



TOKAT GAZİOSMANPAŞA ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

0-1 YAŞ BEBEĞİ OLAN ANNELERDE POSTPARTUM
DEPRESYONUN BABA-BEBEK
BAĞLANMASINA ETKİSİ

Hazırlayan
Halil Korkmaz

Ebelik Ana Bilim Dalı
Ebelik Bilim Dalı
Yüksek Lisans Tezi

Danışman
Dr. Öğr.Üyesi Zümrüt YILAR ERKEK

TOKAT – 2020

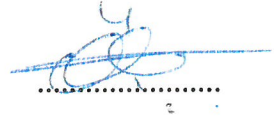
**0-1 YAŞ BEBEĞİ OLAN ANNELERDE POSTPARTUM
DEPRESYONUN BABA-BEBEK
BAĞLANMASINA ETKİSİ**

Tezin Kabul Ediliş Tarihi: 07.10.2020

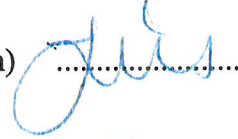
Jüri Üyeleri (Unvanı, Adı Soyadı)

İmzası

Başkan: Prof. Dr. Özgür ALPARSLAN



Üye: Dr. Öğr. Üyesi Zümrüt YILAR ERKEK (Danışman)

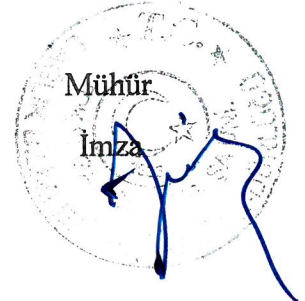


Üye : Doç. Dr. Büşra CESUR



Bu tez, Gaziosmanpaşa Üniversitesi Sağlık Bilimler Enstitüsü Yönetim Kurulunun 16.11.2019 tarih ve 26/11. sayılı oturumunda belirlenen jüri tarafından kabul edilmiştir.

Enstitü Müdürü:
Doç.Dr.Fikret GEVREK
Sağlık Bilimleri Enstitüsü
Müdür



T.C.
TOKAT GAZİOSMANPAŞA ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ MÜDÜRLÜĞÜ'NE

Bu belge ile, bu tezdeki bütün bilgilerin akademik kurallara ve etik ilkelere uygun olarak toplanıp sunulduğunu, bu kural ve ilkelerin gereği olarak, çalışmada bana ait olmayan tüm veri, düşünce ve sonuçlara atıf yaptığımı ve kaynağını gösterdiğimi beyan ederim.

(07/01/2020)

Halil KORKMAZ



TEŞEKKÜR

Lisansüstü eğitimim ve tez çalışmam süresince ilgi ve desteğini esirgemeyen, tez sürecim boyunca bilimsel ilkeler doğrultusunda yönlendirme ve bilgilendirmeleriyle tezimi tamamlamada en önemli desteği sağlayan tez danışmanım Dr. Öğr.Üyesi Zümrüt Yılar Erkek'e

Lisansüstü eğitimim boyunca emeği geçen ve hiçbir zaman desteğini esirgemeyen Tokat Gaziosmanpaşa Üniversitesi Ebelik Anabilim Dalı Başkanı Prof. Dr. Özgür Alparslan ve Fizyoterapi ve Rehabilitasyon Bölüm Başkanı Prof. Dr. Funda Demirtürk'e

Yaşamının her döneminde varlığını ve desteğini hissettiğim annem F. Zehra Korkmaz ve babam Hüseyin Korkmaz'a

Tezimi düzenleme çalışmalarında manevi desteğini esirgemeyen değerli meslektaşlarım ve arkadaşlarım Bulancak İlçesindeki Aile Sağlığı Merkezleri çalışanlarına ve araştırmaya katılan tüm anne ve babalara

Saygı ve teşekkürlerimi sunarım.

Halil Korkmaz

ÖZET

0-1 Yaş Bebeği Olan Annelerde Postpartum Depresyonun Baba-Bebek Bağlanmasına Etkisi

Amaç: Araştırma postpartum dönemde annenin depresyonunun baba bebek bağlanmasına etkisini belirlemek amacıyla, analitik ve kesitsel türde tasarlanmıştır.

Materyal metot: Araştırmanın evrenini 01.01.2018- 31.01.2018 tarihleri arasında Giresun ili Bulancak ilçesinde bulunan 4 aile sağlığı merkezinden hizmet alan toplam 781 0-12 aylık bebeğin anne ve babaları, örnekleme ise bu evrenden seçilen 0-12 ay arası bebeğe sahip 207 anne ve 207 baba oluşturmuştur. Verilerin toplanmasında; Tanıtıcı Bilgi Formu, **Edinburgh Doğum Sonrası Depresyon Ölçeği (EPDÖ)** ve **Baba- Bebek Bağlanma Ölçeği (BBBÖ)** kullanılmıştır. Verilerin analizinde ortalama \pm standart sapma ve ortanca, Shapiro-Wilk, Kolmogorov Smirnov, t testi, tek yönlü varyans analizi, Mann Whitney U testi, Kruskal Wallis Varyans analizi ve Spearman Korelasyon Analizi testleri kullanılmıştır.

Bulgular: Araştırmada annelerin %18.3'nün postpartum depresyon riski taşıdığı ve EPDÖ toplam puan ortalamalarının 7.19 ± 5.17 olduğu belirlenmiştir. Babaların tanımlayıcı ve bazı babalık özelliklerinin EPDÖ ile BBBÖ toplam ve alt boyutlarının EPDÖ puanları ile karşılaştırılması istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır ($p>0.05$). EPDÖ puanları ile BBBÖ alt boyutları ve toplam puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı görülmüştür ($p<0.05$). Çok zayıf düzeyde ve negatif yönde ve ilişki mevcuttur

($r=-0.15$; $r=-0.181$). BBBÖ puanları ile babaların yaş, eğitim durumu, babalığa hazırlık durumu, eş ile ilişki durumları ve babaların bebek bakımına katılımında kendilerini tanımlama durumlarının karşılaştırmasının istatistiksel olarak anlamlı ($p < 0.05$) olduğu saptanmıştır.

Sonuç olarak; EPDÖ puanları arttıkça BBBÖ puanları azalmaktadır. Gebelik, doğum ve doğum sonrası sürece babaların katılımının sağlanması ve annelerin postpartum depresyon açısından dikkatlice değerlendirilmeleri ile baba bebek bağlanmasının sağlıklı şekilde gerçekleşeceği düşünülmektedir.

Anahtar Kelimeler: Postpartum Depresyon, Bağlanma, Baba-Bebek Bağlanması, Ebelik

ABSTRACT

The Effect of Postpartum Depression on Father-Infant Attachment in Mothers with 0-1 Years Old Infants

Objective: The study aimed at determining the effect of maternal depression on father infant attachment in the postpartum period done analytically and cross-sectionally

Method: Between 01.01.2018 - 31.01.2018, a total of 781 parents of 0-12-month-old babies served in 4 family health centers in Bulancak District of Giresun province, and 207 mothers and 207 fathers with 0-12-month-old babies selected from this universe.

Data Analysis; The Descriptive Information Form, Edinburgh Postnatal Depression Scale (EPDS) and the Father-Infant Attachment Scale (BBS) were used. Data were analyzed using: mean, \pm standard deviation and median, Shapiro-Wilk; Kolmogorov Smirnov; t test; one-way analysis of variance; Mann Whitney U test; Kruskal Wallis analysis of variance and Spearman Correlation Analysis.

Results: It was determined that 18.3% of the mothers were at risk for postpartum depression and the mean total score of the EPDS was 7.19 ± 5.17 . The descriptive and some paternity characteristics of fathers were determined by EPDS; Comparison of the total and sub-dimensions of the MCQS with the EPDS scores was not statistically significant ($p > 0.05$). There was a statistically significant ($p < 0.05$) and very weak negative correlation ($r = -0.15$; $r = -0.181$) between the EPDS scores and the sub-dimensions and total scores. It was found that there was a statistically significant ($p < 0.05$)

comparison of BBQS scores and the fathers' age, educational status, paternity status, relationship with spouse and father's self-identification.

Keywords: Postpartum Depression, Bonding, Father-Infant Bonding, Midwifery



İÇİNDEKİLER

ETİK SÖZLEŞME.....	i
TEŞEKKÜR.....	iii
ÖZET.....	iv
ABSTRACT.....	vi
İÇİNDEKİLER.....	viii
TABLolar LİSTESİ.....	x
ŞEKİLLER LİSTESİ.....	xi
KISALTMALAR VE SİMGELER LİSTESİ.....	xii
1.GİRİŞ.....	1
2.GENEL BİLGİLER.....	5
2.1. Postpartum Dönem.....	5
2.2. Postpartum Dönemde Meydana Gelen Değişiklikler.....	5
2.2.1. Postpartum Dönemde Fizyolojik Değişiklikler.....	6
2.2.2. Postpartum Psikolojik Değişiklikler.....	9
2.3. Postpartum Depresyon (PPD).....	10
2.3.1. PPD Görülme Sıklığı.....	11
2.3.4. PPD Görülme Zamanı.....	16
2.3.5. PPD Risk Faktörleri.....	16
2.3.6. PPD'nin Sonuçları.....	22
2.3.7. PPD'de Ebenin Rolü.....	26
2.3.8. PPD Tedavisi.....	30
2.4. Bağlanma.....	31
2.4.1. Bağlanma Süreci.....	31
2.4.2. Bağlanmanın Özellikleri.....	33
2.4.3. Bağlanma Kuramı.....	35
2.4.4. Bağlanmanın Etkileri.....	43
2.4.5. Maternal (Anne) Bağlanma.....	44
2.4.6. Paternal (Baba) Bağlanma.....	46
2.4.6.1. Baba Bebek Bağlanmasını Etkileyen Faktörler.....	48
2.4.6.2. Baba Bebek Bağlanması Sonuçları.....	56

2.4.6.3. Baba Bebek Bağlanmasında Ebenin Rolü	59
3.YÖNTEM	63
3.1. Araştırmanın Modeli.....	63
3.2. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi	63
3.3. Veri Toplama Araçları.....	64
3.3.1. Sosyo-Demografik Bilgi Formu.....	64
3.3.2. Edinburgh Doğum Sonrası Depresyon Ölçeği	65
3.3.3. Baba- Bebek Bağlanma Ölçeği	65
3.4. Araştırmanın Değişkenleri.....	66
3.5. İstatistik Veri Analizi.....	66
3.6. Araştırmanın Etiği	67
3.7. Araştırmanın Sınırlılıkları.....	67
4. BULGULAR	68
5. TARTIŞMA.....	83
6. SONUÇ VE ÖNERİLER.....	89
KAYNAKLAR	91
EKLER	110
ÖZGEÇMİŞ	126

TABLÖLAR LİSTESİ

2.1. Çeşitli Ülkelerde Postpartum Depresyon Görülme Sıklığı.....	13
2.2. Türkiye’de Postpartum Depresyon Görülme Sıklığı.....	15
2.3. Bağlanma Durumları Sınıflandırması.....	41
2.4. Olumlu Katılım Faaliyetleri.....	51
4.1. Annelerin Sosyo-Demografik Özelliklerinin Dağılımı	68
4.2. Annelerin Obstetrik ve Bebeklerin Bazı Özelliklerinin Dağılımı	69
4.3. Babaların Tanımlayıcı ve Bazı Babalık Özelliklerinin Dağılımı.....	71
4.4. EPDÖ Puan Ortalaması Kesme Puan Noktasına Göre Annelerin Postpartum Risk Düzeyi.....	72
4.5. Babaların Tanımlayıcı ve Bazı Babalık Özelliklerine Göre EPDÖ Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması.....	73
4.6. BBBÖ Toplam ve Alt Boyut Puanlarının Dağılımı.....	75
4.7. BBBÖ Alt Boyut ve Toplam Puan Ortalamaları ile Annelerin EPDÖ Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması.....	75
4.8. EPDÖ Puanlarının BBBÖ Alt Boyutları ve Toplam Puanlarıyla İlişkisi.....	76
4.9. Babaların Tanımlayıcı ve Bazı Babalık Özellikleri ile BBBÖ Alt Boyut ve Toplam Puanlarının Karşılaştırılması.....	77
4.10. Babaların Bebek Bakımına Katılmasında Kendilerini Tanımlama Biçimi ile BBBÖ Alt Boyut ve Toplam Puanlarının Karşılaştırılması.....	81

ŞEKİLLER LİSTESİ

2.1. Bağlanma Süreci.....	33
2.2. Bağlanma Özellikleri.....	33



KISALTMALAR VE SİMGELER LİSTESİ

ASM: Aile sağlığı merkezi

BBÖ: Baba bebek bağlanma ölçeği

EPDÖ:Edinburg doğum sonu/postpartum depresyon ölçeği

PPD:Postpartumdepresyon



1.GİRİŞ

Postpartum Depresyon (PPD); doğum sonrası, ilgi ve keyifte azalma, enerji kaybı, uyku düzeninde, kiloda, düşünme sürecinde ve konsantrasyonda değişim, değersizlik duygusu, suçluluk hissi ve intihara ilişkin düşüncelerle ortaya çıkan yaygın bir duygudurum bozukluğudur (Atilla & Mucuk, 2018; Azad vd., 2019; Hamel vd., 2019; İnanç, vd., 2002; Norhayati, Nikhazlina, Asrenee & Wanemilin, 2015). Görülme sıklığı dünya'da %3,5–63,3 arasında iken Türkiye'de %3,5 ile %58 arasındadır (Aktaş, Şimşek & Aktaş, 2017; Atilla & Mucuk, 2018; Ay, Tektaş, Mak & Aktay, 2018; İnanç vd., 2002; Norhayati vd., 2015; Türkkapar vd., 2015). PPD'nin ortaya çıkma sebebi tam olarak bilinmemekle beraber; doğum sonu hızlı hormonal ve fizyolojik değişiklikler, aile veya annede depresyon öyküsü, aile şiddet öyküsü, annenin eğitim ve çalışma durumu, kötü obstetrik öykü, sosyal destek sistemlerinin yetersizliği, bebeğin cinsiyeti vb. faktörlerin rol oynadığı bilinmektedir (Ay vd., 2018). Birçok faktörle ilişkili olan PPD; bebeğin gelişimini olumsuz etkileyebilmekte hem kadının yaşam kalitesini düşürüp hem de annenin intiharına ve bebeğine zarar vermesine yol açabilmektedir (Aoyagi, Takei, Nishimura, Nomura & Tsuchiya, 2019; Efe, Taşkın & Eroğlu, 2009; Erdem & Erten Bucaktepe, 2012; Tsuchida vd., 2019; Wisner, Chambers & Sit, 2006). Ayrıca, anne ve bebekle birlikte aile düzeninin kurulmasında önemli yere sahip olan bağlanmayı da etkileyebilmektedir (Ay vd., 2018; Chaaya vd., 2002).

Bağlanma (attachment); yaşamın ilk günlerinde başlayan, anne-baba ve bebek arasında zaman içinde gelişen, bireyin yaşamı boyunca tüm ilişkilerinde etkili olan benzersiz bir sevgidir (Bingöl & Tel, 2007; Meredith, Strong & Feeney, 2007; Nacar &

Gökkaya, 2019; Yıldırım, Hacıhasanoğlu & Karakurt, 2011). Literatürde PPD'nin anne bebek bağlanmasını etkilediğine yönelik birçok çalışma bulunmaktadır. Örneğin; Çankaya ve arkadaşlarının (2017) çalışmasında PPD'nin annelerin bebeklerine bağlanmasını negatif yönde etkilediği, Goecke ve arkadaşları (2012), doğum sonrası depresif semptomları incelemiş ve depresyon puanı yüksek olan annelerde annelik rollerine uyumun ve anne-bebek etkileşiminin zayıf olduğunu bulmuşlardır (Çankaya, Yılmaz Dereli, Can & Kodaz Değerli, 2017; Goecke vd., 2012). Mohler ve arkadaşlarının (2006) çalışmasında ise benzer şekilde doğum sonu ilk dört ayda annelerde görülen depresif belirtilerin anne bebek bağlanmasını olumsuz etkilediği belirtilmiştir (Moehler, Brunner, Wiebel, Reck & Resch, 2006). Ayrıca; yaşanan bu ruhsal sorunun sadece anne-bebek bağlanmasını değil baba-bebek bağlanmasını da etkilediği belirlenmiştir (Üstünsöz, Güvenç, Akyüz & Oflaz, 2010). Fakat bu kapsamda, literatürde PPD'nin baba bebek bağlanmasına etkisine yönelik kısıtlı sayıda çalışmaya rastlanmıştır (Caldera, 2004; Hall vd., 2014; Noh & Yeom, 2017; Shorey, Ang, Goh & Lopez, 2019). Bu çalışmalardan; Dennis ve Ross'un (2006) çalışmasında, depresif semptomlar gösteren kadınların hem ilişkiye özgü hem de doğum sonrasına özgü eşlerinin desteğine ilişkin algılarının daha düşük olduğu, eşlerinden gelen desteğe olumsuz cevap verdikleri ve eşleriyle daha fazla çatışma yaşadıkları saptanmıştır (Dennis ve Ross, 2006). Ayrıca PPD yaşayan annelerin eşlerinin gebelik döneminden itibaren sürece uyumlarının da yetersiz olduğu görülmüştür. Üstünsöz ve ark. (2010) çalışmasında yüksek riskli gebeliği olan kadınların eşlerinin düşük riskli gebeliği olan eşlere kıyasla fetüsle daha az bağlanma yaşadıklarını belirlemişlerdir. Yaşanılan bu ruhsal sorun nedeniyle hem annede hem de babada güçlü bir bağlanma gerçekleşmediği ve bebeğin emosyonel, zihinsel, fiziksel, sosyal ve dil gelişiminde problemler yaşandığı ifade edilmiştir (Üstünsöz vd., 2010).

Tüm bu sebeplerden “Postpartum Depresyon” direk anneyi ve bebeği ve dolaylı olarak babayı ve aileyi etkilemesi nedeniyle erken dönemde fark edilerek, uygun yaklaşımın doğru zamanda yapılması için dikkate alınması gereken bir durumdur (Çankaya ve ark., 2017). Bu kapsamda anne, baba, bebek ve aile ile direkt etkileşim halinde olan ebelere son derece önemli görevler düşmektedir. Gebelik, doğum ve doğum sonrası dönemde PPD belirtileri açısından annelerin dikkatle takip edilmesi, erken teşhis ve müdahalenin sağlanması açısından ebeler kilit role sahiptir (Aoyagi vd., 2019; Sütü & Çatak, 2017). Özellikle birinci basamakta çalışan ebeler, PPD açısından riskli grupları belirlemek, tanıya götüren belirtileri fark etmek ve koruyucu çalışmalar yapmakla primer sorumludurlar (Atilla & Mucuk, 2018; Tezel & Gözüm, 2005). Annelerle görüşmelerde uygulanması kolay olan ve Sağlık Bakanlığı tarafından uygulanması gerekli görülen EPDÖ anneye uygulanmalıdır. Bu sayede EPDÖ ile annelerdeki PPD, loğusa ve bebek izlemleri etkin yapıldığı takdirde çok erken dönemde saptanabilir ve PPD’na bağlı yukarıda belirtilen sorunların bir an önce önüne geçilmiş olur (Durmazoğlu vd., 2016; Erdem & Bez, 2009; Hacıhasanoğlu & Karakurt, 2011; Sütü & Çatak, 2017; Tezel & Gözüm, 2005; Yanıkerem & Karadeniz, 2006). Ayrıca bu süreçte sadece annenin fiziksel sağlığına yönelik hizmetlerle sınırlı kalınmayarak, anne-babanın olumlu iletişimini artırmak ve baba-bebek bağlanmasını kolaylaştırmak amacıyla babaların da doğum öncesi bakım sürecine katılmaları sağlanmalıdır. Ebeler, babalara eğitim ve sosyal destek sağlamak suretiyle, bebek ile güvenli bağlanma kurmalarına ve bu bağı güçlendirmelerine yardımcı olabilirler. (Güleç & Kavlak, 2015; Köse, Çınar & Altınkaynak, 2013).

Bu doğrultuda araştırmanın; baba bebek bağlanmasını PPD’nin ne düzeyde etkilediğini belirlemesiyle, erken dönemde uygun müdahalenin sağlanmasına, olumsuz

baba bebek bağlanması oluşmasının önüne geçilmesine, düzgün aile bağlarının ve aile ilişkisinin kurulmasına, sağlığının korunması geliştirilmesi yönünde topluma önemli fayda sağlayacağı düşünülmektedir. Ebeveyn-bebek ilişkisini sağlama ve sürdürmede primer sorumlu olan ebelerin; ebeveyn bebek bağlılığını etkileyen faktörlerin bilincinde olmaları; onların görev ve sorumluluklarını yerine getirirken daha aktif rol almalarına, birey, aile ve dolayısı ile toplum sağlığına ebelik mesleğinin katkısını arttıracaktır. Ayrıca araştırmanın, literatürde bu alandaki çalışma sayısının kısıtlı olması ve öznel bir araştırma olması sebebiyle bu alana önemli katkısının olacağı düşünülmektedir. Yukarıda sayılan tüm bu gereksinimler nedeniyle bu araştırmanın yapılması planlanmıştır. Bu araştırmanın amacı; 0-1 yaş bebekleri olan annelerin postpartum depresyonunun baba bebek bağlanmasına etkisini belirlemek amacıyla yapılmıştır.

Araştırmanın Hipotezi

H0: PPD'nun baba bebek bağlanmasına etkisi yoktur.

H1: PPD'nun baba bebek bağlanmasına etkisi vardır.

2.GENEL BİLGİLER

2.1. Postpartum Dönem

Doğum eylemi sona erdikten, bebek, plasenta ve membranlar doğduktan sonra başlayan ve yaklaşık 6 hafta kadar devam eden döneme postpartum dönem (doğum sonrası dönem, lohusalık, puerperium veya postnataldönem) denmektedir. Anne-bebek ve ailenin sağlığının korunması veya geliştirilmesi için önemli bir kilometre taşı olan postpartum dönem, fizyolojik ve psikolojik önemli değişimlerin olduğu bir süreçtir. Bu süreç 6 hafta sürmekle beraber; sistemlerin fizyolojik olarak gebelik öncesi durumuna geri dönüşü ve bu döneme psiko-sosyal uyum 10-12 hafta kadar sürmektedir. Bazı uzmanlar ise bu dönemin 1 yıla kadar devam ettiğini de bildirmektedir (Kırlek & Öztürk Can, 2016).

2.2. Postpartum Dönemde Meydana Gelen Değişiklikler

Postpartum dönem anne vücudunda meydana gelen gerileyici (retrogressive) ve ilerleyici (progressive) değişikliklerle karakterizedir. Uterus, vajina ve diğer genital organ ve sistemlerde gebelikte oluşan değişimler gebelik öncesi döneme gerilemekte iken laktasyona hazırlanan memelerde ilerleyici değişiklikler görülmektedir. Tüm bu fizyolojik değişimlerin yanında anne aynı zaman diliminde annelik rolüne ve değişen sorumluluklarına da psikolojik olarak uyum sağlamaya çalışmaktadır (Ayvaz, Hocoğlu, Tiryaki & Ak, 2006; Kırlek & Öztürk Can, 2016; Taşkın, 2016).

2.2.1. Postpartum Dönemde Fizyolojik Değişiklikler

İnvölüsyon, üreme organlarının doğumu izleyen 6 hafta içerisinde gebelik öncesi ölçülerine ve fonksiyonlarına dönme sürecidir. İnvölüsyon süreci normal bir fizyolojik süreç olup, postpartum dönemin ilk günlerinde belirgin değişikliklere neden olmaktadır. Gebelikte vücutta gelişen değişimlerle karşılaştırıldığında çok daha hızlıdır. Üreme organlarının postpartum 6 hafta içinde değişiklikler sayesinde normal ölçü ve fonksiyonlarına dönmesi beklenir (Taşkın, 2016; Kirlek & Öztürk Can, 2016).

Uterus İnvölüsyonu: Gebelikte ağırlığı ve hacmi artan uterus doğum sonrası involüsyon süreci ile hızla ağırlık ve hacim kaybı yaşar. Plasentanın doğumunun sonrasında uterus ortalama ağırlığı 1000 gr, boyu 15 cm, genişliği 12 cm ve kalınlığı 10 cm olan bir organ görünümündedir. İnvölüsyon sürecinde 1. haftada yarı yarıya bir küçülme ile 500 gr ağırlığına, 2. Haftada 300 gr Altı haftanın sonrasında ise 100 gr veya altında bir ağırlığa düşer. Plasentanın doğumunun ardından fundus, simfiz pubis ile umblikusun orta hizasındadır. Doğumu takip eden 12. saatte umblikus hizasına yükselir ve 1. günde umblikusun 2 parmak altında, 2.günde umblikusun 4 parmak altındadır. Sonrasında ise hergün bir parmak küçülür ve 10-12. günde karından palpe edilemeyecek duruma gelir (Taşkın, 2016; Kirlek& Öztürk Can, 2016).

Endometrium Rejenerasyonu: Doğumdan sonra endometriumda gebelik öncesi fonksiyonlara hazırlanması için rejenerasyon meydana gelmektedir. Placenta ve zarlar ayrıldıktan sonra uterusun desiduası düzensiz ve pürüzlüdür. Desiduanın spongios tabakasının bir kısmı uterusu kalır. Plasentanın ayrıldığı bölge kanayan yara yüzeyi şeklindedir. Bu bölgede lökositler desiduanın nekroze olan ve dökülen tabakasını sağlam alt tabakadan ayıran bir granülasyon dokusu oluştururlar. Doğum sonrası 2-3 gün içinde

pläsentanın ayrıldığı endometrium tabakası iyileşmeye başlar. Desiduanın yüzeyel tabakası loşia olarak atılır. Endometrium rejenerasyonu 6-8 hafta sürer. Rejenerasyonda sorun yaşanması durumunda puerperal kanama gözlemlenebilir (Çiçek, Akyürek, Çelik & Haberal, 2012; Kirlek & Öztürk Can, 2016; Taşkın, 2016).

Loşia; involüsyon ve endometriumun rejenerasyonu sonucu desiduanın ayrılması ile ortaya çıkan kan, mukus ve doku içeren 6 haftaya kadar devam edebilen vajinal akıntıdır. Loşianın miktarı toplamda 150-400 ml arasında değişebilmekle birlikte ortalama 225 ml'dir. Endometriumun iyileşme sürecinde loşianın renk ve miktarında değişiklik meydana gelir. Genelde multiparların loşia miktarı fazladır. Loşia özelliklerine göre 3 katagoriye ayrılır (Kirlek & Öztürk Can, 2016; Taşkın, 2016).

Loşia Rubra: postpartum 3.-4. güne kadar süren koyu kırmızı renkli kanamadır. Loşia rubra kan, desidua ve trofoblastik dokular içerir.

Loşia Seroza: postpartum 4-10 gün devam eden pembeye yakın renkteki kanamadır. Loşia seroza eski kan, serum, lökosit ve doku artıkları içerir.

Loşia Alba: postpartum 10-14 günlerde başlayan 6 haftanın sonuna kadar devam eden, sarı-beyaz renkteki kanamadır. Loşia alba lökosit, desidua, epitelyal hücreler, mukus, serum ve bakteri içerir (Kirlek & Öztürk Can, 2016; Taşkın, 2016).

Serviks: Doğumdan hemen sonra serviks yumuşak, ödemli, ince, mor renkli, şekilsiz ve çok sayıda laserasyonu mevcuttur. Ektoserviksteeki laserasyonlar enfeksiyon gelişimi için uygun ortamlardır. Servikal ödem, birkaç ay görülmeye devam eder. Postpartum 2. ve 3. günlerde serviks gerilmeye başlar ve normal görünümünü alır, ama 2-3 cm'lik açıklık mevcuttur. 1. haftanın sonunda servikal eksternalos daralır ve 1 cm'lik açıklığı vardır. Eksternalos gebelik öncesi yuvarlak görünümüne dönmez, doğumdan

sonra transvers bir çizgi halini alır. Bu durum vajinal doğum yapmış bir kadını hiç doğum yapmamış ya da sezaryen ile doğum yapmış bir kadından farklılaştırır (Kırlek & Öztürk Can, 2016; Taşkın, 2016).

Vulva, Vajina ve Perine: Doğumdan sonrasında vulva ve vajina mukozası ödemli ve yumuşamış haldedir. Labia majör ve minörler doğum yapmış kadınlarda daha sarkıktır. Pelvik konjesyon nedeniyle ödem görülür. Estrojen eksikliği nedeniyle vajinal mukoza ince, rugealar kaybolmuş ve vajinal kayganlık azalmıştır. Vajinal kuruluk ve dispareniye fonksiyonları ve menstruasyon tekrar başlayana kadar devam edebilir. Ayrıca, emziren kadınlarda, estrojen seviyesinin düşmesiyle vajina rugeasız ve soluk görünür. Vajinadaki değişiklikler 6-8 haftada normale dönmektedir. Vajinal doğumdan sonra incelmış ve gerilmiş olan vajen duvarı doğum sonrası üçüncü haftada antenatal dönemdeki eski hâline döner, vajinadaki rugaeler yeniden belirginleşir ve labialar daha az çıkıntılı hâle gelir. Vajinal orifis hafif açık kalır (Kırlek & Öztürk Can, 2016; MEB, 2013; Taşkın, 2016).

Memeler: Gebelik döneminde hipofiz, plasenta ve pankreastan salgılanan hormonların etkisi ile memeler büyür, gelişir ve laktasyona hazırlanır. Memelerde süt kanallarının gelişiminden estrojen sorumludur. Progesteronun etkisi ile memelerdeki alveollerde hipertrofi oluşur. Doğumu takiben prolaktin hormonu aktive olur ve 24-72 saat içinde süt salgılanması başlar. Laktasyonun başlamasıyla memeler genişler, sertleşir başlangıçta gergin, sıcak ve hassastır. Hassasiyet 48 saat sürebilir (Kırlek & Öztürk Can, 2016; Taşkın, 2016).

2.2.2. Postpartum Psikolojik Değişiklikler

Postpartum aileye yeni bir üyenin katılmasıyla anne ve aile yaşamında büyük değişimlerin yaşandığı bir dönemdir. Bebeğine, annelik rolüne, postpartum rahatsızlıklara, vücudundaki değişikliklere ve yeni aile düzenine alışmak durumunda olan anne için bu dönem oldukça zorlu bir süreçtir. Doğumdan sonra pasif, yorgun ve bağımlı olan anne ikinci günden itibaren bebeğinin bakımına yoğunlaşmış durumdadır. Bebeğini yeterli emzirme, bakımını karşılama konusunda endişeleri mevcuttur. Bakımda yetersizlik, yorgunluk, yeni sorumluluklarla başedememe korkusu, uyku örüntüsünün bozulması, günlük yaşam rutinin değişmesi, hormonal değişimler ve fiziksel görünümün değişmesi benzeri bu süreçte yaşanabilecek problemler, annenin doğum sonu döneme psikolojik entegrasyonu zorlaştırabilir. Postpartum duygusal bozukluklar annelik hüznü, postpartum depresyon ve postpartum psikoz olarak karşımıza çıkar (Çıtak Bilgin & Coşkun Potur, 2010; Sütü & Çatak, 2017; Taşkın, 2016; Tezel & Gözüm, 2005).

Annelik hüznü (maternityblues, postpartumblues, babyblues); postpartum dönemde en sık karşılaşılan komplikasyonlardan biri olan annelik hüznü, kadınlarının %15-84 arasında görülebilmektedir. Doğumdan sonra 2.-4. günler arasında görülmeye başlar. 2 gün veya 2 hafta devam eder. Hormonal değişikliklerin etkilediği bu durumun görülmesi östrojen ve progesteron hormonlarının düşüşü ile eş zamanlıdır. Kısa süreli ağlama nöbetleri, kaygı, üzüntü, kötü uyku ve sinirlilik halinin mevcut olduğu annelik hüznünde intihar düşüncesi yoktur ve spesifik bir tedavi gerektirmez. Genellikle destek ve güven verme ile ilaç tedavisine ihtiyaç olmadan iyileşme gözlenir (Norhayati vd., 2015; Taşkın, 2016).

Postpartum Depresyon (PPD); postpartum hüzün yaşayan annelerin yaklaşık %20'sinde görülür. Doğumdan 2 hafta – 6 ay sonra baş gösterebilir. Uzun sürüp ilaç tedavisi, psikoterapi veya her iki tedavi birlikte gerektirebilir. 1 yıl içinde iyileşirler. Yeme ve uyku bozukluğu, keder, öfke, düşmanlık, konsantre olamama, yoğun umutsuzluk ve kendini çaresiz hissetme, içe kapanma, yalnızlık, korku, kontrol kaybı ya da çıldırma korkusu, değersizlik hissi, cinsel isteksizlik, kendiliğinden ağlama, yaşamı anlamsız bulma, bebeğe karşı ilgisizlik belirtileri gösterir (Atilla & Mucuk, 2018; Azad vd., 2019; Hamel vd., 2019; İnanç vd., 2002; Norhayati vd., 2015).

