annelerin aile boyutu puanlarının, kötü olan annelere göre daha fazla olduğu görülmektedir.

Tablo 14. Araştırmaya Katılan Annelerin Sosyo-demografik Özelliklerine Göre Özel Bir İnsan Boyutu Puanlarının Karşılaştırılması (n=234)

Değişkenler		$\bar{X}$	SS	Test Değeri	p	Bonferroni
Yaş	23 yaş ve altı	20,35	6,49	0,285***	0,836	
	24-29	21,26	6,47			
	30-35	20,53	6,84			
	36 yaş ve üstü	20,30	7,71			
Evlenme yaşı	18 yaş ve altı (1)	18,07	7,49	5,321***	0,006*	2>1, 3>1
	19-23 (2)	20,89	6,62			
	24 yaş ve üstü (3)	22,09	5,94			
Eğitim durumu	İlkokul (1)	19,14	6,99	4,389***	0,002*	5>1, 5>2
	Ortaokul (2)	18,66	7,23			
	Lise (3)	21,59	5,77			
	Ön lisans (4)	22,38	6,92			
	Üniversite ve üstü (5)	23,65	5,79			
Çalışma durumu	Evet	22,84	5,91	2,266**	0,024*	
	Hayır	20,30	6,79			
Eşinin yaşı	25 yaş ve altı	20,23	6,55	0,524***	0,666	
	26-30	21,26	6,20			
	31-35	21,24	6,44			
	36 yaş ve üstü	20,11	7,45			
Eşinin eğitim durumu	İlkokul (1)	17,85	7,77	5,080***	0,001*	5>1, 5>2
	Ortaokul (2)	19,80	6,18			
	Lise (3)	21,62	6,23			
	Ön lisans (4)	21,91	5,86			
	Üniversite ve üstü (5)	23,85	5,71			
Eşinin çalışma durumu	Evet	20,87	6,70	0,935**	0,351	
	Hayır	19,20	6,70			
Sosyal güvence durumu	Var	21,08	6,56	1,811**	0,072	
	Yok	18,82	7,28			
Ekonomik durum	Gelir giderden fazla-iyi (1)	22,18	6,50	9,153***	0,000*	1>3, 2>3
	Gelir gidere eşit-orta (2)	20,91	6,43			
	Gelir giderden az-kötü (3)	14,38	6,89			

*p<0,05, **Bağımsız t testi, ***Tek yönlü varyans analizi

Araştırmaya katılan annelerin sosyo-demografik özelliklerine göre özel bir insan boyutu puanlarını karşılaştırmak için iki bağımsız grup karşılaştırılmasında bağımsız t testi, ikiden fazla bağımsız grup karşılaştırılmasında ise tek yönlü varyans analizi uygulanmıştır. Bunun sonucunda, annelerin evlenme yaşlarına göre özel bir insan boyutu puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu görülmektedir ($p<0,05$). Fark yaratan grubu bulmak için Bonferroni uygulanmıştır. Evlenme yaşı 19-23 yaş arasında ve 24 yaş ve üstü olan annelerin özel bir insan boyutu puanlarının, 18 yaş ve altı olan annelere göre daha fazla olduğu görülmektedir.

Annelerin eğitim durumlarına göre özel bir insan boyutu puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu görülmektedir ($p<0,05$). Fark yaratan grubu bulmak için Bonferroni uygulanmıştır. Eğitim durumu üniversite ve üstü olan annelerin özel bir insan boyutu puanlarının, ilkokul ve ortaokul olan annelere göre daha fazla olduğu görülmektedir.

Annelerin çalışma durumlarına göre özel bir insan boyutu puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu görülmektedir ($p<0,05$). Çalışan annelerin özel bir insan boyutu puanlarının, çalışmayan annelere göre daha fazla olduğu görülmektedir.

Annelerin eşlerinin eğitim durumlarına göre özel bir insan boyutu puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu görülmektedir ($p<0,05$). Fark yaratan grubu bulmak için Bonferroni uygulanmıştır. Eşinin eğitim durumu üniversite ve üstü olan annelerin özel bir insan boyutu puanlarının, ilkokul ve ortaokul olan annelere göre daha fazla olduğu görülmektedir.

Annelerin ekonomik durumlarına göre özel bir insan boyutu puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu görülmektedir ($p<0,05$). Fark yaratan grubu bulmak için Bonferroni uygulanmıştır. Ekonomik durumu iyi ve orta olan annelerin özel bir insan boyutu puanlarının, kötü olan annelere göre daha fazla olduğu görülmektedir.

Tablo 15. Araştırmaya Katılan Annelerin Sosyo-demografik Özelliklerine Göre Arkadaş Boyutu Puanlarının Karşılaştırılması (n=234)

Değişkenler		$\bar{X}$	SS	Test Değeri	p	Bonferroni
Yaş	23 yaş ve altı	19,95	7,42	2,158***	0,094	
	24-29	22,24	6,04			
	30-35	21,22	6,79			
	36 yaş ve üstü	23,78	4,44			
Evlenme yaşı	18 yaş ve altı (1)	17,77	7,92	10,950***	0,000*	2>1, 3>1
	19-23 (2)	22,23	5,66			
	24 yaş ve üstü (3)	23,01	5,87			
Eğitim durumu	İlkokul (1)	19,98	7,10	9,379***	0,000*	5>1, 5>2
	Ortaokul (2)	18,53	7,00			
	Lise (3)	22,63	5,56			
	Ön lisans (4)	24,21	5,36			
	Üniversite ve üstü (5)	25,45	3,79			
Çalışma durumu	Evet	22,93	5,99	1,435**	0,153	
	Hayır	21,37	6,55			
Eşinin yaşı	25 yaş ve altı	19,10	7,44	1,935***	0,125	
	26-30	22,32	6,30			
	31-35	22,13	5,76			
	36 yaş ve üstü	21,67	6,66			
Eşinin eğitim durumu	İlkokul (1)	20,00	7,46	4,945***	0,001*	5>1, 5>2
	Ortaokul (2)	19,55	7,02			
	Lise (3)	22,57	5,85			
	Ön lisans (4)	22,91	5,66			
	Üniversite ve üstü (5)	24,68	3,83			
Eşinin çalışma durumu	Evet	21,55	6,61	-0,915**	0,361	
	Hayır	23,13	3,76			
Sosyal güvence durumu	Var	21,88	6,34	1,325**	0,186	
	Yok	20,27	7,15			
Ekonomik durum	Gelir giderden fazla-iyi (1)	22,53	6,35	4,251***	0,015*	1>3, 2>3
	Gelir gidere eşit-orta (2)	21,79	6,24			
	Gelir giderden az-kötü (3)	17,31	7,87			

*p<0,05, **Bağımsız t testi, ***Tek yönlü varyans analizi

Araştırmaya katılan annelerin sosyo-demografik özelliklerine göre arkadaş boyutu puanlarını karşılaştırmak için iki bağımsız grup karşılaştırılmasında bağımsız t testi, ikiden fazla bağımsız grup karşılaştırılmasında ise tek yönlü varyans analizi uygulanmıştır. Bunun sonucunda, annelerin evlenme yaşlarına göre arkadaş boyutu puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu görülmektedir ($p<0,05$). Fark yaratan grubu bulmak için Bonferroni uygulanmıştır. Evlenme yaşı 19-23 yaş arasında ve 24 yaş ve üstü olan annelerin arkadaş boyutu puanlarının, 18 yaş ve altı olan annelere göre daha fazla olduğu görülmektedir.

Annelerin eğitim durumlarına göre arkadaş boyutu puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu görülmektedir ($p<0,05$). Fark yaratan grubu bulmak için Bonferroni uygulanmıştır. Eğitim durumu üniversite ve üstü olan annelerin arkadaş boyutu puanlarının, ilkokul ve ortaokul olan annelere göre daha fazla olduğu görülmektedir.

Annelerin eşlerinin eğitim durumlarına göre arkadaş boyutu puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu görülmektedir ($p<0,05$). Fark yaratan grubu bulmak için Bonferroni uygulanmıştır. Eşinin eğitim durumu üniversite ve üstü olan annelerin arkadaş boyutu puanlarının, ilkokul ve ortaokul olan annelere göre daha fazla olduğu görülmektedir.

Annelerin ekonomik durumlarına göre arkadaş boyutu puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu görülmektedir ($p<0,05$). Fark yaratan grubu bulmak için Bonferroni uygulanmıştır. Ekonomik durumu iyi ve orta olan annelerin arkadaş boyutu puanlarının, kötü olan annelere göre daha fazla olduğu görülmektedir.

Tablo 16. Araştırmaya Katılan Annelerin Sosyo-demografik Özelliklerine Göre Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği Puanlarının Karşılaştırılması (n=234)

Değişkenler		$\bar{X}$	SS	Test Değeri	p	Bonferroni
Yaş	23 yaş ve altı	65,30	15,43	1,108***	0,347	
	24-29	69,05	13,95			
	30-35	68,47	12,96			
	36 yaş ve üstü	71,26	10,16			
Evlenme yaşı	18 yaş ve altı (1)	59,73	17,51	12,721***	0,000*	2>1, 3>1
	19-23 (2)	69,68	11,55			
	24 yaş ve üstü (3)	71,53	11,81			
Eğitim durumu	İlkokul (1)	64,10	14,95	9,600***	0,000*	4>1, 4>2, 5>1, 5>2
	Ortaokul (2)	62,10	14,85			
	Lise (3)	70,79	11,08			
	Ön lisans (4)	73,83	12,06			
	Üniversite ve üstü (5)	76,23	8,31			
Çalışma durumu	Evet	72,09	11,01	1,969**	0,050*	
	Hayır	67,61	13,99			
Eşinin yaşı	25 yaş ve altı	64,50	15,16	0,982***	0,402	
	26-30	69,30	14,60			
	31-35	69,02	12,60			
	36 yaş ve üstü	68,73	12,69			
Eşinin eğitim durumu	İlkokul (1)	63,13	15,42	6,606***	0,000*	5>1, 5>2
	Ortaokul (2)	64,38	14,46			
	Lise (3)	70,79	11,74			
	Ön lisans (4)	72,45	11,48			
	Üniversite ve üstü (5)	75,18	9,64			
Eşinin çalışma durumu	Evet	68,42	13,86	-0,030**	0,976	
	Hayır	68,53	8,83			
Sosyal güvence durumu	Var	69,22	12,96	2,206**	0,028*	
	Yok	63,64	16,30			
Ekonomik durum	Gelir giderden fazla-iyi (1)	71,36	12,38	12,720***	0,000*	1>3, 2>3
	Gelir gidere eşit-orta (2)	68,94	12,49			
	Gelir giderden az-kötü (3)	53,13	18,56			

*p<0,05, **Bağımsız t testi, ***Tek yönlü varyans analizi

Araştırmaya katılan annelerin sosyo-demografik özelliklerine göre çok boyutlu algılanan sosyal destek ölçeği puanlarını karşılaştırmak için iki bağımsız grup karşılaştırılmasında bağımsız t testi, ikiden fazla bağımsız grup karşılaştırılmasında ise tek yönlü varyans analizi uygulanmıştır. Bunun sonucunda, annelerin evlenme yaşlarına göre çok boyutlu algılanan sosyal destek ölçeği puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu görülmektedir ($p<0,05$). Fark yaratan grubu bulmak için Bonferroni uygulanmıştır. Evlenme yaşı 19-23 yaş arasında ve 24 yaş ve üstü olan annelerin çok boyutlu algılanan sosyal destek ölçeği puanlarının, 18 yaş ve altı olan annelere göre daha fazla olduğu görülmektedir.

Annelerin eğitim durumlarına göre çok boyutlu algılanan sosyal destek ölçeği puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu görülmektedir ($p<0,05$). Fark yaratan grubu bulmak için Bonferroni uygulanmıştır. Eğitim durumu ön lisans ve üniversite ve üstü olan annelerin çok boyutlu algılanan sosyal destek ölçeği puanlarının, ilkokul ve ortaokul olan annelere göre daha fazla olduğu görülmektedir.

Annelerin çalışma durumlarına göre çok boyutlu algılanan sosyal destek ölçeği puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu görülmektedir ($p<0,05$). Çalışan annelerin çok boyutlu algılanan sosyal destek ölçeği puanlarının, çalışmayan annelere göre daha fazla olduğu görülmektedir.

Annelerin eşlerinin eğitim durumlarına göre çok boyutlu algılanan sosyal destek ölçeği puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu görülmektedir ($p<0,05$). Fark yaratan grubu bulmak için Bonferroni uygulanmıştır. Eşinin eğitim durumu üniversite ve üstü olan annelerin çok boyutlu algılanan sosyal destek ölçeği puanlarının, ilkokul ve ortaokul olan annelere göre daha fazla olduğu görülmektedir.

Annelerin sosyal güvence varlığına göre çok boyutlu algılanan sosyal destek ölçeği puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu görülmektedir ($p<0,05$). Sosyal güvencesi olan annelerin çok boyutlu algılanan sosyal destek ölçeği puanlarının, olmayan annelere göre daha fazla olduğu görülmektedir.

Annelerin ekonomik durumlarına göre çok boyutlu algılanan sosyal destek ölçeği puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu görülmektedir ($p<0,05$). Fark yaratan grubu bulmak için Bonferroni uygulanmıştır. Ekonomik durumu iyi ve

orta olan annelerin çok boyutlu algılanan sosyal destek ölçeği puanlarının, kötü olan annelere göre daha fazla olduğu görülmektedir.

Tablo 17. Araştırmaya Katılan Annelerin Sosyo-demografik Özelliklerine Göre Postpartum Dönemde Annelerin Bebek Bakımı ile İlgili Obsesif ve Kompulsif Davranışları Ölçeği Puanlarının Karşılaştırılması (n=234)

Değişkenler		$\bar{X}$	SS	Test Değeri	p	Bonferroni
Yaş	23 yaş ve altı	30,00	8,34	0,766***	0,514	
	24-29	28,01	8,73			
	30-35	29,33	9,16			
	36 yaş ve üstü	30,22	7,03			
Evlenme yaşı	18 yaş ve altı	31,41	8,63	2,120***	0,122	
	19-23	28,57	8,58			
	24 yaş ve üstü	28,30	8,65			
Eğitim durumu	İlkokul (1)	30,02	8,59	3,264***	0,013*	2>3
	Ortaokul (2)	32,02	9,06			
	Lise (3)	27,45	7,97			
	Ön lisans (4)	27,38	9,09			
	Üniversite ve üstü (5)	27,13	8,03			
Çalışma durumu	Evet	26,65	8,12	-1,994**	0,047*	
	Hayır	29,54	8,70			
Eşinin yaşı	25 yaş ve altı	28,33	8,96	0,992***	0,397	
	26-30	29,01	8,44			
	31-35	27,82	8,41			
	36 yaş ve üstü	30,30	8,92			
Eşinin eğitim durumu	İlkokul (1)	31,81	8,19	4,328***	0,002*	1>5, 2>5, 2>3
	Ortaokul (2)	31,04	8,63			
	Lise (3)	27,41	8,77			
	Ön lisans (4)	29,91	7,94			
	Üniversite ve üstü (5)	25,59	7,52			
Eşinin çalışma durumu	Evet	29,10	8,69	0,560**	0,576	
	Hayır	27,80	8,28			
Sosyal güvence durumu	Var	28,92	8,58	-0,424**	0,672	
	Yok	29,61	9,22			
Ekonomik durum	Gelir giderden fazla-iyi	28,98	8,48	1,515***	0,222	
	Gelir gidere eşit-orta	29,37	8,62			
	Gelir giderden az-kötü	25,44	9,26			

*p<0,05, **Bağımsız t testi, ***Tek yönlü varyans analizi

Araştırmaya katılan annelerin sosyo-demografik özelliklerine göre postpartum dönemde annelerin bebek bakımı ile ilgili obsesif ve kompulsif davranışları ölçeği puanlarını karşılaştırmak için iki bağımsız grup karşılaştırılmasında bağımsız t testi, ikiden fazla bağımsız grup karşılaştırılmasında ise tek yönlü varyans analizi uygulanmıştır. Bunun sonucunda, annelerin eğitim durumlarına göre postpartum dönemde annelerin bebek bakımı ile ilgili obsesif ve kompulsif davranışları ölçeği puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu görülmektedir ($p<0,05$). Fark yaratan grubu bulmak için Bonferroni uygulanmıştır. Eğitim durumu ortaokul olan annelerin postpartum dönemde annelerin bebek bakımı ile ilgili obsesif ve kompulsif davranışları ölçeği puanlarının, lise olan annelere göre daha fazla olduğu görülmektedir.

