

T.C.
YOZGAT BOZOK ÜNİVERSİTESİ - KIRIKKALE ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ
HEMŞİRELİK ANABİLİM DALI
(KADIN SAĞLIĞI ve HASTALIKLARI HEMŞİRELİĞİ)

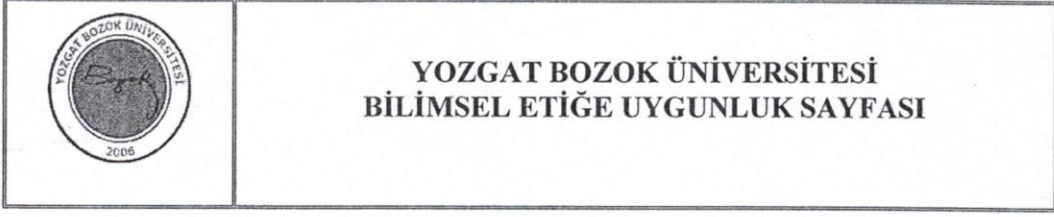
YÜKSEK LİSANS TEZİ

Rukiye DİKMEN

DOĞUM SONU YAŞAM KALİTESİNİN MATERNAL BAĞLANMAYA ETKİSİ

TEZ YÖNETİCİSİ
Dr. Öğr. Üyesi Şenay TOPUZ

YOZGAT- 2019

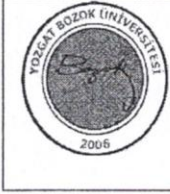


T.C.
YOZGAT BOZOK ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

Bu çalışmadaki tüm bilgilerin, akademik ve etik kurallara uygun bir şekilde elde edildiğini beyan ederim. Aynı zamanda bu kural ve davranışların gerektirdiği gibi, bu çalışmanın özünde olmayan tüm materyal ve sonuçları tam olarak aktardığımı ve referans gösterdiğimi belirtirim.

İmza
Rukiye DİKMEN





**YOZGAT BOZOK ÜNİVERSİTESİ
YÖNERGE UYGUNLUK SAYFASI**

**T.C.
YOZGAT BOZOK ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ**

“Doğum Sonu Yaşam Kalitesinin Maternal Bağlanmaya Etkisi” adlı Hemşirelik Ana Bilim Dalı yüksek lisans tezi, Yozgat Bozok Üniversitesi Lisansüstü Tez Önerisi ve Tez Yazma Yönergesi 'ne uygun olarak hazırlanmıştır.

Tezi Hazırlayan
Rukiye DİKMEN

İmza


Danışman

Dr. Öğr. Üyesi Şenay TOPUZ

İmza

Prof. Dr. Sevinç POLAT
Ana Bilim Dalı Başkanı

İmza

	YOZGAT BOZOK ÜNİVERSİTESİ TEZ ONAY FORMU
---	---

T.C.
YOZGAT BOZOK ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLER ENSTİTÜSÜ

Enstitümüzün Hemşirelik Anabilim Dalı Tezli Yüksek Lisans/Doktora Programı 90110114002 numaralı öğrencisi Rukiye DİKMEN'nin hazırladığı "**Doğum Sonu Yaşam Kalitesinin Maternal Bağlanmaya Etkisi**" başlıklı tezi ile ilgili tez savunma sınavı, Lisansüstü Eğitim-Öğretim ve Sınav Yönetmeliği'nin ilgili maddeleri gereğince 28/06/2019 Cuma günü saat 11:00'da yapılmış, tezin onayına oy birliği/oy çokluğu ile karar verilmiştir.

Başkan : Prof. Dr. Sevinç POLAT

Jüri Üyesi : Doç. Dr. Hüsna ÖZVEREN

Jüri Üyesi : Dr. Öğr. Üyesi Şenay TOPUZ

(Danışman)

ONAY:

Bu tezin kabulü, Enstitü Yönetim Kurulu'nun/...../..... tarih ve sayılı Enstitü Yönetim Kurulu Kararı ile onaylanmıştır.

...../...../.....

Prof. Dr.

ÖZET

Yüksek Lisans Tezi

DOĞUM SONU YAŞAM KALİTESİNİN MATERNAL BAĞLANMAYA ETKİSİ

Rukiye DİKMEN

Bu araştırma, annelerin doğum sonu yaşam kalitesinin maternal bağlanmaya etkisini değerlendirmek amacıyla tanımlayıcı ve kesitsel olarak yapılmıştır.

Araştırma, Ocak 2016-Haziran 2016 tarihleri arasında Yozgat merkezde bulunan sekiz aile sağlığı merkezinde, 1-1.5 aylık bebeklerini aşıya veya muayeneye getiren annelerle gerçekleştirildi. Veriler kişisel bilgi formu, Maternal Bağlanma Ölçeği (MBÖ), Doğum Sonu Yaşam Kalitesi Ölçeği (DSYKÖ) ile elde edilmiştir. Verilerin analizinde iki grup karşılaştırmaları Mann-Whitney U testi ile, ikiden daha fazla grup karşılaştırmaları Kruskal-Wallis analizi, sayısal değişkenler arası ilişkiler Spearman korelasyon analizi ile değerlendirilmiştir.

Araştırmada, annelerin doğum sonu yaşam kalitesi ölçeği puan dağılımları incelendiğinde; “akraba” alt boyut puan ortalamasının $22,0\pm 3,4$, “sosyo-ekonomik” alt boyut puan ortalamasının $20,6\pm 5,3$, “eş” alt boyut puan ortalamasının $22,9\pm 4,2$, “sağlık” alt boyut puan ortalamasının $20,6\pm 4,1$ “psikolojik” alt boyut puan ortalamasının $21,8\pm 3,7$ ve “doğum sonu yaşam kalitesi ölçeği” puan ortalamasının $21,5\pm 3,8$ olduğu ve “maternal bağlanma ölçeği” toplam puan ortalamasının $91,1\pm 11,5$ olduğu saptanmıştır. Normal doğum yapan annelerin MBÖ puan ortalaması sezaryen doğum yapan annelere göre istatistiksel olarak yüksek bulunmuştur ($p<0,05$). Üniversite mezunu, çalışan ve çekirdek aileye sahip olan annelerin MBÖ ve DSYKÖ puan ortalamalarının istatistiksel olarak anlamlı düzeyde, belirlenmiştir ($p<0,05$). Çalışmaya katılan annelerin bebeklerini “hemen” kucağına alma ve “hemen” dokunma durumu ile MBÖ puan ortalaması arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark tespit edilmiştir ($p<0,05$). MBÖ ile DSYKÖ ve tüm alt boyutlar arasında pozitif yönde orta düzeyde ilişki bulunmuştur. DSYKÖ ile tüm alt boyutları arasında pozitif yönde güçlü bir ilişki bulunmuştur.

Sonuç olarak doğum sonu dönemdeki annelerin birçok sorunla karşılaştıkları, yaşanan bu sorunların annelerin doğum sonu yaşam kalitesini ve maternal bağlanmayı olumsuz etkilediği belirlenmiştir. Bu sorunların önlenmesine yönelik hemşirelik yaklaşımının; uygun destek ve eğitimi içermesi hem anne, bebek sağlığının korunup geliştirilmesi hem de annenin doğum sonu sürece uyumunu kolaylaştıracak, doğum sonu yaşam kalitesini yükseltecek ve maternal bağlanmayı olumlu etkileyecektir.

Anahtar Kelimeler: doğum, doğum sonu, yaşam kalitesi, bağlanma, maternal bağlanma, hemşirelik



ABSTRACT

Master's Thesis

EFFECT of POSTPARTUM QUALITY of LIFE on MATERNAL ATTACHMENT

Rukiye DİKMEN

This study was carried out as descriptive in order to evaluate the effect of postpartum quality of mother's life on maternal attachment.

The study was carried out with mothers who brought their infants 1-1.5 months of age to vaccination or medical examination between January 2016 and June 2016 in eight family health centers located in the city center of Yozgat (n:120). The data were obtained with Personal Information Form, Maternal Attachment Scale (MAS), Postnatal Quality of Life Scale (PQLS). In the analysis of the data, the two groups were compared with the Mann Whitney U test, and more than two group comparisons were made by Kruskal Wallis analysis and the relationships between the numerical variables were evaluated by Spearman correlation analysis.

In the study, when the postpartum quality of life scale scores of the mothers were examined, it was determined that 'relatives' sub-dimension score averaged 22.0 ± 3.4 ; 'socioeconomic' sub-dimension score averaged 20.6 ± 5.3 ; 'peer' sub-dimension score averaged 22.9 ± 4.2 ; 'health' sub-dimension the mean of 20.6 ± 4.1 ; 'psychological' sub-dimension mean score was 21.8 ± 3.7 ; the 'postpartum quality of life scale' mean score was 21.5 ± 3.8 and the 'mean of maternal attachment scale' was 91.1 ± 11.5 . The mean score of MASs of mothers who had vaginal delivery was found to be statistically higher than the mothers who had cesarean delivery ($p < 0,05$). It was determined that the mean score of MAS and PQLS in mothers who are university graduates, employees and have a nuclear families were statistically significantly higher ($p < 0,05$). In the mothers who participated in the study, a statistically significant difference was found between taking the babies "immediately" and "immediately" touching and the mean score of MAS ($p < 0,05$). There is a positive correlation between MAS and PQLS and all sub-dimensions. There is a strong positive correlation between PQLS and all sub-dimensions.

As a result, it was determined that mothers in postpartum period encountered many problems and these problems adversely affected postpartum quality of life and maternal attachment. The inclusion of appropriate support and education in nursing approach to prevent these problems will both protect the health of the mother and baby and make easy the adaptation of the mother to the postpartum period, improve postpartum quality of life and affect maternal attachment positively.

Keywords: delivery, postpartum, quality of life, attachment, maternal attachment, nursing



İÇİNDEKİLER DİZİNİ

	<u>Sayfa No</u>
BİLİMSEL ETİĞE UYGUNLUK SAYFASI	i
YÖNERGEYE UYGUNLUK SAYFASI.....	ii
TEZ ONAY FORMU	iii
ÖZET	iv
ABSTRACT	vi
İÇİNDEKİLER DİZİNİ.....	viii
TABLolar DİZİNİ.....	xi
KISALTMALAR DİZİNİ.....	xii
ÖNSÖZ	xiii
1. GİRİŞ ve AMAÇ.....	14
2. GENEL BİLGİLER	18
2.1. Doğum Sonu Dönem	18
2.1.1. Üreme organlarının involüsyonu	19
2.1.2. Postpartum Değerlendirme	21
2.1.3. Postpartum dönemin anne ve bebek açısından önemi	23
2.1.4. Hemşirelerin Postpartum Dönem Boyunca Değerlendirme ve Bakımı.....	24
2.2. Yaşam Kalitesi	26
2.2.1. Yaşam kalitesi kavramı ve değerlendirilmesi	26
2.2.2. Doğum Sonu Yaşam Kalitesi	27
2.2.3. Yaşam kalitesini değerlendiren ölçekler.....	29
2.3. Bağlanma ve Maternal Bağlanma.....	29
2.3.1. Bağlanma kuramı	29
2.3.2. Başarılı Bir Bağlanmanın Özellikleri	31
2.3.2.1. Bağlanma Biçimleri	32
2.3.3. Maternal Bağlanma	33
2.3.3.1. Maternal Bağlanma Evreleri.....	35
2.3.3.1.1. Hazırlık evresi	35
2.3.3.1.2. Sahiplenme evresi	35
2.3.3.1.3. Bağlanma evresi.....	35
2.3.4. Maternal Bağlanmayı Etkileyen Faktörler	35

2.3.5. Doğum Sonrası Dönemde Anne Bebek Bağlanmasını Kolaylaştıracak Uygulamalar.....	37
2.3.5.1. Erken ten tene temas	38
2.3.5.2. Kanguru bakımı / ten tene temas	38
2.3.5.3. Odanın paylaşımı ve emzirmenin desteklenmesi.....	38
2.3.5.4. Sosyal destek	39
2.3.5.5. Doğum sonu maternal bağlanmada hemşirenin rolü.....	39
3. GEREÇ ve YÖNTEM	41
3.1. Araştırmanın Tipi.....	41
3.2. Araştırmanın Yeri ve Zamanı	41
3.3. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi	41
3.3.1. Araştırmanın Evreni	41
3.3.2. Araştırmanın Örneklemi	41
3.4. Araştırmanın Değişkenleri	41
3.5. Araştırmaya Alınma ve Çıkarılma Kriterleri.....	42
3.6. Araştırma Soruları	42
3.7. Veri Toplama Araçları.....	42
3.7.1. Kişisel bilgi formu.....	43
3.7.2. Doğum sonu yaşam kalitesi ölçeği (maternal postpartum quality of life scale) (DSYKÖ)	43
3.7.3. Maternal bağlanma ölçeği (MBÖ)	44
3.7.4. Ön uygulama	45
3.7.5. Formların uygulanması.....	45
3.8. Araştırmanın Etik İlkeleri	45
3.9. Araştırma Verilerinin Analizi ve Değerlendirilmesi	45
3.10. Araştırmanın Sınırlılığı.....	46
4. BULGULAR	47
5. TARTIŞMA.....	60
6. SONUÇ ve ÖNERİLER	67
6.1. Sonuç.....	67
6.2. Öneriler	68

7. KAYNAKLAR	69
8. EKLER	81
EK 1 Kişisel Bilgi Formu	81
EK 2 Doğum Sonu Yaşam Kalitesi Ölçeği (DSYKÖ)	84
EK 3 Maternal Bağlanma Ölçeği	90
EK 4 Etik Kurul İzni	92
EK 5 Kurum İzinleri	93
EK 6 Ölçek İzinleri	95
EK 7 Anneleri Bilgilendirme ve Gönüllülük Formu	96
9.ÖZGEÇMİŞ	97



TABLOLAR DİZİNİ

<u>Tablo No</u>		<u>Sayfa No</u>
Tablo 1.	Annelerin tanıtıcı özelliklerinin dağılımı.....	47
Tablo 2.	Annelerin gebelik, doğum, bebek ve emzirme ile ilgili dağılımı.....	48
Tablo 3.	Annelerin doğum sonu dönemde kendi bakımına yönelik yaşadığı sorunların dağılımı.....	49
Tablo 4.	Annelerin doğum sonu ilk 6 hafta içinde bebek bakımına yönelik yaşadığı sorunların dağılımı.....	50
Tablo 5.	Annelerin MBÖ'den ve DSYKÖ'den aldığı toplam puan ortalaması.....	51
Tablo 6	Annelerin tanıtıcı özellikleri ve bazı obstetrik özelliklerine göre MBÖ'den aldıkları puan ortalamalarının dağılımı.....	52
Tablo 7.	Annelerin tanıtıcı özellikleri ve bazı obstetrik özelliklerine göre DSYKÖ'den aldıkları puan ortalamalarının dağılımı.....	56
Tablo 8.	Annelerin MBÖ ile DSYKÖ puan ortalamaları arasındaki ilişki.....	59

KISALTMALAR DİZİNİ

C/S	: Sezeryan
DSD	: Doğum Sonu Dönem
DSYKÖ	: Doğum Sonu Yaşam Kalitesi Ölçeği
NSD	: Normal Spontan Doğum
MBÖ	: Maternal Bağlanma Ölçeği
UNİCEF	: United Nations International Children's Emergency Fund (Birleşmiş Milletler Çocuklara Yardım Fonu)
TNSA	: Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırmaları
WHO	: World Health Organization (Dünya Sağlık Örgütü)
ASM	: Aile Sağlığı Merkezi



ÖNSÖZ

Yüksek lisans eğitimime başladığım günden beri tecrübeleriyle bana ışık tutan, yoğun iş temposu arasında, çok değerli vakitlerini ayırarak destek ve yardımlarını esirgemeyen, tez danışmanım saygıdeğer hocam Dr. Öğr. Üyesi Şenay TOPUZ'a, tezimin istatistiksel analizlerinde katkısı olan Doç. Dr. Ferhan ELMALI'ya, tez çalışmam boyunca desteğini ve yardımlarını esirgemeyen abim Arş. Gör. Osman DİKMEN'e, araştırmaya katılmayı kabul eden tüm annelere, aile hekimliği merkezlerinde çalışan bu çalışmaya destek veren tüm hemşire ve doktorlara, tezimin başından sonuna kadar desteklerini esirgemeyen, akademik kariyerime devam etmemde sağladıkları destekle en zor günlerimde yanımda olan aileme ve arkadaşlarıma teşekkür ederim.

Rukiye DİKMEN

1. GİRİŞ ve AMAÇ

Gelişimsel kriz olarak adlandırılan postpartum dönem; annenin gebe kalmadan önceki fizyolojik ve ruhsal durumuna kavuşabilmesi için, fiziksel ve ruhsal değişimler ile muhtemel sağlık problemlerinin çok fazla yaşandığı 6 haftalık bir süreci kapsar (Taşkın, 2018; Walker and Wilging, 2004). Postpartum dönem aileye yeni bir bireyin gelmesiyle yeni bir uyumun oluştuğu, ebeveynliğe geçiş sürecinde anne ve babaların kendi duygu durumları ve ilişkilerinde değişiklikler yaşadıkları önemli bir zamandır (Arslan ve Uzun, 2008). Bu zaman, aile için pozitif, doyum oluşturan, aile ilişkilerinin kuvvetlendiği bir dönem olabileceği gibi kriz yaşanan bir zaman olarak da ortaya çıkabilmektedir (Beydağ, 2007). Bu postpartum süreçte, fizyolojik ve anatomik değişikliklerle beraber, anne yeni rol ve sorumluluklarını kabullendiği zor bir geçiş dönemi yaşar. Bebeğine, doğum sonu rahatsızlıklara, ailedeki yeni uyuma ve vücudundaki değişikliklere uyum sağlamak zorunda olan anne için doğumdan sonraki ilk günler oldukça zordur (Taşkın, 2018). Postpartum dönemde annelerin bebeklerini algılama biçimleri daha sonraki gün, ay ve yıllardaki anne-bebek ilişkisinin temelini oluşturmasına yardımcıdır (Öztürk ve Erci, 2016).

Bağlanma kuramı, bireylerin kendileri için önemli olan diğer kişilerle kuvvetli duygusal bağlar kurma yatkınlığının sebeplerini açıklayan bir yaklaşım olarak tanımlanmaktadır (Veli Soylu, 2012). Bağlanma; bebekler ve onların birincil bakıcıları (özellikle anneler) arasındaki duygusal bağdır, bebeklerin sağlıklı gelişimi açısından önemli ve gereklidir. Çünkü ne zaman bebekler annelerine yakın olurlarsa ve anneler de bebeklerinin ihtiyaçlarına duyarlı davranırlarsa, bu durum bebeklerin hayatta kalma şanslarını, rahatlık ve güvenlik hislerini artırır (Kılıç ve Kümbetlioğlu, 2016).

Bebeğin annesine bağlanma aşamasının temelinde önemli iki annelik davranışı göze çarpmaktadır. Birincisi annenin, bebeğin belirti ve işaretlerini anladığı, cevapladığı, bebeğin fiziksel ve emosyonel ihtiyaçlarını karşıladığı zaman olup diğeri ise bebeğin gerçek sosyal etkileşime düzenli olarak girişimlerde bulunduğu zamandan oluşur. Fiziksel ihtiyaçları hızlı bir şekilde gerçekleştirilen ancak sosyal etkileşim alanları desteklenmeyen çocukların, anneleri ile bağlanma örüntülerinde olumsuz durumlar gelişebilmektedir (Kayacı, 2008).

Anne ve bebek ilişkisinde doyum ve zevk verici etkileşimle beraber annenin bebeğine geliştirdiği sevgi ilişkisinin oluşum süreci “maternal bağlanma” olarak açıklanmaktadır (İşler, 2007). Maternal bağlanma doğum olayından kısa bir süre önce başlar ve doğumdan sonraki zamanlarda gelişerek devam eder (Çalışır, Karaçam, Akgül ve Kurnaz, 2009). Bir annenin bebeğine sevgiyle bağlanması, bebeğin sağlıklı büyüme ve gelişmesini sağlayan ve tüm hayatını pozitif biçimde etkileyen önemli unsurlardan biridir (İşler, 2007). Yaşanan ilk bağlanma deneyimi çocuk için daha sonra yaşayacağı bağlanma deneyimleri için temel teşkil eder. Kısaca bağlanma örüntüsü, süt çocukluğu zamanında, güvenli veya güvensiz olarak bir kez oluşturulduktan sonra hayat boyunca devamlılık arz eder. (Sabuncuoğlu ve Berker, 2006). Eğer anne ve bebek ilişkisinde hayatın ilk yılında güvenli bağlanmayı sağlamada gerekli şartlar sağlanmazsa, bebek emosyonel, sosyal, fiziksel, zihinsel ve dil gelişimi sorunları yaşar. Maternal bağlanmada başarısızlıkların geliştiği durumlarda bebek ihmal ve istismar yönünden tehlike altındadır. (Kavlak ve Şirin, 2007).

Maternal bağlanma, zamanla gelişim gösteren, özel ve benzersiz bir bağlıdır. Anne-bebek bağlanması gebelikte başlar, doğum ve postpartum dönem boyunca da anne-bebek etkileşimi ile gelişmeye devam eder (Kavlak ve Şirin, 2007).

Bir annenin bebeğini sevgi ve şefkatle benimsemesi, bebeğin sağlıklı büyüme ve gelişmesini sağlayan ve tüm hayatını pozitif yönde etkileyen önemli unsurlardan biridir. Annenin bebeğine bağlanma süreci ne kadar sağlıklı olursa o kadar sağlıklı nesiller şekillenmeye başlar. Bu nedenle annelerin doğum sonu yaşam kalitesi bu bağlanmayı nasıl etkiliyor sorusu aklımıza gelmektedir (Karakulak, 2009).

Yaşam kalitesi, (Quality of Life, QoL), Dünya Sağlık Örgütü tarafından “amaçları, istekleri, standartları, ilgileri ile ilişkili olarak, bireylerin yaşadıkları kültür ve değer yargılarının bütünü içinde sağlık durumlarını algılama biçimi” olarak açıklanmaktadır (World Health Organization [WHO], 1995).

Sağlıkla ilişkili yaşam kalitesi, kişilerin fonksiyonlarını yerine getirmedeki becerilerini ve hayatlarındaki algıladıkları fiziksel, mental ve sosyal alanı açıklar. Tıbbın giderek geliştirdiği ve ilerlediği günümüzde, sadece hastalıkların ortadan kaldırılması değil, bireylerin yaşam kalitelerinin artırılması da amaçlanmaktadır. Bu

sebeple de iyilik hali ve yaşam kalitesinin ölçülebilmesi konularına daha çok önem verilmektedir (Aydemir, 2006; Eser, 2006).

Doğum sonu dönemdeki sağlık bakımı, annelerin fizyolojik, psikolojik ve sosyal ihtiyaçlarının karşılanmasını içerir. Annelerin postpartum dönemden başlayarak kendilerini konforlu hissetmeleri, kendileri ve bebeklerinin bakımına aktif biçimde katılmaları ve bakımı devam ettirmede başarılı olmaları, fiziksel ve ruhsal iyilik halleri üzerinde pozitif etki oluşturur (Beydağ, 2007). Doğum sonrası periyotta inkontinans, puerperal sepsis, anemi, hemoraji gibi gelişebilen bazı olumsuzluklar annelerin normal hayatlarına dönme aşamalarını uzatmaktadır. Bu olumsuzluklar kadınların gündelik yaşamdaki görevlerini gerçekleştirmesini engellemektedir. Bu olumsuzluklar kadınların yaşam kısımlarına tesir etmekte ve yaşam kalitelerini etkilemektedir (Yılmaztürk, 2010).

Doğum sonu dönemde hemşirelik bakımının temel amaçları;

- Annenin rahatlığını, dinlenmesini ve bakımını sağlamak,
- Annenin, bebeğin ve ailenin fizyolojik ve psikolojik iyilik halini geliştirme ve devamlı izleme,
- Anne ile bebek arasındaki ten tene irtibatın gerçekleştirilmesi,
- Anne- bebek ilişkisini kurmada yardımcı olmak,
- Emzirmenin düzgün bir şekilde olması için destek olup eğitim verilmesi,
- Anne bebek bakımına yardımcı olmak ve bilgi vermek,
- Mobilizasyon ve boşaltımla ilgili bilgi verilip takip edilmesi,
- Olası komplikasyonları önlemeye çalışmak,
- Taburculuk hazırlığı sağlama
- Ev ziyaretleri sırasında lohusa ve bebeği değerlendirme,
- Eğitim ve rehberlik yapma,
- Annenin bu dönemi fizyolojik ve psikolojik olarak sağlıklı geçirmesini sağlamaktır (Atıcı ve Gözüm, 2001; Littleton ve Engebreston, 2004; Balkaya, 2002).
- Kriz durumlarında aileyi desteklemektir (Taşkın, 2018).

Postpartum dönemde, anne ile bebek bağına incelemek için hemşire disiplinli olarak izlem ve gözlem yapmalı ve annenin bebeğine bağlanma aşaması ile ilgili notlar tutmalıdır. Annenin bebeğini sakinleştirmesi, okşaması, kucaklaması, onunla konuşması, uygun besleme tekniklerini kullanması, göz göze temas kurması ve adı ya da cinsiyetiyle (kızım/oğlum) bebeğe seslenmesi, annenin gösterdiği uygun bağlanma hareketleridir. Hemşire samimi, nazik ve karşılıklı ilişki ortamında, anneye bebeğinin özelliklerini açıklamalı, annenin de bebeği hakkındaki beklentilerini açıklamasına fırsat oluşturmaktadır. Ayrıca hemşire, bebeğin duyması, görmesi ve refleksleri konusunda da anneye açıklama yapmalıdır (Kavlak ve Şirin, 2007).

