

T.C
İZMİR KÂTİP ÇELEBİ ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ
HEMŞİRELİK ANABİLİM DALI

**DOĞUM ŞEKLİNİN EBEVEYNLİK DAVRANIŞI, YENİDOĞANI
ALGILAMA VE MATERNAL BAĞLANMA ÜZERİNE ETKİSİ**

SEDA ÇETİN AVCI
YÜKSEK LİSANS TEZİ
(DOĞUM ve KADIN HASTALIKLARI HEMŞİRELİĞİ PROGRAMI)

DANIŞMAN
Dr. Öğr. Üyesi Nuray EGELİOĞLU CETİŞLİ

2019-İZMİR

T.C
İZMİR KÂTİP ÇELEBİ ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ
HEMŞİRELİK ANABİLİM DALI

**DOĞUM ŞEKLİNİN EBEVEYNLIK DAVRANIŞI, YENİDOĞANI
ALGILAMA VE MATERNAL BAĞLANMA ÜZERİNE ETKİSİ**

SEDA ÇETİN AVCI
YÜKSEK LİSANS TEZİ
(DOĞUM ve KADIN HASTALIKLARI HEMŞİRELİĞİ PROGRAMI)

DANIŞMAN
Dr. Öğr. Üyesi Nuray EGELİOĞLU CETİŞLİ

2019-İZMİR

KABUL ve ONAY

Sağlık Bilimleri Enstitü Müdürlüğüne;
İzmir Kâtip Çelebi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Anabilim Dalı
Doğum ve Kadın Hastalıkları Hemşireliği Programı çerçevesinde yürütülmüş olan bu
çalışma, aşağıdaki jüri tarafından Yüksek Lisans Tezi olarak kabul edilmiştir.

Tez Savunma Tarihi: 28/06/2019

Tez Danışmanı: Dr. Öğr. Üyesi Nuray EGELİOĞLU CETİŞLİ (İKÇÜ)

Üye: Prof. Dr. Ümran SEVİL (Ege Üniversitesi)

Üye: Doç. Dr. Serpil AYDOĞMUŞ (İKÇÜ)

ONAY: Bu yüksek lisans tezi, Enstitü Yönetim Kurulu'nca belirlenen yukarıdaki jüri
üyeleri tarafından uygun görülmüş ve kabul edilmiştir.

Prof. Dr. Ahmet KOYU

Enstitü Müdürü

YAYIMLAMA VE FİKRİ MÜLKİYET HAKLARI BEYANI

Enstitü tarafından onaylanan lisansüstü tezimin/raporumun tamamını veya herhangi bir kısmını, basılı (kağıt) ve elektronik formatta arşivleme ve aşağıda verilen koşullarla kullanıma açma iznin; İzmir Katip Çelebi Üniversitesi'ne verdiğimi bildiririm. Bu izinle Üniversiteye verilen kullanım hakları dışındaki tüm fikri mülkiyet haklarım bende kalacak, tezimin tamamının ya da bir bölümünün gelecekteki çalışmalarda (makale, kitap, lisans ve patent vb.) kullanım hakları bana ait olacaktır.

Tezin kendi orijinal çalışmam olduğunu, başkalarının haklarını ihlal etmediğimi ve tezimin tek yetkili sahibi olduğumu beyan ve taahhüt ederim. Tezimde yer alan telif hakkı bulunan ve sahiplerinden yazılı izin alınarak kullanılması zorunlu metinlerin yazılı izin alınarak kullandığımı ve istendiğinde suretlerini Üniversiteye teslim etmeyi taahhüt ederim.

o Tezimin/Raporumun tamamı dünya çapında erişime açılabilir ve bir kısmı veya tamamının fotokopisi alınabilir.

(Bu seçenekte teziniz arama motorlarında indekslenebilecek, daha sonra tezinizin erişim statüsünün değiştirilmesini talep etmeniz ve kütüphane bu talebinizi yerine getirirse bile, teziniz arama motorlarının önbelleklerinde kalmaya devam edebilecektir.)

o Tezimin/Raporumun Temmuz 2021 tarihine kadar erişime açılmasını ve fotokopi alınmasını istemiyorum (İç kapak, Özet, İçindekiler ve Kaynakça hariç)

(Bu sürenin sonunda ezatma için başvuruda bulunmadığım takdirde tezimin/raporumun tamamı her yerden erişime açılabilir, kaynak gösterilmek şartıyla bir kısmı veya tamamının fotokopisi alınabilir.)

o Tezimin/Raporumun Temmuz 2021 tarihine kadar erişime açılmasını istemiyorum ancak kaynak gösterilmek şartıyla bir kısmı veya tamamının fotokopisinin alınmasını onaylıyorum.

o Serbest Seçenek/Yazarın Seçimi

28/06/2019

 İmza
Seda ÇETİN AVCI

ETİK BEYAN

Bu çalışmadaki bütün bilgi ve belge(leri) akademik kurallar çerçevesinde elde ettiğimi, görsel, işitsel ve yazılı tüm bilgi ve sonuçları bilimsel ahlak kurallarına uygun olarak sunduğumu, kullandığım verilerde herhangi bir tahrifat yapmadığımı, yararlandığım kaynaklara bilimsel normlara uygun olarak atıfta bulunduğumu, tezimin kaynak gösterilen durumlar dışında özgün olduğunu, tez danışmanım Dr. Öğr. Üyesi Nuray EGELİOĞLU CETİŞLİ danışmanlığında tarafımdan üretildiğini ve İzmir Kâtip Çelebi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Tez Yazım Kılavuzuna göre yazıldığını beyan ederim.

28/06/2019
İmza
Seda ÇETİN AVCI

TEŞEKKÜR

Bu yola başlarken öncelikle bana elini uzatan, güvenini esirgemeyen, yol boyunca da değerli bilgilerini ve kıymetli tecrübelerini güler yüzünü ve samimiyetini benden esirgmeden aktaran, sahip olduğu bakış açısının hayatıma kattığı önemini asla unutmayacağım ve akademik hayatım boyunca da verdiği değerli bilgilerden faydalanacağımı düşündüğüm saygıdeğer danışman hocam Dr. Öğr. Üyesi Nuray EGELİOĞLU CETİŞLİ' ye,

Bu yolda bana verdikleri kıymetli desteklerinden dolayı İzmir Kâtip Çelebi Üniversitesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Hemşireliği Anabilim Dalı'ndan Öğr. Gör. Dr. Ekin Dila TOPALOĞLU ÖREN'e ve Arş. Gör. Gülşen IŞIK'a,

Eğitim hayatımın en başından beri yanımda olan, hiçbir zaman maddi/ manevi desteğini esirgemeyen ve bu hayattaki en büyük şansım olan annem Şadiye ÇETİN'e, babam İbrahim ÇETİN'e ve canım ailem'e,

Bu yolda manevi desteğini ve güvenini esirgemeyen çok kıymetli eşim Sadullah AVCI' ya,

Üniversite hayatımdan beri her konuda bana güvenen ve aramızda mesafelerde olsa manevi desteğini hiçbir zaman eksik etmeyen çok değerli arkadaşım Mehtap ASLAN'a

Akademik hayata beraber başladığımız ve süreç boyunca benden bir an olsun yardımlarını esirgemeyen, her zaman bana destek olan, fikir veren değerli çalışma arkadaşlarım Arş. Gör. Sinem ESKİDEMİR'e ve Arş. Gör. Pınar DOĞAN'a,

İzmir Kâtip Çelebi Üniversitesi Atatürk Eğitim Araştırma Hastanesi Kadın Doğum klinikleri ve doğumhanede görev alan tüm hemşirelere,

Çalışmaya katılmayı kabul eden tüm annelere,

Sonsuz teşekkürlerimi sunarım.

Seda ÇETİN AVCI

DOĞUM ŞEKLİNİN EBEVEYNLİK DAVRANIŞI, YENİDOĞANI ALGILAMA VE MATERNAL BAĞLANMA ÜZERİNE ETKİSİ

ÖZET

Amaç: Bu araştırmanın amacı, doğum şeklinin ebeveynlik davranışları, yenidoğanı algılama, maternal bağlanma üzerine etkisini ve etkileyen faktörleri incelemek ve karşılaştırmaktır.

Yöntem: Tanımlayıcı ve karşılaştırmalı türdeki bu araştırma, Aralık 2017- Mayıs 2019 tarihleri arasında bir Eğitim ve Araştırma Hastanesinin kadın doğum kliniklerinde örneklem kriterlerine uyan 77 anne ile yapılmıştır. Veriler Birey Tanıtım Formu, Doğum Sonrası Ebeveynlik Davranışı Ölçeği (DSEDÖ), Yenidoğanı Algılama Ölçeği (YAÖ) ve Maternal Bağlanma Ölçeği (MBÖ) kullanılarak üç izlemde toplanmıştır. İlk izlem, doğumhane/ameliyathanede gözlem yolu ile; ikinci izlem doğumdan 24 saat sonra kadın doğum kliniğinde yüz yüze görüşülerek, üçüncü izlem ise doğumdan bir ay sonra telefonla ulaşılarak yapılmıştır. Verilerin değerlendirilmesinde tanımlayıcı istatistikler, Mann Whitney U, Kruskal Wallis testi, Ki-kare testi ve korelasyon analizi kullanılmıştır.

Bulgular: Çalışmada vajinal doğum yapan annelerin DSEDÖ toplam puan ortalaması $4,83 \pm 1,01$ sezaryen doğum yapan annelerin $4,48 \pm 1,37$ 'dir. Vajinal doğum grubundaki annelerin %45,8'i, sezaryen doğum yapan annelerin %44,8'i yenidoğanı pozitif algılamaktadır. Vajinal doğum yapan annelerin MBÖ toplam puan ortalaması $96,87 \pm 6,13$ iken, sezaryen doğum yapan annelerin $95,58 \pm 7,64$ olarak bulunmuştur. Çalışmaya katılan annelerin doğum şekline göre DSEDÖ, MBÖ puan ortalamaları ve yenidoğanı algılama durumları arasında fark yoktur.

Sonuç: Erken postpartum dönem, annenin göstereceği ebeveynlik davranışı, yenidoğanı algılama durumu ve maternal bağlanma için oldukça önemli bir dönemdir. Bu dönemde hemşirelerin ten tene teması ve emzirmeyi başlatması, annenin bebeğine karşı göstermiş olduğu ebeveynlik davranışlarını gözlemleyip değerlendirmesi anne bebek etkileşimi için önem arz etmektedir. Hemşirelerin, olumlu ebeveyn-bebek ilişkisini başlatmak için özellikle primipar annelere doğum sonrası dönemde danışmanlık yapmaları önerilmektedir.

Anahtar Kelimeler: doğum şekli, ebeveynlik davranışı, yenidoğanı algılama, bağlanma, hemşirelik

THE EFFECT OF BIRTH TYPE ON PARENTING BEHAVIOR, NEWBORN PERCEPTION AND MATERNAL ATTACHMENT

ABSTRACT

Objectives: The aim of this study is to investigate and compare effect of birth type on parenting behaviors, newborn perception, maternal attachment and the factors affecting it.

Methods: This descriptive and comparative study was conducted with 77 mothers who met the sampling criteria in the obstetrics and gynecology clinics of a Training and Research Hospital between December 2017 and May 2019. The data were collected in three follow-up sessions using the Individual Presentation Form, Postpartum Parenting Behavior Scale (PPBS), Neonatal Perception Scale (NPS) and Maternal Attachment Scale (MAS). The first follow-up was performed by observation in the delivery room/operating room, and the second follow-up was carried out by face to face in the obstetric clinic 24 hours after the birth and the third follow-up was reached by telephone one month after the birth. Descriptive statistics, Mann Whitney U, Kruskal Wallis test, Chi-square test and Correlation analysis were used in evaluation of data.

Results: In the study, the mean total score of PPBS of the mothers who had vaginal delivery was 4.83 ± 1.01 , mothers who had cesarean birth was 4.48 ± 1.37 . In study 45.8% of the mothers in the vaginal birth group and 44.8% of the mothers who had cesarean births perceived the newborn as positive. The mean total MAS of the mothers who had vaginal delivery was 96.87 ± 6.13 and the mothers who had cesarean delivery were found as 95.58 ± 7.64 . There was no difference between the mean scores of PPBS, MAS and neonatal perception according to type of birth of the mothers.

Conclusions: Early postpartum period is an important period for maternal parenting behavior, newborn perception and maternal attachment. In this period, it is important for the mother-baby interaction that the nurses contact with the skin and initiate breastfeeding and observe and evaluate the mother's parenting behaviors towards her baby. It is recommended that nurses advise primiparous mothers in the postpartum period to initiate a positive parent-infant relationship.

Keywords: type of birth, parenting behavior, newborn perception, attachment, nursing

İÇİNDEKİLER

| | |
|---|-----|
| KABUL ve ONAY | i |
| YAYIMLAMA VE FİKRİ MÜLKİYET HAKLARI BEYANI..... | ii |
| ETİK BEYAN..... | ii |
| TEŞEKKÜR..... | iv |
| ÖZET | v |
| ABSTRACT..... | vi |
| SİMGELER VE KISALTMALAR..... | x |
| ŞEKİLLER..... | xi |
| TABLolar | xii |
| 1.GİRİŞ | 1 |
| 1.1. Problemin Tanımı ve Önemi..... | 1 |
| 1.2. Araştırmanın Amacı..... | 5 |
| 1.3. Araştırmanın Hipotezler..... | 5 |
| 1.4. Araştırmanın Önemi ve Yaygın Etkisi..... | 7 |
| 1.5. Araştırmanın Sınırlılıkları | 8 |
| 2. GENEL BİLGİLER | 9 |
| 2.1. Doğum Eylemi | 9 |
| 2.2. Doğum Sonrası Ebeveynlik Davranışı | 11 |
| 2.3. Yenidoğanı Algılama | 13 |
| 2.4. Maternal Bağlanma | 15 |
| 2.4.1. Bağlanma Biçimleri | 18 |
| 2.5. Doğum Sonrası Ebeveynlik Davranışı, Yenidoğanı Algılama ve Maternal Bağlanma İlişkisi..... | 25 |
| 2.6. Doğum Sonrası Ebeveynlik Davranışı, Yenidoğanı Algılama ve Anne Bebek Bağlanması Konusunda Hemşirenin Rolü | 26 |
| 3. GEREÇ VE YÖNTEM | 28 |
| 3.1. Araştırmanın Tipi..... | 28 |
| 3.2. Araştırmanın Yeri ve Özellikleri..... | 28 |
| 3.3. Araştırmanın Evren ve Örnekleme | 28 |
| 3.4. Araştırmaya Dâhil Olma ve Olmama Kriterleri..... | 29 |
| 3.5. Araştırmanın Değişkenleri | 31 |
| 3.6. Veri Toplama Araçları | 31 |
| 3.6.1. Birey Tanıtım Formu (EK 1) | 31 |
| 3.6.2. Doğum Sonrası Ebeveynlik Davranışı Ölçeği (DSEDÖ) (EK 2) | 31 |
| 3.6.3. Yenidoğanı Algılama Ölçeği (YAÖ) (EK 3) | 32 |

| | |
|--|----|
| 3.6.4. Maternal Bağlanma Ölçeği (EK 4) | 33 |
| 3.7. Verilerin Toplanması | 33 |
| 3.8. Verilerin Değerlendirilmesi | 34 |
| 3.9. Araştırma Etiği..... | 35 |
| 4. BULGULAR | 36 |
| 4.1. Annelerin Sosyodemografik Özellikleri | 36 |
| 4.2. Annelerin Obstetrik Özellikleri..... | 38 |
| 4.3. Annelerin İntrapartum Dönem Özellikleri..... | 39 |
| 4.4. Annelerin ve Bebeklerinin Postpartum Dönem Özellikleri | 40 |
| 4.5. Annelerin Doğum Şekline Göre Doğum Sonrası Ebeveynlik Davranışı Ölçeği, Maternal Bağlanma Ölçeği Puan Ortalamaları ve Yenidoğanı Algılama Durumları | 43 |
| 4.6. Annelerin Doğum Şekline Göre Doğum Sonrası Ebeveynlik Davranışı, Maternal Bağlanma Düzeyi ve Yenidoğanı Algılama Durumunu Etkileyen Faktörler | 44 |
| 4.7. Annelerin Doğum Şekline Göre Doğum Sonrası Ebeveynlik Davranışı, Maternal Bağlanma Düzeyi ve Yenidoğanı Algılama Durumu Arasındaki İlişki..... | 59 |
| 5. TARTIŞMA | 60 |
| 5.1. Annelerin Sosyodemografik Özelliklerinin İncelenmesi..... | 60 |
| 5.2. Annelerin Obstetrik Özelliklerinin İncelenmesi..... | 61 |
| 5.3. Annelerin İntrapartum Dönem Özelliklerinin İncelenmesi..... | 61 |
| 5.4. Annelerin ve Bebeklerinin Postpartum Dönem Özelliklerinin İncelenmesi..... | 61 |
| 5.5. Annelerin Doğum Şekline Göre Doğum Sonrası Ebeveynlik Davranışı Ölçeği, Maternal Bağlanma Ölçeği Puan Ortalamalarının ve Yenidoğanı Algılama Durumunun İncelenmesi..... | 62 |
| 5.6. Annelerin Doğum Şekline Göre Doğum Sonrası Ebeveynlik Davranışı, Maternal Bağlanma Düzeyi ve Yenidoğanı Algılama Durumunu Etkileyen Faktörlerin İncelenmesi..... | 64 |
| 5.7. Annelerin Doğum Şekline Göre Doğum Sonrası Ebeveynlik Davranışı, Maternal Bağlanma Düzeyi ve Yenidoğanı Algılama Durumu Arasındaki İlişkinin İncelenmesi...70 | |
| 6. SONUÇ VE ÖNERİLER | 71 |
| 6.1. Sonuç..... | 71 |
| 6.2. Öneriler..... | 71 |
| KAYNAKLAR | 73 |
| EKLER | 78 |
| EK 1. Birey Tanıtım Formu | 84 |
| EK 2. Doğum Sonrası Ebeveynlik Davranışı Ölçeği (DSEDÖ) | 86 |
| EK 3. Yenidoğanı Algılama Ölçeği (YAÖ)..... | 87 |
| EK 4. Maternal Bağlanma Ölçeği (MBÖ) | 91 |
| EK 5. Bilgilendirilmiş Gönüllü Olur Formu | 92 |

| | |
|---|----|
| EK 6. Etik Kurul İzni | 94 |
| EK 7. Kurum İzni..... | 95 |
| EK 8. Doğum Sonrası Ebeveynlik Davranışı Ölçeği Kullanma İzni | 96 |
| EK 9. Yenidoğanı Algılama Ölçeği Kullanma İzni | 97 |
| EK 10. Maternal Bağlanma Ölçeği Kullanım İzni..... | 98 |
| ÖZGEÇMİŞ | 99 |



SİMGELER VE KISALTMALAR

| | | |
|----------|---|---|
| DSEDÖ | : | Doğum Sonrası Ebeveynlik Davranışı Ölçeği |
| MBÖ | : | Maternal Bağlanma Ölçeği |
| SD | : | Sezaryen Doğum |
| SSVD | : | Sezaryen Sonrası Vajinal Doğum |
| TNSA | : | Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması |
| VD | : | Vajinal Doğum |
| YAÖ | : | Yenidoğanı Algılama Ölçeği |
| KW | : | Kruskal Wallis-H Testi |
| Min-Max | : | Minimum-Maximum |
| n | : | Örneklem Sayısı |
| Ort | : | Ortalama |
| p | : | İstatiksel Anlamlılık |
| r | : | Korelasyon Katsayısı |
| SS | : | Standart Sapma |
| U | : | Mann Whitney U Testi |
| χ^2 | : | Ki-Kare Testi |

ŞEKİLLER

- Şekil 1** : Bağlanma Biçimleri
- Şekil 2** : Güvenli Bağlanma
- Şekil 3** : Güvensiz-Çekingen Bağlanma
- Şekil 4** : Kararsız Bağlanma
- Şekil 5** : Bağlanmayı Etkileyen Faktörler
- Şekil 6** : Doğum Sonrası Ebeveynlik Davranışı, Yenidoğanı Algılama ve Maternal Bağlanma İlişkisi
- Şekil 7** : Araştırmanın Örneklemi
- Şekil 8** : Veri Toplama Süreci

TABLULAR

- Tablo 1** : Annelerin Sosyodemografik Özelliklerine Göre Dağılımı
- Tablo 2** : Eşlerin Sosyodemografik Özelliklerine Göre Dağılımı
- Tablo 3** : Annelerin Obstetrik Özelliklerine Göre Dağılımı
- Tablo 4** : Annelerin İntrapartum Dönem Özelliklerine Göre Dağılımı
- Tablo 5** : Annelerin Bebeklerine İlişkin Özelliklerine Göre Dağılımı
- Tablo 6** : Annelerin Postpartum 24. Saatte Emzirmeye İlişkin Özelliklerine Göre Dağılımı
- Tablo 7** : Annelerin Postpartum Birinci Ayda Emzirmeye İlişkin Özelliklerine Göre Dağılımı
- Tablo 8** : Annelerin Doğum Şekline Göre Doğum Sonrası Ebeveynlik Davranışı Ölçeği ve Maternal Bağlanma Ölçeği Toplam Puan Ortalamaları
- Tablo 9** : Annelerin Doğum Şekline Göre Yenidoğanı Algılama Durumları Dağılımı
- Tablo 10** : Annelerin ve Eşlerin Sosyodemografik Özelliklerine Göre DSEDÖ ve MBÖ Toplam Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması
- Tablo 11** : Annelerin ve Eşlerinin Sosyodemografik Özelliklerine ile Yenidoğanı Algılama Durumlarının Karşılaştırılması
- Tablo 12** : Annelerin Obstetrik Özelliklerine ile DSEDÖ ve MBÖ Toplam Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması
- Tablo 13** : Annelerin Obstetrik Özellikleri ile Yenidoğanı Algılama Durumlarının Karşılaştırılması
- Tablo 14** : Annelerin Bebeklerine İlişkin Özellikleri ile DSEDÖ ve MBÖ Toplam Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması
- Tablo 15** : Annelerin Bebeklerinin Özellikleri ile Yenidoğanı Algılama Durumlarının Karşılaştırılması
- Tablo 16** : Annelerin Postpartum 24. Saatte Emzirme Özelliklerine ile DSEDÖ ve MBÖ Toplam Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması
- Tablo 17** : Annelerin Postpartum 24. Saatte Emzirme Özellikleri ile Yenidoğanı Algılama Durumlarının Karşılaştırılması
- Tablo 18** : Annelerin Postpartum Birinci Ay Emzirmeye İlişkin Özellikleri ile DSEDÖ ve MBÖ Toplam Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması
- Tablo 19** : Annelerin Postpartum Birinci Ay Emzirmeye İlişkin Özellikleri ile Yenidoğanı Algılama Durumlarının Karşılaştırılması
- Tablo 20** : Annelerin Doğum Şekline Göre Doğum Sonrası Ebeveynlik Davranışı Ölçeği ve Maternal Bağlanma Ölçeği Puan Ortalamaları Arasındaki İlişki
- Tablo 21** : Annelerin Yenidoğanı Algılama Durumuna Göre Maternal Bağlanma ve Doğum Sonrası Ebeveynlik Davranışı Ölçeği Puan Ortalamaları Arasındaki İlişki

1.GİRİŞ

1.1. Problemin Tanımı ve Önemi

Doğum eylemi, son menstrual periyottan 40 hafta ya da 280 gün sonra fetüs ve eklerinin uterusun dış ortamına atıldığı bir süreçtir. Doğum eylemi vajinal veya sezaryen olarak gerçekleşmektedir (1,2). Dünya Sağlık Örgütü 1985'ten beri ideal sezaryen oranlarının tüm doğumlar içinde %10-15 olması gerektiğini belirtmektedir (3). Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması (TNSA) verilerine bakıldığında ise sezaryen oranı 1998 yılında %13,9; 2003'te %21,2; 2008'de %36,7 ve 2013'de %48 olarak belirlenmiştir. Türkiye 2015 yılında Organisation for Economic Co-operation and Development (OECD) ülkeleri arasında sezaryen doğum (SD) oranlarında birinci sırada yer almıştır. Her bin canlı doğum başına yapılan sezaryen doğum sayısını gösteren bu ölçüt, Türkiye için bin canlı doğumda 531 olarak bulunmuştur (4). Ülkemizde 2016 yılında tüm doğumlar içerisinde sezaryen doğum hızı %53,1 olarak belirlenirken; primer sezaryenin tüm doğumlar içindeki payı da %26,4 olmuştur (5).

Doğum şekline göre intrapartum dönemler karşılaştırıldığında, vajinal doğum (VD) yapan kadında oksitosin hormonu hâkim iken, sezaryen doğum da durum böyle değildir. Oksitosin hormonunun maternal davranışlarla ilişkili olduğu literatürde belirtilmiştir (6). Bu nedenle oksitosinin hâkim olduğu vajinal doğum ile sezaryen doğum karşılaştırıldığında doğum sonrası ebeveynlik davranışları arasında fark olması beklenebilir. Ayrıca sezaryen doğum yapan kadınlar vajinal doğum yapan kadınlara göre postpartum dönemde emzirme pozisyonunu daha zor almaktadırlar. Bu nedenle emzirmede gecikme veya başka emzirme sorunları yaşayabilmektedirler (7). Doğum şekline göre diğer bir farklılık ise anestezidir. Sezaryen doğumda kullanılan anestezi nedeniyle ilk emzirme gecikebilmektedir ve bebeğe anne sütü dışında gıdalara başlama eğilimi artmaktadır. Ek olarak sezaryen doğumda anne bebek buluşması ve tinsel temas, vajinal doğuma kıyasla gecikmektedir (8,9). Sonuç olarak postpartum erken dönemde tinsel temasın başlatılması, emzirmenin sağlanması hem annenin yenidoğanı olumlu algılamasını sağlar hem de anne bebek bağlanmasının güçlenmesine yardımcı olur. Ayrıca doğum sonu dönemde annenin gösterdiği ebeveynlik davranışları da anne bebek bağlanmasının temelini oluşturmaktadır (8,10–

12). Doğum şekli ne olursa olsun doğum sonu dönem birçok psikolojik, fiziksel ve sosyal değişimlerin olduğu ebeveynliğe geçiş sürecidir (1,2).

Ebeveyn olma hayat boyu devam eden önemli bir sorumluluktur ve kişilerin gebeliğe karar verdikleri andan itibaren başlar (1). Ebeveyn olmak ve bir bebeğe sahip olmak, mutluluk verici bir olaydır. Aynı zamanda eşlere yeni roller ve sorumluluklar getiren bir değişim ve yeni bir durum olması nedeniyle zor bir süreç de olabilmektedir (2). Anne veya babanın doğumdan sonra bebeği ile ilk karşılaşmasında bebeğine karşı gösterdiği davranışlar ilk ebeveynlik davranışı olarak kabul edilmektedir (13). Doğumdan sonraki ilk karşılaşmada annenin bebeğine karşı gösterdiği ebeveynlik davranışı, bebeğin büyüme gelişme sürecinin sağlıklı olmasında ve annenin bebeğini algılamasında anahtar rol oynamasının yanında anne bebek bağlanmasının da önemli bir göstergesidir (4,5,6).

Anneler bebeklerini, ilk kez anne karnındaki hareketleriyle algırlar. Bu durum anne bebek ilişkisinin temelini oluşturur. Doğumdan sonraki süreçte annenin bebeğini algılaması anne-bebek iletişim sürecini başlatır. Anneler bebeklerini işitme, görme ve dokunmayla algırlar (17). Doğum sonrasında annenin bebeğini koklaması, ona dokunması, bebeğinin ihtiyaçlarını karşılaması gibi göstermiş olduğu ebeveynlik davranışları, annenin bebeğini olumlu algılamasını arttırır (18). Doğum sonrasında annenin bebeğini olumlu algılaması, anne bebek bağlanma sürecinin devamını sağlamasının yanında daha sonraki gün/ay ve yıllarda oluşacak anne bebek ilişkisinin de temelini oluşturur (18–20). Öztürk ve Saruhan tarafından (21) yapılan çalışmada bebeklerini ilk gün gören ve kucağına alan annelerin maternal bağlanma puanlarının, ikinci gün ve sonraki günlerde gören annelerin puanlarından daha yüksek olduğu bildirilmiştir. Mehler ve ark (22) tarafından yapılan çalışmada ise, doğumu takiben ilk üç saat içerisinde annesini gören preterm bebeklerde, erken temas kuramayan preterm bebeklere göre güvenli bağlanma oranının daha yüksek olduğu bulunmuştur. Algılamanın sağlanması için doğumdan sonraki ilk 45 dakika içinde bebeğin annesinin yüzünden en fazla 15-30 cm uzaklıkta bulunması gerekmektedir. Annenin bebeğini algılamasında bebeğini görmesi, dokunması, kucağına alması, göz göze iletişimi, ten tene teması oldukça önemlidir. Annenin bebeğini olumlu algılaması, anne bebek bağlanmasını etkileyen önemli bir faktördür (23–26).

Temeli on üçüncü yüzyıla dayanan bağlanma kavramı “bebeğin anneye bağlanması (attachment) ve annenin bebeğine yönelik duygusal bağı (bonding)” olarak tanımlanmaktadır. Bağlanma prenatal dönemde başlayan, yaşamın ilk günlerinden itibaren gelişen, olması beklenen ve duygusal yönü ağır basan bir durumdur (27). Bağlanma kavramı, belirli bir kişiye olumlu tepkilerin verilmesi, zamanın büyük bir kısmının o kişiyle birlikte geçirilmek istenmesi, herhangi bir korku yaratan bir durum veya obje karşısında hemen o kişinin aranması gibi duygu ve davranış örüntülerinin tümünü kapsamaktadır (28,29). Anne bebek bağlanması doğumdan önce başlayan ve doğumdan sonraki aylarda gelişerek devam eden bir süreçtir. Annenin doğmamış bebeği ile konuşması, onunla ilgili rüyalar görmesi, onun için özel bir şeyler yemesi, karnından onu okşaması gibi davranışlar anne bebek bağlılığını göstermektedir (10,18,30). Doğumdan önce bebeğini algılamaya çalışan, hayaller kuran anne, bebek doğduktan sonra onu keşfetmeye çalışır (30). Bağlanma tam olarak altı ay ile yirmi dört ay arasında oluşmaktadır. Doğumdan sonraki erken dönem, bağlanmanın en yoğun yaşandığı dönem olması nedeniyle olumlu anne-bebek ilişkisinin başlatılması için en elverişli zamandır. Bağlanma için en duyarlı sürenin genellikle doğumu takiben ilk 60-90 dakikalık dönemin olduğu kabul edilmektedir. Bu zaman içerisinde tensel teması ve emzirmeyi başlatmak hem yenidoğanın olumlu algılanması hem de anne-bebek bağlanması için en etkili yöntemdir (12,30). Güvenli bağlanmanın oluşabilmesi için ebeveynlerin ilgili olması, bakım davranışlarını yerinde ve zamanında gerçekleştirmesi, bebeğin ihtiyaçlarını karşılaması ve tutarlı olması gerekmektedir (31). Yetersiz veya başarısız bağlanma durumu, gelişimsel ve psikolojik problemlere neden olabilmektedir (32,33).

Doğum şekli anneyi fiziksel ve psikolojik olarak etkileyeceği için ebeveynlik davranışını, yenidoğanı algılama durumunu ve maternal bağlanmayı da etkilemektedir (34,35). Hergüner ve ark.(34)’nın doğum şeklinin doğum sonrası depresyon, algılanan sosyal destek ve maternal bağlanma üzerine etkisini incelemek amacıyla yaptıkları çalışmada, doğum şekline göre, doğum sonrası depresyon ve algılanan sosyal destek arasında fark bulunmazken, maternal bağlanma puanının sezaryen ile doğum yapan annelerde anlamlı olarak düşük olduğu bulunmuştur. Çünkü sezaryen ile doğumdan (SD) farklı olarak, vajinal doğum (VD) sırasında arka hipofizden oksitosin salınımı ve buna bağlı olarak uterus kasılmaları ve vajinoservikal uyarılma gerçekleşmektedir.

Oksitosin, maternal davranışla ilişkili olan bir hormondur (6). Doğumdan sonraki ilk saatlerde, oksitosin ebeveynlik davranışlarını olumlu etkileyerek hem annenin yenidoğanı olumlu algılamasını, hem de anne bebek bağlanmasını arttırabilir (36). Swain ve ark.(6) tarafından yapılan çalışmada vajinal doğum yapan annelerde, bebeklerinin ağlamaları sırasında ebeveynlik ile ilgili alanlardaki beyin aktivitesinde (üst ve orta temporal girus, kaudat çekirdek, talamus, hipotalamus, amigdala), sezaryen doğum yapan annelerdekine göre daha fazla artış olduğu belirtilmiştir. Doğum sırasındaki belirtilen bu fizyolojik farklılıklardan dolayı sezaryen doğum, ebeveynlik davranışını, yenidoğanı algılamayı ve maternal bağlanmayı olumsuz yönde etkileyebilmektedir (37). Vajinal doğumda salgılanan oksitosin hormonu uterus kontraksiyonlarını başlatmanın yanı sıra süt akışını da başlatarak memeyi emzirmeye hazır hale getirir. Fakat sezaryen doğumda bu fizyolojik durum eksikliğinden dolayı süt salınımı gecikmektedir. Buna ek olarak sezaryen doğum yapan kadınlarda vajinal doğum yapan kadınlara kıyasla tensel temas, daha kısa süre olmakta ve bebeği ile daha geç buluşmaktadır. Bunun sonucunda ise emzirmeye daha geç başlanmaktadır. Doğum sonrası dönemde ise sezaryen doğum yapan kadınlar, mevcut insizyon bölgesi nedeniyle pozisyon almada zorlanmaktadır ve bu nedenle erken postpartum dönemde emzirmede gecikme ve etkisizlik gibi emzirme sorunlarını daha çok yaşamaktadırlar (7,8). Bütün bu nedenlerden dolayı sezaryen doğumda emzirme, annenin yenidoğanı algılaması, gösterdiği ebeveynlik davranışı ve anne bebek bağlanması etkilenebilmektedir. Bu bilgilerin aksine yapılan bazı çalışmalarda ise doğum şeklinin maternal bağlanma ile ilişkili olmadığı da belirtilmiştir (38,39).

