



T.C.
İSTANBUL MEDİPOL ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

YÜKSEK LİSANS TEZİ

**DOĞUM ŞEKLİNİN ANNELERİN BEBEKLERİNİ ALGILAMA,
BAĞLANMA VE EBEVEYNLIK DAVRANIŞI ÜZERİNE ETKİSİ**

ELİF ZAHİDE ÇELEBİ

HEMŞİRELİK ANABİLİM DALI

DANIŞMAN

Dr. Öğr. Üyesi FİLİZ OKUMUŞ

İSTANBUL-2019

TEZ ONAY FORMU

Kurum : İstanbul Medipol Üniversitesi
Programın Seviyesi : Yüksek Lisans (X) Doktora ()
Anabilim Dalı : Hemşirelik
Tez Sahibi : Elif Zahide ÇELEBİ
Tez Başlığı : Doğum Şeklinin Annelerin Bebeklerini Algılama, Bağlanma ve Ebeveynlik Davranışı Üzerine Etkisi
Sınav Yeri : İstanbul Medipol Üniversitesi Unkapanı Yerleşkesi
Sınav Tarihi : 09.04.2019

Tez tarafımızdan okunmuş, kapsam ve nitelik yönünden Yüksek Lisans Tezi olarak kabul edilmiştir.

Danışman

Dr.Öğr.Üyesi Filiz OKUMUŞ

Kurumu

İstanbul Medipol Üniversitesi

İmza


Sınav Jüri Üyeleri

Dr.Öğr.Üyesi Nihal SUNAL

İstanbul Medipol Üniversitesi

Prof.Dr. Nezihe KIZILKAYA BEJİ

Biruni Üniversitesi



Yukarıdaki jüri kararıyla kabul edilen bu Yüksek Lisans tezi, Enstitü Yönetim Kurulu'nun **25./04/2019** tarih ve **2019/...13... - 01...** sayılı kararı ile şekil yönünden Tez Yazım Kılavuzuna uygun olduğu onaylanmıştır.

Prof.Dr. Neşlin EMEKLİ

Sağlık Bilimleri Enstitüsü Müdürü



BEYAN

Bu tez çalışmasının kendi çalışmam olduğunu, tezin planlanmasından yazımına kadar bütün safhalarda etik dışı davranışımın olmadığını, bu tezdeki bütün bilgileri akademik ve etik kurallar içerisinde elde ettiğimi, bu tez çalışması ile elde edilmeyen bütün bilgi ve yorumlara kaynak gösterdiğimi ve bu kaynakları da kaynaklar listesine aldığımı, yine bu tez çalışması ve yazımı sırasında patent ve telif haklarımı ihlal edici bir davranışımın olmadığını beyan ederim.

ELİF ZAHİDE ÇELEBİ



TEŞEKKÜR

Tüm lisans ve yüksek lisans eğitimim boyunca rehberlik edip yanımda olan, desteğini esirgemeyen, çalışmamın her aşamasında bilgilerini ve deneyimlerini paylaşan değerli danışman hocam Dr. Öğr. Üyesi Filiz OKUMUŞ'a,

İlgi ve desteklerinden dolayı Prof. Dr. Nezihe KIZILKAYA BEJİ'ye,

Bu süre zarfında her zaman yanımda olup yalnız bırakmayan çok sevgili merhume arkadaşım Gülay DEMİR'e,

Hayatım boyunca her türlü desteğiyle yanımda olan annem, kardeşim, Hasan Abi ve evimizin neşesi kedim Karamuk'a,

Beni bugünlere getiren, haklarını hiçbir zaman ödeyemeceğim canım dedem ve anneanneme,

SONSUZ TEŐEKKÜRLERİMİ SUNARIM.

İÇİNDEKİLER

Sayfa No.

TEZ ONAYI	i
BEYAN.....	ii
TEŞEKKÜR	iii
KISALTMALAR LİSTESİ.....	vi
ŞEKİL VE TABLOLAR LİSTESİ.....	vii
1-ÖZET	1
2-ABSTRACT.....	2
3-GİRİŞ VE AMAÇ	3
4-GENEL BİLGİLER.....	5
4.1. Bağlanma Kuramı	5
4.1.1. Bağlanma Stilleri	7
4.1.2. Maternal Bağlanma	9
4.2. Yenidoğanı Algılama	11
4.3. Ebeveynlik Davranışı	12
4.4. Anne Bebek İlişkisini Etkileyen Faktörler	14
4.5. Anne Bebek İlişkisi ve Hemşirenin Rolü	16
5-METOD VE MATERYAL	18
5.1 Araştırmanın Amacı ve Tipi.....	18
5.2. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Zaman	18
5.3. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi	18
5.3.1. Örneklem Seçim Kriterleri	19
5.3.2. Araştırma Dışı Bırakılma Kriterleri.....	19
5.3.3. Araştırma Akış Şeması	20
5.4. Veri Toplama Araçları.....	21
5.4.1. Tanıtıcı Bilgi Formu	21
5.4.2. Maternal Bağlanma Ölçeği.....	21

5.4.3. Yenidoğanı Algılama Ölçeği	22
5.4.4. Doğum Sonrası Ebeveynlik Davranışı Ölçeği.....	22
5.5. Verilerin Değerlendirilmesi.....	23
5.6. Araştırmanın Sınırlılıkları	23
5.7. Araştırmanın Süresi	23
5.8. Araştırmanın Etik Yönü	23
6-BULGULAR.....	24
6.1. Araştırmaya Katılan Annelerin Özelliklerine ve Doğum Şekline İlişkin Bulgular	25
6.2. Araştırmaya Katılan Annelerin Maternal Bağlanma Ölçeği Puan Ortalamalarına İlişkin Bulgular.....	33
6.3. Araştırmaya Katılan Annelerin Yenidoğanı Algılama Ölçeğinden Aldıkları Puanları Sonucu Algılama Durumlarına İlişkin Bulgular.....	38
6.4. Araştırmaya Katılan Annelerin Doğum Sonrası Ebeveynlik Davranışı Ölçeği Puan Ortalamalarına İlişkin Bulgular	43
7-TARTIŞMA.....	50
7.1. Araştırmaya Katılan Annelerin Özelliklerine ve Doğum Şekline İlişkin Bulguların Tartışılması	51-53
7.2. Araştırmaya Katılan Annelerin Maternal Bağlanma Ölçeği Puan Ortalamalarına İlişkin Bulguların Tartışılması	53-56
7.3. Araştırmaya Katılan Annelerin Yenidoğanı Algılama Ölçeğinden Aldıkları Puanları Sonucu Algılama Durumlarına İlişkin Bulguların Tartışılması.....	56-57
7.4. Araştırmaya Katılan Annelerin Doğum Sonrası Ebeveynlik Davranışı Ölçeği Puan Ortalamalarına İlişkin Bulguların Tartışılması.....	57-60
8-SONUÇ	61-62
9-KAYNAKLAR	63-76
10-EKLER	77-84
11-ETİK KURUL ONAYI.....	85
12-ÖZGEÇMİŞ	89

KISALTMALAR LİSTESİ

DSEDÖ: Doğum Sonrası Ebeveynlik Davranışı Ölçeği

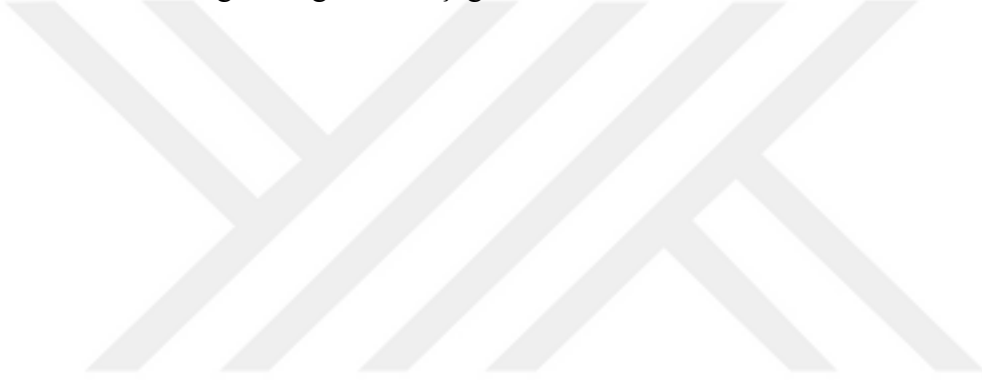
MBÖ: Maternal Bağlanma Ölçeği

SPSS: Statisticaş Package for Social Sciences

TNSA: Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması

TDK: Türk Dil Kurumu

YAÖ: Yenidoğanı Algılama Ölçeği



TABLolar LİSTESİ

Tablo 6.1.1. Araştırmaya Katılan Annelerin Tanıtıcı Özellikleri.....	25
Tablo 6.1.2. Araştırmaya Katılan Annelerin Tıbbi Öyküsü	26
Tablo 6.1.3. Araştırmaya Katılan Annelerin Bu Gebeliğe ve Doğuma Ait Özelliklerinin Dağılımı	27
Tablo 6.1.4. Yenidoğana Ait Özelliklerinin Dağılımı.....	28
Tablo 6.1.5. Araştırmaya Katılan Annelerin Tanıtıcı Özelliklerinin Doğum Şekline Göre Karşılaştırılması	29
Tablo 6.1.6. Araştırmaya Katılan Annelerin Tıbbi Öyküsüne İlişkin Özelliklerinin Doğum Şekline Göre Karşılaştırılması	30
Tablo 6.1.7. Araştırmaya Katılan Annelerin Bu Gebeliğe ve Doğuma Ait Özelliklerinin Doğum Şekline Göre Karşılaştırılması	31
Tablo 6.1.8. Yenidoğana Ait Özelliklerinin Doğum Şekline Göre Karşılaştırılması	32
Tablo 6.2.1. Doğum Şekline Göre Annelerin Maternal Bağlanma Ölçeği Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması	33
Tablo 6.2.2. Annelerin Tanıtıcı Özelliklerinin Maternal Bağlanma Ölçeği Puan Ortalamalarına Etkisinin Değerlendirilmesi	34
Tablo 6.2.3. Annelerin Tıbbi Öyküsünün Maternal Bağlanma Ölçeği Puan Ortalamalarına Etkisinin Değerlendirilmesi	35
Tablo 6.2.4. Annelerin Bu Gebeliğe ve Doğuma Ait Özelliklerinin Maternal Bağlanma Ölçeği Puan Ortalamalarına Etkisinin Değerlendirilmesi.....	36
Tablo 6.2.5. Yenidoğana Ait Özelliklerinin Maternal Bağlanma Ölçeği Puan Ortalamalarına Etkisinin Değerlendirilmesi	37
Tablo 6.3.1. Doğum Şekline Göre Annelerin Yenidoğanı Algılama Ölçeğinden Aldıkları Puanların Dağılımı.....	38
Tablo 6.3.2. Annelerin Tanıtıcı Özelliklerinin Yenidoğanı Algılama Ölçeğinden Aldıkları Puanları Sonucu Algılama Durumlarına Göre Değerlendirilmesi.....	39
Tablo 6.3.3. Annelerin Tıbbi Öyküsüne Ait Özelliklerinin Yenidoğanı Algılama Ölçeğinden Aldıkları Puanları Sonucu Algılama Durumlarına Göre Değerlendirilmesi	40

Tablo 6.3.4. Annelerin Bu Gebeliğine ve Doğuma Ait Özelliklerinin Yenidoğanı Algılama Ölçeğinden Aldıkları Puanları Sonucu Algılama Durumlarına Göre Değerlendirilmesi.....	41
Tablo 6.3.5. Yenidoğana Ait Özelliklerinin Yenidoğanı Algılama Ölçeğinden Aldıkları Puanları Sonucu Algılama Durumlarına Göre Değerlendirilmesi.....	42
Tablo 6.4.1. Doğum Şekline Göre Doğum Sonrası Ebeveynlik Davranışı Ölçeği Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması.....	43
Tablo 6.4.2. Annelerin Tanıtıcı Özelliklerinin Doğum Sonrası Ebeveynlik Davranışı Ölçeği Puan Ortalamalarına Etkisinin Değerlendirilmesi.....	44
Tablo 6.4.3. Annelerin Tıbbi Öyküsünün Doğum Sonrası Ebeveynlik Davranışı Ölçeği Puan Ortalamalarına Etkisinin Değerlendirilmesi.....	45
Tablo 6.4.4. Annelerin Bu Gebeliğe ve Doğuma Ait Özelliklerinin Doğum Sonrası Ebeveynlik Davranışı Ölçeği Puan Ortalamalarına Etkisinin Değerlendirilmesi.....	46
Tablo 6.4.5. Yenidoğana Ait Özelliklerinin Doğum Sonrası Ebeveynlik Davranışı Ölçeği Puan Ortalamalarına Etkisinin Değerlendirilmesi.....	47
Tablo 6.4.6. Maternal Bağlanma Ölçeği ve Doğum Sonrası Ebeveynlik Davranışı Ölçeği Arasındaki İlişki.....	48
Tablo 6.4.7. Annelerin DSEDÖ puanları ile ilişkili faktörler.....	48

1.ÖZET

DOĞUM ŞEKLİNİN ANNELERİN BEBEKLERİNİ ALGILAMA, BAĞLANMA VE EBEVEYNLİK DAVRANIŞI ÜZERİNE ETKİSİ

Bu çalışma doğum şeklinin annelerin bebeklerini algılama, bağlanma ve ebeveynlik davranışı üzerine etkisini belirlemek amacıyla yapılmıştır. Prospektif-tanımlayıcı tipte yapılan araştırma, İstanbul'da bulunan özel bir hastanede Ocak 2017-Haziran 2017 tarihleri arasında primipar 300 kadında doğum sonrası yüz yüze görüşme yöntemi ve telefon yolu ile iletişim kurularak gerçekleştirilmiştir. Veri toplama aracı olarak Tanıtıcı Bilgi Formu, Maternal Bağlanma Ölçeği (MBÖ), Yenidoğanı Algılama Ölçeği (YAÖ) ve Doğum Sonrası Ebeveynlik Davranışı Ölçeği (DSEDÖ) kullanılmıştır. İstatiksel analizler için SPSS programı kullanılmıştır. Araştırmaya katılan kadınların yaş ortalaması 27.46 ± 3.52 'dir. Annelerin çoğunluğu lisans mezunudur, gelir getiren bir işte çalışmaktadır ve gelirlerinin giderlerine denk olduğunu ifade etmişlerdir. Doğum şekli ile Maternal Bağlanma Ölçeği puan ortalaması arasında istatiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır ($p > 0.05$). Annelerin Yenidoğanı Algılama Ölçeğinden aldıkları puanları sonucu algılama durumları ile doğum şekli arasında anlamlı bir ilişki olmadığı saptanmıştır ($p > 0.05$). Doğum şekli ile Doğum Sonrası Ebeveynlik Davranışı Ölçeği puan ortalaması arasında istatiksel olarak anlamlı bir fark olduğu, vajinal doğum yapan annelerin puan ortalamasının acil sezaryen olanlara göre daha yüksek olduğu görülmüştür. Gebeliğin planlanma durumu, plasenta ve ekleri ile ilgili problem yaşama, yenidoğanın doğum ağırlığı ve doğumda analjezi/anestezi kullanımının doğum sonrası erken dönemde ebeveynlik davranışını etkileyen faktörler olduğu bulunmuştur. Doğum Sonrası Ebeveynlik Davranışı Ölçeği puan ortalaması ile Maternal Bağlanma Ölçeği puan ortalaması arasında pozitif yönde zayıf bir ilişki olduğu saptanmıştır. Çalışma sonucunda, hemşirelerin doğum öncesi dönemden başlayarak çiftlere planlı bir gebeliğin önemi hakkında bilgi vermesi ve doğum sonrası dönemde anne-bebek arasındaki ilişkiyi yakından takip ederek risk faktörlerini belirlemesi gerektiği önerilmektedir.

Anahtar Kelimeler: Anne-bebek ilişkisi, Doğum şekli, Ebeveynlik davranışı, Maternal bağlanma, Yenidoğanı algılama

2.ABSTRACT

THE EFFECT OF THE DELIVERY METHOD ON THE PERCEPTION, ATTACHMENT AND PARENTAL BEHAVIOR OF MOTHERS TOWARDS THEIR BABIES

This study was carried out to determine the effect of the delivery method on the perception, attachment and parenting behavior of mothers toward their babies. A prospective descriptive study was carried out in a private hospital in Istanbul between January 2017 and June 2017 with 300 women in the primipara by communicating with face-to-face interview way and on the telephone. Descriptive Information Form, Maternal Attachment Scale (MAS), Neonatal Perception Inventory (NPI) and Postpartum Parenting Behavior Scale (PPBS) were used as data collection tools. SPSS program was used for statistical analysis. The average age of women was 27.46 ± 3.52 . The majority of the mothers have a bachelor's degree, are employed in wage-earning employment and stated that their income was equivalent to their expenses. There was no statistically significant difference between the delivery method and the Maternal Attachment Scale's point average ($p>0.05$). It was found that there was no significant relationship between the perception status and delivery type as a result of the scores obtained from the Neonatal Perception Inventory ($p>0.05$). There was a statistically significant difference between the type of delivery and the average point of Postpartum Parenting Behavior Scale and the average point of mothers who had vaginal birth was higher than those of which had an emergency cesarean section. It was found that the planning condition of the pregnancy, the problems related to the placenta and its attachments, the birth weight of the newborn and the use of analgesia/anesthesia during birth were factors affecting the parenting behavior in the early postpartum period. A weak positive correlation was found between the point average of Postpartum Parenting Behavior Scale and Maternal Attachment Scale. As a result of the study, it is suggested that nurses shall inform the couples about the importance of a planned pregnancy starting from the prenatal period and determine the risk factors by closely following the relationship between mother and baby in the postpartum period.

Keywords: Delivery method, Maternal attachment, Mother-infant relationship, Neonatal perception, Parenting behavior

3. GİRİŞ VE AMAÇ

Doğum sonu dönem, fiziksel, sosyal ve duygusal olarak bir takım değişimlerin meydana geldiği ve aile ve toplum sağlığının korunması ve geliştirilmesinde önemli bir dönüm noktasıdır (1). Bu dönemde anne, çocukla psikolojik ve biyolojik olarak derin bir ilişki içindedir. Bebek için hayatın ilk günlerinde başlayan bu ilişki, ilerleyen dönemlerde oluşacak anne-bebek ilişkisinin de temelini oluşturmaktadır (2, 3). Ayrıca anne bebek ilişkisi, bebeklikten başlayarak tüm yaşam boyunca bebeğin duygusal ve sosyal gelişimini etkilemektedir. Buna ek olarak bireyin insanlarla olan ilişkisini ve psikolojik durumunu etkileyerek özgüvenine ve problem çözme yeteneğine önemli katkılar sağlamaktadır (4, 5, 6, 7, 8). Anne-bebek etkileşimi bağlanma, ebeveynlik davranışı ve annenin yenidoğanı algılama özellikleri ile yakından ilişkilidir.

Bağlanma, anne ile bebek arasındaki ilk temasla başlayan ve doğum sonrası dönemde devam eden, duygusal yönü ağır basan bir yaşam deneyimidir (7, 9). Anne bebek bağlanması prenatal dönemde başlamakta postpartum dönemde gelişerek devam etmektedir. Bebeklik dönemi, gelişimin en hızlı olduğu dönem olduğundan dolayı bebeğin bu dönemde bakım verenle kurduğu ilişki onun gelişimi açısından büyük bir önem taşımaktadır (5, 10). Genel olarak doğumu takip eden ilk dakikalarda anne ile bebeğin bir arada kalması bu esnada annenin bebeğini görmesi, ona dokunması ve etkileşimi başlatması bebeğini algılamasını olumlu yönde etkilemektedir (2, 11). Doğumdan hemen sonra yenidoğanın yakalama, emme, arama, parmak emme, anneye yönelme şeklinde gözlenen refleksleri bağlanma davranışı olarak tanımlanmaktadır (12). Ebeveynlerin bu dönemde bebekle konuşması, göz teması kurması, bebeğin el ve ayaklarına dokunması, okşama ve bebeği incelemesi şeklinde gösterdikleri davranışlar ebeveynlik davranışı olarak nitelendirilmekte ve ebeveynlik davranışları anne bebek arasındaki bağlanma süreci hakkında önemli ipuçları vermektedir (13).

Maternal bağlanmanın oluşumunu ve gelişimini, herhangi bir sebeple bebekten ayrı kalma (prematürite, rutin prosedürler vb) (14, 15, 16), planlanmamış gebelik (17, 18), doğum tipi değişkenini takiben rahatsızlık, yorgunluk, (19, 20), doğum şekli (21, 22, 23, 24, 25) maternal komplikasyon (26, 27), istenmeyen gebelik (28, 29, 30), destek sistemleri (26, 31, 32), sağlık personelinin desteği (2), doğuma hazırlık (33) gibi faktörler etkilemektedir. Zayıf etkileşimler çocuğun bilişsel, sosyal ve duygusal gelişimini ve fiziksel sağlığını ve kişiler arası ilişkilerini etkileyerek uzun vadede sorunlara yol açmaktadır (7). Anne bebek ilişkisinde erken müdahalenin, anne bebek bağının kurulmasında olabilecek problemleri önlemede uygun

bir araç olduğu belirtilmektedir (34). En kısa sürede emzirmeye başlanması, anne ile bebeğin aynı odayı paylaşması, kanguru bakımı, sosyal destek alma, bebek masajı gibi uygulamalar anne bebek bağının oluşmasında önemli rol oynamaktadır (35).

Bununla birlikte anneler doğum sonu dönemde yenidoğanla etkileşim kurmaya çalışırken bir takım zorluklarla karşılaşmaktadır. Vajinal doğum yapan kadınlar postpartum dönemde daha çabuk toparlanmaktadır. Kadın kişisel bakım ve ihtiyaçlarını yardıma ihtiyacı olmadan kendi sağlayabilmekte, doğumdan birkaç saat sonra mobilize olabilmektedir. Doğumdan hemen sonra emzirmeye başlayabilmektedir bu da anne bebek ilişkisinin başlamasını kolaylaştırmaktadır. Ancak sezaryen olan kadınlarda bebeğin bakımını üstlenmede güçlük, aktivite intoleransı, emzirmede güçlük, meme problemleri, kendi bakımını karşılamada güçlük gibi sorunlar yaşamaktadır. Bebeğine bağlanmada güçlük, bebeğini geç görmeye bağlı rahatsızlık, rol ve sorumluluklarını yerine getirememe korkusu yaşamaktadır. Sezaryen olan kadınlarda bu gibi fiziksel ve psikososyal sorunlar oldukça yaygın olarak grlmektedir (36, 37, 38, 39).

Yapılan bir çalışmada sezaryen olan kadınların yorgunluk düzeylerinin yüksek olduğu belirtilmiş ve buna bağlı olarak bebek bakımında daha fazla güçlük çektikleri saptanmıştır (19). Başka bir çalışmada ise vajinal doğum yapan kadınların emzirme konusunda daha başarılı olduğu, sezaryen olan kadınların emzirmek için pozisyon almada desteğe ihtiyaç duyduğu belirtilmiştir (40).

Türkiye’de doğum yapan kadınlar genellikle 24 saat sonra taburcu edilmektedir. Ancak bu süre annenin yeni durumuna uyum sağlamasına destek olmak için yeterli değildir. Bu nedenle doğum sonu dönemde anne bebek ilişkisinin başlatılmasında hemşirelik yaklaşımları önem taşımaktadır. Kritik bir dönem olan doğum sonrası erken dönemde hemşirelerin anne bebek ilişkisinin başlatılması için uygun ortam oluşmasını sağlamalıdır (41, 42).

İncelenen literatür ışığında doğum şekli ile anne bebek ilişkisi arasında yapılan çalışmaların yetersiz olduğu görülmüştür. Bu çalışmanın amacı; doğum şeklinin annelerin bebeklerini algılama, bağlanma ve ebeveynlik davranışı üzerine etkisini belirlemektir.

4. GENEL BİLGİLER

Aile, bireylerin biyolojik ve psikolojik olarak birbirine bağı olduğu, temel davranış özelliklerinin kazanıldığı ve üyelerinin birbirleriyle ilişki kurmayı öğrendiği yerdir. Kişiler ve toplum arasındaki bağı ilk olarak ailede oluşur. Ailenin çocuk üzerindeki etkileri doğumdan önceki dönem yani gebelik döneminde başlamaktadır. Çocuğun sağlıklı gelişmesi ve sosyalleşmesi için ailenin önemli işlevleri vardır. Aile, birey ve toplum arasındaki ilişkilerin kurulması, toplumun beklenti ve kültürüne göre bireylerin yetiştirilmesi, çocukların bakım, beslenme, korunma, sevilme, güven, eğitim ihtiyaçlarının karşılanması ve toplumsal bir birey haline gelmesini sağlar (43, 44). Bireyin yaşadığı ilk ilişki annesiyle olan ilişkidir. Bebeklik, insan gelişimine şekil veren özel bir dönemdir. Bebeğin bağlanma, duygulanım, sağlık, mizaç, uyum, anne/babanın ruh sağlığı alanlarındaki deneyimlerinin kalitesi onun ilerideki sağlığı ve benlik saygısının temellerini oluşturur (45). Doğumdan sonraki dönemde bebeğin gelişimi için olumlu bir ortam yaratmanın anahtarı olarak birbiriyle bağlantılı dört faktör vardır. Bunları zarardan/tehlikeden koruma, emzirme, sorumlu bakım ve sağlıklı bağlanma şeklinde sıralayabiliriz. Ebeveynlik sağlıklı gelişen çocuklar yetiştirmede belirleyici bir öneme sahiptir. Ebeveynler arasında eş uyumu, evlilik doyumu ve aile ve çevrenin desteğinin ebeveynlerin yeni rollerine uyumunda olumlu etkileri olduğu belirtilmektedir (18, 31, 46, 47, 48). Yaşamın ilk günlerinde başlayan ve çocuğu gelişimi için hayati öneme sahip olan anne-bebek ilişkisi; bağlanma, annenin yenidoğanı algılaması ve ebeveynlik davranışı özellikleri ile yakından ilişkilidir.

4.1 Bağlanma Kuramı

Bağlanma kavramı ilk olarak İngiliz Psikiyatrist olan Bowlby'nin Londra Çocuk Rehberliği Kliniğindeki yaptığı incelemeler sonucunda ortaya çıkmıştır (49). Çocuk ve ergen hırsızların yaşamlarını incelerken, bebeklik ve erken çocukluk dönemlerinde annelerinden uzun süre ayrı kaldıkları Bowlby'nin dikkatini çekmiş ardından yaptığı çalışmaların sonucunda kuramını geliştirmiştir (50).