Yapılan literatür taramasında annenin fetüse bağlanması, bebeğin anneye bağlanması ve genç erişkinlerin anne-babalarına bağlanması ile ilişkili araştırmalara rastlanırken, annenin ruhsal problemleri dışındaki etkenlerle doğum sonrası annenin bağlanması arasındaki ilişkiyi inceleyen sınırlı sayıda çalışma olduğu görülmüştür (Mutlu, Yorbık, Tanju, Çelikel ve Sezer, 2015).

Bu araştırmadan elde edilen bulgular ışığında annenin postpartum döneminde yaşam kalitesinin desteklenmesi ve anne-bebek arasındaki bağlanma ilişkisinin düzeyini yükseltmeye yönelik hemşirelik girişimlerinin geliştirilmesi hedeflenmektedir.

2. GENEL BİLGİLER

2.1. Doğum Sonu Dönem

Doğum eyleminin sonlanmasıyla birlikte bebek, plasenta ve membranlar doğduktan sonra ortaya çıkan ve bütün sitemlerin özellikle üreme organlarının gebelik öncesi duruma dönme sürecini içeren dönem, doğum sonrası periyot olarak adlandırılmaktadır. Doğum sonrası periyot, annede bazı değişiklikler meydana getirebilmektedir. Bu değişiklikler genel olarak gerileyici ve ilerleyici değişiklikler olarak belirtilmektedir. Aileye yeni bir bireyin katılmasıyla birlikte yeni bir düzenin başladığı çoğu kadın için duygusal, sosyal ve fiziksel bir değişim söz konusu olmaktadır (Taşkın, 2018). Doğum olayı ile birlikte fizyolojik involüsyon ve psikolojik iyileşme dönemindeki kadına puerpera ya da lohusa denilmektedir. Normale dönüş ilk iki hafta çok hızlı olmakla birlikte daha sonra yavaşlamaktadır (Karakaplan, 2007).

Doğum sonu dönem 3'e ayrılır;

Birinci dönem: Postpartum ilk 6- 12 saatlik dönem olup akut faz olarak da tanımlanmaktadır. Bu fazda hızlı bir involüsyon ve değişim yaşanmaktadır. Bu hızlı değişim sırasında postpartum hemoraji, eklemsi, amniyon sıvı embolisi, laserasyonlar, uterin atoni, uterin inversiyon gibi akut sorunların yaşanabildiği, ayrıca acil müdahale gerektiren durumların yaşanabildiği bir süreçte kapsayabilmektedir (Aydın ve Kukulu, 2016).

İkinci dönem (subakut postpartum dönem): Postpartum 2 ile 6 hafta arasındaki süreci oluşturur. Annenin doğum sonu kendi kendini tanıması ile ilgili değişim süreci sorunları yaşanabilmektedir. Bu sorunlar genellikle metabolizma ve duygusal durum değişim problemleri olarak belirtilmektedir. Bu dönemde yaşanan değişimler akut fazda yaşanan değişimlere göre daha yavaş gelişmektedir (Barkin vd., 2014).

Üçüncü dönem: Doğumun gerçekleşmesinden sonraki 6. aya kadar sürmesinin yanı sıra anneliğe uyum sürecini de kapsayan dönemdir (Balkaya, 2002).

Postpartum periyotta gerçekleşen değişimler üç alt başlıkta toplanabilmektedir. Bunlar involüsyon, rejenerasyon ve laktasyondur(Taşkın, 2018).

2.1.1. Üreme organlarının involüsyonu

Üreme organlarının gebelik öncesi duruma dönüş süreci involüsyon olarak tanımlanır. Normal fizyolojik bir süreç olup postpartum dönemi hastalık dönemi değildir ve altı hafta süresince değişiklikler devam etmektedir (Sevil ve Ertem, 2016).

Loşia ve karakteri

Gebelikte fetüsün gelişmesi için hazırlanmış olan desidua tabakası lohusalıkta soyulup atılır. Loşia puerperium boyunca süren vajinal akıntıdır. Loşia alkalendir ancak vajinadan geçerken vajinanın asidik ortamından etkilenir. Loşianın özelliği lohusalık boyunca değişir. Loşia miktarı kaynaklarda farklılık gösterse de ortalama 240-270 ml'dir. Kişiden kişiye değişmekle beraber multiparlarda primiparlara göre uterus daha büyük olduğu için kanama daha fazla gelebilir (Coşkun,2012).

Serviks

Doğumdan hemen sonra yumuşak, ödemli olan servikte bazı laserasyonlar görülebilir. İlk 2-3 gün, serviksin açıklığı 2-3 cm kadardır. 1.haftanın sonunda 1 cm'e geriler. Serviks hızla iyileşir ve 6 haftada tamamen düzelir. Ancak normal doğumlarda vajinadan görünen dış darlığı (eksternal os'u) enine bir çizgi görünümü oluşturacak biçimde geniş kalır ve gebelik öncesi durumuna geri dönmez (Coşkun,2012).

Vulva, vajina ve perine

Gebelik döneminde baskı altında olan ve doğum sırasında da gerginleşerek zorlanmış olan vulva ve perine, ilk 1-2 hafta içinde involüsyona maruz kalır fakat hiçbir zaman gebelikten önceki haline dönmesi beklenmez. Doğumdan sonra yumuşamış, ödemli ve tonüsü azalmış olan vajina, lohusalığın sonlarına doğru eski boyutunu alır (Yılmaz, 2002; Beksaç, Demir, Koç ve Yüksel, 2001).

Diğer doku ve organlarda involüsyon süreci

Nabız doğumdan sonraki ilk günlerde bradikardiktir, 7-10. günde normale döner (Nabız 60-80/ dk.). Kan basıncı normaldir ancak vasküler direnç düşük olduğu için lohusa yataktan kalkarken ortostatik hipotansiyon görülebilir. Gebelikte yükselen

lökosit sayısının lohusalıkta da bir süre devam etmesi ve doğum travayına bağlı olarak doğum sonu dönemde 25.000-30.000/ul'ye varan lökositoz görülmesi doğaldır. Solunum normal değerini korur(16-24/dk). Doğumdan sonra, karın içi basınç azaldığından diyafram normal pozisyonuna döner, progesteron seviyesi düşer ve annenin solunumu rahatlar (Coşkun,2012).

Gebelikte tonüsü ve peristaltizmi azalan mide ve bağırsaklar doğumdan sonraki 1-2 hafta içinde normale döner. Lohusalığın ilk zamanlarında iştahsızlık, abdominal distansiyon ve konstipasyon görülebilir. Distansiyon bağırsak hareketlerinin azalması ile ilişkilidir. Doğum sonu idrar miktarında artış görülebilir (Coşkun,2012).

Gebelikte uterusun büyümesine bağlı abdominal kaslar gerilir ve rektus abdominis kası ayırılabilir (diastazis rekti). Gebelikte gerilmiş ve uzamış olan karın kaslarının eski tonüsüne kavuşması uzun dönemi içerir. Özellikle çok ve sık doğum yapanlarla çoğul gebelik, polihidroamniyon vb durumlarda karın duvarı gevşek ve sarkık hal alır.Karın kaslarının eski tonüsüne kavuşturulması için annenin dinlenmesi, iyi beslenmesi, iyi bir vücut mekaniği geliştirmesi, lohusalık egzersizlerini uygulaması gerekir(Coşkun,2012).

Gebelikte memelerde büyüme ve süt salgısına hazırlık doğumdan sonraki ikinci haftaya kadar devam eder. Yenidoğanın beslenmesini sağlamak için gebelik süresince hazırlanan meme bezleri, östrojen ve progesteronun azalması ve baskılanmakta olan prolaktin hormonunun aktive olması ile laktasyona geçer. Laktasyonun öncesinde memelerde ödem, bölgesel ısı yükselişi, sertleşme ve hafif bir ağrı gelişir (Coşkun, 2003; Yılmaz, 2002).

Laktasyon

Doğum sonrası meme dokusundan süt gelmesiyle başlayan döneme “laktasyon” denilmektedir. Laktasyon annenin meme dokusunda fizyolojik değişimlerin meydana geldiği, bebeğin emmesi ile büyüme ve gelişmesinin sağlandığı ve anne-bebek arasında etkileşimin oluşturulduğu dönemi içerir (Mogos, 2013).

Anne sütünün yenidoğanın büyüme ve gelişimini eksiksiz olarak sağlayacak nitelikleri içerdiği bilinmektedir. Son zamanlarda çoğunlukla WHO/UNICEF yayınlarında bu hususun öneminin altı çizilmekte ve bebeklerin ilk 4-6 ay içinde sadece

anne sütü ile beslenmelerinin yapılmasının önemli olduğu bildirilmektedir. Doğum gerçekleştiren bireyde laktasyon, doğumun gerçekleşmesinden sonraki 24-72 saat içerisinde oluşur. Gebelik sırasında hormonlar etkisi ile gelişen meme bezlerinden süt salgılanma gerçekleşir. Laktasyon meydana gelmesinden önce memelerde su toplanması, yerel ısı yükselişi, sertleşme ile hafif bir ağrı oluşabilir (Mogos, 2013).

2.1.2. Postpartum Değerlendirme

Doğum sonu dönem, annelerin genital sistem ile diğer sistemlerdeki değişikliklerin etkisiyle birçok fiziki ve ruhsal sorunları birlikte yaşamaları, ailede ortaya çıkan değişiklikler ve anne ölümlerinin yarısından fazlasının doğum sonu döneme tekabül etmesi yönünden üzerinde önemle durulması gereken bir dönemdir.

Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ)'nün belirttiği 'Güvenli Annelik Paketi' programında annenin sırasıyla gebelik, doğum ve doğum sonrası dönemlerini sağlıklı geçirmesine değinilmiştir (World Health Organization [WHO], 1998).

WHO'ya göre, çoğu anne ve yenidoğan doğum sonu yeterli destek alamamaktadır. Bununla birlikte her sene 500 binin üzerinde kadın gebe kalma ve doğum neticeleri sebebiyle ölmektedir. DS dönemde yaşanan sorunlar göz önünde bulundurulduğunda, DS dönemde verilen bakım hizmetleri büyük önem taşımakta ve sağlık profesyonellerinin doğum sonu destek pratiklerini en iyi kanıt üzerine dayandırılmasına ihtiyaç duyulmaktadır (Gölbaşı, 2003; Can, 2015).

Doğum sonrası ilk saatlerde, annenin postpartum birimine girişinin gerçekleşmesiyle yaşamsal bulguların ölçümünü de kapsayan bütün bir fiziki kontrol yapılmalıdır. Hemşire, annenin yaşamsal bulguları ile uterus, loşia, memeler, mesane, bağırsaklar, perine, ekstremiteler ve emosyonel durumu, enerji düzeyi, fiziksel rahatsızlıkların derecesi açlık ve susuzluk durumlarını gözlemlemeli ve değerlendirmelidir. İnsizyon bölgesindeki pansumanların kontrol edilmesi doğumun sezaryen olması durumunda önem arz etmektedir. Ayrıca annenin bebeğine ve kendine bakım seviyeleri ve annelik rolü değerlendirilmelidir (Tucker, Canobbio, Paquette ve Wells, 2000).

Doğum sonu özellikle erken dönemde annelerin genel sağlık durumunun değerlendirilmesi için yaşamsal fonksiyonları yakından takip edilmelidir. Doğum sonu

ilk saatte 15 dk' da bir, ikinci saatte 30 dk'da bir, 4. saatten sonra saate bir ve 6-24 saat arası her 8 saatte bir vital bulgularının ölçülmesi gerekir (Sağlık Bakanlığı, 2014; Eryılmaz, 1999; Apay, 2011; Akgün, 2016).

Doğum sonu dönemde involüsyon değerlendirmesi oldukça önemlidir. Doğumun gerçekleşmesinin ardından geçen ilk bir saat içerisinde 15 dakikada bir, sonraki saatte ise her yarım saatte bir olmak üzere bir el fundusta diğer el simfizis pubis üzerindeyken uterusun yüksekliği, tonüsü ve kıvamı değerlendirilir, ağrı ve hassasiyet varlığı araştırılır. Bu esnada mesanenin ve rektumun boş olmasına özen gösterilmelidir. Fundus uteri doğumdan hemen sonra umblikus seviyesinde iken her 24 saatte bir 1-2 cm simfizis pubise doğru gerileyerek gebelik öncesi halini almaya çalışır. 14. günden sonra artık karın duvarında palpe edilemez. Muayene esnasında fundusun olması gerekenden yüksek ve yumuşak olarak ele gelmesi halinde masaj yapılarak tonüsü tekrar kazandırılmaya çalışılır. Ancak kasları yorup atoniye neden olabileceğinden aşırı ve zorlayıcı masaj uygulamasından kaçınılmalıdır. Mümkünse annenin bebeğini emzirmesi ve mesanesini boşaltmasının ardından muayene tekrarlanabilir (Sağlık Bakanlığı, 2014; Büyükkayacı, 2010; Arslan, 2014; Eryılmaz, 1999; Doğaner, 2005; Derya, 2012; Akgün, 2016).

Doğum olayında yitirilen kan ve harcanan enerjiyi kazanmak, sağlıklı şekilde doku onarımını gerçekleştirmek ve yeterli miktarda süt üretimi için lohusalık döneminde beslenme oldukça önemlidir. Bu dönemdeki kadınların günlük kalori ihtiyacı 2500- 2700 kcal'dir. Anneler en az 8-10 bardak su içmelidir. Ayrıca ilk 6 ay günde 65 gr.protein alınmalı ve 1200mg/gün Ca emziren kadınların diyetine eklenmelidir. Artan vitamin ihtiyacı için ise vitamin preparatlarıyla karşılanabilir. Laktasyon döneminde demir ihtiyacı artmaz ancak gebelik süresince boşalan demir depoları için doğum sonu 2- 3 ay daha demir preparatları kullanılabilir (Arslan, 2014; Apay, 2011; Derya, 2012; Akgün, 2016).

Doğum sonrasında memeler yumuşaklık, dolgunluk, süt kanallarındaki dolulukla ilgili olarak (engojman, retansiyon vb.) sertlik, sıcaklık, hassasiyet vb. yönlerden, meme uçları da kızarıklık, çatlak, içe çöküklük açısından gözlenerek değerlendirilir. Memeler ilk 2-3. gün palpasyonla yumuşaktır ve kolostrum salgılanır, 3-4. günlerde geçiş sütü ile birlikte memeler dolgunlaşır, ağırlaşır ve sıcaklık hissedilir. Meme uçlarının şekli

çatlak, kızarıklık, yara ve kanam yönünden incelenir. Aşırı şişlik, sıcaklık, ağrı, meme uçlarında çatlak, yarık, içe çöküklük, sertlik (kitle) palpe edilmesi normal değildir; varsa bunlar not edilmeli ve uygun girişimlerde bulunulmalıdır. Emzirmeye ilişkin olarak kolostrum/anne sütü durumu, etkili ve başarılı emzirme, emzirme tekniği, mevcut problem varlığı anne/bebekte isteklilik, emzirmeye ilişkin bilgi, tutum yönünden değerlendirilir (Coşkun,2012).

Doğum eylemi esnasında fazla efor sarf eden kadınların postpartum dönemde yeterince dinlenmeye özen göstermelidirler. Postpartum dönemde gece uykusu çoğu kez bölünen annelerin gündüzleri bebek uyudukça uyuyup dinlenmesi sağlanmalıdır. Ağrılardan dolayı uyuyamayan annelere doktor hemşire iş birliği içinde konuşularak uygun analjezikler verilerek yeterli uyku uyuması ve dinlenmesi sağlanmalıdır. Yatmadan önce ılık süt veya sıcak bir şeyler tüketmesi, kafeinli içeceklerin azaltılması ve sırt masajı önerilebilir (Büyükkayacı, 2010; Arslan, 2014; Eryılmaz, 1999; Apay, 2011; Güler, 1987).

Doğum sonu periyotta önemle dikkat edilmesi ve geliştirilmesi gereken başka husus da anne-bebeğin etkileşimi konusudur. Anne ve bebek etkileşimi zaman içerisinde öğrenilen bir aşamadan oluşur. Bu etkileşimin sağlıklı gerçekleşip devam ettirilmesinde, annenin en son ki rolüne uyumu, karşılaştığı problemlerle mücadele edebilmesinde yakınlarından aldığı destek ve eşler arasındaki uyum önemlidir (Taşkın, 2018).

2.1.3. Postpartum dönemin anne ve bebek açısından önemi

Anneler, doğum sonrası periyottaki değişikliklere adapte olma, kişisel bakımlarını ve yenidoğanın ihtiyaçlarını giderme gayretindedirler. Bu durum annelerde stres faktörü oluşturabilmektedir. Stresli durumların fazlalaştığı bu zamanda annelere yeterli desteğin sağlanmaması, onların fiziksel ve ruhsal sağlıklarını negatif yönde etkiler (Reeder, Martin ve Koniak-Griffin, 1997). Anneler doğum sonrasında sıklıkla memede ve perineal ve insizyonel kısımda ağrı, yorgunluk, enfeksiyon, uykusuzluk, konstipasyon, ruhsal sorunlar, emzirme problemleri ile doğurganlığa dönüşle ilgili bilgi yetersizliği, kendisi ve bebeğinin bakımına yönelik sorunlar yaşamaktadırlar (Saurel-Cubizolles, 2000).

Ayrıca anneler doğum sonu dönemde bazı sorunlar ile karşı karşıya kalmaktadır. Kendi bakımı ve bebek bakımındaki sorunlar, annelik rolüne uyum, kendini yetersiz hissettiği ve duygusal durumlar bu sorunlardan bazılarıdır (Arslan ve Uzun, 2008; Doğaner ve Bekâr, 2006; Büyükkayacı ve Karataş, 2011; Yıldız ve Küçükşahin, 2011; Altuntuğ ve Ege, 2013; Güleç, Kavlak ve Sevil, 2014).

Ülkemizde, doğum sonrası zamanda gerçekleştirilen araştırmalar incelendiğinde, en çok rastlanan sağlık problemlerinin güçsüzlük (%86.6), uyku düzensizlikleri (%80.4), meme sorunları (%71.4), konstipasyon (%61.6) ve epizyotomi ağrısı (%30.4) olduğu belirtilmiştir (Sis Çelik, Türkoğlu ve Pasinlioğlu, 2014).

Postpartum dönem, anne babaların bebek bakımı öğrenmesi ve uygulaması, bebek için güvenilir alan sağlanması, bebekle iletişim kurması, yeni rolleri öğrenmesi, aile hassaslığını geliştirmesi ve bebekle ilgili sorunlarla başa çıkmasını elzem kılan bir periyottur. Bu periyot, aile için çok pozitif, doyurucu, aile ilişkilerinin kuvvetlendiği bir dönem olarak yaşanabileceği gibi, kriz yaşanan bir periyot olarak da karşımıza çıkabilmektedir (Beydağ, 2007; Taşkın, 2018).

Doğum yapan annenin doğum sonrası zamanda yaşadığı sorunların ilk zamanda önlenmesi yeni doğanın sağlığına pozitif bir katkı sağlayacaktır. Postpartum dönemin hem bebek hem de anne açısından problemsiz geçirilmesinde ve ilişkilerini olumsuz etkileyen bu sağlık sorunlarının azaltılması ve yok edilmesinde birinci basamak sağlık hizmetlerinde görevli hemşirelere önemli vazifeler düşmektedir (Can, Ege, Akın ve Koçoğlu, 2010).

2.1.4. Hemşirelerin Postpartum Dönem Boyunca Değerlendirme ve Bakımı

Doğum sonu dönemde hemşirelik bakımının amacı, annenin ve bebeğin fiziksel bakımlarını sağlamak, riskli durumları önlemek ve aile üyelerinin bu yeni duruma psikososyal uyumunu sağlamada yardım ve rehberlik etmektir (Coşkun, 2012).

Ülkemizde doğumu normal olarak gerçekleştiren anneler çoğunlukla 24 saat sonra, doğumu sezaryen ile gerçekleştirenler 48 saat sonra taburcu edilmektedirler. Doğum yöntemi dikkate alındığında ilk 24 veya 48 saat sonra oluşabilecek sorunları engellemek adına bu zaman dilimi ideal olarak öngörülebilir. Ancak bu süreler zaman dilimleri annenin yeni rollerine alışabilmesi için yeterli düzeyde olmamaktadır

(Üstgörül ve Yanıkerem, 2017; Bağcı ve Altuntuğ, 2016).

Doğum sonu periyot, anne ile bebeğin hemşirelik bakımı rollerine çok fazla gereksinim hissettikleri bir zamandır ve onların fizyolojik, psikolojik ve sosyal yönden bütünlüğünün korunması ve devam ettirilmesi için özverili ve dikkatli bir bakıma ihtiyaçları vardır. Bu gereksinimlerin uygun bir şekilde karşılanmaması sonucunda anne ve bebek fiziksel, psikolojik ve sosyal birçok problem yaşayabilir. Ancak doğum sonu periyotta anne ve bebeğin her ikisinde de rastlanılan problemler engellenebilir olmasından dolayı, bu sorunları azaltmada ve önlemede tüm sağlık personeline bilhassa da bakımdan doğrudan sorumlu olan hemşirelere önemli görevler düşmektedir (Atıcı ve Gözüm, 2001; Mucuk ve Güler, 2002).

Lohusalık zamanında sunulan bakım ve eğitim döneminde görevlilerin önemle üzerinde durması gereken diğer konuda aile planlaması konusudur. Zamanında ve etkili yöntemlerle aile planlaması konusunda lohusalara gebe kalmaktan korunmaları için doğum hastanelerinde ve aile sağlığı merkezlerinde görevli ebe ve hemşireler aracılığıyla belirli aralıklarla ve aktif bir şekilde eğitim verilmesi gerekir. Bunlar doğum sonu dönemde gebe kalmaktan sakınma bakımından kadınlarda bilinirlik oluşturur (Şimşek, 2017; Tezel ve Gözüm, 2005).

Annelerin kişisel ihtiyaçları ve bebek bakımları hususunda yaşadıkları problemlerin ve zorlukların saptanması, bu durumlara yönelik hemşirelik desteğinin sağlanması annelerin doğum sonu dönemi sağlıklı bir şekilde geçirmelerine yardımcı olur (Balkaya, 2002; Beydağ, 2007). Bu sorunların ve güçlüklerin minimum seviyeye çekilmesi ancak taburculuk sonrası hemşireler ile yapılan ev ziyaretlerinde verilen bakım, eğitim ve danışmanlık görevleri sayesinde mümkündür (Büyükkayacı, 2010).

Dünya Sağlık Örgütüne göre postpartum dönemde verilen bakımın temel hedefi, annenin ve yenidoğanın sağlığını geliştirmek ve diğer gereksinimlerini karşılamaya yardım etmek, toplumun ve ailenin sosyal desteğini arttırmaktır (Yılmaz ve Şimşek, 2017).

Annelerin doğum sonundaki bakım ihtiyaçlarının ilk olarak ilgilenilmesi, anne ve bebek sağlığının iyileştirilmesine fayda sağlayacağından dolayı ülkemiz için de oldukça dikkate değerdir. Postpartum bakımın kalitesinde artma meydana geldikçe annelerin doğum sonu yaşam kalitesi yükselecektir (Altuntuğ ve Ege, 2012).

2.2. Yaşam Kalitesi

2.2.1. Yaşam kalitesi kavramı ve değerlendirilmesi

Yaşam kalitesi, antik ve orta çağda bireyin mükemmeliyetçiliğini, üst katmanda erdem ve güzelliklere sahip olma olarak ele alarak felsefe biliminin de uzun bir dönem tartışmasında yer almıştır. ‘Yaşam Kalitesi’ kavramının tarihi, hem sosyolojik, hem de tıbbi boyutta eski dönemlere kadar uzanmaktadır. Felsefi düşünürlerin ilklerinden olan Aristo yazdığı yazılarında, mutluluğun doğasına ve ‘iyi bir yaşam’ için insanlara gerekli olan konuları ele almıştır. Sağlık alanı araştırmalarıyla yaşam kalitesinin birleştirilmesi ve "sağlıkla ilgili yaşam kalitesi" tanımının ilk kez Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) Anayasası'n da yer alan sağlığın tanımı içinde açıklanmıştır (Kızılkaya, 2013).

Kavram olarak yaşam kalitesi (Quality of Life, QoL), Dünya Sağlık Örgütü tarafından “amaçları, istekleri, standartları, ilgileri ile ilişkili olarak, bireylerin yaşadıkları kültür ve değer yargılarının bütünü içinde sağlık durumlarını algılama biçimi” olarak açıklanmaktadır (WHO, 1995).

Kavram, yaşam kalitesinin bir başka sağlık çalışanına göre değil de bireyin algısına dayandığında yani subjektif olduğunda ve algısının yaşadığı kültüre göre değişebileceğine dikkati çekmektedir. Kişilerin tecrübe ettiği ve ebeveynlerinden de almış olduğu kültür ve değerler örüntüsü içinde kendi yaşamlarını nasıl algıladığıdır. Kişinin umutları, hedefleri, standartları ve endişeleri ile ilişkilidir. Başka bir deyişle yaşam kalitesi, kişinin bulunduğu sosyokültürel alanda kendi sağlığını öznel biçimde tespit biçimini nitelendirmektedir (Sadat, Abedzadeh-Kalahroudi, Kafei Atrian, Karimian ve Sooki, 2014).

Yaşam kalitesi, Thorndike tarafından ilk olarak sosyal alanın kişide yansıyan tepkisi olarak açıklanmıştır. Andrews ve Withney yaşam kalitesini kişilerin doyum ve sosyal ilişkilerinin kesişimi olarak açıklamışlardır (Yılmaztürk, 2010).

Yaşam kalitesinin kapsadığı yönler;

Ruhsal/Psikolojik/Emosyonel Boyut: Hayattan tatmin olma, faydalılık, dinlenme, anksiyete, ve meşguliyetle ilgili durumlar, bir işi tamamlama, hayatın manası ve saadet gibi hislerdir.