Ebeveynler ve bebekleri arasındaki etkileşimi artırmada kilit role sahip kişiler hemşirelerdir. Aile merkezli bakım anlayışıyla hareket eden hemşireler, ebeveyn-bebek etkileşiminin önemli olduğunu bilerek doğum sonrası dönemde ailenin mümkün olduğunca bir arada olmasını sağlamalıdır. Hemşireler, ebeveyn ile bebek arasındaki etkileşimi gözlemlemeli, değerlendirmeli, ailenin gereksinimlerini belirlemeli ve karşılamalıdır. Bunun yanı sıra hemşireler, ebeveynleri bebek ile ilgili düşüncelerini ifade etmeleri konusunda desteklemelidirler (32,33). Anne-bebek arasındaki duygusal bağı tanımlamak için annenin davranışlarını dikkatli gözlemlemeli ve maternal bağlanmayı, olumlu ebeveynlik davranışını güçlendirmek için ise; bebekle göz göze temasta bulunma, bebeğe dokunma, sarılma, bakım verme, bebeği inceleme ve bebek

hakkında konuşmalar konusunda ebeveynleri cesaretlendirmelidirler (15,24). Hemşireler, bu girişimleri planlama ve uygulama sürecinde hangi kadınların risk grubunda olduğunu, hangi durumlarda maternal bağlanmanın azalacağı-artacağı, annenin bebeğini algılama durumunu ölçmeyi, annenin emzirmesinin yeterli olup olmadığını nasıl değerlendireceği bilgisine sahip olmalıdır.

Yapılan literatür taraması sonucunda doğum şeklinin ebeveynlik davranışı, yenidoğanı algılama ve maternal bağlanma üzerine etkisi konusunda az çalışmaya rastlanmıştır. Ayrıca, ebeveynlik davranışı, yenidoğanı algılama ve maternal bağlanma kavramlarının doğum şekli ile ilişkisinin birlikte incelendiği çalışmaya rastlanmamıştır. Bu çalışma ile birlikte literatüre bu konuda katkı sağlanması düşünülmüştür.

1.2. Araştırmanın Amacı

Bu araştırmanın amacı, doğum şeklinin ebeveynlik davranışlarına, yenidoğanı algılama durumuna ve maternal bağlanma üzerine etkisini ve etkileyen faktörleri incelemek ve karşılaştırmaktır.

1.3. Araştırmanın Hipotezleri

1.H₁: Doğum şekline göre annelerin ebeveynlik davranışlarında fark vardır.

2.H₁: Doğum şekline göre annelerin yenidoğanı algılama durumlarında fark vardır.

3.H₁: Doğum şekline göre annelerin maternal bağlanma düzeyleri arasında fark vardır.

4.H₁: Doğum şekline göre annelerin ebeveynlik davranışları, maternal bağlanma düzeyleri ve yenidoğanı algılama durumları arasında ilişki vardır.

5. H₁: Annelerin ve eşlerin sosyodemografik özelliklerine göre (yaş, eğitim durumu, çalışma durumu, gelir durumu, aile tipi) ebeveynlik davranışları arasında fark vardır.

6.H1: Annelerin obstetrik özelliklerine göre (gebelik haftası, gebeliğin planlanması, bebeğin cinsiyeti, istenen bebek cinsiyeti) ebeveynlik davranışları arasında fark vardır.

7.H1: Annelerin postpartum döneme ilişkin özelliklerine göre (bebeğin doğum kilosu, birinci aydaki vücut ağırlığı, bebek bakımına ilişkin bilgi alma durumu, ilk kucağa alma zamanı) ebeveynlik davranışları arasında fark vardır.

8.H1: Annelerin emzirmeye ilişkin özelliklerine göre (ilk emzirme zamanı, emzirme sıklığı, desteksiz emzirmeye başlama zamanı, emzirmek istediği süre, başka gıda verme durumu, emzirmeye ilişkin sorun yaşama durumu, emzirme konusunda başarılı hissetme) ebeveynlik davranışları arasında fark vardır.

9.H1: Annelerin ve eşlerin sosyodemografik özelliklerine göre (yaş, eğitim durumu, çalışma durumu, gelir durumu, aile tipi) yenidoğanı algılama durumu arasında fark vardır.

10.H1: Annelerin obstetrik özelliklerine göre (gebelik haftası, gebeliğin planlanması, bebeğin cinsiyeti, istenen bebek cinsiyeti) yenidoğanı algılama durumu arasında fark vardır.

11.H1: Annelerin postpartum döneme ilişkin özelliklerine göre (bebeğin doğum kilosu, birinci aydaki vücut ağırlığı, bebek bakımına ilişkin bilgi alma durumu, ilk kucağa alma zamanı) yenidoğanı algılama durumu arasında fark vardır.

12.H1: Annelerin emzirmeye ilişkin özelliklerine göre (ilk emzirme zamanı, emzirme sıklığı, desteksiz emzirmeye başlama zamanı, emzirmek istediği süre, başka gıda verme durumu, emzirmeye ilişkin sorun yaşama durumu, emzirme konusunda başarılı hissetme) yenidoğanı algılama durumu arasında fark vardır.

13.H1: Annelerin ve eşlerin sosyodemografik özelliklerine göre (yaş, eğitim durumu, çalışma durumu, gelir durumu, aile tipi) maternal bağlanma düzeyleri arasında fark vardır.

14.H1: Annelerin obstetrik özelliklerine göre (gebelik haftası, gebeliğin planlanması, bebeğin cinsiyeti, istenen bebek cinsiyeti) maternal bağlanma düzeyleri arasında fark vardır.

15.H1: Annelerin postpartum döneme ilişkin özelliklerine göre (bebeğin doğum kilosu, birinci aydaki vücut ağırlığı, bebek bakımına ilişkin bilgi alma durumu, ilk kucağa alma zamanı) maternal bağlanma düzeyleri arasında fark vardır.

16.H1: Annelerin emzirmeye ilişkin özelliklerine göre (ilk emzirme zamanı, emzirme sıklığı, desteksiz emzirmeye başlama zamanı, emzirmek istediği süre, başka gıda verme durumu, emzirmeye ilişkin sorun yaşama durumu, emzirme konusunda başarılı hissetme) maternal bağlanma düzeyleri arasında fark vardır.

1.4. Araştırmanın Önemi ve Yaygın Etkisi

1.4.1. Topluma ve Ulusal Ekonomiye Katkıları

Doğum sonrası dönemde birbiri ile etkileşim içerisinde olan ebeveynlik davranışları, yenidoğanı algılama ve anne bebek bağlanması kavramları, bebeğin büyüme gelişme sürecinde önemli rol oynamaktadır. Bu kavramların herhangi birinde meydana gelecek olumsuzluk yenidoğanda gelişimsel ve psikolojik problemlere neden olabilir. Bu kavramların birbiri ile ilişkisinin belirlenmesi, hemşireler tarafından riskli grupların erken dönemde fark edilmesi ve soruna yönelik uygun önlemler alınmasını sağlayacaktır. Yapılacak hemşirelik bakımıyla birlikte, anne bebek etkileşimi arttırılacak, annenin yenidoğanı olumlu algılaması sağlanacak ve böylece daha etkili bağlanma, emzirme süreci yaşayan bebeğin fiziksel, gelişimsel ve psikolojik sağlığı olumlu olacaktır. Sonuç olarak, sağlıklı çocukların gelişmesi, sağlıklı toplumun temelini oluşturacaktır.

1.4.2. Bilimsel ve Akademik Alana Katkıları

Yapılan literatür taraması sonucunda ebeveynlik davranışı, yenidoğanı algılama ve maternal bağlanma kavramlarının doğum şekli ile ilişkisinin birlikte

incelendiđi çalıřmaya rastlanmamıřtır. Bu alıřma ile birlikte literatüre bu konuda katkı sađlanması dűřünműřtür.

1.5. Araştırmanın Sınırlılıkları

Araştırmanın evreni sadece İzmir Kâtip Çelebi Üniversitesi Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi'ne gelen primipar anneleri temsil etmektedir. Çalışmada vajinal ve sezaryen doğum grubundaki katılımcı sayısının eşit olmaması araştırmanın sınırlılığını oluşturmaktadır.



2. GENEL BİLGİLER

2.1. Doğum Eylemi

Doğum, insanlığın var olduğu günden beri süregelen fizyolojik ve doğal bir olaydır. Doğum eylemi, son menstrual periyottan 40 hafta ya da 280 gün sonra fetüs ve eklerinin uterustan dış ortama atıldığı bir süreçtir. Bu süreç spontan uterus kontraksiyonları ile başlar, bebek doğduktan ve plasenta çıktıktan iki saat sonra son bulur. Doğum eylemi, uterusun daha fazla büyüemediği ve fetüsün dış ortamda yaşayabilecek olgunluğa eriştiği bir zamanda vajinal ya da sezaryen doğum ile gerçekleşir (2,40).

Vajinal doğum, uterus kasılmalarının serviksin incelmesine (efesman) ve genişlemesine (dilatasyon) neden olarak fetüs ve eklerinin doğum kanalı yolu ile dış dünyaya atılmasıdır. Vajinal doğum eskilerden süregelen ve yıllardır kadınların kullandıkları doğum yöntemidir. Kadın vücudu, fizyolojik olarak vajinal doğum için uygundur. Yeterli destek ve uygun girişim ile vajinal doğum eylemi başarılı bir şekilde gerçekleşebilmektedir (40–42).

Sezaryen doğum ise, yaşama kapasitesine erişmiş olan fetüs ve eklerinin karın ön duvarından dışarıya çıkarılması amacıyla yapılan cerrahi bir işlem olarak tanımlanmaktadır. İlk kez uygulanan sezaryene primer sezaryen, daha sonraki sezaryenlere ise mükerrer sezaryen adı verilmektedir (43). Vajinal doğumun güvenle tamamlanmasının mümkün olmadığı durumlarda veya ciddi maternal, fetal morbidite gelişimi söz konusu ise sezaryen uygulanır. Sezaryen endikasyonları arasında baş-pelvis uyumsuzluğu, prezentasyon pozisyon bozukluğu, aşırı kanama, plasental yetmezlik, uterus disfonksiyonu, preeklampsi, herpes genitalis, fetal distress, kord prolapsusu bulunmaktadır. Cerrahi bir girişim olan sezaryen, gerekli olduğunda anne ve bebek yaşamı için kurtarıcı olabilmektedir. Fakat vajinal doğumla karşılaştırıldığında maternal mortalite ve morbidite oranlarını dört kat artırabilmektedir (2,44).

Sezaryen, dünyada yapılan en sık cerrahi girişimlerden biridir (45). Uluslararası sağlık toplumu 1985'ten beri ideal sezaryen oranlarının tüm doğumlar

içinde %10-15 olması gerektiğini belirtmektedir (3). Günümüzde sezaryen doğum sıklığı özellikle orta ve yüksek gelirli ülkelerde olmak üzere dünya genelinde hızla artmaktadır. Özellikle Mısır, Türkiye, Dominik Cumhuriyeti, Gürcistan ve Çin’de sezaryen doğum sıklıklarında %30’un üzerinde artış olmuştur. Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması (TNSA) verilerine baktığımızda ise sezaryen oranı 1998 yılında %13,9; 2003’te %21,2; 2008’de %36,7 ve 2013’de %48 olarak belirlenmiştir. Türkiye 2015 yılında Organisation for Economic Co-operation and Development (OECD) ülkeleri arasında sezaryen doğum oranlarında birinci sırada yer almıştır. Her bin canlı doğum başına yapılan sezaryen doğum sayısını gösteren bu ölçüt Türkiye için bin canlı doğumda 531 olarak bulunmuştur (4). Ülkemizde 2016 yılında tüm doğumlar içerisinde sezaryen doğum hızı %53,1 olarak belirlenirken; primer sezaryenin tüm doğumlar içindeki payı da %26,4 olmuştur (5). Sezaryen oranlarının artmasında birçok faktör etkili olmasına rağmen artıştaki önemli faktör bir kez sezaryen olan kadının sonraki doğumlarının da sezaryen olması gerektiği inancıdır (46).

Vajinal doğum yapan anneler ile sezaryen doğum yapan annelerin intrapartum ve postpartum dönemde karşılaştıkları sorunlar, ağrı, yorgunluk, konfor düzeyleri ve emzirme süreçleri farklı olmaktadır (47). Doğum şekline göre intrapartum dönemleri karşılaştıracak olursak, vajinal doğum yapan kadında oksitosin hormonu hâkim iken, sezaryen doğumda böyle değildir. Oksitosin hormonunun maternal davranışlarla ilişkili olduğu literatürde belirtilmiştir (6). Bu nedenle oksitosinin hâkim olduğu vajinal doğum ile sezaryen doğum karşılaştırıldığında doğum sonrası ebeveynlik davranışları arasında fark olması beklenebilir. Oksitosin hormonu, maternal davranışları etkilemenin yanı sıra doğum sürecinde süt akışını da başlatmaktadır. Vajinal doğum oksitosin hormonunun artması ile başlarken, sezaryen doğum oksitosin hormonu ile başlamadığı için süt salgısı gecikebilmektedir (7,8,48,49). Fakat bu durum yine de sezaryen doğum yapan kadınların emziremeyecekleri anlamına gelmez. Kuşuoğlu ve ark.(7)’nin belirttiği gibi sezaryen doğum kadınlar vajinal doğum yapan kadınlar gibi emzirebilirler. Sezaryen doğum yapan kadınlar vajinal doğum yapan kadınlara göre postpartum dönemde emzirme pozisyonunu daha zor almaktadırlar. Bu nedenle emzirmede gecikme veya diğer emzirme sorunlarını yaşayabilmektedirler. Doğum şekline göre diğer bir farklılık ise anestezidir. Sezaryen doğumda kullanılan anestezi nedeniyle de ilk emzirme gecikebilmektedir ve bebeğe anne sütü dışında

gıdalar başlama eğilimi artmaktadır. Ek olarak sezaryen doğumda anne bebek buluşması ve tensel temas da vajinal doğuma kıyasla gecikmektedir (8,9). Postpartum erken dönemde emzirmenin önemi literatürde vurgulanmaktadır (50). Emzirme ile birlikte tensel temas sağlanmış olup anne bebek ilişkisi de başlatılır. Tensel temas önemlidir çünkü anneler bebeklerini dokunma ile algılar. Sonuç olarak postpartum erken dönemde tensel temasın başlatılması ve emzirmenin sağlanması hem annenin yenidoğanı olumlu algılamasını sağlar hem de anne bebek bağlanmasının güçlenmesine yardımcı olur. Ayrıca doğum sonu dönemde annenin gösterdiği ebeveynlik davranışları da anne bebek bağlanmasının temelini oluşturmaktadır (8,10–12). Bahsedilen bütün bu nedenlerden dolayı doğum şekline göre annenin yenidoğanı algılaması, ebeveynlik davranışı ve anne bebek bağlanması etkilenebilmektedir.

2.2. Doğum Sonrası Ebeveynlik Davranışı

Doğum eyleminin gerçekleşmesi ile birlikte ailede birçok fizyolojik ve psikolojik değişiklik meydana gelmektedir. Meydana gelen bu değişimler, kadın ve erkek için yeni süreç olan ebeveyn olma sürecinin bir parçasıdır (1). Aile döngüsüne bebeğin katılması, anne ve baba olmak mutluluk verici bir durum olmasının yanı sıra, anne ve baba için ebeveynlik rolü yeni bir rol olmasından dolayı zor bir durum olarak da kabul edilmektedir (2). Ebeveyn olma, kadın ve erkeğin yaşamında iz bırakacak nitelikte kalıcı değişiklik yaratan ve yaşam boyu devam eden bir süreçtir. Ebeveynlik süreci, kadın ve erkeğin gebeliğe karar vermesi ile başlamaktadır (30,51).

Ebeveynlik sağlıklı çocuk yetiştirmede anahtar role sahiptir. Kadın gebe olduğunu öğrendiği andan itibaren ebeveynlik süreci ve ebeveynlik davranışı öğrenme süreci başlar. Ebeveynlik davranışı öğrenme süreci doğum sonrası dönemde de devam eder (1,52). Gebelikte bebeğini algılamaya başlayan anne, bebeği ve doğumu ile ilgili hayaller kurar. Bebek doğduktan sonra ise onu keşfetmeye çalışır (30). Mercer'in (53) 'anne olma' modeline göre, gebeliği kapsayan ilk evre bağlanma, bağlılık ve hazırlanma süreci olarak, doğumdan sonraki ilk altı haftayı kapsayan ikinci evre bebeği tanıma, öğrenme ve fiziksel olarak toparlanma süreci olarak tanımlanmıştır. Üçüncü evre ise, doğum sonrası ikinci haftadan dört aya kadar olan süreç olup yeni hayata göre hareket edilmekte, dördüncü ve son evrede (dört ay civarında) ise annelik

kimliği oluşturma ve başarı gerçekleşmektedir. Aşamalar birbiriyle örtüşmekte ve baskın olan özellikler görülmektedir. Özellikle son üç aşama, anne-bebek ve sosyal çevre gibi değişkenlerden etkilenmektedir (53). Ebeveynlik, doğum sonrasında anneye benlik ve bütünlük kazandırırken, babaya ise otorite ve güven kazandırmaktadır (1).

Anne veya babanın doğumdan sonra bebeği ile ilk karşılaşmasında bebeğine karşı gösterdiği davranışlar ilk ebeveynlik davranışı olarak kabul edilmektedir (13,54,55). Ebeveynlik davranışları bebeği inceleme, bebekle konuşma, bebeğin el ve ayaklarına dokunma, göz temasında bulunma ve okşama gibi davranışları kapsamaktadır (15). Doğumdan sonra anne bebeğine çok tipik davranışlar ile yanıt verir. Odent'in bahsettiği gibi anne engellenmediği sürece önce ürkekçe parmak uçları ile bebeğin kollarına ve bacaklarına dokunur, sonra tüm eli ile dokunmaya başlar ve en son bebeğin başını okşamaya başlar. Kendine güveni geldikten sonra bebeğini kucağına almaya cesaret eder (56). Bebeği ile tensel teması sağlayan, bebeğinin sağlıklı olduğuna emin olan anneler, sonraki aşamada bebeğin kendisi veya babası ile arasındaki benzerlikleri bulmaya çalışır. Annenin kullandığı 'Aynı babasının burnu', 'gözleri bana benziyor' vb. ifadelerin hepsi bağlanmanın kazanılmasında tipik doğum sonu dönem ebeveynlik davranışlarıdır (57). Eğer bebeğe ilk babalar dokunacak ise, babalar da buna benzer davranışlar sergilerler. Güdüsel bir davranış olan ebeveynlik davranışları, yenidoğanı algılama ve bağlanma süreci açısından oldukça önemlidir (57).

Postpartum ilk dakikalar ve ilk saatler annenin ve bebeğin yeni duruma uyum sağlaması ve birbiri ile etkileşim sağlanması yönünden duyarlı ve kritik bir dönemdir. Doğum sonrası iki-üç gün içinde bebek ile annenin birbirlerine uyum sağladığını ve beraberliklerinden haz duyduklarını gösteren olumlu bir ilişkinin kurulması beklenir (58). Doğumdan sonraki ilk karşılaşmada annenin bebeğine karşı gösterdiği ebeveynlik davranışları, anne-bebek bağlanmasının temelini oluşturmasının yanında bebeğin büyüme gelişme sürecinin sağlıklı olmasında da anahtar rol oynamaktadır (4,5,6). Doğum sonrası ilk anne-bebek etkileşiminde annenin bebeğine gösterdiği davranışlar, anne-bebek bağının gelecekteki süreci ile ilgili önemli bir ipucudur. Bu nedenle doğum sonrası annenin gösterdiği ebeveynlik davranışlarını değerlendirmek, gözlemlemek, anne-bebek bağlanmasını anlamamıza yardımcı olmaktadır (59,60). Literatürde ebeveynlik davranışını etkileyen birçok faktör bulunmaktadır. Bu faktörler

arasında anne yaşı, aile tipi (51), gelir düzeyi (61), anne/baba eğitim düzeyi, gebeliğin istenme durumu (26), annenin bebeğini algılama durumu (52) eş desteği, yenidoğan ile annenin yan yana olması (62), cinsiyet (36,61) bulunmaktadır. Koç ve ark. (61)'nın yaptığı çalışmada gebeliği planlı olan annelerin Doğum Sonrası Ebeveynlik Davranışı Ölçeği (DSEDÖ) puan ortalamasının, gebeliği planlı olmayan annelere göre daha yüksek olduğu ve puan ortalamaları arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu bulunmuştur. Özkan ve ark. (26)'nın yaptığı çalışmada ebeveynlerin eğitim durumlarına, gelir düzeylerine ve aile tipine göre DSEDÖ toplam puan ortalamaları arasında anlamlı fark olduğu bulunmuştur. Çalışmada üniversite mezunu olan annelerin diğer eğitim seviyesine sahip annelere göre; gelir düzeyi yüksek olan annelerin diğer gelir düzeyine sahip annelere göre; çekirdek ailede yaşayan annelerin geniş ailede yaşayanlara göre DSEDÖ toplam puan ortalamalarının yüksek olduğu bulunmuştur.

Maternal davranışlarla ilişkili olan oksitosin hormonu, doğumdan sonraki ilk saatlerde ebeveynlik davranışlarını olumlu etkileyerek hem annenin yenidoğanı olumlu algılamasını hem de anne bebek bağlanmasını geliştirir (29). Bu bilgiye dayanarak vajinal doğum yapan kadınların ebeveynlik davranışlarının sezaryen doğum yapan kadınlara göre daha olumlu olması beklenmektedir. Çünkü vajinal doğum yapan kadın sezaryen doğum yapan kadına göre daha fazla oksitosine maruz kalmıştır. Koç ve ark.(61) tarafından yapılan çalışma bu bilgiyi destekler niteliktedir. Çalışmada vajinal doğum yapan annelerin DSEDÖ toplam puan ortalaması sezaryen doğum yapan kadınlara göre daha yüksektir.

2.3. Yenidoğanı Algılama

Annenin bebeğini algılaması fetal hareketlerin hissedilmesi ile gebelik döneminde başlamakta, doğum ve doğum sonu dönemde de devam etmektedir. Aynı zamanda annenin bebeğini algılaması, anne-bebek bağlanmasının da temelini oluşturmaktadır. Gebelik döneminde bebeğini algılamaya başlayan, bebeği ile ilgili hayaller kuran anne, bebek doğduktan sonra onu keşfetmeye çalışır (30). Çünkü annenin bebeği ile yakınlık kurmaya en çok istekli olduğu dönem, doğum sonrası dönemdir. Anneler bebeklerini işitme, görme ve dokunma duyuları ile algılar (17,63). Göz göze iletişim algılamada önemli bir faktördür. Ebeveynler bebeklerini ilk kez

kucaklarına aldıklarında, etkileşimi başlatmak için farkında olmadan bebeklerinden gözlerini açmasını isterler. Algılamanın sağlanması için doğumdan sonraki ilk 45 dakika içinde bebeğin annesinin yüzünden en fazla 15-30 cm uzaklıkta bulunması gerekmektedir. Annenin bebeğini algılamasında, göz göze iletişimin yanında, dokunmak yani bebeğini kucağına alması, ten tene teması oldukça önemlidir (23–26). Emzirme eylemi, anne bebek arasındaki göz göze iletişimi ve ten tene teması sağlayarak hem annenin yenidoğanı olumlu algılamasına hem de anne bebek bağlanmasına katkı sağlamaktadır (64).

Doğum eyleminden sonra annenin bebeğini görme, dokunma ve işitme duyuları ile algılaması, olumlu ebeveynlik davranışı geliştirmesine ve prenatal dönemde başlayan anne-bebek bağlanmasının güçlenmesine katkı sağlamaktadır. Doğum sonrası annenin bebeğini olumlu algılaması, olumlu ebeveynlik davranışları geliştirmesine neden olurken, annenin olumlu ebeveynlik davranışları göstermesi de bebeğini olumlu algılamasını artırır (18,33). Buna ek olarak, doğum sonrasında annenin bebeğini olumlu algılaması, daha sonraki gün/ay ve yıllarda oluşacak anne bebek ilişkisinin temelini oluşturur ve oluşabilecek sorunların önceden tahmin edilmesinde önemlidir (18–20). Annenin bebeğine olumlu algılar geliştirmesi, anne-bebek bağlanmasının niteliğine ve bunun sonucunda bebeğin büyüme gelişmesine katkı sağlamaktadır. Annenin bebeğine ilişkin algıları olumlu yönde gelişmez ise anne hem kendisinin hem de bebeğinin sağlığını riske atacaktır. Bebek bakımı ve beslenmesi yavaşlayacağı veya gecikebileceğinden dolayı bebeğin büyümesi ve gelişmesi yavaşlayacak ve gecikecektir. Bu nedenle annenin yenidoğanı algılama durumu, anne bebek ilişkisi için risk yaratan durumlar erken dönemde tespit edilip, anne bebek arasındaki etkileşim güçlendirilir. Anne bebek arasındaki etkileşimi başlatmak için anne ile bebeğinin doğumdan hemen sonra birlikteliklerinin sağlanması gerekmektedir (57).

Annenin bebeğini algılamasında annenin yaşı, gebeliğin istenme durumu, ailenin sosyo-ekonomik ve kültürel durumu, aile içi ilişkileri, annenin kendi ailesinden aldığı sevgi ve bebeğin sağlık durumu gibi faktörlerin oldukça etkili olduğu belirtilmektedir (11,65,66). Doğum şekli de yenidoğanı algılama durumunu etkileyebilmektedir. Çünkü annenin yenidoğanı algılayabilmesi için doğum sonrası

erken dönemde anne ile bebek tensesel temasta bulunmalı ve anne bebek arasındaki mesafe en fazla 30 cm olmalıdır. Çünkü dokunmak, algılamayı sağlayan önemli bir unsurdur. Bunun yanı sıra emzirmeye erken dönemde başlamak ve emzirmenin devamlılığını sağlamak annenin yenidoğanı algılamasında önemli bir etkidir. Bütün bu unsurlar göz önüne alındığında vajinal doğum yapan kadınlar sezaryen ile doğum yapan kadınlara göre bebeği ile daha erken tensesel temasta bulunmakta ve emzirme daha erken gerçekleşmektedir (10). Çakır ve Alparslan'ın yaptığı çalışmada (11) bebeğini pozitif algılayan annelerin %94,8'i bebeğini doğumdan hemen sonra görmüştür. Bebeğini negatif algılayan annelerin %37,4'ü ise bebeğini 31-60 dakika sonra görmüş olup, bebeğini ilk görme zamanı ile yenidoğanı algılama durumları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmıştır. Hemşireler doğum sonrası ilk günlerde annelerin bebeklerini nasıl algıladıklarını değerlendirip olumsuz bağlanma davranışı gösteren annelere destek olarak, ileride ortaya çıkabilecek büyüme gelişme veya kimlik gelişimi sorunlarını en aza indirebilirler.

2.4. Maternal Bağlanma

Temeli on üçüncü yüzyıla dayanan bağlanma kavramı “bebeğin ebeveyni ile olan bağı (attachment) ve ebeveynlerin bebek ile olan duygusal bağlanması (bonding) olarak tanımlanmaktadır ve yaşamın ilk günlerinde başlayan, olması beklenen, duygusal yönü ağır basan bir süreçtir (27). Bağlanma kavramı, belirli bir kişiye olumlu tepkilerin verilmesi, zamanın büyük bir kısmının o kişiyle birlikte geçirilmek istenmesi, herhangi bir korku yaratan durum veya obje karşısında hemen o kişinin aranması gibi duygu ve davranış örüntülerinin tümünü kapsamaktadır (28,29). Mercer ve Ferketich'in (1994) ifadesine göre maternal bağlanma, anne-bebek arasında doyurucu ve zevk verici bir etkileşim sonucunda annenin bebeğine karşı geliştirdiği sevgi bağının oluşum sürecidir (67). Bağlanma, çocuk ve ailesi arasındaki duygusal bağı tanımlayan bir süreçtir (68).

Maternal bağlanma doğumdan önce başlar ve doğumdan sonraki aylarda gelişerek devam eder. Anne, bebeğini ilk kez anne karnındaki hareketleri ile algılamaya başlar ve bu durum anne bebek bağlanmasının temelini oluşturur. Doğumdan önce bebeğini algılamaya çalışan, hayaller kuran anne, bebek doğduktan sonra onu keşfetmeye çalışır (30). Gebelik döneminde başlayan anne-fetüs bağlanması

ile doğum sonrası anne-bebek bağlanması birbiri ile ilişkili ve benzer bir süreçtir. Gebelikte annenin fetüsü birey olarak algılaması, fetüsün özelliklerini yorumlaması, bebeği ile konuşması, onunla ilgili rüyalar görmesi, onun için özel bir şeyler yemesi, karnından onu okşaması gibi davranışları anne-fetüs bağlanmasının gelişmesinde önemlidir (10,18,30).

Bağlanma tam olarak altı ay ile yirmi dört ay arasında oluşmaktadır. Doğumdan sonraki erken dönem, bağlanmanın en yoğun yaşandığı dönem olması nedeniyle olumlu anne-bebek ilişkisinin başlatılması için en elverişli zamandır. Doğumu takiben ilk 60-90 dakikalık dönemin, bağlanma için en duyarlı süre olduğu kabul edilmektedir (12,30). Yenidoğan dünyaya geldiğinde bağlanma duygusuna hazır olup, bağlanma beklentisi ve arayışı içerisindedir. Yenidoğanın beklentisi, kendini güvende hissetmek için ilk ilişkinin kurulması, çevresinden olumlu uyaran alabilmek ve gelişiminin desteklenmesi yönündedir (68). Yenidoğan, kendisine bakım veren kişi ile etkileşimi sağlamaya yardımcı davranışlar (emme, gülümseme, izleme, ağlama, dokunma) ile donanımlı olarak dünyaya gelir. Yenidoğanın doğuştan getirdiği bu özellikler sayesinde bakım veren ile düzenli ve tutarlı bir etkileşim sonucu anne-bebek bağlanması giderek gelişir (69). Bebeğin güven duygusunu sağlamak için biyolojik olarak en az bir bağlanmanın olması gerekmektedir. Yenidoğan güvende olduğunu yalnızca, ebeveynleri ile bedenen çok yakın olduğu zaman hisseder. Bu nedenle yenidoğanda güven duygusu oluşturarak başarılı bir bağlanma elde etmek için tinsel temas oldukça önemlidir (68).

Bağlanma deneyimleri hakkında ilk çalışma Bowlby tarafından yapılmıştır (70). Bowlby, bağlanma kuramını farklı zamanlarda bebeklerin ve çocukların onlara bakım veren kişiden ayrıldığında göstermiş olduğu davranışları gözlemleyerek geliştirmiştir. Bowlby gerek laboratuvar ortamında, gerekse normal koşullar altında yaptığı gözlemler sonucunda, anneden veya bakım veren kişiden ayrılma durumunda bebeklerin bazı duygusal reaksiyonlar gösterdiğini vurgulamıştır. Bebeklerin gösterdikleri duygusal reaksiyonlardan birincisi ayrılık protestosudur. Bebekler anneden ayrılmayı, ağlayarak, etkin bir şekilde anneyi arama girişiminde bulunarak ve başkalarının onu sakinleştirmesine direnç göstererek protesto ederler. İkinci reaksiyon ise umutsuzluktur. Bu kavram, çok net bir acıyı ve hüznü tanımlar. Üçüncü reaksiyon

ise, sadece insanların başvurduğu bir sistem olan bağlanmanın çözülmesidir (detachment). Bu durum bebeğe ya da çocuğa gereği gibi yaklaşmayan, uzak duran anneden kopma veya geri çekilme durumudur (71–73). John Bowlby bağlanma kuramının temelini oluşturmuş, Mary Ainsworth ise Bowlby'nin görüşlerini deneme yoluyla test etmiş ve yeni fikirler oluşturarak teorinin genişlemesine yardımcı olmuştur. Mary Ainsworth yenidoğan ve küçük çocukların tanıdık olmayan bir ortamda, dış çevre ile etkileşim ve ilişkilerini sağlıklı sürdürebilmeleri, buna hazır olmaları için önce aileleri ile güven bağlarının kurulması ve bu güven ilişkisinden de emin olmaları gerektiğini vurgulamıştır (74).

