



T.C.

TOKAT GAZİOSMANPAŞA ÜNİVERSİTESİ

LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ

**POSTPARTUM DÖNEMDEKİ ANNELERİN DOĞUM SONU
GÜVENLİK HİSLERİ İLE ANNE-BEBEK BAĞLANMASI
ARASINDAKİ İLİŞKİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ**

Hazırlayan

Elif ÇİLESİZ

Ebelik Ana Bilim Dalı

Yüksek Lisans Tezi

Danışman

Prof. Dr. Özgür ALPARSLAN

TOKAT-2021



T.C.

TOKAT GAZİOSMANPAŞA ÜNİVERSİTESİ

LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ

POSTPARTUM DÖNEMDEKİ ANNELERİN DOĞUM SONU
GÜVENLİK HİSLERİ İLE ANNE-BEBEK BAĞLANMASI
ARASINDAKİ İLİŞKİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ

Hazırlayan

Elif ÇİLESİZ

Ebelik Ana Bilim Dalı

Yüksek Lisans Tezi

Danışman

Prof. Dr. Özgür ALPARSLAN

TOKAT-2021

*“ Tezimi bedenlen yanımıda olamasa da kalben hep benimle olduğuna inandığım
rahmetli babam ile hayatımın her alanında desteklerine minnettar olduğum kıymetli
annem ve abime ithaf ediyorum...”*

ÖZET

POSTPARTUM DÖNEMDEKİ ANNELERİN DOĞUM SONU GÜVENLİK HİSLERİ İLE ANNE-BEBEK BAĞLANMASI ARASINDAKİ İLİŞKİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ

Elif ÇİLESİZ

Yüksek Lisans Tezi, Ebelik Ana Bilim Dalı

Danışman: Prof. Dr. Özgür ALPARSLAN

Amaç: Araştırmada postpartum dönemdeki annelerin doğum sonu güvenlik hisleri ile anne-bebek bağlanması arasındaki ilişkinin değerlendirilmesi amaçlanmıştır.

Gereç Yöntem: Araştırma tanımlayıcı, kesitsel tipte, Amasya il merkezine bağlı Aile Sağlığı Merkezleri'nde (Şubat-Mayıs 2021) postpartum dönemdeki annelere yapılmıştır. Çalışmanın örnekleme basit rastgele örnekleme yöntemi ile seçilmiş olup, araştırmaya katılmayı kabul eden 130 kadın ile çalışılmıştır. Araştırma verileri, gerekli izinler alındıktan sonra, “Kadınlara Tanıtıcı Bilgi Formu, Annelerin Doğum Sonu Güvenlik Hisleri Ölçeği (ADSGHÖ) ve Anne-Bebek Bağlanma Ölçeği (ABBÖ)” kullanılarak toplanmıştır. Araştırma verilerinin analizi SPSS 25.0 paket ile Student-t testi, Mann Whitney-U testi ve Kruskal Wallis testi kullanılarak yapılmış olup $p<0.05$ yanılı düzeyi istatistiksel olarak önemli kabul edilmiştir.

Bulgular: Araştırma bulgularımıza göre annelerin doğum sonu güvenlik hisleri ölçeği puan ortalamasının 50.42 ± 9.796 olduğu ve anne-bebek bağlanma ölçeği puan ortalamasının 1.12 ± 1.842 olduğu bulunmuştur. Sosyo demografik özellikler içerisindeki gelir düzeyi, gebelik, doğum ve doğum sonrasında bilgi alma, eş desteği alma ve evlilik uyumu algılama durumlarına göre ADSGHÖ puanı açısından istatistiksel olarak anlamlı farklılık olduğu belirlenmiştir ($p<0.05$). ABBÖ puanı açısından ise yalnızca aile tipi değişkenine göre istatistiksel olarak anlamlı farklılık olduğu belirlenmiştir ($p<0.05$).

Sonuç: Annelerin doğum sonu güvenlik hisleri ölçeği ile anne-bebek bağlanması ölçeği arasında negatif yönlü ($r=-0.181$), anlamlı ve çok zayıf bir ilişki bulunmuştur ($p<0.05$). Annelerin doğum sonu güvenlik hisleri ile anne-bebek bağlanması arasındaki ilişki göz

önüne alınarak daha nitelikli ebelik bakımı sunabilmek amacıyla ebelere ilgili birimlerde, bağlanmayı artıracak kanıta dayalı uygulamaları (ten teması, anne ve bebeğin aynı odada kalması, emzirmenin hemen başlatılması gibi) klinik pratiklerine yerleştirmeleri önerilmektedir.

Anahtar Kelimeler: Anne Bebek Bağlanması, Ebelik, Güvenlik Hisleri, Postpartum Dönem



ABSTRACT

EVALUATION OF THE RELATIONSHIP BETWEEN POSTPARTUM SECURITY SENSE AND MOTHER-INFANT BONDING OF MOTHERS IN THE POSTPARTUM PERIOD

Elif CILESIZ

Master Thesis, Midwifery Department

Supervisor: Prof. Dr. Ozgur ALPARSLAN

Objective: The aim of this study was to evaluate the relationship between postpartum mothers' feelings about postpartum safety and mother to infant bonding.

Material Method: This is a descriptive, cross - sectional study of mothers in their postpartum periods who were referred at Family Health Centres in city of Amasya during four months (February-May 2021). A simple random sampling method was used to recruit participants. 130 women agreed to participate in the study. The research data was collected using the “Participant Characteristic Data Sheet”, Parents’ Postnatal Sense Of Security Scale (PPSS) and Mother-to-Infant Bonding Scale (MIBS)” after obtaining the necessary permissions. Data analysis was performed using the Student’s t-test, the Mann Whitney-U test and the Kruskal Wallis test on SPSS 25.0, and the error level of $p < 0.05$ was considered statistically significant.

Results: According to our research findings, it was found that the average score of the mothers' postpartum safety feelings scale was 50.42 ± 9.796 and the average score of the mother to infant bonding scale was 1.12 ± 1.842 . It was determined that there was a statistically significant difference in PPSS scores of mothers according to income level, pregnancy, receiving information during birth and postpartum, spouse support and marital harmony perception status within socio-demographic characteristics ($p < 0.05$). In terms of MIBS score, it was determined that there was only a statistically significant difference for the family type variable ($p < 0.05$).

Conclusion: A ($r = -0.181$) significant and very weak negative association was found between the PPSS and MIBS scores of mothers. ($p < 0.05$). Considering the relationship between mothers' postpartum security feelings and mother-infant attachment, it is recommended that midwives incorporate evidence-based practices that will increase

attachment (skin contact, mother and baby staying in the same room, starting breastfeeding immediately) in their clinical practices in the relevant units in order to provide more qualified midwifery care.

Key Words: Midwifery, Mother To Infant Bonding, Postpartum Period, Sense Of Security



İÇİNDEKİLER

ETİK SÖZLEŞME.....	i
İTHAF.....	ii
ÖZET	ii
ABSTRACT.....	iv
İÇİNDEKİLER	vi
TABLolar LİSTESİ.....	viii
ŞEKİLLER LİSTESİ	ix
KISALTMALAR LİSTESİ	x
1.1. Problemin Tanımı.....	1
1.2. Araştırmanın Amacı	2
1.3. Araştırma Soruları	3
2.GENEL BİLGİLER	4
2.1. Postpartum Dönem.....	4
2.2. Postpartum Dönemde Annedeki Değişiklikler.....	4
2.2.1. Postpartum Dönemde Annede Oluşan Fizyolojik Değişiklikler	4
2.2.2. Postpartum Dönemde Annede Oluşabilecek Psikolojik Değişiklikler.....	5
2.2.2.1. Annelik Hüzünü.....	5
2.2.2.2. Postpartum Depresyon ve Psikoz	6
2.3. Postpartum Dönem İzlem, Bakım ve Yönetimi	8
2.4. Postpartum Dönemde Ebenin Önemi	9
2.5. Güvenlik Kavramı ve Maslow'un Hiyerarşisi'nde Güvenlik İhtiyacı	10
2.5.1. Postpartum Dönemde Güvenlik Kavramı, Güvenlik Hisleri ve Önemi	11
2.5.2. Postpartum Dönem Güvenlik Hissinin Gelişmesinde Ebenin Rolü.....	12
2.6. Anne Bebek Bağlanması Kavramı	13
2.6.1. Anne Bebek Bağlanmasının Önemi	13
2.6.2. Anne-Bebek Bağlanmasını Etkileyen Faktörler	14
2.6.3. Anne-Bebek Bağlanma Evreleri	15
2.6.4. Anne-Bebek Bağlanmasında Ebenin Rolü.....	15
GEREÇ VE YÖNTEM.....	17
3.1. Araştırmanın Tipi	17

3.2. Araştırmanın Yeri ve Zamanı.....	17
3.3. Araştırmanın Evren ve Örneklemi	17
3.4. Araştırma Kapsamına Alınma Kriterleri	18
3.5. Araştırmadan Dışlanma Kriterleri.....	18
3.6. Veri Toplama Araçları	19
3.6.1. Tanıtıcı Bilgi Formu	19
3.6.2. Annelerin Doğum Sonu Güvenlik Hisleri Ölçeği (ADSGHÖ).....	19
3.6.3. Anne-Bebek Bağlanma Ölçeği (ABBÖ)	20
3.7. Araştırma Verilerinin Toplanması	20
3.8. Araştırma Verilerinin Değerlendirilmesi	21
3.9. Araştırmanın Etik Boyutu	22
3.10. Araştırmanın Değişkenleri	22
3.11. Araştırmanın Sınırlılıkları	23
4. BULGULAR.....	24
5. TARTIŞMA	47
6. SONUÇ VE ÖNERİLER.....	50
7. KAYNAKÇA.....	54
8. EKLER.....	72
9. ÖZGEÇMİŞ	Hata! Yer işareti tanımlanmamış.

TABLOLAR LİSTESİ

Tablo 4.1. Kadınların Sosyo-Demografik Özelliklerine İlişkin Bulgularının Dağılımı (n=130).....	24
Tablo 4.2. Kadınların Gebelik, Doğum ve Doğum Sonrası Dönem Özelliklerine İlişkin Bulgularının Dağılımı.....	25
Tablo 4.3. Kadınların Evlilik Uyumunu Algılama Düzeyine İlişkin Bulgularının Dağılımı.....	27
Tablo 4.4. Yenidoğanların Tanımlayıcı Özelliklerine İlişkin Bulgularının Dağılımı.....	28
Tablo 4.5. Annelerin Doğum Sonu Güvenlik Hisleri Ölçeği (ADSGHÖ) ile Anne-Bebek Bağlanma Ölçeği (ABBÖ) Puan Ortalamalarının Dağılımı.....	29
Tablo 4.6. Kadınların Sosyo-Demografik Özelliklerine Göre ADSGHÖ ve ABBÖ Toplam Puan Ortalamalarının Dağılımı.....	30
Tablo 4.7. Kadınların Gebelik, Doğum ve Doğum Sonu Dönem Özelliklerine Göre ADSGHÖ ile ABBÖ Toplam Puan Ortalamalarının Dağılımı.....	33
Tablo 4.8. Kadınların Evlilik Uyumunu Algılama Düzeylerine Göre ADSGHÖ ile ABBÖ Toplam Puan Ortalamalarının Dağılımı.....	38
Tablo 4.9. Yenidoğanların Tanımlayıcı Özelliklerine Göre ADSGHÖ ile ABBÖ Toplam Puan Ortalamalarının Dağılımı.....	40
Tablo 4.10. ADSGHÖ Toplam ve Alt Boyutları ile ABBÖ Toplam Puanları Arasındaki İlişki.....	43

ŞEKİLLER LİSTESİ

Şekil 1: Maslow'un İhtiyaçlar Hiyerarşisi.....	11
---	----



KISALTMALAR LİSTESİ

ABBÖ: Anne Bebek Bağlanma Ölçeği

ACOG: American College of Obstetrics and Gynecology - Amerikan Jinokologlar ve Obstetrisyenler Birliği

ADSGÖ: Annelerin Doğum Sonu Güvenlik Hisleri Ölçeği

APA: Amerikan Psikiyatri Birliği

BM: Birleşmiş Milletler

DSM-5: Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders

DSM-5-TR: Ruhsal Bozuklukların Tanı Ölçütleri Başvuru El Kitabı

EDSDÖ: Edinburg Doğum Sonrası Depresyon Ölçeği

MFB: Maternal Fetal Bağlanma

PPD: Postpartum Depresyon

TNSA: Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırmaları

WHO: World Health Organization- Dünya Sağlık Örgütü

BÖLÜM I

1. GİRİŞ VE AMAÇ

1.1. Problemin Tanımı

Gebelik, doğum ve doğum sonrası dönem kişilerin hayatında hızlı, yoğun bir değişim sürecidir. Ayrıca doğum sonrası dönemde kadınlarda fiziksel, ruhsal ve sosyal bir takım değişiklikler olduğu da bilinmektedir. Yeni bir canlının dünyaya gelmesi, kişilere eşsiz deneyimler yaşatabilmektedir ve yenidoğanın bakımı sürdürülürken annenin sağlığına ilişkin gerekli hassasiyet göstermek bir hayli önemlidir (McNamara ve ark., 2019; Finlayson ve ark., 2020). Doğum sonrası dönemde kadının güvende hissetmesine duyulan ihtiyaç gerekliliğini birçok yönü ile ele almak mümkündür. Kadınların ebeler ve sağlık profesyonellerinin desteğine her zamankinden daha çok ihtiyaçları olduğu dikkate alınacak olursa, ailelerin sağlık ekipleri ile etkileşime girmeleri, sağlık ekibinden tıbbi, duygusal, sosyal destek almalarına olanak sağlamaktadır (Yee ve ark., 2017). Bu destekler, güçlendirici davranışlar olarak isimlendirilmektedir. Yapılan araştırmaların sonuçlarına göre annelerin çoğunluğunun doğum sonrası bakım ve ebelik/hemşirelik hizmetlerinden memnun kaldıkları belirlenmiştir (Mirzaei ve ark., 2016; McCarter DE ve ark., 2019).

İnsan biyolojik olduğu kadar sosyal bir varlıktır. İnsan olarak kadınlar yaşamlarının özel zamanlarında daha çok desteğe ihtiyaç duymaktadırlar. Doğum sonrası dönemde kadınların güvende hissetmesinde sosyal destek ve eş/aile desteğinin de neredeyse bir profesyonel tarafından desteklenmek kadar önemli rolü bulunmaktadır (Wilcox ve ark., 2021). Aynı zamanda emzirmenin başlaması ve sorunsuz devam etmesi de güvenlik hislerini etkileyen faktörlerdendir (Escribano ve ark., 2020). Doğum sonrası dönemde yaşanan güçlüklerin daha çok erken postpartum dönemde görüldüğü bilinirken; annelik rolü kazanımı, ruhsal değişikliklerin seyri, anne bebek bağlanması gibi süreçler postpartum dönem içerisinde şekillenmektedir (Shi ve ark., 2018; Uludağ & Öztürk, 2020). Yapılan bir çalışmada annelerin gebelik sırasında algıladıkları sosyal desteğin, doğum sonrası depresyona karşı koruyucu olduğu belirlenmiştir (Tani & Castagna, 2017). Başka bir çalışmada da sosyal destek düzeyi arttıkça doğum sonrası depresyon riskinde azalma olduğu sonucuna varılmıştır (Tambağ ve ark., 2018).

Annenin bebeği ile etkileşimin artmasıyla annelik hissiyatı daha yoğun yaşanabilmektedir. Anne ile bebek arasındaki bu etkileşime bağlanma adı verilmektedir. Anne bebek bağlanması bir süreçtir ve bu süreci başlatmakta ten tene temas ile emzirmenin yeri büyüktür (Çelebi & Çayır, 2021). Annenin yenidoğan ile aynı odada kalması (rooming-in), bebeğın bakımına aktif katılması gibi aktiviteler güvenli bağlanmanın sağlanmasını etkileyen faktörlerden bazılarıdır (Çetisli ve ark., 2018). Yapılan çalışmalar, gebelik sırasında ve sonrasında anne ile bebek arasındaki ilişkilerin annelik rol kazanımını, doğum sonrası bağlanma süreçlerini etkilediğini göstermektedir. Yine yapılan çalışmalarda maternal-fetal bağlanma ile doğum sonrası bağlanma bozukluğu arasında negatif ilişki olduğu, bağlanma bozukluğunun da annenin doğum sonrası depresyonu tetiklediğini gösteren sonuçlar belirtilmektedir (Dubber ve ark., 2015; Matthies ve ark., 2020). Literatürde annelik rolü, doğum sonrası depresyon ve anne bebek bağlanması gibi doğum sonrası dönemi kapsayan kavramlar ile ilgili birçok araştırmanın olduğu görülmektedir (Keser ve ark., 2017; Öztürk ve ark., 2017; Soltani ve ark., 2017). Yine literatürde güvenlik hisleri ile ilgili yapılan çalışmaların sınırlı olduğu bilinmekle birlikte kadınların bir çalışmada doğumu algılamasının güvenlik hislerini etkilediğı sonucuna ulaşılmış, başka bir çalışmada ise annelerin öz yeterliliklerinin güvenlik hisleri ile ilişkili olduğu belirlenmiş, fakat ölçeğın alt boyutlarına ilişkin bulgu ve tartışmaya rastlanmamıştır (Derya Aksoy ve ark., 2019; Koçak ve ark., 2021). Anne bebek bağlanmasının güvenle gerçekleşmesinin kadının güvenlik his düzeyini etkileyebileceğı düşünüldüğü ve bu konuya ilişkin doğrudan yapılmış bir çalışma olmadığı için doğum sonrası dönemde bu iki kavram arasındaki ilişkinin belirlenmesine ihtiyaç vardır.

1.2. Araştırmanın Amacı

Türkçe literatüre bakıldığında anne- bebek bağlanması ile ilgili birçok çalışmanın olduğu fakat postpartum dönemdeki kadınların güvenlik his düzeyinin değerlendirilmesini içeren çalışmaların kısıtlı olduğu görülmüştür (Geçkil ve ark., 2016; Çankaya ve ark., 2017; Badr ve ark., 2018; Manav İnal ve ark., 2021). Aynı zamanda postpartum dönemdeki annelerin doğum sonu güvenlik hisleri, anne bebek bağlanması ve ilişkili faktörlerin belirlenmesine yönelik bir araştırmaya rastlanmamıştır. Bu

araştırmada postpartum dönemdeki annelerin doğum sonu güvenlik hisleri ile anne-bebek bağlanması arasındaki ilişkinin değerlendirilmesi amaçlanmıştır.

1.3. Araştırma Soruları

- Postpartum dönemdeki annelerin doğum sonu güvenlik his düzeyi nedir?
- Postpartum dönemdeki annelerin anne-bebek bağlanma düzeyi nedir?
- Postpartum dönemdeki annelerin doğum sonu güvenlik hisleri ve anne-bebek bağlanması ile ilişkili faktörler nelerdir?
- Postpartum dönemdeki annelerin doğum sonu güvenlik hisleri ile anne-bebek bağlanması arasında ilişki var mıdır?



BÖLÜM II

2.GENEL BİLGİLER

2.1. Postpartum Dönem

Postpartum dönem literatürde belirtildiği üzere, doğum sonrasını takiben 6 ila 8 haftalık bir zaman dilimi olarak bilinmektedir hatta 4. Trimester olarak da tanımlanabilmektedir (Lowdermilk ve ark, 2016; Paladine ve ark., 2019). Bu süreç uterusun involüsyonu ve maternal vücut sisteminin gebelik öncesi durumuna geri dönüşü için gereken süre olarak ifade edilebilir. Bununla birlikte kişilerin ebeveynlik rolü kazanmaları, kendilerini algılamaları, psikososyal adaptasyonları ile karakterizedir ve bu geçiş dönemine alışılması genellikle 6 ila 8 haftadan uzun sürmektedir (Adhikari ve ark., 2016; Fahey & Shenassa, 2013). Postpartum dönem; fizyolojik açıdan önemli olmanın yanında sosyolojik ve psikolojik açıdan da önemlidir ve böylelikle bu döneme geniş bir çerçeveden bakmak gerekmektedir (Yonemoto ve ark., 2014; Zare ve ark., 2014; Yeşilçınar ve ark., 2017).

Postpartum dönemi 3 başlık altında toplamak mümkündür;

1. Doğumdan hemen sonrası; ilk 24 saati içine almaktadır.
2. Erken postpartum dönem; doğum sonrası ilk bir haftayı kapsamaktadır.
3. Geç postpartum dönem; doğum sonrası ikinci hafta ile başlayan altı haftaya kadar süren bir dönem olarak bilinmektedir (Romano ve ark., 2010; Bulut, 2016).

2.2. Postpartum Dönemde Annedeki Değişiklikler

Gebelik dönemi; fetüsün gelişimi ile birlikte bir takım değişiklikleri beraberinde getirmektedir. Postpartum dönemde ise kadının vücudunda; retrogresif veya progresif olmak üzere tekrar bir dizi değişiklik olmaktadır (Yücel, 2018).

2.2.1. Postpartum Dönemde Annede Oluşan Fizyolojik Değişiklikler

Gebelikte kadınların birçok organ ve sisteminde belirli değişiklikler meydana gelmektedir, bu organ ve sistemler postpartum dönemde gebelikten önceki boyut ve

fonksiyonlarına geri dönmeye çalışmaktadır (Beydağ, 2007; Karabulutlu & Yavuz, 2019). Kardiyovasküler, üriner, gastrointestinal, endokrin, kas iskelet, solunum vb. sistemlerde görülen değişikliklerin yanında perine, vulva, vajina, uterus ve memelerde de bir takım değişiklikler görülmektedir (Yücel, 2018). Prolaktin sayesinde emzirme için memelerdeki süt üretimi postpartum dönemdeki progresif değişikliğe bir örnektir (Kosova ve ark., 2016). Uterus involüsyonu, vajinal mukoza atrofisi, böbrek ve bağırsak fonksiyonlarının normale dönüşü ise postpartum dönemin fizyolojik açıdan sağlıklı ilerlediğini gösteren retrogresif değişikliklerdendir (Carlin & Alfievic, 2008; Cho ve ark., 2011). Ayrıca annede fizyolojik değişikliklere bağlı ya da bağlı olmaksızın psikolojik bir takım değişiklikler de görülebilir (Yücel, 2018; Koç, 2018).

2.2.2. Postpartum Dönemde Annede Oluşabilecek Psikolojik Değişiklikler

Postpartum dönemde annede oluşabilecek psikolojik değişikliklere temel olan bir ya da birden çok neden sıralanabilmektedir. Bunlar fiziksel ve biyolojik nedenler, obstetrik ve pediatrik nedenler, sosyo- ekonomik ve diğer nedenler şeklinde belirtilebilir (Taşkın, 2016, Çevik & Alan, 2021). Postpartum dönemde annelik hüznü, postpartum depresyon ve psikoz daha sık karşılaşılan ruhsal problemlerdendir fakat bunların dışındaki ruhsal problemlerle karşılaşmakta mümkündür (Doucet ve ark., 2011; Cambaz ve ark., 2017; Chalise & Bhandari 2019; Sharma, 2019).

Postpartum dönem; annelerin yaşadığı psikolojik değişikliklerin doğru tespiti ve gerekliyse tedavisi için en önemli zaman dilimidir (Bener ve ark., 2012). Bu dönemde anne; içinde bulunduğu durum ile kendi başına mücadele edebilir. Aynı zamanda annenin gerektiğinde profesyonel bir yardım alabileceği de gözden kaçırılmamalıdır (Yıldırım, 2018). Kadına doğum sonrası psikolojik değişikliklere bağlı konulabilecek tanılar içerisinde annelik hüznü yer almaktadır (Rai ve ark., 2015).

2.2.2.1. Annelik Hüznü

Annelik hüznünü farklı şekillerde tanımlamak mümkündür. Amerikan Jinokologlar ve Obstetrisyenler Birliği'ne (ACOG) göre annelik hüznü doğum sonrası ilk günlerde annenin kendisini ağlamaklı, depresif, iştahsız, bebeğin bakımı konusunda endişeli hissetmesi olarak adlandırılmışken; (ACOG, 2010) başka bir tanımda erken postpartum dönemde öngörülebilir ve hafif duygu durum bozukluğu şeklinde ifade

edilmiştir (Buttner ve ark., 2012). Ayrıca üçüncü, dördüncü veya onuncu gün hüznü olarak da ifade edilebilmektedir. Annelik hüznü prevalansının çeşitli çalışmalarda %15 ila %85 arasında geniş bir yelpazeye sahip olduğu belirtilmiştir fakat son yapılan bir meta analiz çalışmasına göre annelik hüznü prevalansı %39 olarak saptanmıştır (Nataga ve ark., 2000; Pop ve ark., 2015; Ntaouti ve ark., 2020).

Annelik hüznü yaşayan kadınlarda; gebelik sürecinde karşılaşılan kişisel ya da ilişkisel problemler, duygu değişimleri veya hormonal değişiklikler etyoloji başlığı altında sıralanabilir (Doornbos ve ark., 2008; Maliszewska ve ark., 2016). Annelerin doğum ve doğum sonrası dönemde kliniklerde nitelikli bakım alması gerekmektedir. Bu kliniklerde gerekli ebellek hizmetini sunacak ebellelere ihtiyaç bulunmaktadır. Doğum sonrası dönemde çoğu kadın için bu belirtiler geçici ve nispeten hafif olabilmektedir ancak kadınların %10-15'i bu süreci daha ağır ve kalıcı duygu durum bozukluğu yaşıyarak geçirmektedirler (Anokye ve ark., 2018). Sürecin daha ağır ve uzun soluklu seyretmesi postpartum depresyonu beraberinde getirebilmektedir.

