

T.C.

İSTANBUL SABAHATTİN ZAİM ÜNİVERSİTESİ

SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ

EĞİTİM BİLİMLERİ ANABİLİM DALI

REHBERLİK VE PSİKOLOJİK DANIŞMANLIK BİLİM DALI

**0 - 2 YAŞ BEBEĞE SAHİP ANNELERİN DOĞUM SONRASI
BAĞLANMALARININ ÇEŞİTLİ DEĞİŞKENLER AÇISINDAN
İNCELENMESİ**

YÜKSEK LİSANS TEZİ

Zekiye Şeyma ASLIYÜKSEK

İstanbul

Mayıs, 2016

T.C.

İSTANBUL SABAHATTİN ZAİM ÜNİVERSİTESİ

SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ

EĞİTİM BİLİMLERİ ANABİLİM DALI

REHBERLİK VE PSİKOLOJİK DANIŞMANLIK BİLİM DALI

**0 - 2 YAŞ BEBEĞE SAHİP ANNELERİN DOĞUM SONRASI
BAĞLANMALARININ ÇEŞİTLİ DEĞİŞKENLER AÇISINDAN
İNCELENMESİ**

YÜKSEK LİSANS TEZİ

Zekiye Şeyma ASLIYÜKSEK

Danışman: Yrd. Doç. Dr. Nur ÇAYIRDAĞ

İstanbul

Mayıs, 2016

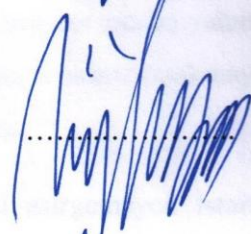
Sosyal Bilimler Enstitüsü Müdürlüğüne,

Bu çalışma jürimiz tarafından Eğitim Bilimleri Anabilim Dalında YÜKSEK LİSANS TEZİ olarak kabul edilmiştir.

Başkan Yrd. Doç. Dr. Nur ÇAYIRDAĞ ACAR (Danışman)



Üye Yrd. Doç. Dr. Bilal YILDIRIM



Üye Yrd. Doç. Dr. Füsün YILDIZBAŞ



Onay

Yukarıdaki imzaların, adı geçen öğretim üyelerine ait olduğunu onaylarım.



Prof. Dr. İbrahim GÜNEY

Enstitü Müdür V.

ÖNSÖZ

0-2 yaş arasında bebeği olan annelerde çeşitli değişkenler ile anne bebek bağlanması arasındaki ilişkiyi incelediğim araştırmamda bilgi ve tecrübelerinden çok şey öğrendiğim, araştırmanın başından sonuna kadar her aşamada yardımcı olan ve desteğini daima yanımda hissettiğim Sayın Yrd. Doç. Dr. Nur ÇAYIRDAĞ'a teşekkür ederim. Ayrıca görüşleri ile araştırmama katkıda bulunan değerli jüri üyeleri Sayın Yrd. Doç. Dr. Bilal YILDIRIM'a ve Sayın Yrd. Doç. Dr. Füsün YILDIZBAŞ'a teşekkür ederim.

Çalışmalarımı yürütmemde bana yardımcı olan başta okul müdürüm Ali SERTER olmak üzere tüm idarecilerime ve tüm çalışma arkadaşlarıma teşekkürlerimi sunuyorum. Fikirlerini, ilgisini, engin bilgisini benden esirgemeyen her zaman yanımda olan ve beni destekleyen kıymetli Suna ÇETİN'e ve beni bu süreçte yalnız bırakmayan, her zaman destek olan sevgili Esmâ SAĞLAM'a teşekkür ederim.

Araştırmamı yürütürken benden görüş ve desteklerini esirgemeyen İstanbul Doğum Akademisi yöneticileri Hakan ÇOKER ile Neşe KARABEKİR'e ve destek veren herkese teşekkür ederim.

Attığım her adımda beni destekleyen benim bugünlere gelmemde büyük emeği olan annem Medine AKBAŞ ve babam Osman AKBAŞ olmak üzere tüm aileme teşekkür ederim.

Sevgi, destek ve anlayışını benden esirgemeyen kıymetli eşim Muhammet ASLIYÜKSEK ile çalışma sürecinde beni sabırla bekleyen oğlum Ali Kerem ASLIYÜKSEK'e teşekkür ederim

Zekiye Şeyma ASLIYÜKSEK

Mayıs, 2016

ÖZET

0 - 2 YAŞ BEBEĞE SAHİP ANNELERİN DOĞUM SONRASI BAĞLANMALARININ ÇEŞİTLİ DEĞİŞKENLER AÇISINDAN İNCELENMESİ

Zekiye Şeyma ASLIYÜKSEK

Yüksek Lisans, Psikolojik Danışma ve Rehberlik

Tez Danışmanı : Yrd. Doç. Dr. Nur ÇAYIRDAĞ

Mayıs - 2016, 73+16 Sayfa

Bu çalışma; 0-2 yaş arasında bebeği olan annelerde bebeğin yaşı, annenin çalışma durumu, emzirme durumu, süt izni kullanma, evde sürekli yardımcı olma durumu, eşin bebek bakımı konusunda yardımı, doğum eğitimi, doğum desteği, eşin doğuma katılımı, hamilelik planlama, doğum türleri ve ten tene temas ile anne bebek bağlanması arasında nasıl bir ilişki olduğunu belirlemek amacıyla yapılmıştır.

Bu araştırmanın modeli, betimsel tarama modelidir. Araştırmada anne bebek bağlanmasını belirlemek için Doğum Sonrası Bağlanma Ölçeği (DSBÖ) ve katılanların demografik bilgilerini belirlemek için oluşturulan demografik bilgiler ölçeği kullanılmıştır.

Araştırmanın evrenini 0 - 2 yaş arasında bebeği olan anneler oluşturmaktadır. Araştırma için evreni temsil edeceği düşünülen ve örnekleme oluşturan, 2015 yılında İstanbul ili, Bahçelievler ilçesindeki doğuma hazırlık kurslarından doğum eğitimi alan, doğum eğitimi ve doğum desteğini beraber alan anneler ile doğum eğitimi ve doğum desteği almayan annelerden rastgele seçilmiş 144 anne oluşturmaktadır. Ölçeklerin analizinde parametrik olmayan testlerden Mann Whitney U ve Kruskal Wallis H kullanılmıştır.

Uygulanan analizler sonucunda eşin bebek bakımında anneye yardım, doğum eğitimi, doğum desteği, eşin doğuma katılımı, hamilelik planlaması ve doğumda anne - bebek arasında yaşanan ten tene temas ile doğum sonrası bağlanma ölçeğinin bazı alt

boyutları arasında anlamlı bir ilişki olduğu saptanmıştır. Araştırmada; anne-bebek bağlanmasının bebeğin yaşına göre, annenin çalışma durumuna göre, annenin süt izni kullanma durumuna göre, annenin bebeğini emzirme durumuna göre ve evde sürekli bir yardımcı olma durumuna göre anlamlı farklılık göstermediği görülmüştür.

Eşin bebek bakımı konusunda anneye ara ara yardım etmesi, hamilelikte alınan doğum eğitimi, doğum desteği, eşin doğuma katılması ve doğumda anne bebek arasında yaşanan ten tene temasın anne bebek bağlanmasını olumlu yönde etkilediği sonucuna varılmıştır.

Anahtar Sözcükler: Doğum, bağlanma, doğum eğitimi, doğum desteği.



ABSTRACT

INVESTIGATING THE AFTER-BIRTH BONDING OF MOTHERS WHO HAVE A 0-2 YEARS OLD BABY IN TERMS OF DIFFERENT VARIABLES

Zekiye Şeyma ASLIYÜKSEK

Master's, Psychological Counseling and Guidance

Thesis Advisor: Assistant Professor Dr. Nur ÇAYIRDAĞ

Mayıs - 2016, 73+16 Pages

This study was carried out for mothers who have a baby between 0 -2 ages on what kind of connection between baby's age, mother's working status, breast-feeding condition, using breast-feeding leave, consistently helping status at home, husband's helping about baby care, birth education, birth support, husband's attendance to birth, pregnancy planning, types of birth and somatic contact and mother-baby attachment.

Model of this study was the survey design. In the study, The Post-Partum Bonding Instrument that was created to determine the perceived attachment mother-baby was used and demographic information scale that was created for determining the demographic information of attendants was used.

For research, it was worked with the randomized 144 mothers that did not take support and education of birth, that took birth education, that took both birth support and birth education, in İstanbul, Bahçelievler. In the analysis of the scales Kruskal Wallis H and Mann Whitney U were used among the non-parametric tests.