Fiziki Boyut: İşlevsel yeterlik ve günlük yaşam etkinlikleri, yemek yemek, cinsellik, zindelik, yorgunluk, sağlık ve hastalık görüşü ile tanı ve tedavinin neticesidir.

Sosyal ve Bireysel Boyut: Ferdî işlev, sosyal etkinlikler, başka kişilerden destek alma, gizlilik, reddedilme, rol işlevi gibi sosyal durumlardır.

Finansal ve Maddi Boyut: İçinde bulunan durumun geleceğe yönelik barınma durumu, güvenlik duygusu, sağlık ve iş güvencesidir (Aydiner Boylu, 2016).

Yaşam kalitesi bakış açıları yönünden farklı biçimde açıklanabilir. Yaşam kalitesinin üst seviyede olmasına yoğunlaşan yaklaşım fikrî yaklaşımken; maliyet/fayda hesaplarının ilk planda yer aldığı yaklaşım ekonomik yaklaşım olarak belirtilmektedir. Sosyolojik bakış açısı sosyal ve çevresel etkenlerin yaşam kalitesi üzerine etkilerini tanımlamaktadır. Bu yaklaşım yaşam kalitesinin subjektifliğini ve kültürel etkenlerle olan ilişkisini açıklamaktadır. Psikolojik durumdan bakıldığında iyi bir yaşam kalitesine sahip bir birey yüksek özgüvene sahip, karar alma yetisi olan, mutlu ve her anlamda doyuma ulaşmış bir kişi olarak açıklanır (Altuntuğ, 2012).

Yaşam kalitesi genel olarak yalnız işlevsel yetileri değil; aynı zamanda belirtileri, tedavilerin yan etkilerini, sosyal, psikolojik, ruhsal, ailesel ve finansal bakış açıları gibi geniş kapsamlı durumları da kapsar (Pınar,2009).

Yaşam kalitesini incelemek için kullanılacak ölçütlerin; çok boyutlu, subjektif, kullanışlı, geçerli ve sağlam olması önemlidir. Değerlendirmede standart "normal" kabul edilen değil, kişinin olabileceğinin en iyisi olması hedef alınmıştır. Sadece hastanın veya hastanın bakımı ile ilgilenen bireylerin görüşü yeterli kabul görmemiş, hastalığı yaşayan kişinin subjektif görüşü de önemlilik arz etmiştir (Hammoudeh, 2009).

2.2.2. Doğum Sonu Yaşam Kalitesi

Annelerin sıhhatini ve yaşam kalitesine negatif yönde tesir eden en önemli sağlık sorunları gebelik, doğum ve doğum sonu dönemlerinde oluşmaktadır. Perine travması, doğum sırasında genital alanda kendiliğinden oluşan yırtılma, cerrahi bir insizyon ile veya epizyotomi sebebi sonucunda meydana gelen zarar gibi birçok neden sayılmaktadır. Perine travmasını fetüsün konumu ve yerleşme bozukluğu, doğum olayının çabuk gelişmesi ve doğum olayının ikinci evresinin uzun sürmesi, doğum sayısı ve bebeğin kilosu etkilemektedir. Annede, Postpartum periyodu sırasında

meydana gelen perine travması kanama, enfeksiyon, postpartum ağrı, disparoniye sebep olmaktadır (Karakuş ve Yanıkkerem, 2015).

Doğum sonu periyot; anne açısından fiziki, ruhsal, sosyal değişimlerin meydana gelebileceği ve nadiren de sağlık sorunlarının oluşabileceği bir periyottur. Doğum sonu dönem yaklaşık 6 haftalık bir geçiş dönemi olarak bilinmesine rağmen, bireyin ve ailesinin yaşamında geleceğe dönük problemlere de sebep olabilmektedir (Aksakallı, Çapık, Ejder Apay, Pasinlioğlu ve Bayram, 2013). Örnek olarak, doğum sonunda gelişebilecek sepsis, hemoraji, anemi, bebeğin bakımına uyumda zorlanma, bunalımlar gibi bazı komplikasyonlar annelerin olağan yaşamlarına geçme aşamalarını geciktirmekte ve günlük yaşam etkinliklerini ortaya koymalarına ket vurabilmektedir. Bundan dolayı, yaşayabilecekleri uzamış depresyon problemlerinde yaşam kaliteleri de etkilenebilmektedir (Kızılkaya, 2013; Sis Çelik vd., 2014).

DSÖ'nün geliştirmiş olduğu 'Güvenli Annelik Paketi'nde annenin gebelik, doğum dönemi ve postpartum aşamalarını sağlıklı olarak yaşaması, dolayısıyla annenin sıhhatinin üst düzeye çıkartılıp, morbidite ve mortalite oranlarının düşürülmesi teması ele alınmıştır (Altıparmak, 2006).

Rahim de meydana gelen değişiklikler, doğum sonrası karın ağrıları, kanama ve akıntılar, kişisel hijyen, beslenme, boşaltım, uyku ve dinlenme, ilaç kullanımı, cinsel yaşam, gebelikten korunma, egzersizler, annelik hüznü gibi nedenler yaşam kalitesini etkileyen faktörler içinde yer almaktadır (Coşkun, 2016).

Hemşireler aracılığıyla doğum sonu periyotta verilen desteğin amacı annenin postpartum periyoduna fizyolojik ve ruhsal açıdan uyumunu kolaylaştırmak, morbidite ve mortalite oranlarını azaltmaya çalışmaktır. Postpartum dönemde annenin ancak standart ve kaliteli bir sistemle boyutunun tanınması ve izlenmesiyle doğuma bağlı sağlık sorunları engellenebilir ve anneye bilinçli öz bakım, aile ilişkilerinde yeterlilik, olumlu sağlık eylemleri kazandırarak problemsiz ve sağlıklı bir postpartum dönem geçirmesini sağlayabilir. (Beydağ, 2007; Gölbaşı, 2003; Waterstone, 2003).

Annelerin postpartum periyodunda yaşam kalitesinin artırılmasında özellikle aile sağlığı merkezlerinde çalışan ebe ve hemşirelere önemli sorumluluklar düşmektedir. Gebelik ve postpartum dönemde yaşam kalitesini etkileyebilecek etkenleri de göz önünde bulundurarak durum değerlendirmesi yaptıktan sonra hemşire ve ebeler gerek

gebelik döneminde gerekse doğum sonu dönemde anne ve babaya; alışlagelen bebeğin özellikleri, anne ve bebekte sık rastlanan problemler, genel bebek bakımı, bebeğin beslenmesi, bebeğe gerekli olan malzemeler ile annenin doğum sonu kişisel ihtiyaçları konusunda eğitimler vererek özgüvenlerini geliştirmelerini sağlayabilirler. Bilgiye açık olma, kontrolü elinde tutma ve özgüven duyguları annenin baş etme, sorun çözme yeteneklerini arttırarak yaşam kalitesinin artmasına da katkı sağlayabilir (Kiehl, 2003).

2.2.3. Yaşam kalitesini değerlendiren ölçekler

- Kısa Form- 36 (ShortForm-36, SF -36)
- Nottingham Sağlık Profili (Nottingham Health Profile, NHP)
- Euro QOL (EQ-5D)
- Hastalık Etki Profili (SicknessImpact Profile, SIP)
- Sağlık Yararlanma İndeksi (Health Utilities Index, HUI)
- İyilik Hali Skalası (Quality of Well-BeingScale, QWB)
- Dünya Sağlık Örgütü Yaşam Kalitesi Değerlendirme Anketi (World Health Organization Quality of Life Assessment, WHOQOL) (Başaran, Güzel ve Sarpel, 2005).
- Doğum Sonu Yaşam Kalitesi Ölçeği (Maternal Postpartum Quality Of Life Questionnaire (Hill, Aldag, Hekel, Riner ve Bloomfield, 2006).

2.3. Bağlanma ve Maternal Bağlanma

2.3.1. Bağlanma kuramı

Bağlanma (attachment), yaşamın ilk günlerinde başlayan, duygusal yönü ağır basan ve olması beklenen bir durumdur. Bebeklikteki bağlanma kavramı; belirli bir kişiye olumlu tepkilerin verilmesi, zamanın büyük bir kısmının o kişiyle birlikte geçirilmek istenmesi, korku yaratan herhangi bir durum veya obje karşısında hemen o kişinin aranması, bağlanılan kişinin varlığının duyumsanması ve eş zamanlı olarak rahatlama duygusunun eşlik etmesi gibi duygu ve davranış örüntülerinin tümünü kapsamaktadır (Soysal, Öktem, Ergenekon ve Erdoğan, 2000).

Bağlanma ilk olarak Bowlby tarafından iki birey arasındaki kuvvetli bir bağ olarak açıklanmıştır. Mary Ainsworth ise Bowlby tarafından tanımlanan bağlanma kavramını, yaptığı yabancı durum testi ile geliştirmiştir. Ainsworth ile laboratuvar ortamında annesinden ayrılan ve sonradan annesiyle buluşturulan çocukların tepkileri ile güvenli ve güvensiz bağlanma örüntülerini değerlendirmiş ve bağlanmayı güvenli, kaygılı ve kaçınan olarak üç kısma ayırmıştır (Kesebir, Kavzoğlu ve Üstündağ, 2011).

Bağlanma sistemi, yeni doğanların birincil bakıcıya fiziksel olarak güçlü yakınlık geliştirerek; hem çevreden gelebilecek risklerden korunmayı sağlar, hem de çevreyi keşfetmek için zorunlu güvenlik koşullarını oluşturur. Bu nedendir ki birincil bakıcı ile yakınlığın korunması bağlanma sistemi içerisindeki en önemli hedefini oluşturur. Bu hedef sayesinde yeni doğanların güvenle gelişebileceği bir çevre oluşturulmuş olur (Kılıç ve Kümbetlioğlu, 2016; Morsünbül ve Çok, 2011).

Bowlby, evrimsel süreç içinde yeni doğanların yetişkinlere yakın olma çabasını hayatta kalma ve üreme kapasitesine ulaşma bakımından içgüdüsel bir davranış olarak ele almış ve bunun doğal evrimsel bir seçimle oluştuğunu vurgulamıştır. Bağlanma davranışsal sistemi etolojik yaklaşımdan esinlenmiş ve insan gelişiminde temel bir süreç olarak ele alınmıştır. Ayrıca sonraki yıllarda devam eden kişilik gelişimi ve duyu düzenlemenin esasında bu sistemin evrilmesiyle şekillendiği de ileri sürülmüştür (Sümer, Sayıl ve Berument, 2016).

Bağlanma davranışı emme, tutma, gülme gibi içgüdüsel tepkiler oluşturmakta ve bu anne ile bebek arasındaki yakınlaşmayı oluşturmaktadır. Erken çocukluk döneminde bakıcı deneyimleri ile bilinçaltında bir model oluşmakta ve bu model bağlanma stillerinin temelini oluşturmaktadır (Veli Soylu, 2012).

Erken dönemde gelişen bağlanma stillerinin temelini oluşturan zihinsel modellerle birey, kendi ve başkaları hakkında temel varsayımlarını şekillendirmekte oluşan bu bağlanma stilleri sosyal etkileşim, kişiler arası ilişkiler, davranış biçimleri gibi oldukça geniş bir yelpazeyi de etkileyebilmektedir (Bozdemir ve Gündüz, 2016). Kazanılan bu özellikler ‘yaşam boyu’ insan davranışını belirler (Ürün, Yıldırım ve Erkoç, 2015).

Yetersiz anne bebek ilişkisi bağlanmayı olumsuz etkiler (Kesebir vd., 2011). Bowlby, bebeğin ve çocuğun ruhsal sağlığı için anne sevgisinin, fiziksel sağlığı için

gerekli olan vitaminler ve proteinler kadar önemli olduğunu ifade etmiştir (Taylor, Atkins, Kumar, Adam ve Glover, 2005).

Bağlanma sisteminin iç mekanizmasının, anne ile olan etkileşim ve deneyimler ile gerçekleştiği öne sürülmektedir (Veli Soylu, 2012). Bağlanma kuramı bebeklerin anne veya bakım veren kişiler ile etkileşimlerine göre üç farklı davranış modeli üzerinden tanımlanmaktadır (Dönmez, 2000). Bunlar;

- Yakınlığı arama, yakınlığı muhafaza ve ayrılığı protesto etme,
- Yeni keşifler ile anneye veya bakım verene “güvence üssü”,
- Desteğini ve güvenini sağlamak için “güvenli sığınak” olarak kullanmaktır.

Bebeğin bağlanma davranışı geliştirmesini dört aşamaya ayrılmaktadır. Bunlar;

Birinci aşama: Bebeğin doğumundan üç aylık oluncaya kadar geçen sürede olan bağlanmadır. Bu aşamada temel ihtiyacına yönelik önceliği yani beslenme sırasında emme davranışı, arama davranışı ve anne ile göz teması kurma gibi davranışlar ile bağlanma başlamaktadır.

İkinci aşama: Bebeğin üçüncü aydan altıncı aya kadar olan süreçte gösterdiği bağlanma davranışlarını içermektedir. Bebeğin diğer aile üyeleri ile iletişime geçtiği, onlara tepki verdiği dönemdir.

Üçüncü aşama: bebeğin yedinci aydan iki yaşa kadar olan dönemidir. Bebek iletişim kurmak için bağ kuracağı obje ile etkileşime geçmeye başlamıştır.

Dördüncü aşama: bebeğin yürümeye başladığı ve daha ileri dönemleri içine alan son dönemdir. Bu dönemde bebek yakınında bağ kurduğu kişileri etkileyerek, bu kişilerle olan yakınlığında mutlu olmaya çalışmaktadır (Ainsworth, Blehar, Waters & Wall 1978 ; Mott, James ve Sperhac,1990).

2.3.2. Başarılı Bir Bağlanmanın Özellikleri

- Çevreye karşı meraklı ve ilgilidirler.
- Keşfetme davranışlarında bulunurlar.
- Kendine güvenen dengeli davranışlarda bulunur

- Kendi başına oyun oynayabilir.
- Esnek ve doğaldır.
- Bir karışıklık anında lider şekilde çözümler yapar.
- Yabancı bireylerden daha az korku duyarlar.
- Duyarlı ve empati yeteneğine sahiptirler.
- İnsanlarla her koşulda etkileşim halindedirler.
- Duygularını rahatlıkla ifade edebilirler.
- Yapıcı çözümler üretebilir.
- Yaşam süresi boyunca lider, kendine güvenen, her zaman yeni bilgiler öğrenmeyi kabul etme ve güvenilir olma davranışları gösterirler (Lang, 2009).

Literatür incelendiğinde anne-bebek arasında başarılı bir bağlanmanın gerçekleşip gerçekleşmediğini incelemek amacıyla gebeler ve doğum yapmış anneler üzerine uygulanabilecek farklı ölçekler olduğu gözlemlenmiştir. Bu ölçekler; doğum öncesi bağlanma envanteri (Duyan, Kapısız ve Yakut, 2013), prenatal bağlanma ölçeği (Yılmaz ve Beji, 2013), anne bebek bağlanma ölçeği (Karakulak ve Alparslan, 2016), doğum sonrası bağlanma anketi (Postpartum Bonding Questionnaire- PBQ) (Brockington vd., 2006), maternal- fetal bağlanma ölçeği (Ustunsoz, Guvenc, Akyuz ve Oflaz, 2010) ve maternal bağlanma ölçeği (MBÖ)'dir (Kavlak ve Şirin, 2009).

2.3.2.1. Bağlanma Biçimleri

Bağlanma örüntüsü biçimleri çok fazla sınıflara ayrılmıştır. Araştırmaların çoğunda Hazan ve Shaver tarafından geliştirilen kendini değerlendirme ölçeği ile belirlenen gruplandırma kullanılmaktadır. Bu gruplandırmada birincil ayırım, güvenli bağlanma ilişkisi (secure attachment) ile güvensiz bağlanma ilişkisi (insecure attachment) arasında uygulanmıştır; güvensiz bağlanma ise kaygılı bağlanma (anxious attachment) ve kaçınan (avoidant attachment) bağlanma olarak gruplandırılmıştır. Güvenli bağlanma ilişki biçimine sahip olan kişi bağlanma biçimlerinin (başlangıçta ebeveynler, sonra eş veya yakın ilişkide olduğu kişiler) risk anında etkili ve sağlam olacağı inancına göre eylem sergiler. Toplumun yaklaşık %55'inde bu tür bağlanma şekli gözükmektedir (Yıldızhan, 2017).

Güvensiz endişeli bağlanma örüntüsüne sahip olan bireylerin hadiselerin

üstesinden geleceklerine dair kendilerine ve çevrelerine inanışları yetersiz olup zor durumlarda diğerlerine kaygılı ve saplantılı tutunma biçiminde yaklaşırlar. Bundan dolayı kompulsif bakım arayan davranışlar geliştirmişlerdir. Bu bağlanma biçimi için kaygılı, bağımlı, impulsif, onay arayan (anxious, dependent, impulsive, approval-seeking) terimleri de kullanılmaktadır. Bu bireylerde duygulanımın tanımı yoğunlukta olup, diğer bireylerde kaygı toleransının zayıf olduğu sezgisini uyandırmaya sebep olur. Güvensiz–kaygılı bağlanma ilişki biçiminin prevalansı yaşla birlikte azalmaya başlamakta ve çalışmalarda yaklaşık %20 olarak açıklanmaktadır (Yıldızhan, 2017).

Güvensiz–kaçıngan bağlanma ilişki şekline sahip olan bireyler erken dönemde gereksinimleri olduğunda bakım veren bireyin uzak, güvenilmez ve yakınlıktan haz almayan davranışlarına maruz olmuşlardır. Stres durumunda diğer bireylerin yardım edeceği fikrine güvenmezler ve saplantılı bir şekilde kendi kendine yetme çabası davranışı geliştirirler. Bu bağlanma şekli bazı kaynaklarda, endişe durumunun ve bağlanma ilgisinin az olmasına değinmek amacıyla kayıtsız bağlanma olarak da ifade edilmiştir. Diğer bireyler tarafından soğuk ve yarışmacı, duygularını açıklamayan ve fazla denetimli olarak nitelendirilirler (Yıldızhan, 2017).

2.3.3. Maternal Bağlanma

Bowlby 1951 yılında, maternal bağlanmayı anne ve çocuk arasında samimi, devamlı, yakın bir birlikteliğin olması ve bu durumdan her iki tarafında mutlu olması ve haz alması olarak açıklamıştır ve anne ile çocuk arasında kurulan güvenli bir bağlanma ilişkisinin çocuğa sağlıklı psikolojik gelişim olanağı oluşturduğunu ifade etmiştir (Tüzün ve Sayar, 2006).

Bağlanma yenidoğandaki en belirgin davranış değişikliğidir (Onur, 2004). Bağlanmanın gelişmesinde bebeklerin bir takım davranış özellikleri de etkili olmaktadır. Bebeğin, ebeveynleriyle iletişimde kullandığı ve hayatının ilk dokuz ayında geliştirdiği eylemlerine bağlanma davranışları denilmektedir. Emme, sokulma/uzanma, bakış, gülümseme, ağlama bebeğin başlıca bağlanma davranışlarıdır. Özellikle emme, bağlanma davranışları arsında en temel olanıdır. Emzirmede anne ile bebeği arasında sağlanan ten teması ve annenin bebeğini çıplak olarak kucaklaması ile bağlanma arasında pozitif yönde bir ilişki vardır (Soysal, Bodur, İşeri ve Şenol, 2005).

Anne-bebek ilişkisinde önemli olan bazı özellikler vardır. Bunlar; süreklilik, tutarlılık ve aynılıktır. Bebeğin annesinin her zaman kendisini sevip besleyeceğinden emin olması süreklilik, ihtiyaçlarının aksatılmadan giderilmesi tutarlılık, daima aynı kişinin bakım vermesi ise aynılık olarak tanımlanmaktadır (Yiğit, 2009). Anne bebek ilişkisinde süreklilik, tutarlılık ve aynılık olması bebekte temel güven duygusunun gelişmesinin temelini oluşturmaktadır. Temel güven duygusu bebekte yaşam boyu sürecek olan duygusal yeterliliğin gelişmesini sağlamaktadır. Bebeğe, ilerideki hayatında kendine güvenen, sosyal atılgan, üretken bir kişi olması için zemin hazırlanmış oluşturmaktadır (Görak ve Dağoğlu, 2008). Güvenli bağlanma için bebeğe verilen bakımda dikkatli, ilgili ve duyarlı olmak gerekmektedir. Ancak ihmal ve istismara maruz kalan bebekler güvensiz bağlanma yaşamakta ve bu bebeklerin daha uyumsuz ve huzursuz oldukları bilinmektedir (Onur, 2004).

Bağlanma ilişkisinin özel olması, bebek ile anne arasında ki iletişimin kalitesi ile ilişkilidir. Bağlanma, annenin bebeğe gösterdiği sıcaklık ile gerçekleşmektedir. Anne – bebek ilişkisinde, anne ile bebeğin birbirlerine verdikleri tepkiler, aralarındaki duygusal iletişimin kalitesi ile belirlemektedir. Postpartum erken dönem, sıkı bağ kurulması için hassas ve kritik bir dönem olup doğum şeklinden kaynaklı anneyi ve yenidoğanı ayıran rutinlerden etkilenmektedir (Zanardo, Soldera, Volpe, Giliberti, Parotto, Giustardi ve Straface, 2016). Bazı nedenlerle doğumdan hemen sonra annelerinden ayrılarak, özel bakıma alınan bebeklerde; gelişmenin yavaşladığını ya da durduğunu, bu bebeklerin beslenme sorunları ve sosyal geri çekilme yaşadıklarını ve yüz ifadelerinde devamlı acıklı bir ifade taşıdıkları belirlenmiştir (Neal, Frost, Kuhn, Green, Cleveland ve Kersten 2007; Boccio vd., 1994; Soysal vd., 2000).

Doğum sonrası erken dönem bağlanmanın en yoğun yaşandığı dönemdir. Bu dönem yenidoğan bir bebek ile anne ilişkisinin başlatılması, bebeğin dış dünya ortamına adapte olmasını ve annenin yeni sorumluluklarına alışmasını kolaylaştırmaktadır (Güleşen ve Yıldız, 2013). Aile sistemine göre anne, çocuğun beslenme ve bakım ihtiyaçlarını karşılıksız olarak yerine getirir. Bu davranış bağlılığın sonucu ve tanımlayıcısı niteliğindedir (Keskin, 2005). Bebekle ebeveyn arasındaki olumlu etkileşimler bağlanmayı güçlendirmektedir (Çalışır vd., 2009). Gebeliğinde, bebeğini hissetmeye başlayan anne, bebeğin dünyaya gelmesiyle tanımaya ve keşfetmeye başlar (Hill ve Stickell, 1998). Doğumdan hemen sonra iletişim kurmak için çabalayan

ebeveynlerin yeni doğanla temasta bulunmaları ona dikkatlice bakmaları, bebeğin el ve ayaklarına dokunarak ten temasında bulunmaları, bebekle göz kontağında bulunması, bebekle iletişime geçilmesi ve bebeği inceleme davranışlarında bulunulması ilk ebeveynlik göstergeleridir. Annenin bebeğiyle ilgilenip gülümseme, konuşma, öpme, koklama, pırpışılama, sallama ve elbiselerini giydirmesi gibi davranışları bağlanma sürecine olumlu etki yapmaktadır (Çalışır vd., 2009; Lang, 2009).

2.3.3.1. Maternal Bağlanma Evreleri

2.3.3.1.1. Hazırlık evresi

İnsan ilişkilerinin başlangıcı tanışma evresidir. Hazırlık evresi doğum sonu ilk 48 saati kapsar. Anne-baba bebeğiyle, göz teması kurarak, bebeklerine tensel olarak dokunarak onu keşfetmeye, onun hakkında görüş ve düşünceler üretmeye başlarlar (Kavlak ve Şirin, 2007).

2.3.3.1.2. Sahiplenme evresi

Hazırlık evresinde sonra başlayan ve altı hafta kadar süren ve anne-babanın yeni rollerine alışması ve bebeğine koydukları isimleriyle veya cinsiyetlerine göre seslenmeler yapılır. Anne-baba bebekleriyle sözlü veya sözsüz yakın ilişkiler oluşturmaya çalışırlar. Anne-babalar bu evrede bebeğin temel ihtiyaçlarına verdiği tepkileri öğrenerek zamanla doğru olarak cevap verirler (Kavlak ve Şirin, 2007).

2.3.3.1.3. Bağlanma evresi

Sahiplenme evresinden sonraki altı-sekiz haftayı kapsar. Ebeveynler ve bebek arasında karşılıklı ilişki ve uyum vardır. Ebeveynler ve bebek arasında sevgi ve bağlanma duygusu oluşmuştur (Kavlak ve Şirin, 2007).

2.3.4. Maternal Bağlanmayı Etkileyen Faktörler

Anne-bebek bağlanmasını etkileyen olumlu faktörler arasında; gebeliğin planlı olması ve istenmesi, doğum sonrası anne bebeğin bir arada bulunması, ilk yarım saatte kanguru bakımının verilmesi, emzirmeye erken dönemde başlanması, sağlıklı bir bebek, bebek bakımı ve yeni role uyum, annenin kendi annesiyle yaşadığı destekleyici

bağlanma ilişkisi, ailenin çocuğun bakımı için yeterli sosyoekonomik gücünün olması, annenin sorun çözme becerisi, sosyal çevre ve eşinden aldığı destek ve evliliğinden aldığı doyum yer almaktadır (Durualp, Kaytez ve Girgin, 2017; Evcili, Abak, Ali ve Yurtsal, 2014).

Bu olumlu faktörlerin yanı sıra doğum sonu ağrı, hastane ortamında olmak, yorgunluk ve uykusuzluk gibi problemler anne-bebek bağlanmasını olumsuz etkileyebilir (Kavlak ve Şirin, 2009).

