

**T.C.  
AKDENİZ ÜNİVERSİTESİ  
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ  
HEMŞİRELİK ANABİLİM DALI**

**DOĞUM SONU DÖNEMDE KADINLARIN ANNELİK  
FONKSİYONU İLE MATERNAL BAĞLANMA  
İLİŞKİSİNİN İNCELENMESİ**

**Mine ORUÇ**

**YÜKSEK LİSANS TEZİ**

**2018-ANTALYA**

**T.C.**  
**AKDENİZ ÜNİVERSİTESİ**  
**SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ**  
**HEMŞİRELİK ANABİLİM DALI**

**DOĞUM SONU DÖNEMDE KADINLARIN ANNELİK**  
**FONKSİYONU İLE MATERNAL BAĞLANMA**  
**İLİŞKİSİNİN İNCELENMESİ**

**Mine ORUÇ**

**YÜKSEK LİSANS TEZİ**

**DANIŞMAN**

**Prof. Dr. Kamile KABUKCUOĞLU**

Bu tez Akdeniz Üniversitesi Bilimsel Araştırma Projeleri Koordinasyon  
Birimitarafından TYL-2017-2404 proje numarası ile desteklenmiştir.

“Kaynakça gösterilerek tezinden yararlanılabilir”

2018-ANTALYA

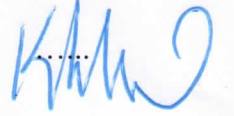
**Sağlık Bilimleri Enstitüsü Müdürlüğüne;**

Bu çalışma jürimiz tarafından Hemşirelik Anabilim Dalı Doğum ve Kadın Hastalıkları Hemşireliği Programında Yüksek Lisans tezi olarak kabul edilmiştir.

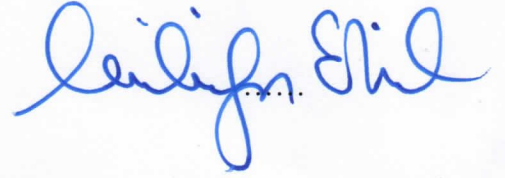
22/06/2018

İmza

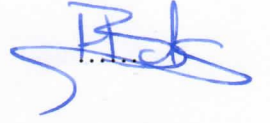
Tez Danışmanı : Prof.Dr.Kamile KABUKCUOĞLU  
Akdeniz Üniversitesi



Üye : Prof. Dr. Nülüfer ERBİL  
Ordu Üniversitesi



Üye : Doç. Dr. Hatice YANGIN  
Akdeniz Üniversitesi



Üye : Dr. Öğr. Üyesi Güçlü ŞEKERCİOĞLU  
Akdeniz Üniversitesi



Üye : Dr. Öğr. Üyesi Öznur KÖRÜKCÜ  
Akdeniz Üniversitesi



Bu tez, Enstitü Yönetim Kurulunca belirlenen yukarıdaki jüriüyeleri tarafından uygun görülmüş ve Enstitü Yönetim Kurulu'nun ...../...../..... tarih ve ...../..... sayılı kararıyla kabul edilmiştir.

**Prof. Dr. Narin DERİN**  
**Enstitü Müdürü**

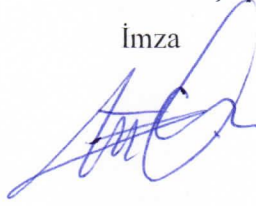
## ETİK BEYAN

Bu tez çalışmasının kendi çalışmam olduğunu, tezin planlanmasından yazımına kadar bütün safhalarda etik dışı davranışımın olmadığını, bu tezdeki bütün bilgileri akademik ve etik kurallar içinde elde ettiğimi, bu tez çalışmasıyla elde edilmeyen bütün bilgi ve yorumlara kaynak gösterdiğimi ve bu kaynakları da kaynaklar listesine aldığımı beyan ederim.

Öğrencinin

Mine ORUÇ

İmza



Tez Danışmanı

Prof.Dr.Kamile KABUKCUOĞLU



## TEŞEKKÜR

Tez alıőmamn her aşamasında büyük desteğini aldığım değerli hocam Prof. Dr. Kamile KABUKCUOğLU'na,

Bilgi ve sabrı ile tezimin istatistiksel analizlerinde katkısı olan Dr. Öğr. Üyesi Güçlü ŞEKERCİOğLU'na,

Türkçe' ye uyarladığı ölçeği kullanmam için izin veren, sorduğum tüm sorulara sabırla ve titizlikle yanıtlayan Araştırma Görevlisi Ruveyde Aydın'a,

Araştırmaya katılmayı kabul eden tüm annelere ve aile hekimliği merkezlerinde bana destek olan tüm hemşire ve doktorlara,

Tezimde emeği olan Akdeniz Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü personeline,

Bana daima güvenen ve hep benim yanımda olan babam Doğan ORUÇ'a, annem Ceylan ORUÇ'a kardeőlerim Elif ve Kerim Oruç'a

Tez alıőmamn her aşamasında birlikte yol aldığım, değerli meslektaőım Fatma zlem ÖNER'e teşekkür ederim.

## ÖZET

**Amaç:** Bu araştırma, doğum sonu dönemde kadınların annelik fonksiyonu ile maternal bağlanma ilişkisinin incelenmesi amacıyla planlanmıştır.

**Yöntem:** Çalışma 10 Mayıs -15 Kasım 2017 tarihleri arasında Antalya il merkezinde bulunan, yıllık doğum sayısı en fazla olan 35 Nolu ve 3 Nolu Aile Sağlığı Merkez'lerinde yapılmıştır. Araştırmanın evrenini, doğum sonu 8-11 haftalık bebeği olan, 18- 45 yaş arasında 250 anne oluşturmuştur. Veri toplama aracı olarak, anneleri tanıtıcı bilgi formu, Barkin Annelik Fonksiyonu Ölçeği ve Maternal Bağlanma Ölçeği kullanılmıştır. Ölçekler annelere yüz yüze görüşme yöntemiyle uygulanmıştır. Verilerin analizinde sayı, yüzde, aritmetik ortalama, Tek Faktörlü Varyans Analizi, Kruskal- Wallis H Testi, Bağımsız Gruplar İçin t Testi, Mann-Whitney U Testi, Nokta Çift Serili Korelasyon Analizi, Spearman Brown Sıra Farkları Korelasyon Analizi, Pearson Momentler Çarpımı Korelasyon Analizi ve Basit Doğrusal Regresyon Analizi kullanılmıştır.

**Bulgular:** Barkin Annelik Fonksiyonu Ölçeği toplam puan ortalaması  $76.97 \pm 10.19$ , Maternal Bağlanma Ölçeği toplam puan ortalaması  $100.92 \pm 3.17$  olarak belirlenmiştir. Annelik fonksiyonu ile maternal bağlanma arasında pozitif, düşük ve anlamlı bir ilişki olduğu belirlenmiştir ( $r=0.22$ ,  $p= 0.00$ ). Doğum şekli ile annelik fonksiyonu arasında pozitif ve düşük bir ilişki olduğu saptanmıştır ( $r= 0.11$ ). Doğum şekli ile maternal bağlanma arasında sıfıra çok yakın bir ilişki olduğu belirlenmiştir ( $r= 0.01$ ). Maternal bağlanma ile öz bakım, anne psikolojisi, bebek bakımı, sosyal destek ve anneliğe uyum puanları arasında pozitif, düşük ve anlamlı ilişkiler söz konusudur.

**Sonuç:** Çalışma sonucunda maternal bağlanma ve fonksiyonel durum arasında anlamlı ilişki belirlenmiştir. Maternal bağlanma ve annelik fonksiyonunun alt ölçeklerinin anlamlı ilişki içinde olduğu belirlenmiştir. Doğum şekli ile fonksiyonel durum arasında ve maternal bağlanma arasında ilişki bulunmasına rağmen, vajinal doğumun farklılaşmadığı saptanmıştır.

**Anahtar Kelimeler:** Annelik fonksiyonu, maternal bağlanma, hemşirelik

## ABSTRACT

**Objective:** The aim of the present study is to investigate the relationship between maternal attachment and maternal functions of women in postpartum period.

**Method:** The study was carried out in 35 th and 3 rd. Family Health Centers located in Antalya city center between 10 May and 15 November 2017 with the highest number of annual births. The study's universe consisted of 250 mothers between the ages of 18 and 45, who had a baby at the postpartum the week 8-11 weeks. Mother identifying information form, the Barkin Index of Maternal Function and Maternal Attachment Inventory were used as data collection tools. In the analysis of the data, number, percentage, arithmetic mean, one-factor variance analysis, Kruskal-Wallis H test, T test for independent groups, Mann-Whitney U test, point double-column correlation analysis, Spearman Brown Row Correlation Analysis, Pearson Moments Multiplication Correlation Analysis and Simple Linear Regression Analysis were used.

**Results:** The mean score of the Barkin Index of Maternal Function was  $76.97 \pm 10.19$  and the mean score of the Maternal Attachment Inventory was  $100.92 \pm 3.17$ . There was a positive, low, and significant relationship between maternal attachment and maternal function ( $r=0.22$ ,  $p= 0.00$ ). There was a positive and low correlation between type of delivery and maternal function ( $r= 0.11$ ). It has been determined that there is a close relationship between the type of delivery and maternal attachment ( $r= 0.01$ ).

**Conclusion:** A significant relationship between maternal attachment and functional status was determined at the end of the study. The subscales of maternal function and maternal attachment were found to be significantly related. Although there is a relationship between the type of delivery and functional status and maternal attachment, vaginal birth has not been differentiated.

**Keywords:** Maternal function, maternal attachment, nursing

## İÇİNDEKİLER

<b>ÖZET</b>	i
<b>ABSTRACT</b>	ii
<b>İÇİNDEKİLER</b>	iii
<b>TABLolar DİZİNİ</b>	v
<b>SİMGELER VE KISALTMALAR</b>	vii
<b>1. GİRİŞ</b>	1
1.1.Problemin Tanımı ve Önemi	1
1.2.Araştırmanın Amacı	2
<b>2. GENEL BİLGİLER</b>	3
2.1.Doğum Sonu Dönem	3
2.2. Fonksiyonel Durum	4
2.3. Doğum Sonu Fonksiyonel Durum	5
2.3.1. Doğum Sonu Fonksiyonel Durumu Etkileyen Faktörler	6
2.3.2. Doğum Sonu Fonksiyonel Durumu Güçlendirmeye Yönelik Hemşirelik Girişimleri	14
2.4. Bağlanma Kuramı	18
2.5. Ebeveyn- Bebek Bağlanması	19
2.6. Maternal Bağlanma	21
2.6.1. Maternal Bağlanmayı Etkileyen Faktörler	23
2.6.2. Maternal Bağlanmada Hemşirenin Sorumlulukları	24
2.7. Fonksiyonel Durum ve Maternal Bağlanma	25
<b>3. GEREÇ ve YÖNTEM</b>	27
3.1.Araştırma Tipi	27
3.2. Araştırmanın yeri ve zamanı	27
3.3. Araştırmanın Örneklemi	27
3.3.1. Örneklem Büyüklüğü	27
3.3.2. Örneklem Özellikleri	27
3.4. Araştırmanın Planı	28
3.5. Araştırmanın Etiği	28
3.6. Veri Toplama Araçları	28



3.6.1. Annelerin Tanıtıcı Bilgi Formu	29
3.6.2. Barkin Annelik Fonksiyonu Envanteri	29
3.6.3. Maternal Bağlanma Ölçeği	30
3.7. Araştırma Verilerinin Toplanması	31
3.8. Araştırma Verilerinin Değerlendirilmesi	31
3.9. Araştırmanın Sınırlılıkları	31
<b>4. BULGULAR</b>	32
4.1. Tanımlayıcı Bilgiler	32
<b>5. TARTIŞMA</b>	61
<b>6. SONUÇ VE ÖNERİLER</b>	82
6.1. Sonuç	82
6.2. Öneriler	83
<b>KAYNAKLAR</b>	85
<b>EKLER</b>	102
<b>EK-1.</b> Barkin Annelik Fonksiyonu Ölçeği'nin İzin Yazısı	
<b>EK-2.</b> Maternal Bağlanma Ölçeğinin İzin Yazısı	
<b>EK-3.</b> Antalya Halk Sağlığı Müdürlüğü İzin Yazısı	
<b>EK-4.</b> Antalya Valiliği İzin Yazısı	
<b>EK-5.</b> Akdeniz Üniversitesi Tıp Fakültesi Klinik Araştırmalar Etik Kurulu İzni	
<b>EK-6.</b> Katılımcıları Bilgilendirme Formu	
<b>EK-7.</b> Anne Tanıtıcı Bilgi Formu	
<b>EK-8.</b> Barkin Annelik Fonksiyonu Ölçeği	
<b>EK-9.</b> Maternal Bağlanma Ölçeği	
<b>ÖZGEÇMİŞ</b>	114

## TABLolar DİZİNİ

<b>Tablo 4.1.</b> Katılımcıların tanıtıcı özelliklerine göre dağılımı	32
<b>Tablo 4.2.</b> Katılımcıların gebelik ve doğum ile ilgili dağılımı	33
<b>Tablo 4.3.</b> Katılımcıların bebek bakımı, emzirme, yorgunluk ve uyku yeterliliği dağılımı	34
<b>Tablo 4.4.</b> Katılımcıların fonksiyonel durum ve maternal bağlanma puanlarına göre dağılım	35
<b>Tablo 4.5.</b> Annelik fonksiyonu puanları bağlamında yaş ve eğitim düzeyi ve evlilik süresi karşılaştırması	35
<b>Tablo 4.6.</b> Annelik fonksiyonu puanları bağlamında gelir düzeyi ve gebeliğin istenme durumu karşılaştırması	36
<b>Tablo 4.7.</b> Annelik fonksiyonu puanları bağlamında katılımcı özelliklerinin karşılaştırması	37
<b>Tablo 4.8.</b> Öz bakım puanları bağlamında aile tipi karşılaştırması	39
<b>Tablo 4.9.</b> Öz bakım puanları bağlamında yaş, eğitim, gelir düzeyi ve evlilik süresi ile yapılan grup karşılaştırmaları	39
<b>Tablo 4.10.</b> Öz bakım puanları bağlamında gebeliğin istenme durumu karşılaştırması	40
<b>Tablo 4.11.</b> Öz bakım puanları bağlamında katılımcı özelliklerine göre karşılaştırması	41
<b>Tablo 4.12.</b> Anne psikolojisi puanları bağlamında aile tipi karşılaştırması	42
<b>Tablo 4.13.</b> Anne psikolojisi puanları bağlamında yaş, eğitim düzeyi, gelir düzeyi, evlilik süresi, gebeliğin istenme durumu karşılaştırmaları	43
<b>Tablo 4.14.</b> Anne psikolojisi puanları ile katılımcı özelliklerin karşılaştırmaları	44
<b>Tablo 4.15.</b> Bebek bakımı puanları bağlamında aile tipi karşılaştırması	45
<b>Tablo 4.16.</b> Bebek bakımı puanları bağlamında yaş, eğitim düzeyi, gelir düzeyi, evlilik süresi ve gebeliğin istenme durumu karşılaştırmaları	46
<b>Tablo 4.17.</b> Bebek bakımı puanları bağlamında katılımcı özelliklerinin	47

karşılaştırmaları	
<b>Tablo 4.18.</b> Sosyal destek puanları bağlamında yaş karşılaştırması	48
<b>Tablo 4.19.</b> Sosyal destek puanları bağlamında eğitim düzeyi, gelir düzeyi, evlilik süresi ve gebeliği isteme grup karşılaştırmaları	49
<b>Tablo 4.20.</b> . Sosyal destek puanlarının aile tipi, doğum şekli ve beslenme şekli ile karşılaştırmaları	50
<b>Tablo 4.21.</b> Sosyal destek puanları ile bebek bakımına yardımcının varlığı ve yorgunluk düzeyi grup karşılaştırmaları	51
<b>Tablo 4.22.</b> Sosyal destek puanları ile emzirme sorunu ve uyku süresi karşılaştırması	51
<b>Tablo 4.23.</b> Anneliğe uyum puanlarının yaş, eğitim düzeyi, gelir düzeyi, evlilik süresi ve gebeliği isteme durumuna göre karşılaştırmaları	52
<b>Tablo 4.24.</b> Anneliğe uyum puanları bağlamında katılımcı özelliklerine göre karşılaştırmaları	53
<b>Tablo 4.25.</b> Maternal bağlanma puanı bağlamında yaş, eğitim durumu, gelir düzeyi, evlilik süresi ve gebeliği isteme durumu ile karşılaştırmaları	55
<b>Tablo 4.26.</b> Maternal bağlanma puanının katılımcı özelliklerine göre karşılaştırılması	57
<b>Tablo 4.27.</b> Maternal bağlanma puanı ile öz bakım, anne psikolojisi, bebek bakımı, sosyal destek ve anneliğe uyum puanları arasındaki korelasyon katsayıları	59
<b>Tablo 4.28.</b> Maternal bağlanmanın yordanma durumuna ilişkin regresyon analizi bulguları	59

## SİMGELER ve KISALTMALAR

**ACOG** : Amerikan College of Obstetricians and Gynecologists  
(Amerikan Jinekoloji ve Obstetri Birliği)

**ASM** : Aile sağlığı merkezi

**F** : Varyans analizi

**n** : Örneklem sayısı

**p** : İstatistiksel anlamlılık

**r** : Korelasyon katsayısı

**sd** : Serbestlik derecesi

# GİRİŞ

## 1.1.Problemin Tanımı ve Önemi

Doğum sonu dönem, gebelikte meydana gelen anatomik ve fizyolojik değişikliklere ek olarak psikolojik ve sosyal değişikliklerin yaşandığı, doğumun sonlanmasıyla başlayan bir süreçtir. Doğum sonu dönem, kadının bu süreçte normal yaşantısına ek olarak gebelik ve doğumda meydana gelen fizyolojik değişikliklere uyum sağladığı, bebek bakımına ait yeni sorumluluklar üstlendiği, sosyal çevresi ve ailesi ile ilişkilerini yeniden düzenlediği ve yeni rolüne uyum sağladığı dönemdir (Cunningham ve ark., 2005; Barkin, 2016).

Doğum sonu dönem çok sayıda psikolojik, fiziksel ve sosyal zorluğun yaşandığı bir geçiş dönemidir (Barkin ve ark., 2014). Birçok kadın, doğum sonu dönemde ortaya çıkan fizyolojik, psikolojik ve sosyal değişikliklere kolaylıkla uyum sağlayabilirken, değişikliğe adapte olmakta zorlanan kadınlarda bazı ruhsal sorunlar gelişebilmektedir (Büyükkoca, 2001). Doğum sonu dönemde annenin bedenindeki fizyolojik değişimler 6-8 haftada tamamlanırken, psikolojik sağlığının iyileşmesi, yeni rol ve sorumluluklarına uyum sağlaması 12. aya kadar sürebilmektedir (Saurel ve ark., 2000).

Barkin (2009) doğum sonu fonksiyonel durumu annenin, bebek bakımı, öz bakım, anne bebek bağlanması, annenin emosyonel durumu, sosyal destek, yönetim ve annelik rolüne uyum olarak tanımlamıştır. Doğum sonrası fonksiyonel durumu en fazla etkileyen faktörlerin, yorgunluk, sosyal destek azlığı, anneliğe uyum ve psikolojik problemler olduğu düşünülmektedir (Barkin, 2009, Şanlı ve Öncel, 2014). Aynı zamanda kadının doğum sayısı, doğum tipi, gebeliğin planlı olması, bebeğin sağlık durumu, bebeğin prematüre olması, bebeğin gece uyanma sıklığı, maternal ve neonatal komplikasyonlar, annenin yaşı, eğitim seviyesi, ekonomik durumu, evlilik durumu ve eşi ile ilişkisi fonksiyonel durumu etkilemektedir (Şanlı ve Öncel, 2014; Özkan ve Serçekuş, 2017).

Annenin annelik rolünü kazandığı kişisel edinimlerini bağımsız olarak uygulayabildiği, anne olduğunu hissettiği dönem annelik kimliğini kazandığı dönemdir. Annelik kimliğinin temelinde anne ve bebek arası bağlanma duygusu

vardır. Anne gebelik döneminde bir bebeğin annesi olarak kendini görmeye başlamıştır (Kavlak ve Şirin, 2009). Ancak, bebek doğduktan sonra yani, onunla somut olarak etkileşime geçtikten sonra annelik işlev, fonksiyon ve görevlerini tanımaya başlamaktadır. Annenin bebeğinin ihtiyaçlarını tanınması ve bebeğini anlamaya başlayarak, bebeğin beklentilerini karşılama içgüdüleriyle birlikte annelik kimliği güçlenmektedir. Bu dönemde bebeğinin beslenmesiyle, bakımıyla ona bağımlı hale gelen anne, anneliği ve anne olduğunu benimsemektedir (Çalışır, 2003; Kavlak ve Şirin, 2009).

Çoğunlukla doğum sonu dönem anne için sorunlarla dolu bir dönemdir. Annenin fizyolojik, psikolojik, duygusal sıkıntılarının yanında çevreden gelen yeni rolüne uyum beklentisi anne üzerinde yoğun stresör etki yaratmaktadır (Barkin ve ark., 2014; Zietlow ve ark., 2015). Bebeğin doğumu tüm aile bireylerini etkilemesine rağmen, bebeğe bakım veren, besleyen, bebeği ile oyunlar oynayan anne birincil olarak etkilenmektedir (Barkin ve ark., 2014). Bakım sürecindeki bu etkileşimden dolayı anne bebeğe diğer aile üyelerinden daha fazla bağlandığı ortaya çıkmaktadır. Annenin doğum sonunda yaşadığı sorunların yanında bebeğine alışma döneminde, bebeğinin ihtiyaçlarını karışırken bebeği ile arasındaki bağ oluşmaya başlamıştır. Bu bağ kurulurken annenin bireysel özelliklerinin yanında, anneliğe uyumu, psikolojik durumu ve sosyal desteğin olması bağlanmayı etkileme açısından fonksiyonel durum ile ilişkisi olup olmadığı sorusunun araştırılmasına neden olmuştur. Literatürde annelik fonksiyonu ile maternal bağlanma ilişkisi konusunda boşluk olması çalışmanın problemini oluşturmuştur.

Araştırma soruları:

- Annelik fonksiyonu ile maternal bağlanma arasında ilişki var mı?
- Normal doğum yapan kadınlarda annelik fonksiyonu yüksek midir?
- Normal doğum yapan kadınlarda maternal bağlanma düzeyi yüksek midir?
- Annelerin sosyodemografik özellikleri annelik fonksiyonunu etkiler mi?
- Annelerin sosyodemografik özellikleri maternal bağlanmayı etkiler mi?

## **1.2. Araştırmanın Amacı**

Bu çalışmanın amacı doğum sonu dönemde kadınların annelik fonksiyonu ile maternal bağlanma ilişkisinin incelenmesidir.

## 2. GENEL BİLGİLER

### 2.1. Doğum Sonu Dönem

Doğum sonu dönem gebelik ve doğum eylemi sırasında yaşanan psikolojik ve fiziksel değişimlerin, doğum öncesi haline dönme sürecini içeren bir periyottur. Postpartum dönem plasentanın anneden ayrıldığı andan itibaren doğum sonu 6- 12 hafta süren bir geri dönüşüm sürecidir. Doğum sonu dönem 3'e ayrılır;

*Birinci dönem:* Akut faz olarak da bilinen postpartum ilk 6- 12 saatlik dönemdir. Bu dönemde hızlı bir involüsyon ve değişim yaşanmaktadır. Bu hızlı değişim sırasında postpartum hemoraji, eklemsi, amniyon sıvı embolisi, laserasyonlar, uterin atoni, uterin inversiyon gibi akut sorunların yaşanabildiği, acil müdahale gerektiren durumların yaşanabildiği süreç olarak bilinmektedir (Aydın ve Kukulcu, 2016).

*İkinci dönem (subakut postpartum dönem):* Doğum sonu 2- 6 haftalık süreci kapsar. Bu dönemde annede hemodinamik, genitoüriner iyileşme, metabolizma ve duygusal durum değişimleri yaşanmaktadır. Annede kendi kendini tanıma ile ilgili değişim ve sorunlar olabilmektedir. Bu dönemde yaşanan değişimler akut fazda yaşanan değişimlere göre daha yavaş gelişmektedir. Subakut dönemde yaşanabilecek komplikasyonlar ise perineal rahatsızlıklar, kardiyomiyopati, loşanın renk ve miktarında beklenen değişimin olmaması, kanama, rahim enfeksiyonları, epizyotomi veya sezaryen doğumlarda sütür yerinde enfeksiyonlar, idrar yolu enfeksiyonları ve ağır doğum sonu depresyon görülebilmektedir (Barkin ve ark., 2014; Romano ve arkadaşları, 2010).

*Üçüncü dönem:* Doğum sonu 6. aya kadar bazen de 12. aya kadar devam edebilen dönemdir. Gecikmiş doğum sonu dönem olarakta bilinmektedir. Bu dönemde anne fiziksel değişimlerin tamamlanması ile birlikte anneliğe uyum sürecine girmektedir. Duygusal değişimler yaşanırken sosyal çevre ve eş ile doğum öncesi döneme geçiş ve annelik rolüne alışmaya çalışılan bir dönem olarak görülmektedir (Barkin ve ark., 2014; Kılıçgün ve Kılıçkaya, 2016).

Genitoüriner sistemdeki bazı değişikliklerin eski durumuna dönmesi daha uzun zaman almaktadır. Bazen doğum öncesi durumuna hiçbir zaman dönemeyebilir. Pelvik taban kaslarındaki hacim artışı ve buna bağlı olarak idrar kaçırma ve stres

inkontinans, sistosel, rektosel gibi durumlar doğum sonunda kalıcı sorunların başında gelmektedir (Bağcı ve Altıntuğ, 2016).

Doğum sonu dönemde yaşanabilecek fizyolojik sorunlar kadar, duygusal sorunlar, anneliğe uyum, eş ile ilişkide uyumsuzluklar ve depresyonlarda yaşanmaktadır. Literatür incelendiğinde doğum sonu psikolojik sorunlara yakalanma sıklığının dünyada ve ülkemizde %20.5- %30.5 arasında değiştiği bildirilmektedir (Wan ve ark., 2009; Tahaoğlu ve ark., 2015; Aslan ve Ege, 2016). Postpartum psikolojik sorunların en yaygın belirtileri disfori, duygusal değişiklikler, uykusuzluk ve intihar düşüncesi gibi durumların görülmesidir (Özkars, 2017). Annelerin yaklaşık %8'inde depresif belirtiler 1 yılı aşkın süre boyunca devam edebilmektedir (Dennis ve ark., 2012).

Doğum sonu dönem kadınların hayatında önemli bir geçiş periyodudur. Kadının annelik görevinin yanında ev içi ve eş olma rolünde devam etmektedir. Doğumdan sonra kadınların eşleri ile olan ilişkilerinin sağlıklı olması bu geçiş döneminin önemli bir parçası olarak görülmektedir. Doğum sonu dönemde kadınların cinsel fonksiyonlarının sağlıklı bir şekilde devam etmesi, eşleri ile sağlıklı ilişki kurmalarını etkilemektedir. Cinsel sorunların doğum sonu dönemde ilk aylarda %80'e kadar yükselmesinin nedeni, epizyotomi iyileşmesi, yırtılmalar, doğum sonu dönemde görülen psikolojik sorunlar olarak bildirilmektedir (Leeman ve Rogers, 2012; Koç ve Oksay, 2016).

## **2.2. Fonksiyonel Durum**

Hasta bir insanın sağlıklı koşullarda yapılabilecek günlük aktivite ve bireysel ihtiyaçlarına cevap verebilme yeteneği fonksiyonel durum olarak tanımlanmaktadır (Barkin ve ark., 2016). Sosyal çevreye uyum ve bireylerin günlük yaşamlarını sürdürebilmeleri için sorunlarla baş edebilme becerisini kolaylaştıran fiziksel, psikososyal yetilerin tümü olarak ifade edilmektedir (Aydın ve Kabukcuoğlu, 2016).

Tıbbi bakım arayan çoğu kişinin öncelikli amacı günlük işleyişlerinin iyileştirilmesidir (Barkin ve ark., 2016). Çünkü, bireyin belli görevleri yerine getirebilme yeteneği günlük yaşam için önemlidir. Kişilerde meydana gelen fiziksel ve ruhsal engellenme durumları ve bu aktivitelerin kısıtlanmasında önemli rol oynamaktadır. Bireylerin fonksiyonel durumlarının değerlendirilmesi hastalıkların ve



yetersizliklerin subklinik dönemlerinde gösterge olabilmektedir (Barkin ve ark., 2010; Aydın ve Kabukcuoğlu, 2016).

### **2.3. Doğum Sonu Fonksiyonel Durum**

Doğum sonu fonksiyonel durum; yeni annenin bebek bakım sorumluluklarını üstlenmesi, öz bakım, ev işleri, sosyal, toplumsal ve mesleki faaliyetlerini yapmak için hazır olması açısından çok boyutlu bir kavram olarak açıklanmaktadır (Şanlı ve Öncel, 2014; Gürkan ve Ekşi, 2017). Doğum sonu fonksiyonel durumu, bebek bakımına adaptasyon, kendine bakım, anne- bebek bağlanması, annenin psikolojik durumu, sosyal destek, yönetim ve anneliğe uyum gibi yedi bileşen ile tanımlanmaktadır (Barkin ve ark., 2010).

Annenin doğum sonu fonksiyonel durumunun iyi olması ile bebeğin olumlu yönde gelişimi arasında pozitif bir ilişki olduğu bilinmektedir. Doğum sonu dönemde bebeklerin birincil bakıcıları anneleridir. Bebek bakımında işin büyük çoğunluğunun (bezini değiştirme, besleme, doktor randevularını ayarlama vb.) annelerin sorumluluğunda olduğu görülmektedir. Buna bağlı olarak doğumdan sonraki yılda anne-çocuk etkileşiminin kalitesi çocuğun gelişimini her yönüyle etkilediği düşünülmektedir. Annenin doğum sonu fonksiyonel durumunun bozulmuş olması bebeğin yaşamında üriner inkontinans, duyu durum bozulmaları veya güvenli bağlanmada sorunlar yaşayabildiği de bildirilmektedir (Muller, 1994; Barkin, 2009; Barkin ve ark., 2010).

Gebelik ve doğum sonunda ortaya çıkan değişiklikler yalnız anneyi değil, aynı zamanda tüm aile bireylerini etkilemektedir. Doğum sonrası geçiş, kadının önceki fonksiyonel durumuna dönme yeteneğinde önemli değişikliklerin temelini oluşturur (Aktan ve ark., 2007). Doğum sonunda fiziksel iyileşme ve ruhsal iyileşme gerçekleşmektedir. Yapılan bir çalışmada annelerin öz bakım, bebek bakımı, anne-bebek etkileşimi, psikolojik refah, sosyal destek, düzen, yönetim gibi yedi alanda doğum sonu fonksiyonel durum değerlendirilmiştir (Barkin ve ark., 2012).

Doğum sonu dönemde annelere verilen bakım, fonksiyonel durumlarına geri dönmeleri açısından önem taşımaktadır. Doğum sonu fonksiyonel durumun doğru değerlendirilebilmesi, annenin maternal yeterliliği hakkında verdiği bilgilerin değerine göre değişebilmektedir (Barkin, 2009; Barkin ve ark., 2010). Annenin

yetkinliğini değerlendirmek, anneliğe ilişkin bağlılığını ve etkileşimini değerlendirmek için, bebeğini besleme, banyo yaptırma, sosyalleşme, bebek ile zaman geçirebilmek için planlamalar yapabilme, iletişim kurarken onun kapasitesine uygun konuşabilme gibi temel bakım becerileri ve ilgisinin gözlenebileceği bildirilmektedir (Fowles ve Horowitz, 2006).

### **2.3.1. Doğum Sonu Fonksiyonel Durumu Etkileyen Faktörler**

Doğum sonu fonksiyonel durum, annenin bebek bakımı ve sorumluluğunu almaya hazır olması, öz bakımını gerçekleştirme, aile içi rollerini, sosyal ve toplumsal işlevlerini, mesleki faaliyetlerini yerine getirebilme gibi çok boyutlu bir kavram olarak açıklanmaktadır (Fawcett ve ark., 1988; Gürkan ve Ekşi, 2017).

Postpartum dönemde fonksiyonel durumun değişimi, önceki günlük fonksiyonlarını ve yeni anneliğe uyum, iyileşmesi veya bozulması birçok faktörden etkilenebilmektedir. Postpartum dönemde annelerin fonksiyonel durumunu en çok etkileyen durumlar; yaş, eğitim durumu, aile tipi, doğum şekli, bebeğin istenen bir bebek olup olmadığı, doğum sayısı, ailedeki ocuk sayısı, evlilik süresi, yaşanan yer, bebeğini besleme şekli, anneliğe uyumu, yeni rol ve fizyolojik değişimlerden dolayı meydana gelen yorgunluk, aile ve arkadaş desteğinin (sosyal destek) az olması, doğum sonu psikolojik durumu ve kültüre bağlı geleneksel uygulamalardan etkilendiği ortaya çıkmaktadır (Fawcett ve ark., 1988; Apay ve Pasinoğlu, 2009; Barkin, 2009; şanlı ve ncel, 2014; Kılıçgün ve Kılıçkaya, , 2016).

Anneler doğum sonunda bebekleri ile ilgilenmeye, aile bireyleri ile ilişkilerini sürdürme ve mesleki rollerini devam ettirmeye çalışmaktadırlar. Kadının sosyodemografik özellikleri, doğum öncesi dönemdeki fonksiyonel durumuna dönmesini etkileyebilmektedir. Postpartum dönemde fonksiyonel durumun iyileşmesini etkileyen faktörler, kadınların doğum yaşi, birden çok ocuk sahibi olmaları, normal doğum veya sezaryen doğum yapmış olmaları, çekirdek veya geniş aileye sahip olma durumu, eğitim seviyesi, bebeğin istenen bir bebek olup olmaması, bebek bakımı ve aile içi rollerinde destek alma durumundan etkilenmesi şeklinde sıralanmaktadır (Barkin, 2016; şanlı ve ncel, 2014).

Evli ve bekar annelerin karşılaştırıldığı bir çalışmada, evliliğin sağladığı psikososyal ve ekonomik destekten dolayı fonksiyonel durum puan ortalamaları evli kadınların

daha yüksek olarak bulunmuştur (Robles ve ark., 2014). Anne yaşı ile doğum sonu fonksiyonel durumu arasında ters bir ilişkinin olduğu savunulmaktadır. 30 yaşından büyük ve 30 yaşından küçük annelerin, doğum sonu fonksiyonel durumlarının karşılaştırıldığı bir çalışmada, genç annelerin fonksiyonel durum puanlarının daha yüksek olduğu gösterilmektedir (Tulman ve Fawcett, 1991; Şanlı ve Öncel, 2014). Doğum sonu dönemde fonksiyonel durum annenin doğum sayısı ile de ilişkilendirilmektedir. Doğum sayısının artması, iki veya daha fazla çocuğa sahip olan annelerin mesleki ve bebek bakımına ilişkin fonksiyonlarında anlamlı bir yükselme olduğu belirtilmektedir (Tulman ve Fawcett, 1991; Şanlı ve Öncel, 2014).