2.2.2.2. Postpartum Depresyon ve Psikoz

Postpartum depresyonu (PPD) tek bir tanım ile ifade etmek güçtür fakat Amerikan Psikiyatri Birliği (APA) tarafından oluşturulan ve literatürde sıkça yer verilen DSM-5 (Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders) tanı kriterleri PPD'ye biyopsikososyal bir perspektif ile bakmayı sağlamaktadır (APA, 2013; Ergin, 2021). DSM-5-TR (Ruhsal Bozuklukların Tanı Ölçütleri Başvuru El Kitabı) PPD'yi "peripartum başlangıçlı" majör depresyon olarak ya da "duygu durumu ile ilgili belirtilerin gebelik sırasında veya doğumdan sonraki 4 hafta içinde ortaya çıkması" şeklinde tanımlamaktadır (APA, 2013). Klinik araştırmalarda ise, postpartum depresyonun seyri için doğumdan sonraki ilk 4 hafta, 3 ay, 6 ay, 12 ay gibi farklı süreler belirtilmekte ve bu sürelerin değişkenlik gösterebileceği vurgulanmaktadır (Stewart & Vigod, 2016). Risk faktörlerine bakıldığında uluslararası çalışmalar birden çok risk faktörü olduğunu ortaya koymaktadır; adölesan, planlanmamış ya da istenmeyen gebelik, gebelik sırasında anksiyete ve depresyon belirtilerinin görülmesi, eşin yetersiz desteği, kadının eğitim düzeyi, düşük sosyoekonomik durum, stresli yaşam olayları, ailede veya annede majör depresyon öyküsü, kronik hastalık, madde bağımlılığı, çoğul gebelik, yardımcı üreme teknikleri ile gebe kalmış olma ve/veya bebekte teşhis edilen

ciddi bir sağlık sorunu / perinatal kayıp bunlardan bazılarıdır (Aktaş & Terzioğlu 2013; Kothari ve ark., 2016; Keser ve ark., 2017; Ay ve ark., 2018). PPD için semptomlar yaşamın diğer zamanlarındaki depresyon semptomlarına benzemektedir ancak uyku bozukluğu, iştah değişikliği, zayıf konsantrasyon gibi PPD semptomları depresyona ek olarak görülebilmektedir. Aynı zamanda PPD'li kadınlarda yenidoğana bakamadıkları için suçluluk duyma düşüncesi olabilmektedir (Slomian ve ark., 2019). Postpartum depresyonun patofizyolojisi oldukça karmaşıktır fakat hormonlar, genetik ve bağışıklık da dahil olmak üzere biyolojik faktörlerin rol oynayabileceğine dair kanıtlar bulunmaktadır (Stewart & Vigod, 2019).

Dünya'da 56 ülkeden 296.284 kadının bulunduğu 291 çalışmanın incelendiği meta analiz sonucunda PPD prevalansı yaklaşık %18 olarak belirlenmiştir (Hahn-Holbrook ve ark., 2018). Türkiye'de konu ile ilişkili araştırmaların meta analizi sonucunda prevalansın yaklaşık %24- 25 oranında olduğu saptanmıştır (Keser ve ark., 2017; Karaçam ve ark., 2018). PPD'nin tedavisine bakıldığında farmakolojik bir takım tedavi sečenekleri mevcut olmakla beraber literatürde, hipnoz, bilişsel-davranışçı terapi ve yönlendirici olmayan danışmanlık, ebeler tarafından sağlanan bireyselleştirilmiş doğum sonrası ev ziyaretleri, akran desteği ve kişilerarası psikoterapi gibi çeşitli psikososyal müdahalelerin kullanımının PPD'yi başarılı bir şekilde önlendiği bildirilmiştir (Dennis & Dowswell, 2013; Frieder ve ark., 2019; Powell ve ark., 2020). Postpartum psikoz ise kadın ve bebek için potansiyel tehlike olarak bilinen psikiyatrik acil bir durumdur (Spinelli, 2004). Genel popölasyonda prevalans 1000 doğumda sadece 1-2 vaka olarak bilinmektedir fakat önceden postpartum psikoz epizoduna sahip olmak, postpartum atak riskini artırmaktadır (Wesseloo ve ark., 2016). Erken belirtiler arasında sinirlilik, duygu durum değişkenliği, uykusuzluk sayılabilmekte ve daha sonrasında ise mani, depresyon veya sanrılı dönemler geliştirebilmektedir. Klinik tabloda, oryantasyon bozukluğu ve kafa karışıklığını da olabilmektedir. Diđer yaygın belirtiler; kendisi için intihar düşüncesi ve bebeğe ilişkin takıntılı düşünceler olabilmektedir (Bergink ve ark., 2016). Bu belirtilerle başvuran tüm kadınlar, fiziksel, nörolojik muayeneden ve çeşitli taramaları içeren temel tıbbi muayeneden geçmelidirler (Sit ve ark., 2006). Annenin kendine/bebeğine zarar verme riski nedeniyle hastaneye yatış ve klinik izlem önerilen tedavi sečenegiştir (Doucet ve ark., 2011).

Postpartum dönemdeki fizyolojik ve psikolojik değişikliklerden yola çıkılarak bu dönemdeki bakım, izlem, yönetimin önemi yani sağlık hizmeti erişimi ve profesyonel bakım sunmanın gerekliliği bir kez daha vurgulanmalıdır.

2.3. Postpartum Dönem İzlem, Bakım ve Yönetimi

Dünya’da Kadın ve Üreme Sağlığı ile ilgili kavramlara ilk kez 1994’te Kahire’de yapılan Birleşmiş Milletler (BM) Uluslararası Nüfus ve Kalkınma Konferansı’nda “Üreme Hakları” başlığı altında yer verilmiştir (Uğurlu ve ark., 2020). Postpartum dönem bakım ve izleme ilişkin uluslararası tarihsel süreç değerlendirildiğinde ise; 1990’lı yıllarda kadınların %35’inin postpartum bakım ve izleminin yapıldığı belirlenmiştir (Topakkaya, 2020).

Dünya Sağlık Örgütü (WHO), Anne ve bebek ölümlerinin çoğunun doğumdan sonraki ilk ayda olduğu, doğum sonrası anne ölümlerinin neredeyse yarısı ilk 24 saat içinde gerçekleştiği ve %66’sının ilk hafta boyunca ortaya çıktığı görüldüğünü bildirmiştir (WHO, 2015). WHO aynı zamanda; üreme sağlığı, prenatal, perinatal sağlık hizmetlerine erişimin artırılması ve anne-bebek ölümlerinin azaltılması amacıyla Bin Yıl Kalkınma Hedefleri içerisinde bu konulara da yer vermektedir (UNDP- TR, 2015). BM Sürdürülebilir Kalkınma Konferansı’nda oluşturulan Sürdürülebilir Kalkınma Hedefleri ise; bugün “Sürdürülebilir Kalkınma Amaçları” olarak ifade edilen ve BM tarafından Türkiye’ye sunulan 17 amaca (sağlıklı ve kaliteli yaşam, toplumsal cinsiyet eşitliği vb.) 2030 yılına kadar erişilmesi için desteğini devam ettirmektedir (Strateji ve Bütçe Başkanlığı, 2019).

Ülkemizde ise ilk kez 1985 yılında Pekin’de yayınlanan BM’nin Kadınlara Karşı Her Türlü Ayrımcılığın Önlenmesi Sözleşmesi’nin onaylanmasının ardından geniş bir çerçeve çizilerek planlamalar yapılmıştır fakat o yıllarda postpartum bakım ve izlemlere dair bir veri olmadığı belirtilmiştir (Gül & Altındal 2015; Demiray, 2015). Postpartum döneme ilişkin veri kaydı 2000’li yıllarda Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırmaları (TNSA) kapsamında yapılmaya başlanmıştır (Sağlık Bakanlığı, 2005). Öncesinde postpartum döneme yönelik sağlık hizmetinin sağlık ocakları tarafından sunulduğu bilinirken ‘Türkiye’de Sağlıkta Dönüşüm Programı’ çerçevesinde birinci basamak şeklinde ifade edilen aile hekimliği uygulamasına 2005 yılında başlanmış olduğu ve

artık aile hekimliklerince sunulmasının amaçlandığı görülmektedir (Sağlık Bakanlığı, 2012; Seçtim, 2019). Birinci basamağın aile hekimliği sistemine geçişi ile hekimler ve aile sağlığı elamanları; sistemlerine kayıtlı kadınların ilgili kılavuz ve rehberlere göre doğum öncesi-sonrası bakım ve izlemlerini sürdürmektedirler (Topakkaya, 2020).

Doğum Sonrası Bakım Yönetim Rehberi sağlıkta kalite standartlarını sağlayabilmek ve nitelikli bakımı sürdürebilmek adına Sağlık Bakanlığı tarafından 2008/80 sayılı genelge ile oluşturulmuş, beraberinde yayınlanmıştır (Doğum Sonu Bakım Yönetimi Rehberi, 2014).

Rehberlerde belirtilen doğum sonrası izlem sayısı ve içeriği şöyledir;

- 1. İzlem: Doğum sonrası ilk 1 saat içerisinde,
- 2. İzlem: Doğumdan sonra ilk 1 saat ve 6 saat arasında,
- 3. İzlem: Doğumu takiben ilk 6 saat ile 24 saat içerisinde,
- 4. İzlem: Doğum sonrası 2. gün ve 5. gün arasında,
- 5. İzlem: Doğum sonrası 13 - 17. günler arasında,
- 6. İzlem: Doğum sonrası 30. gün ile 42. gün arasında gerçekleştirilmelidir.

İlk 3 izlem hastanede, sonraki 3 izlem ise evde veya sağlık kuruluşunda gerçekleştirilmelidir, şeklinde belirtilmektedir (Doğum Sonu Bakım Yönetim Rehberi, 2018). Aşağıda ebelerin postpartum dönemde ebenin önemine yer verilmiştir.

2.4. Postpartum Dönemde Ebenin Önemi

Doğumu takip eden ilk aylar kadınlar için bir geçiş dönemi olarak bilinmektedir. Kadın annelik rolüne geçiş ile bebeğinin fiziksel ve duygusal ihtiyaçlarını karşılamaya çalışmaktadır, bu durum belirli psikososyal değişiklikleri de beraberinde getirmektedir. Ailelerin süreci yönetememesi ile kadının kendi sağlığının tehlikeye girmesi söz konusu olabilecektir. Burada postpartum dönemdeki profesyonel bakımdan söz etmek gerekmektedir (Fahey & Shenassa, 2013).

Postpartum dönemdeki ebelik bakımı ile hastalık ve ölümler önlenmekte böylece anne bebek sağlığı korunmaktadır (Adhikari ve ark., 2016). Kadınların postpartum dönemde başvurabileceği sağlık profesyoneli olarak ebeler; görev tanımında da belirtildiği üzere bakım ile izlemden sorumludur ve postpartum döneme de bütüncül bir göz ile bakmalı, hassasiyetle yaklaşmalıdır (Resmi Gazete, 2008). Özetle ebeler;

yaptığı tüm izlemlerde kadında oluşan değişiklikleri gözlemlemeli, kaydetmeli bu doğrultuda sunacağı ebellek bakımını şekillendirmelidir.

2.5. Güvenlik Kavramı ve Maslow'un Hiyerarşisi'nde Güvenlik İhtiyacı

Güvenlik çoğu insan için tanıdık bir kavramdır aynı zamanda yaşamın her evresinin önemli bir parçasıdır. Güvenlik kavramı geçmişten günümüze farklı açılardan incelenmiştir. Kaufmann'a göre güvenlik, insani bir ihtiyaç olarak kavramsallaştırılmıştır (Melender & Lauri, 2002).

İnsani bir ihtiyaç olan güvenliğı; Maslow'un Hiyerarşisi kapsamında ele almak mümkündür. 1943 yılında Psikolog Abraham Maslow'un bir kişinin gereksinimlerini 'ihtiyaçlar hiyerarşisi' olarak adlandırdığı ve bu ihtiyaçları hiyerarşik olarak 5 kategoride sınıflandırdığı bilinmektedir. Bunların fizyolojik ihtiyaçlar, güvenlik, sevgi ve ait olma, saygınlık son olarak ise kendini gerçekleştirme şeklinde kategorize edildiğı ve her birinin birbiriyle ilişkili olduğu bildirilmektedir (Güzel & Barakazı, 2018; Yüceol, 2020). Güvenlik ihtiyaçları; fizyolojik ihtiyaçlardan sonraki basamak olup ikinci sırada yer almaktadır. Buna göre kişiler; kendini koruma, güvende hissetme, korkudan ve karmaşadan kaçınma gibi ihtiyaçları karşılamak istemektedir (Taormina & Gao, 2013). Güvenlik ihtiyacı karşılanmadan kişi bir üst basamağı geçememkte, sevgi, saygı ve kendini gerçekleştirme gibi ihtiyaçlara yönelememektedir. Çünkü güvenlik kaygısı yaşayan birinin o an için en önemli gündemi, kaygısını ortadan kaldırmak ve normal bir yaşam sürdürebilmektir. Güvenlik kavramı bu nedenle büyük önem taşımaktadır (Kula & Çakar, 2015; Hale ve ark., 2018; Yelkikalan ve ark., 2020).



Şekil 1: Maslow'un İhtiyaçlar Hiyerarşisi (Walsh, 2011; Hale ve ark., 2018)

2.5.1. Postpartum Dönemde Güvenlik Kavramı, Güvenlik Hisleri ve Önemi

Yakın zamana kadar daha çok sosyal bilimler alanında karşılaşılan güvenlik kavramı “kaygıdan üzüntüden uzak olma, risk veya endişenin olmadığı bir durum” olarak tanımlanmaktadır. Bu kavramın son yıllarda sağlık bilimleri alanındaki yeri, konuya ilişkin literatürün zenginleşmesi ile fark edilmektedir (Bakan & Şahin, 2018). Güvenlik temelde yalnızca fiziksel bir ihtiyaç gibi görülse de, bir his olarak var olduğu gerçeği de yadsınılmamalıdır (Baykal & Karakoç, 2020).

Bir kadının kendini güvende hissetmesi, birçok iç ve dış faktör ile ilişkilidir. Fizyolojik sağlık, yaşanılan çevre, psikososyal iyilik hali, eş ile uyum, aile bağları, sosyal ilişkiler bu faktörlerden bazılarıdır. Cinsiyet, yaş, geçmiş deneyimler, kişilik özellikleri de güvenliğin oluşumunda rol oynayabilir (Persson ve ark. 2011; Baykal 2020). Doğum sonrası dönemdeki kadınlar için güvenlik hislerine literatürde henüz yeterince yer verilmemiş olsa da, güvenlikle ilgili en önemli kavramların; sosyal destek, eş desteği, doğum öncesi, doğum, doğum sonrası sağlık bakımı erişimi ve niteliği olduğu belirtilmiştir (Persson ve ark., 2007; Sırlı 2020). Yapılan çalışmalar bu güne kadar erken postpartum dönemi referans alarak sürdürülmüş olsa da güvenlik hislerinin bu dönemin tümünü kapsayabilecek bir kavram olduğu düşünülmektedir (Persson &

Dykes, 2009; Geçkil ve ark., 2016). Ayrıca çalışmalar güvenliğin farklı anlamlarını ve kadınların farklı ihtiyaçlarını ortaya çıkarmıştır ve kadınların güvenlik hislerinin tıbbi anlayışın ötesine geçtiği, güçlendirici davranış, genel iyilik, aileye bağlılık gibi kültürel, duygusal veya psikososyal yönden etkilendiği vurgulamıştır (Werner-Bierwisch ve ark., 2018). Yine de anneler güvenlik hissini sağlamak/güçlendirmek için gerekli durumlarda uzman desteğine ihtiyacı duyabilmektedir ve sağlık bakım hizmetinin bir hak olduğu gerçeğinin de üzerinde durulmalıdır (Melender & Lauri 2002). Bu kapsamda ebelerin konuya ilişkin rol ve sorumluluklarına değinmek yerinde olacaktır.

2.5.2. Postpartum Dönem Güvenlik Hissinin Gelişmesinde Ebeğin Rolü

WHO postpartum bakımı, anne ve bebeğin sağlığını korumak amacıyla vurgulamaktadır (WHO,2016). Annelik rolüne uyum sürecinde bireyselleştirilmiş etkin bakım sağlanmaz ise, kadınlarda postpartum hüznün, depresyon veya psikoz gibi önemli ruhsal hastalıklar görülebilmektedir bu nedenle doğum sonrası dönemde annelere olumlu güvenlik duygusu sağlamak ebelerin rolleri arasında yer almaktadır (Nada 2007). Ebeler ve kadınlar, güvenlik hissine nelerin etki ettiği ile ilgili her zaman aynı fikre sahip olamasa da; kadınların güvenlik algısı sunulan ebelik yaklaşımına olumlu veya olumsuz şekilde etkilenebileceği değişmez bir gerçektir (Smythe, 2010; Thorstensson ve ark., 2012; Howarth ve ark., 2013; Lothian, 2013). Doğum öncesi dönemde gerekli takip ve izlemleri yapmak, kadınlar için gebelikten itibaren doğum, doğum sonrası dönem hakkında ihtiyaçları doğrultusunda eğitimler planlayarak onları bilgilendirmek, kadınların eşlerinin bu sürece müdahil olmasını sağlamak, yaptığı izlemleri ve sunduğu danışmanlıkları dokümanete etmek, hem aile sağlığı merkezlerinde hem de hastanelerde görev yapan tüm ebelerin yerine getirmesi gereken sorumluluklardandır.(Martijn ve ark., 2013; Symon ve ark., 2016; Bagheri ve ark., 2017. Fakat daha da önemlisi doğum sonrası güvenlik hissine olumlu etki etmek ve bu etkinin yapıcı bir yaklaşım olmasını sağlamak için ebelerin nitelikli ebelik bakımı sunmaları gerekmektedir (Koçak ve ark., 2021). Bu sebeple bir çalışmada hastanelerde sağlık hizmetlerinin iyileştirilmesinin doğum sonrası dönemde anneler arasında güvenlik duygusunu artıracığı belirtilmektedir (Velagic ve ark., 2019).

Kadınların kendini güvende hissetmesi, doğum sonrası dönemde bebeğine yönelik duygularını etkilemektedir. Bu bağlamda anne bebek bağlanmasına değinmek gerekmektedir.

2.6. Anne Bebek Bağlanması Kavramı

Tüm canlılar doğumdan sonra ihtiyaçlarını karşılayan, yanında huzurlu hissettikleri birine gereksinim duymaktadırlar. Bu ihtiyacın karşılanması insan için anne bebek bağlanması ile mümkün olacaktır. Bu kavram çeşitli şekillerde ifade edilebilir. Literatürde ilk kez 1970'lerde ortaya çıkmış olup tarihsel süreçte kavram olmanın ötesinde teori olarak yer almaya başlamıştır. Bağlanma teorisi uzun gelişimsel bir tarihe dayanmaktadır (Demirdağ, 2017; Lutkiewicz ve ark., 2020). 1975'te Rubin, annelik rolüne ulaşma teorisinde anne ile bebek arasındaki bağın önemini anlatmıştır. Bowlby'nin bir annenin bebeğiyle ilgili algılarını, duygularını, davranışlarını konu alan maternal fetal bağlanma (MFB), oluşturulan teoriye derinden kök salmıştır (Brandon ve ark., 2009; Shreffler ve ark., 2021).

Bağlanma ve bağ kurma kavramlarının sıklıkla bir arada kullanıldığı zamanlarda Klaus ve Kendell tarafından; ebeveynlerin bebek ile olan duygusal bağlanmasının “Bonding” bebeğin ebeveyn ile olan bağını ise “Attachment” olarak tanımlanmıştır (Lang, 2018). Bağlanma teorilerinin en önemli ilkelerinden biri, bebekte en uygun gelişimsel sonuçların elde edilmesi adına annelerin doğum sonrası dönemde yenidoğanla yakın teması olarak bildirilmiştir (Kinsey & Hupcey, 2013). Bu bağlamda bağlanmanın öneminden söz etmek gerekmektedir.

2.6.1. Anne Bebek Bağlanmasının Önemi

Gebelik ve doğum, yeni bir canlı ile ilişki kurma ve akabinde ona ebeveynlik yapma olarak bilinen karmaşık bir sürecin başlangıcıdır (Maas ve ark., 2015; Schmoeger ve ark., 2018). Anne bebek bağlanmasının temelleri MFB ile atılmakta ve doğum sonrası dönemde de devam etmektedir. MFB kabaca, bir annenin gebelik sırasında bebeği için hissettiği duygular şeklinde ifade edilebilir. (Shreffler ve ark., 2021). Bağlanma sürecin bir parçası olmakla birlikte kısa süreli bir durum değildir. Bebeklerinin fiziksel ve duygusal ihtiyaçlarına duyarlı, iyi kurulmuş bir anne- bebek

ilişkisi, çocuğun gelecekteki benlik saygısı ve yakın ilişkiler kurma kapasiteleri için temel oluşturmaktadır (Winston & Chicot, 2016; Klabbers ve ark., 2018). Başlangıçta gerekli anne bebek bağlanmasının sağlanamaması, ileride bu çocukların mutlu, bağımsız ve dayanıklı yetişkinler olarak büyümelerine neden olacaktır (Ohoka ve ark., 2014). Ebeveynler kendi yetiştirilme tarzlarını referans alabilecekleri gibi; gebelikte, doğum ve doğum sonrası dönemde ilk aylarda yaşadıkları deneyimlerden de etkilenebilmektedir (Farré-Sender ve ark., 2018). Bu bağlamda doğum öncesi ve doğum sonrasında bağlanmayı etkileyen faktörleri ele almak gerekmektedir.

2.6.2. Anne-Bebek Bağlanmasını Etkileyen Faktörler

Anne- bebek bağlanması doğum öncesi, doğum ve sonrası dönemde çeşitli faktörlerden etkilenebilmektedir. Gebelik sırasında, anneler doğmamış çocukları ile zihinsel ve duygusal bir bağ kurabilmekte ve bu bağ genellikle bebeğin ultrason görüntüsünü gördüklerinde, bebeğin kalp atışını duyduklarında ya da fetüsün hareketlerini hissettiklerinde başlayabilmektedir (Walsh ve ark., 2014). Bu ilişki, maternal-fetal bağlanma olarak adlandırılmakta ve annelerin bebekleri doğduktan sonra bebekler ile etkileşim kurma biçimlerinde önemli bir rol oynamaktadır (Parfitt ve ark., 2014). Aynı zamanda kişilerin planlayarak/isteyerek gebe kalması ya da fetüsü bir birey olarak görmesi de doğum öncesi dönemde bağlanmayı olumlu etkileyebilecektir (Hicks ve ark., 2018). Ayrıca, maternal-fetal bağlanma düzeyi daha yüksek olan kadınların doğum öncesi zayıf bağlanma yaşayanlara göre, doğum sonrası daha güvenli bağlanma stilleri oluşturdukları ve çocuklarının daha erken gelişim gösterdiği bildirilmektedir (Alhusen ve ark., 2013).

Anne bebek bağlanması doğum sonrası dönemde ise; kişisel ve çevresel faktörlerden etkilenebilmektedir. Bunun yanı sıra annenin doğum sonu ilk yarım saatte emzirmesi, yenidoğan ile aynı odada kalması (rooming-in), ten-tene temasın sağlanması, kucaklama, bebeğin bakımına aktif olarak katılması, bağlanmayı büyük ölçüde güçlendiren önemli uygulamalar arasında sayılabilir (Güleşen & Yıldız, 2013; Alenchery ve ark., 2018; Bedaso ve ark., 2019; Hakala ve ark., 2020).

2.6.3. Anne-Bebek Bağlanma Evreleri

Tanışma (Belirleme) Evresi: Doğumdan sonraki ilk 48 saati içine almaktadır. Bu evrede zamanın büyük çoğunluğu bakışma ile geçmektedir. Anne yenidoğanla, yenidoğan da anne ile göz teması kurmaktadır. Annelerin bebekleri ile ilgili duygu ve düşünceleri bu evrede gelişmektedir (Genç Ekti & Sarıcan, 2018).

Sahiplenme Evresi: Doğum sonrası 3. günde başlamakta ve 6 haftaya kadar sürmektedir. Bu evrede annelik rolü benimsenmektedir. Anneler bebeğin temel gereksinimlerine verdiği yanıtları öğrenmekte ve zaman içinde doğru olarak yorumlamaya başlamaktadırlar (Aslıyüksek, 2016).

Bağlanma Evresi: Doğumdan sonra 6-8 haftaları kapsamaktadır. Bu evrede anneler bebeklerinin bakımında yeterlidirler. Karşılıklı ilişki ve uyum belirgindir. Anneler için anne bebek arasındaki sevgi ve yoğun bağlanma duygusu tamamen oluşmuştur (Genç Ekti & Sarıcan, 2018).

2.6.4. Anne-Bebek Bağlanmasında Ebenin Rolü

WHO'ya göre sağlık “yalnızca hastalık veya sakatlığın olmaması değil, fiziksel, sosyal ve ruhsal refah durumu” şeklinde tanımlanmaktadır (SB, 2011). Bağlanma teorisine göre ise, bebeklikten başlayarak kurulan ilişkilerin, kişilerin bağlanmalarını etkilediği bilinmektedir (Mikulincer & Shaver, 2019). Toplumda veya aile içerisinde iletişim kazaları, şiddet, tacizler, kavgalar, vb. durumlar yaşanmaktadır (Öztürk, 2014). Sağlıklı bir toplum ve aile yapısı inşaat etmek amacıyla kişilerde bağlanma stillerinden olan güvenli bağlanmanın oluşması ve sağlıklı ikili ilişkilerin kurulması büyük önem taşımaktadır. Bu çıktıları elde etmek amacıyla bağlanma sürecine yatırım yapmak gerekmektedir (Thompson ve ark., 2019). Ebeler, yüzyıllar boyunca kadınların ve yenidoğanların hayatına dokunmakta, bu doğrultuda aileye ve topluma yatırım yapma gayesini taşımaktadırlar (Borrelli, 2014).