Anneler doğum sonrası sıklıkla epizyotomi, memelerde fazla dolgunluk, sezaryen ve hemoroide bağlı ağrı, konstipasyon, doğumun getirisi olan yorgunluk gibi fiziksel sıkıntılar yaşamaktadırlar (Beydağ, 2007). Şanlı ve arkadaşlarının yaptığı araştırmada sezaryenle doğum yapan annelerin bebeklerinin bakımını daha geç üstlenebildikleri belirtilmiştir (Şanlı ve Öncel, 2014). İsteğe bağlı sezaryen da genellikle beklenen doğum tarihinden önce gerçekleştirildiğinden bebek ‘‘uyaran olmadan’’ doğar ve sezaryenle doğan bebekler vajinal ve zamanında doğan bebeklere oranla daha sık yenidoğan kliniğine sevk edilir. Bu durumda anne ve bebeğin bağlanması zorlaşır ve gecikir (Lang, 2009).

Ayrıca araştırmalar sezaryen ile dünya ya gelen bebeklerin normal doğumla doğan bebeklere göre ilk kez emmeye daha geç başladıkları, yaşamlarının ilk dönemlerinde daha sık mama yedikleri, gece daha az emzirildikleri ve süt salgılanmasının da bu nedenle daha geç başladığını göstermiştir (Lang, 2009).

Erken evrede emzirmenin anne-bebek etkileşimi ve bebeğin gelişimi üzerine etkisi vardır. Doğumdan sonra anne beyni bebeğinden gelen uyarılara karşı son derece açık hale gelir. Anne ile bebek arasında doğumdan sonra göz kontağı kurma, temasta bulunmanın sürdürülmesi anne ile bebek arasındaki bağı kuvvetlenmesini sağlayacaktır. Emzirmenin fiziksel yönden etkileri olduğu kadar ruhsal yönden de etkileri vardır (Öztürk ve Demir, 2001). Emme refleksi oksitosinin yüksek düzeyde salınmasına neden olur. Emziren kadınlar, fiziksel ve duygusal olarak rahatlayarak bebeğine kendini yakın hisseder ve iletişime açıktır. Emen bebek ise sakinidir. Bu durum anne ve bebek arasındaki sevgi dolu güvenli bağlanmanın oluşmasını sağlar (Lang, 2009).

Doğum sonu maternal bağlanmayı arttırabilmek için (Kavlak ve Şirin, 2004);

- Bebeğin davranışlarını gözlemleyerek davranış özelliklerine göre anne ve babaya bilgilendirme yapılmalı,
- Sağlıklı ve güvenli bağlanma için rehber olunmalı,
- Stres durumunda sosyal destekleri artırılarak desteklenmeli,
- Emzirme ve annenin bebek ile olan teması mümkün olan en erken dönemde başlatılmalı,
- Bebeğin annesi ile ten tene teması, aynı odayı paylaşması ve kanguru metodu yoluyla sağlıklı anne-bebek bağlanması desteklenmeli,
- Anne bebeğin bakımına katılarak bebek ile iletişimi artırılmalı,
- Hemşireler doğum öncesi, doğum sırasında ve sonrasında maternal bağlanmayı etkileyen faktörlerin bilincinde olarak anneyi desteklemeli,

Maternal bağlanmayı güçlendirmeye yönelik girişimleri uygulamaya doğum öncesi dönemde anne ve ailesini de içine alacak şekilde planlamalar yapılmalıdır.

2.3.5. Doğum Sonrası Dönemde Anne Bebek Bağlanmasını Kolaylaştıracak Uygulamalar

Yeni anne ve babaların bebeğin doğumundan hemen sonra birçok konuda öğrenmeleri gereken sorumlulukları olur ve her zaman sosyal destekleri ya da takip edecekleri rol modelleri olmayabilir. Bu nedenle hemşireler tarafından verilen eğitim yeni anne babalara ebeveynlik gayretlerini desteklemede anahtar rol oluşturmaktadır (Bryanton, Beck ve Montelpare, 2010). Hemşire, bağlanmanın çok faktörlü bir aşama olduğu gerçeğini göz önünde bulundurarak, aile-bebek etkileşimi ve kalitesini yükseltmeye yönelik aileyi desteklemeli ve cesaretlendirmelidir. Hemşireler; annelerin bebeklerine karşı gösterdikleri yaklaşımı sağlıklı bir şekilde değerlendirebilmeleri için, anne-bebek arasındaki normal bağlanma sürecini ve doğum sonrası olumlu anne-bebek bağlanmasının oluşturulmasında kendilerinin sorumlu olduklarının bilincinde olmalıdırlar (Eriş, 2007).

Postpartum dönemde, anne bebek bağlanmasını değerlendirmek için hemşire disiplinli bir şekilde inceleme yapmalı ve annenin bebeğine bağlanma aşaması ile ilgili notlar tutmalıdır. Annenin bebeğini sakinleştirmesi, okşaması, kucaklaması, onunla konuşması, uygun besleme tekniklerini kullanması, göz göze temas kurması ve adı ya

da cinsiyeti ile bebeğe seslenmesi, annenin gösterdiği uygun bağlanma eylemleridir (Şen, 2007).

2.3.5.1. Erken ten tene temas

Erken ten tene temas, bebeğin çıplak olarak doğum sırasında veya hemen sonrasında prone (yüzüstü yatar) pozisyonda annenin çıplak göğsüne yerleştirme işlemidir. Dokunma, sıcaklık ve koku gibi duyuşsal uyarıcılar aracılığıyla erken ten tene temas diğerk faydalarının yanı sıra maternal oksitosin salınımı sağlayan kuvvetli bir vagal uyarandır. Oksitosin, annenin meme sıcaklığının artmasını sağlar ve annenin anksiyetesinin azaltılmasına yardımcı olarak dinginliğini ve sosyal hassaslığını fazlalaştırır. Doğumdan sonraki ilk saatlerde, oksitosin ebeveynlik eylemlerini geliştirerek, bağlanmanın artmasını sağlayabilir (Güleşen ve Yıldız, 2013).

2.3.5.2. Kanguru bakımı / ten tene temas

Kanguru bakımı, bebeğin vücut sıcaklığının dengelenmesi, sakinleşmesi için bebeğin anne ile ten tene temasının sağlandığı bir yöntemdir. Ayrıca anne-bebek arasındaki adaptasyonu kolaylaştırdığı için, kanguru bakımı ile anne-bebek bağlanmasının erken dönemde başlatılması ve teşvik edilmesi gerekmektedir. Yapılan bir sistematik derlemede; erken dönemde uygulanan ten tene temasının anne bebek etkileşimini arttırdığı belirlenmiştir. Sook ve ark. tarafından yapılan bir çalışmada kanguru bakımının prematüre bebeklerin fizyolojik işlevlerini dengelemek, annelerle bebekleri arasındaki duygusal bağ ve desteği arttırmak için kullanılabileceği saptanmıştır (Höbek Akarsu, Tuncay ve Alsaç, 2017).

2.3.5.3. Odanın paylaşımı ve emzirmenin desteklenmesi

Doğumdan sonra anne ve bebeğin iletişimlerinin başlaması ve sürdürülmesinde aynı odayı paylaşmaları son derece önemlidir. Emzirmeyi desteklemede en büyük avantaj anne ile bebeğin aynı odada kalmasıdır. Emzirme, bebek ile annenin çok yakın temasta olmasını sağladığı için anne bebek bağlanmasını arttırmaktadır (Höbek Akarsu vd., 2017).

1991 yılında WHO/UNICEF'in Bebek Dostu Hastane Girişiminde başarılı bir emzirme için on adımda önerdiği politikasında anne ve bebeğin aynı odayı

paylaşmasının en iyi anne sütü üretimi için en uygun düzenleme olduğu ifade ediliyor. Konforlu anne bebek ilişkisi ve yakın temas bağlanmayı artırır, süt üretiminin düzenlenmesinde gerekli olan emzirmeye isteği teşvik eder ve bebeğin daha etkin emmesiyle sonuçlanmasını sağlar (Güleşen ve Yıldız, 2013).

2.3.5.4. Sosyal destek

Sosyal destek, hayatın tüm dönemlerinde, gereksinim duyan bireye destek olabilecek kişiler arası ilişkiler olarak tanımlanabilir. Ayrıca bireye yardım sağlayan güven duyabileceği, sırlarını paylaşabileceği ve birey açısından önemli olan birileriyle kurduğu yakın ilişkiler de sosyal desteği oluşturur. Sosyal destek doğum öncesi ve sonrası dönemde bebek bağlanmasının devam ettirilmesinde ve artırılmasında önem taşımaktadır. Ebeler ve kadın sağlığı bölümünde çalışan hemşireler doğum öncesi ve sonrası dönemde danışmanlık rollerini kullanarak bireylere sosyal destek sağlayabilirler.

Gebelikte gebenin yakınları tarafından sağlanan sosyal destek, gebelerin bilişsel ve duygusal olarak rahatlatmalarına, stres ve kaygı ile baş etme mekanizmalarını desteklemekle birlikte annelik rolüne geçişi kolaylaştırdığı belirtilmektedir. Bu nedenlerden dolayı gebelikte sosyal desteğin anne-bebek bağlanması arttırabileceği düşünülebilir (Höbek Akarsu vd., 2017).

Alan ve Ege'nin yapmış oldukları çalışmada postnatal dönemde algılanan sosyal destek ile anne-bebek bağlanması arasında kayda değer bir etkileşim olduğu, annelerin sosyal destekleri yükseldikçe maternal bağlanmanın arttığı belirlenmiştir (Alan ve Ege, 2013).

2.3.5.5. Doğum sonu maternal bağlanmada hemşirenin rolü

Bireylerin hayatında ilk sevgi duygusunun temelini atıldığı dönem, anne ile bebek arasında oluşan derin bir ilişki sebebiyle sağlanır. Çocuğun gelişimi üzerinde önemli bir etkisi olan bağlanma ve anne ve bebek ilişkisinin önemi konularında, günümüzde hemşirenin bilinçlenmeye ihtiyacı vardır (Kavlak ve Şirin, 2007).

Postpartum dönemde, anne ile bebek bağına incelemek için hemşire disiplinli olarak izlem ve gözlem yapmalı ve annenin bebeğine bağlanma aşaması ile ilgili notlar tutmalıdır. Annenin bebeğini sakinleştirmesi, okşaması, kucaklaması, onunla

konusması, uygun besleme tekniklerini kullanması, göz göze temas kurması ve adı ya da cinsiyetiyle (kızım/oğlum) bebeğe seslenmesi, annenin gösterdiği uygun bağlanma hareketleridir. Ebe/hemşire samimi, nazik ve karşılıklı ilişki ortamında, anneye bebeğinin özelliklerini açıklamalı, annenin de bebeği hakkındaki beklentilerini açıklamasına fırsat oluşturmaktadır. Ayrıca hemşire, bebeğin duyması, görmesi ve refleksleri konusunda da anneyi açıklama yapmalıdır. Annenin bebeğini takma isimle çağırması, bebeğin yetersiz kilo alması, kirli ve bakımsız olması, hijyenik bakımının önemslenmemesi ve bebekte ciddi pişiklerin olması, annenin bebeğine bağlanmasında yetersizlik olduğunu gösteren ip uçlarından bazılarıdır. Böyle zamanlarda ebe/hemşire anneye danışmanlık yapmalı, anneye bebeği hakkındaki duygularını konuşmalı ve annenin bebek bakımı konusundaki olumlu davranışlarını desteklemeli ve öğretici davranışlar sergilemelidir (Kavlak ve Şirin, 2007).

Doğum sonrasında anne ile bebeğin bağlanmasını başlatmak için bebek eğer sağlıklı ise doğrudan anneye verilerek bebeğin emmesi için teşvik edilmelidir (Soysal vd., 2005). Doğum sonu dönemde olabildiğince erken bir zamanda emzirme sayesinde bebek ve anne birlikteliğinin başlanması sağlanır (Çoban ve Saruhan, 2005).

Doğum sonrası erken dönemde yenidoğan bebeği ile anne arasındaki etkileşimi başlatmak için olabildiğince beraber vakit geçirmeleri için planlama yapılır. Aynı odayı paylaşmaları sağlanırsa kadın annelik rolüne uyum gösterir ve bebeği ile etkileşimi yükseltilmiş olur. Bebek ile annenin 24 saat birlikte olmaları, anne ile yenidoğan bağlanmasının erken zamanda başlatmasında fayda sağlamaktadır. Anne ile bebek etkileşimini kuvvetlendirme ve kolaylaştırmak yeni doğan hemşirelerinin en önemli bakım görevlerindedir (Çoban ve Saruhan, 2005).

3. GEREÇ ve YÖNTEM

3.1. Araştırmanın Tipi

Araştırma; annelerin doğum sonu dönemdeki yaşam kalitelerinin maternal bağlanmaya etkisini değerlendirmek amacıyla tanımlayıcı ve kesitsel tipte yapılmıştır.

3.2. Araştırmanın Yeri ve Zamanı

Araştırma Ocak 2016- Haziran 2016 tarihleri arasında Yozgat il merkezine bağlı olan 1 no'lu Aile Sağlığı Merkezi, 2 no'lu ASM, 3 no'lu ASM, 4 no'lu ASM, 5 no'lu ASM, 6 no'lu ASM, 7 no'lu ASM ve Toki Aile Sağlığı Merkez'ine başvuran annelerde gerçekleştirilmiştir. Aile sağlığı merkezlerinde toplam 24 hekim 24 hemşire görev yapmaktadır.

3.3. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi

3.3.1. Araştırmanın Evreni

Araştırmanın evrenini aile sağlığı merkezine kayıtlı tüm anneler oluşturmuştur.

3.3.2. Araştırmanın Örneklemi

Örneklemi ise, araştırmaya katılmayı kabul eden anneler oluşturmuştur.

Araştırmanın örneklem büyüklüğü hesaplamak için evrendeki eleman sayısının bilinmediği durumlarda örneklem seçme formülü kullanılmıştır. Örneklem büyüklüğünü hesaplamak için güç analizi Gpower 3.1 programı kullanılarak gerçekleştirilmiştir. İki ölçek arasındaki ilişkinin düşük düzeyde olduğu öngörüldüğü için etki büyüklüğü 0.30, Tip I hata 0,05, II. Tip hata 0,10 olarak alındığında toplam 112 kişi ile çalışılması planlanmıştır, annelerin araştırmadan ayrılacakları göz önüne alınarak, 120 anneye ulaşılmıştır.

3.4. Araştırmanın Değişkenleri

Annelerin sosyo-demografik özellikleri araştırmanın bağımsız değişkenlerini oluşturmaktadır. Annelerin Maternal bağlanma ölçeği ve doğum sonu yaşam kalitesi ölçeğinden alınan puan ortalamaları ise bağımlı değişkenleri oluşturmuştur.

3.5. Araştırmaya Alınma ve Çıkarılma Kriterleri

Annelerin;

- Belirlenen ASM'lere kayıtlı olan,
- Gebeliği spontan gelişen,
- Postpartum 4 – 6 haftada olan,
- Term de doğum yapmış olan,
- Türkçe okuma-yazma bilen,
- İletişime açık ve gönüllü anneler çalışmaya dâhil edilmiştir.

Araştırmadan Çıkarılma Kriterleri

- Yardımcı üreme teknikleri ile bebek sahibi olan,
- Anne ve bebekte sağlık sorunu olan anneler araştırmaya dâhil edilmemiştir.

3.6. Araştırma Soruları

Doğum sonu yaşam kalitesi ile maternal bağlanma arasında ilişki var mı?

Vajinal doğum yapan kadınlarda doğum sonu yaşam kalitesi ve maternal bağlanma düzeyi yüksek midir?

Annelerin sosyodemografik özellikleri doğum sonu yaşam kalitesini etkiler mi?

Annelerin sosyo-demografik özellikleri maternal bağlanmayı etkiler mi?

3.7. Veri Toplama Araçları

Verilerin toplanmasında literatürden (Hill, 2006; Yılmaztürk,2010; Ege ve Altuntuğ, 2011, Büyükkayacı ve Karataş, 2011; Yıldız ve Küçükşahin, 2011) yararlanılarak araştırmacı tarafından oluşturulan kişisel bilgi formu kullanılmıştır. Araştırmada öncelikle sosyo-demografik özelliklerini belirlemek üzere, literatüre dayanarak hazırlanan kişisel bilgi formu uygulanmıştır. Annelerin doğum sonu yaşam kalitesini belirlemek için, "Doğum Sonu Yaşam Kalitesi Ölçeği", maternal bağlanmayı ölçmek için "Maternal Bağlanma Ölçeği" kullanılmıştır.

3.7.1. Kişisel bilgi formu

Literatürden (Hill, 2006; Yılmaztürk, 2010; Ege ve Altuntuğ, 2011; Büyükkayacı ve Karataş, 2011; Yıldız ve Küçükşahin, 2011) yararlanılarak hazırlanan kişisel bilgi formu; annenin yaşı, eğitimi, çalışma durumu, ailenin ekonomik durumu, evlilik süresi, gebelik sayısı, doğum şekli, gebeliğin isteme durumu, bebeği emzirme durumu, doğum sonu dönemde kendi bakımına yönelik yaşadığı sorunlar ve annenin bebek bakımında yaşadığı sorunlarını içeren 20 sorudan oluşmaktadır (Ek-1).

3.7.2. Doğum sonu yaşam kalitesi ölçeği (maternal postpartum quality of life scale) (DSYKÖ)

Hill, Aldag, Hekel, Riner and Bloomfield tarafından geliştirilen Doğum Sonu Yaşam Kalitesi Ölçeği annelerin doğum sonu yaşam kalitesini değerlendirmek amacıyla oluşturulmuştur (Hill vd., 2006). Altuntuğ ve Ege tarafından (2012) Türkçe' ye uyarlanarak geçerlik ve güvenirlik çalışması yapılan ölçek; annenin algılamasına göre doğum sonu yaşam kalitesini değerlendirmektedir.

Ölçek 5 alt boyuttan ve toplam 40 maddeden oluşmaktadır.

Ölçeğin alt boyutları Akrabalık-aile-arkadaş (9 madde), Sosyoekonomik durum (9 madde), Eş (5 madde), Sağlık (8 madde), Psikolojik (9 madde) durumdan oluşmaktadır Ölçek, taburculuğu takip eden doğum sonu 4-6. haftasında olan annelerin kendilerini ne derece memnun ve önemli hissettiklerini incelemektedir.

Ölçek iki bölümden oluşmaktadır. İlk bölümde her bir madde ile ilgili memnuniyet, ikinci bölümde ise önemlilik sorgulanmaktadır. Tüm maddeler 6'lı Likert skalasına göre değerlendirilmektedir. Ölçeğin Memnuniyet ve Önemlilik bölümleri 1'den 6'ya kadar numaralandırılmıştır. 1: Hiç Memnun Değil, 6: Çok Memnun olarak tanımlanmaktadır.

Aynı tanımlamalar Önemlilik Bölümü için de geçerlidir. Sorularda sorulan alanla ilgili olarak ne kadar memnun olduğunu ya da o alanın onun için ne kadar önemli olduğunu tanımlayan en doğru şıkkın seçilmesi istenmiştir (EK-2).

Yaşam kalitesi ölçeği puanlarını hesaplamak için; 1'den 6'ya kadar olan memnuniyet maddelerin her birinden 3.5 çıkarılmakta (böylece rakamlar-2.5, -1.5, -0.5,

0.5, 1.5, 2.5 olmaktadır), ölçeğin önemlilik boyutundaki aynı maddelerle memnuniyet boyutundan alınan puanlar çarpılmaktadır. İşlem sonrası elde edilen puanlar toplanarak ölçek soru sayısına (40 madde) bölünerek, negatif sonuçlar oluşmaması için bölümden elde edilen rakama sabit bir değer (15) eklenip sonuç bulunmaktadır. Böylece Yaşam Kalitesi Skoru 0-30 aralığında çıkmaktadır. Ölçekten alınan yüksek puan kişinin doğum sonu yaşam kalitesinin yüksek olduğunu, düşük puan ise doğum sonu yaşam kalitesinin düşük olduğunu göstermektedir. Cronbach alfa güvenilirlik katsayısı, ölçeğin toplam puanına göre 0.95 ve madde toplam puan korelasyonları 0.435–0.717 arasındadır (Altuntuğ ve Ege, 2012). Bu araştırmada ise Cronbach alfa katsayısı 0,983 bulunmuştur.

3.7.3. Maternal bağlanma ölçeği (MBÖ)

1994 yılında Mary E. Muller'in geliştirdiği Maternal bağlanma ölçeğinin kavramsal temeli, bağlanma teorisine dayanmaktadır (Veli Soylu, 2012). Maternal Bağlanma Ölçeği Türkçe formunun geçerlilik ve güvenilirlik çalışması, Kavlak tarafından (2004), 165 sağlıklı bebeği olan anne üzerinde yapılmıştır. Araştırmanın ilk aşamasında dilsel eşdeğerliğine yönelik çalışmalar yapılmıştır (Kavlak, 2004).

Muller (1994) Maternal Bağlanma Ölçeği sorularını oluştururken maternal adaptasyon ve maternal bağlanmayı inceleyen literatürü dikkate almıştır. Maternal Bağlanma Ölçeği bireyin kendi kendine uyguladığı bir ölçek olmasından dolayı, okuma-yazma bilen ve okuduğunu anlayabilen kadınlarla gerçekleştirilen bir ölçektir. Ölçekte yer alan bütün maddeler “her zaman” ile “hiçbir zaman” arasında değişen, 4'lü likert tipi 26 maddelik bir ölçektir. Bütün maddeler direkt olarak ifadeleri barındırmaktadır ve her zaman (a)= 4 puan, sık sık (b)= 3 puan, bazen (c)= 2 puan ve hiçbir zaman (d)= 1 puan olarak hesaplanır. Yüksek puan maternal bağlanmanın fazla olduğunu ifade etmektedir. Ölçekten görülecek en düşük puan 26, en yüksek puan 104 arasında değişkenlik göstermektedir (Kavlak ve Şirin, 2004) (EK-3).

Kavlak'ın (2004) yapmış olduğu çalışmada Maternal Bağlanma Ölçeği'nin güvenilirlik katsayısı Cronbach Alpha 0.77 bulunmuştur (Kavlak, 2004). Bu araştırmada ise Cronbach alfa katsayısı 0,973 bulunmuştur.

3.7.4. Ön uygulama

Hazırlanan kişisel bilgi formu işlerliğini tespit etmek amacıyla doğum sonu 10 anneye ön uygulama yapılmıştır. Ön uygulama sonrası anket formunda gerekli düzenleme yapılmıştır. Ön uygulamaya katılan anneler çalışmaya dâhil edilmemiştir.

3.7.5. Formların uygulanması

Araştırma için veriler toplanırken araştırmaya dâhil olma kriterlerine uyan annelere araştırmanın amacı ve ne kadar süreceği anlatılarak onay alınan anneler ile yüz yüze görüşme metoduyla anket formları ortalama 20 dakikalık süre içinde doldurulmuştur. Annelerin bilgilendirilmiş onamları alındıktan sonra veri toplanmaya başlanmıştır.

3.8. Araştırmanın Etik İlkeleri

Araştırmaya başlamadan önce Yozgat Bozok Üniversitesi İnvaziv (Girişimsel) Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurul'undan 30.11.2015/111 nolu onay (Ek-4) ve Yozgat Halk Sağlığı Müdürlüğü izinleri alınmıştır (Ek-5).

Maternal Bağlanma Ölçeğinin Türkçe formunun geçerlik ve güvenilirlik çalışmasını yapan Kavlak'tan (2004) elektronik posta yoluyla izin alınmıştır (Ek-6). Doğum Sonu Yaşam Kalitesi Ölçeği Türkçe formunun geçerlik ve güvenilirlik çalışmasını yapan Altuntuğ 'dan (2012) elektronik posta yoluyla izin alınmıştır (Ek-6).

Araştırmanın örnekleme alınacak olan annelerin "Anneleri Bilgilendirme ve Gönüllülük Formu" onamları alınmıştır (Ek-7).

3.9. Araştırma Verilerinin Analizi ve Değerlendirilmesi

Veriler IBM SPSS Statistics 25.0 (IBM Corp., Armonk, New York, ABD) istatistik paket programında değerlendirilmiştir. Tanımlayıcı istatistikler birim sayısı (n), yüzde (%), ortalama±standart sapma ($\bar{x}\pm ss$), minimum (min), maximum (max) ve ortanca (M), 25.yüzdelerlik (\check{C}_1) ve 75.yüzdelerlik(\check{C}_3) değerleri olarak gösterilmiştir. Ölçek iç tutarlılıkları Cronbach alfa katsayısı ile gösterilip, sayısal değişkenlere ait verilerin normal dağılımı Shapiro Wilk normallik testi ve Q-Q grafikleri ile değerlendirilmiştir. İki grup karşılaştırmaları Mann-Whitney U testi ile ikiden daha fazla grup karşılaştırmaları Kruskal-Wallis analizi ile değerlendirilmiştir. Kruskal Wallis analizi

sonucu fark bulunması durumunda çoklu karşılaştırma testi olarak Dunn-Bonferroni testi kullanılmış, sayısal değişkenler arası ilişkiler Spearman korelasyon analizi ile değerlendirilmiştir. $p < 0.05$ ifadesi istatistiki açıdan önemli olarak kabul edilmiştir.

3.10. Araştırmanın Sınırlılığı

Çalışmanın örneklemini yalnızca Yozgat merkezde bulunan sekiz aile sağlığı merkezinin bulunduğu bölgedeki annelere ve ayrıca çalışmaya katılan annelerin verdiği cevaplar ile sınırlıdır. Araştırmanın sonuçları sadece bu çalışmaya katılan annelere genellenebilir.



4. BULGULAR

Araştırmamızın bulgularında annelerin sosyo-demografik özellikleri, gebelik-doğum özellikleri, Doğum Sonu Yaşam Kalitesi Ölçeği, Maternal Bağlanma Ölçeği ve bunlar arasındaki ilişkiler sonucu ortaya çıkan bulgular yer almaktadır.