### **Yorgunluk:**

Yorgunluk bireylerin alışkanlıklarının ve sosyal rollerinin etkisiyle yaşam boyunca belli zamanlarda karşılaşılabildiği, akut veya kronik olabilen, subjektif bir tükenmişlik veya bitkinlik durumu olarak tanımlanmaktadır (Yılmaz ve Dilek, 2017). Sağlıklı bireylerde yorgunluk, uzun süreli ve yoğun aktivitenin bir sonucu olmakla birlikte bu durumun geçici olduğu bilinmektedir (Finsterer ve Mahjoub, 2014). Yorgunluk sağlam veya hasta kişilerin günlük aktivitelerini kısıtlayabilen, fonksiyonel durumu engelleyen bir etken olarak karşımıza çıkmaktadır. Günlük harcanan enerji ile de ilişkili olan yorgunluğun sağlıklı bireylerde süresi kısa olurken, hastalığa sahip bireylerde hastalık devam ettiği sürece devam edebilmektedir (Barrett ve ark., 1990).

Akut yorgunluk; uyku kaybı, ruhsal ve fiziksel zorlanmalar, beslenme özelliğine bağlı olabilen bozukluklar dinlenme ve uygun düzenlemeler yapılarak herhangi bir tıbbi yardım veya ilaç tedavisi olmadan giderilebilmektedir. Kronik yorgunluk ise istirahat ve yaşam tarzı düzenlemelerinin faydalı olmadığı, gebelikle altı aydan daha uzun sürebilen, başka bir hastalığın (kalp- damar hastalıkları, böbrek yetmezliği, kanser, hematolojik hastalıklar vb.) yanında eşlik ettiği bir durum olarak tanımlanmaktadır. Kronik yorgunluğun tedavisinde genellikle altta yatan hastalığa yönelik tıbbi girişimler uygulanmaktadır (<http://www.ccohs.ca>, Erişim Tarihi:1 Aralık 2017).

Yorgunluk bir hastalığın belirtisi olabildiği gibi, tek başına yaşanan bir durumda olabilmektedir. Yorgunluğun temel nedenleri etkileyen faktörlere göre; fiziksel çevre, bireyin yaşamı ve iş hayatı olarak üçe ayrılmaktadır. Yaşama tarzı, uyku problemleri, patolojik durumların varlığı, kişinin yaşı, erkek veya kadın olması,

düzenli ilaç kullanması, madde bağımlılığı, beslenme alışkanlıkları, egzersiz alışkanlıkları gibi faktörler bireysel yorgunluk sebepleri olabilmektedir. Bireyin çalışma ortamı kişiler ile iletişimi, radyasyon, gürültü gibi nedenler çevre ile ilgili yorgunluk nedenleri arasında bulunmaktadır. İşe başlama ve işin bitiş saati, uzun süreli mesai saatleri, düzensiz iş hayatı, stres altında çalışmak, bireyin iş yaşamı ile ilgili yorgunluk nedenleri arasında bulunmaktadır (Özlu ve Mahmudov, 2015; Finsterer ve Mahjoub, 2014) .

Postpartum yorgunluk annenin fizyolojik ve mental fonksiyonlarındaki azalma ile karakterize tükenmişlik olarak belirtilmektedir (Biol, 2010). İş uyumunun az olduğu ilişkilerin zayıf olduğu, ekonomik durumun yetersiz olduğu, zihinsel sağlığı tam olarak yerinde olmayan, baş etme mekanizmaları pasif olan, gebelik sırasında daha fazla yorulan, çocuk bakımına ilişkin inançları zorlayıcı olan, annelerin postpartum dönemde daha fazla yorgunluk yaşadıkları düşünülmektedir (Bakker ve ark., 2014).

Doğumdan sonra en yaygın şikayetlerden biri yorgunluktur. Genel popülasyondaki kadınlar arasında yapılan bir çalışmaya göre yorgunluk sıklığı %15- %76 arasında olduğu rapor edilmektedir. Birçok çalışma doğum sonu yorgunluğun bir ile ikinci aydan 12. aya kadar sürebildiğini, kadınların beşte birinin doğum sonunda onikinci ayda yorgunluk belirttiği bildirilmektedir (Cheng ve Li, 2008). Yapılan başka bir çalışmada doğumdan sonra 12. ve 52. haftada yorgunluk sıklığı sırasıyla %24.5 ve %18,1 olarak bulunmuştur (Bakker ve ark., 2014).

Doğum sonu yorgunluğun nedenleri; primipar olma, doğum eyleminin uzun sürmesi, sezaryen ile doğum yapma, doğum sonu kanamanın uzun sürmesi, depresyon belirtileri, bebek ile iletişime geçememesi ve bebeği algılamadaki yetersizlik, yetersiz uyku, bebeğin bakımına ilişkin bilgisizlik, aile ve arkadaş desteğinin yeterli olmaması olarak düşünülmektedir (Elek ve ark., 2002).

Ülkelerin uyguladıkları politikalar sonucu kadınların doğum sonu dönemde işte kalma süreleri kısalmıştır. Bunun sonucunda çok sayıda anne işine erken dönemde geri dönmektedir. Bierings ve Souren (2011) ilk defa anne olan kadınların sadece %6'sı iş hayatını tamamen bırakmıştır. Yaklaşık %37'si doğum öncesine göre daha az süreli çalışmaya devam etmişler ve yarıdan fazlasının doğum öncesi ile aynı sürede çalışma ile iş hayatına geri döndükleri görülmektedir.

Sezaryen doğum yapan kadınların postpartum yorgunluk puanları, vajinal doğum yapan kadınlara göre daha yüksek olduğu bilgisine ulaşılmıştır. Doğum sonu yorgunluk puanı yüksek olan anneler ile bebek bakımında zorlanma yaşanması arasında ilişki olduğu gözlenmiştir. Bu zorlanma ve yorgunluğun doğumdan sonra ilk iki üç günde anne-bebek bağlanmasının zayıf olmasına neden olduğu sunucuna ulaşılmıştır (Lai ve ark., 2015).

Postpartum ikinci günde kadınların %62'sinde hafif yorgunluk, %18,3'ünde ağır yorgunluk olduğu bilgisine ulaşılmıştır (Rychnovsky, 2007). Postpartum yorgunluk annenin fiziksel ruhsal fonksiyonlarını, bebek bakım aktivitelerini ve anne-bebek bağlanmasını olumsuz yönde etkileyebilmektedir (McQueen ve Mander, 2003). Doğum tipi ne olursa olsun bebek dostu hastanelerde annelerin ilk 24 saat hastanede kalmaları sağlanmaktadır. Anne ve bebeğin aynı odayı ilk 24 saatte paylaşmaları ve sağlık çalışanları tarafından verilen etkili emzirme teknikleri eğitimi ile anne-bebek arasındaki etkileşimi kolaylaştırarak annelerin yorgunluk yaşamalarının azalmasında etkili, olduğu düşünülmektedir. Ayrıca verilen eğitim ile annenin doğum sonunda deneyimsizliğe ve fiziksel yorgunluğa bağlı ne yapacaklarını bilememeleri konusunda olumlu etki yaptığı düşünülmektedir (Linve ark., 2004).

Yapılan çalışmalar doğum sonu yaşanan yorgunluk ile doğum şekli, vücut ağrıları, emzirme ve bebek bakım aktiviteleri arasında anlamlı bir ilişki olduğunu göstermektedir (Groër ve ark., 2005; Jansen ve ark., 2007; Rychnovsky ve Hunter, 2009). Vajinal doğumdan sonra sağlık personelinin desteği ile anneler bebekleri ile iletişime geçirilerek, bebeğin bakımına katılmaları sağlanarak, bebek bakımına katılma süreci hızlandırılarak fonksiyonel durum desteklenebilmektedir. Ancak, sezaryen doğumda daha az fiziksel fonksiyon ve daha fazla fizyolojik yorgunluk olduğu için bakıma erken dönemde katılma konusunun göreceli olarak düşük olduğu düşünülmektedir (Declercq ve ark., 2008).

### **Sosyal Destek:**

Sosyal destek birey için çevresindeki insanlar tarafından uygulanan destekleyici davranışlar olarak tanımlanmaktadır. Sosyal destek Weiss (1974) tarafından, bağlanma, sosyal çevre ile bütünleşme, duygusal ve psikolojik olarak doyuma ulaşma fırsatı, değer görme, güvenli bir birliktelik duygusu ve toplumdan rehberlik elde etmek olarak altı faktör ile açıklanmıştır. Bireysel bakış açısı ile

değerlendirilmektedir. Bireylerden alınan destekler; duygusal destek, bilgilendirici destek ve enstürmanal destek olarak ayrılmaktadır.

Kadının sosyal desteğinin öncelikle aile içinde başladığı düşünüldüğünde, aile içinde yapıcı olmayan bir eş ya da aile üyesinin varlığı doğum sonu dönemde anneye ek yük getirmektedir (Barkin ve ark, 2017). Ülkemizde annelik kadının doğum sonunda kazandığı bir statü, yeni bir kimlik olarak görülmektedir. Aile bireyleri, arkadaş akraba ve sosyal çevrede kadının kazandığı bu yeni kimliğin yanında bebeğin sorumluluğu, öncelikle kadının yerine getirmesi gereken bir görev olarak görülmektedir. Fonksiyonel durumun bir parçası olan sosyal desteğin kadınların yeni kimliklerini kazanmaları döneminde incelenmesi önem taşımaktadır (Kılıçgün ve Kılıçkaya, 2016).

Postpartum dönemde kadın sosyal desteğe ihtiyaç duymaktadır. Antenatal ve doğum sonu eğitim programları, ev ziyaretleri ve tele danışmanlık ile kadının öz bakım ve bebek bakımı konusunda kendini yeterli hissetmesi, postpartum fonksiyonel yeterliliğe ve adaptasyona ulaşması sağlanmaktadır. Sosyal destek sistemleri anne-bebek bağlanması, emzirmeyi arttırma, rol adaptasyonu geliştirme ve depresif belirtileri azaltmayı sağlamaktadır (Aydın ve ark., 2016).

Sosyal destek uygulamalarını geliştirebilmek için;

- Doğum öncesi ve sonrası bakıma ilişkin sağlık politikası ve tele danışmanlık standartları oluşturmak,
- Uzman hemşire ve ebeler ile annelere verilebilecek en etkili öğretim yöntemlerini belirlemek,
- Akademik hemşirelik çalışanları tarafından alanda çalışan ebe ve hemşirelere liderlik ve destek sağlamak,
- Öğretim üyelerinde hemşireler ile birlikte çalışmasını sağlamak,
- Doğum sonu bakımı geliştirmek için doğum öncesi bakıma ilişkin eğitimleri uygulamak gerekmektedir (Aydın ve ark., 2016).

Yapılan çalışmalarda kadınlar doğum sonu dönemde desteğe ihtiyacın olup olmadığına bakılmaksızın, destek verilmesi gerektiğine inanılmaktadır. Doğum sonu dönemde enstürmanal destek annelere ulaşılmasında önemli rol oynamaktadır. Ayrıca, kadınların sosyal destek beklentileri, yeni annenin destek ihtiyacını,

beklentilerini belirlemede ve doğumdan sonra anne iyileşmesi için oldukça önemli görülmektedir. Tüm etnik grup ve ırklarda anneler, temel bakım ihtiyaçları ve ev işlerinde desteğe ihtiyaç duymaktadırlar. Anneler doğum sonu dönemde kesi yerinde ağrı veya emzirme ile ilgili sorunlar gibi fiziksel şikayetlerin doğum sonunda iyileşmeye engel olduğu belirlenmiştir. Banyo, yemek yeme, uyku, temizlik gibi kişisel bakım ihtiyaçları en çok belirtilen ihtiyaçlar olarak görülmektedir. Doğum sonu dönemde bu temel ihtiyaçlarının yerine getirilmesi ile anneler, kendilerini daha iyi hissedebileceklerini ifade etmektedirler (Negron ve ark., 2013; Barkin ve ark., 2017; Barkin, 2018).

Sosyal destek beklentileri ve bu desteği sağlayanların kimler olduğunun belirlenmesi önem taşımaktadır. Enstürmanal ve sosyal destek kaynakları olarak eş, anneler ve yakın çevrelerindeki kadınlardır. Ayrıca, arkadaş, baba ve kuzenlerde bu destek sağlayıcılara dahil edilmektedir. Kadınlar duygusal destek için neler yaşadıklarını ve ne hissettiklerini, konuşabilecek, cesaretlendirecek sözler duymak istediklerini belirtmektedirler. Kadınlar eşlerini duygusal destek sağlayıcılar arasında birinci kaynak olarak belirlemiş olmalarına karşın bazı kadınlar kız arkadaş, kuzen, büyükannelere duygu ve deneyimlerini paylaşma konusunda daha yeterli olacağını ifade etmektedirler (Barkin ve ark., 2017; Barkin, 2018).

### **Psikolojik Durum:**

Hamilelikte ortaya çıkan fiziksel, hormonal ve psikolojik değişimler yeni anneler için strese neden olabilmektedir (Evans ve ark., 2001). Annelerin eğitim durumu, bir işte çalışıp çalışmaması, eş desteği, ailenin gelir düzeyi, gebeliğin istenen bir gebelik olup olmadığı, psikolojik durumu etkilemektedir (Çapık ve ark., 2014). Bebeğin ve ailenin yeni anneye ihtiyacı 24 saat devam etmektedir. Geceleri verilen bakım, ev halkına ve sosyal çevreye ilişkin sorumluluklar, doğumdan kısa süre sonra başlayan iş hayatı yeni anne üzerinde fazlaca yük oluşturmaktadır. Yeni annenin ihtiyaç ve beklentileri, ruhsal sorunlar ile birleştiğinde, normalden daha fazla bir yük oluşturmakta ve anne taşımakta zorlanmaktadır. Mevcut bir ruhsal sorun var ise bu durum doğum sonu dönemde daha da şiddetlenebilmektedir (O'Hara, 2009; Demirkol ve ark., 2018).

Doğum sonu dönemde kadınlar anne olmaya, bedensel değişikliklere ve sosyal çevreye adapte olmaya çalışmaktadır (Roomruangwong ve Epperson, 2015). Doğum

sonu dönemde ruhsal sorunlar yaşayan kadınların, en yaygın semptomları, duygu durum bozuklukları ve bebeğe bakım ile ilgili endişelerdir (O'Hara, 2009). Doğum sonu dönemde görülen psikolojik sıkıntılar, özellikle depresyon ve anksiyete, dünyada beş kadından birinde görülmektedir. Bu durumun anne, bebek, aile ve arkadaş çevresini de etkilediği görülmektedir (Howard ve ark., 2014).

İngiltere, Kanada, Avustralya gibi gelişmiş ülkelerde doğum oranının yaklaşık %20'sini, Amerika'da doğum oranının yaklaşık %10'unu göçmen kadınların yaptığı doğumlar oluşturmaktadır. Göçmen olarak yaşayan kadınların doğum sonunda psikolojik sıkıntılar yaşama oranı diğer yerli kadınlara göre iki kat daha fazla olduğu görülmektedir (Migration Policy Institute, 2015).

Kırk ülkede yapılan 143 çalışma incelendiğinde, postpartum dönemde görülen depresyon ve psikolojik sorunlar ülkeden ülkeye büyük oranlarda, %0 ile %60 arasında değişen büyük oranlarda farklılık gösterdiği ortaya çıkmıştır. Doğum sonu ruhsal sorunlar ülkelere göre değiştiği gibi aynı ülkede olan fakat farklı kültüre sahip kadınlar arasında da değişebilmektedir. Singapur, Malta, Malezya, Avusturya, Danimarka ve Almanya gibi ülkelerde postpartum depresyon ve psikolojik sorunlara ait raporlar az iken, Kosta Rica, İtalya, Şili, Güney Afrika, Tayvan ve Kore gibi ülkelerden çok sayıda postpartum depresyon ve psikolojik sorunların rapor edildiği bildirilmektedir (Halbreich ve Karkun, 2006).

Doğum sonu dönmede psikolojik sorunlarda genellikle depresyona ilişkin belirtiler görülmesine rağmen, annelerde obsesif kompulsif bozukluklarda görülebilmektedir. Ülkemizde doğum sonu dönemde obsesif bozuklukların görülme oranı %4, obsesif belirtilerin görülme oranı ise %14- %63,5 oranında değiştiği ortaya çıkmıştır (Uğuz ve ark., 2007). Doğum sonu dönemde kadınların saldırganlık ve diğer obsesyon belirtileri, bebekten uzak durma, psikolojik sorunlarda artma olduğu gözlenmektedir (Demirkol ve ark., 2018).

Doğum sonu ilk bir yılda ortaya çıkan, anneyi, bebeği ve aileyi etkileyen ruhsal sorunlar postpartum depresyon olarak tanımlanmaktadır. Postpartum depresyonun doğum sonu dönemde risk faktörleri arasında annenin gebelikteki depresyonu, anksiyete yaşaması, geçmiş psikiyatrik öyküsü, çocuk bakım stresi, evlilik çatışmaları ve sosyal destek eksikliği bulunmaktadır. Ayrıca annenin doğuma ilişkin



algısı ve görüşleri de erken dönemde görülen ruhsal sorunlarla ilişkilendirilmektedir (Dennis ve ark., 2012; O'Hara, 2009).Türkiye'de 38 çalışmanın alındığı derleme sonucunda postpartum depresyon sıklığının %15,4 ile %51,3 arasında değiştiği bildirmektedir (Üstgörül ve Yanikkerem, 2017).

Doğum sonu dönemde sağlık hizmeti alan 128 anne ile yapılan bir çalışmada, depresyon ve psikolojik sorunları olan annelerin annelik fonksiyonlarında azalma olduğu bilgisine ulaşılmıştır. Bu bilgiye dayanarak sağlık hizmeti verenlerin doğum sonu psikolojik sorunlar ve annenin işlevselliği arasındaki ilişkiyi göz önünde bulundurarak aile ve toplum sağlığı açısından değerlendirme uygulamaları yapmaları gerekir ( Barkin ve ark., 2017).

### **Anneliğe Geçiş:**

Doğumdan sonraki ilk 12 aylık dönem yeni annelik teriminin kullanıldığı dönemdir (Fowles ve ark., 2006). Annelik hamilelik sürecinde başlayıp postpartum dönemde de devam eden, kadın hayatının en önemli duygusal ve ruhsal değişim dönemi olarak, hem stresli, hem de yaşanan zorlanmaların yanında kadına en mutlu olduğu anları da yaşamasına neden olan, eşi olmayan bir duygu olarak tanımlanmaktadır (Özkan ve Serçekuş, 2017). Anneliğe geçiş, kadının hissettiği bu ilk ve eşsiz duygu anne tarafından memnuniyetle veya isteksizlik ile karşılanabilmektedir (O'Hara, 2009).

Doğumdan sonra yeni anne ve babaların, özellikle anneliğin kutlandığı toplumlarda yaşayanların, yorgunluk ve fizyolojik sıkıntıları yoksa içinde buldukları durumdan mutlu ve neşeli olmaları beklenmektedir (O'Hara, 2009). Anne olmaya geçiş sürecini, kadının karakteri, içinde bulunduğu toplumun kültürü, ekonomik ve sosyal durumu, anne olmaya hazırlanma sürecinde aldığı bilgi ve araçsal destekleri, ailevi özelliklerinin etkilediği düşünülmektedir (Martell, 2001). Anneliğe geçiş döneminde; preterm eylem, erken membran rüptürü gibi riskli gebeliği olan, anne ve bebek hayatını tehlikeye atan, stres durumlarından dolayı normal gebelik sürecinin dışına çıkıldığı durumların olması anneliğe uyum sürecini olumsuz etkilemektedir (Körükçü ve Kabukcuoğlu, 2014).

Yeni anneler ile yapılan bir araştırmada, annelerin düşük ve yüksek fonksiyonel dönemlerindeki koşullarını açıklamaları istenmiştir. Kadınlar, annelik rollerinde en

yüksek ve en uygun performansı açıklarken zamana ve nerede olduklarına bağlı olarak tanımlamışlardır. Anneler öz bakım, bebek bakımı, bebek ile bağ kurma (anne-bebek etkileşimi) ve yönetme becerisine sahip olduklarını tanımladıkları zamanlarda genellikle duygusal olarak sağlıklı hissettiklerini belirtmişlerdir (Barkin ve ark., 2014).

Kadınlar için hayati değişimleri yaşandığı, anneliğe geçiş sürecinde ortaya çıkan zorlanmalara ek olarak kadının sosyal durumu da bu süreci daha da güçleştirmektedir. Ekonomik yoksulluk, göçmen olarak yaşamak, ülkelerin diline kültürüne yabancı olmak, göçmenler için ülkelerde uygulanan sağlık politikaları, sosyal destek azlığı ve yalnızlık hem annenin yeni rolünde hem de bebek üzerinde olumsuz etkilere neden olmaktadır (Aydın ve Ark., 2017).

Kadının annelik rolüne adapte olması ve bebeğinin ihtiyaçlarına cevap verebilmesi açısından yeterli bilgi, beceri ve ruhsal duruma sahip olması gerekmektedir (Sevimli, 2016). Doğum sonu iki aya kadar anne rolü ve bebeğe olan uyumda sıkıntılar yaşandığı gözlenmektedir (Şolt ve Yazıcı, 2015). Adölesan dönemde anne olanların istenen yeterliliğe ulaşamamış oldukları literatürde açık bir şekilde gözlenebilmektedir (Çınar ve Hıra, 2017).

Anne olmak, annelik rolünde harcanan enerjiiyi ve ilgiyi sağlayabilmek için yaşam içindeki diğer rollerde düzenlemeler yapmayı gerektirmektedir (Fowles ve Horowitz, 2006). Annelerin annelik rolüne geçişte ruhsal sorunlar yaşamalarının nedeni; yorgunluk, uykusuzluk, ve ilk kez anne rolü üstlenmeleri olarak bildirilmektedir (O'Hara, 2009). Annenin özgüven düzeyi ve annelik rolüne uyum ile anne yaşının paralel olarak değiştiğini belirlenmiştir (Öztürk ve Erci, 2016).

### **2.3.2. Doğum Sonu Fonksiyonel Durumu Güçlendirmeye Yönelik Hemşirelik Girişimleri**

İnsan yaşamını iyileştirmeye odaklanan disiplinlerde geçiş dönemleri ve kişilerin edindiği yeni rollerine uyumun üzerinde durulmaktadır. Annelik dönemine geçiş konusunda bilgi birikiminin artması, hekimlerin, hemşirelerin, ebelerin, psikologların ve diğer sağlık profesyonellerinin toplumdaki doğum sonu bakımı geliştirmeye yönelik yaklaşımlar sergilemelerine olanak sağlamaktadır. Kadınların, doğum eylemi sırasındaki bakımları kadar doğum sonu dönemdeki bakımları da önem taşımaktadır.

Bu durum özellikle doğum öncesi fonksiyonel durumlarına geri dönebilmeleri, annenin sağlığı, bebeğin gelişimi ve toplum sağlığı açısından önemlidir (Barkin ve arkadaşları, 2010; Aydın ve Kukulü, 2018).

Doğum sonu fonksiyonel durumun doğru değerlendirilmesi, anne sağlığının ve yaşam kalitesinin daha iyi tanımlanmasını sağlayarak, doğum sonu dönemde yaşanabilen psikolojik ve sosyal sorunların ayırt edilmesi için önemli bir değer olarak düşünülmektedir. Bu değerlendirmenin doğru yapılabilmesi için sağlık bakımı verenlerin, doğum sonu dönemde sorunları olan kadınlara fonksiyonel durum üzerindeki etkilerinin farkında olarak hizmet vermelidirler (Barkin ve ark., 2016).

Doğum sonu periyotta kadın, annelik rolüne, bebeği ile iletişim kurmaya ve doğum öncesi dönemdeki fonksiyonel işlevlerine geri dönmeye çalışmaktadır. Özellikle taburcu olduktan sonra kendine ve bebeğine yetememe endişesi ile karşı karşıya kalmaktadır. Karşılaşılan bu zorluklarla annenin baş edebilmesi için doğum öncesi, doğum ve doğum sonu dönemde sağlık personeli tarafından anneye verilen bilgilendirici, destekleyici, özgüven geliştirici bilginin bu süreci kolaylaştırdığı düşünülmektedir (Yıldız ve Akbayrak, 2014).

Dünya Sağlık Örgütü, anne ve bebek ölümlerinin nedenini doğum sırasında ve sonrasında yaşanan problemlere bağlayarak, lohusalık sorunlarını öncelikli sağlık sorunları olarak düşünmektedir. Dünya Sağlık Örgütü'nün 21. Yüzyıl hedeflerine ulaşmak ve bebek sağlığının istenen düzeye ulaşabilmesi için, doğumdan sonraki günlerde bebeğin rutin kontrolleri sırasında, annelerin ilk karşılaştıkları sağlık çalışanları veya pediyatristler tarafından annelik fonksiyonu değerlendirileilmesi gerekmektedir (Aydın, Barkin ve Kukulü, 2016; Barkin ve ark., 2010; Yılmaz ve Şimşek, 2017).

Sağlık çalışanları genellikle postpartum iyileşme sürecindeki karmaşıklıkları “normal iyileşme” nin bir parçası olarak görebilmektedir. Kadınların sağlık çalışanı ile iletişime geçmelerinin nedeni, daha etkili bir yaşam elde etmek, fonksiyonel işleyişin devamı ile refahı koruyabilmektir. Doğum sonu dönemde yapılacak danışmanlığın annenin ihtiyaçlarına göre bireysel olarak planlanması gerekmektedir. Doğum sonu dönemde annenin ihtiyacı ile sağlık personelinin eğitim önceliğinin karşılaştırıldığı, 240 anne ve doğum sonu bakıma katılan 73 ebe ve hemşirenin katıldığı bir çalışma

yapılmıştır. Çalışmada annelerin doğum sonu dönemde istedikleri eğitim ile sağlık personelinin vereceği eğitim önceliği farklı çıkmıştır. Annelerin %68.3'ünün önceliği yenidoğan hastalıkları ile ilgili bilgilendirme olurken, sağlık personelinin eğitimde önceliği %76.7 ile yenidoğan beslenmesi olduğu belirlenmiştir (Altuntuğ ve Acar, 2011).

Bakımda bireysel olarak danışmanlık yapmak, annenin endişe ve anksiyetesini gidermeye yönelik yaklaşımlar izlenmesi gerekmektedir. Yıldız ve Akbayrak'ın (2014) postpartum dokuz aylık dönemde olan 76 kadın ile yaptığı deneysel bir çalışmada; annelere üçüncü gün, yedinci gün, birinci ay ve üçüncü ayda eğitim ve danışmanlık verilmiştir. Yapılan bu uygulama ile annelerin doğum sonu yedinci günde yaşadıkları endişe ile birinci ve üçüncü ay arasında yaşadıkları endişe arasında önemli oranda azalma olduğunu saptamışlardır.

Doğum sonu dönemde kadının fizyolojik veya ruhsal sorunlar yaşaması, fonksiyonel durumunu etkilediğinden dolayı, her anne bireysel özellikleri ile özel sorunlarına yönelik olarak değerlendirilmelidir (O'Hara, 2009; Aydın ve Kabukcuoğlu, 2016).

Literatür incelendiğinde geleneksel olarak doğum sonu dönemde, üreme organlarının fizyolojik olarak iyileşmesi ve değerlendirilmesine odaklanılmaktadır. Ancak, doğum sonu tam iyilik haline dönülebilmesi için fonksiyonel durumuna yönelik çalışmalar yapılması gerektiği bildirilmektedir (Fawcett ve ark., 1988; Aktan, 2007). Yeni rolüne uyum sağlamaya çalışan bireylerin sağlık profesyonelleri tarafından desteklenmeye ihtiyaçları olabilmektedir. Bunun sağlanabilmesi için sağlık çalışanlarının bilgi ve donanımlı olmaları gerekmektedir. Doğum sonu dönemde fonksiyonel durumu güçlendirmeye yönelik hemşirelik girişimleri;

- Annenin gereksinimleri, eğitim ve danışmanlığın öncelikleri bireysel olarak belirlenmelidir (Aydın ve Kabukcuoğlu, 2016),
- Doğum öncesi, doğum ve doğum sonu dönemde düzenli ve bireysel eğitimler verilmelidir (Aydın ve Kabukcuoğlu, 2016),
- Anne ile kişisel bakımı ve bebeğin bakımı ile ilgili danışmanlık yapılmalıdır (Şanlı ve Öncel, 2014),
- Annelerin eğitim ve danışmanlık uygulamalarına aktif katılımı sağlanmalıdır,

- Erken taburculuk önerildiğinden dolayı eğitim ve danışmanlık için evde bakım hizmeti verilmelidir (Aydın ve Kabukcuoğlu, 2016),
- Baba ile birlikte katılımı sağlayacak eğitim ve danışmanlık verilmelidir (Şanlı ve Öncel, 2014),
- Annelere taburculuk sonrasında ev hizmeti verilemeyen durumlarda telefon ile de tele danışmanlık yapılması gerekmektedir (Altuntuğ ve Acar, 2011; Yıldız ve Akbayrak 2014; Aydın ve Kabukcuoğlu, 2016).
- Postpartum dönemde, kadınlarda fiziksel iyileşme süresi olan, altı haftadan sonra da bakım verilmeye, yasalarla desteklenerek devam edilmelidir.
- Vajinal doğum yapan kadınların daha erken dönemde iyileştikleri göz önünde bulundurularak prenatal dönemde anneler, eğitimlerle desteklenmelidir (Şanlı ve Öncel, 2014).
- Doğum sonu dönemde kadınların en az bir kere mental ve duygusal olarak değerlendirilmeleri gerekmektedir (ACOG, 2015).

Doğum sonu dönemde kadının yaşam kalitesini arttırmak veya doğum öncesi durumuna geri dönmesini sağlamak, kadın sağlığı alanındaki sağlık çalışanları açısından temel amaçtır (Barkin ve ark., 2018). Bu dönemin rahat geçirilmesine yönelik güncel uygulamalar ile kadın desteklenmelidir. Doğum sonu dönmede ortaya çıkan sorunlar belli bir zaman diliminde görülmektedir. Bu bilgiye dayanarak doğum sonu dönemi iyileştirme çalışmaları gebelik, doğum ve doğum sonu dönemi içine alacak biçimde yapılmaktadır (Alkan ve Özçoban, 2017; O'Hara, 2009).

Günümüzde gebelikte uygulanmaya başlanan yoga ile doğum eylemi sırasında ve doğum sonu dönemde annenin ruhsal ve fizyolojik sorunlarını daha rahat ve erken dönemde atlattığı bildirilmektedir. Annenin bebeğine ve kendi bedenine olan sevgi, şefkat, huzur ve mutluluğunu arttırdığı da gözlemlenmektedir. Yapılan çalışmalarda, yoga ile doğum sonu dönemde depresyon, yorgunluk gibi ruhsal, kilo gibi fizyolojik sorunlarda azalma olduğu, iyilik hali ve yaşam kalitesinin arttığına dair sonuçlara ulaşılmıştır (Alkan ve Özçoban, 2017; Ko ve ark., 2013; Buttner ve ark., 2015).

Doğum sonu dönemde ortaya çıkan psikolojik sorunların prenatal döneme dayanabileceği göz önüne alındığında gelişmiş ülkelerin öncelik sırasında doğum öncesi dönem göze çarpmaktadır. Doğum öncesi, doğum sırasında ve doğumdan sonra birinci yılda yapılan tarama mevzuatları oluşturulmuştur. Bu dönemde

başlanan tarama, eğitim ve destek çalışmalarıyla postpartum dönemde fonksiyonel durum iyileşmesinin daha yüksek olduğunun üzerinde durulmaktadır (Rhodes ve Segre, 2013; Barkin ve ark., 2016).

#### **2.4. Bağlanma Kuramı**

Bağlanmanın dil biliminde anlamı bir göreve bağlı olmak ya da bu görevi yerine getirmek olarak tanımlanmaktadır (Kavlak ve Şirin, 2009). Bağlanma kuramı, insanların hayatındaki diğer kişilerle iletişimde, bağ kurmaya olan isteğin temelleri üzerinde duran ve tanımlayan bir teoridir. Duygusal bağ kurmak bebeklikte başlayıp, yaşamı devam ettirebilmek için bir gereklilik olarak düşünülmektedir. Bağlanma kuramını, John Bowlby (1982) ve Mary Ainsworth (1967) ortaya koymuştur ancak Freud ve diğer psikoanalitik bilimciler kuramı geliştirmişlerdir (Kavlak ve Şirin 2007; Kavlak ve Şirin, 2009; Köse ve ark., 2013).

Yaşam döngüsünde bir insanın başka insanlara bağlanmasının bebeklikte başlaması, ontogenetik ve psikobiyolojik süreçlerin etkisinde olduğu düşünülmektedir. Bağlanma sisteminin iç mekanizmasının, anne ile olan etkileşim ve deneyimler ile gerçekleştiği öne sürülmektedir (Ainsworth, 1967). Bağlanma kuramı bebeklerin anne veya bakım veren kişiler ile etkileşimlerine göre üç farklı davranış modeli üzerinden tanımlanmaktadır (Dönmez, 2000). Bunlar;

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

Bu maddeler aynı zamanda sağlıklı bağlanmanın gerekleri olarak da düşünülmektedir (Sümer ve Güngör, 1999). Ebeveynleri ile güvenli bağlanma ilişkisi içinde olan çocuk, kaygı ve stres yaşanan anlarda güvenlik duygusunu doğru bir şekilde muhafaza ve yeni keşifler yapma davranışını sürdürebilmektedir. Annenin veya bakıcının istikrarlı davranış biçimleri göstermesi çocuğun güvenli bağlanmayı geliştirmesi açısından önemli olduğu düşünülmektedir (Kavlak ve Şirin, 2009).

Bağlanmada problemler yaşanması ile psikolojik sorunların arasında ilişki olduğunu öne sürülmektedir. Bebeklikten itibaren üç yaşına kadar olan süreçte ebeveyn özellikle annenin eksik olması, ileriki yaşlarda psikolojik hatta fizyolojik problemlerin yaşanma olasılığını arttırdığı düşünülmektedir (Bowlby, 1982). Anne

yoksunluğu yaşayan çocuklar; ağlama, protesto etme ve sakinleştirme çabalarına karşı gelme durumu, üzüntünün ortaya çıkması ve durağanlaşma, umutsuzluk ve duygusal olarak kopma davranışı göstermektedirler. Çocuklarda anne yoksunluğu süresinin uzun veya kısa süreli olması davranışı çok değiştirmemektedir. Her iki durumda da aynı tepkiler devam edebilmektedir. Tekrar anneleri ile birlikte olmaya başlasalar bile ayrılmaya karşı aşırı kaygı ve fiziksel temas arayışı içerisine girmektedirler. Zamanla yeniden bağlanmanın gerçekleştiği düşünülmektedir (Dönmez, 2000).