Annelerin çalışma durumlarına göre postpartum dönemde annelerin bebek bakımı ile ilgili obsesif ve kompulsif davranışları ölçeği puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu görülmektedir ($p<0,05$). Çalışmayan annelerin postpartum dönemde annelerin bebek bakımı ile ilgili obsesif ve kompulsif davranışları ölçeği puanlarının, çalışan annelere göre daha fazla olduğu görülmektedir.

Annelerin eşlerinin eğitim durumlarına göre postpartum dönemde annelerin bebek bakımı ile ilgili obsesif ve kompulsif davranışları ölçeği puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu görülmektedir ($p<0,05$). Fark yaratan grubu bulmak için Bonferroni uygulanmıştır. Eşinin eğitim durumu ilkököl ve ortaokul olan annelerin postpartum dönemde annelerin bebek bakımı ile ilgili obsesif ve kompulsif davranışları ölçeği puanlarının, üniversite ve üstü olan annelere göre daha fazla olduğu görülmektedir. Eşinin eğitim durumu ortaokul olan annelerin postpartum dönemde annelerin bebek bakımı ile ilgili obsesif ve kompulsif davranışları ölçeği puanlarının, lise olan annelere göre daha fazla olduğu görülmektedir.

Annelerin ekonomik durumlarına göre postpartum dönemde annelerin bebek bakımı ile ilgili obsesif ve kompulsif davranışları ölçeği puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu görülmektedir ($p<0,05$). Fark yaratan grubu bulmak için Bonferroni uygulanmıştır. Ekonomik durumu iyi ve orta olan annelerin postpartum

dönemde annelerin bebek bakımı ile ilgili obsesif ve kompulsif davranışları ölçeği puanlarının, kötü olan annelere göre daha fazla olduğu görölmektedir.



Tablo 18. Araştırmaya Katılan Annelerin Doğumları ile İlgili Özelliklerine Göre Aile Boyutu Puanlarının Karşılaştırılması (n=234)

Değişkenler		$\bar{X}$	SS	Test Değeri	p	Bonferroni
Toplam gebelik sayısı	Bir	26,89	2,47	1,243***	0,295	
	İki	25,72	4,37			
	Üç	26,14	3,29			
	Dört ve üzeri	25,62	5,39			
Yaşayan çocuk sayısı	Bir (1)	27,06	1,93	3,297***	0,021*	1>2
	İki (2)	25,19	5,28			
	Üç (3)	26,65	3,13			
	Dört ve üzeri (4)	25,96	3,21			
Düşük yapma durumu	Evet	25,93	5,24	-0,271**	0,787	
	Hayır	26,11	3,72			
Kürtaj olma durumu	Evet	26,48	4,85	0,621**	0,535	
	Hayır	26,01	3,88			
Ölü doğum yapma durumu	Evet	23,43	8,85	-1,778**	0,077	
	Hayır	26,16	3,80			
Gebeliğin planlı olma durumu	Evet	26,25	3,57	0,979**	0,329	
	Hayır	25,70	4,89			
Doğum şekli	Normal	25,47	4,38	-1,874**	0,069	
	Sezaryen	26,45	3,76			
Bebegin cinsiyeti	Kız	26,01	3,73	-0,243**	0,808	
	Erkek	26,14	4,26			
İstenilen cinsiyet	Evet	26,01	4,04	-0,835**	0,405	
	Hayır	26,80	3,83			
Gebe kalma şekli	Kendiliğinden	26,06	4,09	-0,444**	0,657	
	Diğer	26,67	1,87			
Gebelikte sorun yaşama durumu	Evet	27,18	1,51	2,194**	0,029*	
	Hayır	25,78	4,43			
Doğum ile ilgili sorun yaşama durumu	Evet	24,87	6,40	-1,209**	0,228	
	Hayır	26,16	3,82			
Doğum sonunda sorun yaşama durumu	Evet	26,40	2,32	0,316**	0,752	
	Hayır	26,06	4,12			
Doğum sonrasında bebekle ilgili sorun yaşama durumu	Evet	26,86	3,31	2,013**	0,046*	
	Hayır	25,80	4,23			
Bebegin beslenme şekli	Anne sütü	26,04	4,09	-0,782**	0,435	
	Formül mama	27,11	1,45			
Bebegi ilk besleme zamanı	Doğduğunda	26,13	4,02	0,912**	0,363	
	Diğer	25,00	4,15			
Daha önce bebek bakma durumu	Evet	25,93	4,07	-1,045**	0,297	
	Hayır	26,57	3,87			
Bebek bakımı ile ilgili destek varlığı	Evet	26,84	2,26	2,357**	0,019*	
	Hayır	25,79	4,49			

*p<0,05, **Bağımsız t testi, ***Tek yönlü varyans analizi

Araştırmaya katılan annelerin doğumları ile ilgili özelliklerine göre aile boyutu puanlarını karşılaştırmak için iki bağımsız grup karşılaştırılmasında bağımsız t testi, ikiden fazla bağımsız grup karşılaştırılmasında ise tek yönlü varyans analizi uygulanmıştır. Bunun sonucunda, annelerin yaşayan çocuk sayısına göre aile boyutu puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu görülmektedir ($p<0,05$). Fark yaratan grubu bulmak için Bonferroni uygulanmıştır. Yaşayan çocuk sayısı bir olan annelerin aile boyutu puanlarının, iki olan annelere göre daha fazla olduğu görülmektedir.

Annelerin gebelikte sorun yaşama durumlarına göre aile boyutu puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu görülmektedir ($p<0,05$). Gebelikte sorun yaşayan annelerin aile boyutu puanlarının, sorun yaşamayan annelere göre daha fazla olduğu görülmektedir.

Annelerin doğum sonrasında bebekle ilgili sorun yaşama durumlarına göre aile boyutu puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu görülmektedir ($p<0,05$). Doğum sonrasında bebekle ilgili sorun yaşayan annelerin aile boyutu puanlarının, sorun yaşamayan annelere göre daha fazla olduğu görülmektedir.

Annelerin bebek bakımı ile ilgili destek varlığına göre aile boyutu puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu görülmektedir ($p<0,05$). Bebek bakımı ile ilgili destek varlığı olan annelerin aile boyutu puanlarının, olmayan annelere göre daha fazla olduğu görülmektedir.

Tablo 19. Araştırmaya Katılan Annelerin Doğumları ile İlgili Özelliklerine Göre Özel Bir İnsan Boyutu Puanlarının Karşılaştırılması (n=234)

Değişkenler		$\bar{X}$	SS	Test Değeri	p	Bonferroni
Toplam gebelik sayısı	Bir (1)	23,74	4,70	8,075***	0,000*	1>2, 1>4
	İki (2)	20,23	6,59			
	Üç (3)	20,86	7,21			
	Dört ve üzeri (4)	17,67	7,25			
Yaşayan çocuk sayısı	Bir (1)	23,54	4,83	6,031***	0,001*	1>2, 1>3, 1>4
	İki (2)	20,06	6,70			
	Üç (3)	19,16	7,41			
	Dört ve üzeri (4)	18,92	7,72			
Düşük yapma durumu	Evet	19,24	6,76	-1,637**	0,103	
	Hayır	21,10	6,65			
Kürtaj olma durumu	Evet	18,73	8,14	-1,896**	0,059	
	Hayır	21,10	6,39			
Ölü doğum yapma durumu	Evet	19,14	7,84	-0,650**	0,516	
	Hayır	20,82	6,67			
Gebeliğin planlı olma durumu	Evet	21,27	6,37	1,732**	0,085	
	Hayır	19,64	7,28			
Doğum şekli	Normal	20,40	6,75	-0,650**	0,516	
	Sezaryen	20,99	6,68			
Bebegin cinsiyeti	Kız	19,86	6,62	-1,867**	0,063	
	Erkek	21,49	6,69			
İstenilen cinsiyet	Evet	20,72	6,64	-0,303**	0,762	
	Hayır	21,20	7,43			
Gebe kalma şekli	Kendiliğinden	20,70	6,70	-0,767**	0,444	
	Diğer	22,44	6,75			
Gebelikte sorun yaşama durumu	Evet	22,22	5,54	1,740**	0,083	
	Hayır	20,37	6,94			
Doğum ile ilgili sorun yaşama durumu	Evet	22,80	7,39	1,218**	0,225	
	Hayır	20,63	6,64			
Doğum sonunda sorun yaşama durumu	Evet	21,13	6,61	0,220**	0,826	
	Hayır	20,74	6,72			
Doğum sonrasında bebekle ilgili sorun yaşama durumu	Evet	22,08	6,43	1,832**	0,068	
	Hayır	20,28	6,75			
Bebegin beslenme şekli	Anne sütü	20,63	6,70	-1,533**	0,127	
	Formül mama	24,11	6,15			
Bebegi ilk besleme zamanı	Doğduğunda	20,65	6,71	-1,135**	0,258	
	Diğer	23,00	6,28			
Daha önce bebek bakma durumu	Evet	19,93	6,87	-3,469**	0,001*	
	Hayır	23,41	5,37			
Bebek bakımı ile ilgili destek varlığı	Evet	21,28	6,41	0,723**	0,471	
	Hayır	20,57	6,81			

*p<0,05, **Bağımsız t testi, ***Tek yönlü varyans analizi

Araştırmaya katılan annelerin doğumları ile ilgili özelliklerine göre özel bir insan boyutu puanlarını karşılaştırmak için iki bağımsız grup karşılaştırılmasında bağımsız t testi, ikiden fazla bağımsız grup karşılaştırılmasında ise tek yönlü varyans analizi uygulanmıştır. Bunun sonucunda, annelerin toplam gebelik sayısına göre özel bir insan boyutu puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu görülmektedir ($p<0,05$). Fark yaratan grubu bulmak için Bonferroni uygulanmıştır. Toplam gebelik sayısı bir olan annelerin özel bir insan boyutu puanlarının, iki ve dört ve üstü olan annelere göre daha fazla olduğu görülmektedir.

Annelerin yaşayan çocuk sayısına göre özel bir insan boyutu puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu görülmektedir ($p<0,05$). Fark yaratan grubu bulmak için Bonferroni uygulanmıştır. Yaşayan çocuk sayısı bir olan annelerin özel bir insan boyutu puanlarının, iki, üç ve dört ve üstü olan annelere göre daha fazla olduğu görülmektedir.

Annelerin daha önce bebek bakma durumuna göre özel bir insan boyutu puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu görülmektedir ($p<0,05$). Daha önce bebek bakmayan annelerin özel bir insan boyutu puanlarının, bakan annelere göre daha fazla olduğu görülmektedir.

Tablo 20. Araştırmaya Katılan Annelerin Doğumları ile İlgili Özelliklerine Göre Arkadaş Boyutu Puanlarının Karşılaştırılması (n=234)

Değişkenler		$\bar{X}$	SS	Test Değeri	p
Toplam gebelik sayısı	Bir	22,51	6,72	1,691***	0,170
	İki	21,63	6,31		
	Üç	22,38	6,09		
	Dört ve üzeri	19,87	6,63		
Yaşayan çocuk sayısı	Bir	22,72	6,58	1,002***	0,392
	İki	21,50	6,36		
	Üç	20,70	6,93		
	Dört ve üzeri	21,08	5,78		
Düşük yapma durumu	Evet	20,48	7,50	-1,304**	0,194
	Hayır	21,91	6,22		
Kürtaj olma durumu	Evet	18,61	7,75	-2,968**	0,003*
	Hayır	22,15	6,11		
Ölü doğum yapma durumu	Evet	20,14	8,69	-0,626**	0,532
	Hayır	21,70	6,41		
Gebeliğin planlı olma durumu	Evet	21,91	6,40	0,910**	0,364
	Hayır	21,08	6,64		
Doğum şekli	Normal	20,67	7,04	-1,814**	0,071
	Sezaryen	22,25	6,05		
Bebegin cinsiyeti	Kız	20,58	6,54	-2,298**	0,022*
	Erkek	22,52	6,31		
İstenilen cinsiyet	Evet	21,60	6,51	-0,394**	0,694
	Hayır	22,20	6,23		
Gebe kalma şekli	Kendiliğinden	21,58	6,51	-0,899**	0,370
	Diğer	23,56	5,32		
Gebelikte sorun yaşama durumu	Evet	22,46	5,63	0,993**	0,322
	Hayır	21,43	6,68		
Doğum ile ilgili sorun yaşama durumu	Evet	21,60	6,99	-0,033**	0,974
	Hayır	21,66	6,45		
Doğum sonunda sorun yaşama durumu	Evet	22,47	5,26	0,502**	0,616
	Hayır	21,60	6,55		
Doğum sonrasında bebekle ilgili sorun yaşama durumu	Evet	22,52	5,61	1,250**	0,213
	Hayır	21,33	6,75		
Bebegin beslenme şekli	Anne sütü	21,58	6,50	-0,899**	0,370
	Formül mama	23,56	5,77		
Bebegi ilk besleme zamanı	Doğduğunda	21,52	6,42	-1,426**	0,155
	Diğer	24,36	7,13		
Daha önce bebek bakma durumu	Evet	21,15	6,50	-2,157**	0,032*
	Hayır	23,27	6,15		
Bebek bakımı ile ilgili destek varlığı	Evet	21,91	6,29	0,365**	0,715
	Hayır	21,56	6,55		

*p<0,05, **Bağımsız t testi, ***Tek yönlü varyans analizi

Araştırmaya katılan annelerin doğumları ile ilgili özelliklerine göre arkadaş boyutu puanlarını karşılaştırmak için iki bağımsız grup karşılaştırılmasında bağımsız t testi, ikiden fazla bağımsız grup karşılaştırılmasında ise tek yönlü varyans analizi uygulanmıştır. Bunun sonucunda, annelerin kürtaj olma durumlarına göre arkadaş boyutu puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu görülmektedir ($p<0,05$). Kürtaj olmayan annelerin arkadaş boyutu puanlarının, olan annelere göre daha fazla olduğu görülmektedir.

Annelerin bebeklerinin cinsiyetlerine göre arkadaş boyutu puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu görülmektedir ($p<0,05$). Bebeğinin cinsiyeti erkek olan annelerin arkadaş boyutu puanlarının, kız olan annelere göre daha fazla olduğu görülmektedir.

Annelerin daha önce bebek bakma durumuna göre arkadaş boyutu puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu görülmektedir ($p<0,05$). Daha önce bebek bakmayan annelerin arkadaş boyutu puanlarının, bakan annelere göre daha fazla olduğu görülmektedir.