Tablo 1. Annelerin tanıtıcı özelliklerinin dağılımı (n=120)

Özellikler	Sayı	%
Çalışma Durumu		
Çalışıyor	27	22.5
Çalışmıyor	93	77.5
Eğitim Durumu		
İlkokul	10	8.3
Ortaokul	34	28.3
Lise	53	44.2
Üniversite	23	19.2
Eşin Çalışma Durumu		
Çalışıyor	110	91.7
Çalışmıyor	10	8.3
Eşin Eğitim Durumu		
İlkokul	4	3.3
Ortaokul	17	14.2
Lise	62	51.7
Üniversite	37	30.8
Ekonomik Durum		
Gelir giderden az	53	44.2
Gelir gidere eşit	67	55.8
En uzun yaşadığı yer		
İl	98	81.7
İlçe/köy	22	18.3
Sağlık Güvencesi		
Var	109	90.8
Yok	11	9.2
Aile Tipi		
Çekirdek	105	87.5
Geniş	15	12.5
Yaş ve Evlilik Süresi	$\bar{x} \pm ss$	min-max
Yaş ortalaması	28.8±6.2	18.0-42.0
Evlilik süresi ortalaması	8.3±6.4	1.0-22.0

Tablo 1.'de örneklem grubuna katılan annelerin çalışma durumuna bakıldığında annelerin %22.5'inin bir işte çalıştığı, %44.2'lik kısmının mezun durumlarının "lise" olduğu, %91.7'lik kesiminin eşinin bir işte çalıştığı, %51.7'sinin eşinin lise mezunu olduğu, annelerin %55.8'nin ekonomik durumunu gelir gidere eşit olarak tanımladığı, %81.7'sinin en uzun süre yaşadığı yerleşim bölgesinin il olduğu, %90.8'inin sosyal

güvencesinin olduğu ve %87.5 'nin çekirdek aile içinde yaşadıkları tespit edilmiştir. Tablo 1'e göre annelerin yaş ortalaması 28.8 ± 6.2 (yıl) olup, evlilik süresi ortalaması 8.3 ± 6.4 (yıl) olarak tespit edilmiştir.

Tablo 2. Annelerin gebelik, doğum, bebek ve emzirme ile ilgili özelliklerinin dağılımı (n=120)

Özellikler	Sayı	%
Gebelik Sayısı		
1	47	39.2
2	36	30.0
3	28	23.3
4 ve üzeri	9	7.5
Düşük Sayısı (n=37)		
1	33	89.2
2	4	10.8
Kürtaj Sayısı (n=7)		
1	7	100
Doğum Şekli		
Normal	55	45.8
Sezeryan	65	54.2
Gebeliğin Planlı Olma Durumu		
Evet	87	72.5
Hayır	33	27.5
Doğumdan Memnun Kalma Durumu		
Memnun değil	20	16.7
Orta derece memnun	88	73.3
Çok memnun	12	10.0
Bebeğe Dokunma Zamanı		
Hemen	26	21.7
Bir saat içinde	49	40.8
İki saat içinde	37	30.8
Dört saat içinde	8	6.7
Bebeği Kucaklama Zamanı		
Hemen	23	19.2
Bir saat içinde	48	40.0
İki saat içinde	40	33.3
Dört saat içinde	9	7.5
Bebeği Kucaklamaktan Haz Alma Durumu		
Evet	68	56.7
Biraz	25	20.8
Çok	27	22.5
Doğumdan Hemen Sonra Emzirme Durumu		
Evet	95	79.2
Hayır	25	20.8

Tablo 2.' de annelerin gebelik, doğum, bebek ve emzirme ile ilgili özelliklerinin dağılımı verilmiştir. Tabloya göre çalışmaya katılan annelerin 39.2'si ilk gebeliklerinin olduğunu, %89.2'si 1 defa düşük öyküsü bulunduğunu, %54.2'sinin doğum şeklinin sezaryen olduğunu, %72.5'inin gebeliğinin planlı olduğunu, %73.3'ü doğumdan memnun kaldığını ifade etmiştir, %40.8'i bebeğine ilk bir saat içinde dokunabildiğini, %40.0'ı bir saat içinde kucağına alabildiğini, %56.7'si bebeğini kucağına aldığı anda haz aldığını ve %79.2'si ise doğumdan sonra bebeğini emzirdiğini belirtti.

Tablo 3. Annelerin doğum sonu dönemde kendi bakımına yönelik yaşadığı sorunların dağılımı (n=120)

Sorunlar	Sayı	%
Banyo Yapma Sorunu		
Evet	47	39.2
Hayır	73	60.8
Beslenme Yetersizliği Sorunu		
Evet	19	15.8
Hayır	101	84.2
Uyku ve Dinlenme Sorunu		
Evet	110	91.7
Hayır	10	8.3
Duyusal Baş etme Sorunu		
Evet	72	60.0
Hayır	48	40.0
Kabızlık Sorunu		
Evet	80	66.7
Hayır	40	33.3
Perine Bölge Bakımı Sorunu		
Evet	21	17.5
Hayır	99	82.5
Meme Bakımı Sorunu		
Evet	90	75.0
Hayır	30	25.0
Emzirme Sorunu		
Evet	56	46.7
Hayır	64	53.3
Diğer Çocukların Bakımı Sorunu		
Evet	24	20.0
Hayır	96	80.0

Tablo 3.' de annelerin doğum sonu dönemde kendi bakımına yönelik yaşadığı sorunların dağılımı yer almaktadır. Tabloya göre çalışmaya katılan annelerin %91.7'sinin uyku ve dinlenme sorunu yaşadığı, %60.0'ının duygusal baş etmede sorun yaşadığı, %66.7' sinin kabızlık sorunu yaşadığı %75.0'ının ise meme bakımı sorunu yaşadığı tespit edilmiştir.

Tablo 4. Annelerin doğum sonu ilk 6 hafta içinde bebek bakımına yönelik yaşadığı sorunların dağılımı (n=120)

Sorunlar	Sayı	%
Emme Sorunu		
Evet	65	54.2
Hayır	55	45.8
Uyku Sorunu		
Evet	109	90.8
Hayır	11	9.2
Göbek Bakımı Sorunu		
Evet	60	50.0
Hayır	60	50.0
Gaz Sancısı Sorunu		
Evet	89	74.2
Hayır	31	25.8
Banyo ve Cilt Bakımı Sorunu		
Evet	24	20.0
Hayır	96	80.0
Aşıların Takibi Sorunu		
Evet	14	11.7
Hayır	106	88.3

Tablo 4' de annelerin doğum sonu ilk 6 hafta içinde bebek bakımına yönelik yaşadığı sorunların dağılımı yer almaktadır. Çalışmaya katılan annelerin doğum sonu ilk 6 hafta içinde bebek bakımına ilişkin en fazla uyku sorunu yaşadıkları (%90.8) saptanmıştır. Ayrıca bebeğin bakımı ile ilgili olarak annelerin %74.2'sinin gaz sancısı sorunu, %54.2'side emme sorunu yaşadığını ifade etmiştir.

Tablo 5. Annelerin MBÖ'den ve DSYKÖ'den aldığı toplam puan ortalaması

Ölçekler	Madde Sayısı	Cronbach Alfa Katsayısı	$\bar{x} \pm ss$	ekd- ebd
MBÖ	26	0.973	91.1±11.5	71.0-104.0
DSYKÖ	40	0.983	21.5±3.8	12.4-30.0
Akraba	10	0.933	22.0±3.4	12.5-30.0
Sosyo-ekonomik	9	0.972	20.6±5.3	7.3-30.0
Eş	5	0.913	22.9±4.2	12.5-30.0
Sağlık	8	0.942	20.6±4.1	10.5-30.0
Psikolojik	8	0.929	21.8±3.7	12.4-30.0

Annelerdeki doğum sonu yaşam kalitesi ölçeği puanlarına bakıldığında; 'akraba' alt boyut puan ortalamasının 22.0±3.4, 'sosyoekonomik' alt boyut puan ortalamasının 20.6±5.3, 'eş' alt boyut puan ortalamasının 22.9±4.2, 'sağlık' alt boyut puan ortalamasının 20.6±4.1, 'psikolojik' alt boyut puan ortalamasının 21.8±3.7 ve 'doğum sonrası yaşam kalitesi ölçeği' puan ortalamasının 21.5±3.8 olduğu ve 'maternal bağlanma ölçeği' puan ortalamasının 91.1±11.5 olduğu görülmektedir.

Tablo 6. Annelerin tanıtıcı ve bazı obstetrik özelliklerine göre MBÖ'den aldıkları puan ortalamalarının dağılımı (n=120)

Tanıtıcı Özellikleri	n	Maternal Bağlanma Ölçeği		İstatistiksel Değerler
		$\bar{x} \pm ss$	$M(\zeta_1-\zeta_3)$	
Çalışma durumu				
Çalışıyor	27	96.59±9.21	100(94-102)	Z=2.828; p=0.005
Çalışmıyor	93	89.43±11.63	94(76-99.5)	
Eğitim durumu				
İlkokul	10	95,8±9.43	99(90.25-104)	$\chi^2=30.216$ p<0.001
Ortaokul	34	82.94±10.25	77(74-94)	
Lise	53	92.74±10.76	97(80-101)	
Üniversite	23	97.04±9.53	101(96-104)	
Eş çalışma durumu				
Çalışıyor	110	91.69±11,29	96(78-101)	Z=1.777; p=0.076
Çalışmıyor	10	83.9±11,94	77.5(74.75-97)	
Eş eğitim durumu				
İlkokul	4	99.25±5.85	100,5(93.25-104)	$\chi^2=25.726$ p<0.001
Ortaokul	17	83.47±10.93	76(74.5-93.5)	
Lise	62	89.15±11.24	94(76-98)	
Üniversite	37	96.81±9.57	101(95-104)	
Ekonomik durum				
Gelir giderden az	53	86.45±11.69	87(75-98)	Z=3.984; p<0.001
Gelir gidere eşit	67	94.67±10.01	98(91-102)	
En uzun yaşadığı yer				
İl	98	92.65±10.97	96.5(82.75-102)	Z=3.161; p=0.002
İlçe/köy	22	83.86±11.24	77.5(75-94.25)	
Sağlık güvencesi				
Yok	11	85.82±13.9	78(74-102)	Z=1.159; p=0.247
Var	109	91.57±11.16	96(78-101)	
Aile tipi				
Çekirdek	105	92.35±11.23	96(78-102)	Z=3.364; p=0.001
Geniş	15	81.87±9.14	76(75-93)	
Doğum şekli				
Normal	55	93,24±11	98(85-102)	Z=2.071; p=0.038
Sezaryen	65	89.18±11.65	94(76-99.5)	
Planlı gebelik durumu				
Evet	87	91.64±11.45	96(78-102)	Z=1.303; p=0.193
Hayır	33	89,45±11.64	94(75.5-99)	
Doğumun gerçekleşme şeklinden memnun kalma durumu				
Memnun değil	20	90.1±12.56	88(75.25-104)	$\chi^2=3.684$ p=0.158
Orta derece	88	90.52±11.4	95(77-100)	
Çok memnun	12	96.42±9.67	99(94.75-104)	
Bebeği ilk defa kucağa aldığımda haz duyabilme durumu				
Evet	68	91.04±10.86	95(78-100)	$\chi^2=5.210$ p=0.074
Biraz	25	87.6±12.7	89(75-102)	
Çok	27	94.22±11.39	99(78-104)	

*Mann-Whitney U testi, Kruskal-Wallis Analizi

Tablo 6. Devamı... Annelerin tanıtıcı ve bazı obstetrik özelliklerine göre MBÖ'den aldıkları puan ortalamalarının dağılımı (n=120)

Tanıtıcı Özellikleri	n	$\bar{x} \pm ss$	$M(\Ç_1-\Ç_3)$	İstatistiksel Değerler
Doğumdan sonra bebeğe dokunma süresi				
Hemen	26	98.31±7.14	100,5(95.5-104)	$\chi^2=16.278$ $p=0.001$
Bir saat içinde	49	88.88±11.76	93(75.5-99.5)	
İki saat içinde	37	88.11±11.85	89(76-99)	
Dört saat ve sonrası	8	94.25±10.36	97(85.5-103.25)	
Doğumdan sonra bebeği kucaca alma süresi				
Hemen	23	98±7.35	100(96-104)	$\chi^2=14.226$ $p=0.003$
Bir saat içinde	48	88.71±11.82	92(75.25-99.75)	
İki saat içinde	40	88.88±11.76	94(76.25-99)	
Dört saat ve sonrası	9	95.33±10.22	98(88-104)	
Doğumdan sonra bebeği emzirme durumu				
Evet	95	91.91±10.98	96(81-101)	Z=1.423; $p=0.155$
Hayır	25	87.76±12.99	94(75-100.5)	
Annelerin doğum sonu dönemde kendi bakımında yaşadığı sorunlar				
Banyo sorunu				
Evet	47	90±12.29	94(76-101)	Z=0.423; $p=0.672$
Hayır	73	91.71±10.99	96(78-100)	
Beslenme sorunu				
Evet	19	87.47±14.39	78(74-103)	Z=0.902; $p=0.367$
Hayır	101	91.71±10.82	96(79.5-100)	
Uyku ve dinlenme sorunu				
Evet	110	90.59±11.65	95(76.75-101)	Z=1.119; $p=0.263$
Hayır	10	96±8.58	97(93.5-104)	
Duygusal baş etme sorunu				
Evet	72	89.29±11.93	93.5(76-100.75)	Z=1.800; $p=0.072$
Hayır	48	93.67±10.37	98(88.25-101.75)	
Kabızlık sorunu				
Evet	80	90.6±11.68	95(76.25-101)	Z=0.402; $p=0.688$
Hayır	40	91.93±11.21	97(79.75-100.75)	
Perine bölge sorunu				
Evet	21	95.05±10.15	98(91-104)	Z=1.881; $p=0.060$
Hayır	99	90.19±11.63	94(76-100)	
Meme bakımı sorunu				
Evet	90	90.7±11.82	95(76.75-101)	Z=0.319; $p=0.750$
Hayır	30	92.07±10.59	96(83.25-100.5)	
Emzirme sorunu				
Evet	56	91.23±11.84	96(78-101)	Z=0.359; $p=0.720$
Hayır	64	90.88±11.27	95(76.25-100.75)	
Annelerin doğum sonu ilk 6 hafta içinde bebek bakımına yönelik yaşadığı sorunlar				
Emme sorunu				
Evet	65	90.77±11.89	95(77.5-101)	Z=0.061; $p=0.952$
Hayır	55	91.36±11.11	95(76-101)	
Uyku sorunu				
Evet	109	90.23±11.61	94(76-100)	Z=2.537; $p=0.011$
Hayır	11	99.09±6.2	101(96-104)	

Tablo 6. Devamı... Annelerin tanıtıcı ve bazı obstetrik özelliklerine göre MBÖ'den aldıkları puan ortalamalarının dağılımı (n=120)

Tanıtıcı Özellikleri	n	$\bar{x} \pm ss$	$M(\zeta_1-\zeta_3)$	İstatistiksel Değerler
Göbek Bakımı Sorunu				
Evet	60	89.73±12.36	93.5(76.25-102)	Z=0.592; p=0.554
Hayır	60	92.35±10.5	96(85.5-100)	
Gaz Sancısı Sorunu				
Evet	89	90.42±11.69	94(77-101)	Z=0.941; p=0.347
Hayır	31	92.84±10.9	98(78-101)	
Banyo ve Cilt Bakımı Sorunu				
Evet	24	88.46±13.93	87(74.5-103.5)	Z=0.434; p=0.664
Hayır	96	91.69±10.79	95(81.25-100)	
Aşı Takibi Sorunu				
Evet	14	87.07±13.95	78(74-104)	Z=0.718; p=0.473
Hayır	106	91.57±11.1	95.5(78-101)	

*Mann-Whitney U testi, Kruskal-Wallis Analizi

Tablo 6.'de annelerin tanıtıcı özelliklerine göre MBÖ puan ortalamaları dağılımı verilmiştir. Çalışan annelerin ev hanımlarına göre MBÖ puan ortalamalarının yüksek olduğu ve aralarındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu belirlenmiştir(p<0,05). Üniversite mezunu olan annelerin diğer eğitim düzeyindeki annelere göre MBÖ puan ortalamalarını daha yüksek ve aralarında istatistiksel olarak anlamlı düzeyde bir farklılık olduğu belirlenmiştir (p<0,05). Annelerin eşlerinin eğitim durumuna bakıldığında ilköğretim mezunu olan anne eşlerinin eğitim düzeyi MBÖ puan ortalamalarının diğer gruplara göre yüksek ve aralarındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu belirlenmiştir (p<0,05).

Ekonomik durumunu gelir gidere eşit olarak tanımlayan annelerin (p<0,05), en uzun yaşadığı yerleşim yerini il olarak ifade eden annelerin (p<0,05), normal doğum yapan annelerin (p<0,05) ve çekirdek ailede yaşayan annelerin (p<0,05) MBÖ puan ortalamalarının yüksek olduğu ve aralarındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu belirlenmiştir.

Doğumdan hemen sonra bebeğine dokunan (p<0,05) ve doğumdan hemen sonra bebeğini kucağına alan (p<0,05) ve uyku sorunu yaşamayan bebeklerin annelerinin (p<0,05) MBÖ puan ortalamalarının yüksek olduğu ve aralarındaki farkın istatistiksel

olarak anlamlı olduğu belirlenmiştir. Ayrıca doğumdan sonra emziren annelerin MBÖ puan ortalamalarının emzirmeyenlere nazaran çok olduğu ancak aralarındaki ayrımın istatistiki açıdan anlamsız olduğu belirlenmiştir ($p>0,05$).

Tablo 6.'da annelerin kendi ve bebeklerinin bakımında yaşadıkları sorunlar açısından incelendiğinde banyo, beslenme, uyku ve dinlenme, duygusal baş etme, kabızlık, meme bakımı ve emme süreci ile ilgili sorun yaşamadığını belirten annelerin, sorun yaşayan annelerden daha yüksek MBÖ puan ortalamasına sahip olduğu, ancak aralarındaki ayrımın istatistiki açıdan anlamlı olmadığı görölmektedir.

Tablo 7. Annelerin tanıtıcı özellikleri ve bazı obstetrik özelliklerine göre DSYKÖ'den aldıkları puan ortalamalarının dağılımı(n:120)

Tanıtıcı Özellikleri	n	Doğum Sonu Yaşam Kalitesi Ölçeği		İstatiksel Değerler
		$\bar{x} \pm ss$	$M(\zeta_1-\zeta_3)$	
Çalışma durumu				
Çalışıyor	27	23.68±3.11	24(22.46-25.2)	Z=3.672; p<0.001
Çalışmıyor	93	20.9±3.82	21.45(17.64-23.98)	
Eğitim durumu				
İlkokul	10	21.33±2.89	22.13(18.17-24.02)	$\chi^2=20.573$ p<0.001
Ortaokul	34	19.77±3.92	20.49(16.43-22.86)	
Lise	53	21.45±3.61	22.5(18.19-24)	
Üniversite	23	24.36±3.04	24.15(22.65-25.8)	
Eş çalışma durumu				
Çalışıyor	110	21.71±3.75	22.5(18.55-24.02)	Z=1.838; p=0.066
Çalışmıyor	10	19.48±4.43	17.57(15.93-23.46)	
Eş eğitim durumu				
İlkokul	4	23.5±0.73	23.71(22.73-24.06)	$\chi^2=40.595$ p<0.001
Ortaokul	17	18.29±2.66	17.31(16.35-20.96)	
Lise	62	20.9±3.7	21.35(17.57-24)	
Üniversite	37	24.36±2.68	24.11(22.76-25.79)	
Ekonomik durum				
Gelir giderden az	53	19.4±3.56	19.2(16.91-22.61)	Z=5.578; p<0.001
Gelir gidere eşit	67	23.2±3.18	24(21.68-24.75)	
En uzun yaşadığı yer				
İl	98	22.2±3.57	22.76(19.13-24.19)	Z=4.007; p<0.001
İlçe/köy	22	18.51±3.62	17.49(15.43-21.94)	
Sağlık güvencesi				
Yok	11	19.15±4.73	17.31(14.34-23.63)	Z=1.852; p=0.064
Var	109	21.76±3.68	22.5(18.53-24.04)	
Aile tipi				
Çekirdek	105	21.87±3.8	22.65(18.54-24.09)	Z=2.723; p=0.006
Geniş	15	19.11±3.34	18.56(16.99-21.9)	
Doğum şekli				
Normal	55	21.63±3.99	22.46(18-24.15)	Z=0.219; p=0.827
Sezaryen	65	21.44±3.73	22.5(18.31-24)	
Planlı gebelik durumu				
Evet	87	22.22±3.67	23.1(19.79-24.31)	Z=3.440; p=0.001
Hayır	33	19.68±3.72	18.58(17.06-22.63)	
Doğumun gerçekleşme şeklinden memnun kalma durumu				
Memnun değil	20	21.32±3.66	22.29(17.69-23.69)	$\chi^2=1.239$ p=0.538
Orta derece	88	21.41±3.9	22.48(18.19-24)	
Çok memnun	12	22.7±3.8	23.53(18.73-25.84)	
Bebeği ilk defa kucağına aldığı anda haz duyabilme durumu				
Evet	68	21.02±3.47	21.9(17.87-24)	$\chi^2=8.377$ p=0.015
Biraz	25	20.68±4.32	21.38(16.89-24)	
Çok	27	23.57±3.67	23.85(20.88-25.78)	

* Mann-Whitney U testi, Kruskal-Wallis Analizi

Tablo 7. Devamı... Annelerin tanıtıcı özellikleri ve bazı obstetrik özelliklerine göre DSYKÖ'den aldıkları puan ortalamalarının dağılımı (n:120)

Tanıtıcı Özellikleri	N	$\bar{x} \pm ss$	$M(\zeta_1-\zeta_3)$	İstatistiksel Değerler
Doğumdan sonra bebeğe dokunma süresi				
Hemen	26	23.8±3.41	24(22.31-25.95)	$\chi^2=12.999$ $p=0.005$
Bir saat içinde	49	20.7±4.11	20.91(17.46-24)	
İki saat içinde	37	20.77±3.4	21.45(17.98-23.94)	
Dört saat ve sonrası	8	22.63±2.24	22.58(21.09-24.36)	
Doğumdan sonra bebeği kucağa alma süresi				
Hemen	23	23.45±3.23	24(22.5-25.78)	$\chi^2=10.935$ $p=0.012$
Bir saat içinde	48	20.69±4.22	20.89(17.43-24)	
İki saat içinde	40	20.98±3.35	21.56(18.52-23.95)	
Dört saat ve sonrası	9	23.45±3.23	22.65(21.31-25.39)	
Doğumdan sonra bebeği emzirme durumu				
Evet	95	21.53±3.75	22.5(18-24)	Z=0.556; $p=0.578$
Hayır	25	21.51±4.23	21.38(18.63-23.71)	
Annelerin Doğum Sonu Dönemde Kendi Bakımında Yaşadığı Sorunlar				
Banyo sorunu				
Evet	47	21.23±4.12	21.75(17.59-24)	Z=0.866; $p=0.386$
Hayır	73	21.71±3.66	22.65(19.05-24.04)	
Beslenme sorunu				
Evet	19	19.03±4.21	18(16.05-21.45)	Z=3.064; $p=0.002$
Hayır	101	21.99±3.6	22.74(19.24-24.04)	
Uyku ve dinlenme sorunu				
Evet	110	21.45±3.9	22.41(18-24)	Z=0.741; $p=0.459$
Hayır	10	22.34±3.15	22.64(20.9-24.16)	
Duygusal baş etme sorunu				
Evet	72	20.84±4.05	20,98(17.53-24)	Z=2.567; $p=0.010$
Hayır	48	22.54±3.28	23.56(21.45-24.31)	
Kabızlık sorunu				
Evet	80	21.32±3.87	22.14(18-24)	Z=0.524; $p=0.601$
Hayır	40	21.92±3.8	22.69(18.98-24)	
Perine bölge sorunu				
Evet	21	22.29±2.96	22.65(20.16-24)	Z=0.777; $p=0.437$
Hayır	99	21.36±4	22.46(17.83-24)	
Meme akımı sorunu				
Evet	90	21.49±3.96	22.29(18-24.02)	Z=0.182; $p=0.856$
Hayır	30	21.62±3.5	22.5(18.55-23.97)	
Emzirme sorunu				
Evet	56	21.45±4.07	2174(18.1-24.06)	Z=0.184; $p=0.854$
Hayır	64	21.58±3.65	22.65(18.03-24)	
Annelerin Doğum Sonu İlk 6 Hafta İçinde Bebek Bakımına Yönelik Yaşadığı Sorunlar				
Emme sorunu				
Evet	65	21.49±4	22.23(18-24)	Z=0.024; $p=0.981$
Hayır	55	21.56±3.67	22.5(18.13-24)	
Uyku sorunu				
Evet	109	21.35±388	22.23(18-24)	Z=1.483; $p=0.138$
Hayır	11	23.25±2.97	22.78(21.75-24.31)	

* Mann-Whitney U testi, Kruskal-Wallis Analizi

Tablo 7. Devamı... Annelerin tanıtıcı özellikleri ve bazı obstetrik özelliklerine göre DSYKÖ'den aldıkları puan ortalamalarının dağılımı (n:120)

Tanıtıcı Özellikleri	n	$\bar{x} \pm ss$	$M(\zeta_1-\zeta_3)$	İstatistiksel Değerler
Göbek bakımı sorunu				
Evet	60	20.97±4.1	21.56(17.42-24)	Z=1.652; p=0.099
Hayır	60	22.08±3.5	22,71(19.24-24.1)	
Gaz sancısı sorunu				
Evet	89	21.47±3.95	22.46(18-24.09)	Z=0,042; p=0.967
Hayır	31	21.68±3.54	22.5(18.13-24)	
Banyo ve cilt bakımı sorunu				
Evet	24	20.06±4.16	20.38(16.7-23.93)	Z=2,035; p=0.042
Hayır	96	21.89±3.69	22.54(18.57-24.14)	
Aşı takibi sorunu				
Evet	14	20.22±4.17	19.44(16.43-24)	Z=1.374; p=0.169
Hayır	106	21.69±3.78	22.5(18.55-24.02)	

* Mann-Whitney U testi

Tablo 7.'de annelerin tanıtıcı özelliklerine göre DSYKÖ puan ortalamaları dağılımı verilmiştir. Çalışan annelerin, ev hanımlarına göre DSYKÖ puan ortalamalarının yüksek olduğu ve aralarındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu belirlenmiştir ($p<0,05$). Üniversite mezunu olan annelerin diğer eğitim düzeyindeki annelere göre DSYKÖ puan ortalamalarının yüksek ve aralarında istatistiksel olarak anlamlı düzeyde bir farklılık belirlenmiştir($p<0,05$). Annelerin eşlerinin eğitim durumuna bakıldığında üniversite mezunu olan anne eşlerinin eğitim düzeyi DSYKÖ puan ortalamalarının diğer gruplara göre yüksek ve aralarındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu belirlenmiştir ($p<0,05$).