Bowlby çalışmalarına 1950'li yıllarda başlamış ve bağlanma kavramını iki kişi arasında güçlü bir bağı olarak tanımlamıştır (51). Bağlanmanın konfor, güvenlik ve destekten oluştuğunu, korku, hastalık veya yorgunluk durumunda özel bir kişiyle yakınlık arayışı şeklinde ortaya çıktığını belirtmiştir (52, 53).

Bağlanma kuramı bebeğin biyolojik güven ihtiyacı sonucu erken dönemde anneye bağlanması ve annenin bebeğin ihtiyaç duyması durumunda ulaşılabilir olup olmadığı, bebeğe gösterdiği tepki ve davranışlarının bebek tarafından nasıl yorumlandığı üzerine odaklanmaktadır (54).

Kuram, çocuk ile bakım veren kişi arasındaki bir dizi bilişsel, duygusal ve davranışsal süreci, bireylerin kendileri için önemli olan kişilerle duygusal bağ kurma eğiliminin nedenini açıklamaktadır. Duygusal bağ kurma eğilimi ve ihtiyacı bebeklerin yaşamlarını sürdürebilmeleri için gerekli ve gelişimsel açıdan işlevsel olan bağlanma sistemini ifade etmektedir (15, 56, 57). Bowlby, bağlanma sisteminin korku, keşfetme, şefkat ve bakım verme şeklinde davranışlardan meydana geldiğini bildirmiştir (58). Bağlanma sistemi sadece çocuğun beslenme ihtiyacının giderilmesini değil aynı zamanda, çocuğu koruyarak hayatta kalmasını sağlamaktadır (59, 60).

Özellikle algılanan tehdidin olduğu zamanlarda, çocuğun bağlanma figürüne (çoğunlukla anneye) olan yakınlığını arttırmaya yönelik hizmet etmektedir. Sistem birincil bakıcının ulaşılabilirliğinin tehdit edildiği zaman otomatik olarak aktive olur ve bakıcı ile çocuğun yeniden temasının kurulmasını sağlayarak ilişkinin onarılmasını kolaylaştırır ya da çocukta kaygı ve huzursuzluk yaratacak olan ayrılığa tepki olarak protesto tepkileri ortaya çıkar (49, 61, 62). Bebeklerin, özellikle sıkıntılı zamanlarda bakıcıya olan yakınlığı arttırmaya hizmet eden ağlama, gülümseme, yaklaşma ve takip etme davranışlarını içgüdüsel bağlanma davranışı olduğunu belirtmiştir (59, 63). Bakım veren kişiden uzun süre ayrı kalma, bağlanmanın çözülmesi yani sosyal çevreden kopma veya geri çekilmeyle sonuçlanabilir. Kısacası bağlanma sistemi dört temel davranış dizisi ile tanımlanabilir: (1) yakınlık arama ve koruma, (2) ayrılığı protesto etme, (3) çevreyi keşfetme için bakıcıyı güvenli üs olarak kullanma, (4) güvenlik için bakıcıyı sağlam bir sığınak olarak kullanma (64).

Bowlby, erken çocukluk döneminde, bağlanma figürünün tekrar eden davranışlarının çocukların zihinsel şemaları şekillendirdiğini ve bu zihinsel şemaların çocuklar üzerinde ömür boyu etkisinin olduğunu ifade eder. Kurama göre bakım verenin davranışları ve etkileşim biçimleri yaşamın ilerleyen dönemlerinde yakın ilişkilerdeki beklenti, inanç ve tutumları yönlendiren içsel çalışma modellerinin içeriğini oluşturmaktadır (65).

Anne ve çocuk etkileşimi sürecinde, içsel çalışma modelinin temel olan iki şeması ‘‘değerli ben’’ ve ‘‘güvenilir o’’ birbirini doğrulayıcı ve tamamlayıcı biçimde gelişir. Bu iki şema yakın ilişkilerde yaşanan bağlanma kaygısı ve mesafeyi koruma ve kaçınma davranışlarıyla ilişkilendirilmiştir (50).

Anne/ bakıcı duyarlılığının, bebeğe yanıt verme yeteneğinin ve uyumluluğunun bağlanma kalitesinin merkezi bileşenleri olduğunu varsayar (66). Anne duyarlılığı, birincil bakıcının bulunduğu ve bireyin ihtiyaçlarına göre uygun bir şekilde yanıt vermesini ifade eder. Yani bağlanma figürünün, özellikle ihtiyaç duyulan zamanlarda ihtiyaca yönelik verdiği tepkiler bağlanma stillerini etkilemektedir. Kurama göre, bir kez bağlanma stili belirlendikten sonra çok az değişkenlik gösterir (67, 68, 69).

Bowlby, erken dönemde kurulan anne bebek ilişkisinin çocuğun gelişimi için önemli olduğunu ve yaşamın ilerleyen dönemlerinde yakın ilişkilerini etkilediğini öne sürmüştür (70, 71, 72). Bu doğrultuda yapılan çalışmalarda anne bebek ilişkisinin kişiler arası ilişkiyi etkileyebildiği yöndedir (73, 74).

4.1.1. Bağlanma Stilleri

İlk kez Bowlby tarafından tanımlanan bağlanma kuramı Ainsworth ve arkadaşlarının deneysel yaklaşımıyla desteklenmiş ve geliştirilmiştir. Ainsworth’un eşi 1950’lerin başlarında Uganda’da bir görevde yer alırken, Ainsworth anne-bebek çiftlerini evlerinde incelemeye karar vermiş ve dokuz aylık dönem boyunca, her iki haftada bir iki saat boyunca yirmi sekiz anne-bebek çiftini gözlemleyerek her bebeğin gelişimini yakından izlemiştir. İzlem sonucunda Bowlby bağlanmanın sadece beslenme ile ilgili olmadığı düşüncesini doğrulamıştır (59, 75). Ainsworth, çocukların çevreyi keşfetmeleri için kısa geziler yapmaya başladıkça, annelerinin nerede oldukları konusunda her zaman haberdar olduklarını ve onların bu keşifler sırasında belirli aralıklarla annelerine döndüklerini ya da annelerine gülümsediklerini fark ederek çevreyi keşfetme sırasında çocukların sergiledikleri bu hareketi sonucunda, anneyi güvenli üs olarak kullanma kavramını ortaya çıkarmıştır.

Ainsworth iki yıl sonra, Baltimore’da gözlemlerini yirmi altı bebek üzerinde yapılan bir araştırmada tekrarlamıştır. Bu sefer sadece araştırması için anne ve babaları bir araya getirmiş

ve araştırmacılarla birlikte bebeklerin yaşamlarının ilk yılı boyunca gelişimine dair ev ziyaretleri yapmışlardır. Temelde Uganda'da ki gibi Baltimore'da da aynı bebek bağlanma davranışlarını gözlemlemiş, ancak Baltimore bebeklerinin anneyi güvenli bir üs olarak kullanıp kullanmadığını görme konusunda zorlanmıştır. Bunun, kültürel farklılıklardan kaynaklanıp kaynaklanmadığını merak etmiştir. Çünkü Baltimore bebekleri annelerinin gelip gittiğini görmeye alışkın olduğunu, oysa Uganda bebekleri neredeyse her zaman annelerinin yanlarında olduğunu ifade etmiştir. Bu gözlem Ainsworth'a bebekleri ve annelerini laboratuvara getirme fikrini vermiştir. Böylece bağlanma davranışlarını hafif stresli koşullar altında gözlemleyebilmiştir (59).

Ainsworth ve arkadaşları laboratuvarında çocukların bağlanma stillerini belirlemek amacıyla “Yabancı Durum Testi” adını verdikleri deneysel bir yöntem geliştirmişlerdir. Yabancı Durum Testi ise sekiz bölümden oluşan 20 dakikalık bir deneydir. Araştırmacılar, bir çocuğun her iki buluşma da anneye nasıl tepki verdiğini gözlemleyerek bağlanma stillerini belirlemişlerdir (59, 76, 77).

Güvenli, kaygılı-kararsız ve kaçıngan olmak üzere üç bağlanma stili tespit edilmiştir (75, 78).

Güvenli bağlanma: Bebekler çevreyi keşfetmek için anneyi ya da bakıcıyı güvenli bir üs olarak kullanırlar. Anne ya da bakıcıdan ayrıldığında stres, gerilim yaşarlar. Ebeveyn geri döndüğünde bebekler ebeveynle aktif bir biçimde temas kurmaya çalışırlar ve bebeklerin kolayca yatışırlar daha sonra çevreyi keşfetmeye geri dönerler. Güvenli bağlanan çocuklar, güvenmeyi öğrenerek yeterliklerini artırabilmekte, başkalarına da empati ile yaklaşabilmekte ve anneleriyle samimi, sıcak ilişkiler geliştirmektedir. Bu bebeklerin yetişkin yaşantısında stresli bir durumla karşılaştığında olayla başa çıkma ve destek arama konusunda daha yetenekli davranacakları belirtilmektedir (53, 75, 79).

Aynı zamanda güvenli bağlanmanın gelişebilmesi için çocuğun kesintisiz, tutarlı tepki veren ve her zaman ulaşılabilir bir anneye sahip olması gerekmektedir (15).

Kaygılı-Kararsız bağlanma: Kaygılı-kararsız bağlanan bebekler anne giderken aşırı bir üzüntü ve ayrılamama davranışı gösterir. Anneleri bir araya geldiklerinde yeniden etkileşime geçmeye karşı dirençli ve öfkeli davranışlar sergiler. Anne ile temas kurduktan sonra ise güçlü bir yakınlık arama davranışı sergiler. Bu yüzden kararsız bir izlenim uyandırır (53, 59, 80).

Bu tür bağlanma stili gösteren çocukların ebeveynleri ise, duyarsız, aşırı müdahale edici ve tutarsız davranış gösterme eğilimi sergiler (15, 81).

Kaçınan bağlanma: Bu tarzda bağlanan bebekler ayrılmaya karşı çok az tepki gösterirler ya da tepkisiz kalabilirler. Yeniden birleşme sırasında anne ile yakınlık arayışından ve etkileşimlerinden bariz bir şekilde kaçınırlar veya yoksayarak oyunlarına devam ederler. Bu bağlanma stilineki çocukların anneleri ise reddedici veya bakım konusunda aşırı ihmalkar tutum içindedir (15, 56).

Son zamanlarda bazı bebeklerin bağlanma stillerinden hiçbirine uymadığı anlaşılmıştır. Bu sorunu çözmek için, Main ve Solomon 200'den fazla yabancı durum videokasetini yeniden incelemiştir. Yeni bir davranış sergilemediğini ancak stratejiden yoksun ve tuhaf davranışlar sergilediklerini bulmuşlardır. Bu durum, **dağınık bağlanma** adı verilen bir bağlanma stilinin ortaya çıkmasına yol açmıştır (54).

4.1.2. Maternal Bağlanma

Maternal bağlanma; Bowlby tarafından, anne ve çocuk arasında sıcak, sürekli, yakın bir ilişkinin olması ve bu ilişkiden anne ve çocuğun doyum alması şeklinde tanımlanmaktadır (82). Muller'e (1994) göre, pozitif anne bağlanması anne rolü ve bebek ile anne arasında sonsuza kadar gelişen ve sonsuzlaşan eşsiz bir sevgi ilişkisinin önemli bir parçasıdır (83).

Temeli yaşamın ilk yıllarında atılan anne ve bebek arasındaki bağlanma, çocuğun zihinsel sağlığı üzerinde doğrudan etkiye sahiptir. Kadının çocuğuna olan bağlılığını anlaması, çocuğun ihtiyaçlarını anlamak ve ona cevap vermek için gereken becerileri etkilemektedir (62, 84). Bebekler annesiyle yaşadığı deneyim sayesinde ihtiyaçlarını nasıl karşılayacaklarını, endişelerini nasıl gidereceklerini öğrenir. Anneler ve bebekler arasında yaşanan sağlıklı bir ilişki, bebeğin sağlıklı bir kişilik ve başkalarıyla olumlu ilişkiler geliştirmesinde güçlü bir temel oluşturmasını sağlar (31). Bebeğin hayatının ilk günlerinde annesinin yanında bulunması ve ihtiyaçlarının karşılanması temel güven duygusunun yaratılmasına yardımcı olmaktadır (6).

Çocukların yaşadıkları ilk bağlanma tecrübesi; çocukluk, erken erişkinlik ve erişkinlik döneminde, özgüvenine, arkadaş ilişkilerine, problem çözme yeteneğine ve benlik kontrolüne önemli ölçüde katkıda bulunur. Anne bebek bağlanması prenatal dönemde başlamakta ve

postnatal dönemde de devam etmektedir. Anne ve yenidoğan arasındaki ilk temasla başlayan eşsiz ve uzun süreli duygusal bağ, doğum sonrası dönemde gelişmeye devam etmektedir. Anne-bebek bağlanması, gelecek bağlanma deneyimlerinin temelini oluşturduğundan dolayı ilk bağlanma deneyiminin kalitesi büyük önem taşımaktadır. Doğumdan sonraki ilk anlarda anne ile bebek ilişkisinin kalitesi, annenin ruh sağlığını ve yenidoğanın yaşamı boyunca iyilik halini, gelişimini ve adaptasyonunu etkileyebilmektedir (7, 8, 85, 86). Annenin duygusal bağlılığı bebeklerin sağlıklı büyüme ve gelişmelerini sağlar ve gelecekteki yaşamlarını olumlu yönde etkilemektedir (87).

Ebeveyn-bebek bağlanması 3 farklı evrede oluşmaktadır; bunlar tanışma, sahiplenme ve bağlanma evreleridir.

Tanışma (Belirleme) Evresi: Bu evre doğumdan sonraki ilk 48 saati kapsamaktadır. Doğumun zorlu bir süreç olmasından dolayı anne yorgundur. Ancak bir bebeğe sahip olma duygusu anneye mutluluk verir. Zamanın büyük çoğunluğu anne ile bebeğin karşılıklı bakışmasıyla geçer. Ebeveyn ve bebek göz teması kurmaya çalışır. Ebeveyn yenidoğana dokunarak yenidoğanı yavaşça keşfeder.

Sahiplenme Evresi: Doğum sonrası üçüncü günde başlar ve altı haftaya kadar sürer. Bu evrede ebeveynlik rolü benimsenir. Bebeğe ismiyle ya da cinsiyetiyle hitap edilir. Aileler bebekleri ile yakınlık kurarak, bu evrede bebeğin temel ihtiyaçlarına verdiği cevapları öğrenir ve zaman içinde doğru olarak yorumlamaya başlarlar. Böylelikle karşılıklı ilişki ve uyumun sağlanması sayesinde dayanıklı bağların gelişimine doğru ilerlenir.

Bağlanma Evresi: Doğumdan sonra altı-sekiz haftaları kapsar. Bu evrede anne/baba bebeklerinin bakımında yeterlidir. Karşılıklı ilişki ve uyum belirginleşmiştir. Anne/baba bebesiz olmaya dayanamaz. Derin bağlanma duygusu ve anne/baba ve bebek arasındaki sevgi tamamen oluşmuştur (88).

4.2. Yenidoğanı Algılama

Algı; bir Őeye dikkati yönelterek, duyular yoluyla o Őeyin bilincine varma sürecine verilen addır (89).

Anne ile bebeğin iletiŐimini baŐlatan annenin bebeğini algılama durumudur. Doğum sonrası ilk günlerde başlayan annelerin bebeklerini algılama durumu ilerleyen dönemlerdeki anne bebek ilişkisinin temelini oluşturmaktadır. Anneler bebeklerini ilk kez anne karnında algılamaya başlarlar. Doğumdan sonraki periyotta ise algılama anne bebek iletiŐiminin baŐlamasında rol oynar. Doğum sonu dönem annenin bebeği ile yakınlık kurmaya en çok istekli olduğu dönemdir (90, 91). Anneler bebeklerini görme, iŐitme ve dokunma ile algırlar. Doğumdan hemen sonra annenin bebeğinin ağlamasını duyması bebeğin sağlıklı olduğunun iŐaretini verir. Sonraki ilk dakikalarda bebeğin annenin karnına konması ten tene teması baŐlatır. Gz göze iletişim ise algılamada önemli bir etkendir. Ebeveynler bebeklerini ilk kez kucaklarına aldıklarında iletiŐimi baŐlatmak için farkında olmadan bebeklerinden gözlerini açmasını isterler. Algılamanın sağlanması için doğumdan sonraki ilk 45 dakika içinde bebeğin anne yüzünden en fazla yaklaşık 15-30 cm uzaklıkta bulundurulması gerekmektedir.

Dokunmak algılamanın en önemli unsurudur. Özellikle emzirme, annenin bebeğini olumlu yönde algılamasını sağlamaktadır. Bu sırada anne ve bebek arasında tensel temas da sağlanır. Doğumdan sonraki ilerleyen zamanda annenin bebeğine dokunması, bebeğini koklaması, ihtiyaçlarını karŐılaması bebeğini olumlu algılamasını artırır (90, 92).

Amankwaa, Pickler ve Boonmee'nin yaptıkları çalışmada preterm bebeği olan annelerin, bebeklerine daha geç dokundukları, görmeyi geciktirdikleri ve kucaklarına geç aldıkları için, bebeklerinin kendilerinin olduğunu algılamakta zorluk çektiklerini ve annelerin bebeklerini term bebeğe göre negatif algıladığı belirtilmiştir (93).

Ayrıca annenin bebeğini algılamasında ve anne-bebek ilişkisinin geliŐmesinde annenin yaşı, gebeliğin istenme durumu, gelir durumu, aile içi ilişkilerin, doğum Şeklinin etkili olduğu belirtilmektedir (47, 91, 94).

4.3. Ebeveynlik Davranışı

Ebeveyn olma, insan yaşamındaki en önemli kararlardan biri olup, eşlerin gebeliğe karar vermesi ile başlayıp yaşam boyu devam eden bir süreçtir (95).

Gebelik ve ebeveynlik, kadının hayatında bir rol geçiştir. Gebelik ve doğum ile birlikte kadın, kendi kendine yettiği ve özgür bir yaşamdan, aşamalı olarak bir başka insana uzun süreyle bağlandığı bir yaşama geçecektir (96). Gebelik, bireylerin her zaman planlayarak ve kendi istekleriyle verdikleri karar olmayabilir. Bu gibi durumlarda gebeliğe ve annelik rolüne uyum güçleşmektedir (97).

Kadın gebelikte birtakım fizyolojik değişikliklerle karşılaşırken aynı zamanda eşi ve ailesi de sosyal ve psikolojik değişimler yaşamaktadır. Anneliğe geçiş, büyük gelişimsel bir yaşam olayıdır. Annelik, kadına bebeğinin hayatında önemli bir parça olduğunu hissettirir (13).

Bir bebeğe sahip olmak, aile yaşam döngüsündeki ebeveynler için hoş ve keyifli bir deneyim olsa da, yeni bir rol ve sorumluluk gerektiren bir değişimi beraberinde getirdiği için zor bir süreç olarak kabul edilmektedir (98, 99).

Anne olmak, fizyolojik ve psikolojik sorumluluklar, kişilik değişiklikleri, özgürlük kaybı ve çatışma duygularını içeren ani ve önemli değişikliklerle sonuçlanır (100, 101). Kadının yeni sorumluluklarıyla baş edebilmesi için, annelik rolüne uyum sağlaması gerekmektedir. Bir kadının annelik davranışlarını öğrenme süreci olarak tanımlanan “annelik rolü”nün kazanılması gebeliğin belirlenmesiyle başlar, doğum sonrası dönemde de devam eder. Yani anne olma ile tamamlanır (102, 103).

Rubin'e (1967) göre, anne rolünün kazanılması, maternal kimliğin başarılmasını sağlar. Meighan ve Mercer, annenin kurulu düzenine annelik davranışlarını katmasını, annelik davranışını öğrenme ve rol başarımları süreci olarak tanımlamaktadır (98, 99).

Anne kimliğinin başarılması, annelerin ilk defa, bebeklerinin ihtiyaçları konusunda uzmanlık bilgisi oluşturabilmeleri ve onların annelik faaliyetlerinde yetkinlik ve özgüven kazanmaları için kritik öneme sahiptir. Annenin bebeğine karşı sevgi duyguları, güvenli anne-bebek bağının gelişmesini destekleyecektir (104).

Mercer'in Annelik Rol Yeteneği Kuramına göre anne rol kazanım evresi dört aşamada gerçekleşir:

Bekleyiş-Geleceğe Hazırlanma: Bu aşama gebelikle birlikte ortaya çıkar. Kadın anneliğe ilişkin rol modelini izlemektedir. Özellikle kendi annesine bakarak nasıl bir anne olması gerektiği ile ilgili sorunların cevabını bulmaya çalışır. Fetüs ile ilgili olarak kendi rolü hakkında hayal kurmakta ve rolünü oymaya başlamaktadır.

Formal (Biçimsel) Aşama: Bebeğin doğumunda sonra başlar. Anne rol modellerinin etkisi altında çevrenin kendisinden beklediği gibi davranmaya ve rollerini gerçekleştirmeye çalışmaktadır.

İnformal Aşama: Anneliğe ilişkin kendi seçeneklerini ya da kendi annelik yeteneğini geliştirmeye başlar.

Kişisel Aşama: Kadın bu aşama da annelik rolünü kabullenmiştir. Anne artık bir anne olmanın rahatlığını yaşamaktadır. Bu konuda kendi fikir ve davranışlarını gerçekleştirmektedir. Annenin uyum hissini yaşadığı, rolünü nasıl gerçekleştirmesi gerektiği konusunda ustalık ve özgüven kazandığı bireysel durum aşaması, annelik rolünün kazanılması ile kimlik edinilmesi ile son noktasına ulaşmaktadır (99, 105).

Doğumdan önce, bebeğini tanımaya ve algılamaya başlayan anne, bebek doğduktan sonra onu keşfetmeye çalışır. Bebeğin yüzünü, ellerini ve vücudunun diğer bölümlerini inceler, bebekle göz teması kurmaya çalışır ve onunla konuşur. Bebeğin tepkilerini, davranışlarını yorumlar ve bundan anlamlar çıkarmaya çalışır (106).

Doğumdan sonraki ilk karşılaşmada annenin bebeğine karşı gösterdiği davranışlar ilk annelik davranışı olarak kabul edilmektedir. Ebeveynin gösterdiği bu davranışlar; bebeğin el ve ayaklarına dokunma, okşama, bebekle konuşma, göz temasında bulunma, bebeği inceleme, öpme, gülümseme gibi davranışlardır (83, 107).

Doğumdan sonra ilk temas ile birlikte ortaya çıkan ebeveynlik davranışının değerlendirilmesi, anne-bebek ilişkisinin kalitesini anlamada yardımcı olur. Eğer anne ve bebek arasındaki ilişki zayıf ise, bebekte gelişimsel ve psikolojik sorunlara yol açabilir (33, 108) Ebeveynlik davranışını yaş, öğrenim düzeyi, gelir durumu algısı, doğum şekli, annenin çalışma durumu, gebeliğin planlanması gibi birçok faktör etkilemektedir (13, 25, 83, 109, 110).

4.4. Anne-Bebek İlişisini Etkileyen Faktörler

Anne-bebek ilişkisi; annenin bebeğin ihtiyaçlarına yanıt verdiği, bebeğin ihtiyaçlarını, davranışlarını ve ipuçlarını tanıyarak öğrendiği karşılıklı bir süreç olarak nitelendirilmektedir (41). Bu ilişki gebelikle birlikte başlar ve doğum sonu dönemde de gelişerek devam eder. Sağlıklı bir anne-bebek ilişkisinin başlangıcı için doğumdan hemen sonraki zamanın çok önemli bir unsur olduğu vurgulanmıştır. Doğumdan sonraki ilk 60-90 dakika en hassas dönem olarak kabul edilir ve bu hassas dönem içinde anne ile bebeğin yeni duruma uyum sağlaması son derece önemlidir (111, 112, 113, 114). Maternal bağlanmanın oluşumu ve gelişiminde birçok faktör etkili olmaktadır. Anne-bebek etkileşimini engelleyebilecek faktörler anne-bebek bağının gelişimini geciktirebilir. Anne bebek bağının kurulamaması yeni doğan bakımı üzerinde uzun vadeli olumsuz etkilere neden olabilir. Zayıf etkileşimler çocuğun bilişsel, sosyal ve duygusal gelişimini ve fiziksel sağlığını ve kişiler arası ilişkilerini etkileyerek uzun vadede sorunlara yol açabilmektedir. Aynı zamanda bu zayıf etkileşim annenin annelik rolüne bürünmesini engelleyebilir (7, 19, 41, 115).

İstenmeyen gebelik, planlı gebelik: Gebelik ilerledikçe kadın fetüsü kendinden farklı, yeni bir birey olarak algılamaktadır. Anne ile fetüs arasında bağlanmanın olduğu, bebeğini doğum esnasında kaybeden annelerin yaşadığı yoğun yasın gözlenmesi sonucu ortaya konmuştur (114). Bu nedenle gebelik süreci, gebeliğin istenmesi, gebeliğin planlanması ebeveynlik davranışı ve anne bebek bağlanmasının gelişimi açısından önemlidir (17, 18, 27, 29, 30, 109). Prenatal dönemde anne bebek arasındaki oluşan bağlanmanın postpartum dönemdeki bağlanmayı etkilediği belirtilmektedir (116). Alan ve Ege'nin (2013) yaptığı çalışma da sosyal destek sistemlerinin postpartum dönemde anne bebek bağlanmasına olan etkisi incelenmiş ve gebeliği isteyerek gerçekleşen kadınların bağlanma puanları daha yüksek bulunmuştur (31). Perry ve arkadaşlarının (2011) yaptığı çalışmada da, gebeliğin istenme durumu ile maternal bağlanma arasında anlamlı ilişki olduğunu belirtmişlerdir. İstenmeyen gebeliklerde bağlanma düzeyinin daha düşük olduğu saptanmıştır (28).