Güvenli bağlanmanın oluşabilmesi için ebeveynlerin ilgili olması, bakım davranışlarını yerinde ve zamanında gerçekleştirmesi, bebeğin ihtiyaçlarını karşılama ve tutarlı olması gerekmektedir (31). Anne-bebek bağlanmasında kanıta dayalı uygulamalar arasında kanguru bakımı, oda paylaşımı, ten tene temas, kucaklama, emzirme ve bebeğin bakımına katkıda bulunmak yer almaktadır (64,75–77). Bağlanmanın doğum anından itibaren desteklenmesi çocuğun biyopsikososyal olarak sağlıklı gelişimi için en büyük yatırımdır. Yetersiz veya başarısız bağlanma durumu, gelişimsel ve psikolojik problemlere neden olabilir (69,78). Ebeveyn-çocuk arasında başarı ile gerçekleşmiş bağlanma, sadece ilk zamanlarda ortaya çıkan sorunları çözmek ile kalmaz, çocuğun ilerleyen zamanlardaki gelişim evrelerine de olumlu etki eder. Bakım veren kişi tarafından sevildiğini ve değerli olduğunu hissederek büyüyen ve bunun sonucunda güvenli bağlanma örüntüsü geliştiren çocuklar, yetişkinlik döneminde daha mutlu, özgüvenli, problem çözme becerisi ve benlik kontrolü gelişmiş bireyler olacaktır. Yeterli ve güvenli bağlanma, çocuğun sağlıklı bir psikoloji içerisinde gelişimini sağlayarak başkaları ile de olumlu ilişkiler kurması için temel oluşturacaktır (79,80). Ayrıca anne-bebek bağlanması, kadının ilerleyen zamanlardaki annelik rolünü de etkilemektedir. Güçlü bağlanma ilişkisi geliştiren annelerin bilişsel, duygusal ve davranışsal olarak annelik rolüne hazır olduğu literatürde yer almaktadır (81). Maternal bağlanma, anne bebek ilişki kalitesini ve ebeveynlik davranışını etkilemektedir (82). Bağlanma çocuklarda dört evrede gerçekleşir:

1. Özgül Olmayan Evre (1.-2. Ay): Emme, yutma, başını çevirme, ağlama, sarılma gibi temel bağlanma davranışlarını ve refleks olarak yapılan sosyal davranışları içerir. Bu davranışlar henüz bir kişiye yönelmemiştir.

2. Çeşitli Toplumsal Tepkiler-Hazırlık Evresi (3.-6.Ay): Bebek güven duyduğu kişileri diğer kişilerden ayırt edebilir. En kolay şekilde anne tarafından sakinleştirilmesine izin verir, yalnızca ona doğru yönelir ve kollarını açar.

3. Etkin ve Hedefe Odaklı Bağlanma Davranışı Evresi (6.Ay Sonrası): Çocuk annesi uzaklaştığında izler, bağlandığı kişiyle kendi arasındaki mesafeyi rahatlıkla ayarlayabilir, annesine seslenebilir ya da arayabilir. Annesi gittiği yerden döndüğünde onu mutlulukla selamlar. Annesinin ani gitmelerine ise karşı tepki gösterir, onu özlediğini ve aradığını belli edecek davranışlarda bulunur.

4. Hedef Odaklı İlişki Evresi (Çocuğun Konuşabildiği Zaman): Çocuk bağlandığı kişiyle iletişimde bulunur, verilen yanıtları ve annesinin istediklerini neden yapmadığını anlamaktadır (68).

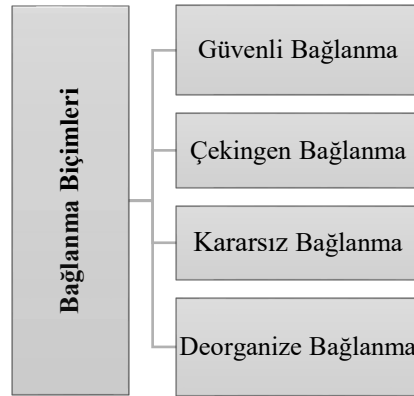
2.4.1. Bağlanma Biçimleri

Bakım verilen kişi ile yakınlık arayışı bağlanmanın tanımlayıcı özelliğidir. Çocuklarda bağlanılan kişi ile ayrılma durumunda, bağlanma davranışı belirginleşir. İstenilen bağlanma biçimi güvenli bağlanma olup annenin yokluğunda gerginlik, varlığında ise rahatlık duygusu olmalıdır. Bağlanma davranışının altında yatan temel neden tehlikelerden korunmadır. Bağlanma davranışı ile keşfetme, araştırma davranışı arasında karşılıklı bir ilişki söz konusudur. Çünkü güvenli bağlanma örüntüsüne sahip çocuklar, stresli veya tehlike uyandıran durumlarda güvenlik duygusunu bir zamana kadar koruyabilir ve keşfetme davranışları sergileyebilir (83).

İlk kez Bowlby tarafından tanımlanan bağlanma kuramını, Ainsworth ve arkadaşları 1978 yılında, 12-18 aylık çocuklarla yaptıkları “Strange Situation/Yabancı Durum” olarak bilinen deneysel bir çalışmayla geliştirmiştir. ‘Strange Situation’ kavramı sistematik kurgulanan bir mini dramayı ifade eder. Çocuk bağlandığı kişi ile birlikte oldukça güzel ama yabancı bir oyun odasına alınır. Bu durum karşısında meraklanan çocuk odayı keşfetmeye başlar. Daha sonra yabancı bir kişi odaya gelir ve

çocuk ile oynamaya çalışır. Sonrasında bağlanılan kişi odayı kısa süreliğine terk ederek, anne ile çocuk arasında kısa bir ayrılık süreci yaşanır (84). Bağlanılan kişinin geri dönüşüne olan reaksiyonlar, çocuğun beklentilerine bağlıdır. Anne ile tekrar buluşmada çocuğun gösterdiği davranışlar, bağlanmanın niteliği hakkında oldukça önemli bilgi verir. Bu yolla çocukların bağlanma sistemlerinin aktive edilmesi amaçlanmaktadır. Yapılan çalışmada yabancı bir ortamda çocukların, bağlandığı kişiyi ne derece güvenli üs olarak kullandıkları, bir yabancının yakınlık kurma çabalarına tepkileri ve yabancı bir ortamda bağlandığı kişinin yokluğu ile nasıl baş edebildikleri izlenmiştir (69,85,86).

Ainsworth ve arkadaşları çocukların bu durumlarda tepkilerini göz önüne alarak bağlanma biçimlerini ortaya koymuştur. Bağlanma biçimleri güvenli, çekingen, kararsız ve deorganize olarak dörde ayrılmaktadır (Şekil 1). Bağlanma kuramcılarına göre bağlanma biçimi süt çocukluğu döneminde oluştuktan sonra yaşam boyunca devamlılık gösterebilir (31,68,71,72,74). Bağlanma biçimlerinin görülme sıklığı %60 güvenli bağlanma, %15 çekingen bağlanma, %15 kararsız bağlanma ve %10 deorganize bağlanma şeklindedir (57).



Şekil 1. Bağlanma Biçimleri

Güvenli Bağlanma: Yapılan testte güvenli bağlanan çocuklar, anneleri ile yabancı odada birlikte iken önce oyuncaklara yönelirler. Ara sıra anne ile göz teması kurarak güvende oldukları hissini pekiştirirler. Bu gruptaki çocuklar bağımsız olarak odayı keşfeder ve korkmadan odada oynarlar. Anne odayı terk ettiğinde karşı çıkarlar,

huzursuz olurlar ama hemen ağlamaya başlamazlar, önce annelerine seslenirler. Anneleri geri gelmediğinde oyuncaklara ilgilerini tamamen kaybedip onu aramaya ve genelde ağlamaya başlarlar. Yabancı kişi onları sakinleştirmeye çalıştığında bu genellikle sonuçsuz olur. Anne geri geldiğinde, çocuk sevinerek annesini selamlar ve kucağa alınıp sakinleştirilmek ister. Bu genelde kısa bir sürede olur ve sonrasında tekrar çevreyi keşfetmeye ve oyuncaklara yönelirler (68,87,88) (Şekil 2).

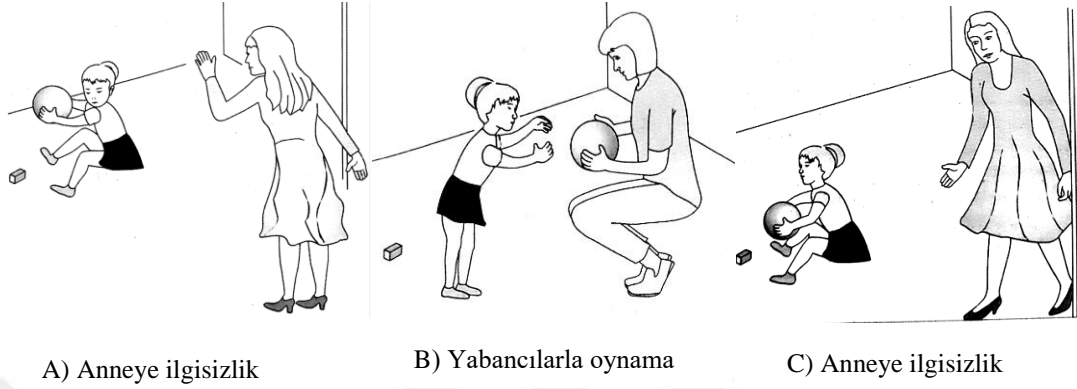


Şekil 2. Güvenli Bağlanma

Güvenli bağlanma ilişkisinin olduğu durumlarda çocuklar, stres yaratan durumlarda güven hissini koruyup, keşfetme davranışlarını etkin olarak gösterebilirler. Bu çocuklar, bağlandığı kişinin her zaman yanlarında olduklarını bilirler ve stres durumunda o kişinin yardımcı olacağından emin olurlar. Diğer bir deyişle bu çocuklar, bakım veren keşif için güvence üssü olarak kullanırlar. Anne ile ayrılığa tepki göstermelerine karşı yine anneleri tarafından hızlıca sakinleştirilebilirler. Güvenli bağlanmanın gelişmesi için çocuğun kesintisiz, tutarlı tepki veren, duyarlı ve her zaman ulaşılabilir bir bakım verene sahip olması önemlidir. Yaşamın ilerleyen zamanlarında, güvenli bağlanma gerçekleştirmiş olan çocuk yaşadığı stresi kolaylıkla tanımlayabilir, kendi kendine baş edip çözümleyebilir ya da çevresinden yardım isteme ihtiyacı duyabilir (29,59,69).

Çekingen (Kaçınmacı) Bağlanma: Bu grupta yer alan çocuklarda tipik davranışlar gözlenir. Gözlem süresi boyunca öncelikle olumlu denebilecek davranışları vardır. Oyun oynarken anneyi çok az kontrol ederler, odayı terk ettiğinde

ise onlar için sorun değilmiş gibi oynamaya devam ederler. Kendileri için yabancı olan kişiyle oynarlar ve anneleri odaya döndüğünde de çok önemsemez ve temas aramazlar (Şekil 3).

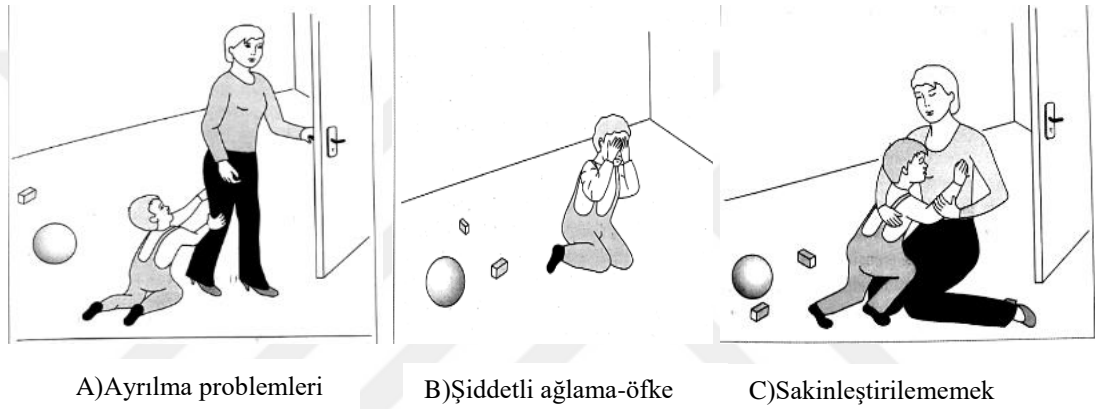


Şekil 3. Güvensiz-Çekingen Bağlanma

İlk bakışta bu grupta yer alan çocuklarda bağımsızlık hissinin daha fazla olduğu düşünülebilir. Ancak dikkatle incelenirse ilk başlarda oyuncaklara olan ilginin, keşfetmek veya oynamak olmadığı, oyalanma olduğu anlaşılabilir. Annelerin gidişinden sonra bu çocukların bedensel tepkileri muayene edildiğinde; kortizol düzeyinin arttığı ve kalp hızı artışının da buna eşlik ettiği görülmüştür. Bu durum yalnızca güvensiz bağlanan çocuklarda görülmekte ve kortizol düzeyleri rahatsız edici durum sonrasında da uzun süre yüksek kalmaktadır (68). Bu gruptaki çocuklar göründükleri kadar umursamaz ve olgun değildirler. Bu çocuklar stresli durumlarda annelerinin kendilerine yardımcı olacağına ilişkin güveni olmayan çocuklardır. Bu nedenle stres altında nasıl sakinleşeceğine ilişkin bir yöntem yoktur. Bu nedenle çevredekilerin bunu anlayıp tepki göstermesini engellemek için stresini dışarıya göstermemeyi tercih eder. Çünkü bu çocuklar annelerine güvenme konusunda emin olamayacağını deneyimlerinden öğrenmiştir. Bu gruptaki anne çocuk arasında geçmişte beden teması olmamış veya olumsuzluk yaşanmıştır. Böyle bir bağlanma şekli, genellikle erken dönemde bağımsız olmaya zorlanan, anneleri tarafından sürekli olarak geri çevrilen ya da reddedilen çocuklarda görülür (69,79).

Kararsız Bağlanma: Bu gruptaki çocuklar, yabancı bir ortamda bakım veren kişiyi kaybetmekten oldukça korkarlar. Genelde çelişkili davranışları vardır.

Kendisine bakım veren kişiden gözlerini ayırmazlar. Bu nedenle yapılan deneyde anneler, araştırma ortamını terk edemez. Annenin odadan çıkma davranışına çocuk, ona sıkıca yapışarak ve ağlayarak tepki göstermektedir. Anne ile ayrılma gerçekleştiğinde ise çocuklar bu duruma öfke ile güçlü bir tepki gösterirler. Anneleri ile ayrıldığında yoğun bir endişe, kızgınlık ve korku yaşayan çocuk, yabancı ile iletişimi kabul etmemekte ve anneleri ile kavuşma anında anneleri tarafından sakinleştirilememektedir. Bu çocuklar daha sonra çevreyi keşfetmek yerine annelerine sıkıca sarılarak ayrılmayı reddetmektedir. Kararsız bağlanan çocukların, zihinleri sürekli olarak anneleri ile meşgul olup, çevreye karşı ilgileri azdır (29,59,68) (Şekil 4).



Şekil 4. Kararsız Bağlanma

Kararsız bağlanan çocuklar, annelerinin kendilerini koruyup kollayacağından emin olamamaktadır. Bu nedenle korktukları ve kendilerini güvende hissetmedikleri bir olay sonrası anneleri tarafından çok zor sakinleştirilirler. Çocukların önceki yaşamı araştırıldığında genellikle kendilerine bakım veren kişinin çelişkili tutumlarına maruz kalmışlardır. Bu çocukların yakınlık kurma istekleri kimi zaman önemsenip yerine getirilmiş kimi zaman ise önemsenmemiş hatta cezalandırılmıştır. Bu anneler tepkilerinde tutarlı olmayan ve kontrol amaçlı terk etme tehdidinde bulunan annelerdir. Çocuklar annelerini kaybetmemek için onlara o kadar sıkı sarılmışlardır ki sırf bu nedenle yeni çevrelerinde yeni deneyimler edinememişlerdir. Tüm bunlar bağımsızlığın yokluğuna sebebiyet verir ve uzun vadede çocuğun psikososyal gelişimini etkiler (68,69).

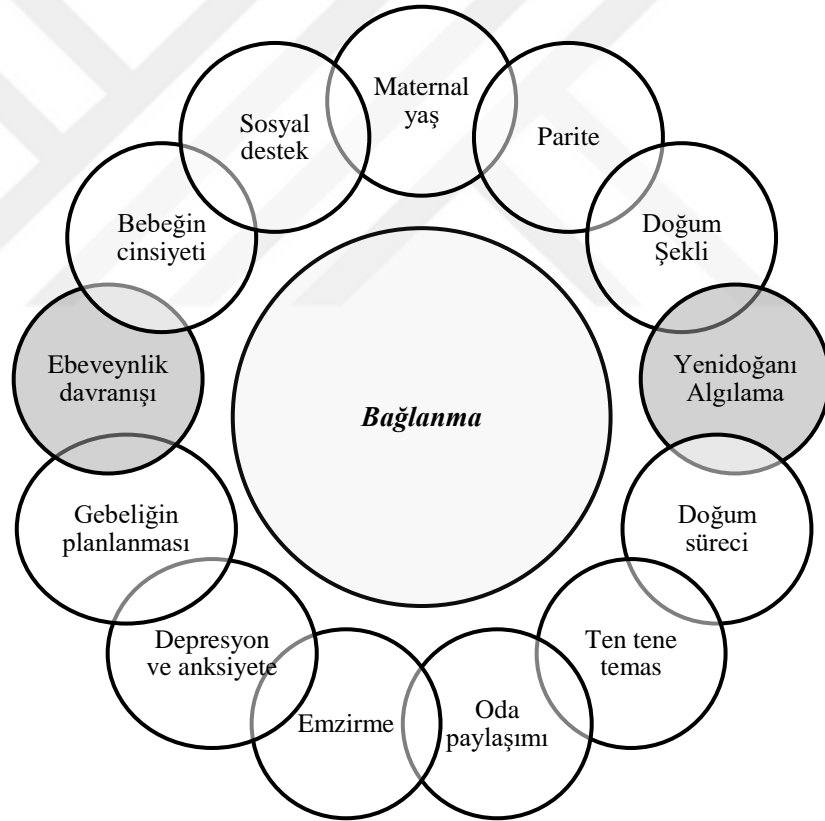
Deorganize Bağlanma: Çekingen ve kararsız bağlanma çeşitlerine Main ve Solomon tarafından dezorganize (dağınık) bağlanma örüntüsü eklenmiştir (89).

Deorganize bağlanma her iki (çekingen+kararsız) güvensiz bağlanma modelinin birleşiminden oluşmaktadır. Bu çocuklar, öngörülemeyen davranışlar sergilemektedir. Yapılan ‘Yabancı Durum’ çalışmasında bu grup çocuklarda stereotipik, zamansız hareketler gözlenmiştir. Anneden ayrıldıktan sonra sakin ve mutlu bir şekilde oyun oynarken anne döndüğünde öfkeli bir şekilde tepki verebilmektedir. Bu bağlanma örüntüsünün nedenleri geçmişte çocuğa kötü davranma, şiddet, önemsememe, çocuğu ihmal ve istismar edici davranışta bulunma ve bakım verenin psikolojik rahatsızlıklara sahip olması olabilir. Genel olarak deorganize bağlanma örüntüsünün temel nedeni çocuğun bakım verenden korkması olarak tanımlanabilir (68,69,89).

Ainsworth ve arkadaşları (1978) yaptıkları bu deneysel çalışmada anne-bebek bağına daha iyi anlayabilmek için anneleri de gözlemlemiştir. Güvenli bağlanma gösteren çocukların anneleri, çocuklarına karşı duyarlı olup çocuklarının isteklerine olumlu tepkiler veren ve çocukları ile aralarında yakın ilişki kurmaya çalışan annelerdir. Buna karşı kararsız bağlanma örüntüsüne sahip olan çocukların annelerinin tutarsız tepkiler gösterdikleri, çocuklarının etkinliklerini sıklıkla kesintiye uğrattıkları ve gereksiz müdahalelerde buldukları gözlenmiştir. Çekingen çocukların anneleri ise çocuklarına karşı genelde reddedici, eleştirici, soğuk davranışlar sergileyen ve fiziksel temas kurmakta zorlanan kişiler olarak tanımlanmışlardır (90).

Genel anlamda aile-bebek bağlanmasının evrensel özellikleri olsa da her zaman bireysel gelişir. Bağlanma karşılıklı ve dinamik bir süreç olduğu için hem bebeğe, ebeveynlere ait hem de çevresel, fiziksel ve psikolojik birçok faktörden olumlu ya da olumsuz etkilenmektedir. Ailenin geçmişi kadar o anki durum ve koşulları da bağlanmayı etkilemektedir (65,68). Gebeliği planlama, gebeliğe hazır olma, sağlıklı bir gebelik geçirme, bebeğin sağlıklı olarak dünyaya gelmesi, annenin psikososyal durumu, emzirme durumu (91,92), ailenin gelir durumu, fetal hareketlerin algılanması (93), ebeveynlerin yaşı, eğitim durumları, parite, bebeğin cinsiyeti (31,33,91), interkonsepsiyonel süre (94), ten tene temas, anne ile bebeğin aynı odayı paylaşması, annenin sosyal desteği, evlilik uyumu ve doyumunu (95) bağlanmayı etkileyen faktörler arasındadır (Şekil 5). Uçar ve ark.(94)’nın yaptığı çalışmada interkonsepsiyonel süresi iki yıldan fazla olanların doğum öncesi maternal bağlanma ölçeği toplam puan ortalamasının iki yıldan kısa olanlara göre yüksek olduğu ve gruplar arasındaki farkın

istatistiksel olarak anlamlı olduğu belirlenmiştir. Durualp ve ark.(95)'nin çalışmasında annelerin evlilik doyumları ile bebeklerine bağlanmaları arasında orta düzeyde, pozitif yönde anlamlı bir ilişki olduğu ve vajinal doğum yapan annelerin maternal bağlanma puanlarının daha yüksek olduğu bulunmuştur. Postpartum dönemde annenin bebeğiyle ilgilenmesi, öpmesi, sevgi sözcüğü kullanması ve konuşması gibi göstermiş olduğu ebeveynlik davranışları bağlanma sürecine olumlu etki yapmaktadır. Doğum sonu ebeveynlik davranışları, sonraki süreçte anne-bebek bağlanması hakkında bilgi sahibi olmamızı sağlar (10,15,68). Doğum sonu dönemde annenin ağrı, yorgunluk durumu, hastanede kalış süresi ve komplikasyon gelişme durumu, yenidoğanın anne ile ayrı kalması, postpartum depresyon bağlanmayı olumsuz etkileyen faktörler arasındadır (59,96,97).



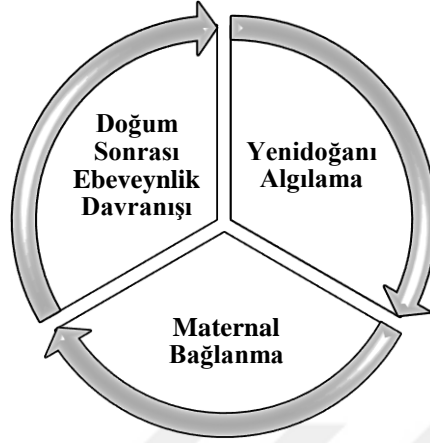
Anne bebek bağlanmasını etkileyen diğer bir faktör ise doğum şeklidir. Doğum şekline göre postpartum klinik rutinler değişmekte olup bağlanmayı etkileyebilmektedir. Vajinal doğumda anne ve bebek arasındaki duygusal temas daha kısa sürede ve güçlü başlamaktadır. Ayrıca anne birkaç saat içinde normal aktivitesine

dönebilmektedir. Anne bebeğini en kısa sürede konforlu bir şekilde emzirebilmekte ve hastanede kalış süresi kısa olmaktadır. Sezaryenle doğum yapan annelerin erken postpartum dönemde psikososyal ve fiziksel sorunları daha fazla olmaktadır. Bu nedenle anne bebek etkileşimi ve emzirme gecikmektedir (98,99). Şanlı ve ark. (100) yaptığı çalışma da sezaryen ile doğum yapan kadınlar, bebeklerinin bakımını daha geç üstlenebilmişlerdir. İsteğe bağlı sezaryen de genellikle beklenen doğum tarihinden önce gerçekleştirildiğinden bebek ‘uyaran olmadan’ doğar ve sezaryen ile doğan bebekler vajinal ve zamanında doğan bebeklere oranla daha sık yenidoğan kliniğine sevk edilir. Bu durumda anne ve bebeğin bağlanması zorlaşır, gecikir. Ayrıca araştırmalar sezaryen ile dünyaya gelen bebeklerin vajinal doğan bebeklere göre emmeye daha geç başladıklarını, yaşamlarının ilk dönemlerinde daha sık formül mama yediklerini, gece daha az emzirildiklerini ve süt salgılanmasının da bu nedenle daha geç başladığını göstermiştir (7,8,48,68). Literatürde doğum şeklinin maternal bağlanma üzerine etkisini inceleyen çalışmalar sınırlıdır (11,59,101).

2.5. Doğum Sonrası Ebeveynlik Davranışı, Yenidoğanı Algılama ve Maternal Bağlanma İlişkisi

Postpartum erken dönem, annenin bebeği ile yakınlık kurmayı çok istediği bir dönemdir. Anne ile bebeğin buluşmasında annenin bebeğini öpmesi, koklaması, incelemesi ve sevgi sözcükleri kullanması gibi gösterdiği ebeveynlik davranışları bebeğini olumlu algılamasına katkı sağlayacaktır. Annede yenidoğana karşı olumlu algılar gelişmesi, anne bebek bağlanmasının niteliğini ve bebeğin gelişimini olumlu yönde etkilemektedir. Aynı zamanda doğum sonrası annenin bebeğine karşı göstermiş olduğu ebeveynlik davranışı, anne-bebek bağlanmasının temelini oluştururken, oluşan sağlıklı anne-bebek bağlanması da annenin daha sonraki ebeveynlik davranışları ve yenidoğanı algılaması üzerinde önemli bir etkidir. Aslında bu üç kavram, birbiri ile kısır döngü içerisinde diyebiliriz (Şekil 6). Annenin bebeğine ilişkin algıları pozitif yönde gelişmez ise kendi sağlığı ve bebeğin sağlığı olumsuz yönde etkilenebilir. Bebeğini pozitif yönde algılamayan anne bebeğinin bakımını ve beslenmesini ihmal edebilir. Bu durum bebeğin büyüme ve gelişimini yavaşlatabilir (60,63,64,102). Bu nedenle postpartum dönemde annelere en yakın olan hemşireler, doğum sonrası ilk ebeveynlik davranışlarını gözlemleyip, annenin yenidoğanı algılama durumunu

belirleyerek, anne bebek bağlanma süreci için riskli durumları erken dönemde tespit etmeli ve bağlanma sürecini desteklemelidir.



Şekil 6. Doğum Sonrası Ebeveynlik Davranışı, Yenidoğanı Algılama ve Maternal Bağlanma İlişkisi

2.6. Doğum Sonrası Ebeveynlik Davranışı, Yenidoğanı Algılama ve Anne Bebek Bağlanması Konusunda Hemşirenin Rolü

Postpartum bakımın amacı yalnızca anne ve bebeğin fiziksel bakımını sağlamak değil, erken dönemde komplikasyonları belirlemek, yeni durumla ebeveynlerin baş etmesine yardım etmek, ebeveynleri desteklemek ve kaygılarını gidermektir (103,104). Hemşireler anne-bebek etkileşiminin en yoğun yaşandığı erken postpartum dönemde olumlu ebeveynlik davranışını geliştirmek, yenidoğanın olumlu algılanmasını sağlamak ve anne bebek bağlanmasını güçlendirmek için, bebekle göz göze temasta bulunma, bebeğe dokunma, sarılma, bakım verme, bebeği inceleme ve emzirme konusunda ebeveynleri cesaretlendirmelidirler (15). Doğum sonrası erken dönemde olumlu ebeveynlik davranışı geliştirmek, ebeveynlerin yeni rollerine alışmalarını kolaylaştırmaktadır. Aynı zamanda olumlu ebeveynlik davranışı geliştirmek, annenin yenidoğanı olumlu algılamasını ve anne-bebek bağlanmasını sağlamaktadır. Bu nedenle doğum öncesi, doğum ve doğum sonrası dönemde yapılan tüm girişimler her üç durumu da etkileyecek olup, bu üç kavram da birbirini etkilemektedir.

Anne adaylarının başarılı annelik davranışı geliştirmelerini sağlamak için doğum öncesi, doğum ve doğum sonrası dönemde annelik rollerine geçiş konusunda danışmanlık alması gerekmektedir (30). Hemşirelerin, annelere doğum sonu dönemde annelik rolü kazanımı ve ebeveynlik davranışı gelişimi konusunda eğitim, danışmanlık vermesi, anne-bebek bağlanmasını ve annelerin bebeklerini algılamasını olumlu etkiler (61). Annenin bebeğine olumlu algılar geliştirmesi, anne-bebek bağlanmasının niteliğine ve bunun sonucunda bebeğin büyüme gelişmesine katkı sağlamaktadır. Annenin bebeğine ilişkin algıları olumlu yönde gelişmez ise anne hem kendisinin hem de bebeğinin sağlığını riske atacaktır. Normal bebek bakımı ve beslenmesi yavaşlayacağı veya gecikebileceği için bebeğin büyümesi de yavaşlayacaktır. Bu nedenle annenin yenidoğanı algılama durumu belirlenerek, anne bebek ilişkisi için risk yaratan durumlar erken dönemde tespit edilip, aralarındaki etkileşim güçlendirilmelidir. Anne bebek etkileşiminin erken dönemde gelişimi için önemli bir konumda olan hemşireler, anne ve bebelere zaman ayırarak bebeğin davranışları, bu davranışları annelerin nasıl yorumlayacağı, nasıl tepki vereceği konusunda destekleyici, danışmanlık edici ve eğitici rolde olmalıdırlar (53,63).

Hemşireler, anne-bebek bağlanmasını başlatmak, sürdürmek, güçlendirmek, annenin yenidoğanı olumlu algılamasını sağlamak için, annenin ebeveynlik davranışlarını dikkatle gözlemlemelidir (15). Hemşireler annelerin endişelerini dinleyerek sorularını cevaplamalıdırlar. Ayrıca annelik davranışını destekleme, bebeği hakkında önyargılarını yenme, bebeğini pozitif olarak algılama konusunda yardım etmelidirler. Doğum sonu erken dönemde anne ve bebek değerlendirilerek, bakım gereksinimleri karşılanmalıdır. Bebek ile anne arasındaki etkileşim çok önemli olduğu için, annenin bebeğine karşı koruyucu, güven verici ve uyaran sağlayıcı davranışlar geliştirmesini desteklemek gerekmektedir. Anne-bebek arasındaki etkileşimde rol modeli olunmalı ve anneye bebeğinin temel gereksinimlerini öğrenmesinde yardım edilmelidir (105).

Sonuç olarak hemşireler doğumdan sonra, annelerin ebeveynlik davranışını, yenidoğanı algılamasını ve maternal bağlanma düzeyini değerlendirip annenin destek gereksinimini belirlemeli ve uygun bakımı planlamalıdırlar (15). Hemşireler, bu durumları değerlendirmeyi ve etkileyen faktörleri bilmeli, gerekli konularda ailelere danışmanlık yapabilmelidir.

3. GEREÇ ve YÖNTEM

3.1. Araştırmanın Tipi

Bu çalışma tanımlayıcı ve karşılaştırmalı araştırma türüne uygun olarak yürütülmüştür.