Ekonomik durumunu gelir gidere eşit olarak tanımlayan annelerin ($p<0,05$), en uzun yaşadığı yerleşim yerini il olarak ifade eden annelerin ($p<0,05$), çekirdek ailede yaşayan annelerin ($p<0,05$) DSYKÖ puan ortalamalarının yüksek olduğu ve aralarındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu belirlenmiştir.

Gebeliğini planlı bir gebelik olarak tanımlayan ($p<0,05$), doğumdan hemen sonra bebeğine dokunan ($p<0,05$), doğumdan hemen sonra bebeğini kucağına alan ($p<0,05$) annelerin DSYKÖ puan ortalamalarının yüksek olduğu ve aralarındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu belirlenmiştir. Ayrıca doğumdan sonra emziren annelerin DSYKÖ puan ortalamalarının emzirmeyenlere göre yüksek olduğu ancak aralarındaki farkın istatistiksel olarak anlamsız olduğu belirlenmiştir ($p>0,05$).

Doğum sonu “beslenme” sorunu yaşamayan ($p<0,05$), doğum sonu “duygusal başatme” sorunu yaşamayan ($p<0,05$) annelerin DSYKÖ puan ortalamalarının yüksek olduğu ve aralarındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu belirlenmiştir.

Doğum sonu bebeğinde “cilt ve banyo bakımı” sorunu yaşamayan ($p<0,05$), annelerin DSYKÖ puan ortalamalarının yüksek olduğu ve aralarındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu belirlenmiştir. Bebeğinde emme ve uyku sorunu yaşayan annelerin DSYKÖ puan ortalamalarının düşük olduğu ve aralarındaki farkın istatistiksel olarak anlamsız olduğu belirlenmiştir ($p>0,05$).

Tablo 8. Annelerin MBÖ ile DSYKÖ puan ortalaması arasındaki ilişki

	MBÖ	DSYKÖ	Akraba	Sosyo-ekonomik	Eş	Sağlık	Psikolojik
MBÖ <i>rho</i>	-	0,489 <0,001	0,347 <0,001	0,489 <0,001	0,430 <0,001	0,462 <0,001	0,482 <0,001

* Spearman Korelasyon Analizi

Tablo 8.'e göre MBÖ ile DSYKÖ ve bütün alt boyutlar arasında pozitif yönde %48 oranında orta düzeyde ilişki bulunmaktadır. DSYKÖ ile tüm alt boyutları arasında pozitif yönde güçlü bir ilişki bulunmaktadır.

5. TARTIŞMA

Kadın sağlığını ve yaşam kalitesini negatif yönde etkileyen önemli sağlık sorunlarının meydana geldiği doğum sonu dönemde, ortaya çıkan hayati problemlerin yaşam kalitesini etkilediği yapılan çalışmalarda belirtilmektedir (Sis elik vd., 2014). Ülkemizde de annelerin postpartum dönemdeki bakım ihtiyaçlarının öncelikli olarak ele alınması, anne ve bebek sağlığının geliştirilmesine katkı sağlayacağı faydalar açısından, oldukça dikkate değerdir. Postpartum bakımın kalitesi arttıa annelerin doğum sonu yaşam kalitesi yükselecektir (Altuntuğ ve Ege, 2012). Anne ve bebeği arasında zevk verici, doyum sağlayıcı iletişim sayesinde annenin bebeğine karşı hissettiği sevgi ilişkisinin oluşma aşaması “maternal bağlanma” olarak ifade edilmektedir (İşler,2007). Postpartum erken dönem, sıkı bağ kurulması için hassas ve kritik bir dönem olup doğum şeklinden kaynaklı anneyi ve yenidoğanı ayıran rutinlerden etkilenmektedir (Zanardo vd., 2016). Postpartum dönemdeki annelerin yaşam kalitesi ve anne bebek bağlanmasına etkisini belirlemek amacı ile yapılan bu çalışmada, araştırma kapsamına alınan annelerin DSYK puan ortalaması $21,5\pm 3,8$, MB puan ortalaması ise $91,1\pm 11,5$ olarak bulunmuştur (Tablo 5).

Annelerin doğum şekli incelendiğinde %54.2'sinin sezaryen doğum yaptığı belirlenmiştir (Tablo 3). Benzer çalışmalara bakıldığında İşgüder ve arkadaşlarının (2017) sezaryen oranlarını inceledikleri çalışmada 2802 kadının %73.4'ünün, Belkiz (2017) %76.5'inin, Demir (2016) %68.1'inin sezaryen doğum yaptığını belirlemiştir. TNSA (2013) raporuna göre sezaryen oranının %48.1 olduğu bildirilmiştir. Bu oran 2016 yılında yayınlanan Türkiye Cumhuriyeti Sağlık Bakanlığı Sağlık İstatistikleri Yıllığı'na (2016) göre; 2012 yılında %48 iken, daha da artarak %53.1'e yükselmiştir.

Bu araştırmada annelerin DSYK puanları bağlamında doğum şeklinin ortalamalarına baktığımızda, istatistiksel olarak fark bulunamamıştır ($p>0,05$) (Tablo 7). Bizim çalışmamızla paralel Trivino-Jua'rez ve ark (2017) yapmış olduğu doğum sonrası altıncı hafta ve altıncı ayda sağlıkla ilgili yaşam kalitesi çalışmasında doğum şekli ile yaşam kalitesi arasında fark bulamamıştır.

Bu araştırmada annelerin MBÖ puanları bağlamında doğum şeklinin

ortalamlarına baktığımızda, normal doğum gerçekleştiren annelerin MBÖ puan ortalamasının sezaryen doğum yapan annelere göre yüksek ve aralarındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu bulunmuştur (Tablo 6, $p<0,05$). Bu çalışmanın tersine Keskin (2018)'in yapmış olduğu doğum şekli ve maternal bağlanmaya etki eden faktörlerin incelenmesi adlı çalışmada doğum şekli ile MBÖ puan ortalaması arasında fark tespit edilmemiştir. Bizim bulgularımıza eşdeğer olarak normal doğum yapan annelerin MBÖ puan ortalamalarının daha yüksek olduğunu bulan çalışmalar da mevcuttur (Belkiz, 2017; Çankaya vd., 2017; Hergüner vd., 2014). Zavardehi ve ark (2018) yapmış olduğu çalışmada, fizyolojik doğum yapan kadınlarda anne-bebek bağlanması (duygusal, yakınlık ve bakım davranışları) kalitesi, fizyolojik olmayan doğumdan daha yüksek bulunmuştur.

Annelerin yaş ortalamasının 28.8 ± 6.2 ve evlilik yılı ortalamasının ise 8.3 ± 6.4 olarak görülmüştür (Tablo 1). Mutlu ve arkadaşlarının (2015) yapmış olduğu doğum öncesi, doğum sırası ve doğum sonrası etkenlerin annenin bağlanması ile ilişkisi adlı çalışmada da annenin yaşı ile annenin bağlanması arasında ilişki bulunamadığı belirlenmiştir (Mutlu vd., 2015). Çalışmamıza paralel olarak Kavlak'ın 2004 yılında yaptığı çalışmada (Kavlak, 2009), annelerin yaş grupları ile maternal bağlanma puan ortalamaları arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir fark elde edilmemiştir.

Tablo 7.'de üniversite mezunu olan annelerin diğer eğitim düzeylerine göre DSYKÖ puan ortalamalarının yüksek olduğu ve aralarındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu belirlenmiştir (Tablo 8, $p<0,05$). Yine Tablo 7'de çalışan annelerin, çalışmayanlara göre DSYKÖ puan ortalamalarının yüksek olduğu ve aralarındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu belirlenmiştir ($p<0,05$). Sis Çelik ve ark (2014) yapmış olduğu annelerin doğum sonu yaşam kalitesinin belirlenmesi adlı çalışmada da annelerin eğitim düzeylerine göre Doğum Sonu Yaşam Kalitesi Ölçeği toplam puan ortalamaları arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu bulunmuştur. Öztürk (2014) tarafından yapılan çalışmada da eğitimin yaşam kalitesini etkilediği bulunmuştur. Rezaei ve ark (2016) yapmış olduğu çalışmada da, 30 yaş altı, çalışan ve üniversite mezunu annelerin doğum sonu yaşam kalitesi puanları yüksek bulunmuştur.

Tablo 6'da üniversite mezunu olan annelerin MBÖ puan ortalamalarının yüksek olduğu ve aralarındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu ve çalışan annelerin

çalışmayanlara göre MBÖ puan ortalamalarının yüksek olduğu ve aralarındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu belirlenmiştir ($p<0,05$). Bizim bulgularımıza benzer olarak Gürol'un (2010) yapmış olduğu bebek masajının anne bebek bağlanması ve emzirme başarısına etkisi adlı çalışmada maternal bağlanmaya ilişkin yapılan girişimin annenin eğitim düzeyi ve çalışma durumundan etkilendiği belirlenmiştir ($p<0,05$). Bizim bulgularımızdan farklı olarak Keskin (2018)'in yapmış olduğu çalışmada eğitim düzeyi ile MBÖ puan ortalaması arasında fark bulunmamıştır. Bu farklılığın çalışmaya alınan örneklem gurubunun farklılığından kaynaklandığı düşünülmektedir.

Annelerin, eşlerinin eğitim durumuna bakıldığında üniversite mezunu olan anne eşlerinin, diğer gruplara göre DSYKÖ puan ortalamalarının yüksek olduğu ve aralarındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu belirlenmiştir (Tablo 8, $p>0,05$).

Bu çalışmada en uzun sürede ilde yaşayan annelerin DSYKÖ puan ortalamasının yüksek olduğu ve aralarındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu belirlenmiştir (Tablo 8, $p<0,05$). Altuntuğ ve Ege (2012)'nin çalışmasında farklı olarak müdahale ve kontrol grubunda en uzun süre yaşadığı yer ile DSYKÖ puanı arasında anlamlı bir ilişki saptanmamıştır. Kent merkezinde yaşamak annelerin hizmete daha kolay ulaşabileceğini, ulaşım kolaylığının bakım ve eğitim ile ilgili sağlık hizmetlerinden daha kolay yararlanabileceklerini göstermektedir. TNSA 2013 verilerine göre kırsal alanlarda yaşayan kadınlarla karşılaştırıldığında, kentlerde yaşayan kadınların doğum sonrası bakım alma olasılıkları daha fazladır. Doğum sonrası bakımdan faydalanamayan kadınların oranının en yüksek olduğu bölge %14 ile Doğu bölgesidir (TNSA,2013). Tablo 6.'da annelerin en uzun süre yaşadığı yer ile MBÖ puan ortalamalarına bakıldığında, en uzun süre il de yaşayan kadınların MBÖ puan ortalamasının yüksek olduğu ve aralarındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu belirlenmiştir ($p<0,05$).

Araştırma sonucunda çekirdek aile tipinin MBÖ puan ortalaması, geniş aileye sahip katılımcıların MBÖ puan ortalamasına göre yüksek olduğu ve aralarındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu belirlenmiştir (Tablo 7, $p<0,05$). Bulgularımıza benzer Kavlak ve Şen aile yapılarının çekirdek yapıya uygun olan annelerin maternal bağlanma puanlarının, geniş aile yapısına sahip annelerin puanlarından daha yüksek olduğunu saptamıştır (Kavlak, 2004; Şen, 2007). Çekirdek aile yapısına sahip annelerin bebekleri ile daha fazla zaman geçirmek ve dolayısıyla daha fazla etkileşimde

bulunmaları bu sonucu etkilemiş olabilir.

Araştırma sonucuna göre çekirdek aile tipinin DSYKÖ puan ortalaması, geniş aileye sahip katılımcıların DSYKÖ puan ortalamasına göre yüksek olduğu ve aralarındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu belirlenmiştir (Tablo 7, $p<0,05$). Öztürk (2014) tarafından yapılan çalışmada çekirdek ailede yaşayan annelerin DSYKÖ toplam puan ortalaması, geniş ailelerde yaşayan annelerden daha yüksek bulunmuş ve aralarındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu belirlenmiştir. Bu sonucun, çekirdek ailelerdeki kişilerin daha fazla birbirine zaman ayırması ve duygularını daha rahat açıklamasından kaynaklanmış olabileceği düşünülebilir.

Ekonomik durumunu gelir gidere eşit olarak tanımlayan annelerin MBÖ ve DSYKÖ puan ortalamalarının yüksek olduğu ve aralarındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu belirlenmiştir (Tablo 6, Tablo 7, $p<0,05$). Literatür gözden geçirildiğinde; Akın ve ark (2009)'ın çalışmasında annelerde algılanan ekonomik durum ile yaşam kalitesi puanları arasında anlamlı ilişki olduğu, gelir algısı kötü olanların yaşam kalitesi puanlarının düşük olduğu bildirilmiştir.

Çalışmaya katılan annelerin MBÖ puan ortalamaları ile gebeliğin istenme durumuna bakıldığında puan ortalamasının düşük olduğu ve aralarındaki farkın istatistiksel olarak anlamsız olduğu belirlenmiştir (Tablo 6, $p>0,05$). Kavlak'ın çalışmasında (2004), annelerin gebeliği planlama durumlarının maternal bağlanma düzeyini etkilemediği saptanmıştır (Öztürk, 2010; Kavlak, 2004). Bulgularımızın tersine Akyüz (2017)'nin yapmış olduğu doğum yapan kadınların maternal bağlanma ve emzirme öz-yeterliliği ilişkisi adlı çalışmada annelerin maternal bağlanma düzeyleri ve gebeliğin istenme durumuna göre ortalamalarına bakılmış olup aradaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur. Annelerin bilinçli olarak gebeliği planlaması anne ve bebek sağlığını olumlu etkiler. Annelerin gebeliklerini planladıkları ve isteyerek gebe kaldıkları için bebekleri ile olan ilişkilerinin daha olumlu olduğu düşünülmektedir (Şen, 2007).

Araştırmaya katılan annelerin büyük çoğunluğunun (%91.7) doğum sonu dönemde uyku ve dinlenme sorunu yaşadıkları saptanmıştır (Tablo 3). Uyku sorunu yaşayan annelerin MBÖ ve DSYKÖ puanlarının düşük olduğu ve aralarındaki farkın istatistiksel olarak anlamsız olduğu belirlenmiştir (Tablo 6 ve 7, $p>0,05$). Bağcı

(2014)'nin yapmış olduğu annelerin doğum sonunda yaşadıkları sorunlar ve yaşam kalitesi ile ilişkisi adlı çalışmada uyku ve dinlenmede sorunu yaşayan anneler ile sorun yaşamayan annelerin DSYKÖ puan ortalamaları arasında farklılık görülmemiştir.

Çalışmaya katılan kadınların doğum sonu ilk 6 hafta içinde bebeği ile ilgili yaşadığı güçlüklerde büyük çoğunluğunun (%90,8) uyku sorunu yaşadığı saptanmıştır. Gaz sancısı sorunu yaşadığını ifade eden kadınların oranı %74,2' dir. Çalışmaya katılan kadınların bebeklerinin %54,2'sinin emme sorunu yaşadığı belirtilmiştir (Tablo 4). Yapılan çalışmalar gözden geçirildiğinde; Can ve arkadaşlarının (2010) çalışmasında yeni doğanın %22'sinde emme sorunu, %65'inde uyku sorunu yaşadığı, %77'sinde gaz sorunu yaşadığı, Doğaner ve Bekar (2006)'in çalışmasında annelerin yeni doğanı giydirmede, aşısı ile ilgili sorun ve gaz sorunu yaşadığı bildirilmiştir. Tablo 6'da bebekleri uyku sorunu yaşamayan annelerin MBÖ puan ortalamasının yüksek olduğu ve aralarındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu belirlenmiştir ($p<0,05$). Bebeklerin uyku kalitesinin verimli olması sonucu anneye bağlanma sürecini olumlu etkileyeceği düşünülmüştür.

Bu çalışmada sağlık güvencesi ile MBÖ puan ortalamasının düşük olduğu ve aralarındaki farkın istatistiksel olarak anlamsız olduğu belirlenmiştir (Tablo 6, $p>0,05$). Araştırmamızla benzer şekilde Kavlak'ın çalışmasında, annelerin sosyal güvence durumları ile maternal bağlanma puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmamıştır (Kavlak, 2004; Şen, 2007). Bulgularımızdan farklı olarak sosyal güvencesi olan annelerin maternal bağlanma puanlarının, sosyal güvencesi olmayan annelerin maternal bağlanma puanlarından daha yüksek olduğunu saptamıştır (Şen, 2007).

Tablo 6.'ya göre çalışmaya katılan annelerin bebeklerini "hemen" kucağına alan annelerin MBÖ puan ortalamasının yüksek olduğu ve aralarındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu belirlenmiştir ($p<0,05$). Tablo 6'da bebeğine "hemen" dokunanların MBÖ puan ortalamalarının yüksek olduğu ve aralarındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu belirlenmiştir ($p<0,05$).

Bulgularımıza paralel olarak Öztürk'ün (2013) yapmış olduğu çalışmada bebeklerini ilk gün gören annelerin maternal bağlanma puanlarının, bebeklerini daha sonraki günlerde gören annelerin puanlarından daha yüksek olduğunu ve bebeklerini ilk

gün kucağına alan annelerde bağlanmanın daha fazla olduğu saptanmıştır. Yaşamın ilk birkaç gününde bağlanmanın bebek için çok önemli olduğuna ve bu erken davranış kalıplarının bebeğin gelecek gelişimini etkilediğine inanılmaktadır (Johnson, 2008).

Durualp ve ark (2017) yapmış olduğu araştırmada doğumdan sonra ilk 30 dakikada bebeğini kucağına alan annelerin maternal bağlanma puanları yüksek bulunmuştur. Konuyla ilgili çalışmalarda, doğum sonrası oksitosin hormonunun salgısının yükselmesi ile birlikte erken zamanda tensel temas sağlandığı takdirde, anne ile bebek arasındaki duygusal doyumu ve dolayısıyla anne ile bebek bağlanmasının pozitif yönde etkilendiği, bebeğin kendini daha güvende hissettiği, doğum sonrası erken dönemde sütün gelmesinin sağlandığı, oksitosin hormonunun artışı ile birlikte prolaktin hormon düzeyindeki yükselişin de emzirmeyi desteklediği belirtilmiştir. Jane Kohlhoff ve ark. (2017) yapmış olduğu çalışmada da oksitosinin, maternal bağlanma ve erken ebeveynlik kalitesini etkilediği, bu durumun biyolojik bir mekanizma olduğunu öne sürmektedir.

Buna karşın çalışmaya katılan annelerin (Tablo 6) bebeği kucağına aldığı anda bunun hazzını yaşama sorularına verdikleri cevaplar ile MBÖ puan ortalaması arasında istatistiksel olarak fark bulunamamıştır ($p>0,05$). Araştırmamızda katılımcıların DSYKÖ puanları bağlamında duygusal başetme ortalamalarına baktığımızda “duygusal başetme” sorunu yaşayan annelerin DSYKÖ puan ortalamalarının yüksek olduğu ve aralarındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu belirlenmiştir (Tablo 7, $p<0,05$). Bu farklılığın annelerin sosyo-demografik özelliğinden kaynaklandığı düşünülebilir. Buna karşın MBÖ puan ortalaması ile “duygusal başetme” arasında anlamlı bir fark bulunamamıştır ($p>0,05$).

Tablo 7’ e göre doğum sonu “beslenme” sorunu yaşamayan annelerin DSYKÖ puan ortalamalarının yüksek olduğu ve aralarındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu belirlenmiştir ($p<0,05$). MBÖ puan ortalamasına bakıldığında ise anlamlı bir ilişki bulunamamıştır. Beslenme problemi DSYKÖ puanını etkilerken MBÖ puanını etkilememektedir.

Annelerin doğum sonu yaşam kalitesi ölçeği puan dağılımları incelendiğinde; ‘akraba’ alt boyut puan ortalamasının 22.0 ± 3.4 , ‘sosyoekonomik’ alt boyut puan ortalamasının $20,6\pm 5,3$, ‘eş’ alt boyut puan ortalamasının 22.9 ± 4.2 , ‘sağlık’ alt boyut

puan ortalamasının 20.6 ± 4.1 ‘psikolojik’ alt boyut puan ortalamasının 21.8 ± 3.7 ve ‘doğum sonu yaşam kalitesi ölçeği’ puan ortalamasının 21.5 ± 3.8 olduğu ve ‘maternal bağlanma ölçeği’ puan ortalamasının 91.1 ± 11.5 olduğu görülmektedir (Tablo 5). Kızılkaya (2013) tarafından yapılan sezaryen ya da normal spontan doğum yapan primiplarlara doğum deneyiminin doğum sonu yaşam kalitesine etkisi adlı araştırmada NDS grubundaki annelerin DSYKÖ toplam puan ortalamaları 22.75 ± 3.73 , C/S grubundaki annelerin ise 20.64 ± 3.40 olarak bulunmuştur. Keskin (2018) tarafından yapılan doğum şekli ve maternal bağlanmaya etki eden faktörlerin belirlenmesi adlı araştırmada normal doğum yapan annelerin MBÖ puan ortalamasının 101.992 ± 4.086 olduğu, sezaryen doğum yapan annelerin MBÖ puan ortalamasının 101.065 ± 3.457 olduğu belirlenmiştir.

Sonuç olarak Tablo 8.’e göre MBÖ ile DSYKÖ ve bütün alt boyutlar arasında pozitif yönde %48 oranında orta düzeyde ilişki bulunmaktadır. DSYKÖ ile tüm alt boyutları arasında pozitif yönde güçlü bir ilişki bulunmaktadır. Annelerin doğum sonu yaşam kalitesi ölçeğinden aldıkları puan ortalamaları arttıkça, maternal bağlanma ölçeği puan ortalamaları artmaktadır.

6. SONUÇ ve ÖNERİLER

6.1. Sonuç

Bu bölümde Yozgat ili merkezinde 1-1.5 aylık bebeğe sahip annelerin doğum sonu yaşam kalitesinin maternal bağlanmaya etkisini belirlenmesi amacıyla yapılan araştırmanın sonuçları verilmiştir:

-Araştırmamıza katılan annelerin yaş ortalamaları 28.8 ± 6.2 , evlilik süresi ortalamasının ise 8.3 ± 6.4 olduğu görülmüştür (Tablo 1).

-Annelerin %22.5'inin çalıştığı, %77.5'inin çalışmadığı saptanmıştır (Tablo 1).

-Annelerin %44.2'sinin lise mezunu ve %19.2'sinin üniversite mezunu olduğu belirlenmiştir (Tablo 1).

-Annelerin %87.5'inin çekirdek ailede yaşadığı belirlenmiştir (Tablo 1).

-Annelerin %39.2'sinin ilk gebelikleri olduğu, %54.2'sinin doğum şeklinin sezaryen olduğu, %72.5'inin gebeliklerinin planlı olduğu, %73.3'ünün doğumdan memnun olduğu, %40.8'inin bebeğine bir saat içinde dokunabildiği belirlenmiştir (Tablo 2).

-Annelerin %91,7'sinin uyku ve dinlenme sorunu yaşadığı, %60'ının duygusal başatme de sorun yaşadığı, %66.7'sinin konstipasyon sorunu yaşadığı, %75'inin ise meme bakımı sorunu yaşadığı belirlenmiştir (Tablo 3).

-Çalışmaya katılan annelerin doğum sonu ilk 6 hafta içinde bebek bakımına ilişkin %90.8'nin uyku sorunu yaşadığı, %54.2'sinin ise emme sorunu yaşadığı belirlenmiştir (Tablo 4).

-Annelerin büyük çoğunluğu doğum sonu dönemde uyku ve dinlenme sorunu yaşamaktadır. Buna karşın uyku ve dinlenme sorunu yaşayan annelerin MBÖ puan ortalamaları arasında anlamlı fark bulunamamıştır (Tablo 6, $p > 0.05$).

-Çekirdek aileye mensup annelerin MBÖ ve DSYKÖ puan ortalaması yüksektir (Tablo 6, Tablo 7, $p < 0.05$).

-Üniversite mezunu annelerin doğum sonu yaşam kalitesi ölçeği puan ortalaması yüksektir (Tablo 7, $p < 0.05$).

-Çalışan annelerin MBÖ puan ortalaması çalışmayanlara göre anlamlı bulunmuştur

(Tablo 4.6, $p<0.05$).

-Bebeğini ilk bir saat içinde kucağına alan annelerin maternal bağlanma ölçek puanları yüksektir (Tablo 6, $p<0.05$).

-MBÖ ile DSYKÖ ve bütün alt boyutlar arasında pozitif yönde %48 oranında orta düzeyde ilişki bulunmaktadır (Tablo 8).