Ebeler bağlanmaya özgü mesleki sorumluluklarını yerine getirerek bu sürecin sağlıklı sürdürülebilirliğine katkı sunmaktadır ve ebelerin bakım verici, eğitici, savunucu, araştırmacı gibi bir takım rolleri olması sebebiyle bağlanmaya profesyonel bir bakış açısı sağlayacaklarını ifade etmek yerinde olacaktır (Dubber ve ark., 2015).

Ebeler savunuculuk rolleri ile her kadının ve yenidoğanın haklarına saygı duyarak onların haklarını koruyup gözetmektedirler (Ünlü & Karaçam, 2019). Gebelik döneminde başlayabilen bağlanma, ebelerin eğitici rolleri gereğince verdikleri doğuma hazırlık eğitimlerinde kadınların kazandıkları çeşitli farkındalıklar ile (bebeği ile konuşması, fetal hareketleri sayması gibi) gelişim gösterebilmektedir. Aynı şekilde doğum sonrası dönemde kadının bir ihtiyacı olarak ebeler tarafından verilen emzirme eğitimi ile kadın emzirmeyi sağlıklı sürdürerek bağlanma sürecine daha rahat uyum sağlayabilmektedir (Swerts ve ark., 2016; Işık & Gülümser, 2019). Ebelerin bakım verici rolleri gereğince doğum sonrası emzirmeyi hemen başlatmak ve ten temasını sağlamak bağlanmayı olumlu yönde etkilemektedir (Moore ve ark., 2016). Ebeler aynı zamanda aile sağlığı merkezlerinde 0-6 yaş bebek ve çocuk izlemleri ile bağlanma sürecini takip ederek, bağlanmanın temellerini sağlamlaştırmaktadır. Gerekli durumlarda ebeler, hekimler ile iş birliği yaparak kadının ve bebeğinin/çocuğunun gelişimsel sürecini değerlendirmeli ve bir anormallik saptanması halinde ilgili birimlere yönlendirmelidir (SB, 2018). Özetle dikkatli izlem yapmak kadar nitelikli ebelik bakımı sunmanın da önemli olduğunu ifade etmek mümkündür. Ebeler kadınlara kanıta dayalı uygulamaların önemini aktararak, bu uygulamaların takibini yaparak aileye ve topluma yatırım yapmaktadırlar (Akarsu ve ark., 2017).

BÖLÜM III

GEREÇ VE YÖNTEM

3.1. Araştırmanın Tipi

Bu araştırma postpartum dönemdeki annelerin doğum sonu güvenlik hisleri ile anne-bebek bağlanması arasındaki ilişkinin değerlendirilmesi amacıyla tanımlayıcı tipte kesitsel olarak yapılmıştır.

3.2. Araştırmanın Yeri ve Zamanı

Araştırma Amasya il merkezine bağlı Aile Sağlığı Merkezleri’nde yapılmıştır. Araştırma Şubat- Mayıs 2021 tarihleri arasında 1,2,3,4,5,6,7,9,10,11 Nolu Aile Sağlığı Merkezleri olmak üzere 10 Aile Sağlığı Merkezi’nde yürütülmüştür.

3.3. Araştırmanın Evren ve Örneklemi

Araştırmanın evrenini araştırma için Şubat-Mayıs 2021 tarihleri arasında Amasya İl merkezine bağlı Aile Sağlığı Merkezleri’ne kayıtlı doğum sonrası ilk bir haftayı tamamlayan ve halen postpartum dönemde olan tüm kadınlar oluşturmaktadır (N= 421).

Araştırmanın örneklemini ise araştırma için belirlenen tarihler arasında Amasya İl merkezine bağlı Aile Sağlığı Merkezleri’ne kayıtlı, araştırmaya dahil edilme kriterlerini sağlayan, araştırmaya katılmayı kabul eden, “basit rastgele örnekleme yöntemi” ile seçilen doğum sonrası ilk bir haftayı tamamlayan ve halen postpartum dönemde olan kadınlar oluşturmaktadır. Alınan örneklem sayısının yeterli olduğu güç analizi ile desteklenmiştir. Güç analizi, örneklem büyüklüğünün istatistiksel gücünü hesaplamaktadır (Faul ve ark., 2009). Bir araştırmanın tasarım aşamasındaki güç analizinin amacı, ana kütlede var olduğu düşünülen etkinin, mümkün olan en yüksek olasılık ile belirlenebilmesini garantilemektir. Cohen (1988) 0.90-0.99 arasında değişen güç değerlerinin hesaplandığı örneklem büyüklüğüne ulaşılması gerektiğini belirtmektedir (Cohen, 1988). Bu araştırmanın örnekleme power analiz ile hesaplanmıştır. G-power 3.1 programı kullanılarak yapılan hesaplama göre; 0.40 etki büyüklüğünde, 0.05 yanılma payında, 0.95 güven düzeyinde, 0.95 evreni temsil gücüyle minimum örneklem büyüklüğü 125 kadın olarak belirlenmiştir. Olası veri kayıpları da gözeticilerle toplamda 130 kadınla araştırma tamamlanmıştır.

3.4. Araştırma Kapsamına Alınma Kriterleri

- Örnekleme belirtilen Aile Sağlığı Merkezleri'nden birisinde kayıtlı olan
- Araştırmaya katılmayı gönüllü olarak kabul eden,
- 18 yaş üzerinde olan,
- En az okuryazar olan,
- İletişim güçlüğü olmayan,
- Miadında doğum yapmış (38-42 gebelik haftası arasında) ve tek bebek dünyaya getirmiş olan,
- Doğum ağırlığı 2500 gr üzerinde 4000 gr altında sağlıklı yenidoğana sahip olan
- Tanı konulmuş psikolojik rahatsızlığı olmayan,
- Doğum sonrası ilk haftayı tamamlamış ve halen postpartum (ilk 42 gün) dönemde olan kadınlar araştırma kapsamına dâhil edilmiştir.

3.5. Araştırmadan Dışlanma Kriterleri

- Örnekleme belirtilen Aile Sağlığı Merkezleri dışında bir Aile Sağlığı Merkezi'ne kayıtlı olan
- Araştırmaya katılmayı gönüllü olmayan
- 18 yaş altında olan
- Okuryazar olmayan
- İletişim güçlüğü olan
- Miadında doğum yapmamış (38-42 gebelik haftası arasında) veya tek bebek dünyaya getirmemiş olan
- Doğum ağırlığı 2500 gr altında veya 4000 gr üstünde sağlıklı yenidoğana sahip olan
- Tanı konulmuş psikolojik rahatsızlığını olan
- Postpartum (ilk 42 gün) dönemde olmayan veya doğum sonu ilk hafta içerisinde olan kadınlar araştırma kapsamına dâhil edilmemiştir.

3.6. Veri Toplama Araçları

Araştırma verilerinin toplanmasında Tanıtıcı Bilgi Formu, Annelerin Doğum Sonu Güvenlik Hisleri Ölçeği (ADSGHÖ) ve Anne-Bebek Bağlanma Ölçeği (ABBÖ) kullanılmıştır.

3.6.1. Tanıtıcı Bilgi Formu

Literatür gözden geçirilerek araştırmacı tarafından oluşturulan anket formu; sosyo-demografik özelliklerle ilgili 6, obstetrik özelliklerle ilgili 9, varsa önceki doğum sonuna ilişkin özelliklerle ilgili 3, mevcut doğum sonuna ilişkin özelliklerle ilgili 4, yenidoğana ilişkin özelliklerle ilgili 5 olmak üzere toplam 27 sorudan oluşmaktadır (Aydemir Karakulak, 2009; Baykal, 2020; Karataş, 2021; Kansu, 2021).

3.6.2. Annelerin Doğum Sonu Güvenlik Hisleri Ölçeği (ADSGHÖ)

Ölçek annelerin doğum sonu ilk haftadaki güvenlik hislerini ölçmektedir. Persson K. ve arkadaşları (2007) tarafından geliştirilen ölçeğin özgün adı “Parents Postnatal Sense Of Security (PPSS): Development Of The PPSS Instrument”dır (Persson ve ark., 2007). Geçerlik güvenirlik çalışması Geçkil ve ark. (2016) tarafından yapılmıştır. Ölçeğin geçerlik ve güvenirlik çalışması pospartum ilk bir hafta içerisinde toplam 222 kişi (n=222) ile yapılmıştır. Ölçek 18 maddelik, 4’lü likert tipindedir (“Hiç Katılmıyorum”=1, “Biraz Katılıyorum”=2, “Oldukça Çok Katılıyorum”=3, “Tamamen Katılıyorum”= 4).

Ölçek 4 alt boyutlu bir yapıya sahip olup alt boyutlar içerdikleri maddelere ve orijinal ölçeğe uygun olarak isimlendirilmiştir. Alt boyutlar ve madde sayıları şöyledir; **Güçlendirici Davranış** toplam 6 maddedir. (Maddeler: 1, 2, 3, 4, 5, 6). **Genel İyilik** toplam 5 maddedir. (Maddeler: 7,8,9,10,11). **Aileye Bağlılık** toplam 4 maddedir. (Maddeler: 12,13,14,15). **Emzirme** toplam 3 maddedir. (Maddeler:16,17,18). Ölçek puanlaması yapılırken 7, 8, 9 ve 11. maddeler ters çevrilmiştir. Ölçekten alınabilecek en düşük puan 18 ve en yüksek puan 72 olmaktadır. Ölçek toplam puanları 18-72 arasında değişmekte, toplam puanın yüksek olması güvenlik hislerinin iyi olduğu anlamına gelmektedir. Orijinal ölçeğin Cronbach Alfa değeri 0.84 olarak hesaplanmıştır (Geçkil ve ark., 2016). **(EK-2)**. Bu araştırmada, ölçeğin Cronbach Alfa değeri 0.83 olarak bulunmuştur.

3.6.3. Anne-Bebek Bağlanma Ölçeği (ABBÖ)

Anne-Bebek Bağlanma Ölçeği (ABBÖ), doğumdan sonraki ilk günden itibaren uygulanabilecek bir ölçek olup annenin bebeğine olan duyguları ile kurduğu bağı arasındaki ilişkiyi göstermektedir. 2005 yılında Taylor ve ark. tarafından geliştirilen Ölçeğin özgün adı “Mother-to-Infant Bonding Scale” dır. Taylor ve ark. (2005)’nın yapmış olduğu çalışmada 3. Gün ve 10. Haftadaki ölçek toplam puanları arasında güçlü bir korelasyon bulunmuştur ($r=0.54$ $p<0.001$) (Taylor ve ark., 2005). Ölçeğin geçerlilik güvenilirlik çalışması Aydemir Karakulak ve Alparslan (2016) tarafından 202 anne ile ilk iki gün içerisinde ve 8-10 haftada iken görüşülerek iki aşamada gerçekleştirilmiştir. Anne-Bebek Bağlanma Ölçeği (ABBÖ) 8 maddeden oluşmaktadır. Ölçekten alınabilecek en düşük puan 0 ve en yüksek puan 24 olmaktadır. Değerlendirmede her madde, “(0) Çok fazla” ile “(3) Hiçbir zaman” uçlarına sahip, dört birimli Likert tipi derecelendirme skalası üzerinden yanıtlanmaktadır (“Çok Fazla” = 0, “Çok” = 1, “Biraz” = 2 ve “Hiç” = 3). Olumlu ve olumsuz duygu ifadelerinden oluşan bu ölçekte 1.,4., ve 6. maddeler olumlu, 2.,3.,5.,7. ve 8. maddeler ise olumsuz olup ters olarak puanlanmaktadır. Ölçekten alınan puanın artması anne-bebek bağlanma problemi göstergesi kabul edilmektedir. Orijinal ölçeğin bir gün içindeki Cronbach Alfa katsayısı 0.69 ve postpartum dönem 8-10 hafta içerisindeki Cronbach Alfa katsayısı 0.68 olarak hesaplanmıştır (Aydemir Karakulak & Alparslan; 2016). Bu çalışmada, ölçeğin Cronbach Alfa değeri 0.65 olarak bulunmuştur **(EK-3)**.

3.7. Araştırma Verilerinin Toplanması

Kadınlar doğum sonrası ilk bir haftayı tamamladıktan sonra Aile Sağlığı Merkezleri’ne kendisinin ve yenidoğanın muayene- kontrolü için 15. günde ve/veya bebeğinin Hepatit B aşısının 2. dozunun yapılması için 30. günde başvurumaktadırlar. Bu izlemler için Aile Sağlığı Merkezi’ne başvuran, araştırmaya dahil edilme kriterlerini sağlayan ve araştırmaya katılmayı kabul eden kadınlara sosyo-demografik, obstetrik özellikleri ve yenidoğana ilişkin bilgileri sorgulayan Tanıtıcı Bilgi Formu, Annelerin Doğum Sonu Güvenlik Hisleri Ölçeği ve Anne- Bebek Bağlanma Ölçeği kullanılarak oluşturulan veri toplama formu uygulanmıştır. Tanımlayıcı soruların ve ölçek maddelerinin cevaplanmasında yüz yüze görüşme yöntemi kullanılmış olup, araştırmanın veri toplama sürecinin her aşamasında Covid-19’a yönelik mücadele

kapsamında alınan tüm tedbirlere uyulmuştur. Araştırmacı araştırma boyunca her Aile Sağlığı Merkezi'nde bulunduğu tüm zamanlarda çift kat maske kullanmıştır. Aynı zamanda görüşme öncesi ve sonrasında araştırmacı tarafından el yıkamaya, dezenfektan kullanımına özellikle dikkat edilmiştir. Anket formu uygulanırken kullanılan odanın camları açılarak gerekli hava sirkülasyonu sağlanmıştır. Veri toplanan Aile Sağlığı Merkezleri'nde araştırma sürecinde Covid-19 temaslı veya pozitif bir sağlık çalışanı / hasta belirlenmesi ve araştırmacının orada bulunmuş olması durumunda araştırmacı da gerekli izolasyon süresini tamamlamış, sonrasında araştırma sürecine devam etmiştir.

3.8. Araştırma Verilerinin Değerlendirilmesi

Araştırma verilerinin istatistiksel analizi “Statistical Package for Social Sciences” (SPSS) for Windows 25.0 istatistik paket programı aracılığı ile yapılmıştır. Çalışma verileri değerlendirilirken parametrelerin normal dağılıma uygunluğu Kolmogorov Smirnov testi, Q-Q grafikleri ve histogramlar ile değerlendirilmiştir. Çalışma verileri değerlendirilirken tanımlayıcı istatistiksel metodlar (sayı, yüzde, ortalama, medyan, standart sapma) kullanılmıştır. Kullanılan ölçeklerin güvenilirliğinin analizinde Cronbach alfa katsayısı hesaplanmıştır. İki grup arası değerlendirmelerde parametrik dağılan verilerde Student-t testi, non parametrik dağılan verilerde Mann Whitney-U testi kullanılmıştır. Non parametrik dağılan verilerin ikiden fazla grup arası değerlendirmelerinde Kruskal Wallis testi kullanılmıştır. Farklılığa neden olan grubun tespitinde ise Tukey HSD ve Tamhane post-hoc testi kullanılmıştır. Ölçekler arası ilişkinin değerlendirilmesinde non parametrik dağılan verilerde Spearman korelasyon testi kullanılmıştır. Korelasyon analizinde bağıntı katsayısı yani r değeri (+) ve (-) farketmeksizin;

- 0-0.249 Hiç ilişki yok ya da çok zayıf ilişki
- 0.25-0.499 Zayıf-orta derece ilişki
- 0.50-0.699 Orta derecede ilişki
- 0.70-0.899 İyi derece ilişki
- 0.90-1.00 Çok iyi derecede ilişki olarak kabul edilmektedir (Alpar, 2020).

Sonuçlar yorumlanırken %95 güven aralığı ve $p<0.05$ yanılğı düzeyi istatistiksel olarak önemli kabul edilmiştir.

3.9. Araştırmanın Etik Boyutu

Araştırmanın planlama aşamasında Annelerin Doğum Sonu Güvenlik Hisleri Ölçeği (EK-4) ve Anne Bebek Bağlanma Ölçeği için ölçek geçerlik güvenirlik çalışmasını yapmış olan yazarlardan kullanım izni alınmıştır (EK-5). Tokat Gaziosmanpaşa Üniversitesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu'ndan (83116987-243 sayılı 20-KAEK-210 kayıt numaralı) araştırma için etik onay alınmıştır (EK-6). Araştırmanın yürütülmesi için Amasya Valiliği İl Sağlık Müdürlüğü'nden kurum izni alınmıştır. Alınan kurum izni doğrultusunda Amasya Valiliği İl Sağlık Müdürlüğü Bilimsel Araştırma Danışma Kurulu'nun 10.08.2021 tarihli 68724985-044 sayılı kararı ardından araştırmaya başlanması planlanmıştır fakat Covid-19 tedbirleri gereğince veri toplama aşaması bir süre ertelenmiştir. Ülkemizde Covid-19'a yönelik bağışıklama kapsamında aşılamanın başlanması ile araştırmacı veri toplamaya başlamıştır (EK-7). Araştırmanın amacı yazılı ve sözel olarak araştırmaya katılmayı kabul eden tüm kadınlara açıklanmış ve araştırmaya katılımları konusunda sözel olarak bilgilendirilmiş onamları alınmıştır. Yazılı açıklamaya bilgilendirilmiş gönüllü olur formunda yer verilmiştir (EK-8).

3.10. Araştırmanın Değişkenleri

Araştırmanın Bağımlı Değişkenleri: Kadınların güvenlik his düzeyi ile anne-bebek bağlanma ölçek parametreleri ve düzeyi araştırmanın bağımlı değişkenleridir.

Araştırmanın Bağımsız Değişkenleri: Kadınların sosyo-demografik özellikleri (yaş, eğitim düzeyi, çalışma durumu, aile tipi, gelir düzeyi), obstetrik özellikleri (doğum sayısı, planlı gebelik olma durumu, gebelik ve doğum sonrası dönem ile bilgi alma durumu, bilgi edinme kaynağı, gebelik sürecinde eş desteği alma durumu vb.), kadınların evlilik uyumunu algılamaları, yenidoğanların doğum özellikleri ise bağımsız değişkenlerini oluşturmuştur.

3.11. Araştırmanın Sınırlılıkları

Bu araştırma Amasya il merkezinde bulunan 10 Aile Sağlığı Merkezi'ne kayıtlı postpartum dönemdeki 130 kadın ile sınırlı olup doğum sonu dönemdeki tüm kadınlara genellenemez.



BÖLÜM IV

4. BULGULAR

Bu bölümde; postpartum dönemdeki kadınların doğum sonu güvenlik hisleri ve anne bebek bağlanması arasındaki ilişkinin belirlenmesi amacıyla yapılan araştırma bulguları tablolar halinde sunulmuştur.

Tablo 4.1. Kadınların Sosyo-Demografik Özelliklerine İlişkin Bulgularının Dağılımı (n=130)

Sosyo-demografik Özellikler	Sayı	%
Yaş (Yıl)*		
30 yaş altı	76	58.5
30 yaş ve üzeri	54	41.5
Eğitim Düzeyi		
İlkokul	5	3.8
Ortaokul	26	20.0
Lise	37	28.5
Üniversite ve üzeri	62	47.7
Çalışma Durumu		
Çalışıyor	43	33.1
Çalışmıyor	87	66.9
Aile Tipi		
Çekirdek Aile	115	88.5
Geniş Aile	15	11.5
Gelir Düzeyini Algılama		
Düşük	12	9.2
Orta	118	90.8

* Yaş Ortalaması: $\bar{X} \pm SS$ 29.19 $\pm$ 4.88 (Min=19 - Max=43)

Tablo 4.1.'de kadınların sosyo-demografik özelliklerine ilişkin bulgularının dağılımı verilmiştir. Kadınların yaş ortalamasının 29.19 $\pm$ 4.88, %3.8'inin ilkokul, %20.0'ının ortaokul, %28.5'inin lise, %47.7'sinin üniversite ve üzeri eğitim düzeyinde olduğu belirlenmiştir. Araştırmaya katılan kadınlara çalışma durumu sorulduğunda

%33.1'inin çalışmadığı, %66.9'unun çalıştığı saptanmış ve kadınların %88.5'inin çekirdek, %11.5'inin geniş aile tipine sahip olduğu bulunmuştur. Kadınların %9.2'si gelir düzeyini düşük olarak algılamak, %90.8'inin ise orta düzeyde algıladıkları belirlenmiştir (Tablo 4.1).

Tablo 4.2. Kadınların Gebelik, Doğum ve Doğum Sonrası Dönem Özelliklerine İlişkin Bulgularının Dağılımı

Obstetrik Özellikler	Sayı	%
Doğum sayısı		
Primipar	52	40.0
Multipar	78	60.0
Planlı Gebelik Olma Durumu		
Planlı	99	76.2
Plansız	31	23.8
Gebelik, doğum ve doğum sonrası dönem ile ilgili bilgi alma durumu		
Bilgi alan	80	61.5
Bilgi almayan	50	38.5
Bilgi edinme kaynağı (n=80)*		
Sağlık Kuruluşu	28	35.0
İnternet /Sosyal medya	43	53.8
Diğer (TV, radyo, gazete, kitap, dergi, komşu, akraba)	9	11.3
Gebelik sürecinde eş desteği alma durumu		
Eş desteği alan	121	93.1
Eş desteği almayan	9	6.9
Eşin destekleme biçimi (n=121)		
Duygusal	10	8.3
Fiziksel	6	5.0
Hem duygusal hem fiziksel	105	86.7
Önceki lohusalık/lohusalıklarda		

ruhsal/psikolojik sorun yaşama durumu (n=78)		
Yaşayan	35	44.9
Yaşamayan	43	55.1
Önceki lohusalık/lohusalıklarda destek ihtiyacı (n=78)		
Destek ihtiyacı olan	41	52.6
Destek ihtiyacı olmayan	37	47.4
Önceki lohusalık/lohusalıklarda destek ihtiyacı duyulan kişi*		
Eşine	27	20.8
Anneye/Kız Kardeşine	27	20.8
Diğer (Ebe, Hemşire, Kadın Doğum Uzmanı, Psikolog, Psikiyatrist vb.)	6	4.6
Doğum şekli		
Normal (Vajinal) Doğum	45	34.6
Sezaryen	85	65.4
Epizyotomi varlığı (n=45)		
Var	30	66.7
Yok	15	33.3
Mevcut lohusalıkta destek ihtiyacı duyulan kişi*		
Eşine	81	62.3
Anneye/Kız Kardeşine	100	76.9
Ebe/Hemşire	25	19.2
Diğer(Kadın Doğum Uzmanı, Psikolog, Psikiyatrist vb.)	38	29.2
	$\bar{X} \pm SS^{**}$	
Doğum Sayısı	1.85 $\pm$ 0.83 (Min= 1 – Max= 5)	

*Birden fazla yanıt verilmiştir. ** $\bar{X}$ =Ortalama SS=Standart Sapma

Tablo 4.2.'de, kadınların gebelik, doğum ve doğum sonrası dönem özelliklerine ilişkin bulgularının dağılımı verilmiştir. Kadınların doğum sayısı ortalamasının 1.85 ± 0.83 (Min=1 – Max=5) olduğu, %40.0'ının primipar, %60.0'ının multipar olduğu, %76.2'sinin planlı gebelik ve %23.8'inin plansız gebelik olduğu belirlenmiştir. Gebelik, doğum ve doğum sonrası dönem ile ilgili bilgi alma durumları sorgulandığında bilgi alanların %61.5, bilgi almayanların %38.5 olduğu saptanmıştır. Bilgi alanların bilgi alma kaynağı incelendiğinde %34.6'sının sağlık kuruluşu, %53.1'inin internet/sosyal medya ve %11.3'ünün diğer cevabını verdiği görülmektedir. Kadınların eş desteği alma durumlarına bakıldığında; %93.1'inin eş desteği aldığı, eşlerin verdiği destekleme biçiminin %8.3'ünün duygusal, %5.0'mın fiziksel ve %86.7'sinin hem fiziksel hem duygusal alanda olduğu bulunmuştur (Tablo 4.2).

Katılımcıların %60.0'ı daha önce lohusalık dönemi yaşamıştır. Bu bağlamda katılımcıların önceki lohusalık/lohusalıklarda; %44.9'unun ruhsal/psikolojik sorun yaşadığı, %55.1'inin böyle bir sorun yaşamadığı belirlenmiştir. Multipar kadınların önceki lohusalık/lohusalıklarda %52.6'sının desteğe ihtiyaç duyduğu, %47.4'ünün desteğe ihtiyaç duymadığı saptanmıştır. Araştırmaya katılan kadınların %34.6'sının normal doğum yaptığı, %65.4'ünün ise sezaryen olduğu bulunmuştur. Normal doğum yapanların %66.7'si epizyotomisi olduğunu, %33.3'ü ise epizyotomisi olmadığını belirtmiştir (Tablo 4.2).

Tablo 4.3. Kadınların Evlilik Uyumunu Algılama Düzeyine İlişkin Bulgularının Dağılımı

Evlilik uyumunu algılama düzeyi	Sayı	%
Orta	20	15.4
İyi	50	38.5
Çok iyi	60	46.1
Toplam	130	100.0

Tablo 4.3.'te kadınların kendi evliliklerini değerlendirmeleri istenmiş ve evlilik uyumuna ilişkin algıları sorgulanmıştır. Araştırmaya katılan kadınların %15.4'ünün

evlilik uyumunu orta düzeyde, %38.5'inin iyi düzeyde ve %46.1'inin çok iyi düzeyde algıladığı saptanmıştır (Tablo 4.3).