3.2. Araştırmanın Yeri ve Özellikleri

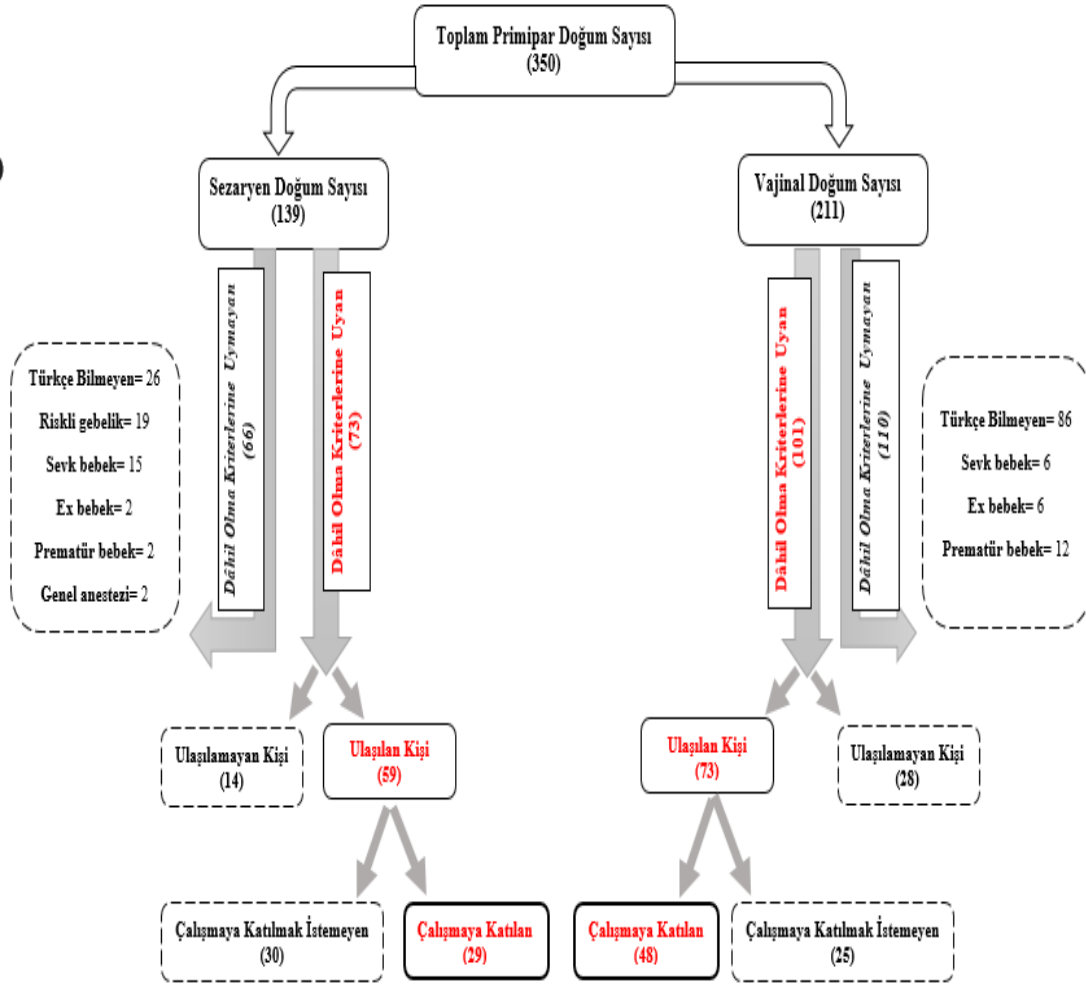
Araştırma, Aralık 2017- Mayıs 2019 tarihleri arasında İzmir Kâtip Çelebi Üniversitesi Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi kadın doğum kliniklerinde doğum için gelen, sonrasında postpartum takibi yapılan ve örneklem kriterlerine uyan anneler ile yürütülmüştür. Bebek Dostu Hastane ünvanına sahip olan İzmir Kâtip Çelebi Üniversitesi Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nde biri 26 yataklı, diğeri 24 yataklı olmak üzere iki tane kadın-doğum kliniği ve altı yataklı bir doğumhanesi bulunmaktadır. Kliniklerde vajinal doğum yapan anneler 24 saatten sonra, sezaryen ile doğum yapan anneler ise 48 saat sonra taburcu edilmektedir.

3.3. Araştırmanın Evren ve Örneklemi

Araştırmanın evrenini, Aralık 2017- Mayıs 2019 tarihleri arasında İzmir Kâtip Çelebi Üniversitesi Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi kadın doğum kliniğinde doğum için gelen ve postpartum takibi yapılan anneler oluşturmuştur.

Örneklem büyüklüğü önsel (prior) güç analizi GPower3.1 paket programı ile hesaplanmıştır (106). Hergüner ve arkadaşlarının (34) “Doğum şeklinin doğum sonrası depresyon, algılanan sosyal destek ve maternal bağlanma ile ilişkisi” başlıklı çalışmasında Maternal Bağlanma Ölçeği (MBÖ) kullanılarak annelerin doğum şekline göre maternal bağlanma düzeyleri karşılaştırılmıştır. Çalışmada vajinal doğum yapan annelerin MBÖ toplam puan ortalaması **101,82±3,72**; sezaryen doğum yapan annelerin MBÖ toplam puan ortalaması **98,77±8,72** olarak bulunmuştur. Etki büyüklüğü (*d*) **0,56** olarak hesaplanmıştır. Minimum **%80** güç ile Tip I hata **0.05**, Tip II hata **0.20** olarak alındığında her iki grupta **43** birey olmak üzere toplam **86** bireyin çalışmaya dâhil edilmesi gerektiği hesaplanmıştır.

Araştırmanın örneklemini ise, olasılıksız örnekleme yöntemlerinden amaçlı örnekleme yöntemi kullanılarak Aralık 2017- Mayıs 2019 tarihleri arasında örneklem kriterlerine uyan, ulaşılabilen anneler oluşturmuştur. Çalışma iki grupta (sezaryen ve vajinal doğum) yürütülmüştür. Araştırmanın örneklem sayısı vajinal doğum grubu için 48 kişi, sezaryen doğum grubu için 29 kişi olmak üzere toplam 77’dir. (Şekil 7).



Şekil 7: Araştırmanın Örneklem Süreci

3.4. Araştırmaya Dâhil Olma ve Olmama Kriterleri

VD grubu için dâhil olma kriterleri:

- 18 yaş üzerinde olan,
- Türkçe okuma yazma bilen,
- Vajinal doğum yapmış olan,

- Primipar olan,
- Bebeğinin doğum ağırlığı 2500 gram ve üstü olan,
- 37–42. gebelik haftasında doğum yapmış olan,
- Sağlıklı bebeği olan,
- Doğum sonrası komplikasyon gelişmemiş olan,
- Psikolojik tedavi görmeyen,
- Araştırmaya katılmaya gönüllü olan annelerdir.

SD grubu için dâhil olma kriterleri:

- 18 yaş üzerinde olan,
- Türkçe okuma yazma bilen,
- Sezaryen ile doğum yapmış olan,
- Epidural veya spinal anestezi ile sezaryen olan,
- Primipar olan,
- Bebeğinin doğum ağırlığı 2500 gram ve üstü olan,
- 37–42 gebelik haftasında doğum yapmış olan,
- Sağlıklı bebeği olan,
- Sezaryen operasyonu sonrası komplikasyon gelişmemiş olan,
- Psikolojik tedavi görmeyen,
- Araştırmaya katılmaya gönüllü olan annelerdir.

Dâhil olmama kriterleri:

- Bebek ve/veya annede, birbirlerinden ayrı kalmalarını gerektiren bir sağlık sorununun bulunması (doğumsal anomali veya doğum ile ilişkili komplikasyonlar),
- Annede veya bebekte emzirmeye engel bir durumun olması,
- Riskli gebelik öyküsünün olması (çoğul gebelik, gestasyonel diyabet, preeklampsi vb),
- In Vitro Fertilizasyon (IVF) tedavisi sonrası gebe kalanlar,
- Araştırmaya katılmak istemeyen annelerdir

Araştırmadan çıkarılma kriterleri:

- Araştırmadan ayrılmak isteyenler olarak belirlendi.

3.5. Araştırmanın Değişkenleri

Bağımlı Değişkenler: Doğum Sonu Ebeveynlik Davranışı Ölçeği puan ortalaması, Yenidoğanı Algılama durumu, Maternal Bağlanma Ölçeği puan ortalaması

Bağımsız Değişkenler: Doğum şekli (vajinal ve sezaryen ile doğum), sosyodemografik ve obstetrik değişkenler, postpartum dönem özellikleri ve emzirmeye ilişkin durumlar

3.6. Veri Toplama Araçları

Araştırma için gerekli verileri toplamak amacı ile Birey Tanıtım Formu, Doğum Sonrası Ebeveynlik Davranışı Ölçeği, Yenidoğanı Algılama Ölçeği ve Maternal Bağlanma Ölçeği kullanılmıştır.

3.6.1. Birey Tanıtım Formu (EK 1)

Araştırmaya dahil olan annelerin sosyodemografik özellikleri, perinatal ve postpartum dönemlerine ilişkin bilgiler edinmek amacıyla literatür doğrultusunda araştırmacı tarafından düzenlenen form 26 sorudan oluşmaktadır (26,59,64,102).

3.6.2. Doğum Sonrası Ebeveynlik Davranışı Ölçeği (DSEDÖ) (EK 2)

Britton ve arkadaşları (13) tarafından doğum sonrası anne-babanın bebeğiyle ilk karşılaşması sırasında bebeğine karşı gösterdikleri ebeveynlik davranışını değerlendirmek amacıyla geliştirilen ölçeğin Türkçe geçerlik ve güvenilirliği Çalışır ve ark. (15) tarafından yapılmıştır. Yalnızca anne-babalara doğumdan sonraki ilk dakikalarda uygulanan ölçek, yakın temas, sevgiyle dokunma, bebeği inceleme, sevgiyle konuşma, olumlu yorumlar ve mutluluk maddelerinden oluşur. Ölçeğin değerlendirilmesi her bir madde için var/yok şeklindedir. Orijinal adı “The Postpartum Parenting Behavior Scale” olan ölçek yedi maddeden oluşmaktadır. Ölçeğin Türkçe formunda ikinci maddenin ayırt edicilik gücü yetersiz olduğu için çıkartılmış ve Türkçe formu toplam altı madde içermektedir. Her bir madde, davranış var ise bir (1)

puan, yok ise sıfır (0) puan olarak değerlendirilmekte olup, ölçekten alınabilecek toplam puan 0-6 arasında değişmektedir. Toplam puanın yüksek olması ebeveynin bebeğine karşı daha olumlu ebeveynlik davranışına sahip olduğunu göstermektedir. Ölçeğin en önemli avantajları, az maddeli olması ve özel bir eğitim gerektirmeden ebe ve hemşireler tarafından kullanılabilir olmasıdır. Gözlemciler arası güvenilirliğinin 0.91 ve iç tutarlılık güvenilirliğinin (Cronbach Alpha) 0,64 olduğu belirtilmiştir (13). Türkçe geçerlik güvenilirlik çalışmasında Cronbach alpha değeri 0,78, bu çalışmada da 0,68 olarak belirlenmiştir (15).

3.6.3. Yenidoğanı Algılama Ölçeği (YAÖ) (EK 3)

Annelerin bebeklerini algılama durumlarını ölçmek amacıyla Broussard ve Hartner tarafından (108) 1970’de geliştirilen ölçek, doğumdan sonraki ilk günlerde uygulanan YAÖ-I ve doğumdan bir ay sonra uygulanan YAÖ-II olmak üzere iki bölümden oluşmaktadır. YAÖ-I formu; annenin, herhangi bir bebeğin ve kendi bebeğinin ne gibi davranışları olacağı konusundaki algılarını, YAÖ-II formu ise; annenin bebeği ile geçirdiği ilk bir aylık sürede yaşadığı deneyimleri ve bebeğinin gerçek davranışları konusundaki algılarını değerlendirir. YAÖ-I ve YAÖ-II bölümlerinin ikisinde de altışar madde (ağlama, beslenme, uyku, kusma/salya çıkarma, kaka yapma, yeme ve uyuma alışkanlığının yerleşmesi gibi davranışlar) içeren “Herhangi Bir Bebek” ve “Sizin Bebeğiniz” formları bulunmakta ve toplam 24 maddeden oluşmaktadır. Ölçek beşli likert tipi bir ölçek olup, hiç yanıtına 1 puan, çok az, orta derecede, biraz fazla, çok fazla yanıtlarına sırasıyla 2, 3, 4, 5 puan verilmiştir. Yenidoğanı Algılama Ölçeği’nden elde edilecek veriler araştırmacı tarafından hesaplanarak “annenin bebeğini algılama puanı” elde edilir. Annenin bebeğini algılama puanının hesaplanmasında; “Herhangi Bir Bebek” formundan elde edilen puandan, “Sizin Bebeğiniz” formundan elde edilen puan çıkarılır. Elde edilen toplam 0 puan ve altı ise negatif algılama; 0 puan üzeri ise pozitif algılama olarak kabul edilmektedir.

$$\text{Algı Puanı} = (\text{Herhangi Bir Bebek 1+2 Toplam Puanı}) - (\text{Sizin Bebeğiniz 1+2 Toplam Puanı})$$

Değerlendirme sonucunda annenin bebeği ile ilgili beklentilerindeki ve bebeği ile olan ilişkilerindeki var olan problemler saptanarak, ileride emosyonel bozukluğa

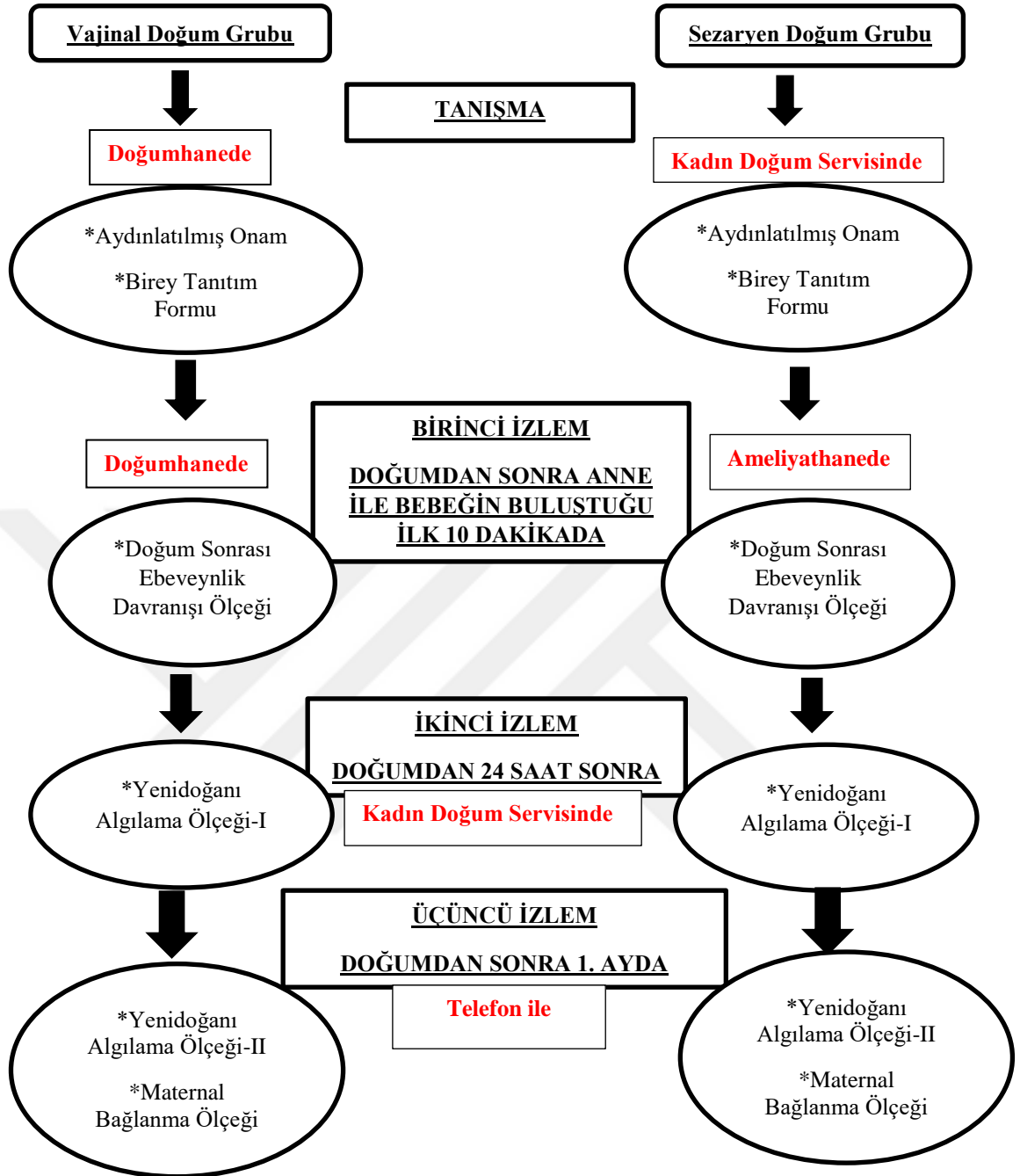
neden olabilecek riskli durumlar tanımlanır. Türkçe geçerlilik-güvenirlilik çalışması 1997 yılında Balcı ve Savaşer (19) tarafından yapılan ölçeğin, Cronbach Alpha iç tutarlılık katsayıları YAÖ-I için 0,66, YAÖ-II için 0,77; bu çalışmada da YAÖ-I için 0,73, YAÖ-II için 0,69 olarak belirlenmiştir.

3.6.4. Maternal Bağlanma Ölçeği (EK 4)

Maternal sevgiyle bağlanmayı ölçmek amacıyla Muller tarafından (109) 1994 yılında geliştirilen ölçek, okur-yazar olan ve okuduğunu anlayabilen kadınların kendi kendine uygulayabildiği bir ölçektir. Toplam 26 maddeden oluşan ve her bir madde “her zaman” ile “hiçbir zaman” arasında değişen dördümlü Likert tipinde bir ölçektir. Ölçeğin Cronbach alpha değeri 0.85 olarak bulunmuştur. Doğrudan ifadeleri içeren toplam 26 madde, her zaman (a)=4 puan, sık sık (b)=3 puan, bazen (c)=2 puan ve hiçbir zaman (d)=1 puan olarak puanlanmaktadır. Ölçekten elde edilecek en düşük puan 26, en yüksek puan 104’tür. Ölçekten alınan puan yükseldikçe maternal bağlanma da yükselmektedir. Ölçeğin, Türkçe formunun geçerlilik ve güvenirlik çalışması, Kavlak ve Şirin tarafından (59) 2004 yılında, 165 sağlıklı bebeği olan anne üzerinde yapılmıştır ve ölçeğin Cronbach alpha değeri 0,77, bu çalışmada ise 0,85 olarak bulunmuştur.

3.7. Verilerin Toplanması

Veriler, İzmir Kâtip Çelebi Üniversitesi Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi kadın doğum kliniğinde, örnekleme alınan her iki gruptaki annelere üç izlem yapılarak araştırmacı tarafından toplanmıştır. İlk izlem, gebenin doğum için yatışı yapıldığında kadın doğum servisinde/doğumhanede Aydınlatılmış Onam Formu (EK 5) ve Birey Tanıtım Formu doldurulduktan sonra, vajinal doğum yapan grup için doğumhanede; sezaryen doğum yapanlar için ise ameliyathanede doğum sonrasında Doğum Sonrası Ebeveynlik Davranış Ölçeği araştırmacı tarafından gözlem yapılarak doldurulmuştur. İkinci izlem, her iki grup içinde doğumdan 24 saat sonra kadın doğum kliniğinde Yenidoğanı Algılama Ölçeği-I uygulanarak tamamlanmıştır. Üçüncü izlem ise, doğumdan bir ay sonra her iki gruptaki annelere telefonla ulaşılarak Maternal Bağlanma Ölçeği ve Yenidoğanı Algılama Ölçeği-II uygulanarak gerçekleştirilmiştir (Şekil 8).



Şekil 8. Veri Toplama Süreci

3.8. Verilerin Değerlendirilmesi

Araştırmadan elde edilen verilerin analizi SPSS 25.0 istatistik paket programında gerçekleştirilmiştir. Çalışmaya katılan annelerin sosyodemografik ve obstetrik özellikleri sayı ve yüzde dağılımları olarak verilmiştir. Annelerin sosyodemografik, obstetrik, intrapartum, postpartum dönem ve bebeklerine ilişkin özelliklerine göre DSEDÖ ve MBÖ'nin toplam puan ortalamalarını incelemek

amacıyla normal dağılıma uygunluk analizi yapılarak nonparametrik testler (Mann Whitney U, Kruskal Wallis testi); Yenidoğanı Algılama durumunu incelemek amacıyla ise kikare testi kullanılmıştır. Çalışmada DSEDÖ ve MBÖ puan ortalamaları arasındaki ilişkiyi incelemek amacıyla korelasyon analizi, Yenidoğanı Algılama durumuna göre DSEDÖ ve MBÖ puan ortalamaları arasındaki farkı incelemek için ise Mann Whitney U testi yapılmıştır. Tüm istatistiksel analizlerde $p < 0.05$ anlamlılık düzeyi temel alınmıştır.

3.9. Araştırma Etiği

Veriler, İzmir Kâtip Çelebi Üniversitesi Atatürk Eğitim Araştırma Hastanesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu'ndan 29.11.2017 tarihli ve 269 sayılı kararı (EK 6) ile yine araştırmanın yürütüldüğü İzmir Kâtip Çelebi Üniversitesi Atatürk Eğitim Araştırma Hastanesi'nden (EK 7) yazılı izinler alındıktan sonra, araştırmaya katılan bireylerden aydınlatılmış onam (EK 5) alınarak toplanmıştır. Doğuma gelen gebelere araştırmanın amacı ve araştırma süreci hakkında açıklama yapılmıştır. Annenin bebeği ile ilk karşılaştığında doğal ebeveynlik davranışlarını gözlemleyebilmek için, anneye araştırma hakkında bilgi verirken gözlemin doğumdan sonra herhangi bir zamanda yapılacağı bildirilmiştir. Araştırmada kullanılan Doğum Sonrası Ebeveynlik Davranışı Ölçeği, Yenidoğanı Algılama Ölçeği ve Maternal Bağlanma Ölçeği için Türkçe geçerlik güvenirliğini yapan yazarlardan elektronik posta yolu ile ölçek kullanım izinleri alınmıştır (EK 8,9,10).

4. BULGULAR

Araştırmadan elde edilen bulgular yedi başlık altında incelenmiştir. Bu başlıklar şu şekildedir:

- Annelerin Sosyodemografik Özellikleri
- Annelerin Obstetrik Özellikleri
- Annelerin İntrapartum Dönem Özellikleri
- Annelerin ve Bebeklerinin Postpartum Dönem Özellikleri
- Annelerin Doğum Şekline Göre Doğum Sonrası Ebeveynlik Davranışı Ölçeği, Maternal Bağlanma Ölçeği Puan Ortalamaları ve Yenidoğanı Algılama Durumları
- Annelerin Doğum Şekline Göre Doğum Sonrası Ebeveynlik Davranışı, Maternal Bağlanma Düzeyi ve Yenidoğanı Algılama Durumunu Etkileyen Faktörler
- Annelerin Doğum Şekline Göre Doğum Sonrası Ebeveynlik Davranışı, Maternal Bağlanma Düzeyi ve Yenidoğanı Algılama Durumu Arasındaki İlişki

4.1. Annelerin Sosyodemografik Özellikleri

Araştırmaya katılan annelerin yaş ortalamaları vajinal doğum grubu için $22,79 \pm 3,55$ yıl iken, sezaryen doğum grubu için $24,20 \pm 3,99$ yıl olup aralarındaki fark istatistiksel olarak anlamlı değildir. Vajinal doğum grubundaki annelerin %60,4'ü ilköğretim ve altı mezun iken, sezaryen doğum grubundaki annelerin %69'u ortaöğretim ve üzeri mezun olup, doğum şekline göre eğitim durumları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark vardır ($\chi^2 = 6,244$; $p = 0,012$). Vajinal doğum grubundaki annelerin %89,6'sı çalışmıyor, %52,1'inin geliri giderine eşit ve %68,8'i çekirdek aile yapısına sahiptir. Sezaryen doğum grubundaki annelerin ise %86,2'si çalışmıyor, %55,2'sinin geliri giderine eşit ve %86,2'si çekirdek aile yapısına sahiptir. Doğum şekline göre annelerin çalışma durumu, gelir durumu ve aile tipine göre fark yoktur ($p > 0,05$) (Tablo 1).

Tablo 1. Annelerin Sosyodemografik Özelliklerine Göre Dağılımı

| Demografik Özellikler | VD (n=48) | | SD (n=29) | | İstatistiksel Analiz |
|-----------------------|------------|-----------|------------|-----------|------------------------|
| | Ort±SS | Min-Max | Ort±SS | Min-Max | |
| Yaş Ortalaması (yıl) | 22,79±3,55 | 18-31 | 24,20±3,99 | 19-34 | U= 553,000 p= 0,131 |
| | Sayı (n) | Yüzde (%) | Sayı (n) | Yüzde (%) | |
| Eğitim Durumu | | | | | |
| İlköğretim ve altı | 29 | 60,4 | 9 | 31,0 | $\chi^2= 6,244$ |
| Ortaöğretim ve üzeri | 19 | 39,6 | 20 | 69,0 | p= 0,012 |
| Çalışma Durumu | | | | | |
| Çalışıyor | 5 | 10,4 | 4 | 13,8 | p= 0,722* |
| Çalışmıyor | 43 | 89,6 | 25 | 86,2 | |
| Gelir Durumu | | | | | |
| Gelir giderden az | 23 | 47,9 | 13 | 44,8 | $\chi^2= 0,069$ |
| Gelir gidere eşit | 25 | 52,1 | 16 | 55,2 | p= 0,792 |
| Aile Tipi | | | | | |
| Çekirdek aile | 33 | 68,8 | 25 | 86,2 | $\chi^2= 2,964$ |
| Geniş aile | 15 | 31,2 | 4 | 13,8 | p= 0,085 |
| TOPLAM | 48 | 100 | 29 | 100 | |

* İstatistiksel değerlendirme “Fisher Ki-kare Analizi” ile yapılmıştır.

Vajinal doğum grubundaki annelerin eşlerinin %58,3’ü ilköğretim ve altı mezun iken, sezaryen doğum grubundaki annelerin eşlerinin %58,6’sı ortaöğretim ve üzeri mezundur. Doğum şekline göre eşlerin eğitim durumu arasında istatistiksel olarak fark yoktur ($p>0,05$). Ayrıca vajinal doğum grubundaki annelerin eşlerinin %97,9’u, sezaryen doğum grubundaki annelerin eşlerinin %96,6’sı çalışmaktadır (Tablo 2).

Tablo 2. Eşlerin Sosyodemografik Özelliklerine Göre Dağılımı

| Demografik Özellik | VD (n=48) | | SD (n=29) | | İstatistiksel Analiz |
|----------------------------|-----------|-----------|-----------|-----------|----------------------|
| | Sayı (n) | Yüzde (%) | Sayı (n) | Yüzde (%) | |
| Eşin Eğitim Durumu | | | | | |
| İlköğretim ve altı | 28 | 58,3 | 12 | 41,4 | $\chi^2= 2,082$ |
| Ortaöğretim ve üzeri | 20 | 41,7 | 17 | 58,6 | p= 0,149 |
| Eşin Çalışma Durumu | | | | | |
| Çalışıyor | 47 | 97,9 | 28 | 96,6 | p= 1,000* |
| Çalışmıyor | 1 | 2,1 | 1 | 3,4 | |
| TOPLAM | 48 | 100 | 29 | 100 | |

* İstatistiksel değerlendirme “Fisher Ki-kare Analizi” ile yapılmıştır.

4.2. Annelerin Obstetrik Özellikleri

Araştırmaya katılan vajinal doğum yapan annelerin gebelik haftası ortalaması $39,16 \pm 1,05$ hafta olup, %77,1'i planlı bir gebeliğe sahip, %54,2'si hamile olduğunu öğrendiğinde kız bebek istemiş, %58,3'ü kız bebek dünyaya getirmiş, %59,5'i istediği cinsiyette bebek sahibi olmuş ve %72,9'u 24 aya kadar emzirmeyi düşünmektedir. Sezaryen doğum grubundaki annelerin ise gebelik haftası ortalaması $39,03 \pm 1,17$ hafta olup, %79,3'u planlı bir gebeliğe sahip, %58,6'si hamile olduğunu öğrendiğinde kız bebek dünyaya getirmek istemiş, %48,3'ü kız bebek dünyaya getirmiş, %45,8'i istediği cinsiyette bebeğe sahip olmuş ve %89,7'si 24 aya kadar emzirmeyi düşünmektedir. Annelerin doğum şekline göre gebelik haftası, istenilen bebek cinsiyeti, bebeğin cinsiyeti, bebeğin istenilen cinsiyette olması durum ve emzirmeyi düşündükleri süre açısından aralarında fark yoktur ($p > 0,05$). Ayrıca çalışmaya katılan annelerin, kendi anneleri ile ilişkisi sorgulandığında vajinal doğum grubundaki annelerin %95,8'inin, sezaryen doğum grubundaki annelerin ise %100'ünün kendi annesi ile ilişkisi iyidir (Tablo 3).

Tablo 3. Annelerin Obstetrik Özelliklerine Göre Dağılımı

| Obstetrik Özellikler | VD (n=48) | | SD (n=29) | | İstatistiksel Analiz |
|--|-----------------|------------------|-----------------|------------------|------------------------|
| | Ort±SS | Min-Max | Ort±SS | Min-Max | |
| Gebelik Haftası Ortalaması | 39,16±1,05 | 37-41 | 39,03±1,17 | 37-41 | U= 623,500 p= 0,428 |
| | Sayı (n) | Yüzde (%) | Sayı (n) | Yüzde (%) | |
| Gebeliğin Planlanması | | | | | |
| Planlı | 37 | 77,1 | 23 | 79,3 | $\chi^2= 0,052$ |
| Plansız | 11 | 22,9 | 6 | 20,7 | p= 0,819 |
| Bebelin Cinsiyeti | | | | | |
| Kız | 28 | 58,3 | 14 | 48,3 | $\chi^2= 0,738$ |
| Erkek | 20 | 41,7 | 15 | 51,7 | p= 0,390 |
| İstenilen Bebek Cinsiyeti | | | | | |
| Kız | 26 | 54,2 | 17 | 58,6 | $\chi^2= 0,356$ |
| Erkek | 11 | 22,9 | 7 | 24,2 | p= 0,837 |
| Fark etmez | 11 | 22,9 | 5 | 17,2 | |
| Bebelin İstenilen Cinsiyet ile İlişkisi * | | | | | |
| Aynı | 22 | 59,5 | 11 | 45,8 | $\chi^2= 1,088$ |
| Farklı | 15 | 40,5 | 13 | 54,2 | p= 0,297 |
| Emzirmeyi İsteddiği Süre | | | | | |
| 6-12 ay | 13 | 27,1 | 3 | 10,3 | $\chi^2= 3,077$ |
| 13-24 ay | 35 | 72,9 | 26 | 89,7 | p= 0,079 |
| Kendi Annesi ile İlişkisi | | | | | |
| İyi | 46 | 95,8 | 29 | 100,0 | p= 0,524** |
| Kötü | 2 | 4,2 | - | - | |
| TOPLAM | 48 | 100 | 29 | 100 | |

* Vajinal doğum grubunda 11 kişi, sezaryen doğumda beş kişi 'fark etmez' cevabı verdiği için analizde bu cevabı verenler dâhil edilmemiştir.

** İstatistiksel değerlendirme "Fisher Ki-kare Analizi" ile yapılmıştır.

4.3. Annelerin İntrapartum Dönem Özellikleri

Çalışmaya katılan annelerin travayda geçirdikleri ortalama süre vajinal doğum yapan anneler için 10,15±7,21 saat iken, sezaryen doğum yapan anneler için 6,91±5,80 saattir. Doğum şekline göre travay süresi arasında istatistiksel olarak anlamlı fark vardır (U=362,500; p=0,036) (Tablo 4). Ayrıca vajinal doğum yapan annelerin %97,9'unda epizyotomi işlemi yapılmıştır. Vajinal doğum yapan annelerin %95,8'i, sezaryen doğum yapan annelerin %100'ü doğumhanede/ameliyathanede herhangi bir problem yaşamamıştır.

Tablo 4. Annelerin İntrapartum Dönem Özelliklerine Göre Dağılımı

| İnapartum Özellikler | VD (n=48) | | SD (n=29) | | İstatiksel Analiz |
|---------------------------------|------------|-----------|-----------|-----------|-----------------------|
| | Ort±SS | | Ort±SS | | |
| Travay Süresi Ortalaması (saat) | 10,15±7,21 | | 6,91±5,80 | | U=362,500 p= 0,036 |
| Min-Max | 1-27 | | 1-24 | | |
| | Sayı (n) | Yüzde (%) | Sayı (n) | Yüzde (%) | |
| Epizyotomi Varlığı | | | | | |
| Var | 47 | 97,9 | - | - | - |
| Yok | 1 | 2,1 | - | - | - |
| Problem Yaşama Durumu | | | | | |
| Evet | 2 | 4,2 | - | - | p= 0,524* |
| Hayır | 46 | 95,8 | 29 | 100 | |

* İstatistiksel değerlendirme "Fisher Ki-kare Analizi" ile yapılmıştır.

4.4. Annelerin ve Bebeklerinin Postpartum Dönem Özellikleri

Vajinal doğum yapan annelerin bebeklerinin doğum kilosu ortalaması 3326,35±361,92 gram ve postpartum birinci ay vücut ağırlığı ortalaması 4369,58±489,71 gram iken, sezaryen doğum yapan annelerin bebeklerinin doğum kilosu ortalaması 3251±423,13 gram ve postpartum birinci ay vücut ağırlığı ortalaması 4325,52±484,30 gramdır. Doğum şekline göre bebeklerin doğum kilosu ve birinci ay vücut ağırlığı ortalaması arasında istatistiksel olarak fark yoktur ($p>0,05$). Vajinal doğum yapan annelerin %64,6'sı, sezaryen doğum yapan annelerin %69'u doğum sonrası bebek bakımı ile ilgili bilgi almıştır. Vajinal doğum yapan annelerin %74,2'sinin, sezaryen doğum yapan annelerin %60'ının bilgi kaynağı hemşirelerdir. Her iki grup için de diğer bilgi kaynağı akrabalarıdır. Doğum şekline göre bebek bakımı hakkında bilgi alma durumu arasında fark yoktur ($p>0,05$). Vajinal doğum yapan annelerin %87,5'i ve sezaryen doğum yapan annelerin %44,8'i postpartum ilk 30 dakika içerisinde bebeklerini kucağına almıştır. Doğum şekline göre annelerin bebeklerini ilk kucağına alma zamanı arasında istatistiksel olarak fark vardır ($\chi^2=23,753$; $p=0,000$) (Tablo 5).