Tablo 21. Araştırmaya Katılan Annelerin Doğumları ile İlgili Özelliklerine Göre Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği Puanlarının Karşılaştırılması (n=234)

Değişkenler		$\bar{X}$	SS	Test Değeri	p	Bonferroni
Toplam gebelik sayısı	Bir (1)	73,13	11,22	5,494***	0,001*	1>4
	İki (2)	67,58	13,81			
	Üç (3)	69,38	13,62			
	Dört ve üzeri (4)	62,80	14,09			
Yaşayan çocuk sayısı	Bir (1)	73,31	10,68	4,291***	0,006*	1>2
	İki (2)	66,76	14,57			
	Üç (3)	66,51	14,13			
	Dört ve üzeri (4)	65,35	12,96			
Düşük yapma durumu	Evet	65,64	13,86	-1,473**	0,142	
	Hayır	69,04	13,48			
Kürtaj olma durumu	Evet	63,33	15,68	-2,349**	0,020*	
	Hayır	69,27	13,06			
Ölü doğum yapma durumu	Evet	62,71	22,85	-1,131**	0,259	
	Hayır	68,61	13,24			
Gebeliğin planlı olma durumu	Evet	69,44	13,06	1,695**	0,091	
	Hayır	66,21	14,51			
Doğum şekli	Normal	66,35	15,13	-1,827**	0,069	
	Sezaryen	69,68	12,44			
Bebegin cinsiyeti	Kız	66,44	12,78	-2,017**	0,045*	
	Erkek	70,02	14,04			
İstenilen cinsiyet	Evet	68,27	13,48	-0,608**	0,544	
	Hayır	70,20	14,88			
Gebe kalma şekli	Kendiliğinden	68,26	13,63	-0,954**	0,341	
	Diğer	72,67	12,23			
Gebelikte sorun yaşama durumu	Evet	71,86	9,95	2,026**	0,044*	
	Hayır	67,50	14,29			
Doğum ile ilgili sorun yaşama durumu	Evet	69,27	13,56	0,246**	0,806	
	Hayır	68,37	13,61			
Doğum sonunda sorun yaşama durumu	Evet	70,00	12,40	0,461**	0,645	
	Hayır	68,32	13,68			
Doğum sonrasında bebekle ilgili sorun yaşama durumu	Evet	71,46	11,02	2,085**	0,038*	
	Hayır	67,32	14,28			
Bebegin beslenme şekli	Anne sütü	68,18	13,64	-1,433**	0,153	
	Formül mama	74,78	10,86			
Bebegi ilk besleme zamanı	Doğduğunda	68,24	13,44	-0,983**	0,326	
	Diğer	72,36	16,45			
Daha önce bebek bakma durumu	Evet	66,92	13,74	-3,099**	0,002*	
	Hayır	73,25	11,96			
Bebek bakımı ile ilgili destek varlığı	Evet	70,03	12,24	1,106**	0,270	
	Hayır	67,83	14,04			

*p<0,05, **Bağımsız t testi, ***Tek yönlü varyans analizi

Araştırmaya katılan annelerin doğumları ile ilgili özelliklerine göre çok boyutlu algılanan destek ölçeği puanlarını karşılaştırmak için iki bağımsız grup karşılaştırılmasında bağımsız t testi, ikiden fazla bağımsız grup karşılaştırılmasında ise tek yönlü varyans analizi uygulanmıştır. Bunun sonucunda, annelerin toplam gebelik sayısına göre çok boyutlu algılanan destek ölçeği puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu görülmektedir ($p<0,05$). Fark yaratan grubu bulmak için Bonferroni uygulanmıştır. Toplam gebelik sayısı bir olan annelerin çok boyutlu algılanan destek ölçeği puanlarının, dört ve üstü olan annelere göre daha fazla olduğu görülmektedir.

Annelerin yaşayan çocuk sayısına göre çok boyutlu algılanan destek ölçeği puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu görülmektedir ($p<0,05$). Fark yaratan grubu bulmak için Bonferroni uygulanmıştır. Yaşayan çocuk sayısı bir olan annelerin çok boyutlu algılanan destek ölçeği puanlarının, iki olan annelere göre daha fazla olduğu görülmektedir.

Annelerin kürtaj olma durumlarına göre çok boyutlu algılanan destek ölçeği puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu görülmektedir ($p<0,05$). Kürtaj olmayan annelerin çok boyutlu algılanan destek ölçeği puanlarının, olan annelere göre daha fazla olduğu görülmektedir.

Annelerin bebeklerinin cinsiyetlerine göre çok boyutlu algılanan destek ölçeği puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu görülmektedir ($p<0,05$). Bebeğinin cinsiyeti erkek olan annelerin çok boyutlu algılanan destek ölçeği puanlarının, kız olan annelere göre daha fazla olduğu görülmektedir.

Annelerin gebelikte sorun yaşama göre çok boyutlu algılanan destek ölçeği puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu görülmektedir ($p<0,05$). Gebelikte sorun yaşayan annelerin çok boyutlu algılanan destek ölçeği puanlarının, yaşamayan annelere göre daha fazla olduğu görülmektedir.

Annelerin doğum sonrasında bebekle ilgili sorun yaşama durumuna göre çok boyutlu algılanan destek ölçeği puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu görülmektedir ($p<0,05$). Doğum sonrasında bebekle ilgili sorun yaşayan annelerin

çok boyutlu algılanan destek ölçeği puanlarının, yaşamayan annelere göre daha fazla olduğu görölmektedir.

Annelerin daha önce bebek bakma durumuna göre çok boyutlu algılanan destek ölçeği puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu görölmektedir ($p<0,05$). Daha önce bebek bakmayan annelerin çok boyutlu algılanan destek ölçeği puanlarının, bakan annelere göre daha fazla olduğu görölmektedir.



Tablo 22. Araştırmaya Katılan Annelerin Doğumları ile İlgili Özelliklerine Göre Postpartum Dönemde Annelerin Bebek Bakımı ile İlgili Obsesif ve Kompulsif Davranışları Ölçeği Puanlarının Karşılaştırılması (n=234)

Değişkenler		$\bar{X}$	SS	Test Değeri	P
Toplam gebelik sayısı	Bir	30,02	8,72	1,284***	0,281
	İki	27,64	7,86		
	Üç	29,10	9,62		
	Dört ve üzeri	30,20	8,97		
Yaşayan çocuk sayısı	Bir	30,25	8,77	2,637***	0,051
	İki	27,46	8,08		
	Üç	28,79	9,09		
	Dört ve üzeri	32,04	8,91		
Düşük yapma durumu	Evet	30,57	8,87	1,291**	0,198
	Hayır	28,67	8,59		
Kürtaj olma durumu	Evet	29,61	7,76	0,424**	0,672
	Hayır	28,92	8,80		
Ölü doğum yapma durumu	Evet	29,43	12,53	0,129**	0,898
	Hayır	29,00	8,54		
Gebeliğin planlı olma durumu	Evet	28,98	8,87	-0,099**	0,921
	Hayır	29,10	8,21		
Doğum şekli	Normal	29,93	8,70	1,263**	0,208
	Sezaryen	28,46	8,61		
Bebekğin cinsiyeti	Kız	28,48	8,81	-0,841**	0,401
	Erkek	29,44	8,53		
İstenilen cinsiyet	Evet	29,07	8,67	0,358**	0,721
	Hayır	28,35	8,62		
Gebe kalma şekli	Kendiliğinden	28,92	8,68	-0,820**	0,413
	Diğer	31,33	8,11		
Gebelikte sorun yaşama durumu	Evet	26,84	8,84	-2,016**	0,045*
	Hayır	29,60	8,53		
Doğum ile ilgili sorun yaşama durumu	Evet	28,13	10,02	-0,406**	0,685
	Hayır	29,07	8,57		
Doğum sonunda sorun yaşama durumu	Evet	29,80	10,22	0,364**	0,717
	Hayır	28,96	8,56		
Doğum sonrasında bebekle ilgili sorun yaşama durumu	Evet	27,78	8,94	-1,328**	0,186
	Hayır	29,47	8,53		
Bebekğin beslenme şekli	Anne sütü	28,87	8,59	-1,294**	0,197
	Formül mama	32,67	10,00		
Bebekğin ilk besleme zamanı	Doğduğunda	29,07	8,62	0,433**	0,666
	Diğer	27,91	9,73		
Daha önce bebek bakma durumu	Evet	28,60	8,74	-1,318**	0,189
	Hayır	30,34	8,31		
Bebek bakımı ile ilgili destek varlığı	Evet	28,31	8,12	-0,759**	0,449
	Hayır	29,28	8,85		

*p<0,05, **Bağımsız t testi, ***Tek yönlü varyans analizi

Araştırmaya katılan annelerin doğumları ile ilgili özelliklerine göre postpartum dönemde annelerin bebek bakımı ile ilgili obsesif ve kompulsif davranışları ölçeği puanlarını karşılaştırmak için iki bağımsız grup karşılaştırılmasında bağımsız t testi, ikiden fazla bağımsız grup karşılaştırılmasında ise tek yönlü varyans analizi uygulanmıştır. Bunun sonucunda, annelerin gebelikte sorun yaşama durumlarına göre postpartum dönemde annelerin bebek bakımı ile ilgili obsesif ve kompulsif davranışları ölçeği puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu görülmektedir ($p<0,05$). Gebelikte sorun yaşamayan annelerin postpartum dönemde annelerin bebek bakımı ile ilgili obsesif ve kompulsif davranışları ölçeği puanlarının, yaşayan annelere göre daha fazla olduğu görülmektedir.

Tablo 23. Araştırmada Kullanılan Ölçekler Arasındaki İlişki (n=234)

		1	2	3	4	5
1- Aile Boyutu	r	1,000	0,284	0,369	0,629	0,106
	p	-	0,000*	0,000*	0,000*	0,105
2- Özel Bir İnsan Boyutu	r		1,000	0,504	0,812	-
	p		-	0,000*	0,000*	0,287
3- Arkadaş Boyutu	r			1,000	0,843	-
	p			-	0,000*	0,052
4- Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği	r				1,000	-
	p				-	0,303
5- Postpartum Dönemde Annelerin Bebek Bakımı ile ilgili Obsesif ve Kompulsif Davranışları Ölçeği	r					1,000
	p					-

* $p<0,05$

Araştırmada kullanılan ölçekler arasındaki ilişkiyi test etmek için Pearson korelasyon uygulanmıştır. Bunun sonucunda, çok boyutlu algılanan sosyal destek ölçeği ve boyutlarının postpartum dönemde annelerin bebek bakımı ile ilgili obsesif ve kompulsif davranışları ölçeği arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki olmadığı görülmektedir ($p>0,05$).

5.TARTIŞMA

Bu çalışmada, annelerin sosyal destek algısı ve bebeklerinin bakımı ile ilgili obsesif kompulsif davranışları arasındaki ilişki yapısal eşitlik modeli ile incelenmiştir. Araştırmadan elde edilen bilgiler mevcut literatüre göre tartışılmıştır.

5.1. Annelerin Sosyo-demografik Özelliklerine İlişkin Bulguların Tartışılması

Araştırmaya katılan annelerin sosyo-demografik özellikleri incelendiğinde; Annelerin 24-29 yaş grubunda %39,3, 30-35 yaş grubunda %33,8 olduğu ve %33,3'ünün lise mezunu olduğu bulundu. Öztürk ve Şirin (2000)'in doğum yapan annelerde algılanan sosyal destek faktörlerinin incelediği çalışmasında annelerin %40,4'ünün 25-29 yaş grubunda olduğu saptanmıştır (Öztürk ve Şirin 2000). Ertürk (2007)'ün doğum sonrası destek ölçeğinin Türk toplumuna uyarladığı yüksek lisans tezinde annelerin %32,4'ü lise, %38,8'inin ise ilkokul mezunu olduğunu bildirmiştir (Ertürk 2007). Mercer (1985)'in yaptığı bir araştırmada ilk kez doğum yapan kadınların genellikle 20-29 yaşında olduğunu bildirilmiştir (Mercer 1985). TNSA 2018 raporuna göre kadınların %41'i lise veya üzeri eğitime sahiptir. Lise veya üzeri eğitime sahip kadınların oranı artmaya devam etmektedir (TNSA 2018).

Araştırmamızda annelerin %18,4'ü bir işte çalıştığı, %81,6'sının ise çalışmadığı bulunmuştur (Tablo 1). Ege ve arkadaşlarının (2008) yeni doğum yapan annelerin sosyal destek ve doğum sonrası depresyon belirtilerini incelediği çalışmasında annelerin %92,6'sının herhangi bir işte çalışmadığı saptanmıştır. Annelerin %85,6'sının sosyal güvencesi olduğu, %14,1'inin ise olmadığı görülmüştür (Ege ve ark 2008). Alan (2011)'in doğum sonrası dönemde sosyal desteğin anne bebek bağlılığına etkisini incelediği yüksek lisans tezinde sosyal güvencesi olan annelerin %91,9 olduğu bildirilmiştir (Alan 2011). Şen (2007)'in anneanne-anne-bebek bağlanmasını incelediği yüksek lisans tezinde ise sosyal güvencesi olan annelerin %87,1 olduğu bildirilmiştir (Şen 2007). TNSA 2018 verilerine göre kadınların %64'ü araştırma tarihinden önceki 12 ayda çalışmamış olduğu veya daha önce hiç çalışmadığı, %28'inin ise halen çalıştığı bulunmuştur. Kadınların %90'ı herhangi bir sağlık sigortası kapsamında olduğu bildirilmiştir (TNSA 2018).

Araştırmaya katılan annelerin %68,8'inin gebeliğinin planlı olduğu bulunmuştur. Özdemir ve arkadaşlarının (2010) yaptığı bir çalışmada, gebe kalmayı istemeyen kadınlarının sosyal destek puanlarının daha az olduğu saptanmıştır (Özdemir ve ark 2010). Chou ve arkadaşlarının (2008) yaptığı bir başka çalışmada ise aynı sonuca varılmıştır (Chou ve ark 2008). Yapılan başka çalışmalarda ise gebeliğin planlı bir gebelik olması sosyal desteğin arttırdığı belirtilmiştir (Mermer ve ark 2010). Gebeliğin istenme durumu annenin eşiyle olan ilişkisini olumlu yönde etkileyerek eşinden aldığı desteği arttırabilir (Kroelinger and Oths 2000).

Yapılan bir çalışmada planlı gebelik yapan kadınların bebekleri ile arasındaki ilişkinin, planlı olmadan gebe kalan kadınlara göre daha olumlu ve yeterli bir etkileşim olduğu bulunmuştur. Planlı olmadan gebe kalan kadınların postpartum dönemde bebeklerini emzirmede daha fazla sorun yaşadıkları görülmüştür (Karaçam ve ark 2010).

Araştırmaya katılan annelerin %62,4'ünün sezaryen ile doğum yaptığı bulunmuştur. Şen (2007)'in yaptığı çalışmasında sezaryen ile doğum yapan annelerin oranı %53,6, doğum sonu sorun yaşamayan annelerin oranı ise %100 olarak bildirilmiştir (Şen 2007). Ertürk (2007)'ün doğum sonrası destek ölçeğinin Türk toplumuna uyarladığı yüksek lisans tezinde sezaryen yapan anneler %58,8 saptanmıştır (Ertürk 2007). Sağlık Bakanlığı verilerine göre; sezaryen doğumların canlı doğumlar içerisindeki oranı ise 2014 yılında %51,1 iken 2019 yılında %54,4'tür (T.C Sağlık Bakanlığı 2019). TNSA 2018 verilerine göre ise; doğum yapan kadınların %52'si sezaryen ile gerçekleşmiştir. Sezaryen ile doğum yapan annelerin sezaryen kararı %38 oranında doğum sancıları başlamadan önce alınmıştır (TNSA 2018). Ülkemizde annelerin eğitim seviyeleri yükseldikçe sezaryen ile doğum sıklığında artış görülmektedir (Konakçı ve Kılıç 2002). Özcan ve Aslan (2015)'in yaptığı bir çalışmada normal doğum yapan annelerin sezaryen doğum yapan annelere göre doğum sonrası bebek ile tanışması ve postpartum dönemde alınan bakımdan memnuniyetlerinin daha fazla olduğu saptanmıştır (Özcan ve Aslan 2015).

Araştırmaya katılan altı haftalık bebeği olan anneler göz önüne alındığında; annelerin %73,1'inin doğumdan sonra bebek ile ilgili sorun yaşamadığı ve bebeklerini %96,2'sinin anne sütü ile beslendiği bulunmuştur. Alan (2011)'in doğum sonrası

dönemde sosyal desteğin anne ve bebek bağılılığına etkisini incelediği yüksek lisans tezinde annelerin doğumdan sonra bebekleri ile ilgili problemin %63,7 olduğu bildirilmiştir. Yine aynı çalışmada annelerin %50,4'ünün bebeklerini anne sütüyle beslediği saptanmıştır (Alan 2011). Bülbül ve Kılınçkaya (2013)'nın yaptığı bir çalışmada bebeklerin anne sütü ile beslenmesine (%51,4) doğumdan sonra ilk 30 dakika içinde başladığı görülmüştür. Aynı çalışmada 0-1 aylık bebeklerin %58,3'ünün sadece anne sütüyle beslendiği görülmüş ve bebeklerin beslenmeleri ile bebeğin gestasyon yaşı, anne gebelik yaşı, anne yaşı gibi değişkenler arasında anlamlı bir ilişki bulunamamıştır (Bülbül ve Kılınçkaya 2013). Annenin bebeğini emzirmesi anne ile bebek arasındaki bağı güçlendirmektedir. Annenin bebeğini emzirdikçe annelik rolüne alışması ve bebeğiyle arasındaki ilişkinin gelişmesiyle beraber anne olma memnuniyetinin de arttığı bildirilmiştir (Himani and Kumar 2011, Çınar ve Köse 2015).