-DSYKÖ ile tüm alt boyutları arasında pozitif yönde güçlü bir ilişki bulunmaktadır (Tablo 8).

6.2. Öneriler

Araştırmadan elde edilen sonuçlar doğrultusunda;

-Annenin bebeğine bağlanma sürecinin sağlıklı başlayabilmesi için doğum öncesi ve sonrası süreçte hemşirelerin anne-bebek bağlılığını etkileyebilecek faktörleri belirlemesi,

-Hemşirelerin doğum sonu döneme yönelik eğitimlerle kadınları desteklenmesi, erken dönemde ten tene teması başlatmaları,

-Hemşirelerin postpartum dönemde izlem sırasında annelerin sık yaşadığı sorunları açıklamasına fırsat sağlamaları ve sorunlara yönelik sağlık eğitimi yapması,

-Çalışan annelere yönelik; anne bebek bağlanmasını pozitif yönde destekleyecek uygulamaların arttırılması,

-Çalışmanın araştırmacılar tarafından farklı bölgelerde ve daha büyük sayıda araştırma grubu ile yapılması ve nitel çalışmalarla desteklenmesi önerilebilir.

7. KAYNAKLAR

Ainsworth, M. D. S., Blehar, M. C., Waters, E., & Wall, S. (1978). *Patterns of attachment: A psychological study of the strange situation*. Oxford, England: Lawrence Erlbaum.

Höbek Akarsu, R., Tuncay, B., Yüzer Alsaç, S. (2017). Anne bebek bağlanmasında kanıta dayalı uygulamalar. *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 6 (4), 275-279.

Akgün, İ. (2016). *Erken postpartum dönemde klinikte verilen ebelik bakımının annenin memnuniyet düzeyine etkisi*. (yüksek lisans tezi). Sivas Cumhuriyet Üniversitesi. Sivas.

Aksakallı, M., Çapık, A., Ejder Apay, S., Pasinlioğlu, T., Bayram, S. (2013). Lohusaların destek ihtiyaçlarının ve doğum sonu dönemde alınan destek düzeylerinin belirlenmesi. *Psikiyatri Hemşireliği Dergisi*, 3(3), 129-135.

Alan, H. ve Ege, E. (2013). "The influence of social support on maternal-infant attachment in Turkish Society". *Journal of Anatolia Nursing and Health Sciences*, 16 (4), 234-40.

Altıparmak, S. (2006). Gebelerde sosyo-demografik özellikler, öz bakım gücü ve yaşam kalitesi ilişkisi. *TAF Preventive Medicine Bulletin*. 5(6), 416-421.

Altuntuğ, K. ve Ege, E. (2013). Sağlık eğitiminin annelerin taburculuğa hazır oluş, doğum sonu günlük yaşama ve yaşam kalitesine etkisi. *Hemşirelikte Araştırma Geliştirme Dergisi*. 15(2), 45-56.

Altuntuğ, K. ve Ege, E. (2012). Doğum sonu yaşam kalitesi ölçeği'nin Türkçe uyarlamasının geçerlilik ve güvenilirliği. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, 15, 214-222.

Apay, E.S. (2011). *Sezeryan ile doğum yapan kadınlara roy'un modeline göre verilen ebelik bakımının değerlendirilmesi*. (doktora tezi). Atatürk Üniversitesi. Erzurum.

Arslan, F. ve Uzun, S. (2008). Hemşirenin postnatal eğitim ve danışmanlık hizmetlerinin incelenmesi. *Türkiye Klinikleri Journal of Medical Sciences*. 28, 736-42.

Arslan, E. (2014). *Annelerin doğum sonu dönemde hastanede verilen ebelik/hemşirelik bakımından memnuniyetleri.* (yüksek lisans tezi).Gazi Üniversitesi. Ankara.

Atabekoğlu, C. ve Çetinkaya, E. (2009). Normal travay, doğum ve postpartum bakım. İçinde: Obstetrik ve jinekolojinin temelleri, Üstün, C. ve Koçak, İ. (Çeviri editörleri). *Essentials of Obstetrics and Gynecology*, Hacker, NF., Moore, JG., Gambone, JC. (4. Baskı). İstanbul: Nobel Tıp Kitapevleri. 104-136.

Atıcı, İ. ve Gözüm, S. (2001). Postpartum erken taburculukta lohusalara verilen sağlık eğitiminin postpartum problemler ve anksiyete üzerine etkisi. *Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi.* 8(2), 77-91.

Aydemir, Ö. (2006). Sağlıkta yaşam kalitesinin klinik uygulamalarda kullanımı. *Sağlıkta Birikim Dergisi*, 1(2), 9-13.

Aydın, R., Barkin, J.L., Kukulcu, K. (2016). Attempts to strengthen maternal functioning in the postpartum period: A literature review. *Journal of Human Sciences.* 13(3), 5751-5759.

Aydiner Boylu, A. (2016). Yaşam kalitesi ve göstergeleri. *Akademik Araştırmalar ve Çalışma Dergisi*, 8(15), 138-144.

Bağcı, S. (2014). *Annelerin doğum sonunda yaşadıkları sorunlar ve yaşam kalitesi ile ilişkisi.* (yüksek lisans tezi).Selçuk Üniversitesi. Konya.

Bağcı, S. ve Altuntuğ, K. (2016). Annelerin doğum sonunda yaşadıkları sorunlar ve yaşam kalitesi ile ilişkisi. *Journal of Human Sciences.* 13(2), 3266-3279.

Balkaya, A. (2002). Postpartum dönemde annelerin bakım gereksinimleri ve ebe-hemşirenin rolü. *Cumhuriyet Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, 6(2), 42-9.

Barkin, J.L., Bloch, J., Hawkins, K.C. & Thomas, S. (2014). Barriers to optimal social support in the postpartum period. *Journal of Obstetric, Gynecologic, & Neonatal Nursing.* 43, 445-454.

Başaran, S., Güzel, R. & Sarpel, T. (2005).Yaşam kalitesi ve sağlık sonuçlarını değerlendirme ölçütleri. *Turkish Journal of Rheumatology.* 20, 55-63.

Beksaç, M.S., Demir, N., Koç, A. & Yüksel, A. (2001). Obstetrik Maternal Fetal Tıp & Perinatoloji. Malatyalıoğlu, E. Perinatal Enfeksiyonlar. MN Medikal & Nobel. 470-523.

Belkiz, L.İ. (2017). *Doğum şeklinin anne-bebek bağı üzerine etkisinin incelenmesi.* (yüksek lisans tezi). Haliç Üniversitesi, İstanbul.

Beydağ, K.D. (2007). Doğum sonu dönemde anneliğe uyum ve hemşirenin rolü. *TSK Koruyucu Hekimlik Bülteni.* 6(6),479-84.

Boccio, M., Laudenslager, M.N., Retie, M.L. (1994). Intrinsic and extrinsic factors affect infant responses to maternal separation. *Psychiatry.* 57, 43-50.

Bowlby, J. (1982). Attachment and loss: Retrospect and prospect. *American Journal of Orthopsychiatry.* 52, 664-678.

Bowlby, J. (2012). *Bağlanma.* (1. Baskı). (T. Veli Soylu, Çev). Pinhan Yayıncılık. (Orijinal çalışma basım tarihi :1969).

Bozdemir, F. ve Gündüz, B.(2016). Bağlanma stilleri, anne baba tutumları ve çocukluk çağı örselenme yaşantılarının duygusal zekâ ile ilişkileri. *Journal of Human Sciences.* 13, 1797-1814.

Brockington, I.F., Fraser, C., Wilson, D. (2006). The postpartum bonding questionnaire: a validation. *Archives of Women's Mental Health.* 9, 233-242.

Bryanton, J., Beck, C.T., Montelpare, W. (2010). Postnatal parental education for optimizing infant general health and parentinfant relationships. Cochrane Database of Systematic Reviews. Issue 1. Art. No.:CD004068. DOI:10.1002/14651858.CD004068.pub3.

Büyükkayacı, N. (2010). *Sezeryan sonrası erken taburcu olan kadınlara verilen evde bakım hizmetinin anne sağlığına ve öz bakım gücüne etkisi.* (doktora tezi). Erciyes Üniversitesi. Kayseri.

Büyükkayacı, N.D. ve Karataş, N. (2011). Sezaryen sonrası erken taburcu olan kadınlara verilen evde bakım hizmetinin anne sağlığına ve öz bakım gücüne etkisi. *Sağlık Bilimleri Dergisi,* 20(1), 54-67.

Can, H.Ö. (2015). Doğum sonrası bakım rehberlerinin kanıt temelli çalışmalarla gözden geçirilmesi. *Düzce Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi*, 5(2), 40-47.

Can, R., Ege, E., Akın, B., Koçoğlu, D. (2010). Doğum sonu ilk üç aylık dönemde annedeki yorgunluk düzeyi ve ilişkili faktörler. *Maltepe Üniversitesi Hemşirelik Bilim ve Sanatı Dergisi*, 3(2), 62-70.

Coşkun, A. (2016). *Kadın sağlığı ve hastalıkları öğrenim rehberi* (güncellenmiş 3. Baskı), İstanbul: Nobel Tıp Kitap Evleri.

Coşkun, G. (2003). *Doğum sonu bakımın anneler tarafından değerlendirilmesi*. (yüksek lisans tezi). Mersin Üniversitesi. Mersin.

Coşkun, A.M. (2012). *Kadın sağlığı ve hastalıkları hemşireliği el kitabı*. (1.Baskı). İstanbul: Koç Üniversitesi Yayınları. SANERC Kitapları:3.

Çalışır, H., Karaçam, Z., Akgül, F.A., Kurnaz, D.A. (2009). Doğum sonrası ebeveynlik davranışı ölçeğinin Türkçe formunun geçerliği ve güvenilirliği. *Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, 12, 1-8.

Çankaya, S., Yılmaz, S.D., Can, R., Kodaz, N.D. (2017). Postpartum depresyonun maternal bağlanma üzerine etkisi. *Acıbadem Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 4, 232-240.

Çoban, A. ve Saruhan, A. (2005). Anne-bebek etkileşiminde hemşirenin rolü. *Ege Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, 21(2), 89-96.

Demir, M. (2016). *Karabük ilinde doğum sonu depresyon görülme sıklığı ve ilişkili risk faktörleri*. (yüksek lisans tezi). Karabük Üniversitesi. Karabük.

Derya, A.Y. (2012). *Sezeryan ile doğum yapan loğusalara konfor kuramına göre verilen hemşirelik bakımının doğum sonu konfor düzeyine etkisi*. (doktora tezi). Atatürk Üniversitesi. Erzurum.

Doğaner, G. (2005). *Vaginal yolla doğum yapan kadınların erken postpartum dönemde kendisinin ve yenidoğanın bakımına yönelik yaşadıkları sorunların belirlenmesi*. (yüksek lisans tezi). Sivas Cumhuriyet Üniversitesi. Sivas.

Doğaner, G. ve Bekar, M. (2006). Vajinal yolla doğum yapan kadınların erken postpartum dönemde kendisinin ve yeni doğanın bakımına yönelik yaşadıkları sorunların belirlenmesi. *Sağlık ve Toplum Dergisi*, 16(4), 60-70.

Doğum Sonu Bakım Yönetim Rehberi. (2014). T.C. Sağlık Bakanlığı, Türkiye Halk Sağlığı Kurumu. Yayın No: 925. Ankara.

Dönmez, A. (2000). Psikolojinin alt alanları. Bağlanma: yakın ilişkilerle ilgili araştırmalar için bir çerçeve. *Türk Psikoloji Bülteni*.16-17, 29-50.

Durualp, E., Kaytez, N., Girgin , B.A. (2017). Evlilik doyumu ve maternal bağlanma arasındaki ilişkinin incelenmesi. *Anadolu Psikiyatri Dergisi*, 18, 129-138.

Duyan, V., Kapısız, S.G., Yakut, H.İ. (2013). Doğum öncesi bağlanma envanteri'nin bir grup gebe üzerinde Türkçeye uyarlama çalışması. *Journal of Obstetric, Gynecologic, & Neonatal Nursing*. 10, 1609-1614.

Eser, E. (2006). Sağlıkla ilgili yaşam kalitesinin kavramsal temelleri ve ölçümü. *Sağlıkta Birikim Dergisi*, 1(2), 1-5.

Eriş, B.A. (2007). *Ergen annelerde ebeveynlik yeterliliğinin artırılmasında ilişkisel -gelişimsel yaklaşım modelinin uygulanması*. (doktora tezi). Ege Üniversitesi. İzmir.

Eryılmaz, Y.H. (1999). *Doğum sonu hemşirelik bakımının değerlendirilmesinde ölçek geliştirilmesi ve uygulanan bakım yönetiminin (pathway) etkilerinin belirlenmesi*. (doktora tezi). Marmara Üniversitesi. İstanbul.

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

Gölbaşı, Z. (2003). Postpartum erken taburculuk, evde bakım hizmetleri ve hemşirelik. *Cumhuriyet Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, 7(2), 5-22.

Görak, G. ve Dağoğlu, T. (2008). Temel neonatoloji ve hemşirelik ilkeleri. Yenilenmiş ikinci baskı. Nobel Tıp Kitabevleri. 127-759-827-873.

Güler, H. (1987). *Lohusalıkta anneye verilen sağlık eğitiminin annenin doğum sonu döneme ilişkin bilgi düzeyine etkisinin incelenmesi*. (yüksek lisans tezi). Sivas Cumhuriyet Üniversitesi. Sivas.

Güleç, D., Kavlak, O., Sevil, Ü. (2014). Ebeveynlerin doğum sonu yaşadıkları duygusal sorunlar ve hemşirelik bakımı. *Hemşirelik Eğitim ve Araştırma Dergisi*, 11(1),54-60.

Güleşen, A. ve Yıldız, D. (2013). Erken postpartum dönemde anne bebek bağlanmasının kanıta dayalı uygulamalar ile incelenmesi. *TAF Preventive Medicine Bulletin*. 12, 177-182.

Gürol, A. (2010). *Bebek masajının anne bebek bağlanması ve emzirme başarısına etkisi*. (doktora tezi). Atatürk Üniversitesi. Erzurum.

Hammoudeh, W., Mataria, A., Wick, L., Giacaman , R. (2009). In search of health: quality of life among postpartum palestinian women. *Expert Review of Pharmacoeconomics & Outcomes Research*.9(2), 123.

Hergüner, S., Çiçek, E., Annagür, A., Hergüner, A., Örs, R. (2014). Doğum şeklinin doğum sonrası depresyon, algılanan sosyal destek ve maternal bağlanma ile ilişkisi. *Düşünen Adam The Journal of Psychiatry and Neurological Sciences*. 27, 15-20.

Hill, D.R., Stickell, H.N. (1998). Brandon/Hill selected list of nursing books and journals. *Nursing Outlook*. 46: 7-16.

Hill, P.D., Aldag, J.C., Hekel, B., Riner, G., Bloomfield, P. (2006). Maternal postpartum quality of life questionnaire. *Journal of Nursing Measurement*. 14, 205-220.

İldan, S. (2007). *Postpartum erken dönemde düzenli fundus masajının uterus involüsyonuna ve loşia rubra miktarına etkisi*. (yüksek lisans tezi). Ege Üniversitesi. İzmir.

İşgüder, Ç.K., Bulut, Y.E., Yılmaz, G., Doğru, H.Y., Özsoy, A.Z., Başol, N. (2107) . Kliniğimizde 2014-2016 yılları arasında sezaryen oranı ve endikasyonları. *Journal of Obstetric, Gynecologic, & Neonatal Nursing*.14, 168-171.

İşler, A. (2007). Prematüre bebeklerde anne-bebek ilişkisinin başlatılmasında yenidoğan hemşirelerinin rolü. *Perinatoloji Dergisi*, 15 (1),1-6.

Johnson, A.N. (2008). Promoting maternal confidence in the NICU. *Journal of Pediatric Health Care*. 22, 254-7.

Karakaplan, S. (2007). *Doğum şeklinin annelerin doğum sonu konforuna ve yenidoğan üzerine etkileri.* (yüksek lisans tezi). Marmara Üniversitesi. İstanbul.

Karakulak, H.A. ve Alparslan, Ö. (2016). Anne-bebek bağlanma ölçeğinin Türk toplumuna uyarlanması: Aydın örneği. *Journal of Contemporary Medicine*. 6, 188-199.

Karakuş, A. ve Yanikkerem, E. (2015). Postpartum dönemde inkontinans ve yaşam kalitesi. *Celal Bayar Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi*, 2(3), 54-59.

Kavlak, O. ve Şirin, A. (2007). Anne ve babaya ait bağlanma ve hemşirenin rolü. *Ege Üniversitesi Hemşirelik Yüksek Okulu Dergisi*, 23, 183-94.

Kavlak, O. (2004). *Maternal bağlanma ölçeğinin Türk toplumuna uyarlanması.* (doktora tezi). Ege Üniversitesi. İzmir.

Kavlak, O. ve Şirin, A. (2009). Maternal bağlanma ölçeğinin Türk toplumuna uyarlanması. *Uluslararası İnsan Bilimleri Dergisi*, 6,189-202.

Kayacı, M. (2008). *Maternal bağlanmaya etki eden faktörlerin incelenmesi.* (yüksek lisans tezi). Celal Bayar Üniversitesi. Manisa.

Kesebir, S., Kavzoğlu, S.Ö., Üstündağ, M.F. (2011). Bağlanma ve psikopatoloji. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar*. 3(2), 321-342.

Keskin, F. (2018). *Doğum şekli ve maternal bağlanmaya etki eden faktörlerin belirlenmesi.* (yüksek lisans tezi). İnönü Üniversitesi. Malatya.

Keskin, S. (2005). Çocuk-anne ikili ilişkisi koşullu mu ? *Türkiye Klinikleri Journal of Medical Sciences*. 25, 781-5.

Kızılkaya, S. (2013). *Sezaryen ya da normal spontan doğum yapan primiparlarda doğum deneyiminin doğum sonu yaşam kalitesine etkisi.* (yüksek lisans tezi). Marmara Üniversitesi. İstanbul.

Kiehl, E.M., White, M.A. (2003). Maternal adaptation during childbearing in norway. Sweden and United States. *Scandinavian Journal of Caring Sciences* . 17(2), 96-103.

Kümbetlioğlu, M. ve Kılıç, T. (2016). Bağlanma stillerinin iletişim becerilerine etkisini araştırma. *Çukurova Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, 25(3),381-396.

Kohlhoff, J., Eapen, V., Dadds, M., Khan, F., Silove, D., & Barnett, B. (2017). Oxytocin in the postnatal period: associations with attachment and maternal caregiving. *Comprehensive Psychiatry*. 6, 56-68.

Köseli, A. ve Akın, L. (2001). *Lohusalık Dönemi ve Bakımı*. Obstetrik, Maternal-Fetal Tıp&Perinatoloji. Nobel Yayınları. İstanbul:1377-1381.

Lang, C. (2009). Bağlanma. Üzel, N. ve Özbalcı, S. (Çeviri Editörleri). (1. Baskı). Ankara: Modern Tıp Kitabevi. 1-112.

Littleton, L.Y. & Engebreston, J.C. (2004). *Maternity Nursing Care*. 5. Baskı. Clifton Park, NY. Thomson/Delmar Learning. 617-91.

Mogos, M.F., August, E.M., Salinas-Miranda, A.A., Sultan, D.H., Salihu, H.M. (2013). A Systematic review of quality of life measures in pregnant and postpartum mothers. *Applied Research Quality of Life*. 8, 219-250.

Morsümbül, Ü. ve Çok, F. (2011). Bağlanma ve ilişkili değişkenler. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar*. 3(3),553-570.

Mott, S.R., James, S.R., Sperhac, A.M. (1990). *Nursing Care of Children and Families*. Division of The Benjamin/Cummings Publishing Company. California. 2, 188-191.

Mucuk, S. ve Güler, N. (2002). Annelerin doğum sonu dönemde bakım beklentileri ve bu beklentilerin hemşireler tarafından karşılanma durumu. *Sağlık Bilimleri Dergisi*, 11(1),21-9.

Mutlu, C., Yorbık, Ö., Tanju, İ.A., Çelikel, F., Sezer, R.G. (2015). Association of prenatal, natal, and postnatal factors with maternal attachment. *Anatolian Journal of Psychiatry*. 16(6):442-450.

Neal, A., Frost, M., Kuhn, J., Green, A., Cleveland, B.G., Kersten, R. (2007). Family Centered Care Within An Infant-Toddler Unit. *Pediatric Nursing*, 33(6), 60-81.

Onur, B. (2004). *Çocuk ve ergen gelişimi*. (5. Baskı). İmge Kitabevi. Ankara.

Öztürk, R. (2010). *Prematüre bebeği olan annelerin depresyon ve maternal bağlanma ilişkisi*. (yüksek lisans tezi). Ege Üniversitesi. İzmir.

Öztürk, S. ve Erci, B. (2016). Postpartum dönemdeki primipar annelere loğusa ve yeni doğan bakım eğitimi maternal bağlanmayı arttırdı: son test kontrol gruplu eğitimsel araştırma. *Balıkesir Sağlık Bil Dergisi*, 5(3).

Pasinlioğlu, T. (2000). *Doğum sonu dönem ve sorunları, doğum ve kadın hastalıkları el kitabı*. İstanbul: Koç Yayınları. 104-126.

Pınar, G., Doğan, N., Algıer, L., Kaya, N., Çakmak, F. (2009). Annelerin doğum sonu konforunu etkileyen faktörler. *Dicle Tıp Dergisi*, 36(3), 184-90.

Reeder, S., Martin, L.L., Koniak-Griffin, D. (1997). *Maternity nursing*. Eighteenth Edition. Philadelphia. Lippincot Company. 636-690.

Rezaei, N., Azadi, A., Zargousi, R., Sadoughi, Z., Tavalae, Z., Rezayati, M. (2016). Maternal health-related quality of life and its predicting factors in the postpartum period in iran . Article ID 8542147, 7.

Sabuncuoğlu, O. ve Berkem, M. (2006). Bağlanma biçemi ve doğum sonrası depresyon belirtileri arasındaki ilişki: Türkiye’den bulgular. *Türk Psikiyatri Dergisi*, 17(4), 252-8.

Sadat, Z., Abedzadeh-Kalahroudi, M., Kafaei Atrian, M., Karimian,Z., Sooki, Z. (2014).The impact of postpartum on quality of life in women after child’s birth. Iranian Red Crescent. *Medical Journal*. 16(2), e14995.

Saurel-Cubizolles, M.J., Romito, P., Ancel, P.Y., Lelong, N. (2000). Unemployment and psychological distress one year after childbirth in france. *Journal of Epidemiology and Community Health*. 54,185-91.

Sevil, Ü. ve Ertem, G. (2016). *Perinatoloji ve Bakım*. (1.Baskı). Ankara: Göktuğ Ofset Yayıncılık Matbaacılık. Sayfa 409.

Sis Çelik, A., Türkoğlu, N., Pasinlioğlu, T. (2014). Annelerin doğum sonu hastane taburculuğuna hazır oluşluk düzeylerini etkileye bazı faktörlerin belirlenmesi. *Cumhuriyet Hemşirelik Dergisi*, 3(2), 1-7.

Sis Çelik, A., Türkoğlu, N., Pasinlioğlu, T.(2014). Annelerin doğum sonu yaşam kalitesinin belirlenmesi. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, 17(3), 151-157.

Soysal, A.Ş., Bodur, Ş., İşeri, E., Şenol, S. (2005). Bebeklik dönemindeki bağlanma sürecine genel bir bakış. *Klinik Psikiyatri*. 8,88-99.

Soysal A.Ş, Öktem F, Ergenekon E, Erdoğan E. (2000). Doğum türü değişkeninin bağlanma örüntüsü üzerindeki etkilerinin incelenmesi. *Klinik Psikiyatri*. 3(2), 75-85.

Sümer, N., Sayıl, M., Berument, K. (2016). (1.Baskı). Anne duyarlılığı ve çocuklarda bağlanma. İstanbul: Koç Üniversitesi Yayınları.

Şen, S. (2007). *Anneanne–anne–bebek bağlanmasının incelenmesi*. (yüksek lisans tezi).Ege Üniversitesi. İzmir.

Taşkın, L. (2018). *Doğum ve kadın sağlığı hemşireliği*. (13. Baskı). Ankara: Sistem Ofset Matbaacılık.

Taylor, A., Atkins, R., Kumar, R., Adams, D., Glover, V. (2005). A new mother-to-infant bonding scale: links with early maternal mood. *Archives of Women's Mental Health*.8, 45-51.

T.C. Sağlık Bakanlığı Sağlık İstatistikleri Yıllığı (2016). <https://www.saglik.gov.tr/TR,30485/saglik-istatistikleri-yilligi-2016-yayinlanmistir.html>

Erişim Tarihi: 3 Mart 2019.

Tezel, A. ve Gözüm, S. (2005). Postpartum dönemde kadınlarda görülebilen depresif belirtiler ve hemşirelik bakımı. *Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, 12(2), 62-68.

Tucker, S.M., Canobbio, M.M., Paquette, E.V., Wells, M.F. (2000). Patient care standards: collaborative planning & nursing interventions. 7th ed. St. Louis: Mosby; p. 685-96.

Tüzün, O. ve Sayar, K. (2006). Bağlanma Kuramı ve Psikopatoloji. *Düşünen Adam*. 19(1), 24-39.

Triviño-Juárez, J.M., Romero-Ayuso, D., Nieto-Pereda, B., Forjaz, M.J., Criado-Álvarez, J.J., Arruti-Sevilla, B., Avilés-Gamez, B., Oliver-Barrecheuren, C., Mellizo-Díaz, S., Soto-Lucía, C., Plá-Mestre, R. (2017). Health related quality of life of women at the sixth week and sixthmonth postpartum by mode of birth. *Women and Birth*. 29–39.