Tablo 5. Annelerin Bebeklerine İlişkin Özelliklerine Göre Dağılımı

| Değişkenler | VD (n=48) | | SD (n=29) | | İstatistiksel Analiz |
|--|-----------------|-----------------|-----------------|-----------------|-----------------------------|
| | Ort±SS | Ort±SS | Ort±SS | Ort±SS | |
| Bebeğin Doğum Kilosu Ortalaması (gram) | 3326,35±361,92 | 3251,00±423,13 | | | U= 630,000 p= 0,488 |
| Min-Max | 2570-4160 | 2500-4030 | | | |
| Bebeğin Birinci Ay Vücut Ağırlığı Ortalaması (gram) | 4369,58±489,71 | 4325,52±484,30 | | | U= 671,500 p= 0,796 |
| Min-Max | 3100-6000 | 3500-5200 | | | |
| | Sayı (n) | Yüzde(%) | Sayı (n) | Yüzde(%) | |
| Bebek Bakımına İlişkin Bilgi | | | | | |
| Alma Durumu | | | | | |
| Evet | 31 | 64,6 | 20 | 69,0 | $\chi^2= 0,155$ p= 0,694 |
| Hayır | 17 | 35,4 | 9 | 31,0 | |
| Bebeğini İlk Kucağına Alma Zamanı | | | | | |
| 15-30 dakika | 42 | 87,5 | 13 | 44,8 | p= 0,000* |
| 30 dakika – 1 saat | 6 | 12,5 | 5 | 17,3 | |
| 1 saat üzeri | - | - | 11 | 37,9 | |
| TOPLAM | 48 | 100 | 29 | 100 | |

* İstatistiksel değerlendirme “Fisher Ki-kare Analizi” ile yapılmıştır.

Çalışma kapsamına alınan annelerin bebeklerini ilk emzirme zamanları incelendiğinde, vajinal doğum yapan annelerin %72,9’u ilk 30 dakika içerisinde emzirirken, sezaryen doğum yapan annelerin %65,5’i doğumdan bir saat sonrasında emzirmiştir. Doğum şekline göre ilk emzirme zamanı arasında istatistiksel olarak anlamlı fark vardır ($\chi^2= 44,451$; p= 0,000). Vajinal doğum yapan annelerin %72,9’u, sezaryen doğum yapan annelerin %75,9’u postpartum 24 saat içerisinde bebeğini saatte bir emzirmiştir. Ayrıca vajinal doğum yapan annelerin %70,8’i, sezaryen doğum yapan annelerin %82,8’i bebeğini 13-24 ay süre ile emzirmeyi planlamaktadır. Doğum şekline göre emzirme sıklığı ve planlanan emzirme süresi arasında fark yoktur (p>0,05). Çalışma kapsamına alınan bütün annelerin yanında emzirme için kendisine destek olabilecek kişi/kişiler vardır. Anneleri emzirme için destekleyen kişiler başta annesi/kayınvalidesi olmakla birlikte genellikle akrabalarıdır. Vajinal doğum yapan annelerin %50’si bebeklerini ilk 12 saat içerisinde desteksiz emzirmeyi başarmış iken,

sezaryen doğum yapan annelerin %51,7'si doğum sonrası 24 saat içerisinde desteksiz emzirmeyi başaramamıştır. Doğum şekline göre desteksiz emzirmeye başlama zamanı arasında istatistiksel olarak fark olup, vajinal doğum yapan anneler daha erken zamanda desteksiz emzirmeye başlamışlardır ($\chi^2= 9,693$; $p=0,008$) (Tablo 6).

Tablo 6. Annelerin Postpartum 24. Saatte Emzirmeye İlişkin Özelliklerine Göre Dağılımı

| Değişkenler | VD (n=48) | | SD (n=29) | | İstatistiksel Analiz |
|---|-----------|------------|-----------|------------|-------------------------------|
| | Sayı (n) | Yüzde (%) | Sayı (n) | Yüzde (%) | |
| Bebeğini İlk Emzirme Zamanı | | | | | |
| İlk 30 dakika | 35 | 72,9 | 2 | 6,9 | $\chi^2=44,451$ $p= 0,000$ |
| 31-60 dakika | 12 | 25,0 | 8 | 27,6 | |
| 60 dakika üzeri | 1 | 2,1 | 19 | 65,5 | |
| Emzirme Sıklığı | | | | | |
| Saatte bir | 35 | 72,9 | 22 | 75,9 | $\chi^2= 0,082$ $p= 0,775$ |
| 2-3 saatte bir | 13 | 27,1 | 7 | 24,1 | |
| Desteksiz Emzirmeye Başlama Zamanı | | | | | |
| Emziremeyen | 11 | 22,9 | 15 | 51,7 | $\chi^2= 9,693$ $p= 0,008$ |
| İlk 12 saat | 24 | 50,0 | 5 | 17,2 | |
| 13-24 saat | 13 | 27,1 | 9 | 31,1 | |
| Ne zamana kadar emzirmeyi planlıyor? | | | | | |
| 6-12 ay | 12 | 25,0 | 4 | 13,8 | $\chi^2=1,511$ $p=0,500$ |
| 13-24 ay | 34 | 70,8 | 24 | 82,8 | |
| 24 ay üzeri | 2 | 4,2 | 1 | 3,4 | |
| TOPLAM | 48 | 100 | 29 | 100 | |

Postpartum birinci ayda vajinal doğum yapan annelerin %97,9'u emzirmeye devam etmekte, %70,2'si bebeklerini saatte bir emzirmekte ve %74,5'i bebeklerini 13-24 ay ile emzirmeyi planlamaktadır. Sezaryen ile doğum yapan annelerin ise %96,6'sı emzirmeye devam etmekte, %60,7'si bebeklerini saatte bir emzirmekte ve %82,1'i bebeklerini 13-24 ay ile emzirmeyi planlamaktadır. Vajinal doğum yapan annelerin %64,6'sı anne sütü dışında başka gıda vermiş ve başka gıda verenlerin %37,5' i su vermiştir. Sezaryen doğum yapan annelerin ise %58,6'sı anne sütü dışında başka gıda vermiş ve bu annelerin %20,7'si ise mama+su vermiştir. Vajinal doğum yapan annelerin %89,4'ü, sezaryen doğum yapan annelerin ise %72,4'ü postpartum birinci ayda emzirmeye ilişkin sorun yaşamamaktadır. Vajinal doğum yapan annelerden beş, sezaryen doğum yapan annelerden ise sekiz kişi emzirme ile ilişkili sorun yaşamakta olup, yaşadıkları sorunlar arasında meme ucu yarası, meme ucu çöküklüğü ve süt

yetersizliği vardır. Vajinal doğum yapan annelerin %93,6'sı sezaryen doğum yapan annelerin %96,6'sı emzirme konusunda kendisini başarılı hissetmektedir. Sonuç olarak doğum şekline göre postpartum birinci ayda emzirme sıklığı, emzirmeyi planladığı süre, anne sütü dışında gıda verme, emzirmeye ilişkin sorun yaşama ve emzirme konusunda başarılı hissetme arasında istatistiksel olarak anlamlı fark yoktur ($p>0,05$) (Tablo 7).

Tablo 7. Annelerin Postpartum Birinci Ayda Emzirmeye İlişkin Özelliklerine Göre Dağılımı

| Değişkenler | VD (n=47) | | SD (n=28) | | İstatistiksel Analiz |
|--|-----------|------------|-----------|------------|-----------------------------|
| | Sayı (n) | Yüzde (%) | Sayı (n) | Yüzde (%) | |
| Emzirme Sıklığı | | | | | |
| Saatte bir | 33 | 70,2 | 17 | 60,7 | $\chi^2= 0,712$ p= 0,399 |
| 2-3 saatte bir | 14 | 29,8 | 11 | 39,3 | |
| Ne zamana kadar emzirmeyi planlıyor? | | | | | |
| 6-12 ay | 9 | 19,1 | 2 | 7,1 | $\chi^2= 2,260$ p= 0,366 |
| 13-24 ay | 35 | 74,5 | 23 | 82,1 | |
| 24 ay üzeri | 3 | 6,4 | 3 | 10,8 | |
| Anne Sütü Dışında Başka Gıda Verme Durumu | | | | | |
| Evet | 31 | 64,6 | 17 | 58,6 | $\chi^2= 0,274$ p= 0,601 |
| Hayır | 17 | 35,4 | 12 | 41,4 | |
| Emzirmeye İlişkin Sorun Yaşama | | | | | |
| Evet | 5 | 10,6 | 8 | 27,6 | p= 0,068* |
| Hayır | 42 | 89,4 | 21 | 72,4 | |
| Emzirme Konusunda Başarılı Hissetme | | | | | |
| Evet | 44 | 93,6 | 28 | 96,6 | p= 1,000* |
| Hayır | 3 | 6,4 | 1 | 3,4 | |
| TOPLAM | 48 | 100 | 29 | 100 | |

* İstatistiksel değerlendirme "Fisher Ki-kare Analizi" ile yapılmıştır.

4.5. Annelerin Doğum Şekline Göre Doğum Sonrası Ebeveynlik Davranışı Ölçeği, Maternal Bağlanma Ölçeği Puan Ortalamaları ve Yenidoğanı Algılama Durumları

Çalışmada vajinal doğum yapan annelerin DSEDÖ toplam puan ortalaması $4,83\pm 1,01$, sezaryen doğum yapan annelerin ise $4,48\pm 1,37$ 'dir. Vajinal doğum yapan annelerin DSEDÖ toplam puan ortalamaları sezaryen doğum yapan annelere göre daha

yüksektir, fakat aralarındaki fark istatistiksel olarak anlamlı değildir ($p>0,05$). Vajinal doğum yapan annelerin MBÖ toplam puan ortalaması $96,87\pm 6,13$ iken, sezaryen doğum yapan annelerin MBÖ toplam puan ortalaması $95,58\pm 7,64$ 'dür. Vajinal doğum yapan annelerin MBÖ toplam puan ortalamaları, sezaryen doğum yapan annelere göre daha yüksektir, fakat aralarındaki fark istatistiksel olarak anlamlı değildir (Tablo 8).

Tablo 8. Annelerin Doğum Şekline Göre Doğum Sonrası Ebeveynlik Davranışı Ölçeği ve Maternal Bağlanma Ölçeği Toplam Puan Ortalamaları

| Değişkenler | VD (n=48) | | SD (n=29) | İstatistiksel Analiz |
|-------------------------------------|------------|--------|------------|----------------------|
| | Ort±SS | Ort±SS | Ort±SS | |
| DSEDÖ Toplam Puan Ortalaması | 4,83±1,01 | | 4,48±1,37 | U= 617,00 |
| Min-Max | 3-6 | | 2-6 | p= 0,389 |
| MBÖ Toplam Puan Ortalaması | 96,87±6,13 | | 95,58±7,64 | U= 629,00 |
| Min-Max | 82-104 | | 76-104 | p= 0,480 |

Çalışmaya katılan annelerin doğum şekline göre yenidoğanı algılama durumları Tablo 9'da verilmiştir. Vajinal doğum grubundaki annelerin %54,2'si, sezaryen doğum yapan annelerin %55,2'si yenidoğanı negatif algılamaktadır. Doğum şekline göre yenidoğanı algılama durumu arasında fark bulunmamıştır (Tablo 9).

Tablo 9. Annelerin Doğum Şekline Göre Yenidoğanı Algılama Durumları Dağılımı

| Yenidoğanı Algılama Durumu | VD (n=48) | | SD (n=29) | | İstatistiksel Analiz |
|----------------------------|-----------|-----------|-----------|-----------|----------------------|
| | Sayı (n) | Yüzde (%) | Sayı (n) | Yüzde (%) | |
| Negatif Algılama | 26 | 54,2 | 16 | 55,2 | $\chi^2= 0,007$ |
| Pozitif Algılama | 22 | 45,8 | 13 | 44,8 | p= 0,932 |

4.6. Annelerin Doğum Şekline Göre Doğum Sonrası Ebeveynlik Davranışı, Maternal Bağlanma Düzeyi ve Yenidoğanı Algılama Durumunu Etkileyen Faktörler

Çalışmaya katılan annelerin sosyodemografik özelliklerine göre DSEDÖ ve MBÖ toplam puan ortalamaları Tablo 10'da verilmiştir. Hem vajinal hem de sezaryen doğum grubundaki annelerin çalışma ve gelir durumlarına göre DSEDÖ ve MBÖ toplam puan ortalamaları arasında fark yoktur ($p>0,05$). Her iki gruptaki annelerin yaş ortalamaları ile MBÖ toplam puan ortalaması arasında fark bulunmazken ($p<0,05$),

sezaryen doğum yapan annelerin yaş ortalaması ile DSEDÖ toplam puan ortalaması arasında pozitif yönde zayıf bir ilişki vardır ($r=0,468$; $p=0,011$) (Tablo 10).

Çalışma kapsamına alınan her iki gruptaki annelerin, eğitim durumuna göre MBÖ toplam puan ortalaması arasında fark yok iken ($p>0,05$), sezaryen doğum grubundaki ortaöğretim ve üzeri mezunu olan annelerin ilköğretim ve altı eğitim düzeyine sahip annelere göre DSEDÖ toplam puan ortalamaları daha yüksektir ve aralarındaki fark istatistiksel olarak anlamlıdır ($U= 33,500$; $p=0,006$) (Tablo 10).

Çalışmada hem vajinal ve hem de sezaryen doğum grubundaki annelerin, aile tipine göre DSEDÖ toplam puan ortalaması arasında fark yok iken ($p>0,05$), vajinal doğum yapan anneler arasında MBÖ toplam puan ortalaması arasında fark vardır ($p>0,05$). Vajinal doğum yapan anneler arasında çekirdek aileye sahip olanların MBÖ puan ortalaması $95,69\pm 5,82$ olup, geniş aileye sahip olanların ise $99,46\pm 6,20$ 'dir. Vajinal doğum yapan anneler arasında geniş aileye sahip olanların maternal bağlanmasının daha yüksek olduğu saptanmıştır ($U= 139,500$; $p= 0,016$) (Tablo 10).

Çalışmaya katılan her iki gruptaki annelerin de eşlerinin eğitim ve çalışma durumuna göre DSEDÖ ve MBÖ toplam puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak fark yoktur ($p>0,05$) (Tablo 10).

Tablo 10. Annelerin ve Eşlerinin Sosyodemografik Özelliklerine Göre DSEDÖ ve MBÖ Toplam Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması

| Demografik Özellikler | DSEDÖ Toplam Puan Ortalaması | | MBÖ Toplam Puan Ortalaması | |
|-----------------------------|------------------------------|------------------------------------|----------------------------|--------------------|
| | VD (n=48) | SD (n=29) | VD (n=48) | SD (n=29) |
| Yaş Ortalaması (yıl) | r= -0,174 p= 0,236 | r= 0,468 p= 0,011 | r=-0,234 p=0,109 | r=0,138 p=0,476 |
| Eğitim Durumu | | | | |
| İlköğretim ve altı | 4,68±1,07 | 3,44±1,23 | 95,86±6,74 | 98,00±8,00 |
| Ortaöğretim ve üzeri | 5,05±0,91 | 4,95±1,19 | 98,42±4,83 | 94,50±7,43 |
| U | 225,500 | 33,500 | 218,000 | 53,000 |
| p | 0,271 | 0,006 | 0,223 | 0,080 |
| Çalışma Durumu | | | | |
| Çalışıyor | 4,60±0,54 | 5,25±0,95 | 94,60±7,53 | 95,00±2,58 |
| Çalışmıyor | 4,86±1,05 | 4,36±1,41 | 97,13±6,00 | 95,68±8,20 |
| U | 88,000 | 32,000 | 83,000 | 33,500 |
| P | 0,492 | 0,241 | 0,406 | 0,294 |
| Gelir Durumu | | | | |
| Gelir giderden az | 5,08±0,90 | 4,61±1,32 | 95,43±7,19 | 94,92±9,95 |
| Gelir gidere eşit | 4,60±1,08 | 4,37±1,45 | 98,20±4,75 | 96,12±5,40 |
| U | 216,000 | 94,500 | 230,500 | 88,500 |
| p | 0,123 | 0,668 | 0,237 | 0,495 |
| Aile Tipi | | | | |
| Çekirdek aile | 5,03±0,95 | 4,60±1,25 | 95,69±5,82 | 96,12±6,96 |
| Geniş aile | 4,40±1,05 | 3,75±2,06 | 99,46±6,20 | 92,25±11,87 |
| U | 163,500 | 37,500 | 139,500 | 45,000 |
| p | 0,051 | 0,415 | 0,016 | 0,751 |
| Eşin Eğitim Durumu | | | | |
| İlköğretim ve altı | 4,78±0,99 | 3,91±1,62 | 96,89±6,29 | 96,83±8,42 |
| Ortaöğretim ve üzeri | 4,90±1,07 | 4,88±1,05 | 96,85±6,08 | 94,70±7,17 |
| U | 261,000 | 68,000 | 278,000 | 72,000 |
| p | 0,678 | 0,121 | 0,966 | 0,182 |
| Eşin Çalışma Durumu | | | | |
| Çalışıyor | 4,87±0,99 | 4,50±1,40 | 96,76±6,15 | 95,35±7,68 |
| Çalışmıyor | 3,00± - | 4,00± - | 102,00± - | 102,00± - |
| U | 2,000 | 9,000 | 11,500 | 4,500 |
| p | 0,105 | 0,538 | 0,384 | 0,254 |

Annelerin sosyodemografik özelliklerine göre yenidoğanı algılama durumları Tablo 11’de verilmiştir. Her iki gruptaki annelerin de yaş ortalamasına, eğitim durumuna, çalışma durumuna, gelir durumuna ve aile tipine göre yenidoğanı algılama durumları arasında fark yoktur ($p>0,05$) (Tablo 11).

Çalışmada vajinal doğum grubundaki eşinin eğitim seviyesi ilköğretim ve altı olan annelerin %73,1’i yenidoğanı negatif algılarken, ortaöğretim ve üzeri mezunu olanların %26,9’u yenidoğanı negatif algılamaktadır ve aradaki fark istatistiksel olarak anlamlıdır ($\chi^2= 5,073$ $p= 0,024$) (Tablo 11).



Tablo 11. Annelerin ve Eşlerinin Sosyodemografik Özellikleri ile Yenidoğanı Algılama Durumlarının Karşılaştırılması

| Demografik Özellikler | Yenidoğanı Algılama Durumu | | | | | | | |
|-----------------------------|----------------------------|------|--------------|------|--------------|------|--------------|------|
| | VD (n=48) | | | | SD (n=29) | | | |
| | Negatif Alg. | | Pozitif Alg. | | Negatif Alg. | | Pozitif Alg. | |
| Yaş Ortalaması (yıl) | 22,73±3,63 | | 22,86±3,53 | | 24,25±3,99 | | 24,15±4,16 | |
| U | 282,000 | | | | 102,500 | | | |
| p | 0,934 | | | | 0,947 | | | |
| | n | % | n | % | n | % | n | % |
| Eğitim Durumu | | | | | | | | |
| İlköğretim ve altı | 17 | 65,4 | 12 | 54,5 | 5 | 31,3 | 4 | 30,8 |
| Ortaöğretim ve üzeri | 9 | 34,6 | 10 | 45,5 | 11 | 68,8 | 9 | 69,2 |
| χ^2 | 0,585 | | | | - | | | |
| p | 0,444 | | | | 1,000* | | | |
| Çalışma Durumu | | | | | | | | |
| Çalışıyor | 2 | 7,7 | 3 | 13,6 | 1 | 6,3 | 3 | 23,1 |
| Çalışmıyor | 24 | 92,3 | 19 | 86,4 | 15 | 93,8 | 10 | 76,9 |
| χ^2 | - | | | | - | | | |
| p | 0,649* | | | | 0,299* | | | |
| Gelir Durumu | | | | | | | | |
| Gelir giderden az | 13 | 50,0 | 10 | 45,5 | 8 | 50,0 | 5 | 38,5 |
| Gelir gidere eşit | 13 | 50,0 | 12 | 54,5 | 8 | 50,0 | 8 | 61,5 |
| χ^2 | 0,099 | | | | 0,386 | | | |
| p | 0,753 | | | | 0,534 | | | |
| Aile Tipi | | | | | | | | |
| Çekirdek aile | 18 | 69,2 | 15 | 68,2 | 13 | 81,3 | 12 | 92,3 |
| Geniş aile | 8 | 30,8 | 7 | 31,8 | 3 | 18,8 | 1 | 7,7 |
| χ^2 | 0,006 | | | | - | | | |
| p | 0,938 | | | | 0,606* | | | |
| Eşin Eğitim Durumu | | | | | | | | |
| İlköğretim ve altı | 19 | 73,1 | 9 | 40,9 | 7 | 43,8 | 5 | 38,5 |
| Ortaöğretim ve üzeri | 7 | 26,9 | 13 | 59,1 | 9 | 56,3 | 8 | 61,5 |
| χ^2 | 5,073 | | | | 0,083 | | | |
| p | 0,024 | | | | 0,774 | | | |

Alg.=Algılama

* İstatistiksel değerlendirme "Fisher Ki-kare Analizi" ile yapılmıştır.

Çalışmaya katılan annelerin obstetrik özelliklerine göre DSEDÖ ve MBÖ toplam puan ortalamaları Tablo 12’de verilmiştir. Çalışmaya katılan her iki gruptaki annelerin de gebelik haftası ortalaması ile DSEDÖ ve MBÖ toplam puan ortalamaları arasında ilişki yoktur ($p>0,05$). Hem vajinal hem de sezaryen doğum grubundaki annelerin gebeliğinin planlı olup olmaması, bebeğin cinsiyeti, istenilen bebek cinsiyeti ve bebeklerini emzirmek istediği süreye göre de DSEDÖ ve MBÖ toplam puan ortalamalarında fark yoktur ($p>0,05$) (Tablo 12).

Tablo 12. Annelerin Obstetrik Özellikleri ile DSEDÖ ve MBÖ Toplam Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması

| Obstetrik Özellikler | DSEDÖ Toplam Puan Ortalaması | | MBÖ Toplam Puan Ortalaması | |
|-----------------------------------|------------------------------|----------------------|----------------------------|-----------------------|
| | VD (n=48) | SD (n=29) | VD (n=48) | SD (n=29) |
| Gebelik Haftası Ortalaması | r= -0,072 p= 0,625 | r= -0,208 p=0,278 | r= -0,072 p= 0,627 | r= -0,054 p= 0,782 |
| Gebeliğin Planlanması | | | | |
| Planlı | 4,75±1,09 | 4,26±1,45 | 96,37±6,58 | 96,04±7,52 |
| Plansız | 5,09±0,70 | 5,33±0,51 | 98,54±4,10 | 93,83±8,56 |
| U | 170,500 | 40,000 | 174,000 | 60,000 |
| p | 0,398 | 0,108 | 0,467 | 0,626 |
| Bebelin Cinsiyeti | | | | |
| Kız | 4,71±0,97 | 4,28±1,38 | 98,28±5,26 | 96,21±7,98 |
| Erkek | 5,00±1,07 | 4,66±1,39 | 94,90±6,83 | 95,00±7,54 |
| U | 233,000 | 86,500 | 193,500 | 90,500 |
| p | 0,305 | 0,405 | 0,069 | 0,525 |
| İstenilen Bebek Cinsiyeti | | | | |
| Kız | 4,73±0,96 | 4,82±1,13 | 96,11±6,27 | 95,41±6,72 |
| Erkek | 5,27±1,00 | 4,00±1,73 | 96,00±6,85 | 96,14±9,17 |
| Fark etmez | 4,63±1,12 | 4,00±1,58 | 99,54±4,63 | 95,40±10,06 |
| KW | 2,975 | 1,886 | 2,607 | 0,480 |
| p | 0,226 | 0,389 | 0,272 | 0,787 |
| Emzirmeyi İsteddiği Süre | | | | |
| 6-12 ay | 5,07±0,95 | 4,00±1,73 | 97,15±6,25 | 89,00±6,24 |
| 13-24 ay | 4,74±1,03 | 4,53±1,36 | 96,77±6,18 | 96,34±7,52 |
| U | 185,500 | 30,500 | 216,500 | 15,500 |
| p | 0,309 | 0,530 | 0,798 | 0,091 |

Çalışmaya katılan annelerin obstetrik özelliklerine göre yenidoğanı algılama durumları Tablo 13’de verilmiştir. Çalışmaya katılan hem vajinal hem de sezaryen doğum grubundaki annelerin gebelik haftası ortalamasına, gebeliğinin planlı olup olmaması, bebeğin cinsiyetine, istenilen bebek cinsiyetine ve bebeklerini emzirmek istedikleri süreye göre yenidoğanı algılama durumu arasında fark yoktur ($p>0,05$) (Tablo 13).

Tablo 13. Annelerin Obstetrik Özellikleri ile Yenidoğanı Algılama Durumlarının Karşılaştırılması

| Obstetrik Özellikler | Yenidoğanı Algılama Durumu | | | | | | | |
|-----------------------------------|----------------------------|----------|--------------|----------|--------------|----------|--------------|----------|
| | VD (n=48) | | | | SD (n=29) | | | |
| | Negatif Alg. | | Pozitif Alg. | | Negatif Alg. | | Pozitif Alg. | |
| Gebelik Haftası Ortalaması | 39,19±1,09 | | 39,13±1,03 | | 39,12±1,08 | | 38,92±1,32 | |
| U | 282,500 | | | | 88,000 | | | |
| p | 0,940 | | | | 0,464 | | | |
| | n | % | n | % | n | % | n | % |
| Gebeliğin Planlanması | | | | | | | | |
| Planlı | 21 | 80,8 | 16 | 72,7 | 11 | 68,8 | 12 | 92,3 |
| Plansız | 5 | 19,2 | 6 | 27,3 | 5 | 31,3 | 1 | 7,7 |
| χ^2 | 0,436 | | | | - | | | |
| p | 0,509 | | | | 0,183* | | | |
| Bebeğin Cinsiyeti | | | | | | | | |
| Kız | 15 | 57,7 | 13 | 59,1 | 8 | 50,0 | 6 | 46,2 |
| Erkek | 11 | 42,3 | 9 | 40,9 | 8 | 50,0 | 7 | 53,8 |
| χ^2 | 0,010 | | | | 0,042 | | | |
| p | 0,922 | | | | 0,837 | | | |
| İstenilen Bebek Cinsiyeti | | | | | | | | |
| Kız | 16 | 61,5 | 10 | 45,5 | 10 | 62,5 | 7 | 53,8 |
| Erkek | 4 | 15,4 | 7 | 31,8 | 3 | 18,8 | 4 | 30,8 |
| Fark etmez | 6 | 23,1 | 5 | 22,7 | 3 | 18,8 | 2 | 15,4 |
| χ^2 | 1,974 | | | | 0,696 | | | |
| p | 0,373 | | | | 0,875* | | | |
| Emzirmeyi İsteddiği Süre | | | | | | | | |
| 6-12 ay | 9 | 34,6 | 4 | 18,2 | 3 | 18,8 | 0 | 0 |
| 13-24 ay | 17 | 65,4 | 18 | 81,8 | 13 | 81,2 | 13 | 100 |
| χ^2 | 1,630 | | | | - | | | |
| p | 0,202 | | | | 0,232* | | | |

Alg.=Algılama

* İstatistiksel değerlendirme “Fisher Ki-kare Analizi” ile yapılmıştır.

Vajinal ve sezaryen doğum grubundaki annelerin bebeklerinin doğum kilosu ve postpartum birinci ay vücut ağırlığı ortalaması ile DSEDÖ ve MBÖ toplam puan ortalamaları arasında anlamlı bir ilişki bulunmamıştır. Çalışmaya katılan her iki gruptaki annelerin de bebek bakımı hakkında bilgi alma durumlarına göre DSEDÖ ve MBÖ toplam puan ortalamaları arasında fark yoktur ($p>0,05$). Ayrıca annelerin bebeklerini ilk kucağa alma zamanlarına göre MBÖ toplam puan ortalaması arasında da istatistiksel olarak fark yoktur ($p>0,05$). Sezaryen doğum yapan anneler arasında bebeklerini ilk kucağa alma zamanlarına göre DSEDÖ toplam puan ortalaması arasında istatistiksel olarak anlamlı fark vardır. Bebeğini 30 dakika-1 saat içerisinde kucağına alan annelerin DSEDÖ toplam puan ortalaması en yüksek iken, bir saatten daha sonra kucağına alan annelerin en düşüktür ve fark bir saatten daha sonra kucağına alan annelerden kaynaklanmaktadır (KW= 7,017; $p= 0,030$) (Tablo 14).

Tablo 14. Annelerin Bebeklerine İlişkin Özellikleri ile DSEDÖ ve MBÖ Toplam Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması

| Bebeklere İlişkin Özellikler | DSEDÖ Toplam Puan Ortalaması | | MBÖ Toplam Puan Ortalaması | |
|---|------------------------------|----------------------|----------------------------|----------------------|
| | VD (n=48) | SD (n=29) | VD (n=48) | SD (n=29) |
| Doğum Kilosu Ortalaması | r= -0,205 p= 0,161 | r= 0,112 p= 0,564 | r= 0,127 p= 0,391 | r= 0,189 p= 0,327 |
| Bebeğin Birinci Ay Vücut Ağırlığı Ortalaması | r= -0,192 p= 0,190 | r= 0,046 p= 0,814 | r= 0,225 p= 0,123 | r= 0,057 p= 0,770 |
| Bebek Bakımına İlişkin Bilgi Alma Durumu | | | | |
| Evet | 4,80±1,10 | 4,55±1,27 | 97,51±5,78 | 96,60±6,89 |
| Hayır | 4,88±0,85 | 4,33±1,65 | 95,70±6,76 | 93,33±9,13 |
| U | 257,000 | 86,500 | 225,500 | 73,000 |
| p | 0,884 | 0,865 | 0,410 | 0,421 |
| Bebeğini İlk Kucağına Alma Zamanı | | | | |
| 15-30 dakika | 4,83±1,05 | 4,61±1,44 | 96,80±6,44 | 95,53±8,95 |
| 30 dakika – 1 saat | 4,83±0,75 | 5,60±0,54 | 97,33±3,66 | 95,00±8,63 |
| 1 saat üzeri | - | 3,81±1,25* | - | 95,90±6,10 |
| KW | 0,013 | 7,017 | 0,055 | 0,175 |
| p | 0,909 | 0,030 | 0,814 | 0,916 |

*İstatistiksel fark bu gruptan kaynaklanmaktadır.

Çalışmada her iki gruptaki annelerin de bebeklerinin doğum kilosu ortalaması, postpartum birinci ay vücut ağırlığı ortalaması, bebek bakımına ilişkin bilgi alma ve bebeğini ilk kucağına alma zamanına göre göre yenidoğanı algılama durumları arasında istatistiksel olarak fark yoktur ($p>0,05$) (Tablo 15).

Tablo 15. Annelerin Bebeklerinin Özellikleri ile Yenidoğanı Algılama Durumlarının Karşılaştırılması

| Bebeklere İlişkin Özellikler | Yenidoğanı Algılama Durumu | | | | | | | |
|---|----------------------------|------|----------------|------|----------------|------|-----------------|------|
| | VD (n=48) | | | | SD (n=29) | | | |
| | Negatif Alg. | | Pozitif Alg. | | Negatif Alg. | | Pozitif Alg. | |
| Doğum Kilosu | | | | | | | | |
| Ortalaması | 3228,46±290,17 | | 3442,05±408,69 | | 3237,81±434,78 | | 3268,08±425,34 | |
| U | 204,500 | | | | 102,000 | | | |
| p | 0,092 | | | | 0,930 | | | |
| Bebeğin Birinci Ay Vücut Ağırlığı | | | | | | | | |
| Ortalaması | 4235,38±378,67 | | 4528,18±563,36 | | 4253,75±392,15 | | 4413,85±582,874 | |
| U | 192,500 | | | | 81,000 | | | |
| p | 0,052 | | | | 0,312 | | | |
| | n | % | n | % | n | % | n | % |
| Bebek Bakımına İlişkin Bilgi Alma Durumu | | | | | | | | |
| Evet | 15 | 57,7 | 16 | 72,7 | 11 | 68,8 | 9 | 69,2 |
| Hayır | 11 | 42,3 | 6 | 27,3 | 5 | 31,3 | 4 | 30,8 |
| χ^2 | 1,178 | | | | - | | | |
| p | 0,278 | | | | 1,000* | | | |
| Bebeğini İlk Kucağına Alma Zamanı | | | | | | | | |
| 15-30 dakika | 25 | 96,2 | 17 | 77,3 | 7 | 43,8 | 6 | 46,2 |
| 30 dakika – 1 saat | 1 | 3,8 | 5 | 22,7 | 2 | 12,5 | 3 | 23,1 |
| 1 saat üzeri | - | - | - | - | 7 | 43,8 | 4 | 30,8 |
| χ^2 | - | | | | 0,881 | | | |
| p | 0,081* | | | | 0,708* | | | |

Alg.=Algılama

* İstatistiksel değerlendirme “Fisher Ki-kare Analizi” ile yapılmıştır.