Tablo 4.4. Yenidoğanların Tanımlayıcı Özelliklerine İlişkin Bulgularının Dağılımı

Yenidoğanların tanımlayıcı özellikleri	Sayı	%
Cinsiyet		
Kız	74	56.9
Erkek	56	43.1
Doğması istenilen cinsiyet		
Kız	32	24.6
Erkek	16	12.3
Farketmez	82	63.1
Eşin doğmasını istediği cinsiyet		
Kız	29	22.3
Erkek	26	20.0
Farketmez	75	57.7
Doğum sonu emzirilme zamanı		
Hemen	67	51.5
0-2 saat içerisinde	33	25.4
2 saat sonrasında	30	23.1
	$\bar{X} \pm SS^*$	
Doğum kilosu (gr)	3325 $\pm$ 370 (Min=2500, Max=4000)	
Doğumdaki boy uzunluğu (cm)	50.08 $\pm$ 1.80 (Min=43, Max=55)	
Gestasyon yaşı (hafta)	38.85 $\pm$ 0.98 (Min=38, Max=41)	

*SS=Standart Sapma $\bar{X}$ =Ortalama

Tablo 4.4.'te yenidoğanların tanımlayıcı özelliklerine ilişkin bulgularının dağılımı verilmiştir. Katılımcıların yenidoğanlarının cinsiyetinin %56.9'unun kız ve %43.1'inin erkek olduğu belirlenmiştir. Bu katılımcıların %63.1'inin yenidoğanın cinsiyeti konusunda tercihte bulunmadığı ve eşlerinin %57.7'sinin kendileri ile aynı görüşte oldukları saptanmıştır. Aynı zamanda yenidoğanların %51.5'inin hemen,

%25.4'ünün 0-2 saat içerisinde ve %23.1'inin 2 saat sonrasında emzirildiği belirlenmiştir (Tablo 4.4).

Yenidoğanların doğum özelliklerine ilişkin bulgularının dağılımı incelendiğinde; yenidoğanların doğum kilosu (gr) ortalamalarının 3325 ± 370 (Min=2500, Max=4000), doğumdaki boy uzunluğu (cm) ortalamalarının 50.08 ± 1.80 (Min=43, Max=55) olduğu ve kadınların gestasyon yaşı (hafta) ortalamalarının 38.85 ± 0.98 (Min=38, Max=41) olduğu belirlenmiştir (Tablo 4.4).

Tablo 4.5. Annelerin Doğum Sonu Güvenlik Hisleri Ölçeği (ADSGHÖ) ile Anne-Bebek Bağlanma Ölçeği (ABBÖ) Toplam Puan Ortalamalarının Dağılımı

Ölçekler		Ölçekten Alınabilecek Min-Max Değerler	$\bar{X} \pm SS^*$ (Min-Max)
	ADSGHÖ Toplam	18-72	50.42 ± 9.79 (31-70)
	ABBÖ Toplam	0-24	1.12 ± 1.84 (0-9)
ADSGHÖ Alt Boyutlar	Güçlendirici Davranış	6-24	15.55 ± 5.42 (6-24)
	Genel İyilik	5-20	13.45 ± 3.87 (5-20)
	Aileye Bağlılık	4-16	12.62 ± 3.15 (5-16)
	Emzirme	3-12	8.81 ± 2.39 (3-12)

* $\bar{X}$ =Ortalama SS=Standart Sapma

Tablo 4.5.'te ADSGHÖ ile ABBÖ toplam puan ortalamalarının dağılımı verilmiştir. ADSGHÖ toplam puan ortalamasının 50.42 ± 9.79 olduğu ve ABBÖ toplam puan ortalamasının 1.12 ± 1.84 olduğu bulunmuştur.

ADSGHÖ alt boyutlarından güçlendirici davranışın puan ortalaması 15.55 ± 5.42 ; genel iyilik alt boyutu puan ortalaması 13.45 ± 3.87 ; aileye bağlılık alt boyutu puan ortalaması 12.62 ± 3.15 ve emzirme alt boyutu puan ortalaması 8.81 ± 2.39 olarak belirlenmiştir (Tablo 4.5).

Tablo 4.6. Kadınların Sosyo-Demografik Özelliklerine Göre ADSGHÖ ve ABBÖ Toplam Puan Ortalamalarının Dağılımı

Sosyo-demografik Özellikler	ADSGHÖ Toplam	Güçlendirici Davranış	Genel İyiilik	Aileye Bağlılık	Emzirme	ABBÖ Toplam
Yaş	$\bar{X} \pm SS$	Median (Min- Max)				
30 yaş altı	50.28±9.75	15.50 (6.0-24.0)	14.0 (5.0-20.0)	13.0 (5.0-16.0)	8.5 (3.0-12.0)	0.0 (0.0-8.0)
30 yaş ve üzeri	50.61±9.94	17.0 (6.0-24.0)	13.0 (5.0-20.0)	12.0 (6.0-16.0)	9.0 (4.0-12.0)	0.0 (0.0-9.0)
t/Z	t=-0.184	Z=-1.353	Z=-1.052	Z=-1.775	Z=-0.844	Z=-0.044
p değeri	p=0.854	p=0.176	p=0.293	p=0.076	p=0.399	p=0.965
Eğitim Düzeyi	Median (Min- Max)					
İlkokul	52.0 (36.0-64.0)	18.0 (11.0-24.0)	13.0 (5.0-15.0)	13.0 (7.0-16.0)	8.0 (6.0-10.0)	1.0 (0.0-6.0)
Ortaokul	41.0 (35.0-69.0)	16.0 (7.0-24.0)	16.0 (5.0-20.0)	12.0 (5.0-16.0)	9.0 (5.0-12.0)	0.0 (0.0-5.0)
Lise	47.0 (34.0-68.0)	14.0 (6.0-24.0)	12.0 (5.0-20.0)	12.0 (5.0-16.0)	9.0 (4.0-12.0)	0.0 (0.0-8.0)
Üniversite ve üzeri	52.0 (31.0-70.0)	17.0 (6.0-24.0)	14.0 (5.0-20.0)	14.0 (6.0-16.0)	9.0 (3.0-12.0)	0.0 (0.0-9.0)
χ^2	$\chi^2=2.018$	$\chi^2=1.823$	$\chi^2=7.128$	$\chi^2=3.208$	$\chi^2=1.284$	$\chi^2=0.518$
p değeri	p=0.569	p=0.610	p=0.068	p=0.361	p=0.733	p=0.915
Çalışma Durumu						
Çalışıyor	52.0 (31.0-70.0)	17.0 (6.0-24.0)	13.0 (5.0-20.0)	13.0 (6.0-16.0)	9.0 (3.0-12.0)	0.0 (0.0-9.0)

Çalışmıyor	50.0 (32.0-69.0)	15.0 (6.0-24.0)	14.0 (5.0-20.0)	13.0 (5.0-16.0)	9.0 (3.0-12.0)	0.0 (0.0-8.0)
Z	Z=-1.020	Z=-1.894	Z=-1.207	Z=-0.727	Z=-0.639	Z=-0.295
p değeri	p=0.308	p=0.058	p=0.228	p=0.467	p=0.523	p=0.768
Aile Tipi						
Çekirdek Aile	51.0 (31.0-70.0)	16.0 (6.0-24.0)	14.0 (5.0-20.0)	13.0 (5.0-16.0)	9.0 (3.0-12.0)	0.0 (0.0-9.0)
Geniş Aile	49.0 (40.0-68.0)	18.0 (11.0-24.0)	14.0 (5.0-19.0)	12.0 (6.0-16.0)	10.0 (6.0-12.0)	1.0 (0.0-5.0)
Z	Z=-0.324	Z=-1.290	Z=-0.135	Z=-0.952	Z=-0.820	Z=-2,204
p değeri	p=0.746	p=0.197	p=0.892	p=0.341	p=0.412	p=0.027
Gelir Düzeyi						
Düşük	38.5 (32.0-55.0)	10.0 (6.0-18.0)	13.5 (5.0-19.0)	12.0 (5.0-16.0)	7.0 (3.0-10.0)	0.0 (0.0-8.0)
Orta	51.5 (31.0-70.0)	16.5 (6.0-24.0)	14.0 (5.0-20.0)	13.0 (6.0-16.0)	9.0 (3.0-12.0)	0.0 (0.0-9.0)
Z	Z=-3.372	Z=-3.352	Z=-0.654	Z=-1.779	Z=-2.412	Z=-0.981
p değeri	p=0.001	p=0.001	p=0.513	p=0.075	p=0.016	p=0.326

$\bar{X}$ =Ortalama SS=Standart Sapma t=Bağımsız gruplarda t testi χ^2 = Kruskal Wallis testi Z= Mann Whitney-U testi

Tablo 4.6.'da kadınların sosyo-demografik özelliklerine göre ADSGHÖ ve ABBÖ'nün toplam puan ortalamalarının dağılımı verilmiştir. Katılımcıların yaş, eğitim düzeyi ve çalışma durumu değişkenine göre ADSGHÖ toplam puan ortalaması ve ölçek alt boyutlarının puan ortalamaları açısından istatistiksel olarak anlamlı farklılık yoktur ($p>0.05$). Aynı şekilde katılımcıların yaş, eğitim düzeyi ve çalışma durumu değişkenine göre ABBÖ toplam puan ortalaması açısından anlamlı farklılık yoktur ($p>0.05$).

Aile tipi değişkeninin ADSGHÖ toplam puan ortalaması ve ölçek alt boyut puan ortalamaları açısından istatistiksel olarak anlamlı farklılık olmadığı ($p>0.05$) ancak bu değişkene göre ABBÖ toplam puan ortalaması açısından istatistiksel açıdan anlamlı farklılık olduğu belirlenmiştir (**$p<0.05$**). Çekirdek aile tipine sahip olan katılımcıların ABBÖ'den aldıkları toplam puan ortalaması, geniş aile tipine sahip olan katılımcılara göre istatistiksel olarak anlamlı düzeyde daha düşük olup anne bebek bağlanması anlamlı düzeyde daha yüksektir. Sosyo demografik özellikler içerisindeki aile tipi değişkeni ABBÖ toplam puan ortalaması açısından anlamlı fark olan tek değişkendir.

Katılımcıların gelir düzeyine göre ADSGHÖ toplam puan ortalaması, ölçeğin güçlendirici davranış ve emzirme alt boyutlarının puan ortalamaları açısından istatistiksel olarak anlamlı farklılık olduğu belirlenmiştir. Gelir düzeyi orta olan katılımcıların, ADSGHÖ toplam puan ortalaması ile güçlendirici davranış ve emzirme alt boyutlarından aldıkları puan ortalaması, gelir düzeyi düşük olan katılımcılara göre istatistiksel olarak anlamlı düzeyde daha yüksektir (**$p<0.05$**). Sosyo demografik özellikler içerisindeki gelir düzeyi değişkeni ADSGHÖ toplam puan ortalaması açısından anlamlı farklılık olan tek değişkendir (Tablo 4.6).

Tablo 4.7. Kadınların Gebelik, Doğum ve Doğum Sonu Dönem Özelliklerine Göre ADSGHÖ ile ABBÖ Toplam Puan Ortalamalarının Dağılımı

Obstetrik Özellikler	ADSGHÖ Toplam	Güçlendirici Davranış	Genel İyilik	Aileye Bağlılık	Emzirme	ABBÖ Toplam
	$\bar{X} \pm SS$	Median (Min- Max)				
Doğum sayısı						
Primipar	50.09 $\pm$ 10.62	16.0 (6.0-24.0)	13.03 $\pm$ 4.32	13.0 (5.0-16.0)	8.0 (3.0-12.0)	1.0 (0.0-6.0)
Multipar	50.64 $\pm$ 9.26	16.0 (6.0-24.0)	13.71 $\pm$ 3.55	12.0 (5.0-16.0)	9.0 (4.0-12.0)	0.0 (0.0-9.0)
t/Z	t=-0.310	Z=-0.110	t=-0.941	Z=-1.457	Z=-0.952	Z=-1.354
p değeri	p=0.757	p=0.913	p=0.349	p=0.145	p=0.341	p=0.176
Planlı Gebelik Olma Durumu						
Planlı	50.71 $\pm$ 9.50	16.0 (6.0-24.0)	14.0 (5.0-20.0)	13.0 (6.0-16.0)	9.0 (3.0-12.0)	0.0 (0.0-9.0)
Plansız	49.48 $\pm$ 10.77	14.0 (6.0-24.0)	13.0 (7.0-19.0)	12.0 (5.0-16.0)	9.0 (3.0-12.0)	0.0 (0.0-6.0)
t/Z	t=0.610	Z=-0.501	Z=-0.587	Z=-1.486	Z=-0.849	Z=-1.050
p değeri	p=0.543	p=0.616	p=0.557	p=0.137	p=0.396	p=0.294
Gebelik, doğum ve doğum sonrası dönem ile ilgili bilgi alma						

durumu						
Bilgi alan	51.88±10.23	17.0 (6.0-24.0)	14.0 (5.0-20.0)	14.5 (6.0-16.0)	10.0 (3.0-12.0)	0.0 (0.0-9.0)
Bilgi almayan	48.08±8.64	14.5 (7.0-24.0)	14.0 (5.0-20.0)	12.0 (5.0-16.0)	8.0 (5.0-12.0)	0.0 (0.0-8.0)
t/Z	t=2.187	Z=-0.953	Z=-0.185	Z=-3.267	Z=-2.722	Z=-0.232
p değeri	p=0.031	p=0.341	p=0.853	p=0.001	p=0.006	p=0.816
	Median (Min- Max)					
Gebelik sürecinde eş desteği alma durumu						
Eş desteği alan	52.0 (31.0-70.0)	16.0 (6.0-24.0)	14.0 (5.0-20.0)	13.0 (5.0-16.0)	9.0 (3.0-12.0)	0.0 (0.0-9.0)
Eş desteği almayan	43.0 (34.0-51.0)	16.0 (7.0-20.0)	12.0 (8.0-18.0)	8.0 (5.0-11.0)	9.0 (5.0-12.0)	1.0 (0.0-8.0)
Z	Z=-2.620	Z=-1.421	Z=-1.035	Z=-4.089	Z=-0.319	Z=-1.661
p değeri	p=0.009	p=0.155	p=0.301	p=0.000	p=0.749	p=0.097
Önceki lohusalık/ lohusalıklarda ruhsal/psikolojik sorun yaşama durumu (n=78)						
Yaşayan	49.0 (31.0-68.0)	16.0 (7.0-24.0)	12.0 (5.0-18.0)	13.0 (6.0-16.0)	10.0 (4.0-12.0)	0.0 (0.0-9.0)
Yaşamayan	52.0 (34.0-69.0)	17.0 (6.0-24.0)	15.0 (6.0-20.0)	12.0 (5.0-16.0)	9.0 (5.0-12.0)	0.0 (0.0-6.0)
Z	Z=-0.815	Z=-0.660	Z=-4.877	Z=-0.081	Z=-1.011	Z=-1.600
p değeri	p=0.415	p=0.509	p=0.000	p=0.935	p=0.312	p=0.110

	Median (Min- Max)	$\bar{X} \pm SS$	Median (Min- Max)		$\bar{X} \pm SS$	Median (Min- Max)
Önceki lohusalık/lohusalıklarda destek ihtiyacı (n=78)						
Destek ihtiyacı olan	51.0 (31.0-66.0)	15.21 $\pm$ 5.64	13.0 (5.0-20.0)	12.0 (5.0-16.0)	8.95 $\pm$ 2.44	0.0 (0.0-9.0)
Destek ihtiyacı olmayan	52.0 (37.0-69.0)	15.97 $\pm$ 4.96	14.0 (5.0-20.0)	12.0 (6.0-16.0)	9.05 $\pm$ 1.95	0.0 (0.0-6.0)
t/Z	Z=-0.857	t=-0.623	Z=-2.268	Z=-0.289	t=-0.203	Z=-0.860
p değeri	p=0.392	p=0.535	p=0.023	p=0.773	p=0.839	p=0.390
	$\bar{X} \pm SS$	Median (Min- Max)	$\bar{X} \pm SS$	Median (Min- Max)		
Mevcut doğum şekli						
Normal (Vajinal) Doğum	50.46 $\pm$ 9.20	16.0 (6.0-24.0)	14.53 $\pm$ 3.48	12.0 (5.0-16.0)	9.0 (4.0-12.0)	0.0 (0.0-6.0)
Sezaryen	50.40 $\pm$ 10.14	16.0 (6.0-24.0)	12.87 $\pm$ 3.96	13.0 (5.0-16.0)	9.0 (3.0-12.0)	0.0 (0.0-9.0)
t/Z	t=0.037	Z=-1.117	t=2.367	Z=-1.199	t=-0.032	Z=-0.557
p değeri	p=0.971	p=0.264	p=0.019	p=0.230	p=0.974	p=0.578

$\bar{X}$ =Ortalama SS=Standart Sapma t=bağımsız gruplarda t testi Z= Mann Whitney-U testi

Tablo 4.7.'de kadınların gebelik, doğum ve doğum sonu dönem özelliklerine göre ADSGHÖ ile ABBÖ toplam puan ortalamalarının dağılımı verilmiştir. Katılımcıların doğum sayısı ve gebeliği planlama durumu değişkenlerine göre ADSGHÖ toplam puan ortalaması, alt boyutların puan ortalamaları ve ABBÖ toplam puan ortalaması açısından istatistiksel olarak anlamlı farklılık yoktur ($p>0.05$). Katılımcıların gebelik, doğum ve doğum sonrası dönem ile ilgili bilgi alma durumu değişkenine göre ADSGHÖ toplam puan ortalaması ve aileye bağlılık ile emzirme alt boyutları puan ortalamaları açısından istatistiksel olarak anlamlı farklılık belirlenmiştir ($p<0.05$). Bilgi alan katılımcıların ADSGHÖ'den ve bu ölçeğin aileye bağlılık ile emzirme alt boyutlarından aldıkları puan ortalamaları bilgi almayanlara göre istatistiksel olarak anlamlı düzeyde daha yüksektir. Katılımcıların gebelik sürecinde eş desteği alma durumu değişkenine göre ADSGHÖ ve aileye bağlılık alt boyut puan ortalamaları açısından istatistiksel olarak anlamlı farklılık belirlenmiştir ($p<0.05$). Eş desteği alan katılımcıların ADSGHÖ'den ve aileye bağlılık alt boyutundan aldıkları puan ortalaması, eş desteği almayanlara göre istatistiksel olarak anlamlı düzeyde daha yüksektir. Katılımcıların önceki lohusalık/lohusalıklarda ruhsal/psikolojik sorun yaşama durumu değişkenine göre yalnızca genel iyilik alt boyutu puan ortalaması açısından istatistiksel olarak anlamlı farklılık belirlenmiştir. ($p<0.05$). Önceki lohusalık/lohusalıklarda ruhsal/psikolojik sorun yaşamayan katılımcıların, ADSGHÖ'nün genel iyilik alt boyutundan aldıkları puan ortalamaları ruhsal sorun yaşamayanlara göre istatistiksel olarak anlamlı düzeyde daha yüksektir. Katılımcıların önceki lohusalık/lohusalıklarda destek ihtiyacı duyma durumuna ve mevcut doğum şekli değişkenlerine göre yalnızca genel iyilik alt boyutu puanı açısından istatistiksel olarak anlamlı farklılık belirlenmiştir ($p<0.05$). Önceki lohusalık/lohusalıklarda destek ihtiyacı olmayanların genel iyilik alt boyutundan aldıkları puan ortalaması, destek ihtiyacı olanlara göre istatistiksel olarak anlamlı düzeyde daha yüksektir. Normal doğum yapan katılımcıların genel iyilik alt boyutundan aldıkları puan ortalaması, sezaryen olanlara göre istatistiksel olarak anlamlı düzeyde daha yüksektir.

Katılımcıların doğum sayısı, gebeliği planlama durumu, gebelik, doğum ve doğum sonrası dönem ile ilgili bilgi alma durumu, gebelik sürecinde eş desteği alma durumu, önceki lohusalıklarda ruhsal/psikolojik sorun yaşama durumu, önceki lohusalıklarda destek ihtiyacı ve mevcut doğum şekli değişkenlerine göre ve ABBÖ toplam puan

ortalaması açısından istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmamıştır ($p>0.05$), (Tablo 4.7).



Tablo 4.8. Kadınların Evlilik Uyumunu Algılama Düzeylerine Göre ADSGHÖ ile ABBÖ Toplam Puan Ortalamalarının Dağılımı

Evlilik uyumunu algılama düzeyi	ADSGHÖ Toplam	Güçlendirici Davranış	Genel İyilik	Aileye Bağlılık	Emzirme	ABBÖ Toplam
	Median (Min- Max)					
Orta	39.0 (32.0-64.0)	12.5 (6.0-24.0)	11.5 (5.0-16.0)	10.0 (5.0-16.0)	7.5 (3.0-12.0)	0.0 (0.0-8.0)
İyi	52.0 (31.0-67.0)	16.0 (6.0-24.0)	14.0 (5.0-20.0)	12.0 (6.0-16.0)	9.0 (4.0-12.0)	0.0 (0.0-9.0)
Çok iyi	51.5 (34.0-70.0)	17.5 (6.0-24.0)	15.0 (5.0-20.0)	15.0 (5.0-16.0)	9.0 (5.0-12.0)	0.0 (0.0-8.0)
χ^2	$\chi^2=15.608$	$\chi^2=4.049$	$\chi^2=10.823$	$\chi^2=25.244$	$\chi^2=3.272$	$\chi^2=0.370$
p değeri	p=0.000	p=0.132	p=0.004	p=0.000	p=0.195	p=0.831

χ^2 = Kruskal Wallis testi

Tablo 4.8.'te kadınların evlilik uyumunu algılama düzeylerine göre ADSGHÖ ile ABBÖ toplam puan ortalamalarının dağılımı verilmiştir. Katılımcıların evlilik uyumunu algılama düzeyi değişkenine göre ADSGHÖ'nün güçlendirici davranış alt boyutu ile emzirme alt boyutu toplam puan ortalamaları ve ABBÖ toplam puan ortalaması açısından istatistiksel olarak anlamlı farklılık olmadığı ($p>0.05$) görülmüştür ($p>0.05$). ADSGHÖ toplam puan ortalaması, genel iyilik ve aileye bağlılık alt boyut puan ortalamaları açısından istatistiksel olarak anlamlı farklılık olduğu belirlenmiştir. **Yapılan ileri analizler sonucunda** evlilik uyumunu algılama düzeyi çok iyi olanların ($p<0.05$), iyi ve orta olanlara göre istatistiksel olarak anlamlı düzeyde daha yüksek olduğu belirlenmiştir (Tablo 4.8).



Tablo 4.9. Yenidoğanların Tanımlayıcı Özelliklerine Göre ADSGHÖ ile ABBÖ Toplam Puan Ortalamalarının Dağılımı

Yenidoğanların tanımlayıcı özellikleri	ADSGHÖ Toplam	Güçlendirici Davranış	Genel İyilik	Aileye Bağlılık	Emzirme	ABBÖ Toplam
	$\bar{X} \pm SS$	Median (Min- Max)				
Cinsiyet						
Kız	49.66±10.05	16.0 (6.0-24.0)	13.0 (5.0-20.0)	12.5 (5.0-16.0)	9.0 (3.0-12.0)	0.0 (0.0-9.0)
Erkek	51.42±9.43	16.5 (6.0-24.0)	14.0 (5.0-20.0)	13.0 (5.0-16.0)	9.0 (3.0-12.0)	0.0 (0.0-8.0)
t/Z	t=-1.018	Z=-0.288	Z=-1.028	Z=-0.880	Z=-0.750	Z=-0.452
p değeri	p=0.311	p=0.774	p=0.304	p=0.379	p=0.453	p=0.652
	Median (Min- Max)					
Doğması istenilen cinsiyet						
Kız	48.50 (31.0-70.0)	16.0 (6.0-24.0)	12.0 (5.0-20.0)	15.0 (5.0-16.0)	9.0 (3.0-12.0)	0.0 (0.0-9.0)
Erkek	51.50 (37.0-64.0)	16.5 (7.0-23.0)	13.5 (11.0-18.0)	11.5 (7.0-16.0)	8.5 (6.0-12.0)	0.0 (0.0-6.0)
Farketmez	52.0 (32.0-69.0)	16.0 (6.0-24.0)	14.0 (5.0-20.0)	13.0 (5.0-16.0)	9.0 (3.0-12.0)	0.0 (0.0-6.0)
χ^2	$\chi^2=2.115$	$\chi^2=0.149$	$\chi^2=4.591$	$\chi^2=5.136$	$\chi^2=0.756$	$\chi^2=0.674$
p değeri	p=0.347	p=0.928	p=0.101	p=0.077	p=0.685	p=0.714
Eşin doğmasını						

istediği cinsiyet						
Kız	50.0 (31.0-70.0)	17.0 (6.0-24.0)	13.0 (5.0-20.0)	15.0 (5.0-16.0)	9.0 (3.0-12.0)	0.0 (0.0-8.0)
Erkek	48.0 (37.0-64.0)	16.0 (7.0-23.0)	13.0 (5.0-18.0)	11.0 (6.0-16.0)	8.0 (5.0-12.0)	0.0 (0.0-9.0)
Farketmez	52.0 (32.0-69.0)	16.0 (6.0-24.0)	14.0 (5.0-20.0)	13.0 (5.0-16.0)	9.0 (3.0-12.0)	0.0 (0.0-6.0)
χ^2	$\chi^2=3.893$	$\chi^2=1.065$	$\chi^2=1.509$	$\chi^2=5.609$	$\chi^2=2.109$	$\chi^2=0.048$
p değeri	p=0.143	p=0.587	p=0.470	p=0.061	p=0.348	p=0.976
Doğum sonu emzirilme zamanı						
Hemen	52.0 (31.0-70.0)	16.0 (6.0-24.0)	14.0 (5.0-20.0)	13.0 (5.0-16.0)	10.0 (4.0-12.0)	0.0 (0.0-6.0)
0-2 saat içerisinde	49.0 (32.0-69.0)	16.0 (8.0-24.0)	12.0 (5.0-20.0)	13.0 (8.0-16.0)	9.0 (3.0-12.0)	0.0 (0.0-8.0)
2 saat sonrasında	49.5 (32.0-63.0)	16.0 (6.0-24.0)	13.0 (5.0-20.0)	13.0 (6.0-16.0)	7.0 (3.0-12.0)	0.5 (0.0-9.0)
χ^2	$\chi^2=2.150$	$\chi^2=0.627$	$\chi^2=8.126$	$\chi^2=0.381$	$\chi^2=3.555$	$\chi^2=1.292$
p değeri	p=0.341	p=0.731	p=0.017	p=0.827	p=0.169	p=0.524

$\bar{X}$ =Ortalama SS=Standart Sapma t=bağımsız gruplarda t testi χ^2 = Kruskal Wallis testi Z= Mann Whitney-U testi

Tablo 4.9.'da yenidoğanların tanımlayıcı özelliklerine göre ADSGHÖ ile ABBÖ toplam puan ortalamalarının dağılımı verilmiştir. Katılımcıların yenidoğanlarının cinsiyeti, doğmasını istedikleri cinsiyet ve eşin doğmasını istediği cinsiyet değişkenlerine göre ADSGHÖ toplam puan ortalaması, alt boyutları puan ortalamaları ve ABBÖ toplam puan ortalaması açısından istatistiksel olarak anlamlı farklılık yoktur ($p>0.05$). Doğum sonu emzirilme zamanı değişkenine göre, ADSGHÖ toplam puan ortalaması, genel iyilik alt boyutu harici diğer alt boyutların puan ortalamaları ve ABBÖ toplam puan ortalaması açısından istatistiksel olarak anlamlı farklılık yoktur ($p>0.05$). Katılımcıların doğum sonu emzirilme zamanı ile genel iyilik alt boyutu puan ortalaması açısından anlamlı farklılık tespit edilmiştir (**$p<0.05$**). **Yapılan ileri analizler sonucunda** doğum sonu hemen emzirenlerin genel iyilik alt boyut puan ortalaması, 0-2 saat içinde emzirenlere ve 2 saat sonrasında emzirenlere göre istatistiksel olarak anlamlı düzeyde daha yüksek olduğu belirlenmiştir (Tablo 4.9).