As a result of applied analysis, a meaningful relationship was detected between husband's helping mother about baby care, birth education, birth support, husband's attendance to birth, pregnancy planning, somatic contact between mother-baby at birth and some sub-dimension of post-partum attachment scale with. In study, it was seen that attachment mother-baby did not show a meaningful difference according to the baby's age, according to the mother's working condition, according to the mother's using breast-feeding leave, according to the mother's breast-feeding condition for her baby according to consistently helping status at home and.

It was inferred that husband's helping from time to time mother about baby care, taking birth education at pregnancy, birth support, husband's attendance to birth and somatic contact between mother-baby at birth influenced the mother-baby attachment positively.

Key words: Birth, attachment, birth education, birth support.



İTHAF

Oğlum Ali Kerem'e...



İÇİNDEKİLER

JÜRİ ÜYELERİNİN İMZA SAYFASI.....	iii
ÖNSÖZ.....	iv
ÖZET	v
ABSTRACT	vii
İTHAF.....	ix
TABLolar LİSTESİ.....	xiv
KISALTMALAR.....	xvi
BÖLÜM I: GİRİŞ.....	1
1.1. Problem.....	1
1.2. Araştırmanın Amacı.....	3
1.3. Araştırmanın Önemi.....	4
1.4. Araştırmanın Varsayımları.....	5
1.5. Araştırmanın Sınırlılıkları.....	5
1.6. Tanımlar.....	5
BÖLÜM II: KURAMSAL ÇERÇEVE İLE İLGİLİ ARAŞTIRMALAR.....	8
2.1. Annelik.....	8
2.1.1. Annelik Rol Kazanımı, Evreleri ve Özellikleri	8
2.1.1.1 Beklentiler Aşaması.....	9

2.1.1.2. Formal Biçimsel Aşama.....	9
2.1.1.2. İnfomal Aşama.....	9
2.1.1.2. Kişisel Aşama.....	9
2.1.2. Anneliğe Uyum.....	9
2.2. Doğum Süreci	10
2.2.1. Doğumun Evreleri.....	11
2.2.1.1. Doğumun Birinci Evresi.....	11
2.1.3.3. Latent faz.....	11
2.1.3.4. Aktif faz.....	11
2.1.3.5. Geçiş fazı.....	11
2.2.1.2. Doğumun İkinci Evresi.....	12
2.2.1.3. Doğumun Üçüncü Evresi.....	12
2.2.1.4. Doğumun Dördüncü Evresi.....	12
2.2.2. Doğum Sonrası Depresyonu.....	12
2.3. Doğum Şekilleri.....	13
2.3.1. Normal Doğum (Müdahalesiz Normal Doğum).....	13
2.3.2. Müdahaleli Normal Doğum.....	14
2.3.3. Sezaryen.....	14
2. 4. Anne Bebek Bağlaması.....	16
2.4.1. Anne Bebek Bağlanması Evreleri.....	18
2.4.1.1. Tanışma Evresi.....	18
2.4.1.2. Sahiplenme Evresi	18

2.4.1.3. Bağlanma.....	18
2.4.2. Bebekle Olan Bağlanmada Doğum Sürecinin Önemi.....	18
2.4.3. Bebeği Kabullenme.....	22
2.5. Doğum Eğitimleri Ve Faydaları.....	23
2.6. Doğum Desteği Ve Faydaları.....	24
2.6.1. Eę desteği (Babanın Doğuma Katılımı).....	24
2.6.2. Profesyonel Doğum Desteği ve Doula.....	25
2.7. İlgili Araştırmalar.....	26
BÖLÜM III: YÖNTEM.....	34
3.1. Araştırmanın Modeli.....	34
3.2. Evren ve Örneklem.....	34
3.3. Veri Toplama Teknikleri.....	34
3.3.1. Doğum Sonrası Bağlanma Ölçeği.....	35
3.3.2. Demografik Bilgiler Formu.....	35
3.4. Verilerin Çözümlemesi ve Yorumlanması.....	36
BÖLÜM IV: BULGULAR VE YORUMLAR.....	37
4.1. Demografik Bilgiler.....	37
4.2. Doğum Sonrası Bağlanma Ölçeği ve Alt Boyutlarına Ait Bulgular.....	42

BÖLÜM V: SONUÇ TARTIŞMA VE ÖNERİLER.....	52
5.1. Sonuçlar ve Tartışma.....	52
5.2. Öneriler.....	58
KAYNAKÇA.....	60
EKLER.....	70
Ek 1 Demografik Bilgiler Formu.....	71
Ek 2. Doğum Sonrası Bağlanma Ölçeği.....	73

TABLolar LİSTESİ

Tablo1. Araştırmaya Katılan Annelerin Bebeklerinin Yaşa Göre Dağılımı.....	37
Tablo 2. Araştırmaya Katılan Annelerin Çalışma Durumuna Göre Dağılımı.....	38
Tablo 3. Araştırmaya Katılan Süt İzni Kullanma Durumuna Göre Dağılımı.....	38
Tablo 4. Araştırmaya Katılan Annelerin Bebeklerini Emzirme Durumuna Göre Dağılımı.....	38
Tablo 5. Araştırmaya Katılan Annelerin Evlerinde Sürekli Bir Yardımcı Olma Durumuna Göre Dağılımı.....	39
Tablo 6. Araştırmaya Katılan Annelerin Eşlerinin Bebek Bakımına Yardım Etme Durumuna Göre Dağılımı.....	39
Tablo 7. Araştırmaya Katılan Annelerin Doğum Eğitimi Alma Durumuna Göre Dağılımı.....	40
Tablo 8. Araştırmaya Katılan Annelerin Doğum Desteği Alma Durumuna Göre Dağılımı.....	40
Tablo 9. Araştırmaya Katılan Annelerin Eşinin Doğumda Destek Olmasına Göre Dağılımı.....	40
Tablo 10. Araştırmaya Katılan Annelerin Hamilelik Planlamasına Göre Dağılımı.....	41
Tablo 11. Araştırmaya Katılan Annelerin Bebeklerinin Doğum Şekline Göre Dağılımı.....	41
Tablo 12. Araştırmaya Katılan Annelerin Doğum Anında Bebekleriyle Ten Tene Temas Yaşamaya Göre Dağılımı.....	41
Tablo 13. Bebeğin Yaşına Göre Doğum Sonrası Bağlanma Ölçeğinde Görülen Farklılıklar.....	42
Tablo 14. Annenin Çalışma Durumuna Göre Doğum Sonrası Bağlanma Ölçeğinde Görülen Farklılıklar.....	42
Tablo 15. Süt İzni Kullanma Durumuna Göre Doğum Sonrası Bağlanma Ölçeğinde Görülen Farklılıklar.....	43
Tablo 16. Annelerin Bebeklerini Emzirme Durumuna Göre Doğum Sonrası Bağlanma Ölçeğinde Görülen Farklılıklar.....	43
Tablo17 . Evde Sürekli Bir Yardımcı Olma Durumuna Göre Doğum Sonrası Bağlanma Ölçeğinde Görülen Farklılıklar.....	44

Tablo18. Eşin Bebek Bakımına Destek Olmasına Göre Bağlanma Bozukluğu Alt Boyutunda Görülen Farklılıklar.....	45
Tablo 19. Eşin Bebek Bakımına Destek Olmasına Göre Reddetme Ve Sinirlilik Alt Boyutunda Görülen Farklılıklar.....	45
Tablo 20. Alınan Doğum Eğitimine Göre Bebek Bakımında Gerginlik Alt Boyutunda Görülen Farklılıklar.....	46
Tablo 21. Alınan Doğum Desteğine Göre Bağlanma Bozukluğu Alt Boyutunda Görülen Farklılıklar.....	47
Tablo 22. Alınan Doğum Desteğine Göre Bebek Bakımında Gerginlik Alt Boyutunda Görülen Farklılıklar.....	47
Tablo 23. Eşin Doğuma Katılmasına Göre Bebek Bakımında Gerginlik Alt Boyutunda Görülen Farklılıklar.....	48
Tablo 24. Eşin Doğuma Katılımına Göre İstismar Riski Alt Boyutunda Görülen Farklılıklar.....	49
Tablo 25. Hamilelik Planlamasına Göre Bebek Bakımında Gerginlik Alt Boyutunda Görülen Farklılıklar.....	50
Tablo 26 Doğum Şekline Göre Doğum Sonrası Bağlanma Ölçeğinde Görülen Farklılıklar.....	50
Tablo 27. Doğum Esnasında Anne - Bebek Arasında Yaşanan Ten Tene Temasa Göre Bebek Bakımında Gerginlik Alt Boyutunda Görülen Farklılıklar.....	51

KISALTMALAR

Akt : Aktaran

ADAÖ : Annelerin Doğumu Algılama Ölçeği

Çev : Çeviri

DSBÖ : Doğum Sonrası Bağlanma Ölçeği

DSD : Doğum Sonrası Depresyon

DSM - IV : The Diagnostik And Statistical Manual Of Mental Disorderes (Ruhsal Bozuklukların Tanısal ve Sayımsal El Kitabı)

TTT : Ten Tene Temas

BÖLÜM I

GİRİŞ

1.1. Problem

Bebeklik döneminde temelleri atılan bağlanma kavramı, kişinin hayatında oldukça önemli bir yere sahiptir. Bebeğin doğumdan itibaren annesiyle kurduğu ilişki ile şekillenen bağlanma, kişinin tüm hayatı boyunca kuracağı ilişkiler üzerinde etkilidir. Bağlanmanın doğumda tam ve yeterli sağlanması bebeklik dönemi sorunlarının birçoğunu engeller. Bebeklik dönemini rahatça geçiren bireylerin bu duyguları yetişkinlik hayatına da yansır.