Araştırmaya katılan annelerin bebek bakımı ile ilgili destek alma durumu incelendiğinde %27,4'ünün destek aldığını, %72,6'sının ise almadığı ifade ettiği görülmüştür. Alan (2011)'ın doğum sonrası dönemde sosyal desteğin anne bebek bağılılığına etkisini incelediği yüksek lisans tezinde gebelik döneminde doğum sonrası bakım ile ilgili bilgi alan anne oranının %54,8 olduğu, bu annelerin %48,9'unun ise bu bilgiyi sağlık profesyonellerinden aldığı bildirilmiştir (Alan 2011). Ertürk (2007)'ün doğum sonrası destek ölçeğinin Türk toplumuna uyarladığı yüksek lisans tezinde ise gebelikte doğum sonrası bakım ile ilgili bilgi alan annelerin oranı %29,4 bulunurken, bu annelerin %18,9'u bir sağlık kuruluşunda sağlık profesyonellerinden bilgiyi aldığı bildirilmiştir (Ertürk 2007). TNSA 2018 verilerine göre; annelerin %79'u ve bebeklerin %68'i doğumdan sonraki 2 gün içinde doğum sonrası bakım almıştır. Postpartum dönemde bakım alan kadınların yüzdesi ilk doğumdan sonra düştüğü görülmektedir (TNSA 2018). Dünya Sağlık Örgütü annelerin ve bebeklerin doğumdan sonraki ilk 24 saat içinde postpartum bakım almasını önermektedir (WHO 2017).

Güler ve Çınar (2022)'in annelerin algıladıkları sosyal destek ve annelik deneyimleri arasındaki ilişkisini incelediği çalışmasında annelerin %36,4'ü bebek bakımıyla ilgili destek aldığı annelerin bu desteği %45,3'ünün annesinden, %10,3'ünün ise eşinden aldığı bildirilmiştir (Güler ve Çınar 2022). Çalışır (2003) yaptığı bir çalışmada

annelerin %93,3'ü eşlerinden destek aldığını saptamıştır (Çalışır 2003). Cronenwett (1985)'in yaptığı bir çalışmada eşlerinden destek alan annelerin %76 olduğu bulunmuştur (Cronenwett 1985). Ertürk (2007)'ün yaptığı araştırmada ise bebek bakımı ile ilgili destek alan annelerin oranı %68,2 bulunmuştur. Annelerin %41,2'si kendi annesinden destek almaktayken, %7,6'sı eşinden destek aldığını bildirmiştir (Ertürk 2007). Annelik rolüne uyum süreci bir çok değişkenden etkilenirken eşinin desteği önemli bir etkidir. Literatüre bakıldığında eşleri tarafından destek olunan annelerin gebelik ve postpartum dönemde daha rahat bir dönem geçirdikleri görülmüştür (Şahin ve Soypak 2010). Gebelik öncesinde, sırasında ve postpartum dönemde verilen eş desteğinde annenin algıladığı sosyal destek ile olumlu bir ilişki olduğu sonucuna varılmıştır (Şahin ve Soypak 2010).

Ege ve arkadaşlarının (2008) yaptığı çalışmada annelerin %68 oranında ailelerinden destek aldıklarını ve bu desteğin %44 oranının da eşinin ailesinden, eşinden ise %9,3 oranında destek aldığını bildirmişlerdir (Ege ve ark 2008). Akın ve arkadaşlarının (2009) sosyal destek seviyesi ile ilgili postpartum dönemde incelenen bir araştırmada annelerin %61,5'inin ailesinden destek aldıklarını saptamışlardır (Akın ve ark 2009). Kavlak (2004)'in maternal bağlanma ölçeğinin Türk toplumuna uyarlanması ile ilgili doktora tezinde ise bebek bakımı ile ilgili annelerin %65,5'i destek almaktadır. Bu annelerin %55,5'i eşinin annesinden ya da kendi annesinden destek almaktayken %35,2'si ise eşinden destek aldıklarını bildirmişlerdir (Kavlak 2004).

Annenin çevreden ve ailesinden aldığı destek bebeğinin bakımını olumlu etkilemektedir. Eş, aile ve sağlık profesyonelleri tarafından verilen sosyal destek annenin annelik rolü ve memnuniyeti için önemli bir etkidir (Evcili ve ark 2014).

5.2. Annelerin Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği ve Alt Boyutlara İlişkin Bulguların Tartışılması

Araştırmamızda evlenme yaşı 19-23 yaş arası ve 24 yaş üstü olan annelerin 18 yaş ve altı olan annelere göre algılanan sosyal destek ölçeği, özel bir insan boyutu ve aile boyutu puanlarının daha yüksek olduğu bulunmuştur. Türkoğlu ve arkadaşlarının (2014) yaptığı çalışmada annelerin yaş ortalamalarının artmasıyla sosyal destek puan

ortalamalarının da azaldığı saptanmıştır ve bu durum çalışmada yaşı artmasıyla beraber annenin tecrübesi de arttığı bu nedenle sosyal destek ihtiyacının da azaldığı şeklinde yorumlanmıştır (Türkoğlu ve ark 2014). Okanlı ve arkadaşlarının (2003) gebe kadınlar üzerinde yaptığı bir çalışmada yaşı artmasıyla sosyal destek puanlarında azalma olduğu ifade edilmiştir (Okanlı ve ark 2003). Yapılan başka bir çalışmada ise benzer sonuçlar bulunmuştur (Aksakallı ve ark 2012). Araştırma bulgularımız diğer çalışmaların bulguları ile benzer niteliktedir.

Araştırmamızda evlenme yaşı 19-23 yaş ve 24 yaş ve üstü olan annelerin arkadaş boyutu puanlarının daha yüksek olduğu bulunmuştur. Güler ve Çınar (2022)'ın yaptığı çalışmada 27 yaş ve altında olan annelerin, 35 yaş ve üzerinde olan annelere göre arkadaş boyutu puanları daha düşük bulunmuştur (Güler ve Çınar 2022). İki çalışma sonuçlarına göre benzerlik görülemez.

Araştırmamızda lisans ve lisansüstü eğitime sahip annelerin ve ekonomik durumu iyi olan annelerin sosyal destek puanlarının daha fazla olduğu görülmüştür. Hung (2005)'un yaptığı bir çalışmada annelerin gelir durumları ve eğitim seviyelerinin artmasıyla sosyal desteğin de arttığı bulunmuştur (Hung 2005). Elsenbruch ve arkadaşlarının (2007) yaptığı bir çalışmada eğitim seviyesi yüksek olan gebelerin sosyal desteği yüksek bulunmuştur (Elsenbruch 2007). Arıkan ve Kahriman (2002)'ın yaptığı bir çalışmada ise annelerin eğitim seviyelerinin artması ile aileden algılanan sosyal desteğin de arttığı görülmüştür. Bu durum araştırmacılar tarafından eğitim seviyesinin artmasıyla annelerde farkındalığın geliştiği şeklinde yorumlanmıştır (Arıkan ve Kahriman 2002).

Araştırmamızda çalışan annelerin çalışmayan annelere göre algılanan sosyal destek ve özel bir insan boyutu puanları daha yüksek bulunmuştur. Özdemir ve arkadaşlarının (2010) yaptığı bir çalışmada çalışan gebe kadınların sosyal destek puanlarının çalışmayan gebe kadınlara göre daha fazla olduğu saptanmıştır (Özdemir ve ark 2010). Bir başka çalışmada ise çalışan gebe kadınların sosyal destek puanlarının daha fazla olduğu bulunmuştur (Elsenbruch 2007). Annelerin çalışması iş yükünü ve yükümlülüklerini arttırmaktadır. Bu nedenle çalışan anneler çevresinden alması gereken sosyal desteğe daha fazla ihtiyaç duymaktadır (Türkoğlu ve ark 2014).

Araştırmaya katılan annelerin eşlerinin eğitim durumu üniversite ve üstü olan annelerde sosyal destek puanlarının daha fazla olduğu bulunmuştur. Eşlerin eğitim seviyesinin artması annelere verilen sosyal destekle olumlu yönde bir ilişki olduğu söylenebilir.

Araştırmamızda sosyal güvencesi olan annelerin algılanan sosyal destek puanlarının sosyal güvencesi olmayan annelere göre daha fazla olduğu bulunmuştur. Gıynaş (2017)'in postpartum dönemde annelerin sosyal destek algılarının emzirme öz yeterlilik algısını incelediği yüksek lisans tezinde annelerin sosyal güvence durumu ile algılanan sosyal destek puanları ile arasında anlamlı bir fark görülmediği bildirilmiştir (Gıynaş 2017).

Araştırmamızda toplam gebelik sayısı ve yaşayan çocuk sayısı tek olan annelerin sosyal destek puanlarının daha fazla olduğu bulunmuştur. Tek çocuğa sahip annelerin aile boyutu puanları iki çocuğa sahip olan annelere göre daha yüksek olduğu bulunmuştur. Türkoğlu ve arkadaşlarının (2014) yaptığı bir çalışmada tek bebeği olan annelerin iki ve ikiden daha fazla çocuğu olan annelere göre sosyal destek ölçeği puanları daha yüksek saptanmıştır (Türkoğlu ve ark 2014). Bingöl ve Tel (2007)'in postpartum dönemdeki kadınlarda algılanan sosyal destek ve depresyon düzeylerini incelediği çalışmasında sosyal destek ile çocuk sayısı arasında olumsuz bir ilişki saptanmış, çocuk sayısının artmasıyla sosyal destek puanlarının azaldığı bildirilmiştir (Bingöl ve Tel 2007). Okanlı ve arkadaşlarının (2003) gebe kadınların ailelerinden algıladıkları sosyal destek ile ilgili yaptığı çalışmasında ise ilk kez gebe kalan annelerde sosyal destek puanlarının daha fazla olduğu görülmüştür (Okanlı ve ark 2003). Türkoğlu ve arkadaşlarının (2014) çalışmalarında genellikle ilk bebeğin anne ve baba için istenilen bir durum olduğundan eş desteğinde de artma olduğu şeklinde yorumlanmıştır (Türkoğlu ve ark 2014).

Kürtaj olmayan annelerin algılanan sosyal destek ve arkadaş boyutu puanları kürtaj olan annelere göre daha yüksek bulunmuştur. Ölçer ve arkadaşlarının (2016) yüksek riskli gebelerin öz yeterlilik ve sosyal destek algılarını incelediği çalışmada gebelerin algılanan sosyal destek puanlarında eğitim durumu ve gelir seviyesi, gebelik ve doğum sayısı, yaşayan çocuk sayısı ve kürtaj öyküsünün olmasının etkili olduğu bildirilmiştir (Ölçer ve ark 2016).

Araştırmamızda bebeğinin cinsiyeti erkek olan annelerin algılanan sosyal destek ve arkadaş boyutu puanlarının cinsiyeti kız olan annelere göre daha yüksek olduğu bulunmuştur. Ülkemizde erkek bebeğe olan ilginin daha fazla olduğu bilinmektedir. Buna bağlı olarak çevreden gelen sosyal destekte artış olduğu düşünülebilir. Literatürde bebeğin istenilen cinsiyette olmamasının anne ile bebek arasındaki bağlantıyı olumsuz etkileyebileceği hatta istismar ve ihmale neden olabileceği vurgulanmıştır. Özellikle birden fazla gebelik ve doğum yaşayan kadınlarda cinsiyetin anneler tarafından daha fazla önem verildiği bildirilmektedir (Çınar ve Şahin 2020).

Gebelikte sorun yaşayan kadınların algılanan sosyal destek ve aile boyutu puanlarının gebelikte sorun yaşamayan kadınlara göre daha yüksek olduğu bulunmuştur. Doğumdan sonra sorun yaşama ile ilgili anlamlı bir ilişki bulunamamıştır. Güler ve Çınar (2022)'ın yaptığı çalışmasında ise doğumdan sonra algılanan sosyal destek ölçeği puanlarının sorun yaşamayan annelere göre daha yüksek bildirilmiştir (Güler ve Çınar 2022). Sorun yaşadığını bildiren annelerin algılanan sosyal desteğin bu dönemde daha yüksek olması beklenir. Sosyal desteğin varlığı annenin stresle başa çıkmasına ve kaygılarının azalmasına yardım eder (Çınar ve Köse 2015).

Doğumdan sonra bebekle ilgili sorun yaşayan annelerin algılanan sosyal destek ve aile boyutu puanları yaşamayan annelere göre daha yüksek bulunmuştur. Güler ve Çınar (2022)'ın çalışmasında doğumdan sonra bebek ile ilgili sorun yaşayan annelerin sorun yaşamayan annelere göre çocuk deneyimi boyutu puanı daha yüksek bildirilmiştir (Güler ve Çınar 2022). Çocukta bir sorun olması annenin memnuniyetini de etkileyecektir. Yapılan araştırmalarda anne ile bebek arasındaki bağlanmayı olumsuz etkileyen faktörlerden biri de annelerin doğumdan sonra bebekleri ile ilgili sorun yaşamalarıdır. Bebeğin çeşitli nedenlerden dolayı hastanede tedavi görmesi nedeniyle anne ve bebeğin ayrı kalması anne ve bebek arasındaki ilişki ve bağlanmayı olumsuz yönde etkilemektedir (Çınar ve Köse 2015).

Bebek bakımı ile ilgili destek alan annelerin aile boyutu puanları almayan annelere göre daha yüksek bulunmuştur. Güler ve Çınar (2022)'ın yaptığı çalışmasında destek alan annelerin destek almayan annelere göre aile boyutu puanları daha yüksek

saptanmıştır (Güler ve Çınar 2022). Annelerin çevresinden aldıkları sosyal desteğin bebeğin bakımını daha etkili bir şekilde yapmasına ve stresle baş etmesinde yardımcı olduğu bildirilmiştir (Arslan ve Turgut 2013). Babanın bebeğin bakımına aktif katılımı, eşini desteklemesi ve anlaması annenin memnuniyetini olumlu yönde etkiler (Güler ve Çınar 2022). McCubbin ve arkadaşlarının (1983) yaptığı bir çalışmada çevresinden destek alan annelerin çocuklarıyla ilişkisinin daha iyi olduğu ve stres seviyesinin daha düşük olduğu bildirilmiştir

Türkoğlu ve arkadaşlarının (2013) yaptığı bir çalışmada çekirdek bir ailede yaşayan annelerin geniş bir ailede yaşayan annelere göre sosyal destek puanlarının daha fazla olduğu saptanmıştır (Türkoğlu ve ark 2013). Okanlı ve arkadaşlarının (2003) yaptığı bir çalışmada ailedeki kişi sayısında artma oldukça sosyal destek puanlarında azalma olduğu bildirilmiştir (Okanlı ve ark 2003). Mermer ve arkadaşlarının (2010) yaptığı bir araştırmada çekirdek bir ailede yaşayan annelerin algıladıkları sosyal destek puanlarının daha yüksek olduğu bildirilmiştir (Mermer ve ark 2010). Bir çalışmada ailede kişi sayısında artış olmasının, ailedeki duygusal ve mali desteğin azalmasına ve yükümlülüklerin artmasına ve annelerin algıladığı sosyal destekte azalma olduğu vurgulanmıştır (Türkoğlu ve ark 2013).