Tablo 4.10. ADSGHÖ Toplam ve Alt Boyutları ile ABBÖ Toplam Puanları Arasındaki İlişki

ÖLÇEKLER	ADSGHÖ Toplam	Güçlendirici Davranış	Genel İyilik	Aileye Bağlılık	Emzirme	ABBÖ Toplam
ADSGHÖ Toplam						
r	-					
p						
Güçlendirici Davranış						
r	0.814	-				
p	0.000					
Genel İyilik						
r	0.459	0.076	-			
p	0.000	0.388				
Aileye Bağlılık						
r	0.619	0.377	0.039	-		
p	0.000	0.000	0.657			
Emzirme						
r	0.635	0.411	0.081	0.412	-	

p	0.000	0.000	0.358	0.000		
ABBÖ Toplam						
r	- 0.181	-0.074	-0.232	-0.010	-0.133	-
p	0.039	0.401	0.008	0.911	0.132	

r_s =Spearman korelasyon testi * p=0.05

Tablo 4.10’da ADSGHÖ toplam ve alt boyutları ile ABBÖ toplam puanları arasındaki ilişki verilmiştir. Annelerin doğum sonu güvenlik hisleri ile anne-bebek bağlanması arasındaki ilişkiyi tespit etmek amacıyla Spearman Korelasyon Analizi kullanılmıştır.

ADSGHÖ ile ABBÖ arasında negatif yönlü ($r=-0.181$), anlamlı ve çok zayıf bir ilişki bulunmuştur ($p<0.05$). Yani ADSGHÖ toplam puan ortalaması arttıkça, ABBÖ toplam puan ortalaması azalmakta; ADSGHÖ toplam puan ortalaması azaldıkça, ABBÖ puan ortalaması artmaktadır. ADSGHÖ alt boyutu olan genel iyilik ile ABBÖ arasında negatif yönlü ($r=-0.232$), anlamlı ve çok zayıf bir ilişki bulunmuştur ($p<0.05$). ADSGHÖ alt boyutu olan genel iyilik puan ortalaması arttıkça, ABBÖ toplam puan ortalaması azalmakta; ADSGHÖ genel iyilik alt boyutu puan ortalaması azaldıkça, ABBÖ toplam puanı artmaktadır.

ADSGHÖ toplam puan ortalaması ile ölçeğin güçlendirici davranış alt boyutu arasında pozitif yönlü ($r=0.814$), anlamlı ve iyi derece bir ilişki bulunmuştur ($p<0.05$). ADSGHÖ toplam puan ortalaması arttıkça, ölçeğin güçlendirici davranış alt boyutu puan ortalaması artmakta; ADSGHÖ toplam puan ortalaması azaldıkça, ölçeğin güçlendirici davranış alt boyutu puanı azalmaktadır. ADSGHÖ ile ölçeğin genel iyilik alt boyutu arasında pozitif yönlü ($r=0.459$), anlamlı ve zayıf-orta derece bir ilişki bulunmuştur ($p<0.05$). ADSGHÖ toplam puan ortalaması arttıkça, ölçeğin genel iyilik alt boyutu puan ortalaması artmakta; aynı şekilde ADSGHÖ toplam puan ortalaması azaldıkça, ölçeğin genel iyilik alt boyutu puan ortalaması azalmaktadır. ADSGHÖ ile ölçeğin emzirme alt boyutu arasında pozitif yönlü ($r=0.635$), anlamlı ve orta derece bir ilişki bulunmuştur ($p<0.05$). ADSGHÖ toplam puan ortalaması arttıkça, ölçeğin emzirme alt boyutu puan ortalaması artmakta; ADSGHÖ toplam puan ortalaması azaldıkça, ölçeğin emzirme alt boyutu puan ortalaması azalmaktadır.

ADSGHÖ alt boyutlarının birbirleri ile olan ilişkilerine bakıldığında; güçlendirici davranış alt boyutu ile aileye bağlılık alt boyutu arasında pozitif yönlü ($r=0.377$), anlamlı ve zayıf-orta derece bir ilişki bulunmuştur ($p<0.05$). Güçlendirici davranış alt boyutu puan ortalaması arttıkça aileye bağlılık alt boyutu puan ortalaması artmakta, aynı şekilde güçlendirici davranış alt boyutu puan ortalaması azaldıkça aileye bağlılık alt boyutu puan ortalaması azalmaktadır. Güçlendirici davranış alt boyutu ile

emzirme alt boyutu arasında pozitif yönlü ($r=0.411$), anlamlı ve zayıf-orta derece bir ilişki bulunmuştur ($p<0.05$). Güçlendirici davranış alt boyutu puan ortalaması arttıkça emzirme alt boyutu puan ortalaması artmakta, aynı şekilde güçlendirici davranış alt boyutu puan ortalaması azaldıkça emzirme alt boyutu puan ortalaması azalmaktadır. Aileye bağlılık alt boyutu ile emzirme alt boyutu arasında pozitif yönlü ($r=0.412$) anlamlı ve zayıf- orta derece bir ilişki bulunmuştur ($p<0.05$). Aileye bağlılık alt boyutu puan ortalaması arttıkça emzirme alt boyutu puan ortalaması artmakta, aynı şekilde aileye bağlılık alt boyutu puan ortalaması azaldıkça emzirme alt boyutu puan ortalaması azalmaktadır (Tablo 4.10).



5. TARTIŞMA

Gebelik ve doğum ailelerin en özel deneyimlerdendir. Postpartum dönem ise ebeveyn olma, annelik rolü kazanımı ve kadınların sağlık bakım ihtiyaçlarının arttığı bir dönem olması nedeniyle önemlidir (Velagic ve ark., 2019). Son yıllarda doğum sonrası dönemde anne-bebek bağlanması ile ilgili çalışmalara sıkça yer verilmektedir fakat annelerin postpartum dönemdeki güvenlik hislerini belirlemek için yapılmış çalışmalar sınırlıdır (Derya Aksoy ve ark., 2019; Özşahin ve ark., 2020; Koçak ve ark., 2021). Ayrıca literatürde güvenlik hisleri ve anne- bebek bağlanmasına bir arada yer veren bir çalışmaya rastlanmamıştır. Bu bölümde; mevcut literatür boşluğu göz önüne alınarak annelerin postpartum dönemdeki güvenlik hisleri ile anne bebek bağlanması arasındaki ilişkinin belirlenmesi amacıyla yapılan araştırmada elde edilen bulgular ilgili literatür ile tartışılmıştır.

5.1. Annelerin Doğum Sonu Güvenlik Hisleri Ölçeği (ADSGHÖ) ile Anne-Bebek Bağlanma Ölçeği (ABBÖ) Puan Ortalamalarına İlişkin Bulguların Tartışılması

Araştırmada ADSGHÖ toplam puan ortalaması 50.42 ± 9.79 olarak saptanmıştır. Ölçek, Persson ve ark. (2007) tarafından geliştirilmiş olup bu çalışmalarında puan ortalaması 56.6 ± 9.63 olarak elde edilmiştir. Türkçe geçerlilik güvenilirlik çalışması Geçkil ve ark. (2016) tarafından yapılan bu ölçeğin toplam puan ortalaması 55.09 ± 9.19 olarak bulunmuştur. Velagic ve ark. (2019) ilgili çalışmasında ölçek toplam puan ortalamasını 49.61 ± 7.6 olarak elde etmiştir. Derya Aksoy ve ark.(2019)'nın yaptığı çalışmada ADSGHÖ puan ortalaması 55.03 ± 7.93 olarak bulunmuştur. Koçak ve ark. (2021)'nin yaptıkları çalışmada ise toplam puan ortalaması 50.39 ± 8.59 şeklinde hesaplanmıştır. Araştırmamızın bulguları literatüre benzerlik göstermektedir.

Araştırmamızdaki sonuçlarına göre dört alt boyuttan oluşan ADSGHÖ'nin, güçlendirici davranış boyutu en yüksek alt boyut olarak belirlenmiş ve puan ortalaması 15.55 ± 5.42 şeklinde hesaplanmıştır. En düşük olan alt boyutun ise emzirme alt boyutu olduğu, puan ortalamasının 8.81 ± 2.39 olarak belirlendiği görülmüştür. Persson ve ark (2007)'nin çalışmasında da güçlendirici davranış boyutunun en yüksek olan alt boyut olduğu, puan ortalamasının 19.0 ± 4.24 şeklinde belirlendiği ve en düşük olan alt boyutun ise aile bağlılık boyutu olduğu, puan ortalamasının 9.4 ± 2.20 olarak

hesaplandığı belirlenmiştir. Tüm bu karşılaştırmalar sonucunda, araştırmamızda elde edilen bulguların literatürle benzerlik gösteren bulguları olduğu gibi farklı bulguları olduğu da ifade edilebilir.

Araştırmamızda ABBÖ toplam puan ortalamasının 1.12 ± 1.842 olduğu belirlenmiştir. Anne bebek bağlanması ölçeği için saptanan puan ortalaması; anne-bebek bağlanma probleminin olmadığını ifade etmektedir. Özşahin ve ark. (2020)'nın çalışmasında ABBÖ toplam puan ortalaması 2.49 ± 3.65 'tir. Zanardo ve ark.(2020)'nın yaptığı çalışmada ise ölçek toplam puan ortalaması normal doğum yapan kadınlarda 0.50 ± 1.05 , elektif sezaryen olan kadınlarda 0.67 ± 1.14 ve acil sezaryen olan kadınlarda ise 0.92 ± 1.05 olarak bulunmuştur. Araştırmamızdaki bulgular ABBÖ toplam puan ortalaması literatürle uyumludur.

5.2. Kadınların Sosyo-Demografik, Obstetrik ve Yenidoğanın Özelliklerine Göre ADSGHÖ Toplam Puan Ortalamasının Dağılımına İlişkin Bulguların Tartışılması

Bu bölümde bağımsız değişkenlerin ADSGHÖ toplam puan ortalaması ile karşılaştırılmasında elde edilen bulguların sonuçları tartışılmıştır.

5.2.1. Sosyo-demografik Özelliklerin ADSGHÖ ile Karşılaştırılması

Araştırmaya katılan kadınların %47.7'sinin üniversite ve üzeri eğitim düzeyine sahip olduğu, %66.9'unun çalışmadığı, %88.5'inin çekirdek ailesi olduğu, %90.8'inin ise gelir düzeyini orta olarak algıladığı belirlenmiştir. Bu sosyodemografik özelliklere göre ADSGHÖ toplam puan ortalaması karşılaştırıldığında; yalnızca gelir düzeyi ile istatistiksel olarak anlamlı farklılık olduğu belirlenmiştir ($p < 0.05$). Araştırmamızda eğitim ve çalışma durumuna göre güvenlik duygusunda anlamlı farklılık bulunmamışken ($p > 0.05$), Fenwick ve ark. (2010)'nın çalışmasında anlamlı farklılık bulunmuştur ($p < 0.05$). Koçak ve ark. (2021)'nin çalışmasında araştırmamıza benzer şekilde aile tipine göre ADSGHÖ toplam puan ortalamaları karşılaştırılmış olup anlamlı farklılık bulunmamıştır. ($p > 0.05$). Bu araştırmada güvenlik hislerinin yalnızca gelir düzeyi ile ilişkili olmasına; pandemide bir takım ekonomik sıkıntıların yaşanması ve bu sürecin devam etmesinin yaşattığı etkiler neden olarak gösterilebilir.

5.2.2. Obstetrik Özelliklerin ADSGHÖ ile Karşılaştırılması

Araştırmamıza katılan kadınların %60.0'nın doğum sayısının birden çok olduğu, %76.2'sinin gebeliğini planladığı, %61.5'inin gebelik, doğum ve doğum sonrası dönem ile ilgili bilgi almış olduğu, %93.1'inin gebelik süresince eş desteği aldığı, %65.4'ünün ise sezaryen olduğu saptanmıştır. Bu obstetrik özelliklerden; gebelik, doğum ve doğum sonrası dönemle ilgili bilgi alma durumu ve gebelik süresince eş desteği alma durumu ile ADSGHÖ toplam puan ortalaması arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık olduğu belirlenmiştir ($p<0.05$). Prescott ve Mackie (2017)'nin yaptığı çalışmada benzer şekilde; gebelikte bilgi almanın kadınlara güven verdiği bildirilmiştir. Ancak gebelik, doğum ve doğum sonrası dönemde bilgiye erişiminden daha çok doğru bilgi kaynaklarına ulaşmak gereklidir. Bu sebeple doğru bilgi kaynağı olan ebeler tarafından sunulan hizmetlerin (gebelik takipleri, doğuma hazırlık sınıfları) kadın sağlığındaki yeri ve önemi büyüktür. Aynı zamanda kadınlar bilgiye ihtiyaç duyduklarında başvuracakları ilk kişiler ilgili ebeler ve diğer sağlık profesyonelleri olmalıdır. Literatürde ebeler tarafından verilen prenatal eğitimin; gebelik sırasındaki şikayetleri ve gebeliğe özgü kaygıları azalttığı, gebe kadınların yaşam kalitesini ve doğuma hazır oluşluklarını arttırdığı bulunmuştur (Madhavanprabhakaran ve ark., 2016; Yıkar Karaçay & Nazik, 2018; Mehrabadi ve ark., 2019). Bu bağlamda doğru bilgiye erişimin kadını daha güvende hissettireceği düşünülmektedir.

Araştırmamızda eş desteği alan kadınlara göre ADSGHÖ toplam puan ortalaması arasında anlamlı farklılık bulunmuştur ($p<0.05$). Bulgularımıza benzer şekilde; Ilska ve Basista (2020)'nin çalışmasında eş desteğinin kadınların psikolojik iyi oluşlarına katkı sağladığı bulunmuş, Ghezi ve ark. (2021) tarafından yapılan çalışmada ise yetersiz eş desteğinin gebelik kaygısını artırdığı saptanmıştır. Burada eş tarafından desteklenmenin güvenlik hisleri için sosyal çevre desteğinden daha önemli olduğu ifade edilebilir. Ancak Koçak ve ark. (2021)'in çalışmasında destek alacak kişi varlığına göre ADSGHÖ toplam puan ortalaması karşılaştırıldığında anlamlı farklılık bulunmamıştır ($p>0.05$).

Koçak ve ark. (2021)'nin çalışmasında doğum şekli değişkenine göre ADSGHÖ toplam puan ortalaması arasında anlamlı farklılık bulunmuşken ($p<0.05$), araştırmamızda bu değişkene göre anlamlı farklılık bulunmamıştır ($p>0.05$). Araştırmamızdan farklı olarak Escibano ve ark. (2020) tarafından yapılan çalışmada doğum tipi değişkenine göre ADSGHÖ toplam puan ortalaması karşılaştırıldığında anlamlı farklılık bulunmuştur. ($p<0.05$). Araştırmamızda doğum sayısı değişkenine göre güvenlik hisleri ile anlamlı farklılık bulunmamış ve bu değişken için Koçak ve ark. (2021)'nin çalışma sonucu ile benzer sonuçlar elde edilmiştir ($p>0.05$). Araştırma bulgularında obstetrik özelliklere göre (gebeliğin planlanma durumu, doğum sayısı ve doğum tipi) ADSGHÖ toplam puan ortalaması arasında anlamlı farklılık bulunmamasının nedeni olarak, pandemi süresince kadınların yalnızca gebelik, doğum ve doğum sonrası dönemi sağlıklı sürdürmeye odaklandıkları düşünülebilir.

Katılımcıların önceki lohusalık/lohusalıklarda destek ihtiyacı duyma durumuna değişkenine göre yalnızca genel iyilik alt boyutu puanı açısından istatistiksel olarak anlamlı farklılık belirlenmiştir ($p<0.05$). Önceki lohusalık/lohusalıklarda destek ihtiyacı olmayanların da genel iyilik alt boyutundan aldıkları puan ortalaması, destek ihtiyacı olanlara göre istatistiksel olarak anlamlı düzeyde daha yüksektir. Shamasbi ve ark. (2020)'nin çalışmasında bebek bakımında destek almanın annenin işlevselliğini iyileştirebileceği saptanmıştır. Buradan yola çıkarak yaşanan olumlu/olumsuz tüm deneyimlerin insan hayatının bir parçası olduğunu ifade etmek yerinde olacaktır.

Doğum şekli değişkeni için normal doğum yapan katılımcıların ADSGHÖ genel iyilik alt boyutu puan ortalaması, sezaryen olanlara göre istatistiksel olarak anlamlı düzeyde daha yüksek olduğu belirlenmiştir ($p<0.05$). Dekel ve ark., (2019)'nin benzer bir çalışmasında ise sezaryen doğum yapan kadınların, doğal veya vajinal doğum yapanlara göre genel iyilik düzeyinin daha düşük olduğu ve anksiyete, depresyon gibi durumlarla karşılaştığı belirlenmiştir. Araştırma sonuçları yapılan çalışmalar ile benzerlik göstermektedir. Normal doğum yapan kadınların genel iyilik puanların daha yüksek olmasının sebebi, normal doğumun fizyolojik bir eylem olması sebebiyle doğum sonu dönemde fiziksel toparlanmanın daha çabuk olması ile ilişkili olabilir.

Araştırmamızda emzirme zamanına göre genel iyilik alt boyutu puanı açısından anlamlı farklılık tespit edilmiş olup ($p<0.05$), **yapılan ileri analizler sonucunda** doğum sonu hemen emzirenlerin genel iyilik alt boyut puanı, 0-2 saat içerisinde emzirenlere ve 2 saat

sonrasında emzirenlere göre istatistiksel olarak anlamlı düzeyde daha yüksek olduğu belirlenmiştir. Cooklin ve ark. (2018)'nin çalışmasında ise benzer şekilde emzirme sorunlarının erken ve etkili tedavisinin, kadınların ruh sağlığı sorunlarını azaltabileceği saptanmıştır. Doğum sonrası dönemde emzirmenin erken başlatılmasının ya da sürdürülebilmesinin, hormonal ve sosyal etkilenimler (oksitosinin adrenal hormonunu baskılanması ya da sosyal çevre tarafından takdir edilme vb.) sebebiyle genel iyilik halini olumlu yönde etkilediği düşünülmektedir.

Bu araştırmada kadınların %46.1'inin eşi ile evlilik uyumunu çok iyi, %38.5'inin ise iyi olarak algıladıkları belirlenmiştir. Bulgularımızda evlilik uyumunu algılama düzeyi değişkenine göre ADSGHÖ toplam puan ortalaması karşılaştırıldığında istatistiksel olarak anlamlı farklılık olduğu belirlenmiştir ($p<0.05$). Araştırmamıza benzer olarak, Shi ve ark. (2018) yaptığı bir çalışmada evlilik memnuniyetinin maternal depresyon için potansiyel koruyucu olarak tanımlandığı görülürken, Kılıç (2016)'ın yaptığı çalışmada kadınların evlilik uyumuna göre Edinburg Doğum Sonrası Depresyon Ölçeği (EDSDÖ) toplam puan ortalaması karşılaştırılmış olup anlamlı farklılık saptanmamış ($p>0.05$) ve bizim araştırmamızdan farklı bir sonuç elde edilmiştir. Böylelikle kadınlar için evlilik uyumunun güvenlik hisleri ile ilişkili olduğu düşünebileceği gibi ilişkili olmadığı da ifade edilebilir. Bu konuda netlik oluşturabilmek için literatürde daha fazla çalışma yer almalıdır. Ayrıca kültürel farklılıklar ve eşden beklenen toplumsal rollerde bu durumu etkilemiş olabilir.

5.2.3. Yenidoğanların Özelliklerinin ADSGHÖ ile Karşılaştırılması

Araştırmaya katılan annelerin %56.9'unun kız bebeğe, %43.1'inin ise erkek bebeğe sahip olduğu saptanmıştır. Yenidoğanların %51.5'inin doğum sonrasında hemen emzirildiği belirlenmiştir ve yenidoğanın tanımlayıcı tüm özelliklerine göre ADSGHÖ toplam puan ortalaması karşılaştırıldığında anlamlı farklılık tespit edilmemiştir ($p>0.05$). Araştırmamıza benzer şekilde Koçak ve ark.(2021)'nin çalışmasında cinsiyete göre ADSGHÖ toplam puan ortalaması karşılaştırıldığında anlamlı farklılık tespit edilememiştir ($p>0.05$). Ancak yine aynı çalışmada bebeğin sağlığı ile ilgili endişeleri olma durumuna göre ölçek puan ortalaması karşılaştırıldığında anlamlı farklılık tespit edilmiştir ($p<0.05$). Bulgularımızda yenidoğanların tanımlayıcı özelliklerine göre

güvenlik hislerinin etkilenmemesinin nedeni; annelerin bu özelliklerden ziyade bebeklerinin sağlığını önemsemesi olarak açıklanabilir.

5.3. Kadınların Sosyo-Demografik, Obstetrik ve Yenidoğanın Özelliklerine Göre ABBÖ Toplam Puan Ortalamasının Dağılımına İlişkin Bulguların Tartışılması

Bu bölümde bağımsız değişkenlerin ABBÖ toplam puan ortalaması ile karşılaştırılmasında elde edilen bulguların sonuçları tartışılmıştır.

5.3.1. Sosyo-demografik Özelliklerin ABBÖ ile Karşılaştırılması

Araştırmamızda sosyo demografik özelliklere (eğitim durumu, çalışma durumu, aile tipi, gelir düzeyi) göre ABBÖ toplam puan ortalaması karşılaştırıldığında aile tipi dışındaki değişkenlerde anlamlı farklılık bulunmamıştır. Badr ve ark. (2018)'nin yaptığı çalışmada benzer şekilde eğitim durumuna göre postpartum anne bebek bağlanması arasında anlamlı fark bulunmamıştır ($p>0.05$). Araştırmamızdan farklı olarak Kartal Aydın ve Karaman (2018)'in çalışmasında kadınların çalışma durumunun prenatal bağlanma ile ilişkili olduğu belirlenmiştir ($p<0.05$). Çankaya ve ark.(2017)'nin yaptığı çalışmada kadınların eğitim durumuna göre maternal bağlanma puanı karşılaştırıldığında anlamlı farklılık yok iken, aynı çalışmada çalışma durumuna göre anlamlı farklılık belirlenmiştir. Bulgularımızın diğer çalışmalarla farklılık göstermesi örneklem gruplarının farklı kültürel popülasyonlardan oluşmuş olması olarak açıklanabilir.

Sosyodemografik özelliklerden aile tipi değişkenine göre ABBÖ toplam puan ortalaması karşılaştırıldığında yalnızca aile tipi değişkenine göre anlamlı farklılık bulunmuştur ($p<0.05$). Çekirdek aile tipine sahip olan katılımcıların ABBÖ'den aldıkları toplam puan ortalaması, geniş aile tipine sahip olan katılımcılara göre istatistiksel olarak anlamlı düzeyde daha düşük olup, anne bebek bağlanması anlamlı derecede daha yüksektir. Çekirdek ailelerde aile içi etkileşim ve sosyal desteğin daha fazla olması nedeniyle bağlanmanın yüksek olduğu düşünülebilir. Sosyo-demografik değişkenlere göre ABBÖ toplam puan ortalaması açısından anlamlı bulunan tek değişken olmasının aile tipi olmasının nedeni olarak ise pandemi sürecinde evde

geçirilen vaktin artması ve koronavirüsün sağlığı tehdit etmesi sebebiyle aile kavramının anlamının derinleşmesi şeklinde yorumlanarak açıklanabilir.