Anne ve bebeklerin ilk karşılaşmalarını yaşadıkları doğum anında, anneler ve babalar doğuma hazırlanarak bebeklerine uyumları kolaylaştırılmalıdır. Doğuma hazırlık kurslarında ailelere, nefes teknikleri, doğumdaki pozisyonlar, babanın doğuma katılımı ve ten tene temas gibi doğumdaki haklar öğretilerek aileler bebeğin gelişine hazırlanır. Bu eğitimlerde anne-bebek bağlanması en önemli konulardan biridir. Anne ve bebekler hem doğum öncesinde hem de doğumda ilk karşılaşmalarını yaşadıkları andan itibaren desteklenerek daha sağlıklı anne - bebek ilişkileri kurulabilir.

Doğum olayının farklı yönleri insanlar tarafından sürekli araştırılmış ve incelenmiştir. Bunun nedeni doğumun anlamının bireylere göre değişim göstermesidir (Aksoy, 2007). Doğum yapma ve anne-baba olma insan yaşamının en önemli olaylarından biridir. Özellikle ilk defa anne ve baba olacak çiftlerin gebelik, doğum ve doğum sonrası döneme ilişkin endişeleri vardır (Coşar, 2012).

Doğum; anneliğe uyum sağlamada önemli olan biyolojik, fiziksel, duygusal ve sosyal değişimlerin yaşandığı bir dönemdir. Bu dönemde kadınlar, tanımadığı ortamda bulunma, mahremiyetini koruyamama ve doğum sürecinin zor şartları ile baş etmeye çalışmaktadırlar. Doğum eylemindeki kadınlar yaşadıklarını ve olup bitenleri yeterince bilmedikleri ve anlayamadıkları için korku, endişe ve anksiyete yaşamaktadırlar (Bozkurt, 2013).

Gebelik, doğum ve doğum sonu dönemlerin sağlıklı ilerleyebilmesi için annenin bu dönemlere hazırlığı ve uyumu önemlidir. Doğru ve yeterli bilgilendirilmiş gebe

kadın ve ailesinin karar sürecine daha bilinçli katılması, bu süreçlere uyumunu da kolaylaştıracaktır (Güzel, 2014).

Doğum şekline, gebelik süresince anne, baba ve bebek yakından değerlendirilerek karar verilmelidir (Oktay, 2012). Normal doğum insan doğasına en uygun doğum yöntemi olmakla birlikte yeterli destek ve uygun müdahale ile başarılı bir şekilde gerçekleşebilme olasılığı artmaktadır. Ancak baş - pelvis uyumsuzluğu, bebeğin duruş bozuklukları, fetal distres, distosi, iri bebek, geçirilmiş sezaryen gibi durumlarda vajinal doğum gerçekleşememekte ya da anne veya bebek açısından vajinal doğum süreci riskli olabilmektedir. Bu durumda bebeğin sezaryen yöntemi ile doğurtulması gerekmektedir (Karabulutlu, 2012).

Yapılan araştırmalarda sezaryen ile doğum yapan anneler ile normal spontan doğum yapan anneler karşılaştırıldığında; bebeklerini görme, kucaklama ve emzirmeye başlama zamanları arasında önemli farklar olduğu görülmektedir (Tezergil, 2007).

Gebelik dönemi ve doğum olayı, kadın yaşamının en önemli dönemlerinden birini oluşturur. Primipar bir gebenin doğum olayını nasıl deneyimlediği, nasıl algıladığı doğum sonu sürecini iyi geçirmesi açısından önemlidir. Kaliteli bir doğum sonu dönem geçirmek, başta anne-bebek etkileşimi olmak üzere, emzirme, bebek beslenmesi, bebek bakımı ve lohusanın ruhsal sağlığı açısından oldukça önemlidir (Kızılkaya, 2013).

Bağlanma, insanın gelişim süreci içinde önemli yeri olan bir kavramdır. Doğumla birlikte anne bebek arasında gelişen bu süreç, kişinin gelişimini, diğer insanlarla ilişkilerini ve psikolojik uyumunu etkileyerek, tüm yaşam boyunca birey üzerinde etkinliğini sürdürür (Güleç ve Kavlak, 2013).

Bağlanma kuramı, insanların kendileri için önemli olan diğer kişilerle güçlü duygusal bağlar kurma durumudur. Bağlanma iki taraflı bir ilişkidir ve her iki tarafın da birbirinin ihtiyaçlarını karşılamasıyla zamanla gelişir. Bebeğin ihtiyaçları için sinyal göndermesi ile bakım veren erişkinin buna uygun cevabı sonucu güvenli bebek-anne-baba bağlanması oluşur (Yalçın, Örün, Özdemir, Mutlu & Dursun, 2014).

Bağlanma kuramcılarına göre bağlanma biçemi süt çocukluğu döneminde güvenli ya da güvensiz olarak bir kez belirlendikten sonra yaşam boyunca süreklilik gösterir (Sabuncuoğlu ve Berkem, 2006).

Doğumdan hemen sonraki dönem, anne-bebek bağlanması için duyarlı bir dönemdir. Bağlanma davranışı geliştirmekte zorlanan annelerin bebeklerine dokunma konusunda isteksiz ve çekingen davrandıkları gözlenmiştir. Annenin bu süreçlerle bas edebilmesi öncelikle bebeğin tıbbi risk durumu, gebelik yaşı ve gelişimsel durumu yanı sıra, annenin sosyal desteğinin niteliği, stresle bas etme becerileri, anne-babanın evlilik ilişkilerinin ve annenin kendi annesiyle olan ilişkisinin özelliği ile de ilişkilendirilmektedir (Özbek ve Miral, 2003).

Yenidoğan döneminde özellikle de doğumdan hemen sonra bağlanma duygusunun başarılması, çocuğun emosyonel gelişimde temel oluşturmaktadır. Yetersiz veya başarısız bağlanma ciddi gelişim ve emosyonel sorunlara yol açabilmekte, bağlanma gücü olduğu da çocuk ihmal edilebilmektedir (Çakır, 2009).

Araştırmada 0 - 2 yaş arasında bebeği olan annelerde doğum eğitimi ve doğum desteğinin anne - bebek bağlanması üzerindeki etkisini araştırılacaktır. Alan yazın incelendiğinde doğum eğitimlerinin anne - bebek bağlanması üzerindeki etkisinin incelenmesi ihtiyacı doğmuştur. Bu nedenle araştırmanın problemini "doğum eğitimi ve doğum desteği alan annelerin anne-bebek bağlanmaları" oluşturmaktadır. Anne - bebek bağlanması doğum eğitimi alan, doğum eğitimi ve doğum desteğini birlikte alan, doğum eğitimi ve doğum desteği almayan 3 farklı grupta daha önce incelenmemiş olması araştırmanın önemini daha da artırmaktadır.

1.2. Araştırmanın Amacı

Bu araştırmanın amacı; 0-2 yaş arasında bebeği olan annelerde anne bebek bağlanması; bebeğin yaşı, annenin çalışma durumu, emzirme durumu, süt izni kullanma, evde sürekli yardımcı olma durumu, eşin bebek bakımı konusunda yardımı, doğum eğitimi, doğum desteği, eşin doğuma katılımı, hamilelik planlama, doğum türleri ve ten tene teması göre fark var olup olmadığına bakarak eğer fark varsa bu farkı belirleyebilmektir.

Bu durumda araştırmanın genel amacı doğrultusunda aşağıdaki soruya cevap aranmıştır:

1. 0-2 yaş arası bebeği olan annelerde anne bebek bağlanması;

- bebeğin yaşına,
- annenin çalışma durumuna,
- annenin süt izni kullanma durumuna,
- annenin bebeğini emzirme durumuna,
- evde sürekli bir yardımcının olması durumuna,
- eşin anneye yardım etme durumuna,
- alınan doğum eğitimine,
- alınan doğum desteğine,
- babanın doğuma katılmasına,
- hamilelik planlamasına,
- doğum şekline,
- doğum esnasında anne ve bebek arasında yaşanan ten tene temasa göre fark göstermekte midir?