Postpartum Psikoz; postpartum dönemde görülen psikolojik bozuklukların en şiddetlisidir. Prevelansı %0,1–0,2 oranındadır. Psikoz kadınların %80'inde doğum sonrası ilk bir ayda belirti göstermektedir. Östrojen ve progesteron hormonlarının hızlı düşüşünün neden olduğu düşünülmektedir. Belirtileri huzursuzluk, ajitasyon, uyku sorunları, paranoya, düşünme sürecinde bozulma, dürtüsellik, halüsinasyonlar ve sanrılar şeklinde olabilir. Postpartum depresyona göre intihar girişimi ve düşüncesi daha fazla görülmektedir. Bebeğe ve kendine zarar verme durumu gelişme riski fazla olduğundan ivedilikle tedavi edilmelidir. Tedavi olarak antipsikotik ilaçlar kullanılmakla birlikte cevap alınamayan vakalarda elektrokonvülsif terapi tedavi olarak kullanılabilir. Tedavi edilebilen postpartum psikoz vakalarının %95'i çoğunlukla 2–3 ay içinde iyileşme göstermektedir (Erdem & Bez, 2009; Norhayati vd., 2015).

2.3. Postpartum Depresyon (PPD)

Depresyon; "üzüntü, değersizlik veya boşlukta hissetme durumları ile birlikte azalmış aktivite, iştahsızlık ve sosyal, mesleki, eğitimsel veya diğer durumlarda çalışmayı

engelleyecek kadar ciddi fiziksel semptomların eşlik ettiği, kalıcı hüznün ve normalde zevk alınan aktivitelere olan ilginin kaybı ile karakterize bir durumdur" (Hamel vd., 2019; WHO, 2017). Dünya genelinde yaygın bir hastalık olan (Hamel vd., 2019; WHO, 2017) depresyon prevalansı, kadınlarda erkeklerde olduğundan iki kat daha fazladır. Doğurganlık çağındaki kadınlar için HIV/AIDS'den sonra ikinci sırada gelmekte ve postpartum depresyon olarak tanımlanmaktadır (Norhayati vd., 2015).

2.3.1. PPD Görülme Sıklığı

PPD prevalansı; kullanılan tanı araçlarına, tarama ölçüsü için kullanılan kesme puanına, doğum sonrası dönemin belirlendiği süreye ve ülkeye bağlı olarak değişir. PPD prevalansındaki bu değişiklik, heterojen çalışma tasarımları ve farklı tanı araçlarının kullanımına bağlıdır (Slomian, Honvo, Emonts, Reginster & Bruyère, 2019). Tanılama aracı olarak daha çok anketler, yapılandırılmış klinik görüşmeler veya her ikisi birlikte kullanılır. Anketlere verilen cevapların kadınlar tarafından önemsenme derecesi prevalansı belirlemede son derece önemlidir (Norhayati vd., 2015).

PPD prevalansını etkileyen diğer faktör değerlendirmede kullanılan araçların değişken kesme puanlarıdır. Kesme puanlarındaki farklılıklar, gözlemlenen her popülasyonda ve kullanılan kesme puanının her birinde farklı hassasiyet ve özgüllükler sağlar. Örneğin, kesme puanı ≥ 10 olan Edinburg postpartum depresyon ölçeği (EPDÖ) PPD'li kadınların oranını %74 olarak belirtirken kesme puanı ≥ 13 olanların oranını ise %50,7 olarak belirtmektedir (Norhayati vd., 2015).

PPD prevalansı ayrıca doğum sonrası dönemin nasıl tanımlandığına da bağlıdır. Gelişmiş ülkelerde doğum sonrası depresyonun görülme sıklığı doğumdan sekiz hafta sonrasına kadar %35 iken, altı ay içinde üçte bir oranında azalarak %25 oranına gerilemektedir. Yaygınlık gelişmekte olan ülkelere doğumdan sekiz hafta sonrasına kadar iki katına çıkmaktadır. Benzer şekilde, altı ay içinde % 38 oranında azalır. Bununla birlikte, göç durumu, ırksal ve kültürel farklılıklarda bu oranı etkiler (Norhayati vd., 2015).

Evrensel bir sağlık sorunu olan PPD ülkeler arasında son derece farklılık göstermektedir (Öztora, Arslan, Çaylan & Dağdeviren, 2019). Dünya’da bu oran %3,5 ila 63,3 arasında değişmektedir (Ay vd., 2018).

PPD görülme sıklığı gelişmiş ülkelere kıyasla, gelişmekte olan ülkelere daha yüksek oranlara sahiptir. PPD seviyelerini inceleyen uluslararası bir çalışmada Avrupalı ve Avustralyalı kadınların en düşük PPD seviyelerine sahip olduğunu, ABD'deki kadınların orta derecede ve Asya ve Güney Amerika'daki kadınların en yüksek PPD seviyelerine sahip olduğunu bildirmiştir (Lin vd., 2019). Gelişmiş 28 ülkenin PPD prevalansının incelendiği bir çalışmada, yüksek gelirli ülkelerdeki kadınlarda PPD prevalansının %6-13 olduğunu bildirilmiştir. Düşük ve orta gelirli ülkeler üzerine yapılan bağımsız bir sistematik derlemede ise PPD prevalansının yaklaşık %20 olduğu bulunmuştur. Asya ülkeleri kadınlarında PPD prevalansının %3,5-63,5 arasında olduğu belirtilmiştir (Azad vd., 2019). Başka bir çalışmada PPD prevalansı, gelişmekte olan ülkelere %1,9 ile %82,1 arasında, gelişmiş ülkelere ise %5,2 ile %74,0 arasında değişmektedir (Norhayati vd., 2015). Diğer PPD prevalansının incelendiği sistematik derlemede, düşük ve orta gelirli 18 ülkenin 2012 yılı PPD prevalansı %18,6 iken, bu oran 2018 yılında Hindistan için %22 olarak belirlenmiştir (Atilla & Mucuk, 2018). Amerika

ve Avrupa’da PPD görülme sıklığının %3,5 ile %17,5 arasında değişim gösterdiği, Londra’da etnik gruplar üzerinde yapılan çalışmalarda ise, Asya kökenli topluluklarda PPD’nin 2,7 kat fazla görüldüğü tespit edilmiştir (Aktaş vd., 2017). Asya kıtasında en düşük Malezya’nın en yüksek Pakistan’nın PPD prevalansına sahip oldukları görülmüştür (Nhi vd., 2019). Hindistan’da depresyon prevalansı doğumun on dördüncü haftasında %11 ile %16 arasında Kırsal Bangladeş’te yapılan birçok çalışma, kırsal kesimdeki kadınlarda PPD prevalansının %18 ile %35 arasında olduğunu belirtmiştir (Azad vd., 2019). Batılı olmayan ülkelere bazılarında PPD prevalansı, Zimbabve’de %16, Ürdün’de %22, Güney Afrika’da %34,7, Hindistan’da %6-25 arasında olduğu belirtilmiştir (Türkkan vd., 2015).

Tablo 2.1. Çeşitli Ülkelerde Postpartum Depresyon Görülme Sıklığı

Ülke	Yazar, yıl	Postpartum zaman	N	%
ABD	McGrath ve ark, 2008	8 hafta	114	15.0
	Silverman ve Loudon, 2010	6 hafta	439	12.3
	Abbasi ve ark, 2013	4 hafta	2972	5.1
	Paul ve ark, 2013	8 hafta	985	2.6
Almanya	Goecke ve ark, 2012	3 hafta	157	7.6
Avusturalya	Boyce ve Hickey, 2005	12 hafta	425	8.9
Brezilya	Lobato ve ark, 2011	0-20 hafta	811	24.3
Büyük	Ramchandani ve ark, 2005	8 hafta	11833	10.0
Britanya	Morrell ve ark, 2009	6 hafta	914	16.3
Endonezya	Andajani-Sutjahjo ve ark, 2007	6 hafta	274	6.6
Fransa	Tychev ve ark, 2008	4-8 hafta	181	9.4
	Gaillard ve ark, 2014	6-8 hafta	264	16.7

Hollanda	Verkerk ve ark, 2005	12 hafta	277	10.8
	Blom ve ark, 2010	8 hafta	4941	8.0
İsveç	Rubertsson ve ark, 2005	8 hafta	2430	11.1
Malezya	Azidah ve ark, 2006	4-6 hafta	377	20.7
Norveç	Glavin ve ark, 2009	6 hafta	129	5.8
Pakistan	Husain ve ark, 2006	12 hafta	149	36.0
Tayvan	Chen ve ark, 2007	4 hafta	122	29.5
Türkiye	Dindar ve Erdoğan, 2007	8 hafta	679	30.5
	Orhon ve ark, 2007	4 hafta	103	27.2
EPDÖ (Edinburg Postpartum Depresyon Ölçeği) kullanılan, 12 puan ve üzerini belirti var kabul eden çalışmalarda, PPD belirti sıklığı (Norhayati vd., 2015).				

Türkiye’de PPD ile ilgili yapılan çalışmalar incelendiğinde PPD prevalansının en az %3,5 ile en fazla %58 arasında olduğunu belirten araştırma sonuçları vardır (Aktaş vd., 2017; Atilla & Mucuk, 2018; Ay vd., 2018; İnanç vd., 2002; Türkkapar vd., 2015). Atilla ve Mucuk'un (2018) yaptıkları sistematik derleme sonucuna göre Türkiye’de PPD görülme sıklığı %9 ile %51 arasında değişiklik göstermektedir (Atilla & Mucuk, 2018). Türkiyenin batısında Manisa'daki farklı sağlık ocaklarında Danacı ve arkadaşları tarafından gerçekleştirilen çalışmada PPD prevalansı %14, kuzey kesiminde, Trabzon ilinde Ayvaz ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada ise %28,1 oranında belirtilmiştir. Türkiye'de bulunan en yüksek oran, Ekuklu ve arkakadaşlarının batı şehrimiz Edirne'de yaptıkları çalışmada %40,1 olarak belirtilmiştir. Türkkapar ve arkadaşlarının Türkiye'nin en büyük ikinci kenti olan Ankara’da yapmış olduğu çalışmada PPD prevalansı %15 olarak tespit edilmiştir (Ayvaz, vd., 2006; Danacı, Dinç, Deveci, Şen & İçel, 2002; Ekuklu, Tokuç, Eskiocak, Berberoğlu & Saltık, 2004; Türkkapar vd., 2015). Türkiye'nin doğusunda 5 ili kapsayan çalışmada, kadınların %27,2 doğum sonrası birinci yılda yüksek depresyon riski olduğu belirtilmiştir (İnanç vd., 2002).

Tablo 2.2. Türkiye’de Postpartum Depresyon Görülme Sıklığı

Yazar, yıl	Şehir	Araştırma Tipi	Ölçüm zamanı	N	%
Ak, 2010	Malatya	Kesitsel	0-6 ay	78	39.7
Arslantaş ve ark, 2009	Aydın	Kesitsel	6-8 hf	278	12.5
Aydın ve ark, 2005	Erzurum	Kesitsel	0-1 yıl	728	34.6
Ayvaz ve ark, 2006	Trabzon	Longitudunal	6 hf-6 ay	192	28.1
Bingöl, 2007	Aksaray	Kesitsel	2 hf	328	29.9
Dindar ve ark, 2007	Edirne	Longitudunal	0-12 ay	679	25.6
Durukan ve ark, 2010	Ankara	Kesitsel	2 hf-18 ay		15.0
Efe ve ark, 2009	Ankara	Kesitsel	4. hf	214	23.4
Gülseren ve ark, 2006	İzmir	Longitudunal	10-14 hf	125	14.4
Gülнар ve ark, 2010	Ankara	Kesitsel	1-24 hf	141	35.5
Gümüş ve ark, 2012	Çanakkale	Kesitsel	0-12 ay	221	26.2
İnandı ve ark, 2002	Erzurum,Elazığ, Malatya,Kayseri Konya	Kesitsel	0-12 ay	2514	27.2
İnandı ve ark, 2005	Mersin,Sivas Manisa	Kesitsel	0-12 ay	1350	31.1
Kırpınar ve ark ,2009	Erzurum	Longitudunal	6. hf	479	14.0
Nur ve ark, 2004	Sivas		0-12 ay	750	28.0
Ocaktan ve ark, 2006	Ankara	Longitudunal	6. ay	66	19.7
Özdemir ve ark, 2008	Konya	Kesitsel	2-6 ay	242	19.4
Sünter ve ark, 2005	Samsun	Kesitsel	8. hf	380	23.1
Tahaoğlu ve ark, 2015	Diyarbakır	Kesitsel	8. hf	495	20.4
Türkçapar ve ark,2015	Ankara	Kesitsel	6-8 hf	540	15.4
EPDÖ ile 12/13 puan ve üzerini belirti var kabul eden çalışmalarda, PPD görülme sıklığı Kaynak: Kolukırık 2016					

2.3.4. PPD Görülme Zamanı

Doğum öncesi ve doğum sonrası fiziksel ve duygusal birçok değişiklikler kadınların sağlık sorunları veya farklı alanlarda sorunlar yaşamalarına neden olabilir (Kamarlı-Altun & Seremet Kürklü, 2017; Öztora vd., 2019; Slomian vd., 2019). Belirtiler geç dönemde ortaya çıkar ve çoğu kadın kendilerini mutlu hissetmeleri gereken bir dönemde depresif duygulara sahip oldukları için kendileri suçlu hisseder ve bu duyguları gizler. Bu nedenlerle PPD kolayca fark edilmeyebilir (Öztora vd.,2019). Amerikan Psikiyatri Derneği tarafından geliştirilen DSM-V (Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders) tanı kriterlerine göre, PPD doğumdan sonraki dört hafta içerisinde görülen depresyon olarak tanımlanmaktadır (Amerikan Psikiyatri Derneği, 2013). Birçok kaynakta ise PPD'nin doğumdan sonraki bir yıl içerisinde herhangi bir zamanda ortaya çıkabildiği ve (Atilla & Mucuk, 2018; Ay, vd., 2018; Azad vd., 2019; Hamel vd., 2019; İnanç vd., 2002) belirtilerinin iki yıla kadar gözlenebileceği belirtilmiştir (İnanç vd., 2002).

2.3.5. PPD Risk Faktörleri

PPD gelişmesine risk teşkil eden birçok etken bulunmakta ve bunlarla ilgili farklı bulgular mevcuttur. Literatürde en çok değinilen risk faktörlerini ele alarak PPD için dikkat edilmesi gereken faktörler aşağıda belirtilmiştir.

Psikiyatrik hastalık öyküsü; Daha önce depresyon veya psikiyatrik bozukluk öyküsü, gebelikte depresyon öyküsü veya daha önce PPD geçirmiş kadınlarda böyle bir

öyküsü olmayan kadınlara göre, PPD görülme riski çok daha yüksektir (Aktaş vd., 2017; Alharbi&Abdulghani, 2014; Azad vd., 2019; Bjerke vd., 2008; Chaaya vd., 2002; Gaillard, Le Strat, Mandelbrot, Keita & Dubertret, 2014; Hamel vd., 2019; Kırpınar, Gözüm & Pasinlioğlu, 2010; Norhayati vd., 2015; Türkkapar vd., 2015). Hamilelik döneminde depresyonda olan kadınlarda PPD görülme olasılığı, hamilelik döneminde depresyonda olmayanlara göre 6,7 kat daha fazladır (Chaaya vd., 2002). Hamilelikten önce veya hamilelik sırasında zihinsel hastalığı olan kadınlar, diğer kadınlardan 4 kat daha fazla depresyon riski göstermektedir (İnanç vd., 2002). Gebelikte depresyon ve önceki PPD öyküsü, PPD gelişimi ile güçlü bir şekilde ilişkili ve önemli risk faktörüdür (Türkkapar vd., 2015).

Şiddet veya istismar öyküsü; Hamilelikte veya doğum sırasında sözel, fiziksel, cinsel ve aile içi şiddet veya istismar yaşadığını bildiren kadınların doğum sonrası depresyonu geçirme riski yaşamayanlara göre daha fazladır (Aktaş vd., 2017; Azad vd., 2019; Gaillard vd., 2014; Hamel vd., 2019; Nhi vd., 2019; Silveira vd.,2019; Türkkapar vd., 2015). Şiddete maruz kalmanın PPD riskini 1.5 ila 2 kat, en az bir tür şiddet veya istismar yaşamamanın PPD riskini 1,6 kat arttırdığı belirtilmektedir. Fiziksel veya cinsel şiddete uğrayanların uğramayanlara kıyasla, PPD olasılığının yaklaşık 2-3 kat arttırdığı yapılan çalışmalarda belirtilmiştir (Nhi vd., 2019). Doğum sırasında yaşanan sözel veya fiziksel şiddet ve istismar sonrası PPD geçirme riski de artmaktadır. Üç veya daha fazla türde saygısızlık ve şiddete uğrayan kadınların, PPD geçirme riski herhangi bir saygısızlık ve şiddet yaşamamış olanlara göre neredeyse 3-4 kat daha fazladır (Gaillard vd., 2014; Silveira vd., 2019).

Göçmen olarak yaşamak: Göçmen kadınların diğer kadınlara göre PPD riskleri daha fazla olarak bildirilmiştir (Gaillard vd., 2014; Norhayati vd., 2015; Türkkapar vd., 2015).

Düşük gelir düzeyine sahip olmak: Düşük gelir düzeyi, doğumdan sonra geri dönecek kalıcı bir işin olmaması veya işsizlik, sağlık sigortasının bulunmaması, eşin işsiz olması gibi düşük gelir durumuna sahip olan kadınlarda PPD görülme riski daha yüksektir (Azad vd., 2019; Chaaya vd., 2002; Chandran, Tharyan, Muliyl & Abraham, 2002; Dönmez vd., 2017; Fisher, Morrow, NhuNgoc & HoangAnh, 2004; Kırpınar vd., 2010; Norhayati vd., 2015; Öztora vd., 2019; Slomian vd., 2019; Türkkapar vd., 2015). Yapılan çalışmalarda; düşük gelirli annelerde, yüksek gelirli annelere kıyasla PPD görülme riski 3 kat artış göstermiştir. Çok düşük ekonomik statüye sahip kadınların, çok iyi ekonomik statüye sahip olanlardan 6 kat daha fazla PPD riskine sahip olduğu bildirilmiştir (İnanç vd., 2002). Norhayati ve ark. (2015) çalışmasında düşük gelirli kadınlarda doğum sonrası üç ay ile dokuz ay arasında PPD oranını %33-%40 arasında; Sütü ve Çatak (2017) geliri evin geçimine yetenlere göre evinin geçimine yetmeyenlerde PPD görülme oranını 1,7 kat daha fazla olduğunu, Öztora ve arkadaşları (2019) PPD'li olan kadınların %28,6'sının eşlerinin işsiz olduğunu ve işsizliğin bu durumu son derece olumsuz etkilediğini belirtmişlerdir (Norhayati vd., 2015; Öztora vd., 2019; Sütü & Çatak, 2017).

Kötü aile ilişkileri ve sosyal destek eksikliği: Eşi ile kötü evlilik ilişkisine sahip olan, eşi ile zayıf ilişkisi olan, eşine güvenmeyen ve anne-babası veya kayınvalidesi ile sorun yaşayan kadınlarda PPD gelişme riski bu durumları yaşamayan kadınlara göre fazladır (Aktaş vd., 2017; Alharbi & Abdulghani, 2014; Bjerke vd., 2008; Chandran vd., 2002; Fisher vd., 2004; Slomian vd., 2019). Sosyal destek eksikliği kadınlarda PPD riskini arttıran önemli bir faktördür (Nhi vd., 2019; Norhayati vd., 2015; Öztora vd.,

2019). Çocukluk çağında ve evlilik yaşamlarında aile ilişkileri zayıf olan kadınlar arasında aşırı, mevcut ailelerinde aile ilişkileri kötü olan kadınların 5 kat daha yüksek PPD riski vardır. Hamilelik sırasında aile desteğinin yetersiz olması ve yaşamlarında sınırlı yakın arkadaşına sahip olmak PPD riskini arttırmaktadır (İnanç vd., 2002). PPD eşin kadına olan desteği ile ilişkilidir. Kişisel duygularını eşleri ile nadiren paylaşan veya hiç paylaşmayan kadınlar için PPD riski 2 katından daha yüksektir (Azad vd., 2019).

Annenin Eğitim Seviyesinin Düşük Olması: Kadının eğitim seviyesinin düşük olması PPD gelişme riskini arttırmaktadır (Aktaş vd., 2017; Chaaya vd., 2002; Dönmez vd., 2017; Hamel vd., 2019; İnanç vd., 2002; Nhi vd., 2019; Norhayati vd., 2015). Yapılan çalışmalarda kadının eğitim seviyesi arttıkça PPD gelişme riskinin azaldığı görülmüştür. Eğitimsiz kadınlarda depresyon riski üniversite mezunlarına göre iki kat daha yüksek olarak bildirilmiştir (İnanç vd., 2002). Başka bir çalışmada ise PPD açısından daha düşük riskte olan grupta eğitim seviyesinin diğer gruba göre daha yüksek olduğu gözlemlenmiştir. Bu grupta eğitim düzeyleri arasında birinci sırayı üniversite mezunları oluşturmuştur (Sütlü & Çatak, 2017).

Düşük Öyküsü: Daha önceki hamilelik ya da hamileliklerinde üç veya daha fazla düşük yaşayan kadınların diğer kadınlara göre PPD geçirme riskleri 2,4 kat daha fazladır (İnanç vd., 2002).

Plansız/istenmeyen gebelik: PPD riski planlanmamış veya istenmeyen gebeliği olan kadınlarda, hamileliği planlanan kadınlara göre daha yüksektir (Fisher vd., 2004; İnanç vd., 2002; Öztora vd., 2019; Türkkapar vd., 2015). Plansız/istenmeyen gebelik geçiren annelerde maternal bağlanma puanları daha düşük, depresyon puanları ise daha yüksek olarak görülmektedir (Sütlü & Çatak, 2017).

Yenidoğanın Cinsiyeti: Bebek cinsiyeti tercihi kültüre göre değişmektedir. Ataerkil toplum yapısına sahip ülkelerde ve topluluklarda, bebeğin cinsiyetinin istenen cinsiyetten farklı olması, erkek çocuk istendiği ama kız çocuk dünyaya gelmesi, PPD gelişimi açısından bir risk faktörüdür (Chandran vd., 2002; İnanç vd., 2002; Norhayati vd., 2015; Sütü & Çatak, 2017; Türkkapar vd., 2015). Örneğin, Ürdün, Çin ve Hindistan'da yapılan araştırmalarda, kız çocuğu olan annelerin, PPD görülme olasılığının daha fazla olduğu bildirilmiştir (Norhayati vd., 2015; Sütü & Çatak, 2017). Üç ya da daha fazla kızı olan kadınlarda PPD riski neredeyse 2 kat daha yüksektir (İnanç vd., 2002).

Hamilelik Sırasındaki Stresli Yaşam Olayları: Hamilelik sırasında stresli-olumsuz yaşam olaylarına maruz kalan kadınlarda PPD görülme riski daha fazladır (Alharbi & Abdulghani, 2014; Hamel vd., 2019; Norhayati vd., 2015; Slomian vd., 2019; Türkkapar vd., 2015).

Genç Anne Yaşı: Genç yaşta hamilelik ve anne olmak PPD riskini arttırmaktadır (Bjerke vd., 2008; İnanç vd., 2002; Öztora vd., 2019; Türkkapar vd., 2015). Annenin yaşı arttıkça, PPD olasılığı azalmaktadır. Öztora ve ark. (2019) yaptıkları çalışmada; postpartum birinci ayda PPD'li annelerin %64'ünün 18 ila 25, %35,7'sinin 26 ila 34 yaş arasında; postpartum ikinci ayda ise PPD'li annelerin %52,9'unun 18 ila 25, % 41.2' sinin 26 ile 34 yaş arasında olduğu görülmüştür (Öztora vd., 2019).

Doğum Şekli: Kadınların sezaryene yönelik tutumları ve sezaryen algıları ile PPD'deki potansiyel rolü hakkındaki literatürde farklı bulgular mevcuttur. Kuzey Amerika ve Sahra altı Afrika gibi farklı ortamlarda, doğal doğum çok arzulanır ve bazı kadınlar sezaryen doğumu travmatik bulmaktadır. Öte yandan, diğer yerlerde öneğin,

Latin Amerika’da sezaryen, tercih edilen ve daha az travmatik bir yöntem olarak görülmektedir (Chaaya vd., 2002). Ülkemizde yapılan bir çalışmada Sezaryen doğum şekli PPD için risk faktörü olarak bildirilmiştir (Aktaş vd., 2017). Yapılan diğer bir çalışmada ise doğum şekli ile PPD arasında anlamlı ilişki saptanmamıştır (Demir, Şentürk, Çakmak & Altay, 2016).

Annede Sağlık Sorunu Varlığı: Hamilelik sırasında ve doğum sonrası sağlık sorunu yaşayan kadınların yaşamayanlara göre PPD riski daha fazladır (Chaaya vd., 2002; Hamel vd., 2019; İnanç vd., 2002). Birden fazla kronik hastalığa sahip kadınların, kronik hastalığı olmayanlara göre PPD yaşama olasılığı 2.4 kat daha fazladır (Chaaya vd., 2002; Chen, Wang, Ding, Shan & Qi, 2019). Hipertansiyon rahatsızlığı olan kadınların, normal kadınlara göre yaklaşık 3 kat artmış PPD oranına sahip olduğunu ve PPD riskinin, hipertansiyonun artmasıyla arttığını göstermiştir (Chen vd., 2019). Premenstrüel sendrom öyküsü olan kadınlarda PPD oranı %21,1 iken, diğer kadınlarda oran% 11.7 olarak belirtilmiştir (Türkkapar vd., 2015). Ayrıca gebelikte anemi ve doğum sonrası düşük hemoglobin seviyelerinin PPD riskini arttırdığı bulunmuştur (Alharbi & Abdulghani, 2014; Norhayati vd., 2015).

Bebeğin Sağlık Sorunu Varlığı: Yenidoğanın erken doğumu veya düşük doğum ağırlıklı olması, yenidoğanın yoğun bakım ünitesinde tedavi alması, sağlık sorunu olan bebeğe sahip olma gibi bebeklerinde sağlık sorunu olan kadınların PPD riski daha fazladır (Azad, 2019; Chaaya, 2002; Hamel vd., 2019; İnanç vd., 2002; Norhayati vd., 2015 Öztora vd., 2019). Öztora ve ark. (2019) yaptıkları çalışmada; PPD’li kadınların yaklaşık %28,6’sının bebeklerinde sağlık sorunu olduğunu ve bebeklerin sağlık sorunlarının PPD riskini arttırdığını göstermişlerdir (Öztora vd., 2019).

2.3.6. PPD'nin Sonuçları

PPD, anne ve çocuğun yaşamının tüm yönlerini etkileyebilen bir psikiyatrik hastalıktır (Öztorra vd., 2019). Yenidoğanın aileye girmesiyle birlikte görülen PPD bebek ve yetişkin gelişim süreçlerini etkiler. Erken anne-bebek ilişkisindeki bozulma kısa ve uzun vadeli olumsuz sonuçlara neden olur (Wisner, Chambers & Sit, 2006). PPD, anne ve bebekle birlikte tüm aileyide etkiler. Ayrıca gelişimsel, sosyal sorunlar ile tedavi ve hizmetlerin maliyeti yoluyla tüm toplumu etkiler (Ay vd., 2018; Chaaya vd., 2002). PPD'nin anne, bebek, aile ve toplum için oluşturduğu sonuçlar aşağıda ele alınmıştır.

Olumsuz anne-bebek bağlanması; PPD annenin duygusal tepkisizliğine, anne ve bebek arasında karşılıklı dokunma, gülümsemeler ve seslenmeler dahil olmak üzere düşük kaliteli anne-çocuk etkileşimlerine ve tehlikeye giren anne-çocuk bağlarına yol açabilir (Aoyagi, vd., 2019; Norhayati vd., 2015). PPD annenin ailesine karşı sevgisizlik ve bebeğine karşı zıt duyguların ortaya çıkmasına da neden olabilmektedir (Aktaş vd., 2017). Yapılan çalışmalarda, PPD'nin anne-bebek bağlanmasını olumsuz etkilediği bildirilmiştir (Aoyagi vd., 2019; Aktaş vd., 2017; Ay vd., 2018; Cooper & Murray, 1998; Norhayati vd., 2015; Sütlü & Çatak, 2017; Tsuchida vd., 2019). PPD'si olan annelerin çocuklarında ilk 18 ayda güvensiz bağlanma eğilimi ve ilk 5 yılda davranış bozukluğu gösterme eğiliminin daha fazla olduğu belirlenmiştir (Cooper & Murray, 1998). Slomian ve arkadaşları (2019) yaptıkları çalışmada PPD'li kadınların bebekleri ile zayıf bağlanma ihtimalinin diğer kadınlar ve bebeklerine göre 5 kat daha fazla olduğunu; duygusal olarak daha az yakınlık, sıcaklık, duyarlılık ve karşılıklı uyum sağlama durumlarının önemli ölçüde düşük seviyede olduğunu ve bağlanma konusunda güvensiz bir zihin durumuna sahip olma olasılıklarının daha yüksek olduğunu bulmuşlardır (Slomian vd., 2019).

Bebeğin olumsuz dil gelişimi; PPD bebeklik döneminde ve erken çocukluk döneminde, ifade dili gelişiminde kalıcı bir düşüşe yol açmakta ve dil gelişimini olumsuz şekilde etkileyebilmektedir (Aoyagi vd., 2019; Slomian vd., 2019). Slomian ve arkadaşları (2019) depresyonun kötü maternal bakıma neden olduğunu, maternal bakımla dil gelişiminin pozitif yönde arttığını ve PPD'nin ilk 36 ayda daha kötü çocuk dili becerileri ile ilişkili olduğunu göstermiştir (Slomian vd., 2019).

Emzirme ile ilgili sorunlar; PPD'li annelerin bebeklerini emzirmemeleri ya da düzenli emzirmemeleri PPD'li olmayan annelere göre daha fazla görülmektedir (Öztora vd., 2019; Slomian vd., 2019; Sütü & Çatak, 2017). Literatürde emzirme sırasında salgılanan prolaktin ve oksitosin hormonunun PPD gelişimini azalttığı ve emzirme öz-yeterliliği düşük olanlarda PPD riskinin yüksek olduğu belirtilmektedir (Sütü & Çatak, 2017). Bunun yanında annenin bebeğini düzensiz emzirmesinin ya da emzirmemesinin PPD için bir risk faktörü olduğunu bildiren çalışmalar olduğu gibi risk faktörü olmadığını, bunun yerine depresyonun bir sonucu olduğunu gösteren çalışmalar da vardır (Öztora vd., 2019; Slomian vd., 2019; Sütü & Çatak, 2017). Öztora ve arkadaşları (2019) %94'ünün bebeklerini düzenli olarak emziren bir grupta; PPD'li annelerin %21,4'ü bebeklerini emzirmiyor veya düzenli emzirmiyordu. Çalışmada emzirmemenin nedenleri olarak ise, emzirmenin ruh hali üzerindeki olumlu etkisi ve parasempatik sinir sistemini harekete geçirmesi ve annenin stresini azaltması ve emzirmeyi bırakma nedeniyle sosyal baskı ve suçluluk duygusunun ek bir stres yaratması faktörü verilmiştir (Öztora vd., 2019).

Bebekte sağlık sorunları; PPD'li annelerin bebeklerinde PPD'li olmayan annelerin bebeklerine göre daha fazla hastalık durumu, daha fazla hastane ve acil servislere başvuru ve hastanede yatış durumu gözlenmektedir. PPD'li annelerin bebeklerinde diğer bebeklere göre; daha fazla diyare, ateşli hastalık, aşılama daha fazla

tepki verme, genel ağrı durumunun daha fazla olması ve sağlıkla ilgili daha kötü yaşam kalitesine sahip olma durumunun varlığı görülmüştür. Ayrıca PPD'nin artmış bebek morbidite riski ile ilişkili olduğu da bildirilmiştir (Slomian vd., 2019; Sütlü & Çatak 2017).

Yetersiz bakım alma; PPD'li olan kadınların, doğum öncesi ve doğum sonrası bakım ziyaretlerini hiç ya da yetersiz aldıkları; bebekleri için beklenen sağlık ziyaretlerini depresyon yaşamamış kadınlardan iki kat daha az gerçekleştirdikleri görülmüştür (Slomian vd. 2019). PPD'li kadınların bebeklerinin aşılarının beklenen süre içinde tamamlanmama veya aşuların yapılmaması ihtimalinin de daha fazla olduğu saptanmıştır (Slomian vd., 2019; Sütlü & Çatak, 2017).