Bebeğin bağlanma davranışı geliştirmesini dört aşamaya ayrılmaktadır. Bunlar;

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

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

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

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

Bağlanma gelişimsel yönden incelendiğinde, çocukluk döneminde anne, baba ve aileye bağlanma olurken, ergenlikle birlikte arkadaşlara ve dış çevreye bağlanma davranışı başlar ve ileri yaşlarda ise romantik duyguların yaşandığı bireylere bağlanma gerçekleşmektedir. Ülkemiz aile bağlarının güçlü olduğu geleneksel bir toplumdur. Buna rağmen çekirdek aile ve geniş aile yapısı arasında farklılıklar görülmektedir. Çekirdek aile yapısında geniş aile yapısına göre ekonomik bağımlılık daha az görülürken, duygusal bağ her ikisinde de aynı oranda devam etmektedir (Kağıtçıbaşı, 2010). Bu durum göz önüne alındığında bağlanma biçimleri ülkemizde

ebeveynlerin yanında kardeş objesi ile birlikte gelişmektedir (Morsünbül ve Çok, 2011).

## **2.5. Ebeveyn- Bebek Bağlanması**

Ebeveyn-bebek bağlanması bebeğin henüz anne karnında olduğu dönemden başlayarak, doğum ve doğum sonu dönemde de devam etmektedir (Dağlı, 2017). Bebek doğduktan sonra ilk bağlanma annesine ve bakım veren diğer aile üyelerine olmaktadır. Bağlanma teorisinde bebek ihtiyaçlarına göre ebeveynlerine işaretler gönderir ve ebeveynleri bu işaretlere göre yanıtlar vermektedir. Psikoanalist Bowlby (1973), bebeklerin doğduktan sonra ebeveynleri ile özellikle bakım veren kişi ile bağ kurmak için bağlanma davranışları (gülümseme, emme, ağlamak gibi) sergilediğini düşünmektedir. Bunun sonucunda da güvenli ebeveyn-bebek bağlanması gerçekleşebilmektedir (Güleç ve Kavlak, 2013; Bowlby, 1973).

Bağlanma teorisine göre, insanlar doğduğunda aynı beslenme ihtiyacı gibi koruyuculuk ve korunma ihtiyaçları vardır. Buna bağlı olarak yakınlık kurma davranışlarına sahip olarak doğmaktadırlar. Yetişkinler bebeğin doğumunda, onun ihtiyaçlarına cevap verebilmek için buldukları davranışlarda bebek ile aralarında bir yakınlık gerçekleşmektedir (Bowlby 1982). Bu yakınlık, bebeğe güvenlik ve tatminkârlık sağlayarak gelecekteki ilişkilerinin temelini oluşturmaktadır (Muller, 1994). Ebeveynlerin bebeklerine bağlanmaları bebeğin doğumu öncesinde başladığı düşünülmese de, doğumdan sonraki süreçte bağlanmaları evrelendirilerek açıklanmaktadır (Bell ve ark., 1998; Çoban, 2003). Bunlar (Bowlby, 1982; Muller, 1994; Kavlak, 2009);

**Tanışma evresi:** Bebeğin doğumundan sonraki ilk 48 saatlik sürede anne-baba ve bebek birbirleri ile göz teması kurma, fiziksel temas yoluyla keşfetme yani tanışma evresi olarak adlandırılmaktadır.

**Sahiplenme evresi:** İlk 48 saatten 6. haftaya kadar olan evre sahiplenme evresi olarak bilinmektedir. Bu süreçte bebeğin fiziksel ihtiyaçları öğrenilerek, bebeğin bunlara verdiği tepkiler benimsenmeye başlanmıştır, olumlu duyguların gelişmesiyle birlikte annelik ve babalık duyguları hissedilmeye başlanmıştır.



**Bağlanma evresi:** Postpartum 6. ve 8. haftalar arasında ebeveyn ve bebek birbirine uyumlu hale geldiği, bebeğinden ayrılmak istemediği ve sevginin oluşmaya başladığı dönem bağlanma evresi olarak adlandırılmaktadır.

Ainsworth (1978) yaptığı çalışmada bebeklerin %65'inin doğumdan sonra 24. aya kadar bakım veren kişilerle güvenli bağlanma geliştirdiklerini ortaya koymuştur. Bebek ebeveynleri ile etkileşim odaklı olarak belli bağlar kurmaktadır. Yenidoğanlar bağlanmada görsel ve duyuşsal etkileşim için öncelikle yakın çevre ebeveynleri ve özellikle kadın sesine yönelmeyi tercih ettikleri düşünülmektedir. Ebeveynleri ile bebek arasındaki bu ilk görüş ve duyuştaki etkileşim bağlanma sürecindeki ilk adımları oluşturmaktadır (Eric ve ark., 2016).

Annenin bebeğe bağlanması ve babanın bebeğine bağlanması ile ilgili 144 çift arasında yapılan bir çalışmada anlamlı farklılıklar ortaya çıkmıştır. Annelere uygulanan "Maternal Bağlanma Ölçeği" ile babalara uygulanan "Paternal Bağlanma Ölçeği" puanları kıyaslandığında annelerin bağlanma puanlarının daha yüksek olduğu ortaya çıkmıştır (Üstünsöz ve ark., 2010).

Ebeveyn bebek bağlanmasını, bebeğin sağlıklı veya hastalıklı doğması etkilemektedir. Evcili ve arkadaşları (2017) bebeği hasta veya hastanede yatmakta olan 177 çift üzerinde bir çalışma yapmışlardır. Bu çalışmada, bebeği hastanede yatmakta olan annelerin bağlanma oranı %83.5, babaların bağlanma oranı ise eğitim seviyesi ve bebeğin cinsiyetine göre değişmekle birlikte %55.6 olarak belirlenmiştir. Bebeğin hastanede yatma süresi ile annenin bebeğe bağlanma oranı arasında pozitif bir bağ olduğu sonucuna ulaşılmıştır (Evcili ve ark., 2017).

Ebeveyn ve bebek arasındaki bağ, özellikle stres ve korku anlarındaki duygularla birbirlerine destek ve cesaretlendirme ile güçlenmektedir (Kennell, 1998). Anne ve babanın bebekleri ile göz teması kurması, konuşarak iletişime geçmesi, dokunarak fiziksel temas kurması bebek ile bağın artmasına katkıda bulunmaktadır. Bebek ise ebeveynlerine sesler çıkararak, göz ile takip ederek tepkileriyle sağlıklı bağlanma stiline uygun davranışlar gösterdiği gözlenebilmektedir (Güleşen ve Yıldız, 2013).

## **2.6. Maternal Bağlanma**

Maternal bağlanma koruma ve beslenme davranışı yoluyla türlerin korunması için tasarlanmış, insan ve diğer primatların doğasında varolan, biyolojik bağlardan oluşan

bir yapı olarak tanımlanmaktadır. Bu tanıma göre bütün insan ve primatlar kendi türlerinin devamı için yavruları ile bir bağ kurmaktadır ve bu bağ maternal bağlanma olarak gösterilmektedir (Bowlby, 1982).

Annenin bebeğine bağlanması bebeğin varlığını öğrenmesi ile başlayıp, doğum sonu 12. aya kadar şekillenebilen ve ömür boyu bu bağlanmanın devam ettiği bir etkileşim olarak bilinmektedir. Bağlanma hem annenin hem de bebeğin fiziksel ve duygusal ihtiyaçlarının karşılanması sonucu devam edebilmektedir. Bağlanma, bebeğin ihtiyacı olduğunda gönderdiği sinyallere ve annenin bu sinyalleri algılama yeteneğine bağlıdır. Bebekler ebevenyeleri, özellikle annelerinin yanında olmamasını duygusal olarak hissederek, tepki gösterebilmektedirler (Kennell, 1998; Karakulak Aydemir ve Alparslan, 2016 ).

Maternal bağlanmada Klaus ve Kennell (1976) “ uzayan kontak hipotezi” ni kurarak “maternal bir duyarlılık periyodu” na dikkat çekmektedirler. Bu dönemin doğumdan sonraki ilk 45- 60 dakikalık sürede annenin bebeği ile etkileşimde olabilmesi için en verimli süreç olduğu düşünülmektedir. Bağ kurulurken her annede aynı davranışın tekrarlandığı, çıplak olan bebeğine dokunan annenin ilk olarak bebeğin ekstremitelerine dokunduğu, sonra bebeğini elleriyle incelediği, masaj yaptığı ve sonrasında da sarıldığını belirtmiştir. Bu davranışlarla birlikte göz teması kurarak sevgi oluştuğunu savunmuşlardır (Klaus ve Kennell, 1976).

Bebeğin doğumdan sonra ilk birkaç saatte duyarlılığının arttığı bir süre vardır. Bu sürede anne ile temas (ten tene temas) ettiğinde annenin meme ucunu koku duyarlılığı ile bulabilmektedir. Bu duyarlılık sürecinde, karşılıklı etkileşimleri başlamış olmaktadır. Bebeğin anne ile etkileşime geçmesi, dokunması, yapışması, ağlaması veya gülmesi bağlanmanın oluştuğunu göstermektedir. Bağlanma davranışının oluşmasında ten tene temas ve görsel, duyuşsal etkileşim açısından emzirme büyük önem taşımaktadır (Şener ve Karacan, 1999; Güleşen ve Yıldız, 2013).

Doğum sonu dönemde annenin bebeği ile konuşması, adı veya cinsiyeti (kızım, oğlum gibi) ile seslenmesi, oyunlar oynaması, emzirmek veya kucağına almak istemesi, gözlerine bakmak istemesi ağladığında onu rahatlatma davranışı göstermesi annenin bebeği ile sağlıklı bağlanma davranışı sergilediğini göstermektedir (Güleşen

ve Yıldız, 2013). Bebeğin annesi ile ten tene teması, aynı odayı paylaşması ve kanguru metodu yoluyla sağlıklı anne-bebek bağlanması desteklenmelidir. Ayrıca, anne ve bebeğin doğum sonu dönemde aynı odayı paylaşması annenin özgüvenini arttırdığı, taburculuk sonrasında bebek bakımında annenin daha deneyimli olduğunu ve anne sütünün miktarını arttırdığı gözlemlenmiştir (Sharifah ve ark., 2007; Güleşen ve Yıldız, 2013).

### **2.6.1. Maternal Bağlanmayı Etkileyen Faktörler**

Annenin bebeğe bağlanması doğum öncesi dönemde başlamaktadır. Dağlı (2017) tarafından 308 gebe ile yapılan bir çalışmada; annenin bir işte çalışması, eşinin memur veya işçi olması yani sosyoekonomik düzeyi annenin bebeğe bağlanma puanının yüksek olması ile ilişkilendirilmiştir. Ayrıca doğum öncesi dönemde doğuma ve bebeğe hazırlıkların yapılması maternal bağlanma ile olumlu yönde ilişkinin olduğunu göstermektedir. Bir kadın, annelik aktiviteleri, doğum sonu işlevleri, bebeğine olan sevgisi, yeni kimliğini kabul etme, bebeğinin ihtiyaçlarını karşılama da anlayışlı olursa, genel olarak anne olma süreci iyi giderse, bebek ile arasında güçlü bir bağ geliştirebilmektedir (Fowles ve Horowitz, 2006).

Peppers ve Knap (1980) maternal bağlanmayı etkileyen faktörleri şu şekilde sıralamıştır;

- Gebeliğin planlanmış olması,
- Gebeliğin onaylanması,
- Gebeliğin kabul edilmiş olması,
- Bebek hareketlerinin hissedilmeye başlaması,
- Anne karnındaki bebeğin bir birey olarak kabul edilmesi,
- Doğumun gerçekleşmesi,
- Bebek ile görsel temas kurulması,
- Bebeğe tensel temasın gerçekleşmesi,
- Bebeğin bakım ihtiyaçlarının karşılanması annenin bebeğe olan bağlanmasını etkileyen faktörler olarak bildirilmektedir.

Bebeği 1-4 aylar arasında olan anneler üzerinde yapılan bir çalışmada; primipar annelerin maternal bağlanma puanı, multipar annelere göre daha yüksek olduğu saptanmıştır. Annelerin bebeğin cinsiyetini isteyip istememe durumlarına göre bağlanma puanına bakıldığında, istediği cinsiyette bebeği olan annelerin maternal

bağlanma puanları istemediği cinsiyette bebeği olan annelere göre daha yüksek bulunmuştur. Anne yaşının, evlilik süresinin maternal bağlanma arasında anlamlı ilişki saptanmadığı ortaya konmuştur (Mutlu ve ark., 2015).

Gebelik döneminde başlayan maternal bağlanma ile ve postpartum bağlanma arasında ilişki olduğu düşünülmektedir. Annenin bebek ile etkileşimi doğum öncesi dönemde başladığından dolayı, doğum sonu dönemde de ilk birkaç ayda etkileşim gelişerek devam etmektedir. Doğum sonu erken dönemde annenin bebek ile etkileşimi, ilk bir yıl maternal bağlanmanın temelini oluşturmaktadır (O'Higgins ve ark., 2013; Köse ve ark., 2013).

Bowlby (1973), annede mental bozuklukların olması veya bağlanmada aksamaların olması (anne ile bebeğin ayrılma durumu) çocukta psikopatolojiye yatkınlığa neden olduğunu savunmaktadır. Annenin bebeğe bağlanması annenin duygu ve sosyal durumuna göre değişebilmektedir. Doğum sonu dönemde depresyon ve emzirme sorunları yaşayan anneler bebek ile bağ kuramazken, bebeklerini kucağına alan annelerde ilk bir haftalık süreçte bağlanmanın ve sıcaklığın oluşmaya başladığı öne sürülmektedir (Taylor ve ark., 2005).

Literatür incelendiğinde maternal bağlanmayı etkileyen faktörlerin çok sayıda ve çok çeşitli olduğu vurgulanmaktadır. Doğum süreci maternal bağlanmaya etki eden faktörlerin başında gelmektedir. Ayrıca, gebelik döneminde başlayan bağlanmanın doğum sonu dönemde annelik rolü kazanması üzerinde de etkili olduğu vurgulanmaktadır (Siddiqui ve Haglof, 2000).

Bilgin ve Alpar (2018), çalışmalarında maternal bağlanmayı etkileyen faktörlerden sosyal desteği, eşi ile uyumu, kendi annesi ile ilişkisi iyi olanlar ve postpartum dönemde kendini ruhsal olarak iyi hissedenlerin maternal bağlanma puanlarının daha yüksek olduğunu savunmaktadırlar.

### **2.6.2. Maternal Bağlanmada Hemşirenin Sorumlulukları**

Hemşireler bağlanma döneminin çok yönlü bir süreç olduğunu bilerek girişimlerde bulunmalıdırlar. Aile-bebek ve anne-bebek etkileşimi sürecinin kalitesini artırılması için destekleme ve cesaretlendirme uygulamaları yapmalıdır. Doğum sonu dönemde anne-bebek bağlanmasında sağlıklı ve güvenli bağlanmanın oluşumunun hemşire ve

ebelerin sorumluluğunda olduğunun bilincinde olmalıdırlar (Güleşen ve Yıldız, 2013).

Doğum sonu dönemde ruhsal sorunlar yaşayan annelerin, bebeği ile ilgili iletişimde sorunlar olması kaçınılmazdır. Bu nedenle depresif belirtileri olan ve önceki gebeliklerinde veya gebelik öncesi dönemlerde psikiyatrik sorun öyküsü olan anneler doğum sonu dönemde çok yakından takip edilmelidir (O'Hara, 2009). Dünya Sağlık Örgütüne göre postpartum dönemde verilen bakımın temel amacı, annenin ve yenidoğanın sağlığını geliştirmek ve diğer ihtiyaçlarını karşılamaya yardım etmek, toplumun ve ailenin sosyal desteğini arttırmaktır (Yılmaz ve Şimşek, 2017).

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

- Bebeğin davranışlarını gözlemleyerek davranış özelliklerine göre anne ve babaya bilgilendirme yapılmalı,
- Sağlıklı ve güvenli bağlanma için rehber olunmalı,
- Stres durumunda sosyal destekleri arttırılarak desteklenmeli,
- Emzirme ve annenin bebek ile olan teması mümkün olan en erken dönemde başlatılmalı,
- Bebeğin annesi ile ten tene teması, aynı odayı paylaşması ve kanguru metodu yoluyla sağlıklı anne-bebek bağlanması desteklenmeli,
- Anne bebeğin bakımına katılarak bebek ile iletişimi arttırılmalı,
- Ebe ve hemşireler doğum öncesi, doğum sırasında ve sonrasında maternal bağlanmayı etkileyen faktörlerin bilincinde olarak anneyi desteklemeli,
- Maternal bağlanmayı güçlendirmeye yönelik girişimleri uygulamaya doğum öncesi dönemde anne ve ailesini de içine alacak şekilde planlamalar yapılmalıdır.

## **2.7. Fonksiyonel Durum ve Maternal Bağlanma**

İnsan yaşamını iyileştirmeye odaklanan disiplinlerde geçiş dönemleri ve kişilerin edindiği yeni rollerine uyumun üzerinde durulmaktadır. Bebeğin sağlıklı gelişimi için en önemli faktörlerden biri olan anne ile bebek arasındaki sevgi dolu bağlanma annenin doğum sonu dönemde bebeği ile olan iletişimine bağlı olarak gelişmektedir (Çetişli ve ark., 2018).

Doğum sonu dönemde annelik fonksiyonu ile ilgili literatürde boşluk olmasından dolayı diğer araştırmalarla doğrudan ilişkilendirmek zordur (Barkin ve ark, 2016). Doğum sonu dönemde fonksiyonel durumu değerlendirebilmek için Barkin ve arkadaşları (2017) annelik fonksiyonu ölçeğini geliştirmişlerdir. Bu ölçeğin geliştirilmesinde amaç; postpartum işlevin tüm alanlarını ele alan, olumlu psikometrik özelliklere sahip, hasta merkezli olarak objektif bir ölçek elde etmektir. Ölçeğin klinik araştırmalarda kullanılabilmesi, fonksiyonel durumu düşük olan annelerin tespit edilebilmesi açısından önem taşımaktadır (Barkin ve ark., 2009; Barkin ve ark., 2017).

Maternal bağlanma ölçeğinin geliştirilme aşamasında ise kadının anneliğe uyumu, bebeğe bakımı, sosyal ve ruhsal olarak bu sürece uyumu göz önünde bulundurularak geliştirilmiştir (Muller, 1994). Fonksiyonel durumu değerlendirmek için kullanılabilen ölçek geliştirme aşamasından itibaren hasta merkezlidir ve bu durum, anne memnuniyeti zihinsel işlevsellik, depresyon gibi önemli noktaların değerlendirilmesine olanak sağlamaktadır (Barkin ve ark., 2017).

Doğum sonu dönemde kadının anneliğe uyumu ve bebeği ile olan etkileşiminin yanında, yeni rollerine de adapte olma çabaları devam etmektedir. Literatür incelendiğinde, kadının annelik fonksiyonunu etkileyen birçok faktör ve maternal bağlanmayı etkileyen birçok faktörün benzer olduğu göze çarpmaktadır. Ancak, doğum sonu dönemde fonksiyonel durum puan ortalamaları ile maternal bağlanma puanları arasında doğrudan bir ilişkinin varlığına dair kanıtlara rastlanmamaktadır (Özkan ve Sevil, 2007; Şanlı ve Öncel, 2014 Barkin ve ark, 2016).

### 3. GEREÇ VE YÖNTEM

#### 3.1. Araştırmanın Tipi

Araştırma, doğum sonu dönemde kadınların annelik fonksiyonu ve maternal bağlanma ilişkisinin belirlenmesi amacıyla planlanmış ilişkisel tipte bir araştırmadır.

#### 3.2. Araştırmanın Yeri ve Zamanı

Çalışma grubu, Antalya il merkezinde doğum oranı en yüksek olan aile sağlığı merkezleri arasından kolay örnekleme yöntemi ile yıllık doğum sayısı en fazla olan 35 Nolu ve 3 Nolu Aile Sağlığı Merkezleri seçilmiştir. 35 Nolu Aile Sağlığı Merkezinde 2016 yılında gerçekleşmiş lohusa sayısı toplam 3262, 3 Nolu Aile Sağlığı Merkezinde 1263'dür. Belirlenen örneklem sayısına ulaşmak için, aile sağlığı merkezlerine başvuran, çalışmaya dahil edilme kriterlerine uyan annelerle görüşülmüştür. Veriler 10 Mayıs -15 Kasım 2017 tarihleri arasında toplanmıştır.

#### 3.3. Araştırmanın Örnekleme

##### 3.3.1. Örneklem Büyüklüğü

Çalışma grubunun büyüklüğü, evrenin bilinmesi durumunda kullanılan örneklem büyüklüğü hesaplama formülü

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

(Cochran, 1963) kullanılarak, %95 güven aralığı ve %5'lik örnekleme hatası ile 237 olarak hesaplanmış, kayıp veri olma ihtimaline karşın 250 kadına ulaşılmıştır.

##### 3.3.2. Örneklem Özellikleri

Çalışma grubuna dahil olma kriterleri;

- Belirlenen ASM'lerce takip ediliyor olmak,
- Doğum sonu 8-11 hafta arasında olmak,
- 18 yaşın üzerinde olmak,
- 45 yaşın altında olmak,
- Türkçe okuma-yazma bilmek,
- Anne ve bebekte bir sağlık sorunun olmaması,
- Termde doğum yapmış olması,
- Annenin psikolojik bir hastalığı olmadığını belirtmesi,

- IVF ile bebek sahibi olmaması,

### **3.4. Araştırmanın Planı**

Çalışma Kasım 2016 tarihinde planlanmaya başlamış ve 12 Ocak 2017 tarihinde tez önerisi sunulmuştur. Akdeniz Üniversitesi Tıp Fakültesi Klinik Araştırmalar Etik Kurulu'nun onayı (Ek 5), Antalya Halk Sağlığı Müdürlüğü (Ek 3) ve Antalya İli Valilik (Ek 4) izinleri alınmıştır. Belirlenen Aile Sağlığı Merkezlerinde sorumlu hekimlerle çalışma planı görüşülmüştür. Mayıs 2017 ve Kasım 2017 tarihleri arasında veriler toplanmıştır. Literatür taraması yapılmıştır. Veriler analiz edilerek değerlendirilmiştir.

### **3.5. Araştırmanın Etiği**

Barkin Annelik Fonksiyonu Envanteri Jennifer Lynn Barkin tarafından (2009) geliştirilmiştir. Türkçe geçerlik güvenilirlik çalışması Aydın ve Kabukcuoğlu (2016) tarafından yapılmıştır. Maternal Bağlanma Ölçeği Türkçe formunun geçerlik ve güvenilirlik çalışması, Oya Kavlak tarafından 2004 yılında yapılmıştır. Ölçek sahipleri; Aydın ve Kavlak'tan elektronik posta yoluyla izin alınmıştır (Ek 1, Ek 2). Araştırma için; Akdeniz Üniversitesi Tıp Fakültesi Klinik Araştırmalar Etik Kurulu'ndan komisyon onayı alınmıştır (Ek 5). Araştırmanın yapılacağı ilde, Antalya Halk Sağlığı Müdürlüğü'nden ve Antalya İl Valiliği yazılı kurum izinleri alınmıştır (Ek 3, Ek 4).

Araştırmanın örnekleme alınacak olan bireylere çalışmanın amacı açıklandıktan sonra, gönüllü olarak araştırmayı kabul edenlerden bilgilendirilmiş onam formu ile sözel izinleri alınmıştır (Ek 6).

### **3.6. Veri Toplama Araçları**

Verilerin toplanmasında literatürden yararlanılarak araştırmacı tarafından oluşturulan veri toplama formu kullanılmıştır. Araştırmada öncelikle sosyo-demografik özelliklerini belirlemek üzere, literatüre dayanarak hazırlanan kişisel bilgi formu (Ek 7) uygulanmıştır. Annelerin annelik fonksiyonunu belirlemek için, "Barkin Anne Fonksiyonu Envanteri" ölçeği ( Ek 8), maternal bağlanmayı ölçmek için "Maternal Bağlanma Ölçeği" (Ek 9) uygulamıştır.



### **3.6.1. Annelerin Tanıtıcı Bilgi Formu**

Literatürden yararlanılarak hazırlanan kişisel bilgi formu; annenin yaşı, eğitimi, çalışma durumu, aylık geliri, evlilik süresi, gebelik sayısı, doğum şekli, gebeliğin isteme durumu, gebelikte ve doğum sonu süreçte destek durumu, bebeği besleme şekli ve emzirme sorunlarını içeren 20 sorudan oluşmaktadır.

### **3.6.2. Barkin Annelik Fonksiyonu Envanteri**

Barkin Annelik Fonksiyonu Envanteri doğum sonunda annenin fonksiyonel durumunu ölçmek amacıyla JL Barkin tarafından 2009 yılında geliştirilmiştir. Barkin ölçeğin Cronbach Alfa katsayısını 0.87 olarak bulmuştur. Ölçek ayrıca yetersiz tıbbi bakım alan ve düşük sosyoekonomik düzeydeki annelere uygulanarak dilsel eşdeğerlik açısından da doğrulanmıştır (Barkin ve ark., 2015). Barkin annelik fonksiyonu envanteri son zamanlarda, büyük çaplı klinik araştırma, hastane çalışmaları ve toplum temelli araştırmalarda ve akademik çalışmalarda kullanılmıştır (Barkin ve ark., 2017).

Barkin Anne Fonksiyonu Envanteri' nin Türkçe formunun geçerlik güvenirlik çalışması, Aydın ve Kabukcuoğlu (2016) tarafından, doğum sonu 6-10 haftalık dönemde olan 18-40 yaş arasındaki araştırmaya gönüllü olan 235 anne üzerinde yapılmıştır. Barkin Annelik Fonksiyon Envanteri'nin güvenirlik katsayısı Cronbach Alpha 0.73 olarak bulunmuştur. Ölçeğin Öz Bakım Boyutu'nun 0.66, Anne Psikolojisi Alt Boyutu'nun 0.71, Bebek Bakımı Alt Boyutu'nun 0.62, Sosyal Destek Alt Boyutu'nun 0.69, Anneliğe Uyum Alt Boyutu'nun 0.50 olduğu hesaplanmıştır. (Aydın ve Kabukcuoğlu, 2016).

Barkin Annelik Fonksiyon Envanteri, toplam 16 sorudan oluşan 7'li likert tipi bir ölçektir. Ölçekteki yanıtlar 0'dan 6'ya kadar numaralandırılmıştır. 0 "tamamen katılmıyorum", 1 "katılmıyorum", 2 "biraz katılmıyorum", 3 "kararsızım", 4 "biraz katılıyorum", 5 "katılıyorum", 6 "tamamen katılıyorum" şeklinde ifade edilmektedir. Ölçeğin puanlamasında alınabilecek en düşük puan 0, en yüksek puan, 96 olarak değişmektedir.

### 3.6.3. Maternal Bağlanma Ölçeği

Maternal Bağlanma Ölçeği, maternal sevgiyle bağlanmayı ölçmek amacıyla, Mary E. Muller tarafından 1994 yılında geliştirilmiştir. Maternal bağlanma ölçeğinin kavramsal temeli, bağlanma teorisine dayanmaktadır (Bowlby, 1982). Muller (1994) Maternal Bağlanma Ölçeği sorularını maternal adaptasyon ve maternal bağlanmayı inceleyen literatür doğrultusunda oluşturmuştur. Annelerin bebeklerine olan sevgisini ölçme ve anne bebek bağının karmaşıklığını ölçmek zor olsa da bunların bağlanmanın bir göstergesi olduğu düşünülmektedir. Sevgiyi gösteren maternal duygu ve davranışları ölçen Maternal Bağlanma Ölçeği kişinin kendinin uyguladığı bir ölçek olduğu için, okuma-yazma bilen ve okuduğunu anlaya bilen kadınlarla uygulanabilen bir ölçektir. Her bir madde “her zaman” ile “hiçbir zaman” arasında değişen, 4'lü likert tipi 26 maddelik bir ölçektir. Her madde doğrudan ifadeleri içermektedir ve her zaman (a)= 4 puan, sık sık (b)= 3 puan, bazen (c)= 2 puan ve hiçbir zaman (d)= 1 puan olarak hesaplanır. Yüksek puan maternal bağlanmanın yüksek olduğunu göstermektedir. Ölçekten elde edilecek en düşük puan 26, en yüksek puan 104 arasında değişmektedir (Kavlak ve Şirin, 2004).

Maternal Bağlanma Ölçeği Türkçe formunun geçerlilik ve güvenilirlik çalışması, Kavlak tarafından (2004), 165 sağlıklı bebeği olan anne üzerinde yapılmıştır. Araştırmanın ilk aşamasında dilsel eşdeğerliğine yönelik çalışmalar yapılmıştır (Kavlak, 2004). Bebeği 30-40 gün arasındaki annelere yapılan çalışmada Maternal Bağlanma Ölçeği'nin güvenilirlik katsayısı Cronbach Alpha 0.77 olarak bulunmuştur. Doğumdan sonraki dördüncü ayda uygulamıştır. Doğum sonrası dördüncü ayda Cronbach Alpha= 0.82 bulunmuştur (Kavlak, 2004).

### **3.7. Araştırma verilerinin toplanması**

Araştırma verilerini toplamak için belirlenen aile sağlığı merkezlerinin sorumlu hekimleri ile görüşülerek çalışmanın amacı ve bilgi alma yöntemi ile ilgili açıklamalar yapılarak hekimlerden sözlü onay alınmıştır. Araştırma için veriler toplanırken araştırmaya dahil olma kriterlerine uyan annelere araştırmanın amacı ve ne kadar süreceği anlatılarak onay alınan kadınlar ile yüz yüze görüşme metoduyla anket formları ortalama 20 dakikalık süre içinde doldurulmuştur.

### **3.8. Araştırma Verilerinin Değerlendirilmesi**

Araştırmada toplanan verilerin, istatistiksel analizinde frekans, yüzde, aritmetik ortalama, Tek Faktörlü Varyans Analizi, Kruskal- Wallis H Testi, Bağımsız Gruplar İçin T Testi, Mann- Whitney U Testi, Nokta ift Serili Korelasyon Analizi, Spearman Brown Sıra Farkları Korelasyon Analizi, Pearson Momentler arpımı Korelasyon Analizi, oklu Doğrusal Regresyon (aşamalı) Analizi, Basit Doğrusal Regresyon Analizi kullanılmıştır. Elde edilen bulgular %95 güven aralığında, %5 anlamlılık düzeyinde değerlendirilmiştir.

### **3.9. Araştırmanın Sınırlılıkları**

Çalışmanın rneklemi yalnızca Antalya merkezde bulunan iki aile sağlığı merkezinin bulunduğu bölgedeki kadınlarla ve ayrıca çalışmaya katılan kadınların verdiği cevapların samimi olması ile sınırlıdır. Araştırmanın sonuçları sadece bu çalışmaya katılan kadınlara genellebilir.

## 4.BULGULAR

### 4.1. Tanımlayıcı Bilgiler

Araştırmaya katılan kadınların sosyo-demografik özellikleri Tablo 4.1’de, gebelik ve doğuma ait özellikleri ise Tablo 4.2 ve Tablo 4.3’te gösterilmiştir.

**Tablo 4.1.**Katılımcıların tanıtıcı özelliklerine göre dağılımları (n= 250)

Tanıtıcı Özellikler	N	%
<b>Yaş</b>		
19-24 yaş	75	30
25-30 yaş	104	41.6
31 yaş ve üstü	71	28.4
<b>Eğitim durumu</b>		
İlköğretim	122	48.8
Lise	78	31.2
Üniversite	50	20.0
<b>Aile tipi</b>		
Çekirdek	213	85.2
Geniş	37	14.8
<b>Çalışma durumu</b>		
Evet	54	21.6
Hayır	196	78.4
<b>Gelir düzeyi</b>		
<2000 TL	140	56.0
2001-3000 TL		30.4
	76	
>3001 TL	34	13.6
<b>Evlilik süresi</b>		
1-5 yıl	141	56.4
6-10 yıl	74	29.6
11 yıl ve üstü	35	14.0

Tablo 4.1’de örneklem grubuna katılan kadınların %30’u 19-24 yaş, %41.6’sı 25-30 yaş, %28.4’ünün 31 yaş ve üstü oldukları belirtilmiştir. Kadınların eğitim durumuna bakıldığında %48.8’i ilköğretim mezunu, %31.2’i lise mezunu ve büyük çoğunluğun (%85.2) çekirdek aile içinde yaşadıkları saptanmıştır. Annelerin %21.6’sı bir işte çalışırken, %78.4’ünün bir iş hayatı yoktur. Gelir durumu incelendiğinde, kadınların yarısından fazlası (%56.0) 2000 TL altında bir ücretle geçimlerini sağlamaktadırlar. Bu araştırmaya katılan kadınların yarısından fazlasının (%56.4) 1-5 yıl arası evlilik süresine sahip oldukları gösterilmektedir.

**Tablo 4.2.** Katılımcıların gebelik, doğum ile ilgili dağılım (n= 250)

<b>Özellikler</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
<b>Gebeliği planlama durumu</b>		
İstenen ve planlı	188	75.2
İstenmeyen	9	3.6
Plansız istenen	53	21.2
<b>Doğum şekli</b>		
Vajinal	109	43.6
Sezaryen	141	56.4

Çalışmaya katılan kadınların gebelik, doğum ve bebeğe ait özelliklerine bakıldığında, kadınların gebeliği isteme durumu %75.2, planlanmamış ancak istenen bir bebeğe sahip olanların sayısı %21.2, istenmeyen bir gebelik geçirenlerin sayısı ise %3.6’dır. Doğum şekilleri incelendiğinde, %43.6’sı vajinal doğum, %56.4’ü sezaryen doğum gerçekleştirmişlerdir. (Tablo 4.2).

**Tablo 4.3.** Katılımcıların bebek bakımı, emzirme, yorgunluk ve uyku yeterliği dağılımı (n= 250)

<b>Özellikler</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
<b>Bebek bakımına yardımcı kişi</b>		
Var	117	46.8
Yok	133	53.2
<b>Besleme şekli</b>		
Anne sütü	192	76.8
Mama	3	1.2
Mama ve anne sütü	55	22.0
<b>Emzirme sorunu</b>		
Evet	61	24.4
Hayır	189	75.6
<b>Yorgunluk</b>		
Var	190	76.0
Yok	60	24.0
<b>Uyku süresi</b>		
Yeterli	104	41.6
Yetersiz	146	58.4

Bebeğin bakımına destek alan annelerin sayısı %46.8 bakıma yardımcısı olmayan annelerin sayısı ise %53.2 olarak gösterilmektedir. Besleme şekline bakıldığında katılımcıların büyük çoğunluğu (%76.8) bebeklerinin anne sütü ile emzirerek besledikleri görülmektedir. Emzirme sorunu yaşayan annelerin sayısına bakıldığında büyük çoğunluğun (%75.6) emzirme sorunu yaşamadığı belirtilmektedir. Araştırmaya katılan annelerin büyük çoğunluğunun (%76.0) doğum sonu dönemde yorgunluk sorunu yaşadıkları saptanmıştır. Ayrıca, annelerin %41.6'sı uyku sürelerinin yeterli, %58.4'ü uyku sürelerinin yetersiz olduğunu belirtmişlerdir (Tablo 4.3).