1.3. Araştırmanın nemi

Araştırmada 0- 2 yaş arası bebeği olan annelerde bebeğin yaşı, annenin çalışma durumu, emzirme durumu, süt izni kullanma, evde sürekli yardımcı olma durumu, eşin bebek bakımı konusunda yardımı, doğum eğitimi, doğum desteği, eşin doğuma katılımı, hamilelik planlama, doğum türleri ve ten tene temasın anne - bebek bağlanması üzerindeki etkisi araştırılacaktır. Anne - bebek bağlanması doğum eğitimi alan, doğum eğitimi ve doğum desteği alan ve doğum eğitimi ve desteği almayan anneler olarak 3 farklı grupta ele alınmıştır. Doğum eğitimi ve doğum desteği uygulamalarının anne - bebek bağlanmasına etkisi araştırılarak, bu eğitimlerin yaygınlaşmasına ve alanda yapılacak araştırmaların artmasına imkn sağlayacağı düşünülmektedir. Annelerin doğum konusunda bilinçlenmesi, doğum şekli, anne ve bebeğin sağlık durumu, bebeğin doğum sonrası bakımı ve beslenmesi ve annenin doğum sonrası psikolojik halini olumlu yönde etkileyeceği düşünülmektedir. Annelerin bu eğimleri alarak doğum sürecine aktif katılmaları hekimlerin işini kolaylaştırabileceği gibi, annelerin daha sağlıklı ve

keyif aldıkları doğumlar yaşayabilecekleri düşünülmektedir. Konuyla ilgili ailelerin, hekimlerin ve sağlık çalışanlarının bilgilenmesi, daha duyarlı olmaları hedeflenerek, araştırmanın güvenli anne - bebek bağlanmalarının yaşanmasına katkı sağlayacağı düşünülmektedir.

Ayrıca doğum ve anne bebek bağlanması ile ilgili yapılan araştırmalar incelendiğinde doğum türleri, doğum eğitimi ve doğum desteğinin anne - bebek bağlanması üzerindeki etkisi incelenmediği görülmüştür. Bu durum araştırmanın alan yazının kuramsal çerçevesine farklı bir boyutta katkı sağlayabileceği düşünülmektedir.

1.4. Varsayımlar

Doğum eğitimi, doğum şekli ve anne - bebek bağlanması ile ilgili yapılmış araştırmaların ve ortaya koyulan bulguların bu kavramların önemini ortaya koymada yeterli olduğu düşünülmüştür.

1.5. Sınırlılıklar

Örnekleme oluşturan bireylerin evreni temsil ettiği ve ölçme araçlarına samimi olarak cevapladıkları varsayılmıştır. Bu araştırmadan edilen bulgular 2015 yılında İstanbul ili, Bahçelievler ilçesindeki doğuma hazırlık kurslarından doğum eğitimi ve doğum desteği alan anneler ile doğum eğitimi ve desteği almamış 0-2 yaş arasında bebeği olan 144 anne ile sınırlıdır.

1.6. Tanımlar

Normal Vajinal Doğum: Normal doğum eylemi, rahimin daha fazla büyümediği ve bebeğin dış ortamda büyüyecek olgunluğa eriştiği bir zamanda, rahim kaslarının düzenli ve ritmik kasılmaları sonucu gerçekleşir (Vatansever, 2009).

Müdahaleli Vajinal Doğum: Doğum sırasında epizyotomi, forseps veya vakum kullanılmasıdır (Oktay,2012).

Epizyotomi İle Vajinal Doğum: Epizyotomi, vajinal açıklığı genişleterek doğumu kolaylaştırmak, istenmedik yırtıkları önlemek, fetüs başının kolay, hızlı ve tehlikesiz doğumunu sağlamak amacı ile doğum eyleminin ikinci devresinde perinede kasa yapılan cerrahi bir işlemdir (Taşkın, 2007).

Forseps İle Vajinal Doğum: Forseps uygulaması bebeğin doğum kanalına yerleştiği en uygun yerden vajinal kanala doğru çekilmesi için kullanılır (Williams, 2007; Oktay, 2012).

Vakum İle Vajinal Doğum: Normal doğumlarda bebeğin doğum kanalından geçerken ilerleyemediği, doğumu yaptıran kişinin doğumu hızlandırmak isteği veya annenin yeterince güçte bebeği itemediği durumlarda, başı üzerine vakum aletinin yerleştirilmesi ile bebeğin dışarı doğru çekilmesi işlemidir. Vakum aleti servikal açılma tamamlandıktan sonra uygulanır (Özer, 2011).

Sezaryen: Bebeğin abdominal olarak rahim boşluğundan doğurtulması operasyonudur (Taşkın, 2007).

Doğum eğitimi: Doğum eğitimleri; anne adaylarını gebelikte kendini nelerin beklediği, doğum eyleminin nasıl olduğu, özellikle doğum ağrıları ile nasıl baş edeceği, anne-baba olma ile beraber kendilerini nelerin beklediği konusunda bireyleri bilgilendirerek, hem anne-babalığa hazırlamakta hem de anne adaylarının beden farkındalığını sağlayarak doğumu daha güzel bir deneyim olarak yaşamalarına yardımcı olmaktadır (Humenick, 2004 akt: Coşar, 2012).

Doğum Desteği: Doğumda anne ve babanın yanında, sevdiği bir arkadaşı, aile üyesi ya da doğum koçu gibi deneyimli birinin olması, o anda vücudunda olan değişiklikleri ve nasıl davranması gerektiği konusunda bilgilendirmesi anne adayının korkularını azaltır ve kendini güvende hissetmesini sağlar (Coşar, 2012).

Doula: Doula; doğum eylemi boyunca anne adayını ve yanındaki kişilere doğuma ilişkin destek veren ve rehberlik yapan kişidir (Simkin, 2008 akt: Coşar, 2012).

Ten tene temas (TTT): Basitçe bebeğin çıplak olarak annenin çıplak göğsüne yerleştirilmesi, kuru ve sıcak tutmak için battaniye ile örtülmesidir. İdeal olarak Ten Tene Temas doğumdan hemen sonra veya kısa bir süre sonra başlar. Bebek ilk emzirilmesi bitene kadar kesintisiz olarak anne göğsünde kalır (www.dogumakademisi.com).

Bağlanma: Thompson (2002) göre bağlanma, çocuk ile ihtiyaçlarını karşılayan kişi arasında gelişen ilişkide, çocuğun ihtiyaçlarını karşılayan kişiye yakınlık arayışı ile

kendini gösteren, özellikle stres durumlarında dikkat çekici hale gelen tutarlılığı ve sürekliliği olan duygusal bir bağ olarak tanımlanmaktadır (Thompson, 2002).



BÖLÜM 2

KURAMSAL ÇERÇEVE VE İLGİLİ ARAŞTIRMALAR

Bu bölümde annelik, annelik rolleri, anneliğe uyum, doğum süreci, doğum sonrası depresyon, doğum şekilleri, anne-bebek bağlanması doğum eğitimi ve doğum desteği konularına yer verilecektir.

2.1 Annelik

Annelik ile kadın; bebeğinin yaşamının önemli bir parçası olduğunu hissettiren ve duygusal enerji sağlayan bir güç kazanır. Bu duygusal enerji annenin bebeğine karşı ılımlı, bağlı, koruyucu olmasını ve ilgi göstermesine yardımcı olacaktır. (Foster, Hunsberger & Anderson, 1990).

Lederman (2009)'a göre annelik, fizyolojik bir olay olan hamilelik ile başlamaktadır. Annelik rolüne uyumda ilk adım gebe kalma fikrinin kabul edilmesi ve gebeliğin kadının yaşam biçimiyle bağdaştırılmasıdır.

Anneliğe karar vermek ve gebe kalmak anneliğe geçiş için yeterli değildir. Gebeliğin başlangıcından, doğum sonuna kadar geçen dönemde kadının sağlıklı bir “anneliğe geçiş süreci” yaşaması hem annenin uyumu hem de bebeğin sağlıklı gelişimi için önemlidir. Bu süreç içerisinde karşılaşılan sorunlar ile mücadele etmek, yeni durumlara uyum sağlamak annelik sürecini sağlıklı olarak yaşamak için önem taşımaktadır (Beydağ, 2007).

Annelik davranışını öğrenme süreci, gebeliğin belirlenmesi ile başlar, gebelikte gelişir, doğum sonrası dönemde devam eder ve annelik kimliğinin gelişimi yani anne olma ile tamamlanır (Özkan ve Polat, 2011).