Bebeğin gelişiminin olumsuz etkilenmesi; PPD bebeğin gelişmesinde, erken anne-bebek ilişkisindeki bozulma, ev ortamının kalitesinin düşük olması ve maternal duyarlılığın ve bakımın azalması dahil kısa-uzun vadede birçok doğrudan ve dolaylı olumsuz etkiye sahiptir. Bu etkiler bebeklerin bilişsel, motor, davranışsal gelişiminin tamamında görülmektedir (Fisher vd., 2004; Hamel vd., 2019; Slomian vd., 2019; Wisner vd., 2006). Bangladeş'te yapılan çalışmada 2.-3. aylarda görülen PPD'nin bebeklerin 6.-8. ayındaki motor gelişimini azalttığını, Girit'teki bir çalışmada ise 18 aylık bebeklerde daha düşük ince motor skorları ile ilişkili olduğu saptanmıştır (Slomian vd., 2019). Yapılan birçok çalışma yine PPD ile özellikle sosyoekonomik açıdan dezavantajlı gruplarda bilişsel gelişim arasında anlamlı ve olumsuz bir ilişki olduğunu göstermiştir (Cooper & Murray, 1998; Hamel vd., 2019; Slomian vd., 2019). PPD'nin bebeklerin duygusal gelişimini de olumsuz olarak etkilediği ve PPD'li annelerin bebeklerinde önemli ölçüde diğer bebeklerden daha yüksek korku ve anksiyete durumu var olduğu bildirilmiştir (Slomian vd., 2019). Ayrıca PPD'nin zayıf bebek besleme uygulamalarına

yol açabildiği ve fiziksel büyüme olumsuz etkilediği (Azad vd., 2019) çocukların ağırlığı üzerinde önemli bir etkisinin olduğunu; PPD'li annelerin bebeklerinin, PPD'li olmayan annelerin bebeklerinden daha az kilolu olduğu belirtilmiştir (Slomian vd., 2019).

Bebek davranışı üzerine etkisi; PPD'nin bebeklerde olumsuz davranışı üzerinde anlamlı bir etkisi vardır (Fisher vd., 2004; Slomian vd., 2019). PPD'li annelerin 1-2 yaş çocuklarında davranışsal sorunlara artış ile birlikte, çoklu davranışsal özellikleri incelendiğinde; duygu durum bozuklukları, karmaşık mizaç, problemleri içselleştirme, iletişimle ilgili sorunlar daha fazla görülmektedir. Reissland ve Burt (2010) Resimli kitap etkinliğini kullanarak depresif maternal ruh halinin anne-bebek etkileşimi üzerindeki çift yönlü etkisini incelemiş ve moral bozukluğu olan annelerin bebeklerinin sık sık kitapları itme ve kapatma eğiliminde olduğunu bulmuştur. PPD'nin, bebeklerde sadece PPD'nin eşlik eden bir kişilik bozukluğu ile ilişkili olduğu durumlarda düzensiz davranışlar üzerinde zararlı bir etkisi olduğu gösterilmiştir (Reissland & Burt, 2010; Slomian vd., 2019).

Bebek bakımına etkisi; bebekler, çevre ve bakım kalitesinden etkilenebilir ve bunlara karşı çok hassastır (Aktaş vd., 2017). PPD'nin annelerin bebeklerine sağladığı bakım kalitesi ile arasında ilişki bulunmakta, PPD'li annelerin diğer annelere göre bebeklerine sağladığı bakım kalitesi daha düşüktür (Aktaş vd., 2017; Slomian vd., 2019; Sütü & Çatak, 2017). PPD'li kadınlar bebek bakımında; algılanan ebeveynlik bilgisinin düşük olduğunu, bebeğine yeterli bakım veremediğini ya da gerektiği kadar ilgi gösteremediğini düşünmektedir (Sütü & Çatak, 2017). Ayrıca bebek bakımını zorlayıcı olarak değerlendirmektedirler (Slomian vd., 2019; Sütü & Çatak, 2017). Slomian ve ark. çalışmalarında PPD'li annelerin bebeklerinin bakımında daha fazla kesinti ve mola yaşama durumu olduğunu belirtmişlerdir. Ayrıca PPD'li annelerin bebeklerinin

televizyon izleme saatlerinin diğer annelerin çocuklarından daha fazla olduğunu, daha fazla çocuk programları izlemeye maruz kaldıklarını ve şiddet uygulama durumunun 4,2 kat daha fazla olduğunu bulmuşlardır (Slomian vd., 2019).

Annenin duygusal ve psikiyatrik sorunları; tanınmayan ve tedavi edilmeyen anne depresyonu, uzun süreli psikiyatrik hastalık riskini arttırmaktadır (Fisher vd., 2004). Slomian ve ark. (2019) PPD'li kadınların, depresyonu olmayan annelere göre özgüvenlerinin daha düşük, daha az mutlu, daha öfkeli, disforik ve daha üzgün olduklarını bildirmişlerdir. Ayrıca, depresyon puanları yüksek olan kadınların, depresyon puanları düşük olan kadınlardan öfke puanları anlamlı olarak daha yüksekken, öfke kontrol puanlarının daha düşük olduğu belirlenmiştir (Slomian vd., 2019).

Annenin kendine zarar verme durumu; PPD'li annelerin PPD düzeyine göre kendine zarar verme ve intihar düşünceleri, diğer kadınlardan daha fazladır (Slomian vd., 2019; WHO, 2015).

2.3.7. PPD'de Ebenin Rolü

Postpartum dönem fizyolojik ve psikolojik açıdan yeni bir dönemin başlangıcıdır. Fizyolojik olarak hızlı değişiklikler ve hormon düzeylerindeki ani değişimlerin haricinde annenin yaşamakta olduğu fiziksel sorunlar, anne ve babanın yeni rollerine veya hayatında meydana gelen değişikliklere uyum gösterememesi çeşitli ruhsal sorunlara sebep olabilmektedir (Nurseven Şimşek, Demirci & Bolsoy, 2018; Yıldırım vd., 2011). Bu döneme uyum sağlama, kısmen kadının kişilik özelliklerine, daha önceki yaşam tecrübelerine ve hayat şartlarına, ebenin ve diğer sağlık personellerinden aldığı bakıma,

sosyal kaynaklarına, aile ve çevresinden aldığı desteğe bağlıdır (Atilla & Mucuk, 2018). Çünkü, anne bu dönemde genellikle sıkıntılarını dile getirmekte zorlanmakta veya dile getirememektedir. Bu da annenin içinde bulunduğu durumun tanılanmasını engellemekte ve mutlaka ele alınması ve tedavisi gerekli olan PPD gibi önemli ruhsal sorunların gözden kaçırılmasına neden olmaktadır (Aktaş vd., 2017; Öztora vd., 2019; Yanikkerem & Karadeniz, 2006). Bu nedenle ebelerin gebelik, doğum ve doğum sonrası dönemde PPD belirtileri açısından anneleri dikkatle takip etmeleri son derece önemlidir. Erken teşhis ve müdahaleyi sağlamak açısından ebeler bu noktada kilit role sahiptir (Aoyagi vd., 2019; Sütü & Çatak, 2017). MacArthur ve arkadaşları (2002) ebelerin bakım kalitesi ile PPD oranları arasında ilişki bulmuştur. Ebelerin bakım kalitesi arttıkça annelerin PPD oranlarının düştüğünü tespit etmiştir (MacArthur vd., 2002).

Türkiye’de doğum yapan anneler genellikle bir gün sonra hastanelerden taburcu edilmektedir. İlk 24 saatte acil olarak ortaya çıkan bazı komplikasyonları önlemek için bir gün makul bir süre olarak kabul edilebilir. Ancak annenin doğum sonu dönemde yeni durum ve rollerine uyum sağlamasına destek için bu süre yetersizdir (Hacıhasanoğlu & Karakurt, 2011). Bunun yanı sıra doğum yapan kadınların doğumdan sonra bebeğin topuk kanı alınması, bebek izlemi ve loğusalığı içinde en az iki kez aile sağlığı merkezinde (ASM) çalışan ebeler tarafından izlenmeleri gerekmektedir (Tezel & Gözüm, 2005). Birinci basamakta çalışan ebeler, PPD açısından riskli grupları belirlemek, tanıya götüren belirtileri fark etmek ve koruyucu çalışmalar yapmakla sorumludur. Ebeler, aynı zamanda doğum yapan kadını bir yıl boyunca aşılama ve bebek izlemleri sayesinde yakından izleme olanağına sahiptirler (Atilla & Mucuk, 2018; Tezel & Gözüm, 2005). Lohusa ve bebek izlemleri etkin yapıldığı takdirde; bu süreçte annede görülebilecek depresyon

belirtileri erken dönemde fark edilip, profesyonel destek alması sağlanabilir (Tezel & Gözüm, 2005).

Ebeler, lohusa izlem, aşılama ve bebek izlemleri hizmetleri için anne ile temaslarında annelere yönelik tam bir değerlendirme yapmalıdırlar. Değerlendirme, annelerle görüşme ile başlamalıdır (Hacıhasanoğlu & Karakurt, 2011). Görüşmede risk faktörlerinin belirlenebileceği; bireyin sosyodemografik özellikleri, kendi sorunlarını algılama durumu, son doğumla ilgili bilgiler, yaşam biçimi, aile içi sorunları, annelik rolü, anne-bebek ilişkileri, sağlık geçmişi, sorunlarla baş etme durumu ve faydalanılan destek sistemleri, yaşam bulguları, kullandığı ilaçlar, beslenme ve günlük yaşam aktiviteleri, sözel ve sözel olmayan davranışları ile depresyon belirtilerinin değerlendirilmesini risk faktörlerinin belirlenmesini içermelidir (Erdem & Bez, 2009; Durmazoğlu vd., 2016; Hacıhasanoğlu & Karakurt, 2011; Tezel & Gözüm, 2005). Görüşmede uygulanması kolay olan ve Sağlık Bakanlığı tarafından uygulanması gerekli görülen EPDÖ anneye uygulanmalıdır. Böylece EPDÖ ile PPD'ye yönelik saptama yapılabilir (Sütlü & Çatak, 2017; Yanıkkerem & Karadeniz, 2006).

Ebeler PPD için riskli bulduğu kadına ve ailesine profesyonel destek sağlamada etkin rol oynayarak, PPD belirtilerini ebelik girişimleri ile azaltabilir, çözüme ulaşamayan sorunlar için diğer sağlık profesyonellerine yönlendirebilir, sonuçlarını takip edebilir ve ciddi depresyon durumunu ve etkilerini önleme girişiminde bulunabilirler (Tezel & Gözüm, 2005). Değerlendirmeler neticesinde, ebe bakım gereksinimleri planlanarak anne, yenidoğan ve ailenin sağlığını koruma ve geliştirmeye yönelik eğitim ve danışmanlık rolleri gerçekleştirilmelidir (Hacıhasanoğlu & Karakurt, 2011).

Sonuç olarak, ebeğin doğum sonu dönemdeki sağlık bakımı annelerin fizyolojik, psikolojik ve sosyal gereksinimlerinin karşılanması kapsar (Hacıhasanoğlu & Karakurt, 2011). Bakımın tüm yönleri ve sonuçları ile ilgili kadın bilgilendirilmeli, duygu ve düşüncelerini sözel olarak ifade etmeye cesaretlendirilmeli ve kendi bakımına dâhil edilmelidir (Durmazoğlu vd., 2016; Tezel & Gözüm, 2005). Ebe, bakım sürecinde bireyin ailesi ile iş birliği sağlanarak, sosyal destek sistemlerini sürdürme ve geliştirmesine rehberlik ederek, profesyonel destek sağlamalıdır (Tezel & Gözüm, 2005). Annelerin doğum sonrası dönemde kendilerini rahat hissetmeleri, kendilerinin ve bebeklerinin bakımlarına katılarak aktif rol almaları ve bakımlarını sürdürmede yeterli olmaları, fiziksel ve ruhsal sağlıkları için olumlu etki oluşturur. Bu nedenle, ebeler annelerin doğum sonrası dönemdeki bakım ihtiyaçları belirlenmeli, gerekli bakım ve desteği sağlayarak annelik rolüne uyumlarına destek olunmalı ve doğum sonrası dönemdeki sorunların azalmasına yardımcı olmalıdır (Hacıhasanoğlu & Karakurt, 2011).

Özetleyecek olursak ebeler annelere;

- PPD değerlendirmesi için anne ile görüşme sağlanır. Görüşmede sosyo-demografik özellikler ile ilgili bilgiler alınır.
- PPD için risk oluşturabilecek durumlar sorgulanır.
- Anneye EPDÖ uygulanır. EPDÖ puanına göre risk değerlendirmesi yapılır.
- Risk durumuna ve annenin gereksinimlerine göre ebelik tanıları belirlenir (Etkisiz bireysel baş etme, Ümitsizlik, Sosyal etkileşimde bozulma, Benlik saygısında bozulma, Güçsüzlük, Kendine yönelik şiddet potansiyeli, Düşünce sürecinde bozulma, Öz-bakım yetersizliği, Uyku örüntüsünde bozulma, Seksüel

disfonksiyon, Konstipasyon, Yetersiz/dengesiz beslenme muhtemel tanılar arasındadır.).

- Ebelik tanılarına göre girişimler ve eğitimler planlanır ve uygulanır.
- PPD durum ve risklerine göre gerekli birimlere konsültasyon sağlanır (Durmazoğlu vd., 2016; Erdem & Bez, 2009; Hacıhasanoğlu&Karakurt, 2011; Sütü & Çatak, 2017; Tezel & Gözüm, 2005; Yanikkerem & Karadeniz, 2006).

2.3.8. PPD Tedavisi

PPD tedavisinde, ilaç ve psikoterapiyi kapsayan tedavilerin bir kombinasyonu da dâhil olmak üzere çeşitli PPD tedavi seçenekleri mevcuttur. Trisiklikantidepresanlar, monoaminoksidaz inhibitörleri ve seçici 5-hidroksitriptamin geri alım inhibitörleri gibi antidepresanlar, PPD semptomlarını etkin bir şekilde iyileştirebilir. Bununla birlikte, ilaç tedavisi bebeği emzirme yoluyla etkileyebilir. Bu nedenle, tedavide psikolojik danışma ve müdahalelere odaklanılmıştır. Bir dizi yayınlanmış deneme, farklı tedavilerin PPD üzerindeki etkinliğini karşılaştırmıştır. Psikolojik tedavi doğal maternal motivasyonu uyarabilir, emziren bebeklere ters ilaç reaksiyonları vermeden PPD ile başa çıkma yeteneğini geliştirebilir. Araştırmacılar, PPD'nin anormal duygularının ve davranışının çarpık bilişle ilişkili olduğunu, dolayısıyla PPD için tercih edilen yaklaşım olarak psikolojik tedaviyi önerdiklerini belirtmiştir. Ayrıca, PPD hastaları bilişsel davranışçı terapi, psikodinamik terapi, kişilerarası terapi ve danışmanlık gibi psikolojik tedavileri de tercih etmektedir. Bazı incelemeler, bu araçların PPD'yi iyileştirmede etkili seçenekler olduğunu göstermiştir (Huang, Zhao, Qiang C. & Fan, 2018).

2.4. Bağlanma

Bebeklik döneminde geliştirilen ve bireyin yaşamı boyunca tüm ilişkilerinde etkili olan bağlanma (attachment); bireyin kendisi için önemli olan diğer bireylere karşı hissettiği güçlü duygusal bağ olarak tanımlanabilir (Meredith vd., 2007; Nacar & Gökkaya, 2019). Bowlby'nin 1969'da yaptığı tanıma göre ise; "bir kişinin korktuğunda, yorulduğunda veya hasta olduğunda bir figürle ilişki kurmak ya da yakınlık aramak için duyduğu güçlü bir istek" olarak anlam bulmuş ve bağlanma kavramı için bu tanım bir milat olmuştur (Goulet, Bell, Tribble, Paul & Lang, 1998).

İnsan; diğer insanlarla birlikte yaşayan, birlikte bulunma ve birlikte yaşama arzusu içinde olan bir varlıktır. Bebekler biyolojik bakımdan yaşamlarını devam ettirebilmek için, diğer canlıların yavrularına oranla, anne-babalarına daha uzun zaman ihtiyaçları vardır. Bu zorunluluk insanların birlikte yaşama durumunu ve bilhassa bağlanma gereksinimini doğurmaktadır (Soysal vd., 2005).

2.4.1. Bağlanma Süreci

Bebeklerin ileriki yaşamlarında psikolojik yönden gelişimleri doğum sonrası süreçte anne-babalarının tutumlarına ve anne/baba-bebek arasındaki ilişkilere bağlıdır. Doğum sonrası anne ve babanın davranışları anne-baba-bebek bağlanması açısından son derece önemlidir. Anne-baba-bebek bağlanması İlk bağlanma davranışı (doğumdan hemen sonra) oluştuktan sonra, dokuz ay ile 24 ay arasında şekillenmektedir ve üç aşamadan oluşmaktadır (Etki Genç & Özkan, 2016).

Bağlanma; tanışma ile başlar bağlanmanın oluşmasıyla sonuçlanır. Bu süreçte bebek, anne-babasıyla iletişimde kullandığı birçok bağlanma davranışını (Emme, sokulma, uzanma, bakış, gülümseme, ağlama vd.) geliştirir (Karataş, 2017; Santrock, 2012).

Tanışma (belirleme) evresi: Tüm insan ilişkilerinde iletişimin başlatıcısı olan tanışma, bağlanma sürecinin ilk aşamasıdır. Doğumdan hemen sonra gerçekleşen tanışma evresinde; anne/baba ve bebek arasında bakışma, anne/babanın bebeğine dokunma hareketleri, annenin bebeğini emzirmesi ile anne/baba ve bebeğin birbirlerini keşfetme durumu gerçekleşir. Bu evrede anne/baba bebekleri ile ilgili duygu ve düşünceler gerçekleştirirler (Etki Genç & Özkan, 2016; Goulet vd., 1998; Kavlak & Şirin, 2007; Soysal vd., 2005).

Sahiplenme evresi: Doğumdan sonra üçüncü gün ile altı haftaya kadar olan bu süreçte; annelik/babalık rolü benimsenir. Anne/baba ve bebek arasında yakınlık kurulur. Oğlum-kızım gibi sözel yakınlık ifadeleri ve sözel olmayan genel olumlu duygular yansıtılır. Anne/baba bu süreçte bebeğin temel ihtiyaçları için tepkilerini öğrenir ve yorumlarlar. Karşılıklı ilişki koordinasyonunun sağlanması ile bağların gelişiminde ilerleme kat edilir (Etki Genç & Özkan, 2016; Kavlak & Şirin 2007).

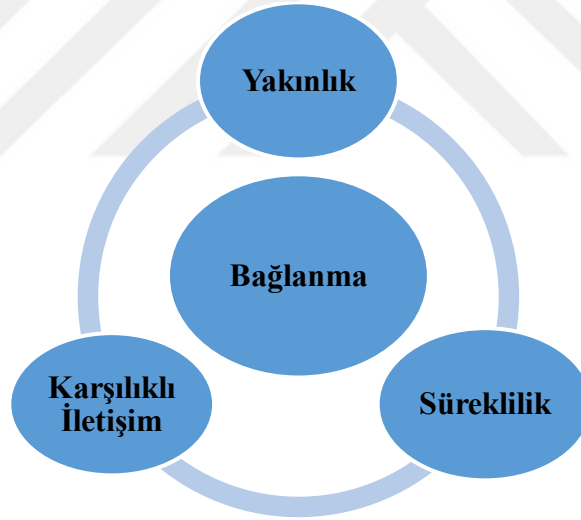
Bağlanma evresi: Bağlanma evresi doğum sonrası altı ile sekiz haftalar arasında gerçekleşir. Anne/babanın bebek ile ilişkisinde uyumu sağladığı gözlenir ve anne/baba bebeğin yokluğuna tolerans gösteremez. Anne-baba bebeğin bakımını tamamen karşılayacak beceriye ulaşmıştır. Anne-baba ve bebek ilişkisinde sevgi ve derin bağlanma duygusu tamamen sağlanmıştır (Etki Genç ve Özkan, 2016; Kavlak & Şirin 2007).



Şekil 2.1. Bağlanma süreci (Etki Genç & Özkan, 2016).

2.4.2. Bağlanmanın Özellikleri

Anne/baba ve bebek arasında, zihinsel ve sosyal bir süreç olan bağlanma, karşılıklı memnuniyet duyguları ve pozitif geribildirimlerle gelişir (Kavlak & Şirin, 2007). Bağlanmanın özelliklerini üç başlık altında toplayabiliriz.



Şekil 2.2. Bağlanma Özellikleri (Kaynak: Kavlak & Şirin, 2007)

Yakınlık: Anne/babanın bebeğine karşı fiziksel ve duygusal olarak olumlu etkileşim içinde olmasıdır. Doğumdan itibaren kurulan ilk ve yoğun temaslar anne/babanın bebeğini tanımasına olanak verir (Altan, 2019; Goulet vd., 1998). Anne/baba bebekle iletişim kurmak amacıyla temaslar sağlarlar. Fiziksel temas ve

bakışma bebekle iletişimin en etkili yoludur. Bebeğin kucaklanması, emzirilmesi, gözle irtibat kurulması, tebessüm etmesi, gereksinimlerinin karşılanması ve anne/babayla yakınlığını devam ettirme arzusu bebeğin sergilediği bağlanma davranışlarıdır (Kavlak & Şirin, 2007). Bu sayede Anne/baba annelik/babalık duygularının ve bebeğin kişiselleşmesini sağlamak amacıyla bebeği destekler. Aynı zamanda anne/baba bebeğin ayrışmasını sağlamaya yardımcı olmuş olur. Çünkü bağlanma aynı zamanda ayrılmayı da içerir. Ayrışmak için anne/babanın bebeğin ona özgü gereksinimlerinin olduğuna dair bilinç oluşturması gerekir. Anne/babanın bebeğin başka bir birey olduğunu özümsemesi ayrışmayı sağlar. Bebeğe, özel bir sevgi hissetmek ve anne/baba rolünün elde edilmesiyle kazanılan başarı, bağlanmaya duygusal etkinlik ve sıcaklık sağlar (Altan, 2019; Goulet vd., 1998; Kavlak & Şirin, 2007).

Karşılıklı iletişim: Anne/baba bebekten gelen iletişim sinyallerini alır ve geri bildirim verir. Verilen geribildirimler anne/babanın bebekle pekişmesini sağlar. Anne/babanın pekişmesi, gelen iletişim sinyallerine geri bildirim pozitif yönde etkiler. Anne/babanın bebeğinin belli başlı uyaranlara tepkilerini öğrenmeleriyle neticelenir. Sonuç olarak, anne/baba ve bebek arasındaki ilişki karşılıklıdır, birbirlerini etkileyerek bu ilişki gelişimini sürdürür (Altan, 2019; Goulet vd., 1998).

Süreklilik: Bağlanma ancak, bebeklerini fiziksel açıdan ve ruhen iyi biçimde yetiştiren, bebekleri için sorumluluk alan ebeveynlerle mümkündür. Anne/babanın bebeklerini hayatlarının merkezine yerleştirmesi bir süreçtir. Bu süreçte anne/baba bebeğin sorumluluğunun kendilerinde olduğunu özümseyerek sahiplenir. Bu sayede süreklilik sağlanır. Anne/baba bu süreçte rollerine ait davranışlar geliştirerek stilini meydana getirir (Altan, 2019; Goulet vd., 1998; Kavlak & Şirin, 2007).

2.4.3. Bağlanma Kuramı

İnsan yaşamı boyunca sosyal ilişkilere gereksinim duyan bir varlıktır. Sosyal ilişkilerin kaynağı da yaşamın erken döneminde ebeveyn ile bebek arasındaki bağlanmaya dayanmaktadır. Bağlanma, bebeklerle ebeveynleri ya da bakım verenleri arasında kurulan, duygusal olarak pozitif ve destekleyici bir ilişkiyi tanımlar (Tüzün & Sayar, 2006).

Bireylerin davranışlarının ortaya çıkmasını ve davranışlarını ortaya koyuş şekillerini belirleyen faktörler içinde, ilişki içerisinde olduğu kişilerin, özellikle ilk ilişkilerinin meydana geldiği ebeveynlerinin rolü çok önemlidir (Ekşi, 1990). Bu alanda Freud, hayatın ilk dönemlerinde bebeğin ilk ilişkiye girdiği insanların yani anne/babaların, ruhsal yaşam ve diğer insan ilişkilerinde; yaşamındaki diğer faktörlerle mukayese edilmeyecek derecede etkili olduğuna dikkat çekmiştir (Brenner, 1998). Bağlanma kuramının öncüsü olan John Bowlby, Freud'un bu görüşlerinden etkilenmiş ve bağlanma kuramının temelini atmıştır. Bağlanma kuramı, bireyin yaşamış ilişkilerindeki tecrübelerinin, kişinin bulunduğu zaman dilimi ve gelecekteki ilişkilerine ve davranışlarına etkisi olduğunu iddia etmiştir (Bretherton, 1992).

Bowlby'ye göre, insanların davranışları sistemler tarafından yönetilir. Davranış sistemleri belirlenmiş hedeflere ulaşmak için davranışları düzenler ve yönlendirir. Bağlanma sistemin önceliği psikolojik ve fiziksel güven durumunda olmaktır. Örneğin, bir kişinin tehdit veya sıkıntıya girdiğinde birincil bakıcıya yakın olma eğilimi bağlanma davranış sistemi tarafından yönlendirilir (Gillath, Karantzas & Lee, 2019). Bebeklerin yaşamlarını devam ettirebilmeleri için bağlanma sistemi ve duygusal bağ kurmaları elzemdir. Bebekler ancak onlara bakım sağlayan ebeveyn ya da bakıcıları ile yakın ve

güçlü ilişkileri sayesinde, çevreden gelebilecek tehlikelere karşı kendilerini korur ve hayatlarını devam ettirebilirler. Aynı zamanda, erken bebeklik döneminden itibaren çevre ile uyumu ve çevreyi keşfetmesi için de ebeveyn ya da bakıcıları ile ilişkiler çok önemlidir. Bu nedenle, ebeveyn ya da bakıcı ile yakınlığın korunması bağlanma sistemi içindeki en temel amaçtır ve bu şekilde yeni doğanlara güven içinde gelişebilecekleri bir ortam sağlanır (Kavlak & Şirin, 2007; Noh & Yeom, 2017; Sümer & Güngör, 1999; Zeifman, 2018).

Chae ve arkadaşlarının (2018) aktardığına göre, Bowlby'e göre teorik olarak bağlanma sistemi, korku, kaygı ve sıkıntıyı azaltmak için bebekleri birincil bakıcılarına veya ebeveynlerine yakın fiziksel ve/veya duygusal yakınlık aramaya motive eder (Chae vd., 2018). Bağlanma sisteminin biyolojik işlevi, bebeklerin, özellikle tehlikeli ve zor durumlarda, yakınlık, korunma, bakım ve destek için daha güçlü, akıllı ve koruyucu bağlanma şekli bulmalarını sağlar. Normalde, bireyler çevresel tehditlerle veya stres kaynağıyla karşılaştıklarında, seçilen bakıcılardan bakım veya koruma sağlamak için bağlanma sistemi etkinleştirilir. Bu sistemler devre dışı bırakıldığında veya tehlike bulunmadığında, bağlanma sistemi baskılanır ve psikolojik enerji çevreyi keşfetmeye veya diğer faaliyetlere yönlendirilebilir. Özellikle, gerçek veya olduğu varsayılan bir tehdit veya ebeveynin bulunmadığı ya da tehditte yanıt vermediği bir durumda bir güvenlik duygusu edinmek, bağlanma davranışlarının amacıdır (Lai & Carr, 2018).

Tüzün ve Sayar'ın (2006) aktardığına göre; ebeveyn bebek ilişkisi ile ilgili Mahler, "yenidoğanın anne ile psikolojik erime halinde" olduğunu söyler. Mahler'e göre, bu birliğin kopması bireyselleşmeyi, kişilik gelişiminin oluşumunu sağlar. Aynı zamanda Mahler burada önemli bir duruma; ayrılma-birleşme çelişkisine dikkat çeker. Bağımsız bir benlik oluşturma arzusu, anne tarafından korunma arzusu ile sürekli bir çatışma

halindedir ve çocukluktaki bu temel çelişki, insanlarda yaşamın tamamında etkisini hissettirecektir. Bu etkinin varlığını sürdüreceği ortam ise, büyük çoğunluğu altı yaşına kadar oluşan öz benlik algısıdır. Annenin çocuğa bağımsızlaştırma ve koruma davranışlarının miktarı, çocuğun kendisi hakkında çıkarımlar yapmasına ve bunları içselleştirmesine sebep olacaktır. Üç yaş civarında oluşturulan anne imgesi, sadece kişinin kendini değil, yaşamın tamamında karşımıza çıkan diğer varlıkların tümünü anlamamız için de bir zemin oluşturur. Hatta Mahler'e göre, çocuk diğer insanları gözlemlerken anne imajının yarattığı gözlükleri kullanır (Tüzün & Sayar, 2006).

Tüzün ve Sayar'ın (2006) aktardığına göre; Kohut ise, benzer bir durumu "referans noktası" ile açıklar. Ona göre, doğuştan büyüklenmeci özelliklere sahip insan, ebeveynlerin narsisistik ihtiyaçlarının karşılandığı kadar sosyal ortama uyum sağlar ve bu tatmin boyutunu, diğer insanlardan beklentisini belirleyen bir etken olarak kullanır (Tüzün & Sayar, 2006).

Tüzün ve Sayar'ın (2006) aktardığına göre; Nesne ilişkilerini değerlendiren diğer bir teorisyen Horney de "temel endişe"den söz eder. Horney "her yeni doğanın anne-babası tarafından terk edilme endişesine sahip olduğunu, bu anksiyetenin boyutunun da ailedeki güven ve huzur ortamına bağlı olarak farklılıklar gösterdiğini" savunur. Çocuğun bu temel anksiyete ile baş etme yöntemi (reddedici tavır, büyüklenmecilik veya boyun eğici tavır) bireyin yaşamının ilerleyen dönemlerinde ikili ilişkilere yönelimini belirler (Tüzün & Sayar, 2006).

Bebeklerin ve çocukların onlara bakım veren kişilerden ayrıldığında sergilediği davranışları gözlemleyerek bağlanma kuramını geliştiren Mary Ainsworth ve arkadaşlarına göre bağlanmada bireysel farklılıklar vardır. Bu farklılıklar ise bebeklerin tehlikede olduklarını hissettiklerinde ve stres zamanlarında ebeveynleri veya bakıcılarıyla

temas etme arzusu ve bu durumlara muhtemel tepkileri ile ilgilidir. (Madigana, Vocid & Benoita, 2011). Buradan yola çıkan Ainsworth ve arkadaşları bağlanma davranış kalıplarını tanımlamak için “Garip Durum Değerlendirmesi” adında bir test ortaya koymuşlarsı (Carr & Cortina, 2011; Edelstein vd., 2019; Madigana vd., 2011; Mathews, Emerson, Moore, Fial & Hanna, 2019). Garip durum değerlendirme, bebek-ebeveyn bağlanma kalitesini, bir dizi ayırma yoluyla değerlendirir. 12-24 aylık bebekler oyuncakların bulunduğu bir odada kısa aralıklarla önce ebeveynlerinden ayrılır, sonra bir yabancıyla yalnız bırakılır ve yeniden ebeveynleriyle birleştirilir. Ebeveyninden ayrılan bebeğin özellikle ebeveynle ayrılma ve birleşme zamanları odada bebeğin dışarıyı göremediği ama ebeveyn ve araştırmacının bebeği görebildiği pencereden gözlemlenir (Edelstein vd., 2019). Ainsworth ve arkadaşları, bu deneyde bebeklerin tepkilerine göre, bağlanmayı güvenli bağlanma ve güvensiz bağlanma olarak iki kategoriye ayırmışlardır. Güvensiz bağlanan çocuklar grubu kendi içinde güvensiz çekingen ve güvensiz-kararsız olarak iki grupta incelenmiştir (Chae vd., 2018; Lai & Carr, 2018; Mathews vd., 2019; Planal & Braungart-Rieker, 2013). Daha sonrasında bu bağlanma durumlarına Main ve Solomon tarafından Güvensiz/Dağınık bağlanma durumu olan diğer bağlanma durumu eklenmiştir (Chae vd., 2018; Fearon & Roisman, 2017; Planal & Braungart-Rieker, 2013).