**Tablo 4.4.** Katılımcıların fonksiyonel durum ve maternal bağlanma puanlarına göre dağılım

Ölçekler	Ortalama $\pm$ Standart sapma	Min.	Max.
Fonksiyonel Durum	76.97 $\pm$ 10.19	46.00	96.00
Maternal bağlanma	100.92 $\pm$ 3.17	89.00	104.00

Tablo 4.4’de örneklem grubuna katılan kadınların Barkin Annelik Fonksiyonu Ölçeği toplam puan ortalaması 76.97  $\pm$  10.19’dır. Çalışmaya dahil edilen kadınlar annelik fonksiyonu ölçeğinden en düşük 46.00, en yüksek 96.00 puan almışlardır. Maternal bağlanma ölçeği toplam puan ortalaması 100.92  $\pm$  3,17’dür. Maternal bağlanma ölçeğinden en düşük 89.00, en yüksek 104.00 puan almışlardır.

**Tablo 4.5.** Annelik fonksiyonu puanları bağlamında yaş ve eğitim düzeyi ve evlilik süresi karşılaştırması (n= 250)

Varyansın kaynağı	Kareler toplamı	sd	Kareler ortalaması	F	p	$\eta^2$
<b>Yaş</b>						
Gruplar arası	363.77	2	181.88	1.76	0.17	–
Gruplar içi	25496.08	247	103.22			
Toplam	25859.85	249				
<b>Eğitim düzeyi</b>						
Gruplar arası	406.80	2	203.40	1.97	0.14	–
Gruplar içi	25453.05	247	103.04			
Toplam	25859.85	249				
<b>Evlilik süresi</b>						
Gruplar arası	455.05	2	227.52	2.21	0.11	–
Gruplar içi	25404.80	247	102.85			
Toplam	25859.85	249				

Tablo 4.5.’de annelik fonksiyonu puan ortalamalarının yaş ve eğitim düzeyine ve evlilik süresine göre anlamlı bir biçimde farklılaşıp farklılaşmadığını belirlemek amacıyla tek faktörlü varyans analizi yapılmıştır. Annelik fonksiyonu puan

ortalamlarının yaş ve eğitim düzeyine ve evlilik süresine göre anlamlı bir biçimde farklılaşmadığı belirlenmiştir [sırasıyla ( $F(2,24)= 1.76, p=0.17$ ), ( $F(2,24)= 1.97, p= 0.14$ ), ( $F(2,24)= 2.21, p= 0.11$ )].

**Tablo 4.6.** Annelik fonksiyonu puanları bağlamında gelir düzeyi ve gebeliğin istenme durumu karşılaştırması (n= 250)

	<b>Sıra</b>				
	<b>n</b>	<b>ortalaması</b>	<b>sd</b>	<b>H</b>	<b>p</b>
<b>Gelir düzeyi (TL)</b>					
<2000	140	118.02	2	5.23	0.07
2001-3000	76	128.79			
>3001	34	148.96			
<b>Gebeliğin istenme durumu</b>					
İstenen ve planlı	188	129.32	2	4.22	0.12
İstenmeyen	9	81.61			
Plansız istenen	52	119.40			

Tablo 4.6’de annelik fonksiyonu sıra ortalamalarının ailenin gelir düzeyi ve gebeliği planlama durumuna göre anlamlı bir biçimde farklılaşıp farklılaşmadığını belirlemek amacıyla Kruskal-Wallis H testi yapılmıştır. Görüldüğü üzere, annelik fonksiyonu sıra ortalamaları ailenin gelir düzeyi ve gebeliği planlama durumuna göre anlamlı bir biçimde farklılaşmamaktadır [sırasıyla ( $H(2)= 5.23, p= 0.07$ ), ( $H(2)= 4.22, p=0.12$ )].



**Tablo 4.7.** Annelik fonksiyonu puanları bağlamında katılımcı özelliklerine göre karşılaştırması (n=250)

<b>Özellikler</b>	<b>n</b>	<b><math>\bar{X}</math></b>	<b>S</b>	<b>Sd</b>	<b>t</b>	<b>P</b>	<b><math>\eta^2</math></b>
<b>Aile tipi</b>							
Çekirdek	213	76.38	10.17	248	2.23	0.02	0.02
Geniş	37	80.41	9.74				
<b>Doğum şekli</b>							
Vajinal	109	75.69	10.26	248	1.76	0.07	–
Sezaryen	141	77.97	10.06				
<b>Besleme şekli</b>							
Anne sütü	192	77.63	9.93	245	1.95	0.05	–
Mama ve anne sütü	55	74.58	11.01				
<b>Bebeğin bakımına yardımcı</b>							
Var	117	79.62	9.09	247.885	4.00	0.00	0.06
Yok	133	74.65	10.56				
<b>Emzirme sorunu</b>							
Var	61	73.74	10.59	248	2.89	0.00	0.03
Yok	188	78.02	9.86				
<b>Yorgunluk</b>							
Var	190	75.61	10.33	119.772	4.32	0.00	0.07
Yok	60	81.32	8.43				
<b>Uyku süresi</b>							
Yeterli	104	80.47	9.48	248	4.77	0.00	0.08
Yetersiz	146	74.49	9.98				

Tablo 4.7’de annelik fonksiyonu puan ortalamalarının aile tipi, doğum şekli, bebeğin beslenme biçimi, bebeğin bakımında yardımcı bulunma durumu, emzirme sorunu varlığı, yorgunluk ve algılanan uyku yeterliliğine göre anlamlı bir biçimde farklılaşp farklılaşmadığını belirlemek amacıyla bağımsız gruplar için t testi yapılmıştır. Annelik fonksiyonu puan ortalamaları aile türüne göre anlamlı bir biçimde

farklılaşmaktadır ( $t(248)= 2.23$ ,  $p= 0.02$ ,  $\eta^2= 0.02$ ). Buna göre geniş aileye mensup annelerin annelik fonksiyonu puan ortalaması ( $\bar{X}= 80.41$ ), çekirdek aileye mensup annelerin ortalamasından ( $\bar{X}= 76.38$ ) yüksektir. Ancak söz konusu farka ilişkin  $\eta^2$  değerlendirildiğinde, etki büyüklüğünün küçük olduğu söylenebilir.

Annelik fonksiyonu puan ortalamalarının doğum şekli ve beslenme biçimine göre anlamlı bir biçimde farklılaşmadığı belirlenmiştir [sırasıyla ( $t(248)= 1.76$ ,  $p= 0.07$ ), ( $t(245)= 1.95$ ,  $p= 0.05$ )]. Annelik fonksiyonu puan ortalamalarının bakımında yardımcı bulunma durumuna göre anlamlı bir biçimde farklılaştığı belirlenmiştir ( $t(247.88)= 4.00$ ,  $p= 0.00$ ,  $\eta^2= 0.06$ ). Buna göre, bebeğin bakımında yardımcısı olan annelerin annelik fonksiyonu puan ortalaması ( $\bar{X}= 79.62$ ), olmayan annelerin ortalamasından ( $\bar{X}= 74.65$ ) yüksek olduğu görülmüştür. Söz konusu farka ilişkin  $\eta^2$  incelendiğinde, etki büyüklüğünün orta olduğu söylenebilir.

Annelik fonksiyonu puan ortalamalarının emzirme sorunu olma durumuna göre anlamlı bir biçimde farklılaştığı belirlenmiştir ( $t(248)= 2.89$ ,  $p= 0.00$ ,  $\eta^2= 0.03$ ). Buna göre, emzirme sorunu olmayan annelerin annelik fonksiyonu puan ortalaması ( $\bar{X}= 78.02$ ), emzirme sorunu olan annelerin ortalamasından ( $\bar{X}= 73.74$ ) yüksek olduğu görülmüştür. Ancak, söz konusu farka ilişkin  $\eta^2$  incelendiğinde, etki büyüklüğünün düşük olduğu söylenebilir.

Annelik fonksiyonu puan ortalamalarının yorgunluk sorunu olma durumuna göre anlamlı bir biçimde farklılaştığı belirlenmiştir ( $t(119.77)= 4.32$ ,  $p=0.00$ ,  $\eta^2= 0.07$ ). Buna göre, yorgunluk sorunu olmayan annelerin annelik fonksiyonu puan ortalaması ( $\bar{X}= 81.32$ ), yorgunluk sorunu olan annelerin ortalamasından ( $\bar{X}= 75.61$ ) yüksek olduğu görülmüştür. Söz konusu farka ilişkin  $\eta^2$  incelendiğinde, etki büyüklüğünün orta olduğu söylenebilir. Annelik fonksiyonu puan ortalamalarının algıladıkları uyku yeterliliğine göre anlamlı bir biçimde farklılaştığı belirlenmiştir ( $t(248)= 4.77$ ,  $p= 0.00$ ,  $\eta^2= 0.08$ ). Buna göre uykusunu yeterli olan annelerin annelik fonksiyonu puan ortalaması ( $\bar{X}= 80.47$ ), yeterli olmayan annelerin ortalamasından ( $\bar{X}= 74.49$ ) yüksek olduğu görülmüştür. Söz konusu farka ilişkin  $\eta^2$  incelendiğinde, etki büyüklüğünün orta olduğu söylenebilir.

**Tablo 4.8.** Katılımcıların öz bakım puanları bağlamında aile tipi karşılaştırması (n= 250)

<b>Aile tipi</b>	<b>n</b>	<b>Sıra ortalaması</b>	<b>Sıra toplamı</b>	<b>U</b>	<b>p</b>
Çekirdek	212	122.2	25905.5	3327.5	0.141
Geniş	37	141.07	5219.5		

Tablo 4.8’de annelerin öz bakım sıra ortalamalarının aile tipine göre anlamlı bir biçimde farklılaşıp farklılaşmadığını belirlemek amacıyla Mann-Whitney U testi yapılmıştır. Öz bakım sıra ortalamalarının aile tipine göre anlamlı bir biçimde farklılaşmadığı belirlenmiştir (U= 3327.5, p= 0.14).

**Tablo 4.9.** Katılımcıların öz bakım puanları bağlamında yaş, eğitim, gelir düzeyi ve evlilik süresi ile yapılan grup karşılaştırmaları (n= 250)

<b>Varyansın kaynağı</b>	<b>Kareler toplamı</b>	<b>sd</b>	<b>Kareler ortalaması</b>	<b>F</b>	<b>p</b>	<b><math>\eta^2</math></b>
<b>Yaş</b>						
Gruplar arası	70.67	2	35.33	1.32	0.26	
Gruplar içi	6579.39	246	26.74			
Toplam	6650.07	248				
<b>Eğitim</b>						
Gruplar arası	49.32	2	24.66	0.91	0.40	
Gruplar içi	6600.74	246	26.83			
Toplam	6650.072	248				
<b>Gelir düzeyi</b>						
Gruplar arası	77.02	2	35.51	1.44	0.23	
Gruplar içi	6573.04	246	26.72			
Toplam	6650.07	248				
<b>Evlilik süresi</b>						
Gruplar arası	124.80	2	62.40	2.35	0.09	
Gruplar içi	6525.26	246	26.52			
Toplam	6650.07	248				

Annelerin öz bakım puan ortalamalarının yaş, eğitim düzeyi, ailenin gelir düzeyi ve evlilik süresine göre anlamlı bir biçimde farklılaşıp farklılaşmadığını belirlemek amacıyla tek faktörlü varyans analizi yapılmıştır (Tablo 4.9). Öz bakım puan

ortalamları yaş, eğitim düzeyi, ailenin gelir düzeyi ve evlilik süresine göre anlamlı bir biçimde farklılaşmadığı belirlenmiştir [sırasıyla ( $F(2,24)=1.32$ ,  $p= 0.26$ ), ( $F(2,24)= 0.91$ ,  $p= 0.40$ ),( $F(2,24)=1.44$ ,  $p= 0.23$ ),( $F(2,24)=2.35$ ,  $p= 0.09$ )].

**Tablo 4.10.** Öz bakım puanları bağlamında gebeliğin istenme durumu karşılaştırması (n= 250)

<b>Gebeliği</b>					
<b>isteme durumu</b>	<b>n</b>	<b>Sıra ortalaması</b>	<b>sd</b>	<b>H</b>	<b>p</b>
İstenen ve planlı	188	129.94	2	5.61	0.06
İstenmeyen	9	78.56			
Plansız istenen	52	115.17			

Annelerin öz bakım sıra ortalamalarının gebeliği planlama durumuna göre anlamlı bir biçimde farklılaşıp farklılaşmadığını belirlemek amacıyla Kruskal-Wallis H testi yapılmıştır. Öz bakım sıra ortalamaları gebeliği planlama durumuna göre anlamlı bir biçimde farklılaşmamaktadır ( $H(2)= 5.61$ ,  $p= 0.06$ ), (Tablo 4.10).

**Tablo 4.11.** Öz bakım puanları bağlamında katılımcı özelliklerine göre karşılaştırması (n= 250)

Özellikler	n	$\bar{X}$	S	sd	T	p	$\eta^2$
<b>Doğum şekli</b>							
Vajinal	108	8.07	5.2	247	2.19	0.02	0.02
Sezaryen	141	9.52	5.09				
<b>Besleme şekli</b>							
Anne sütü	191	8.91	5.04	244	0.36	0.71	–
Mama ve Anne sütü	55	8.62	5.65				
<b>Bebek bakımına yardımcı</b>							
Var	117	9.66	5.02	247	2.21	0.02	0.02
Yok	132	8.21	5.24				
<b>Emzirme sorunu</b>							
Var	61	7.64	5.06	247	2.19	0.02	0.02
Yok	188	9.3	5.16				
<b>Yorgunluk</b>							
Var	190	8.02	5.1	110,8 24	5.42	0.00	0.11
Yok	59	11.71	4.39				
<b>Uyku süresi</b>							
Yeterli	103	11.21	4.67	247	6.40	0.00	0.14
Yetersiz	146	7.25	4.9				

Tablo 4.11’de annelerin öz bakım puan ortalamalarının doğum şekline, bebeğin beslenme biçimine göre, bebeğin bakımında yardımcı bulunma durumuna göre, emzirme sorunu olma durumuna göre, yorgunluk sorunu olma durumuna göre, algıladıkları uyku yeterliliğine göre göre anlamlı bir biçimde farklılaşıp farklılaşmadığını belirlemek amacıyla bağımsız gruplar için t testi yapılmıştır. Öz bakım puan ortalamalarının doğum şekline göre anlamlı bir biçimde farklılaştığı belirlenmiştir ( $t(247)= 2.19$ ,  $p= 0.02$ ,  $\eta^2= 0.02$ ). Buna göre sezaryen doğum yapan annelerin öz bakım puan ortalaması ( $\bar{X}= 9.52$ ), vajinal doğum yapan annelerin ortalamasından ( $\bar{X}= 8.07$ ) yüksek olduğu görülmüştür. Ancak, söz konusu farka ilişkin  $\eta^2$  incelendiğinde, etki büyüklüğünün düşük olduğu söylenebilir (Büyüköztürk, 2014). Öz bakım puan ortalamalarının bebeğin beslenme biçimine

göre anlamlı bir biçimde farklılaşmadığı belirlenmiştir( $t(244)=0.36$ ,  $p=0.71$ ). Öz bakım puan ortalamalarının bakımında yardımcı bulunma durumuna göre anlamlı bir biçimde farklılaştığı belirlenmiştir( $t(247)= 2.21$ ,  $p= 0.02$ ,  $\eta^2= 0.02$ ). Buna göre bebeğin bakımında yardımcısı olan annelerin öz bakım puan ortalaması ( $\bar{X}= 9.66$ ), olmayan annelerin ortalamasından ( $\bar{X}= 8.21$ ) yüksek olduğu görülmüştür. Ancak, söz konusu farka ilişkin  $\eta^2$  incelendiğinde, etki büyüklüğünün düşük olduğu söylenebilir. Öz bakım puan ortalamalarının emzirme sorunu olma durumuna göre anlamlı bir biçimde farklılaştığı saptanmıştır ( $t(247)= 2.19$ ,  $p= 0.02$ ,  $\eta^2= 0.02$ ). Buna göre, emzirme sorunu olmayan annelerin öz bakım puan ortalaması ( $\bar{X}= 9.3$ ), emzirme sorunu olan annelerin ortalamasından ( $\bar{X}= 7.64$ ) yüksek olduğu görülmüştür. Ancak, söz konusu farka ilişkin  $\eta^2$  incelendiğinde, etki büyüklüğünün yine düşük olduğu söylenebilir.

Öz bakım puan ortalamalarının yorgunluk sorunu olma durumuna göre anlamlı bir biçimde farklılaştığı belirlendi ( $t(110,82)= 5.42$ ,  $p= 0.00$ ,  $\eta^2= 0.11$ ). Buna göre, yorgunluk sorunu olmayan annelerin öz bakım puan ortalaması ( $\bar{X}= 11.71$ ), yorgunluk sorunu olan annelerin ortalamasından ( $\bar{X}= 8.02$ ) yüksek olduğu görülmüştür. Söz konusu farka ilişkin  $\eta^2$  incelendiğinde, etki büyüklüğünün geniş olduğu söylenebilir. Öz bakım puan ortalamalarının algıladıkları uyku yeterliliğine göre anlamlı bir biçimde farklılaştığı belirlenmiştir ( $t(247)= 5.40$ ,  $p= 0.00$ ,  $\eta^2= 0.14$ ). Buna göre uykusu yeterli olan annelerin öz bakım puan ortalaması ( $\bar{X}= 11.21$ ), yeterli olmayan annelerin ortalamasından ( $\bar{X}= 7.25$ ) yüksek olduğu görülmüştür. Söz konusu farka ilişkin  $\eta^2$  incelendiğinde, etki büyüklüğünün geniş olduğu söylenebilir.

**Tablo 4.12.** Anne psikolojisi puanları bağlamında aile tipi karşılaştırması (n= 250)

Aile Tipi	N	Sıra ortalaması	Sıra toplamı	U	p
Çekirdek	213	123.91	26393.5	3602.5	0.35
Geniş	37	134.64	4981.5		

Anne psikolojisi sıra ortalamalarının aile türüne göre anlamlı bir biçimde farklılaşp farklılaşmadığını belirlemek amacıyla Mann-Whitney U testi yapılmıştır. Anne psikolojisi sıra ortalamalarının aile türüne göre anlamlı bir biçimde farklılaşmadığı belirlenmiştir ( $U= 3602.5$ ,  $p= 0.35$ ), (Tablo 4.12).

**Tablo 4.13.**Anne psikolojisi puanları bağlamında yaş, eğitim düzeyi, gelir düzeyi, evlilik süresi, gebeliğin istenme durumu karşılaştırmaları (n= 250)

	<b>Sıra</b>				
	<b>n</b>	<b>ortalaması</b>	<b>sd</b>	<b>H</b>	<b>P</b>
<b>Yaş</b>					
19-24	75	115.16	2	3.24	0.19
25-30	104	126.88			
31 ve üstü	71	134.40			
<b>Eğitim düzeyi</b>					
İlköğretim	122	121.83	2	0.78	0.66
Lise	78	128.24			
Üniversite	50	130.19			
<b>Gelir düzeyi</b>					
<2000TL	140	122.06	2	1.94	0.37
2001-3000TL	76	125.57			
>3001TL	34	139.49			
<b>Evlilik süresi</b>					
1-5 Yıl	141	126.87	2	0.26	0.87
6-10 Yıl	74	125.25			
11 Yıl ve Üstü	35	120.51			
<b>Gebeliğin istenme durumu</b>					
İstenen ve planlı	188	127.78	2	0.94	0.62
İstenmeyen	9	116.06			
Planlısız	53	119			
istenen					

Tablo 4.13’de anne psikolojisi sıra ortalamalarının yaşa, eğitim düzeyine, ailenin gelir düzeyine, evlilik süresine ve gebeliği planlama durumuna göre anlamlı bir biçimde farklılaşıp farklılaşmadığını belirlemek amacıyla Kruskal-Wallis H testi yapılmıştır. Anne psikolojisi sıra ortalamalarının yaşa, eğitim düzeyine, ailenin gelir düzeyine, evlilik süresine ve gebeliği planlama durumuna göre anlamlı bir biçimde

farklılaşmadığı belirlenmiştir [sırasıyla (H(2)= 3.24, p= 0.19), (H(2)= 0.78, p= 0.66),(H(2)= 1.94, p= 0.37),(H(2)= 0.26, p= 0.87), (H(2)= 0.94, p= 0.62)].

**Tablo 4.14.** Anne psikolojisi puanları ile katılımcı özelliklerin karşılaştırmaları (n= 250)

<b>Özellikler</b>	<b>n</b>	<b>Sıra ortalaması</b>	<b>Sıra toplamı</b>	<b>U</b>	<b>p</b>
<b>Doğum şekli</b>					
Vajinal	109	119.23	12996	7001	0.18
Sezaryen	141	130.35	18379		
<b>Besleme şekli</b>					
Anne Sütü	192	130.11	24981	4107	0.00
Mama ve anne sütü	55	102.67	5647		
<b>Bebek bakımına yardımcı</b>					
Var	117	132.01	15445	7019	0.14
Yok	133	119.77	15930		
<b>Emzirme Sorunu</b>					
Var	61	107.07	6531.5	4640.5	0.01
Yok	189	131.45	24843.5		
<b>Yorgunluk</b>					
Var	190	127.21	24169	5376	0.46
Yok	60	120.1	7206		
<b>Uyku süresi</b>					
Yeterli	104	126.76	13183.5	7460.5	0.79
Yetersiz	146	124.6	18191.5		

Tablo 4.14'te anne psikolojisi sıra ortalamalarının doğum şekline, bebeği besleme biçimine, bebeğin bakımında yardımcı bulunma durumuna, emzirme sorunu olma durumuna, yorgunluk sorunu olma durumuna ve algıladıkları uyku yeterliliğine göre anlamlı bir biçimde farklılaşıp farklılaşmadığını belirlemek amacıyla Mann-Whitney U testi yapılmıştır. Anne psikolojisi sıra ortalamalarının doğum şekline göre anlamlı bir biçimde farklılaşmadığı belirlenmiştir (U= 7001, p= 0.18). Anne psikolojisi sıra ortalamaları bebeğin beslenme biçimine göre anlamlı bir biçimde farklılaşmaktadır (U= 4107, p= 0.00). Buna göre besleme biçimi anne sütü olan annelerin anne psikolojisi sıra ortalaması (130.11), besleme biçimi mama ve anne sütü olan annelerin sıra ortalamasından (102.67) yüksektir.



Anne psikolojisi sıra ortalamalarının bebeğin bakımında yardımcı bulunma durumuna göre anlamlı bir biçimde farklılaşmadığı belirlendi (U=7019, p=0.14). Anne psikolojisi sıra ortalamaları emzirme sorunu olma durumuna göre anlamlı bir biçimde farklılaştığı saptandı (U= 4640.5, p= 0.01). Buna göre, emzirme sorunu olmayan annelerin anne psikolojisi sıra ortalaması (131.45), emzirme sorunu olan annelerin sıra ortalamasından (107.07) yüksektir. Anne psikolojisi sıra ortalamaları yorgunluk sorunu olma durumu ve algıladıkları uyku yeterliliğine göre anlamlı bir biçimde farklılaşmadığı saptanmıştır [sırasıyla (U= 5376, p= 0.46),(U= 7460.5, p= 0.79)].

**Tablo 4.15.** Bebek bakımı puanları bağlamında aile tipi karşılaştırması (n= 250)

Aile tipi	n	Sıra	Sıra	U	P
		ortalaması	toplamı		
Çekirdek	213	123.7	26348.5	3557.5	0.27
Geniş	37	135.85	5026.5		

Annelerin bebek bakımı sıra ortalamalarının aile türüne göre anlamlı bir biçimde farklılaşp farklılaşmadığını belirlemek amacıyla Mann-Whitney U testi yapılmıştır. Bebek bakımı sıra ortalamalarının aile tipine göre anlamlı bir biçimde farklılaşmadığı belirlenmiştir (U= 3557.5, p= 0.27), (Tablo 4.15).

**Tablo 4.16.** Bebek bakımı puanları bağlamında yaş, eğitim düzeyi, gelir düzeyi, evlilik süresi ve gebeliğin istenme durumu karşılaştırmaları (n= 250)

Özellikler	n	Sıra		H	P
		ortalaması	sd		
<b>Yaş</b>					
19-24	75	117.67	2	1.78	0.40
25-30	104	130.2			
31 ve üstü	71	126.88			
<b>Eğiti düzeyi</b>					
İlköğretim	122	133.05	2	3.54	0.17
Lise	78	199.65			
Üniversite	50	116.21			
<b>Gelir düzeyi</b>					
<2000 TL	140	135.48	2	12.57	0.00
2001-3000TL	76	104.27			
>3001 TL	34	131.85			
<b>Evlilik süresi</b>					
1-5 yıl	141	121.29	2	5.10	0.07
6-10 yıl	74	123.04			
11 yıl ve üstü	35	147.64			
<b>Gebeliği isteme durumu</b>					
İstenen ve planlı	188	125.83	2	2.21	0.33
İstenmeyen	9	95.89			
Plansız istenen	53	129.35			

Tablo 4.16’da annelerin bebek bakımı sıra ortalamalarının yaş, eğitim düzeyi, ailenin gelir düzeyi, evlilik süresi ve gebeliği planlama durumuna göre anlamlı bir biçimde farklılaşıp farklılaşmadığını belirlemek amacıyla Kruskal-Wallis H testi yapılmıştır. Bebek bakımı sıra ortalamalarının yaş ve eğitim düzeyine göre anlamlı bir biçimde farklılaşmadığı belirlenmiştir [sırasıyla (H(2)= 1.78, p= 0.40), (H(2)=3.54, p= 0.17)].

Bebek bakımı sıra ortalamaları ailenin gelir düzeyine göre anlamlı bir biçimde farklılaşmaktadır (H(2)= 12.57, p=0.00). Buna göre 2000 TL ve altı gelire sahip

annelerin bebek bakımı sıra ortalamaları (135.48), 2001-3000TL arası gelire sahip annelerin sıra ortalamasından (104.27) yüksektir. Bebek bakımı sıra ortalamalarının evlilik süresi ve gebeliği planlama durumuna göre anlamlı bir biçimde farklılaşmadığı saptanmıştır [sırasıyla (H(2)= 5.10, p= 0.07), (H(2)= 2.21, p=0.33)].

**Tablo 4.17.** Bebek bakımı puanları bağlamında katılımcı özelliklerinin karşılaştırmaları (n= 250)

Özellikler	n	Sıra ortalaması	Sıra toplamı	U	P
<b>Doğum şekli</b>					
Vajinal	109	126.92	13834	7530	0.75
Sezeryan	141	124.4	17541		
<b>Besleme şekli</b>					
Anne Sütü	192	126.33	24256	4832	0.26
Mama ve Anne Sütü	55	115.85	6372		
<b>Bebek bakımına yardımcı</b>					
Var	117	126.93	14851	7613	0.73
Yok	133	124.24	16524		
<b>Emzirme Sorunu</b>					
Var	61	106.19	6477.5	4586.5	0.00
Yok	189	131.73	24897.5		
<b>Yorgunluk</b>					
Var	190	124.72	23697.5	5552.5	0.72
Yok	60	127.96	7677.5		
<b>Uyku süresi</b>					
Yeterli	104	121.08	12592	7132	0.34
Yetersiz	146	128.65	18783		

Tablo 4.17’de annelerin bebek bakımı sıra ortalamalarının doğum şekline, bebeğin beslenme biçimine, bebeğin bakımında yardımcı bulunma durumuna, emzirme

sorunu olma durumuna, yorgunluk sorunu olma durumuna ve algıladıkları uyku yeterliliğine göre anlamlı bir biçimde farklılaşıp farklılaşmadığını belirlemek amacıyla Mann-Whitney U testi yapılmıştır. Bebek bakımı sıra ortalamalarının doğum şekli, bebeğin beslenme biçimi ve bebeğin bakımında yardımcı bulunma göre anlamlı bir biçimde farklılaşmadığı belirlenmiştir [sırasıyla (U= 7530, p= 0.75), (U= 4832, p= 0.26),(U= 7613, p= 0.73)]. Bebek bakımı sıra ortalamaları emzirme sorunu olma durumuna göre anlamlı bir biçimde farklılaşmaktadır (U= 4586.5, p=0.00). Buna göre, emzirme sorunu olmayan annelerin bebek bakımı sıra ortalaması (131.73), emzirme sorunu olan annelerin sıra ortalamasından (106.19) yüksektir. Bebek bakımı sıra ortalamaları yorgunluk sorunu varlığı ve algıladıkları uyku yeterliliğine göre anlamlı bir biçimde farklılaşmamaktadır [sırasıyla (U=5552.5, p= 0.72), (U= 7132, p= 0.34)], (Tablo 4.18).

**Tablo 4.18.** Sosyal destek puanları bağlamında yaş karşılaştırması (n= 250)

Varyansın kaynağı	Kareler toplamı	sd	Kareler ortalaması	F	p	$\eta^2$
<b>Yaş</b>						
Gruplar arası	72.55	2	36.27	1.16	0.31	–
Gruplar içi	7659.95	246	31.13			
Toplam	7732.50	248				

Annelerin sosyal destek puan ortalamalarının yaşa göre anlamlı bir biçimde farklılaşıp farklılaşmadığını belirlemek amacıyla tek faktörlü varyans analizi yapılmıştır. Sosyal destek puan ortalamalarının yaşa göre anlamlı bir biçimde farklılaşmadığı belirlenmiştir (F(2,24)= 1.16, p= 0.31),(Tablo 4.18).

**Tablo 4.19.** Sosyal destek puanları bağlamında eğitim düzeyi, gelir düzeyi, evlilik süresi ve gebeliği isteme grup karşılaştırmaları (n= 250)

Özellikler	n	Sıra ortalaması	sd	H	p
<b>Eğitim düzeyi</b>					
İlköğretim	121	117.67	2	5.07	0.07
Lise	78	123.81			
Üniversite	50	144.61			
<b>Gelir düzeyi</b>					
<2000 TL	139	118.21	2	2.89	0.23
2001-3000 TL	76	134.53			
>3001 TL	34	131.47			
<b>Evlilik süresi</b>					
1-5 Yıl	140	132.34	2	3.45	0.17
6-10 Yıl	74	116.86			
11 yıl ve üstü	35	112.86			
<b>Gebeliği isteme durumu</b>					
İstenen ve planlı	187	124.31	2	0.30	0.86
İstenmeyen	9	116.5			
Plansız istenen	53	128.89			

Tablo 4.19’da annelerin sosyal destek sıra ortalamalarının eğitim düzeyi, ailenin gelir düzeyi, evlilik süresi ve gebeliği planlama durumuna göre anlamlı bir biçimde farklılaşıp farklılaşmadığını belirlemek amacıyla Kruskal-Wallis H testi yapılmıştır. Sosyal destek sıra ortalamaları eğitim düzeyi, ailenin gelir düzeyi, evlilik süresi ve gebeliği planlama durumuna göre anlamlı bir biçimde farklılaşma saptanmamıştır [sırasıyla (H(2)= 5.07, p= 0.07),(H(2)= 2.89, p= 0.23), (H(2)= 3.45, p= 0.17), (H(2)= 0.30, p= 0.86)].

**Tablo 4.20.** Sosyal destek puanlarının aile tipi, doğum şekli ve beslenme şekli ile karşılaştırmaları (n= 250)

Özellikler	n	$\bar{X}$	S	Sd	t	p	$\eta^2$
<b>Aile tipi</b>							
Çekirdek	213	11.95	5.7	247	2.16	0.03	0.02
Geniş	36	14.11	4.45				
<b>Doğum şekli</b>							
Vajinal	108	11.74	6.01	212.452	1.27	0.20	–
Sezaryen	141	12.67	5.22				
<b>Besleme şekli</b>							
Anne sütü	192	12.20	5.72	244	0.30	0.76	–
Mama ve anne sütü	54	12.46	5.28				

Annelerin sosyal destek puan ortalamalarının aile tipi, doğum şekli, bebeğin beslenme şekline göre anlamlı bir biçimde farklılaşıp farklılaşmadığını belirlemek amacıyla bağımsız gruplar için t testi yapılmıştır. Sosyal destek puan ortalamalarının aile türüne göre anlamlı bir biçimde farklılaştığı belirlenmiştir ( $t(247)= 2.16$ ,  $p= 0.03$ ,  $\eta^2= 0.02$ ). Buna göre geniş aileye mensup annelerin sosyal destek puan ortalaması ( $\bar{X}= 14.11$ ), çekirdek aileye mensup annelerin ortalamasından ( $\bar{X}= 11.95$ ) yüksektir. Ancak söz konusu farka ilişkin  $\eta^2$  değerlendirildiğinde, etki büyüklüğünün küçük olduğu ifade edilebilir. Sosyal destek puan ortalamalarının doğum şekline ve bebeğin beslenme biçimine göre anlamlı bir biçimde farklılaşmadığı belirlenmiştir [sırasıyla ( $t(212.45)= 1.27$ ,  $p= 0.20$ ), ( $t= 244$ )= 0.30,  $p= 0.76$ ), (Tablo 4.20).

**Tablo 4.21.** Sosyal destek puanları ile bebek bakımına yardımcının varlığı ve yorgunluk düzeyi grup karşılaştırmaları (n=250)

	n	Sıra ortalaması	Sıra toplamı	U	p
<b>Bebek bakımına yardımcı</b>					
Var	116	144.81	16797.5	5416.5	0.00
Yok	133	107.73	143.27		
<b>Yorgunluk</b>					
Var	190	121.05	23000	4855	0.11
Yok	59	137.71	8125		

Tablo 4.21’de annelerin sosyal destek sıra ortalamalarının bebeğin bakımında yardımcı bulunma ve yorgunluk sorunu olma durumuna göre anlamlı bir biçimde farklılaşıp farklılaşmadığını belirlemek amacıyla Mann-Whitney U testi yapılmıştır. Sosyal destek sıra ortalamalarının bebeğin bakımında yardımcı bulunma durumuna göre anlamlı bir biçimde farklılaştığı belirlenmiştir (U= 5416.5, p= 0.00). Buna göre bebeğin bakımında yardımcısı olan annelerin sosyal destek sıra ortalaması (144.81), olmayan annelerin sıra ortalamasından (107.73) yüksek olduğu saptanmıştır. Sosyal destek sıra ortalamalarının yorgunluk sorunu olma durumuna göre anlamlı bir biçimde farklılaşmadığı belirlendi (U= 4855, p= 0.11).