Mercer (2006)'ya göre annelik, sosyal rollerle, davranış ve tavırların bileşimi olduğundan annelik, yoğun bir ruhsal, sosyal ve fiziksel efor gerektirir.

2.1.1. Annelik Rol Kazanımı, Evreleri ve Özellikleri

Annelik, sosyal rollerle, gelişimsel bileşenlerin, davranış ve tavırların bileşimidir. Annelik rolü başarımı, kadının gebeliği süresince gelişim gösteren, doğumla

gerçekleşmeye başlayan ve doğumdan bir yıl sonrasına kadar devam eden bir süreçtir (Özkan ve Polat, 2011).

Mercer (2006), çalışmasında ilk kez anne olan kadınların doğumdan sonra dördüncü aya doğru bebeklerine bakım verebilme becerisi geliştirdiklerini ve annelerin zamanla kendilerine güvenlerinin arttığını belirtmektedir.

Annelik rolünü kazanma, kadının annelik davranışlarını öğrenme sürecidir. Anneliğin kimlik olarak, doğan her çocukla birlikte ortaya çıkar. Annelik rolleri kazanımı belli aşamalardan geçer.

Mercel (2006), annelik rolleri kazanımını beklentiler aşaması, formal aşama, informal aşama, kişisel aşama olmak üzere dört evrede gerçekleşir;

2.1.1.1. Beklentiler aşaması: Gebelikte ortaya çıkan, “geleceğe hazırlanma” aşamasında kadın anneliğe ilişkin rol modellerini izler. Özellikle kendi annesi “nasıl bir annelik” sorusunun cevabı için iyi bir örnektir.

2.1.1.2. Formal-biçimsel aşama: Çocuğun doğumu ile başlar. Anne, rol modellerinin etkisi altında çevrenin kendisinden beklediği gibi davranmaya çalışır.

2.1.1.3. İnfomal aşama: Kadın anneliğe ilişkin kendi seçeneklerini, diğer deyişle kendi annelik stilini geliştirmeye başlar.

2.1.1.4. Kişisel aşama: Annelik rolü kazanılmıştır. Anne artık bir anne olarak rahattır ve bu konuda kendi fikir ve davranışlarına sahiptir.

Kadınların doğum öncesi fonksiyonel durumlarına geri dönebilmesi, annelik rolüne yeterince hazırlanması ve doğumdan sonra anneliğe uyum sağlayama ile ilişkilidir (Şanlı, 2010).

2.1.2. Anneliğe Uyum

Doğum sonrası dönem, bir çocuğun doğarak aileye yeni bir üyenin katılması nedeniyle aile düzeninin yeniden kurulduğu bir uyum dönemidir. Kadınların annelik rolüne yeterince hazırlanmaması ve doğumdan sonra anneliğe uyum sağlayamaması, fonksiyonel durumlarına geri dönüşlerini olumsuz yönde etkilemektedir (Şanlı, 2010).

Eşlerin belirlenmiş anne-baba rollerini yeterli bir şekilde yerine getirmeleri için uygun sorumluluk paylaşımı yapmaları ve buna uyum sağlamaları gerekmektedir. Aile üyelerinin yeni rol ve fonksiyonlara uyum göstermeleri için yakın çevre ve akrabalarından destek almaları gerekmektedir. Araştırmalar, sosyal destek ile annelik sorumluluğunun olumlu yönde ilişkisinin olduğu gösterilmiştir. Annenin çocuk bakımıyla baş edebilmesinde yapıcı sosyal desteğin etkisinin önemli olduğu çalışmalarda gösterilmiştir. Bireyin çevresinden aldığı sosyal desteğin, stres verici yaşam olaylarını ve güçlüklerin yarattığı yükü azaltması ve denge sağlaması bakımından önemli tampon görevi olması nedeniyle, annelerin doğum ve doğum sonrası dönemdeki stres oluşturan deneyimlere baş edebilmelerine olumlu katkısı bulunmaktadır (Yılmaz, 2012).

Doğumun gerçek anı bir kadının fiziksel olarak anne olma anı olsa da, annenin psikolojik olarak doğuşu daha uzun zaman alır. Bebeğin doğumunun bir kadının hayatındaki merkezi bir olay olduğu, mucizevi olduğu kadar travmatik ve unutulmayacak duygularla ve çıkarımlarla dolu olduğu söylenebilir. Bebeğin doğum hikâyesi annelik kimliğinin önemli bir parçası olacaktır. Çoğu kadın için doğumun en yoğun psikolojik etkisi başarıma hissi ve olaydan sonraki tamamlanma hissidir. Anneler çöşku, yorgunluk, boşalma, zafer ve rahatlama karışımı duygular hissettiklerini tarif etmektedirler (Stern, Bruscheiler- Stern & Freeland, 2013).

2.2. Doğum Süreci

Doğum anne babalara; bebeği ilk kez görmenin hazzı, ilerde nasıl biri olacağına duyulan merak, olası fiziksel sorunlarla ilgili endişeler, iyi anne baba olma kaygısı gibi çok çeşitli duygular yaratan bir deneyimdir. Çocuk için de doğum, aile ve topluma katıldığı giriş noktasıdır. (Bee ve Boyd, 2009).

Doğum süreci hem annenin hem de sağlık sektöründe çalışanların, süreç içerisinde yaşadıkları ve doğuma yükledikleri anlamlardan etkilenmektedir. Geçmişten günümüze kadar doğumun fizyolojisi değişmemesine rağmen, kullanılan yardım teknikleri, doğum ağrısı ile baş etme teknikleri, fetüs ve plasentanın doğuma yardım etme sırasında kullanılan teknikler kültürlere, yıllara, tıbbi ve teknolojik gelişmelere ve sağlık çalışanlarına göre farklılık göstermektedir (Sayiner ve Özerdoğan 2009).

Doğum eylemi, bebeğin dış dünyada yaşama kabiliyetini kazanmasının ardından rahim içinden dışarı çıkmasını sağlayan ritmik dalgaların başlangıcından, bebek ve plasentanın çıkmasına kadar olan süreyi içerir. (Coşar, 2012).

Doğum, genel olarak hamileliğin 38. ve 42. haftaları arasında, bebeğin vakti gelince ve doğuma hazırlanırken başlar. (Coşar, 2012, Saydam 2008, Taşkın 2007, Kadayıfçı, Evrücke ve Yazır, 1996).

2.2.1. Doğumun Evreleri

Doğum süreci 4 evreye ayrılmaktadır.

2.2.1.1. Doğumun Birinci Evresi

Birinci evre iki önemli süreci kapsayan bir zaman dilimidir. Rahim ağzının bir kamera merceği gibi açılması dilatasyon, incilmesi ise efasmandır. (Bee ve Boyd, 2009). Bu evre latent, aktif ve geçiş fazı olmak üzere üçe ayrılır (Coşar, 2012, Saydam 2008, Taşkın 2007, Kadayıfçı ve ark 1996).

2.2.1.1.1. Latent faz

Düzenli dalgalar (kasılma) ile başlar. Dalgalar, 15 – 20 dakikada bir gelip ortalama 15-20 sn sürer ve hafif şiddettedir. Bu süre gittikçe uzayarak dalgalar araları 5-7 dakikaya düşer, dalga süreleri de 30-40 saniyeye çıkar ve sıklıkları da artar. Latent faz; ortalama 6 saat sürmektedir (Coşar, 2012, Saydam 2008, Taşkın 2007, Kadayıfçı ve ark 1996).

2.2.1.1.2. Aktif faz

Dilatasyon (açılma) 4cm olduğunda başlar ve 7-8 cm olduğunda tamamlanır. Dalgalar 3 – 5 dakikada bir gelir ortalama 30 – 60 sn sürer ve orta şiddettedir (Coşar, 2012, Saydam 2008, Taşkın 2007, Kadayıfçı ve ark 1996).

2.2.1.1.3. Geçiş fazı

Açılma 8 cm olduğunda başlar ve 10 cm olduğunda tamamlanır. Dalgalar 2 – 3 dakikada bir gelip ortalama 60 – 90 sn sürer ve şiddetlidir. (Coşar, 2012).

2.2.1.2. Doğumun İkinci Evresi

Servikal açılmanın tamamlanmasından fetüsün doğumuna kadar geçen süredir. İkinci evrenin süresi fetal ve maternal faktörlere bağlı olarak değişebilmektedir. Dalgalar 1,5-2 dakika sıklıkla gelir, 60-90 sn sürer ve şiddetlidir. (Coşar, 2012).

Bebeğin başı, esneyen rahim ağzından doğum kanalına doğru ilerler ve sonunda annenin bedeninden dışarı çıkar. Çoğu kadın doğumun bu evresini geçiş safhasından çok daha az acı verici bulur. İkinci evre, ilk çocukta ortalama 50 dakika, daha sonraki doğumlarda 20 dakika sürer. (Bee ve Boyd, 2009).