Araştırmamızda eğitim durumu lise, ön lisans ve üniversite ve üstü olan annelerin eğitim durumu ilkokul olan annelere göre aile boyutu puanları daha yüksek bulunmuştur. Eğitim durumu üniversite ve üstü olan annelerin arkadaş boyutu ve özel bir insan boyutu puanlarının daha yüksek olduğu bulunmuştur. Eşlerinin ise eğitim durumu üniversite ve üstü olan annelerin özel bir insan boyutu puanları daha yüksek bulunmuştur. Eğitim seviyesinin artmasıyla algılanan sosyal desteğin fazla olduğu görülmüştür. Çınar ve arkadaşlarının (2015) emziren annelere yaptığı bir araştırmada annelerin eğitim seviyeleri ile algılanan sosyal destek arasında anlamlı bir ilişki olmadığı bildirilmiştir (Çınar ve ark 2015). Yüzer ve arkadaşlarının (2006) yaptığı bir çalışmada anne ve eşlerinin eğitim seviyesi, eşlerinin memur veya işçi olması ve eşlerinin yaşının artmasıyla annelerin algılanan sosyal desteğinin arttığı saptanmıştır (Yüzer ve ark 2006).

Araştırmamızda ekonomik durumu iyi ve orta olan annelerin ekonomik durumu kötü olan annelere göre aile boyutu, özel bir insan boyutu ve arkadaş boyutu puanlarının

daha yüksek olduğu bulunmuştur. Güler ve Çınar (2022)'in yaptığı çalışmada ekonomik durumu kötü olan annelerin aile, özel bir insan ve arkadaş boyutu puanlarının ekonomik durumu iyi ve orta olan annelere göre daha düşük saptanmıştır (Güler ve Çınar 2022). Çınar ve arkadaşlarının (2015) yaptığı çalışmada emziren annelerin algılanan sosyal destek ile ekonomik durumu arasında bir ilişki olmadığı saptanmıştı (Çınar ve ark 2015).

Araştırmamızda gebelik sayısı tek olan, çocuk sayısı tek olan ve daha önce bebek bakmayan annelerin özel bir insan boyutu puanları ile daha önce bebek bakmayan annelerin algılanan sosyal destek ve arkadaş boyutu puanları da daha yüksek olduğu bulunmuştur. Anne ve babalara mutluluk veren olaylardan biri de yeni bir bebeğin doğumudur. Yeni bebekle birlikte gelen yeni yükümlülükler; annelik ve babalık rolüne uyum sağlama sebebiyle zorlayan bir sebep olabilmektedir (Yıldız ve Temuçin 2015).

Vırt ve arkadaşlarının (2008) yaptığı bir çalışmada en fazla alınan sosyal desteğin eşten, en az alınan sosyal desteğin arkadaştan olduğunu bildirmişlerdir (Vırt 2008). Annelerin en fazla desteği eşlerinden beklmeleri beklendik bir durumdur. Aileden gelen çevresel destek, anne ve bebek bağlanmasını olumlu yönde etkileyen faktörlerin başında gelmektedir. Emzirmenin başarılı olabilmesi için sosyal destek son derece önemlidir. Yapılan çalışmalarda eşinden ve ailesinden duygusal ve fiziksel destek alan annelerin benlik saygısının daha yüksek olduğu vurgulanmıştır (Çınar ve ark 2015)

5.3. Annelerin Postpartum Dönemde Annelerin Bebek Bakımı ile İlgili Obsesif ve Kompulsif Davranışları Ölçeğine İlişkin Bulguların Tartışılması

“Annelerin Postpartum Dönemde Annelerin Bebek Bakımı ile İlgili Obsesif ve Kompulsif Davranışları Ölçeği” Özdemir, Menekşe ve Çınar tarafından geliştirilmiş ve 2020 yılında uluslararası bir dergide yayınlanmıştır. Bu ölçek alanındaki ilk ve tek ölçektir. Dolayısıyla bu konuyla aynı doğrultuda literatürde henüz çalışma olmadığı için bu çalışmanın sonuçları konuyla ilgili ilk sonuçlardır. Dolayısıyla bulguların tartışılmasının birebir örtüşen çalışmalarla mümkün olmamıştır. Bu konu daha çok

çalışıldıkça sonuçların yorumlanması daha netleşecektir. Bu nedenden dolayı bu alandaki bulguların tartışılması birebir aynı olmayan ancak benzer literatürle tartışılarak yorumlanmıştır.

Araştırmaya katılan eğitim durumu ortaokul olan annelerin postpartum dönemde bebek bakımı ile ilgili obsesif ve kompulsif davranışları puanı eğitim durumu lise olan annelere göre daha yüksek bulunmuştur. Annelerin eşlerinin eğitim seviyesi daha az olan annelerde obsesif ve kompulsif davranışların daha fazla olduğu görülmüştür. Bir çalışmada OKB tanısı almış veya almamış postpartum dönemdeki anneler karşılaştırıldığında eğitim seviyesi, medeni durumu ve yaş ile ilgili anlamlı bir farklılık görülmemiştir (Zambaldi et al 2009).

Araştırmaya katılan çalışmayan annelerin çalışan annelere göre postpartum dönemde bebek bakımı ile ilgili obsesif ve kompulsif davranışları puanı daha yüksek bulunmuştur. Kaya ve arkadaşlarının (2015) yaptığı bir çalışmada düşük hikayesi, çocuk sayıları, eğitim, planlanan gebelik sayısı, çalışma geçmişi gibi değişkenlerin gebelikte meydana gelen OKB ile arasında bir ilişki bulunmadığı saptanmıştır (Kaya ve ark 2015).

Araştırmamızda ekonomik durumu iyi ve orta olan annelerin postpartum dönemde bebek bakımı ile ilgili obsesif ve kompulsif davranışları ekonomik durumu kötü olduğunu bildiren annelere göre daha fazla olduğu bulunmuştur. Yakut (2018)'un postpartum dönemde obsesif kompulsif bozukluk seyrinin demografik ve klinik özellikler ile ilişkisi araştırdığı doktora tezinde postpartum dönemde OKB'nin belirtilerinde azalma olan ve olmayan anneler karşılaştırıldığında; ekonomik durum, annenin yaşı, eğitim durumu, medeni durumu, doğum ve yaşayan çocuk sayısı, çalışma durumu, düşük hikayesi, erken doğum gibi değişkenler arasında anlamlı bir fark olmadığını bildirmiştir (Yakut 2018). TNSA 2018 verilerine göre; refah seviyesi yüksek olan ailelerde annelerin bebeklerinde, doğumdan sonraki ilk iki gün içerisinde bakım alma ihtimali daha yüksek bulunmuştur. Bebeklerin doğum sonrası bakım alması ailenin refah seviyesi azaldıkça düştüğü görülmüştür (TNSA 2018).

Çalışmamızda sezaryen ile doğumun ve normal doğuma kıyasla postpartum dönemde bebek bakımı ile ilgili obsesif ve kompulsif davranışları ölçeği arasında anlamlı bir ilişki görülmemiştir. House ve arkadaşlarının (2016) yaptığı bir çalışmada anne yaşı

obsesif ve kompulsif davranışları puanları arasında ters orantılı bir şekilde bildirilmiştir. Sezaryen ile doğumun ve normal doğuma kıyasla obsesif ve kompulsif davranışları ölçeği puanının artmış olduğu saptanmıştır. Kadınların eğitim durumu, medeni durumu, erken doğum gibi değişkenler değerlendirildiğinde OKB bulgularını önemli ölçüde etkilemediği bulunmuştur. Aynı çalışmada ise obsesif ve kompulsif alt ölçeklerinde sadece kompulsif alt ölçeklerinde doğum şekli ve anne yaşının etkilediği bildirilmiştir (House et al 2016). Literatüre bakıldığında doğum şekli ile obsesif kompulsif davranışlar ile arasında bağlantı olmadığını bildiren çalışmalarla uyumsuz bulunmuştur (Abramowitz et al 2006). Bu sonuçlara bakıldığında sezaryen ile doğumda daha fazla endişe ve kaygı olabileceğinden normal doğum ile karşılaştırıldığında sezaryen ile doğum postpartum dönemde iyileşme süresi ve stres seviyesi daha fazla olabileceği ilişkisi düşünülmektedir (House et al 2016). Maina ve arkadaşları (1999) tarafından yapılan bir çalışmada ise perinatal OKB ile sezaryen ile doğum, geciken doğum ve preterm doğum arasında anlamlı bir ilişki bildirmişlerdir (Maina et al 1999).

Labad ve arkadaşlarının (2005) yaptığı bir çalışmada tek doğum yapmış olmak, doğum şekli, gebelik ya da postpartum dönemdeki komplikasyonlar gibi değişkenlerin OKB başlangıcına etki ettiği veya belirtilerde artmasına neden olmasıyla ilgili bir ilişki görülmemiştir (Labad et al 2005).

Gebelikte sorun yaşamayan kadınların, gebelikte sorun yaşayan kadınlara göre daha fazla postpartum dönemde bebek bakımı ile ilgili obsesif ve kompulsif davranış sergilediği bulunmuştur. Yapılan bir çok çalışmalarda gebelikte OKB görülme sıklığı %1-3 olarak saptanmıştır (Yakut 2018). Russel ve arkadaşlarının (2013) yaptığı bir araştırmada ise %2,07 olarak saptanmıştır (Russel et al 2013). Uğuz ve arkadaşlarının yaptığı bir çalışmada hamilelik döneminde OKB sıklığının %3,5 oranında bulunmuş, hamilelik döneminde başlayanlarda ise daha çok ikinci veya üçüncü trimesterde meydana geldiği saptanmıştır (Uğuz ve ark 2007). Toplumda kadınlardaki OKB'nin görülme sıklığı %0,1-1,5 olduğu düşünüldüğünde gebelikte OKB oluşma riskinin olduğu söylenebilir (Karno et al 1988, Bijl et al 1998, Vicente et al 2004). Gebelik döneminde OKB riskinin araştırıldığı bir çalışmada 1,45 kat arttığı saptanmıştır (Russel et al 2013). Yapılan çalışmalarda OKB'nin ilk defa hamilelik döneminde gelişen kadınların %50-80 oranında olduğu saptanmıştır

(Sichel et al 1993, Labad et al 2005, Kalra et al 2005, Uğuz ve ark 2007). OKB tanısı alan hamile kadınlar ile sağlıklı hamileler arasında canlı doğum sayısı, düşük hikayesi, hamilelik komplikasyonları, sosyodemografik özellikler ve gebelik sebebiyle meydana gelen komplikasyonlarda farklılık görülmediği, OKB tanısı almış olan gebelerde ise aile öyküsünün daha çok görüldüğü saptanmıştır (Uğuz ve ark 2007).

Gebe kalmadan önce OKB tanısı almış olan kadınların %70 oranında, hamileliği sırasında obsesif ve kompulsif davranışlarında farklılık görülmemiştir (Uğuz ve ark 2007). Kadınların %8-46'sı hamileliği sırasında obsesif kompulsif davranışların arttığı, %10-23 oranında davranışların azaldığı, %31-69 oranında ise davranışlarında bir değişiklik olmadığı saptanmıştır (Williams and Koran 1997, Labad et al 2005, Uğuz ve ark 2007). Annenin gebeliğinde bir sorun yaşamaması ve kronik bir hastalığının olmaması anne ile bebek arasındaki bağlanmayı olumlu etkileyen faktörlerden biridir. Gebelikte yaşanan sorunlar gebenin fiziksel ve ruhsal bütünlüğünü olumsuz etkilemektedir (Çınar ve Şahin 2020).

Literatürde henüz postpartum dönemde OKB tanısı almış annelerin bebeklerinin bakımı ile ilgili obsesif kompulsif davranışları arasındaki ilişkiyi inceleyen çalışmaya rastlanmamıştır.

5.4. Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği ile Postpartum Dönemde Annelerin Bebek Bakımı ile İlgili Obsesif ve Kompulsif Davranışları Ölçeği Arasındaki İlişkiyle İlgili Bulguların Tartışılması

Araştırmamızda Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği ile Postpartum Dönemde Annelerin Bebek Bakımı ile İlgili Obsesif ve Kompulsif Davranışları Ölçeği arasında anlamlı bir ilişki görülmemiştir. Yakut (2018)'un yaptığı çalışmada annelerde algılanan sosyal destek puanları ile anksiyete ve depresif bulguları ile obsesif ve kompulsif şiddet seviyesinin, postpartum dönemde obsesif ve kompulsif bulguları seyrini etkilemediği saptanmıştır (Yakut 2018). Çalışmamızın bulgularına göre algılanan sosyal desteğin, postpartum dönemde annelerin bebek bakımı ile ilgili obsesif ve kompulsif davranışlarını etkilemediği sonucuna ulaşılmıştır. Bu konuda

literatürde çalışmaya rastlanmamıştır. Ancak bu çalışmada bu iki ölçek arasındaki ilişki yapısal eşitlik modeli ile incelenmiş ve ilişki bulunamamıştır. Bu durum postpartum dönemdeki bebek bakımı ile ilgili obsesif ve kompulsif davranışların çözümünde eş, aile, arkadaş desteğinin yeterli olmayacağını ve bu durumun konunun uzmanlarından alınacak profesyonel destek ile çözülebileceğini düşündürmüştür. Bu açıdan elde edilen sonuç çok önemli bir sonuçtur. Annelerin zaman kaybetmeden profesyonel desteğe yönlendirilmesinin gerekliliğini de göstermiştir.



6.SONUÇ VE ÖNERİLER

Bu çalışmada elde edilen sonuçlar aşağıda sıralanmıştır.

- Çok boyutlu algılanan sosyal destek ölçeğinin ve alt boyutlarının güvenilirlikleri ayrı ayrı değerlendirildiğinde, güvenilirlik katsayıları aile boyutu için 0,886, özel bir insan boyutu için 0,823, arkadaş boyutu için 0,885 ve ölçeğin geneli için 0,874 olarak bulundu ve iyi derecede güvenilirliğe sahip olduğu tespit edildi.
- Postpartum dönemde annelerin bebek bakımı ile ilgili obsesif ve kompulsif davranışları ölçeğinin güvenilirliği incelendiğinde, 0,883 olarak bulundu ve iyi derecede güvenilirliğe sahip olduğu tespit edildi.
- Çok boyutlu algılanan sosyal desteğin postpartum dönemde annelerin bebek bakımı ile ilgili obsesif ve kompulsif davranışları üzerindeki etkisi incelendiğinde anlamlı bir ilişki görülmedi ($\beta=-0,125$, $p>0,05$).
- Aile boyutu ile postpartum dönemde annelerin bebek bakımı ile ilgili obsesif ve kompulsif davranışları üzerindeki etkisi incelendiğinde anlamlı bir ilişki görülmedi ($\beta=0,109$, $p>0,05$).
- Özel bir insan boyutu ile postpartum dönemde annelerin bebek bakımı ile ilgili obsesif ve kompulsif davranışları üzerindeki etkisi incelendiğinde anlamlı bir ilişki görülmedi ($\beta=-0,095$, $p>0,05$).
- Arkadaş boyutu ile postpartum dönemde annelerin bebek bakımı ile ilgili obsesif ve kompulsif davranışları üzerindeki etkisi incelendiğinde anlamlı bir ilişki görülmedi ($\beta=-0,133$, $p>0,05$).
- Çok boyutlu algılanan sosyal destek ölçeği ve boyutlarının postpartum dönemde annelerin bebek bakımı ile ilgili obsesif ve kompulsif davranışları ölçeği arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki olmadığı görüldü ($p>0,05$).
- Annelerin %17,1'inin 23 yaş ve altı, %39,3'ünün 24-29, %33,8'inin 30-35 yaş aralığında ve %9,8'inin 36 yaş ve üzeri grubunda idi. %17,9'unun ilkokul, %25,2'sinin ortaokul, %33,3'ünün lise, %10,3'ünün ön lisans ve %13,2'sinin ise üniversite ve üstü ve %18,4'ünün çalıştığı tespit edildi.