5.3.2. Obstetrik Özelliklerin ABBÖ İle Karşılaştırılması

Bu araştırmada, obstetrik özelliklere (doğum sayısı, gebeliğin planlanma durumu, gebelik, doğum ve sonrası dönem ile ilgili bilgi alma durumu, eş desteği alma durumu, doğum şekli, evlilik uyumu) göre ABBÖ toplam puan ortalaması karşılaştırıldığında tüm değişkenler için anlamlı farklılık tespit edilmemiştir ($p>0.05$). Araştırmamıza benzer olarak; Badr ve ark. (2018) yaptığı çalışmada doğum sayısı ve doğum tipi değişkenine göre postpartum bağlanma arasında anlamlı farklılık bulunmamıştır ($p>0.05$) Suzuki (2020)'nin çalışmasında da doğum sayısı ve doğum tipi değişkenine göre anne bebek bağlanması arasında anlamlı farklılık bulunmamıştır ($p>0.05$). Araştırmamızdan farklı olarak Mutlu ve ark. (2015)'nin çalışmasında doğum sayısı değişkeni için maternal bağlanma puanı ilk kez çocuk sahibi olan annelerde anlamlı derecede daha yüksek bulunmuştur ($p<0.05$). Çetişli ve ark. (2017)'nin çalışmasında ise sezaryenle doğum yapan annelerin, normal doğum yapanlara göre anne bebek bağlanma sorunları ile daha sık karşılaştığı belirlenmiştir. Bu araştırmada gebelik, doğum ve sonrası dönem ile ilgili bilgi alma durumuna göre ABBÖ toplam puan ortalaması karşılaştırıldığında anlamlı farklılık bulunmamışken ($p>0.05$), Manav İnal ve ark. (2021)'nin çalışmasında ebeveynlere verilen eğitimin anne bağlanma bağlanmasını artırdığı bulunmuştur. Araştırmamızda obstetrik özelliklere göre anlamlı farklılık bulunmamasının nedeni örneklem sayısının kısıtlı olması olarak yorumlanabilir.

5.3.3. Yenidoğanların Özelliklerinin ABBÖ ile Karşılaştırılması

Araştırmamızda yenidoğanın tanımlayıcı tüm özelliklerine göre ABBÖ toplam puan ortalaması karşılaştırıldığında anlamlı farklılık tespit edilmemiştir ($p>0.05$). Yiğitbaş ve Ada (2019)'nin çalışmasında bebeğin cinsiyetine göre maternal bağlanma puanı karşılaştırıldığında anlamlı farklılık olmaması ($p>0.05$) bulgusu araştırmamız ile benzer iken, emzirilme zamanına göre maternal bağlanma puanı karşılaştırıldığında anlamlı farklılık olması bulgusu ise araştırmamız ile farklı sonuçları karşımıza çıkarmaktadır. Araştırmamızda bu özelliklere göre ABBÖ toplam puan ortalaması arasında anlamlı farklılık belirlenmemesi, örneklem sayısının kısıtlı olmasıyla veya

farklı kültürel özelliklerdeki popülasyonlarla çalışılmasına bağlı olması nedenleri ile açıklanabilir.

5.4. Güvenlik Hissi ve Anne Bebek Bağlanması Arasındaki İlişkiye Yönelik Bulguların Tartışılması

Araştırmamızda annelerin doğum sonu güvenlik hisleri ölçeği ile anne-bebek bağlanması ölçeği arasında negatif yönlü ($r=-0.181$), anlamlı ve çok zayıf bir ilişki bulunmuştur ($p<0.05$). Yani ADSGHÖ toplam puan ortalaması arttıkça, ABBÖ toplam puan ortalaması azalmaktadır. Özetle güvenlik his düzeyi arttıkça anne bebek bağlanma problemi de azalacaktır. Literatürde bu ilişkiyi irdeleyen daha öncesinde yapılmış bir çalışma bulunmamaktadır fakat Özşahin ve ark. (2020)'nin çalışmasında EDSDÖ ile ABBÖ arasında negatif ilişki saptanması, kadınların PPD puanı arttıkça anne bebek bağlanmasının azaldığının bulunması araştırmamızdaki ilişkiyi doğrular niteliktedir.

6. SONUÇ VE ÖNERİLER

6.1. Sonuç

Amasya İl merkezine bağlı Aile Sağlığı Merkezleri'nde takip edilen 130 kadının postpartum dönemdeki doğum sonu güvenlik hisleri ile anne-bebek bağlanması arasındaki ilişkinin değerlendirilmesi amacıyla yapılan araştırmada aşağıdaki sonuçlara ulaşılmıştır:

- Bu araştırmada kadınların yaş ortalamasının 29.19 ± 4.88 olduğu belirlenmiştir.
- Araştırmaya katılan kadınların gebelik, doğum ve doğum sonrası dönem özelliklerine ilişkin bulguların dağılımı incelendiğinde; kadınların %40.0'nın primipar, %60.0'nın multipar olduğu, gebeliğin planlanma durumuna bakıldığında %76.2'sinin planlı olduğu belirlenmiştir.
- Gebelik, doğum ve doğum sonrası dönem ile ilgili bilgi alma durumları sorgulandığında %61.5'inin bilgi aldığı ve bilgi alanların %53.1'inin internet/sosyal medya aracılığı ile bilgi aldıkları görülmüştür.
- Araştırmaya katılan kadınların, %65.4'ünün sezaryen ve %34.6'sının normal doğum yaptığı olduğu bulunmuştur.
- Evlilik algılama düzeylerine bakıldığında %46.1'inin çok iyi düzeyde algıladıkları belirlenmiştir.
- Eş desteği alma durumlarına bakıldığında %93.1'inin eş desteği aldığı belirlenmiştir ve destek alanların %86.7'sinin hem fiziksel hem duygusal olarak destek aldığı bulunmuştur.
- ADSGHÖ toplam puan ortalamasının 50.42 ± 9.79 olduğu ve kullanılan ölçeğe göre alınan puanın yüksek olması güvenlik hislerinin iyi olduğunu belirtmektedir. ABBÖ toplam puan ortalaması 1.12 ± 1.84 olduğu bulunmuştur. ABBÖ için saptanan toplam puan ortalaması; anne-bebek bağlanma problemi göstergesi olmadığını ifade etmektedir.
- Gelir düzeyi orta olan katılımcıların, ADSGHÖ'den ve bu ölçeğin güçlendirici davranış ve emzirme alt boyutlarından aldıkları puan ortalamaları, gelir düzeyi düşük olan katılımcılara göre istatistiksel olarak anlamlı düzeyde daha yüksektir ($p < 0.05$).

- Aile tipi değişkenine göre ABBÖ toplam puan ortalaması açısından istatistiksel olarak anlamlı farklılık olduğu belirlenmiştir ($p<0.05$). Çekirdek aileye sahip olan kadınların anne bebek bağlanma puan ortalaması, geniş aileye sahip olanlara göre daha düşüktür yani çekirdek ailelerde anne bebek bağlanmasının anlamlı derecede daha yüksek olduğu belirlenmiştir.
- Katılımcıların gebelik, doğum ve doğum sonrası dönem ile ilgili bilgi alma durumu değişkenine göre ADSGHÖ toplam puan ortalaması ve ölçeğin aileye bağlılık ile emzirme alt boyut puan ortalamaları açısından istatistiksel olarak anlamlı farklılık belirlenmiştir ($p<0.05$).
- Katılımcıların önceki lohusalık/lohusalıklarda ruhsal sorun yaşama durumu ve destek ihtiyacı duyma durumuna göre yalnızca ADSGHÖ genel iyilik alt boyutu puan ortalaması açısından istatistiksel olarak anlamlı farklılık belirlenmiştir ($p<0.05$).
- Katılımcıların mevcut doğum şekli değişkenlerine yalnızca ADSGHÖ genel iyilik alt boyutu puan ortalaması açısından istatistiksel olarak anlamlı farklılık belirlenmiştir ($p<0.05$). Normal doğum yapan kadınların genel iyilik alt boyutu puan ortalaması, sezaryen doğum yapanlara göre daha yüksektir.
- Emzirme zamanına göre ADSGHÖ genel iyilik alt boyutu puan ortalaması açısından anlamlı farklılık tespit edilmiş olup ($p<0.05$) **yapılan ileri analizler sonucunda** doğum sonu hemen emzirenlerin genel iyilik alt boyut puanı, 0-2 saat içinde emzirenlere ve 2 saat sonrasında emzirenlere göre istatistiksel olarak anlamlı düzeyde daha yüksek olduğu belirlenmişken yine emzirme zamanına göre ABBÖ puan ortalaması açısından anlamlı farklılık olmaması araştırmanın çarpıcı bulgularındandır.
- Katılımcıların obstetrik özelliklere göre ABBÖ toplam puan ortalaması açısından istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmamıştır ($p>0.05$).
- ADSGHÖ ile ABBÖ arasında negatif yönlü ($r=-0.181$), anlamlı ve çok zayıf bir ilişki bulunmuştur ($p<0.05$). Yani ADSGHÖ toplam puan ortalaması arttıkça, ABBÖ toplam puan ortalaması azalırken anne-bebek bağlanma düzeyi artmaktadır.

6.2. Öneriler

- Araştırmada kullanılan doğum sonu dönemde güvenlik hislerini ölçmeyi sağlayan ölçme aracının ulusal literatürde bu güne kadar yalnızca erken postpartum dönem içerisinde kullanımına rastlanmıştır. Ancak geliştirilen ölçek formunun postpartum dönem içerisinde kullanımı önerilmiştir. Bu ölçme aracının Türkçe geçerlilik güvenilirlik çalışmasını yapan araştırmacıların da bilgisi ve onayı dahilinde araştırmamızda postpartum dönem içerisinde kullanılmış olup diğer çalışmalarda da aynı şekilde kullanımı önerilebilir.
- Araştırma sonuçlarına göre kadınların bilgi almasının güvenlik hisleri ile ilişkili olduğu belirlenmiştir. Bu nedenle ebeler doğum sonrası hizmetleri iyileştirmek için kadınlara prekonsepsiyonel dönemden başlayarak bütüncül, kültüre uygun, eşitlikçi ve yenilikçi bir yaklaşım ile bireyselleştirilmiş ebelik bakımı sunmalıdır.
- Eş desteğinin güvenlik hisleri ile ilişkili olduğu belirlenmiştir fakat etkin eş desteğinin güvenlik hislerini daha da artıracak düşünülmektedir bu nedenle kadınların eşleri ile birlikte prekonsepsiyonel dönemden itibaren sürekli bir ebelik bakımı ve izlemi ile gerek hastanelerde gerekse aile sağlığı merkezlerinde takip edilmeleri gerekmektedir.
- Önceki lohusalık/lohusalıklarda ruhsal sorun yaşamayan kadınların genel iyilik düzeylerinin daha yüksek olduğu belirlenmiştir bu nedenle kadınlar doğum sonrası dönemde ruhsal sorun yaşayan kadınların ebeler ve diğer sağlık profesyonelleri tarafından takibinin yapılması ve gerekliliği halinde diğer birimlerle (psikiyatri/psikolog) ekip iş birliği sağlanması önerilmektedir.
- Araştırmamızda her ne kadar doğum şeklinin kadınların genel iyiliğini etkilediği bulunmuş olsa da genel iyiliğin doğum şeklinden çok kadının gebelik ve doğum sürecinde yaşadığı olumlu veya olumsuz deneyimlerden etkilendiği de düşünülmektedir. Kadınların doğum sonrası dönemi sağlıklı sürdürülebilmesi ve sonlandırılması için gerekli profesyonel ve sosyal desteğin sağlanması önerilmektedir.
- Ayrıca obstetrik özelliklere göre anne- bebek bağlanması arasında anlamlı fark bulunmamıştır. Bu bağlamda kadınların anne bebek bağlanması ile

güvenlik hislerini etkileyen diğer faktörlerin neler olduğunun araştırılması ve örneklem grubu daha fazla olan araştırmaların planlanması önerilebilmektedir.

- Annelerin doğum sonrası güvenlik hislerinin artırılması için ise ilgili profesyonel tarafından sürekliliği olan bir danışmanlık alması ve böylelikle kadının psikolojik sağlamlığını güçlendirmesi, aile bağlarını kuvvetlendirmesi ve emzirme sürecini sağlıklı sürdürebilmesi önerilmektedir. Aynı zamanda literatürde doğum sonrası güvenlik hissi kavramını somut veriler üzerinden konuşabilmek adına bu kavrama daha çok yer verilmesi de önerilebilir.
- Annelerin doğum sonu güvenlik hisleri ile anne-bebek bağlanması arasındaki ilişki göz önüne alınarak daha nitelikli ebelik bakımı sunabilmek amacıyla ebelere ilgili birimlerde, bağlanmayı artıracak kanıta dayalı uygulamaları (ten teması, anne ve bebeğin aynı odada kalması, emzirmenin hemen başlatılması gibi) klinik pratiklerine yerleştirmeleri önerilmektedir.

7. KAYNAKÇA

- ADHIKARI, C., YADAV, R. K., TIMILSHINA, P., OJHA, R., GAIRE, D., & GHIMIRE, A. (2016). Proportion and factors affecting for post-natal care utilization in developing countries: a systematic review. *Journal of Manmohan Memorial Institute of Health Sciences*, 2, 14-19.
- AKARSU, R. H., TUNCA, B., & ALSAÇ, S. Y. (2017). Anne-bebek bağlanmasında kanıta dayalı uygulamalar. *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 6(4), 275-279.
- ALENCHERY, A. J., THOPPIL, J., BRITTO, C. D., DE ONIS, J. V., FERNANDEZ, L., & RAO, P. S. (2018). Barriers and enablers to skin-to-skin contact at birth in healthy neonates-a qualitative study. *BMC pediatrics*, 18(1), 1-10.
- ALHUSEN, J. L., HAYAT, M. J., & GROSS, D. (2013). A longitudinal study of maternal attachment and infant developmental outcomes. *Archives Of Women's Mental Health*, 16(6), 521-529.
- ALPAR R. (2020). Spor, Sağlık ve Eğitim Bilimlerinden Örneklerle Uygulamalı İstatistik ve Geçerlik-Güvenirlik, 6. Baskı. Detay Yayıncılık.
- AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION (2013). Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, Fifth Edition. Arlington, VA, American Psychiatric Association,
- AMERİKAN PSİKIYATRİ BİRLİĞİ (2013). Ruhsal Bozuklukların Tanımsal ve Sayımsal El Kitabı. (DSM-5) (çev. Köroğlu, E), Hekimler Yayın Birliği. Beşinci Baskı.
- ANOKYE, R., ACHEAMPONG, E., BUDU-AINOOSON, A., OBENG, E. I., & AKWASI, A. G. (2018). Prevalence of postpartum depression and interventions utilized for its management. *Annals of General Psychiatry*, 17(1), 1-8.
- ASLIYÜKSEK Z.Ş, (2016). 0 - 2 Yaş Bebeğe Sahip Annelerin Doğum Sonrası Bağlanmalarının Çeşitli Değişkenler Açısından İncelenmesi (Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi). İstanbul Sabahattin Zaim Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Eğitim Bilimleri Anabilim Dalı Rehberlik ve Psikolojik Danışmanlık Bilim Dalı, İstanbul.

- AY, F., TEKTAŞ, E., MAK, A. & AKTAY, N. (2018). Postpartum depresyon ve etkileyen faktörler: 2000–2017 araştırma sonuçları. *Psikiyatri Hemşireliği Dergisi*, 9(3), 147-152.
- AYDEMİR KARAKULAK H. (2009). Anne-Bebek Bağlanma Ölçeğinin Türk Toplumuna Uyarlanması (Aydın Örneği) (Yayınlanmış Yüksek Lisans Tezi). Cumhuriyet Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Ebelik Anabilim Dalı, Sivas.
- AYDEMİR KARAKULAK, H. & ALPARSLAN, Ö. (2016). Anne-bebek bağlanma ölçeğinin türk toplumuna uyarlanması: Aydın Örneği. *Çağdaş Tıp Dergisi*, 6(3), 188-199.
- AYDIN KARTAL, Y. & KARAMAN, T. (2018). Doğuma hazırlık eğitiminin gebelerde prenatal bağlanma ve depresyon riski üzerine. *Zeynep Kamil Tıp Bülteni*, 49(1), 85-91.
- BADR, L. K., AYVAZIAN, N., LAMEH, S., & CHARAFEDDINE, L. (2018). Is the effect of postpartum depression on mother-infant bonding universal?. *Infant Behavior and Development*, 51, 15-23.
- BAGHERİ, A., SİMBAR, M., SAMİMİ, M., NAHİDİ, F., & MAJD, H. A. (2017). Exploring the concept of continuous midwifery-led care and its dimensions in the prenatal, perinatal, and postnatal periods in Iran (Kashan). *Midwifery*, 51, 44-52.
- BAKAN, S., & ŞAHİN, S. (2018). Uluslararası güvenlik yaklaşımlarının tarihsel dönüşümü ve yeni tehditler. *The Journal of International Lingual Social and Educational Sciences*, 4(2), 135-152.
- BAYKAL S., KARAKOÇ A. (2020). Güvenlik Hissi Kavramına Ebe Gözüyle Bakış. Dinç A. (Ed) *Sağlık Bilimlerinde Multidisipliner Araştırmalar 3* içinde. (ss. 439-444). Efe Akademi
- BAYKAL, S. (2020). *Doğum Sonrası Dönemde Depresyona Yatkınlığın Güvenlik His Düzeyi İle İlişkisi* (Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi). Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Ebelik Anabilim Dalı, İstanbul.

- BEDASO, A., KEBEDE, E., & ADAMU, T. (2019). Assessment of skin-to-skin contact (SSC) during the postpartum stay and its determinant factors among mothers at public health institutions in Ethiopia. *BMC Research Notes*, 12(1), 1-7.
- BENER, A., GERBER, L.M. & SHEIKH, J. (2012). Prevalence of psychiatric disorders and associated risk factors in women during their postpartum period: a major public health problem and global comparison. *International Journal Women's Health*. 4:191-200. .
- BERGİNK, V., RASGON, N., & WİSNER, K. L. (2016). Postpartum psychosis: madness, mania, and melancholia in motherhood. *American Journal of Psychiatry*, 173(12), 1179-1188.
- BEYDAĞ, K. D. (2007). Doğum sonu dönemde anneliğe uyum ve hemşirenin rolü. *TSK Koruyucu Hekimlik Bülteni*, 6(6), 479-484.
- BORRELLİ, S. E. (2014). What is a good midwife? Insights from the literature. *Midwifery*, 30(1), 3-10.
- BRANDON, A. R., PİTTTS, S., DENTON, W. H., STRİNGER, C. A., & EVANS, H. M. (2009). A history of the theory of prenatal attachment. *Journal of Prenatal & Perinatal Psychology & Health: APPPAH*, 23(4), 201.
- BUTTNER, M. M., O'HARA, M. W. & WATSON, D. (2012). The structure of women's mood in the early postpartum. *Assessment*, 19(2), 247-256.
- CAMBAZ ULAŞ S, KÖKEN, S., & TAYHAN, E. (2017). Birinci basamak sağlık hizmetlerinde çalışan ebe ve hemşirelerin annelik hüznünü önlemedeki rolü. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*. 19.
- CARLİN, A., & ALFİREVİĆ, Z. (2008). Physiological changes of pregnancy and monitoring. *Best practice & research Clinical obstetrics & gynaecology*, 22(5), 801-823.
- CHALİSE, A., & BHANDARİ, T. R. (2019). Postpartum depression and its associated factors: a community-based study in Nepal. *Journal of Nepal Health Research Council*, 17(2), 200-205.

- CHO, G. J., YOON, H. J., KİM, E. J., OH, M. J., SEO, H. S., & KİM, H. J. (2011). Postpartum changes in body composition. *Obesity*, 19(12), 2425-2428.
- CİNSEL SAĞLIK VE ÜREME SAĞLIĞI ULUSAL STRATEJİLER VE EYLEM PLANI (2005). TC Sağlık Bakanlığı Ana ve Çocuk Sağlığı- Aile Planlaması Genel Müdürlüğü. *Kadın Doğum Dergisi*. 4(2), 727-746.
- COHEN, J. (1988), Statistical Power Analysis for the behavioral sciences, 2. Edition, Taylor & Francis INC, New York, US.
- COOKLİN, A. R., AMİR, L. H., NGUYEN, C. D., BUCK, M. L., CULLİNANE, M., FİSHER, J. R. W., & DONATH, S. M. (2018). Physical health, breastfeeding problems and maternal mood in the early postpartum: a prospective cohort study. *Archives of Women's Mental Health*, 21(3), 365-374.
- Cumhurbaşkanlığı Strateji ve Bütçe Başkanlığı Yönetim Hizmetleri Genel Müdürlüğü Bilgi ve Belge Yönetimi Dairesi Başkanlığı. (2019). Sürdürülebilir Kalkınma Amaçları Değerlendirme Raporu. TC; Ankara.
- ÇANKAYA, S., YILMAZ, S. D., CAN R., & KODAZ, N. D. (2017). Postpartum depresyonun maternal bağlanma üzerine etkisi. *Acıbadem Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, (4), 232-240.
- ÇETİSLİ, N. E., ARKAN, G., & TOP, E. D. (2018). Maternal attachment and breastfeeding behaviors according to type of delivery in the immediate postpartum period. *Revista da Associação Médica Brasileira*, 64(2), 164-169.
- ÇELEBİ, E. Z., & ÇAYIR, G. (2021). Ebeveyn-bebek bağlanmasını etkileyen faktörler: lisansüstü tezler incelenerek yapılan bir sistematik derleme. *Kadın Sağlığı Hemşireliği Dergisi*, 7(1), 23-47.
- ÇEVİK A. & ALAN S. (2021). The relationship between oxytocin level and postpartum depression. *TJFMPC*, 15(1), 164-169.
- DEKEL S, EİN-DOR T, BERMAN Z, BARSOUMİAN IS, AGARWAL S & PİTMAN RK. (2019). Delivery mode is associated with maternal mental health following childbirth. *Arch Womens Ment Health*. 22 (6): 817-824.

- DEMİRAY, E. (2015). Problems in women's education in Turkey. Implementations and suggested solutions. *International Journal on New Trends in Education and Their Implications*, 6(1), 1-12.
- DENNİS, C. L. & DOWSWELL, T. (2013). Psychosocial and psychological interventions for preventing postpartum depression (review). *Cochrane Database of Systematic Reviews*, 2, 1–206.
- DERYA AKSOY, Y., ERDEMOĞLU, Ç., ÖZŞAHİN, Z., & KARAKAYALI, Ç. (2019). Annenin doğumu algılamasının doğum sonu güvenlik hissine etkisi. *Ebelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, 2(3), 88-95.
- DOORNBOS, B., FEKKES, D., TANKE, M. A., DE JONGE, P., & KORF, J. (2008). Sequential serotonin and noradrenalin associated processes involved in postpartum blues. *Progress in Neuro-Psychopharmacology and Biological Psychiatry*, 32(5), 1320-1325.
- DOUCET, S., JONES, I., LETOURNEAU, N., DENNİS, C. L., & BLACKMORE, E. R. (2011). Interventions for the prevention and treatment of postpartum psychosis: a systematic review. *Archives of Women's Mental Health*, 14(2), 89-98.
- DSÖ, World Health Organization Maternal Mortality. 2016, (Erişim: 05.05.2021) <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs348/en/>
- DUBBER S, RECK C, MÜLLER M & GAWLİK S. (2015). Postpartum bonding: the role of perinatal depression, anxiety and maternal-fetal bonding during pregnancy. *Arch Womens Ment Health*. 18(2):187-195.
- ERGİN E. (2021). Kanıta Dayalı Uygulamalar, Bilgi Kaynakları ve Tanılama Sistemleri. Çam O., Ergin E. (Ed) *Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Bakım Sanatı içinde* (ss.180-198). İstanbul Tıp Kitabevleri.
- ESCRIBANO, S., OLIVER-ROIG, A., CANO-CLIMENT, A., RICHART-MARTÍNEZ, M., PERSSON, E. K., & JULIÁ-SANCHÍS, R. (2020). The spanish version of the mothers' postnatal sense of security scale: psychometric properties and predictive utility. *Research in Nursing & Health*, 43(6), 651-661.

- FAHEY, J. O. & SHENASSA, E. (2013). Understanding and meeting the needs of women in the postpartum period: the Perinatal Maternal Health Promotion Model. *Journal of Midwifery&Womens Health*, 58(6), 613-21.
- FARRÉ-SENDER, B., TORRES, A., GELABERT, E., ANDRÉS, S., ROCA, A., LASHERAS, G., VALDES, M. & GARCÍA-ESTEVE, L. (2018). Mother–infant bonding in the postpartum period: Assessment of the impact of pre-delivery factors in a clinical sample. *Archives of Women's Mental Health*, 21(3), 287-297.
- FAUL, F., ERDFELDER, E. & LANG, A.G., (2009). G*Power 3.1: Test For Correlation and Regression Analyses Flexible Statistical Power analysis. *Behavior Research Methods*, 41, 1149-1160.
- FENWICK, J., BUTT, J., DHALIWAL, S., HAUCK, Y., & SCHMIED, V. (2010). Western Australian women's perceptions of the style and quality of midwifery postnatal care in hospital and at home. *Women and Birth*, 23(1), 10-21.
- FİNLAYSON, K., CROSSLAND, N., BONET, M., & DOWNE, S. (2020). What matters to women in the postnatal period: A meta-synthesis of qualitative studies. *PloS one*, 15(4), e0231415.
- FRIEDER, A., FERSH, M., HAINLINE, R. & DELIGIANNIDIS, K.M. (2019). Pharmacotherapy of Postpartum Depression: Current Approaches and Novel Drug Development. *CNS Drugs*. 33(3):265-282.
- GEÇKİL, E., KOÇAK, V., ALTUNTUĞ, K., & EGE, E. (2016). Annelerin doğum sonu güvenlik hisleri ölçeği. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, 19(4).
- GENÇ EKTİ. R., SARICAN E.S. (2016). Anne Bebek Bağlanması. Genç Ekti R., Özkan H.(Ed). *Ebeler İçin Yenidoğan Sağlığı ve Hastalıkları* içinde (ss 643-647) Anadolu Nobel Tıp Kitap Evleri.
- GHEZİ, S., EFTEKHARİYAZDİ, M., & MORTAZAVİ, F. (2021). Pregnancy anxiety and associated factors in pregnant women. *Zahedan Journal of Research in Medical Sciences*, 23(1).
- GÜL, S. S., & ALTINDAL, Y. (2015). Medyada kadın cinayeti haberlerindeki cinsiyetçi izler: Radikal Gazetesi. *Akdeniz Üniversitesi İletişim Fakültesi Dergisi*, (24), 168-188.