Doğum şekli: Anneler doğum sonu dönemde yenidoğanla etkileşim kurmaya çalışırken bir takım zorluklarla karşılaşmaktadır. Doğum süreci ve doğum şekli anne bebek bağlanmasına etki eden faktörlerden biridir. Vajinal doğum yapan kadınlar postpartum dönemde daha çabuk toparlanmaktadır. Kadın kişisel bakım ve ihtiyaçlarını kendi sağlayabilmekte, doğumdan birkaç saat sonra mobilize olabilmekte ve bebeğiyle çok fazla desteğe gerek duymadan

ilgilenebilmektedir. Doğumdan hemen sonra emzirmeye başlayabilmekte ve anne bebek ilişkisinin başlamasını kolaylaştırmaktadır. Ancak sezaryen olan kadınlarda bebeğin bakımını üstlenmede güçlük, aktivite intoleransı, emzirmede güçlük, meme problemleri, kendi bakımını karşılamada güçlük gibi sorunlar yaşamaktadır. Aynı zamanda bebeğine bağlanmada güçlük, bebeğini geç görmeye bağlı rahatsızlık, rol ve sorumluluklarını yerine getirememe korkusu yaşamaktadır. Sezaryen olan kadınlarda bu gibi fiziksel ve psikososyal sorunlar oldukça yaygın olarak görülmektedir (36, 37, 38, 39). Doğum tipi değişkenini takiben rahatsızlık, yorgunluk, anestezi gibi nedenler bağlanma sürecini olumsuz yönde etkilemektedir (14, 15, 16, 19, 20). Ek olarak Şanlı ve arkadaşlarının yaptığı çalışma sezaryen olan kadınların bebeklerinin bakımını daha geç üstlenebildiklerini göstermiştir (117). Vajinal doğum ile karşılaştırıldığında, sezaryen operasyonu, gecikmiş bağlanmaya, bebeğin emzirilmesinde gecikme ve emzirme ile ilgili problemlerin ortaya çıkmasına neden olmaktadır (25).

Herhangi bir sebepten dolayı bebekten ayrı kalma: Annelerin bebeklerini nasıl algıladığı da bağlanma sürecinde önemli bir yere sahiptir. Doğumu takiben anne ile bebeğin herhangi bir sebepten dolayı birbirlerinden ayrı kalmaları bu süreci etkilemektedir. Yapılan bir çalışmaya göre erken doğan bebeklerin annelerinin %90.2'si bebeklerini negatif olarak algılar iken, zamanında doğan bebek annelerinin %94'ü bebeğini pozitif algılamaktadır (90). Annelerin doğumdan sonra bebeklerini görme süreleri kısaldıkça bebeklerini daha pozitif algıladığı belirtilmiştir (91). Öztürk ve Erci'nin (2016) postpartum dönemde primipar annelere verilen eğitimin yenidoğanı algılama ve maternal bağlanmaya etkisini belirlemek amacıyla yaptığı çalışmada kadınların bebeklerini algılaması ile maternal bağlanma düzeyleri arasında pozitif yönde bir ilişki bulunmuştur (2).

Anne yaşı: Anne yaşının da anne bebek ilişkisi üzerinde etkili olduğu bir diğer husustur. Genel olarak adölesan annelerin bebeklerine karşı daha az duyarlı ve onlarla daha az etkileşim içinde olduğu belirtilmektedir Adölesan anneden doğan çocuklar gelişimde gecikme, bilişsel ve sosyal gelişimde bozukluk ve davranış sorunları görülmesi açısından risk altındadır (118). Adölesan ve yetişkin annelerin annelik rolüne uyum düzeylerinin karşılaştırıldığı bir çalışmada, yetişkin anneler adölesan annelere göre bebeklerine karşı daha güvenli maternal bağlanma geliştirmiştir. Aynı zamanda adölesan annelerin yetişkin annelere göre bebeklerine karşı daha fazla olumsuz duygular ifade ettiklerini belirtmiştir (119). Rafferty ve

arkadaşlarının çalışmasında da, adölesan annelerin çocuklarına daha az olumlu ebeveynlik davranışları sergilediklerini tespit edilmiştir (120). Çalışır ve Karaçam (2011) çalışmasında anne yaşının ebeveynlik davranışı ile ilişkili olduğunu belirtmiştir (83).

Aile içi ilişki ve sosyal destek: Sağlıklı bir anne bebek ilişkisinin gelişmesi için kadının destek sistemleri, ailesi ile olan ilişkisi, eşi ile olan uyumu da büyük önem taşımaktadır. Evlilik doyumu yüksek olan kadınların bebeklerine bağlanma düzeylerinin yüksek olduğu belirtilmiştir (18). Ayrıca kadınlarda algılanan sosyal destek ile maternal bağlanma puanları arasında pozitif yönde ilişki olduğu belirtilmiştir (21, 31, 33). Maternal bağlanma, algılanan sosyal destek ve emzirme yeterliliği arasındaki ilişkiyi belirlemek amacıyla yapılan bir çalışmada annelerin algıladığı sosyal destek düzeyi arttıkça maternal bağlanmanın olumlu yönde etkilendiği belirtilmiştir (32). Kadınların maternal bağlanma algısının anneliğe ilişkin görüşlerine etkisini belirlemek amacıyla yapılan bir diğer çalışmada sosyal destek düzeyini yeterli olarak algılayan ve eşiyle arasındaki ilişkiyi uyumlu olarak belirten annelerin maternal bağlanma puan ortalamaları anlamlı olarak daha yüksektir. Bununla birlikte annenin kendi bebeklik döneminde annesi ile olan ilişkisinin bebeğiyle olan bağlanmayı da etkilediği gösterilmiştir (121, 122, 123).

4.5. Anne-Bebek İlişkisi ve Hemşirenin Rolü

Doğum öncesi bakımın amaçlarından biri, gebeliğin sağlıklı bir şekilde sonlanmasını sağlamak ve aileyi yeni rol ve üyelerine hazırlamaktır (124). Doğum öncesi dönemde gereken yeterli bakımı alan kadınlar annelik rolüne daha rahat uyum sağlamaktadır (119). İstenen gebeliğin olması anne bebek ilişki açısından büyük bir öneme sahiptir bundan dolayı annelerin prekonsepsiyonel dönemden itibaren bu konuda eğitilmeleri önemlidir. Hemşire, ailenin çocuk sahibi olmak istedikleri bir zamanda gebeliğin gerçekleşmesinin önemini anlatmalı, kadının ve ailenin yeni rollere uyum sağlaması için gerekli hazırlıkları yapmalıdır (125, 126). Doğum sonu dönem ise, yeni rol ve sorumluluklarla birlikte ebeveynliğe geçişin yaşandığı ve kadın ile ailesinin hayatında önemli değişikliklerin meydana geldiği zor bir süreçtir. Aileye katılan yeni üyenin aile ile bütünleşmesi, diğer aile bireyleri ile ilişkilerin yeniden tanımlanması ve bebeğe güvenli bir çevrenin oluşturulması bu dönemde başarılması gereken önemli olaylardır. Bu dönemde anne, çocukla psikolojik ve biyolojik olarak derin bir ilişki içindedir. Bebek için hayatın ilk günlerinde başlayan bu ilişki, ilerleyen dönemlerde oluşacak

anne-bebek ilişkisinin temelini oluşturmaktadır. Ayrıca anne bebek ilişkisi, bebeklikten başlayarak tüm yaşam boyunca bebeğin gelişimini etkilemektedir (127, 128, 129, 130, 131).

Annenin yeni rolüne uyumu, anne bebek etkileşiminin sağlıklı bir şekilde başlayıp sürdürülmesinde önemlidir. Ancak Türkiye’de anneler genel olarak doğum sonrası 24 saat içinde taburcu edilmektedir. Bu süre acil gelişebilecek komplikasyonları engellemek için yeterli olmasına rağmen doğum sonu dönemde annenin yeni rol ve sorumluluklarına uyum sağlayabilmesi için yeterli değildir. Hastaneden taburculukla birlikte özellikle yeni anne olanlar için stres artmaktadır. Annelerin bebek bakımında kendini yetersiz hissetmesi, bedensel değişikliklerle birlikte yorgun olması, stres ve endişe duymasına sebep olarak annelik rolünden memnuniyetsizliğe neden olmakta ve anne bebek ilişkisini olumsuz yönde etkileyebilmektedir. Bu ilişkinin sağlıklı bir şekilde başlayıp ve devam edebilmesi ve annenin bu dönemde yaşadığı problemlerle baş edebilmesi için destek alması önemlidir (41). Hemşire; ebeveynlerin destek sistemlerinin oluşmasına ve olumlu deneyimler yaşamasına yardımcı olmalıdır (6).

Doğumdan hemen sonra anne ile bebek arasında ten tene temas sağlanması, emzirmenin başlatılması, bağlanma ve etkileşimin en yüksek düzeyde oluşmasını desteklemektedir (132). Bu nedenle hemşirelerin bu süreçte, anne, aile ve bebeğe ihtiyaca uygun hemşirelik yaklaşımı ile bağlanma sürecini başlatma ve sürdürmede yardımcı olmalı, ebeveynlerin bebekle etkileşim içinde olması, onunla iletişim kurması yani bebeğe bakım verme, ona dokunma, sarılma ve bebeği inceleme konusunda cesaretlendirilmesi gerekmektedir. Anne bebek ilişkisini değerlendirmek için düzenli gözlem yapmalı ve bununla ilgili notlar tutmalıdır (41, 133, 134).

Annenin bebeğini gerçek ismiyle çağırması, bebeğin istenilen kiloyu almaması, kirli ve bakımsız olması ve bebekte ciddi pişiklerin olması, maternal bağlanmada yetersizlik olduğunu gösterebilir. Hemşire annenin bebeği hakkındaki duygularını öğrenmeli ve bebek bakımını desteklemeli ve eğitici olmalıdır (126).

5. MATERYAL VE METOT

5.1. Araştırmanın Amacı ve Tipi

Araştırma doğum şeklinin anne bebek bağlanması, yenidoğanı algılama ve ebeveynlik davranışı üzerindeki etkisini incelemek amacıyla yapılmıştır. Prospektif tanımlayıcı araştırmadır.

5.2. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Zaman

Araştırma Medipol Sağlık Grubu'na bağlı özel bir hastanede gerçekleştirilmiştir. Kurum yetkilileri ile sözlü ve yazılı görüşmeler yapılarak gerekli izinler ve etik kurul onayı alındıktan sonra araştırılmaya başlanmıştır. Araştırma verileri Ocak 2017-Haziran 2017 arasında toplanmıştır.

5.3. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi

Araştırmanın evreni, araştırma yapılan hastaneye doğum için başvuran kadınlardan oluşmaktadır. Evren sayısı 2436 alınarak basit rastgele örneklem genişliği tahmini formülü ile minimum örneklem sayısı 224 bulunmuştur.

Basit Rastgele Örneklemede Örneklem Genişliği Tahmini

$$n = \frac{Nt^2pq}{d^2(N-1) + t^2pq}$$

N: Evrendeki birey sayısı

n: Örnekleme alınacak birey sayısı

p: İncelenen olayın görülüş sıklığı

q: İncelenen olayın görülmeyiş sıklığı

t: Belirli serbestlik derecesinde ve saptanan yanılma düzeyinde t tablosundan bulunan teorik

d: Olayın görülüş sıklığına göre yapılmak istenen sapma

5.3.1. Örneklem Seçim Kriterleri

- En az 18 yaşında olma
- İlk kez anne olacak gebeler
- Miadında doğum yapmış olma (37-42 haftalık)
- Çoğul gebeliği olmayan
- Bebeğin herhangi bir sağlık sorununun olmaması
- Araştırmaya katılmaya gönüllü olan
- Herhangi bir iletişim bozukluğu anlama bozukluğu olmayan bireyler

5.3.2. Araştırma Dışı Bırakılma Kriterleri

- Preterm doğum yapmış olma
- Çoğul gebeliği olma
- Bebeğin sağlık sorununun olması
- İletişim bozukluğu, anlama bozukluğu olan birey

5.3.3. Araştırma Akış Şeması

Yapılan Çalışmalar	Ocak 2016	Şubat 2016	Ocak Mart 2017	Nisan Haziran 2017	Temmuz Aralık 2017	Ocak Mart 2018	Nisan Haziran 2018	Temmuz Eylül 2018	Ekim Aralık 2018	Nisan 2019
Literatür İnceleme, Araştırmanın Adı ve Desenini Belirleme Araştırma Önerisi Hazırlama										
Araştırma Önerisi Hazırlama										
Araştırma Önerisi Sunma ve Gerekli Düzeltilmeleri Yapma										
Etik Kurul Başvuruları										
Veri Toplama										
Veri Girişi ve Değerlendirme (Analiz)										
Rapor (Tez) Yazma										
Tez Savunması										

5.4. Veri Toplama Araçları

Araştırmanın yapıldığı hastanede örneklem seçim kriterlerine uyan kadınlara araştırma hakkında bilgi verilerek sözlü ve yazılı onamları alınmıştır. Veri toplama formları araştırmaya katılmayı kabul eden kadınlarla yüz yüze ve ikinci görüşmede telefon yolu ile iletişim kurularak uygulanmıştır. Her bir görüşme 20-25 dakika sürmüştür. Araştırmada veriler, Tanıtıcı Bilgi Formu (Ek1), Maternal Bağlanma Ölçeği (Ek2), Yenidoğanı Algılama Ölçeği (Ek3) ve Doğum Sonrası Ebeveynlik Davranışı Ölçeği (Ek4) ile toplanmıştır.

5.4.1. Tanıtıcı Bilgi Formu

Literatür taranarak araştırmacılar tarafından oluşturulmuştur. Bu formda kadınların sosyodemografik özellikleri, sağlık durumu özellikleri, gebelik ve doğumla ilgili özellikler, yenidoğan ile ilgili özellikler olmak üzere toplam 28 soru yer almaktadır.

5.4.2. Maternal Bağlanma Ölçeği (MBÖ)

Ölçek Muller tarafından 1994 yılında, maternal sevgiyle bağlanmayı ölçmek amacıyla geliştirilmiştir (135). Ölçeği ilk olarak doğum sonrası dönemde 30-40 gün arasında bebeği olan 196 anneye uygulamıştır. Sevgiyi gösteren maternal duygu ve davranışları ölçen Maternal Bağlanma Ölçeği kişinin kendisinin uyguladığı bir ölçek olduğu için, okuma-yazma bilen ve okuduğunu anlayabilen kadınlara uygulanabilen bir ölçektir. Ülkemizde Maternal Bağlanma Ölçeğinin, Türkçe formunun geçerlilik ve güvenirlik çalışması, Kavlak ve Şirin tarafından 2004 yılında yapılmıştır. MBÖ, 26 maddelik ve her bir madde “her zaman” ile “hiçbir zaman” arasında değişen, 4’lü likert tipi bir ölçektir. Her madde doğrudan ifadeleri içermektedir ve her zaman (a)=4 puan, sık sık (b)=3 puan, bazen (c)=2 puan ve hiçbir zaman (d)=1 puan olarak hesaplanır. Bütün maddelerin toplamından genel bir puan elde edilmektedir. Yüksek puan maternal bağlanmanın yüksek olduğunu göstermektedir. Ölçekten elde edilecek en düşük puan 26, en yüksek puan 104’tür (Kavlak 2009). Ölçek, 30 günlük bebeği olan annelerle telefon yoluyla iletişime geçilerek doldurulmuştur. Araştırmamızda Maternal Bağlanma Ölçeği iç tutarlılık katsayısı (cronbach alfa) 0.830 olarak bulunmuştur.

5.4.3. Yenidoğanı Algılama Ölçeği (I ve II) (YAÖ)

1971 yılında Broussard ve Hartner tarafından annelerin bebeklerini algılama durumlarını ölçmek amacıyla geliştirilmiştir. Ölçme sonucunda annenin bebeği ile ilgili beklentilerindeki ve bebeğiyle ilişkilerindeki var olan problemler saptanarak, ileride emosyonel bozukluğu olabilecek riskli bebekler tanımlanır. Ülkemizde Yenidoğanı Algılama Ölçeğinin, Türkçe formunun geçerlilik güvenirlik çalışması, 1997 yılında Balcı tarafından yapılmıştır (136). Yenidoğanı Algılama Ölçeğinden elde edilecek veriler ölçek yönergesi doğrultusunda araştırmacı tarafından hesaplanarak “annenin bebeğini algılama puanı” elde edilir. Annenin bebeğini algılama puanının elde edilirken; “Herhangi bir Bebek Formları”ndan elde edilen toplam puandan, “Sizin Bebeğiniz Formları”nın toplam puanı çıkarılır. Elde edilen toplam 0 puan ve altı ise negatif algılama; 0 puan üzeri ise pozitif algılama olarak kabul edilmektedir. Yenidoğanı Algılama Ölçeği I formu anne ile doğum sonrası ilk günlerde yüz yüze görüşerek, II. formu ise bebekleri 30 günlük olduğunda telefon yoluyla iletişime geçilerek doldurulmuştur. Araştırmamızda Yenidoğanı Algılama Ölçeği iç tutarlılık katsayısı (cronbach alfa) 0.827 olarak bulunmuştur.

5.4.4. Doğum Sonrası Ebeveynlik Davranışı Ölçeği (DSEDÖ)

Ölçek 2001 yılında Britton ve arkadaşları tarafından, doğumdan sonra anne-babanın bebeğiyle ilk karşılaşması sırasında bebeğe karşı gösterdikleri ebeveynlik davranışını değerlendirmek amacıyla geliştirilmiştir (106). Ölçeğin Türkçe formunun geçerlik ve güvenirliğini ülkemizde Çalışır ve arkadaşları tarafından 2009 yılında yapılmıştır. Ölçeğin uygulamasında, doğumdan sonra anne ve bebeğin karşılaştığı ilk 10 dakika süresince gözlemci, annenin bebeğine karşı gösterdiği davranışları “Doğum Sonrası Ebeveynlik Davranışı Ölçeği” maddelerine göre gözlemleyerek, var olan davranışa (+), olmayan davranışa (-) işareti koyarak kaydeder. Altı maddeli ölçeğin, her bir maddesi için gözlenen davranış bir (1) puan, gözlenmeyen davranış sıfır (0) puan olarak değerlendirilir. Ölçeğin toplam puanı 0–6 puan arasındadır. Ölçekten alınan toplam puanın yüksek olması ebeveynin bebeğine karşı daha olumlu ebeveynlik davranışına sahip olduğunu göstermektedir. Ölçek doğum sonrası anne ile bebeğin ilk karşılaşmasında 10 dakika boyunca annenin bebeğine karşı olan davranışları izlenerek doldurulmuştur. Araştırmamızda Doğum Sonrası Ebeveynlik Davranışı Ölçeği iç tutarlılık katsayısı (cronbach alfa) 0.702 olarak bulundu.

5.5. Verilerin Değerlendirilmesi

Araştırmada elde edilen bulguların değerlendirilmesinde, istatistiksel analizler için IBM SPSS Statistics 22 (IBM SPSS, Türkiye) programı kullanıldı. Parametrelerin normal dağılıma uygun olup olmadığı ShapiroWilks testi ile değerlendirildi. Çalışma verileri değerlendirilirken tanımlayıcı istatistiksel metodları (Ortalama, Standart sapma, Frekans) ve iki grup arası karşılaştırmalarında Student t testi, Mann Whitney U testi kullanıldı. Verilerin ikiden fazla grup arası karşılaştırmalarına Kruskal Wallis ve Tek Yönlü ANOVA testi, farklılığa neden olan grubun tespitinde ise Tukey HSD testleri kullanıldı. Niteliksel verilerin değerlendirilmesinde Ki-Kare testi ve Fisher Kesin Ki-Kare testi kullanıldı. Bağımsız değişkenlerin bağımlı değişkene etkisini belirlemek için çoklu linear regresyon analizi yapıldı. Anlamlılık $p < 0.05$ düzeyi olarak kabul edildi.

5.6. Araştırmanın Sınırlılıkları

Bu çalışmanın sonuçları, araştırma kapsamındaki kurum ve örneklemle sınırlıdır.

5.7. Araştırmanın Süresi

Araştırma Ocak 2017 ve Aralık 2018 tarihleri arasında yapılmıştır.

5.8. Araştırmanın Etik Yönü

Araştırmanın etik kurul onayı; İstanbul Medipol Üniversitesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu Başkanlığı'ndan alınmıştır (Etik Kurul Karar No:497 Yıl:2016).

6. BULGULAR

Bu bölümde araştırmadan elde edilen bulgular aşağıda belirtilen başlıklar halinde verilmiştir;

6.1. Araştırmaya Katılan Annelerin Özelliklerine ve Doğum şekline İlişkin Bulgular

6.2. Araştırmaya Katılan Annelerin Maternal Bağlanma Ölçeği Puan Ortalamalarına İlişkin Bulgular

6.3. Araştırmaya Katılan Annelerin Yenidoğanı Algılama Ölçeğinden Aldıkları Puanları Sonucu Algılama Durumlarına İlişkin Bulgular

6.4. Araştırmaya Katılan Annelerin Doğum Sonrası Ebeveynlik Ölçeği Puan Ortalamalarına İlişkin Bulgular

6.1. Araştırmaya Katılan Annelerin Özelliklerine İlişkin Bulgular ve Doğum Şekline Göre Karşılaştırılması

Bu bölümde araştırmaya katılan annelerin sosyodemografik özellikleri, tıbbi öyküleri, bu gebelikleri, doğuma ve yenidoğana ilişkin özellikleri incelenmiştir. Doğum şekli ile bu özellikler karşılaştırılmıştır.

Tablo 6.1.1. Araştırmaya Katılan Annelerin Tanıtıcı Özellikleri

Tanıtıcı Özellikler	Sayı (n)	%
Yaş (Ort: 27.46±3.52 Min:21, Max: 38)		
18-24 yıl	65	21.7
25-29 yıl	152	50.7
30-39 yıl	83	27.7
Öğrenim düzeyi		
İlköğretim	23	7.7
Lise	71	23.7
Önlisans	9	3.0
Lisans	180	60.0
Lisansüstü	17	5.7
Çalışma durumu		
Çalışıyor	155	51.7
Çalışmıyor	145	48.3
Gelir durumu		
Gelir giderden az	4	1.3
Gelir gidere denk	227	75.7
Gelir giderden fazla	69	23.0
Sağlık güvencesi		
SGK	266	88.7
Özel Sağlık Sigortası	26	8.7
Bağkur	8	2.7

Annelerin yaşları 21-38 arasında değişmekte olup, ortalaması 27.46±3.52'dir. Araştırmaya katılan annelerin %60'ı (n=180) lisans mezunudur. Annelerin %51.7'si bir işte çalışmaktadır. Aylık gelir algısına bakıldığında %75.7'si gelir gidere denk olduğunu belirtmiştir. Tüm katılımcıların sağlık güvencesi olduğu görülmektedir.

Tablo 6.1.2. Araştırmaya Katılan Annelerin Tıbbi Öyküsü

Tıbbi Öyküsü	Sayı (n)	%
Alerji öyküsü		
Var	26	8.7
Yok	274	91.3
Kronik hastalık		
Var	54	18.0
Yok	246	82.0
Geçirilmiş operasyon		
Var	66	22.0
Yok	234	78.0
Sürekli ilaç kullanımı		
Var	42	14.0
Yok	258	86.0
Sigara içme durumu		
Evet	21	7.0
Gebeliği Sırasında Bıraktı	30	10.0
Hayır	249	83.0
Akraba evliliği		
Var	12	4.0
Yok	288	96.0

Annelerin %91.3'ünün alerji öyküsünün, %82.0'mın kronik hastalığının olmadığı ve %78.0'mın bir operasyon geçirmediği görülmektedir. %14.0'ı sürekli ilaç kullanmaktadır. Sigara içme durumuna bakıldığında %83.0'ünün sigara içmediği görülmektedir.

Tablo 6.1.3. Araştırmaya Katılan Annelerin Bu Gebeliğe ve Doğuma Ait Özelliklerinin Dağılımı

Bu Gebeliğe ve Doğuma Ait Özellikler		Sayı (n)	%
Gebelik sayısı	Primigravida	255	85.0
	Multigravida	45	15.0
Düşük/Küretaj	Var	35	11.7
	Yok	265	88.3
Ölü doğum	Var	11	3.7
	Yok	289	96.3
Gebeliğin oluş şekli	Kendiliğinden	272	90.7
	IVF	28	9.3
Gebeliğin planlanma durumu	Planlı Gebelik	258	86.0
	Plansız Gebelik	42	14.0
Kan uyuşmazlığı	Var	37	12.3
	Yok	263	87.7
Gebelikte sağlık problemi yaşama	Evet	137	45.7
	Hayır	163	54.3
Gebelikte ayaktan tedavi olma	Evet	73	24.3
	Hayır	227	75.7
Gebelikte hastanede yatarak tedavi olma	Evet	45	15.0
	Hayır	235	85.0
Plasenta ve ekleri ile ilgili sorun yaşama	Evet	30	10.0
	Hayır	270	90.0
Antepartum kanama	Evet	23	7.7
	Hayır	277	92.3
Anemi	Var	90	30.0
	Yok	210	70.0
Gestasyonel diyabet/Preeklampsi	Var	39	13.0
	Yok	261	87.0
Hiperemesis gravidarum	Var	18	6.0
	Yok	282	94.0
Gebelik haftası	37	49	16.3
	38	95	31.7
	39	105	35.0
	40	51	17.0
Analjezi/Anestezi kullanımı	CS- Genel Anestezi	113	37.7
	CS- Bölgesel Anestezi	87	29.0
	VD-Analjezi Kullanımı	36	12.0
	VD- Epidural Kullanımı	15	5.0
	Kullanılmayan	49	16.3

Araştırmaya katılan annelerin %85.0'nın ilk gebeliği olduğu görülmektedir. %11.7'sinin düşük/küretaj öyküsü ve %3.7'sinin ölü doğum öyküsü bulunmaktadır. Annelerin %90.7'sinin gebeliğinin spontan gerçekleştiği, %86.0'sının gebeliğinin planlı olduğu ve %45.7'sinin gebeliğinde sağlık sorunu yaşadığı saptanmıştır.

Gebeliğinde sağlık sorunu yaşayan (%45.7 n=137) annelerin, yaşadıkları sorunların; gestasyonel diyabet/preeklampsi, plasenta ve ekleri ile ilgili problemler, antepartum kanama, hiperemezis gravidarum, sancı, baş ağrısı, tansiyon yüksekliği, erken membran rüptürü, diyare, serviks kısalması, enfeksiyon, taşikardi ve bebek hareketlerinde azalma olduğu saptanmıştır.

Tablo 6.1.4. Yenidoğana Ait Özelliklerinin Dağılımı

Yenidoğana Ait Özellikler	Sayı (n)	%
Doğum ağrılığı		
2000-2999 g	70	23.3
3000-3499 g	148	49.3
3500-3999 g	71	23.7
4000 g ve üstü	11	3.7
Birinci dakika apgar		
5-7	23	7.7
8-9	277	92.3
Beşinci dakika apgar		
8	11	3.7
9	243	81.0
10	46	15.3

Yenidoğanın doğum ağrılığına bakıldığında %49.3'ünün 3000-3499 g arasında olduğu görülmüştür.