- Annelerin eğitim durumlarına göre çok boyutlu algılanan sosyal destek ölçeği puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu görüldü ($p<0,05$). Eğitim durumu ön lisans ve üniversite ve üstü olan annelerin eğitim durumu ilkokul ve ortaokul olan annelere göre algılanan sosyal destek puanlarının daha fazla olduğu görüldü.
- Annelerin eğitim durumlarına göre aile boyutu, özel bir insan boyutu ve arkadaş boyutu puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu görüldü ($p<0,05$).
- Uygulanan tek yönlü varyans analizi sonucunda, annelerin eğitim durumlarına göre postpartum dönemde annelerin bebek bakımı ile ilgili obsesif ve kompulsif davranışları ölçeği puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu görüldü ($p<0,05$). Eğitim durumu ortaokul olan annelerin obsesif kompulsif davranışları puanı eğitim durumu lise olan annelere göre daha fazla olduğu görüldü. Eğitim durumu ortaokul olan annelerin eğitim durumu lise olan annelere göre postpartum dönemde bebeklerin bakımı ile ilgili obsesif ve kompulsif davranışları daha fazla bulundu.
- Annelerin ekonomik durumlarına göre aile boyutu, özel bir insan boyutu ve arkadaş boyutu puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu görüldü ($p<0,05$). Ekonomik durumu iyi ve orta olan annelerin aile boyutu, özel bir insan boyutu ve arkadaş boyutu puanlarının, ekonomik durumu kötü olan annelere göre daha fazla olduğu görüldü.
- Annelerin ekonomik durumlarına göre çok boyutlu algılanan sosyal destek ölçeği puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu görüldü ($p<0,05$). Ekonomik durumu iyi ve orta olan annelerin algılanan sosyal destek puanları, ekonomik durumu kötü olan annelere göre daha fazla olduğu görüldü.
- Annelerin ekonomik durumlarına göre postpartum dönemde annelerin bebek bakımı ile ilgili obsesif ve kompulsif davranışları ölçeği puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu görüldü ($p<0,05$). Ekonomik durumu iyi ve orta olan annelerin obsesif ve kompulsif davranışları puanlarının, ekonomik durumu kötü olan annelere göre daha fazla olduğu

görüldü. Ekonomik durumu iyi ve orta olan annelerin postpartum dönemde bebeklerin bakımı ile ilgili obsesif ve kompulsif davranışları daha fazla bulundu.

- Uygulanan tek yönlü varyans analizi sonucunda, annelerin gebelikte sorun yaşama durumlarına göre postpartum dönemde annelerin bebek bakımı ile ilgili obsesif ve kompulsif davranışları ölçeği puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu görüldü ($p<0,05$). Gebelikte sorun yaşamayan annelerin, postpartum dönemde annelerin bebek bakımı ile ilgili obsesif ve kompulsif davranışları ölçeği puanlarının gebelikte sorun yaşayan annelere göre daha fazla olduğu görüldü. Gebelikte sorun yaşamayan annelerin postpartum dönemde bebeklerin bakımı ile ilgili obsesif ve kompulsif davranışları daha fazla bulundu.

Bu sonuçlar doğrultusunda önerilerimiz;

- Bu çalışmadan elde edilen sonuçlar; algılanan sosyal desteğin, postpartum dönemde annelerin bebek bakımı ile ilgili obsesif ve kompulsif davranışların çözümünde bu alanda uzman kişilerden alınacak profesyonel destek ile çözülebileceğini düşündürmüştür. Anneler postpartum dönemde bebeklerinin bakımı ile ilgili obsesif ve kompulsif davranışları için zaman kaybetmeden profesyonel desteğe yönlendirilmelidir.
- “Annelerin Postpartum Dönemde Annelerin Bebek Bakımı ile İlgili Obsesif ve Kompulsif Davranışları Ölçeği” literatüre yeni kazandırılmış bir ölçektir bu nedenle alanda birebir bu konu ile ilgili çalışmalar bulunmamaktadır. Bu ölçek kullanılarak yapılacak yeni çalışmalara gereksinim vardır.
- Çalışmamızda dışlanma kriterlerimizde tanıli psikiyatrik hastalığı olanlar dışlanmıştır. Ancak tanı almamış postpartum OKB’li anneler de dahil edilmiş olabilir bu durum çalışmamızın sınırlılıklarındandır. Bundan sonra yapılacak çalışmalarda bu durumu dışlayan ya da bu OKB tanıli annelerle benzer çalışmalar yapılmasını önermekteyiz.

KAYNAKÇA

Abramowitz, J. S., Khandker, M., Nelson, C. A., Deacon, B. J., & Rygwall, R. (2006). The role of cognitive factors in the pathogenesis of obsessive–compulsive symptoms: A prospective study. *Behaviour Research and Therapy*, 44(9), 1361-1374.

Abramowitz, J. S., Khandker, M., Nelson, C. A., Deacon, B. J., & Rygwall, R. (2006). The role of cognitive factors in the pathogenesis of obsessive–compulsive symptoms: A prospective study. *Behaviour research and therapy*, 44(9), 1361-1374.

Abramowitz, J. S., Meltzer-Brody, S., Leserman, J., Killenberg, S., Rinaldi, K., Mahaffey, B. L., & Pedersen, C. (2010). Obsessional thoughts and compulsive behaviors in a sample of women with postpartum mood symptoms. *Archives of women's mental health*, 13(6), 523-530.

Abramowitz, J. S., Schwartz, S. A., Moore, K. M., & Luenzmann, K. R. (2003). Obsessive-compulsive symptoms in pregnancy and the puerperium:: A review of the literature. *Journal of anxiety disorders*, 17(4), 461-478.

Akın, B., Ege, E., Koçoğlu, D., Demirören, N., & Yılmaz, S. (2009). Quality of life and related factors in women, aged 15–49 in the 12-month post-partum period in Turkey. *Journal of Obstetrics and Gynaecology Research*, 35(1), 86-93.

Aksakallı M, Çapık A, Apay SE, Pasinlioğlu T, Bayram S. (2012). Loğusaların destek ihtiyaçlarının ve doğum sonu dönemde alınan destek düzeylerinin belirlenmesi. *Psikiyatri Hemşireliği Dergisi*, 3(3):129- 135.

Alan H. (2011). Doğum Sonrası Dönemde Sosyal Desteğin Anne Bebek Bağlılığına Etkisi. Yüksek Lisans Tezi. Selçuk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Konya. (Tez Danışmanı Doç.Dr. Emel EGE).

Alan, H. (2011). Doğum sonrası dönemde sosyal desteğin anne bebek bağlılığına etkisi. Yüksek lisans tezi, Selçuk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Konya. (Tez Danışmanı Doç.Dr. Emel EGE).

Alan, H. (2011). Doğum sonrası dönemde sosyal desteğin anne bebek bağılılığına etkisi. *Yüksek Lisans Tezi. Selçuk Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Konya.* (Tez Danışmanı Doç.Dr. Emel EGE).

Ardahan, M. (2006). Sosyal destek ve hemşirelik. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, 9(2), 68-75.

Arıkan D, Kahriman İ. (2002). Yenidoğan Bebeği Olan Primipar Annelerin Ailelerinden Algıladıkları Desteğin Sorun Çözme Becerilerine Etkisi. *Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, 5(1).

Arnold, J. A. (2001). Social support by doulas during labor and the early postpartum period. *Hospital Physician*, 57-65.

Arslan TF, Turgut R. (2013). Prematüre Bebek Annelerinin Evdeki Bakım Gereksinimleri ve Bakım Verme Yeterliliklerini Algılama Durumları. *DEUHYO ED* 2013,6 (3), 119-124.

Aydoğan, N. (2009). Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitesinde Bebeği Yatan Annelere Uygulanan Hemşirelik Bakımının Annelerin Anksiyete Düzeyine Etkisi. Celal Bayar Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Kadın Hastalıkları ve Doğum Anabilim Dalı, Yüksek Lisans Tezi, 9. (Tez Danışmanı Yrd. Doç. Dr. Dilek Ergin).

Beydağ KD.(2007).Doğum sonu dönemde anneliğe uyum ve hemşirenin rolü. *TSK Koruyucu Hekimlik Bülteni*, 6(6): 479-484.

Beydağ, K. D. (2007). Doğum sonu dönemde anneliğe uyum ve hemşirenin rolü. *TSK Koruyucu Hekimlik Bülteni*, 6(6), 479-484.

Bijl RV, Ravelli A, van Zessen G. (1998). Prevalence of psychiatric disorder in the general population: results of the Netherlands Mental Health Survey and Incidence Study (NEMESIS). *Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol*, 33: 587–95.

Buttolph, M. L., & Holland, A. D. (1990). Obsessive-compulsive disorders in pregnancy and childbirth. *Obsessive-compulsive disorder: theory and management*, 2nd ed. Chicago: Yearbook Medical Publishers, 89-95.

Bülbül, S. & Kılınçkaya, M. F. (2013). 0-2 Yaş Grubu Bebeklerin Anne Sütü ile Beslenme Durumları ve Etkileyen Faktörler . Kırıkkale Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi , 15 (1) , 15-20 .

Cebeci Sevsen, A. , Aydemir, Ç. & Göka, E. (2002). Puerperal dönemde depresyon semptom prevalansı: obstetrik risk faktörleri, kaygı düzeyi ve sosyal destek ile ilişkisi.. Kriz Dergisi , 10 (1) , 0-0 .

Challacombe, F. L., Salkovskis, P. M., Woolgar, M., Wilkinson, E. L., Read, J., & Acheson, R. (2017). A pilot randomized controlled trial of time-intensive cognitive-behaviour therapy for postpartum obsessive-compulsive disorder: effects on maternal symptoms, mother-infant interactions and attachment. *Psychological Medicine*, 47(8), 1478-1488.

Chou, F. H., Kuo, S. H., & Wang, R. H. (2008). A longitudinal study of nausea and vomiting, fatigue and perceived stress in, and social support for, pregnant women through the three trimesters. *The Kaohsiung journal of medical sciences*, 24(6), 306-314.

Coelho FM, Silva RA, Quevedo LA, Souza LD, Pinheiro KA, Pinheiro RT (2014) Obsessive-compulsive disorder in fathers during pregnancy and postpartum. *Rev Bras Psiquiatr*, 36:271-273.

Crnic KA, Greenberg MT, Ragozin AS. (1983). Effects of stress and social support on mothers and premature and full-term infants, *Child Development*. 54:209- 217.

Cronenwett LR. (1985). Parental network structure and perceived support after birth of first child, *Nursing Research*, 34(6):347-352.

Çalışır H,. (2003) İlk kez anne olan kadınların annelik rolü başarımlarını etkileyen etmenlerin incelenmesi. Doktora Tezi. Ege Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İzmir. (Tez Danışmanı Doç. Dr. Zümrüt Başbakkal).

Çalışır H. (2003). İlk kez anne olan kadınların annelik rolü başarımlarını etkileyen etmenlerin incelenmesi. Doktora Tezi. Ege Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İzmir. (Tez Danışmanı Doç.Dr. Zümrüt Başbakkal).

Çalışır H., Karaçam Z., Kurnaz D.A, Akgül F.A.(2009) . Doğum Sonrası Ebeveynlik Davranışı Ölçeği'nin Türkçe Formunun Geçerliği Ve Güvenirliği. Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi , 12-1.

Çınar N, Köse D. (2015). Anne-Bebek Bağlanma Süreci. Aile temelli sağlık yaklaşımı ed.Sema Kuğuoğlu Birsen Canan Demirbağ Akademisyen Tıp Kitap Evi s.173-182.

Çınar N, Köse D. (2015). Anne-Bebek Bağlanma Süreci. Aile temelli sağlık yaklaşımı ed.Sema Kuğuoğlu Birsen Canan Demirbağ Akademisyen Tıp Kitap Evi s.173-182.

Çınar N, Şahin S. (2020) Anne ve Çocuk Sağlığı İlk 1000 Gün. Akademisyen Kitabevi, s.425-445.

Çınar, N, Köse, D, Altinkaynak S. (2015). The relationship between maternal attachment, perceived social support and breast-feeding sufficiency. *Journal of the College of Physicians and Surgeons Pakistan*, 25(4), 271-275.

Çınar, N., Yalnızoğlu Çaka, S., Topal, S., & Uslu Yuvacı, H. (2022). Relationship between prenatal and maternal attachment: a longitudinal study from Turkey. *Journal of Obstetrics and Gynaecology*, 42(2), 220-227.

Dayan, G. (2019). Postpartum depresyonda maternal bağlanma ve algılanan sosyal destek arasındaki ilişkinin incelenmesi. Yüksek lisans tezi, Yakın Doğu Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Lefkoşa. (Tez Danışmanı Prof. Dr. Ebru Çakıcı).

Deliktaş, A. , Körükcü, O. & Kukulu, K. (2015). Farklı Gruplarda Annelik Deneyimi. *Clinical and Experimental Health Sciences*, 5(4), 274-283. DOI: 10.5455/musbed.20150831014409

Doğaner G, Bekar M. (2006). Vajinal Yolla Doğum Yapan Kadınların Erken Postpartum Dönemde Kendisinin ve Yenidoğanın Bakımına Yönelik Yaşadıkları Sorunların Belirlenmesi. *Sağlık ve Toplum Dergisi*, 16(4): 60–70.

Ege E, Timur S, Zincir H, Reeder BS. (2008). Social support and symtoms of postpartum depression among new mothers in Eastern Turkey. *J Obstet. Gynaecol. Res.* 34(4):585-593.

Eker D, Arkar H, Yıldız H. (2001). Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği'nin gözden geçirilmiş formunun faktör yapısı, geçerlik ve güvenirliği. *Türk Psikiyatri Dergisi*, 12(1), 17-25.

Eker D, Arkar H, Yıldız H. (2001). Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği'nin gözden geçirilmiş formunun faktör yapısı, geçerlik ve güvenirliği. *Türk Psikiyatri Dergisi*, 12(1), 17-25.

Elsenbruch, S., Benson, S., Rucke, M., Rose, M., Dudenhausen, J., Pincus-Knackstedt, M. K., ... & Arck, P. C. (2007). Social support during pregnancy: effects on maternal depressive symptoms, smoking and pregnancy outcome. *Human reproduction*, 22(3), 869-877.

Elsenbruch, S., Benson, S., Rucke, M., Rose, M., Dudenhausen, J., Pincus-Knackstedt, M. K., ... & Arck, P. C. (2007). Social support during pregnancy: effects on maternal depressive symptoms, smoking and pregnancy outcome. *Human reproduction*, 22(3), 869-877.

Erbay E, Topal S, Tiryaki Ö, Çınar N. (2018). Annelik Deneyimi ile Çocuk Sevme Düzeyi Arasındaki İlişki ve Etkileyen Faktörlerin İncelenmesi. *Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi*, 34(3), 34-44.

Ertürk N. (2007). Doğum Sonrası Destek Ölçeğinin Türk Toplumuna Uyarlanması. Ege Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, İzmir. (Tez Danışmanı Yard.DoçDr. Birsen Karaca Sağlam).

Ertürk, N. (2007). Doğum sonrası destek ölçeğinin Türk toplumuna uyarlanması.Yüksek Lisans Tezi, Ege Üniversitesi, İzmir. (Tez Danışmanı Yard.DoçDr. Birsen Karaca Saydam).

Evcili F., Bekar M., Yurtsal B., Abak G., Tali B., Temel S. (2018). Doğum Sonu Dönemdeki Kadınların Annelik Rolüne Hazıroluşluk Durumlarının Ve Özguvenlerinin Değerlendirilmesi. *2018, cilt 27, sayı 1, syf 56-61.*

Evcili, F., Abak, G., Tali, B., & Yurtsal, Z. B. (2014). Erken doğum sonrası dönemdeki loğusaların anne-bebek bağlanmasına ilişkin görüşleri. *Sürekli Tıp Eğitimi Dergisi*, 23(4), 138-143.

Fairbrother, N., & Woody, S. R. (2008). New mothers' thoughts of harm related to the newborn. *Archives of women's mental health*, 11(3), 221-229.

Falceto, G. O., Giugliani, J. R. and Fernandes, C. L. (2004). Influence of Parental Mental Health On Early Termination of Breast-Feeding: A Case-Control Study. *Journal of the American Board of Family Medicine* , 17(3), 173-183.

Gıynaş T. (2017). Postnatal Dönemde Annelerin Sosyal Destek Algılarının Emzirme Öz yeterlilik Algısına Etkisi. Yüksek Lisans Tezi. Ege Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İzmir. (Tez Danışmanı Yard. Doç. Dr. Nurdan Akçay Didişen).