2.2.1.3. Doğumun Üçüncü Evresi

Bebeğin doğumu ile başlar ve plasentanın çıkması ile son bulur. Bu evre ortalama 30 dakika sürer.

2.2.1.4. Doğumun Dördüncü Evresi

Plasantanın doğumundan sonraki ilk 4 saati kapsar. Erken postpartum iyileşme dönemi olarak da adlandırılır. Bu dönemde annenin fiziksel ve ruhsal durumu stabil olur. Anestezi uygulanmışsa ya da herhangi bir komplikasyon gelişmiş ise dördüncü evre uzayabilir. (Coşar, 2012, Saydam, 2008, Taşkın, 2007, Kadayıfçı ve ark., 1996).

2.2.2. Doğum Sonrası Depresyonu

Doğum sonrası dönem, aileye yeni bir üyenin katılması nedeniyle yeni bir düzenin kurulduğu uyum dönemidir (Taşkın, 2007).

Doğum sonrası depresyon (DSD); risklere duyarlı süt çocukluğu dönemine getirdiği yük, anne-bebek ilişkisini olumsuz yönde etkilemesi ve uzun dönemde yarattığı ciddi sonuçları nedeniyle önem taşımaktadır (Sabuncuoğlu ve Berkem, 2006).

Doğum sonrası dönemde anne-bebek etkileşimi önemle üzerinde durulması ve geliştirilmesi gereken bir durumdur. Anne-bebek etkileşimi zaman geçtikçe öğrenilen bir süreç olduğundan etkileşimin sağlıklı başlayıp sürdürülmesinde, annenin yeni rolüne uyumunda, karşılaştığı sorunlarla baş edebilmesinde, doğum öncesi fonksiyonel durumuna geri dönmesinde iyi bir bakım, çevreden aldığı destek ve eşler arasındaki uyum çok önemlidir (Şanlı, 2010).

Doğum sonrası depresyonu DSM-IV'e göre doğum sonrası dönemde başlayan gerek psikotik, gerekse psikotik olmayan major depresyon ve mani, duygudurum bozuklukları bölümünde sınıflandırılırlar ve “doğum sonrası” olarak özgülleştirebilmek için doğum sonrası dört hafta içinde başlamalıdır. Türkiye’de doğum sonrası dönemdeki annelerin %42’sinde görülebilen depresyon belirtileri yaygın bir sağlık sorununa işaret etmektedir (Buğdaycı, Şaşmaz ve Tezcan, 2004). Ayrıca Bifulco (2004) ve McMahon (2005)'e göre, annenin güvensiz bağlanma biçimi ve doğum sonrası depresyonu arasında bir bağlantı olduğunu göstermiştir (Sabuncuoğlu ve Berkem, 2006).

2.3. Doğum Şekilleri

Doğum genel olarak iki şekilde gerçekleştirilir. Birincisi normal vajinal yol, ikincisi ise sezaryen operasyonu ile doğumun gerçekleştirilmesidir (Yılmaz 2002, Aksoy, 2007).

Doğum şekilleri normal doğum ve müdahaleli doğumlar olarak incelenebilir. Normal (müdahalesiz) vajinal doğum spontan olarak gerçekleştirilir. Müdahaleli normal doğumlarda ise vakum, forseps ve sezaryen uygulamaları mevcuttur. Sezaryen doğumda ise genel anestezi ve bölgesel anestezi uygulamaları bulunmaktadır (Ceylan, Yıldırım, Gedikbaşı, Aslan ve Gül, 2010).

2.3.1. Normal Doğum (Müdahalesiz Normal Doğum)

Normal vajinal doğum, fetusun ve eklerinin vajinal yolla doğmasıdır. Normal vajinal doğum, son mestural periyottan kırk hafta sonra, konsepsiyon ürünü olan fetus ve eklerinin uterustan dış ortama atıldığı bir süreçtir. Normal bir doğum eylemi, uterusun daha fazla büyümediği ve fetusun dış ortamda yaşayabilecek olgunluğa eriştiği bir zamanda gerçekleşir. Normal bir doğum eyleminin; son menstural periyoddan 40 hafta sonra, kendiliğinden, tek ve canlı bir fetusun varlığı ile, verteks pozisyonda, sağlıklı bir fetus ve annenin varlığı ile, baş-pelvis uyumsuzluğu olmadan gerçekleşmesi beklenir (Taşkın, 2007, Vatanserver, 2009).

Doğum eylemi doğum kanalı, doğum objesi, doğum eylemindeki güçler ve annenin psikolojisi faktörlerinin ahenkli bir şekilde uyumunu gerektiren karmaşık bir

süreçtir. Bu faktörlerin hepsi uyumlu ise eylem normal seyrinde ilerler ve gerçekleşir. Fakat bu faktörlerden herhangi birinin ya da birkaçının fonksiyonlarında bir anormallik ya da yetersizlik varsa, eylem ilerleyemez ve normal bir şekilde sonuçlanamaz (Oktay, 2012).

2.3.2. Müdahaleli Normal Doğum (Epizyotomi, Forseps, Vakum, Epidral Anestezi, Spinal Anestezi)

Müdahaleli normal doğumlarda, anne ve bebeğin sağlığını korumak amacıyla doğum esnasında epizyotomi, forseps, vakum, anestezi gibi bazı müdahalelerin kullanılmasıdır.

Epizyotomi, vajinal açıklığı genişleterek doğumu kolaylaştırmak, perinenin tonüsünü korumak, istenmedik yırtıkları önlemek, fetüs başının kolay, hızlı ve tehlikesiz doğumunu sağlamak amacı ile doğum eyleminin ikinci devresinde perinede yapılan cerrahi bir insizyondur (Taşkın, 2007).

Obstetrik forseps uygulaması fetüsün doğum kanalına yerleştiği en uygun yerden introitusa doğru çekilmesi için kullanılır. Son yıllarda özellikle pelvis giriminde ve orta pelviste forseps uygulamaları yerini sezaryene bırakmıştır (Oktay, 2012).

Vakum aleti kullanılarak yapılan vajinal doğumda baş geliş olmalıdır, amnion kesesi açık olmalıdır, fetüs canlı olmalı ve mesane boş olmalıdır. Vakum ekstraksiyonu annede doğum kanalında daha az travmaya neden olmakla birlikte fetal morbidite açısından vakum ile forseps arasında bir fark gözlenmemiştir (Taşkın, 2007; Gül, 2008; Oktay, 2012).

2.3.3. Sezaryen

Sezaryen, son yıllarda sıkça tercih edilen bir doğum şekli olması dolayısıyla endikasyonları, komplikasyonları, anne ve bebek açısından getirdikleri ve götürdükleri çok iyi bilinmesi gereken bir konudur (Aksoy, 2007). Sezaryen; bebeğin abdominal olarak rahim boşluğundan doğurtulması operasyonudur (Taşkın, 2007, Aksoy, 2007).

1970-90 yılları arasında sezaryen sıklığı %5'lerden %20-25 düzeylerine çıkmış, 1997'lere kadar inişe geçmişse de bu tarihten itibaren sıklığı tekrar artmıştır. Her ne

kadar bu oranlar ülkeden ülkeye farklılık gösterse de sezaryen operasyon sıklığı genel olarak bütün dünyada önemli artış göstermiştir (Kara, 2004).

Sezaryen artış tercih sebepleri

1-Paritenin azalması ve gebe kadınların yaklaşık yarısının hiç doğum yapmamış olması, bu kadınlarda sezaryen endikasyonu oluşturabilecek durumların daha fazla görülmesidir.

2-Giderek daha yaşlı kadınlar çocuk sahibi olmaktadır. Son 20 yılda 30-39 yaş arasında yapılan ilk doğumlar iki katına çıkmış, 40-44 yaş arası ise %50 artmıştır.

3-1970'lerden itibaren elektronik fetal monitorizasyon yaygın olarak kullanılmıştır.

4-Makat gelişler %80'den fazla oranda sezaryen ile sonuçlanmaktadır.

5-Sosyoekonomik durumu iyi olan kadınlar daha çok sezaryeni tercih etmektedir (Kara, 2004).

Bir hastada ilk defa yapılan sezaryen primer, doğumların iki ve daha fazla sayıda sezaryenle gerçekleşmesi de sekonder, tersiyer veya mükerrer sezaryen olarak tanımlanır. Elektif sezaryen ise bu sezaryen tiplerinden farklıdır. Elektif (planlı) sezaryen doğum başlamadan önce veya kesin bir endikasyon olmadan yapılan sezaryendir (Martin L. ve ark 1994 akt: Aksoy, 2007).