Tablo 6.1.5. Araştırmaya Katılan Annelerin Tanıtıcı Özelliklerinin Doğum Şekline Göre Karşılaştırılması

Tanıtıcı Özellikler		Vajinal Doğum n (%)	Acil Sezaryen n (%)	Elektif Sezaryen n (%)	İstatistiksel Test ve Anlamlılık χ^2 P	
Yaş						
	18-24 yıl	29 (44.6)	24 (36.9)	12 (18.5)	16.298	0.003
	25-29 yıl	48 (31.6)	56 (36.8)	48 (31.6)		
	30-39 yıl	23 (27.7)	20 (24.1)	40 (48.2)		
Öğrenim düzeyi						
	İlköğretim	8 (34.8)	7 (30.4)	8 (34.8)	1.824	0.768
	Lise-Önlisans	22 (27.5)	30 (37.5)	28 (35.0)		
	Lisans-	70 (35.5)	63 (32.0)	64 (37.5)		
	Lisansüstü					
Çalışma durumu						
	Çalışıyor	53 (34.2)	51 (32.9)	51 (32.9)	0.107	0.948
	Çalışmıyor	47 (32.4)	49 (33.8)	49 (33.8)		
Gelir durumu						
	Gelir giderden az-Gelir gidere denk	83 (35.9)	81 (35.1)	67 (29.0)	8.583	0.014
	Gelir giderden fazla	17 (24.6)	19 (27.5)	33 (47.8)		
Sağlık güvencesi						
	SGK	92 (34.6)	88 (33.1)	86 (28.7)	1.922	0.750
	Özel sağlık sigortası	6 (23.1)	9 (34.6)	11 (3.7)		
	Bağkur	2 (25.0)	3 (37.5)	3 (37.5)		

Yaş grupları ile doğum şekli arasında anlamlı bir ilişki olduğu bulunmuştur ($p < 0.05$). 25 yaş altındaki annelerin vajinal doğum oranlarının ve 30 yaş üzeri annelerin elektif sezaryen oranlarının yüksek olduğu görülmüştür. Öğrenim düzeyi, çalışma durumu ve sağlık güvencesi ile doğum şekli arasında anlamlı bir ilişki olmadığı belirlenmiştir ($p > 0.05$). Gelir durumu ile doğum şekli arasında anlamlı ilişki olduğu ve gelir giderden fazla olan kadınların %47.8'inin elektif sezaryen olduğu bulunmuştur ($p < 0.05$).

Tablo 6.1.6. Araştırmaya Katılan Annelerin Tıbbi Öyküsüne İlişkin Özelliklerinin Doğum Şekline Göre Karşılaştırılması

Tıbbi Öyküsü	Vajinal Doğum n (%)	Acil Sezaryen n (%)	Elektif Sezaryen n (%)	İstatistiksel Test ve Anlamlılık	
				χ^2	<i>p</i>
Alerji öyküsü					
Var	4 (15.4)	13 (50.0)	9 (34.6)	5.138	0.077
Yok	96 (35.0)	87 (31.8)	91 (33.2)		
Kronik hastalık					
Var	14 (25.9)	16 (29.6)	24 (44.4)	3.794	0.150
Yok	86 (35.0)	84 (34.1)	76 (30.9)		
Geçirilmiş operasyon					
Var	17 (25.8)	19 (28.8)	30 (45.5)	5.711	0.058
Yok	83 (35.5)	81 (34.6)	70 (29.9)		
Sürekli ilaç kullanımı					
Var	11 (26.2)	14 (33.3)	17 (40.5)	1.495	0.474
Yok	89 (34.5)	86 (33.3)	83 (32.2)		
Sigara içme durumu					
Evet	5 (23.8)	9 (42.9)	7 (33.3)	3.545	0.471
Gebeliği sırasında bıraktı	7 (23.3)	13 (43.3)	10 (33.3)		
Hayır	88 (35.3)	78 (31.3)	83 (33.3)		
Akraba evliliği					
Var	2 (16.7)	3 (25.0)	7 (58.3)	3.646	0.162
Yok	98 (34.0)	97 (33.7)	93 (32.3)		

Annelerin tıbbi öyküsüne göre karşılaştırıldığında doğum şekli arasında anlamlı bir ilişki bulunmamıştır ($p>0.05$).

Tablo 6.1.7. Araştırmaya Katılan Annelerin Bu Gebeliğe ve Doğuma Ait Özelliklerinin Doğum Şekline Göre Karşılaştırılması

Bu Gebeliğe ve Doğuma Ait Özellikleri		Vajinal Doğum n (%)	Acil Sezaryen n (%)	Elektif Sezaryen n (%)	İstatistiksel Test ve Anlamlılık χ^2 <i>p</i>	
Gebelik sayısı	Primigravida	89 (34.9)	83 (32.5)	83 (32.5)	1.882	0.390
	Multigravida	11 (24.4)	17 (37.8)	17 (37.8)		
Düşük/Küretaj	Var	8 (22.9)	12 (34.3)	15 (42.9)	2.394	0.302
	Yok	92 (34.7)	8 (33.2)	85 (32.1)		
Ölü doğum	Var	4 (36.4)	4 (36.4)	3 (27.3)	0.189	0.910
	Yok	96 (33.2)	96 (33.2)	97 (33.6)		
Gebeliğin oluş şekli	Kendiliğinde	97 (35.7)	92 (33.8)	83 (30.5)	11.896	0.003
	IVF	3 (10.7)	8 (28.6)	17 (60.7)		
Gebeliğin planlanma durumu	Planlı Gebelik	83 (33.7)	88 (34.1)	83 (32.2)	1.163	0.559
	Plansız Gebelik	17 (31.0)	12 (28.6)	17 (40.5)		
Kan uyumsuzluğu	Var	18 (48.6)	12 (32.4)	7 (18.9)	5.611	0.60
	Yok	82 (31.2)	88 (33.5)	93 (35.4)		
Gebelikte sağlık problemi yaşama	Evet	41 (29.9)	56 (40.9)	40 (29.2)	6.475	0.039
	Hayır	59 (36.2)	44 (27.0)	60 (36.8)		
Gebelikte ayaktan tedavi olma	Evet	23 (31.5)	28 (38.4)	22 (30.1)	1.122	0.571
	Hayır	77 (33.9)	72 (31.7)	78 (34.4)		
Gebelikte hastanede yatarak tedavi olma	Evet	12 (26.7)	19 (42.2)	14 (31.1)	2.039	0.361
	Hayır	88 (34.5)	81 (31.8)	86 (33.7)		
Plasenta ve ekleri ile ilgili sorun yaşama	Evet	4 (13.3)	20 (66.7)	6 (20.0)	16.889	0.000
	Hayır	96 (35.6)	80 (29.6)	94 (34.8)		
Antepartum kanama	Evet	5 (21.7)	10 (43.5)	8 (34.8)	1.789	0.409
	Hayır	95 (34.3)	90 (32.5)	92 (33.2)		
Anemi	Var	29 (32.2)	23 (25.6)	38 (42.2)	5.429	0.066
	Yok	71 (33.8)	77 (36.7)	62 (29.5)		
Gestasyonel Diyabet/Preeklampsi	Var	12 (30.8)	15 (38.5)	12 (30.8)	0.531	0.767
	Yok	88 (33.7)	85 (32.6)	88 (33.7)		
Hiperemezis gravidarum	Var	7 (38.9)	8 (44.4)	3 (16.7)	2.482	0.289
	Yok	93 (33.0)	92 (32.6)	97 (34.4)		
Gebelik haftası	37	14 (28.6)	22 (44.9)	13 (26.5)	17.790	0.007
	38	31 (32.6)	23 (24.2)	41 (43.2)		
	39	37 (35.2)	30 (28.6)	38 (36.2)		
	40	18 (35.3)	25 (49.0)	8 (15.7)		

Gebelik sayısı, düşük/küretaj ve ölüm doğum öyküsü, gebeliğin planlanma durumu, kan uyuşmazlığı, gebelikte ayaktan tedavi olma, gebelikte hastanede yatarak tedavi olma, antepartum kanama, anemi, gestasyonel diyabet/preeklampsi, hiperemesis gravidarum öyküsü ile doğum şekli arasında anlamlı bir ilişki bulunmamıştır ($p>0.05$).

Gebeliğin oluş şekli, gebelikte sağlık problemi yaşama, plasenta ve ekleri ile ilgili problem yaşama ve gebelik haftasının doğum şeklini etkilediği görülmüştür ($p<0.05$). İnfertilite tedavisi ile gebe kalan kadınların %60.7'sinin elektif sezaryen olduğu görülmüştür. Gebelikte sağlık sorunu yaşayan annelerin %40.9'unun acil sezaryen olduğu belirlenmiştir.

Tablo 6.1.8. Yenidoğana Ait Özelliklerinin Doğum Şekline Göre Karşılaştırılması

Yenidoğana Ait Özellikler	Vajinal Doğum n (%)	Acil Sezaryen n (%)	Elektif Sezaryen n (%)	İstatistiksel Test ve Anlamlılık χ^2	<i>p</i>
Doğum ağırlığı					
2000-2999 g	25 (35.7)	26 (37.1)	19 (27.1)	12.013	0.017
3000-3499 g	59 (39.9)	40 (27.0)	49 (33.1)		
3500 g ve üstü	16 (19.5)	34 (41.5)	32 (39.0)		
Birinci dakika apgar					
5-7	12 (52.2)	9 (39.1)	2 (8.7)	7.440	0.024
8-9	88 (31.8)	91(32.9)	98 (35.4)		
Beşinci dakika apgar					
8	5 (45.5)	5 (45.5)	1 (9.1)	4.225	0.376
9	79 (32.5)	83 (34.2)	81 (33.3)		
10	16 (34.8)	12 (26.1)	18 (39.1)		

Doğum ağırlığı ve birinci dakika apgar skorunun doğum şekli ile arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki bulunmuştur ($p<0.05$).

6.2. Araştırmaya Katılan Annelerin Maternal Bağlanma Ölçeği Puan Ortalamalarına İlişkin Bulgular

Tablo 6.2.1. Doğum Şekline Göre Annelerin Maternal Bağlanma Ölçeği Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması

Maternal Bağlanma Ölçeği Puan Ortalamaları					
	Vajinal Doğum (n:100)	Acil Sezaryen (n:100)	Elektif Sezaryen (n:100)	İstatistiksel Test ve Anlamlılık	
	$\bar{X} \pm SS$	$\bar{X} \pm SS$	$\bar{X} \pm SS$	F	p
Maternal Bağlanma Ölçeği	(min-max)	(min-max)	(min-max)		
	96.17±5.99 (81-104)	96.95±5.62 (84-104)	96.68±5.12 (82-104)	0.502	0.606
Maternal Bağlanma Ölçeği Puan Ortalaması: 96.6±5.58					

Annelerin Maternal Bağlanma Ölçeği puan ortalaması 96.6±5.58 olarak bulunmuştur. MBÖ puan ortalamaları sırası ile vajinal doğum yapan annelerde 96.17±5.99, acil sezaryen olan annelerde 96.95±5.62, elektif sezaryen olan annelerde ise 96.68±5.12'dir. Doğum şekli ile Maternal Bağlanma Ölçeği puan ortalaması arasında anlamlı bir fark olmadığı saptanmıştır (p>0.05).

Tablo 6.2.2. Annelerin Tanıtıcı Özelliklerinin Maternal Bağlanma Ölçeği Puan Ortalamalarına Etkisinin Değerlendirilmesi

Tanıtıcı Özellikler	Maternal Bağlanma Ölçeği Puan Ortalamaları		İstatistiksel Test ve Anlamlılık		
	Sayı (n)	$\bar{X} \pm SS$			
Yaş	18-24 yıl	65	97.24±5.89	F= 0.631	p= 0.533
	25-29 yıl	152	96.31±5.74		
	30-39 yıl	83	96.61±5.02		
Öğrenim düzeyi	İlköğretim***	23	93.82±6.04	F= 3.159	p=0.044
	Lise- Önlisans*	80	96.97±5.60		
	Lisans-	197	96.77±5.45		
	Lisansüstü*				
Çalışma durumu	Çalışıyor	155	96.50±5.61	t= -0.289	p= 0.772
	Çalışmıyor	145	96.69±5.56		
Gelir durumu	Gelir giderden az -	231	96.35±5.47	t= -1.337	p= 0.184
	Gelir gidere denk				
	Gelir giderden fazla	69	97.42±.90		
Sağlık güvencesi	SGK	266	96.52±5.66	F= 0.254	p= 0.776
	Özel Sağlık Sigortası	26	97.07±4.98		
	Bağkur	8	97.62±4.83		

Annelerin yaş grupları, çalışma durumu, gelir durumu algısı ve sağlık güvencesi ile MBÖ puan ortalaması arasında anlamlı bir fark bulunmamıştır ($p > 0.05$). İlköğretim mezunu annelerin MBÖ puan ortalaması lise ve üzeri öğrenim düzeyine sahip annelere göre anlamlı olarak düşük bulunmuştur ($p < 0.05$).

Tablo 6.2.3. Annelerin Tıbbi Öyküsünün Maternal Bağlanma Ölçeği Puan Ortalamalarına Etkisinin Değerlendirilmesi

Tıbbi Öyküsü	Maternal Bağlanma Ölçeği Puan Ortalamaları		İstatistiksel Test ve Anlamlılık	
	Sayı (n)	$\bar{X}\pm SS$		
Alerji öyküsü				
Var	26	96.15±6.65	t= -0.426	p= 0.719
Yok	274	96.64±5.48		
Kronik hastalık				
Var	54	97.59±4.95	t= 1.446	p= 0.118
Yok	246	96.38±5.69		
Geçirilmiş operasyon				
Var	66	97.66±3.85	t= 1.764	p= 0.079
Yok	234	96.29±5.95		
Sürekli ilaç kullanımı				
Var	42	96.61±4.33	t= 0.024	p= 0.981
Yok	258	96.59±5.76		
Sigara içme durumu				
Evet	21	96.33±6.69		
Gebeliği sırasında bıraktı	30	96.46±5.34	F= 0.038	p= 0.963
Hayır	249	96.63±5.53		
Akraba evliliği				
Var	12	95.58±5.82	t= -0.643	p= 0.548
Yok	288	96.64±5.57		

Annelerin tıbbi öyküsüne göre karşılaştırıldığında MBÖ puan ortalaması arasında anlamlı bir fark bulunmamıştır ($p>0.05$).

Tablo 6.2.4. Annelerin Bu Gebeliğe ve Doğuma Ait Özelliklerinin Maternal Bağlanma Ölçeği Puan Ortalamalarına Etkisinin Değerlendirilmesi

Bu Gebeliğe ve Doğuma Ait Özellikleri		Maternal Bağlanma Ölçeği Puan Ortalamaları		İstatiksel Test ve Anlamlılık	
		Sayı (n)	$\bar{X} \pm SS$		
Gebelik sayısı	Primigravida	255	96.51±5.70	t= -0.608	p= 0.498
	Multigravida	45	97.06±4.84		
Düşük/Küretaj	Var	35	97.14±4.50	t= 0.612	p= 0.541
	Yok	265	96.52±5.71		
Ölü doğum	Var	11	97.45±5.95	t= 0.517	p= 0.637
	Yok	289	96.56±5.57		
Gebeliğin oluş şekli	Kendiliğinden	272	96.49±5.68	t= -1.038	p= 0.206
	IVF	28	97.64±4.35		
Gebeliğin planlanma durumu	Planlı Gebelik	258	96.81±5.55	t= 1.620	p= 0.116
	Plansız Gebelik	42	95.30±5.66		
Kan uyumsuzluğu	Var	37	97.05±5.20	t= 0.528	p= 0.577
	Yok	263	96.53±5.63		
Gebelikte sağlık problemi yaşama	Evet	137	96.44±5.50	t= -0.440	p= 0.660
	Hayır	163	96.73±5.66		
Gebelikte ayaktan tedavi olma	Evet	73	96.69±4.55	t= 0.173	p= 0.863
	Hayır	227	96.56±5.88		
Gebelikte hastanede yatarak tedavi olma	Evet	45	96.37±6.05	t= -0.289	p= 0.788
	Hayır	235	96.63±5.50		
Plasenta ve ekleri ile ilgili sorun yaşama	Evet	30	96.33±5.41	t= -0.275	p= 0.779
	Hayır	270	96.62±5.60		
Antepartum kanama	Evet	23	96.13±5.32	t= -0.419	p= 0.665
	Hayır	277	96.63±5.60		
Anemi	Var	90	96.15±5.35	t= -0.903	p= 0.357
	Yok	210	96.79±5.67		
Gestasyonel Diyabet/Preeklampsi	Var	39	97.53±5.19	t= 1.126	p= 0.237
	Yok	261	96.45±5.63		
Hiperemezis gravidarum	Var	18	95.77±6.00	t= -0.644	p= 0.555
	Yok	282	96.65±5.56		
Gebelik haftası	37	49	98.02±4.73	F= 2.362	p= 0.071
	38	95	96.94±5.22		
	39	105	96.29±5.94		
	40	51	95.21±5.97		
Analjezi/anestezi kullanımı	CS-Genel Anestezi	113	96.14±5.68	F= 1.470	p= 0.211
	CS-Bölgesel Anestezi	87	97.68±4.82		
	VD-Analjezi Kullanımı	36	96.97±4.57		
	VD-Epidural Kullanımı	15	95.6±7.66		
	Kullanılmayan	49	96.75±6.40		

Annelerin bu gebeliğe ve doğuma ait özelliklerine göre karşılaştırıldığında MBÖ puan ortalaması arasında anlamlı bir fark bulunmamıştır ($p>0.05$).

Tablo 6.2.5. Yenidoğana Ait Özelliklerinin Maternal Bağlanma Ölçeği Puan Ortalamalarına Etkisinin Değerlendirilmesi

Yenidoğana Ait Özellikler	Maternal Bağlanma Ölçeği Puan Ortalamaları		İstatiksel Test ve Anlamlılık	
	Sayı (n)	$\bar{X} \pm SS$		
Doğum ağırlığı				
2000-2999 g	70	97.02±5.21	F=2.361	<i>p=0.096</i>
3000-3499 g	148	97.02±5.52		
3500 g ve üstü	82	95.46±5.88		
Birinci dakika apgar				
5-7	23	94.47±5.84	t= -1.905	<i>p= 0.081</i>
8-9	277	96.77±5.53		
Beşinci dakika apgar				
8	11	93.90±4.39*	F= 3.707	<i>p= 0.026</i>
9	243	96.39±5.67		
10	46	98.32±4.93*		

Yenidoğanın doğum ağırlığı ve birinci dakika apgar skoru ile MBÖ puan ortalaması arasında anlamlı bir fark olmadığı saptanmıştır ($p>0.05$). Beşinci dakika apgar skoru 10 olan bebeklerin annelerinin, skoru 8 olanlara göre MBÖ puan ortalaması anlamlı olarak yüksek bulunmuştur ($p<0.05$).

6.3. Araştırmaya Katılan Annelerin Yenidoğanı Algılama Ölçeğinden Aldıkları Puanları Sonucu Algılama Durumlarına İlişkin Bulgular

Tablo 6.3.1. Doğum Şekline Göre Annelerin Yenidoğanı Algılama Ölçeğinden Aldıkları Puanların Dağılımı

ALGILAMA DURUMU	Vajinal Doğum (n:100)		Acil Sezaryen (n:100)		Elektif Sezaryen (n:100)		İstatiksel Test ve Anlamlılık	
	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	χ^2	<i>p</i>
NEGATİF ALGILAMA (0 ve altında puan alan)	14	14.0	15	15.0	20	20.0	1.512	0.469
POZİTİF ALGILAMA (0 üstünde puan alan)	86	86.0	85	85.0	80	80.0		

Annelerin tümüne bakıldığında, %16,3'ü bebeğini negatif algılarken, %83,7'si pozitif algılamaktadır.

Doğum şekli ile annelerin Yenidoğanı Algılama Ölçeğinden aldıkları puanları sonucu algılama durumları arasında anlamlı bir ilişki olmadığı saptanmıştır ($p>0.05$).

Tablo 6.3.2. Annelerin Tanıtıcı Özelliklerinin Yenidoğanı Algılama Ölçeğinden Aldıkları Puanları Sonucu Algılama Durumlarına Göre Değerlendirilmesi

Tanıtıcı Özellikler	Algılama Durumları		İstatistiksel Test ve Anlamlılık	
	Negatif Algılama n (%)	Pozitif Algılama n (%)	χ^2	<i>p</i>
Yaş				
18-24 yıl	7 (10.8)	58 (89.2)		
25-29 yıl	27 (17.8)	125 (82.2)	1.884	0.390
30-39 yıl	15 (18.1)	68 (81.9)		
Öğrenim düzeyi				
İlköğretim	7 (30.4)	16 (69.6)		
Lise- Önlisans	12 (15.0)	68 (85.0)	3.627	0.163
Lisans- Lisansüstü	30 (15.2)	167 (84.8)		
Çalışma durumu				
Çalışıyor	26 (16.8)	129 (83.2)	0.046	0.831
Çalışmıyor	23 (15.9)	122 (84.1)		
Gelir durumu				
Gelir giderden az- Gelir gidere denk	35 (15.2)	196 (84.8)	1.026	0.311
Gelir giderden fazla	14 (20.3)	55 (79.7)		
Sağlık güvencesi				
SGK	45 (16.9)	221 (83.1)	1.645	0.716
Özel Sağlık Sigortası	4 (15.4)	22 (84.6)		
Bağkur	-	8 (100.0)		

Yaş grupları, öğrenim düzeyi, çalışma durumu, gelir durumu algısı ve sağlık güvencesi ile annelerin Yenidoğanı Algılama Ölçeğinden aldıkları puanları sonucu algılama durumları arasında anlamlı bir ilişki olmadığı saptanmıştır ($p>0.05$).

Tablo 6.3.3. Annelerin Tıbbi Öyküsüne Ait Özelliklerinin Yenidoğanı Algılama Ölçeğinden Aldıkları Puanları Sonucu Algılama Durumlarına Göre Değerlendirilmesi

Tıbbi Öyküsü	Algılama Durumları		İstatistiksel Test ve Anlamlılık	
	Negatif Algılama n (%)	Pozitif Algılama n (%)	χ^2	<i>p</i>
Alerji öyküsü				
Var	2 (7.7)	24 (92.3)	1.555	0.276
Yok	47 (17.2)	227 (82.8)		
Kronik hastalık				
Var	10 (18.5)	44 (81.5)	0.230	0.631
Yok	39 (15.9)	207 (84.1)		
Geçirilmiş operasyon				
Var	11 (16.7)	55 (83.3)	0.007	0.934
Yok	38 (16.2)	196 (83.8)		
Sürekli ilaç kullanımı				
Var	6 (14.3)	36 (85.7)	0.150	0.699
Yok	43 (16.7)	215 (83.3)		
Sigara içme durumu				
Evet	5 (23.8)	16 (76.2)	1.364	0.423
Gebeliği sırasında bıraktı	6 (20.0)	24 (80.0)		
Hayır	38 (15.3)	211 (84.7)		
Akraba evliliği				
Var	-	12 (100.0)	2.440	0.226
Yok	49 (17.0)	239 (83.0)		

Tıbbi öyküsüne göre karşılaştırıldığında annelerin Yenidoğanı Algılama Ölçeğinden aldıkları puanları sonucu algılama durumları arasında anlamlı bir ilişki olmadığı saptanmıştır ($p>0.05$).

Tablo 6.3.4. Annelerin Bu Gebeliğine ve Doğuma Ait Özelliklerinin Yenidoğanı Algılama Ölçeğinden Aldıkları Puanları Sonucu Algılama Durumlarına Göre Değerlendirilmesi

Bu Gebeliğe ve Doğuma Ait Özellikleri		Algılama Durumları		İstatistiksel Test ve Anlamlılık	
		Negatif Algılama n (%)	Pozitif Algılama n (%)	χ^2	p
Gebelik sayısı	Primigravida	42 (16.5)	213 (83.5)	0.023	0.878
	Multigravida	7 (15.6)	38 (84.4)		
Düşük/Küretaj	Var	6 (17.1)	29 (82.9)	0.019	0.890
	Yok	43 (16.2)	222 (83.8)		
Ölü doğum	Var	2 (18.2)	9 (81.8)	0.029	0.697
	Yok	47 (16.3)	242 (83.7)		
Gebeliğin oluş şekli	Kendiliğinden	45 (16.5)	227 (83.5)	0.095	1.000
	IVF	4 (14.3)	24 (85.7)		
Gebeliğin planlanma durumu	Planlı gebelik	42 (16.3)	216 (83.7)	0.004	0.950
	Plansız gebelik	7 (16.7)	35 (83.3)		
Kan uyumsuzluğu	Var	1 (2.7)	36 (97.3)	5.738	0.017
	Yok	48 (18.3)	215 (81.7)		
Gebelikte sağlık problemi yaşama	Evet	25 (18.2)	112 (81.8)	0.677	0.411
	Hayır	24 (14.7)	139 (85.3)		
Gebelikte ayaktan tedavi olma	Evet	15 (20.5)	58 (79.5)	1.254	0.263
	Hayır	34 (15.0)	193 (85.0)		
Gebelikte hastanede yatarak tedavi olma	Evet	10 (22.2)	35 (77.8)	1.343	0.246
	Hayır	39 (15.3)	216 (84.7)		
Plasenta ve ekleri ile ilgili sorun yaşama	Evet	4 (13.3)	26 (86.7)	0.220	0.798
	Hayır	45 (16.7)	225 (83.3)		
Antepartum kanama	Evet	6 (26.1)	17 (73.9)	1.734	0.235
	Hayır	43 (15.5)	234 (84.5)		
Anemi	Var	17 (18.9)	73 (81.1)	0.614	0.433
	Yok	32 (15.2)	178 (84.8)		
Gestasyonel Diyabet/Preeklampsi	Var	6 (15.4)	33 (84.6)	0.030	0.864
	Yok	43 (16.5)	218 (83.5)		
Hiperemezis gravidarum	Var	2 (11.1)	16 (88.9)	0.382	0.747
	Yok	47 (16.7)	235 (83.3)		
Gebelik haftası	37	8 (16.3)	41 (83.7)	0.087	0.993
	38	15 (15.8)	80 (84.2)		
	39	17 (16.2)	88 (83.8)		
	40	9 (17.6)	42 (82.4)		
Analjezi/anestezi kullanımı	CS-Genel anestezi	18 (15.9)	95 (84.1)	4.422	0.352
	CS-Bölgesel anestezi	17 (19.5)	70 (80.5)		
	VD-Analjezi kullanımı	2 (5.6)	34 (94.4)		
	VD-Epidural kullanımı	2 (13.3)	13 (86.7)		
	Kullanılmayan	10 (20.4)	39 (79.6)		

Annelerin bu gebeliğe ve doğuma ait özelliklerine göre karşılaştırıldığında Yenidoğanı Algılama Ölçeğinden aldıkları puanları sonucu algılama durumları arasında anlamlı bir fark olmadığı saptanmıştır ($p>0.05$).