Grace, JT (1993). Mothers' self reports of parenthood across the first 6 months postpartum, *Research in Nursing and Health*,16: 431-439.

Guglielmi V, Vulink NC, Denys D, Wang Y, Samuels JF, Nestadt G (2014) Obsessivecompulsive disorder and female reproductive cycle events: results from the OCD and reproduction collaborative study. *Depress Anxiety*, 31:979-987.

Gülpek, D., Pırıldar, Ş. A., & Bayraktar, E. (2005). Gebelikte ve Doğum Sonrası Dönemde Panik Bozukluğu ve Tedavisi. *Klinik Psikofarmakoloji Bulteni*, 15(2).

Güngör İ, Gökyıldız Ş, Nahcivan NÖ. (2004). “Sezeryan doğum yapan bir grup kadının doğuma ilişkin görüşleri ve doğum sonu erken dönemde yaşadıkları sorunlar”, *İstanbul Üniversitesi Florence Nightingale Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, 53; 17-24.

Hıra, S. (2019). *Adölesan annelerin bebek bakımı hakkındaki özgüvenleri ile annelik memnuniyeti arasındaki ilişkinin ve etkileyen faktörlerin incelenmesi*. SAÜ Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, Sakarya. (Tez Danışmanı Prof. Dr. Nursan Çınar).

Himani BK, Kumar P. (2011). Effect of initiation of breast-feeding within one hour of the delivery on "maternal-infant bonding. *Nurs Midwifery Res J*, 7:99-109.

House, S. J., Tripathi, S. P., Knight, B. T., Morris, N., Newport, D. J., & Stowe, Z. N. (2016). Obsessive-compulsive disorder in pregnancy and the postpartum period: course of illness and obstetrical outcome. *Archives of women's mental health*, 19(1), 3-10.

House, S. J., Tripathi, S. P., Knight, B. T., Morris, N., Newport, D. J., & Stowe, Z. N. (2016). Obsessive-compulsive disorder in pregnancy and the postpartum period: course of illness and obstetrical outcome. *Archives of women's mental health*, 19(1), 3-10.

Hung, C. H. (2005). Women's postpartum stress, social support, and health status. *Western Journal of Nursing Research*, 27(2), 148-159.

İnanç, L., Altıntaş, M. ve Barış, T. (2017). Ebeveynlerin çocuk yetiştirme tutumları ile kişilik yapıları arasındaki ilişki. *International Journal of Social Sciences and Education Research*. 3(5).

Javadifar, N., Majlesi, F., Nikbakht, A., Nedjat, S., & Montazeri, A. (2016). Journey to motherhood in the first year after child birth. *Journal of family & reproductive health*, 10(3), 146.

Kalra H, Tandon R, Trivedi JK, Janca A. (2005). Pregnancy-induced obsessive compulsive disorder: a case report. *Ann Gen Psychiatry*, 4: 12.

Kalra H, Tandon R, Trivedi JK, Janca A. (2005). Pregnancy-induced obsessive compulsive disorder: a case report. *Ann Gen Psychiatry*, 4: 12.

Kaner, S. (2003). Aile Destek Ölçeği: Faktör Yapısı, Güvenirlik ve Geçerlik Çalışmaları . *Ankara Üniversitesi Eğitim Bilimleri Fakültesi Özel Eğitim Dergisi*, 4 (01), DOI: 10.1501/Ozlegt_00000000068

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

Karno M, Golding JM, Sorenson SB, Burnam MA. (1988). The epidemiology of Obsessive Compulsive Disorder in five US communities. *Arch Gen Psych*, 45(12):1094-9.

Kavlak ÜO. (2004). Maternal Bağlanma Ölçeğinin Türk Toplumuna Uyarlanması. Ege Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Doktora Tezi, İzmir. s.1-114. (Tez Danışmanı Prof.Dr. Ahsen Şirin).

Kaya, V., Uguz, F., Sahingoz, M., & Gezginc, K. (2015). Pregnancy-onset obsessive compulsive disorder: clinical features, comorbidity, and associated factors. *Klinik Psikofarmakoloji Bülteni-Bulletin of Clinical Psychopharmacology*, 25(3), 248- 258.

Kitamura, T., Yoshida, K., Okano, T., Kinoshita, K., Hayashi, M., Toyoda, N., ... & Nakano, H. (2006). Multicentre prospective study of perinatal depression in Japan: incidence and correlates of antenatal and postnatal depression. *Archives of women's mental health*, 9(3), 121-130.

Konakçı, S. K., & Kılıç, B. (2002). Sezaryen ile doğumlar artıyor. *Sürekli Tıp Eğitimi Dergisi*, 8(11), 286-88.

Konuk, N., Öztürk, Ü., Karakuş, G., & Tamam, L. (2007). Postpartum Obsesif Kompulsif Bozukluk: Bir Gözden Geçirme. *Klinik Psikofarmakoloji Bulteni*, 17(3).

Köse, D., Çınar, N., & Altınkaynak, S. (2013). Yenidoğanın anne ve baba ile bağlanma süreci. *Merhaba*, 22(6), 239-245.

Kroelinger, C. D., & Oths, K. S. (2000). Partner support and pregnancy wantedness. *Birth*, 27(2), 112-119.

Kurt, A., & Çelikay Söyler, H. (2022). Covid-19 Döneminde Doğum Yapan Kadınlarda Maternal Bağlanma, Obsesif Kompulsif Bozukluk ve Perinatal Anksiyete İlişkisi. *Sosyal, Beşeri Ve İdari Bilimler Dergisi*, 5(3), 225–235.

Labad J, Menchon JM, Alonso P, Segalas C, Jimenez S, Vallejo J (2005). Female reproductive cycle and obsessive–compulsive disorder. *J Clin Psychiatry* 66:428–435.

Labad J, Menchon JM, Alonso P, Segalas C, Jimenez S, Vallejo J (2005). Female reproductive cycle and obsessive–compulsive disorder. *J Clin Psychiatry* 66:428–435.

Labad J, Menchon JM, Alonso P, Segalas C, Jimenez S, Vallejo J (2005). Female reproductive cycle and obsessive-compulsive disorder. *J Clin Psychiatry* 66:428–435.

Maina G, Albert U, Bogetto F, et al. (1999) Recent life events and obsessive-compulsive disorder (OCD): the role of pregnancy delivery. *Psychiatry Res*, 89: 49–58.

Matthey, S., Barnett, B., Howie, P., & Kavanagh, D. J. (2003). Diagnosing postpartum depression in mothers and fathers: whatever happened to anxiety?. *Journal of affective disorders*, 74(2), 139-147.

McCubbin, H. I., McCubbin, M. A., Patterson, J. M., Cauble, A. E., Wilson, L. R., & Warwick, W. (1983). CHIP—Coping Health Inventory for Parents: An assessment of parental coping patterns in the care of the chronically ill child. *Journal of Marriage and the Family*.

Mercer RT. (1985). “The process of maternal role attainment over the first year”, *Nursing Research*, 34;198-204.

Mercer RT. (2004). Becoming a Mother Versus Maternal Role Attainment. *Journal of Nursing Scholarship*.36;3 p 226-232.

Mercer, R. T. (1981). A theoretical framework for studying factors that impact on the maternal role. *Nursing research*, 30(2), 73-77.

Mercer, R. T. (1985). The process of maternal role attainment over the first year. *Nursing Research*, 34(4), 198–204. <https://doi.org/10.1097/00006199-198507000-00002>

Mermer G, Bilge A, Yücel U, Çeber E. (2010). Gebelik ve doğum sonrası dönemde sosyal destek algısı düzeylerinin incelenmesi. *Psikiyatri Hemşireliği Dergisi*, 1(2), 71-76.

Mermer G, Bilge A, Yücel U, Çeber E. (2010). Gebelik ve doğum sonrası dönemde sosyal destek algısı düzeylerinin incelenmesi. *Psikiyatri Hemşireliği Dergisi*, 1(2), 71-76.

Meyer BA, Arnold JA, Pascali BD. (2001). Social support by Doulas during labor and the early postpartum period. *Hospital Physician*, September:57-65.

Meyers LS, Gamst G, Guarinon AJ. (2005). *Applied multivariate research: design and interpretation*. SAGE Publications, USA.

Miller T. (2010). *Annelik Duygusu (Mitler ve deneyimler)*, Çev. Gül Tunçer, İletişim Yay, İstanbul.

Miller, E. S., Hoxha, D., Wisner, K. L., & Gossett, D. R. (2015). Obsessions and compulsions in postpartum women without obsessive compulsive disorder. *Journal of Women's Health*, 24(10), 825-830.

Misri, S., & Milis, L. (2004). Obsessive-compulsive disorder in the postpartum: open-label trial of quetiapine augmentation. *Journal of clinical psychopharmacology*, 24(6), 624-627.

Navarro, P., García-Esteve, L., Ascaso, C., Aguado, J., Gelabert, E., & Martín-Santos, R. (2008). Non-psychotic psychiatric disorders after childbirth: prevalence and comorbidity in a community sample. *Journal of affective disorders*, 109(1-2), 171-176.

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.

Okanlı, A., Tortumluoğlu, G., & Kırpınar, İ. (2003). Gebe kadınların ailelerinden algıladıkları sosyal destek ile problem çözme becerileri arasındaki ilişki. *Anadolu Psikiyatri Dergisi*, 4(2), 98-105.

Ölçer Z, Bakır N, Oskay Ü. (2016). Yüksek riskli gebelerin öz yeterlilik ve sosyal destek algıları. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, 19(1), 25-33.

Özcan, Ş., & Aslan, E. (2015). Normal doğumda ve sezaryen doğumda anne memnuniyetinin belirlenmesi. *Florence Nightingale Hemşirelik Dergisi*, 23(1), 41.

Özdemir, F., Bodur, S., Nazik, E., Nazik, H., & Kanbur, A. (2010). Investigation the perceived social support levels of pregnant with hyperemesis gravidarum. *Türk Silahlı Kuvvetlerİ, Koruyucu Hekİmlİk Bİltenİ*, 9(5), 463-470.

Özdemir, K., Menekşe, D., & Çınar, N. (2020). Development of obsessive and compulsive behaviors scale of mothers in postpartum period regarding baby care: validity and reliability. *Perspect Psychiatr Care*, 56, 379-385.

Öztürk, H., & Şirin, A. (2000). Doğum yapan annelerde algılanan sosyal destek faktörlerinin ve bunlara etki eden faktörlerin incelenmesi. *Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi*, 16(2), 31-40.

Pridham K, Chang A. (1989). What being the parent of a baby is like: Revision of an instrument, *Research and Health*. 12, 323-329.

Russell, E. J., Fawcett, J. M., & Mazmanian, D. (2013). Risk of obsessive-compulsive disorder in pregnant and postpartum women: a meta-analysis. *Journal of Clinical Psychiatry*, 74:377-85.

Sevimli Güler, D. & Çınar, N. (2022). The Relationship Between the Social Support Perceived by the Mothers and Their Motherhood Experience . *Clinical and Experimental Health Sciences*,12 (1) ,1-10. DOI: 10.33808/clinexphealthsci.707258

Sevimli Güler, D. (2016). *Annelerin algıladıkları sosyal destek ve annelik deneyimleri arasındaki ilişki*. SAÜ Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, Sakarya. (Tez Danışmanı: Prof. Dr. Nursan Çınar).

Sichel DA, Cohen LS, Dimmock JA, Rosenbaum JF. (1993). Postpartum obsessivecompulsive disorder: a case series. *J Clin Psychiatry*, 54: 156–9.

Sichel, D. A., Cohen, L. S., Dimmock, J. A., & Rosenbaum, J. F. (1993). Postpartum obsessive compulsive disorder: a case series. *The Journal of clinical psychiatry*.

Sorias O.(1988).Sosyal Destek Kavramı.Ege Üniversitesi Tıp Fak. Dergisi.;27:353-357.

Sorias O.(1992).Hasta ve Sağlıklı Öğrencilerde Yaşam Stresi, Sosyal Destek ve Ruhsal Hastalık İlişkisinin İncelenmesi, Psikoloji Seminer, E.Ü. Basımevi, İzmir.;27-53.

Speisman, B. B., Storch, E. A., & Abramowitz, J. S. (2011). Postpartum obsessive-compulsive disorder. *Journal of Obstetric, Gynecologic & Neonatal Nursing*, 40(6), 680-690.

Stewart, S. E., Beresin, C., Haddad, S., Egan Stack, D., Fama, J., & Jenike, M. (2008). Predictors of family accommodation in obsessive-compulsive disorder. *Annals of Clinical Psychiatry*, 20(2), 65-70.

Şahin, H. N., & Soypak, F. (2010). Erken loğusalık süresinde kadınların algıladıkları eş desteği. *Zeynep Kamil Tıp Bülteni*, 41(4), 187-193.

Şen S. (2007). Anneanne-Anne-Bebek Bağlanması'nın İncelenmesi. Yüksek Lisans Tezi. Ege Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Bornova-İzmir. (Tez Danışmanı Yard. Doç. Dr. Oya Ünder Kavlak).

T.C Sağlık Bakanlığı Sağlık İstatistikleri Yıllığı Ankara, 2019. <https://dosyasb.saglik.gov.tr/Eklenti/40564,saglik-istatistikleri-yilligi-2019pdf.pdf?0> (Erişim Tarihi: 03/05/2022).

Tarkka M-T, Paunonen M. (1999). Social support provided by public health nurses and the coping of first-time mothers with child care. *Public Health Nursing*. 16(2):114-119.

Tarkka MT, Paunonen M, Laippala P. (2000). First-time mothers and child care when the child is 8 months old, *Journal of Advanced Nursing*, 31(1):20-26.

Taşkın L. (2003). Doğum ve Kadın Sağlığı Hemşireliği. 6. Baskı, Sistem Ofset Matbaacılık, Ankara.

Top F, Erbil N, Yılmaz A. (2005). “Gebelerin değişen beden imajlarıyla ilgili tutumlarının incelenmesi”, IV.Ulusal Hemşirelik Öğrencileri Kongre Kitabı, Başak Matbaacılık, Ordu, 260.

Türkoğlu, N., Çelik Sis, A. T., & Pasinlioğlu, T. (2014). Annelerin doğum sonrası sosyal destek ihtiyaçlarının ve alınan destegin belirlenmesi. *Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma Dergisi*, 11(1), 18-24.

Tülay Yılmaz Bingöl, Havva Tel. (2007).Postpartum Dönemdeki Kadınlarda Algılanan Sosyal Destek ve Depresyon Düzeyleri İle Etkileyen Faktörler. Journal of Anatolia Nursing and Health Sciences, 10(3), 1-6.

Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri Enstitüsü Ankara,2018.

http://www.sck.gov.tr/wpcontent/uploads/2020/08/TNSA2018_ana_Rapor.pdf

(Erişim Tarihi: 03/05/2022).

Türkoğlu N, elik A. S, Pasinlioğlu T. (2014). Annelerin Doğum Sonrası Sosyal Destek İhtiyaçlarının ve Alınan Desteğin Belirlenmesi. Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma, 11(1), 18 - 24.

Türkoğlu N, elik AS, Pasinlioğlu T. (2014). Annelerin doğum sonrası sosyal destek ihtiyaçlarının ve alınan desteğin belirlenmesi. Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma Dergisi, 11(1), 18-24.

Uğuz, F., Akman, C., Kaya, N., & Cilli, A. S. (2007). Postpartum-onset obsessive-compulsive disorder: incidence, clinical features, and related factors. *The Journal of clinical psychiatry*, 68(1), 14834.

Uğuz, F., Akman, C., Kaya, N., Sahingoz, M., & Cilli, A. S. (2008). One year follow-up of postpartum-onset obsessive-compulsive disorder: A case series. *Progress in Neuropsychopharmacology & Biological Psychiatry*, 4(32), 1091-1092.

Uğuz, F., Kaya, V., Gezginc, K., Kayhan, F. and Cicek, E. (2011). Clinical Correlates of Worsening in Obsessive-Compulsive Symptoms During Pregnancy. *General Hospital Psychiatry*, 33(2), 197- 199.