Çalışmaya katılan vajinal ve sezaryen doğum grubundaki annelerin postpartum 24. saatte bebeklerini emzirme sıklığına, desteksiz emzirmeye başlama zamanına ve bebeklerini emzirmek istedikleri süreye göre DSEDÖ ve MBÖ toplam puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak fark yoktur ($p>0,05$). Her iki gruptaki annelerin de bebeklerini ilk emzirme zamanına göre MBÖ toplam puan ortalaması arasında fark yok iken ($p>0,05$), sezaryen doğum yapmış annelerin bebeğini ilk emzirme zamanına göre DSEDÖ toplam puan ortalaması arasında istatistiksel olarak anlamlı fark vardır (KW= 9,776; $p= 0,008$). Farkın da ilk 30 dakika içerisinde emzirmeye başlayan annelerden kaynaklandığı belirlenmiştir (Tablo 16).



Tablo 16. Annelerin Postpartum 24. Saatte Emzirmeye İlişkin Özellikleri ile DSEDÖ ve MBÖ Toplam Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması

| Emzirmeye İlişkin Özellikler | DSEDÖ Toplam Puan Ortalaması | | MBÖ Toplam Puan Ortalaması | |
|---|------------------------------|--------------|----------------------------|------------|
| | VD (n=48) | SD (n=29) | VD (n=48) | SD (n=29) |
| Bebegini İlk Emzirme Zamanı | | | | |
| İlk 30 dakika | 4,74±1,03 | 6,00±0,00* | 96,88±6,26 | 96,00± - |
| 31-60 dakika | 5,08±0,99 | 5,37±0,74 | 96,41±6,09 | 96,87±7,07 |
| 60 dakika üzeri | 5,00± - | 3,94±1,35 | 102,00± - | 95,00±8,35 |
| KW | 1,053 | 9,776 | 0,923 | 0,360 |
| p | 0,591 | 0,008 | 0,630 | 0,835 |
| Emzirme Sıklığı | | | | |
| Saatte bir | 4,74±1,38 | 4,54±1,37 | 97,51±6,05 | 95,27±7,73 |
| 2-3 saatte bir | 5,07±0,95 | 4,28±1,49 | 95,15±6,26 | 96,57±7,87 |
| U | 188,500 | 68,500 | 167,500 | 66,000 |
| p | 0,345 | 0,655 | 0,162 | 0,573 |
| Desteksiz Emzirmeye Başlama Zamanı | | | | |
| Emziremeyen | 4,36±0,67 | 4,06±1,43 | 95,45±6,63 | 94,60±8,75 |
| İlk 12 saat | 4,95±1,08 | 4,80±1,64 | 97,12±6,15 | 96,20±5,71 |
| 13-24 saat | 5,00±1,08 | 5,00±1,00 | 97,61±5,97 | 96,88±7,07 |
| KW | 3,599 | 2,927 | 0,808 | 0,381 |
| p | 0,165 | 0,231 | 0,668 | 0,827 |
| Ne zamana kadar emzirmeyi planlıyor? | | | | |
| 6-12 ay | 5,00±0,95 | 4,50±1,73 | 96,75±6,35 | 92,00±7,87 |
| 13-24 ay | 4,73±1,05 | 4,58±1,28 | 97,44±5,92 | 96,08±7,76 |
| 24 ay üzeri | 5,50±0,70 | 2,00± - | 88,00±0,00 | 98,00± - |
| KW | 1,474 | 2,371 | 3,546 | 1,309 |
| p | 0,479 | 0,306 | 0,170 | 0,520 |

*İstatistiksel fark bu gruptan kaynaklanmaktadır.

Çalışmaya katılan vajinal ve sezaryen doğum grubundaki annelerin bebeğini ilk emzirme zamanı, emzirme sıklığı, desteksiz emzirmeye başlama zamanı ve emzirmek istedikleri süreye göre yenidoğanı algılama durumları arasında fark yoktur ($p>0,05$) (Tablo 17).

Tablo 17. Annelerin Postpartum 24. Saatte Emzirme Özellikleri ile Yenidoğanı Algılama Durumlarının Karşılaştırılması

| Emzirmeye İlişkin Özellikler | Yenidoğanı Algılama Durumu | | | | | | | |
|---|----------------------------|------|--------------|------|--------------|------|--------------|------|
| | VD (n=48) | | | | SD (n=29) | | | |
| | Negatif Alg. | | Pozitif Alg. | | Negatif Alg. | | Pozitif Alg. | |
| | n | % | n | % | n | % | n | % |
| Bebegini İlk Emzirme Zamanı | | | | | | | | |
| İlk 30 dakika | 21 | 80,8 | 14 | 63,6 | 1 | 6,3 | 1 | 7,7 |
| 31-60 dakika | 4 | 15,4 | 8 | 36,4 | 3 | 18,8 | 5 | 38,5 |
| 60 dakika üzeri | 1 | 3,8 | - | - | 12 | 75,0 | 7 | 53,8 |
| χ^2 | 3,285 | | | | 1,743 | | | |
| p | 0,180* | | | | 0,596* | | | |
| Emzirme Sıklığı | | | | | | | | |
| Saatte bir | 21 | 80,8 | 14 | 63,6 | 13 | 81,2 | 9 | 69,2 |
| 2-3 saatte bir | 5 | 19,2 | 8 | 36,4 | 3 | 18,8 | 4 | 30,8 |
| χ^2 | 1,771 | | | | - | | | |
| p | 0,183 | | | | 0,667* | | | |
| Desteksiz Emzirmeye Başlama Zamanı | | | | | | | | |
| Emziremeyen | 9 | 34,6 | 2 | 9,1 | 9 | 56,3 | 6 | 46,2 |
| İlk 12 saat | 11 | 42,3 | 13 | 59,1 | 3 | 18,8 | 2 | 15,4 |
| 13-24 saat | 6 | 23,1 | 7 | 31,8 | 4 | 25,0 | 5 | 38,5 |
| χ^2 | 4,395 | | | | 0,723 | | | |
| p | 0,111 | | | | 0,881* | | | |
| Ne zamana kadar emzirmeyi planlıyor? | | | | | | | | |
| 6-12 ay | 9 | 34,6 | 3 | 13,6 | 3 | 18,8 | 1 | 7,7 |
| 13-24 ay | 16 | 61,5 | 18 | 81,8 | 12 | 75,0 | 12 | 92,3 |
| 24 ay üzeri | 1 | 3,8 | 1 | 4,5 | 1 | 6,3 | - | - |
| χ^2 | 2,959 | | | | 1,594 | | | |
| p | 0,207* | | | | 0,606* | | | |

Alg.=Algılama

* İstatistiksel değerlendirme "Fisher Ki-kare Analizi" ile yapılmıştır.

Postpartum birinci ayda her iki gruptaki annelerin bebeklerini emzirmeye devam etme durumları, emzirme sıklığı, emzirmeyi planladıkları süre, anne sütü dışında gıda verme durumu ve emzirme konusunda kendisini başarılı hissetme durumlarına göre DSEDÖ ve MBÖ toplam puan ortalamaları arasında fark yoktur ($p>0,05$). Postpartum birinci ayda her iki gruptaki annelerin de emzirmeye ilişkin sorun yaşama durumuna göre DSEDÖ toplam puan ortalaması arasında anlamlı fark bulunmazken, sadece vajinal doğum grubundaki emzirmeye ilişkin sorun yaşamayan annelerin MBÖ toplam puan ortalaması sorun yaşayan annelere göre daha yüksektir ve aralarındaki fark istatistiksel olarak anlamlıdır ($p=0,048$) (Tablo 18).



Tablo 18. Annelerin Postpartum Birinci Ay Emzirmeye İlişkin Özellikleri ile DSEDÖ ve MBÖ Toplam Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması

| Emzirmeye İlişkin Özellikler | DSEDÖ Toplam Puan Ortalaması | | MBÖ Toplam Puan Ortalaması | |
|--|------------------------------|-----------|----------------------------|------------|
| | VD (n=48) | SD (n=29) | VD (n=48) | SD (n=29) |
| Emzirmeye Devam Etme Durumu | | | | |
| Evet | 4,80±1,01 | 4,53±1,37 | 97,04±6,09 | 95,35±7,68 |
| Hayır | 6,00± - | 3,00± - | 89,00± - | 102,00± - |
| U | 7,500 | 5,000 | 8,000 | 4,500 |
| p | 0,228 | 0,268 | 0,261 | 0,254 |
| Emzirme Sıklığı | | | | |
| Saatte bir | 4,75±0,96 | 4,11±1,49 | 96,15±6,19 | 95,76±7,05 |
| 2-3 saatte bir | 4,92±1,14 | 5,18±0,87 | 99,14± 5,50 | 94,72±8,88 |
| U | 205,500 | 55,500 | 156,500 | 91,500 |
| p | 0,536 | 0,065 | 0,082 | 0,925 |
| Ne zamana kadar emzirmeyi planlıyor? | | | | |
| 6-12 ay | 4,77±1,30 | 5,50±0,70 | 95,33±8,71 | 94,00±9,89 |
| 13-24 ay | 4,77± 0,94 | 4,56±1,30 | 97,71±5,34 | 95,08±8,15 |
| 24 ay üzeri | 5,33±1,15 | 3,66±2,08 | 94,33±5,68 | 98,33±0,57 |
| KW | 0,888 | 1,682 | 1,029 | 0,307 |
| p | 0,642 | 0,431 | 0,598 | 0,858 |
| Anne Sütü Dışında Başka Gıda Verme Durumu | | | | |
| Evet | 4,90±1,04 | 4,41±1,41 | 96,06±7,10 | 95,64±8,38 |
| Hayır | 4,70±0,98 | 4,58±1,37 | 98,35±3,51 | 95,50±6,81 |
| U | 233,500 | 94,500 | 237,000 | 96,000 |
| p | 0,500 | 0,732 | 0,566 | 0,790 |
| Emzirmeye İlişkin Sorun Yaşama | | | | |
| Evet | 4,60±0,89 | 4,62±1,40 | 92,40±6,10 | 94,37±8,89 |
| Hayır | 4,83±1,03 | 4,42±1,39 | 97,59±5,92 | 96,04±7,30 |
| U | 88,500 | 76,500 | 48,000 | 72,500 |
| p | 0,553 | 0,706 | 0,048 | 0,573 |
| Emzirme Konusunda Başarılı Hissetme | | | | |
| Evet | 4,81±1,01 | 4,53±1,37 | 97,52±5,89 | 95,35±7,68 |
| Hayır | 4,66±1,15 | 3,00± - | 90,00±5,29 | 102,00± - |
| U | 59,000 | 5,000 | 22,000 | 4,500 |
| p | 0,751 | 0,268 | 0,054 | 0,254 |

Postpartum birinci ayda hem vajinal hem de sezaryen doğum grubundaki annelerin bebeklerini emzirmeye devam etme durumları, emzirme sıklığı, emzirmeyi planladıkları süre, anne sütü dışında gıda verme, emzirmeye ilişkin sorun yaşama ve emzirme konusunda kendisini başarılı hissetme durumuna göre yenidoğanı algılama durumu arasında anlamlı fark yoktur ($p>0,05$) (Tablo 19).

Tablo 19. Annelerin Postpartum Birinci Ay Emzirme Özellikleri ile Yenidoğanı Algılama Durumlarının Karşılaştırılması

| Emzirmeye İlişkin Özellikler | Yenidoğanı Algılama Durumu | | | | | | | |
|--|----------------------------|------|--------------|------|--------------|------|--------------|--------|
| | VD (n=48) | | | | SD (n=29) | | | |
| | Negatif Alg. | | Pozitif Alg. | | Negatif Alg. | | Pozitif Alg. | |
| | n | % | n | % | n | % | n | % |
| Emzirmeye Devam Etme Durumu | | | | | | | | |
| Evet | 25 | 96,2 | 22 | 100 | 16 | 100 | 12 | 92,3 |
| Hayır | 1 | 3,8 | - | - | - | - | 1 | 7,7 |
| χ^2 | | | | | | | - | - |
| p | | | | | | | 1,000* | 0,448* |
| Emzirme Sıklığı | | | | | | | | |
| Saatte bir | 18 | 72,0 | 15 | 68,2 | 12 | 75,0 | 5 | 41,7 |
| 2-3 saatte bir | 7 | 28,0 | 7 | 31,8 | 4 | 25,0 | 7 | 58,3 |
| χ^2 | | | | | | | 0,082 | - |
| p | | | | | | | 0,775 | 0,121* |
| Ne zamana kadar emzirmeyi planlıyor? | | | | | | | | |
| 6-12 ay | 7 | 28,0 | 2 | 9,1 | 1 | 6,3 | 1 | 8,3 |
| 13-24 ay | 16 | 64,0 | 19 | 86,4 | 12 | 75,0 | 11 | 91,7 |
| 24 ay üzeri | 2 | 8,0 | 1 | 4,5 | 3 | 18,8 | - | - |
| χ^2 | | | | | | | 3,147 | 2,384 |
| p | | | | | | | 0,236* | 0,367* |
| Anne Sütü Dışında Başka Gıda Verme Durumu | | | | | | | | |
| Evet | 20 | 76,9 | 11 | 50,0 | 10 | 62,5 | 7 | 53,8 |
| Hayır | 6 | 23,1 | 11 | 50,0 | 6 | 37,5 | 6 | 46,2 |
| χ^2 | | | | | | | 3,776 | 0,221 |
| p | | | | | | | 0,052 | 0,638 |
| Emzirmeye İlişkin Sorun Yaşama | | | | | | | | |
| Evet | 3 | 12,0 | 2 | 9,1 | 5 | 31,3 | 3 | 23,1 |
| Hayır | 22 | 88,0 | 20 | 90,9 | 11 | 68,8 | 10 | 76,9 |
| χ^2 | | | | | | | - | - |
| p | | | | | | | 1,000* | 0,697* |
| Emzirme Konusunda Başarılı Hissetme | | | | | | | | |
| Evet | 22 | 88,0 | 22 | 100 | 16 | 100 | 12 | 92,3 |
| Hayır | 3 | 12,0 | - | - | - | - | 1 | 7,7 |
| χ^2 | | | | | | | - | - |
| p | | | | | | | 0,237* | 0,448* |

Alg.=Algılama

* İstatistiksel değerlendirme "Fisher Ki-kare Analizi" ile yapılmıştır.

4.7. Annelerin Doğum Şekline Göre Doğum Sonrası Ebeveynlik Davranışı, Maternal Bağlanma Düzeyi ve Yenidoğanı Algılama Durumu Arasındaki İlişki

Çalışmada hem vajinal ($r=-0,157$; $p=0,288$) hem de sezaryen doğum ($r=0,077$; $p=0,691$) grubundaki annelerin DSEDÖ puan ortalaması ile MBÖ puan ortalamaları arasında ilişki yoktur (Tablo 20).

Tablo 20. Annelerin Doğum Şekline Göre Doğum Sonrası Ebeveynlik Davranışı Ölçeği ve Maternal Bağlanma Ölçeği Puan Ortalamaları Arasındaki İlişki

| Değişkenler | MBÖ Toplam Puan Ortalaması | |
|------------------------------|----------------------------|--------------------------|
| | VD (n=48) | SD (n=29) |
| DSEDÖ Toplam Puan Ortalaması | $r= -0,157$ $p= 0,288$ | $r= 0,077$ $p= 0,691$ |

Çalışmada her iki gruptaki annelerin de yenidoğanı algılama durumlarına MBÖ ve DSEDÖ toplam puan ortalamaları arasında fark yoktur ($p>0,05$) (Tablo 21).

Tablo 21. Annelerin Yenidoğanı Algılama Durumuna Göre Maternal Bağlanma ve Doğum Sonrası Ebeveynlik Davranışı Ölçeği Puan Ortalamaları Arasındaki İlişki

| Yenidoğanı Algılama Durumu | MBÖ Toplam Puan Ortalaması | | DSEDÖ Toplam Puan Ortalaması | |
|----------------------------|----------------------------|------------|------------------------------|-----------|
| | VD (n=48) | SD (n=29) | VD (n=48) | SD (n=29) |
| | Ort±SS | Ort ±SS | Ort±SS | Ort ±SS |
| Negatif Algılama | 95,30±6,42 | 97,56±5,56 | 4,88±0,99 | 4,31±1,40 |
| Pozitif Algılama | 98,72±5,34 | 93,15±9,28 | 4,77±1,06 | 4,69±1,37 |
| U | 196,00 | 72,00 | 270,50 | 86,00 |
| p | 0,061 | 0,159 | 0,738 | 0,416 |

5. TARTIŞMA

Doğum şeklinin doğum sonrası ebeveynlik davranışına, yenidoğanı algılama durumuna ve maternal bağlanmaya etkisini ve etkileyen faktörleri incelemek amacıyla yapılan bu çalışmadan elde edilen bulgulara göre tartışma yedi başlık altında toplanmıştır. Bu başlıklar şu şekildedir:

- Annelerin Sosyodemografik Özelliklerinin İncelenmesi
- Annelerin Obstetrik Özelliklerinin İncelenmesi
- Annelerin İntrapartum Dönem Özelliklerinin İncelenmesi
- Annelerin ve Bebeklerinin Postpartum Dönem Özelliklerinin İncelenmesi
- Annelerin Doğum Şekline Göre Doğum Sonrası Ebeveynlik Davranışı Ölçeği, Maternal Bağlanma Ölçeği Puan Ortalamalarının ve Yenidoğanı Algılama Durumunun İncelenmesi
- Annelerin Doğum Şekline Göre Doğum Sonrası Ebeveynlik Davranışı, Maternal Bağlanma Düzeyi ve Yenidoğanı Algılama Durumunu Etkileyen Faktörlerin İncelenmesi
- Annelerin Doğum Şekline Göre Doğum Sonrası Ebeveynlik Davranışı, Maternal Bağlanma Düzeyleri ve Yenidoğanı Algılama Durumu Arasındaki İlişkinin İncelenmesi

5.1. Annelerin Sosyodemografik Özelliklerinin İncelenmesi

Çalışmada vajinal doğum yapan annelerin yaş ortalaması $22,79\pm 3,55$ olup, %60,4'ü ilköğretim ve altı eğitim seviyesine sahip, %89,6'sı çalışmıyor, %52,1'inin geliri gidere eşit ve %68,8'i çekirdek aile yapısına sahiptir. Sezaryen doğum yapan annelerin yaş ortalaması ise $24,20\pm 3,99$ olup, %69,0'ı ortaöğretim ve üzeri eğitim seviyesine sahip, %86,2'si çalışmıyor, %55,2'sinin geliri gidere eşit ve %86,2'si çekirdek aile yapısında sahiptir. Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması (TNSA) 2013 verilerine göre Türkiye'de doğumların %64'ü 30 yaşından önce meydana gelmektedir. Ayrıca kadınların %53,4'ünün ortaöğretim ve üzeri eğitim seviyesine sahip olduğu belirtilmiştir (110). Çakır ve Alparıslan(11)'in yaptığı çalışmada da vajinal doğum yapan annelerin %36,5'i 21-26 yaş arasında olup, %92,2'si çalışmamaktadır. Sezaryen doğum yapan annelerin ise %36,5'i 27-32 yaş arasında olup, %96,5'i çalışmamaktadır.

Koç ve ark.(111)'nin yaptığı çalışmada annelerin %67,7'sinin geliri giderine eşittir ve annelerin çoğunluğu (%75,6) çekirdek aile yapısına sahiptir. Bu değişkenler açısından çalışma bulguları TNSA verileri ve literatür ile benzerdir.

5.2. Annelerin Obstetrik Özelliklerinin İncelenmesi

Araştırmaya katılan vajinal doğum yapan annelerin gebelik haftası ortalaması $39,16 \pm 1,05$ hafta olup, %77,1'i planlı bir gebeliğe sahip, %54,2'si hamile olduğunu öğrendiğinde kız bebek istemiş, %58,3'ü kız bebek dünyaya getirmiş, %59,5'i istediği cinsiyette bebek sahibi olmuş ve %72,9'u 24 aya kadar emzirmeyi düşünmektedir. Sezaryen doğum grubundaki annelerin ise gebelik haftası ortalaması $39,03 \pm 1,17$ hafta olup, %79,3'u planlı bir gebeliğe sahip, %58,6'si hamile olduğunu öğrendiğinde kız bebek dünyaya getirmek istemiş, %48,3'ü kız bebek dünyaya getirmiş, %45,8'i istediği cinsiyette bebeğe sahip olmuş ve %89,7'si 24 aya kadar emzirmeyi düşünmektedir. Hergüner ve ark.(112)'nin yaptığı çalışmada vajinal doğum yapan annelerin gebelik haftası ortalaması $38,50 \pm 0,33$ hafta olup, %50'si kız bebek dünyaya getirmiş, sezaryen doğum yapan annelerin gebelik haftası ortalaması $38,42 \pm 0,31$ hafta olup, %45'i kız bebek dünyaya getirmiştir.

5.3. Annelerin İntrapartum Dönem Özelliklerinin İncelenmesi

Çalışmada vajinal doğum yapan annelerin %97,9'unda epizyotomi işlemi yapılmıştır. Vajinal doğum yapan annelerin %95,8'i, sezaryen doğum yapan annelerin %100'ü doğumhanede/ameliyathanede herhangi bir problem yaşamamıştır. Kütük ve ark.(113)'nin çalışmasında epizyotomi uygulanan 1317 doğuma ait veriler retrospektif olarak incelenmiş ve epizyotomi oranı nulliparlarda %89,7 olarak tespit edilmiştir. Çalışır ve Karaçam(60)'nin yaptığı çalışmada annelerin %78,7'si doğumhanede bir problem yaşamamıştır. Çalışmanın yürütüldüğü hastanenin hem Anne hem de Bebek Dostu hastane olmasının annelerin doğum sırasında problem yaşamamış olması ile ilişkili olduğu düşünülmektedir.

5.4. Annelerin ve Bebeklerinin Postpartum Dönem Özelliklerinin İncelenmesi

Vajinal doğum yapan annelerin bebeklerinin doğum kilosu ortalaması $3326,35 \pm 361,92$ gram ve postpartum birinci ay vücut ağırlığı ortalaması $4369,58 \pm 489,71$ gram iken, sezaryen doğum yapan annelerin bebeklerinin doğum kilosu ortalaması

3251±423,13 gram ve postpartum birinci ay vücut ağırlığı ortalaması 4325,52±484,30 gramdır. Vajinal doğum yapan annelerin %64,6'sı, sezaryen doğum yapan annelerin %69'u doğum sonrası bebek bakımı ile ilgili bilgi almıştır. TNSA (110) 2013 verilerine göre 20-34 yaş arası kadınların %97,3'ü sağlık personelinde doğum öncesi bakım almıştır. Çalışır ve Karaçam(60)'nın yaptığı çalışmada da bebeklerin doğum kilosu ortalaması 3250,00±403,65 olarak bulunmuş olup, annelerin %43'ü bebek bakımı hakkında bilgi almıştır.

Çalışmada vajinal doğum yapan annelerin %72,9'u ilk 30 dakika içerisinde emzirirken, sezaryen doğum yapan annelerin %65,5'i doğumdan bir saat sonrasında emzirmiştir. TNSA-2013 verilerine göre çocukların %50'sinin doğumdan sonraki ilk bir saat içinde emzirilmeye başlandığını göstermektedir. Vajinal doğum yapan annelerin %64,6'sı anne sütü dışında başka gıda vermiş ve başka gıda verenlerin %37,5' i su vermiştir. Sezaryen doğum yapan annelerin ise %58,6'sı anne sütü dışında başka gıda vermiş ve bu annelerin %20,7'si ise mama+su vermiştir. TNSA-2013 verilerine göre 0-1 aylık bebeklerin sadece anne sütü alma oranı %57,9'dur(110).

5.5. Annelerin Doğum Şekline Göre Doğum Sonrası Ebeveynlik Davranışı Ölçeği, Maternal Bağlanma Ölçeği Puan Ortalamalarının ve Yenidoğanı Algılama Durumunun İncelenmesi

Çalışmaya katılan vajinal doğum yapan annelerin DSEDÖ toplam puan ortalaması 4,83±1,01, sezaryen doğum yapan annelerin 4,48±1,37'dir. Buna göre annelerin ebeveynlik davranışlarının iyi düzeyde olduğu söylenebilir. Vajinal doğum yapan annelerin DSDEÖ toplam puan ortalamaları sezaryen doğum yapan annelere göre daha yüksektir fakat bu fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır. Siddiqui ve Hagglöf (114)'nin yaptığı çalışmada da doğum şekline göre ebeveynlik davranışının değişmediği bulunmuştur. Çalışmanın aksine Koç ve ark.(111)'nin yaptığı çalışmada doğum şekli ile DSEDÖ toplam puan ortalaması arasında fark olduğu, vajinal doğum yapan annelere göre sezaryen doğum yapan annelerin DSEDÖ toplam puan ortalamalarının daha yüksek olduğu bulunmuştur. Vajinal doğumda hâkim olan oksitosin hormonu ile birlikte annelerin bebeklerini hemen görmesi, kucağına alabilmesi ve emzirmeye başlaması nedeniyle vajinal doğum yapan annelerde

ebeveynlik davranışlarının daha yüksek olması beklenmektedir. Yapılan bu çalışmada vajinal doğum yapan annelerin DSEDÖ puan ortalamasının yüksek olmasına rağmen farkın çıkmaması, örneklem sayısının yetersizliği olduğu düşünülmektedir. Sonuç olarak **“1.H1: Doğum şekline göre annelerin ebeveynlik davranışlarında fark vardır”** hipotezi reddedilmiştir.

Çalışmada vajinal doğum grubundaki annelerin %54,2’sinin ve sezaryen doğum yapan annelerin %55,2’sinin yenidoğanı negatif algıladığı ve doğum şekline göre annelerin yenidoğanı algılama durumları arasında fark olmadığı belirlenmiştir. Çakır ve Alparslan (11)’nın doğum tipi değişkeninin annenin bebeğini algılaması üzerine etkisini incelemek amacıyla yaptığı çalışma sonucunda da doğum şekline göre yenidoğanı algılama durumu arasında fark bulunmamıştır. Korkmaz (115)’in yaptığı çalışma da bu bulguları destekler niteliktedir. Yapılan bu çalışmada her iki gruptaki annelerin yenidoğanı benzer düzeyde negatif algılamasının sebebinin, annelerin gebeliklerinin planlı olma, bebeğin istenilen cinsiyette olma, bebek bakıma ilişkin bilgi alma durumlarının ve emzirmeye ilişkin tutum ve davranışlarının benzer olması ile ilişkili olabileceği düşünülmektedir. Annelerin bebek bakımı, doğum sonrası süreç ve ebeveynlik hakkında gebe okulu gibi kapsamlı bir kaynaktan bilgi almadığı için yenidoğanı negatif algılama oranlarının yüksek olduğu düşünülmektedir. Bilgi almayan ve süreci bilmeyen bir anne, doğum sonrası süreçte bebeğinin ağlamasını, kusmasını, beslenmesini olağan süreç olarak değerlendirmesinin aksine negatif algılayabilmektedir. Sonuç olarak **“2.H1: Doğum şekline göre annelerin yenidoğanı algılama durumlarında fark vardır”** hipotezi reddedilmiştir.

Yapılan bu çalışmada vajinal doğum yapan annelerin MBÖ toplam puan ortalaması $96,87 \pm 6,13$ iken sezaryen doğum yapan annelerin maternal bağlanma MBÖ toplam puan ortalaması $95,58 \pm 7,64$ ’dür. Maternal Bağlanma Ölçeği’nden alınabilecek en yüksek puan 104 olup, bu çalışmada her iki grup için de alınan puanların iyi düzeyde olduğu söylenebilir. Vajinal doğum yapan annelerin MBÖ toplam puan ortalamaları sezaryen doğum yapan annelere göre daha yüksektir fakat bu fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır. Benzer şekilde Şolt-Kırca ve Şavaşer(33)’nin yaptığı çalışma bulguları destekler nitelikte olup, doğum şekli ile MBÖ toplam puan ortalaması arasında fark olmadığını belirtmiştir. Mutlu ve ark.(116)’nın, Kokanalı ve ark.(117)’nin yaptığı çalışmalarda da doğum şekli ile

maternal bağlanma arasında fark olmadığı bulunmuştur. Bu çalışmanın bulgularından farklı olarak Egelioglu-Cetişli ve ark.(107)'nin yaptığı çalışmada vajinal doğum yapan annelerin MBÖ toplam puan ortalaması 97.07 ± 7.06 ; sezaryen doğum yapan annelerin MBÖ toplam puan ortalaması 91.86 ± 14.11 olup, doğum şekline göre MBÖ toplam puan ortalaması istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur. Hergüner ve ark.(34)'nin yaptığı çalışmada da vajinal doğum yapan annelerin MBÖ toplam puan ortalaması $101,82 \pm 3,72$ olarak, sezaryen doğum yapan annelerin ise $98,77 \pm 8,72$ olarak bulunmuş olup, aralarındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur. Vajinal doğum yapan annelerin bebeği ile daha erken ve uzun süre tenel temas yapması, bebek bakımını daha erken üstlenebilmesi nedeniyle sezaryen doğum yapan annelere göre maternal bağlanmasının daha yüksek olması beklenmektedir. Fakat emzirme de maternal bağlanmayı etkileyen en önemli faktörlerden biridir. Yapılan bu çalışmada da postpartum bir ayda annelerin tamamına yakınının emzirmeye devam ediyor olması ve emzirme konusunda kendilerini başarılı hissetmelerinin maternal bağlanma düzeylerinin benzer olmasına neden olduğu düşünülmektedir. Sonuç olarak **“3.H1: Doğum şekline göre annelerin maternal bağlanma düzeyleri arasında fark vardır”** hipotezi reddedilmiştir.

5.6. Annelerin Doğum Şekline Göre Doğum Sonrası Ebeveynlik Davranışı, Maternal Bağlanma Düzeyini ve Yenidoğanı Algılama Durumunu Etkileyen Faktörlerin İncelenmesi

Çalışmaya katılan her iki gruptaki annelerin çalışma durumu, gelir durumu, aile tipi, eşlerinin eğitim durumu ve çalışma durumuna göre doğum sonrası ebeveynlik davranışı arasında fark yoktur. Sezaryen doğum grubundaki annelerin yaşı arttıkça ebeveynlik davranışı da yükselmektedir. Bulguyu destekler nitelikte olan Çalışır ve Karaçam (60)'ın yaptığı çalışmada da maternal yaş ile doğum sonrası ebeveynlik davranışı arasında pozitif yönde ilişki bulunmuştur. Böylece maternal yaşın artması, pozitif ebeveynlik davranışlarına katkıda bulunmaktadır. Çalışma sonuçlarına benzer başka bir çalışmada (32), maternal yaşın doğum sonrası ebeveynlik davranışını etkilediği belirtilmiştir. Çalışmaların aksine Figueiredo ve ark. (118) ve Özkan ve ark. (119)'nin yaptığı çalışmalarda maternal yaşın doğum sonrası ebeveynlik davranışını etkilemediği bulunmuştur. Yapılan çalışmada yaşın artmasıyla birlikte bebeğin beklenen, istenen kıymetli bir bebek olması ve anneliğe hazıroluşluğun artması

sonucunda doğum sonrası gösterilen ebeveynlik davranışının daha pozitif olduğu düşünülmektedir. Farkın bundan kaynaklandığını düşünebiliriz. Çalışmada sezaryen doğum yapmış ortaöğretim ve üstü eğitim durumuna sahip annelerin, ilköğretim ve altı eğitim durumuna sahip annelere göre doğum sonrası ebeveynlik davranışı daha yüksektir. Bryanton ve ark. (16)'nın yaptığı çalışmada da annelerin eğitim düzeyinin artması ebeveynlik davranışını pozitif yönde etkilediği bulunmuştur. Literatürde bu bulguyu destekler nitelikte başka çalışmalar da bulunmaktadır (32,118,119). Annelerin eğitim düzeyi yükseldikçe anneliğe hazır olma durumları artmakta, bebek bakımı ile ilgili daha fazla araştırma yapmakta ve özgüvenleri yükselmektedir. Ayrıca eğitim seviyesinin yükselmesiyle maternal yaş da artmaktadır. Maternal yaşın artmasıyla birlikte gebeliğin planlı ve istenen bir gebelik olma olasılığı artmaktadır. Bunun sonucunda, doğum sonrası gösterilen ebeveynlik davranışının daha pozitif olması muhtemeldir. Yapılan çalışmada vajinal doğum yapan anneler arasında farkın çıkmaması, sezaryen doğum yapan anneler arasında bu farkın çıkmasının nedeni sezaryen doğum yapan anneler arasında eğitim düzeyi yüksek annelerin olmasından kaynaklı olduğu düşünülmektedir. Sonuç olarak **“5.H1: Annelerin ve eşlerin sosyodemografik özelliklerine göre ebeveynlik davranışları arasında fark vardır”** hipotezi gelir durumu, aile tipi, annenin ve eşinin çalışma durumu ve eşin eğitim durumu değişkenleri için reddedilmiş, annenin yaş ve eğitim durumu değişkenleri için kabul edilmiştir.