Güvenli Bağlanma: Güvenli bağlanma durumunda olan bebekler genel olarak ayrılma öncesinde, yabancı odada anneleri ile birlikteken önce oyuncaklarla ilgilenirler. Bebekler güvende oldukları hissiyatını pekiştirmek için ebeveynleriyle ara sıra göz teması sağlayarak onları destek olarak kullanarak bağımsız odayı keşfeder ve korkmadan odada oynarlar. Ebeveynleri odadan ayrıldığında tepki gösterirler ama hemen ağlamazlar. Önce ebeveynlerine seslenirler. Ebeveynlerine ulaşamadıklarında oyuncaklara olan ilgileri

kaybolur ve onları aramaya ve ağlamaya başlarlar. Yabancı kişi bebekleri sakinleştirmeye çalıştığında genelde sonuç alamazlar. Güvenli bağlanan bebekler, ebeveynleri geri döndüklerinde onları sevinçle karşılar kucağa alınıp sakinleştirilmek isterler. Ebeveyn ile ayrılığa güçlü biçimde tepki gösterebilirler de aynı şekilde ebeveynleri tarafından hızlıca sakinleştirilebilirler. Kısa süren sakinleştirilme isteği sonrasında, oyuncaklarla tekrar oynamaya yönelirler. Bu tepkilerden, bebeklerin kendilerine bakım sağlayan kişiden olumlu beklentileri olduğunu, duygularını açıkça sergilediklerini ve stres durumunda bakım sağlayan kişinin kendilerini sakinleştireceklerini, korunacağını deneyimlediği ve onlara bu konuda güvendiklerini anlayabiliriz (Chae vd., 2018; Lai & Carr, 2018; Mathews vd., 2019; Planal & Braungart-Rieker, 2013; Üzel & Özbacı, 2017).

Güvensiz/Çekingen Bağlanma: Güvensiz/çekingen bağlanma durumunda olan bebeklerin tipik davranışları vardır. Ebeveyn odadayken, ebeveynleriyle çok az temas kurma eğilimindedir. Oyun oynarken ebeveynlerini çok az kontrol ederler. İletişimleri zayıf ve oyun oynama durumları yetersizdir. Ebeveynleriyle ayrıldıklarında, herhangi bir sorun yokmuş gibi oynamaya devam ederler. Güvenlik arayışı isteği yoktur. Yabancı kişi ile oynarlar ve ebeveynleri geri döndüğünde çok umursamazlar, görmezden gelirler, temas kurma istekleri yoktur. Tipik olarak yakınlık arayışı girişimleriyle ilgili olarak önemli bir ihmal, reddetme ve tepkisizlik mevcuttur (Chae vd., 2018; Lai & Carr, 2018; Mathews vd., 2019; Planal & Braungart-Rieker, 2013; Üzel & Özbacı, 2017).

İlk bakışta güvensiz/çekingen bağlanan bebeklerin bağımsızlık hissini daha fazla olduğu düşünülebilir ama ilk önce oyuncaklara gösterilen ilgi ve oyun oynamanın keşfetmek-oynamak değil dikkatli incelendiğinde, oyalanmak olduğu fark edilebilir. Ebeveynlerle ayrıldıktan sonra bebeklerin bedensel tepkileri muayene edildiğinde, stres göstergesi olan kortizol düzeylerinin arttığı ve kortizol düzeyinin artmasına eş zamanlı

kalp atış hızlarının da arttığı gözlemlenmiştir. Bu durum yalnızca güvensiz bağlanan bebeklerde gözlemlenmektedir. Bu bebekler süregelen stres atındadır. Aslında göründükleri kadar umursamaz değil, yaşadıkları deneyimlerden dışarıya karşı umursamaz görünmelerinin kendileri için daha iyi olduğunu, ebeveynlerine sakinleştirilme ihtiyaçlarının olmadığını göstermeyi öğrenmişlerdir. Bu bebekler ebeveynlerine yaklaşımdan kaçınırlar. Çünkü onlara güvenmek konusunda emin olamayacağı deneyimler yaşamışlardır. Bu yaklaşıma göre, bebek geçmişte beden teması yaşamamış ya da olumsuz yaşamıştır. Bundan dolayı stres altındayken sakinleşmeye dair bir yöntemi yoktur ve stresinin çevre tarafından anlaşılmasını engellemek için stresini dışarıya göstermemeyi tercih eder (Madigana vd., 2011; Üzel & Özbalcı, 2017).

Güvensiz/Kararsız Bağlanma: Güvensiz/kararsız bağlanma durumunda olan bebekler yabancı odada ebeveynleri ile birlikteyken onları kaybetmekten çok korkarlar, onlardan gözlerini ayırmazlar, çelişkili davranışlar sergilerler. Kendilerini güvende hissetmediklerinde çok zor sakinleştirilebilirler. Bu nedenle ebeveynleri odayı terk etmekte sorun yaşarlar, çünkü bebekler ebeveynlerine sıkıca sarılmış ve ağlayarak tepki vermektedirler. Ayrılma durumunda aşırı sinirlilik hali ve tepkiler gösterme eğilimindedirler. Ebeveynleri geri döndüğünde ebeveynlerine aşırı tepkilerle tutunma, tekme atma, elleriyle vurma gibi saldırgan tutumları gözlemlenebilir. Ebeveynleri tarafından sakinleştirilmesine tam anlamıyla izin vermezler (Chae vd., 2018; Lai & Carr, 2018; Mathews vd., 2019; Üzel & Özbalcı, 2017). Bu bağlanma durumuna sahip bebeklerde ebeveynlerinin kendilerini koruma durumundan emin olamama düşüncesi vardır. Genellikle ebeveynlerinin tutarsız ve tahmin edilemeyen tutumlarına maruz kalmışlardır. Bu bebeklerin yakınlık isteği bazen yerine getirilmiş, bazen de yerine getirilmemiş hatta cezalandırılmışlardır. Bu nedenle ebeveynlerine sıkıca sarılarak

çevrede yeni deneyimler yaşamak istemezler. Bu durum bağımsızlığın gelişmesine engel olur uzun süreli gelişimlerini olumsuz etkiler (Üzel & Özbalcı, 2017).

Güvensiz/Dağınık (Deorganize) Bağlanma: Güvensiz/dağınık bağlanma durumunda olan bebeklerde genellikle her üç bağlanma durumunun özelliklerini de görülebilir. Ebeveynleri ile ayrılma öncesinde grip, çelişkili, hatta ebeveynine karşı korkulu olabilir. Ebeveynleri ile ayrılma ile birlikte saklanma, ağlama ya da olası başka herhangi bir davranış sergilerler. Ebeveynleri geri döndüğünde korku, nasıl tepki vereceğini belirleyememe, yanında kimseyi istememe gibi tepkiler gösterirler. Bu durumun nedeni bebekte nörolojik bir hasar olabileceği gibi kötü davranma, şiddet, önemsenmeme gibi travmalar da olabilir (Chae vd., 2018; Mathews vd., 2019; Planal & Braungart-Rieker, 2013).

Tablo 2.3. Bağlanma Durumları Sınıflandırması

Bağlanma Durumu	Ebeveyn Varlığında Davranış	Ayrılma veya Yokluk Durumunda Davranış	Ayrılma Sonrası Yeniden Birleşme Davranış
Güvenli Bağlanma	Oyuncaklarla oynar ve çevreyi ve oyuncakları keşfetmeye çalışır, aynı zamanda ebeveynleri güven kaynağı görür.	Ebeveynlerine ulaşmak için seslenirler, ararlar ebeveynlerine ulaşamadıklarında ağlama davranışı gözlenir. Yabancı kişinin kendilerini sakinleştirmesini kabul etmezler.	Ebeveynlerinin gelmesine sevinirler, onlara sarılırlar, kısa sürede ebeveyn tarafından sakinleştirilirler. Sonrasında tekrar oyuncaklara ilgi gösterir ve oyun oynarlar.

Bağlanma Durumu	Ebeveyn Varlığında Davranış	Ayrılma veya Yokluk Durumunda Davranış	Ayrılma Sonrası Yeniden Birleşme Davranış
Güvensiz/ Çekingen Bağlanma	Oyun oynama durumundadırlar. Ebeveyn ile yakınlık veya iletişim kurma eğilimi çok az veya hiç yoktur.	Ebeveynin odadan ayrılmasını umursamazlar, tepkisizdirler. Ağlamagibi durumlar yaşamazlar. Yabancı kişi ile oyun rahatça oyun oynayabilirler.	Ebeveynin odaya dönmesini önemsemezler. Uzaklara bakmak, uzaklaşmak, kaçınmak gibi yakınlık aramayan davranışlar sergilerler.
Güvensiz/ Kararsız Bağlanma	Ebeveynlerine karşı aşırı temas halindedirler. Onlardan gözlerini ayırmazlar, sürekli yakınında oldukları için ebeveynin odadan ayrılmasına sıkıca sarılarak ve ağlayarak müsaade etmeme eğilimindedirler.	Aşırı kızgın, ağlama halindedir. Yabancı kişi bebeği sakinleştiremez.	Ebeveyne karşı öfkeli, iter, tekme atar veya elleriyle vurur; temas kurmak için dikkat çekici hareketler sergiler.
Güvensiz/ Dağınık (Deorganiz) Bağlanma	Garip, çelişkili, donma kalma, tutuk hareketler ve korku davranışları sergileyebilir.	Ayrılma ile sıkıntılı olabilir ağlar, saklanabilir; olası farklı hareketler sergileyebilir.	Şaşkın vesersemlemiş, yanında ebeveyni istemeyen davranışlar sergileyebilir.
Kaynak: Mathews vd., 2019			

2.4.4. Bağlanmanın Etkileri

Baęlanma, kişinin psikolojik baęıřıklık sistemi olarak dűřünűlebilir. Temel bakım veren ve bebek arasındaki iliřkinin tutarsız, sűreksiz, soęuk, deęiřken olması durumlarında gűvensiz bir baęlanma iliřkisi oluřur. Bu bebekler gűvensiz baęlanma ۆzellikleri gۆsterirler. Bu anlamda zihinsel aęıdan geliřimsel gerilikler, kimlik oluřmasında sorunlar, kiřilik sorunları ve dięer ruhsal sorunların geliřmesine olanak saęlar. Kişinin akademik, sosyal ve mesleki iřlevsellięi negatif řekilde etkilenir (Doksat & D. Ciftci, 2016).

Baęlanma ile iliřkilendirilen nۆrobiyoloji doęum ۆncesi dۆnem kadar erken bařlar ve yařamın ilk 2 yılında geniřler. Beynin en geliřme eęiliminde olduęu yařamın ilk 24 ayında, sosyal-duygusal deneyimler beyin yapısının geliřimini ve devamında psikolojik geliřmeyi olumlu veya olumsuz yۆnde etkileyebilir. Spesifik olarak, baęlanmayı destekleyen sosyal etkileřimlerin beynin saę tarafını, ۆzellikle limbik sistemi etkilemektedir. Duygu durumunu dűzenleyen, sosyal-duygusal bilgileri iřleyen ve baęlanma iřlevlerini kolaylařtıran limbik sistem, otonomik fonksiyonların organizasyonu ve yűksek biliřsel iřlem ięin de ۆnemlidir. Olumsuz baęlanma biliřsel iřleyiři etkileyebilir. Kararsız baęlanma ۆrűntűsű olan ve yűksek riskli ortamlarda yařayan bebekler, yűksek dıřsallařtırma davranıřlarına sahiptirler. Çekingen baęlanma durumuna sahip bebeklerin, ergenlik dۆneminde daha fazla davranıřsal engelleme ve kaygı durumlarının olduęu, daęınık baęlanma durumunda olan bebeklerin negatif zihinsel saęlık sıralamasına sahip olduęu bilinmektedir. Ergenlik yařlarında psikiyatrik bozukluklar ile bebeklik dۆneminde dűzensiz baęlanma ۆrűntűsű ۆykűsű olanlar arasında iliřkilerin olduęu da bildirilmiřtir. Daha spesifik olarak, davranıř bozukluklarının okul

çağındaki çocuklarda ortaya çıkması daha olasıdır ve ergenlerde ve genç erişkinlerde kendine zarar verme davranışları daha muhtemeldir. Geçmişinde düzensiz bağlanma olan erişkinlerde, ön veriler kişilik bozukluklarının da ilişkili olabileceğini düşündürmektedir (Mathews vd., 2019).

2.4.5. Maternal (Anne) Bağlanma

Maternal bağlanma, gebelikte başlayan fetüs hareketleri ile artarak devam eden, doğum ile pik yapan doğumdan sonraki bir yılda oluşan; sıcak, yakın, devamlılığı olan, anneyi ve bebeği tatmin edici ve haz verici bir etkileşim neticesinde annenin çocuğuna karşı oluşturduğu etkili ilişkidir (Karakulak Aydemir & Alparşlan, 2016; Nacar & Gökkaya, 2019; Şolt Kırca & Savaşer, 2017).

Maternal bağlanma anne ve bebek için önemlidir. Bebeğin, bebeklik döneminde anneye yönelik olarak geliştirilen bağlanma durumu, fiziksel, psikik, zihinsel gelişimini etkilemektedir. Aynı zamanda bebeklik döneminde anneye yönelik geliştirilen bağlanma çocukluk, ergenlik ve erişkinlik döneminde kurulan sosyal ilişki, romantik ilişki ve sosyal yaşamın sağlıklı biçimde devam ettirilebilmesi için de son derece etkilidir (Çelikel & Sezer 2015; Mutlu, Yorbık, Tanju, 2015; Nacar & Gökkaya 2019).

Anne bebek bağlanması gebelik, doğum, doğum sonrası döneme ait özellikler ile çevresel birçok faktörden etkilenmektedir (Etki Genç & Özkan, 2016).

Gebelik döneminde bağlanmayı etkileyen faktörler; gebeliğin planlı olması ve istenmesi, doğum korkusu, gebeliği kabul etmek, annenin gebelik sayısı, annenin yaşı,

fetal hareketlerin hissedilmesi, fetüsün ultrasonla görüntülenmesi, fetüsün birey olarak kabul edilmesi, gebelikte depresyon, eşler arası ilişkiler ve eşten algılanan sosyal destek, gebelikte yaşanan sağlık sorunları, doğum korkusu, ailenin gelir durumu bağlanmayı etkileyebilmektedir (Bilgin & Ecevit Alpar, 2018; Dereli Yılmaz, 2013; Durualp, Kaytez & Aykanat Girgin, 2017; Etki Genç & Özkan, 2016; Karakaş & Şahin Dağlı, 2019; Koptur & Güner Emül, 2017; Şolt Kırca & Savaşer, 2017).

Gebelik sonrasında bağlanmayı etkileyen faktörler; doğumdan ilk yarım saat içinde bebeği emzirme, bebekle aynı odayı paylaşma, ten tene temas, göz teması, kucaklama, emzirme, bebek bakımına katılma, bebeğin mizaç özellikleri ve aşırı ağlaması, anne/babanın psikolojik durumu, anne/babanın annelik/babalık rollerini kabullenmesi ve bebeğe karşı sorumluluklarını (ilgi, sevgi, sağlık, maddi kaynaklar gibi) gerçekleştirebilme düzeyi, aile içindeki ilişki durumu (anne-baba, anne-çocuk, baba-çocuk, anne-baba-çocuk), bebek cinsiyeti ve anne/babanın toplumsal cinsiyet rolleri tutumu, anne/babanın maddi geliri, meslek ve eğitim durumu, bebeklik depresyonu, bebeğin sağlık sorunları ve yenidoğanın yoğun bakım ünitesinde tedavi görmesi bağlanmayı etkileyebilmektedir (Bilgin & Ecevit Alpar, 2018; Etki Genç & Özkan, 2016; Dereli Yılmaz, 2013; Durualp vd., 2017; Karakaş & Şahin Dağlı, 2019; Şolt Kırca & Savaşer, 2017; Koptur & Güner Emül, 2017).

Çevresel ve diğer etkileyen faktörler; anne/babanın çocukluk dönemi öyküleri, kendi anne/babası ile olan bağlanma durumları, sosyo kültürel durum, etnik köken, ailenin akrabalık ve komşuluk ilişkileri, aile büyükleri ve çevrenin anne/babaya desteği, etkin güç kaynakları (din, medya, ülke politikaları, teknoloji) bağlanmayı etkileyebilmektedir (Karakaş & Şahin Dağlı, 2019; Koptur & Güner Emül, 2017).

2.4.6. Paternal (Baba) Bağlanma

Baba, annenin gebeliği ile bağlanma davranışları geliştirmeye başlamaktadır. Gebelik sürecini izleyen baba doğumun gerçekleşmesiyle birlikte sevmeye duyduğu ve babalık rolünü kazanır. Doğumdan sonra bebekle oluşan fiziksel temas baba/bebek arasındaki duygusal bağı başlatmaktadır. Bebek babasını kokusundan, giyiminden ve konuşmasından fark edebilmektedir. Bu durumda bebek anne/babanın sevgi ve güvenine açıktır (Köse vd., 2013).

Bağlanma teorisi, bebeklerin hem onlara bakım sağlayan ebeveynlerle hem de çevre ile olan etkileşimlerini ve davranışlarını düzenlemelerine yardımcı olan bakıcılarla, bir bağ geliştirdiğini gösterir (Planalp, O'Neill & Braungart-Rieker, 2019). Yetmişli yıllarda, ebeveyn-bebek ilişkilerinde, sadece anne bebeğin ilişkisine ve bu ilişkinin bebeğin sosyal, duygusal, davranışsal ve bilişsel gelişimi üzerindeki etkisine odaklanmıştır. Bu dönemde babalar 'bebek gelişiminde unutulmuş katılımcılar' olarak adlandırılmıştır (Hall vd., 2014). Ancak ilerleyen yıllarda sanayileşmenin artması, kadınların iş yaşamına katılması, toplumsal cinsiyet rolleri tutumlarının değişmesine bağlı olarak erkeklerin ev içerisindeki sorumlulukları artmıştır. Babalar bebekleriyle daha yakın ilişki kurmuş ve onların bakımlarını daha fazla üstlenmişlerdir. Bu durum gelişen ve değişen dünyada babalık rolü ve beklentisini değişime uğramıştır. Öyle ki çağdaş batı toplumunda erkeklerin bebek bakımı vermesi, ev işlerine yardımcı ve destekçi olması babalara 'yeni babalık' rolü kazandırmıştır. Babalık rolünün beklentisi zamanla sadece bir bakım verici rolünden çıkmış anne rolünden farklı olmayan bir role dönüşmüştür. Babaların aileye ve aile içindeki sorumluluklara daha fazla dahil olmaları ve yukarıda belirtilen diğer değişimlerin sonucunda baba bebek ilişkileri ve bağlanması araştırmacılar

açısında merak uyandırıcı duruma gelmiştir. Buna rağmen anne bebek bağlanması ile ilgili literatürde birçok çalışma ve bilgi mevcutken baba bebek bağlanması ile ilgili çalışmalar halen kısıtlı ve sınırlıdır (Caldera, 2004; Hall vd., 2014; Noh & Yeom, 2017; Shorey, Ang, Goh& Lopez, 2019).

Baba bebek bağlanması ile ilgili ilk temel soru bebeklerin annelerine olduğu gibi babalarına da bağlanma davranışı geliştirip geliştirmediği idi. Baba-bebek ilişkileri ile ilgili en eski araştırmalar öncelikle babaların bebekleriyle olan etkileşim tarzlarına odaklanmış ve annelerle kıyaslama yapılmıştır (Caldera, 2004). Bu çalışmalarda; anneler bebeklerine karşı daha fazla bakım verici rolünü üstlenirken babaların daha çok aktif sosyal oyunlara katılmayı tercih ettikleri gözlenmiştir. Babaların annelere göre bebeklerine bakım verme ve onlarla geçirdikleri zaman oranları daha düşük olduğu ancak babalar bebekleri ile ilgili görevleri üstlendikçe ve bebeklerinin bakımına dahil oldukça babalık rollerinin geliştiği ortaya konulmuştur (Caldera, 2004; Planalp vd., 2019). Anne ve babalar bebekleriyle farklı şekilde etkileşime girerek ve bebeklerinin istekleri doğrultusunda onlara gösterdikleri duyarlılık bu durumu değiştirebilir (Fox, Kimmerly & Schafer, 1991).

Babanın bebek bakımına katılımı babalık rolünü güçlendirmekle birlikte bebeğin sosyal gelişimine uygun ortam yaratmaktadır. Bebekleri ile kaliteli zaman geçiren ve onlara sevgi davranışları gösteren babaların çocuklarıyla güvenli bağlanma geliştirme olasılığı yüksektir. Babanın bakıma katılma zamanın ölçütünden çok kalitesi güvenli bağlanma ile ilişkili bulunmuştur. Babanın bakım ve eğitime katıldığı bebeklerin, babaları ile güvenli bağlanma oluşturdukları zorluklara karşı daha dirençli, babalarıyla daha sıcak ilişkiler kurdukları, yakını olmayan veya tanınmayan kişilerle iletişimlerinin daha rahat olduğu, toplumun ahlaki normlarına daha uyumlu oldukları ve süperegönun gelişiminin

bağlanma ile desteklendiği bilinmektedir. Yetişkinlikte ki akademik başarı, iş hayatı, psikososyal uyum çocuklukta baba ile kurulan yakınlık ve pozitif ilişkiler ile bağlantılıdır. Babaların çocuklarıyla oluşturduğu olumsuz etkileşim güvensiz bağlanmaya, çocuklarda davranış sorunları yaşanmasına, çocukların akranlarıyla olumsuz ilişki kurmalarına, ergenlik döneminde suça karışma, zararlı maddeleri (alkol, uyuşturucu vb.) kullanma oranları üzerinde azaltıcı etkiyle sebebiyet verebilmektedir. Bu nedenlerle bebeğin gelişiminde ve ileriki yaşamında babanın etkisinin çok önemli olduğunu belirtmek mümkündür (Belsky, 1996; Easterbrooks & Goldberg, 1984; Kotelchuk, 1976; Özbey & Şahin, 2009).

2.4.6.1. Baba Bebek Bağlanmasını Etkileyen Faktörler

Bağlanma teorisi 1970 yıllarından bu zamana kadar anne-baba ve çocukla ilgili araştırmalara yön vermiştir. Doğrudan baba ve bebek arasındaki bağlanma ya da ilişkiye yönelik araştırmalar ise daha sonraki yıllarda yapılmıştır. Baba bebek bağlanmasının oluşmasında birçok etkenin varlığı sınırlı sayıdaki çalışmalarla belirlenmiştir. Bu çalışmalar doğrultusunda babanın eşi ile olan ilişkisi ve evlilik memnuniyeti, babanın bebeğin bakımına katılımı, babanın psikolojik durumu ve babaya sağlanan sosyal desteğin baba bebek bağlanmasını etkilediği belirlenmiştir (Güleç & Kavlak, 2015).

Eş ile İlişki: Baba bebek bağlanmasında, annenin etkisi şüphesiz çok etkilidir. Bu etkinin en önemli noktası ise anne babanın kendi aralarındaki iletişimi dolayısı ile evlilik ilişkileri doyumu ve algılarıdır. Anne-babanın kendi aralarındaki iletişimin tutarlı ve iyi olması bebeğin ilişki örüntülerini kavraması açısından da önemlidir. Anne ile baba arasındaki olumsuz iletişim, baba-bebek etkileşiminde negatif duyguların oluşmasına neden olmaktadır. Anne/babanın mutlu bir evliliğe sahip olması babanın bebeğiyle daha

fazla ilgilenmesinde etkili olurken, anne-baba arasındaki kötü evlilik ilişkisinin varlığı babanın bebeğine olan ilgisini azaltmaktadır. Anne-babanın birlikte bebek ile iletişim halinde olması ve anne tarafından babaların desteklenmesi, güvenli baba-bebek bağlanması açısından önemlidir (Doksat & Ciftci, 2016; Güleç & Kavlak, 2015; Soysal vd., 2005). Aynı zamanda babanın bebeğe erken dönemde bağlanmasının en önemli etkeni olan fetüse bağlanma konusunda anne gebelik boyunca babanın fetüse yaklaşımını kontrol eder durumdadır. Bu sebeple babanın fetüse bağlanması da eş ile ilişkilerin durumu ile ilgilidir. Eşleri ile ilişkileri iyi olan, evlilik memnuniyetleri yüksek olan babaların bebekleri ile ilgilenme ve güvenli baba-bebek bağlanması oluşturma oranları eşleri ile ilişkileri iyi olmayan evlilik memnuniyeti düşük olan babalara göre daha yüksektir (Barker, Iles & Ramchandani, 2017; Lickenbrock&Braungart-Rieker, 2015; Lundy, 2002; Noh & Yeom, 2017; Notaro & Volling, 1999).

Evlilik doyumu ile kaliteli ebeveynlik ve bağlanma ile ilgili anneler ve babalar birbirlerinden farklı tepkiler göstermektedirler. Evlilik doyumu düşük olan babaların bebekleri ile iletişimi ve güvenli bağlanma durumu olumsuz yönde etkilenirken, annenin bebeği ile iletişimi ve bağlanma babada olduğu kadar olumsuz etkilenmez. Evlilik doyumu yüksek olduğunda ise anne ve babada daha benzer şekilde bebek ile ilişkiler bağlanma olumlu etkilenmektedir. Bu durumun açıklanması iki nedenle sağlanmış, birincisi annenin ebeveyn ve eş rollerini ayırt etmede daha başarılı olması, ikincisi çocuklarını stresten korumak için daha hassas ebeveynlik mekanizmalarını kullanabilmeleridir (Lickenbrock & Braungart-Rieker, 2015; Lundy, 2002). Babalarda oluşan bu durum; evlilikten memnuniyetsizlik, bebeğin yeni bir birey olarak aile hayatına katılımı ile birlikte; iş-aile rolü çatışmaları ve maddi zorluklar gibi stres faktörleri ile ilişkilendirilmektedir. Babanın toplum tarafından yüklenen ailenin geçimini sağlama

zorunluluğu, annelere kıyasla çalışılan işyerinden bebek bakımı için daha az destek alması aynı zamanda ebeveynliğe alışma sürecinin varlığı babaların eş ve bebek ilişkilerini etkilemektedir (Lundy, 2002).

Bebek Bakımına Katılım: Yenidoğan bebeğin, hayatını devam ettirmek için beslenme, korunma, ısınma ve temizlenmek gibi bazı temel ihtiyaçları ve bu ihtiyaçların giderilmesi için, bir bakıcıya ihtiyacı vardır. Bebeğin bu ihtiyaçlarını gideren ebeveyn bu hizmetleri sunarken sadece bir görev olarak sunmaz. Bebeğin ihtiyaçlarını gidermekten ve bakım sağlamaktan zevk alarak tatmin olur (Tüzün & Sayar, 2006). Babanın bebeğin günlük faaliyetlerine aktif katılımıyla baba-bebek arasında iyi bir iletişim kurulabilir. Babanın bebek bakım tecrübeleri bebeğin tepkilerini algılamada ve bebeğin ihtiyaçlarına cevap vermede olumlu etki sağlar (Güleç & Kavlak, 2015; Planalp vd, 2019). Babanın bebeğin bakımına katılımı, bebeğiyle etkin ve yeterli zaman geçirmek, bebeğinin bakım ihtiyaçlarını karşılamak olarak tanımlanmaktadır (Güleç & Kavlak, 2015). Babanın bebeğin bakımına katılımı, bebekle oluşturduğu etkileşim deneyimlerinin sıklığı veya çeşitliliğinin bir endeksidir. Bakıma katılım, bebeğin bezini değiştirmek, beslemek, banyo yaptırmak gibi gereksinimleri karşılama ya da bebekle konuşma, oyun oynama, oyuncacı tanıma biçiminde olabilir. Böylece, baba-bebek etkileşimlerinin sıklığı, baba-bebek bağlanmasının hem oluşumu hem de sürdürülmesi için potansiyel bir fırsat sağlar (Lickenbrock & Braungart-Rieker, 2015; Planalp vd., 2019).

Babaları bakıma katılan bebeklerin, bakıma katılmayan babaların bebeklerine göre; daha güvenli bağlanma stilleri oluşturdukları, bilişsel ve sosyal gelişimlerinin olumlu etkilendikleri, sorunlar karşısında daha güçlü tepkiler verdikleri, başkalarıyla sosyal olarak etkileşimde bulunma olasılığının daha yüksek olduğu, bağımsız olarak oyuncaklarla oynama eğilimlerinin daha güçlü olduğu belirtilmiştir (Barker vd., 2017;

Caldera, 2004; Güleç & Kavlak, 2015; Lickenbrock & Braungart-Rieker, 2015; Soysal vd., 2005).

Baba katılımının ölçülmesi zordur. Pleck baba katılımını 5 alanda incelemiştir. Bu alanlar; olumlu katılım faaliyetlerini, sıcaklık ve yanıt verme, kontrol, sosyal ve maddi dolaylı bakım ve süreç sorumluluğunu içerir. Bu alanlar aşağıda tabloda örneklendirilmiştir (Allport vd., 2018).

Tablo 2.4. Olumlu Katılım Faaliyetleri

Alan adı	Örnekler
• Olumlu katılım faaliyetleri	<ul style="list-style-type: none"> • Bebek çocuklarla oynamak, kitap okumak veya şarkı söylemek • Bebekle konuşmak
• Sıcaklık ve duyarlılık	<ul style="list-style-type: none"> • Dikkat ve bakım faaliyetleri (örneğin; bebek bezi değiştirme, banyo yaptırma) • Duygu ve şefkat ifadeleri
• Kontrol	<ul style="list-style-type: none"> • Bebeğin izlenmesi ve bebeğin bulunduğu yer ve faaliyetlerin bilgisi • Bebek hakkında karar alma sürecine katılım • Disiplin
• Sosyal ve maddi dolaylı bakım	<ul style="list-style-type: none"> • Temel ihtiyaçların karşılanması (örneğin, yemek, barınak, sağlık bakımı). • Mali destek için sorumluluk almak.
• Süreç sorumluluğu	<ul style="list-style-type: none"> • Bebeğin bakımını planlama, organize etme ve denetleme • Anne ile destek olmak, teşvik etmek ve iş birliği yapmak.
Kaynak: Allport vd. 2018	

Babanın bebek bakımına katılmasında rol oynayan etmenler; Babanın toplumsal cinsiyet rolüne ilişkin tutumları, bebeğin bakımına katılımını etkileyen başlıca unsurlardan biridir. Baba, geçim sağlayıcı role ilişkin güçlü tutuma sahip olduğunda, ev işleri ve bebek bakımı geleneksel kadın rolü olarak görüldüğünden bebek bakımına katılması azalırken, cinsiyet rolüne ilişkin eşitlikçi tutumu benimsedikçe bebek bakımına katılımı artmaktadır. Aynı zamanda bulunulan kültürel çevre ve çevrenin babanın bebeğin bakımına katılmasına karşı tutumları da babanın bebeğin katılımını etkileyen diğer bir unsurdur. Babanın eşi ile ilişkilerinin iyi olması ve evliliklerinde doyumunu yakalayan babaların bebeklerinin bakımına daha fazla katıldığı belirtilmektedir (Allport vd., 2018; Barker vd., 2017; Doksat & D. Ciftci, 2016; Lickenbrock & Braungart-Rieker, 2015; Shorey vd., 2019; Ricks 1985).

Eğitim- Çalışma Hayatı: Baba, eğitimi arttıkça, daha eşitlikçi cinsiyet rolüne sahip olabileceği ve çocuk gelişimi ve bakımı konusunda kendini daha yetkin gördüğü için ebeveyn sorumluluğunu daha çok üstlenmektedir. Eğitim ile gelir oldukça ilişkili olmasına rağmen babanın katılımına etkileri aynı yönde bulunmamıştır. Bebek bakımına eğitimi yüksek olanlar daha fazla katılım sağlarken geliri yüksek olan babalar daha az katılım göstermektedir. Çalışma mesaisinin fazla ve uzun olması ile iş yoğunluğunun fazla olması ve çalışma şartlarında esnekliğin olmaması babanın katılımını azaltmaktadır. İşinden doyum alan babanın bebeğiyle daha iyi ilişkiler kurduğu bulunmuştur. Babanın yaşı da katılımı etkileyen bir unsurdur. Yetişkin babaların iş hayatlarında belli bir seviyeye ulaştıklarında, genç babalara göre bebeklerinin bakımına daha çok katılmaktadır. Babanın bebek gelişimi ile ilgili eğitimler alması ve sağlık çalışanlarının bebek bakımına katılımını desteklemesi babanın bebek bakımına katılmasını olumlu yönde etkilemektedir. Annenin cinsiyet rolüne ilişkin tutumları da babayı etkilemektedir.

Annelerin geleneksel olmayan tutumlara sahip olduğunda baba katılımı artmaktadır. Özellikle çalışan annelerin toplumsal cinsiyet rolüne ilişkin tutumları daha önemli olmakta, eşitlikçi tutuma sahip annelerle birlikte olan babalar bebek bakımına daha fazla katılmaktadır. Aynı zamanda annenin çalışma durumunun ve iş hayatının baba katılımını etkilediği bulunmuştur. Annenin yaptığı iş nedeniyle sahip olduğu maddi gelir, statü ve saygınlık onun ailedeki intibasını etkilediği için baba katılımında önemli olmaktadır. Kadının çalışma süresinin uzun olması, babanın bebeğin bakımına katılma süresini uzatmaktadır. Anne ve babanın çalıştığı ailelerde baba ailedeki kişisel tercihleri bakımından çok özgür değildir. Çünkü kadının çalışmasıyla ortaya çıkan gereksinim ve baskı erkeğin katılımını şekillendirmektedir. Annelerin çalışmadığı ailelerde, babanın katılımı kendi kişisel tercihine bağlıdır ve bu sebeple babanın eğitimi, motivasyonu ve kişilik özellikleri çok belirleyici olmaktadır. Bebeğin cinsiyeti de babanın bebek katılımını etkilemekte, babalar erkek bebeğinin bakımına daha fazla katılım göstermektedir. Babanın kendi babasının babalık rolü tutumları bebeğinin bakımına katılımını etkilemektedir. Çocukluğunda babasından gördüğü hoşnutsuzluğu ifade eden erkeklerin bebekleriyle daha fazla iletişime girdikleri görülmektedir (Allport vd., 2018; Barker vd., 2017; Doksat & D. Ciftci, 2016; Lickenbrock & Braungart-Rieker, 2015; Shorey vd., 2019; Ricks, 1985).