Uğuz F, Gezginc K, Zeytinci IE, Karatayli S, Aşkın R, Guler O. (2007). Obsessive compulsive disorder in pregnant women during the third trimester of pregnancy. *Comprehensive Psychiatry*, 48: 441-445.

Uğuz F, Gezgin K, Zeytinci IE, Karataylı S, Aşkın R, Guler O. (2007). Obsessive compulsive disorder in pregnant women during the third trimester of pregnancy. *Comprehensive Psychiatry*, 48: 441–445.

Vırit O, Akbaş E, Savaş HA, Sertbaş G, Kandemir H. (2008). Gebelikte depresyon ve kaygı düzeylerinin sosyal destek ile ilişkisi. *Noropsikiyatri Arşivi*, 45: 9- 13.

Vicente B, Kohn R, Rioseco P, Saldivia S, Baker C, Torres S. (2004). Population prevalence of psychiatric disorders in Chile: 6-month and 1-month rates. *Br J Psychiatry*, 84: 299–305.

Walker LO, Crain H, Thompson E. (1986). Maternal role attainment and identity in the postpartum period: Stability and change. *Nursing Research*. 35(2):68-71.

Weinberg, M. K., & Tronick, E. Z. (1998). The impact of maternal psychiatric illness on infant development. *Journal of clinical psychiatry*, 59(2), 53-61.

Williams KE, Koran LM (1997). Obsessive–compulsive disorder in pregnancy, the puerperium, and the premenstruum. *J Clin Psychiatry* 58:330–334.

Wisner, K. L., Peindl, K. S., & Hanusa, B. H. (1999). Obsessions and compulsions in women with postpartum depression. *The Journal of clinical psychiatry*, 60(3), 13012.

World Health Organization (WHO). 2017. WHO Recommendations on Newborn Health Guidelines Approved by the Who Guidelines Review Committee Updated 2017. Geneva, Switzerland: WHO. <http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/259269/WHO-MCA-17.07-eng.pdf?sequence=1>

Yakut E. (2018). Postpartum Dönemde Obsesif Kompulsif Bozukluk Seyrinin Demografik ve Klinik Özellikler ile İlişkisi. Uzmanlık Tezi. Necmettin Erbakan Üniversitesi Meram Tıp Fakültesi Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Konya. (Tez Danışmanı Prof. Dr. Faruk Uğuz).

Yıldırım, İ. (1997). Algılanan sosyal destek ölçeğinin geliştirilmesi, güvenilirliği ve geçerliği. *Hacettepe Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi*, 13(13).

Yıldız, A., & Temuçin, ED. (2015). Ailede rol dağılımı. *İçinde': Aile Temelli Sağlık Yaklaşımı*, Kuşuoğlu S, Demirbağ BC,(Eds), Akademisyen Tıp Kitabevi, Ankara, 21-32.

Yüzer, S., Yiğit, R., & Taşdelen, B. (2006). Çocuğu Hastanede Yatan Annelerin Aldığı Sosyal Destek İle Depresyon Düzeyleri Arasındaki İlişki. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, 9(4), 54-62.

Zambaldi, C. F., Cantilino, A., Montenegro, A. C., Paes, J. A., de Albuquerque, T. L. C., & Sougey, E. B. (2009). Postpartum obsessive-compulsive disorder: prevalence and clinical characteristics. *Comprehensive psychiatry*, 50(6), 503-509.

Zimet GD, Dahlen NW, Zimet SG, Farley GK. (1988). The multidimensional scale of perceived social support. *Journal of Personality Assessment*, 52:30

Ek 6: Bilgilendirilmiş Gönüllü Onam Formu

I. ARAŞTIRMANIN İÇERİĞİ

Sayın Katılımcı,

Sizi Prof. Dr. Nursan ÇINAR ve Hem. Faruk KABUL tarafından yürütülen ‘‘Annelerin Kişilik Özellikleri, Sosyal Destek Algısı ve Bebeklerinin Bakımı ile İlgili Obsesif Kompulsif Davranışları Arasındaki İlişkinin İncelenmesi’’ başlıklı araştırmaya davet ediyoruz. Bu araştırmanın amacı annedeki kişilik özelliklerinin sosyal destek algısına ve bebeklerinin bakımı ile ilgili obsesif kompulsif (takıntı haline gelmiş ve sürekli tekrarlayan) davranışlarını incelemektir. Araştırmaya sizden tahminen 15 dakika ayırmanız istenmektedir. Araştırmaya sizin dışınızda tahminen 230 kişi katılacaktır.

II. GÖNÜLLÜ HAKLARI

Çalışma hakkında verilen bu bilgiler dışında şimdi veya sonra daha fazla bilgiye ihtiyaç duyarsanız araştırmacıya farukabul@gmail.com e-posta adresi ve **0539 378 28 74** numaralı telefondan ulaşabilirsiniz. Tamamen akademik amaçlı olan bu araştırma için herhangi bir ücret talep edilmeyecek ve katılımcıya da bir ücret ödenmeyecektir.

Bu çalışmaya katılmak tamamen **gönüllülük** esasına dayanmaktadır. Çalışmanın amacına ulaşması için sizden beklenen, bütün soruları eksiksiz, kimsenin baskısı veya telkini altında olmadan, size en uygun gelen cevapları içtenlikle verecek şekilde cevaplamanızdır. Bu formu okuyup onaylamanız, araştırmaya katılmayı kabul ettiğiniz anlamına gelecektir. Ancak, çalışmaya katılmama veya katıldıktan sonra herhangi bir anda çalışmayı bırakmayı talep edebilir, araştırmacıyı haberdar ederek çalışmadan çekilebilirsiniz.

Bu çalışmaya katılımda kayıtlar yasalara uygun olarak araştırmacı tarafından toplanacak ve bu çalışmadan elde edilecek bilgiler tamamen araştırma amacı ile kullanılacak olup kişisel bilgileriniz **gizli tutulacaktır**; ancak verileriniz kongrelerde sunulabilir veya bilimsel dergilerde yayınlanabilir. Çalışma sonrasında kimlik bilgileriniz hiçbir şekilde açıklanmayacaktır.

Katılımınız ve desteğiniz için şimdiden teşekkür ederim.

Sayın Nursan ÇINAR ve Faruk KABUL tarafından bir araştırma yapılacağı belirtilerek bu araştırma ile ilgili yukarıdaki bilgiler bana aktarıldı. Bu bilgilerden sonra böyle bir araştırmaya “katılımcı” olarak davet edildim.

Eğer bu araştırmaya katılırsam araştırmacı ile aramda kalması gereken bana ait bilgilerin gizliliğine bu araştırma sırasında da büyük özen ve saygı ile yaklaşılabacağına inanıyorum. Araştırma sonuçlarının eğitim ve bilimsel amaçlarla kullanımı sırasında kişisel bilgilerimin ihtimamla korunacağı konusunda bana yeterli güven verildi.

Projenin yürütülmesi sırasında herhangi bir sebep göstermeden araştırmadan çekilebilirim. (Ancak araştırmacıları zor durumda bırakmamak için araştırmadan çekileceğimi önceden bildirmemin uygun olacağının bilincindeyim)

Araştırma için yapılacak harcamalarla ilgili herhangi bir parasal sorumluluk altına girmiyorum. Bana da bir ödeme yapılmayacaktır.

Araştırma sırasında bir sorun ile karşılaştığımda; herhangi bir saatte, araştırmacı Faruk KABUL’e 0539 378 28 74 no’lu telefondan ulaşabileceğimi biliyorum.

Bu araştırmaya katılmak zorunda değilim ve katılmayabilirim. Araştırmaya katılmam konusunda zorlayıcı bir davranışla karşılaşmış değilim. Bana yapılan tüm açıklamaları ayrıntılarıyla anlamış bulunmaktayım. Kendi başıma belli bir düşünme süresi sonunda adı geçen bu araştırma projesinde “katılımcı” olarak yer alma kararını aldım. Bu konuda yapılan daveti büyük bir memnuniyet ve gönüllülük içerisinde kabul ediyorum.

İmzalı bu form kâğıdının bir kopyası bana verilecektir.

Ek 7: Sosyodemografik Özellikler Formu

- 1. Yaşınız:**
- 2. Evlenme Yaşınız:**
- 3. Eğitim Durumunuz:** () İlkokul () Ortaokul () Lise () Lisans
() Lisansüstü
- 4. Çalışıyor musunuz?** () Evet () Hayır
- 5. Mesleğiniz?** () Ev hanımı () Diğer:
- 6. Eşinizin Yaşı:**
- 7. Eşinizin eğitim durumu?** () Okur-yazar değil () İlkokul
() Ortaokul () Lise () Lisans () Lisansüstü
- 8. Eşiniz çalışıyor mu?** () Evet () Hayır
- 9. Eşinizin mesleği?**
- 10. Sosyal güvence durumunuz?** () Var () Yok
- 11. Ekonomik durum tanımlamanızı nasıl yaparsınız?**
() Gelir giderden fazla-iyi () Gelir gidere eşit-orta () Gelir giderden az-kötü
- 12. Toplam gebelik sayınız?** () 1 () 2 () 3 () 4 () 5+
- 13. Yaşayan çocuk sayınız?** () 1 () 2 () 3 () 4 () 5+
- 14. Düşük yaptınız mı?** () Evet /.....kez () Hayır
- 15. Küretaj oldunuz mu?** () Evet /.....kez () Hayır
- 16. Ölü doğum yaptınız mı?** () Evet /.....kez () Hayır
- 17. Gebeliğiniz planlı bir gebelik miydi?** () Evet () Hayır
- 18. Doğum şekliniz nedir?** () Normal Doğum () Sezaryen
- 19. Bebeğinizin cinsiyeti nedir?** () Kız () Erkek
- 20. Bebek istenilen cinsiyette miydi?** () Evet () Hayır
- 21. Gebeliğiniz spontan mı (kendiliğinden), yardımcı üreme tekniği ile mi ya da aile planlaması yöntemi kullanırken mi gebe kaldınız?**
() Kendiliğinden () Yardımcı Üreme Tekniği () Aile Planlaması Yöntemi
- 22. Gebelik boyunca bir sorun yaşadınız mı?** () Evet () Hayır
Evet.....

23. Doğum ile ilgili bir sorun yaşadınız mı? () Evet () Hayır

Evet.....

24. Doğum sonunda bir sorun yaşadınız mı? () Evet () Hayır

Evet.....

25. Doğum sonrası dönemde bebeğiniz ile alakalı bir sorun yaşadınız mı?

() Evet () Hayır

Evet.....

26. Bebeğinizi ne ile besliyorsunuz/beslediniz?

() Anne sütü () Formül Mama () Diğer

27. Bebeğinizi ilk ne zaman beslediniz?

28. Daha önce hiç bebek baktınız mı? () Evet () Hayır

29. Bebek bakımı ile ilgili destek alıyor musunuz? Evet ise kimden destek alıyorsunuz?

30. Hangi konularda destek aldınız? () Evet () Hayır

Evet.....

Ek 8: Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği (ÇBASDÖ)

Aşağıda 12 cümle ve her bir cümle altında da cevaplarınızı işaretlemeniz için 1’den 7’ye kadar rakamlar verilmiştir. Her cümlede söylenenin sizin için ne kadar çok doğru olduğunu veya olmadığını belirtmek için o

cümle altındaki rakamlardan yalnız bir tanesini daire içine alarak işaretleyiniz. Bu şekilde 12 cümlenin her birine bir işaret koyarak cevaplarınızı veriniz. Lütfen hiçbir cümleyi cevapsız bırakmayınız. Sizce doğruya en yakın olan rakamı işaretleyiniz.

1. Ailem ve arkadaşlarım dışında olan ve ihtiyacım olduğunda yanımda olan bir insan (örneğin, flört, nişanlı,sözlü, akraba, komşu, doktor) var.

Kesinlikle hayır 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7 kesinlikle evet.

2. Ailem ve arkadaşlarım dışında olan ve sevinç ve kederlerimi paylaşabileceğim bir insan (örneğin, flört, nişanlı, sözlü, akraba, komşu, doktor) var.

Kesinlikle hayır 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7 kesinlikle evet.

3. Ailem (örneğin, annem, babam, eşim, çocuklarım, kardeşlerim) bana gerçekten yardımcı olmaya çalışır.

Kesinlikle hayır 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7 kesinlikle evet.

4. İhtiyacım olan duygusal yardımı ve desteği ailemden (örneğin, annemden, babamdan, eşimden, çocuklarımdan, kardeşlerimden) alırım.

Kesinlikle hayır 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7 kesinlikle evet.

5. Ailem ve arkadaşlarım dışında olan ve beni gerçekten rahatlatan bir insan (örneğin, flört, nişanlı, sözlü, akraba, komşu, doktor) var.

Kesinlikle hayır 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7 kesinlikle evet.

6. Arkadaşlarım bana gerçekten yardımcı olmaya çalışırlar.

Kesinlikle hayır 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7 kesinlikle evet.

7. İşler kötü gittiğinde arkadaşlarıma güvenebilirim.

Kesinlikle hayır 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7 kesinlikle evet.

8. Sorunlarımı ailemle (örneğin, annemle, babamla, eşimle, çocuklarımla, kardeşlerimle) konuşabilirim.

Kesinlikle hayır 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7 kesinlikle evet.

9. Sevinç ve kederlerimi paylaşabileceğim arkadaşlarım var.

Kesinlikle hayır 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7 kesinlikle evet.

10. Ailem ve arkadaşlarım dışında olan ve duygularıma önem veren bir insan (örneğin, flört, nişanlı, sözlü, akraba, komşu, doktor) var.

Kesinlikle hayır 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7 kesinlikle evet.

11. Kararlarımı vermede ailem (örneğin, annem, babam, eşim, çocuklarım, kardeşlerim) bana yardımcı olmaya isteklidir.

Kesinlikle hayır 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7 kesinlikle evet.

12. Sorunlarımı arkadaşlarımla konuşabilirim.

Kesinlikle hayır 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7 kesinlikle evet.



Ek 9: Postpartum Dönemde Annelerin Bebek Bakımı ile İlgili Obsesif ve Kompulsif Davranışları Ölçeği

	Maddeler	Beni çok tanımlıyor	Beni genellikle tanımlıyor	Beni biraz tanımlıyor	Beni çok az tanımlıyor	Beni hiç tanımlamıyor
1	Gece bebeğim boğulur korkusuyla uyuyamam.					
2	Bebeğimin mikrop kapmaması için onu gün içerisinde defalarca temizlerim.					
3	Bebeğimin mikrop kapacağı endişesi ile ona dokunmaktan çekinirim.					
4	Bebeğimin boğulmasından korktuğum için onu emzirirken nefes alıp almadığını devamlı kontrol ederim.					
5	Bebeğimin hastalanmasından korktuğum için evden çıkarmam.					
6	Bebeğim benim bulunmadığım bir ortamda olduğunda tedirgin olurum.					
7	Başka birinin bebeğime dokunmasına izin vermem.					
8	Sürekli bebeğimin başına bir şey geleceği endişesi yaşarım.					
9	Her an tüm dikkatimin bebeğimin üzerinde olması gerektiğini düşünürüm.					

Ölçeğin puanlaması

Postpartum dönemde annelerin bebek bakımı ile ilgili obsesif ve kompulsif davranışları belirlemeye yönelik geliştirilen ölçek tek boyut olup, 9 maddeden oluşmaktadır. Beşli likert tipi ölçekte her bir madde 1’den 5’e kadar puanlanmaktadır. Puanlama; Beni hiç tanımlamıyor (1), Beni çok az tanımlıyor (2), Beni biraz tanımlıyor (3), Beni genellikle tanımlıyor (4) ve Beni çok tanımlıyor (5) şeklindedir.

Postpartum Dönemde Annelerin Bebek Bakımı ile ilgili Obsesif ve Kompulsif Davranışları Ölçeği toplam puan üzerinden değerlendirilmektedir. Ölçekten alınabilecek en düşük puan 9, en yüksek puan ise 45’tir. Ölçekten alınan toplam puanın yüksek olması postpartum dönemdeki annelerin bebek bakımları ile ilgili obsesif ve kompulsif davranışlarının fazla olduğunu göstermektedir.