- GÜLEŞEN, A., & YILDIZ, D. (2013). Erken Postpartum Dönemde Anne Bebek Bağlanmasının Kanıta Dayalı Uygulamalar İle İncelenmesi. *TAF Preventive Medicine Bulletin*, 12(2).
- GÜZEL, O. & BARAKAZI, M. (2018). Maslow'un ihtiyaçlar hiyerarşisi kuramı kapsamında insanların turizm hareketlerine katılma durumları üzerine ilişkisel bir değerlendirme. *Social Mentality and Researcher Thinkers Journal*.4(14).
- HAKALA, M., KAAKINEN, P., KÄÄRIÄINEN, M., BLOIGU, R., HANNULA, L., & ELO, S. (2020). Implementation of Step 7 of the Baby-Friendly Hospital Initiative (BFHI) in Finland: Rooming-in according to mothers and maternity-ward staff. *European Journal of Midwifery*, 2.
- HALE, A. J., RİCOTTA, D. N., FREED, J., SMİTH, C. C. & HUANG, G. C. (2018). Adapting maslow's hierarchy of needs as a framework for resident wellness. *Teaching and Learning in Medicine*, 1–10. doi:10.1080/10401334.2018.1456928.
- HİCKS, L. M., DAYTON, C. J., BROWN, S., MUZİK, M., & RAVEAU, H. (2018). Mindfulness moderates depression and quality of prenatal attachment in expectant parents. *Mindfulness*, 9(5), 1604-1614.
- HOWARTH, A., SWAİN, N., & TREHARNE, G. J. (2013). The safety-net: what influences New Zealand first-time mothers' perceptions of safety for self and unborn child?. *New Zealand College of Midwives Journal*, 48.
- ILSKA, M., & PRZYBYŁA-BASISTA, H. (2020). The role of partner support, ego-resiliency, prenatal attitudes towards maternity and pregnancy in psychological well-being of women in high-risk and low-risk pregnancy. *Psychology, Health & Medicine*, 25(5), 630-638.
- IŞIK, H. K., & GÜLÜMSER, A. (2019). Anne Sütü ve Emzirmeye İlişkin Ebe ve Hemşirenin Rolü. *Sağlık Bilimleri Üniversitesi Hemşirelik Dergisi*, 1(3), 221-228.
- KANSU Ş. (2021). Lohusaların Doğum Algıları ve Doğum Duygulanımları Arasındaki İlişkinin Belirlenmesi.(Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi). Atatürk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Ebelik Anabilim Dalı, Erzurum.

- KARABULUTLU, Ö. & YAVUZ, C. (2019). Annelerin doğum sonu dönemde aldıkları ebelik/hemşirelik bakımından memnuniyet düzeylerinin değerlendirilmesi. *Caucasian Journal of Science*, 6(2), 182-199.
- KARAÇAM, Z., ÇOBAN, A., AKBAŞ, B. & KARABULUT, E. (2018). Status of postpartum depression in Turkey: A meta-analysis. *Health Care For Women International*, 39(7), 821-841.
- KARATAŞ P. (2021). Doğum Şekline Göre Lohusaların Doğum Sonu Fonksiyonel Durumlarının Karşılaştırılması. (Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi). Atatürk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Ebelik Anabilim Dalı, Erzurum.
- KESER ÖZCAN, N., BOYACIOĞLU N. B. & DİNC, H. (2017). Postpartum depression prevalence and risk factors in Turkey: A systematic review and meta-analysis. *Archives of Psychiatric Nursing*, 31(4), 420–428.
- KILIÇ, M. (2016). Evlilik uyumunun doğum sonrası depresyon belirtilerine etkisi: çok değişkenli bir analiz. *Sağlık Bilimleri Dergisi*, 25(3), 106-113.
- KINSEY, C. B., & HUPCEY, J. E. (2013). State of the science of maternal–infant bonding: A principle-based concept analysis. *Midwifery*, 29(12), 1314-1320.
- KLABBERS, G. A., PAARLBERG, K. M., & VINGERHOETS, A. J. (2018). Does haptotherapy benefit mother-child bonding in women with high fear of childbirth?. *International Journal of Haptonomy & Haptotherapy*, 3(1), 1-8.
- KOÇ, Ş. (2018). Doğum Sonrası Dönemde Psikososyal Adaptasyon. Yeşilçiçek Çalık, K., Çetin Coşar F. (Ed) *Ebeler ve Ebelik Öğrencileri İçin Normal Doğum ve Sonrası Dönem* içinde (ss. 258-268) İstanbul: İstanbul Tıp Kitap Evleri.
- KOÇAK, V., ALTUNTUĞ, K., & EMEL, E. (2021). Annelerin Öz Yeterlikleri ve Doğum Sonu Güvenlik Hislerinin Değerlendirilmesi. *Ebelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, 4(1), 34-44.
- KOPAKKAYA, K.Ö. (2020). *Lohusaların Aldıkları Postpartum İzlemleri ve İzlemlerin Yaşam Kalitesine Etkisi* (Uzmanlık Tezi). Hatay Mustafa Kemal Üniversitesi Tayfur Ata Sökmen Tıp Fakültesi Aile Hekimliği Anabilim Dalı, İstanbul.

- KOSOVA, F.K., ZEYBEK, Ö., GÖKER, A., ÇALIM, S. İ. & DEMİRTAŞ, Z. (2016). Postpartum erken dönemde uygulanan refleksolojinin laktasyon hormonları üzerine etkisi. *Celal Bayar Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi*, 3(4).
- KOTHARİ, C.L., LİEPMAN, M.R., SHAMA TAREEN, R. & CURTİS A. (2016). Intimate partner violence associated with postpartum depression, regardless of socioeconomic status. *Matern Child Health J* 20, 1237–1246. <https://doi.org/10.1007/s10995-016-1925-0>.
- KULA, S. & ÇAKAR, B. (2015). Maslow ihtiyaçlar hiyerarşisi bağlamında toplumda bireylerin güvenlik algısı ve yaşam doyumu arasındaki ilişki. *Bartın Üniversitesi İ.İ.B.F. Dergisi*, 6(12), 192-210.
- LANG, C. (2018). Bağlanma. Uzel N., Özbacı S. (Çev. Ed). Modern Tıp Kitapevi. Ankara.
- LAW, K. H., JACKSON, B., GUELFİ, K., NGUYEN, T., & DİMMOCK, J. A. (2018). Understanding and alleviating maternal postpartum distress: Perspectives from first-time mothers in Australia. *Social Science & Medicine*, 204, 59-66.
- LOTHİAN, J. A. (2013). Being safe: making the decision to have a planned home birth in the United States. *The Journal Of Clinical Ethics*, 24(3), 266-275.
- LOWDERMİLK D, PERRY S, CASHİON C, ALDEN K. & OLSHANSKY E. (2016). Maternatiy & Women's Health Care (12. Baskı). Unit 5-6, 473-600.
- LUTKIEWICZ, K., BIELENINIK, Ł., CIEŚLAK, M., & BİDZAN, M. (2020). Maternal–infant bonding and its relationships with maternal depressive symptoms, stress and anxiety in the early postpartum period in a Polish sample. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 17(15), 5427.
- MAAS, A.J.B.M, DE COCK E.S.A, VREESWIJK C.M.J.M, VİNGERHOETS A.J.J.M, VAN BAKEL H.J.A. (2015). A longitudinal study on the maternal–fetal relationship and postnatal maternal sensitivity. *Journal of Reproductive and Infant Psychology*. 34:110–121.
- MADHAVANPRABHAKARAN KALAYİL, G., SHEİLA D'SOUZA, M., & NAİRY, K. (2017). Effectiveness of childbirth education on nulliparous women's

- knowledge of childbirth preparation, pregnancy anxiety and pregnancy outcomes. *Nurs Midwifery Stud*, 6(1), e32526.
- MALISZEWSKA, K., ŚWIĄTKOWSKA-FREUND, M., BİDZAN, M., & PREİS, K. (2016). Relationship, social support, and personality as psychosocial determinants of the risk for postpartum blues. *Ginekologia Polska*, 87(6), 442-447.
- MANAV İNAL, A, GÖZÜYEŞİL, E., & TAR, E. (2021). The effects of the parenting education performed through Whatsapp on the level of maternal-paternal and infant attachment in Turkey. *Journal of Pediatric Nursing*.
- MATTHİES, L. M., MÜLLER, M., DOSTER, A., SOHN, C., WALLWIENER, M., RECK, C., & WALLWIENER, S. (2020). Maternal–fetal attachment protects against postpartum anxiety: the mediating role of postpartum bonding and partnership satisfaction. *Archives Of Gynecology And Obstetrics*, 301(1), 107-117.
- MCCARTER DE, DEMİDENKO E, SISCO TS & HEGEL MT. (2019). Technology-assisted nursing for postpartum support: A randomized controlled trial. *J Adv Nurs*. (10):2223-2235.
- MCNAMARA, J., TOWNSEND, M. L., & HERBERT, J. S. (2019). A systemic review of maternal wellbeing and its relationship with maternal fetal attachment and early postpartum bonding. *PloS one*, 14(7), e0220032.
- MEHRABADI, M., MORTAZAVI, F., & RAKHSHANI, M. H. (2019). Examining the effect of attending childbirth preparation classes on prepartum and postpartum maternal mental well-being index. *Journal of Obstetrics, Gynecology and Cancer Research*, 4(2), 69-74.
- MELENDER, H. L., & LAURİ, S. (2002). Experiences of security associated with pregnancy and childbirth: a study of pregnant women. *International Journal of Nursing Practice*, 8(6), 289-296.
- MİKULİNCER, M., & SHAVER, P. R. (2019). Attachment orientations and emotion regulation. *Current Opinion in Psychology*, 25, 6-10.

- MİRZAEİ, K., OLADI, G. S., MOUSAVİ B. M., & ZIAEE, M. (2016). Mother's satisfaction of postpartum care and its relationship with midwifery care at Urban Health Centers, Mashhad, Iran, *Journal of Midwifery & Reproductive Health*, 4(3); 679-688.
- MOORE, E. R., BERGMAN, N., ANDERSON, G. C., & MEDLEY, N. (2016). Early skin-to-skin contact for mothers and their healthy newborn infants. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, (11).
- MUTLU, C., YORBİK, Ö., TANJU, I. A., ÇELİKEL, F., & SEZER, R. G. (2015). Doğum öncesi, doğum sırası ve doğum sonrası etkenlerin annenin bağlanması ile ilişkisi. *Anatolian Journal of Psychiatry/Anadolu Psikiyatri Dergisi*, 16(6).
- NADA H. (2007) Fundamental role of midwives comparing current and historic environment in Japan: research on an experience of midwives in two generations. *Journal of Japan Academy Midwifery* 21, 40–51
- NAGATA, M., NAGAI, S., SOBAJIMA, H., ANDO, T., NISHIDE, Y., & HONJO, S. (2000). Maternity blues and attachment to children in mothers of full-term normal infants. *Acta Psychiatrica Scandinavica*, 101(3), 209-217.
- NTAOUTI, E., GONIDAKIS, F., NIKAINA, E., VARELAS, D., CREATSAS, G., CHROUSOS, G. & SIAHANIDOU, T. (2020). Maternity blues: risk factors in Greek population and validity of the Greek version of Kennerley and Gath's blues questionnaire. *The Journal of Maternal-Fetal & Neonatal Medicine*, 33(13), 2253-2262.
- OHOKA, H., KOIDE, T., GOTO, S., MURASE, S., KANAİ, A., MASUDA, T., ALEKSIC, B., ISHIKAWA, N., FURUMURA, K., & OZAKI, N. (2014). Effects of maternal depressive symptomatology during pregnancy and the postpartum period on infant-mother attachment. *Psychiatry and Clinical Neurosciences*, 68(8), 631-639.
- ÖZŞAHİN, Z., AKÇA, E., & GÖKBULUT, N. (2020). Postpartum depresyon düzeyi ile maternal bağlanma arasındaki ilişki. *İnönü Üniversitesi Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksek Okulu Dergisi*, 8(3), 715-724.

- ÖZTÜRK CAN, H. (2015). Doğum sonrası bakım rehberlerinin kanıt temelli çalışmalarla gözden geçirilmesi. *Düzce Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi*, 5(2), 40-47.
- ÖZTÜRK, E. (2014). Türkiye’de aile, şiddet ve kadın sığınmaevleri. *21. Yüzyılda Eğitim ve Toplum Eğitim Bilimleri ve Sosyal Araştırmalar Dergisi*, 3(7), 39-55.
- ÖZTÜRK, M., SÜRÜCÜ GÖKYILDIZ Ş., ÖZEL, T. E., & İNCİ, H. (2017). Evaluation to adaptation of motherhood in postpartum period. *International Journal of Health and Life-Sciences*, 3(1), 65-76.
- PALADİNE, H. L., BLENNING, C. E., & STRANGAS, Y. (2019). Postpartum care: an approach to the fourth trimester. *American Family Physician*, 100(8), 485-491.
- PARFİTT, Y., AYERS, S., PİKE, A., JESSOP, D. C., & FORD, E. (2014). A prospective study of the parent–baby bond in men and women 15 months after birth. *Journal of Reproductive and Infant Psychology*, 32(5), 441-456.
- PERSSON, E. K., & DYKES, A. K. (2009). Important variables for parents’ postnatal sense of security: evaluating a new Swedish instrument (the PPSS instrument). *Midwifery*, 25(4), 449-460.
- PERSSON, E. K., FRİDLUND, B., & DYKES, A. K. (2007). Parents’ postnatal sense of security (PPSS): development of the PPSS instrument. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, 21(1), 118-125.
- PERSSON, E. K., FRİDLUND, B., KVİST, L. J., & DYKES, A. K. (2011). Mothers’ sense of security in the first postnatal week: interview study. *Journal of Advanced Nursing*, 67(1), 105-116.
- POP, V. J., TRUIJENS, S. E., SPEK, V., WİJNEN, H. A., VAN SON, M. J., & BERGİNK, V. (2015). A new concept of maternity blues: Is there a subgroup of women with rapid cycling mood symptoms?. *Journal of Affective Disorders*, 177, 74-79.
- POWELL, J. G., GARLAND, S., PRESTON, K. & PİSZCZATOSKİ, C. (2020). Brexanolone (Zulresso): finally, an FDA-approved treatment for postpartum depression. *Annals of Pharmacotherapy*, 54(2), 157-163.

- PRESCOTT, J., & MACKİE, L. (2017). "You sort of go down a rabbit hole... you're just going to keep on searching": A qualitative study of searching online for pregnancy-related information during pregnancy. *Journal of medical Internet research*, 19(6), e194.
- RAİ, S., PATHAK, A. & SHARMA, I. (2015). Postpartum psychiatric disorders: Early diagnosis and management. *Indian Journal of Psychiatry*, 57(Suppl. 2), 216–221. <https://doi.org/10.4103/0019-5545.161481>
- ROMANO, M., CACCIATORE, A., GIORDANO, R. & LA ROSA, B. (2010). Postpartum period: three distinct but continuous phases. *Journal of Prenatal Medicine*, 4(2), 22.
- SCHMOEGER, M., DECKERT, M., WAGNER, P., SİRSCH, U., & WİLLİNGER, U. (2018). Maternal bonding behavior, adult intimate relationship, and quality of life. *Neuropsychiatrie*, 32(1), 26-32.
- SEÇTİM, H. (2019). Sağlıkta dönüşüm programı üzerine bir değerlendirme. *Management and Political Sciences Review*, 1(1), 117-133.
- SHAMASBİ G. S, BARKİN J. L, GHANBARİ-HOMAYİ S, EYVAZZADEH O & MİRGHAFOURVAND M. (2020). The Relationship between Maternal Functioning and Mental Health after Childbirth in Iranian Women. *Int J Environ Res Public Health*. 17 (5): 1558.
- SHARMA, V. (2019). Role of sleep deprivation in the causation of postpartum obsessive-compulsive disorder. *Medical Hypotheses*, 122, 58-61.
- SHİ, P., REN, H., Lİ, H., & DAİ, Q. (2018). Maternal depression and suicide at immediate prenatal and early postpartum periods and psychosocial risk factors. *Psychiatry Research*, 261, 298-306.
- SHREFFLER, K. M., SPİERLİNG, T. N., JESPERSEN, J. E., & TİEMEYER, S. (2021). Pregnancy intendedness, maternal–fetal bonding, and postnatal maternal–infant bonding. *Infant Mental Health Journal*.
- SİT, D., ROTHSCİLD, A. J., & WİSNER, K. L. (2006). A review of postpartum psychosis. *Journal Of Women's Health*, 15(4), 352-368.

- SMYTHE, E. (2010). Safety is an interpretive act: a hermeneutic analysis of care in childbirth. *International Journal of Nursing Studies*, 47(12), 1474-1482.
- SOLTANI, F., MALEKI, A., SHOBEIRI, F., SHAMSAEI, F., AHMADI, F., & ROSHANAIEI, G. (2017). The limbo of motherhood: Women's experiences of major challenges to cope with the first pregnancy. *Midwifery*, 55, 38-44.
- SPINELLI, M. G. (2004). Maternal infanticide associated with mental illness: prevention and the promise of saved lives. *American Journal of Psychiatry*, 161(9), 1548-1557.
- STEWART, D. E. & VIGOD, S. (2016). Postpartum depression. *New England Journal of Medicine*, 375(22), 2177-2186.
- STEWART, D. E. & VIGOD, S. N. (2019). Postpartum depression: pathophysiology, treatment, and emerging therapeutics. *Annual Review Of Medicine*, 70, 183-196.
- SYMON, A., PRINGLE, J., CHEYNE, H., DOWNE, S., HUNDLEY, V., LEE, E., ALDERDICE, F., MCFADDEN, A., MCNEILL J., RENFREW, M., ROSS-DAVIE M., TEIJLİNGEN, E., WHITFORD, H. & ALDERDICE F. (2016). Midwifery-led antenatal care models: mapping a systematic review to an evidence-based quality framework to identify key components and characteristics of care. *BMC Pregnancy And Childbirth*, 16(1), 1-15.
- SWERTS, M., WESTHOF, E., BOGAERTS, A., & LEMIENGRE, J. (2016). Supporting breast-feeding women from the perspective of the midwife: a systematic review of the literature. *Midwifery*, 37, 32-40.
- SUZUKI, S. (2020). Psychological status of postpartum women under the COVID-19 pandemic in Japan. *The Journal of Maternal-Fetal & Neonatal Medicine*, 1-3.
- T.C. SAĞLIK BAKANLIĞI TÜRKİYE HALK SAĞLIĞI KURUMU KADIN VE ÜREME SAĞLIĞI DAİRE BAŞKANLIĞI (2014). *Doğum Sonu Bakım Yönetimi Rehberi*. Yayın No: 925. Ankara.
- T.C. SAĞLIK BAKANLIĞI, HALK SAĞLIĞI GENEL MÜDÜRLÜĞÜ, KADIN VE ÜREME SAĞLIĞI DAİRESİ BAŞKANLIĞI (2018). *Doğum Sonu Bakım Yönetim Rehberi*. Yayın No: 925. Ankara.

- T.C. Sağlık Bakanlığı Temel Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü, *Sağlığın Teşviki ve Geliştirilmesi Sözlüğü*. (2011) .Yayın No: 814. Ankara.
- T.C. Sağlık Bakanlığı Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü Çocuk ve Ergen Sağlığı Dairesi Başkanlığı (2018). *Bebek, Çocuk, Ergen İzlem Protokolleri*. Yayın No : 1112. Ankara.
- TAMBAĞ, H., TURAN, Z., TOLUN, S., & CAN, R. (2018). Perceived social support and depression levels of women in the postpartum period in Hatay, Turkey. *Nigerian Journal of Clinical Practice*, 21(11), 1525-1530.
- TANİ, F., & CASTAGNA, V. (2017). Maternal social support, quality of birth experience, and post-partum depression in primiparous women. *The Journal of Maternal-Fetal & Neonatal Medicine*, 30(6), 689-692.
- TAORMİNA, R. J., & GAO, J. H. (2013). Maslow and the motivation hierarchy: Measuring satisfaction of the needs. *The American Journal of Psychology*, 126(2), 155-177.
- TAŞKIN, L. (2016). *Doğum ve Kadın Sağlığı Hemşireliği*, Akademisyen Tıp Kitap Evi.
- TAYLOR, A., ATKİNS, R., KUMAR, R., ADAMS, D., & GLOVER, V. (2005). A new Mother-to-Infant Bonding Scale: links with early maternal mood. *Archives of Women's Mental Health*, 8(1), 45-51.
- THORSTENSSON S, EKSTRÖM A, LUNDGREN I, HERTFELT WAHN EH. (2012). Exploring professional support offered by midwives during labour: an observation and interview study. *Nurs Res Practice*. 2012:648405.
- THOMPSON, R. A., LAİBLE, D., PADİLLA-WALKER, L. M., & CARLO, G. (2019). Early moral development and attachment theory. *The Oxford handbook of parenting and moral development*, 21.
- Türkiye Sağlıkta Dönüşüm Programı, Değerlendirme Raporu (2003-2011). (2012). Ed.(Akdağ R.). <https://sbu.saglik.gov.tr/Ekutuphane/kitaplar/SDPturk.pdf>. .
- UĞURLU, M., ÖZTAŞ, B. & KURT, G. (2020). Üreme çağındaki evli kadınların kullandıkları kontraseptif yöntemlerin değerlendirilmesi. *TJFMPC*, 14(4): 666-675.

- ULUDAĞ, E., & ÖZTÜRK, S. (2020). The Effect Of Partner Support On Self-Efficiency In Breastfeeding In The Early Postpartum Period. *The American Journal of Family Therapy*, 48(2), 211-219.
- UNDP Türkiye. 2015 Sonrası Bin Yıl Kalkınma Hedefleri 5: Anne sağlığını iyileştirmek.
<https://www.tr.undp.org/content/turkey/tr/home/mdgoverview/overview/mdg5.html>.
- ÜNLÜ, N. & KARAÇAM, Z. (2019). Dördüncü sınıf ebelik öğrencilerinin kadın haklarını nasıl savunabilecekleri konusundaki görüşleri. *Ebelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, 2(1), 8-12.
- VELAGİC, M., MAHMUTOVIĆ, J., & BRANKOVIĆ, S. (2019). Development of Mother's Postnatal Sense of Security. *Materia Socio-Medica*, 31(4), 277.
- WALSH, P. R. (2011). Creating a "values" chain for sustainable development in developing nations: where Maslow meets Porter. *Environment, Development and Sustainability*, 13(4), 789–805. doi:10.1007/s10668-011-9291-y
- WALSH, T. B., DAVIS, R. N., PALLADINO, C. L., ROMERO, V. C., & VIJAY SINGH, M. D. (2014). Moving up the "magic moment": Fathers' experience of prenatal ultrasound. *Fathering*, 12(1), 18.
- WERNER-BIERWISCH, T., PINKERT, C., NIESSEN, K., METZING, S., & HELLMERS, C. (2018). Mothers' and fathers' sense of security in the context of pregnancy, childbirth and the postnatal period: an integrative literature review. *BMC Pregnancy and Childbirth*, 18(1), 1-16.
- WESSELOO, R., KAMPERMAN, A. M., MUNK-OLSEN, T., POP, V. J., KUSHNER, S. A., & BERGINK, V. (2016). Risk of postpartum relapse in bipolar disorder and postpartum psychosis: a systematic review and meta-analysis. *American Journal of Psychiatry*, 173(2), 117-127.
- WILCOX, M., MCGEE, B. A., IONESCU, D. F., LEONTE, M., LACROSS, L., REPS, J., & WILDENHAUS, K. (2021). Perinatal depressive symptoms often start in the prenatal rather than postpartum period: results from a longitudinal study. *Archives of women's mental health*, 24(1), 119-131.

- WINSTON, R., & CHICOT, R. (2016). The importance of early bonding on the long-term mental health and resilience of children. *London Journal of Primary Care*, 8(1), 12–14.
- World Health Organization. (2015). Postnatal care for mothers and newborns: Highlights from the World Health Organization 2013 Guidelines. *WHO: Geneva, Switzerland*, 1-8.
- YELKİKALAN, N., OFLAZ, A., DOĞAN, S. & DALBOY, Z. (2020). Covid-19'un Maslow'un ihtiyaçlar hiyerarşisi kuramına etkisi: durumsallık yaklaşımı bağlamında bir araştırma. *Girişimcilik ve Kalkınma Dergisi*, 15(2), 139-165.
- YESİLÇINAR, I., YAVAN, T., KARAŞAHİN, K. E. & YENEN, M. C. (2017). The identification of the relationship between the perceived social support, fatigue levels and maternal attachment during the postpartum period. *The Journal of Maternal-Fetal & Neonatal Medicine*, 30(10), 1213-1220.
- YIKAR, S. K., & NAZİK, E. (2019). Effects of prenatal education on complaints during pregnancy and on quality of life. *Patient Education and Counseling*, 102(1), 119-125.
- YILDIRIM, F. (2018). Kanıta dayalı bilgiler ışığında postpartum emosyonel sorunlara yönelik yaklaşımlar. *Hitit Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, 11, 755-764.
- YİĞİTBAŞ, Ç., & ADA G. (2019). Dördüncü Trimesterde Öz Etkilik-Yeterlilik Düzeyi Açısından Anne Bebek Bağlanması. *Estüdam Halk Sağlığı Dergisi*, 4(3), 343-353.
- YK, B. (2008). Doktorluk, hemşirelik, ebelik, diş hekimliği, veterinerlik, eczacılık ve mimarlık eğitim programlarının asgari eğitim koşullarının belirlenmesine dair yönetmelik. *Resmi Gazete*, 26775.
- YONEMOTO, N., DOWSWELL, T., NAGAI, S. & MORI, R. (2014). Schedules for home visits in the early postpartum period. *Evidence-Based Child Health: A Cochrane Review Journal*, 9(1), 5-99.