Sosyal Destek: Babalık rolüne geçiş karmaşık bir süreç olmakla birlikte sosyal bir değişiktir. Bu dönem fiziksel duygusal ve finansal olaylara uyum sağlamak aynı zamanda eş, arkadaş, akraba, sağlık personelleri ile iletişimde sağlanmak durumunda olduğu bir zaman dilimidir. Bu geçiş esnasında babalar zorlanabilmekte ve psikolojik rahatsızlıklar yaşayabilmektedir. Doğumdan sonraki dönemde anksiyete ve stres durumlarının görülebildiği ve daha az görülmekle birlikte depresyon oluşabileceği

belirtilmektedir. Oluşabilecek bu problemler baba bebek bağlanmasını etkileyebilmektedir. Babalar bu süreçte duygu ve düşüncelerini ifade etmek ve problemlerle baş edebilmek için sosyal desteğe gereksinim hissedebilir. Sosyal destek, fiziksel ve ruhsal sağlığı iyileştirmede ve yeni rollerine uyum sağlamakta önemli bir etkidir. Çevrelerinden ve eşlerinden sosyal destek alan babalar bebeklerine bağlanmada sosyal destek almayan babalara göre daha güvenli bağlanma geliştirmektedirler. Bu nedenle doğum sonrası annelere odaklanılırken babalarında sosyal desteğe ihtiyaçları olduğu göz ardı edilmemelidir (Güleç & Kavlak, 2015). Yeterli bilgiye sahip olmayan ve sosyal destek alamayan babalar da doğum sonrasında ruhsal değişiklikler yaşayabilmektedir. Bu durumda baba bebek etkileşiminde aksamlar meydana gelebilmektedir. Sosyal desteği alan babaların sosyal destekten yoksun babalara göre çocuklarına güvenli bağlanma oranı daha yüksektir. Babalık rolüne uyumun yanı sıra çocuğun yaşantısına sürekli şekilde katılmak babayla çocuğu yakınlaştırmakta yeterlilik duygusunu ve çocuk bakımına olan ilgiyi arttırmakta, ebeveynlikten doyum sağlamaktadır (Belsky, 1996; Cowan & Cowan, 1998; Mcbride, 1989).

Psikolojik Durum: Baba bebek bağlanması etkileyen diğer bir faktör olan babanın psikolojik durumu, ebeveyn niteliğini ve niceliğini belirleyen önemli bir faktör olarak baba bebek etkileşimini ve bağlanmayı etkilemektedir (Barker vd., 2017; Güleç & Kavlak, 2015; Lundy, 2002). Depresyon durumunda olan babalar, depresyonda olmayan babalara göre; bebeklerine daha az dokunabilmekte, etkileşime girebilmekte ve bebeklerine, daha az sevgi duyabilmektedirler. Bu durumun aksini belirten çalışmalarda mevcut olmakla birlikte Lundy'nin belirttiği gibi baba depresyonu düşük ekonomik düzey ve eş ile kötü ilişkilerle birlikte görülebilmekte ve bunlardan diğer bir tane faktörle birlikte bebekle olan etkileşimi ve bağlanmayı etkileyebilmektedir (Lundy, 2002).

Sosyo-ekonomik Durum: Baba bebek bağlanmasını etkileyebilecek sosyo-ekonomik faktörler, baba-anne yaşı, eğitimi, mesleği, aile geliri içerir (Köse vd., 2013; Lickenbrock&Braungart-Rieker, 2015). Sosyo-ekonomik faktörler incelenirken faktörlerin birbirini etkileme durumu göz ardı edilmemelidir. Örneğin, çok genç anne babalar daha az eğitilmiş olma eğilimindedir ve bu durum onlara göre daha ileri yaşta olan anne babalardan daha düşük gelir elde etmelerine sebep olabilir (Lickenbrock & Braungart-Rieker, 2015). Eğitim seviyesi yüksek olan ve daha fazla gelir elde eden babaların eğitim seviyesi düşük ve geliri az olan babalara göre babalık rollerine daha uyumlu ve bebekleri ile daha güvenli bağ kurma oranları daha yüksektir. Aile geliri ile kolere olmakla birlikte genç babalara göre olgun babaların bebekleri ile güvenli bağ kurma olasılıkları daha yüksektir (Lickenbrock & Braungart-Rieker, 2015). Anne yaşının ve doğum sayısının fazla olması baba bebek bağlanmasını olumsuz etkileyebilmektedir (Köse vd., 2013).

Diğer Faktörler: Kendileri güvensiz bağlanma yaşamış olan babalar (babanın erken dönem anne kaybı, ebeveyne ait çocukluk travması/istismarı, yetişkin hayattaki kayıplar vb. nedenlere bağlı olarak), bebeğine güvenli bağlanmanın şartlarını yerine getirmeyebilmektedir. Annelerinde güveni olmayan bağlanma durumu olan bebeklerin kendilerinde de güvenli olmayan bağlanma görülme oranı daha fazla bildirilmiştir. Bu nedenlerle ilişkilendirilebilecek psikolojik açıdan zorlanan babanın güvenli bağlanma ilişkisinin koşulları gerekli olduğu kadar sağlanamaması durumu da bağlanmayı olumsuz etkileyebilmektedir. Ayrıca, bebeğin veya çocuğun maruz kalabileceği duygusal, fiziksel ve/veya cinsel istismar durumunda da güvenli bağlanma oluşturma oranı düşer (Doksat & D. Ciftci, 2016). Bunların yanı sıra evli olmayan babaların bebekleri ile güvenli bağlanma durumu evli olan babalara oranla daha düşüktür (Allport vd., 2018).

Gebeliği ve bebeği kabul etmek: Bebeğin anne karnında hareketlenmesi, ultrason görüntüleri, doğum, bebeğin ilk gülüşü, bebeğin isteklerinin karşılanmasına ve bağlanmanın gelişimine destek olur (Goulet vd., 1998; Kavlak & Şirin, 2007). Bebeğin cinsiyeti babanın katılımına etki etmektedir. Babalar erkek bebekleri ile daha fazla meşgul olmaktadır. Babaların erkek bebeklerine kız bebeklere göre, daha çok tinsel temas sağladıkları, iletişim halinde oldukları ve daha fazla oyun faaliyetine katıldıkları belirlenmiştir. Babalar erkek bebek ve çocuklarına daha çok yönlendirmede bulunmakta, bilişsel girdi ve fonksiyonel bilgi sağlamaktadır. Bu durum babaların erkek bebeklerinin cinsel kimlik gelişiminde kendine has bir sorumluluğu olduğunu benimsemesi ile açıklanmaktadır. Babanın kendi babası ile ilişkileri de bebeği ile ilişkileri etkilemektedir. Çocukluk döneminde babasından algıladığı olumsuz duyguların varlığını bildiren babaların bebekleri ve çocuklarıyla daha fazla iletişim halinde oldukları bilinmektedir. Annelerin, babalarıyla geçmişte yaşadığı ilişkilerde babanın katılımını etkilemektedir. Anneler babaları ile olumsuz ilişkiler veya baba yoksunluğu yaşama hikâyeleri olduğunda, çocuklarının aynı durumu yaşamaması için babaları katılıma teşvik ettikleri belirtilmiştir (Kuzucu, 2011). Bebek ebeveynlerinin kurduğu duygusal çevrenin bir üyesidir. Bebeğin gelişimini sürdüreceği bu çevre ebeveynlerin hayatındaki değişebilir ve değişmez özelliklerin tümünü içerir. Bebeğin gelişiminin ve bağlanma süreçlerinin uygun bir çevrede oluşması bağlanmanın gelişimi için kolaylaştırıcı bir etken olarak kabul edilmektedir (Kavlak & Şirin, 2007).

2.4.6.2. Baba Bebek Bağlanması Sonuçları

Babalar aile sisteminde benzersiz bir rol oynamaktadır. Babaların bebeklerine karşı davranışları sadece annelerin davranışlarının bir yansıması ya da paraleli değil, aynı

zamanda bebeğin gelişiminde farklı belirleyici etkilere sahiptir. Bir babanın bebeğin bağlanma sistemine ve bebeğin gelişimine benzersiz katkıları vardır (Hall vd., 2014; Planalp vd., 2019). Babaları ile güvenli bağlanma geliştiren bebeklerin;

- Bilişsel dil gelişiminin, babaları ile sosyal iletişimlerinin ve çocukluk döneminde kelime dağarcıklarının daha iyi olduğu, daha az konuşma sorunu yaşadıkları (Hall vd., 2014)
- Oyun, sembolik oyun oynama, entelektüel merak, çevresindeki nesnelere-durumları keşfetme ve problem çözmede ısrar yeteneğinin daha fazla olduğu okul öncesi dönemde imgeleme gerektiren oyunlarda daha başarılı oldukları (Hall vd., 2014; Lundy, 2002; Soysal vd., 2005)
- Bebeklik ve çocukluk çağında daha fazla sosyal yetkinliğe sahip oldukları bilinmektedir (Fearon & Roisman, 2017; Gillath vd., 2019; Lundy, 2002; Soysal vd., 2005)

Babaları ile güvensiz bağlanma durumunda olan bebeklerin ise;

- Okul öncesi çocukluk döneminde düşük sosyal becerilerinin, yetişkinlerle daha uyumsuz ilişkilerinin, çevrelerine karşı daha sinirli oldu ve öğretmen ve akranlarına karşı daha saldırgan tutumlarının olduğu
- Sosyal izolasyon, uyumsuzluk ve depresif hareketler sergileme durumlarının daha fazla gözlemlendiği (Fearon & Roisman, 2017; Gillath vd., 2019; Lundy, 2002; Soysal vd., 2005)
- Daha utangaç bireyler oldukları
- Sorunlarla baş etmede ve problemlerin çözümünde sorun yaşadıkları
- Uzun süreli ilişki kurma ve/veya sürdürmede başarısız oldukları
- Bağlanma anksiyetesi yaşadıkları

- Hayatlarında önemli kişilere karşı bağımlı olma potansiyellerinden dolayı, bağımlı kişilik geliştirmeye meyilli oldukları
- Erkek bebeklerin strese karşı “kaç” veya “savaş” tepkisi verip, çekingen bağlanma modeli gösterdikleri, ileri yaşlarda, romantik/cinsel ilişkilerini kısa süreli yaşadıkları, kaçınan tip strateji sergileyip, duygusal birikim oluşturmaktan ve uzun vadeli ilişkiden uzak durdukları
- Dişi bebeklerin strese karşı, “meyil göster” ve “arkadaş ol” tepkisini gösterip, bağlanmada “gel-git” yaşadıkları, ileri yaşlarda karşı cinsle olan ilişkilerinde kararsız ve fevrice yaklaşım içinde olup, ilişkide karşı taraftan garanti beklentisi içine girdikleri ve evlilik kalitelerinin düşük olduğu belirlenmiştir (Doksat & D. Ciftci, 2016).

Bebeğin baba ile güvenli bağlanma geliştirilmesinin, erişkinliğe kadar farklı gelişim evrelerinde diğer bağlanma uyumları arasında ilişki olduğu bilinmektedir (Fearon & Roisman, 2017; Lai & Carr, 2018). Güvenli bağlanmanın oluşmadığı durumlarda ergenlik döneminde, “anamlı bir kendilik duygusu” gelişmez. Aksine, dağınık, düzensiz bir “kendilik duygusu” gelişimi oluşabilir. Bu durumda ergenlik dönemiyle, kontrol edici ve düzensiz davranışlar artar. Güvenli bağlanma geliştiren ergenler duygularını düzenleme yeteneğini içselleştirerek, bağlanma figürlerinin dışındaki kişilerle olan iletişimlerinde de duygularını düzenlemede başarılı olarak uyum sağlarlar. Ergenlik dönemindeki kimlik gelişimiyle birlikte, romantik/ cinsel eşleriyle, arkadaşlarıyla ve oluşturacağı ilişkilerin durumunu belirleyen bağlanma şeklini oluşturmuş olur. Kişiler yaşamlarının sonraki evrelerinde yaşayacakları tüm yakın ilişkilerini geliştirmiş oldukları bağlanma durumuna göre şekillendirir (Doksat & D. Ciftci, 2016).

2.4.6.3. Baba Bebek Bağlanması ve Ebenin Rolü

Anneliğin bakım felsefesi aile merkezlidir, bu nedenle ebeler için gebelik ve gebelik sonrası dönem, anne-babaya gereksinimleri çerçevesinde danışmanlık sunulan önemli bir süreçtir. Bu süreçte sadece annenin fiziksel sağlığına yönelik hizmetlerle sınırlı kalınmamalı, anne-babanın pozitif iletişimini artırmak ve baba-bebek bağlanmasını kolaylaştırmak amacıyla babaların da doğum öncesi bakım sürecine katılmaları sağlanmalıdır (Güleç & Kavlak, 2015; Köse vd., 2013).

Baba bebek bağlanması, pozitif etkileşim ve deneyimler ile gelişen sosyo bilişsel bir dönemdir. Ebeler, babalara eğitim ve sosyal destek sağlamak suretiyle, bebek ile güvenli bağlanma kurmalarına ve bu bağı güçlendirmelerine yardımcı olabilirler. Ebelerin doğum öncesi baba-anne adayları, doğum sonrası baba-bebek, anne-bebek, baba-anne ve anne-baba-bebek ilişkilerinde meydana gelen gelişimleri gözlemleme, değerlendirme ve aile içerisindeki uyumu düzenlemede önemli görevleri vardır. Babaların sağlık profesyonellerinden destek almaları yeni rollerine alışmasında ve özümsemesinde çok önemlidir (Güleç & Kavlak, 2015; Köse vd., 2013).

Babalık rolü ve baba-bebek bağlanması, bebekle uzaktan iletişime geçerek veya sadece dışarıdan bebeğin ihtiyaçlarına destek olarak gelişemez. Buna rağmen, babalar genellikle ebeveynlik programlarına ve bebeklere hizmet sunumuna dahil edilmez. Ebelerin aile merkezli sağlık hizmetleri yaklaşımlarıyla babanın erişilebilirliği ve sağlık hizmetleriyle meşguliyeti artırılarak, bebeğin sorumluluğuna katılması olumlu sonuçlar doğuracaktır. Aynı zamanda babalarının bebeklerine yönelik pozitif katılımlarını en üst düzeye çıkarmayı sağlayacaktır (Barker vd., 2017).

Ebeler, babaların bebek davranışları hakkında ne düşündüklerini daha iyi anlamalarına, babaların bebek davranışlarını nasıl yorumladıklarına ve bebek gereksinimlerine en uygun şekilde cevap verebilmek için kullanabilecekleri somut, potansiyel olarak sözlü ipuçları vermelerine yardımcı olabilir. Babaların bilinçli olması, bebeklerinin ihtiyaçlarını en iyi şekilde tanıma ve bunlara cevap verme konusunda eğitimlerle olumlu baba-bebek bağlanma güvenliği sağlanabilir (Planalp vd., 2019).

Ebeler, babaya bebeklik döneminin başlangıcından itibaren (örneğin, beslenme, bebek bezi değiştirme, banyo yaptırma gibi) bebek bakımı sorumluluklarını üstlenmesi konusunda destekleyici bilgilendirmelerde bulunmalıdır.

Ebeler, anne-babanın ilişkisi hakkında bilgi edinmeli, annenin ve babanın anne babalık hakkındaki tutumlarını ve inançlarını tartışmalı, bebek bakımı iş birliğini desteklemeli ve anlaşmazlıklara arabuluculuk yapmalıdır.

Ebeler anne babanın doğumdan sonra ortaya çıkabilecek enerji ve uykuda azalma, cinsel ilişkideki değişiklikler gibi ilişki zorluklarını tartışmalıdır.

Ebeler, anne babanın ilişkilerini beslemek ve sürdürmek için bebegsiz birlikte özel zaman ayırmaları için anne-babayı desteklemelidir.

Ebeler, babaları depresyon açısından değerlendirmelidir. Madde kullanımı gibi olumsuz durumlar hakkında bilgi almalı madde kullanımı varlığında tavsiyede bulunmalı gerekli birimlere yönlendirmeler sağlanmalıdır. Bu danışmanlık ve destek hizmetleri sayesinde eşlerin evliliklerinde doyumunu yakalamalarını sağlayarak güvenli ebeveyn bebek bağlanması sağlayabilirler (Allport vd., 2018).

Güvenli baba bebek bağlanmasının bebek için sağladığı birçok faydaya rağmen yenidoğan ünitelerinde babaların deneyimleri her zaman olumlu olamamaktadır. Babalar yenidoğan ünitelerinde bebeklerinin bakımda dışlanma duyguları yaşadıklarını

bildirmişler. Yenidoğan bakımında babanın dahil edilmesi ile ilgili ebeler; anne bebek bağının desteklendiği gibi baba bebek bağını desteklemeli hem ailenin hem de bireylerinin toplumsal cinsiyet rollerine ve rol beklentilerini dikkate almalı, anne babanın birlikte bebek bakımına katılımını sağlamalıdır (Shorey, HeHong & Morelius, 2016).

Yenidoğan ünitelerinde babaların bebekleri ile ten tene temasının sağlanması bağlanma ve bebek sağlığı açısından faydalı olacaktır. Yenidoğan bebeklere babalar yaklaşabilir temasa geçebilir durumda olmalıdır. Bebeklerine dokunumsal uyarılar veren babaların bebekleriyle bağlanma durumları olumlu şekilde etkilenmektedir. Kim ve arkadaşları tarafından yapılan çalışmada, prematüre bebeklerine beş gün boyunca günde 10 dakika bebeklerine “dokunusal uyarı” veren babaların bebeklerinin oksijen doygunluk seviyelerinin daha yüksek olduğu belirtilmiştir (Kim, Wyatt, Li&Gaylord, 2016). Shorey ve arkadaşlarının aktardığına göre; baba ile bebeğin ten tene teması, anne ten temasına benzer şekilde bebeğin ısısında artışa, daha iyi kan şekeri seviyesine, bebeğin daha az streste olduğunu gösteren düşük kortizol seviyesine, bebeklerin daha sakin olmalarına sebep olduğu, ebeveyn-bebek ayrılma süresini kısalttığı, maternal bağlanmayı ve emzirme oranlarını arttığı görülmüştür (Shorey vd., 2016). Ayrıca yenidoğan ünitesindeki aile merkezli bakımın, standart yenidoğan bakımı ile karşılaştırıldığı çalışmalarda bebeklerde daha fazla kilo artışı ve 21 günde daha etkin emzirme sağlanmıştır. Bu araştırmalardan yola çıkarak yenidoğan ünitelerinde babaların bebeklerin sağlık hizmetlerinde aktif bir katılımcı olarak görülmesi, babaların bebekleri ile ten tene teması ve bakıma katılımı ebeler tarafından desteklenmelidir (Fisher vd., 2018; Shorey vd., 2016).

Doğum sonrası olumlu ebeveyn-bebek ilişkisini sağlamak ve sürdürmek için; ebeveyn bebek bağlılığını etkileyen faktörleri belirlemesi ve ebeveyn-bebek iletişimini

sağlamaya yönelik eğitim ve danışmanlık yapmak ebelerin başlıca sorumlulukları altında yer almalıdır. Bebeğin anne/babaya yanıt verme durumu, mizacı, uyku ve aktivite şekilleri, ağlama davranışları, bebeğin gereksinimlerini gösterme emarelerinin açıklığı bağlılığı etkileyen bebeğe has faktörlerdir. Bu nedenle bebeğin davranışlarını ve bireysel özelliklerini belirlemede geliştirilen birtakım ölçekler kullanılarak ve bebek bakımı ve gelişimi hakkında bilgiler verilerek ebeveynlere yardım edilebilir (Güleşen & Yıldız, 2013).

Tüm bu ebelik hizmetleri verilirken hizmetlerin etkinliğini arttırmak için;

- Annenin ve babanın ihtiyaçlarını bireysel olarak değerlendirilmelidir.
- Aile bakımı planlarında bireysel ihtiyaç ve istekleri göz önünde bulundurulmalıdır.
- Babalara doğrudan iletişim sağlanmalı. Ebeveynlere ayrı ayrı erişilmeli, babalara özel görüşmeler sağlanarak, ailesinin yanında sorulara farklı cevap verme veya cevap vermeme durumları ortadan kaldırılmalıdır.
- Babaların erkek sağlık personelleri ile görüşmelerde daha rahat iletişime geçeceği ve bilgi aktarımı yapabileceği, eğitimlerin daha verimli olabileceği göz önünde bulundurularak; ekipte bulunan erkek sağlık personellerin babalarla iletişime geçmesi ve görüşmeleri yapması için olanak oluşturulmalıdır.
- Ebeveynlik eğitiminde eş ile olumlu ilişkiler için destek sağlayıcı bilgiler verilmeli, Babalar için eşler arası iletişimi kolaylaştırıcı adımlar atılmalıdır.
- Hem sağlık personelinden hem de ailesinden streslerini gizleyen babalara dikkat edilmelidir. (Fisher vd. 2018; <https://www.familyinitiative.org.uk/neonatal-fathers> erişim tarihi 01.09.2019)

3.YÖNTEM

3.1. Araştırmanın Modeli

Bu araştırma; 0-1 yaş bebekleri olan annelerin postpartum depresyonunun baba bebek bağlanmasına etkisini belirlemek amacıyla tanımlayıcı ve kesitsel türde yapılmıştır.

3.2. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi

Araştırma evrenini 01.01.2018- 31.01.2018 tarihleri arasında Giresun ili Bulancak İlçesinde bulunan 4 aile sağlığı merkezine (1 Nolu Aile Sağlığı Merkezinde bulunan 8 Aile Hekimliği birimine kayıtlı 320, 2 Nolu Aile Sağlığı Merkezinde bulunan 4 Aile Hekimliği birimine kayıtlı 214, 3 Nolu Aile Sağlığı Merkezinde bulunan 5 Aile Hekimliği birimine kayıtlı 241 ve 4 Nolu Aile Sağlığı Merkezinde bulunan 2 Aile Hekimliği birimine kayıtlı 6) kayıtlı toplam 781 0-12 aylık bebeğin anne ve babaları oluşturmaktadır.

Araştırmada Türkiye PPD prevalansı (Arslantaş, Ergin, Balkaya & Akdolun Balkaya, 2009; Danacı vd., 2002; Durukan, İlhan, Bumin & Aycan 2011; Kırpınar vd., 2010; Serhan, Ege, Ayrancı & Köşgeroğlu, 2013; Sünter vd., 2006; Türkkapar vd., 2015) %14 olarak alındığında; 781 evren büyüklüğü için, GPower (versiyon 3.1.2) analizinde, %80'lik güç, %5'lik yanılma payı ve 0,07'lik etki büyüklüğü hesaplanmıştır. Analiz sonucunda örneklem sayısı 0-12 aylık bebeği olan 182 anne ve 182 baba olarak

belirlenmiştir. Araştırma 01.02.2018-01.08.2018 tarihleri arasında 0-12 ay arası bebeği olan 207 anne ve 207 baba ile yürütülmüştür.

Araştırmaya Alınma Kriterleri

- Belirlenen tarihlerde 0-12 ay arası bebeğe sahip olmak
- Giresun ili Bulancak ilçesindeki 4 aile sağlığı merkezinden birinde kayıtlı olarak sağlık hizmeti alıyor olmak

3.3. Veri Toplama Araçları

Araştırmada veriler, araştırmacılar tarafından literatür doğrultusunda hazırlanan; **anneler için sosyo-demografik bilgi formu, babalar için sosyo-demografik bilgi formu, Edinburgh Doğum Sonrası Depresyon Ölçeği (EPDÖ) ve Baba- Bebek Bağlanma Ölçeği (BBBÖ)** kullanılarak toplanmıştır (Ek-1, Ek-2, Ek-3, Ek-4). Veriler yüz yüze görüşme tekniği ile toplamda 30 dakikada toplanmıştır. Ebeveynlerin birbirlerini etkilememesi amacıyla farklı ortamlarda anket bilgileri alınmıştır.

3.3.1. Sosyo-Demografik Bilgi Formu

Annelerin sosyo-demografik özelliklerini içeren bilgi formu 24 sorudan oluşmaktadır. Bu sorular yaş, medeni durum, çalışma durumu, akraba evliliği, gebelik boyunca sosyal destek durumu gibi özelliklere ait bilgilerden oluşmaktadır.

Babaların sosyo-demografik özelliklerini içeren bilgi formu ise 9 sorudan oluşmaktadır. Bu form yaş, çalışma durumu, gelir durumu, genel olarak eş ile ilişki durumu gibi özelliklere ait bilgilerden oluşmaktadır.

3.3.2. Edinburgh Doğum Sonrası Depresyon Ölçeği

Edinburgh Doğum Sonu/Postpartum Depresyon Ölçeği (EPDÖ), doğum sonrası dönemde “depresyon riskinin belirlenmesi, depresyon düzeyini ve şiddet değişimini” ölçmek için geliştirilmiş bir öz değerlendirme ölçeğidir. Engindeniz ve arkadaşları (1996) tarafından Türkçeye uyarlanmıştır (Engindeniz, Küey & Kültür 1996). Ölçek toplamda 10 sorudan oluşmaktadır. Her soru, dördümlük likert tipi ölçüm sağlamaktadır. Ölçeğin 3, 5, 6, 7, 8, 9 ve 10 numaralı sorularındaki maddeler 3, 2, 1, 0 biçiminde puanlanır ve giderek azalan şiddeti belirtir. 1. 2. ve 4. sorulardaki maddelerin puanlaması ise giderek artan şiddeti belirten 0, 1, 2, 3 biçimindedir. Bu maddelerin toplanması ile ölçek toplam puanı elde edilir. Ölçekte alınabilecek toplam puanlar en düşük 0, en yüksek 30’dur. EPDÖ’nün iç tutarlılık katsayısı (Cronbach’s alfa) 0.79, kesme puanı 12/13 olarak belirlenmiştir. (Sayın A.A. 2016). Bu araştırmada ölçeğin kesme noktası 12 olarak belirlenmiş, Cronbach’s alfa değeri 0.81 bulunmuştur.

3.3.3. Baba- Bebek Bağlanma Ölçeği

Condon ve ark. (2008) tarafından doğum sonrası baba- bebek bağlanmasını değerlendirmek amacıyla; 19 maddeden oluşan bir ölçektir. Güleç ve Kavlak (2010) tarafından Türkçeye uyarlanmıştır. Ölçeğin; ‘sabır ve hoşgörü’, ‘etkileşimde zevk’ ve ‘sevgi ve gurur’ olmak üzere üç alt boyutu mevcuttur. Ölçeğin her bir maddesi 1 ve 5 arasında puanlandırılmaktadır. Ölçekteki 12 madde (4, 5, 7, 8, 9, 10, 11, 12, 13, 14, 15, 16. maddeler) ters maddelerdir. Ters maddelerde puanlama tam tersi olacak şekilde yapılmaktadır. Yüksek puanlar bağlanmanın yüksek olduğunu ifade etmektedir

(16.madde ileri analiz yapıldıktan sonra ölçekten çıkarılmıştır) (Güleç & Kalak 2003). Ölçeğin sevgi ve gurur alt ölçeği toplumumuzda güvenilir sonuç vermediği için ölçeğin toplam bağlanma puanları üzerinden değerlendirilmesi önerilmektedir. Baba- bebek bağlanma ölçeğinin Cronbach alpha değeri 0.76 olarak hesaplanmıştır (Güleç ve Kavlak 2010). Bu araştırmanın Cronbach's alfa değeri 0.75 olarak ve oldukça güvenilir bulunmuştur.

3.4. Araştırmanın Değişkenleri

- Bağımlı değişkenler; EPDÖ, BBBÖ sabır, zevk, sevgi alt boyutu ve toplam puanlarıdır.
- Bağımsız değişkenler; annelerin ve babaların tanımlayıcı özellikleri, annelerin obstetrik özellikleridir.

3.5. İstatistik Veri Analizi

Veriler SPSS 25.0 paket programıyla analiz edilmiştir. Sürekli değişkenler ortalama, standart sapma ve ortanca (en küçük- en büyük değerler); kategorik değişkenler ise sayı ve yüzde olarak ifade edilmiştir. Verilerin normal dağılıma uygunluğu Shapiro-Wilk ve Kolmogorov Smirnov testleri ile incelenmiştir. Parametrik test varsayımları sağlandığında bağımsız grup farklılıklarının karşılaştırılmasında Bağımsız gruplarda t testi ve Tek yönlü varyans analizi kullanılmıştır. Parametrik test varsayımları sağlanmadığında ise bağımsız grup farklılıklarının karşılaştırılmasında Mann Whitney U testi ve Kruskal Wallis Varyans Analizi kullanılmıştır. Ayrıca kategorik değişkenlerin

karşılaştırılmasında Ki kare analizi kullanılmıştır. Bağımlı değişken üzerinde etkili olan risk faktörlerinin belirlenmesinde ise Lojistik Regresyon analizi kullanılmıştır. Tüm analizlerde $p < 0.05$ istatistiksel olarak anlamlı kabul edilmiştir.

3.6. Araştırmanın Etiği

Araştırma öncesi, Tokat Gaziosmanpaşa Üniversitesi Girişimsel Olmayan Etik Kurul'undan etik onay (No:83416987-218) (Ek-5) ve araştırmanın yapıldığı kurumlardan “kurum izni” (Ek-6) alınmıştır. Katılımcılara araştırmanın amacı, toplanılan verilerin isim kullanılmaksızın yalnızca bir bilimsel araştırmada kullanılacağı ve araştırmadan istedikleri zaman ayrılacakları açıklanmıştır. Katılımcılardan, sözlü ve yazılı onam alınmıştır. Araştırma, “Aydınlatılmış Onam, Gizlilik ve Gizliliğin Korunması ve Özerklik Saygı” etik ilkelerine ve Helsinki Bildirgesine uygun yapılmıştır. Kullanılan ölçeklerin Türkçe geçerlilik güvenilirliğini yapan kişilerden gerekli ölçek izinleri alınmış ve ekte sunulmuştur (Ek-7 Ek-8).

3.7. Araştırmanın Sınırlılıkları

1. Araştırmanın sonuçları yalnızca araştırmanın yapıldığı grup için geçerlidir, topluma genellenemez.
2. Araştırmada her iki ebevenyene (babaların çalışması nedeniyle aynı sürede) ulaşmak araştırmanın sınırlılıkları olarak sayılabilir.

4. BULGULAR

Postpartum dönemde 0-1 yaş arası bebeği olan annelerin depresyonunun baba-bebek bağlanması üzerine etkisini incelemek amacıyla 207 baba ve 207 anne ile yapılan araştırmanın bulguları bu bölümde verilmektedir.

Tablo 4.1. Annelerin Sosyo-Demografik Özelliklerinin Dağılımı (n=207)

Özellikler	$\bar{X} \pm Sd$	Min -max	
Anne yaş ortalaması (n=207)	29.02 \pm 4.87	19 – 41	
		Sayı (n)	Yüzde (%)
Anne yaşı (yıl)	24 ve altı	41	19.8
	25- 29 arası	72	34.8
	30- 34 arası	63	30.4
	35 ve üzeri	31	15.0
Medeni durum	Evli	206	99.5
	Boşanmış/dul	1	.5
Akraba evliliği	Evet	14	6.8
	Hayır	193	93.2
Evllenme biçimi	Anlaşarak	170	82.1
	Görücü usulü	37	17.9
Evllenme yaşı	20 yıl ve altı	58	28.0
	20-30 yıl arası	141	68.1
	30 yıl ve üzeri	8	3.9
Evlilik süresi	1 yıl ve daha az	27	13.0
	2-5 yıl	85	41.1
	5 yıl ve üzeri	95	45.9
Eğitim düzeyi	İlköğretim	30	14.5

	Ortaöğretim	57	27.5
	Lise	62	30.0
	Üniversite	58	28.0
Çalışma durumu	Çalışıyor	44	21.3
	Çalışmıyor	163	78.7
Aile tipi	Çekirdek	162	78.3
	Geniş	45	21.7

\bar{X} : Aritmetik Ortalama; Sd: Standart Sapma

Tablo 4.1’de annelerin bazı tanımlayıcı özelliklerinin dağılımı verilmiştir. Annelerin yaş ortalaması 29.02 ± 4.87 olup tamamına yakını evlidir. Annelerin çoğunluğunun akraba evliliği yapmadığı (%93.2), anlaşarak evlendiği (%82.1), 20-30 yaşları arasında evlendiği (%68.1), evlilik süresinin 5 yılın üzerinde olduğu (%45.9), lise mezunu olduğu (%30), çalışmadığı (%78.7) ve çekirdek aile yapısına sahip olduğu (78.3) bulunmuştur.