Çalışmaya katılan annelerin gebelik haftaları, gebeliğin planlı olup olmaması, bebeğin cinsiyeti, istediği bebek cinsiyeti ve bebeğini emzirmeyi istediği süreye göre doğum sonrası ebeveynlik davranışında fark yoktur. Bebeğin cinsiyetinin ebeveynlik davranışı üzerine etkili olmadığı Koç ve ark.(61)'nın, Özkan ve ark.(26)'nın yaptığı çalışmalarda da belirtilmiştir. Literatürde gebeliğin planlı olmasının doğum sonrası annenin göstereceği ebeveynlik davranışını olumlu etkilediği belirtilmektedir (26,61). Gager ve ark.(120)'nin belirttiği gibi, gebeliği planlı olan, anne olmayı isteyen ve planlayan bireyler ebeveynlik sorumluluklarına hazırdır. Böylece doğum sonrası bebeğini kucağına alan annelerin daha pozitif ebeveynlik davranışı göstermesi beklenmektedir. Sonuç olarak **“6.H1: Annelerin obstetrik özelliklerine göre (gebelik haftası, gebeliğin planlanması, bebeğin cinsiyeti, istenen bebek cinsiyeti) ebeveynlik davranışları arasında fark vardır”** hipotezi reddedilmiştir

Yapılan çalışmada her iki grupta da bebeklerin doğum kilosuna ortalaması, postpartum birinci ay vücut ağırlığı ortalaması ve annelerin bebek bakımı hakkında bilgi alma durumuna göre doğum sonrası ebeveynlik davranışında fark yoktur. Figueiredo ve ark.(118)'nin yaptığı çalışmada bebeğin doğum kilosunun doğum sonrası ebeveynlik davranışını etkilemediği sonucuna ulaşılmıştır. Aksine bebeğin doğum kilosunun, anne ile bebeğin ilk etkileşimini ve annenin ebeveynlik davranışını etkileyebileceğini belirten çalışmalar mevcuttur (32,60). Türk toplumunda bebeğin kilosunun fazla olması, bebeğin daha sağlıklı ve sevimli olduğu anlamına gelmektedir. Bu nedenle bebeğin doğum kilosunun ebeveynlik davranışını olumlu etkileyebileceği düşünülmektedir. Yapılan çalışmada 2500 gr altı doğum kilosuna sahip bebekler çalışmaya dâhil edilmediği için doğum kilosuna ile ebeveynlik davranışı arasında fark çıkmadığı düşünülmektedir. Annelerin bebek bakımı hakkında bilgi alma durumuna göre doğum sonrası ebeveynlik davranışında fark bulunmamış olup, literatürde Koç ve ark.(111)'nin yaptığı çalışma da bulguyu destekler niteliktedir. Sonuç olarak **“7.H1: Annelerin postpartum döneme ilişkin özelliklerine göre ebeveynlik davranışları arasında fark vardır”** hipotezi bebeğin doğum kilosuna, birinci aydaki vücut ağırlığı, bebek bakımına ilişkin bilgi alma durumu değişkenleri için reddedilmiştir.

Çalışmada sezaryen doğum grubundaki bebeğini doğumdan sonraki ilk bir saatten daha sonra kucağına alan ve emziren annelerin doğum sonrası ebeveynlik davranışı düşük bulunmuştur. Doğumdan sonra anneler bebeğini ne kadar kısa sürede kucağına alırsa ve emzirmeye başlarsa yaşadığı heyecan ve mutluluk ile daha pozitif ebeveynlik davranışı gösterirler. Sezaryen doğum süreci nedeniyle annelerin algılarının tam olarak açılması, bebeğinin farkında olma ve annenin fiziksel olarak özgür olması bebeğin doğumundan ortalama 30-45 dakika sonra olmaktadır. Doğumdan sonra anneler bebeğini ne kadar kısa sürede emzirirse yaşadığı heyecan ve mutluluk ile daha pozitif ebeveynlik davranışı gösterirler. Pozitif ebeveynlik davranışı gösteren anneler de bebeklerini daha çok emzirmek isteyecektir ve kısa sürede başkasının desteği olmadan emzirmeyi başarabilecektir. Sonuç olarak **“7.H1: Annelerin postpartum döneme ilişkin özelliklerine göre ebeveynlik davranışları arasında fark vardır”** hipotezi bebeğini ilk kucağına alma zamanı değişkeni için kabul edilmiştir. Ayrıca **“8.H1: Annelerin emzirmeye ilişkin özelliklerine göre**

ebeveynlik davranışları arasında fark vardır” hipotezi ilk emzirme zamanı değişkeni için kabul edilmiştir.

Çalışmaya katılan her iki gruptaki annelerin çalışma durumu, eğitim durumu, yaşı, gelir durumu ve aile tipine göre yenidoğanı algılama durumunda fark yoktur. Altun-Yılmaz ve Savaşer (20)’in yaptığı çalışma da bulguları destekler nitelikte sonuçlara ulaşmıştır. Çakır ve Alparaslan (11)’nin yaptığı çalışmada da yaş ile yenidoğanı algılama durumu arasında fark bulunmamıştır. Çalışmaya katılan annelerin eşlerinin çalışma durumuna göre yenidoğanı algılama durumu arasında fark yokken, vajinal doğum grubundaki yenidoğanı negatif algılayan annelerin %73,1’inin eşinin eğitim seviyesi ilköğretim ve altı olup, yenidoğanı pozitif algılayan annelerin %59,1’inin eşinin eğitim seviyesi ise ortaöğretim ve üzeridir. Eşlerin eğitim düzeyinin artmasıyla birlikte kişinin bebek bakımı veya ebeveynlik ile ilgili yapacağı araştırmalar artmakta olup, ebeveynliğe daha hazır olabilmektedir. Aynı zamanda erkeklerin eğitim seviyesi arttıkça postpartum dönemde eşleri ile sorumlulukları paylaşmakta ve bunun sonucunda da kadının bebek ile ilgili sorumlulukları azalmaktadır. Fakat bu çalışmanın aksine Şeker ve Sevil(121)’in yaptığı çalışmada eşlerin eğitim düzeyine göre yenidoğanı algılama durumu arasında fark bulunmamıştır. Bunun nedeninin çalışmaya katılan annelerin eşlerinin çoğunluğu üniversite ve üzeri mezuniyete sahip olması düşünülebilir. Sonuç olarak **“9.H1: Annelerin ve eşlerin sosyodemografik özelliklerine göre (yaş, eğitim durumu, çalışma durumu, gelir durumu ve aile tipi) ebeveynlik davranışları arasında fark vardır”** hipotezi annelerin sosyodemografik özellikleri için reddedilmiş, eşlerin eğitim durumu değişkeni için kabul edilmiştir.

Çalışmaya katılan annelerin gebelik haftası, gebeliğin planlı olup olmaması, bebeğin cinsiyeti, istenilen bebek cinsiyeti ve bebeğini emzirmeyi istediği süreye göre yenidoğanı algılama durumunda fark yoktur. Şeker ve Sevil (121)’in yaptığı çalışma sonuçları da bulguları destekler niteliktedir. Altun-Yılmaz ve Savaşer (20)’in adolesan gebelere verilen planlı eğitimin bebeği algılama üzerine etkisini incelemek amacıyla yaptığı çalışmada da bebeğin cinsiyetinin yenidoğanı algılama üzerine etkisinin olmadığı bulunmuştur. Sonuç olarak **“10.H1: Annelerin obstetrik özelliklerine göre (gebelik haftası, gebeliğin planlanması, bebeğin cinsiyeti, istenen bebek cinsiyeti) yenidoğanı algılama durumu arasında fark vardır”** hipotezi reddedilmiştir.

Çalışmada her iki gruptaki annelerin de bebeklerin doğum kilosu ortalamasına, postpartum birinci ay vücut ağırlığı ortalamasına, bebek bakımına ilişkin bilgi alma durumu ve bebeklerini ilk kucaklarına alma zamanlarına göre annelerin yenidoğanı algılama durumunda fark yoktur. Manav ve Yıldırım(63)'ın, Çakır ve Alparslan(11)'in yaptığı çalışmalarda annenin bebeğini ilk kucağına alma zamanına göre yenidoğanı algılama durumunda fark olduğu ve bebeğini ilk 30 dakika içerisinde kucağına alan annelerin yenidoğanı pozitif algıladığı bulunmuştur. Sonuç olarak **“11.H₁: Annelerin postpartum döneme ilişkin özelliklerine göre (bebeğin doğum kilosu, birinci aydaki vücut ağırlığı, bebek bakımına ilişkin bilgi alma durumu ve bebeğini ilk kucağına alma zamanı) yenidoğanı algılama durumu arasında fark vardır”** hipotezi reddedilmiştir.

Her iki gruptaki annelerin postpartum 24. saat ve birinci ayda emzirmeye ilişkin özelliklerine göre yenidoğanı algılama durumunda fark yoktur. Sonuç olarak **“12.H₁: Annelerin emzirmeye ilişkin özelliklerine göre (ilk emzirme zamanı, emzirme sıklığı, desteksiz emzirmeye başlama zamanı, emzirmek istediği süre, başka gıda verme durumu, emzirmeye ilişkin sorun yaşama durumu, emzirme konusunda kendisini başarılı hissetme) yenidoğanı algılama durumu arasında fark vardır”** hipotezi reddedilmiştir.

Çalışmada her iki gruptaki annelerin de, annelerin yaşı, çalışma durumu, gelir durumu, eğitim durumu ve eşlerinin eğitim ve çalışma durumuna göre maternal bağlanma düzeylerinde fark yoktur. Hergüner ve ark.(112)'nin yaptığı çalışmada da annenin yaşı, eğitim durumuna göre maternal bağlanma düzeylerin arasında fark bulunmamıştır. Bilgin ve Ecevit-Alpar (122)'in yaptığı çalışma da bulguları destekler nitelikte olup, annenin yaşı ve çalışma durumu ile maternal bağlanma arasında fark bulunmamıştır. Çalışmada vajinal doğum grubundaki annelerden geniş aileye sahip olanların maternal bağlanmasının daha yüksek olduğu saptanmıştır. Çalışmanın aksine Dağlar(79)'ın ve Keskin(123)'in yaptığı çalışmada aile tipi ile maternal bağlanma arasında fark bulunmamıştır. Geniş aileye sahip olan annelerin sosyal desteği de fazla olmaktadır. Böylece anneye düşen sorumlulukların azalması ve annenin dinlenebilmesi bebeği ile daha kaliteli vakit geçirmesine ve bu süreçten de zevk almasını sağlamaktadır. Geniş aileye sahip olan annelerin maternal bağlanmasının yüksek olması buna bağlanabilir. Sonuç olarak **“13.H₁: Annelerin ve eşlerin**

sosyodemografik özelliklerine göre (yaş, eğitim durumu, çalışma durumu, gelir durumu, aile tipi) maternal bağlanma düzeyleri arasında fark vardır” hipotezi yaş, eğitim durumu, çalışma durumu, gelir durumu değişkenleri için reddedilmiş, aile tipi değişkeni için kabul edilmiştir.

Çalışmada her iki gruptaki annelerin de gebelik haftası, gebeliğinin planlı olup olmaması, bebeğin cinsiyeti, istenilen bebek cinsiyeti, bebeğini emzirmek istediği süre ve bebeğin doğum kilosuna göre maternal bağlanma düzeylerinde fark yoktur. Mutlu ve ark.(116)'nın yaptığı çalışmada da bu değişkenlere göre maternal bağlanma düzeyinde fark bulunmamıştır. Yine gebeliğin planlanması (79), bebeğin cinsiyeti ve doğum ağırlığına göre (117) maternal bağlanma düzeyinde fark olmadığı literatürdeki çalışmalarda belirtilmiştir. Sonuç olarak **“14.H₁: Annelerin obstetrik özelliklerine göre (gebelik haftası, gebeliğin planlanması, bebeğin cinsiyeti, istenen bebek cinsiyeti) maternal bağlanma düzeyleri arasında fark vardır”** hipotezi reddedilmiştir. Ayrıca **“15.H₁: Annelerin postpartum döneme ilişkin özelliklerine göre (bebeğin doğum kilosu, birinci aydaki vücut ağırlığı, bebek bakımına ilişkin bilgi alma durumu, ilk kucağa alma zamanı) maternal bağlanma düzeyleri arasında fark vardır”** hipotezi reddedilmiştir

Annelerin bebeklerini ilk emzirme zamanına göre maternal bağlanma düzeylerinde fark bulunmamıştır. Çalışmaya benzer şekilde, Keskin(123)'in doğum şekli ve maternal bağlanmaya etki eden faktörleri incelemek amacıyla yaptığı çalışmasında da annelerin bebeklerini emzirme zamanına göre maternal bağlanma düzeylerinde fark bulunmamıştır. Mutlu ve ark.(116)'nın yaptığı çalışma sonucu da bu bulguyu destekler niteliktedir. Çalışmanın bulgusu literatür ile uyumludur.

Postpartum birinci ayda her iki gruptaki annelerin bebeklerini emzirmeye devam etme durumları, emzirme sıklığı, emzirmeyi planladıkları süre, anne sütü dışında gıda verme durumu ve emzirme konusunda kendisini başarılı hissetmelerine göre maternal bağlanma düzeyleri arasında fark yoktur. Çalışmada vajinal doğum yapan anneler arasında emzirmeye ilişkin sorun yaşayan annelerin maternal bağlanma düzeyleri daha düşük bulunmuştur. Emzirmek anne ile bebek arasında var olan bağın güçlenmesini sağlayan en önemli faktördür. Bu nedenle emzirme ile ilgili sorun yaşamak maternal bağlanmayı olumsuz etkilemektedir. Sonuç olarak **“16.H₁:**

Annelerin emzirmeye ilişkin özelliklerine göre maternal bağlanma düzeyleri arasında fark vardır” hipotezi ilk emzirme zamanı, emzirme sıklığı, desteksiz emzirmeye başlama zamanı, emzirmek istediği süre, başka gıda verme durumu ve emzirme konusunda kendisini başarılı hissetme değişkenleri için reddedilmiş, emzirmeye ilişkin sorun yaşama değişkeni için kabul edilmiştir.

5.7. Annelerin Doğum Şekline Göre Doğum Sonrası Ebeveynlik Davranışı, Maternal Bağlanma Düzeyi ve Yenidoğanı Algılama Durumu Arasındaki İlişkinin İncelenmesi

Çalışmaya katılan her iki gruptaki annelerin de DSEDÖ toplam puan ortalaması ile MBÖ toplam puan ortalamaları arasında ilişki yoktur. Annelerin doğum sonrası göstermiş olduğu ebeveynlik davranışı, maternal bağlanma hakkında bir ipucu olduğu için aralarında ilişki olması beklenmektedir. Fakat yapılan bu çalışmada örneklem yetersizliği nedeniyle ilişki çıkmadığı düşünülmektedir. Literatürde bu iki değişkeni karşılaştıran bir çalışmaya rastlanmamıştır.

Çalışmaya katılan her iki gruptaki annelerin de yenidoğanı algılama durumu ile MBÖ ve DSEDÖ toplam puan ortalaması arasında istatistiksel olarak anlamlı fark yoktur. Çalışır ve Karaçam (60)’ın yaptığı çalışmada da yenidoğanı algılama durumu ile ebeveynlik davranışı arasında fark olmadığı bulunmuştur. Literatürde yer alan bazı çalışmalarda annelerin maternal bağlanma düzeyinin artmasının yenidoğanı pozitif algılamaya neden olduğu bildirilmiştir (29,63,65,102). Postpartum dönemde annenin bebeğini öpmesi, dokunması, seslenmesi gibi pozitif ebeveynlik davranışları, annenin bebeğine karşı olumlu duygular beslemesine ve bebeğini daha pozitif algılamasına yardımcı olacaktır. Yenidoğanı pozitif algılayan anne ise, bebeği ile daha güçlü bağlanma süreci yaşayacaktır. Diğer bir deyişle, zaman içerisinde gelişen ve güçlenen maternal bağlanma, annenin yenidoğanı daha pozitif algılamasına neden olacaktır. Yapılan bu çalışmada aralarında farkın çıkmamasının sebebi, örneklem sayısının yetersizliği olduğu düşünülmektedir. Sonuç olarak bu değişkenler için **“4.H₁: Doğum şekline göre annelerin ebeveynlik davranışları, maternal bağlanma düzeyleri ve yenidoğanı algılama durumları arasında ilişki vardır”** hipotezi reddedilmiştir.

6. SONUÇ ve ÖNERİLER

6.1. Sonuçlar

Yapılan çalışmada doğum şeklinin doğum sonrası ebeveynlik davranışı, yenidoğanı algılama durumu ve maternal bağlanma üzerine etkisi incelenmiştir. Çalışmadan elde edilen bulgulara göre;

- Annelerin doğum şekline göre doğum sonrası ebeveynlik davranışı, maternal bağlanma düzeyleri ve yenidoğanı algılama durumları arasında fark olmadığı,
- Annelerin doğum şekline göre doğum sonrası ebeveynlik davranışı ile maternal bağlanma düzeyleri arasında ilişki olmadığı,
- Hem vajinal hem de sezaryen doğum yapan annelerin yenidoğanı algılama durumlarına göre doğum sonrası ebeveynlik davranışı ve maternal bağlanma düzeyleri arasında fark olmadığı,
- Sezaryen doğum yapan annelerin yaş ortalaması ile DSEDÖ toplam puan ortalaması arasında pozitif yönde zayıf bir ilişki, eğitim durumu, bebeklerini ilk kucaklama zamanı, bebeğini ilk emzirme zamanına göre DSEDÖ toplam puan ortalaması arasında fark olduğu,
- Vajinal doğum yapan annelerin aile tipine ve emzirmeye ilişkin sorun yaşama durumuna göre MBÖ toplam puan ortalaması arasında fark olduğu bulunmuştur.

6.2. Öneriler

Klinisyenler için; yapılan çalışmada istatistiksel olarak anlamlı çıkmasa da vajinal doğum yapan annelerin doğum sonrası ebeveynlik davranışları, yenidoğanı algılama ve maternal bağlanma durumlarının daha pozitif olduğu saptanmıştır. Bu nedenle kadınlar, herhangi bir kontreindikasyonu olmadığı sürece vajinal doğum için teşvik edilmelidir. Anneleri doğum sonrası sürece hazırlamak, yenidoğanı pozitif algılamasını sağlamak ve maternal bağlanmayı güçlendirmek için anne adaylarına ebeveynliğe geçiş, doğum süreci, ten tene temas, emzirmenin başlatılması, emzirmenin devamı ve yenidoğan bakımı hakkında gerekli zamanlarda (doğum öncesi

veya doğum sonrası) eğitimler verilmesi önerilmektedir. Erken postpartum dönem, annenin göstereceği ebeveynlik davranışı, yenidoğanı algılama durumu ve maternal bağlanma için oldukça önemli bir dönemdir. Bu dönemde hemşirelerin ten tene teması ve emzirmeyi başlatması, annenin bebeğine karşı göstermiş olduğu ebeveynlik davranışları gözlemleyip değerlendirmesi anne bebek etkileşimi için önem arz etmektedir. Hemşirelerin, olumlu ebeveyn-bebek ilişkisini başlatmak ve güçlü maternal bağlanma oluşturmak için özellikle primipar anneler doğum sonrası dönemde danışmanlık yapmaları önerilmektedir.

Araştırmacılar için; doğum sonrası ebeveynlik davranışı, yenidoğanı algılama ve maternal bağlanma değişkenleri arasındaki ilişkiyi birlikte inceleyen daha fazla çalışmalar yapılması önerilmektedir.

KAYNAKLAR

1. Ergin A, Özdilek R. Değişen Babalık Rolü ve Erkek Sağlığına Etkileri. *Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma Dergisi* 2014; 11(1): 3-8.
2. Taşkın L. Doğum ve Kadın Sağlığı Hemşireliği. In: *Doğum ve Kadın Sağlığı Hemşireliği*. Ankara; 2015. p. 85–212.
3. World Health Organization. Sezaryen Doğum Hızları ile ilgili DSÖ Açıklaması. Available from: https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/161442/WHO_RHR_15.02_tur.pdf;jsessionid=DCADEB0C67D85D4D0232AA599AA13CFF?sequence=11. (29.03.2019)
4. OECD iLibrary | Caesarean sections. Available from: https://www.oecd-ilibrary.org/social-issues-migration-health/caesarean-sections/indicator/english_adc3c39f-en. (29.03.2019)
5. Karabel MP, Demirbaş M, İnci MB. Türkiye’de ve Dünya’da Değişen Sezaryen Sıklığı ve Olası Nedenleri. *Sakarya Tıp Dergisi* 2018; 7(4): 158-163.
6. Swain JE, Tasgin E, Mayes LC, Feldman R, Todd Constable R, Leckman JF. Maternal brain response to own baby-cry is affected by cesarean section delivery. *Journal of child psychology and psychiatry* 2008;49(10):1042–52.
7. Kuguoglu S, Yıldız H, Tanir MK, Demirbag BC. Breastfeeding After a Cesarean Delivery. In *Cesarean Delivery IntechOpen 2012*. Available from: www.intechopen.com
8. Örsdemir Ç. Doğum Sonu Dönemde Annelerin Emzirmeye İlişkin Bilgileri ve Emzirme Davranışlarının Belirlenmesi, Yüksek Lisan Tezi, Yakın Doğu Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Lefkoşa 2011.
9. Akyüz A, Kaya T, Nur Ş. Determination of Breastfeeding Behaviors of Mothers and Influencing Factors. *TAF Prev Med Bull* 2007;6(5):331–5.
10. Özkan H. Annelik Kimlik Gelişimi Eğitiminin Primiparların Annelik Rolü Kazanımına ve Bebeğin Algısına Etkisi, Doktora Tezi, Atatürk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Erzurum 2010.
11. Çakır D, Alparslan Ö. Doğum Tipi Değişkeninin Anne-Bebek Etkileşimi ve Annenin Bebeğini Algılaması Üzerindeki Etkilerinin İncelenmesi. *J Contemp Med* 2018; 8(2):139–47.
12. Can G. Anne-Yenidoğan Bağının Önemi, Ben hasta değilim : çocuk sağlığı ve hastalıklarının psikososyal yönü. Nobel Tıp Kitabevleri, Ankara, 2011.
13. Britton HL, Gronwaldt V, Britton JR. Maternal postpartum behaviors and mother-infant relationship during the first year of life. *J Pediatr*. 2001;138(6):905–9.
14. McKinney ES, James SR, Murray SS, Nelson K, Ashwill J. *Maternal-Child Nursing E-book*. Elsevier Health Sciences 2017. Available from: <https://books.google.com.tr/books?id=ieAsDgAAQBAJ&hl=tr>
15. Çalışır H, Karaçam Z, Akgül F, Kurnaz D. Doğum Sonrası Ebeveynlik

- Davranışı Ölçeği'nin Türkçe Formunun Geçerliği Güvenirliği. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, 2009, 12.1: 1-8.
16. Bryanton J, Beck CT. Postnatal parental education for optimizing infant general health and parent-infant relationships. *Cochrane database Syst Rev* 2010; 1. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/24284872>
 17. Perez EM, Hendricks MK, Beard JL, Murray-Kolb LE, Berg A, Tomlinson M, et al. Mother-Infant Interactions and Infant Development Are Altered by Maternal Iron Deficiency Anemia. *J Nutr* 2005; 135(4):850–5.
 18. McVeigh C, Smith M. A comparison of adult and teenage mother's self-esteem and satisfaction with social support. *Midwifery* 2000; 16(4): 269–76.
 19. Serap B, Savaşer S. Annelerin Bebeklerini Algılama Durumu. In: VI Ulusal Hemşirelik Kongresi. p. 215–21.
 20. Savaşer S, Yılmaz EA. The Effect of Planned Training Given to Adolescent Pregnant on The Self-Esteem of Mother and on Newborn Perception. *Bull Leg Med* 2017; 22(1):27–33.
 21. Öztürk R. Prematüre Bebeği Olan Annelerin Depresyon ve Maternal Bağlanma İlişkisi, Yüksek Lisans Tezi, Ege Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İzmir 2010
 22. Mehler K, Wendrich D, Kissgen R, Roth B, Oberthuer A, Pillekamp F, et al. Mothers seeing their VLBW infants within 3 h after birth are more likely to establish a secure attachment behavior: evidence of a sensitive period with preterm infants? *J Perinatol* 2011; 31(6):404–10.
 23. Hockenberry MJ, Wilson D, Rodgers CC. *Wong's essentials of pediatric nursing*. 10th Edt. Akademisyen Yayınevi 2016.
 24. Burroughs A, Leifer G. *Maternity nursing : an introductory text*. WB. Saunders, 11th Edition; 2001. 419 p.
 25. Pickler RH. Understanding, Promoting, and Measuring the Effects of Mother-Infant Attachment During Infant Feeding. *J Obstet Gynecol Neonatal Nurs* 2009;38(4):468–9.
 26. Özkan H, Kanbur A, Apay S, Kılıç M, Ağapınar S, Özorhan EY. Annelerin doğum sonu dönemde ebeveynlik davranışlarının değerlendirilmesi. *Sişli Etfal Hastanesi Tıp Bulteni* 2013; (3):117–21.
 27. Bowlby J. Attachment and Loss: Retrospect and Prospect. *Am J Orthopsychiatry* 1982; 52(4):664–78.
 28. Soysal AŞ, Öktem F, Ergenekon E, Erdoğan E. Doğum Türü Değişkeninin Bağlanma Örüntüsü Üzerindeki Etkilerinin İncelenmesi. *Klinik Psikiyatri* 2000; 3(2), 75-85.
 29. Soysal AŞ, Bodur Ş, İşeri E, Şenol S. Bebeklik dönemindeki bağlanma sürecine genel bir bakış. *Klinik Psikiyatri* 2005; 8(2), 88-99.
 30. Özkan H, Polat S. Annelik Davranışını Öğrenme Süreci ve Hemşirelik Desteği. *Bozok Tıp Derg* 2014; 1(3):5–9.

31. Şen S. Anneanne – anne – bebek bağlanması incelenmesi, Yüksek Lisans Tezi, Ege Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İzmir 2007.
32. Çoban A, Saruhan A. Anne-Bebek Etkileşiminde Hemşirenin Rolü. Ege Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Derg. 2005;2(2):89–96.
33. Şolt A, Savaşer S, Dolgun G. Doğum Sayısının Anne Bebek Bağlanmasına Etkisi. Sağlık Bilim ve Meslekleri Derg 2017;4(3):236–43.
34. Herguner S, Cicek E, Annagur A, Herguner A, Ors R. Association of delivery type with postpartum depression, perceived social support and maternal attachment. *Dusunen Adam* 2014;27(1):15–20.
35. Kendrick KM. Oxytocin, motherhood and bonding. *Exp Physiol* 2000;85.
36. Figueiredo B, Costa R, Pacheco A, Pais Á. Mother-to-infant emotional involvement at birth. *Matern Child Health J* 2009;13(4):539–49.
37. Moore ER, Bergman N, Anderson GC, Medley N. Early skin-to-skin contact for mothers and their healthy newborn infants. *Cochrane Database of Systematic Reviews* 2016; 11.
38. Regan J, Thompson A, DeFranco E. The Influence of Mode of Delivery on Breastfeeding Initiation in Women with a Prior Cesarean Delivery: A Population-Based Study. *Breastfeed Med* 2012; 8(2):181–6.
39. Bar G, Sheiner E, Lezerovitz A, Lazer T, Hallak M. Early maternal feeding following caesarean delivery: A prospective randomised study. *Acta Obstet Gynecol Scand* 2008; 87(1):68–71.
40. Saydam Karaca B. Doğum eylemi. In: Şirin A, Kavlak O, editors. *Kadın Sağlığı*. 2015. p. 412–23.
41. Uludağ S. *Kadın Hastalıkları ve Doğum*. İstanbul Üniversitesi Yayınevi; 2009. 403 p.
42. Gözükara F, Eroğlu K. Sezaryen Doğum Artışını Önlemenin Bir Yolu: “Bir Kez Sezaryen Hep Sezaryen” Yaklaşımı Yerine Sezaryen Sonrası Vajinal Doğum ve Hemşirenin Rollerini. *Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi* 2011; 18(2), 89-100.
43. Pernoll ML. *Çağdaş Obstetrik Ve Jinekoloji El Kitabı*. Palme Yayıncılık; 2002.
44. Konakçı SK, Kılıç B. Sezaryen ile Doğumlar Artıyor. *Sürekli Tıp Eğitimi Dergisi* 2002; 8(11), 286-88.
45. Souza J, Betran A, Dumont A, de Mucio B, Gibbs Pickens C, Deneux-Tharaux C, et al. A global reference for caesarean section rates (C-Model): a multicountry cross-sectional study. *BJOG An Int J Obstet Gynaecol* 2016; 123(3):427–36.
46. Şentürk Erenel A, Aksu SP. Sezaryen Sonrası Vajinal Doğum: Neden ve Hangi Koşullarda?. *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi Derleme* 2017.
47. Işık G, Egelioglu Çetişli N, Başkaya V. Doğum Şekline Göre Annelerin Postpartum Ağrı, Yorgunluk Düzeyleri ve Emzirme Öz -Yeterlilikleri. *Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Elektronik Dergisi* 2018;11(3):224–32.

48. Wiklund I, Norman M, Uvnäs-Moberg K, Ransjö-Arvidson AB, Andolf E. Epidural analgesia: Breast-feeding success and related factors. *Midwifery* 2009; 25(2):e31–8.
49. Kutlucan L. Farklı Anestezi Uygulamalarının Doğum Sonrası Annenin Laktasyonu Üzerine Etkisi, Uzmanlık Tezi, Düzce Üniversitesi sağlık bilimleri enstitüsü, Düzce 2012.
50. WHO. Global database on child growth and malnutrition [online database]. Child growth indicators and their interpretation. Geneva: World Health Organization.
http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/84409/1/9789241505550_eng.pdf. 2013. Available from: www.who.int
51. Özkan H, Çelebioğlu A, Üst ZD, Kurudirek F. Investigation of the parenting behaviors of fathers in the postpartum period. *J Dr Behcet Uz Child s Hosp* 2016;6(3):191–6.
52. Özkan H, Polat S. Maternal identity development education on maternity role attainment and my baby perception of primiparas. *Asian Nurs Res* 2011; 5(2):108–17.
53. Mercer RT. Becoming a mother versus maternal role attainment. *Journal of Nursing Scholarship* 2004; 226–32.
54. Novak J BB. *Maternal and Child Health Nursing*. 9th Ed. St Louis, Baltimore: Mosby Comp. Publ.; 1999.
55. MH K, JH K. Care of mother, father, and infant. In: Avroy A. Fanaroff RJM, editor. *Neonatal-Perinatal Medicine Diseases of the Fetus and Infant*. 6th ed. Louis, Baltimore; 1997.
56. Odent M. *Birth and Breastfeeding: Rediscovering the Needs of Women during Pregnancy and Childbirth* 2007.
57. Lang C. Fizyolojik Bağlanma. In: Bağlanma, Üzel N, Özbalcı S, editors. *Özyurt Matbaacılık*; 2009. p. 30–3.
58. Selda T. Planlanmamış gebeliklerin doğum sonrası erken dönemdeki annelik davranışına etkisi, Yüksek Lisans Tezi, Adnan Menderes Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Aydın 2014.
59. Kavlak O, Şirin A. Maternal bağlanma ölçeği'nin Türk toplumuna uyarlanması. *Uluslararası İnsan Bilimleri Dergisi* 2009;6:188–201.
60. Çalışır H, Karaçam Z. Factors associated with parenting behavior of mothers in the early postpartum period in Turkey. *Nurs Heal Sci*. 2011;13(4):488–94.
61. Koç Ö, Özkan H, Bekmezci H. Evaluating the correlation between maternal role and parenting behavior. *J Dr Behcet Uz Child s Hosp* 2016.
62. Norr KF, Roberts JE, Freese U. Early postpartum rooming-in and maternal attachment behaviors in a group of medically indigent primiparas. *J Nurse Midwifery* 1989; 34(2):85–91.
63. Manav G, Yıldırım F. Term ve preterm bebek annelerinin bebeklerini algılama durumları. *Cumhuriyet Medical Journal* 2010;32(2), 149-157.