Günümüzde bazı gebelerde sezaryen yapılması için önemli tıbbi sorunlar söz konusu olduğu için sezaryen ile doğumlar gerçekleştirilmektedir. Çalışma da buna planlı olmayan sezaryen olarak yer verilmiştir. Bazı gebelerde ise hekimler ya da gebenin kendisi planlı olarak yani doğum başlamadan önce belirlenen bir tarihte sezaryen ile doğum gerçekleştirmektedir. Çalışmada bu duruma planlı sezaryen olarak yer verilmiştir.

Normal vajinal ya da sezaryen doğuma ailenin/anneninin kararını ailenin isteği (özellikle annenin isteği), fetüsün ve gebenin izlenmesi sırasında anne ve bebeğin yaşam kalitesi, doktorun ve doğumu yaptıracak kurum ve kuruluşların yaklaşımı etkilemektedir. Ülkemizde kadınların bazıları hiç sorgulamadan doğum şekli kararını

tamamen hekimlere bırakmakta, bazıları ise özellikle sezaryen tercihi üzerinde ısrarcı olmaktadır. (Çivili, 2005).

Bunların yanı sıra kadınların sezaryen kararlarını fiziksel baskı, aile, arkadaş ve sağlık personelinin desteği, evlilik ilişkisi, eşlerin travaydaki tutumu, önceki doğum deneyimi, gebelik/doğumla ilgili negatif ya da karışık duygular etkilemektedir. Ayrıca plansız gebelik, iyileşme süreci, doğumda kontrol hissi, doğum Şeklinin kadın için uygunluğu, programlanabilir olması, gelecek planları, bebeğin güvenliği, yenidoğan bebeğin bakımı, zor travay ve sorun yaşama korkusu, kadının doğum bilgisi ve hekim önerileri de annenin/ailenin vajinal ya da sezaryen doğum tercihini etkilemektedir (Edwards ve Davis 2001 akt: Aksoy, 2007).

2. 4. Anne Bebek Bağlanması

Bağlanma kuramına göre, bebeğin temel bakım veren kişi ile kurduğu duygusal bağ, kişilik gelişiminin en önemli parçalarından birini oluşturmaktadır (Bowlby, 1988). Bağlanma kuramı, insanların kendileri için önemli olan başkalarıyla güçlü duygusal bağlar kurma eğiliminin nedenlerini açıklayan bir yaklaşımdır (Kavlak, 2004).

Bebek, bakım veren figür ile yakınlığı kurmak ve bu yakınlığı korumak yönünde temel bir güdülenmeyle dünyaya gelmektedir. Annenin, bebeğin bu güdülenmesine yönelik verdiği tepkiler, anne – bebek bağlanmasının niteliğinde oldukça önemlidir. Annenin, bebeğin ihtiyaçlarını zamanında ve doğru bir şekilde belirleyip, karşılaması durumunda güvenli bağlanma deneyimleri ortaya çıkmaktadır. Annenin yeterince duyarlı ya da olumlu tepkilerinin olmadığı durumlar ise güvensiz bağlanma deneyimlerine yol açmaktadır (Çalışır, 2008).

Doğum sonrası ilk günlerde annelerin bebeklerini algılama durumları önümüzdeki yıllarda anne – bebek ilişkisinin temelini oluşturur. Kurulan bu ilişki ile birlikte anne ve bebek arasında zamanla oluşan bağlanma, bebeğin gelişiminde ve yaşamında önemli bir yer tutar. Bebeğin anneye yaşadığı bu bağlanma tecrübesi sonucunda geliştirdiği kendilik ve diğeri modeli hayatın ilerleyen yıllarında bireyin, kendi ve diğeri hakkında tutum, davranış ve düşüncelerini direk etkiler (Balcı ve Savaşer, 1998, Müller, 1996, Kavlak, 2004).

Normal gelişmekte olan çocuğun bağlanma davranışı iki çeşit gözlem ile yapılmaktadır. Bunlardan birincisi, bebeğin sosyal tepkilerini diğer kişilerden çok bakım veren kişiye yönlendirmeyi tercih etmesi, ikinci bebeğin bakım veren kişiden ayrılma ve yeniden birleşmeye anlamlı tepki göstermesidir. Bowlby'e göre *güvenli bağlanma* gösteren çocuklar, annelerinin her zaman yanlarında olup, stres durumlarında yardımcı olacaklarından emin olan çocuklardır. Anne ayrıldığında tepki göstermelerine karşın döndüğünde kolaylıkla yatışırlar. Güvenli bağlanmanın gelişmesi için çocuğun kesintisiz, tutarlı tepki veren, duyarlı ve her zaman ulaşılabilir bir bakım verene sahip olması önemlidir. *Kaygılı/ikircikli* bağlanma örüntüsü olan çocuklar, çağırdıklarında annenin yanıt vereceğinden ya da yardımcı olacağından emin olmayan çocuklardır. *Kaygılı/ikircikli* bağlanma örüntüsü olan çocuklar, çağırdıklarında annenin yanıt vereceğinden ya da yardımcı olacağından emin olmayan çocuklardır. Bu nedenle ayrılığa direnirler ve anne döndüğünde yatışmazlar. *Kaçınan bağlanma* örüntüsü olan çocuklar ise annelerinin yardımcı olacağına ilişkin hiç güveni olmayan çocuklardır. Sürekli olarak çocuklarını geri çeviren ya da reddeden anneleri olan bu çocuklar ayrılığa tepkisiz kalıp anne döndüğünde yakın durmazlar. *Güvenli, kaygılı/ikircikli ve kaçınan bağlanma* örüntülerine daha sonra Main ve Solomon tarafından *dağınık bağlanma* örüntüsü eklenmiştir. Stres ile baş etmede organize bir davranış göstermeme, yabancı durum testinde asimetrik ve zamansız hareketlerin varlığı, donup kalma ya da hareketlerde yavaşlama dağınık bağlanma ölçütü sayılmaktadır (Akkoca, 2009, Kesebir, Kavzoğlu ve Üstündağ, 2011).

Anne – bebek bağlanmasının oluşması için doğum sonrası ilk saatleri duyarlı dönem olduğu ve sağlıklı bir bağın ancak belli aşamaların birbirini izlemesiyle oluşabileceği belirtilmektedir. Doğumu takiben ilk 60-90 dakikalık dönemin genelde en duyarlı süre olduğu kabul edilmektedir. Doğumdan sonraki ilk saatleri iğeren duyarlı dönem boyunca anne ve bebeğin ayrı kalmalarının, bebeğin gelişmesini ve annenin davranışını olumsuz etkileyebileceği bildirilmektedir (Can, 1999, Güleşen ve Yıldız, 2013).

Doğumdan sonraki ilk saatlerde ve günlerde bebekle bedensel temasın bağlanmaya önemli katkısı olduğu bilinmektedir. Bu durum vajinal doğum yönteminin

kullanılması lehine çok güçlü bir kanıttır. Sezaryenle doğumlarda, ne anne ne de bebek, birbirine iyi tepki verebilir (Şen, 2007).

2.4.1. Anne Bebek Bağlanması Evreleri

Cimete, 1992, Çoban, 2003, Kavlak ve Şirin, 2007, Gürol, 2010'a göre bağlanma; Tanışma Evresi, Sahiplenme Evresi ve Bağlanma Evresi olmak üzere 3 evrede gerçekleşen etkileşimsel bir süreçtir

2.4.1.1. Tanışma Evresi: Bağlanma sürecinin ilk adımı olan tanışma, tüm insan ilişkilerinde temeldir. Bu evre doğumdan sonraki ilk 48 saati kapsar. Bu evrede zamanın büyük çoğunluğu karşılıklı bakışma ile geçer. Anne/baba bebeğiyle, bebek de anne/babasıyla göz göze temas kurmaya çalışır. Anne/babalar bebeklerine sistematik olarak dokunarak bebeklerini keşfetmeye çalışırlar. Bu evrede anne/babalar, bebekleri hakkında genel duygu ve düşüncelerini geliştirirler (Cimete, 1992, Çoban, 2003, Kavlak ve Şirin, 2007, Gürol, 2010).

2.4.1.2. Sahiplenme Evresi: Doğum sonrası üçüncü günde başlayan, altı haftaya kadar süren, anne ve babalık rolünün benimsendiği bu evrede, bebeğe ismiyle ya da cinsiyetiyle (oğlum, kızım gibi) hitap edilir. Aileler bebekleri ile yakınlık kurar, sözel ve sözel olmayan, genel pozitif duygular karşılıklı olarak yansıtılır. Anne/babalar bu evrede bebeğin temel gereksinimlerine verdiği yanıtları öğrenir ve zaman içinde doğru olarak yorumlarlar. Karşılıklı ilişki ve uyumun başarılması ile dayanıklı bağların gelişmesi sağlanır (Cimete, 1992, Çoban, 2003, Kavlak ve Şirin, 2007, Gürol, 2010).