Tablo 4.2. Annelerin Obstetrik ve Bebeklerin Bazı Özelliklerinin Dağılımı (n=207)

Özellikler	$\bar{X} \pm Sd$	Min - max.	
Gebelik sayısı	2.12 ± 1.2	1- 8	
Bebeğin doğduğu hafta	38.31 ± 1.8	32 -42	
Bebek yaşı (ay)	4.96 ± 3.85	1- 12	
	Sayı	Yüzde	
Doğum şekli	Normal	74	35.7
	Sezaryen	133	64.3
Doğum şekline karar veren	Kendisi	45	21.7
	Doktor	106	51.2
	Birlikte	56	27.1

Doğumda bebekte komplikasyon	Evet	21	10.1
	Hayır	186	89.9
Doğumda annede komplikasyon	Evet	10	4.8
	Hayır	197	95.2
Ölü doğum	Var	15	7.2
	Yok	192	92.8
Düşük	Var	41	19.8
	Yok	166	80.2
Gebelik planlı mı?	Evet	145	70.0
	Hayır	62	30.0
Gebelikte tıbbi kontrol	Evet	203	98.1
	Hayır	4	1.9
Gebelikte sağlık problemi	Evet	44	21.3
	Hayır	163	78.7
Gebelikte stres	Evet	21	10.1
	Hayır	186	89.9
Gebelikte sosyal destek	Evet	111	53.6
	Kısmen	52	25.1
Daha önce PPD	Hayır	44	21.3
	Evet	23	11.1
	Hayır	184	88.9
	Evet		

\bar{X} : Aritmetik Ortalama; Sd: Standart Sapma

Tablo 4.2’de annelerin obstetrik özelliklerinin dağılımı verilmiştir. Annelerin gebelik sayısı ortalaması 2.12 ± 1.2 , bebeklerin doğum haftası ortalaması 38.31 ± 1.8 , yaş ortalaması (ay) 4.96 ± 3.85 olarak bulunmuştur. Annelerin çoğunluğunun gebeliğinin planlı olduğu (%70), ölü doğum (%92.8) ve düşük (%80.2) hikayesinin olmadığı, gebelikte tıbbi kontrollerini yaptırdığı (%98.1), gebelikte stres (%89.9) ve sağlık problemi yaşamadığı (%78.7), doğum şeklinin sezaryen (64.3) ve doğum şekline karar veren kişinin doktor (%51.2) olduğu, doğumunda bebekte (%89.9) ve annede (%95.2)

komplifikasyon gelişmediği, geçmişte PPD yaşamadığı (%88.9) ve gebelikte sosyal destek aldığı (%53.6) bulunmuştur. Çalışma grubuna katılan annelerin %100'ü (n=207) gebelik döneminde şiddete maruz kalmadığını belirtmişlerdir.

Tablo 4.3. Babaların Tanımlayıcı ve Bazı Babalık Özelliklerinin Dağılımı (n=207)

Özellikler	$\bar{X} \pm Sd$	Min – max	
Baba yaş ortalaması (yıl)	32.87 ± 5.29	23- 48	
		Sayı (n)	Yüzde (%)
Baba yaş (yıl)	24 ve altı	7	3.4
	25- 29 arası	58	28.0
	30- 34 arası	68	32.9
	35 ve üzeri	74	35.7
Baba eğitim	İlkokul	33	15.9
	Ortaokul	42	20.3
	Lise ve dengi	66	31.9
	Üniversite	66	31.9
Baba meslek	İşsiz	12	5.8
	Memur	43	20.8
	İşçi	63	30.4
	Serbest meslek	61	29.5
	Diğer (çiftçi, şöfor, tüccar vb.)	28	13.5
Aile geliri	Geliri giderinden az	58	28.0
	Geliri giderine eşit	119	57.5
	Geliri giderinden fazla	30	14.5
Baba evlenme biçimi	Anlaşarak	165	79.7
	Görücü usulü	42	20.3
Baba evlenme yaşı (yıl)	20 ve altı	15	7.2
	20-30 arası	161	77.8

	30 ve üzeri	31	15.0
Babalığa hazırlık	Evet	188	90.8
	Kısmen	19	9.2
Eşle ilişki	İyi	184	88.9
	Orta	17	8.2
	Kötü	6	2.9
Babaların bebek bakımına katılımında kendisini tanımlama biçimi	• Babalığa çok hazır değilim ama bebeğin bakımını yapmaya çalışarak eşime destek olmaya çalışıyorum	9	4.3
	• Bebeğimin bakımını isteyerek yapıyorum ve eşime bu konuda destek oluyorum	93	44.9
	• Babalığa her zaman hazırım ama işlerim nedeniyle eşime çok fazla yardımcı olamıyorum	105	50.7

\bar{X} : Aritmetik Ortalama; Sd: Standart Sapma

Tablo 4.3'te babaların bazı tanımlayıcı ve babalığa ait özelliklerinin dağılımı verilmiştir. Babaların yaş ortalaması 32.87 ± 5.29 olup, çoğunluğunun lise ve üniversite (%31.9) mezunu, maddi gelirleri giderlerine eşit (%57.5), işçi (%30.4), anlaşarak (%79.7) ve 20-30 yaş arasında evlenmiş ve eşleri ile ilişkilerinin iyi olduğu (%88.9) belirlenmiştir. Babaların %90,8'i kendilerini babalığa hazır hissettiklerini ve %50.7'si babalığa her zaman hazır olduklarını fakat işleri nedeniyle bebek bakımında eşlerine çok fazla yardımcı olamadıklarını ifade etmişlerdir.

Tablo 4.4. EPDÖ Puan Ortalaması ve Kesme Puan Noktasına Göre Annelerin Postpartum Depresyon Risk Düzeyi (n = 207)

EPDÖ Puan Ortalaması	$\bar{X} \pm Sd$	Min – max.
	7.19 ± 5.17	0- 23

EPDÖ Kesme Puan Noktası	Sayı (n)	Yüzde (%)
12 ve üzeri	38	18.3
11 ve altı	169	81.6
Toplam	207	100

\bar{X} : Aritmetik Ortalama; Sd: Standart Sapma

Tablo 4.4'de annelerin EPDÖ'nin kesme puan noktasına göre postpartum depresyon risk düzeyi gösterilmektedir. Ölçeğin toplam puanının 12 ve üzeri olması postpartum depresyon riskini göstermektedir. Buna göre bu çalışmadaki annelerin %18.3'ü postpartum depresyon riski taşımaktadır.

Tablo 4.5. Babaların Tanımlayıcı ve Bazı Babalık Özelliklerine ile EPDÖ Puan Ortalmalarının Karşılaştırılması (n=207)

Özellikler	EPDÖ Kesme Puan Noktası				Test ve p değeri	
	11 ve altı		12 ve üzeri			
	n	%	n	%		
Baba yaş (yıl)	24 ve altı	6	3.55	1	2.63	p=0.777 $\chi^2=1.10$
	25- 29 arası	46	27.22	12	31.58	
	30- 34 arası	58	34.32	10	26.32	
	35 ve üzeri	59	34.91	15	39.47	
Baba eğitim	İlkokul	28	16.57	5	13.16	p=0.736 $\chi^2=1.27$
	Ortaokul	35	20.71	7	18.42	
	Lise	51	30.18	15	39.47	
	Üniversite	55	32.54	11	28.95	
Baba meslek	İşsiz	9	5.33	3	7.89	p=0.905 $\chi^2=1.03$
	Memur	35	20.71	8	21.05	
	İşçi	50	29.59	13	34.21	
	Serbest	51	30.18	10	26.32	
	Diğer (çiftçi, şoför, tüccar)	24	14.2	4	10.53	

Aile geliri	Gelir-giderden az	47	27.81	11	28.95	p=0.743 $\chi^2=0.59$	
	Gelir-gidere eşit	96	56.8	23	60.53		
	Gelir-giderden çok	26	15.38	4	10.53		
Baba evlilik şekli	Anlaşarak	135	79.88	30	78.95	p=0.642	
	Görücü usulü	36	20.12	8	21.05	$\chi^2=0.88$	
Baba evlenme yaşı (yıl)	20 ve altı	14	8.28	1	2.63	p=0.249 $\chi^2=2.78$	
	20-30 arası	132	78.11	29	76.32		
	30 ve üstü	23	13.61	8	21.05		
Babalığa hazırlık durumu	Evet	156	92.31	32	84.21	p=0.102 $\chi^2=4.57$	
	Hayır	0	0	1	2.63		
	Kısmen	13	7.69	5	13.16		
Eşle ilişki	İyi	154	91.12	30	78.95	p=0.09 $\chi^2=4.82$	
	Orta	12	7.1	5	13.16		
	Kötü	3	1.78	3	7.89		
Babaların bebek bakımına katılımında kendisini tanımlama biçimi	Babalığa hazır değilim ama bebeğin bakımını yapmaya çalışarak eşime destek olmaya çalışıyorum						
	Bebeğimin bakımını isteyerek yapıyorum ve eşime bu konuda destek oluyorum						
	Babalığa her zaman hazırım ama işlerim nedeniyle eşime çok fazla yardımcı olamıyorum						
			77	45.56	16	42.11	p=0.181 $\chi^2=3.41$
			87	51.48	18	47.37	

*p<0.05 istatistiksel olarak anlamlı farklılık; χ^2 : Ki kare testi

Tablo 4.5'te babaların tanımlayıcı ve bazı babalık özellikleri ile EPDÖ puan ortalamalarının karşılaştırılması incelendiğinde; babaların tanımlayıcı özellikleri ile babalık özellikleri ile EPDÖ puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık olmadığı tespit edilmiştir($p>0.05$).

Tablo 4.6. BBBÖ Toplam ve Alt Boyut Puanlarının Dağılımı (n=207)

BBBÖ Alt Boyutları	$\bar{X} \pm Sd$	Min – max.
Sabır ve hoşgörü	32.8 ± 2.95	34– 36
Etkileşimde zevk	27.86 ± 3.67	15 – 35
Sevgi ve gurur	14.29 ± 1.2	9 – 15
Toplam	74.95 ± 6.21	55 – 85

\bar{X} : Aritmetik Ortalama; Sd: Standart Sapma

Tablo 4.6'da BBBÖ toplam ve alt boyut puan ortalamaları görülmektedir. Ölçeğin sabır alt boyutu puan ortalaması 32.8 ± 2.95 , zevk alt boyutu puan ortalaması 27.86 ± 3.67 , sevgi alt boyutu puan ortalaması 14.29 ± 1.2 ve toplam bağlanma puan ortalaması 74.95 ± 6.21 olarak bulunmuştur.

Tablo 4.7. BBBÖ Alt Boyut ve Toplam Puan Ortalamaları ile Annelerin EPDÖ Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması(n=207)

BBBÖ Alt Boyutları	EPDÖ Kesme Puan Noktası		Test ve p değeri
	11 ve altı	12 ve üzeri	
	$\bar{X} \pm Sd$	$\bar{X} \pm Sd$	
Sabır ve hoşgörü	32.94 ± 2.96	32.18 ± 2.88	p=0.082 z=-1.73

Etkileşimde zevk	27.93 ± 3.68	27.53 ± 3.67	p=0.631 z=-0.48
Sevgi	14.38 ± 1.07	13.92 ± 1.63	p=0.185 z=-1.32
Toplam	75.25 ± 6.03	73.63 ± 6.9	p=0.177 z=-1.35

*p<0.05 istatistiksel olarak anlamlı farklılık; \bar{X} : Aritmetik Ortalama; Sd: Standart Sapma; z: Mann Whitney U testi

Tablo 4.7’de BBBÖ alt boyut ve toplam bağlanma puan ortalamaları ile EPDÖ puan ortalamalarının karşılaştırılması incelendiğinde; BBBÖ’nün alt boyut ve toplam bağlanma puan ortalamaları ile EPDÖ puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık tespit edilmemiştir (p>0.05). Ancak, istatistiksel olarak anlamlı olmamasına rağmen EPDÖ puanları 12 ve üzerinde olan annelerin eşlerinin bağlanma toplam puanlarının EPDÖ puanları 11 ve altında olan annelerin eşlerine göre daha düşük olduğu görülmektedir.

Tablo 4.8. Annelerin EPDÖ Puanlarının BBBÖ Alt Boyutları ve Toplam Puanlarıyla İlişkisi

		EPDÖ toplam	Bağlanma toplam	Sabır ve hoşgörü	Etkileşimde zevk	Sevgi ve gurur
EPDÖ toplam	r	1	-0.15	-0.181	-0.181	-0.05
	p		0.031*	0.009*	0.091	0.471
Bağlanma toplam	r		1	0.814	0.874	0.555
	p			0.0001*	0.0001*	0.0001*
Sabır ve hoşgörü	r			1	0.506	0.398
	p				0.0001*	0.0001*
Etkileşimde zevk	r				1	0.35
	p					0.0001*
Sevgi ve gurur	r					1
	p					

*p<0.05 istatistiksel olarak anlamlı ilişki; Spearman Korelasyon Analizi; r: Korelasyon Katsayısı (r değer aralıkları: 0 – 0.199 çok zayıf, 0.2 – 0.399 zayıf, 0.4 – 0.699 orta, 0.7 – 0.899 kuvvetli, 0.9 – 1 çok kuvvetli)

Tablo 4.8’de EPDÖ puanları ile BBBÖ alt boyutları ve toplam puanları arasındaki ilişkiler incelendiğinde; annelerin PPD belirtileri göstermeleri ile BBBÖ toplam puanı ve sabır ve hoşgörü alt boyutu puanları arasındaki ilişkilerin istatistiksel olarak anlamlı olduğu görülmüştür ($p<0.05$). Her ikisinde de negatif yönde ve çok zayıf düzeyde ilişki mevcuttur ($r=-0.15$; $r=-0.181$). Ayrıca, BBBÖ toplam puanları ile BBBÖ alt ölçek puanları arasındaki ilişkiler de istatistiksel olarak anlamlıdır ($p<0.05$). Sabır ve hoşgörü ve etkileşimde zevk alt boyutları ile pozitif yönde kuvvetli ilişkiler mevcutken ($r=0.814$; $r=0.874$), sevgi ve gurur alt boyutu ile orta düzeyde pozitif yönlü ilişki olduğu görülmüştür ($r=0.555$).

Alt ölçeklerin kendi aralarındaki ilişkiler de istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p<0.05$). Sabır ve hoşgörü alt boyut puanları ile etkileşimde zevk boyutu puanları arasında pozitif yönlü orta düzeyde ilişki ($r=0.506$), sevgi ve gurur alt boyutu puanları arasında pozitif yönlü zayıf düzeyde ilişki mevcuttur ($r=0.398$). Etkileşimde zevk ve sevgi ve gurur alt boyutu puanları arasında ise zayıf düzeyde pozitif yönlü ilişki olduğu görülmüştür ($r=0.35$).

Tablo 4.9. Babaların Tanımlayıcı ve Bazı Babalık Özellikleri ile BBBÖ Alt boyut ve Toplam Puanlarının Karşılaştırılması

Yaş (yıl)	BBBÖ Alt Boyutları			
	Sabır ve hoşgörü	Etkileşimde zevk	Sevgi ve gurur	Toplam
	$\bar{X} \pm Sd$	$\bar{X} \pm Sd$	$\bar{X} \pm Sd$	$\bar{X} \pm Sd$
24 ve altı (n=7) ^(a)	34.43 \pm 2.07	29.43 \pm 2.76	14.29 \pm 1.5	78.14 \pm 4.3
25- 29 arası (n=58) ^(b)	33.76 \pm 2.35	28.34 \pm 3.15	14.55 \pm 0.94	76.66 \pm 5.01
30- 34 arası (n=68) ^(c)	32.12 \pm 3.31	27.19 \pm 3.86	14.19 \pm 1.35	73.5 \pm 6.67
35 ve üzeri (n=74) ^(d)	32.53 \pm 2.89	27.93 \pm 3.89	14.19 \pm 1.2	74.65 \pm 6.45

Test ve p değeri	p=0.003* ($\chi^2=13.83$) ^(b-c)	p=0.236 ($\chi^2=4.25$)	p=0.203 ($\chi^2=4.60$)	p=0.027* ($\chi^2=9.14$) ^(b-c)
Baba Eğitim				
İlkokul (n=33) ^(a)	31.64 ± 3.38	27.18 ± 4.39	14.06 ± 1.54	72.88 ± 7.34
Ortaokul (n=42) ^(b)	32.86 ± 3.42	27.45 ± 3.91	14.4 ± 1.13	74.71 ± 6.87
Lise (n=66) ^(c)	33.35 ± 2.73	28.21 ± 3.61	14.09 ± 1.38	75.65 ± 6.28
Üniversite (n=66) ^(d)	32.8 ± 2.48	28.09 ± 3.16	14.55 ± 0.75	75.44 ± 4.86
Test ve p değeri	p=0.048* ($\chi^2=7.91$) ^(a-c)	p=0.758 ($\chi^2=1.18$)	p=0.243 ($\chi^2=4.17$)	p=0.339 ($\chi^2=3.36$)
Baba Meslek				
İşsiz (n=12)	32.17 ± 4.11	28.83 ± 3.76	13.67 ± 2.02	74.67 ± 8.85
Memur (n=43)	32.98 ± 2.37	28.37 ± 3.22	14.53 ± 0.77	75.88 ± 4.55
İşçi (n=63)	32.94 ± 3.21	27.86 ± 3.81	14.08 ± 1.51	74.87 ± 6.93
Serbet meslek (n=61)	32.75 ± 2.89	27.56 ± 3.43	14.38 ± 0.97	74.69 ± 5.98
Diğer (n=28)	32.61 ± 2.88	27.29 ± 4.47	14.5 ± 0.84	74.39 ± 6.22
Test ve p değeri	p=0.919 ($\chi^2=0.939$)	p=0.598 (F=0.692)	p=0.725 ($\chi^2=2.059$)	p=0.9 ($\chi^2=1.062$)
Aile Geliri				
Geliri giderinden az (n=58)	32.88 ± 2.83	28.05 ± 3.71	14.22 ± 1.3	75.16 ± 6.4
Geliri giderine eşit (n=119)	32.8 ± 3.05	27.6 ± 3.81	14.27 ± 1.24	74.66 ± 6.38
Geliri giderinden fazla (n=30)	32.67 ± 2.86	28.5 ± 2.92	14.53 ± 0.78	75.7 ± 5.19
Test ve p değeri	p=0.917 ($\chi^2=0.173$)	p=0.39 ($\chi^2=1.88$)	p=0.68 ($\chi^2=0.77$)	p=0.75 ($\chi^2=0.57$)
Baba Evlenme Biçimi				
Anlaşarak (n=165)	32.92 ± 2.89	28.04 ± 3.65	14.33 ± 1.08	75.29 ± 6

Görücü Usulü (n=42)	32.36 ± 3.16	27.12 ± 3.68	14.14 ± 1.59	73.62 ± 6.9
Test ve p değeri	p=0.298 (z=-1.04)	p=0.19 (z=-1.30)	p=0.933 (z=-0.08)	p=0.164 (z=-1.39)
Baba Evlenme Yaşı (yıl)				
20 yaş ve altı (n=15)	31.73 ± 3.37	28.33 ± 3.7	14 ± 1.85	74.07 ± 6.66
20-30 yaş arası (n=161)	33.08 ± 2.7	27.74 ± 3.82	14.34 ± 1.17	75.16 ± 6.33
30 Yaş ve üzeri (n=31)	31.87 ± 3.71	28.23 ± 2.8	14.23 ± 0.96	74.32 ± 5.41
Test ve p değeri	p=0.108 ($\chi^2=4.44$)	p=0.695 (F=0.36)	p=0.446 ($\chi^2=1.61$)	p=0.455 ($\chi^2=1.57$)
Babalığa Hazırlık				
Evet (n=188)	33.01 ± 2.9	28.01 ± 3.64	14.34 ± 1.18	75.36 ± 6.05
Kısmen (n=19)	30.79 ± 2.76	26.32 ± 3.7	13.84 ± 1.34	70.95 ± 6.57
Test ve p değeri	p=0.0001* (z=-3.50)	p=0.0001* (t=1.93)	p=0.063 (z=-1.86)	p=0.004* (z=-2.86)
Eşle İlişki				
İyi (n=184) (a)	33.07 ± 2.79	28.23 ± 3.46	14.41 ± 1.01	75.71 ± 5.64
Orta (n=17) (b)	30.47 ± 3.39	24.76 ± 3.9	13.76 ± 1.82	69 ± 7.18
Kötü (n=6) (c)	31.17 ± 3.49	25.17 ± 4.58	12.17 ± 2.14	68.5 ± 8.29
Test ve p değeri	p=0.002* ($\chi^2=12.16$) ^(a-b)	p=0.001* ($\chi^2=14.36$) ^(a-b)	p=0.004* ($\chi^2=11.23$) ^(a-c)	p=0.0001* ($\chi^2=18.10$) ^(a-b)

*p<0.05 istatistiksel olarak anlamlı farklılık; \bar{X} : Aritmetik Ortalama; Sd: Standart Sapma; F: Tek Yönlü Varyans Analizi; χ^2 : Kruskal Wallis Varyans Analizi; z: Mann Whitney U testi; t: Bağımsız gruplarda t testi

Tablo 4.9’da babaların tanımlayıcı ve bazı babalık özellikleri ile BBBÖ alt boyutları ve toplam bağlanma puanları incelenmiştir. Babaların yaş, eğitim durumu ile BBBÖ arasında anlamlı fark bulunurken (p <0.05), diğer tanımlayıcı özelliklerde istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmamıştır (p>0.05). BBBÖ sabır ve hoşgörü alt boyutu ve bağlanma toplam puanlarının babaların yaşlarına göre istatistiksel olarak anlamlı farklılık gösterdiği tespit edilmiştir (p <0.05). 30-34 yaş grubunda bulunan

babaların BBBÖ sabır ve hoşgörü alt boyutu ve bağlanma toplam puanları 25 – 29 yaş grubunda bulunan babaların aldıkları puanlara göre anlamlı şekilde düşüktür ($p=0.003$, $\chi^2=13.83$) ($p=0.027$ $\chi^2=9.14$).

Babaların eğitim durumları ile BBBÖ sabır ve hoşgörü alt boyutu puanı arasında da istatistiksel olarak anlamlı farklılık olduğu tespit edilmiştir ($p < 0.05$). İlkokul mezunu babaların sabır ve hoşgörü puanının, lise ve dengi okullardan mezun olan babalara göre anlamlı şekilde düşük olduğu görülmüştür ($p=0.048$, $\chi^2=7.91$).

Babaların babalığa hazırlık durumları ile BBBÖ alt boyutları ve toplam bağlanma puanları incelendiğinde; sevgi ve gurur alt boyutu puanları hariç tüm ölçek puanlarında istatistiksel olarak anlamlı farklılık tespit edilmiştir ($p < 0.05$). BBBÖ alt boyutlarının sevgi ve gurur alt boyutu hariç diğer alt boyutlarında ve toplam bağlanma puanlarında babalığa hazır olan babaların puanlarının, kısmen hazır olan babalara göre anlamlı şekilde yüksek olduğu belirlenmiştir ($p=0.0001$, $z=-3.50$) ($p=0.0001$, $t=1.93$) ($p=0.004$, $z=-2.86$).

Babaların eşleri ile ilişki durumları ile BBBÖ tüm alt boyutları ve toplam bağlanma puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık tespit edilmiştir ($p < 0.05$). BBBÖ tüm alt boyutlarında ve toplam bağlanma puanında; sabır ve hoşgörü, etkileşimde zevk alt boyutları ve toplam bağlanma puanlarında, eşiyile ilişkisi iyi olan babaların puanlarının eşiyile ilişkisi orta düzeyde olan babalara göre anlamlı şekilde yüksek olduğu tespit edilmiştir. Sevgi ve gurur puanında ise eşiyile ilişkisi iyi olan babaların puanının eşiyile ilişkisi kötü olan babalara göre anlamlı şekilde yüksek olduğu tespit edilmiştir ($p=0.002$, $\chi^2=12.16$) ($p=0.001$, $\chi^2=14.36$) ($p=0.004$, $\chi^2=11.23$) ($p=0.0001$, $\chi^2=18.10$).

Tablo 4.10. Babaların Bebek Bakımına Katılmasında Kendilerini Tanımlama Biçimi ile BBBÖ Alt boyut ve Toplam Puanlarının Karşılaştırılması

	BBBÖ Alt boyutları			
	Sabır ve hoşgörü	Etkileşimde zevk	Sevgi ve gurur	Toplam
Babanın bebek bakımına katılımında kendini tanımlama biçimi	$\bar{X} \pm Sd$	$\bar{X} \pm Sd$	$\bar{X} \pm Sd$	$\bar{X} \pm Sd$
Babalığa hazır değilim ama bebeğin bakımını yapmaya çalışarak eşime destek olmaya çalışırım (n=9) ^(a)	27.22 ± 4.18	25.67 ± 2.4	12.56 ± 1.94	65.44 ± 5.03
Bebeğimin bakımını isteyerek yapıyorum ve eşime bu konuda destek oluyorum (n=93) ^(b)	33.17 ± 2.76	28.92 ± 3.26	14.44 ± 1.02	76.54 ± 5.62
Babalığa her zaman hazırım ama işlerim nedeniyle eşime fazla yardımcı olamıyorum (n=105) ^(c)	32.95 ± 2.51	27.1 ± 3.85	14.31 ± 1.17	74.36 ± 6.01
Test ve p değeri	p=0.0001* ($\chi^2=16.77$) (a-b, a-c)	p=0.0001* (F=8.36) (a-b, b-c)	p=0.002* ($\chi^2=12.04$) (a-b, a-c)	p=0.0001* ($\chi^2=22.46$) (a-b, a-c, b-c)

*p<0.05 istatistiksel olarak anlamlı farklılık; \bar{X} : Aritmetik Ortalama; Sd: Standart Sapma; F: Tek Yönlü Varyans Analizi; χ^2 : Kruskal Wallis Varyans Analizi

Tablo 4.10’ da babaların bebek bakımına katılmasında kendilerini tanımlama biçimi ile BBBÖ tüm alt boyutları ve toplam bağlanma puanlarında istatistiksel olarak anlamlı farklılık tespit edilmiştir (p<0.05). Sabır ve hoşgörü puanlarında ve sevgi ve gurur puanlarında; “babalığa hazır değilim ama bebeğin bakımını yapmaya çalışarak eşime destek olmaya çalışıyorum” yanıtını veren babaların diğer iki gruba göre de anlamlı şekilde düşük puan aldığı görülmüştür (p=0.0001, $\chi^2=16.77$) (p=0.002, $\chi^2=12.04$). Etkileşimde zevk puanlarında; “bebeğimin bakımını isteyerek yapıyorum ve eşime bu konuda destek oluyorum” yanıtını veren babaların diğer iki gruba göre anlamlı şekilde yüksek puan aldığı görülmüştür (p=0.001, F=8.36). Bağlanma toplam puanlarında ise;

“babalığa hazır değilim ama bebeğin bakımını yapmaya çalışarak eşime destek olmaya çalışıyorum” yanıtını veren babaların diğer iki gruba göre de anlamlı şekilde düşük puan aldığı, ayrıca “bebeğimin bakımını isteyerek yapıyorum ve eşime bu konuda destek oluyorum” yanıtını veren babaların da “babalığa her zaman hazırım ama işlerim nedeniyle eşime çok fazla yardımcı olamıyorum” yanıtını veren babalara göre anlamlı şekilde yüksek puan aldığı görülmüştür ($p=0.0001$, $\chi^2=22.46$).



5. TARTIŞMA

Bu araştırma 0-1 yaş bebeği olan annelerde postpartum depresyonun baba-bebek bağlanması üzerine etkisini incelemek amacıyla yapılmıştır. Araştırmanın bulguları literatürde benzer çalışmalar ile tartişılmıştır.

Yapılan bu araştırmada annelerin EPDÖ toplam puan ortalaması 7.19 ± 5.17 olarak saptanmıştır. Ölçeğin kesme puanına göre de annelerin %18.3'ünün postpartum depresyon riski taşıdığı belirlenmiştir (Tablo 4.4). Gerek ölçekten alınan en yüksek ve en düşük puanlara (en düşük değer: 0 en yüksek değer: 30), gerekse ölçeğin kesme puan noktasına bakıldığında araştırma kapsamındaki annelerin postpartum depresyon riskinin düşük olduğu söylenebilir. Literatürde ölkemizde bu araştırma ile aynı ölçeği kullanan çalışmalarda annelerin postpartum depresyon risk düzeyi; Aslan ve Ege'nin (2016) alışmasında 9.58 ± 5.10 , Ngo ve ark. (2019) alışmasında 8.3 ± 4.6 , Brown ve ark. (2016) alışmasında 7.26 ± 3.94 olarak belirlenmiştir (Aslan & Ege, 2016; Brown, Rance & Bennett, 2016; Ngo, Chou, Gau & Liu, 2019). Bu çalışmaların bulguları bu araştırma ile benzerlik göstermektedir. Postpartum depresyon risk düzeyini belirlemeye yönelik çalışmalarda ki oranlar ise; İstanbul'da %34,4, Manisa'da %14, Trabzon'da %28,1, Edirne'de %40,1, Ankara'da %15, Yozgat'ta %19,1, Burdur'da %22,1, Konya'da %19,4, Samsun'da %23,1, Malatya'da %21, Türkiye'de 5 ilde (Erzurum, Elâzığ, Malatya, Kayseri, Konya) %27,2 olarak tespit edilmiştir (Ayvaz vd., 2006; Ege, Timur, Zincir, Geçkil & Sunar, 2008; Ekuklu vd., 2004; Danacı vd., 2002; Demir vd., 2016; İnanç vd., 2002; Kılıç 2016; Özdemir, Marakoğlu & ivi, 2008; Sünter, Güz, Canbaz & Dündar,

2006; Sütü & Çatak, 2017; Türkkapar vd., 2015; Yağmur & Ulukoca, 2010). Türkiye ortalamasına bakıldığında bu oran %3,5 ile %58 arasında bildirilmiştir (Aktaş vd., 2017; Ay vd., 2018; İnanç vd., 2002; Türkkapar vd., 2015). Brezilya’da 2017 yılında 2259 anne ile yapılan çalışmada ise postpartum depresyon risk düzeyi %12, Zimbabve’de %16, Ürdün’de %22, Güney Afrika’da %34,7 bulunmuştur (Türkkapar vd., 2015). Bu araştırmanın, ülkemizdeki ve dünyadaki çalışmaların bulgularına bakıldığında postpartum depresyonun oldukça yaygın görülen durum olduğunu söylemek mümkündür. Görülme sıklığının ise; kullanılan tanı araçlarına, tarama ölçüsü için kullanılan kesme puanına, doğum sonrası dönemin belirlendiği süreye, ülkeye ve bölgenin kültürel ve sosyo-demografik özelliklerine bağlı olarak değişiklik gösterdiği söylenebilir (Norhayati vd., 2015; Slomian vd., 2019). Postpartum depresyon anne bebek etkileşimini, aile sağlığını olumsuz etkileyen hatta anne ölümleri arasında yer alan ve acil önlem alınması gereken ruhsal bozukluklar arasında yer alır (Aktaş & Alemdar, 2018; Karakaş, Güneş & Sarıbiyık, 2014).

Araştırmada babaların özelliklerinin EPDÖ puan ortalamaları arasında farklılık oluşturmadığı tespit edilmiştir ($p>0.05$) (Tablo 4.7). Araştırmanın bu bulgusuna paralel olarak Türkkapar ve arkadaşlarının (2015), Fisher ve arkadaşlarının (2004), İnanç ve arkadaşlarının (2002), Öztora ve arkadaşlarının (2019) çalışmasında babaya ait bazı özelliklerin (yaş, meslek, yaşadığı yer) annedeki depresyon gelişme riskini etkilemediğini saptamışlardır (Fisher vd., 2004; Öztora vd., 2019; Türkkapar vd., 2015). Araştırmanın bu bulgusunun tersine Bingöl ve Tel’in (2007) çalışmasında babanın mesleğinin, Ay ve arkadaşları (2018) ile O’Hara’nın (1986) çalışmasında eş ile olumsuz ilişkinin, Yıldırım ve arkadaşlarının (2011), Sünter ve arkadaşlarının (2006), Nur ve arkadaşlarının (2004) ve Hung’un (2004) çalışmasında babanın eğitim seviyesinin annelerdeki PPD’yi

etkilediği bulunmuştur. Literatür bulguları ile bu araştırmanın bulgularına bakıldığında; belirtilen babalara ait her bir özelliğin annelerdeki PPD etkilemediğinin belirlendiğini göstermektedir (Ay vd., 2018; Bingöl & Tel, 2007; Hung, 2004; Nur, Çetinkaya, Bakır & Demirel, 2004; O'Hara, 1986; Sünter vd., 2006).