**Tablo 4.22.** Sosyal destek puanları ile emzirme sorunu ve uyku süresi karşılaştırması (n= 250)

	n	$\bar{X}$	S	sd	t	p	$\eta^2$
<b>Emzirme sorunu</b>							
Var	61	12.52	5.06	247	0.41	0.67	–
Yok	188	12.18	5.76				
<b>Uyku süresi</b>							
Yeterli	103	13.11	4.88	241.72	2.08	0.038	0.02
Yetersiz	146	11.67	5.98				

Annelerin sosyal destek puan ortalamalarının emzirme sorunu olma ve algıladıkları uyku yeterliliğine göre anlamlı bir biçimde farklılaşıp farklılaşmadığını belirlemek amacıyla bağımsız gruplar için t testi yapılmıştır. Sosyal destek puan ortalamalarının

emzirme sorunu olma durumuna göre anlamlı bir biçimde farklılaşmadığı belirlenmiştir ( $t(247)= 0.41, p= 0.67$ ).

Sosyal destek puan ortalamalarının algıladıkları uyku yeterliliğine göre anlamlı bir biçimde farklılaştığı belirlenmiştir ( $t(241.72)= 2.08, p= 0.03, \eta^2= 0.02$ ). Buna göre uykusu yeterli olan annelerin sosyal destek puan ortalaması ( $\bar{X}= 13.11$ ), yeterli olmayan annelerin ortalamasından ( $\bar{X}= 11.67$ ) yüksek olduğu saptanmıştır. Ancak söz konusu farka ilişkin  $\eta^2$  incelendiğinde, etki büyüklüğünün küçük olduğu söylenebilir (Tablo 4.22).

**Tablo 4.23.** Anneliğe uyum puanlarının yaş, eğitim düzeyi, gelir düzeyi, evlilik süresi ve gebeliği isteme durumuna göre karşılaştırmaları (n= 250)

Özellikler	n	Sıra Ortalaması	sd	H	p
<b>Yaş</b>					
19-24 Yaş	75	116.87	2	2.01	0.36
25-30 Yaş	104	126.59			
31 Yaş ve Üstü	71	133.02			
<b>Eğitim düzeyi</b>					
İlköğretim	122	131.86	2	2.68	0.26
Lise	78	123.55			
Üniversite	50	113.03			
<b>Gelir düzeyi</b>					
<2000TL	140	127.30	2	1.85	0.39
2001-3000TL	76	128.88			
>3001TL	34	110.51			
<b>Evlilik süresi</b>					
1-5 yıl	141	119.93	2	7.12	0.02
6-10 yıl	74	122.41			
11 yıl ve üstü	35	154.47			
<b>Gebeliği isteme durumu</b>					
İstenen ve planlı	188	126.39	2	1.39	0.49
İstenmeyen	9	98.67			
Planlısız	53	126.90			
istenen					



Tablo 4.23’de anneliğe uyum sıra ortalamalarının yaş, eğitim düzeyi, ailenin gelir düzeyi, evlilik süresi ve gebeliği planlama durumuna göre anlamlı bir biçimde farklılaşıp farklılaşmadığını belirlemek amacıyla Kruskal-Wallis H testi yapılmıştır. Anneliğe uyum sıra ortalamalarının yaş, eğitim düzeyi ve ailenin gelir düzeyi göre anlamlı bir biçimde farklılaşmadığı belirlenmiştir [sırasıyla (H(2)= 2.01, p= 0.36), (H(2)= 2.68, p= 0.26), (H(2)= 1.85, p= 0.39)]. Anneliğe uyum sıra ortalamaları evlilik süresine göre anlamlı bir biçimde farklılaşmaktadır (H(2)= 7.12, p= 0.02). Buna göre 11 yıl ve üstünde evli olan annelerin anneliğe uyum sıra ortalamaları (154.47), 1-5 yıl arasında evli olan annelerin sıra ortalamasından (119.93) yüksektir. Anneliğe uyum sıra ortalamaları gebeliği planlama durumuna göre anlamlı bir biçimde farklılaşmamaktadır (H(2)= 1.39, p= 0.49).

**Tablo 4.24.** Anneliğe uyum puanları bağlamında katılımcı özelliklerine göre karşılaştırmaları (n=250)

Özellikler	n	Sıra ortalaması	Sıra toplamı	U	P
<b>Aile tipi</b>					
Çekirdek	213	123.55	26317	3526	0.28
Geniş	37	136.70	5058		
<b>Doğum şekli</b>					
Vajinal	109	135.82	14804	6560	0.03
Sezeryan	141	117.52	16571		
<b>Besleme şekli</b>					
Anne sütü	192	134.88	25897	3191	0.00
Mama ve anne sütü	55	86.02	4731		
<b>Bakımına yardımcı</b>					
Var	117	122.31	14310.5	7407.5	0.49
Yok	133	128.30	17064.5		
<b>Emzirme sorunu</b>					
Var	61	91.87	5604	3713	0.00
Yok	189	136.35	25771		
<b>Yorgunluk</b>					
Var	190	124.36	23629	5484	0.64
Yok	60	129.10	7746		
<b>Uyku süresi</b>					
Yeterli	104	127.22	13231	7413	0.74
Yetersiz	146	124.27	18144		

Tablo 4.24’de anneliğe uyum sıra ortalamalarının aile tipine, doğum şekline, bebeğin beslenme biçimine, bebeğin bakımında yardımcı bulunma durumuna, emzirme sorunu olma durumuna ve yorgunluk sorunu olma durumuna göre anlamlı bir biçimde farklılaşıp farklılaşmadığını belirlemek amacıyla Mann-Whitney U testi yapılmıştır. Anneliğe uyum sıra ortalamalarının aile tipine göre anlamlı bir biçimde farklılaşmadığı belirlenmiştir ( $U= 3526$ ,  $p= 0.288$ ). Anneliğe uyum sıra ortalamalarının doğum şekline göre anlamlı bir biçimde farklılaştığı belirlenmiştir ( $U= 6560$ ,  $p= 0.03$ ). Buna göre vajinal doğum yapan annelerin anneliğe uyum sıra ortalaması (135.82), sezaryen doğum yapan annelerin sıra ortalamasından (117.52) yüksektir.

Anneliğe uyum sıra ortalamalarının bebeğin beslenme biçimine göre anlamlı bir biçimde farklılaştığı belirlenmiştir ( $U= 3191$ ,  $p= 0.00$ ). Buna göre bebeğini anne sütüyle besleyen annelerin anneliğe uyum sıra ortalaması (134.88), mama ve anne sütüyle besleyen annelerin sıra ortalamasından (86.02) yüksektir. Anneliğe uyum sıra ortalamalarının bebeğin bakımında yardımcı bulunma, yorgunluk ve algılanan uyku yeterliliğine göre anlamlı bir biçimde farklılaşmadığı belirlenmiştir [sırasıyla ( $U= 7407.5$ ,  $p= 0.49$ ), ( $U= 5484$ ,  $p= 0.64$ ), ( $U= 7413$ ,  $p= 0.74$ )]. Anneliğe uyum sıra ortalamaları emzirme sorunu olma durumuna göre anlamlı bir biçimde farklılaşmaktadır ( $U= 3713$ ,  $p= 0.00$ ). Buna göre emzirme sorunu olmayan annelerin anneliğe uyum sıra ortalaması (136.35), emzirme sorunu olan annelerin sıra ortalamasından (91.87) yüksektir (Tablo 4.24).

**Tablo 4.25.** Maternal bağlanma puanı bağlamında yaş, eğitim durumu, gelir düzeyi, evlilik süresi ve gebeliği isteme durumu ile karşılaştırmaları (n= 250)

Özellikler	n	Sıra ortalaması	Sd	H	P
<b>Yaş</b>					
19-24	75	122.15	2	1.19	0.54
25-30	104	122.56			
31 ve üstü	71	133.35			
<b>Eğitim durumu</b>					
İlköğretim	122	119.73	2	14.99	0.00
Lise	78	112.49			
Üniversite	50	159.89			
<b>Gelir düzeyi</b>					
<2000 TL	140	120.55	2	7.62	0.02
2001-3000TL	76	120.57			
>3001 TL	34	156.93			
<b>Evlilik süresi</b>					
1-5 yıl	141	135.16	2	10.58	0.00
6-10 yıl	74	102.86			
11 yıl ve üzeri	35	134.46			
<b>Gebeliği isteme</b>					
İstenen ve planlı	188	127.37	2	6.28	0.04
İstenmeyen	9	67			
Plansız istenen	53	128.81			

Tablo 4.25’de annelerin maternal bağlanma sıra ortalamalarının yaş, eğitim düzeyi, ailenin gelir düzeyi, evlilik süresi ve gebeliği planlama durumuna göre anlamlı bir biçimde farklılaşıp farklılaşmadığını belirlemek amacıyla Kruskal-Wallis H testi yapılmıştır. Maternal bağlanma sıra ortalamalarının yaşa göre anlamlı bir biçimde farklılaşmadığı belirlenmiştir ( $H(2)= 1.19$ ,  $p= 0.54$ ). Maternal bağlanma sıra ortalamaları eğitim düzeyine göre anlamlı bir biçimde farklılaşmaktadır ( $H(2)= 14.99$ ,  $p= 0.00$ ). Buna göre, üniversite mezunu annelerin maternal bağlanma sıra ortalamaları (159.89), ilköğretim (119.73) ve lise mezunu annelerin sıra ortalamalarından (112.49) yüksektir.

Maternal bağlanma sıra ortalamalarının ailenin gelir düzeyine göre anlamlı bir biçimde farklılaştığı belirlenmiştir. ( $H(2)= 7.62, p= 0.02$ ). Buna göre, 3001 TL ve üstü gelire sahip annelerin maternal bağlanma sıra ortalamaları (156.93), 2000 TL ve altı (120.55) ile 2001-3000 TL arası gelire sahip annelerin sıra ortalamalarından (120.57) yüksektir. Maternal bağlanma sıra ortalamaları evlilik süresine göre anlamlı bir biçimde farklılaşmaktadır. ( $H(2)= 10.58, p= 0.00$ ). Buna göre, 1-5 yıl arasında evli olan annelerin maternal bağlanma sıra ortalamaları (135.16), 6-11 yıl arasında evli olan annelerin sıra ortalamasından (102.86) yüksektir. Maternal bağlanma sıra ortalamaları gebeliği planlama durumuna göre anlamlı bir biçimde farklılaştığı saptanmıştır. ( $H(2)= 6.28, p= 0.04$ ). Buna göre, gebeliği isteyen (127.37) ve gebeliği planlamamış ancak isteyen annelerin maternal bağlanma sıra ortalamaları (128.81), gebeliği istemeyen annelerin sıra ortalamasından (67) yüksektir (Tablo 4.25).

**Tablo 4.26.** Maternal bağlanma puanının katılımcı özelliklerine göre karşılaştırılması (n= 250)

<b>Özellikler</b>	<b>n</b>	<b>Sıra ortalaması</b>	<b>Sıra toplamı</b>	<b>U</b>	<b>p</b>
<b>Aile tipi</b>					
Çekirdek aile	213	123.79	26368	3577	0.36
Geniş aile	37	135.32	5007		
<b>Doğum Şekli</b>					
Vajinal	109	125	13625.5	7630.5	0.92
Sezaryen	141	125.88	17749.5		
<b>Besleme şekli</b>					
Anne sütü	192	123.28	23670	5142	0.76
Mama ve anne sütü	55	126.51	6958		
<b>Bebek bakımına yardımcı</b>					
Var	117	124.93	14617	7714	0.90
Yok	133	126	16758		
<b>Emzirme sorunu</b>					
Var	61	147.69	9009	4411	0.00
Yok	189	118.34	22366		
<b>Yorgunluk</b>					
Var	190	127.49	24223.5	5321.5	0.43
Yok	60	119.19	7151.5		
<b>Uyku süresi</b>					
Yeterli	104	125.22	13023	7563	0.95
Yetersiz	146	125.7	18352		

Tablo 4.26’da annelerin maternal bağlanma sıra ortalamalarının aile tipine, doğum şekline, besleme şekline, bebeğin bakımında yardımcı bulunma durumuna, emzirme sorunu olma durumuna, yorgunluk sorunu olma durumuna ve algıladıkları uyku yeterliliğine göre anlamlı bir biçimde farklılaşıp farklılaşmadığını belirlemek amacıyla Mann-Whitney U testi yapılmıştır. Maternal bağlanma sıra ortalamalarının aile tipine, doğum şekline, göre, bebeğin beslenme biçimine ve bebeğin bakımında

yardımcı bulunma durumuna göre anlamlı bir biçimde farklılaşmadığı belirlenmiştir [sırasıyla (U= 3577, p= 0.35),(U= 7630.5, p= 0.92),(U= 5142, p= 0.76), (U= 7714, p= 0.90)]. Maternal bağlanma sıra ortalamaları emzirme sorunu olma durumuna göre anlamlı bir biçimde farklılaşmaktadır, (U= 4411, p= 0.00). Emzirme sorunu olan annelerin maternal bağlanma sıra ortalaması (147.69), emzirme sorunu olmayan annelerin sıra ortalamasından (118.34) yüksektir. Maternal bağlanma sıra ortalamaları yorgunluk sorunu olma durumu ve algıladıkları uyku yeterliliğine göre anlamlı bir biçimde farklılaşmadığı bulunmuştur [sırasıyla (U= 5321.5, p= 0.43),(U= 7563, p= 0.95)].

Doğum şekli ile annelik fonksiyonu arasında bir ilişki olup olmadığı nokta çift serili korelasyon analizi ile test edilmiştir. Yapılan analiz sonucunda, söz konusu iki değişken arasında pozitif ve düşük bir ilişki olduğu belirlenmiştir (r= 0.11).

Doğum şekli ile maternal bağlanma arasında bir ilişki olup olmadığı nokta çift serili korelasyon analizi ile test edilmiştir. Yapılan analiz sonucunda, söz konusu iki değişken arasında sıfıra çok yakın bir ilişki olduğu belirlenmiştir (r= 0.01).

Annelik fonksiyonu ile maternal bağlanma arasında bir anlamlı bir ilişki olup olmadığı Spearman Brown Sıra Farkları Korelasyon analizi ile test edilmiştir. Yapılan analiz sonucunda, söz konusu iki değişken arasında pozitif, düşük ve anlamlı bir ilişki olduğu belirlenmiştir (r= 0.22, p= 0.00).

**Tablo 4.27.** Maternal bağlanma ile öz bakım, anne psikolojisi, bebek bakımı, sosyal destek ve anneliğe uyum puanları arasındaki korelasyon katsayıları (n= 250)

	<b>Öz bakım</b>	<b>Anne psikolojisi</b>	<b>Bebek bakımı</b>	<b>Sosyal destek</b>	<b>Anneliğe uyum</b>
Maternal bağlanma	0.14 <sup>*1</sup>	0.15 <sup>*1</sup>	0.12 <sup>*1</sup>	0.15 <sup>*1</sup>	0.19 <sup>**1</sup>
Öz bakım		0.04 <sup>1</sup>	0.04 <sup>1</sup>	0.24 <sup>**2</sup>	0.14 <sup>*1</sup>
Anne psikolojisi			0.20 <sup>**1</sup>	0.26 <sup>**1</sup>	0.22 <sup>**1</sup>
Bebek bakımı				0.03 <sup>1</sup>	0.36 <sup>**1</sup>
Sosyal destek					0.00 <sup>1</sup>

\* Korelasyon 0.05 düzeyinde anlamlıdır.

\*\* Korelasyon 0.01 düzeyinde anlamlıdır.

<sup>1</sup> Spearman Brown Sıra Farkları Korelasyon katsayısı

<sup>2</sup> Pearson Momentler Çarpımı Korelasyon katsayısı

Maternal bağlanma ile öz bakım, anne psikolojisi, bebek bakımı, sosyal destek ve anneliğe uyum puanları arasında bir anlamlı bir ilişki olup olmadığı, dağılımın normale yakın olup olmamasına göre, Pearson Momentler Çarpımı Korelasyon analizi ve Spearman Brown Sıra Farkları Korelasyon analizi ile test edilmiştir (Tablo 4.27). Görüldüğü üzere, maternal bağlanma ile öz bakım, anne psikolojisi, bebek bakımı, sosyal destek ve anneliğe uyum puanları arasında pozitif, düşük ve anlamlı ilişkiler söz konusudur.

**Tablo 4.28.** Maternal bağlanmanın yordama durumuna ilişkin regresyon analizi bulguları (n= 250)

<b>Değişken</b>	<b>Standart</b>							
	<b>B</b>	<b>Hata B</b>	<b>β</b>	<b>T</b>	<b>p</b>	<b>İkili r</b>	<b>Kısmi r</b>	
Sabit	100.05	0.39	–	252.19	0.00	–	–	–
Öz Bakım	0.09	0.03	0.15	2.52	0.01	0.15	0.15	1.00
		r <sup>2</sup> =0.02						
		p=0.01						
		F(1,246)=6.360						

Tablo 4.28’de annelerin öz bakım, anne psikolojisi, bebek bakımı, sosyal destek ve anneliğe uyum puanlarının maternal bağlanma puanlarını anlamlı bir biçimde yordayıp yordamadığı çoklu doğrusal regresyon (aşamalı-stepwise) analizi ile test

edilmiştir. Ancak beş yordayıcı değişkenden dördünün anlamlı yordayıcılar olmaması nedeniyle analiz basit doğrusal regresyon analizine dönüşmüştür. Görüldüğü üzere maternal bağlanma puanlarının araştırma sorusu bağlamındaki tek yordayıcı değişkeni öz bakım puanlarıdır. Ancak, öz bakım puanları her ne kadar istatistiksel olarak anlamlı bir yordayıcı olsa da, maternal bağlanmanın varyansının %2.5'i gibi çok küçük bir oranını açıklamaktadır.





## 5. TARTIŞMA

Doğum sonu dönemde annelere verilen bakım, fonksiyonel durumlarına geri dönmeleri açısından önem taşımaktadır. Doğum sonu fonksiyonel durumun doğru değerlendirilebilmesi, annenin maternal yeterliliği hakkında verdiği bilgilerin değerine göre değişebilmektedir (Barkin, 2009; Barkin ve ark., 2010). Anneler doğum sonunda bebekleri ile ilgilenmeye, aile bireyleri ile ilişkilerini sürdürme ve mesleki rollerini devam ettirmeye çalışmaktadırlar. Kadının sosyodemografik özellikleri, doğum öncesi dönemdeki fonksiyonel durumuna dönmesini etkileyebilmektedir (Barkin, 2016; Şanlı ve Öncel, 2014).

Doğum sonu fonksiyonel durumun doğru değerlendirilebilmesi, annenin maternal yeterliliği hakkında verdiği bilgilerin değerine göre değişebilmektedir (Barkin, 2009; Barkin ve ark., 2010). Annelik fonksiyonu puan ortalamalarının yaşa göre anlamlı bir biçimde farklılaşmadığı belirlendi ( $p= 0.17$ ), (Tablo 4.5). Şanlı ve arkadaşları (2014) yaş ile fonksiyonel durum ilişkisinin anlamlı olduğuna ve yaş ilerledikçe fonksiyonel durumun artacağı sonucuna ulaşmışlardır. Barkin ve arkadaşlarının (2016) yaptıkları çalışmada yaş ile annelik fonksiyonu arasında ters orantılı bir ilişki olduğu belirtilmiştir. Çalışma sonucunun farklı olmasının nedeni çalışma grubuna katılan annelerin yaş ortalamalarının farklı olmasından kaynaklandığı düşünülebilir.

Annelik fonksiyonu puan ortalamalarının eğitim düzeyine göre anlamlı bir biçimde farklılaşmadığı belirlendi ( $p= 0.14$ ) (Tablo 4.5). Benzer şekilde Gürkan ve Ekşi'nin (2017) çalışmasında eğitim ile fonksiyonel durum arasında anlamlı bir ilişki saptanmamıştır. Şanlı ve arkadaşları (2014) fonksiyonel durum ile eğitim arasında anlamlı ilişkiler olduğu bilgisine saptanmıştır. İlkokul düzeyindeki annelerin fonksiyonel durum puanları ilk haftalarda yüksek bulunurken, sonraki haftalarda üniversite mezunlarının doğum sonu fonksiyonel durum puanlarının yüksek olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Çalışma sonuçlarının farklı olmasının nedeni eğitimin tek başına değil, sosyal ve psikolojik etmenler ile birlikte fonksiyonel durumu etkileyebileceği ile ilişkilendirilebilir.

Çalışmada annelik fonksiyonu puan ortalamalarının evlilik süresine göre anlamlı bir biçimde farklılaşmadığı sonucu saptandı ( $p= 0.11$ ) (Tablo 4.5). Yapılan çalışmalarda

benzer şekilde annelik fonksiyonunu evlilik süresinin etkilediği bildirmektedir (McVeigh, 2002; Özkan ve Sevil, 2007; Posmontier, 2008; Çelikel, 2012; Şanlı ve ark., 2014). Çalışma sonucunun farklı olması seçilen annelerin evlilik süresi özellikleri ve kültürel özelliklerinin farklı olması ile ilişkilendirilebilir.

Çalışmada annelik fonksiyonu sıra ortalamaları ailenin gelir düzeyine göre anlamlı bir biçimde farklılaşmadığı belirlendi ( $p= 0.07$ ) (Tablo 4.6). Çalışmalarda ailenin gelir düzeyinin fonksiyonel durumu etkilediği yönünde sonuçlara ulaşılmıştır (Özkan ve Sevil, 2007; Apay ve Pasinlioğlu, 2009; Barkin ve ark., 2017; Barkin, 2018). Farklılıkların nedeni çalışmalarda seçilen örneklem gruplarının sosyoekonomik farklılıklarından kaynaklandığı düşünülebilir.

Annelik fonksiyonu sıra ortalamalarının gebeliği planlama durumuna göre anlamlı bir biçimde farklılaşmadığı saptandı ( $p= 0.12$ ) (Tablo 4.6). Apay ve Pasinlioğlu (2009), Çelikel (2012), Gürkan ve Ekşi (2017) çalışmalarında ise bebeğin istenme durumuna göre fonksiyonel durumun değiştiğini belirtmişlerdir. Çalışma sonucunun farklı olmasının nedeni çalışmaya katılan annelerin çoğunluğunun istenen bebeğe sahip olmasından kaynaklandığı ile ilişkilendirilebilir.

Tablo 4.7’de annelik fonksiyonu puan ortalamaları aile türüne göre anlamlı bir biçimde farklılaştığı belirlendi ( $p= 0.02$ ). Buna göre geniş aileye mensup annelerin annelik fonksiyonu puan ortalaması, çekirdek aileye mensup annelerin ortalamasından daha yüksektir. Çapık ve arkadaşlarının (2014) çalışmasında çekirdek aile yapısına sahip olan annelerin, konfor düzeyine bağlı aktivite puanlarının yüksek olduğu sonucuna ulaşmışlardır. Çekirdek aile yapısına sahip kadınların ailenin sorumluluğunu üstlendiği göz önüne alınırsa doğum sonu dönemde sorumluluklarını yerine getirme ve işlevlerine erken dönmesi düşünülebilir.

Annelik fonksiyonu puan ortalamalarının doğum şekline göre anlamlı bir biçimde farklılaşmadığı belirlendi ( $p= 0.07$ ), (Tablo 4.7). Çalışma sonucuna göre “Normal doğum yapan kadınlarda annelik fonksiyonu yüksek midir?” araştırma sorusunun cevabı olumsuz sonuçlanmıştır. Beji ve arkadaşları (2003), Çelikel (2012), Şanlı ve Öncel (2014), Gürkan ve Ekşi (2017) çalışmalarında fonksiyonel durum puanları ile doğum şekli arasında anlamlı ilişkiler saptamıştır. Vajinal doğum yapan annelerin

iyileşme süreci ile ilişkili olarak fonksiyonel durum puanları yükseldiği tanımlanabilir.

Annelik fonksiyonu puan ortalamalarının besleme biçimine göre anlamlı bir biçimde farklılaşmadığı saptandı ( $p= 0.05$ ), (Tablo 4.7). Walker ve arkadaşlarının (2015) çalışma sonucu anne sütü ile beslemenin, fonksiyonel durumu etkilediğini belirtmektedirler. Özkan'ın (2007) çalışmasında bebeklerini anne sütü ile besleyen annelerin fonksiyonel durum puanları, biberon veya karışık besleyen annelerin puanlarından yüksek bulunmuştur. Bu çalışma ile sonuçlarının farklı olmasının nedeni çalışmamıza dahil edilen annelerin çoğunluğunun anne sütü ile beslemesinden kaynaklandığı düşünülebilir.

Annelik fonksiyonu puan ortalamalarının bakımda yardımcı bulunma durumuna göre anlamlı bir biçimde farklılaştığı belirlendi ( $p= 0.00$ ). Buna göre, bebeğin bakımında yardımcısı olan annelerin annelik fonksiyonu puan ortalaması yüksek olduğu saptanmıştır (Tablo 4.7). Benzer şekilde Barkin ve arkadaşlarının (2017) çalışmasında aile içinde destek veren yakını olan annelerin fonksiyonel durum puanları yüksek bulunmuştur. Özkan ve arkadaşlarının (2007) çalışmasında yardımcısı bulunan kadınların fonksiyonel durum puanları düşük bulunmuştur. Çelikel'in (2012) çalışmasında fonksiyonel durum ile bakıma yardımcı bulunması arasında anlamlı bir ilişki saptanmamıştır. Her birey sosyal destek ve yardımcı bulunmasıyla farklı roller üstleneceğinden çalışma sonuçlarında farklılıkların olabileceği düşünülebilir.

Annelik fonksiyonu puan ortalamalarının emzirme sorunu olma durumuna göre anlamlı bir biçimde farklılaştığı belirlendi ( $p= 0.00$ ). Buna göre, emzirme sorunu olmayan annelerin annelik fonksiyonu puan ortalaması, emzirme sorunu olan annelerin puan ortalamasından yüksek olduğu saptandı (Tablo 4.7). Emzirmenin anne bebek etkileşimini artırması ile ilişkilendirilmiştir. Karahan ve arkadaşları (2017) yaptıkları çalışmada annelerin doğum sonu dönemde depresyon puanlarının bebeğini anne sütü ile besleyen annelerin mama ile besleyen annelerden daha yüksek olduğunu saptamışlardır. Barkin (2018) çalışmasında depresyon puanı yüksek olan annelerin annelik fonksiyonu puanının düşük olduğunu belirtmiştir. Bu çalışma sonuçlarının doğrultusunda emziren annelerin depresyon sıklığının daha az olmasına bağlı fonksiyonel durum puanlarının yüksek olabileceği düşünülebilir.

Annelik fonksiyonu puan ortalamalarının yorgunluk sorunu olma durumuna göre anlamlı bir biçimde farklılaştığı belirlendi ( $p= 0.00$ ) (Tablo 4.7). Buna göre, yorgunluk sorunu olmayan annelerin annelik fonksiyonu puan ortalaması, yorgunluk sorunu olan annelerin ortalamasından yüksek olduğu saptanmıştır. Doğum sonu dönemde fiziksel iyileşme sürecinde ve anneliğe uyum döneminde kadınlarda ortaya çıkan yorgunluğun kadının aktivitelerini yerine getirmesini kesintiye uğratabilir. (Özkan ve ark., 2007; Çiçek, 2014; Şanlı ve Öncel, 2014). Mirghafourvand ve Bagherinia (2017) yaptıkları çalışmada annenin öz yeterlilik puanı ile annelik fonksiyonu arasında anlamlı ilişkiler saptamışlardır. Annenin doğum sonunda iyileşme süreci ve kendi ihtiyaçlarını rahat karşılayabilmesi açısından yorgunluk yaşamayan annelerin fonksiyonel durumlarının daha iyi olmasıyla ilişkilendirilebilir.

Annelik fonksiyonu puan ortalamalarının algıladıkları uyku yeterliliğine göre anlamlı bir biçimde farklılaştığı belirlendi ( $p= 0.00$ ). Buna göre uykusuz olan annelerin annelik fonksiyonu puan ortalaması, yeterli olmayan annelerin ortalamasından daha yüksek olduğu saptandı (Tablo 4.7). Yapılan çalışmalarda annelerin uykusuzluk yaşamaları günlük aktivitelerinde ve bebek bakımında kısıtlamaların olduğu ve fonksiyonel durum puanlarının düşük olduğu sonucuna ulaşılmıştır (Özkan ve ark., 2007; Çiçek, 2014; Şanlı ve Öncel, 2014). Uyku günlük aktivitelerin sağlıklı bir biçimde sürdürülebilmesi için gerekli fizyolojik ihtiyaçlardan biri olduğu için fonksiyonel durumu etkileyebileceği düşünülebilir.

Çalışmada öz bakım sıra ortalamalarının aile tipine göre anlamlı bir biçimde farklılaşmadığı belirlendi ( $p= 0.14$ ), (Tablo 4.8). Şanlı ve Öncel'in (2014), Demirkol ve arkadaşlarının (2018) çalışmasında özbakım ve annenin yeterliliğini aile tipinin etkilediği sonucuna ulaşılmıştır. Çalışma sonucunun farklı olmasının nedeni çalışmaya katılan çekirdek aile ve geniş aileye sahip annelerin sayıları arasındaki fark ile ilişkilendirilebilir.

Tablo 4.9'da gösterilen öz bakım puan ortalamalarının yaşa göre anlamlı bir şekilde farklılaşmadığı görülmektedir ( $p= 0.26$ ). Bu sonuca benzer olarak Çelikel' in (2012), Şanlı ve Öncel'in (2014) yaptığı çalışmanın sonucunda da öz bakım puanlarının yaş ile anlamlı bir biçimde farklılaşmadığı bildirilmektedir. Bu çalışmanın aksine, Mirghafourvand ve Bagherinia (2017) yaptıkları çalışmada annenin öz yeterliliğinin yaş ile anlamlı ilişki içinde olduğunu saptamışlardır. Kadınların yaşı kaç olursa

olsun, öz bakım gereksinimlerinin farkında olmaları ve kendi bakımlarını gerçekleştirme isteklerinin araştırma sonucunu etkilemiş olabileceği düşünülebilir.

Öz bakım puan ortalamaları ile eğitim düzeyi arasında anlamlı bir ilişkinin olmadığı sonucuna ulaşıldı ( $p= 0.40$ ), (Tablo 4.9). Benzer şekilde Çelikel'in (2012) çalışmasında yaş ile öz bakım arasında ilişki saptanmamıştır. Beji ve Yılmaz (2010) kadınların öz bakım ve eğitim düzeyi arasında anlamlı bir ilişki belirlenmiştir. Beji ve Yılmaz'a (2010) göre lise ve üzeri eğitim düzeyine sahip olanların öz bakım puanları, ortaokul ve altı eğitim düzeyine sahip annelerden daha yüksek olduğu bilgisine ulaşılmıştır. Akın ve arkadaşlarının (2014) çalışmalarında, yükseköğrenim düzeyine sahip olanların daha yüksek öz bakıma sahip oldukları sonucuna ulaşılmıştır. Şanlı ve Öncel (2014) yaptığı çalışmada doğum sonu altıncı haftadan sonra annelerin eğitim düzeyleri ve öz bakım puanları arasında anlamlı farklılıklar olduğunu saptamıştır. Farklılığın nedeni seçilen örneklem grubunun büyük çoğunluğunun düşük eğitim düzeyinde olmasından kaynaklanabilir.

Ailenin gelir düzeyi ile öz bakım puanı arasında anlamlı bir farklılık olmadığı belirlenmiştir ( $p= 0.23$ ), (Tablo 4.9). Beji ve Yılmaz'ın (2010) yaptıkları çalışma sonucunda da bizim çalışmamızdaki sonuçlara benzer olarak farklılık bulunmamıştır. Çelik ve arkadaşları (2014) ailenin gelir düzeyine bağlı olarak annenin kendi bakımına yeterliliği arasında anlamlı farklılaşma olduğu sonucuna ulaşmıştır. Akın ve arkadaşları (2014) ise düşük gelir düzeyinin daha düşük öz bakım düzeyine neden olduğu sonucuna ulaşmışlardır. Çalışmalar arasındaki farklılıklar örneklem gruplarının sosyokültürel özelliklerinin farklı olmasından kaynaklandığı düşünülebilir.

Evlilik süresi ile öz bakım ilişkisine bakıldığında, anlamlı bir biçimde farklılaşmadığı belirlenmiştir ( $p= 0.09$ ), (Tablo 4.9). Beji ve Yılmaz'ın (2010) ve Çelikel' in (2012) çalışma sonuçları bu çalışma ile benzerlik göstermektedir. Bunun yanı sıra, Şanlı ve Öncel'in (2014) çalışmasında öz bakım ve evlilik süresi arasında anlamlı ilişki olduğu bilgisine ulaşılmıştır. Kadınların öz bakımlarını gerçekleştirme isteği evlilik öncesi ve evlilik sonrası değişmemesine bağlı araştırma sonucunu etkilediği düşünülebilir.

Bu çalışmada öz bakım sıra ortalamaları ile gebeliği planlama durumu arasında anlamlı bir biçimde farklılaşma olmadığı saptanmıştır ( $p= 0.06$ ), (Tablo 4.10). Öz bakım puanları ile gebeliğin planlanma durumu arasında olumlu ilişki saptanmıştır (Tortumluoğlu, 2003; Pasinlioğlu, 2004; Altıparmak, 2006; Beji ve Yılmaz, 2010). Bu çalışmaların aksine Mirghafourvand ve Bagherinia (2017) annelerin kendi bakım ve yeterliliklerine ilişkin çalışmada bebeğin istenme durumuna göre öz yeterliliğin anlamlı değiştiği saptanmıştır. İstenen bir bebeğe sahip ailelerde anneye olan destek daha fazladır. Çalışmaya katılan annelerin büyük çoğunluğunun isteyerek bebek sahibi olmaları çalışma sonucunu etkilemiş olabilir.

Öz bakım puan ortalamalarının doğum şekline göre anlamlı bir biçimde farklılaştığı belirlendi ( $p= 0.02$ ), (Tablo 4.11). Buna göre, sezaryen doğum yapan annelerin öz bakım puan ortalaması ( $\bar{X}= 9.52$ ), vajinal doğum yapan annelerin ortalamasından ( $\bar{X}= 8.07$ ) yüksek olduğu saptanmıştır. Bıçakçı'nın (2010) çalışmasında öz bakım ile doğum şekli arasında anlamlı farklılaşmanın olmadığı ortaya çıkmıştır. Pınar ve arkadaşları (2009) ise doğum sonu dönemde annelerin sorun yaşama oranı sezaryen doğum yapan annelerde daha fazla olduğu sonucuna ulaşmıştır. Sezaryen ile doğum yapan annelerin doğum sonu dönemde yaşayacakları ağrı, cerrahi operasyona bağlı gastrointestinal sistem sorunları ve uygulanan anesteziye bağlı sorunların görülme ihtimali, vajinal doğuma oranla daha yüksek bulunduğundan dolayı annenin kişisel bakımında aksamaların görülebileceği sonucu elde edilmiştir. Bu çalışmanın bulgusu literatürdeki genel uyumdan farklı olmasının nedeni çalışılan örneklem grubunun sosyoekonomik durumunun farklı olmasından kaynaklandığı düşünülebilir.