Ustunsoz, A., Guvenc, G., Akyuz, A., Oflaz, F. (2010). Comparison of maternal–and paternal–fetal attachment in Turkish couples. *Midwifery*. 26: 1-9.

Ürün, Ö., Yıldırım, EA., Erkoç, Ş.N. (2015). Major depresyon olgularında intihar düşünce ve davranışının bağlanma biçimi ile ilişkisi. *Archives of Neuropsychiatry*. 52, 283-8.

Üstgörül, S. ve Yanikkerem, E. (2017). Postpartum dönemde kadınların psikososyal durumları ve etkileyen risk faktörleri. Gazi Osman Paş Taksim Eğitim Araştırma Hastanesi. *Journal of Academic Research in Nursing*. 3(ek sayı), 61-68.

Walker, L. & Wilging, S. (2004). Rediscovering the ‘M’in‘MCM’: Maternal Health Promotion after Childbirth. *Journal of Obstetric, Gynecologic, & Neonatal Nursing*. 29(3), 229-35.

Waterstone, M., Wolfe, C., Hooper, R., Bewley, S. (2003). Postnatal Morbidity after Childbirth and Severe Obstetric Morbidity. *BJOG: An International Journal of Obstetrics and Gynaecology*. 110(2), 128-33.

World Health Organization. (1995) The world health organization QoL Assessment (WHOQOL): position paper from the World Health Organization. *Social Science & Medicine*. 41(10), 1403–9.

World Health Organization (WHO). (1998). Maternal and Newborn Health/Safe Motherhood Unit. Postpartum care of the mother and newborn: a practical guide. Geneva: *World Health Organization*. p. 16-23.

Yıldız, H. ve Küçükşahin, N. (2011). Kırsal bölgede annelerin doğum sonu yaşadıkları sorunlar ve bakım gereksinimleri. *Türk Aile Hekimliği Dergisi*, 15(4), 159-66.

Yıldızhan, E. (2017). Bağlanma teorisi ve bağlanma bozukluklarına genel bir bakış. *Anadolu Kliniği*. 22(1).

Yılmaz, S.D., Beji, N.K. (2013). Prenatal Bağlanma Envanteri'nin Türkçe'ye uyarlanması: Güvenilirlik ve geçerlilik çalışması. *Journal of Anatolia Nursing and Health Sciences*. 16(2), 103-109.

Yılmaz, Ş. (2002). *Vajinal yol ve sezaryenle doğum yapan kadınların doğumdan sonra kendi ve yeni doğan bakımında yaşadığı sorunlar*. (yüksek lisans tezi). Cumhuriyet Üniversitesi. Sivas.

Yılmaz, T. ve Şimşek, Ç. (2017). Doğum sonu dönemde hemşirelik bakımı. *Zeynep Kamil Tıp Bülteni*. 48(4), 183-189.

Yılmaztürk, Y. (2010). *Postpartum dönemdeki kadınların yaşam kalitesinin incelenmesi*. (yüksek lisans tezi). Osmangazi Üniversitesi. Eskişehir.

Yiğit, R. (2009). *Çocukluk Dönemlerinde Büyüme ve Gelişme*. (1.Baskı). Ankara. 45-55-93-95.

Zanardo, V., Soldera, G., Volpe, F., Giliberti, L., Parotto, M., Giustardi, A., Straface, G. (2016). Influence of elective and emergency cesarean delivery on mother emotions and bonding. *Early Human Development*. 99, 17-20.

Zavardehi, Z.P., Faramarzi, M., Mirzaeian, B. (2018). Quality of Mother–Infant Attachment after Physiological Birth. *International Journal of Pediatrics*. 6(7), 55. 7929-7936.

8. EKLER

EK 1. Kişisel Bilgi Formu

Sayın Katılımcı,

Anket No:

Aşağıda siz ve bebeğinizle ilgili doğum sonuna dair sorular bulunmaktadır. Her soruyu dikkatlice okuyarak size en uygun seçeneği işaretleyiniz. Soruların doğru veya yanlış cevabı yoktur. Elde edilen veriler toplu olarak kullanılacak ve bireysel veriler gizli tutulacaktır. Katılımınız için teşekkürler.

1)Yaşınız?.....

2)Çalışma durumunuz?

a) Çalışıyor b) Çalışmıyor

3) Eğitim Durumunuz?

a) İlkokul mezunu b) Orta okul mezunu c) Lise mezunu d) Üniversite mezunu e)Diğer.....

4)Eşinizin çalışma durumu?

a) Çalışıyor b) Çalışmıyor

5)Eşinizin eğitim durumu?

a) Okur yazar değil b) Okur yazar c) İlkokul mezunu

d) Orta okul mezunu e) Lise mezunu f) Üniversite mezunu g) Diğer.....

6) Şu anki ekonomik durumunuzu nasıl tanımlarsınız?

a) Gelir giderden az b) Gelir gidere eşit c) Gelir giderden fazla

7)En uzun süre yaşadığınız yer?

1) İl 2) İlçe/Köy

8) Sağlık güvenceniz var mı?

a)Hayır b) Evet

9) Kaç yıllık evlisiniz?

10) Aile tipiniz?

a) Çekirdek Aile b) Geniş Aile

11) Gebelik sayımız? Düşük: Kürtaj:

12)Doğum şekliniz?

a) Normal Doğum b) Sezaryen Doğum

13)Gebeliğiniz, planlı bir gebelik miydi?

a) Evet b) Hayır

14)Doğumunuzun gerçekleşme şeklinden memnun kaldınız mı?

a) Memnun kalmadım b) Orta derece memnunum c) Çok memnunum

d) Diğer.....

15) Bebeğinizi ilk defa kucağınıza aldığınızda bunun hazzını duyabildiniz mi?

a) Evet haz duyabildim b) Biraz haz duyabildim c) Çok haz aldım

d) Diğer.....

16) Doğumdan ne kadar süre sonra bebeğinize dokunabildiniz?

a) Hemen b) 1 saat içinde c) 2 saat içinde d) 4 saat içinde e) 8 saat içinde ve sonra

17) Doğumdan ne kadar süre sonra bebeğinizi kucağınıza alabildiniz?

a) Hemen b) 1 saat içinde c) 2 saat içinde d) 4 saat içinde e) 8 saat içinde ve sonra

18)Bebeğinizi doğumdan sonra emzirdiniz mi?

a) Evet b) Hayır

19) Doğum sonu dönemde kendi bakımınıza yönelik aşağıdaki konulardan hangilerinde sorun yaşadınız?

Annenin Yaşadığı Sorunlar	Evet	Hayır
Banyo yapma sorunu		
Beslenme yetersizliği sorunu		
Uyku ve dinlenme sorunu		
Duygusal baş etme sorunu		
Kabızlık sorunu		
Perine bölge bakımı sorunu		
Meme bakımı sorunu		
Emzirme sorunu		
Diğer çocukların bakımı sorunu		

20) Doğum sonu ilk 6 hafta içerisinde bebeğiniz ile ilgili aşağıdaki konulardan hangilerinde sorun yaşadınız?

Annenin Bebek Bakımında Yaşadığı Güçlükler	Evet	Hayır
Emme sorunu		
Uyku sorunu		
Göbek bakımı sorunu		
Gaz sancısı sorunu		
Banyo ve cilt bakımı sorunu		
Aşılarının takibi sorunu		



EK 2 Doğum Sonu Yaşam Kalitesi Ölçeği (DSYKÖ)

Bölüm 1

Lütfen aşağıdaki her bir madde için yaşamınızın o alanından ne kadar memnun olduğunuzu en iyi açıklayan cevabı seçiniz. Cevabınızı yansıtan numarayı yuvarlak içine alarak işaretleyiniz. Doğru ya da yanlış cevaplar yoktur.

1= Hiç memnun değil

4= Biraz memnun

2= Orta derecede memnun değil

5=Orta derecede memnun

3= Biraz memnun değil

6= Çok memnun

.....den ne kadar memnunsunuz?

NE DERECE MEMNUNSUNUZ ?	1=Hiç memnun değil	2=Orta derecede memnun değil	3=Biraz memnun değil	4=Biraz memnun	5=Orta derecede memnun	6=Çok memnun
1.Sağlığınız						
2.Ağrı düzeyiniz						
3.Günlük Aktivitelerinizdeki Enerji Düzeyiniz						
4.Yaşamınızı Kontrol Edebilme Düzeyiniz						
5.Yardım Almadan Kendinize Bakım Verme Yeterliliğiniz						
6.Fiziksel Görünüşünüz						
7.Uyku Düzeyiniz						
8.Memeleriniz						
9.Doğum nedeni ile olan dikişleriniz						
10.Cinsel Yaşamınız						
11.İç Huzurunuz						
12.Genel Olarak Mutluluğunuz						
13.Genel Olarak Yaşamınız						
14.Yaşamınızdaki Kaygı Düzeyiniz						

15.Yakınlarınızdan Aldığınız Duygusal Destek						
A)Eşinizden						
B)Ailenizden						
C)Arkadaşınızdan yada Diğer İnsanlardan						
16.Eşiniz İle İlişkiniz						
17.Aile Sorumluluklarını Yerine Getirme yeterliliğiniz						
18.Bebeğinizin Sağlığı						
19.Çocuklarınızın Bakımında Yardım Alma Durumunuz						
20.Çocuklar İçin Ayırdığınız Zaman						
21.Ev İşleri için Ayırdığınız Zaman						
22.Arkadaşlarınız/akrabalarınız İçin Ayırdığınız Zaman						
23.Eşiniz İçin Ayırdığınız Zaman						
24.Kendiniz İçin ayırdığınız Zaman						
25.Yeni Bebeğinizi Beslenme yeterliliğiniz						
26.Eşinizin Sağlığı						
27.Yaşamınızdaki Günlük İşleriniz						
28.Yaşadığınız Ev						
29.Komşularınız						
30.Ekonomik Bağımsızlığınız						
31.Ekonomik Harcamalarınızı Karşılama Yeterliliğiniz						
32.Tıbbi Hizmete Ulaşım						
33.İstenildiği Zaman Herhangi Bir Araca Ulaşım						
34.Evdeki Yaşam Koşullarınız						

A)Mal Varlığınız						
B)Mali Durumunuz						
C)Çevresel Koşullarınız						
35.İş/Çalışma						
A)Eşinizin İşi						
B)Kendi İşiniz						



Bölüm 2

Lütfen aşağıdaki her bir madde için yaşamınızın o alanla ilgili ne kadar önemli olduğunu en iyi açıklayan cevabı seçiniz. Cevabınızı yansıtan numarayı yuvarlak içine alarak işaretleyiniz. Doğru ya da yanlış cevaplar yoktur.

1= Hiç önemli değil

4= Biraz önemli

2= Orta derecede önemli değil

5=Orta derecede önemli

3= Biraz önemli değil

6= Çok önemli

.....den ne kadar önemli?

NE DERECE ÖNEMLİ ?	1=Hiç önemli değil	2=Orta derecede önemli değil	3=Biraz önemli değil	4=Biraz önemli	5=Orta derecede önemli	6=Çok önemli
1.Sağlığınız						
2.Ağrı düzeyiniz						
3.Günlük Aktivitelerinizdeki Enerji Düzeyiniz						
4.Yaşamınızı Kontrol Edebilme Düzeyiniz						
5.Yardım Almadan Kendinize Bakım Verme Yeterliliğiniz						
6.Fiziksel Görünüşünüz						
7.Uyku Düzeyiniz						
8.Memeleriniz						
9.Doğum nedeni ile olan dikişleriniz						
10.Cinsel Yaşamınız						
11.İç Huzurunuz						
12.Genel Olarak Mutluluğunuz						
13.Genel Olarak Yaşamınız						
14.Yaşamınızdaki Kaygı Düzeyiniz						
15.Yakınlarınızdan Aldığınız Duygusal						

Destek						
A)Eşinizden						
B)Ailenizden						
C)Arkadaşınızdan yada Diğer İnsanlardan						
16.Eşiniz İle İlişkiniz						
17.Aile Sorumluluklarını Yerine Getirme yeterliliğiniz						
18.Bebeginizin Sağlığı						
19.Çocuklarınızın Bakımında Yardım Alma Durumunuz						
20.Çocuklar İçin Ayırdığınız Zaman						
21.Ev İşleri için Ayırdığınız Zaman						
22.Arkadaşlarınız/akrabalarınız İçin Ayırdığınız Zaman						
23.Eşiniz İçin Ayırdığınız Zaman						
24.Kendiniz İçin ayırdığınız Zaman						
25.Yeni Bebeğinizi Beslenme yeterliliğiniz						
26.Eşinizin Sağlığı						
27.Yaşamınızdaki Günlük İşleriniz						
28.Yaşadığınız Ev						
29.Komşularınız						
30.Ekonomik Bağımsızlığınız						
31.Ekonomik Harcamalarınızı Karşılama Yeterliliğiniz						
32.Tıbbi Hizmete Ulaşım						
33.İstenildiği Zaman Herhangi Bir Araca Ulaşım						
34.Evdeki Yaşam Koşullarınız						
A)Mal Varlığınız						

B)Mali Durumunuz						
C)Çevresel Koşullarınız						
35.İş/Çalışma						
A)Eşinizin İşi						
B)Kendi İşiniz						



EK 3 Maternal Bağlanma Ölçeği

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

	HER ZAMAN	SIK SIK	BAZEN	HİÇBİR ZAMAN
1- Bebeğimi sevdiğimi hissediyorum	a	b	C	d
2- Bebeğimle birlikteyken mutluluk ve içimde bir sıcaklık hissediyorum	a	b	C	d
3- Bebeğimle özel zaman geçirmek istiyorum	a	b	C	d
4- Bebeğimle birlikte olmak için sabırsızlanıyorum	a	b	C	d
5- Sadece bebeğimi görme bile beni mutlu ediyor	a	b	C	d
6- Bebeğimin bana ihtiyacı olduğunu biliyorum	a	b	C	d
7- Bebeğimin sevimli olduğunu düşünüyorum	a	b	C	d
8- Bu bebek benim olduğu için çok memnunum	a	b	C	d
9- Bebeğim güldüğünde kendimi özel hissediyorum	a	b	C	d
10- Bebeğimin gözlerinin içine bakmaktan hoşlanıyorum	a	b	C	d
11- Bebeğimi kucağımda tutmaktan hoşlanıyorum	a	b	C	d
12- Bebeğimi uyurken seyrediyorum	a	b	C	d
13- Bebeğimin yanımda olmasını istiyorum	a	b	C	d
14- Başkalarına bebeğimi anlatıyorum	a	b	C	d
15- Bebeğimin gönlünü almak zevklidir	a	b	C	d
16- Bebeğimle kucaklaşmaktan hoşlanıyorum	a	b	C	d
17- Bebeğimle gurur duyuyorum	a	b	C	d
18- Bebeğimin yeni şeyler yapmasını görmekten hoşlanıyorum	a	b	C	d
19- Düşüncelerim tamamen bebeğimle dolu	a	b	C	d

20- Bebeğimin karakterini biliyorum	a	b	c	d
21- Bebeğimin bana güven duymasını istiyorum	a	b	C	d
22- Bebeğim için önemli olduğumu biliyorum	a	b	C	d
23- Bebeğimin hareketlerinden ne istediğini anlıyorum	a	b	C	d
24- Bebeğime özel ilgi gösteriyorum	a	b	C	d
25- Bebeğim ağladığına onu rahatlatıyorum	a	b	C	d
26- Bebeğimi içimden gelen bir duyguyla seviyorum	a	b	C	d

a=4 puan, b=3 puan, c=2 puan, d=1 puan

EK 4: Etik Kurul İzni

**BOZOK ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ
İNVAZİV (GİRİŞİMSSEL) OLMAYAN KLİNİK ARAŞTIRMALARI ETİK KURULU KARAR FORMU**

BAŞVURU BİLGİLERİ	ARAŞTIRMANIN ADI	DOĞUM SONU YAŞAM KALİTESİNİN MATERNAL BAĞLANMAYA ETKİSİ
	ARAŞTIRMA PROTOKOL NO	30.11.2015/111
	KOORDİNATÖR/SORUMLU ARAŞTIRMACI UNVANI/ADI/SOYADI	Kırıkkale Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Kadın Doğum Ana Bilim Dalı Yrd. Doç. Dr. Şenay TOPUZ
	KOORDİNATÖR/SORUMLU ARAŞTIRMACININ BULUNDUĞU MERKEZ	Kırıkkale Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Kadın Doğum Ana Bilim Dalı
	DESTEKLEYİCİ	Masraf Kendisi Tarafından Karşılancak
	ARAŞTIRMANIN TÜRÜ	Prospektif Çalışma
	ARAŞTIRMACI	Rukiye DİKMEN
KARAR BİLGİLERİ	Karar No:31/02	Tarih: 10.12.2015
	Yukarıda bilgileri verilen girişimsel olmayan klinik araştırma başvuru dosyası ile ilgili belgeler araştırmanın gerekçe, amaç, yaklaşım ve yöntemleri dikkate alınarak incelenmiş çalışmanın başvuru dosyasında belirtilen merkezlerde gerçekleştirilmesinde etik ve bilimsel sakınca bulunmadığına karar verilmiştir.	

BOZOK ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ GİRİŞİMSSEL OLMAYAN KLİNİK ARAŞTIRMALARI ETİK KURULU	
ÇALIŞMA ESASI	Bozok Üniversitesi Tıp Fakültesi İnvaziv (Girişimsel) Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurul Yönergesi


Prof. Dr. Muhammet Fevzi POLAT
Bozok Üniversitesi Tıp Fakültesi
Etik Kurul Başkanı

EK 5: Kurum İzinleri



T.C.
BOZOK ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜ
Öğrenci İşleri Daire Başkanlığı

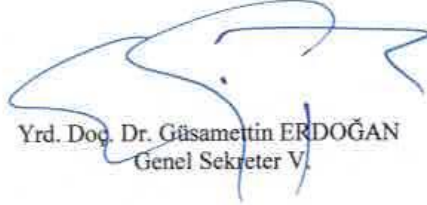
Sayı : 68447441-605.01-51
Konu : Tez Araştırma İzni

14/01/2016

SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ MÜDÜRLÜĞÜNE

İlgi: Yozgat Valiliği Halk Sağlığı Müdürlüğü'nün 06.01.2016 tarihli ve 65389741-232-E.9 sayılı yazısı.

Yozgat Valiliği Halk Sağlığı Müdürlüğü'nün Enstitünüz Hemşirelik Anabilim Dalı Yüksek Lisans öğrencisi Rukiye DİKMEN'in "Doğum Sonu Yaşam Kalitesinin Maternal Bağlanmaya Etkisi" konulu tez çalışması ile ilgili olarak 1-1.5 aylık bebeği olana annelere anket uygulaması yapmasının uygun görüldüğünü belirten ilgi yazısı ekte gönderilmiştir. Bilgilerinizi ve gereğini arz ederim.


Yrd. Doç. Dr. Günsamettin ERDOĞAN
Genel Sekreter V.

Ek: İlgi Yazı (1 Sayfa)



T.C.
YOZGAT VALİLİĞİ
Halk Sağlığı Müdürlüğü

YOZGAT HALK SAĞLIĞI MÜDÜRLÜĞÜ - YOZGAT
ÇOCUK ERGEN VE KADIN ÜREME SAĞLIĞI BİRİMİ
06/01/2016 16-54 65389741-232 - F 9



Sayı : 65389741/232
Konu : Tez Araştırma İzni

BOZOK ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜNE
(Öğrenci İşleri Daire Başkanlığı)

YOZGAT

İlgi:16/12/2015 tarih ve 3157 sayılı yazınız

İlgi tarih ve sayılı yazınızla talep edilen "Doğum Sonu Yaşam Kalitesinin Maternal Bağlanmaya Etkisi" konulu tez ile ilgili 1-1,5 aylık bebeği olan annelere anket uygulamasının ilimiz Merkez 1,2,3,4,5,6,7 Nolu ve Merkez Toki Aile Sağlığı Merkezi' nde 01/01/2016-01/06/2016 yapılması uygun görülmüştür.

Gereğini arz ederim.

Dr. Mehmet Akif KARAARSLAN
Halk Sağlığı Müdürü

Güvenli Elektronik İmza
Aslı ile Aynıdır

07.01.16

Vedat KALKAN

Develik Mah.Çamlık Cad. No:9

Evrakın elektronik imzalı suretine <http://e-belge.saglik.gov.tr> adresinden 617a1105-20f3-4710-8b1b-d119e2830d36 koda ile erişebilirsiniz.
Bu belge 5070 sayılı elektronik imza kanuna göre güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.

EK 6: Ölçek İzinleri

İzin Alma

↑ ↓ ×

Teşekkür ederim Oya Hanım,iyi günler dilerim.



oya kavlak (oya.kavlak@ege.edu.tr) [Kişilere ekle](#) 24.08.2015 ▶
Kime: rukiye dikmen66@hotmail.com ↕

Eylemler ▾

Merhaba Rukiye
Ölçeği çalışmada kullanman beni mutlu eder, başarılar diliyorum.
Sevgiler
Doç.Dr. Oya Kavlak

Kimden: "rukiye dikmen" <rukiyedikmen66@hotmail.com>
Kime: "oya kavlak" <oya.kavlak@ege.edu.tr>
Gönderilenler: 7 Ağustos Cuma 2015 9:37:22
Konu: İzin Alma



rukiye dikmen 07.08.2015
Kime: oya.kavlak@ege.edu.tr ↕

Eylemler ▾

MATERNAL BAĞLANMA ÖLÇEĞİNİN KULLANIM İZNI

Merhaba Oya Hanım

Rukiye hanım merhaba ,
Ölçek dergide yayınlandı.Ulaşmış olabilirsiniz belki ama ben ekli dosyada tekrar gönderiyorum.Memnuniyetle kullanabilirsiniz.Eğer tezde resmi izin gerekli olur ise şu anda yazılı bir formu yok ama isterseniz düzenleyip gönderebilirim.İyi çalışmalar dilerim.
Kamile ALTUNTUĞ

-On Friday, 12/25/15,rukiye dikmen <rukiyedikmen66@hotmail.com>wrote:

Gönderen: rukiye dikmen <rukiyedikmen66@hotmail.com>

Gönderildi: 25 Aralık 2015 Cuma 18:59

Kime: kaltuntug@konya.edu.tr

Konu: izin alma

DOĞUM SONU YAŞAM KALİTESİ ÖLÇEĞİNİN KULLANIM İZNI

Merhaba Kamile Hanım

Ben Bozok Üniversitesi ve Kırıkkale Üniversitesi Hemşirelik Bölümü Ortak Yüksek Lisans öğrencisiyim.Türk literatürüne kazandırdığınız Doğum Sonu Yaşam Kalitesi Ölçeğini; "Annelerin Doğum Sonu Yaşam Kalitesinin Maternal Bağlanmaya Etkisi" Adlı Araştırmamda izninizle kullanmak istiyorum.

Saygılarımla ,Rukiye Dikmen

EK 7: Anneleri Bilgilendirme ve Gönüllülük Formu

Sayın

Bu anket **Aile Sağlığı Merkezine Başvuran Annelerin Doğum Sonu Yaşam Kalitesinin Maternal Bağlanmaya Etkisini** belirlemek amacıyla yapılmaktadır. Verdiğiniz bilgiler annelerde doğum sonu yaşanan güçlüklerin anne bebek bağlılığını nasıl etkileyeceğini anlamamızda ve sizlere daha kaliteli bir bakım sunmamızda bizlere yol gösterici olacaktır.

Bu çalışmaya katılmama, anketi cevaplamama ve istediğiniz zaman anketi bırakma hakkınız bulunmaktadır. Yaptığımız tüm görüşmelerde verilen bilgiler, sadece bilimsel amaçla kullanılacak ve kişisel bilgiler kesinlikle gizli tutulacaktır. Araştırmaya yaptığımız katkılardan dolayı şimdiden teşekkür eder, saygılar sunarız.

Araştırmanın Sorumluları:

Hemşire Rukiye Dikmen

Dr. Öğr. Üyesi Şenay Topuz

Bozok Üniversitesi Sağlık Bilimleri

Ankara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi

Enstitüsü Yüksek Lisans Öğrencisi

Ebelik AD

[Tel:05433686510](tel:05433686510)

Yukarıda yer alan ve araştırmaya başlamadan önce bana verilmesi gereken bilgileri okudum ve sözlü olarak dinledim. Aklıma gelen tüm sorunları araştırmacıya sordum. Yazılı ve sözlü olarak bana yapılan tüm açıklamaları ayrıntılarıyla anlamış bulunmaktayım. Çalışmaya katılıp katılmamam için bana yeterli zaman tanındı. Söz konusu araştırmaya ilişkin bana yapılan katılım davetini hiçbir zorlama ve baskı olmaksızın büyük bir gönüllülük içerisinde kabul ediyorum.

Bilgilendirmeyi yapan;

Adı- soyadı:

Tarih:

İmza:

Katılımcı;

Adı- soyadı:

Tarih:

İmza:

9. ÖZGEÇMİŞ

KİŞİSEL BİLGİLER

Adı Soyadı : Rukiye Dikmen
Uyruğu : Türkiye (T.C)
Doğum Tarihi ve Yeri : 08.10.1991 Keskin
Medeni Durumu : Bekâr
Tel : 05433686510
e-mail : rukiyedikmen66@hotmail.com

EĞİTİM

DERECE

KURUM

MEZUNİYET

TARİHİ

Lisans (Bölüm 1.'liği) Bozok Üniversitesi Sağlık Yüksek Okulu 2010-2014

Lise Yozgat Lisesi 2005-2009

İŞ DENEYİMLERİ

YIL

KURUM

GÖREV

24/08/2015-14/01/2017 Yozgat Devlet Hastanesi

Hemşire

15/01/2017-20/09/2018 Yozgat Şehir Hastanesi

Hemşire

20/09/2018- devam ediyor Toki Aile Sağlığı Merkezi

Hemşire

YABANCI DİL

İngilizce (Yökdil): 51,25