Yaptığımız araştırmada, BBBÖ sabır alt boyutu puan ortalaması 32.8 ± 2.95 , zevk alt boyutu puan ortalaması 27.86 ± 3.67 , sevgi ve gurur alt boyutu puan ortalaması 14.29 ± 1.2 ve toplam puan ortalaması 74.95 ± 6.21 olarak bulunmuştur (Tablo 4.6). Literatüre bakıldığında ise; Türk toplumunda ölçeğin geçerlik ve güvenirlik incelenmesini yapan Güleç'in çalışmasında sabır ve hoşgörü alt boyutu puan ortalaması 36.05 ± 3.51 , zevk alt boyutu puan ortalaması 27.60 ± 4.11 , sevgi ve gurur alt boyutu puan ortalaması 19.22 ± 1.43 ve toplam puan ortalaması 82.88 ± 7.39 ; orijinal ölçeği geliştiren Condon'un çalışmasında (2008) toplam bağlanma puan ortalaması 79.2 ± 9.0 , sabır ve hoşgörü alt ölçeği puan ortalaması 34.9 ± 3.8 , zevk alt ölçeği puan ortalaması 26.2 ± 4.0 ve sevgi ve gurur alt ölçeği puan ortalaması 19.3 ± 1.4 saptanmıştır. Condon'un ve Güleç'in bulguları ile benzerlik gösteren bu araştırmanın bulguları, BBBÖ puanlarının yüksek olduğunu göstermektedir. Ülkemizde bu ölçek ile yapılan: Dinç'in çalışmasında sabır ve hoşgörü alt boyutu puan ortalaması $32,86 \pm 4,27$, zevk alt boyutu puan ortalaması $24,84 \pm 5,31$ sevgi ve gurur alt boyutu puan ortalaması $18,03 \pm 2,03$ ve toplam puan ortalaması $75,73 \pm 10,64$; Kılan'nın çalışmasında toplam BBBÖ puan ortalaması $73 \pm 9,1$; Evcili ve arkadaşlarının (2017) çalışmasında ise BBBÖ toplam puan ortalaması $55,6 \pm 10,2$ bulunmuştur (Dinç, 2014; Kılan, 2019; Güleç, 2010; Evcili, Yurtsal, Cesur & Kaya, 2017). Çalışmalardaki ölçek puanlarındaki farklılıkların; ölçeklerin uygulanma zamanından, bölgesel, kültürel, babalara ve bebeklere ait özelliklerden kaynaklanabileceği düşünülmektedir.

Postpartum Depresyon direk anneyi ve bebeği ve dolaylı olarak babayı ve aileyi etkilemesi nedeniyle erken dönemde fark edilerek, uygun yaklaşımın doğru zamanda yapılması için dikkate alınması gereken bir durumdur (Çankaya vd., 2017). Araştırmanın BBBÖ alt boyut ve toplam puanları ile EPDÖ puanları karşılaştırıldığında; ölçek puanları arasında istatistiksel bir farklılık bulunmamıştır ($p>0.05$) (Tablo 4.7). İstatistiksel olarak anlamlı fark olmamasına rağmen EPDÖ puanları 12 ve üzerinde olan annelerin eşlerinin bağlanma toplam puanlarının EPDÖ puanları 11 ve altında olan annelerin eşlerine göre daha düşük olduğu görülmektedir. Bu durumun araştırmadaki annelerin depresyon risk ortalamalarının ve düzeylerinin düşük olmasına, depresyon belirtilerinin şiddetli olmamasıyla ilişkili olabilir. Daha önce bu değişkenler arası karşılaştırmayı inceleyen araştırmaya rastlanmadığı için araştırmanın bu bulgusunun karşılaştırması yapılamamıştır.

Yaşamın ilk günlerinde başlayan, anne-baba ve bebek arasında zaman içinde gelişen, eşsiz bir sevgi ilişkisi olan bağlanma postpartum dönemde annenin psikolojik ve sosyal durumundan etkilenebilmektedir (Yıldırım vd., 2011; Bingöl & Tel, 2007). Araştırmanın postpartum depresyon ile baba bebek bağlanması arasındaki ilişkisine bakıldığında; EPDÖ puanları ile BBBÖ alt boyutları ve toplam puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişkiye rastlanmıştır ($p<0.05$) (Tablo 4.8). EPDÖ toplam puan ile BBBÖ toplam puanı arasında çok zayıf derecede negatif yönde bir korelasyon ($r=0.15$; $p=0.003$) bulunmuş olup, EPDÖ puanı arttıkça BBBÖ puan ortalamaları azalmıştır. Bu sonuçlar araştırmanın **“PPD’nin baba bebek bağlanmasına etkisi vardır”** hipotezini doğrulamaktadır.

Literatürde postpartum depresyonun baba bebek bağlanmasına etkisini inceleyen bir araştırmaya rastlanmamıştır. Bu nedenle araştırmanın bu bulguları postpartum

depresyonun maternal bağlanmaya etkisini inceleyen çalışmalarla tartışılmıştır. Çankaya ve arkadaşlarının (2017) çalışmasında postpartum depresyonun bu çalışmanın bulgularına benzer şekilde maternal bağlanma ile orta derecede negatif yönde bir ilişkisinin olduğunu saptarken; Karabulut'un çalışmasında (2013) bu çalışmaların aksine birinci ay maternal bağlanma ile EPDÖ arasında pozitif yönlü anlamlı bir ilişki bulunmuştur (Çankaya vd., 2017; Karabulut 2013).

Güleç ve Kavlak'ın aktardığına göre baba bebek bağlanmasını; babanın eşi ile olan ilişkisi ve evlilik memnuniyeti, babanın bebeğin bakımına katılımı, babanın psikolojik durumu ve babaya sağlanan sosyal desteğin etkilediği bilinmektedir (Güleç & Kavlak, 2015). Araştırmanın bu yöndeki bulgularına bakıldığında; BBBÖ puanları ile babaların yaş, eğitim durumu, babalığa hazırlık durumu, eş ile ilişki durumları ve babaların bebek bakımına katılımında kendilerini tanımlama durumlarının karşılaştırması istatistiksel olarak anlamlı bulunurken ($p<0.05$), diğer tanımlayıcı özelliklerde istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmamıştır ($p>0.05$) (Tablo 4.9). Wynter ve arkadaşlarının (2016) çalışmasında; aşırı duyarlılık, depresyon, endişeli ruh hali, düşük kaliteli partner ilişkisi ve bebek bakımında eşin eleştirisi gibi faktörlerin düşük düzeyli baba bebek bağlanmasına neden olduğu saptanmıştır (Wynter, Rowe, Tran & Fisher, 2016) Araştırmanın bu bulgularının literatür ile uyumlu olduğu görülmektedir.

BBBÖ sabır ve hoşgörü alt boyutu ve toplam puanlarında 30 – 34 yaş grubunda bulunan babaların aldıkları puanlar, 25 – 29 yaş grubunda bulunan babaların aldıkları puanlara, göre anlamlı şekilde düşük bulunmuştur ($p<0.05$) (Tablo 4.9). Bu bulgunun aksine Kılan'ın araştırmasında 40 yaş üzerindeki babaların sabır ve hoşgörü alt boyutu puanları daha küçük yaştaki babalara göre anlamlı derecede yüksek bulunmuştur (Kılan, 2019). Dinç'in araştırmasında ise babaların yaşı ile BBBÖ puanları arasında ilişki

saptanmamıştır (Dinç, 2014). Bu araştırmada; ilkokul mezunu babaların sabır ve hoşgörü puanlarının, lise ve dengi okullardan mezun olan babalara, göre anlamlı şekilde düşük olduğu görülmüştür ($p<0.05$) (Tablo 4.9). Dinç'in (2014) ve Evcili ve arkadaşlarının (2017) çalışmasında da bu çalışmaya benzer şekilde babaların eğitim düzeyleri arttıkça BBBÖ puanlarında anlamlı artış saptanmıştır (Dinç, 2014; Evcili vd., 2017). Kılan'ın çalışmasında ise babaların eğitim durumları BBBÖ puanlarını etkilememiştir (Kılan, 2019). Araştırmamızda babaların %88,9'u (Tablo 4.3), Kılan'ın çalışmasında (2019) %79,4'ü Güleç'in çalışmasında (2010) babaların %91,6'sı eşleri ile ilişkilerini iyi olduğunu bildirmişlerdir (Güleç, 2010; Kılan, 2019). Beklenen bir sonuç olarak eşleri ile ilişkileri iyi olan babaların BBBÖ puanlarının daha yüksek olduğu tespit edilmiştir (Tablo 4.9). Lundy'nin (2002) çalışmasında evlilik ilişkilerinin babaların bebeklerine bağlanma durumunu ve bebekleriyle etkileşimlerini etkilediğini, evliliklerinden memnun olan babaların, daha az memnun olan babalara göre bağlanma puanlarının daha yüksek olduğu belirtilmiştir (Lundy, 2002). Araştırmada “bebeğimin bakımını isteyerek yapıyorum ve eşime bu konuda destek oluyorum” yanıtını veren babaların BBBÖ puanlarının anlamlı şekilde yüksek olduğu bulunmuştur ($p<0.05$) (Tablo 4.10). Benzer şekilde Dinç'in (2010), Lickenbrock ve arkadaşları (2015) ile Brown ve arkadaşlarının (2012) çalışmasında da bebeğin ihtiyaçlarının karşılanmasına yardımcı olan babaların BBBÖ puan ortalamalarının yardımcı olmayanlara göre daha yüksek ve aradaki ilişkinin anlamlı olduğu görülmüştür. (Brown, Mangelsdorf & Neff, 2012; Dinç, 2014; Lickenbrock & Braungart-Rieker, 2015).

6. SONUÇ VE ÖNERİLER

0-1 yaş bebeği olan annelerde postpartum depresyonun baba-bebek bağlanması üzerine etkisini incelemek amacıyla yapılan çalışmadan şu sonuçlar bulunmuştur.

- Annelerin EPDÖ toplam puan ortalamalarının 7.19 ± 5.17 olduğu ve %18.3 oranı ile düşük oranda postpartum depresyon riski taşıdığı,
- Babaların tanımlayıcı ve bazı babalık özelliklerinin EPDÖ puan ortalamaları ile karşılaştırmasının istatistiksel olarak anlamlı olmadığı ($p>0.05$),
- BBBÖ sabır alt boyutu puan ortalaması 32.8 ± 2.95 , zevk alt boyutu puan ortalaması 27.86 ± 3.67 , sevgi ve gurur alt boyutu puan ortalaması 14.29 ± 1.2 ve toplam puan ortalaması 74.95 ± 6.21 olduğu,
- BBBÖ alt boyut ve toplam puanları ile EPDÖ puanları arasında istatistiksel bir farklılık bulunmadığı ($p>0.05$), fakat EPDÖ puanları 12 ve üzerinde olan annelerin eşlerinin bağlanma puanlarının EPDÖ puanları 11 ve altında olan eşlerin bağlanma puanlarından daha düşük olduğu,
- Postpartum depresyon ile baba bebek bağlanması arasındaki ilişkiye bakıldığında; EPDÖ puanları ile BBBÖ alt boyutları ve toplam puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı ($p<0.05$), zayıf derecede negatif yönde bir korelasyon ($r=0.15$; $p=0.003$) bulunduğu, EPDÖ puanları arttıkça BBBÖ puanlarının azaldığı,
- BBBÖ puanları ile babaların yaş, eğitim durumu, babalığa hazırlık durumu, eş ile ilişki durumları ve babaların kendilerini babalık bakımından tanımlama durumlarının karşılaştırmasının istatistiksel olarak anlamlı ($p <0.05$) olduğu saptanmıştır.

Bu sonuçlar doğrultusunda;

- Doğum sonu depresyon babaların bağlanması negatif yönde etkilemektedir. Bu yüzden bakım uygulamaları sadece annenin fiziksel sağlığına yönelik hizmetlerle sınırlı kalınmamalı, anne-babanın olumlu iletişimini artırmak ve baba-bebek bağlanmasını kolaylaştırmak amacıyla babaların da doğum öncesi bakım sürecine katılmalarının sağlanması,
- Gebelik, doğum ve doğum sonrası dönemde PPD belirtileri açısından annelerin dikkatle takip edilmesi, erken teşhis ve müdahalenin sağlanması açısından Sağlık Bakanlığı tarafından rutin olarak tüm annelere EPDÖ'nin uygulanması,
- Ebelerin aile merkezli sağlık hizmetleri yaklaşımlarıyla babanın erişilebilirliği ve sağlık hizmetleriyle meşguliyeti artırılarak, bebeğin sorumluluğuna katılmalarının sağlanması,
- Annelerdeki pospartum depresyonun baba bebek bağlanmasına etkisini belirlemeye yönelik daha geniş popülasyonu ve süreyi kapsayan araştırmaların yapılması,
- Doğum sonrası olumlu ebeveyn-bebek ilişkisini sağlamak ve sürdürmek için; ebeveyn bebek bağlılığını etkileyen faktörleri belirlemesi ve ebeveyn-bebek iletişimini sağlamaya yönelik eğitim ve danışmanlık hizmetlerinin artırılması,
- Anne-bebek dostu hastane ve sağlık politikalarına babalarında eklenmesi,
- Babaların bebek bakımında aktif rol almasını sağlayacak eğitim politikalarının oluşturulması önerilir.

KAYNAKLAR

- Aktas, S., & Alemdar, D. K. (2018). An analysis of the relationship between insomnia-fatigue levels of the mothers and their depression and maternal attachment status. *Medicine*, 7(4), 728-32.
- Aktaş, M. C., Şimşek, Ç., & Aktaş, S. (2017). Postpartum Depresyonun Etiyolojisi: Kültür Etkisi. *JAREN/Hemşirelik Akademik Araştırma Dergisi*, 3(Supp: 1), 10-13.
- Alharbi, A. A., & Abdulghani, H. M. (2014). Risk factors associated with postpartum depression in the Saudi population. *Neuropsychiatric disease and treatment*, 10, 311.
- Allport, B. S., Johnson, S., Aqil, A., Labrique, A. B., Nelson, T., Angela, K. C., ... Marcell, A. V. (2018). Promoting father involvement for child and family health. *Academic pediatrics*, 18(7), 746-753.
- Altan, S. (2019). Hamile Kadın ve Eşlerinin Doğum Öncesi ve Sonrası Bebeğe Bağlanma Düzeyleri, Evlilik Uyumu ve Doğum Öncesi Beklentileri Arasındaki İlişkilerin İncelenmesi: Boylamsal Bir Çalışma Yüksek Lisans Tezi İstanbul
- Aoyagi, S. S., Takei, N., Nishimura, T., Nomura, Y., & Tsuchiya, K. J. (2019). Association of late-onset postpartum depression of mothers with expressive language development during infancy and early childhood: the HBC study. *PeerJ*, 7, e6566.
- Arslantas, H., Ergin, F. & Akdolun Balkaya, N. (2009). Aydın il merkezinde doğum sonrası depresyon sıklığı ve ilişkili risk etmenleri *ADÜ Tıp Fakültesi Dergisi* 2009; 10(3) : 13 - 22

- Aslan, Y. & Ege, E. (2016). Breastfeeding Self-Efficacy Of Mothers And Relationship With Depression Risk Annelerin Emzirme Öz-Yeterliliği ve Depresyon Riski İle İlişkisi. *Journal of Human Sciences*, 13(2), 3160-3172.
- Atilla, R. & Mucuk, S. (2018). Birinci Basamak Sağlık Hizmetlerinde Çalışan Sağlık Personelinin Postpartum Depresyonu Tarama ve Tedavi Yaklaşımları *Sağlık Bilimleri Dergisi* 2018; 27: 186-191
- Ay, F., Tektaş, E., Mak, A., & Aktay, N. Postpartum depresyon ve etkileyen faktörler: 2000–2017 araştırma sonuçları.
- Ayvaz, S., Hocaoğlu, Ç., Tiryaki, A., & Ak, İ. (2006). Trabzon il merkezinde doğum sonrası depresyon sıklığı ve gebelikteki ilişkili demografik risk etmenleri. *Türk Psikiyatri Dergisi*, 17(4), 243-251.
- Azad, R., Fahmi, R., Shrestha, S., Joshi, H., Hasan, M., Khan, A. N. S., ... Billah, S. M. (2019). Prevalence and risk factors of postpartum depression within one year after birth in urban slums of Dhaka, Bangladesh. *PloS one*, 14(5), e0215735.
- Barker, B., İles, JE, & Ramchandani, PG (2017). Babalar, babalık ve çocuk psikopatolojisi. *Psikolojide güncel görüş* , 15 , 87-92.
- Belsky, J. (1996). Parent, infant, and social-contextual antecedents of father-son attachment security. *Developmental psychology*, 32(5), 905.
- Bilgin, N. Ç., & Potur, D. C. (2010). Doğum sonu dönem kanıt temelli yaklaşımlar ve hemşirelik. *Maltepe Üniversitesi Hemşirelik Bilim ve Sanatı Dergisi*, 3(3), 80-87.

- Bilgin, Z., & Alpar, Ş. E. (2018). Kadınların Maternal Bağlanma Algısı ve Anneliğe İlişkin Görüşleri/The Relationship between Maternal Attachment Perception of Women's Maternal Role. *Sağlık Bilimleri ve Meslekleri Dergisi*, 5(1), 6-15.
- Bingöl, T. Y., & Tel, H. (2007). Postpartum Dönemdeki Kadınlarda Algılanan Sosyal Destek Ve Depresyon Düzeyleri İle Etkileyen Faktörler. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, 10(3), 1-6.
- Bjerke, S. E. Y., Vangen, S., Nordhagen, R., Ytterdahl, T., Magnus, P., & Stray-Pedersen, B. (2008). Postpartum depression among Pakistani women in Norway: prevalence and risk factors. *The Journal of Maternal-Fetal & Neonatal Medicine*, 21(12), 889-894.
- Brenner, C. (1998). Psikanaliz Temel Kavramlar. (Çev: Işık-Yusuf Savaşır). Ankara: Hyb Yayıncılık
- Bretherton, I. (1992). Theorigins Of Attachmenttheory: John Bowlbyand Mary Ainsworth. *Developmental psychology* 28: 759-775
- Brown, A., Rance, J., & Bennett, P. (2016). Understanding the relationship between breastfeeding and postnatal depression: the role of pain and physical difficulties. *Journal of advanced nursing*, 72(2), 273-282.
- Brown, G. L., Mangelsdorf, S. C., & Neff, C. (2012). Father involvement, paternal sensitivity, and father– child attachment security in the first 3 years. *Journal of Family Psychology*, 26(3), 421.

- Bülez, A. & Ekti Genç, R. (2016). Yenidoğan Ebeveyn İlişkisinin Başlatılması ve Geliştirilmesi *İzmir Kâtip Çelebi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi*; 2(1): 33-36
- Caldera, Y. M. (2004). Paternal Involvement and Infant-Father Attachment: A Q-Set Study. *Fathering: A Journal of Theory, Research & Practice about Men as Fathers*, 2(2).
- Carr, E., & Cortina, M. (2011). Heinz Kohut and John Bowlby: The men and their ideas. *Psychoanalytic Inquiry*, 31(1), 42-57.
- Chaaya, M., Campbell, O. M. R., El Kak, F., Shaar, D., Harb, H., & Kaddour, A. (2002). Postpartum depression: prevalence and determinants in Lebanon. *Archives of women's mental health*, 5(2), 65-72.
- Chae, Y., Goodman, M., Goodman, G. S., Troxel, N., McWilliams, K., Thompson, R. A., ... & Widaman, K. F. (2018). How children remember the Strange Situation: The role of attachment. *Journal of experimental child psychology*, 166, 360-379.
- Chandran, M., Tharyan, P., Muliyl, J., & Abraham, S. (2002). Post-partum depression in a cohort of women from a rural area of Tamil Nadu, India: Incidence and risk factors. *The British Journal of Psychiatry*, 181(6), 499-504.
- Chen, L., Wang, X., Ding, Q., Shan, N., & Qi, H. (2019). Development of Postpartum Depression in Pregnant Women with Preeclampsia: A Retrospective Study. *BioMed research international*, 2019.
- Cooper, P. & Murray, L. (1998). Postnatal Depression BMJ . 1998 Jun 20; 316 (7148): 1884-1886 doi: 10.1136 / bmj.316.7148.1884

- Cowan, C. P., & Cowan, P. A. (1988). Who does what when partners become parents: Implications for men, women, and marriage. *Marriage & Family Review*, 12(3-4), 105-131.
- Çankaya, S., Yılmaz, S. D., Can, R., & Kodaz, N. D. (2017). Postpartum depresyonun maternal bağlanma üzerine etkisi. *Acıbadem Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 8, 232-40.
- Danacı, A.E., Dinç, G., Deveci, A., Şen, F.S. & İçel, I. I. (2002). Türkiye'de Doğum Sonrası Depresyon: Epidemiyolojik Ve Kültürel Yönler. *Soc Psikiyatri Psikiyatri Epidemiyolojisi*. 2002; 37: 125–9. doi: 10.1007 / s001270200004.
- Demir, S., Şentürk, M. B., Çakmak, Y., & Altay, M. (2016). Kliniğimizde doğum yapan kişilerde postpartum depresyon oranı ve ilişkili faktörler. *Medical Bulletin of Haseki/Haseki Tıp Bulteni*, 54(2), 83-89.
- Dennis, C. L., & Ross, L. (2006). Women's perceptions of partner support and conflict in the development of postpartum depressive symptoms. *Journal of advanced nursing*, 56(6), 588-599.
- Dereli Yılmaz, S. (2013). Prenatal Anne- Bebek Bağlanması *Hemşirelikte Eğitim Ve Araştırma Dergisi* 2013;10 (3): 28-33
- Dinç, S. (2014). Baba-Bebek Arasındaki Bağlanma Durumu Ve Etkileyen Faktörlerin Belirlenmesi Yüksek Lisans Tezi İstanbul Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü
- Dindar, I., & Erdogan, S. (2007). Screening of Turkish women for postpartum depression within the first postpartum year: the risk profile of a community sample. *Public Health Nursing*, 24(2), 176-183.

- Doksat, N. G., & Ciftci, A. D. (2016). Bağlanma ve Yaşamdaki İzdüşümleri. *Arşiv Kaynak Tarama Dergisi*, 25(4), 489-501.
- Dönmez, M., Civan, H. Y., Ahlatçioğlu, E. N., Dülgeroğlu, D., & Aydın, N. (2017). Annelerin çalışma durumları ile depresyon ve anksiyete düzeyleri ilişkisinin incelenmesi-bir ön çalışma. *Marmara Üniversitesi Kadın ve Toplumsal Cinsiyet Araştırmaları Dergisi*, 1(1), 17-22.
- Durmazoğlu, G., Serttaş, M., Kuru Oktay, A., Tatarlar, A., Göçmen, F., Bezirgân, S. & Toksoy, S. (2016). Postpartum Depresyonun Hemşire ve Ebeler Tarafından Öngörülmesi *Anadolu Hemşirelik Ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, 2016;19: Özel Sayı
- Durualp, E., Kaytez, N. & Aykanat Girgin, B. (2017). Evlilik Doyumu Ve Maternal Bağlanma Arasındaki İlişkinin İncelenmesi *Anadolu Psikiyatri Derg* 2017; 18(2):129-138 Doi: 10.5455/Apd.231562
- Durukan, E., İlhan, N.M., Bumin, A.M. & Aycan, S. (2011). 2 hafta-18 aylık bebeği olan annelerde postpartum depresyon sıklığı, etkileyen faktörler ve yaşam kalitesi. *Balkan Medical Journal*, 2011; 28(4): 385-393.
- Easterbrooks, M.A. & Goldberg, W.A. (1984). Toddler development in the family: impact of fatherin volvement and parenting characteristics. *Child Dev*, 53, 740-52. 1984
- Edelstein, R. S., Chin, K., Saini, E. K., Kuo, P. X., Schultheiss, O. C., & Volling, B. L. (2019). Adult attachment and testosterone reactivity: Fathers' avoidance predicts changes in testosterone during the strange situation procedure. *Hormones and behavior*, 112, 10-19.

Ege, E., Timur, S., Zincir, H., Geçkil, E., & Sunar-Reeder, B. (2008). Social support and symptoms of postpartum depression among new mothers in Eastern Turkey. *Journal of Obstetrics and Gynaecology Research*, 34(4), 585-593.

Ekşi, A. (1990). Çocuk, genç ve ana babalar.1.baskı. İstanbul, Bilgi yayınevi 1990

Ekuklu, G., Tokuç, B., Eskiocak, M., Berberoğlu, U. & Saltık, A. (2004). Edirne, Türkiye Doğum Sonrası Depresyon Prevalansı Ve İlişkili Faktörler. *J. Reprod Med.* 2004; 49: 908-14

Engindeniz, A. N., Küey, L., & Kültür, S. (1996). Edinburgh Doğum Sonrası Depresyon Ölçeği Türkçe Formu Geçerlilik Ve Güvenilirlik Çalışması. Bahar Sempozyumları, 1, 51-52.

Erdem, Ö. & Bez, Y. (2009). Doğum Sonrası Hüzün ve Doğum Sonrası Depresyon *Konuralp Tıp Dergisi* 2009;1(1):32-37

Etki Genç, R. & Özkan, H. (2016). Ebeler İçin Yenidoğan Sağlığı ve Hastalıkları Kitabı– Sayfa:645-648

Evcili, F., Yurtsal, Z.B., Cesur, B. & Kaya, N. (2017). Yenidoğana Uygulanan Ağrılı İşlemlerin Ebeveyn- Bebek Bağlanmasına Etkisi *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi* 2017; 6(1): 65- 71

Family initiative Neonatal Dads International Working Group

<https://www.familyinitiative.org.uk/Neonatal-Fathers> Erişim Tarihi

01.09.2019

- Fearon, R.M.P. & Roisman, G.I. (2017). Attachment Theory: Progress And Future Directions *Current Opinion In Psychology* 2017, 15:131–136
[Http://Dx.Doi.Org/10.1016/J.Copsyc.2017.03.002](http://dx.doi.org/10.1016/j.copsyc.2017.03.002)
- Fisher, D., Khashu, M., Adama, E. A., Feeley, N., Garfield, C. F., Ireland, J., ... & Thomson-Salo, F. (2018). Fathers in neonatal units: Improving infant health by supporting the baby-father bond and mother-father coparenting. *Journal of Neonatal Nursing*, 24(6), 306-312.
- Fisher, JRW, Morrow, MM, Nhu Ngoc, NT ve Hoang Anh, LT (2004). Vietnam'da doğum sonrası depresif belirtilerin prevalansı, doğası, şiddeti ve korelasyonları. *BJOG: Uluslararası Kadın Hastalıkları ve Doğum Dergisi* , 111 (12), 1353-1360.
- Fox, N.A., Kimmerly, N.L. & Schafer, W.D. (1991). Attachment ToMother/Attaclan« NtTo Father: A Meta-Analysis *Child Development*, 1991, 62, 210-225
- Gaillard, A., Le Strat, Y., Mandelbrot, L., Keita, H., & Dubertret, C. (2014). Predictors of postpartum depression: Prospective study of 264 women followed during pregnancy and postpartum. *Psychiatry research*, 215(2), 341-346.
- Gillath, O., Karantzas, G. C., & Lee, J. (2019). Attachment and social networks. *Current opinion in psychology*, 25, 21-25.
- Goecke, T. W., Voigt, F., Faschingbauer, F., Spangler, G., Beckmann, M. W., & Betz, A. (2012). The association of prenatal attachment and perinatal factors with pre-and postpartum depression in first-time mothers. *Archives of gynecology and obstetrics*, 286(2), 309-316.

- Goulet, C., Bell, L., Tribble, D.S., Paul, D. & Lang, A (1998). A Concept Analysis Of Parent-Infant Attachment Journal Of Advanced Nursing, 1998, 28(5),
- Güleç, D. & Kavlak, O. (2015). Baba-Bebek Bağlanması ve Hemşirenin Rolü *Türkiye Klinikleri J NursSci* 2015;7(1):63-8 Doi: 10.5336/Nurses.2013-36062
- Güleç, D. (2010). Baba- Bebek Bağlanma Ölçeğinin Türk Toplumunda Geçerlik ve Güvenirliğinin İncelenmesi Yüksek Lisans Tezi Ege Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü
- Güleç, D., & Kavlak, O. (2013). The study of reliability and validity of paternal-infant attachment scale in Turkish society Baba-bebek bağlanma ölçeği'nin Türk toplumunda geçerlik ve güvenirliğinin incelenmesi. *Journal of Human Sciences*, 10(2), 170-181.
- Güleşen, A., & YILDIZ, D. (2013). Erken Postpartum Dönemde Anne Bebek Bağlanmasının Kanıta Dayalı Uygulamalar ile İncelenmesi. *TAF Preventive Medicine Bulletin*, 12(2).
- Hall, R. A. S., De Waard, I. E. M., Tooten, A., Hoffenkamp, H. N., Vingerhoets, A. J. J. M., & Van Bakel, H. J. A. (2014). From the father's point of view: How father's representations of the infant impact on father–infant interaction and infant development. *Early Human Development*, 90(12), 877-883.
- Hamel, C., Lang, E., Morissette, K., Beck, A., Stevens, A., Skidmore, B., ... Moher, D. (2019). Screening For Depression In Women During Pregnancy Or The First Year Postpartum And In The General Adult Population: A Protocol For Two Systematic Reviews To Update A Guideline Of The Canadian Task Force On

Preventive Health Care Systematic Reviews (2019) 8:27
<https://doi.org/10.1186/S13643-018-0930-3>

Huang, L., Zhao, Y., Qiang, C. ve Fan, B. (2018). Bilişsel davranışçı terapi, doğum sonrası depresyonu olan kadınlar için daha iyi bir seçim midir? Sistematik bir inceleme ve meta-analiz. *PloS bir* , 13 (10), e0205243.

Hung, C. H. (2004). Predictors of postpartum women's health status. *Journal of nursing scholarship*, 36(4), 345-351.

Inandi, T., Bugdayci, R., Dundar, P., Sumer, H., & Sasmaz, T. (2005). Risk factors for depression in the first postnatal year. *Social psychiatry and psychiatric epidemiology*, 40(9), 725-730.

İnanç, T., Elçi, Ö.Ç., Öztürk, A., Eğri, M., Polat, A .& Şahin, T.K. (2002). Risk Factorsfordepression İn Postnatalfirstyear, İn Easternturkey *International Journal of Epidemiology*, Volume 31, Issue 6, December 2002, Pages 1201–1207, <https://doi.org/10.1093/ije/31.6.1201>

Kamarlı Altun H. &Seremet Kürklü N. (2017). Postpartum Depresyon ve Maternal D Vitamini Düzeyleri Arasındaki İlişki Hakkında Bir Sistemantik Derleme *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi* 2017; 6(3): 164-170

Kapçı, E. G., & Küçüker, S. (2006). Ana babaya bağlanma ölçeği: Türk üniversite öğrencilerinde psikometrik özelliklerinin değerlendirilmesi. *Türk Psikiyatri Dergisi*, 17(4), 286-295.