64. Güleşen A, Yıldız D. Erken Postpartum Dönemde Anne Bebek Bağlanmasının Kanıtı Dayalı Uygulamalar ile İncelenmesi. TAF Prev Med Bull Rev 2013;1212(22):177–82.
65. Amankwaa LC, Pickler RH, Boonmee J. Maternal Responsiveness in Mothers of Preterm Infants. Newborn Infant Nurs Rev 2007;7(1):25–30.
66. Şeker S. Doğuma Hazırlık Sınıflarının Annenin Doğum Sonu Fonksiyonel Durumuna ve Bebegini Algılamasına Etkisi. Ege Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü; 2006.
67. Mercer Rt, Ferketich Sl. Maternal-Infant Attachment of Experienced and Inexperienced Mothers During Infancy. Nurs Res 2006;43(6).
68. Lang C. Bağlanma nedir? In: Bağlanma, Üzel N, Özbalcı S, editors. 1. Modern tıp Kitabevi; 2009. p. 1–13.
69. Sermin K. Bağlanma Ve Psikopatoloji. Psikiyatr Güncel Yaklaşımlar. 2011;3(2):321–42.
70. Bowlby J. Attachment and loss Vol. 1. Attachment 1969.
71. Bretherton I. The origins of attachment theory: John Bowlby and Mary Ainsworth. Developmental psychology 1992; 28(5), 759.
72. Demirdağ MF. Bağlanma Teorisi'nin Kökenleri: John Bowlby ve Mary Ainsworth. Düzce Üniversitesi İlahiyat Fakültesi Dergisi 1992; 1(2), 76-90.
73. Feyzioğlu SE. Bağlanma stilleri, problem çözme becerileri ve hükümlülük özellikleri arasındaki ilişkiler, Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Ankara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Ankara 2008.
74. Ainsworth MDS, Bell SM. Attachment, Exploration, and Separation: Illustrated by the Behavior of One-Year-Olds in a Strange Situation. Child Dev 1970;41(1):49.
75. Höbek Akarsu R, Tuncay B, Yüzer Alsaç S. Evidence-Based Applications in Mother-Infant Attachment. Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilim Derg. 2017;6(4):275–9.
76. Wright B, Edginton E. Evidence-Based Parenting Interventions to Promote Secure Attachment. Glob Pediatr Heal 2016;3.
77. Kearvell Hayley, Jilian G. Getting connected : How nurses can support mother / infant attachment in the neonatal intensive care unit. Aust Journal of Adv Nurs. 2008;27(3):75–83.
78. Alhusen JL. A literature update on maternal-fetal attachment. Journal of Obstetric, Gynecologic, and Neonatal Nursing 2008; 315–28.
79. Dağlar G. Gebelik ve Doğum Sonrası Dönemde Anne-Bebek Bağlanma Düzeyi ve Etkileyen Faktörler, Yüksek Lisans Tezi, Cumhuriyet Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Sivas 2014.
80. Özmert EN. Erken çocukluk gelişiminin desteklenmesi-III: Aile. Çocuk Sağlığı ve Hast Derg. 2006;256–73.
81. Taffazoli M, Asadi MM, Aminyazdi SA, Shakeri M. The Relationship between

- Maternal-Fetal Attachment and Mother-Infant Attachment Behaviors in Primiparous Women Referring to Mashhad Health Care Centers. *J Midwifery Reprod Heal* 2015;3(2):318–27.
82. Rodriguez CM, Tucker MC. Behind the cycle of violence, beyond abuse history: a brief report on the association of parental attachment to physical child abuse potential. *Violence Vict* 2011; 26(2):246–56.
 83. Pehlivan Türk B. Otistik Bozukluğu Olan Çocuklarda Bağlanma. *Türk Psikiyatr Derg* 2004;15(1):56–63.
 84. Ainsworth MS, Blehar MC, Waters E, Wall S. Patterns of attachment: a psychological study of the strange situation (vol. xviii). *American Scientist*. 1987; 391 p.
 85. Morsünbül Ü, Çok F. Bağlanma ve ilişkili değişkenler. *Psikiyatride Guncel Yaklaşımlar-Current Approaches in Psychiatry* 2011; 3(3), 553-570.
 86. Solmuş T. Bağlanma : evlilik ve aile psikolojisi. Sistem Yayıncılık; 2010.
 87. Tirkkonen T. Early Attachment, Mental Well-Being and Development of Finnish Children At Preschool Age. Township-Risk or Opportunity?. *Twinship–risk or opportunity* 2015.
 88. Viddal KR. Attachment Relationships Across Preschool To. Norwegian University of Science and Technology 2018.
 89. Main M, Solomun J. Discovery of an insecure-disorganized/disoriented attachment pattern: Procedures, findings and implications for the classification of behavior. In: Brazelton B, Yogman M, editors. *Affective development in infancy* 1986; 95–124.
 90. Sümer N, Güngör D. Yeti ş kin Bağlanma Stilleri Ölçeklerinin Türk Örnekleme Üzerinde Psikometrik Değerlendirmesi ve Kültürlerarası Bir Karşılaştırma. *Türk Psikol Derg* 1999;14(43):71–106.
 91. Yılmaz SD, Beji NK. Gebelerin stresle başa çıkma, depresyon ve prenatal bağlanma düzeyleri ve bunları etkileyen faktörler. *Genel Tıp Derg.* 2010;20(3):99–108.
 92. Himani-Kaur B, Kumar P. Effect of initiation of breast-feeding within one hour of the delivery on “maternal-infant bonding.” *Nurs Midwifery Res J.* 2011;7(3):99–109.
 93. Salisbury A, Law K, LaGasse L, Lester B. Maternal-Fetal Attachment. *Journal of the American Medical Association* 2003; 1701.
 94. Uçar T, Sabancı E, Okyay Karataş E. The Effect of Interconceptional Duration on Maternal Fetal Attachment and Psychosocial Health. *J Curr Res Heal Sect.* 2018;8(1).
 95. Durualp E, Kaytez N, Girgin B. An analysis of the relation between marital satisfaction and maternal bonding. *Anatol J Psychiatry* 2016;18(2):1.
 96. Karakulak-Aydemir H, Alparslan Ö. Anne-bebek bağlanma ölçeğinin türk toplumuna uyarlanması: aydın örneği. *J Contemp Med.* 2016;6(3):188–99.

97. Johnson K. Maternal-Infant Bonding: A Review of Literature. *International Journal of Childbirth Education* 2013;28(3). 28(3).
98. Esencan TY, Şimşek Ç. Doğum Sonu Dönemde Hemşirelik Bakımı. *Zeynep Kamil Tıp Bülteni* 2017; 48(4), 183-189.
99. Derya K. Doğum Sonu Dönemde Anneliğe Uyum ve Hemşirenin Rolü. *TSK Koruyucu Hekimlik Bülteni* 2007; 6(6), 479-484.
100. Şanlı Y, Öncel S. Evaluation Of The Functional Status Of Woman After Childbirth And Effective Factors. *J Turkish Soc Obstet Gynecol.* 2015;11(2):105–14.
101. Yaşar Ö, Kır Şahin F, Coşar E, Nadirgil Köken G, Cevrioğlu AS. Primipar Kadınların Doğum Tercihleri ve Bunu Etkileyen Faktörler. *Türkiye Klin J Gynecol Obs* 2007;17(6):414–20.
102. Öztürk S, Erci B. Primipar Mothers In Postpartum Period Given Maternity And Newborn Education Increased Attachment: Post Test With Control Group Semi Experimental Research. *Balıkesir Heal Sci J.* 2017;5(3):129–34.
103. Razurel C, Bruchon-Schweitzer M, Dupanloup A, Irion O, Epiney M. Stressful events, social support and coping strategies of primiparous women during the postpartum period: a qualitative study. *Midwifery Elsevier* 2011;27(2):237–42.
104. Anna Frei I, Mander R. The relationship between first-time mothers and care providers in the early postnatal phase: an ethnographic study in a Swiss postnatal unit. *Midwifery* 2011;27(5):716–22.
105. Güleşen A, Yıldız D. Erken Postpartum Dönemde Anne Bebek Bağlanmasının Kanıta Dayalı Uygulamalar ile İncelenmesi. *TAF Preventive Medicine Bulletin* 2013; 12(2).
106. Cohen J. *Statistical power analysis for the behavioral sciences.* New York: Academic Press; 1969.
107. Cetisli NE, Arkan G, Top ED. Maternal attachment and breastfeeding behaviors according to type of delivery in the immediate postpartum period. *Associação Médica Brasileira* 2018;64(2):164–9.
108. Broussard ER, Hartner MSS. Maternal perception of the neonate as related to development. *Child Psychiatry Hum Dev* 1970;1(1):16–25.
109. Müller ME. A questionnaire to measure mother-to-infant attachment. *J Nurs Meas* 1994;2(2):129–41.
110. Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması. Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması 2013. Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri Enstitüsü, T.C. Kalkınma Bakanlığı ve TÜBİTAK, Ankara, Türkiye. 2013.
111. Koç Ö, Özkan H, Bekmezci H. Annelik rolü ve ebeveynlik davranışı arasındaki ilişkinin değerlendirilmesi. *İzmir Dr. Behçet Uz Çocuk Hastanesi Dergisi* 2016; 6(2), 143-150.
112. Herguner S, Cicek E, Annagur A, Herguner A, Ors R. Association of delivery type with postpartum depression, perceived social support and maternal attachment. *Dusunen Adam.* 2014;27(1):15–20.

113. Kütük MS, Özgün MT, Uludag S, Dolanbay M, Özdemir F, Uysal G, et al. Rutin Epizyotomi Uygulamasının Terk Edilmesi: Erciyes Üniversitesi Deneyimi. *Türkiye Klinik Jinekoloji Obstet.* 2013;23(3):154–9.
114. Siddiqui A, Hägglöf B. Does maternal prenatal attachment predict postnatal mother-infant interaction?. *Early Hum Dev* 2000;59(1):13–25.
115. Korkmaz Z. Primipar Annelerin Bebeklerini Algılama Durumu, Doktora tezi, Selçuk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Konya 2003.
116. Mutlu C, Yorbik Ö, Tanju İA, Çelikel F, Gönül Sezer R. Doğum öncesi, doğum sırası ve doğum sonrası etkenlerin annenin bağlanması ile ilişkisi. *Anadolu Psikiyatr Derg* 2015;16(6):442–50.
117. Kokanalı D, Ayhan S, Devran A, Kokanalı MK, Taşçı Y. Sezaryen doğumun postpartum depresyona ve maternal bağlanmaya etkisi. *J Contemp Med* 2018; 0(0):148–52.
118. Figueiredo B, Costa R, Pacheco A, Pais Á. Mother-to-infant emotional involvement at birth. *Matern Child Health J* 2009;13(4):539–49.
119. Özkan H, Kanbur A, Apay S, Kılıç M, Ağapınar S, Özorhan EY. Annelerin doğum sonu dönemde ebeveynlik davranışlarının değerlendirilmesi. *Şişli Etfal Tıp Bülteni* 2013; 47(3), 117-121.
120. Gager CT, McLanahan SS, Gleib DA. Preparing for Parenthood: Who's Ready, Who's Not? In: Halfon N, McLearn KT, Schuster MA, editors. *Child Rearing in America*. Cambridge: Cambridge University Press, 2009.
121. Şeker S, Sevil Ü. Doğuma Hazırlık Sınıflarının Annenin Doğum Sonu Fonksiyonel Durumuna ve Bebeğini Algılamasına Etkisi. *Türkiye Klinik Obstet Heal Dis Nurs Türkiye Klinikleri* 2015;1(1):1–9.
122. Bilgin Z, Ecevit Alpar Ş. Kadınların Maternal Bağlanma Algısının Annelik Rolü İle İlişkisi. *Sağlık Bilim ve Meslekleri Derg* 2018;5(1):6–15.
123. Keskin F. Doğum Şekli ve Maternal Bağlanmaya Etki Eden Faktörlerin İncelenmesi, Yüksek Lisans Tezi, İnönü Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Malatya 2018.

7. EKLER

EK 1. BİREY TANITIM FORMU

Anket No:
Tarih:
Adres:.....

Doğum Şekli:
Epizyotomi:
Gebelik Haftası:
Travay Süresi:
Emzirmeye Başlama Zamanı:

Protokol No/Rumuz:
Tel:

1. Yaşınız:.....

2. Eğitim durumunuz:

- a. Okur-yazar b. İlköğretim c. Lise d. Üniversite e. Yüksek Lisans ve üzeri

3. Eşinizin eğitim durumu:

- a. Okur-yazar b. İlköğretim c. Lise d. Üniversite e. Yüksek Lisans ve üzeri

4. Çalışma durumunuz:

- a. Çalışıyorum (Mesleğiniz:.....) b. Çalışmıyorum

5. Eşinizin çalışma durumu:

- a. Çalışıyor (Mesleği:.....) b. Çalışmıyor

6. Sosyo-ekonomik durumunuz:

- a. Gelir giderden az b. Gelir gidere eşit c. Gelir giderden fazla

7. Aile Tipiniz:

- a. Çekirdek aile b. Geniş aile

8. Gebeliğinizi planlamış mıydınız?

- a. Evet, planlı b. Hayır, plansız fakat mutlu oldum
c. Plansız, kendimi hazır hissetmiyorum

9. Hamile kaldığınızı öğrendiğinizde bebeğinizin cinsiyetinin ne olmasını istediniz?

- a. Kız b. Erkek

10. Bebeğinizin cinsiyeti nedir?

- a. Kız b. Erkek

11. Emzirmeyi düşünüyor musunuz?/istiyor musunuz?

- a. Evet (Süre.....) b. Hayır

12. Kendi anneniz ile ilişkiniz nasıldır?

- a. Kötü b. Orta c. İyi d. Çok iyi

Postpartum 24.saatten sonra

13. Bebeğinizin doğum kilosu:
14. Doğum sonu dönem bebek bakımı hakkında bilgi aldınız mı?
a. Evet (kimden=.....) b) Hayır
15. Doğum salonunda/ameliyathanede bulunduğunuz sürede herhangi bir problem yaşadınız mı?
a. Evet (Nedir:.....) b. Hayır
16. Doğumdan ne kadar süre sonra bebeğinizi kucağınıza aldınız?
a. 15-30 dk. b. 30dk.-1 saat c. 1-3 saat d. 3 saat ve üzeri
17. Emzirme için sizi destekleyen birisi var mı?
a. Evet (Kim.....) b. Hayır
18. Ne sıklıkla emziriyorsunuz ?.....
19. Bebeğinizi kendiniz/desteksiz ilk ne zaman emzirdiniz?.....
20. Bebeğinizi ne kadar süre emzirmeyi düşünüyorsunuz?

Postpartum 1.ayda;

21. Bebeğinizin kilosu:.....
22. Emzirmeye devam ediyor musunuz?
a.Evet (Ne sıklıkta.....)
b.Hayır (Neden.....)
23. Bebeğinizi ne kadar süre emzirmeyi düşünüyorsunuz?.....
24. Anne sütü dışında herhangi bir gıda/mama/su verdiniz mi / veriyor musunuz?
a. Evet (Ne?.....)
b. Hayır
25. Emzirmeye ilişkin herhangi bir sorun yaşıyor musunuz?
a. Evet (Ne?.....)
b. Hayır
26. Emzirme konusunda kendinizi başarılı hissediyor musunuz?
a. Evet
b. Hayır

EK 2. DOĞUM SONRASI EBEVEYNLİK DAVRANIŞI ÖLÇEĞİ (DSEDÖ)

| 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 araştırmacı 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 | |
| Toplam Puan | | |

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:

Gözlem Saati:

EK 3. YENİDOĞANI ALGILAMA ÖLÇEĞİ (YAÖ)

YENİDOĞANI ALGILAMA ÖLÇEĞİ (YAÖ) 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.

Sizce herhangi bir bebek ne kadar ağlar?

Çok fazla biraz fazla orta derecede çok az hiç

Sizce herhangi bir bebeğin beslenmesi ile ilgili ne kadar sorunu olabilir?

Çok fazla biraz fazla orta derecede çok az hiç

Sizce herhangi bir bebek ne kadar kusar veya salya çıkarır?

Çok fazla biraz fazla orta derecede çok az hiç

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

Çok fazla biraz fazla orta derecede çok az hiç

Sizce herhangi bir bebek kaka yapmada ne kadar zorluk çekebilir?

Çok fazla biraz fazla orta derecede çok az hiç

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.

Bebeğinizin ne kadar ağlayacağını düşünüyorsunuz?

Çok fazla biraz fazla orta derecede çok az hiç

Bebeğinizin beslenmesi ile ne kadar sorunu olacağını düşünüyorsunuz?

Çok fazla biraz fazla orta derecede çok az hiç

Bebeğinizin ne kadar kusacağını veya salya çıkaracağını düşünüyorsunuz?

Çok fazla biraz fazla orta derecede çok az hiç

Bebeğinizin uyku ile ilgilene kadar sorunu olacağını düşünüyorsunuz?

Çok fazla biraz fazla orta derecede çok az hiç

Bebeğinizin kaka yapma ile ilgili ne kadar zorluk çekeceğini düşünüyorsunuz?

Çok fazla biraz fazla orta derecede çok az hiç

Bebeğinizin yeme ve uyuma alışkanlığının yerleşmesinde ne kadar sorunu olacağını düşünüyorsunuz?

Çok fazla biraz fazla orta derecede çok az hiç

YENİDOĞANI ALGILAMA ÖLÇEĞİ (YAÖ) 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.

Sizce herhangi bir bebek ne kadar ağlar?

Çok fazla biraz fazla orta derecede çok az hiç

Sizce herhangi bir bebeğin beslenmesi ile ilgili ne kadar sorunu olabilir?

Çok fazla biraz fazla orta derecede çok az hiç

Sizce herhangi bir bebek ne kadar kusar veya salya çıkarır?

Çok fazla biraz fazla orta derecede çok az hiç

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

Çok fazla biraz fazla orta derecede çok az hiç

Sizce herhangi bir bebek kaka yapmada ne kadar zorluk çekebilir?

Çok fazla biraz fazla orta derecede çok az hiç

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 bir aydır yaşıyorsunuz. Lütfen bebeğinizin nasıl olacağını en iyi anlatan seçeneği işaretleyiniz.

Bebeğiniz ne kadar ağladı?

Çok fazla biraz fazla orta derecede çok az hiç

Bebeğinizin beslenmesi ile ilgili ne kadar sorunu oldu?

Çok fazla biraz fazla orta derecede çok az hiç

Bebeğiniz ne kadar kustu veya salya çıkardı?

Çok fazla biraz fazla orta derecede çok az hiç

Bebeğinizin uyku ile ilgili ne kadar sorunu oldu?

Çok fazla biraz fazla orta derecede çok az hiç

Bebeğiniz kaka yaparken ne kadar zorlandı?

Çok fazla biraz fazla orta derecede çok az hiç

Bebeğinizin yeme ve uyuma alışkanlığının yerleşmesinde ne kadar sorunu oldu?

Çok fazla biraz fazla orta derecede çok az hiç

EK 4. MATERNAL BAĞLANMA ÖLÇEĞİ (MBÖ)

Aşağıdaki yeni annenin durumu ile ilgili tecrübeleri, hisleri ve duygularını tanımlamaktadır. Lütfen her ifadeye tanımlanan duygu ve düşünceyi ne sıklıkta hissettiğinizi ve düşündüğünüzü her biri için tek bir kutucuğu işaretleyerek belirtiniz.

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

EK 5. BİLGİLENDİRİLMİŞ GÖNÜLLÜ OLUR FORMU

[LÜTFEN DİKKATLİCE OKUYUNUZ!]

Bu çalışmada yer almayı kabul etmeden önce çalışmanın ne amaçla yapılmak istendiğini anlamanız ve kararınızı bu bilgilendirme sonrasında özgür iradenizle vermeniz gerekmektedir.

1.ARAŞTIRMAYLA İLGİLİ BİLGİLER:

Araştırmanın Adı: Doğum Şeklinin Ebeveynlik Davranışı, Yenidoğanı Algılama, Maternal Bağlanma Üzerine Etkisi

Araştırmanın İçeriği: Araştırma toplam 64 sorudan oluşan bir anket çalışmasıdır.

Araştırmanın Amacı: Bu araştırma, doğum şeklinin ebeveynlik davranışı, yenidoğanı algılama, maternal bağlanma üzerine etkisini incelemek ve karşılaştırmak amacıyla planlanmaktadır.

Araştırmanın Öngörülen Süresi: Araştırmanın Aralık 2017- Aralık 2019 tarihleri arasında yürütülmesi planlanmaktadır.

Araştırmaya Katılması Beklenen Gönüllü Sayısı: Aralık 2017- Aralık 2019 tarihleri arasında İzmir Kâtip Çelebi Üniversitesi Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi Kadın Doğum Kliniği'ne doğum için gelen ve postpartum takibi yapılan, örneklem kriterlerine uyan ve çalışmaya katılmayı kabul eden anneler araştırma kapsamına alınacaktır.

Araştırmada İzlenecek Uygulamalar ve Tedavi: Araştırmada cerrahi girişim ve herhangi bir invaziv girişim yapılmayacaktır.

2.ARAŞTIRMAYA KATILMA İLE BEKLENEN OLASI YARAR(LAR):

Araştırma sonrası doğum şekline göre annelerin doğum sonrası ebeveynlik davranışlarını, yenidoğanı algılama, maternal bağlanma durumları karşılaştırılacak ve sonuç doğrultusunda annelerin yenidoğanı olumlu algılamasına, maternal bağlanmayı arttırmaya yönelik girişimler, öneriler ve eğitimler planlanacaktır.

3.GÖNÜLLÜNÜN UYGULAMA SIRASINDA KARŞILAŞABİLECEĞİ RİSKLER VE RAHATSIZLIKLAR: Araştırmada cerrahi girişim yapılmayacaktır. Bu nedenle katılımcıya herhangi bir riski ve rahatsızlığı yoktur.

4.GÖNÜLLÜLER İÇİN ARAŞTIRMADAN BEKLENEN TIBBİ YARAR:

Araştırmada cerrahi girişim ve herhangi bir invaziv girişim yapılmayacaktır. Anketlerden elde edilen veriler sonunda; çalışmaya katılan annelerin doğum şekillerine göre doğum sonrası ebeveynlik davranışlarını, yenidoğanı algılama, maternal bağlanma durumları karşılaştırılacak ve doğum şeklinin bu üç kavram üzerine olan etkisinin ortaya çıkarılması hedeflenmektedir.

5.GEBELİK: Araştırmada doğum için kliniğe yatışı yapılan gebeler dâhil edilecektir. Gebelere herhangi bir şekilde rutinden farklı bir girişim veya tedavi uygulanmayacaktır.

6.ARAŞTIRMAYA SEÇENEK OLAN GİRİŞİMLER YA DA TEDAVİLER KONUSUNDA BİLGİLENDİRİLME: Çalışmada cerrahi girişim, tedavi ve herhangi bir invaziv girişim uygulanmayacaktır.

7.ARAŞTIRMA DIŞI BIRAKILMA DURUMLARI: Araştırmaya devam etmek istemeyen, ev ziyareti ile ulaşılamayan katılımcılar araştırma dışı bırakılacaktır.

8.ARAŞTIRMA KAPSAMINDAKİ GİDERLERİN KARŞILANMASI: Araştırma süresince katılımcının maddi gideri olmayacaktır.

9.ARAŞTIRMAYA KATILMA DURUMUNDA HERHANGİ BİR ÖDEME YAPILACAK MIDIR?

Bu araştırmada katılımcıya hiçbir ödeme yapılmayacaktır.

10.ARAŞTIRMA SÜRESİNCE ÇIKABİLECEK SORUNLAR İÇİN İRTİBAT

Cerrahi ve invaziv herhangi bir girişim olmadığından dolayı tıbbi hiçbir sorun çıkmayacaktır. Çalışma ile ilgili sormak istediğiniz bir konu olursa aşağıdaki kişiye ulaşabilirsiniz. Arş. Gör. Seda ÇETİN AVCI Telefon 0 551 406 407 4

11.ZARARLARIN KARŞILANMASI: Araştırmada cerrahi müdahale ve invaziv girişim olmayacağı için tıbbi bir zarar görmeyeceksiniz. Fakat çalışmaya katılmaktan anket uygulama süresince ve sonrasında istediğiniz zaman vazgeçebilirsiniz.

12.GÖNÜLLÜLÜK, ARAŞTIRMAYI REDDETME VE ARAŞTIRMADAN ÇEKİLME HAKKI, ARAŞTIRMADAN ÇIKARILMA:

- Araştırmaya hiçbir baskı ve zorlama altında olmaksızın gönüllü olarak katılıyorum.
- Araştırmaya katılmayı reddetme hakkına sahip olduğum bana bildirildi.
- Sorumlu araştırmacı haber vermek kaydıyla, hiçbir gerekçe göstermeksizin istediğim anda bu çalışmadan çekilebileceğimin bilincindeyim. Bu çalışmaya katılmayı reddetmem ya da sonradan çekilmem halinde hiçbir sorumluluk altına girmediğimi ve bu durumun şimdi ya da gelecekte gereksinim duyduğum tıbbi bakımı hiçbir biçimde etkilemeyeceğini biliyorum.
- Çalışmanın yürütücüsü olan araştırmacı, çalışma programının gereklerini yerine getirmedeki ihmali nedeniyle ya da almakta olduğum tıbbi bakımın kalitesini yükseltmek amacıyla, benim onayımı almadan beni çalışma kapsamından çıkarabilir.

13.GİZLİLİK:

Bu çalışmadan elde edilen bilgiler, uygulanan yöntemin kullanımının onaylanması için verilere gereksinimi olan öteki ülkelerin hükümetlerine ve ilgili birimlerine iletilebilir. Çalışmanın sonuçları bilimsel toplantılar ya da yayınlarda sunulabilir. Ancak, bu tür durumlarda kimliğim kesin olarak gizli tutulacaktır.

14.ÇALIŞMAYA KATILMA ONAYI:

Yukarıda yer alan ve araştırmadan önce gönüllüye verilmesi gereken bilgileri gösteren **Bilgilendirilmiş Gönüllü Olur Formunu** kendi anadilimde okudum ya da bana okunmasını sağladım. Bu bilgilerin içeriği ve anlamı, yazılı ve sözlü olarak açıklandı. Aklıma gelen bütün soruları sorma olanağı tanındı ve sorularıma yeterli cevaplar aldım.

Çalışmaya katılmadığım ya da katıldıktan sonra çekildiğim durumda, hiçbir yasal hakkımdan vazgeçmiş olmayacağım. Bu koşullarla, söz konusu araştırmaya hiçbir baskı ve zorlama olmaksızın gönüllü olarak katılmayı kabul ediyorum.

Bu formun imzalı bir kopyası bana verildi.

Gönüllünün Adı- Soyadı:

Yaş ve Cinsiyeti:

İmzası:

Adresi (varsa telefon ve/veya fax numarası):

.....

Tarih:

Açıklamaları Yapan Araştırmacı

Adı- Soyadı: Arş. Gör. Seda ÇETİN AVCI

İmzası:

Tarih:

EK 6. ETİK KURUL İZİNİ



T.C.
İZMİR KÂTİP ÇELEBİ ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜ
Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu

GİZLİ

Sayı : 31829978-050.01.04-E.1700086053
Konu : Girişimsel Olmayan Etik Kurulu
Kararı

01/12/2017

Sayın Seda Çetin AVCI
İzmir Kâtip Çelebi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü

Doğum Şeklinin Ebeveynlik Davranışı, Yenidoğanı Algılama Ve Maternal Bağlanma Üzerine Etkisi adlı araştırma başvuru dosyanız kurumumuzda gerekçe, amaç, yaklaşım ve yöntemleri dikkate alınarak incelenmiştir. Çalışmanın başvuru dosyasında belirtilen merkezlerde gerçekleştirilmesinde etik ve bilimsel açıdan sakınca bulunmadığına kurumumuzun 29.11.2017 tarihli ve 269 sayılı karar numarası ile toplantıya katılan etik kurul üyelerinin oy birliği ile karar verilmiştir. Bilgilerinizi rica ederim.

e-İmzalıdır

Doç. Dr. Orhan GÖKALP
Etik Kurul Başkanı

EK 7. KURUM İZİNİ



T.C.
İZMİR VALİLİĞİ
İL SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜ



Sayı : 77597247-619
Konu : Araştırma İzinleri Hk.

İZMİR KATİP ÇELEBİ ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜNE SAĞLIK BİLİMLERİ FAKÜLTESİ

Müdürlüğümüz Araştırma İzin Taleplerini Değerlendirme Komisyonu tarafından, sorumlu araştırmacı Doç. Dr. Nuray EGELİOĞLU CETİŞLİ'nin sorumluluğunda Araş.Gör. Seda ÇETİN AVCI'nın hazırlamış olduğu, "Doğum Şeklinin Ebeveynlik Davranışı, Yenidoğanı Algılama ve Maternal Bağlanma Üzerine Etkisi" konulu araştırma başvuru dosyası incelenerek, çalışmanın İzmir Katip Çelebi Üniversitesi Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi Kadın Doğum Kliniklerinde yürütülmesi uygun görülmüştür.


Gereğini rica ederim.

e-İmzalıdır.
Dr. Hakan BAYRAKCI
Halk Sağlığı Hizmetleri Başkanı
Müdür V.

EKLER:
Araştırma İzin Taleplerini Değerlendirme Komisyonu Rp.(1 Sayfa)

EK 8. DOĞUM SONRASI EBEVEYNLİK DAVRANIŞI ÖLÇEĞİ KULLANMA İZİNİ


Doğum Sonrası Ebeveynlik Davranışı Ölçeği hk. Gelen Kutusu x

 **seda çetin avcı** <sedactn13@gmail.com>

Alıcı: hcalisir

Merhaba Hocam,
Ben izmir Katip Çelebi Üniversitesi Hemşirelik Bölümünde araştırma görevlisi Seda ÇETİN AVCI. Yüksek lisans tezimde izniniz olursa Doğum Sonrası Ebeveynlik Davranışı Ölçeği'ni kullanmak isterim.
Saygılarımla.




 **HUSNİYE ÇALIŞIR**

Alıcı: bana

Sayın Seda Çetin AVCI,
Doğum Sonrası Ebeveynlik Davranışı Ölçeği'ni çalışmanızda kullanmanızda bir sakınca yoktur. Çalışmanızda başarılar dilerim.

24 Ekim 2017 20:53 tarihinde seda çetin avcı <sedactn13@gmail.com> yazdı:



 **HUSNİYE ÇALIŞIR**

Alıcı: bana


Sayın Seda Çetin AVCI,
Doğum Sonrası Ebeveynlik Davranışı Ölçeği'ni çalışmanızda kullanmanızda bir sakınca yoktur. Çalışmanızda başarılar dilerim.

Doç. Dr. Hüsnüye ÇALIŞIR
Adnan Menderes Üniversitesi
Hemşirelik Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği AD
Aydın
telf. 905056807219

*Assoc. Prof. Hüsnüye Çalışır
Adnan Menderes University
Nursing Faculty
Pediatric Nursing Department
Aydın.*


EK 9. YENİDOĞANI ALGILAMA ÖLÇEĞİ KULLANMA İZNI

Yenidoğani Algılama Ölçeği hk. Gelen Kulusu x

 **seda çetin avcı** <sedactn13@gmail.com>
Alıcı: sbalci

Merhaba Hocam,
Ben İzmir Katip Çelebi Üniversitesi Hemşirelik Bölümünde araştırma görevlisi Seda ÇETİN AVCI. Yüksek lisans tezimde izniniz olursa Yenidoğani Algılama Ölçeği'ni kullanmak istiyorum.
Saygılarımla.

Arş Gör. Seda ÇETİN AVCI
İzmir Katip Çelebi Üniversitesi
Doğum ve Kadın Hastalıkları Hemşireliği


 **SERAP BALCI**
Alıcı: bana

Seda hanım merhaba,
Tabii kullanabilirsiniz, memnun olurum. Çalışmanız bittiğinde sonuçlarınızı benimle de paylaşırsanız çok sevinirim.
Başarılar dilerim.

Yard.Doç.Dr. Serap Balcı
İstanbul Üniversitesi
Florence Nightingale Hemşirelik Fakültesi
Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı
Abide-i Hürriyet Cad. 34381 Şişli - İstanbul
Tel : 0 212 440 00 00 - 27025

25 Eki 2017 Çar, saat 17:05 tarihinde seda çetin avcı <sedactn13@gmail.com> şunu yazdı:

...

 **sedactn13** <sedactn13@gmail.com>
Alıcı: SERAP

Tabiki hocam, teşekkür ederim.
İyi çalışmalar.
Saygılarımla.

EK 10. MATERNAL BAĞLANMA ÖLÇEĞİ KULLANIM İZİNİ

seda çetin avcı <sedactn13@gmail.com> 25 Eki (13 gün önce) ☆ ↶ ▾
Alıcı: oya.kavlak ▾

Merhaba Oya Hocam,
Ben İzmir Katip Çelebi Üniversitesi Hemşirelik Bölümünde araştırma görevlisi Seda ÇETİN AVCI. Yüksek lisans tezimde izniniz olursa Maternal Bağlanma Ölçeği'ni kullanmak istiyorum. Saygılarımla.

Arş Gör. Seda ÇETİN
İzmir Katip Çelebi Üniversitesi
Doğum ve Kadın Hastalıkları Hemşireliği

oya kavlak 30 Eki (8 gün önce) ☆ ↶ ▾
Alıcı: bana ▾

Merhaba Seda
öncelikle ölçek postpartum 1. ayın sonundan itibaren kullanılmaya başlıyor daha önce kullanılması gerekli bu konuya dikkatini çekmek istedim. Onun dışında ölçeği tezinde kullanabilirsin. Kolay gelsin. Başarılar
Prof. Dr. Oya Kavlak

Kimden: "seda çetin avcı" <sedactn13@gmail.com>
Kime: "oya kavlak" <oya.kavlak@ege.edu.tr>
Gönderilenler: 25 Ekim Çarşamba 2017 17:04:26
Konu: Maternal Bağlanma Ölçeği hk.

...

oya kavlak 30 Eki (8 gün önce) ☆ ↶ ▾
Alıcı: bana ▾

Bir önceki mesajda kelime hatası yapmışım. Bir aydan önce kullanılması uygun değil

Kimden: "oya kavlak" <oya.kavlak@ege.edu.tr>
Kime: "seda çetin avcı" <sedactn13@gmail.com>

8. ÖZGEÇMİŞ

1993 yılında Tarsus/Mersin’ de doğdu. İlk, orta ve lise öğrenimini Tarsus’da tamamladı. 2011 yılında Tarsus Anadolu Lisesi’nden, 2016 yılında Erciyes Üniversitesi Hemşirelik Bölümü’nden mezun oldu. Mart-2017 tarihinden itibaren İzmir Katip Çelebi Üniversitesi Hemşirelik Bölümü Kadın Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı’nda Araştırma Görevlisi olarak görev yapmaktadır.