Öz bakım puan ortalamalarının bebeğin beslenme biçimine göre anlamlı bir biçimde farklılaşmadığı belirlendi ( $p= 0.71$ ), (Tablo 4.11). Bu çalışmadaki sonuçların aksine, Barkin ve Wisner'in (2013), Barkin ve arkadaşlarının (2018) çalışmalarında anneler emzirmeyi fiziksel ve mental olarak rahat bulmadıklarını, kendilerini suçlu hissetmelerine rağmen, anne sütü vermekten vazgeçtikleri sonucuna ulaşmışlardır. Emzirmeyi kadının öz bakımını gerçekleştirmesinin önünde bir engel olarak düşündükleri sonucuna ulaşmışlardır. Çalışma ile farklı olmasının nedeni annelerin kültürel inanışlarının farklı olmasıyla ilişkilendirilebilir.

Öz bakım puan ortalamalarının bakımda yardımcı bulunma durumuna göre anlamlı bir biçimde farklılaştığı belirlendi ( $p= 0.02$ ), (Tablo 4.11). Bebeğin bakımında

yardımcısı olan annelerin öz bakım puan ortalaması ( $\bar{X}= 9.66$ ), olmayan annelerin ortalamasından ( $\bar{X}= 8.21$ ) yüksek olduğu saptandı. Özkan (2007) ve Barkin ve Wisner'in (2013) çalışmalarında bebek bakımına yardımcı bulunan bir kişi ile annelerin kendilerine bakım ve çocuk bakımına hazır oluşluluk sonuçları bu çalışmanın sonucuna benzer şekilde yüksek bulunmuştur. Bebeğin bakımını başka kişilere devreden annelerin öz bakım uygulamalarının daha fazla olduğunu bildirmektedirler. Bebeğin bakımına yardımı kabul etmemesi, annenin kendi öz bakımının önünde önemli bir engel olduğu bilgisine ulaşılmıştır.

Bu çalışmada öz bakım puan ortalamalarının emzirme sorunu olma durumuna göre anlamlı bir biçimde farklılaştığı saptandı ( $p= 0.02$ ), (Tablo 4.11). Emzirme sorunu olmayan annelerin öz bakım puan ortalaması ( $\bar{X}= 9.3$ ), emzirme sorunu olan annelerin ortalamasından ( $\bar{X}= 7.64$ ) yüksek olduğu belirlendi. Benzer sonuçlar Barkin ve arkadaşlarının (2012), Dönmez ve arkadaşlarının (2017) çalışmasında da bildirilmektedir. Etkili bir annelik yapabilmek için öncelikle annenin öz bakımını sağlıyor olması gerektiğini düşünülmektedir.

Öz bakım puan ortalamalarının yorgunluk sorunu olma durumuna göre anlamlı bir biçimde farklılaştığı belirlendi ( $p= 0.00$ ) (Tablo 4.11). Yorgunluk sorunu olmayan annelerin öz bakım puan ortalaması ( $\bar{X}= 11.71$ ), yorgunluk sorunu olan annelerin ortalamasından ( $\bar{X}= 8.02$ ) yüksek olduğu saptandı. Oysa, Akın ve arkadaşları (2014) yorgunluk ile öz bakım puanları arasında anlamlı bir ilişki bulunmadığı sonucuna ulaşmıştır. Yorgunluğun bireysel olarak farklı ifade edilen, öznel bir veri olduğu düşünüldüğünde çalışma sonuçlarının farklı çıkması ile ilişkisi olduğu düşünülebilir.

Öz bakım puan ortalamalarının algıladıkları uyku yeterliliğine göre anlamlı bir biçimde farklılaştığı belirlendi ( $p= 0.00$ ), (Tablo 4.11). Buna göre uykusu yeterli olan annelerin öz bakım puan ortalaması ( $\bar{X}=11.21$ ), yeterli olmayan annelerin ortalamasından ( $\bar{X}= 7.25$ ) yüksek olduğu saptandı. Benzer şekilde Akyol ve arkadaşlarının (2017) yaptığı çalışmada uykusu yeterli olanların öz bakım ve günlük yaşam aktivitelerinin yüksek olduğu sonucu bildirilmiştir. Çelikel'in (2012) çalışma sonucunda bu çalışmanın tersine sonuçlar belirtilmiştir. Uyku canlıların fizyolojik ihtiyaçlardan biridir. Fizyolojik ihtiyaçların sağlıklı bir şekilde gerçekleşmesi birbiri ile ilişkilidir. Uykunun öz bakım ihtiyaçlarından biri olması çalışma sonucunu etkilediği düşünülebilir.

Bu çalışmada anne psikolojisi sıra ortalamalarının aile türüne göre anlamlı bir biçimde farklılaşmadığı belirlendi ( $p= 0.35$ ) (Tablo 4.12). Yalçın'ın (2014), Bulut ve arkadaşlarının (2016) yaptığı çalışmada aile tipine göre annenin psikolojisinde anlamlı farklılıklar bulunmadığı saptanmıştır. Bu sonuç elde edilen bulgular ile uyum göstermektedir. Çalışma sonuçlarının benzer olmasının nedeni, ülkemizde aile bağlarının güçlü olması çekirdek veya geniş aileye sahip olmanın ailevi desteği etkilemediği düşünülebilir.

Anne psikolojisi sıra ortalamalarının yaşa göre anlamlı bir biçimde farklılaşmadığı belirlenmiştir ( $p= 0.19$ ) (Tablo 4.13). Çapık ve arkadaşlarının (2014) çalışmasında bu çalışma sonucunun tersi bulgulara rastlanmıştır. Yıldırım ve arkadaşlarının (2011) yaş ile doğum sonu dönemde yaşanan psikolojik durumlar arasında ilişki olmadığı sonucuna ulaşılmıştır. Ancak, doğum sonu depresyon gibi sorunlara yakalanma sıklığının annenin yaşı ile ilişkili olduğu bildirilmiştir (Yıldırım ve ark., 2011). Aynı çalışmada 19 yaşın altındaki annelerin, 20 yaş üzerindeki annelere göre depresyon riski yüksek bulunmuştur. Çalışmada yaşın annenin psikolojisini etkilememesinin nedeninin ülkemizdeki annelerin doğum sonu ruhsal sorunların az görülmesine sonucuna bağlı olduğu düşünülebilir.

Anne psikolojisi sıra ortalamalarının eğitim düzeyine göre anlamlı bir biçimde farklılaşmadığı belirlendi ( $p= 0.66$ ) (Tablo 4.13). yapılan çalışmalarda, eğitim düzeyi ile psikolojik durum arasında anlamlı bir birliktelik olmadığı sonucuna ulaşımlardır (Aslantaş ve ark., 2009; Durukan ve ark., 2011; Demir ve ark., 2016). Çalışmaya katılan annelerin büyük çoğunluğunun ilkökul düzeyinde eğitimi olmasına bağlı psikolojik durumları arasında farklılıkların çıkmadığı düşünülebilir.

Anne psikolojisi sıra ortalamalarının ailenin gelir düzeyine göre anlamlı bir biçimde farklılaşmadığı belirlenmiştir ( $p= 0.37$ ), (Tablo 4.13). Çalışma sonucundan farklı olarak Yıldırım ve arkadaşlarının (2011) çalışmalarında düşük gelir düzeyinin psikolojik sorunlar yaşama sıklığında anlamlı farklılıklar olduğu sonucuna ulaşmıştır. Barkin (2018) ise düşük gelir düzeyine sahip olan annelerin doğum sonu dönemde psikolojik sorunlar görülme sıklığının yüksek olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Demir ve arkadaşları (2016) annenin psikolojik durumu ve gelir düzeyi arasında anlamlı bir farklılık saptamamıştır. Sonuçların farklı olmasının nedeni, ülkemizin son yıllarda hızlı ekonomik değişimler yaşamasından kaynaklandığını düşünülebilir.



Anne psikolojisi sıra ortalamalarının evlilik süresine göre anlamlı bir biçimde farklılaşmadığı belirlendi ( $p= 0.87$ ) (Tablo 4.13). Çelikel (2012) ve Demir ve arkadaşları (2016) aynı şekilde evlilik süresi ile annenin psikolojik durumu arasında bir ilişki olmadığını saptamıştır. Doğum sonu dönemde eş desteğinin psikolojik durumu etkileyebileceği düşünülürse, evlilik süresinin psikolojiyi etkilemediği söylenebilir.

Anne psikolojisi sıra ortalamalarının gebeliği planlama durumuna göre anlamlı bir biçimde farklılaşmadığı belirlendi ( $p= 0.62$ ), (Tablo 4.13). Benzer şekilde Sünter ve arkadaşlarının (2006), Kartal ve Karaman'ın (2018) yaptıkları çalışmada gebeliğin planlanma durumu ile doğum sonu psikolojik sorunlar yaşama sıklığı arasında anlamlı bir ilişki saptanmamıştır. Kültürel özelliklerimiz gereği annelerin bebekleri ile etkileşiminin başladığı anda psikolojilerinin olumlu etkilenmesi anlamlı farklılıkların olmamasını etkilemiş olabilir.

Tablo 4.14'de anne psikolojisi sıra ortalamalarının doğum şekline göre anlamlı bir biçimde farklılaşmadığı belirlendi ( $p= 0.18$ ). Demir ve arkadaşlarının (2016) yaptığı çalışmada doğum sonu annenin psikolojik durumu ile doğum şekli arasında anlamlı bir ilişki belirlenmemiştir. Clout ve Brown (2015), Gürkan ve Ekşi'nin (2017) çalışmasında sezaryen doğum yapan kadınların depresyon riskinin yüksek olduğu bildirilmektedir. Postpartum dönemde yaşanan psikolojik durum değişikliklerine dair bulgulara dayanarak çalışma sonuçlarının farklı olmasıyla ilişkilendirilebilir.

Anne psikolojisi sıra ortalamaları bebeğin beslenme biçimine göre anlamlı bir biçimde farklılaşmaktadır ( $p=0.00$ ) (Tablo 4.14). Besleme biçimi anne sütü olan annelerin anne psikolojisi sıra ortalaması, besleme biçimi mama ve anne sütü olan annelerin sıra ortalamasından daha yüksektir. Benzer şekilde annenin psikolojisi ile emzirme ve besleme şekli arasında anlamlı ilişki belirlenmiştir (Dönmez ve ark., 2017). Çalışma sonucunun diğerlerine göre farklı olmasının nedeni çalışmaya katılan annelerin büyük çoğunluğunun anne sütü ile beslemesinden kaynaklandığı düşünülebilir.

Anne psikolojisi sıra ortalamalarının bebeğin bakımında yardımcı bulunma durumuna göre anlamlı bir biçimde farklılaşmadığı saptandı ( $p= 0.14$ ) (Tablo 4.14). Bina'nın (2008), Vatansever'in (2017) çalışmalarında kültürel inanışlarımızın

etkisiyle doğum sonu dönemde anneye yardımcı olmanın doğum sonu dönemde annenin duygu durumunu olumlu etkilediği tanımlanmıştır.

Anne psikolojisi sıra ortalamaları emzirme sorunu olma durumuna göre anlamlı bir biçimde farklılaşmaktadır ( $p=0.01$ ) (Tablo 4.14). Buna göre, emzirme sorunu olmayan annelerin anne psikolojisi sıra ortalaması (131.45), emzirme sorunu olan annelerin sıra ortalamasından (107.07) yüksektir. Benzer şekilde Dönmez ve arkadaşlarının (2017), Topal ve arkadaşlarının (2017) yaptıkları çalışmada psikolojik sorunlar yaşayan annelerin emzirme ile sorunlar yaşadığı sonucuna ulaşılmıştır. Anneler doğumdan sonra bebeklerine faydalı olmak, onun ihtiyaçlarını gidermek, yeterince doyurabilmek için çaba gösterirler. Emzirme sorunu olan anneler ise bebeklerine yeterince faydalı olmadıklarını, aç bıraktıklarını düşünerek ruhsal sorunlar yaşayabilirler.

Anne psikolojisi sıra ortalamaları yorgunluk sorunu olma durumu göre anlamlı bir biçimde farklılaşmadığı saptanmıştır ( $p=0.46$ ), (Tablo 4.14). Bu çalışmanın aksine doğum sonu dönemde çeşitli sebeplere bağlı olarak yaşanan yorgunluğun annenin psikolojisini olumsuz etkileyebileceği saptanmıştır (Can, 2015). Çalışma sonuçlarının farklı olması seçilen örneklem grubu özelliklerine bağlı olabileceği düşünülebilir.

Anne psikolojisi sıra ortalamaları algıladıkları uyku yeterliliğine göre anlamlı bir biçimde farklılaşmadığı saptandı ( $p= 0.79$ ), (Tablo 4.14). Dönmez ve arkadaşları (2017) doğum sonu annenin psikolojik durumunun uyku sürelerinin yeterli olup olmamasını etkilemediği sonucuna ulaşmıştır. Bu sonuçların farklı olması algılanan uyku sürelerinden annelerin ruhsal olarak etkilenmelerinin farklı olması olabilir.

Bebek bakımı sıra ortalamalarının aile türüne göre anlamlı bir biçimde farklılaşmadığı belirlendi ( $p= 0.27$ ), (Tablo 4.15). Kadınlar bebeğin bakımına ilişkin bilgileri öncelikle aile içindeki bireylerden öğrenmektedirler (Çalık ve ark., 2017). Ancak, son yıllarda çekirdek aile yapısının artması ile birlikte annelerin bebek bakımı konusunda bireysel deneyim ve bilgi edinme yollarının farklılaştığı bilinmektedir. Bunun sonucunda kadınlar doğum sonu dönemde bebek bakımını kendi başına yapabilecek durumda oldukları ve aile yapısının bebek bakımını etkilemediği söylenebilir.

Bu çalışmada bebek bakımı sıra ortalamalarının yaşa göre ( $p= 0.40$ ) ve eğitim düzeyine ( $p= 0.17$ ) göre anlamlı bir biçimde farklılaşmadığı belirlendi (Tablo 4.16). Özenç'in (2012) çalışması annenin yaşı ve eğitim düzeyine göre bebek bakım deneyimi ile ilişkisine bakıldığında aralarında anlamlı bir ilişki olmadığı sonucuna ulaşmıştır. Eğitim seviyesi ne olursa olsun her anne bebeğinin ihtiyaçlarını gidermek için çaba gösterir. Bu nedenle çalışma sonuçlarında farklılaşmanın olmadığı düşünülebilir.

Bu çalışmada bebek bakımı sıra ortalamalarının ailenin gelir düzeyine göre anlamlı bir biçimde farklılaştığı saptandı ( $p= 0.00$ ) (Tablo 4.16). Buna göre 2000 TL ve altı gelire sahip annelerin bebek bakımı sıra ortalamaları (135.48), 2001-3000TL arası gelire sahip annelerin sıra ortalamasından (104.27) yüksektir. Bu sonuçlar Barkin ve arkadaşlarının (2018) çalışma sonucu benzerlik göstermektedir. Özenç'in (2012) çalışmasında gelir düzeyine göre bebek bakımı arasında ilişki tanımlanmamıştır. Farklılığın nedeni örneklem grubu özelliklerinden olabilir ancak, her ailenin gelir durumuna göre yaşam standartları farklıdır ve bu nedenle bebeğine bakım gelir düzeyine göre değişebilmesi ile ilişkilendirilebilir.

Bebek bakımı sıra ortalamalarının evlilik süresine göre anlamlı bir biçimde farklılaşmadığı saptandı ( $p= 0.07$ ), (Tablo 4.16). Özkan ve arkadaşlarının (2007) çalışmasında bu çalışmanın aksine evlilik süresi ile bebek bakımı arasında anlamlı bir ilişki saptanmıştır. Bouchard (2011) çalışmasında kadın için en büyük destekçinin eşi olmasının bebek için olumlu duygular geliştirdiğini bildirmektedir. Evlilik süresi arttıkça eşlerin birbirine desteğinin arttığı ve bebek bakımında olumlu etkilerinin olduğu düşünülebilir.

Bebek bakımı sıra ortalamaları ve gebeliği planlama durumuna göre anlamlı bir biçimde farklılaşmadığı saptanmıştır ( $p= 0.33$ ) (Tablo 4.16). Özkan ve arkadaşlarının (2007) çalışmasında benzer sonuçlara ulaşılmıştır. Gebeliğin ve bebeğin istenen bebek olması ailenin ve annenin bebek bakımını olumlu etkileyebileceği ile ilişkilendirilebilir.

Bebek bakımı sıra ortalamalarının doğum şekli ( $p= 0.75$ ) ve bebeğin beslenme biçimi göre anlamlı bir biçimde farklılaşmadığı belirlendi ( $p= 0.26$ ), (Tablo 4.17). Çalık ve arkadaşları (2017) yaptıkları çalışmada bebek bakımı ve emzirme ile ilgili doğum

şekli arasında bir ilişki olmadığını ortaya koymuşlardır. Doğumun vajinal veya sezaryen doğum olması annelerin bebeğe faydalı olabilme içgüdüsüne bağlı olarak sonuçların farklılaşmadığı düşünülebilir.

Bebek bakımı sıra ortalamalarının bebeğin bakımında yardımcı bulunma durumuna göre anlamlı bir biçimde farklılaşmadığı belirlendi ( $p= 0.73$ ) (Tablo 4.17). Aksine, Turanlı ve arkadaşlarının (2016) çalışmasında annenin bebek bakımına yardımcı bulunmasının hem anne hem de bebeğin sağlığı açısından önemli etkilerinin olduğu saptanmıştır. Annenin yorgunluk sorununun olmaması bebeği bırakabileceği ve dinlenebilmesi bebek bakımının kalitesini etkilemesi çalışma sonuçlarını etkilemiş olabilir.

Bu çalışmada bebek bakımı sıra ortalamalarının emzirme sorunu olma durumuna göre anlamlı bir biçimde farklılaştığı saptandı ( $p= 0.00$ ) (Tablo 4.17). Buna göre, emzirme sorunu olmayan annelerin bebek bakımı sıra ortalaması (131.73), emzirme sorunu olan annelerin sıra ortalamasından (106.19) yüksektir. Özenç'in (2012) çalışmasında bebek bakımı ile bilgi almak isteyen annelerin emzirme ile ilgili sorunları hakkında bakıma ilişkin puanları yüksek bulunmuştur. Bebek bakımına katılan annelerin özellikle emzirme sorunu olmayan annelerde yüksek olduğu sonucu bildirilmektedir. Bu sonuçların nedeni annelerin bebek bakımında öncelikle bebeğini doyurmak istemesi olduğu düşünülebilir.

Bebek bakımı sıra ortalamaları yorgunluk sorunu ( $p= 0.72$ ) ve algılanan uyku yeterliliğine göre anlamlı bir biçimde farklılaşmamaktadır ( $p= 0.34$ ), (Tablo 4.17). Bu sonuçların aksine yorgunluk ve uyku sorunu yaşayan annelerin bebek bakımı üzerinde olumsuz etkisinin olduğu bilgisine ulaşılmıştır. Özkan ve Sevil'in (2007) ve Karadağ'ın (2009) çalışması literatürü destekler niteliktedir. Bakker ve arkadaşlarının (2014) çalışmasında çocuk bakımına ilişkin inançları zorlayıcı olan, annelerin postpartum dönemde daha fazla yorgunluk yaşadıkları düşünülmektedir. Sonuçların farklı olmasının nedeni yorgunluğun bireysel olarak algılanan subjektif bir durum olması bebek bakımını farklı etkileyebileceği ile ilişkilendirilebilir.

Annelerin sosyal destek puan ortalamalarının yaşa göre anlamlı bir biçimde farklılaşmadığı belirlendi ( $p= 0.31$ ) (Tablo 4.18). Çalışmada annenin sosyal destek algısı ile yaş arasında anlamlı ilişki olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Yapılan çalışmalar

anne yaşı arttıkça algılanan sosyal desteğin arttığı sonucunu bildirmektedirler (Bingöl ve Tel, 2006; Mermer ve ark., 2010; Türkoğlu ve ark., 2014). Sonuçların farklı olmasının nedeni örneklem grubundaki annelerin kültürel özelliklerinden kaynaklandığı düşünülebilir.

Annelerin sosyal destek sıra ortalamaları eğitim düzeyi durumuna göre anlamlı bir biçimde farklılaşmamaktadır ( $p= 0.07$ ), (Tablo 4.19). Bingöl ve Tel (2007), Mermer ve arkadaşları (2010) çalışmalarında eğitim düzeyi ile sosyal destek arasında anlamlı ilişki olduğunu, üniversite mezunu annelerin sosyal destek puanlarının yüksek olduğu sonucunu bildirmiştir. Çalışma sonucunun farklı olmasının nedeni örneklem grubundaki annelerin yaşadıkları sosyal çevrelerin farklılığından kaynaklandığı düşünülebilir.

Çalışmada ailenin gelir düzeyi ile sosyal destek arasında anlamlı bir ilişki olmadığı sonucuna ulaşılmıştır ( $p= 0.23$ ) (Tablo 4.19). Gelir düzeyi ve sosyal destek arasında ilişkinin incelendiği bir çalışmaya rastlanamamıştır.

Evlilik süresi ile annelerin sosyal destek puanları arasında anlamlı bir ilişki saptanmadı ( $p= 0.17$ ) (Tablo 4.19). Özkan ve Sevil (2007) çalışmasında evlilik süresi arttıkça annenin çevresinden aldığı desteğin arttığı sonucuna ulaşmıştır. Bu farklılık örneklem grubundaki annelerin büyük çoğunluğunun 1-5 yıl arası evlilik süresi olmasına bağlı farklılık görülmemesi olabilir.

Annelerin sosyal destek puanları ve gebeliği planlama durumu arasında anlamlı bir biçimde farklılaşma saptanmadı ( $p= 0.86$ ), (Tablo 4.19). Bingöl ve Tel (2007) ise isteyerek gebe kalan ve planlamamış ancak istenen bir bebeğe sahip olan annelerin sosyal destek puanlarının istemeyen bebeğe sahip olan annelerden daha yüksek olduğu sonucuna ulaşmıştır. Çalışma grubumuzdaki annelerin büyük çoğunluğunun istenen bir bebeğe sahip olması çalışma sonucunu etkilemiş olabilir.

Anneliğe uyumda aile içinden veya dışından kişilerin desteği büyük öneme sahiptir. Çalışmada sosyal destek puan ortalamalarının aile türüne göre anlamlı bir biçimde farklılaştığı belirlendi ( $p= 0.03$ ) (Tablo 4.20). Buna göre geniş aileye mensup annelerin sosyal destek puan ortalaması ( $\bar{X}=14.11$ ), çekirdek aileye mensup annelerin ortalamasından ( $\bar{X}= 11.95$ ) yüksektir. Benzer şekilde Mermer ve arkadaşlarının (2010) çalışmalarında aile tipi ile sosyal destek arasında anlamlı bir ilişki

saptanmıştır. Çekirdek aileye sahip olan annelerin sosyal destek puanları, geniş ailesi olanlara göre daha yüksek olarak belirlenmiştir. Geniş aile içinde desteğin daha fazla olduğu düşünülebilir.

Sosyal destek puan ortalamalarının doğum şekline göre anlamlı bir biçimde farklılaşmadığı belirlendi ( $p= 0.20$ ), (Tablo 4.20). Türkoğlu ve arkadaşlarının (2014) çalışmasında benzer sonuçlara ulaşılmıştır. Doğum şekli ile sosyal destek arasında anlamlı bir ilişki olmadığı belirtilmektedir. Ülkemizde sezaryen veya normal doğum olmasına bakılmaksızın doğum yapan kadının yanında olma ve yalnız bırakmama geleneğinden kaynaklandığı düşünülebilir.

Sosyal destek puan ortalamalarının bebeğin beslenme biçimine göre anlamlı bir biçimde farklılaşmadığı belirlendi ( $p= 0.76$ ), (Tablo 4.20). Özkan ve Sevil (2007) çalışmasında benzer sonuçlara ulaşmışlardır. Sosyal destek ile bebeğin beslenme şekli arasında anlamlı bir ilişki bulunamamıştır. Ülkemizde anne sütüne teşviğin artması annelerin çevrelerinden değil, sağlık çalışanlarından aldıkları bilgi ile bebeklerini besledikleri düşünüldüğünde, besleme şeklinde sosyal desteğin geri planda kaldığı düşünülebilir.

Sosyal destek sıra ortalamalarının bebeğin bakımında yardımcı bulunma durumuna göre anlamlı bir biçimde farklılaştığı belirlendi ( $p= 0.00$ ) (Tablo 4.21). Bebeğin bakımında yardımcısı olan annelerin sosyal destek sıra ortalamasının yüksek olduğu saptanmıştır. Aksine, Özkan ve Sevil (2007) sosyal destek puanları ile anneye yardımcı bulunması arasında anlamlı bir ilişki olmadığı sonucuna ulaşılmıştır.

Sosyal destek sıra ortalamalarının yorgunluk sorunu olma durumuna göre anlamlı bir biçimde farklılaşmadığı belirlendi ( $p= 0.11$ ), (Tablo 4.21). Doğan ve arkadaşları (2016) anlamlı ilişki saptamıştır. Çalışmaya göre sosyal destek algısının yüksek olması ile yorgunluk ve tükenmişlik algısı arasında ters bir korelasyon olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Sonuçların farklı olması, sosyal desteğin artması, anneye ev, bebek bakımı ve psikolojik desteğin daha fazla sağlanması ile yorgunluğun azalması ve bireysel yorgunluk algısının farklı olması ile ilişkili olabilir.

Annelerin sosyal destek puan ortalamalarının emzirme sorunu olma durumuna göre anlamlı bir biçimde farklılaşmadığı belirlendi ( $p= 0.67$ ) (Tablo 4.22). Özkan ve Sevil (2007) çalışma sonuçları ile uyum göstermektedir. Ancak, Aslan ve Ege'nin

(2016) çalışmasında, doğum sonu sosyal desteğin yeterli olmasının annenin emzirme sorunları üzerinde olumlu etkileri olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Çalışma sonucunun farklı olması seçilen örneklem grubunun özelliklerine bağlı olduğu düşünülebilir.

Sosyal destek puan ortalamalarının algılanan uyku yeterliliğine göre anlamlı bir biçimde farklılaştığı saptandı ( $p= 0.03$ ), (Tablo 4.22). Karadağ'ın (2009) çalışmasında benzer şekilde, uyku ile sosyal destek arasında olumlu ilişki olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Annenin sorumluluklarını paylaşabileceği destek veren kişilerinin varlığı annenin uyku için zaman ayırabilmesi sonucu etkileyebileceği düşünülebilir.

Anneliğe uyum sıra ortalamalarının yaşa göre anlamlı bir biçimde farklılaşmadığı belirlendi ( $p= 0.36$ ) (Tablo 4.23). Kiehl ve Marjorie (2003) ise çalışmasında 28 ve üzeri yaşa sahip olan annelerin anneliğe uyum puanları yüksek olarak belirlenmiştir. Sonuçların farklı olmasının nedeni örneklem grubunun inanç ve yaşam tarzının farklı olmasına bağlı olabilir.

Anneliğe uyum sıra ortalamalarının eğitim düzeyi ( $p= 0.26$ ) ve ailenin gelir düzeyi göre ( $p= 0.39$ ) anlamlı bir biçimde farklılaşmadığı saptandı (Tablo 4.23). Öçal (2011) çalışmasında benzer sonuçlara ulaşmıştır. Kadınların anneliğe uyum ile eğitim düzeyi ve gelir durumları ile arasında anlamlı bir farklılık olmadığı sonucu bildirilmiştir. Annelerin eğitim ve gelir düzeyi ne olursa olsun kültürel özelliklerden dolayı kadının anneliğe uyumunun etkilemeyeceği düşünülebilir.

Anneliğe uyum sıra ortalamaları evlilik süresine göre anlamlı bir biçimde farklılaşmaktadır ( $p= 0.02$ ), (Tablo 4.23). Buna göre 11 yıl ve üstünde evli olan annelerin anneliğe uyum sıra ortalamaları yüksek olarak belirlendi. Anneliğe uyum ile ilgili literatür incelendiğinde benzer sonuçlar karşımıza çıkmaktadır. Özkan'ın (2010) ve Uçar'ın (2014) çalışmalarında evlilik süresinin artırması ile kadınların anneliğe uyum puanlarının arttığı sonucuna ulaşılmıştır. Evliliğin ilerleyen yıllarında eşlerin uyumu ve kadının yeni aileye uyumu ile birlikte yeni annelik rolüne uyumun kolaylaştığı düşünülebilir.

Anneliğe uyum sıra ortalamaları gebeliği planlama durumuna göre anlamlı bir biçimde farklılaşmamaktadır ( $p= 0.49$ ) (Tablo 4.23). Uçar (2014), Gürkan ve Ekşi

(2017) çalışmalarında ise, annelerin gebeliği istemiş olanların bebeği kabullenme ve anneliğe uyumda olumlu etkilediği sonucuna ulaşılmıştır. Sonuçların farklılığının nedeni, gebeliği planlama, karar verme ve anne olmak kadın hayatının önemli dönemlerinden biri olduğu düşünüldüğünde her kadının anneliğe uyumu karakter özelliklerine göre değişmesi ile ilişkilendirilebilir.

Anneliğe uyum sıra ortalamalarının aile tipine göre anlamlı bir biçimde farklılaşmadığı belirlendi ( $p= 0.28$ ), (Tablo 4.24). Uçar (2014) çalışmasında anneliğe uyumda çekirdek aileye sahip olan annelerin puan ortalamaları geniş aileye sahip olan annelerin puan ortalamalarından yüksek olarak bulunmuştur. Çekirdek aile ve geniş aile kültüründe aile üyelerinin desteklerinin devam ettiği düşünülürse çalışma sonucunda farklılık çıkması ile ilişkilendirilebilir.

Vajinal doğum yapan annelerin anneliğe uyum puanı, sezaryen doğum yapan annelerin sıra ortalamasından yüksek olarak belirlendi ( $p= 0.03$ ), (Tablo 4.24). Çakır ve Alparslan'ın (2018) çalışmasında vajinal doğum ve sezaryen doğum yapan annelerin bebek ile etkileşimi arasında anlamlı ilişkiler saptanmıştır. Bu durum vajinal doğum yapmanın doğum sonu dönemde normalleşme sürecinin daha hızlı olduğu görüşü ile ilişkilendirilebilir.

Anneliğe uyum sıra ortalamalarının bebeğin beslenme biçimine göre anlamlı bir biçimde farklılaştığı belirlenmiştir ( $p= 0.00$ ), (Tablo 4.24). Bebeğini anne sütüyle besleyen annelerin anneliğe uyum sıra ortalaması mama ve anne sütüyle besleyen annelerin sıra ortalamasından daha yüksek olarak belirlendi. Çalışma sonucu Özkan ve Sevil'in (2007) çalışması ile uyumludur. Bu benzerliğin sebebi annelerin bebeklerine anne sütü vermeleri sırasında bebek ile etkileşimleri daha fazla olduğundan dolayı annenin uyumunu kolaylaştırdığı düşünülebilir.

Anneliğe uyum sıra ortalamalarının bebeğin bakımında yardımcı bulunma durumuna göre anlamlı bir biçimde farklılaşmadığı belirlendi ( $p= 0.49$ ), (Tablo 4.24). Kadının aile içinden veya sosyal çevresinden destek alması, bebeği ile ilgili endişe ve sorularının cevap bulması annenin bebeğine yakınlığının artmasını desteklemektedir (Öztürk ve Şirin, 2000; McVeigh, 2002). Araştırmalar sonucunda ulaşılan bilgiler ile çalışma sonucu uyumsuzdur. Çalışma sonucunun farklı çıkmasının nedeni çalışmaya katılan annelerin yaşadıkları sosyal çevrelerinin farklı olmasından kaynaklandığı düşünülebilir.



Anneliğe uyum sıra ortalamalarının yorgunluk ( $p= 0.64$ ) ve algılanan uyku yeterliliğine göre anlamlı bir biçimde farklılaşmadığı belirlendi ( $p= 0.74$ ), (Tablo 4.24). Özkan ve Sevil (2007), Lai ve arkadaşları (2015) kadının anneliğe uyumunda, annenin yeni rol ve sorumluluklarına adaptasyonu için yorgunluk ve uyku sorunlarının bebeği ile etkileşimini etkileyeceği ve bununda yeni rolüne uyumunu güçleştirdiğini belirtmiştir. Sonuçların farklı olmasının nedeni örneklemdaki annelerin algıladıkları uyku ve yorgunluk düzeylerinin farklı olmasından kaynaklandığı düşünülmektedir.

Anneliğe uyum sıra ortalamaları emzirme sorunu olma durumuna göre anlamlı bir biçimde farklılaşmaktadır ( $p= 0.00$ ). Buna göre emzirme sorunu olmayan annelerin anneliğe uyum sıra ortalaması emzirme sorunu olan annelerin sıra ortalamasından daha yüksektir (Tablo 4.24). Özkan ve Sevil (2007) çalışması da benzer sonuçlara ulaşılmıştır. Çakır ve Alparslan (2018) çalışmasında bebeği ile erken temas eden annelerin anneliğe uyumlarının daha iyi olduğu saptanmıştır. Emzirmenin anne ile bebek etkileşimini arttırdığı ve yaşanan sorunların bu etkileşime, dolayısıyla annenin bebeğe uyumunda kesintiye neden olacağı düşünülebilir.

Bir kadın, annelik aktiviteleri, doğum sonu işlevleri, bebeğine olan sevgisi, yeni kimliğini kabul etme, bebeğinin ihtiyaçlarını karşılama da anlayışlı olursa, yani, anne olma süreci iyi giderse, bebek ile arasında güçlü bir bağ geliştirebilmektedir (Fowles ve Horowitz, 2006). Araştırmada annelerin maternal bağlanma sıra ortalamalarının yaşa göre anlamlı bir biçimde farklılaşmadığı belirlendi ( $p= 0.54$ ), (Tablo 4.25). Benzer şekilde Kavlak (2004) Akyüz (2017), Bilgin ve Alpar'ın (2018) yaptığı çalışmalarda annenin yaşı ile maternal bağlanma puanı arasında anlamlı bir farklılık bulunmamıştır. Ayrıca Öztürk'ün (2010) çalışmasında 18-22 yaş ve 38 yaş üstü annelerin maternal bağlanma puanları diğer yaş grubundaki annelere göre daha düşük olduğu saptanmıştır. Bu çalışma ile farklı olmasının nedeninin seçilen örneklemin kültürel özelliklerine bağlı olarak değiştiği düşünülebilir.