- Karabulut, İ. (2013). Doğum Sonu Birinci ve Dördüncü Aylarda Maternal Bağlanmanın Postpartum Depresyon İle İlişkisi Doktora Tezi, Selçuk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü.
- Karakaş, N.M. & Şahin Dağlı, F. (2019). Bebeklerde Bağlanmanın Önemi Ve Etkileyen Etmenler *Türk Pediatri Arş* 2019; 54(2): 76–81.)
- Karakaş, N.M., Güneş, G. & Sarıbyık, M. (2014). Battalgazi’de Postpartum Depresyon Riski ve Etkili Faktörler. *İnönü Üniversitesi Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksek Okulu Dergisi* 2(1): 1-12.
- Karakulak, H. A., & Alparslan, Ö. (2016). Anne-bebek bağlanma ölçeğinin türk toplumuna uyarlanması: aydın örneği. *Çağdaş Tıp Dergisi*, 6(3), 188-199.
- Karataş, Z. (2017). Bağlanma Kuramı Açısından Kurum Bakımının Çocuklar Üzerindeki Etkileri *Uluslararası Sosyal Araştırmalar Dergisi* Cilt: 10 Sayı: 54 <http://dx.doi.org/10.17719/jisr.20175434654>
- Kavlak, O. (2007). Anne ve babaya ait bağlanma ve hemşirenin rolü. *Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi*, 23(2), 183-194.
- Kesebir, S., Kavzoğlu, S. Ö., & Üstündağ, M. F. (2011). Bağlanma ve psikopatoloji. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar*, 3(2), 321-342.
- Keskin, G. & Çam, O. (2007). Bağlanma Süreci: Ruh Sağlığı Açısından Literatürün Gözden Geçirilmesi *Ege Üniversitesi Hemşirelik Yüksek Okulu Dergisi* 23 (2) : 145-158, 2007
- Kılan, S. (2019). Baba-Bebek Bağlanması ve Etkileyen Faktörler; Manisa Örneği Yüksek Lisans Tezi Manisa Celal Bayar Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü

- Kılıç, M. (2016), Evlilik Uyumunun Doğum Sonrası Depresyon Belirtilerine Etkisi: Çok Değişkenli Bir Analiz *Sağlık Bilimleri Dergisi* 2016; 25: 106-113
- Kırpınar, I., Gözüm, S., & Pasinlioğlu, T. (2010). Prospective study of postpartum depression in eastern Turkey prevalence, socio-demographic and obstetric correlates, prenatal anxiety and early awareness. *Journal of Clinical Nursing*, 19(3-4), 422-431.
- Kim, H. N., Wyatt, T. H., Li, X., & Gaylord, M. (2016). Use of social media by fathers of premature infants. *The Journal of perinatal & neonatal nursing*, 34(4), 359-366.
- Kirlek, F. & Öztürk Can, H. (2016). Perinatoloji ve Bakım Sevil Ü. & Ertem G. (Ed) Ankara Nobel Kitabevleri 2016 ISBN: 978-605-9215-13-8
- Kolukırcık, Ü. (2016). Postpartum Depresyon Belirtisini Etkileyen Etmenler ve Postpartum Depresyon Belirtisinin Emzirme İle İlişkisi Uzmanlık Tezi Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı
- Koptur, A. & Güner Emül, T. (2017). Fetüs ve Yenidoğanda Bağlanmanın İki Yüzü: Maternal ve Paternal Bağlanma ve Hemşirelik *Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi* 33(3): 153-164 2017
- Kotelchuk, M. (1976). The infant's relationship to the father: Experimental Evidence. *The Role Of The father In Child Development* New York: Wiley, p.329-44.
- Köse, D., Çınar, N. & Altınkaynak, S. (2013). Yenidoğanın Anne ve Baba ile Bağlanma Süreci *Sted Dergisi* 2013-22-6 Syf .239-245
- Kuzucu, Y. (2011). Değişen Babalık Rolü ve Çocuk Gelişimine Etkisi *Türk Psikolojik Danışma Ve Rehberlik Dergisi* 2011, 4 (35), 79-91

- Lai, Y. H., & Carr, S. (2018). A critical exploration of child-parent attachment as a contextual construct. *Behavioral Sciences*, 8(12), 112.
- Lickenbrock, D. M., & Braungart-Rieker, J. M. (2015). Examining antecedents of infant attachment security with mothers and fathers: An ecological systems perspective. *Infant Behavior and Development*, 39, 173-187.
- Lin, Y. H., Chen, C. M., Su, H. M., Mu, S. C., Chang, M. L., Chu, P. Y., & Li, S. C. (2019). Association between Postpartum Nutritional Status and Postpartum Depression Symptoms. *Nutrients*, 11(6), 1204.
- Lundy, B. L. (2002). Paternal socio-psychological factors and infant attachment: The mediating role of synchrony in father–infant interactions. *Infant Behavior and Development*, 25(2), 221-236.
- MacArthur, C., Winter, H. R., Bick, D. E., Knowles, H., Lilford, R., Henderson, C., ... Gee, H. (2002). Effects of redesigned community postnatal care on womens' health 4 months after birth: a cluster randomised controlled trial. *The lancet*, 359(9304), 378-385.
- Madigan, S., Voci, S., & Benoit, D. (2011). Stability of atypical caregiver behaviors over six years and associations with disorganized infant–caregiver attachment. *Attachment & human development*, 13(3), 237-252.
- Mathews, T. L., Emerson, M. R., Moore, T. A., Fial, A., & Hanna, K. M. (2019). Systematic Review: Feasibility, Reliability, and Validity of Maternal/Caregiver Attachment and Bonding Screening Tools for Clinical Use. *Journal of Pediatric Health Care*.

- McBride, B. A. (1989). Stress and fathers' parental competence: Implications for family life and parent educators. *Family Relations*, 385-389.
- Meredith, P. J., Strong, J., & Feeney, J. A. (2007). Adult attachment variables predict depression before and after treatment for chronic pain. *European Journal of Pain*, 11(2), 164-170.
- Millî Eğitim Bakanlığı Hemşirelik Doğum Sonrası Bakım Kitabı 2013
http://www.megep.meb.gov.tr/mte_program_modul/moduller_pdf/Do%C4%9Fum%20Sonras%C4%B1%20Bak%C4%B1m.pdf Erişim tarihi: 01.04.2019
- Mutlu, C. Yorbık, Ö. Tanju, İ.A., Çelikel, F. & Sezer, R.G. (2015). Doğum Öncesi, Doğum Sırası ve Doğum Sonrası Etkenlerin Annenin Bağlanması ile İlişkisi *Anadolu Psikiyatri Dergisi* 2015; 16:442-450
- Nacar, E. & Gökkaya, F. (2019). Bağlanma ve Maternal Bağlanma Konusunda Bir Derleme. *Kıbrıs Türk Psikiyatri ve Psikoloji Dergisi*, 1 (1): 49-55
doi:10.35365/ctjpp.19.1.06
- Ngo, L. T. H., Chou, H. F., Gau, M. L., & Liu, C. Y. (2019). Breastfeeding self-efficacy and related factors in postpartum Vietnamese women. *Midwifery*, 70, 84-91.
- Noh, N. I., & Yeom, H. A. (2017). Development of the Korean Paternal-Fetal Attachment Scale (K-PAFAS). *Asian nursing research*, 11(2), 98-106.
- Norhayati, M. N., Hazlina, N. N., Asrenee, A. R., & Emilin, W. W. (2015). Magnitude and risk factors for postpartum symptoms: a literature review. *Journal of affective Disorders*, 175, 34-52.

- Notaro, P. C., & Volling, B. L. (1999). Parental responsiveness and infant-parent attachment: A replication study with fathers and mothers. *Infant Behavior and Development*, 22(3), 345-352.
- Nur, N., Çetinkaya, S., Bakır, D. A., & Demirel, Y. (2004). Sivas il merkezindeki kadınlarda postnatal depresyon prevalansı ve risk faktörleri. *CÜ Tıp Fakültesi Dergisi*, 26(2), 55-59.
- Nurseven Şimşek, H., Demirci, H. & Bolsoy, N. (2018). Sosyal Destek Sistemleri ve Ebelik *Düzce Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi* 2018; 8(2): 97-103
- O'Hara, M. W. (1986). Social support, life events, and depression during pregnancy and the puerperium. *Archives of General Psychiatry*, 43(6), 569-573.
- Özdemir, S., Marakoğlu, K. & Çivi, S. (2008). Konya İl Merkezinde Doğum Sonrası Depresyon Riski ve Etkileyen Faktörler *Taf Prev Med Bull* 2008; 7(5):391-398
- Öztora, S., Arslan, A., Çaylan, A. & Dağdeviren, H.N. (2019). Postpartum Depression and Affecting Factors in Primary Care Niger *J Clin Pract* 2019;22:85-91. DOI: 10.4103/njcp.njcp_193_17
- Planalp, E. M., O'Neill, M., & Braungart-Rieker, J. M. (2019). Parent mind-mindedness, sensitivity, and infant affect: Implications for attachment with mothers and fathers. *Infant Behavior and Development*, 57, 101330.
- Reissland, N., & Burt, M. (2010). Bi-directional effects of depressed mood in the postnatal period on mother–infant non-verbal engagement with picture books. *Infant Behavior and Development*, 33(4), 613-618.

- Ricks, S. S. (1985). Father-infant interactions: A review of empirical research. *Family Relations*, 505-511.
- Santrock, W.J. (2012). Yaşam Boyu Gelişim- Gelişim Psikolojisi (Yüksel G. Çev.) Nobel Akademik Yayıncılık ISBN:9786051331522
- Sayın, A.A. (2016). Doğum Sonrası Depresyon Yaygınlığı ve İlişkili Faktörler (Yayınlanmış Doktora Tezi) Selçuk Üniversitesi Tıp Fakültesi
- Serhan, N., Ege, E., Ayrancı, U. & Köşgeroğlu, N. (2013). Prevalence of postpartum depression in mothers and fathers and its correlates. *Journal of Clinical Nursing*, 22(1-2), 279-284.
- Shorey, S., Ang, L., Goh, E. C., & Lopez, V. (2019). Paternal involvement of Singaporean fathers within six months postpartum: A follow-up qualitative study. *Midwifery*, 70, 7-14.
- Shorey, S., He, H. G., & Morelius, E. (2016). Skin-to-skin contact by fathers and the impact on infant and paternal outcomes: an integrative review. *Midwifery*, 40, 207-217.
- Silveira, M. F., Mesenburg, M. A., Bertoldi, A. D., De Mola, C. L., Bassani, D. G., Domingues, M. R., ... & Coll, C. D. V. N. (2019). The association between disrespect and abuse of women during childbirth and postpartum depression: findings from the 2015 Pelotas birth cohort study. *Journal of Affective Disorders*.
- Slomian, J., Honvo, G., Emonts, P., Reginster, J. & Bruyère, O. (2019). Consequences Of Maternal Postpartum Depression: A Systematicreview Of Maternal And Infant Out Comes *Women's Health* Volume 15: 1-55 2019 DOI: 10.1177/1745506519844044

- Soysal, A.Ş., Bodur, Ş., İşeri, E. & Şenol, S. (2005). Bebeklik Dönemindeki Bağlanma Sürecine Genel Bir Bakış *Klinik Psikiyatri* 2005;8 Syf. 88-99
- Sümer, N. & Güngör, D. (1999). Yetişkin Bağlanma Stilleri Ölçeklerinin Türk Örneklemini Üzerinde Psikometrik Değerlendirmesi ve Kültürlerarası Bir Karşılaştırma *Türk Psikoloji Dergisi* 1999, 14(43) 71-106
- Sünter, A.T., Güz, H., Canbaz, S. & DüNDAR, C. (2006). Samsun İl Merkezinde Doğum Sonrası Depresyonu Prevalansı ve Risk Faktörleri Cilt: 3 Sayı: 1 Sayfa: 26-31 *Uzmanlık Sonrası Eğitim Ve Güncel Gelişmeler Dergisi*
- Sütlü, S. & Çatak, B. (2017). Burdur İlinde Postpartum Depresyon Prevalansı ve Etki Eden Faktörler *Kafkas J Med. Sci* 2017; 7(3):220–224 doi: 10.5505/kjms.2017.07088
- Şahin, F. T., & Özbey, S. (2009). The place and importance of father involvement at family involvement studies applied at the preschool education program. *Family and Society, Journal of Education Culture and Research*, 5(17), 30-39.
- Şolt Kırca, A. & Savaşer, S. (2017). Doğum Sayısının Anne-Bebek Bağlanmasına Etkisi *Hsp* 2017;4(3):236-243 Doi: 10.17681/Hsp.288941
- Taşkın, L. (2016). Doğum ve Kadın Sağlığı Hemşireliği Genişletilmiş 9. Baskı Akademisyen Tıp Kıtabevi 2016 ISBN: 975-94661-0-4
- Tezel, A. & Gözüm, S. (2005). Postpartum Dönemde Kadınlarda Görülebilen Depresif Belirtiler ve Hemşirelik Bakımı *Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi* (2005) 62–68
- Tho Nhi, T., Hanh, N. T. T., Hinh, N. D., Toan, N. V., Gammeltoft, T., Rasch, V., & Meyrowitsch, D. W. (2019). Intimate partner violence among pregnant women

and postpartum depression in Vietnam: a longitudinal study. *BioMed research international*, 2019.

Tsuchida, A., Hamazaki, K., Matsumura, K., Miura, K., Kasamatsu, H., Inadera, H., ... Hashimoto, K. (2019). Changes in the association between postpartum depression and mother-infant bonding by parity: Longitudinal results from the Japan Environment and Children's Study. *Journal of psychiatric research*, 110, 110-116.

Türkkapar, AF, Kadioğlu, N., Aslan, E., Tunc, S., Zayıfoğlu, M. ve Mollamahmutoğlu, L. (2015). Türk kadınlarında postpartum depresyonun sosyodemografik ve klinik özellikleri: Prospektif bir çalışma. *BMC Gebelik ve Doğum* , 15 (1),

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

Üstünsöz, A., Guvenc, G., Akyuz, A., & Oflaz, F. (2010). Comparison of maternal–and paternal–fetal attachment in Turkish couples. *Midwifery*, 26(2), e1-e9..

Üzel, N. & Özbalcı, S. (2017). Bağlanma Doğum Öncesi ve Sonrası Dönemde Bağlanmanın Güçlendirilmesi Beyazova U. (Çev.ed.) Ankara Modern Tıp Kitabevi ISBN: 9786054477135

Wisner, K. L., Chambers, C., & Sit, D. K. (2006). Postpartum depression: a major public health problem. *Jama*, 296(21), 2616-2618.

World Health Organization (2015). Maternal Mental Health
https://www.who.int/mental_health/maternal-child/maternal_mental_health/en/
Erişim tarihi: 12.07.2019

World Health Organization (2017). World Health Organization World Health Day 2017 Campaign

Wynter, K., Rowe, H., Tran, T., & Fisher, J. (2016). Factors associated with father-to-infant attachment at 6 months postpartum: a community-based study in Victoria, Australia. *Journal of Reproductive and Infant Psychology*, 34(2), 185-195.

Yağmur, Y., & Ulukoca, N. (2010). Social support and postpartum depression in low-socioeconomic level postpartum women in Eastern Turkey. *International journal of public health*, 55(6), 543-549.

Yanikkerem, E. & Karadeniz, G. (2006). Postpartum Dönemde Annelik Hüznü, Depresyon ve Hemşirelik Girişimleri. *Kadın Doğum Dergisi*, 2006 4(4), 920.

Yıldırım, A., Hacıhasanoğlu, R. & Karakurt, P. (2011). Postpartum Depresyon İle Sosyal Destek Arasındaki İlişki Ve Etkileyen Faktörler. *Uluslararası İnsan Bilimleri Dergisi* 2011;8:31-46.5.

Zeifman, D. M. (2019). Attachment theory grows up: a developmental approach to pair bonds. *Current opinion in psychology*, 25, 139-143.

EKLER**EK-1****Anneler İçin Sosyo-Demografik Bilgi Formu**

Anket No:

Tarih:

Aile Sağlığı Merkezi:

1. Yaşı (yıl):

2. Medeni durumu: 1) evli 2) bekâr 3) boşanmış/dul

3. Akraba evliliği? 1) evet 2) hayır

4. Evlenme biçimi? 1) anlaşarak 2) görücü usulü 3) aile zoruyla

5. Evlenme yaşı? 1) 20 yaş ve altı 2) 20-30 yaş arası 3) 30 yaş ve üzeri

6. Evlilik süresi? 1) 1 yıl veya daha az 2) 2-5 yıl arası 3) 5 yıl ve üzeri

7. Eğitim düzeyi: 1) İlköğretim 2) Ortaöğretim 3) lise 4) üniversite

8. Çalışma durumu: 1) çalışıyor 2) çalışmıyor

9. Nasıl bir ailede yaşıyorsunuz? 1) çekirdek 2) geniş

10. Doğum şekli: 1) normal doğum 2) sezaryen

11. Doğum şekline karar veren kişi? 1) kendisi 2) doktor 3) birlikte

12. Doğum sırasında bebekte oluşan komplikasyon var mı? 1) Evet 2) Hayır

13. Doğum sırasında annenin yaşadığı komplikasyon var mı ? 1)Evet 2)Hayır
14. Kaçınıcı gebeliğiniz:
15. Ölü doğum öyküsü? 1) var 2)yok
16. Düşük? 1) var 2)yok
17. Gebelik planlanmamış bir gebelik miydi? 1)evet 2)hayır
18. Gebelik süresince düzenli tıbbi kontrollerinizi yaptırdınız mı? 1)evet 2)hayır
19. Gebelik döneminde sağlık problemi yaşadınız mı? 1)evet 2)hayır
(eklampsi, preeklampsi, hiperemezis gravidarum, guatr, gest. Diabet, düşük tehditi,)
20. Gebelik sırasında hayatını etkileyebilecek stres faktörü? 1)var 2)yok
(yakın kaybı, iş değişikliği, ev değişikliği vs. gibi)
21. Gebelik döneminde şiddet gördünüz mü? 1)evet 2)hayır
22. Gebelik boyunca sosyal destek: 1)yeterli 2)kısmen 3)yok
23. Daha önce doğum sonrası depresyon yaşadınız mı? 1)evet 2)hayır
24. Bebeğin doğum haftası?..... Şimdiki Yaşı (ay olarak):.....

EK-2**Babalar İçin Sosyo-demografik Bilgi Formu**

Anket No:

Tarih:

Aile Sağlığı Merkezi:

1. Kaç yaşındasınız?.....

2.Eğitim durumunuz nedir?

a) İlkokul b) Ortaokul c) Lise ve dengi d) Üniversite/yüksekokul e) Diğer

3. Mesleğiniz nedir?

a) İşsiz b) Memur c) İşçi d) Serbest Meslek e) Diğer.....

4. Ailenizin ortalama aylık geliri ne kadardır?

1)geliri giderinden az 2) geliri giderine eşit 3) geliri giderinden fazla

5. Evlenme biçimi? 1) anlaşarak 2)görücü usulü 3)aile zoruyla

6. Evlenme yaşı? 1) 20 yaş ve altı 2)20-30 yaş arası 3)30 yaş ve üzeri

7. Bebeğiniz olacağını ilk öğrendiğinizde kendinizi baba olmaya hazır hissediyor muydunuz?

a) Evet b) Hayır c) Kısmen

8.Genel olarak eşinizle ilişkinizi nasıl değerlendirirsiniz?

a) İyi b) Orta c) Kötü

9. Aşağıdaki ifadelerden hangisi sizi tanımlamaktadır?

a) Babalığa hazır değilim; bu yüzden bebekle ilgilenme konusunda eşime destek olamıyorum.

b) Babalığa hazır değilim ama bebeğin bakımını yapmaya çalışarak eşime destek oluyorum.

c) Bebeğimin bakımını isteyerek yapıyorum ve eşime bu konuda destek oluyorum.

d) Babalığa her zaman hazırım, ama işlerim nedeniyle eşime çok fazla yardımcı olamıyorum

EK-3**EDINBURGH DOĞUM SONU/POSTPARTUM DEPRESYON ÖLÇEĞİ (EPDÖ)**

Yakın zamanlarda bebeğiniz oldu. Sizin son hafta içindeki duygularınızı öğrenmek istiyoruz. Böylelikle size daha iyi yardımcı olabileceğimize inanıyoruz. Lütfen, yalnızca bugün değil son 7 gün içinde, kendinizi nasıl hissettiğinizi en iyi tanımlayan ifadeyi işaretleyiniz.

Son 7 gündür;

1) Gülebiliyor ve olayların komik tarafını görebiliyorum.

- Her zaman olduğu kadar
- Artık pek o kadar değil
- Artık kesinlikle o kadar değil
- Artık hiç değil

Son 7 gündür;

2) Geleceğe hevesle bakıyorum.

- Her zaman olduğu kadar
- Her zamankinden biraz daha az
- Her zamankinden kesinlikle daha az

Hemen hemen hiç

Son 7 gündür;

3) *Bir şeyler kötü gittiğinde gereksiz yere kendimi suçluyorum.*

Evet, çoğu zaman

Evet, bazen

Çok sık değil

Hayır, hiç bir zaman

Son 7 gündür;

4) *Nedensiz yere kendimi sıkıntılı ya da endişeli hissediyorum.*

Hayır, hiç bir zaman

Çok seyrek

Evet, bazen

Evet, çoğu zaman

Son 7 gündür;

5) *İyi bir nedeni olmadığı halde, korkuyor ya da panikliyorum.*

Evet, çoğu zaman

Evet, bazen

Hayır, çok sık değil

Hayır, hiç bir zaman

Son 7 gündür;

6) *Her şey giderek sırtıma yükleniyor.*

Evet, çoğu zaman hiç başa çıkamıyorum

Evet, bazen eskisi gibi başa çıkamıyorum

Hayır, çoğu zaman oldukça iyi başa çıkamıyorum

Hayır, her zamanki gibi başa çıkabiliyorum

Son 7 gündür;

7) *Öylesine mutsuzum ki uyumakta zorlanıyorum.*

Evet, çoğu zaman

Evet, bazen

Çok sık değil

Hayır, hiç bir zaman

Son 7 gündür

8) *Kendimi üzüntülü ya da çökkün hissediyorum.*

Evet, çoğu zaman

Evet, oldukça sık

Çok sık değil

Hayır, hiç bir zaman

Son 7 gündür

9) *Öylesine mutsuzum ki ağlıyorum.*

Evet, çoğu zaman

Evet, oldukça sık

Çok seyrek

Hayır, asla

Son 7 gündür

10) *Kendime zarar verme düşüncesinin aklıma geldiği oldu.*

Evet, oldukça sık

Bazen

Hemen hemen hiç

Asla

EK-4**BABA- BEBEK BAĞLANMA ÖLÇEĞİ**

1. Bebekle ilgilendiğim zamanlar kızgınlık veya öfke hissediyorum;
 - a. Her zaman b. Sık sık c. Ara sıra d. Çok nadir e. Hiçbir zaman

2. Bebekle ilgilendiğim zamanlar, onun huysuzlaştığını ve beni üzmeğe çalıştığını hissediyorum;
 - a. Her zaman b. Sık sık c. Ara sıra d. Çok nadir e. Hiçbir zaman

3. Son iki hafta içinde bebek ile ilgili duygularımı şöyle tanımlıyorum;
 - a. Hoşlanmama
 - b. Bebeğe karşı güçlü duygularım yok
 - c. Zayıf sevgi
 - d. Orta düzeyde sevgi
 - e. Yoğun sevgi

4. Bebeğimin neye ihtiyacı olduğunu ya da ne istediğini anlayabiliyorum;
 - a. Her zaman b. Sık sık c. Ara sıra d. Çok nadir e. Hiçbir zaman

5. Bebeğimle olan etkileşim seviyemi göz önüne alırsak şöyle olduğuma inanıyorum;
 - a. Benimle aynı durumdaki çoğu babadan çok daha fazla ilgiliyim.
 - b. Benimle aynı durumdaki çoğu babadan biraz daha fazla ilgiliyim.

- c. Benimle aynı durumdaki çoğu babayla aynı seviyede ilgiliyim.
- d. Benimle aynı durumdaki çoğu babadan biraz daha az ilgiliyim.
- e. Benimle aynı durumdaki çoğu babadan çok daha az ilgiliyim.

6. Bebeğimle birlikte sıkıldığımı hissediyorum;

- a. Her zaman b. Sık sık c. Ara sıra d. Hiçbir zaman

7. Bebeğimle birlikte diğer insanların yanındayken onunla gurur duyduğumu hissediyorum;

- a. Her zaman b. Sık sık c. Ara sıra d. Hiçbir zaman

8. Bebekle ilgilenmeye ve onun bakımına mümkün olduğu kadar katılmaya çalışıyorum;

- a. Doğru b. Doğru değil

9. Kendimi (eşim dışında) çevremdeki insanlarla bebek hakkında konuşurken buluyorum;

- a. Hergün birçok kez b. Hergün birkaç kez c. Günde bir kez d. Nadiren

10. Bebekten ayrılmam gerektiği zamanlar kendimi;

- a. Her zaman üzgün hissederim (ya da ondan ayrılmak her zaman zor gelir)
- b. Sık sık üzgün hissederim (ya da ondan ayrılmak sık sık zor gelir)
- c. Hem üzüntü hem de rahatlama duygularımı birlikte hissederim.
- d. Sık sık rahatlamış hissederim (ve ayrılmak sık sık kolay gelir).

e. Her zaman rahatlamış hissedirim (ve ayrılmak her zaman kolay gelir).

11. Bebekle birlikteyken;

a. Her zaman çok doyum alıyorum.

b. Sık sık doyum alıyorum.

c. Ara sıra doyum alıyorum.

d. Çok nadir doyum alıyorum.

12. Bebekle birlikte olmadığım zamanlar, kendimi onu düşünürken buluyorum;

a. Her Zaman b. Sık sık c. Ara sıra d. Çok nadir e. Hiçbir zaman

13. Bebekle birlikteyken;

a. Genellikle onunla geçirdiğim zamanı uzatmaya çalışırım.

b. Hiçbiri

c. Genellikle onunla geçirdiğim zamanı kısa tutmaya çalışırım.

14. Bebekten bir süre uzak kaldığımda, onunla tekrar birlikte olmak için genellikle şöyle hissedirim;

a. Bu düşünceden yoğun bir keyif alırım

b. Bu düşünceden orta düzeyde keyif alırım

c. Bu düşünceden çok az keyif alırım

d. Bu düşünce hakkında hiçbir şey hissetmem.

e. Bu düşünce hakkında olumsuz hislerim olur.

15. Geçen c ay süresince, beş dakika ya da daha fazla süreyle kendimi uyuyan bebeği izlerken buluyorum;

a. Her zaman b. Sık sık c. Ara sıra d. Hiçbir zaman

16. Bebek nedeniyle vazgeçmek zorunda kaldığımız Őeyleri düşününce;

a. Ona çok fazla kızdığımı görüyorum

b. Ona orta düzeyde kızdığımı görüyorum

c. Ona çok az kızdığımı görüyorum

d. Ona hiç kızmıyorum

17. Geçen c ay süresince, kendime zaman ayıramadığımı ve kendi uğraşlarımı sürdüremediği hissediyorum;

a. Her zaman b. Sık sık c. Ara sıra d. Hiçbir zaman

18. Bebeğimle birlikte olduğum zaman genellikle;

a.çok sabırsızım b. Biraz sabırsızım c. Biraz sabırlıyım d. Çok sabırlıyım

EK-5**ETİK KURUL İZİNİ**

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

Sayı : 83116987 - *218*
Konu : Etik Kurul Kararı
Toplantı Tarihi : 20.02.2018
Toplantı No : 2018/03
Proje No : 18-KAEK-053

09.05.2018

Sayın, Dr. Öğretim Üyesi Zümrüt YILAR ERKEK

Etik Kurulumuzun 20.02.2018 tarihli toplantısında görüşülen 18-KAEK-053 kayıt numaralı "**Postpartum Depresyonun Baba Bebek Bağlanmasına Etkisi**" başlıklı çalışmanız gerekçe, amaç, yaklaşım ve yöntemleri dikkate alınarak incelenmiş ve uygun bulunmuş olup, çalışmanın başvuru dosyasında belirtilen merkezde gerçekleştirilmesinde etik ve bilimsel sakınca bulunmadığına karar verilmiştir.

Bilgilerinizi rica ederim.

[Signature]
Dr. Öğretim Üyesi Yalçın ÖNDER
Başkan V.

EK-6:

KURUM İZİNİ

GİRESUN İL SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜ

Gaziosmanpaşa Üniversitesi Rektörlüğü'nün 12.03.2018 tarih ve E.4173 sayılı yazısına istinaden; Gaziosmanpaşa Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Ebelik Anabilim Dalı tezli yüksek lisans öğrencisi Halil KORKMAZ'ın Yrd.Doç.Dr. Zümrüt YILAR ERKEK danışmanlığında "Postpartum Depresyonun Baba Bebek Bağlanmasına Etkisi" konulu çalışmasını Müdürlüğümüze bağlı Bulancak İlçe Aile Sağlığı Merkezinde yapılması uygun mütalaa edilmiş olup, yapılan çalışmaların sonucunun ve sonrasında yapılan yayının bir nüshasının Müdürlüğümüze verilmesi hususunda;

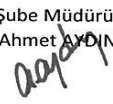

BAŞKAN
İl Sağlık Müdürü
Op.Dr. Hasan Hüseyin ARSLANTÜRK

ÜYELER:


Personel ve Destek Hizmetleri Başkanı
Mehmet ŞAHİN


Kamu Hastaneleri Başkanı
Dr. Muhammet AKŞU

Halk Sağlığı Hizmetleri Başkan Yrd.
Uzm.Dr. Elif Nur KÖKSAL


Şube Müdürü
Ahmet AYDIN

.../05/2018 Ebe

: Ü.USTA +

Giresun İl Sağlık Müdürlüğü Eğitim Birimi
Tel: 0454 260 20 00 / 487

e-posta: umran.usta@saglik.gov.tr

EK-7

EPDÖ ÖLÇEK İZİNİ

Gmail için masanızı düzenlemeyi [eğlenişimlik üzere burayı tıklayın.](#) [Bana razı oluyuz](#) [Gizle](#)

Gmail 238 ilei dizisinden 3.

E-POSTA YAZ

Edinburgh Doğum Sonrası Depresyon Ölçeği Kullanım İzni Gelen Kutusu x

Gelen Kutusu (108)

Yıldızlı

Gönderilmiş Postalar

Taslaklar (11)

Conversation History

Scheduled

Diger

Hallil

Halil Korkmaz <halilkorkmaz0206@gmail.com> 6 Şub (6 gün önce) ☆

Alıcı: nengindeniz

İyi günler Hocam ben Hemşire Halil Korkmaz Tokat Gaziosmanpaşa Üniversitesi Ebelik alanında yüksek lisans öğrencisiyim yüksek lisans tezim için sizin geliştirmiş olduğunuz Edinburgh Doğum Sonrası Depresyon ölçeğini kullanmak için izin istiyorum. Saygılarımla iyi günler.

Nur Engindeniz 7 Şub (5 gün önce) ☆

Alıcı: bana

Merhaba,
Ölçeği kullanmanızda sakınca yoktur.
Saygılarımla
Dr. Nur Engindeniz

iPhone'umdan gönderildi

Halil Korkmaz <halilkorkmaz0206@gmail.com> şunları yazdı: (6 Şub 2018 14:00)

Halil Korkmaz 7 Şub (5 gün önce) ☆

Teşekkür ederim Hocam saygılarımla iyi günler Android için Outlook uygulaması...

Nur Engindeniz 7 Şub (5 gün önce) ☆

Dr.Nur Engindeniz >> 6 Şub 2018 tarihinde 13:00 saatinde, Halil Korkmaz <hal...

Halil Korkmaz 9 Şub (3 gün önce) ☆

Yakın zamanda gerçekleşen bir sohbet yok
Yeni bir tane başlatın

EK-8

BBBÖ ÖLÇEK İZİNİ

Gmail için masanızı bildirimlerinizi etkinleştirmek üzere burayı tıklayın. [Daha fazla bilgi](#) [Gizle](#)

Gmail 238 ileti dizisinden 9.

Baba Bebek Bağlanma Ölçeği Kullanım İzni Gelen Kutusu x

E-POSTA YAZ

Gelen Kutusu (108)

Yıldızlı

Gönderilmiş Postalar

Taslaklar (11)

Conversation History

Scheduled

Diger

Halil +

Halil Korkmaz <halilkorkmaz0206@gmail.com> 6 Şub (6 gün önce) ☆ ↶ ↷

Alıcı: duygu.gulec

İyi günler Hocam ben Hemşire Halil Korkmaz Tokat Gaziosmanpaşa Üniversitesi Ebelik alanında yüksek lisans öğrencisiyim yüksek lisans tezim için sizin geliştirmiş olduğunuz baba bebek bağlanma ölçeğini kullanmak için izin istiyorum. Saygılarımla iyi günler.

duygu.gulec 6 Şub (6 gün önce) ☆ ↶ ↷

Alıcı: bana

Merhaba,

Ölçeği çalışmanızda kullanabilirsiniz. Ekte gönderiyorum.
İyi çalışmalar dilerim.

Kimden: "Halil Korkmaz" <halilkorkmaz0206@gmail.com>
Kime: "duygu.gulec" <duygu.gulec@ege.edu.tr>
Gönderilenler: 6 Şubat Salı 2018 9:47:56
Konu: Baba Bebek Bağlanma Ölçeği Kullanım İzni

Yakın zamanda gerçekleşen bir sohbet yok
Yeni bir tane başlatın

Halil Korkmaz

1. Baba Bebek Bağlanma Ölçeği Kullanım İzni

2. Baba Bebek Bağlanma Ölçeği Kullanım İzni

3. Baba Bebek Bağlanma Ölçeği Kullanım İzni

4. Baba Bebek Bağlanma Ölçeği Kullanım İzni

5. Baba Bebek Bağlanma Ölçeği Kullanım İzni

ÖZGEÇMİŞ

18 Kasım 1992 yılında Besni’de doğdum. İlköğretim ve lise eğitimimi Gaziantep’te tamamladım. Lisans eğitimine 2011 yılında Çankırı Karatekin Üniversitesi Sağlık Yüksekokulu Hemşirelik Bölümünde başlayıp 2014 yılında tamamladım. 2014-2015 yıllarında Başkent Üniversitesi Ankara Hastanesi’nde ve özel bir eğitim kurumunda çalıştım. 2015 yılı kasım ayında Şebinkarahisar Toplum Sağlığı Merkezine hemşire olarak atandım. 2017 yılında Gaziosmanpaşa Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Ebelik Ana Bilim Dalı’nda yüksek lisans eğitimime başladım.2018 yılı ocak ayında Bulancak Şehit Er Enver Erdoğan Aile Sağlığı Merkezinde hemşire olarak çalışmaya başladım ve halen bu kurumda çalışmaktayım.