- YÜCEL, U. (2018). Doğum sonrası dönem ve bakımı. Yeşilçiçek Çalık, K., Çetin Coşar F.(Ed). *Ebeler ve Ebelik Öğrencileri İçin Normal Doğum ve Doğum Sonrası Dönem* içinde (ss 223-238) İstanbul Tıp Kitap Evleri.
- YÜCEOL, N. (2020) Maslow'un gözünden" kendini gerçekleştiren insan". *Yıldız Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, 4(1), 84-91.
- ZANARDO, V., SOLDERA, G., VOLPE, F., GİLİBERTİ, L., PAROTTO, M., GIUSTARDİ, A., & STRAFACE, G. (2016). Influence of elective and emergency cesarean delivery on mother emotions and bonding. *Early Human Development*, 99, 17-20.
- ZARE, Z., GOLMAKANI, N., SHAREH, H. & KHADEM, N. (2014). Factors related to marital satisfaction in primiparous women during postpartum period. *Journal of Midwifery and Reproductive Health*, 2(2), 120-127.

8. EKLER

EK-1 TANITICI BİLGİ FORMU

POSTPARTUM DÖNEMDEKİ ANNELERİN DOĞUM SONU GÜVENLİK HİSLERİ İLE ANNE-BEBEK BAĞLANMASI ARASINDAKİ İLİŞKİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ KONULU TEZ ÇALIŞMASININ ANKET FORMU

Bu çalışma, postpartum dönemdeki annelerin doğum sonu güvenlik hisleri ile anne-bebek bağlanması arasındaki ilişkinin değerlendirilmesi amacıyla planlanmıştır. Araştırmaya katılmak gönüllülük esasına dayanmaktadır. Vereceğiniz tüm bilgiler gizli kalacaktır. Anketi cevaplamanız yaklaşık 7 dakika sürecektir. Tüm soruları yanıtlamanız araştırmam için önemlidir. Araştırmanın uygulanması için gerekli izinler alınmıştır.

Katkılarınızdan dolayı şimdiden teşekkür ederiz.

Prof. Dr. Özgür ALPARSLAN

Arş. Gör. Elif ÇİLESİZ

Anneye İlişkin Özellikler

İsminiz soy isminizin baş harfleri (E.Ç. gibi)

Amasya il merkezine bağlı hangi aile sağlığı merkezine kayıtlısınız (1 nolu, 2 nolu, 5 nolu gibi)

1.Yaşınız

2. Eğitim Durumunuz

() Okuryazar () İlkokul () Ortaokul () Lise () Üniversite ve üzeri

3. Gelir getiren bir işte çalışıyor musunuz?

() Çalışıyorum () Çalışmıyorum

4. Yaşadığınız Yer

() İl () İlçe () Köy/Kasaba

5. Aile Tipiniz

() Çekirdek Aile (Sadece anne, baba ve kardeşlerden oluşan aile biçimidir.)

() Geniş Aile (Çekirdek aileye ek olarak anne veya baba tarafından yakının/ yakınlarının aynı çatı altında yaşadığı aile biçimidir.)

6. Ailenizin gelir durumunu nasıl değerlendirirsiniz / sosyo- ekonomik düzey algılama durumu?

() Düşük gelirli

() Orta gelirli

() Yüksek gelirli

7. Doğum sayınız?

.....

8. Siz ve eşiniz bu gebeliğinizi planlamış mıydınız?

() Planladık

() Planlamadık

9. Gebeliğiniz sırasında gebelik, doğum ve doğum sonrası dönem ile ilgili bilgi aldınız mı ?

() Evet

() Hayır. (Cevabınız hayırsa 10. soruyu cevaplamayınız.)

10. Bu gebeliğiniz sırasında gebelik, doğum ve doğum sonrası dönem ile ilgili bilgiyi aldıysanız en çok nereden aldınız ?

() Sağlık Kuruluşu

() İnternet / Sosyal medya

() Diğer (TV, radyo, gazete, kitap, dergi, komşu, akraba)

11. Bu gebelik sürecinizde eşinizden destek aldınız mı ?

() Evet

() Hayır. (Cevabınız hayırsa 12. soruyu cevaplamayınız)

12. Aldıysanız ne tür destek aldınız?

☐ Duygusal

☐ Fiziksel

☐ Her ikisi de

13. **Önceki lohusalığınız/lohusalıklarınızda** ruhsal/psikolojik problem yaşadınız mı? (İlk lohusalığınız ise bu soruyu yanıtlamayınız.)

☐ Evet

☐ Hayır

14. **Önceki lohusalığınız/lohusalıklarınızda** herhangi bir konuda desteğe ihtiyaç duyduunuz mu? (İlk lohusalığınız ise bu soruyu yanıtlamayınız.)

☐ Evet

☐ Hayır (Cevabınız hayırsa 16. Sorudan devam ediniz.)

15. **Önceki lohusalığınız/lohusalıklarınızda** herhangi bir konuda ihtiyaç duyduğunuzda kime/kimlere ulaşmak istediniz? (Birden fazla seçenek işaretleyebilirsiniz.)

☐ Eşime

☐ Anneme / Kız Kardeşime

☐ Diğer (Ebe, Hemşire, Kadın Doğum Uzmanı, Psikolog, Psikiyatrist vb.)

16. Önceki gebelik ve sonrası süreçleriniz ile şu an Covid-19 pandemisinde yaşadığınız anneliğe geçiş sürecinizi karşılaştırırsanız, sizi nasıl etkiledi? (İlk doğum sonu döneminiz ise bu soruyu yanıtlamayınız.)

☐ Bu dönemde daha kaygılıyım.

☐ Bu dönemde daha umutluyum.

☐ Etkilemedi. Aralarında herhangi bir fark yoktu.

17. Bu doğumunuz nasıl gerçekleşti?

☐ Normal (Vajinal) Doğum

☐ Sezaryen

18. Doğum şekliniz normal (Vajinal) doğum ise epizyotomi (doğumda haznede açılan kesi) varlığı

☐ Var

☐ Yok

19. Bebeğinizin cinsiyeti nedir ?

☐ Kız ☐ Erkek

20. Bebeğinizin cinsiyetinin ne olmasını istiyordunuz?

☐ Kız ☐ Erkek ☐ Fark etmez

21. Eşiniz bebeğinizin cinsiyetinin ne olmasını istiyordu?

☐ Kız ☐ Erkek ☐ Fark etmez

22. Doğumdan sonra bebeğinizi ilk ne zaman emzirdiniz?

☐ Hemen ☐ 0-2 saat içinde ☐ 2 saat sonrasında ☐ Emzirmedim

23. Bebeğinizin doğum kilosu(kg)

24. Doğduğundaki Boy Uzunluğu(cm)

25. Gestasyon Yaşı (Gebelik Haftası)

26. Bu doğum sonu döneminizde herhangi bir konuda ihtiyaç duyduğunuzda kime/kimlere ulaşmak istediniz? (Birden fazla seçenek işaretleyebilirsiniz.)

☐ Eşime

☐ Anneme / Kız Kardeşime

☐ Ebe / Hemşireye

☐ Diğer (Kadın Doğum Uzmanı, Psikolog, Psikiyatrist vb.)

27. Eşiniz ile evlilik uyumunuzu nasıl değerlendirirsiniz?

() Çok kötü

() Kötü

() Orta

() İyi

() Çok iyi



EK-2 ANNELERİN DOĞUM SONU GÜVENLİK HİSLERİ ÖLÇEĞİ

MADDELER	Hiç Katılmıyorum	Biraz Katılıyorum	Oldukça Çok Katılıyorum	Tamamen Katılıyorum
1. Doğum sonu servisinde ebe/personel olumlu ve destekleyici bir tutuma sahipti.				
2. Bana, doğum sonu servisinde ebe/personel tarafından yeterince pratik öneriler verildi.				
3. Bana, doğumdan sonra ilk hafta boyunca yeterli bilgi verildi.				
4. Doğum sonu servisinde iken kendimi güvende hissettim.				
5. Doğum sonu servisinde iken ebe/personel tarafından cesaretlendirildim.				
6. Doğum sonu servisinde kaldığım süre boyunca karar verme sürecine katıldığımı hissettim.				
7. Doğum sonrası ilk hafta boyunca kendimi gergin/sıkıntılı hissettim.				
8. Doğum sonrası ilk hafta boyunca kendimi bunalımda hissettim.				
9. Doğum sonrası ilk hafta boyunca kendimi endişeli hissettim.				

10. Doğum sonrası ilk hafta boyunca kendimi fiziksel olarak iyi hissettim.

11. Doğum sonrası ilk hafta boyunca kendimi çok yorgun hissettim.

12. Hastaneden eve geldiğimizde eşim bazı uygulamalarda bana destek oldu.

13. Doğum sonrası ilk hafta boyunca eşim bana duygusal olarak destek oldu.

14. Doğum sonrası ilk hafta boyunca eşimin ailemizle ilgilendiğini hissettim.

15. Doğum sonrası ilk hafta boyunca aile bireyleri olarak birbirimize yakınlığımızı hissettim.

16. Doğum sonrası ilk hafta boyunca her ihtiyacım olduğunda ebe/hemşire ile iletişim kurabilmem mümkündü.

17. Bana, doğum sonrası ilk hafta boyunca emzirme ile ilgili yeterli destek sağlandı.

18. Doğum sonrası ilk hafta boyunca emzirme sorunsuz devam etti.

EK-3 ANNE-BEBEK BAĞLANMA ÖLÇEĞİ

İsim:

Hastane Protokol Numarası:

Bu sorular ilk birkaç hafta içinde, çocuğunuza karşı duygularınıza ilişkindir. Bebekler doğduktan sonra, ilk haftalar içinde, annelerin bebeklerine karşı bazı duygularını tanımlayan bir takım ifadeler aşağıda liste edilmektedir. Lütfen, İLK BİRKAÇ HAFTA boyunca nasıl hissettiğinizi en iyi tanımlayan sözcüğün karşısına kutuya bir tik (✓) işareti koyunuz.

	Çok Fazla	Çok	Biraz	Hiç
Sevgi Dolu				
Kızgın				
Nötr/Hiç bir şey hissetmeme				
Sevinçli				
Hoşlanmama				
Koruyucu				
Hayal Kırıklığı				
Öfke				

EK-4 ANNELERİN DOĞUM SONU GÜVENLİK HİSLERİ ÖLÇEĞİ KULLANIM İZNİ



vesile koçak

Alıcı: ben ▾

15:02 (5 saat önce)



Sayın Elif ÇİLESİZ

Annelerin Doğum Sonu Güvenlik Hisleri Ölçeği'ni çalışmanızda kullanabilirsiniz

Başarılar dilerim

Dr. Öğr. Üyesi Vesile KOÇAK

Necmettin Erbakan Üniversitesi

Hemşirelik Fakültesi

Doğum ve Kadın Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı

Kimden: [Elif Cilesiz](#)



EK-5 ANNE-BEBEK BAĞLANMA ÖLÇEĞİ KULLANIM İZNİ



Elif Cilesiz <elifcilesiz5@gmail.com>

21 Tem 2020 10:48



Alıcı: h.aydemir.ebe, Özgür ▾

Merhabalar, iyi günler dilerim. Tokat Gaziosmanpaşa Üniversitesi Ebelik Bölümü Yüksek Lisans öğrencisiyim. Sizin için sakıncası yoksa yapacağım tez çalışması için kullanmak üzere geçerlik güvenirlik çalışmasını yapmış olduğunuz ölçeğin iznini rica edecektim. Şimdiden çok teşekkür ederim. Saygılarımla



Özgür Alparıslan <ozgralp60@gmail.com>

21 Tem 2020 10:51



Alıcı: ben ▾

Yapacağınız çalışmada ölçeği kullanmanızda sakınca bulunmamaktadır.Kolaylıklar ve başarılar dilerim.

Prof.Dr.Özgür ALPARıSLAN

Gaziosmapaşa Üniversitesi

Tokat Sağlık Bilimleri Fakültesi Ebelik Bölümü

60250 -Tokat

ozgralp60@gmail.com

Prof. Dr. Özgür ALPARıSLAN

Pediatric Nursing

Tokat Gaziosmapaşa University, Faculty of Health Sciences

Midwifery Department

60250 -Tokat

EK-6 TOKAT GAZİOSMANPAŞA ÜNİVERSİTESİ ETİK KURUL KARARI

T.C.
TOKAT GAZİOSMANPAŞA ÜNİVERSİTESİ
TIP FAKÜLTESİ DEKANLIĞI
Klinik Araştırmalar Etik Kurulu

Sayı : 83116987-**243**
Konu : Etik Kurul Kararı
Toplantı Tarihi : 13.08.2020
Toplantı No : 2020/10
Proje No : 20-KAEK-210

23.02.2021

Sayın, Prof.Dr. Özgür ALPARSLAN

Etik Kurulumuzun 13.08.2020 tarihli toplantısında görüşülen 20-KAEK-210 kayıt numaralı “**Erken Pospartum Dönemdeki Annelerin Doğum Sonu Güvenlik Hisleri ile Anne-Bebek Bağlanması Arasındaki İlişkinin Değerlendirilmesi**” başlıklı çalışmanız gerekçe, amaç, yaklaşım ve yöntemleri dikkate alınarak incelenmiş ve uygun bulunmuş olup, çalışmanın başvuru dosyasında belirtilen merkezde gerçekleştirilmesinde etik ve bilimsel sakınca bulunmadığına karar verilmiştir.

İlaç ve Biyolojik Ürünlerin Klinik Araştırmaları Hakkında Yönetmeliğin 14-4. maddesi ve yönergemizin 18-3. maddesine göre çalışmanız tamamlandıktan sonra sonuç raporunun tarafımıza en geç 90 gün içerisinde bildirilmesi gerekmektedir.

Bilgilerinizi rica ederim.

EK-7 AMASYA VALİLİĞİ İL SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜ'NDEN ALINAN KURUM İZNİ



T.C.
AMASYA VALİLİĞİ
İl Sağlık Müdürlüğü



Sayı : 68724985-044
Konu : Anket İzni

Sayın ÖZGÜR ALPARSLAN

İlgi : Prof.Dr. Özgür ALPARSLAN'ın 07/08/2020 tarihli dilekçesi.

Müdürlüğümüze vermiş olduğunuz ilgi dilekçe ile "Erken Pospartum Dönemdeki Annelerin Doğum Sonu Güvenlik Hisleri ile Anne-Bebek Bağlanması Arasındaki İlişkinin Değerlendirilmesi" konulu anket araştırması talebiniz 10.08.2020 tarihinde Bilimsel Araştırma Danışma kurulu tarafından değerlendirilerek uygun görülmüştür.
Bilgilerinize sunulur.

e-imzalıdır.
Dr. Özgür DALKIRAN
İl Sağlık Müdürü V.

S.B. Amasya İl Sağlık Müdürlüğü Eğitim ve Organizasyon Birimi
Fethiye Mah. Çelebi Mehmet Cad.No.10/1/05100 Amasya-Merkez
Telefon: 0 358 218 40 17 Faks No:

e-Posta: nagihan.kose@saglik.gov.tr İnternet Adresi: nagihan.kose@saglik.gov.tr

Evrakın elektronik imzalı suretine <http://e-belge.saglik.gov.tr> adresinden 67bdcf96-2478-4a22-a0dd-0b5ef6b9cbeb kodu ile erişebilirsiniz.
Bu belge 5070 sayılı elektronik imza kanuna göre güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.

Bilgi için: Nagihan KÖSE

Veri Hazırlama ve Kontrol İşlt.

Telefon No: (0 358) 218 12 04

EK-8 BİLGİLENDİRİLMİŞ GÖNÜLLÜ OLUR FORMU

Araştırmacının Açıklaması

Değerli anneler,

Bu tez çalışmasını ebelik bilimine katkı sunmak adına pospartum dönemdeki annelerin doğum sonu güvenlik hisleri ile anne-bebek bağlanması arasındaki ilişkinin değerlendirilmesi amacıyla planlamaktayız. Yapılması planlanan araştırmanın ismi “Pospartum Dönemdeki Annelerin Doğum Sonu Güvenlik Hisleri ile Anne-Bebek Bağlanması Arasındaki İlişkinin Değerlendirilmesi”dir. Lohusalara uygulanacak olan bu çalışmaya katılmak için, sizi de davet ediyoruz. Ancak hemen belirtilmelidir ki araştırmaya katılıp katılmamak gönüllülük esasına dayalıdır. Bu bilimsel çalışmaya katılma kararını tamamen hür iradeniz ile vermelisiniz. Bu kararı verirken hiç kimse tarafından size telkin ve baskıda bulunulamaz.

Kararınızdan önce söz konusu bilimsel araştırma ve bu araştırmaya katılmayı kabul etmeniz durumunda yapılacak işlemler hakkında sizi bilgilendirmek istiyoruz. Bu bilgileri okuyup anladıktan sonra bu bilimsel araştırmaya katılmak isterseniz formu imzalayınız.

Bilimsel çalışma hakkında bilgiler

Araştırmaya davet edilmenizin nedeni, örnekleimde belirtilen Aile Sağlığı Merkezleri’nden birisinde kayıtlı olmanız, 18 yaş üzerinde olmanız, en az okuryazar olmanız, Türkçe’yi iyi anlayıp konuşabilmeniz, miadında doğum yapmış (38-42 gebelik haftası arasında) ve tek bebek dünyaya getirmiş olmanız, doğum ağırlığı 2500 gr üzerinde 4000 gr altında olan sağlıklı yenidoğana sahip olmanız ve tanı konulmuş psikolojik bir rahatsızlığınızın olmamasıdır. Doğum sonrası ilk haftayı tamamlamış ve halen postpartum (ilk 42 gün) dönemde olan kadınlar araştırma kapsamına dahil edilecektir. Bu araştırma Ebelik Anabilim Dalı, Sağlık Bilimleri Enstitüsü işbirliği ile gerçekleştirilecektir. Doğum sonu dönemde hem annenin hem de babanın kendilerini güvende hissetmesi için bebek bakımı konusunda bilgilendirilme ve desteklenmeye gereksinimleri vardır. Ancak annelerin fiziksel ve duygusal destek gereksinimleri çok

daha fazladır. Aynı zamanda annelerin postpartum dönemde bebekleri ile kurdukları bağlanma ikili ilişkileri için önem taşır.

Bu sebeple çalışmanın uygulandığı lohusalarda, postpartum dönemdeki annelerin doğum sonu güvenlik hisleri ile anne-bebek bağlanması arasındaki ilişki değerlendirilecektir.

Çalışma kapsamında bilinmesi gereken durumlar ve araştırmacılar ile gönüllülerin uyması gereken kurallar

Araştırmaya katılmanız durumunda;

1. Sizden herhangi bir ücret istenmeyecektir.
2. Çalışmaya katıldığınız için size ek bir ödeme yapılmayacaktır.
3. Hekim ile aranızda kalması gereken size ait bilgilerin gizliliğine büyük özen ve saygı gösterilecektir.
4. Araştırma sonuçlarının eğitim ve bilimsel amaçlarla kullanımı sırasında kişisel bilgileriniz çok büyük bir hassasiyetle korunacaktır.
5. Çalışma sırasında meydana gelebilecek sağlınız ile ilgili ve diğer olumsuzlukların sorumluluğu araştırmacılara aittir.
6. Gönüllü olarak katıldığınız çalışmanın herhangi bir aşamasında araştırmadan ayrılabilirsiniz. Ancak ayrılmadan önce araştırmacılara bu durumu bildirmeniz önemlidir.
7. Çalışmaya katılmayı kabul etmemeniz durumunda tedavinizde ve klinik izlemlerinizde hiçbir değişiklik olmayacak, her zaman olduğu gibi aynı özen ve ihtimam ile hastalığınızın tedavisi sürdürülecektir.

Katılımcının (Gönüllü) / Hastanın Beyanı

Yüksek lisans öğrencisi Elif ÇİLESİZ tarafından, Tokat Gaziosmanpaşa Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Ebelik Anabilim Dalı işbirliği ile bir araştırma yapılacağı belirtilerek bu araştırma ile ilgili yukarıdaki bilgiler tarafıma 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 gösterileceği,

araştırma sonuçlarının eğitim ve bilimsel amaçlarla kullanımı sırasında kişisel bilgilerimin ihtimamla korunacağı kesin ve net bir şekilde belirtilmiştir.

Araştırma için yapılacak harcamalarla ilgili herhangi bir parasal sorumluluk altına girmiyorum. Benden herhangi bir ücret talep edilmeyeceği ve bana da herhangi bir ödeme yapılmayacağı net ve kesin bir şekilde ifade edilmiştir.

Çalışmanın yürütülmesi sırasında herhangi bir sebep göstermeden araştırmadan çekilme hakkına sahip olduğum bildirilmiştir. Ancak araştırmacıları zor durumda bırakmamak için araştırmadan çekileceğimi önceden bildirmemin uygun olacağını da bilincindeyim. Ayrıca tıbbi durumuma herhangi bir zarar verilmemesi koşuluyla araştırmacı tarafından araştırma dışı tutulabilirim.

İster doğrudan, ister dolaylı olsun, araştırma sürecinde araştırma ile ilgili ortaya çıkabilecek sağlık durumuyla ilgili olumsuzluklarda sorumluluk araştırmacılara ait olup parasal bir yük altına girmeyeceğim.

Araştırma sırasında araştırma ile ilgili bebeğim bir sağlık sorunu ile karşılaştığında; günün herhangi bir saatinde Prof. Dr. Özgür ALPARSLAN (0 543), Yüksek lisans öğrencisi Elif ÇİLESİZ (0543) numaralı telefonlardan ulaşarak danışabileceğimi biliyorum.

Bu araştırmaya katılmak zorunda değilim ve katılmayabilirim. Araştırmaya katılmam konusunda zorlayıcı herhangi bir davranışla karşılaşmış değilim. Eğer katılmayı reddedersem, bu durumun tıbbi bakımına ve hekim ile olan ilişkiye herhangi bir zarar getirmeyeceğini de biliyorum.

Bana yapılan tüm açıklamaları ayrıntılarıyla anlamış bulunmaktayım. Kendi başıma belli bir düşünme süresi sonunda adı geçen bu araştırma projesinde “katılımcı” (gönüllü) olarak yer alma kararını tamamen hür iradem ile almış bulunuyorum.

Katılımcı (Gönüllü)

Adı, Soyadı :

Adres :

Telefon :

İmza :

Görüşme Tanığı

Adı, Soyadı :

Adres :

Telefon :

İmza :

Katılımcı (Gönüllü) ile Görüşen Araştırmacı

Adı, Soyadı, Ünvanı :

Adres :

Telefon :

İmza :

EK-9 SINAV TUTANAĞI- BAŞLIK DEĞİŞİKLİĞİ

	T.C.	TOKAT GAZİOSMANPAŞA ÜNİVERSİTESİ LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ Yüksek Lisans Tezi Savunma Sınavı Tutanağı

YÜKSEK LİSANS TEZİ SAVUNMA SINAVININ

Enstitü Yönetim Kurulu Karar Tarihi ve Sayısı		
Tarih ve Saati		
Şekli	X	Online
		Yüz yüze

ÖĞRENCİNİN

Adı ve Soyadı	Elif ÇİLESİZ
Enstitü No	199722002
Anabilim Dalı	Ebelik Anabilim Dalı
Danışmanı	Prof. Dr. Özgür ALPARSLAN
İl. Danışman (Varsa)	-

Yüksek Lisans Tez Başlığı	Erken Postpartum Dönemdeki Annelerin Doğum Sonu Güvenlik Hisleri ile Anne-Bebek Bağlanması Arasındaki İlişkinin Değerlendirilmesi
Yüksek Lisans Tez Başlığında	() Değişiklik Yok (x) Değişiklik Var
Yüksek Lisans Tezinin Yeni Başlığı	Postpartum Dönemdeki Annelerin Doğum Sonu Güvenlik Hisleri ile Anne-Bebek Bağlanması Arasındaki İlişkinin Değerlendirilmesi

SONUC

(x) KABUL	() DÜZELTME*	() RED*	() OY BİRLİĞİ	() OY ÇOKLUĞU
-----------	---------------	----------	----------------	----------------

* DÜZELTME veya RED İSE GEREKÇELERİ (Gerekirse kutucuk büyütülebilir.)

Tez başlığı düzeltmesi;

“Erken Postpartum Dönemdeki Annelerin Doğum Sonu Güvenlik Hisleri ile Anne-Bebek Bağlanması Arasındaki İlişkinin Değerlendirilmesi” başlığında, “Erken” kelimesini kaldırılmasına oy birliği ile karar verildi. Tezin adının “Postpartum Dönemdeki Annelerin Doğum Sonu Güvenlik Hisleri ile Anne-Bebek Bağlanması Arasındaki İlişkinin Değerlendirilmesi” olarak kalması oybirliği ile onaylandı.

MADDE 10:

- Tez sınavı, tez çalışmasının sunulması ve bunu izleyen soru-cevap bölümünden oluşur. Tez sınavı, öğretim elemanları, lisansüstü öğrenciler ve alanın uzmanlarından oluşan dinleyicilerin katılımına açık ortamlarda gerçekleştirilir. Tez sınavının tamamlanmasından sonra jüri tez hakkında salt çoğunlukla kabul, ret veya düzeltme kararı verir. Bu karar enstitü Anabilim Dalı Başkanlığınca tez sınavını izleyen üç gün içinde ilgili enstitüye tutanakla bildirilir. Tezi başarısız bulunarak reddedilen öğrencinin Üniversite ile ilişkisi kesilir.
- Tezi hakkında düzeltme kararı verilen öğrenci en geç üç ay içinde düzeltmeleri yapılan tezi aynı jüri önünde yeniden savunur. Bu savunma sonunda da başarısız bulunarak tezi kabul edilmeyen öğrencinin Üniversite ile ilişkisi kesilir.
- Bu form, Anabilim Dalı Başkanlığınca FORM 119 (Yüksek Lisans Tezi Savunma Sınavı Jüri Üyesi Kişisel Raporu) ile birlikte üç iş günü içinde Enstitüye teslim edilmelidir.

FORM 118