Bu çalışmada maternal bağlanma puanlarının eğitim düzeyine göre anlamlı bir farklılık gösterdiği bulgusuna ulaşıldı ( $p= 0.00$ ). Üniversite mezunu annelerin maternal bağlanma sıra ortalamaları (159.89), ilköğretim (119.73) ve lise mezunu annelerin sıra ortalamalarından (112.49) yüksektir (Tablo 4.25). Bu çalışmanın aksine, Kavlak (2004), Öztürk (2010), Hergüner (2014), Kırca ve Şavaşer' in (2017),

Kartal ve Karaman (2018) yaptığı çalışmada anlamlı bir farklılık olmadığı sonucuna ulaşılmıştır. Benzer şekilde Bilgin ve Alpar'ın (2018) çalışmasında eğitim durumu ile maternal bağlanma puanları arasında anlamlı farklılık olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Annelerin eğitim düzeyinin yüksek olması, bebeği ile olan iletişimin daha güçlü olmasının sonucu olarak bağlanma puanı eğitim düzeyinin yüksek olması ile ilişkilendirilebilir.

Ailenin gelir durumu ile maternal bağlanma sıra ortalamaları arasında anlamlı bir biçimde farklılaşma olduğu belirlendi ( $p= 0.02$ ), (Tablo 4.25). Geliri 3001TL ve üstü olan annelerin maternal bağlanma sıra ortalamaları, diğer gruplar arası gelire sahip annelerin sıra ortalamalarından yüksektir. Bu çalışmanın sonuçları Ender (2017), Bilgin ve Alpar'ın (2018) yaptıkları çalışma ile paralel sonuçlar göstermektedir. Hamilelik ve aileye yeni bir bireyin katılmasının, ailelere maddi olarak bir yük getirmesi sonucunda stres oluşturacağı göz önünde bulundurulduğunda annelerin bebeklerine olan bağlanma düzeylerinin maddi durumdan etkilendiği düşünülebilir.

Evlilik süresi ile maternal bağlanma arasında anlamlı bir ilişki olduğu belirlendi ( $p= 0.00$ ), (Tablo 4.25). 1-5 yıl arasında evli olan annelerin maternal bağlanma sıra ortalamaları (135.16), 6-11 yıl arasında evli olan annelerin sıra ortalamasından (102.86) yüksektir. Bu çalışma bulgularının aksine Akyüz (2017) evlilik süresi ile maternal bağlanma puanları arasında anlamlı bir ilişki saptamamıştır. Evliliğin ilk yıllarında eş desteğinin daha fazla olduğu düşünüldüğünde anne, baba ve bebek arasında etkileşimin fazla olması ve olumlu duygular geliştirmesiyle bağlanma düzeyi yüksek olabilir.

Bu çalışmada maternal bağlanma ile gebeliğin planlı olup olmaması durumunun anlamlı bir biçimde farklılaştığı saptandı ( $p= 0.04$ ), (Tablo 4.25). Gebeliği isteyen ve gebeliği planlamamış ancak isteyen annelerin maternal bağlanma sıra ortalamaları yüksek olarak saptandı. Benzer şekilde Çoban (2003), Öztürk (2010) ve Akyüz'ün (2017), Belkız (2017) yaptıkları çalışmalarda planlı ve istenen bir bebeğe sahip olan annelerin bebeklerine bağlanma puanlarının yüksek olduğu belirlenmiştir. Bagherinia ve arkadaşlarının (2018) yaptıkları çalışmada kadınların maternal yeterliliğini gebeliğin istenme durumunun etkilediği sonucu saptanmıştır. Buna göre bağlanmanın sağlıklı olabilmesi için annenin kendini yeterli hissetmesi gerektiği düşünüldüğünde bağlanma için bebeğin isteniyor olması ile ilişkilendirilebilir. Bu sonuç, istenen bir

bebeğe sahip olma durumu kadında bebeği için pozitif duygular beslemesine bağlı olduğu ile ilişkilendirilebilir.

Maternal bağlanma sıra ortalamalarının aile tipine, göre anlamlı bir biçimde farklılaşmadığı belirlenmiştir ( $p= 0.35$ ), (Tablo 4.26). Bu bulgu literatür ile uyumluluk gösterdi. Kavlak (2007), Öztürk (2010) ve Kırca ve Savaşer'in (2017) sonuçları ile benzerlik saptanmıştır. Ülkemizde aile bağlarının güçlü olması ve ister çekirdek aile, ister geniş aile olsun, aileye katılan her bebeğin aile üyeleri tarafından kabul edilmesi, annelerin bağlanma puanını etkilemeyeceği düşünülebilir.

Çalışmada doğum şekli ile maternal bağlanma puanları arasında anlamlı bir farklılık olmadığı belirlenmiştir ( $p= 0.92$ ), (Tablo 4.26). Çalışma sonucuna göre “Normal doğum yapan kadınlarda maternal bağlanma düzeyi yüksek midir?” araştırma sorusu olumsuz sonuçlanmıştır. Kavlak'ın (2004) yaptığı çalışma, çalışma sonucumuz ile paralellik göstermektedir. Ancak, Hergüner ve arkadaşlarının (2014) yaptıkları çalışmada maternal bağlanma puanı doğum şekline göre anlamlı derecede farklılık belirlenmiştir. Bu çalışmada sezaryen doğum yapan annelerin maternal bağlanma puanları vajinal doğum yapan annelerin bağlanma puanlarından daha düşük olduğu sonucuna ulaşmışlardır. Özkars (2017) ve Belkız (2017) çalışmalarında sezaryen doğum yapan annelerin maternal bağlanma puanları, vajinal doğum yapan annelerin bağlanma puanlarından düşük olarak bulunmuştur. Araştırma sonucunun literatürdeki çalışmalardan farklı olmasının nedeni seçilen örneklem grubu özelliklerine bağlı olduğu düşünülebilir.

Maternal bağlanma sıra ortalamaları ve bebeği beslenme biçimi arasında anlamlı bir farklılaşma olmadığı belirlendi ( $p= 0.76$ ), (Tablo 4.26). Kırca ve Savaşer'in (2017) yaptıkları çalışmada bu çalışmada benzer şekilde bebeği besleme şekli ile maternal bağlanma arasında anlamlı farklılık bulunmadığı saptanmıştır. Çalışma sonucunun aksine Akarsu ve arkadaşlarının (2017) çalışmasında anne ile bebeğin dokunmasının bağlanmayı güçlendirdiği belirtilmiştir. Annenin bebeğini emzirerek beslemesi ten tene teması arttırdığı için maternal bağlanma üzerinde olumlu etkilerinin olduğu bildirilmiştir (<http://apps.who.int/rhl/newborn>, Erişim tarihi 28 Mayıs 2018). Bu araştırmanın farklı olmasının nedeni, seçilen örneklem grubunda anne sütü ile besleyen (192) ve mama ile besleyen (3) annelerin sayısındaki farka bağlı olabilir.

Bebeğin bakımına yardımcı bulunma durumu ile maternal bağlanma puanları arasında anlamlı bir fark bulunmadığı belirlendi ( $p= 0.90$ ), (Tablo 4.26). Oysa, literatürde annelere sağlanan yardım ve desteğin maternal bağlanmayı olumlu etkilediği sonucuna ulaşılmıştır (Hergüner ve ark., 2014; Kinsey ve ark.; 2014; Vatansever; 2017; Bilgin ve Alpar, 2018; Hopkins ve ark., 2018). Bu çalışma sonucunun literatürden farklı sonuçlanması nedeni, annelerin kültürel özellikleri gereği bebekleri ile etkileşiminde bakıcı veya yardımcı kişilerin bir etkisinin olmadığı ile ilişkilendirilebilir.

Maternal bağlanma sıra ortalamaları emzirme sorunu olma durumuna göre anlamlı bir biçimde farklılaştığı saptandı. Bu çalışmada emzirme sorunu olan annelerin maternal bağlanma sıra ortalaması, emzirme sorunu olmayan annelerin sıra ortalamasından yüksektir ( $p= 0.00$ ), (Tablo 4.26). Köse ve arkadaşları'nın (2013), Akarsu ve arkadaşlarının (2017) çalışmalarında annenin bebeğini emzirmeye ilişkin sorun yaşamamasının maternal bağlanmayı olumlu etkilediği saptanmıştır. Emzirmenin aynı zamanda ten tene teması artırması ile fiziksel olarak sağlanan yakınlığın psikolojik olarak olumlu etkileri ilişkilendirilebilir.

Maternal bağlanma puanlarının yorgunluk sorunu olma durumu ile anlamlı bir biçimde farklılaşmadığı belirlendi ( $p= 0.43$ ), (Tablo 4.26). Evcili ve arkadaşları (2014) annelerin yorgunluk düzeylerinin maternal bağlanmayı olumsuz etkilediğini saptamıştır. Lai ve arkadaşlarının (2015) yaptığı çalışmada ise annelerin maternal bağlanma puanlarının düşük olması doğum sonunda yorgunluk puanlarının yüksek olması ile ilişkilendirilmiştir.

Maternal bağlanma sıra ortalamaları algıladıkları uyku yeterliliğine göre anlamlı bir biçimde farklılaşmadığı saptandı ( $p= 0.95$ ) (Tablo 4.26). Tikotzky (2016) ve Akarsu ve arkadaşlarının (2017) yaptıkları çalışmada uyku sorunu yaşayan annelerin maternal bağlanma puanları arasında güçlü ilişkiler olduğunu saptamıştır. Uyku süresi yeterli olan annelerin bebekleri ile iletişim kurarken daha enerjik hissetmelerine bağlı olarak bağlanma düzeylerinde farklılıklar olması ile ilişkilendirilebilir.

Doğum şekli ile annelik fonksiyonu arasında nokta çift serili korelasyon analizi ile pozitif ve düşük bir ilişki olduğu belirlendi ( $r_{pb-dşaf} = 0.11$ ). Bu bulgular Şanlı ve

arkadaşlarının (2014), Barkin ve arkadaşlarının (2017) çalışmaları ile uyumludur. Normal doğum yapan annelerin fiziksel ve ruhsal iyileşme süresine bağlı olarak doğum şekline göre annelik fonksiyonu puanı değiştiği düşünülebilir.

Doğum şekli ile maternal bağlanma arasında nokta çift serili korelasyon analizi testi ile sıfıra çok yakın bir ilişki olduğu belirlendi ( $r_{pb-dşmb} = 0.01$ ). Hergüner ve arkadaşlarının (2014) çalışmalarında sezaryen doğum yapan ve vajinal doğum yapan annelerin maternal bağlanma puanları yüksek bulunmuştur. Benzer şekilde Belkız (2017) çalışmasında maternal bağlanma ile doğum şekli arasında anlamlı ilişki olduğunu saptamıştır. Normal doğum yapan annelerin bağlanma puanı sezaryen doğum yapan annelerin puanından yüksek çıkmıştır. Normal doğum yapan annelerin erken taburculuk ve ten tene temasın erken başlamasından dolayı bağlanma puanını olumlu etkilediği düşünülebilir.

Annelik fonksiyonu ile maternal bağlanma arasında bir anlamlı bir ilişki olup olmadığı Spearman Brown Sıra Farkları Korelasyon analizi ile pozitif, düşük ve anlamlı bir ilişki olduğu saptandı ( $p = 0.00$ ). Çalışma sonucuna göre “Yüksek annelik fonksiyonu olan kadınlarda maternal bağlanma artar mı?” sorusu olumlu olarak sonuçlanmıştır.. Özkars’ın (2017) çalışmasında annenin doğum sonu dönemde yaşam kalitesi ve maternal bağlanma puanları arasında pozitif ilişki olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Bagherinia ve arkadaşlarının (2018) yaptıkları çalışmada doğum sonu dönemde kadınların annelik fonksiyonu ile maternal yeterlilik puanları arasında güçlü ilişkiler olduğu sonucu saptanmıştır. Buna bağlı olarak annenin bebeğine yeterli hissetmesi bebeği ile bağının güçlendireceği düşünülürse bu çalışma sonucunu destekleyen sonuçlar olduğu düşünülebilir.

Muller (1994) çalışmasında bağlanma ilk bir aydan sonra anneliğe uyum ve annenin bebek ile olan iletişiminin gelişiminin arttığını bildirmektedir. Maternal bağlanma ile öz bakım, anne psikolojisi, bebek bakımı, sosyal destek ve anneliğe uyum puanları arasında pozitif, düşük ve anlamlı ilişkiler söz konusudur. Çalışmalarda benzer bulgulara ulaşılmıştır (Muller, 1994; Kavlak, 2009; Barkin, 2017; Bilgin ve Alpar, 2018; Hopkins ve ark., 2018). Annenin bebeğe etkili bağlanma süreci ve anneliğe uyumunun annenin doğum sonu fonksiyonel durumunu olumlu etkilediği düşünülebilir.

## SONUÇ ve ÖNERİLER

### 6.1. Sonuç

1. Annelik fonksiyonu ile maternal bağlanma arasında pozitif bir ilişki bulunmaktadır.
2. Annelerin büyük çoğunluğu, doğum sonu dönemde yorgunluk sorunu yaşamaktadır.
3. Annelerin yarıdan fazlası uyku sürelerinin yetersiz olduğunu belirtmiştir.
4. Geniş aileye mensup annelerin annelik fonksiyonu düzeyi yüksektir.
5. Bebek bakımına yardımcı bulunan annelerin annelik fonksiyonu düzeyi yüksektir.
6. Emzirme sorunu yaşamayan annelerin annelik fonksiyonu düzeyleri yüksektir.
7. Yorgunluk sorunu olmayan annelerin annelik fonksiyonu düzeyleri yüksektir.
8. Uykusu yeterli olan annelerin annelik fonksiyonu düzeyi yüksektir.
9. Sezaryen doğum yapan annelerin öz bakım gereksinimlerini yerine getirme düzeyleri, yüksektir.
10. Bebek bakımına yardımcı olan annelerin öz bakım gereksinimlerini yerine getirme düzeyleri yüksektir.
11. Emzirme sorunu olmayan annelerin öz bakım gereksinimlerini yerine getirme düzeyleri yüksektir.
12. Yorgunluk sorunu olmayan annelerin öz bakım gereksinimlerini yerine getirme düzeyleri yüksektir.
13. Uykusu yeterli olan annelerin öz bakım gereksinimlerini yerine getirme düzeyleri yüksektir.
14. Bebeğini anne sütüyle besleyen annelerin psikolojik durum düzeyleri yüksektir.
15. Emzirme sorunu yaşamayan annelerin psikolojik durum düzeyleri yüksektir.
16. Gelir durumu düşük olan annelerin bebek bakımı düzeyleri yüksektir.
17. Doğum sonu dönemde emzirme sorunu yaşayan annelerin bebek bakımı düzeyleri yüksektir.
18. Geniş aileye sahip olan annelerin sosyal destek düzeyleri yüksektir.
19. Bebek bakımına yardımcı olan annelerin sosyal destek düzeyleri yüksektir.

20. Uyku süresi yeterli olan annelerin sosyal destek düzeyleri yüksektir.
21. Evlilik süresi 11 yıldan daha uzun olan annelerin anneliğe uyum düzeyleri yüksektir.
22. Vajinal doğum yapan annelerin anneliğe uyum düzeyleri yüksektir.
23. Bebeğini anne sütüyle besleyen annelerin anneliğe uyum düzeyi yüksektir.
24. Emzirme sorunu yaşamayan annelerin anneliğe uyum düzeyi yüksektir.
25. Üniversite mezunu annelerin maternal bağlanma düzeyi, ilköğretim ve lise mezunu annelerin bağlanma düzeylerinden daha yüksektir.
26. Gelir durumu yüksek olan annelerin maternal bağlanma düzeyi, gelir durumu düşük olan annelere göre daha yüksektir.
27. Evlilik süresi 1-5 yıl arasında olan annelerin maternal bağlanma düzeyi, 5 yıl ve daha uzun süredir evli olan annelerin bağlanma düzeyinden daha yüksektir.
28. İstenen bir bebeğe sahip olan annelerin maternal bağlanma düzeyi yüksektir.
29. Emzirme sorunu yaşayan annelerin maternal bağlanma düzeyi emzirme sorunu yaşamayan annelerin bağlanma düzeyinden yüksektir.
30. Maternal bağlanma ile öz bakım, anne psikolojisi, bebek bakımı, sosyal destek ve anneliğe uyum puanları arasında anlamlı ilişkiler bulunmaktadır.

## 6.2. Öneriler

Araştırmada elde edilen sonuçlar doğrultusunda;

1. Annenin bebeğine bağlanma sürecinin sağlıklı başlayabilmesi için doğum öncesi ve sonrası süreçte fonksiyonel durumu güçlendirmeye, anneliğe uyumu kolaylaştırmaya yönelik eğitimlerin verilmesi,
2. Maternal bağlanmayı ve fonksiyonel durumu arttırmak için sosyal destek konusunda ailelerin bilinçlendirilmesi,
3. Ailelerin ev işleri ve bebek bakımı konusunda anneyi desteklemeleri konusunda bilinçlendirilmesi,
4. Sağlık çalışanlarına doğum sonu fonksiyonel durumu ve maternal bağlanmayı etkileyen faktörler konusunda hizmet içi eğitimler verilmesi
5. Doğum şeklinin fonksiyonel durum ve maternal bağlanmayı etkilediği sonucuna dayanarak doğum şekli konusunda sağlık çalışanlarının anneleri bilinçlendirmesi,

6. Çalışmanın araştırmacılar tarafından farklı bölgelerde ve daha büyük sayıda araştırma grubu ile yapılması önerilebilir.





## KAYNAKLAR

Ainsworth MDS, Blehar MC, Waters E. Patterns of attachment: A psychological study of the strange situation. Oxford, England: Lawrence Erlbaum. 1978.

Ainsworth, M DS. Infancy In Uganda: Infant Care And The Growth Of Love. Baltimore : Johns Hopkins University Press. 1967.

Akarsu RH, Tunca B, Alsaç SY. Anne-Bebek Bağlanması Kanıtı Dayalı Uygulamalar. Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi. 2017; 6(4), 275-279.

Akın S, Mendi B, Öztürk B, Cinper C, Durna Z. Assessment of relationship between self-care and fatigue and noneliness in haemodialysis patients. Journal of Clinical Nursing. 2014; 23(5-6): 856-864.

Aktan NM. Functional status after childbirth. Clinical Nursing Research. 2007; 16(3): 195–211.

Akyol A, Yurdusever S, Kırkayak AT, Sifil HM, Ecdar T. Hemodiyaliz hastalarının uyku sorunlarına etki eden faktörlerin incelenmesi. Nefroloji, Hemşireliği Dergisi. 2017; 2(12): 49-57.

Akyüz Y. Doğum yapan kadınların maternal bağlanma ve emzirme öz- yeterliliği ilişkisi. Okan Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, 2017, İstanbul. (Danışman: Yrd. Doç. Dr. Kerime Derya Beydağ).

Alkan E, Aslantekin Özçoban F. Yoganın gebelik, doğum ve doğum sonuçları üzerine etkisi. Smyrna Tıp Dergisi. 2017; 64-71.

Altıparmak S. Gebelerde sosyo-demografik özellikler, öz bakım gücü ve yaşam kalitesi ilişkisi. TSK Koruyucu Hekimlik Bülteni 2006; 5: 416-23.

Altuntuğ K, Acar A. Doğum sonu dönemde primipar anne ve ebe/ hemşirelerin eğitim önceliklerinin karşılaştırılması. Sürekli Tıp Eğitimi Dergisi. 2011; 20(4): 163-168.

American College of Obstetricians and Gynecologists. Screening for perinatal depression. Committee Opinion Obstetrics and Gynecology. 2015; 125: 1268-1271.

Apay S, Pasinoglu T. Kesitsel çalışma; kadınların doğum sonu fonksiyonel durumlarının incelenmesi. Nursing Research. 2009; 1(10): 20–29.

Arslantaş H, Ergin F, Balkaya NA. Aydın il merkezinde doğum sonrası depresyon sıklığı ve ilişkili risk etmenleri. ADÜ Tıp Fakültesi Dergisi 2009;10:13-22.

Aslan Y, Ege E. Annelerin emzirme öz-yeterliliği ve depresyon riski ile ilişkisi. Uluslararası İnsan Bilimleri Dergisi 2016; 13(2): 3160-3172.

Aydın R, Körükcü Ö, Kabukcuoğlu K. Bir göçmen olarak anneliğe geçiş: riskler ve engeller. psikiyatride güncel yaklaşımlar. Current Approaches in Psychiatry. 2017; 9(3): 250-262.

Aydın R, Kukulu K. Adaptation of the Barkin scale of maternal functioning and examination of the psychometric properties. Health Care For Women International. 2018; 39(1): 50–64.

Aydın R, Kukulu K (2018) Adaptation of the Barkin scale of maternal functioning and examination of the psychometric properties. Health Care for Women International. 39(1)50-64.

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

Bagherinia M, Meedy S, Mirghafourvand M. Association between maternal sense of competence and self-efficacy in primiparous women during postpartum period. Shiraz E-Medical Journal. 2018; 19(3).

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

Bakker M, Allard J, Beek VD, Hendriksen IJM, Bruinvels DJ, PoppelMNM. Predictive factors of postpartum fatigue: A prospective cohort study among working women. *Journal of Psychosomatic Research*. 2014; 77: 385–390.

Barkin JL, Mckeever A, Lian B, Wisniewski S. Corralates of postpartum functioning in low-income obstetric population. *Journal of the American Psychiatric Nurses Association*. 2018; 23(2): 149-158

Barkin JL, Willis BG, Hawkins CK, Thomas T, Beals L, Bloch JR. Semantic assessment of the barkin index of maternal functioning in a medically underserved obstetric population. *Perspetives in Psychiaric Care*. 2017; 53: 95-103.

Barkin JL, Wisner KL, Bromberger JT, Beach SR, Terry MA, Wisniewski SR. Development of the Barkin Index of Maternal Functioning. *Journal of Women's Health*. 2010; 19(12): 2239–2246.

Barkin JL, Wisner KL, Bromberger JT, Beach SR, Wisniewski SR. Assessment of functioning in newmothers. *Journal of Women's Health*. 2012; 19: 1493–1499.

Barkin JL, Bloch J, HawkinsN KC, Thomas S. Barriers to optimal social support in the postpartum period. *JOGNN*. 2014; 43:445-454

Barkin JL, Wisner KL, Bromberger JT, Beach SR, Wisniewski SR. Factors associated with postpartum maternal functioning in women with positive screens for depression. *Journal of Women's Health*. 2016; 25: 707-713.

Barkin JL, Wisner KL, Katherine L. The role of maternal self-care in new motherhood. *Midwifery*. 2013; 29(9): 1050-1055.

Barkin JL, Wisner KL, Wisniewski SR. The psychometric properties of the Barkin Index of Maternal Functioning. *JOGNN*. 2014; 43: 792-802

Barkin JL. The development and testing of the Barkin Index of Maternal Functioning. P.U. Community Health Sciences Graduate School of Public Health, Ph. D. Thesis, 2009, Pittsburg (Thesisadvisor: Assoc. Prof. SR Beach).

Barrett BJ, Vavasour HM, Major A, Parfrey PS. Clinical and psychological correlates of somatic symptoms in patients on dialysis. *Nephron*. 1990; 55(1): 10-15.

Belkız İL. Doğum şeklinin anne bebek bağı üzerine etkisinin incelenmesi. Haliç Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Hemşirelik Anabilim Dalı. Yüksek Lisans Tezi. İstanbul. 2017. (Danışman: Doç. Dr. Leman Şenturan).

Bell L, Tribble D, Paul D, Long A. A concept analysis of parent- infant attachment. *Journal of Advanced Nursing*. 1998; 28(5): 1071- 1081.

Bıçakçı H. Doğum sonrası annelerin öz-bakım gücünün hastane taburculuğuna hazır oluşluklarına etkisi. Selçuk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Hemşirelik Anabilim Dalı. Doktora Tezi. Konya. 2010.(Danışman: Doç. Dr. Emel EGE).

Bierings H, Souren M. Minder werkenn age boorte kind (Working less after birth of child). Den Haag (the Netherlands): Centraal Bureauvoor de Statistiek. 2011; 4-21.

Bilgin Z, Alpar EŞ. Kadınların maternal bağlanma algısı ve anneliğe ilişkin görüşleri. *HSP*. 2018; 5(1): 6-15.

Bina R. The impact of cultural factors upon postpartum depression: A literature review. *Health Care Women Int*. 2008; 29:568-92.

Bingöl TY, Tel H. Postpartum Dönemdeki Kadınlarda Algılanan Sosyal Destek Ve Depresyon Düzeyleri İle Etkileyen Faktörler. *Journal of Anatolia Nursing and Health Sciences*. 2007; 10(3): 1-6.

Birol L. Hemşirelik süreci ve hemşirelik bakımında sistematik yaklaşım. Etki Yayın. 2. Baskı. İzmir. 2010; 491-492.

Bouchard G. The role of psychosocial variables in prenatal attachment: an examination of moderational effects. *Journal of Reproductive and Infant Psychology* 2011, 3(29), 197-207.

Bower JE. Fatigue, brain, behavior, and immunity: Summary of the 2012 named series on fatigue. *Brain Behavior Immunity*. 2012; 26(8): 1220-1223.

Bowlby J. Attachment and loss. New York: Basic Books Inc. 1982; 1.

Bowlby J. Attachment and loss. New York: Basic Books. 1973; 2.

Buttner MM, Brock RL, O'Hara MW, Stuart S. Efficacy of yoga for depressed postpartum women: A randomized controlled trial. *Complement Ther Clin Pract*. 2015; 21(2): 94- 100.

Büyükkoca M. Algılanan Sosyal Destek ile Postpartum Depresyon Arasındaki İlişkinin İncelenmesi. D.E.Ü. Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, 2001, İzmir (Danışman: Yrd. Doç. Dr. S Mete).

Büyüköztürk, Ş. (2014). Sosyal Bilimler İçin Veri Analizi El Kitabı: İstatistik, Araştırma Deseni, SPSS Uygulamaları Ve Yorum. (19. Baskı). Ankara: Pegem Yayıncılık.

Canadian Centre for Occupational Health and Safety. Fatigue. Retrieved June 30, 2014, / <http://www.ccohs.ca>.(Erişim Tarihi: 01.12.2017).

Can HÖ. Doğum Sonrası Bakım Rehberlerinin Kanıt Temelli Çalışmalarla Gözden Geçirilmesi. *Düzce Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi*. 2015; 5(2): 40-47.

Cheng CY, Li Q. Integrative review of research on general health status and prevalence of common physical health conditions of women after childbirth. *Womens Health Issues*. 2008; 18: 267–80.

Clout D, Brown R. Sociodemographic, pregnancy, obstetric, and postnatal predictors of postpartum stress, anxiety and depression in new mothers. *J Affect Disord* 2015; 188: 60-7.

Cochran WG. *Sampling Techniques*. New York: John Wiley and Sons, Inc. . 2. Baskı. New york. 1963

Cunningham G, Leveno KJ, Bloom SL, Hauth JC, Gilstrp LC, Wenstrom KD. *Williams Obstetrics* (22nd ed.). McGraw-Hill Professional. New York; 2005, pp: 520-780.

Çakır D, Alparslan Ö. Doğum Tipi Değişkeninin Anne-Bebek Etkileşimi ve Annenin Bebeğini Algılaması Üzerindeki Etkilerinin İncelenmesi. *Journal of Contemporary Medicine*. 2018; 8(2): (Basımda).

Çalışır H, Karaçam Z, Akgül FA, Kurnaz DA. Doğum sonrası ebeveynlik davranışı ölçeğinin Türkçe formunun geçerliği ve güvenilirliği. *Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*. 2009;12: 1-8.

Çapık A, Özkan H, Apay S. Loğusaların doğum sonu konfor düzeyleri ve etkileyen faktörlerin belirlenmesi. *DEUHYO ED*. 2014; 7(3): 186-192.

Çalık KY, Çetin FC, Erkaya R. Annelerin Emzirme Konusunda Uygulamaları ve Etkileyen Faktörler. *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*. 2017; 6(3): 80-91.

Çelikel SA. Doğum sonrası dönemde fonksiyonel durum ile postpartum depresyon ilişkisinin incelenmesi. *GATA, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Kadın Hastalıkları ve Doğum Hemşireliği Anabilim Dalı. Yüksek Lisans Tezi*. Ankara. 2012. (Danışman: Doç. Dr. Ayfer Üstünsöz).

Çetişli NE, Arkan G, Top ED. Maternal attachment and breastfeeding behaviors according to type of delivery in the immediate postpartum period. *Revista da Associação Médica Brasileira*. 2018; 64(2): 164-169.

Çınar N, Hıra S. Adölesan annelik. *Journal of Human Rhythm*. 2017; 3(1): 15-19.

Çiçek Y. Annelerin doğum sonrası fonksiyonel durumunun yaşam kalitesine etkisi. *Ege Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Kadın Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı. Yüksek Lisans Tezi*. İzmir. (Danışman: Yrd. Doç. Dr. Aynur Saruhan).

Çoban A. Doğum sonrası anne- yenidoğan etkileşimini etkileyen bazı etmenlerin incelenmesi. *Sağlık Bilimleri Enstitüsü. Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi*. İzmir. 2003.

Dağlı K. Gebelikte bebeğe yönelik yapılan hazırlıkların prenatal bağlanma ile ilişkisi. *Adnan Menderes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Ebelik Yüksek*

Lisan Programı. Yüksek Lisans Tezi. Aydın. 2017 (Danışmanı: Yrd. Doç. Dr. Hale UYAR HAZAR).

Declercq E, Cunningham DK, Johnson C, Sakala C. Mother's reports of postpartum pain associated with vaginal and cesarean deliveries: results of a national survey. *Birth*. 2008; 35(1): 16–24.

Demirkol ME, Şimşek L, Yılmaz H, Tamam L. Gebelik ve postpartum dönemde obsesif kompulsif bozukluk. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar*. 2018; 10(1):108-119.

Demir S, Şentürk MB, Çakmak Y, Altay M. Kliniğimizde Doğum Yapan Kişilerde Postpartum Depresyon Oranı ve İlişkili Faktörler. *Medical Bulletin of Haseki/Haseki Tıp Bulteni*. 2016;54(2): 83-89.

Dennis CL, Heaman M, Vigod S. Epidemiology of postpartum depression among Canadian women: Regional and national results from a cross-sectional survey. *Canadian Journal of Psychiatry*. 2012; 57: 537–46.

Doğan A, Demir R, Türkmen E. Rol Belirsizliğinin, Rol Çatışmasının ve Sosyal Desteğin Tükenmişliğe Etkisi: Devlet ve Vakıf Üniversitelerinde Çalışan Akademik Personelin Tükenmişlik Düzeylerinin Karşılaştırılması. *Atatürk Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Dergisi*. 2016; 30(1): 37-67.

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

Dönmez M, Civan HY, Ahlatçioğlu EN, Dülgeroğlu D, Aydın N. Annelerin Çalışma Durumları İle Depresyon ve Anksiyete Düzeyleri İlişkisinin İncelenmesi–Bir Ön Çalışma. *Marmara Üniversitesi Kadın ve Toplumsal Cinsiyet Araştırmaları Dergisi*. 2017; 1(1): 17-22.

Durukan E, İlhan MN, Bumin MA, Aycan S. Postpartum depression frequency and quality of life among a group of mothers having a child aged 2 weeks18 months. *Balkan Med J* 2011; 28:385-93.

Elek S, Hudson D, Fleck M. Couples' experiences with fatigue during the transition to parenthood. *Journal Fam Nurs*. 2002; 8: 221–240.

Eric P Hazen, Annah N, Abrams, Anna C. Child, adolescent, and adult development. Massachusetts General Hospital Comprehensive Clinical Psychiatry. 2016; 5: 47-61.

Evans J, Heron J, Framcomb H: Cohort study of depressed mood during pregnancy and after childbirth. BMJ. 2001; 4: 257-260.

Evcili F, Abak G, Tali B, Yurtsal BZ. Erken doğum sonrası dönemdeki loğusaların anne - bebek bağlanmasına ilişkin görüşleri. Sürekli Tıp Eğitimi Dergisi. 2014; 4(23): 138-143.

Evcili F, Yurtsal ZB, Cesur B, Kaya N. Yenidoğana uygulanan ağırlı işlemlerin ebeveyn- bebek bağlanmasına etkisi. Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi. 2017; 6(1): 65-71.

Fawcett J, Tulman L, Myers S. Development of the inventory of functional status after childbirth. Journal of Nurse Midwifery. 1988; 33: 252-258.

Finsterer J, Mahjoub SZ. Fatigue in healthy and diseased individuals. American Journal of Hospice & Palliative Medicine. 2014; 31(5): 562-575.

Fowles ER, Horowitz JA. Clinical assessment of mothering during infancy. Journal of Obstetric Gynecology and Neonatal Nursing. 2006; 35: 662-670.

Groer M, Davis M, Casey K, Short B, Smith K, Groer S. Neuroendocrine and immune relationship in postpartum fatigue. American Journal of Maternal Child Nursing. 2005; 30(2): 133-138.

Güleç D, Kavlak O. Baba-Bebek Bağlanma Ölçeği'nin Türk toplumunda geçerlik ve güvenilirliğinin incelenmesi. Uluslararası İnsan Bilimleri Dergisi 2013; 10(2): 170-181.

Güler Sevimli D. Annelerin algıladıkları sosyal destek ve annelik deneyimleri arasındaki ilişki. Sakarya Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü. Hemşirelik Anabilim Dalı, Yüksek Lisans Tezi, 2016, Sakarya, ( Danışman: Prof. Dr. Nursan Çınar).



Güleşen A, Yıldız D. Erken postpartum dönemde anne bebek bağlanmasının kanıta dayalı uygulamalar ile incelenmesi. TSK Koruyucu Hekimlik Bülteni. 2013; 12(2): 177-182.

Gürkan ÖC, Ekşi Z. Effects of Antenatal Education Program on Postpartum Functional Status and Depression. Clinical and Experimental Health Sciences. 2017; 7(4):133-138.

Halbreich U, Karkun S. Cross-cultural and social diversity of prevalence of postpartum depression and depressive symptoms. Journal of Affect Disord. 2006; 91 (2-3):97-111.

Hergüner S, Çiçek E, Annagür A, Hergüner A, Örs R. Doğum şeklinin doğum sonu depresyon, algılanan sosyal destek ve maternal bağlanma ile ilişkisi. The Journal of Psychiatry and Neurological Sciences. 2014; 27(1): 15-20.

Hopkins J, Miller JL, Butler K, Gibson L, Hedrick L, Boyle DA. The relation between social support, anxiety and distress symptoms and maternal fetal attachment. Journal of Reproductive and Infant Psychology. 2018; 1-12.