Tablo 6.3.5. Yenidoğana Ait Özelliklerinin Yenidoğanı Algılama Ölçeğinden Aldıkları Puanları Sonucu Algılama Durumlarına Göre Değerlendirilmesi

Yenidoğana Ait Özellikler	Algılama Durumları		İstatistiksel Test ve Anlamlılık	
	Negatif Algılama n (%)	Pozitif Algılama n (%)	χ^2	<i>p</i>
Doğum ağırlığı				
2000-2999 g	16 (22.9)	54 (77.1)	2.851	0.240
3000-3499 g	21 (14.2)	127 (85.8)		
3500 g ve üstü	12 (14.6)	70 (85.4)		
Birinci dakika apgar				
5-7	6 (26.1)	17 (73.9)	1.734	0.235
8-9	43 (15.5)	234 (84.5)		
Beşinci dakika apgar				
8	2 (18.2)	9 (81.8)	2.371	0.306
9	36 (14.8)	207 (85.2)		
10	11 (23.9)	35 (76.1)		

Yenidoğanın doğum ağırlığı ve apgar skorları ile annelerin Yenidoğanı Algılama Ölçeğinden aldıkları puanları sonucu algılama durumları arasında anlamlı bir ilişki olmadığı saptanmıştır ($p>0.05$).

6.4. Araştırmaya Katılan Annelerin Doğum Sonrası Ebeveynlik Ölçeği Puan Ortalamalarına İlişkin Bulgular

Tablo 6.4.1. Doğum Şekline Göre Doğum Sonrası Ebeveynlik Davranışı Ölçeği Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması

Doğum Sonrası Ebeveynlik Davranışı Ölçeği Puan Ortalamaları					
	Vajinal Doğum	Acil Sezaryen	Elektif Sezaryen	İstatistiksel Test ve Anlamlılık	
	(n:100)	(n:100)	(n:100)	KW	p
	$\bar{X}\pm SS$ (Median)	$\bar{X}\pm SS$ (Median)	$\bar{X}\pm SS$ (Median)		
Doğum Sonrası Ebeveynlik Davranışı Ölçeği	3.62±1.57 (3.0)	2.84±1.52 (3.0)	3.28±1.60 (3.0)	12.039	0.002

Annelerin Doğum Sonrası Ebeveynlik Davranışı Ölçeği puan ortalaması 3.24±1.59'dir. Puan ortalamaları vajinal doğum yapanlarda 3.62±1.57, acil sezaryen olanlarda 2.84±1.52, elektif sezaryen olanlarda ise 3.28±1.60 olarak bulunmuştur.

Doğum şekli ile annelerin Doğum Sonrası Ebeveynlik Davranışı Ölçeği puan ortalaması arasında istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmıştır (p=0.002). Vajinal doğum yapan kadınların DSEDÖ puan ortalaması, acil sezaryen olan kadınlara göre yüksek bulunmuştur. (p<0.01)

Tablo 6.4.2. Annelerin Tanıtıcı Özelliklerinin Doğum Sonrası Ebeveynlik Davranışı Ölçeği Puan Ortalamalarına Etkisinin Değerlendirilmesi

Tanıtıcı Özellikler		Ebeveynlik Davranışı Ölçeği Puan Ortalamaları			İstatiksel Test ve Anlamlılık	
		n	$\bar{X} \pm SS$	Ortanca		
Yaş	18-24 yıl	65	3.43±1.57	3.0	KW= 1.684	<i>p</i> = 0.431
	25-29 yıl	152	3.24±1.56	3.0		
	30-39 yıl	83	3.10±1.67	3.0		
Öğrenim düzeyi					KW= 1.663	<i>p</i> = 0.435
	İlköğretim	23	2.86±1.57	3.0		
	Lise- Önlisans	80	3.23±1.60	3.0		
	Lisans- Lisansüstü	197	3.29±1.59	3.0		
Çalışma durumu					U=10861.500	<i>p</i> = 0.611
	Çalışıyor	155	3.29±1.58	3.0		
	Çalışmıyor	145	3.20±1.60	3.0	Z= -0.509	
Gelir durumu					U= 7832.500	<i>p</i> = 0.826
	Gelir giderden az- Gelir gidere denk	231	3.25±1.55	3.0		
	Gelir giderden fazla	69	3.23±1.73	3.0	Z= -0.220	
Sağlık güvencesi					KW= 2.745	<i>p</i> = 0.254
	SGK	266	3.29±1.62	3.0		
	Özel Sağlık Sigortası	26	2.73±1.25	3.0		
	Bağkur	8	3.25±1.48	3.0		

Annelerin yaş grupları, öğrenim düzeyi, çalışma durumu, gelir durumu algısı ve sağlık güvencesi ile DSEDÖ puan ortalaması arasında anlamlı bir fark bulunmamıştır ($p > 0.05$).

Tablo 6.4.3. Annelerin Tıbbi Öyküsünün Doğum Sonrası Ebeveynlik Davranışı Ölçeği Puan Ortalamalarına Etkisinin Değerlendirilmesi

Tıbbi Öyküsü		Ebeveynlik Davranışı Ölçeği Puan Ortalamaları			İstatistiksel Test ve Anlamlılık	
		n	$\bar{X} \pm SS$	Ortanca		
Alerji öyküsü	Var	26	3.11±1.27	3.0	U= 3476.500	<i>p</i> = 0.837
	Yok	274	3.25±1.62	3.0	Z= -0.206	
Kronik hastalık	Var	54	3.31±1.30	3.0	U= 6306.000	<i>p</i> = 0.554
	Yok	246	3.23±1.65	3.0	Z= -0.591	
Geçirilmiş operasyon	Var	66	3.21±1.59	3.0	U= 7613.000	<i>p</i> = 0.859
	Yok	234	3.25±1.60	3.0	Z= -0.178	
Sürekli ilaç kullanımı	Var	42	2.76±1.26	3.0	U= 4398.500	<i>p</i> = 0.047
	Yok	258	3.32±1.63	3.0	Z= -1.987	
Sigara içme durumu	Evet	21	3.42±1.63	3.0	KW= 0.400	<i>p</i> = 0.819
	Gebeliği sırasında bıraktı	30	3.16±1.72	3.0		
	Hayır	249	3.24±1.58	3.0		
Akraba evliliği	Var	12	2.41±1.37	3.0	U= 1176.000	<i>p</i> = 0.057
	Yok	288	3.28±1.59	3.0	Z= -1.905	

Sürekli ilaç kullanan annelerin DSEDÖ puan ortalaması kullanmayan annelere göre anlamlı olarak düşük bulunmuştur ($p < 0.05$). Alerji öyküsü, kronik hastalık, geçirilmiş operasyon öyküsü, sigara içme durumu ve akraba evliliği ile DSEDÖ puan ortalaması arasında anlamlı bir fark olmadığı görülmektedir ($p > 0.05$).

Tablo 6.4.4. Annelerin Bu Gebeliğe ve Doğuma Ait Özelliklerinin Doğum Sonrası Ebeveynlik Davranışı Ölçeği Puan Ortalamalarına Etkisinin Değerlendirilmesi

Bu Gebeliğe ve Doğuma Ait Özellikleri		Ebeveynlik Davranışı Ölçeği Puan Ortalamaları			İstatistiksel Test ve Anlamlılık	
		n	$\bar{X} \pm SS$	Ortanca		
Gebelik sayısı	Primigravida	255	3.24±1.55	3.0	U= 5721.500	<i>p</i> = 0.976
	Multigravida	45	3.26±1.81	3.0	Z= -0,030	
Düşük/Küretaj	Var	35	3.25±1.78	3.0	U= 4613.500	<i>p</i> = 0.960
	Yok	265	3.24±1.57	3.0	Z= -0,051	
Ölü doğum	Var	11	4.00±1.54	4.0	U= 1134.000	<i>p</i> = 0.101
	Yok	289	3.21±1.59	3.0	Z= -1,639	
Gebeliğin oluş şekli	Kendiliğinden	272	3.24±1.59	3.0	U= 3728.000	<i>p</i> = 0.852
	IVF	28	3.28±1.60	3.0	Z= -0,186	
Gebeliğin planlanma durumu	Planlı gebelik	258	3.32±1.58	3.0		<i>p</i> = 0.038
	Plansız gebelik	42	2.78±1.61	2.5	U= 4353.500 Z= -2,075	
Kan uyumsuzluğu	Var	37	3.24±1.58	3.0	U= 4843.500	<i>p</i> = 0.964
	Yok	263	3.24±1.60	3.0	Z= -0,045	
Gebelikte sağlık problemi yaşama	Evet	137	3.02±1.52	3.0		<i>p</i> = 0.031
	Hayır	163	3.42±1.63	3.0	U= 9574.500 Z= -2,160	
Gebelikte ayaktan tedavi olma	Evet	73	2.94±1.53	3.0		<i>p</i> = 0.056
	Hayır	227	3.34±1.60	3.0	U= 7073.000 Z= -1,911	
Gebelikte hastanede yatarak tedavi olma	Evet	45	3.04±1.39	3.0		<i>p</i> = 0.415
	Hayır	235	3.28±1.62	3.0	U= 5307.000 Z= -0,815	
Plasenta ve ekleri ile ilgili sorun yaşama	Evet	30	2.43±1.33	2.0		<i>p</i> = 0.003
	Hayır	270	3.33±1.59	3.0	U= 2721.500 Z= -2,995	
Antepartum kanama	Evet	23	2.95±1.46	3.0	U= 2827.000	<i>p</i> = 0.362
	Hayır	277	3.27±1.60	3.0	Z= -0,911	
Anemi	Var	90	3.33±1.59	3.0	U= 9056.000	<i>p</i> = 0.561
	Yok	210	3.20±1.59	3.0	Z= -0,581	
Gestasyonel Diyabet/Preeklampsi	Var	39	3.23±1.75	3.0	U= 5024.000	<i>p</i> = 0.895
	Yok	261	3.24±1.57	3.0	Z= -0,132	
Hiperemezis gravidarum	Var	18	3.16±1.09	3.0	U= 2534.000	<i>p</i> = 0.991
	Yok	282	3.25±1.62	3.0	Z= -0,011	
Gebelik haftası	37	49	3.02±1.58	3.0		<i>p</i> = 0.548
	38	95	3.40±1.70	3.0		
	39	105	3.26±1.46	3.0	KW= 2.117	
	40	51	3.13±1.66	3.0		
Analjezi/anestezi kullanımı	CS-Genel anestezi	113	2.08±1.02	2.0		<i>p</i> = 0.000
	CS-Bölgesel anestezi	87	4.32±1.24	4.0		
	VD-Analjezi kullanımı	36	3.66±1.60	3.5	KW= 108.644	
	VD-Epidural kullanımı	15	3.26±1.86	3.0		
	Kullanılmayan	49	3.69±1.47	4.0		

Annelerin gebelik sayısı, düşük/küretaj ve ölü doğum öyküsü, gebeliğin oluş şekli, kan uyuşmazlığı, gebelikte ayaktan tedavi olma, gebelikte hastanede yatarak tedavi olma, antepartum kanama, anemi, gestasyonel diyabet/preeklampsi ve hiperemezis gravidarum öyküsü ile DSEDÖ puan ortalaması arasında anlamlı bir fark bulunmamıştır ($p>0.05$).

Gebeliğin planlanma durumu ve gebelikte sağlık sorunu yaşama durumu ile DSEDÖ puan ortalaması arasında anlamlı bir fark bulunmuştur ($p<0.05$). Planlayarak gebe kalan annelerin DSEDÖ puan ortalaması 3.32 ± 1.58 iken plansız gebe kalan annelerin DSEDÖ puan ortalaması 2.78 ± 1.61 'dir. Planlayarak gebe kalan annelerin puan ortalamaları anlamlı olarak yüksektir ($p=0.038$). Gebelikte sağlık sorunu, plasenta ve ekleri ile ilgili problem yaşayan annelerin ise DSEDÖ puan ortalamaları sorun yaşamayanlara göre anlamlı olarak düşük bulunmuştur ($p=0.031$).

Tablo 6.4.5. Yenidoğana Ait Özelliklerinin Doğum Sonrası Ebeveynlik Davranışı Ölçeği Puan Ortalamalarına Etkisinin Değerlendirilmesi

Yenidoğana Ait Özellikler	Ebeveynlik Davranışı Ölçeği Puan Ortalamaları			İstatistiksel Test ve Anlamlılık	
	n	$\bar{X}\pm SS$	Ortanca		
Doğum ağırlığı					
2000-2999 g	70	3.28 ± 1.55	3.0	KW= 7.623	$p= 0.022$
3000-3499 g*	148	3.45 ± 1.63	3.0		
3500 g ve üstü*	82	2.84 ± 1.51	3.0		
Birinci dakika apgar					
5-7	23	2.82 ± 1.58	2.0	U=2634.500	$p= 0.161$
8-9	277	3.28 ± 1.59	3.0	Z= -1.401	
Beşinci dakika apgar					
8	11	3.18 ± 1.47	4.0	KW= 5.975	$p= 0.050$
9*	243	3.14 ± 1.55	3.0		
10*	46	3.80 ± 1.75	4.0		

Yenidoğanın doğum ağırlığı ve beşinci dakika apgar skoru ile DSEDÖ puan ortalaması arasında anlamlı bir fark bulunmuştur ($p<0.05$). Beşinci dakika apgar skoru 10 olan bebeklerin annelerinin DSEDÖ puan ortalaması, skoru 9 olanlara göre anlamlı olarak yüksek bulunmuştur. Bebeklerinin doğum ağırlığı 3500 g ve üstü olan annelerin DSEDÖ puan ortalaması ise 3000-3499 g olanlara göre düşük bulunmuştur.

Tablo 6.4.6. Maternal Bağlanma Ölçeği ve Doğum Sonrası Ebeveynlik Davranışı Ölçeği Arasındaki İlişki

	Maternal Bağlanma Ölçeği Puanı	
	r	p
Doğum Sonrası Ebeveynlik Davranışı Ölçeği Puanı	0.289	0.0001

Pearson Korelasyon

Doğum Sonrası Ebeveynlik Davranışı Ölçeği puan ortalamaları ile Maternal Bağlanma Ölçeği puan ortalamaları arasında yapılan korelasyon analizinde pozitif yönde zayıf bir ilişki saptanmıştır ($r=0.289$, $p=0.0001$).

Tablo 6.4.7. Annelerin DSEDÖ puanları ile ilişkili faktörler (n=300)

Faktörler	B	SE*	t	p
(constant)	1.518	0.802	1.893	0.059
Gebeliğin planlanma durumu	-0.550	0.260	-2.117	0.035
Sürekli ilaç kullanımı	0.492	0.262	1.876	0.062
Plasenta ve ekleri ile ilgili problem yaşama	0.871	0.321	2.711	0.007
Doğum ağırlığı	-0.258	0.128	-2.019	0.044
Gebelikte sağlık problemi yaşama	0.203	0.197	1.030	0.304
Analjezi/anestezi kullanımı	0.310	0.061	5.625	0.000

*SE: Standart Hata

Tablo 6.4.7’ de annelerin DSEDÖ puanları ile gebelik ve doğuma ilişkin faktörlerin ilişkisi yer almaktadır. Yapılan çoklu linear regresyon analizinde gebeliğin planlanma durumu, sürekli ilaç kullanımı, plasenta ve ekleri ile ilgili problem yaşama, yenidoğanın doğum ağırlığı, gebelikte sağlık problemi yaşama ve doğumda analjezi/anestezi kullanımının DSEDÖ puanıyla ilişkisi test edilmiştir. Buna göre gebeliğin planlanma durumunun, plasenta ve ekleri ile ilgili problem yaşamanın, yenidoğanın doğum ağırlığının, analjezi/anestezi kullanımının DSEDÖ puanını etkileyen faktörler olduğu bulunmuştur.



7. TARTIŞMA

Bu bölümde araştırma sonucunda elde edilen bulgular beş başlık altında literatür ışığında tartışılmıştır.

7.1. Araştırmaya Katılan Annelerin Özelliklerine ve Doğum Şekline İlişkin Bulguların Tartışılması

(Tablo 6.1.1., Tablo 6.1.2., Tablo 6.1.3., Tablo 6.1.4., Tablo 6.1.5., Tablo 6.1.6., Tablo 6.1.7., Tablo 6.1.8.)

7.2. Araştırmaya Katılan Annelerin Maternal Bağlanma Ölçeği Puan Ortalamalarına İlişkin Bulguların Tartışılması

(Tablo 6.2.1., Tablo 6.2.2., Tablo 6.2.3., Tablo 6.2.4., Tablo 6.2.5.)

7.3. Araştırmaya Katılan Yenidoğanı Algılama Ölçeğinden Aldıkları Puanları Sonucu Algılama Durumlarına İlişkin Bulguların Tartışılması

(Tablo 6.3.1., Tablo 6.3.2., Tablo 6.3.3., Tablo 6.3.4., Tablo 6.3.5.)

7.4. Araştırmaya Katılan Annelerin Doğum Sonrası Ebeveynlik Ölçeği Puan Ortalamalarına İlişkin Bulguların Tartışılması

(Tablo 6.4.1., Tablo 6.4.2., Tablo 6.4.3., Tablo 6.4.4., Tablo 6.4.5., Tablo 6.4.6., Tablo 6.4.7.)

7.1. Araştırmaya Katılan Annelerin Özelliklerine ve Doğum Şekline İlişkin Bulguların Tartışılması

Annelerin yaş ortalamasının 27.46 ± 3.52 (min:21, max:38) olduğu ve çoğunluğunun 25-29 yaş aralığında olduğu bulunmuştur (Tablo 6.1.1). Oliveira ve arkadaşları (2015) postpartum dönemde annelerin yaşam kalitesini belirlemek amacı ile yaptığı çalışmada yaş ortalamasını 26.87 ± 7.28 , Kavlak ve Şirin (2009) Maternal Bağlanma Ölçeği'nin geçerlik ve güvenilirliğini test etmek amacı ile yaptığı çalışmada ise 25.96 ± 4.68 olarak bildirmiştir (15, 137). Yaş grupları ile doğum şekli arasında anlamlı bir ilişki bulunmuştur ($p < 0.05$) (Tablo 6.1.5). Yaş gruplarına göre incelendiğinde vajinal doğum oranlarının 25 yaş altındaki annelerde daha yüksek olduğu, sezaryen oranlarının ise 30 yaş ve üzeri olan annelerde daha yüksek olduğu saptanmıştır. Yaş arttıkça elektif sezaryen oranlarının arttığı görülmektedir. Araştırmamıza paralel olarak yaş arttıkça sezaryen oranlarının arttığını belirten çalışmalar mevcuttur (138, 139).

Annelerin öğrenim düzeyi incelendiğinde; %60'ının lisans mezunu olduğu görülmüştür (Tablo 6.1.1). TNSA (Türkiye Nüfus Ve Sağlık Araştırması) (2013) verilerine göre ise; Türkiye'de kadınların %31.1'i lise ve üzeri öğrenim düzeyine sahiptir (140). Doğum şekli ile öğrenim düzeyi arasında anlamlı bir ilişki bulunmamıştır ($p > 0.05$) (Tablo 6.1.5). Sezaryen doğum sıklığını ve kadınların sezaryen doğum tercihlerini etkileyen faktörleri belirlemek amacı ile Ergöl ve Kürtüncü'nün (2014) yaptığı çalışma ve postpartum doğum şekline göre yaşam kalitesini karşılaştırmak amacı ile Mousavi ve arkadaşları'nın (2013) yaptığı çalışmada öğrenim düzeyi ile doğum şekli arasında ilişki olmadığı belirtilmiştir (141, 142). Çalışmalar bulgularımız ile paralellik göstermektedir. Araştırmamızın aksine yapılan bazı çalışmalarda öğrenim düzeyi ile doğum şekli arasında bir ilişki olduğu belirtilmiştir (140, 144).

Annelerin çalışma durumu incelendiğinde; %51.7'sinin çalışıyor olduğu saptanmıştır (Tablo 6.1.1). Yapılan çalışmalarda çalışan kadınların oranları, Başar ve Sağlam (2018) %70, Boz ve arkadaşları (2016) %17.2, Serçekuş ve arkadaşları (2015) %25.3 olarak görülmüştür (145, 146, 147). Çalışma durumu ile doğum şekli arasında anlamlı bir ilişki bulunmamıştır (Tablo 6.1.5).

Annelerin **gelir durumu algısı** incelendiğinde; küçük bir kısmının geliri giderden az olarak belirttiği görülmüştür. %75.7'sinin ise geliri gidere denktir (Tablo 6.1.1). Akın ve arkadaşları (2009) çalışmalarında kadınların gelir durumunu gelir gidere denk olarak değerlendirmiştir (148). Doğum şekli ile gelir düzeyi arasında anlamlı bir ilişki bulunmuştur ($p<0.05$) (Tablo 6.1.5). Elektif sezaryen olan kadınların diğer gruplara göre gelir düzeyi yüksektir. Bu çalışmada kadınların yarısından fazlasının çalışıyor olması, eğitim düzeylerinin ve ekonomik durumlarının iyi olması çalışmanın yapıldığı hastanenin özelliklerinden dolayı kaynaklandığı düşünülmektedir.

Bu çalışmada kadınların %85'inin ilk gebeliğidir (Tablo 6.1.3). **Gebelik sayısı** ile doğum şekli arasında anlamlı ilişki saptanmamıştır ($p>0.05$) (Tablo 6.1.7). Mousavi ve arkadaşlarının (2013) çalışmasında da annelerin gebelik sayısı ile doğum şekli arasında anlamlı ilişki bulunmadığı belirtilmiştir (142).

Araştırmamızda annelerin **gebelikte sağlık sorunu yaşaması** ile doğum şekli arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki saptanmıştır ($p<0.05$) (Tablo 6.1.7).

Bulgularımıza göre acil sezaryen olan kadınlar gebeliğinde daha fazla sorun yaşamıştır. Acil sezaryen olan kadınların plasenta ve ekleri ile ilgili sorunları daha sık yaşadığı görülmüştür. Keskin'in (2018) maternal bağlanmaya etki eden faktörlerin incelenmesi amacıyla yaptığı çalışmada gebelikte sağlık sorunu yaşayan kadınların oranı sezaryen olan kadınlarda daha yüksektir (43). Bulgular araştırmamızla paralellik göstermektedir. Ancak gebeliğinde sağlık sorunu yaşamayan kadınlarda elektif sezaryen oranı yüksektir. Araştırmamızda tıbbi bir nedene bağlı olmaksızın kendi isteğiyle sezaryen olan kadınların oranı %13.5'tir. Bu durum ise sezaryen operasyonunun herhangi bir sağlık sorunundan kaynaklanmadığı halde uygulandığı şeklinde yorumlanabilir. Canbaz ve arkadaşlarının (2005) yaptığı çalışmada kadınların %29.2'sinin kendi isteği ile sezaryen olduğu bulunmuştur (149).

Annelerin **gebeliğini planlama durumu** incelendiğinde; %86'sı gebeliğini planladığını bildirirken (Tablo 6.1.3), benzer oranlarla Elkin (2016) annelerin %72.6'sının, Mousavi (2013) %86'sının isteyerek gebe kaldığı sonucunu rapor etmiştir. Gebeliğin planlanma durumu ile doğum şekli arasında ilişki olmadığı saptanmıştır (54, 142). Yılmaz Doğru'nun (2017) kadınların doğum şekline karar vermesini etkileyen faktörlerin belirlenmesi amacı ile

yaptığı çalışmada planlı gebeliğin doğum şeklini etkilemediği belirtilmiştir. Çalışma bulguları araştırmamızın bulgularıyla benzerlik göstermektedir (150).

Gebeliğin oluş şekli incelendiğinde; annelerin %90.7'sinin kendiliğinden gebe kaldığını, %9.3'ünün ise infertilite tedavisi olduktan sonra gebe kaldığını belirtmiştir (Tablo 6.1.3). Doğum şekli ile gebeliğin oluş şekli arasında anlamlı bir ilişki olduğu saptanmıştır ($p < 0.05$) (Tablo 6.1.7). İnfertilite tedavisi ile gebe kalan annelerin %60.7'sinin elektif sezaryen olduğu görülmüştür. Diğer gruplara göre bu artışın sebebinin, kadınların eskiye göre daha geç yaşta evlenmeleri, daha geç yasta gebe kalmaları, daha az sayıda çocuk sahibi olmak istemeleri ve infertilite sorunlarının varlığı, “Riskli gebelik” ve “Kıymetli bebek” kavramının ortaya çıkmasının neden olduğu düşünülmektedir. Sezaryenin bebek ve anne için daha güvenli olduğu inancı hem doktor hem de hastaların sezaryen tercihinde etkili olmaktadır.

7.2. Araştırmaya Katılanların Maternal Bağlanma Ölçeği Puan Ortalamalarına İlişkin Bulguların Tartışılması

Annelerin **MBÖ puan ortalaması** 96.6 ± 5.58 olarak bulunmuştur. Bu ortalamalar vajinal doğumda 96.17 ± 5.99 , acil sezaryende 96.95 ± 5.62 , elektif sezaryende 96.68 ± 5.12 'dir (Tablo 6.2.1).

Maternal Bağlanma Ölçeğinin Türkçe uyarlamasını gerçekleştiren Kavlak'ın (2004) çalışmasında 165 anne için bildirilen MBÖ puan ortalaması 1 aylık bebeği olan anneler için 94.74 ± 6.23 iken, 4 aylık bebeği olan anneler için 95.85 ± 6.29 'dur (88). Yeşiltepe Yalçın ve arkadaşlarının (2010) yaptığı çalışmada infantil kolikle anne bebek bağlanması arasındaki ilişkinin incelendiği çalışmada, sağlıklı bir bebeğe sahip olan annelerde MBÖ puan ortalaması 97.42 ± 4.61 , kolikli bebeğe sahip annelerde 96.92 ± 8.27 olarak belirlemiştir (151). Serçekuş ve Başkale'nin (2016) doğum öncesi eğitimin doğum korkusu, anne öz-yeterliği, maternal ve paternal bağlanma üzerindeki etkisini incelemek amacıyla yaptığı çalışmada ise kontrol grubunun MBÖ puan ortalaması 98.5 ± 5.3 olarak bulunmuştur (147). Yapılan çalışmalar bulgularımızla benzerlik göstermektedir.

Araştırmada annelerin **MBÖ puan ortalaması doğum şekline göre incelendiğinde**; doğum şekli ile maternal bağlanma arasında anlamlı bir fark olmadığı saptanmıştır ($p > 0.05$) (Tablo 6.2.1). Cinar ve arkadaşlarının (2015) maternal bağlanma, algılanan sosyal destek ve emzirme yeterliliği arasındaki ilişkiyi belirlemek amacıyla yaptığı çalışmada doğum şekli ile maternal

bağlanma arasında anlamlı bir fark olmadığı belirtilmiştir (32). Literatür bulguları araştırmamızın bulgularını destekler niteliktedir (18, 19, 25, 30, 88, 152, 153, 154, 155). Bulgularımızdan farklı olarak vajinal doğum yapan annelerin MBÖ puan ortalamalarının daha yüksek olduğunu bulan çalışmalarda mevcuttur (26, 27, 156). Reenen ve Rensburg (2013) yaptığı çalışmada plansız sezaryenin anne bebek arasındaki bağlanma üzerine etkisi incelenmiş, plansız sezaryenin bağlanmayı negatif yönde etkilediği saptanmıştır (157).

Annelerin **MBÖ puan ortalamaları yaş grubu** değişkenine göre incelendiğinde yaş ile maternal bağlanma arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır ($p>0.05$) (Tablo 6.2.2). Benzer şekilde Mutlu ve arkadaşlarının (2015) doğum öncesi, doğum sırası ve doğum sonrası etkenlerin maternal bağlanma ile ilişkisini incelemek amacıyla yaptığı çalışmada anne yaşının maternal bağlanmayı etkilemediği saptanmıştır (47). Araştırmamız literatür bulguları ile paralellik göstermektedir (27, 88, 151, 155). Çalışma bulgusundan farklı olarak, Badr ve arkadaşlarının (2018) postpartum depresyon ve anne bebek bağlanması ile ilişkili faktörleri belirlemek amacı ile yaptıkları çalışmada, annelerin yaş grupları ile maternal bağlanma puan ortalamaları arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir fark elde edilmiştir (158).

Araştırmamızda **MBÖ puan ortalaması öğrenim düzeyine** göre incelendiğinde ilköğretim mezunu annelerin MBÖ puan ortalaması lise ve üzeri öğrenim düzeyine sahip annelere göre anlamlı olarak düşük bulunmuştur ($p<0.05$) (Tablo 6.2.2). Arı (2012)'nin maternal bağlanma ve doğum sonu depresyon düzeyi arasındaki ilişkiyi belirlemek amacıyla yaptığı çalışmada üniversite mezunu olan annelerin MBÖ puan ortalamasının, okur-yazar olmayan ve ilkokul mezunu annelerin puanlarına göre anlamlı derecede yüksek bulunmuştur (159). Öğrenim düzeyi arttıkça annelerin, bebek bakımı ve anne bebek ilişkisi konusunda daha çok bilgi sahibi olabileceği düşünülmektedir. Buna bağlı olarak bağlanma puanının daha yüksek olması beklenebilir bir sonuçtur.

Araştırmada annelerin **çalışma durumları ile MBÖ puan ortalaması** arasında anlamlı fark bulunmamıştır ($p>0.05$) (Tablo 6.2.2). Bilgin ve arkadaşlarının (2018) ve Akdaş'ın (2017) çalışmalarında çalışma durumu ile MBÖ puan ortalaması arasında anlamlı fark olmadığı belirtilmiştir (160, 161). Araştırmamızın bulguları literatür ile paralellik göstermektedir. Çalışma bulgusunun aksine, Kavlak (2004), annelerin çalışma durumları ile maternal

bağlanma düzeyleri arasında ilişki olduğunu, çalışan annelerin bağlanma düzeylerinin daha yüksek olduğunu belirtmiştir (88).

Gelir durumu algısı ile MBÖ puan ortalaması arasında anlamlı fark bulunmamıştır ($p>0.05$). Araştırmamıza paralel olarak Çetişli ve arkadaşlarının doğum sonrası maternal bağlanma ve emzirme davranışlarını incelediği çalışmasında gelir durumu algısının maternal bağlanmayı etkilemediği bulunmuştur (39).

Sosyal güvence durumu ile MBÖ puan ortalaması arasında anlamlı bir fark saptanmamıştır ($p>0.05$) (Tablo 6.2.2). Araştırmamıza benzer şekilde Üstgörül ve Yanikkerem'in postpartum depresyonun maternal bağlanmaya etkisinin incelenmesi amacı ile yaptığı çalışmada, annelerin sosyal güvence durumlarının maternal bağlanmayı etkilemediği bulunmuştur (23). Şen bulgularımızdan farklı olarak sosyal güvencesi olan annelerin maternal bağlanma puanlarının, sosyal güvencesi olmayan annelerin maternal bağlanma puanlarından daha yüksek olduğunu saptamıştır (162).

Araştırmada **gebeliğin planlı olma** durumu ile **MBÖ puan ortalaması** arasında istatistiksel anlamda bir fark bulunmamıştır ($p>0.05$) (Tablo 6.2.4). Bulgularımız yapılan çalışmalarla benzerlik göstermektedir (88, 151).

MBÖ puan ortalaması gebelikte problem yaşama durumuna göre incelendiğinde; aralarında anlamlı bir fark bulunmamıştır (Tablo 6.2.4). Yesilcinar ve arkadaşlarının (2016), kadınlarda algılanan sosyal destek, yorgunluk düzeyi ve doğum sonrası maternal bağlanma arasındaki ilişkiyi incelemek amacıyla yaptığı çalışmada, gebelikte yaşanan sağlık sorunlarının maternal bağlanmayı etkilemediği saptanmıştır (20). Kadınların gebelikte yaşadığı sağlık sorunlarının ise preeklampsi, gestasyonel diyabet, gebeliğe bağlı hipotiroidizm ve kardiyovasküler problemler oluşturduğu bulunmuştur.

Ayrıca gebeliğin oluş şekli, gebelik sayısı, doğumun gerçekleştiği gebelik haftası, bebeğin doğum ağırlığı ile annenin MBÖ puan ortalamaları arasında anlamlı bir fark görülmemiştir ($p>0.05$) (Tablo 6.2.4, Tablo 6.2.5). Taffzoli ve arkadaşlarının (2015) primipar kadınlarda maternal-fetal bağlanma ile anne-bebek bağlanma davranışları arasındaki ilişkiyi değerlendirmek amacıyla yaptığı çalışmada, gebelik haftası ve doğum ağırlığı ile bağlanma

arasında anlamlı bir fark olmadığı, Yesilcinar ve arkadaşlarının (2016) yaptığı çalışmada ise gebelik sayısının maternal bağlanmayı etkilemediği bildirilmiştir. Mutlu ve arkadaşları (2015) gebeliğin oluş şeklinin maternal bağlanma ile ilişki olmadığını belirtmiştir. Bulgularımız literatür ile paralellik göstermektedir (20, 47, 155).

7.3. Araştırmaya Katılanların Yenidoğanı Algılama Ölçeğinden Aldıkları Puanları Sonucu Algılama Durumlarına İlişkin Bulguların Tartışılması

Annenin bebeğine karşı olumlu algı geliştirmesi, kaliteli bir anne-bebek ilişkisini başlangıcını oluşturmakta, bebeğin büyüme ve gelişmesine katkı sağlamaktadır. Annenin bebeğine ilişkin algıları pozitif yönde gelişmez ise; anne perinatal bakımdan yeterince yararlanamayacak ve hem kendisinin hem de bebeğin sağlığını riske atacaktır (163). Annenin bebeğini pozitif algılaması, anne ile bebek arasında olumlu bağın oluşması ve iletişimin etkin bir şekilde kurulmasıdır.

Araştırmaya katılan annelerin **yenidoğanı algılama durumlarına** bakıldığında %16.3'ü bebeklerini negatif algıarken, %83.7'si pozitif algılamaktadır (Tablo 6.3.1). Manav ve Yıldırım (2010) term ve preterm bebeğe sahip annelerin bebeklerini nasıl algıladıklarını ve etkileyen faktörleri belirlemek amacı ile yaptıkları çalışmada; vajinal doğum yapan term bebek annelerin bebeklerini %94.4, sezaryen olan annelerin bebeklerini %93.5 oranında pozitif algıladıklarını belirtmişlerdir (90). Araştırmamızda **doğum şekli** ile annelerin **yenidoğanı algılama durumları** arasında anlamlı bir ilişki bulunmamıştır ($p>0.05$) (Tablo 6.3.1). Bulgularımıza benzer şekilde Çakır ve Alparslan'ın (2018) yaptığı çalışmada, doğum şeklinin anne bebek etkileşimi ve annenin yenidoğanı algılaması üzerine etkisini belirlemek amacıyla 230 anne ve yenidoğan araştırma kapsamına alınmış, doğum şekli ile annenin yenidoğanı algılaması arasında anlamlı bir fark bulunmamıştır (91). Aba (2014) bulguları da benzer şekildedir (92).

Yaş grupları ile **yenidoğanı algılama durumları** arasındaki ilişki incelendiğinde; yaşın annenin yenidoğanı algılamasını etkilemediği görülmüştür. Ancak 25-29 arası yaş grubu annelerin bebeklerini daha pozitif algıladığı belirlenmiştir (Tablo 6.3.2). Korkmaz (2003) tarafından primipar annelerin bebeklerini algılama durumlarının incelendiği çalışmada bulgularımızla benzerlik göstermektedir (11).

Annenin **yenidoğanı algılama durumu** ile **öğrenim düzeyi** arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki bulunmamıştır (Tablo 6.3.2). Altun (2003), Manav (2008), Çakır ve Alparslan (2018) yaptıkları çalışmalarda bulgularımızı desteklemektedir (90, 91, 164).

Gelir durumunun annenin bebeğini algılaması üzerine etkili olmadığı görölmektedir (Tablo 6.3.2). Manav ve Yıldırım (2008), algılama durumunu ekonomik durum ile karşılaştırdıklarında; geliri giderine eşit olan term bebeklerin annelerinin sadece %8.5'i bebeklerini negatif algıırken, geliri giderinden az olan annelerin tamamının bebeklerini pozitif algıladıkları saptamıştır (90) Bulgularımız literatür bulguları ile paralellik göstermektedir (11).

Araştırmamızda; annenin **yenidoğanı algılama durumu** ile **gebeliğin planlanma durumu** arasındaki ilişki incelendiğinde; istatistiksel olarak anlamlı ilişki bulunmamıştır ($p>0.05$) (Tablo 6.3.4). Povedano ve arkadaşları (2011) tarafından Yenidoğanı Algılama Ölçeğinin kullanılabilirliğini değerlendirmek amacı ile yapılan çalışmada, planlı gebeliğin annenin yenidoğanı algılamasını etkilemediği belirtilmiştir (34). Giden (2013) bulguları benzer şekildedir (165).

Ayrıca çalışma durumu, gebelik sayısı, gebelikte sağlık problemi yaşama, doğumun gerçekteştiği gebelik haftası, bebeğin doğum ağırlığı ile annenin yenidoğanı algılama durumu arasında anlamlı bir ilişki görölmemiştir ($p>0.05$) (Tablo 6.3.2., Tablo 6.3.4., Tablo 6.3.5). İncelenen literatür sonuçları bulgularımızı destekler niteliktedir (34, 91, 92).

7.4. Araştırmaya Katılanların Doğum Sonrası Ebeveynlik Davranışı Ölçeği Puan Ortalamalarına İlişkin Bulguların Tartışılması

Araştırmamızda Doğum Sonrası **Ebeveynlik Davranışı Ölçeği puan ortalaması** 3.24 ± 1.59 olarak saptanmıştır. Puan ortalamaları vajinal doğum yapanlarda 3.62 ± 1.57 , acil sezaryen olanlarda 2.84 ± 1.52 , elektif sezaryen olanlarda ise 3.28 ± 1.60 olarak bulunmuştur (Tablo 6.4.1). Özkan ve arkadaşları (2013) tarafından annelerin doğum sonu dönemde ebeveynlik davranışını değerlendirmek amacı ile yapılan çalışmada vajinal doğum yapan kadınların DSEDÖ puan ortalaması 3.20 ± 1.95 , Koç ve arkadaşlarının doğum sonrası erken dönemde annelik rolü ve ebeveynlik davranışı arasındaki ilişkiyi değerlendirmek için yaptıkları çalışmada DSEDÖ puan ortalaması 4.68 ± 1.34 , Çalışır ve Karaçam'ın (2011) ilk kez anne olan

kadınların doğum sonrası erken dönemde ebeveynlik davranışları ile ilişkili faktörleri belirlemek amacı ile yaptıkları çalışmada ise DSEDÖ puan ortalaması 4.12 ± 1.66 olarak bulunmuştur (13, 83, 109). Vajinal doğum yapan kadınların DSEDÖ puan ortalaması, acil sezaryen olan kadınlara göre istatistiksel olarak anlamlı ve yüksek bulunmuştur ($p < 0.01$). Postpartum dönemde vajinal doğum yapan annelerin kısa sürede emzirmeye başlaması ve bebeği ile ten tene temas halinde olması anne-bebek etkileşimini güçlendirmektedir. Ancak cerrahi bir girişim olan sezaryenin yarattığı ağrı, anestezi, fiziksel kısıtlılık gibi yaşanan problemler annenin bebek etkileşimini zorlaştırmaktadır. Sezaryenin bu olumsuz etkileri dikkate alındığında bu beklenen bir sonuçtur. Bulgularımıza aksi yönde Koç ve arkadaşları (2016) sezaryen olanların vajinal doğum yapan kadınlara göre DSEDÖ puan ortalamalarının anlamlı olarak yüksek olduğunu belirtmiştir (109).

Araştırmada annelerin **yaş grubu ile DSEDÖ puan ortalaması** ile arasında anlamlı bir fark bulunmamıştır (Tablo 6.4.2). Britton ve arkadaşlarının ebeveynlik davranışının anne-bebek ilişkisi üzerindeki etkisini prospektif olarak değerlendiği çalışmada, yaşın ebeveynlik davranışı üzerinde bir etkisi olmadığını belirtmiştir. Özkan ve arkadaşlarının (2013) yaptığı çalışma sonuçları da benzerdir (13).

DSEDÖ puan ortalaması öğrenim düzeyine göre incelendiğinde; aralarında anlamlı bir fark olmadığı görülmüştür (Tablo 6.4.2). Araştırmamızın aksine literatürde öğrenim düzeyinin ebeveynlik davranışını olumlu yönde etkilediğini belirten çalışmalarda mevcuttur (25, 83, 107).

Annelerin **çalışma durumu ile DSEDÖ puan ortalaması** ile arasında anlamlı bir fark bulunmamıştır (Tablo 6.4.2). Tersine çalışan kadınların ebeveynlik davranışının olumlu yönde etkilediğini belirten çalışmalar mevcuttur (13, 109).

Annelerin isteyerek bilinçli bir şekilde gebeliği planlaması anne-bebek sağlığını olumlu yönde etkilemektedir. İsteyerek ve planlayarak gebe kalan annelerin bebekleri ile olan ilişkilerinin daha olumlu olduğu düşünülmektedir. Anne/baba olma, plansız gerçekleştiği zaman ebeveynlik rolüne uyum güçleşmektedir (41). Evcili ve arkadaşlarının (2014) yaptığı çalışmada isteyerek gebe kalanların “bebeğime sahip olduğum için kendimi çok mutlu hissediyorum” duygusuna daha fazla katıldıkları bulunmuştur (166).

Gebeliği planlı olan annelerin **DSEDÖ puan ortalamasının** 3.32 ± 1.58 , gebeliği planlı olmayan annelerin puan ortalamasının 2.78 ± 1.61 olduğu ve puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu saptanmıştır ($p<0.05$) (Tablo 6.4.4). Taner (2014) tarafından 348 anne üzerinde planlanmamış gebeliklerin doğum sonrası erken dönemdeki annelik davranışına etkisini değerlendirmek amacı ile yaptığı çalışmada, planlayarak gebe kalan kadınların erken dönemde ebeveynlik davranış puanları, planlamayarak gebe kalan kadınlardan yüksek bulunmuştur (167). Araştırmamız literatür bulguları ile paralellik göstermektedir (83). Gebeliğin istenmesi ve planlanması, annenin gebeliğe, doğuma ve doğum sonu döneme uyumunu kolaylaştırmaktadır.

Gebelikte sağlık problemi yaşayan annelerin **DSEDÖ puan ortalaması** sağlık problemi yaşamayan annelere göre düşük bulunmuştur (Tablo 6.4.4). Taner'in (2014) planlanmamış gebeliklerin doğum sonrası erken dönemdeki ebeveynlik davranışına etkisini belirlemek amacıyla yaptığı çalışmada gebelikte problem yaşayan annelerin ölçek puan ortalaması anlamlı derecede düşük olduğu saptanmıştır (167). Annelerin bebeği ile gebelikte yaşadığı sağlık problemi nedeniyle kaygı ve endişe duyması annelik rolüne hazıroluşluğu etkileyebileceği düşünülmektedir. Koç ve arkadaşlarının (2016) yaptığı çalışmada doğum sonu erken dönemde annelik rol kazanımı arttıkça ebeveynlik davranışı başarısının da çok zayıf düzeyde arttığı belirlenmiştir (109).

Yenidoğanın doğum ağırlığına göre **DSEDÖ puan ortalaması** incelendiğinde, 3500 g ve üstü yenidoğana sahip olan annelerin puan ortalaması düşük bulunmuştur (Tablo 6.4.5). Puan ortalamasının düşük olması iri bebek olmasına bağlı olarak zor doğum ile ilişkilendirilebilir. Araştırmamızın aksine Çalışır ve Karaçam (2011) çalışmasında ise artan yenidoğan doğum ağırlığının ebeveynlik davranışı üzerine olumlu etkisi olduğunu belirtmiştir (83).

Uygulanan analjezi/anestezi şekline göre **DSEDÖ puan ortalaması** incelendiğinde, bölgesel anestezi ile sezaryen olan, vajinal doğumda analjezi kullanılan ve herhangi bir analjezi/anestezi kullanılmayan annelerin puan ortalaması genel anestezi ile sezaryen olan annelere göre anlamlı olarak yüksek bulunmuştur ($p<0.05$) (Tablo 6.4.4). Uygulanan anestezi türü göz önüne alındığında bölgesel anestezi uygulanan annelerin anne bebek etkileşimi, hem daha az ağrı duymaları hem de uyanık olmaları nedeniyle daha kolay ve erken sürede sağlanmaktadır. Araştırmamıza paralel olarak Gökdağ Balcı (2012)'nin sezaryen olanlara

uygulanan anestezi yöntemlerinin doğum sonu dönemde anne ve yenidoğana olan etkilerinin belirlenmesi amacıyla yaptığı çalışmada bölgesel anestezi ile sezaryen olan kadınların DSEDÖ puan ortalaması genel anestezi ile sezaryen olan kadınlara göre anlamlı düzeyde yüksek bulunmuştur (168).

Gebelik sayısı, düşük/küretaj öyküsü, ölü doğum öyküsü ve gebeliğin oluş şekli ile DSEDÖ puan ortalaması arasında anlamlı bir fark olmadığı belirlenmiştir ($p>0.05$) (Tablo 6.4.4). Koç ve arkadaşları (2016) düşük/küretaj öyküsünün, Çalışır ve Karaçam (2011) ise gebelik sayısının ebeveynlik davranışı üzerinde etkili olmadığını belirtmiştir (83, 109).

Gebeliğin planlanma durumunun, plasenta ve ekler ile ilgili problem yaşamının, yenidoğanın doğum ağırlığının ve analjezi/anestezi kullanımının doğum sonrası erken dönemde kadınların bebeklerine gösterdikleri annelik davranışı ile ilişkili faktörler olduğu belirlenmiştir (Tablo 6.4.7).

Annelerin **Doğum Sonrası Ebeveynlik Davranışı Ölçek puan ortalamaları** ile **Maternal Bağlanma Ölçeği puan ortalamaları** arasında yapılan korelasyon analizinde pozitif yönde zayıf bir ilişki bulunmuştur ($r=0.289$, $p=0.0001$) (Tablo 6.4.6). Britton ve arkadaşlarının (2001) yaptığı çalışmada doğum sonrası ebeveynlik davranışı puan ortalaması yüksek olan annelerin bebeklerinin güvenli bağlanma davranışı sergiledikleri belirtilmiştir (108).

8. SONUÇLAR

Doğum şeklinin annelerin bebeklerini algılama, bağlanma ve ebeveynlik davranışı üzerine etkisinin incelenmesi amacıyla yapılan bu araştırmada şu sonuçlar elde edilmiştir;

- 25 yaş altındaki annelerin vajinal doğum oranlarının ve 30 yaş üzeri annelerin elektif sezaryen oranlarının yüksek olduğu görülmüştür.
- Annelerin %9.3'ünün infertilite tedavisi ile gebe kaldığı belirlenmiştir. Gebeliğin oluş şekli ile doğum şekli arasında ilişki olduğu saptanmıştır. İnfertilite tedavisi ile gebe kalan annelerin elektif sezaryen oranları anlamlı olarak yüksek bulunmuştur.
- Gebeliğinde sağlık sorunu yaşayan annelerin acil sezaryen oranları daha yüksek olduğu görülmüştür. Ancak gebeliğinde sağlık sorunu yaşamayanların da elektif sezaryen oranı yüksektir.
- Annelerin öğrenim düzeyinin, çalışma durumunun, gebelik sayısının ve gebeliğin planlanma durumunun doğum şekli ile ilişkisi olmadığı görülmüştür.
- Doğum şeklinin maternal bağlanmayı ve annenin yenidoğanı algılamasını etkilemediği saptanmıştır.
- Yaş, çalışma durumu, gebelik sayısı, düşük/küretaj ve ölü doğum öyküsü, gebeliğin oluş şekli, gebeliğin planlanma durumu ve gebelikte sağlık sorunu yaşamamanın maternal bağlanma ve annenin yenidoğanı algılaması üzerine etkisi olmadığı bulunmuştur.
- Doğum şeklinin doğum sonrası erken dönemde ebeveynlik davranışını etkilediği saptanmıştır. Vajinal doğum yapan annelerin ölçek puanları acil sezaryen olan annelerin puanlarından yüksek bulunmuştur.
- Anestezi/analjezi kullanımının doğum sonrası erken dönemde ebeveynlik davranışını etkilediği görülmüştür.
- Yaş, öğrenim düzeyi, çalışma durumu, gebelik sayısı, düşük/küretaj öyküsü, ölü doğum öyküsü, gebeliğin oluş şeklinin doğum sonrası ebeveynlik davranışı ile üzerine etkisi olmadığı belirlenmiştir.
- Gebeliğin planlanma durumunun, plasenta ve ekler ile ilgili problem yaşamamanın ve yenidoğanın doğum ağırlığının doğum sonrası erken dönemde kadınların bebeklerine gösterdikleri annelik davranışı ile ilişkili faktörler olduğu belirlenmiştir.

- Olumlu ebeveynlik davranışının maternal bağlanmanın oluşumunu pozitif yönde etkilediği görülmüştür.

Araştırmadan elde edilen sonuçlar doğrultusunda önerilerimiz şu şekildedir;

- Prekonsepsiyonel dönemden başlayarak çiftlere gebeliğin isteyerek gerçekleşmesinin önemi anlatılmalı ve danışmanlık verilmeli,
- Doğum öncesi dönemde anne ve baba adaylarına anne bebek arasında oluşacak bağlanma konusunda bilgi verilmeli, bağlanmanın oluşumunu ve gelişimini destekleyecek noktalar belirtilmeli,
- Herhangi bir sağlık sorunu olmadığı sürece hemşireler kadınları vajinal doğum yapma konusunda cesaretlendirilmeli,
- Annenin doğum sonrası dönemde karşılaşılabileceği sorunlar, bebek bakımı, emzirme ve yenidoğan ile ilgili konularda eğitimler verilerek bu döneme alışmasını sağlamak için yardımcı olunmalı,
- Hemşire, doğum sonrası erken dönemde anne bebek etkileşimini değerlendirmek için annenin bebeğine karşı davranışlarını dikkatle izlemeli,
- Aileyi bir bütün olarak ele almalı, annenin sosyal destek sistemlerini tanımlamalı ve bu süreçte anne ile yenidoğanın ihtiyaçları konusunda desteklenmesini sağlamalı, anne bebek etkileşimini engelleyecek unsurları ortadan kaldırmalıdır.

9. KAYNAKLAR

1. Altuntuğ K, Ege E. Doğum Sonu Yaşam Kalitesi Ölçeği'nin Türkçe uyarlamasının geçerlik ve güvenirliği. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi* 15(3);214-222, 2012.
2. Öztürk S, Erci B. Postpartum dönemdeki primipar annelere loğusa ve yenidoğan bakım eğitimi maternal bağlanmayı arttırdı: Son test kontrol gruplu eğitimsel araştırma. *Balıkesir Sağlık Bilimleri Dergisi* 5(3);129-134, 2016.
3. Abbasoğlu A, Atay G, İpekçi AM, Gökçay B, Candoğan ÇB, Şahin E ve ark. Annenin bebeğe bağlanması ile infantil kolik arasındaki ilişki. *Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Dergisi* 58;57-61, 2015.
4. Orta İM, Sümer N. Anne duyarlılığı ve erken dönem bağlanma-temelli ebeveynlik destek ve müdahale programları. *Türk Psikoloji Yazıları* 19(38);54-73, 2016.
5. Keskin G, Çam O. Ergenlik ve bağlanma süreci: ruh sağlığı açısından literatürün gözden geçirilmesi. *New/Yeni Symposium Journal* 47(2);52-59, 2009.
6. Şahin FT. Mother-child relation and factors affecting this relation. *International Journal of Science Culture and Support* 2(3);79-88, 2014.
7. Johnson K. Maternal-infant bonding: A review of literature. *International Journal of Childbirth Education* 28(3);17-22, 2013.
8. Young R. The importance of bonding. *International Journal of Childbirth Education* 28(3);11-16, 2013.
9. Güleşen A, Yıldız D. Erken postpartum dönemde anne bebek bağlanmasının kanıta dayalı uygulamalar ile incelenmesi. *TAF Preventive Medicine Bulletin* 12(2);177-182, 2013.
10. Özeren GS, Akın S. Anne-baba bağlanma biçimleri ve kişilerarası ilişkilerin değerlendirilmesi. *FNG & Bilim Tıp Dergisi* 2(3);222-232, 2016.
11. Korkmaz Z, Primipar Annelerin Bebeklerini Algılama Durumu. S.Ü. Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, s.9, Konya, 2003.
12. Güneri SE. Postpartum erken dönem kanıta dayalı uygulamalar. *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi* 4(3);482-496, 2015.
13. Özkan H, Kanbur A, Apay S, Kılıç M, Ağapınar S, Özorhan EY. Annelerin doğum sonu dönemde ebeveynlik davranışlarının değerlendirilmesi. *Şişli Etfal Hastanesi Tıp Bülteni* 47(3);117-121, 2013.