Howard LM, Molyneaux E, Dennis CL, Rochat T, Stein A, Milgrom J. Non-psychotic mental disorders in the perinatal period. Lancet. 2014; 384(9956):1775-1788.

Jansen AJG, Duvekot JJ, Hop WCJ, Essink-Bot ML, Beckers EAM, Rhenen D J. New insights into fatigue and health-related quality of life after delivery. Acta Obstetrica et Gynecologica. 2007; 86: 579-584.

Kağıtçıbaşı Ç, Benlik. Aile ve İnsan Gelişimi: Kültürel Psikoloji. İstanbul, Koç Üniversitesi Yayınları, 2010.

Karadağ G. Engelli Çocuğa Sahip Annelerin Yaşadıkları Güçlükler ile Aileden Algıladıkları Sosyal Destek ve Umutsuzluk Düzeyleri. TAF Preventive Medicine Bulletin. 2009; 8(4):315-322.

Karahan N, Gençalp NS, Bingöl F, Aydın R, Benli AR. Postpartum depresyonun bebekle ilişkili risk faktörleri. Kırıkkale Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi. 2017; 19(3): 204-213.

Karakulak Aydemir H, Alparslan Ö. Anne-bebek bağlanma ölçeğinin türk toplumuna uyarlanması: Aydın örneği. Journal of Contemporary Medicine. 2016; 6(3); 188-199.

Kartal AY, Karaman T, Doğuma hazırlık eğitiminin gebelerde prenatal bağlanma ve depresyon riski üzerine etkisi. Zeynep Kamil Tıp Bülteni. 2018; 49(1): 85-91.

Kavlak O, Şirin A. Anne ve babaya ait bağlanma ve hemşirenin rolü. Ege Üniversitesi Hemşirelik Yüksek Okulu Dergisi 2007; 23 (2): 183-94.

Kavlak O, Şirin A. Maternal Bağlanma Ölçeği'nin Türk toplumuna uyarlanması. Uluslararası İnsan Bilimleri Dergisi. 2009; 6(1): 188- 202.

Kavlak O. Maternal bağlanma ölçeğinin Türk toplumuna uyarlanması. Ege Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Kadın Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı. Doktora Tezi, 2004, İzmir, ( Danışman: Prof. Dr.Ahsen Şirin).

Kennell JH, Klaus MH. Bonding: recent observations that alter perinatal care. Pediatrics in Review 1998; 19(1): 4-12.

Kılıçgün MY, Kılıçkaya A. Geleneksel annelik ölçeğinin psikometrik özellikleri: Gecerlik ve güvenilirlik çalışması. İnsan ve Toplum Bilimleri Araştırmaları Dergisi. 2016; 5(8): 2868–2881.

Kırca AŞ, Savaşer S. Doğum sayısının anne bebek bağlanmasına etkisi. Sağlık Bilimleri ve Meslekleri Dergisi. 2017; 4(3): 236-243.

Kiehl EM, Marjorie AW. Maternal Adaptation During Childbearing in Norway, Sweden and the United States. Scand J Caring Sci. 2003; 1 (17): 96–103.

Klaus M, Kennell JH. Parent to infant attachment. Recent Advances in Pediatrics. NY: Churchill Livingstone.1976; 129-152.

Ko YL, Yang CL, Fang CL. Community based postpartum exercise program. J Clin Nurs 2013; 22(15-16): 2122-31.

Koç E, Oskay Ü. Postpartum dönemde cinsellik ve danışmanlık. KASHED. 2016; 2(1): 15-26

Körükçü Ö, Kabukcuoğlu K. Preterm erken membran rüptürü olan gebelerin anneliğe geçişlerinin Meleis'in geçiş teorisine göre incelenmesi. Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi. 2014; 17: 4.

Köse D, Çınar N, Altınkaynak S. Yenidoğanın anne ve baba ile bağlanma süreci. Türk Tabipler Birliği Sürekli Tıp Eğitimi Dergisi. 2013; 22(6): 239- 24.

Köse D, Çınar N, Altınkaynak S. Yenidoğanın anne ve baba ile bağlanma süreci. Sürekli Tıp Eğitimi Dergisi. 2013; 22(6): 239-245.

Lai YL, Hung CH, Stocker J, Chan TF, Liu Y. Postpartum fatigue, baby-care activities, and maternal–Infant attachment of vaginal and cesarean births following rooming-in. Applied Nursing Research. 2015; 28: 116–120.

Leeman LM, Rogers RG. Sex after childbirth: postpartum sexual function. American College of Obstetricians and Gynecologists. 2012; 119(3): 647-655.

Lin LC, Lee TY, Kuo SC, Mu PF, Shu HQ. The lived experience of postpartum women receiving rooming-in care. Hu li za zhi The Journal of Nursing. 2004; 51(1): 35–44.

Martell LK. Heading toward the new normal: A contemporary postpartum experience. Journal of Obstetric, Gynecologic, and Neonatal Nursing. 2001; 30(5): 496–506.

McCulloch K, Baker A, Ferguson S, Fletcher A, Dawson D. Development of a Fatigue Risk Management System for the Canadian Aviation Industry: Fatigue Management Strategies for Employees. 2007; No. TP 14573E.

McVeigh C. Satisfaction with Social Support and Functional Status After Childbirth. MCN. 2002; (25)1: 25-30.

McQueen A, Mander R. Tiredness and fatigue in the postnatal period. Journal of Advanced Nursing. 2003; 42(5): 463–469.

Mermer G, Bilge A, Yücel, U, Çeber E. Gebelik ve doğum sonrası dönemde sosyal destek algısı düzeylerinin incelenmesi. *Psikiyatri Hemşireliği Dergisi*. 2010; 1(2):71-76.

Mirghafourvand M, Bagherinia M. Relationship between maternal self-efficacy and functional status four months after delivery in Iranian primiparous women. *Journal of Psychosomatic Obstetrics & Gynecology*. 2017; 38: 1-8.

Morsünbül Ü. Çok faktörlü bağlanma ve ilişkili değişkenler. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar*. 2011; 3(3): 553-570.

Mott SR, James SR, Sperhac AM. *Nursing Care of Children and Families*. Division of The Benjamin/Commings Publishing Company. California. 1990; 2: 188-191.

Muller M.E. A questionnaire to measure mother-to-infant attachment. *Journal of Nursing Measurement*. 1994; 2(2): 129–141.

Mutlu C, Yorbık Ö, Tanju Aİ, Çelikel F, Sezer RG. Doğum öncesi, doğum sırası ve doğum sonrası etkenlerin annenin bağlanması ile ilişkisi. *Anadolu Psikiyatri Dergisi*. 2015; 16: 442-450.

Negron R, Martin, Almog M, Balbierz A, Howell EA. Social support during the postpartum period: Mothers' views on needs, expectations, and mobilization of support. *Maternal Child Health Journal*. 2013; 17: 616–623

O'Hara MW. Postpartum depression: what we know. *J Clin Psychol*. 2009; 65(12): 1258–1269.

O'Higgins M, Roberts IS, Glover V, Taylor A. Motherchild bonding at 1 year; associations with symptoms of postnatal depression and bonding in the first few weeks. *Arch Womens Ment Health* 2013; 16(5): 381-389.

Özenç F. Annelerin doğum sonrası bebek bakımı konusundaki ihtiyaçlarının belirlenmesi. Gazi Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Hemşirelik Anabilim Dalı. Yüksek Lisans Tezi. 2012. Ankara. (Danışman: YRD. DOÇ. DR. Ebru KILIÇARSLAN TÖRÜNER).

Özkan H. Annelik Kimlik Gelişimi Eğitiminin Primparların Annelik Rolü Kazanımına Ve Bebeğim Algısına Etkisi. Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı. Doktora Tezi, Atatürk Üniversitesi, 2010.Erzurum.

Özkan S, Serçekuş P. Anne olmanın psikososyal yönü. In. Kadın Sağlığı Sorunlarının Psikosomatik Yansımaları. (Editor Kabukcuoğlu K.) Detay Yayıncılık.1. baskı. Ankara; 2017, s:25-36.

Özkan S, Sevil Ü. Doğum sonrası fonksiyonel durum envanterinin geçerlilik güvenilirlik çalışması. TSK Koruyucu Hekimlik Bülteni. 2007; 6(3): 199-208.

Özkars NB. Prematüre doğum yapmış annelerin travma, depresyon, maternal bağlanma ve yaşam kalitesi açısından incelenmesi. Fatih Sultan Mehmet Vakıf Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Psikoloji Anabilim Dalı, Klinik Psikoloji Bilim Dalı, Yüksek Lisans Tezi. 2017. İstanbul. (Danışman: Yrd. Doç. Dr. Vahdettin Görmez).

Özlü S. Yorgunluğun modellenmesi ve sağlık sistemlerinde yorgunluk risk yönetim sisteminin kullanılması. İstanbul Teknik Üniversitesi. Fen Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, 2015, İstanbul (Danışman: Prof. Dr. Elimhan Mahmudov).

Öztürk H, Şirin A. Doğum yapan annelerde algılanan sosyal destek faktörlerinin ve buna etki eden faktörlerin incelenmesi. Ege Üniversitesi Hemşirelik Yüksek Okulu Dergisi. 2000; 16 (2-3):, 31-40.

Öztürk R. Prematüre bebeği olan annelerin depresyon ve maternal bağlanma ilişkisi. Ege Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, 2010, İzmir. (Danışman: Yrd. Doç. Dr. Aynur Saruhan).

Öztürk S, Erci B. Postpartum dönemdeki primipar annelere loğusa ve yenidoğan bakımı konusunda verilen eğitimin annelik özgüvenine etkisi. Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi 2016; 5(2): 25-31.

Pasinlioğlu T. Health education for pregnant women: the role of background characteristics. Patient Educ Couns. 2004; 53: 101-6.

Peppers LG, Knapp RJ. Maternal reactions to involuntary fetal/infant death. *Journal of Psychiatry*. 1980; 43(2): 155-9.

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

Posmontier B. Functional status outcomes in mothers with and without postpartum depression, *J Midwifery Women's Health* 2008;53(4):310-8.

Rhodes AM, Segre LS. Perinatal depression: A review of US legislation and law. *Archives of Women's Mental Health*. 2013; 16: 259-270.

Robles TF, Slatcher RB, Trombello JM, McGinn MM. Marital quality and health: A meta-analytic review. *Psychological Bulletin*. 2014; 140: 140-187.

Romano M, Cacciatore A, Giordano R. Postpartum period: Three distinct but continuous phases. *Journal of Prenatal Medicine*. 2010; 4 (2): 22-25.

Roomruangwong C, Epperson CN. Perinatal depression in Asian women: Prevalence, associated factor, and cultural aspect. *Asian Biomedicine*. 2011; 5: 179-193.

Rychnovsky JD, Hunter L. The relationship between sleep characteristics and health postpartum women. *Women's Health Issues*. 2009; 19(1): 38–44.

Rychnovsky JD. Postpartum fatigue in the active-duty military woman. *JOGNN*. 2007;36: 38–46.

Saurel MJC, Romito P, Lelong N, Ancel PY. Women's health after childbirth: A longitudinal study in France and Italy. *BJOG*. 2000;107: 1202–1209.

Sharifah H, Lee KS, Ho JJ. Separate care for new mother and infant versus rooming-in for increasing the duration of breastfeeding. *Cochrane Database of Systematic Reviews*. 2007; 3.

Siddiqui A, Haglof B. Does maternal prenatal attachment predict postnatal mother-infant interaction? *Early Hum Dev*. 2000; 59(1): 13-25.

Sümer N, Güngör D, Yetişkin bağlanma stilleri ölçeklerinin Türk örneklemini üzerinde psikometrik değerlendirmesi ve kültürlerarası bir karşılaştırma. Türk Psikoloji Dergisi. 1999; 14(14): 71-106.

Sünter, A.T., Güz, H., Canbaz, S., DüNDAR, C., 2006. Samsun il merkezinde doğum sonrası depresyonu prevalansı ve risk faktörleri. Türk Jinekoloji ve Obstetrik Derneği Dergisi 3 (1), 26-31.

Şanlı Y, Öncel S. Kadınların doğum sonrası fonksiyonel durumları ve etkileyen faktörlerin belirlenmesi. Turk J Society Obstet Gynecol. 2014; 2: 22-29.

Şener Ş, Karacan E. Anne-bebek-çocuk etkileşiminde olumlu ve olumsuz özellikler. Ben Hasta Değilim Çocuk Sağlığı ve Hastalıklarının Psikososyal Yönü.(Ed: Aysel Ekşi), İstanbul: Nobel Tıp Kitabevleri.1999.

Şolt A, Yazıcı S. Adölesan Gebelikler. HSP. 2015; 2(2): 241-248.

Tahaoğlu AE, Toğrul C, Külahçioğlu Mİ, Öztürk BA, Balsak D, Bademkiran H, Gül E, Görkem Ü, Güngör T. Diyarbakır’da postpartum depresyonu etkileyen faktörler. Perinatoloji Dergisi. 2015; 23(1): 26–9.

Taylor A, Atkins R, Kumar R, Adams D, Glover V. A new mother-to-Infant Bonding Scale: links with early maternal mood. Arch Womens Mental Health. 2005; 8: 45-51.

Topal S, Çınar N, Altınkaynak, S. Emzirmenin Anne Sağlığına Yararları. J Hum Rhythm. 2017;3(1):25-31.

Tortumluoğlu G, Okanlı A, Erci B. Gebelerin aile ortamını algılamaları ile öz bakım gücü arasındaki ilişki. Atatürk Üniv. Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi 2003; 6:24-36.

Tulman L, Fawcett J. Factors influencing recovery from childbirth. Parental leave and child care: Setting a research and policy agenda. Philadelphia: Temple University Press1991; 294-303.

Turanlı M, Taşpınar CD, Akgüngör M, Kamcı V. Doğum sonrası anne ve bebek bakımı asistan hizmetinin satın alma eğiliminin yapısal eşitlik modelleri ile incelenmesi. Marmara Üniversitesi Öneri Dergisi. 2016; 12(45): 21-34.

Türkoğlu N, Çelik AS, Pasinlioğlu T. Annelerin doğum sonrası sosyal destek ihtiyaçlarının ve alınan desteğin belirlenmesi. *Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma Dergisi*. 2014; 11(1): 18-24.

Uçar, H. Gebelerin psikososyal sağlık Durumları İle Annelik Rolü Arasındaki İlişki. Atatürk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Ebelik Anabilim Dalı, Yüksek Lisans Tezi. 2014. (Danışman: Yrd. Doç. Dr. Hava ÖZKAN).

Uğuz F, Akman C, Kaya N, Cilli AS. Postpartum-onset obsessive-compulsive disorder: Incidence, clinical features and related factors. *J Clin Psychiatry*. 2007; 68: 132-138.

Üstgörül S, Yanikkerem E. postpartum dönemde kadınların psikososyal durumları ve etkileyen risk faktörleri. *Gaziosmanpaşa Taksim Eğitim ve Araştırma Hastanesi Hemşirelik Akademik Araştırma Dergisi*. 2017; 3: 61-68.

Üstünsöz A, Güvenç G, Akyuz A, Oflaz F. Comparison of maternal–and paternal–fetal attachment in Turkish couples. *Midwifery*. 2010; 26: 1-9.

Vatansever Z. Erişkin bağlanma biçimlerinin doğum sonrası depresyon ve anksiyete üzerindeki etkisi ve sosyal desteğin bu ilişkideki moderatör rolü. Işık Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Klinik Psikoloji Ana Bilim Dalı. Yüksek Lisans Tezi. İstanbul. 2017. (Danışman: Yrd. Do. Dr. Hivren Özkol).

Walker LO, Murphey CL, Nichols F. The Broken Thread of Health Promotion and Disease Prevention for Women During the Postpartum Period. *J Perinat Educ*. 2015; 24(2): 81-92.

Wan EY, Moyer CA, Harlow SD, Fan Z, Jie Y, Yang H. Postpartum depression and traditional postpartum care in China: role of zuoyuezi. *International Journal of Gynecology and Obstetrics*. 2009; 104: 209-13.

Weiss R. The provisions of social relationships. In Z. Rubin (Ed.), *Doing unto others*. Englewood Cliffs, NJ: Prentice Hall. 1974; 17-26

Yalçın H. Evlilik uyumu ile sosyodemografik özellikler arasındaki ilişki. *Eğitim Ve Öğretim Araştırmaları Dergisi*. 2014; 3(1): 50-61.



Yıldırım A, Hacıhasanoğlu R, Karakurt P. Postpartum depresyon ile sosyal destek arasındaki ilişki ve etkileyen faktörler. Uluslararası İnsan Bilimleri Dergisi. 2011; 8(1): 31-46.

Yıldız D, Akbayrak N. Doğum sonrası primipar annelere verilen eğitim ve danışmanlık hizmetlerinin bebek bakımı, kaygı düzeylerine, annelik rolüne etkisi. Güllhane Tıp Dergisi. 2014; 56: 36-41.

Yılmaz DU, Dilek S. Kronik hastalığı olan hastalara bakım veren yakınlarının uyku kalitesi ve yorgunluk düzeyleri arasındaki ilişkinin incelenmesi. Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi. 2017; 20(2): 90-98.

Yılmaz KH. Masa başı çalışanlarında internet bağımlılık seviyesi ile boyun ağrısı, depresyon ve yorgunluk düzeyi arasındaki ilişkinin incelenmesi. İ.M.Ü. Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, 2017, İstanbul (Danışman:Yrd. Doç. Dr. B. Dilek)

Yılmaz SD, Beji NK. Gebelerin stresle başa çıkma, depresyon ve prenatal bağlanma düzeyleri ve bunları etkileyen faktörler. Genel Tıp Dergisi. 2010; 20(3):99-108.

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

Zietlow AL, Meiser S, Reck C, Träuble B. The impact of postpartum depression and anxiety disorders on children's processing of facial emotional expressions at pre-school age. Archives of Women's Mental Health. 2015; 18(5): 707-716.

Re: izin



ruveyde aydin <aydinruveyde@gmail.com>



Siz, v

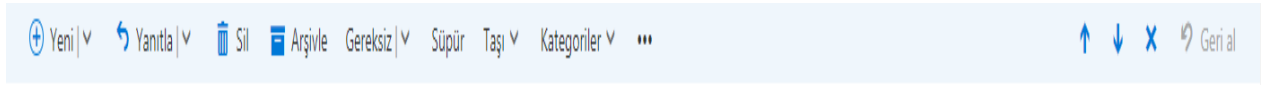
Merhaba Mine,

Barkin Annelik Fonksiyonu Ölçeği'ni kullanmandan mutluluk duyarım. Çalışmada başarılar dilerim. Kolay gelsin.

Arş. Gör. Ruveyde Aydın

mine oruç <[mine\\_1433@hotmail.com](mailto:mine_1433@hotmail.com)> şunları yazdı





Re: İZİN



Oya kavlak <oya.kavlak@ege.edu.tr>

16.1.2017 (Pzt), 14:16

Siz

Yanıtla

Merhaba Mine

Maternal bağlanma ölçeği, doğum sonrası en az bir aylık bebeği olan annelerde bağlanma düzeyini ölçebilmektedir buna dikkat etmek koşulu ile ölçeği çalışmanızda kullanmanız beni onurlandırır.

Çalışmanızda başarılar diliyorum

Sevgiler

Doç.Dr. Oya Kavlak

---

**Kimden:** "mine oruç" <mine\_1433@hotmail.com>

**Kime:** "oya kavlak" <oya.kavlak@ege.edu.tr>

**Gönderilenler:** 14 Ocak Cumartesi 2017 14:28:27

**Konu:** İt. İZİN



T.C.  
ANTALYA VALİLİĞİ  
Halk Sağlığı Müdürlüğü



Sayı : 47897930/641.99  
Konu : Tez Çalışması (Mine ORUÇ)

VALİLİK MAKAMINA

İlgi: 22.03.2017 tarih ve E.10370 sayılı yazı.

Akdeniz Üniversitesi Rektörlüğü'nün ilgide kayıtlı yazısı ile, Akdeniz Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Doğum ve Kadın Hastalıkları Hemşireliği Yüksek Lisans Programı öğrencisi Mine ORUÇ'un "Doğum Sonu Dönemde Kadınların Annelik Fonksiyonunun Maternal Bağlanma Üzerine Etkisi" konulu yüksek lisans tez çalışmasını, Müdürlüğümüze bağlı Muratpaşa 3 Nolu Vali Saim ÇOTUR ve Kepez 35 Nolu Abdulkadir ÖZKAN Aile Sağlığı Merkezlerinde yapması talep edilmekte olup; adı geçenin "Doğum Sonu Dönemde Kadınların Annelik Fonksiyonunun Maternal Bağlanma Üzerine Etkisi" konulu yüksek lisans tez çalışmasını, Müdürlüğümüze bağlı Muratpaşa 3 Nolu Vali Saim ÇOTUR ve Kepez 35 Nolu Abdulkadir ÖZKAN Aile Sağlığı Merkezlerinde yürütmesi Müdürlüğümüzce uygun görülmektedir.

Olurlarınıza arz ederim.

*e-imzalıdır.*

Uzm. Dr. Murat ÖZDEMİR  
Halk Sağlığı Müdürü

OLUR  
.../04/2017

Hamdi BOLAT  
Vali a.  
Vali Yardımcısı

Soğuk Su Mah. Kazım Karabekir Cad. Defterdarlık yanı B Blok Ek Binası No:4  
Muratpaşa / ANTALYA  
Faks No:0242 237 96 91

e-Posta:nuray.cayir1@saglik.gov.tr İnt.Adresi: E.N.ÇAYIR Tel: 0 242 237 96 97

Bilgi için:Nuray ÇAYIR

Unvan:EBE

Telefon No:02422379600-01-33/2007

Evrakın elektronik imzalı suretine <http://e-belge.saglik.gov.tr> adresinden 50183252-c74b-45e4-83a8-b88d1cb4d7dd kodu ile erişebilirsiniz.  
Bu belge 5070 sayılı elektronik imza kanuna göre güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.



T.C.  
ANTALYA VALİLİĞİ  
Halk Sağlığı Müdürlüğü

ANTALYA HALK SAĞLIĞI MÜDÜRLÜĞÜ - ANTALYA  
ÇOCUK ERGEN KADIN VE ÜREME SAĞLIĞI  
HİZMETLERİ ŞUBE MÜDÜRLÜĞÜ  
24.04.2017 08:48 - 47897930 - 641 99 - E 747



Sayı : 47897930/641.99  
Konu : Tez Çalışması (Mine ORUÇ)

### AKDENİZ ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜ

İlgi: 22.03.2017 tarih ve E.10370 sayılı yazınız

Akdeniz Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Doğum ve Kadın Hastalıkları Hemşireliği Yüksek Lisans Programı öğrencisi Mine ORUÇ'un "Doğum Sonu Dönemde Kadınların Annelik Fonksiyonunun Maternal Bağlanma Üzerine Etkisi" konulu yüksek lisans tez çalışmasını, Müdürlüğümüze bağlı Muratpaşa 3 Nolu Vali Saim ÇOTUR ve Kepez 35 Nolu Abdulkadir ÖZKAN Aile Sağlığı Merkezlerinde yapması talep edilmekte olup; adı geçen "Doğum Sonu Dönemde Kadınların Annelik Fonksiyonunun Maternal Bağlanma Üzerine Etkisi" konulu yüksek lisans tez çalışmasını, Müdürlüğümüze bağlı Muratpaşa 3 Nolu Vali Saim ÇOTUR ve Kepez 35 Nolu Abdulkadir ÖZKAN Aile Sağlığı Merkezlerinde yürütmesi 21.04.2017 tarih ve E.741 sayılı Valilik Oluru ile uygun görülmüştür.

Bilgilerinizi ve gereğini arz ederim.

*e-İmzalıdır.*

Uzm. Dr. Murat ÖZDEMİR  
Halk Sağlığı Müdürü

Ek:1

Soğuk Su Mah. Kazım Karabekir Cad. Defterdarlık yanı B Blok Ek Binası No:4  
Muratpaşa / ANTALYA  
Faks No:0242 237 96 91

e-Posta:nuray.cayir1@saglik.gov.tr İnt.Adresi: E.N.ÇAYIR Tel: 0 242 237 96 97

Bilgi için:Nuray ÇAYIR

Unvan:EBE

Telefon No:02422379600-01-33/2007

Evrakın elektronik imzalı suretine <http://e-belge.saglik.gov.tr> adresinden 5c11e535-ef4e-4fb4-a475-aa0fddc8b61d kodu ile erişebilirsiniz.  
Bu belge 5070 sayılı elektronik imza kanuna göre güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.

T.C.  
AKDENİZ ÜNİVERSİTESİ  
TIP FAKÜLTESİ  
KLİNİK ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU

2017

## KARAR

<b>ETİK KURUL BİLGİLERİ</b>	ETİK KURULUN ADI	Akdeniz Üniversitesi Tıp Fakültesi Klinik Araştırmalar Etik Kurulu
	AÇIK ADRESİ:	Akdeniz Üniversitesi Tıp Fakültesi Dekanlığı Morfoloji Binası A Blok 1. Kat No: A1-05 Kampüs /ANTALYA
	TELEFON	0 (242) 249 69 54
	FAKS	0 (242) 249 69 03
	E-POSTA	etik@akdeniz.edu.tr
	ETİK KURUL KODU	2012-KAEK-20
<b>SORUMLU ARAŞTIRMACI UNVANI/ADI/SOYADI</b>		Prof.Dr.Kamile KABUKÇUOĞLU
<b>ARAŞTIRMANIN AÇIK ADI</b>		Doğum Sonu Dönemde Kadınların Annelik Fonksiyonunun Maternal Bağlanma Üzerine Etkisi
<b>KARAR BİLGİLERİ</b>	<b>Karar No:</b> 115	<b>Tarih:</b> 15.02.2017
	Yukarıda bilgileri verilen çalışmanın yapılmasında bilimsel ve etik açısından sakınca olmadığına oy birliği ile karar verilmiştir. Araştırmacıya çalışmalarında başarılar dileriz.	

Prof.Dr. Arda TAŞATARGİL  
Klinik Araştırmalar Etik Kurul Başkanı

Öğr.Gör.Dr.M. Levent ÖZGÖNÜL  
Başkan Yardımcısı

Prof.Dr.Murat CANPOLAT  
Üye

Prof.Dr.Dilara İNAN  
Üye

Prof.Dr.Necmiye HADİMİOĞLU  
Üye

Prof.Dr.Selahattin KUMRU  
Üye

Doç.Dr.Gülşüm Özge BAYSAL  
Üye

Doç.Dr.Dijle KİPMEN KORGUN  
Üye

Doç.Dr.Öğuz DURSUN  
Üye (İzinli)

Yrd.Doç.Dr.Mehtap TÜRKAY  
Üye (İzinli)

Yrd.Doç.Dr.Banu NUR  
Üye

Dr.Ünal HÜLÜR  
Üye (İzinli)

Turgut ALTUN  
Üye (İzinli)

Av.Mustafa AÇIKEL  
Üye

**BİLGİLENDİRME FORMU**

Sayın Katılımcı;

Adım Mine ORUÇ, Akdeniz Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Doğum ve Kadın Hastalıkları Hemşireliği AD'da yüksek lisans yapmaktayım. Doğum Sonu Dönemde Kadınların Annelik Fonksiyonunun Maternal Bağlanma Üzerine Etkisini araştırmak için bu çalışmayı yapmaktayım. Bu amaç doğrultusunda, sizlerin cevaplama için sosyodemografik özellikleri ve doğum sonu dönemde yaşadığınız duyguları içeren soru formları hazırlanmıştır. Soruları yanıtlamak ortalama 15 dakikanızı alacaktır. Sorulan sorulara cevap vermeniz, doğum sonrasında annelik rolüne uyumda sorun yaşayan annelere bu konuda eğitim verilmesi ve destek olunması açısından önemlidir. Toplanan veriler yalnızca araştırma için kullanılacaktır. Araştırmaya katılmak konusunda gönüllü olmanız esastır. Gizliliği sağlamak amacıyla isim alınmayacaktır.

Katıldığınız için teşekkür ederim.

Mine ORUÇ

Akdeniz Üniversitesi

Sağlık Bilimleri Enstitüsü Doğum ve Kadın Hastalıkları Hemşireliği Yüksek Lisans Öğrencisi

## ANNE TANITICI BİLGİ FORMU

- 1.Yaşınız:.....
2. bebeğinizin doğum tarihi nedir?.....
3. Eğitim durumunuz nedir? .....
4. Aile tipiniz aşağıdakilerden hangisine uymaktadır?  
a) Çekirdek b) Geniş c) Diğer (.....)
5. Düzenli gelir getiren bir işte çalışıyor musunuz?  
a) Evet (Mesleğiniz.....) b) Hayır
6. Ailenizin aylık gelir durumu nedir?.....TL
- 7.Evlilik süreniz nedir?.....
8. Gebeliğiniz planlı bir gebelik miydi?  
a) İstenen ve planlanan bir bebek b) İstenmeyen bir bebek c) Planlanmamış ancak istenen bebek
9. Doğum şekliniz nedir?  
a) Normal vajinal doğum b) Sezeryan doğum
10. Bebeğinizi besleme şekliniz nedir?  
a)Anne sütü, b) Mama, c)Mama ve anne sütü d)Diğer
11. Gebeliğinizde size destek olanlar kimlerdir?  
a) Hiç kimse b) Eşim c) Annem ve babam d) Çevremdeki Herkes e) Diğer
12. Bebeğinizin bakımına yardımcı olan birisi/birileri var mı?  
a) Evet (Kim/kimler?.....  
b) Hayır
13. Doğum sonunda emzirme sorunu yaşadınız mı?  
a) Evet b) Hayır
14. Cevabınız evet ise ne tür bir sorun yaşadınız?  
.....
15. Cevabınız evet ise sorunuzunuz çözüldü mü?  
a) Evet b) Hayır
16. Bebeğinizi emzirmek için kaç kez uyanırsınız?.....
17. Yorgunluk sorunu yaşıyor musunuz?  
a) Evet b) Hayır
18. Uykunuz yeterli mi?



a) Evet b) Hayır

19. Bebeğinizin sağlık sorunu oluyor mu?

a) Evet b) Hayır

20) Cevabınız evet ise ne tür bir sorun yaşadınız?

.....( gaz, ağlama nöbetleri vb.)



## Barkin Annelik Fonksiyonu Ölçeği

## YÖNERGE

Geçen iki hafta boyunca kendinizi nasıl hissettiğinizi verilen rakamları daireler içine alarak işaretleyiniz. Cevaplarınız doğum sonrası dönemdeki deneyiminizi daha iyi anlamamıza yardımcı olacağından lütfen sorulara mümkün olduğunca içten cevap veriniz.

	Kesinlikle Katılmıyorum	Katılmıyorum	Biraz Katılmıyorum	Kararsızım	Biraz Katılıyorum	Katılıyorum	Tamamen Katılıyorum
1. Ben iyi bir anneyim.	0	1	2	3	4	5	6
2. Kendimi dinlenmiş hissediyorum.	0	1	2	3	4	5	6
3. Bebeğimi doyurmak için seçtiğim yöntemden memnunum (Biberon veya emzirme, ya da her ikisi birlikte).	0	1	2	3	4	5	6
4. Bebeğim ve ben birbirimizi anlarız.	0	1	2	3	4	5	6
5. Bebeğimle eğlenebilir ve güzel zaman geçirebilirim	0	1	2	3	4	5	6
6. İşim olduğunda çevremde bebeğimi rahatça bırakabileceğim güvendiğim insanlar vardır	0	1	2	3	4	5	6
7. Güvendiğim bir arkadaşımın ya da akrabamın bebeğimle ilgilenmesine rahatlıkla izin verebiliyorum	0	1	2	3	4	5	6
8. Yetişkinlerle gerektiği kadar etkileşimde bulunuyorum.	0	1	2	3	4	5	6
9. Diğer insanlardan gerektiği kadar destek alıyorum.	0	1	2	3	4	5	6

10. Bebeğime bakmak söz konusu olduğunda kendi hislerime (içgüdü) güvenirim	0	1	2	3	4	5	6
11. Her hafta kendime biraz zaman ayırırım	0	1	2	3	4	5	6
12. Bebeğimin fiziksel ihtiyaçlarını karşılamaya oldukça dikkat ederim (Beslemek, bezini değiştirmek, doktora götürmek).	0	1	2	3	4	5	6
13. Kendi fiziksel ihtiyaçlarıma (duş alma, yemek yeme) yeterince zaman ayırabiliyorum.	0	1	2	3	4	5	6
14. Bebeğimin sağlıklı ve iyi olması için doğru kararlar veririm	0	1	2	3	4	5	6
15. Bebeğime bakabilir ve aynı zamanda diğer yükümlülüklerimi yerine getirebilirim.	0	1	2	3	4	5	6
16. Zamanla bebeğime bakma konusunda gelişme göstermekteyim.	0	1	2	3	4	5	6

## MATERNAL BAĞLANMA ÖLÇEĞİ

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

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

23- Bebeğimin hareketlerinden ne istediğini anlıyorum	a	b	c	d
24- Bebeğime özel ilgi gösteriyorum	a	b	c	d
25- Bebeğim ağladığına onu rahatlatıyorum	a	b	c	d
26- Bebeğimi içimden gelen bir duyguyla seviyorum	a	b	c	d

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



## ÖZGEÇMİŞ

Adı	Mine	Uyruğu	T.C.
Soyadı	Oruç	Telefon no	05439548409
Doğum tarihi	01.01.1991	e- posta	mine_1433@hotmail.com

### Eğitim Bilgileri

	Mezun olduğu kurum	Mezuniyet yılı
Lise	Hacı Dudu Mehmet Gebizli Lisesi	2007
Lisans	Afyon Kocatepe Üniversitesi	2012
Yüksek Lisans	Akdeniz Üniversitesi	2018

### İş Deneyimi

Görevi	Kurum	Süre (yıl-yıl)
Hemşire	Sağlık Bilimleri Üniversitesi Antalya Eğitim ve Araştırma Hastanesi	2013- devam

Yabancı Dilleri	Sınav türü	Puanı
İngilizce	YÖKDİL	76.250

### Yayınlar ve Bildiriler:

Oruç M, Kabukcuoğlu K. Gebelik dönemine dair bilgi almada internet kullanımının etkisi. 6. Uluslararası Fetal Hayattan Çocukluğa İlk 100 Gün Gebe- Çocuk-Beslenme Kongresi. Antalya. 2018; 1: 225.

Oruç M, Aydın R, Kabukcuoğlu K. Toplumsal cinsiyet rol kalıplarının gölgesinde üreme sağlığı. .Uluslararası Sağlık Bilimleri Ve Yaşam Kongresi. Burdur. 2018.

Oruç M, Aydın R, Kabukcuoğlu K. Jinekolojik kanserden sonra kadının cinsel sağlığı hakkında neden konuşamıyoruz. Uluslararası Sağlık Bilimleri Ve Yaşam Kongresi. Burdur. 2018.