14. Bystrova K, Ivanova V, Edhborg M, Matthiesen AS, Ransjö-Arvidson AB, Mukhamedrakhimov R et al. Early contact versus separation: effects on mother–infant interaction one year later. *BIRTH* 36(2);97-109, 2009.
15. Kavlak O, Şirin A. Maternal Bağlanma Ölçeği'nin Türk toplumuna uyarlanması. *Uluslararası İnsan Bilimleri Dergisi* 6(1);188-202, 2009.
16. Borghini A, Pierrehumbert B, Miljkovitch R, Muller-Nix C, Forcada-Guex M, Ansermet F. Mother's attachment representations of their premature infant at 6 and 18 months after birth. *Infant Mental Health Journal* 27(5);494-508, 2006.
17. Karaçam Z, Emine Ş, Amanak K. Effects of unplanned pregnancy on neonatal health in Turkey: A case-control study. *International Journal of Nursing Practice* 16;555-563, 2010.
18. Durualp E, Kaytez N, Aykanat-Girgin B. Evlilik doyumu ve maternal bağlanma arasındaki ilişkinin incelenmesi. *Anadolu Psikiyatri Derg* 18(2);129-138, 2017.
19. Lai YL, Hung CH, Stocker J, Chan TF, Liu Y. Postpartum fatigue, baby-care activities, and maternal–infant attachment of vaginal and cesarean births following rooming-in. *Applied Nursing Research* 28;116-120, 2015.
20. Yesilcinar İ, Yavan T, Karasahin KE, Yenen MF. The identification of the relationship between the perceived social support, fatigue levels and maternal attachment during the postpartum period. *J Matern Fetal Neonatal Med* 1-8, 2016.
21. Hergüner S, Çiçek E, Annagür A, Hergüner A, Örs R. Doğum şeklinin doğum sonrası depresyon, algılanan sosyal destek ve maternal bağlanma ile ilişkisi. *Düşünen Adam The Journal of Psychiatry and Neurological Sciences* 27;15-20, 2014.
22. Rowe-Murray HJ, Fisher JRW. Operative intervention in delivery is associated with compromised early mother-infant interaction. *British Journal of Obstetrics and Gynaecology* 108:1068-1075, 2001.
23. Üstgörül S, Yanikkerem E. Doğum sonrası depresyonun maternal bağlanmaya etkisinin incelenmesi. *Uluslararası Hakemli Akademik Spor Sağlık Ve Tıp Bilimleri Dergisi* 12(4);14-30, 2014.
24. Örün E, Yalçın SS, Mutlu B. Relations of maternal psychopathologies, social-obstetrical factors and mother-infant bonding at 2-month postpartum: a sample of Turkish mothers. *World J Pediatr* 9(4);350-355, 2013.
25. Figueiredo B, Costa R, Pacheco A, Pais Á. Mother-to-infant emotional involvement at birth. *Matern Child Health J* 13:539-549, 2009.

26. Çankaya S, Yılmaz SD, Can R, Kodaz ND. Postpartum depresyonun maternal bağlanma üzerine etkisi. *ACU Sağlık Bil Derg* 4:232-240, 2017.
27. Öztürk R, Saruhan A. 1-4 aylık premature bebeği hastanede tedavi gören annelerin depresyon ve maternal bağlanma ilişkisinin incelenmesi. *Turkish Journal of Research & Development in Nursing* 15:32-47, 2013.
28. Perry D, Ettinger AK, Mendelson T, Le HN. Prenatal depression predicts postpartum maternal attachment in low-income Latina mothers with infants. *Infant Behavior&Development* 34:330-350, 2011.
29. Brockington IF, Aucamp HM, Fraser C. Severe disorders of the mother–infant relationship: definitions and frequency. *Archives of Women’s Mental Health* 9:243-251, 2006.
30. Kırca AŞ, Savaşer S. Doğum sayısının anne bebek bağlanmasına etkisi. *Sağlık Bilimleri ve Meslekleri Dergisi* 4:236-243, 2017.
31. Alan H, Ege E. The influence of social support on maternal-infant attachment in Turkish society. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi* 16(4);234-240, 2013.
32. Cinar N, Köse D, Altinkaynak S. The relationship between maternal attachment, perceived social support and breast-feeding sufficiency. *Journal of the College of Physicians and Surgeons Pakistan* 25(4);271-275, 2015.
33. Özen Çınar İÖ, Öztürk A. The effect of planned baby care education given to primiparous mothers on maternal attachment and self-confidence levels. *Health Care for Women International* 35(3);320-333, 2014.
34. Povedano MCA, Noto ISBS, Pinhero MSB, Guinsburg R. Mother’s perceptions and expectations regarding their newborn infants: the use of Broussard’s neonatal perception inventory. *Rev Paul Pediatr* 29(2);239-244, 2011.
35. Akarsu RH, Tuncay B, Alsaç SY. Anne-bebek bağlanmasında kanıta dayalı uygulamalar. *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi* 6(4);275-279, 2017.
36. Güngör İ, Gökyıldız Ş, Nahcivan NÖ. Sezaryen doğum yapan bir grup kadının doğuma ilişkin görüşleri ve doğum sonu erken dönemde yaşadıkları sorunlar. *İstanbul Üniversitesi F.N.H.Y.O. Dergisi* 13(53);185-197, 2004.
37. Karakaplan S, Doğum Şeklinin Annelerin Doğum Sonu Konforuna ve Yenidoğan Üzerine Etkileri. M.Ü. Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, s.148-150, İstanbul, 2007.

38. Erbaş N. Postpartum dönemde kadınların doğum şekline göre yaşadıkları sağlık sorunlarının belirlenmesi: Sivas'tan 2012 yılına ait bir örnek. *Sted* 26(4);133-138, 2017.
39. Çetişli NE, Arıkan G, Top ED. Maternal attachment and breastfeeding behaviors according to type of delivery in the immediate postpartum period. *REV ASSOC MED BRAS* 64(2);164-169, 2018.
40. Cakmak H, Kuguoglu S. Comparison of the breastfeeding patterns of mothers who delivered their babies per vagina and via cesarean section: An observational study using the LATCH breastfeeding charting system. *International Journal of Nursing Studies* 44;1128-1137, 2007.
41. Beydağ KD. Doğum sonu dönemde anneliğe uyum ve hemşirenin rolü. *TSK Koruyucu Hekimlik Bülteni* 6(6);479-484, 2007.
42. Dağ H, Er-Güneri S, Kavlak O, Şirin A. Doğum yapan kadınların doğum sonu öğretim ihtiyaçları ve taburculuğa hazır oluşluğunun belirlenmesi. *Uluslararası Hakemli Akademik Spor Sağlık Ve Tıp Bilimleri Dergisi* 4(10);26-38, 2014.
43. Keskin F, Doğum Şekli ve Maternal Bağlanmaya Etki Eden Faktörlerin İncelenmesi. İ.Ü. Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, s.1, s.27-28, Malatya, 2018.
44. Tezel A. Aile içi iletişim. *Uluslararası İnsan Bilimleri Dergisi* 1(1);1-6, 2004.
45. Özmert E. Erken çocukluk gelişiminin desteklenmesi-III: Aile. *Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Dergisi* 49:256-273, 2006.
46. Erkal Aksoy Y, Yılmaz S, Aslantekin F. Riskli gebelerde prenatal bağlanma ve sosyal destek. *Türkiye Klinikleri J Health Sci* 1(3);163-9, 2016.
47. Mutlu C, Yorbık Ö, Tanju İA, Çelikel F, Sezer RG. Doğum öncesi, doğum sırası ve doğum sonrası etkenlerin annenin bağlanması ile ilişkisi. *Anadolu Psikiyatri Dergisi* 16:442-50, 2015.
48. Farré-Sender B, Torres A, Gelabert E, Andrés S, Roca A, Lasheras G et al. 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* 21:287-297, 2018.
49. Bretherton I. The origins of attachment theory: John Bowlby and Mary Ainsworth. *Developmental Psychology* 28:759-775, 1992.
50. Kesebir S, Özdemir Kavzoğlu S, Üstündağ F. Bağlanma ve psikopatoloji. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar* 3(2);321-342, 2011.

51. Goulet C, Bell L, St-Cyr D, Paul D, Lang A. A conceptual analysis of parent-infant attachment. *J. Adv. Nursing* 5(28);1071-1081, 1998.
52. Hamarta, E, Deniz ME, Saltalı N. Attachment styles as a predictor of emotional intelligence. *Educational Sciences: Theory and Practice* 9(1);213-229, 2009.
53. Vivien P, Danya G. *Understanding Attachment and Attachment Disorders: Theory, Evidence and Practice*. p.24-29, London and Philadelphia, 2006.
54. Elkin N. Bir aile sağlığı merkezine başvurmuş olan 18–49 yaş arası kadınların doğum şekli tercihleri ve ilişkili faktörler. *Anadolu Kliniği* 21(2);119-128, 2016.
55. Rholes WS, Simpson JA, Blakely BS, Lanigan, L, Allen EA. Adult attachment styles, the desire to have children, and working models of parenthood. *Journal of Personality* 65:357-385, 1997.
56. Zeanah CH, Berlik LJ, Boris NW. Practitioner Review: Clinical applications of attachment theory and research for infants and young children. *Journal of Child Psychology and Psychiatry* 52(8);819–833, 2011.
57. Boris NW, Aoki Y, Zeanah CH. The development of infant-parent attachment: Considerations for assessment. *Infants and Young Children* 11(4);1-10, 1999.
58. Brandon AR, Pitts S, Denton WH, Stringer CA, Evans HM. A history of the theory of prenatal attachment. *The Journal of Prenatal and Perinatal Psychology and Health* 23(4);201-222, 2009.
59. Newton R, Schore A. *Attachment Connection: Parenting a Secure and Confident Child Using the Science of Attachment Theory*. p.9-19, Canada, 2014.
60. Gedaly LR, Leerkes EM. The role of sociodemographic risk and maternal behavior in the prediction of infant attachment disorganization. *Attachment & Human Development*, 18(6);554-569, 2016.
61. Robinson JR. Attachment problems and disorders in infants and young children: identification, assessment, and intervention. *Infants and Young Children* 14(4);6-18, 2002.
62. Carlson EA, Sampson MC, Sroufe LA. Implications of attachment theory and research for developmental-behavioral pediatrics. *Developmental and Behavioral Pediatrics* 24(5);364-379, 2003.
63. Jansen J, Weerth C, Riksen-Walraven M. Breastfeeding and the mother–infant relationship-A review. *Developmental Review* 28:503-521, 2008.

64. Sümer N, Güngör D. Yetişkin bağlanma stilleri ölçeklerinin Türk örneklemini üzerinde psikometrik değerlendirmesi ve kültürlerarası bir karşılaştırma. *Türk Psikoloji Dergisi* 14(43);71-106, 1999.
65. Kirkpatrick LA. *Attachment, Evolution and the Psychology of Religion*. p.28-36, New York, 2004.
66. Fitton V. Attachment theory: History, research, and practice. *Psychoanalytic Social Work* 19:121–143, 2012.
67. Fraley RC, Roisman GI, Booth-LaForce C, Owen MT, Holland AS. Interpersonal and genetic origins of adult attachment styles: A longitudinal study from infancy to early adulthood. *Journal of Personality and Social Psychology* 104: 817-838, 2013.
68. Alhusen JL, Hayat MJ, Gross D. A longitudinal study of maternal attachment and infant developmental outcomes. *Arch Womens Ment Health* 16:521-529, 2013.
69. Özdemir O, Güzel Özdemir P, Kadak MT, Nasıroğlu S. Kişilik gelişimi. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar* 4(4);566-589, 2012.
70. Ainsworth MDS. Object relations, dependency, and attachment: a theoretical review of the infant-mother relationship. *Child Development* 40(4);969-1025, 1969.
71. Gunning MD, Waugh H, Robertson F, Holmes B. Emotional intelligence, attachment and bonding and communication. *Community Practitioner* 84(3);27-31, 2011.
72. Boztepe H, Ay A, Kerimoğlu Yıldız G, Çınar S. Does the visibility of a congenital anomaly affect maternal–infant attachment levels. *Journal for Specialists in Pediatric Nursing* 21:200-211, 2016.
73. Zayas V, Mischel W, Shoda Y, Aber JL. Roots of adult attachment: maternal caregiving at 18 months predicts adult peer and partner attachment. *Social Psychological and Personality Science* 2(3);289-297, 2011.
74. Simpson JA, Rholes WS. Attachment, perceived support, and the transition to parenthood: social policy and health implications. *Social Issues and Policy Review* 2(1);37-63, 2007.
75. Wallin DJ. *Attachment in Psychotherapy*. p.17-23, New York, 2007.
76. Rosmalen LV, Veer RVD, Horst FVD. Ainsworth's strange situation procedure: The origin of an instrument. *Journal of the History of the Behavioral Sciences* 51(3);261–284, 2015.
77. Field T. Attachment and separation in young children. *Annual Review of Psychology*. 47:541-61, 1996.

78. Yan-hua D, Xiu X, Zheng-yan W, Hui-rong L, Wei-ping W. Study of mother–infant attachment patterns and influence factors in Shanghai. *Early Human Development* 88:295–300, 2012.
79. Costa-Martins JM, Pereira M, Martins H, Moura-Ramos M, Coelho R, Tavares J. Attachment styles, pain, and the consumption of analgesics during labor: A prospective observational study. *The Journal of Pain* 15(3);304-311, 2014.
80. Leverton T. Attachment theory and its implications for pediatricians. *Current Opinion in Pediatrics* 3:624-629, 1991.
81. Atalay B, Doğum Öncesi Eğitimlerin Anne-Bebek Bağlanmasına Etkisi. E.Ü. Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, s.19-20, İzmir, 2014.
82. Koptur A, Güner Emül T. Fetüs ve yenidoğanda bağlanmanın iki yüzü: Maternal ve paternal bağlanma ve hemşirelik. *Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi* 33(3);153-164, 2017.
83. Çalışır H, Karaçam Z. Factors associated with parenting behavior of mothers in the early postpartum period in Turkey. *Nursing and Health Sciences* 13:488–494, 2011.
84. Perreli JGA, Zambaldi CF, Cantilino A, Sougey EB. Mother-child bonding assessment tool. *Revista Paulista de Pediatria* 32(3);257-265, 2015.
85. O’Higgins M, Roberts St J, Glover W, Taylor A. Mother-child bonding at 1 year; associations with symptoms of postnatal depression and bonding in the first few weeks. *Archives of Women’s Mental Health* 16:381-389, 2013.
86. Baber KL. Promoting Maternal-Newborn Bonding During the Postpartum Period. L.U. Senior Honors Theses, p.9-10, Virginia, 2015.
87. Nolvi S, Karlsson L, Bridgett DJ, Pajulo M, Tolvanen M, Karlsson H. Maternal postnatal psychiatric symptoms and infant temperament affect early mother-infant bonding. *Infant Behavior & Development* 43:13–23, 2016.
88. Kavlak O, Maternal Bağlanma Ölçeği’nin Türk Toplumuna Uyarlanması. E.Ü. Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Doktora Tezi, s.26, s.71-74, İzmir, 2004.
89. <http://tdk.gov.tr> (Erisim Tarihi 18.08.2018).
90. Manav G, Term ve Preterm Bebek Annelerinin Bebeklerini Algılama Durumları. C.Ü. Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, s.11-13, s.42-48, Sivas, 2008.
91. Çakır D, Alparslan Ö. Doğum tipi değişkeninin anne-bebek etkileşimi ve annenin bebeğini algılaması üzerindeki etkilerinin incelenmesi. *Journal of Contemporary Medicine* 8(2);139-147, 2018.

92. Aba YA, Adölesan Gebelere Verilen Danışmanlık Hizmetlerinin; Anne Adayının Doğum Öncesi ve Sonrasına Uyumu ile Bebeğini Algılamasına Etkisi. M.Ü. Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Doktora Tezi, s.91-92, İstanbul, 2014.
93. Amankwaa LC, Pickler RH, Boonmee J. Maternal responsiveness in mothers of preterm infants. *Newborn and Infant Nursing Reviews* 7(1);25-30, 2007.
94. Braungart-Rieker JM, Garwood MM, Powers BP, Wang X. Parental sensitivity, infant affect, and affect regulation: predictors of later attachment. *Child Development* 72(1);252-270, 2001.
95. Entsieh AA, Hallström IK. First-time parents' prenatal needs for early parenthood preparation-A systematic review and meta-synthesis of qualitative literature. *Midwifery* 39:1-11, 2016.
96. Karabulut Doyurgan T, Gebelik ve Gebelik Sonrası Dönemdeki Kadınların Uyum Düzeyleri. O.M.Ü. Sosyal Bilimler Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, s.3-5, Samsun, 2009.
97. Güneş Tokgöz M, Prenatal Dönemdeki Kadınların Gebeliğe ve Annelik Rolüne Uyumlarının ve Etkileyen Faktörlerin Değerlendirilmesi. M.Ü. Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, s.31-32, İstanbul, 2018.
98. Özkan H, Polat S. Maternal identity development education on maternity role attainment and my baby perception of primiparas. *Asian Nursing Research* 5(2);108-117, 2011b.
99. Mercer RT. Becoming a mother versus maternal role attainment. *Journal of Nursing Scholarship* 36(3);226-232, 2004.
100. Emanuel E, Creedy DK, St John W, Gamble J, Brown C. Maternal role development following childbirth among Australian women. *Journal of Advanced Nursing* 64(1);18-26, 2008.
101. Mercer RT. Nursing support of the process of becoming a mother. *Journal of Obstetric Gynecology Neonatal Nursing* 35(5);649-651, 2006.
102. Mutlugüneş E, Mete S. Gebelikte bulantı kusma ile annelik rolü ve gebeliğin kabulü arasındaki ilişki. *Cumhuriyet Hemşirelik Dergisi* 2(1);8-14, 2013.
103. Özkan H, Polat S. Annelik davranışını öğrenme süreci ve hemşirelik desteği. *Bozok Tıp Dergisi* 3:35-39, 2011a.
104. Gharaibeh MK, Hamlan AM. Factors influencing maternal attachment of first-time Jordanian mothers. *Journal of Research in Nursing* 17(3);289-303, 2011.

105. Ocakçı AF, Ecevit Alpar Ş. Hemşirelik Kavram, Kuram ve Model Örnekleri. s.74-77, İstanbul, 2013.
106. Çalışır H, Karaçam Z, Akgül FA, Kurnaz DA. Doğum sonrası ebeveynlik davranışı ölçeğinin Türkçe formunun geçerliği ve güvenilirliği. Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi 12 1-8, 2009.
107. Bryanton J, Gagnon AJ, Hatem M, Johnson C. Does perception of the childbirth experience predict women's early parenting behaviors?. Research in Nursing & Health, 32,191–203, 2009.
108. Britton HL, Gronwaldt V, Britton JR. Maternal postpartum behaviors and mother-infant relationship during the first year of life. The Journal of Pediatrics 138(6);905-909, 2001.
109. Koç Ö, Özkan H, Bekmezci H. Annelik rolü ve ebeveynlik davranışı arasındaki ilişkinin değerlendirilmesi. İzmir Dr. Behçet Uz Çocuk Hastanesi Dergisi 6(2);143-150, 2016.
110. Aksoy V, Diken İH. Annelerin ebeveynlik öz yeterlik algıları ile gelişimi risk altında olan bebeklerin gelişimleri arasındaki ilişkiyi inceleyen araştırmalara bir bakış. Özel Eğitim Dergisi 10(1);59-68, 2009.
111. Can R, Sezaryen ve Normal Doğum Yapmış Kadınlarda Postpartum Depresyon ve Yorgunluk Düzeylerinin İncelenmesi. E.O.G.Ü. Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, s.17-18, Eskişehir, 2010.
112. Köse D, Çınar N, Altınkaynak S. Yenidoğanın anne ve baba ile bağlanma süreci. Sürekli Tıp Eğitimi Dergisi 22(6);239-245, 2013.
113. Kuo SY, Yang YL, Kuo PC, Tseng CM, Tzeng YL. Trajectories of depressive symptoms and fatigue among postpartum women. J Obstet Gynecol Neonatal Nurs 41:216-226, 2012.
114. Dereli Yılmaz S. Prenatal anne - bebek bağlanması. Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma Dergisi 10(3);28-33, 2013.
115. Arslan F, Uzun Ş. Hemşirenin postnatal eğitim ve danışmanlık hizmetlerinin incelenmesi. Türkiye Klinikleri J Med Sci 28:736-742, 2008.
116. Tilokskulchai F, Phatthanasiriwethin S, Vichisukon K, Serisathien Y. Attachment behaviors in mothers of preterm infants: A descriptive study in Thai mothers. Journal of Perinatal Neonatal Nursing. 16(3):69-83, 2002.

117. Şanlı Y, Öncel S. Kadınların doğum sonrası fonksiyonel durumları ve etkileyen faktörlerin belirlenmesi. *Journal of Turkish Society of Obstetrics & Gynecology* 14(2);105-114, 2014.
118. Wilson D, Gross D, Hodgkinson S, Deater-Deckard K. Association of teen mothers' and grandmothers' parenting capacities with child development: A study protocol. *Research in Nursing & Health* 40:512-518, 2017.
119. Crugnola CR, Ierardi E, Gazzotti S, Albizzati A. Motherhood in adolescent mothers: Maternal attachment, mother–infant styles of interaction and emotion regulation at three months. *Infant Behavior & Development* 37:44– 56, 2014.
120. Rafferty Y, Griffin KW, Lodise M. Adolescent motherhood and developmental outcomes of children in early head start: the influence of maternal parenting behaviors, well-being, and risk factors within the family setting. *American Journal of Orthopsychiatry* 81(2);228-245, 2011.
121. Matthey S, Barnett B, Ungerer J, Waters B. Paternal and maternal depressed mood during the transition to parenthood. *Journal of Affective Disorders* 60:75–85, 2000.
122. Taylor A, Atkins R, Kumar R, Adams D, Glover V. A new Mother-To-Infant Bonding Scale: links with early maternal mood. *Archives of Women's Mental Health* 8:45-51, 2005.
123. Kretchmar MD, Jacobvitz DB. Observing mother-child relationships across generations: Boundary patterns, attachment and the transmission of caregiving. *Family Process* 41(3);351-374, 2002.
124. Dönmez A, Er M, Karaçam Z. Gebe okuluna başvuran gebelerin yaşadığı gebeliğe bağlı fiziksel sağlık sorunlarının incelenmesi. *Life Sciences* 13(1);1-10, 2017.
125. Şolt A. Doğum Sayısının Anne Bebek Bağlanmasına Etkisi. H.Ü. Sağlık Bilimleri Enstitüsü, s.45-46, İstanbul, 2011.
126. Kavlak O. Anne ve babaya ait bağlanma ve hemşirenin sorumlulukları. *Ege Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi* 23(2);182-194, 2007.
127. Yıldız D. Doğum sonrası dönemde annelerin bebek bakımı konusunda danışmanlık gereksinimleri ve yaklaşımlar. *Gülhane Tıp Dergisi* 50:294-298, 2008.
128. Öztürk R. Prematüre Bebeği Olan Annelerin Depresyon ve Maternal Bağlanma İlişkisi. E.Ü. Sağlık Bilimleri Enstitüsü, s.26-27, İzmir, 2010.

129. Alan H. Doğum Sonrası Dönemde Sosyal Desteğin Anne-Bebek Bağlılığına Etkisi. S.Ü. Sağlık Bilimleri Enstitüsü, s.7-9, Konya, 2011.
130. Karabulut İ. Doğum Sonu Birinci ve Dördüncü Aylarda Maternal Bağlanmanın Postpartum Depresyon ile İlişkisi. S.Ü. Sağlık Bilimleri Enstitüsü, s.8-9, Konya, 2013.
131. Güleç D, Kavlak O, Sevil Ü. Ebeveynlerin doğum sonu yaşadıkları duygusal sorunlar ve hemşirelik bakımı. Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma Dergisi 11(1);54-60, 2014.
132. Lang C. Bağlanma. p.1-112. 1. Baskı, Çeviren: Üzel N, Özbacı S, Modern Tıp Kitabevi, Ankara, 2009.
133. Gürol A. Bebek Masajının Anne-Bebek Bağlanması ve Emzirme Başarısına Etkisi. A.Ü. Sağlık Bilimleri Enstitüsü, s.14-16, Erzurum, 2010.
134. Pickler RH. Understanding, promoting and measuring the effects of mother-infant attachment during infant feeding. Journal of Obstetric, Gynecologic & Neonatal Nursing 38(4);468-469, 2009.
135. Müller M.E, Ferketich S. Factor analysis of the Maternal Fetal Attachment Scale. Nursing Research 42(3);144-147, 1993.
136. Balcı SA, İlk Kez Doğum Yapan Annelerin Bebeklerini Algılama Durumları. İ.Ü. Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, İstanbul, 1997.
137. Oliveira MF, Parker L, Ahn H, Catunda HLO, Bernardo EBR, Oliveira MF et al. Maternal predictors for quality of life during the postpartum in Brazilian mothers. Health, 7:371-380, 2015.
138. Sıkar D, Yaşar L, İnanç BB, Yaşar N. Eski sezaryenli gebelerin demografik özellikleri ve ilk sezaryen endikasyonlarının değerlendirilmesi. Türkiye Aile Hekimliği Dergisi 17;3-7, 2013.
139. Dönmez S, Yeniel ÖA, Kavlak O. Vajinal doğum ve sezaryen doğum yapan gebelerin durumluk kaygı düzeylerinin karşılaştırılması. Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi 3(3);908,920, 2014.
140. TNSA. Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması. Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri Enstitüsü, 2013.
141. Ergöl Ş, Kürtüncü M. Bir üniversite hastanesinde kadınların sezaryen doğum tercihlerini etkileyen faktörler. Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi 1:26-34, 2014.

142. Mousavi SA, Mortazavi F, Chaman R, Khosravi A. Quality of life after cesarean and vaginal delivery. *Oman Medical Journal* 28(4);245-251, 2013.
143. Karabulutlu Ö. Kadınların doğum şekli tercihlerini etkileyen faktörler. *İ.Ü.F.N. Hemşirelik Dergisi* 20(3);210- 218, 2012.
144. Torkan B, Sousan P, Lamyian M, Kazemnejad A, Montazeri A. Postnatal quality of life in women after normal vaginal delivery and caeserean section. *BMC Pregnancy and Childbirth* 9(4);1-7, 2009.
145. Başar F, Yeşildere Sağlam H. Women's choice of delivery methods and the factors that affect them. *Journal of Current Researches on Health Sector* 8(1);59-74, 2018.
146. Boz İ, Teskereci G, Akman G. How did you choose a mode of birth? Experiences of nulliparous women from Turkey. *Women and Birth* 29:359-367, 2016.
147. Serçekuş P, Egelioglu Cetisli N, İnci FH. Birth preferences by nulliparous women and their partners in Turkey. *Sexual & Reproductive Healthcare* 6:182-185, 2015.
148. Akın B, Ege E, Koçoğlu D, Demirören N, Yılmaz S. Quality of life and related factors in women, aged 15–49 in the 12-month post-partum period in Turkey. *J. Obstet. Gynaecol. Res* 35(1);86–93, 2009.
149. Canbaz S, Sünter T, Süren C. ve Ark. Kadın sağlık çalışanlarının doğurganlık özellikleri, gebelik ve doğum sonu dönemdeki çalışma koşulları. *Kocatepe Tıp Dergisi* 6;39-4, 2005.
150. Yılmaz Doğru H. Factors affecting the decision of women on the type of delivery. *Medeniyet Medical Journal* 32(4);250-256, 2017.
151. Yeşiltepe Yalçın J. Anne Bebek Arasındaki Bağlanma Olgusunun İnfantil Kolik İle İlişkisi. *M.Ü. Sağlık Bilimleri Enstitüsü*, s.43-45, Mersin, 2010.
152. Akyüz Y. Doğum Yapan Kadınların Maternal Bağlanma Ve Emzirme Öz-Yeterliliği İlişkisi. *O.Ü. Sağlık Bilimleri Enstitüsü*, s.28, İstanbul, 2017.
153. Noyman-Veksler G, Herishanu-Gilutz S, Kofman O, Holchberg G, Sharar G. Post-natal psychopathology and bonding with the infant among first-time mothers undergoing a caesarian section and vaginal delivery: Sense of coherence and social support as moderators. *Psychology & Health*, 30(4);441-455, 2014.
154. Kinsey CB, Hupcey JE. State of the science of maternal–infant bonding: A principle-based concept analysis. *Midwifery* 29:1314-1320, 2014.

155. Taffzoli M, Asadi MM, Aminyazdi SA, Shakeri MT. The relationship between maternal-fetal attachment and mother-infant attachment behaviors in primiparous women referring to mashhad health care centers. *Journal of Midwifery & Reproductive Health* 3(2);318-327, 2012.
156. Belkız Lİ, Doğum Şeklinin Anne Bebek Bağı Üzerine Etkisinin İncelenmesi. H.Ü. Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, s.32, İstanbul, 2017.
157. Reenen SL, Rensburg E. The influence of an unplanned caesarean section on initial mother-infant bonding: mothers' subjective experiences. *Journal of Psychology in Africa* 23(2);269-274, 2013.
158. Badr LK, Ayvazian N, Lameh S, Charafeddine L. Is the effect of postpartum depression on mother-infant bonding universal?. *Infant Behavior and Development* 51:15–23, 2018.
159. Arı S. Anne Bebek Bağlanması ile Doğum Sonrası Depresyon Arasındaki İlişki. İ.Ü. Sağlık Bilimleri Enstitüsü, s.34, İstanbul, 2012.
160. Bilgin Z, Alpar ŞE. Kadınların maternal bağlanma algısı ve anneliğe ilişkin görüşleri. *Sağlık Bilimleri ve Meslekleri Dergisi* 5:6-15, 2018.
161. Akdaş S, Aile Hekimliği Gözüyle Sağlıklı Annelerde Postpartum Dönemde Anne Bebek Bağlanmasının Araştırılması. S.B.Ü. Tıpta Uzmanlık Tezi, s.27, İstanbul, 2017.
162. Şen S, Anneanne-Anne-Bebek Bağlılığının İncelenmesi. E.Ü. Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, s.75, İzmir, 2007.
163. İşler A, Görak G. Prematüre bebeği olan annelerde olumlu anne-bebek ilişkisinin başlatılmasında hemşirelik yaklaşımının önemi. *Çocuk Dergisi* 7(1);36-41, 2007.
164. Altun E, Adölesan Gebelere Verilen Planlı Eğitimin Benlik Saygısı ve Bebeği Algılaması Üzerine Etkisi. İ.Ü. Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, s.43, İstanbul, 2003.
165. Giden C, Primipar Annelerin Bebeklerini Algılama ve Temel Yenidoğan Bakımına Yönelik Bilgi ve Uygulamaların Değerlendirilmesi. H.Ü. Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, s.62, İstanbul, 2013.
166. Evcili F, Abak G, Ali B, Yurtsal ZB. Erken doğum sonrası dönemdeki loğusaların anne-bebek bağlanmasına ilişkin görüşleri. *Sürekli Tıp Eğitimi Dergisi* 23(4);138-143, 2014.

167. Taner S, Planlanmamış Gebeliklerin Doğum Sonrası Erken Dönemdeki Annelik Davranışına Etkisi. A.M.Ü. Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, s.30, Aydın, 2014.
168. Gökdağ Balcı E. Sezaryen Doğumlarda Uygulanan Anestezi Yöntemlerinin Annenin ve Yenidoğanın Doğum Sonu Dönem Konforuna ve Uyumuna Etkileri. İ.Ü. Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, s.55, İstanbul, 2012.



10. EKLER

Ek I. TANITICI BİLGİ FORMU

Bu çalışma ile doğum şeklinin annelerin bebeğini algılama, bağlanma ve ebeveynlik davranışı üzerine incelemek amaçlanmıştır. Araştırmaya katılmak ve katılmamak gönüllülük esasına dayalıdır. Ankete katılan katılımcıların kimliği ve cevapları ile ilgili bilgiler tamamen gizli tutulacaktır. Cevaplarınız sadece araştırmacılar tarafından değerlendirilecektir ve elde edilecek bilgiler bilimsel yayımlarda kullanılacaktır. Araştırmaya katılımınız için teşekkür ederim.

Hemşire Elif Zahide Çelebi

A. DEMOGRAFİK, TIBBİ VE OBSTETRİK ÖYKÜ

- 1-) Yaşı:
- 2-) Alerji öyküsü: () Var () Yok Belirtiniz
- 3-) Öğrenim düzeyi:
() İlköğretim () Lise () Önlisans () Lisans () Lisansüstü
- 4-) Çalışma durumu (maaşlı herhangi bir iş): () Çalışıyor () Çalışmıyor
- 5-) Sağlık güvencesi:
() SGK () Özel sağlık sigortası () Bağkur () Sağlık güvencesi yok
- 6-) Sigara içme durumu: () Evet () Gebeliği sırasında bıraktı () Hayır
- 7-) Gelir durumunuzu hangisi daha iyi tanımlıyor?
() Düzenli geliri yok () Gelir giderden az
() Gelir gidere denk () Gelir giderden fazla
- 8-) Kronik bir hastalık durumu: () Var () Yok Belirtiniz
- 9-) Geçirilmiş bir operasyon: () Var () Yok Belirtiniz
- 10-) Sürekli kullandığınız bir ilaç var mı? () Var () Yok Belirtiniz
- 11-) Akraba evliliği: () Var () Yok
- 12-) Ölü bebek: () Var () Yok Sayısı: ...
- 13-) Düşük/küretaj: () Var () Yok Sayısı:
- 14-) Gebelik sayısı: () Primigravida () Multigravida
- 15-) Gebeliğin oluş şekli: () Kendiliğinden () Aşılama () IVF
- 16-) Gebeliğin planlanma durumu: () Planlı () Plansız
- 17-) Gebelikte sağlık problemi yaşama: () Var () Yok

- 18-) Gebelikte ayakta tedavi olma durumu : Var Yok
- 19-) Gebelikte yatarak tedavi olma durumu : Var Yok
- 20-) Plasenta ve ekleri ile ilgili sorun yaşama: Var Yok
- 21-) Antepartum kanama: Var Yok
- 22-) Anemi: Var Yok
- 23-) Gestasyonel Diyabet/Preeklampsi: Var Yok
- 24-) Hiperemesis Gravidarum: Var Yok
- 25-) Doğumun gerçekleştiği gebelik haftası:
- 37 hafta
- 38 hafta
- 39 hafta
- 40 hafta
- 26-) Yenidoğanın doğum kilosu:
- 2000-2999 g
- 3000-3499 g
- 3500-3999 g
- 4000 g ve üstü
- 27-) Birinci dakika apgar skoru: 5-7 8-9
- 28-) Beşinci dakika apgar skoru: 8 9 10

EK II. MATERNAL BAĞLANMA ÖLÇEĞİ

Aşağıda yeni annenin durumu ile ilgili tecrübeleri, hisleri ve duyguları tanımlanmaktadır. Lütfen her ifadede tanımlanan duygu ve düşüncüyü ne sıklıkta hissettiğinizi ve düşündüğünüzü her biri için tek bir kutucuğu işaretleyerek belirtiniz.

	HER ZAMAN	SIK SIK	BAZEN	HIÇBİR ZAMAN
1- Bebeğimi sevdiğimi hissediyorum	a	b	c	d
2- Bebeğimle birlikteyken mutluluk ve içimde bir sıcaklık hissediyorum	a	b	c	d
3- Bebeğimle özel zaman geçirmek istiyorum	a	b	c	d
4- Bebeğimle birlikte olmak için sabırsızlanıyorum	a	b	c	d
5- Sadece bebeğimi görme bile beni mutlu ediyor	a	b	c	d
6- Bebeğimin bana ihtiyacı olduğunu biliyorum	a	b	c	d
7- Bebeğimin sevimli olduğunu düşünüyorum	a	b	c	d
8- Bu bebek benim olduğu için çok memnunum	a	b	c	d
9- Bebeğim güldüğünde kendimi özel hissediyorum	a	b	c	d
10- Bebeğimin gözlerinin içine bakmaktan hoşlanıyorum	a	b	c	d
11- Bebeğimi kucağımda tutmaktan hoşlanıyorum	a	b	c	d
12- Bebeğimi uyurken seyrediyorum	a	b	c	d
13- Bebeğimin yanımda olmasını istiyorum	a	b	c	d
14- Başkalarına bebeğimi anlatıyorum	a	b	c	d
15- Bebeğimin gönlünü almak zevklidir	a	b	c	d
16- Bebeğimle kucaklaşmaktan hoşlanıyorum	a	b	c	d
17- Bebeğimle gurur duyuyorum	a	b	c	d
18- Bebeğimin yeni şeyler yapmasını görmekten hoşlanıyorum	a	b	c	d
19- Düşüncelerim tamamen bebeğimle dolu	a	b	c	d
20- Bebeğimin karakterini biliyorum	a	b	c	d
21- Bebeğimin bana güven duymasını istiyorum	a	b	c	d
22- Bebeğim için önemli olduğumu biliyorum	a	b	c	d
23- Bebeğimin hareketlerinden ne istediğini anlıyorum	a	b	c	d
24- Bebeğime özel ilgi gösteriyorum	a	b	c	d
25- Bebeğim ağladığına onu rahatlatıyorum	a	b	c	d
26- Bebeğimi içimden gelen bir duyguyla seviyorum	a	b	c	d

EK III. YENİDOĞANI ALGILAMA ÖLÇEĞİ-I

Herhangi Bir Bebek I

Her ne kadar bu sizin ilk bebeğiniz ise de, büyük olasılıkla sizin küçük bebeklerin nasıl olduklarına dair düşünceleriniz vardır. Lütfen herhangi bir bebeği en iyi tarif eden seçeneği işaretleyiniz.

1. Sizce herhangi bir bebek ne kadar ağlar?

Çok fazla	Biraz fazla	Orta Derecede	Çok Az	Hiç
-----------	-------------	---------------	--------	-----

2. Sizce herhangi bir bebeğin beslenmesi ile ilgili ne kadar sorun olabilir?

Çok fazla	Biraz fazla	Orta Derecede	Çok Az	Hiç
-----------	-------------	---------------	--------	-----

3. Sizce herhangi bir bebek ne kadar kusar ve salya çıkarır?

Çok fazla	Biraz fazla	Orta Derecede	Çok Az	Hiç
-----------	-------------	---------------	--------	-----

4. Sizce herhangi bir bebeğin uyku ile ilgili ne kadar sorunu olabilir?

Çok fazla	Biraz fazla	Orta Derecede	Çok Az	Hiç
-----------	-------------	---------------	--------	-----

5. Sizce herhangi bir bebek kaka yapmakta ne kadar zorluk çekebilir?

Çok fazla	Biraz fazla	Orta Derecede	Çok Az	Hiç
-----------	-------------	---------------	--------	-----

6. Sizce herhangi bir bebeğin yeme ve uyuma alışkanlığının yerleşmesinde ne kadar sorunu olabilir?

Çok fazla	Biraz fazla	Orta Derecede	Çok Az	Hiç
-----------	-------------	---------------	--------	-----

Sizin Bebeğiniz I

Her ne kadar kesin olarak bebeğinizin gelecekte nasıl olacağını bilmeniz mümkün olmasa da büyük olasılıkla bebeğinizin gelecekte nasıl olacağına dair düşünceleriniz vardır. Lütfen **bebeğinizin nasıl olacağını en iyi anlatan** seçeneği işaretleyiniz.

1. Bebeğinizin ne kadar ağlayacağını düşünüyorsunuz?

Çok fazla	Biraz fazla	Orta Derecede	Çok Az	Hiç
-----------	-------------	---------------	--------	-----

2. Bebeğinizin beslenmesi ile ilgili ne kadar sorunu olacağını düşünüyorsunuz?

Çok fazla	Biraz fazla	Orta Derecede	Çok Az	Hiç
-----------	-------------	---------------	--------	-----

3. Bebeğinizin ne kadar kusacağını ve salya çıkaracağını düşünüyorsunuz?

Çok fazla	Biraz fazla	Orta Derecede	Çok Az	Hiç
-----------	-------------	---------------	--------	-----

4. Bebeğinizin uyku ile ilgili ne kadar sorunu olacağını düşünüyorsunuz?

Çok fazla	Biraz fazla	Orta Derecede	Çok Az	Hiç
-----------	-------------	---------------	--------	-----

5. Bebeğinizin kaka yapma ile ilgili ne kadar zorluk çekeceğini düşünüyorsunuz?

Çok fazla	Biraz fazla	Orta Derecede	Çok Az	Hiç
-----------	-------------	---------------	--------	-----

6. Bebeğinizin yeme ve uyuma alışkanlığının yerleşmesinde ne kadar sorunu olabilir?

Çok fazla	Biraz fazla	Orta Derecede	Çok Az	Hiç
-----------	-------------	---------------	--------	-----

YENİDOĞANI ALGILAMA ÖLÇEĞİ-II

Herhangi Bir Bebek II

Her ne kadar bu sizin ilk bebeğiniz ise de, büyük olasılıkla sizin küçük bebeklerin nasıl olduklarına dair düşünceleriniz vardır. Lütfen herhangi bir bebeği en iyi tarif eden seçeneği işaretleyiniz.

1. Sizce herhangi bir bebek ne kadar ağlar?

Çok fazla	Biraz fazla	Orta Derecede	Çok Az	Hiç
-----------	-------------	---------------	--------	-----

2. Sizce herhangi bir bebeğin beslenmesi ile ilgili ne kadar sorun olabilir?

Çok fazla	Biraz fazla	Orta Derecede	Çok Az	Hiç
-----------	-------------	---------------	--------	-----

3. Sizce herhangi bir bebek ne kadar kusar ve salya çıkarır?

Çok fazla	Biraz fazla	Orta Derecede	Çok Az	Hiç
-----------	-------------	---------------	--------	-----

4. Sizce herhangi bir bebeğin uyku ile ilgili ne kadar sorunu olabilir?

Çok fazla	Biraz fazla	Orta Derecede	Çok Az	Hiç
-----------	-------------	---------------	--------	-----

5. Sizce herhangi bir bebek kaka yapmakta ne kadar zorluk çekebilir?

Çok fazla	Biraz fazla	Orta Derecede	Çok Az	Hiç
-----------	-------------	---------------	--------	-----

6. Sizce herhangi bir bebeğin yeme ve uyuma alışkanlığının yerleşmesinde ne kadar sorunu olabilir?

Çok fazla	Biraz fazla	Orta Derecede	Çok Az	Hiç
-----------	-------------	---------------	--------	-----

Sizin Bebeğiniz II

Bebeğiniz ile birlikte 1 aydır yaşıyorsunuz: Lütfen bebeğinizi en iyi anlattığını düşündüğünüz seçeneği işaretleyiniz.

1. Bebeğiniz ne kadar ağladı?

Çok fazla	Biraz fazla	Orta Derecede	Çok Az	Hiç
-----------	-------------	---------------	--------	-----

2. Bebeğinizin beslenmesi ile ilgili ne kadar sorunu oldu?

Çok fazla	Biraz fazla	Orta Derecede	Çok Az	Hiç
-----------	-------------	---------------	--------	-----

3. Bebeğiniz ne kadar kustu ve salya çıkardı?

Çok fazla	Biraz fazla	Orta Derecede	Çok Az	Hiç
-----------	-------------	---------------	--------	-----

4. Bebeğinizin uyku ile ilgili ne kadar sorunu oldu?

Çok fazla	Biraz fazla	Orta Derecede	Çok Az	Hiç
-----------	-------------	---------------	--------	-----

5. Bebeğiniz kaka yaparken ne kadar zorlandı?

Çok fazla	Biraz fazla	Orta Derecede	Çok Az	Hiç
-----------	-------------	---------------	--------	-----

6. Bebeğinizin yeme ve uyuma alışkanlığının yerleşmesinde ne kadar sorunu oldu?

Çok fazla	Biraz fazla	Orta Derecede	Çok Az	Hiç
-----------	-------------	---------------	--------	-----

EK IV. DOĞUM SONRASI EBEVEYNLİK DAVRANIŞI ÖLÇEĞİ

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

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

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

Tarih:

Ölçeği Dolduranın Adı-Soyadı

GözlemSaati:

11. ETİK KURUL ONAYI



T.C.
İSTANBUL MEDİPOL ÜNİVERSİTESİ
Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu Başkanlığı

Sayı : 10840098-604.01.01-E.8583
Konu : Etik Kurulu Kararı

28/02/2019

Sayın Dr. Öğr. Üyesi Filiz Okumuş

Üniversitemizin Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu'ndan isimli 19.10.2016 tarihinde 497 nolu karar ile onay verilen 'Doğum Müdahalelerinin Annelerin Bebeklerini Algılama, Bağlanma ve Ebeveynlik Davranışı Üzerine Etkisi' isimli çalışmanın başlığını "Doğum Şeklinin Annelerin Bebeklerini Algılama, Bağlanma ve Ebeveynlik Davranışı Üzerine Etkisi" olarak değiştirilmesi isteğiniz uygun bulunmuş olup kayıt altına alınmıştır.

Bilgilerinize rica ederim.

Prof. Dr. Hanefi ÖZBEK
Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar
Etik Kurulu Başkanı

Bu belge 5070 sayılı e-İmza Kanununa göre Prof. Dr. Hanefi ÖZBEK tarafından 28.02.2019 tarihinde e-imzalanmıştır. Evrağımızı <https://ebys.medipol.edu.tr/e-imza> linkinden 407EAAE2XF kodu ile doğrulayabilirsiniz.

İstanbul Medipol Üniversitesi

Kavacık Mah. Ekinciler Cad. No.19 Kavacık Kavşağı - Beykoz
34810 İstanbul

Tel: 444 85 44
İnternet: www.medipol.edu.tr
Ayrıntılı Bilgi İçin : bilgi@medipol.edu.tr



E-İmza Alanı

T.C.
İSTANBUL MEDİPOL ÜNİVERSİTESİ
Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu Başkanlığı

Sayı : 10840098-604.01.01-E.20907
Konu : Etik Kurulu Kararı

20/10/2016

Sayın Yrd. Doç. Dr. Filiz Okumuş

Üniversitemiz Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kuruluna yapmış olduğunuz “Doğum Müdahalelerinin Annelerin Bebeklerini Algılama, Bağlanma ve Ebeveynlik Davranışı Üzerine Etkisi” isimli başvurunuz incelenmiş olup, etik kurulu kararı ekte sunulmuştur.

Bilgilerinize rica ederim.

Doç. Dr. Hanefi ÖZBEK
Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar
Etik Kurulu Başkanı

EK:
-Karar Formu (2 sayfa)

Bu belge 5070 sayılı e-İmza Kanununa göre Prof. Dr. Hanefi ÖZBEK tarafından 20.10.2016 tarihinde e-imzalanmıştır. Evrağınızı <https://ebys.medipol.edu.tr/e-imza> linkinden FADAF55XD kodu ile doğrulayabilirsiniz.

İstanbul Medipol Üniversitesi

Kavacık Mah. Ekinçiler Cad.No:19 Kavacık Kavşağı 34810
Beykoz/İSTANBUL

Tel: 444 85 44
İnternet: www.medipol.edu.tr
Ayrıntılı Bilgi İçin : bilgi@medipol.edu.tr

İSTANBUL MEDİPOL ÜNİVERSİTESİ GİRİŞİMSSEL OLMAYAN KLİNİK ARAŞTIRMALAR
ETİK KURULU KARAR FORMU

BAŞVURU BİLGİLERİ	ARAŞTIRMANIN AÇIK ADI	Doğum Müdahalelerinin Annelerin Bebeklerini Algılama, Bağlanma ve Ebeveynlik Davranışı Üzerine Etkisi			
	KOORDİNATÖR/SORUMLU ARAŞTIRMACI UNVANI/ADI/SÖYADİ	Yrd. Doç. Dr. Filiz Okumuş			
	KOORDİNATÖR/SORUMLU ARAŞTIRMACININ UZMANLIK ALANI	Ebelik			
	KOORDİNATÖR/SORUMLU ARAŞTIRMACININ BULUNDUĞU MERKEZ	İstanbul			
	DESTEKLEVİCİ	-			
	ARAŞTIRMAYA KATILAN MERKEZLER	TEK MERKEZ <input checked="" type="checkbox"/>	ÇOK MERKEZLİ <input type="checkbox"/>	ULUSAL <input checked="" type="checkbox"/>	ULUSLARARASI <input type="checkbox"/>

**İSTANBUL MEDİPOL ÜNİVERSİTESİ GİRİŞİMSEL OLMAYAN KLİNİK ARAŞTIRMALAR
ETİK KURULU KARAR FORMU**

Değerlendirilen Belgeler	Belge Adı	Tarihi	Versiyon Numarası	Dili
		ARAŞTIRMA PROTOKOLÜ/PLANI	30.09.2016	
	BİLGİLENDİRİLMİŞ GÖNÜLLÜ OLUR FORMU	30.09.2016		Türkçe <input checked="" type="checkbox"/> İngilizce <input type="checkbox"/> Diğer <input type="checkbox"/>
Karar Bilgileri	Karar No: 497		Tarih: 19/10/2016	
Yukarıda bilgileri verilen Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu başvuru dosyası ile ilgili belgeler araştırmanın gereke, amaç, yaklaşım ve yöntemleri dikkate alınarak incelenmiş ve araştırmanın etik ve bilimsel yönden uygun olduğuna "oybirliği" ile karar verilmiştir.				

İSTANBUL MEDİPOL ÜNİVERSİTESİ GİRİŞİMSEL OLMAYAN KLİNİK ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU

BAŞKANIN UNVANI / ADI / SOYADI Doç. Dr. Hanefi ÖZBEK

Unvanı/Adı/Soyadı	Uzmanlık Alanı	Kurumu	Cinsiyet		Araştırma ile ilişki		Katılım *		İmza
Prof. Dr. Şeref DEMİRAYAK	Eczacılık	İstanbul Medipol Üniversitesi	E <input checked="" type="checkbox"/>	K <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	
Doç. Dr. Hanefi ÖZBEK	Farmakoloji	İstanbul Medipol Üniversitesi	E <input checked="" type="checkbox"/>	K <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	
Yrd. Doç. Dr. Sibel DOĞAN	Psiko-onkoloji	İstanbul Medipol Üniversitesi	E <input type="checkbox"/>	K <input checked="" type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	
Yrd. Doç. Dr. Devrim TARAKCI	Ergoterapi	İstanbul Medipol Üniversitesi	E <input checked="" type="checkbox"/>	K <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	
Yrd. Doç. Dr. İlknur KESKİN	Histoloji ve Embriyoloji	İstanbul Medipol Üniversitesi	E <input type="checkbox"/>	K <input checked="" type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	
Öğr. Gör. Dr. Mehmet Hikmet ÜÇİŞİK	Biyoteknoloji	İstanbul Medipol Üniversitesi	E <input checked="" type="checkbox"/>	K <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	

* :Toplantıda Bulunma

12. ÖZGEÇMİŞ

Kişisel Bilgiler

Adı	Elif Zahide	Soyadı	Çelebi
------------	-------------	---------------	--------

Eğitim Düzeyi

	Mezun Olduğu Kurumun Adı	Mezuniyet Yılı
Yüksek Lisans		
Lisans	İstanbul Medipol Üniversitesi	2016
Lise	Eyüp Anadolu İHL	2012

İş Deneyimi

	Görevi	Kurum	Süre
1.	Araştırma Görevlisi	Biruni Üniversitesi	2018-
2.	Hemşire	Medipol Mega Üniversite Hastanesi	2016-2018

Yabancı Dilleri	Okuduğunu Anlama	Konuşma	Yazma
İngilizce	Orta	Orta	Orta

Yabancı Dil Sınav Notu								
KPDS	YDS	Yök Dil	IELTS	TOEFL IBT	TOEFL PBT	TOEFL CBT	FCE	CAE
		82,5						

	Sayısal	Eşit Ağırlık	Sözel
Ales Puanı	74,54	69,44	62,07

Bilgisayar Bilgisi

Program	Kullanma becerisi
Microsoft Office	İyi
SPSS	Orta