2.4.1.3. Bağlanma: Doğumdan sonraki altı-sekiz haftayı kapsayan evre, bağlanma evresidir. Bu evrede anne/baba ve bebek arasında karşılıklı ilişki ve uyum daha belirgindir. Anne/baba, bebeklerinin bakımında daha yeterli hale gelmiş ve bebekle aralarında sevgi ve derin bağlanma duygusu tamamen oluşmuştur (Cimete, 1992, Çoban, 2003, Kavlak ve Şirin, 2007, Gürol, 2010).

2.4.2. Bebekle Olan Bağlanmada Doğum Sürecinin Önemi

Geçirdiğimiz en yoğun deneyimlerden birinin doğum olduğu artık açıklığa kavuşmuştur. Çocukluğumuzda oynadığımız oyunlar, yetişkinlikte hoşlandığımız eğlenceler, hatta cinsel isteklerimiz bile bir şekilde doğumumuz ile ilgilidir. Sık

rastlanan ve çok basit bir örneği ele almak gerekirse: Bir çocuk neden parktaki salıncakta sallanarak saatlerini geçirir? Sallanmak ebeveynler ya da öğretmenler tarafından öğretilen bir beceri değildir. Salıncaklar içgüdüsel olarak çocukları çeker. Çünkü sallanmak rahimdeki nazik sallantıyı çağırıştırır. Bir sihirbazın şapkadan tavşan çıkarmasına bir yetişkinin verdiği heyecanlı tepki de aynı yerden gelir. Tavşanın esrarengiz bir şekilde ortaya çıkması bilinçaltında ona kendi doğumunu hatırlatır. İnsanın rahimden büyüdüğü bir şekilde belirmesinin sembolik yeniden yaratımı, sihrin insanların hayal gücü üzerinde neden bu kadar güçlü bir etkisi olduğunu açıklar. Doğum çocuğun ilk fiziksel temasıdır ve bu temas onun üzerinde silinemez bir etki bırakır. Dokuz ay sonunda normal doğumla dünyaya gelen bebeğin vücudu, birden bire sıkıştırılmakta ve ovulmaktadır. Derisi ilk defa doğrudan uyarılmaktadır. Doğum kanalından geçerken bebeğin hissettiği masaj ve kucaklamaların kalitesi, her ne kadar dağınık ve odaksız olsa da, çocukta kalıcı izler bırakır. Sezaryenle annesinin rahminden bir ameliyat odasında çıkartılan bebek masaj ve kucaklamadan mahrum kalır. Doğuma ait hisler onda ahenksiz bir ses gibidir. Doğuma bağlı birincil duygular ile kişilik özellikleri arasında bağlantılar söz konusudur (Verny ve Kelly, 2014).

Moreno'ya göre yeni doğan bebeğin uterus içi yaşamdan, uterus dışı, yaşama geçişinde spontanlık yeteneğinin çok büyük önemi vardır. Bu yetenek yeni doğan bebeğin somatik rolüne geçmesinde etkili olur. Bu spontanlığın yaşanabilmesi için normal doğum sürecinin gerçekleşmesi ve anne ile bebeğin birlikte hareket ederek önemli bir olayı başarmaları gerekmektedir. Doğum anında yaşanan ilk karşılaşma, tüm ilk ilişkilerin temelini oluşturur ve yaşam boyunca önemli bir kaynağı teşkil eder. İnsanoğlu ilk karşılaşmasını annesi ile yaşar. Birlikte olma, birlikte hissetme ve birlikte yapma deneyimlerini bebek annesi ile birlikte yaşayarak, ilk gurup deneyimlerine ve ilk ilişki biçimlerine giriş yapar. Karşılıklı birbirini hissederek gerçekleşen bir doğum böylece anne bebek arasındaki empati ve iletişimi güçlendirecektir ve ilişkiyi bir harmoni getirecektir. Doğumla beraber bebek kendini güvende hissettiği rahimden ilk ilişkilerin içine doğru yol alır. Bebeğin bu başlangıca annesi ile birlikte giriş yapması oldukça önemlidir. Doğum sonu ilk dakikalar bağlanma için duyarlı bir dönemdir. Klaus ve Kennell'e göre (1998) bağlılık sürecini etkileyen faktörler arasında, doğum sonu ilk karşılaşmadaki ilk dakikalar ve ilk saatlerdir (Çetin, 2013).

Doğum fiziksel olduğu kadar duygusal tepkilerin de geliştiği bir deneyimdir. Doğumun gidişi, süresi, bebeğin pozisyonu gibi fiziksel faktörler, anne babaların doğum deneyimini iyi ya da kötü olarak tanımlamasında etkilidir. Kültür, doğumdaki beklentiler, destek kişilerin varlığı, gebenin aldığı bakım, bilgilendirme, ağrıyla baş etme yöntemleri, gebenin doğum üzerindeki kontrol duygusu ve kararlara katılımı, iletişim, ortam, doğuma müdahaleler, erken dönem ebeveyn bebek ilişkisinin sağlanması ve doğum öncesi eğitim alma durumları gibi birçok faktör bu deneyimi değerlendirmede önemlidir (Güngör, 2004).

Doğuma hazırlık sınıfları bireyleri hem anne-babalığa hazırlamakta hem de anne adaylarının beden farkındalığını sağlayarak doğumu daha güzel bir deneyim olarak yaşamalarına yardımcı olmaktadır (Humenick 2004, akt: Kızılkaya, 2013). Anneliğe hazırlanmış, bebeğini isteyerek doğurmuş, bebeğini seven, ihtiyaçlarını anlayan ve karşılayan anne bebeğiyle olumlu bir ilişki kurabilir (Taner, 2014).

Sezaryen ile doğum yapan annelerle karşılaştırıldığında normal doğum sonrası bebekleri hemen yanlarına verilen annelerin, sarılma ve şefkat dolu davranışları daha fazla gösterdikleri dikkati çekmiştir. Annelik duygusu, bebeğin annesine bağlanması için gerekli ön koşuldur. Bebeğin annesi ile arasındaki bu özel bağlanma sağlıklı ruhsal gelişimdeki en önemli belirleyicidir (Şener ve Karacan, 1999).

Doğum sonrasında bebeğin davranışlarının önemli bir bölümünü geniş bir refleksler koleksiyonu oluşturur. Uyum refleksi, arama refleksi gibi bu refleksler, çocuğun hayatta kalmasına ve yaşama uyum sağlamasına yardımcı olur. Doğum öncesinde veya doğum anında müdahalelerle narkotik maddelere maruz kalan ya da doğum sırasında oksijen yetersizliği yaşayan bebeklerin refleksleri çok zayıf olur (Bee ve Boyd, 2009). Bir bebeğin yanağına, dudağına veya eline dokunulduğunda gösterdiği emme, yakalama gibi refleksler, bağlanmaya yardımcı olabilir (Yapıcı ve Yapıcı, 2005, Şen, 2007).

Doğum sonrası ilk günlerde annelerin bebeklerini algılama durumları, daha sonraki gün/ay ve yıllarda oluşacak anne-bebek ilişkisinin temelini oluşturur (Özkan, 2010)

Annenin bebeği ile kurduğu iletişim ve etkileşim ne kadar erken ve sağlıklı ise annelik duygusu da o kadar kuvvetli gelişecektir. Yeni doğan dđneminin ilk üç gđnündeki anne-bebek yakınlığı son derece önemlidir (şener ve Karacan, 1999). Doğumdan hemen ardından bebeklerin doğası gereğince başlayan bağlanma; meme arama, başı dđndürme, emme, yutma, parmak emme, yakalama, anneye yönelme, beslenme saatlerini sezinleme ve hazırlanma şeklinde kendisini göstermektedir (Soysal, 2005).

Bebek, zamanla annenin bakışına ve anneye odaklanırken anne de ona bakışlarıyla karşılık verir ve böylece karşılıklı iletişimin aktarılacağı güçlü bir kanal sağlanmış olur. Duygu düzenlemesi yüz yüze etkileşimle gerçekleşir. Anne ve çocuk duygusal davranışlarının yoğunluğunu birkaç saniyede senkronize bir şekilde ayarlar (Masterson, 2008).

Bebeğin anneye doğumdan sonraki ilk buluşması doğumun ilk dakikalarında başlar. Sağlıklı bir bebek doğar doğmaz annesinin göğsüne konularak ilk buluşmaları ve ten teması sağlanır. Bebeklerin doğduktan hemen sonra annenin göğsünde ten teması yaşayarak vücut sıcaklığını koruması sağlanır ve kalp atışı, kan şekeri, solunumu daha hızlı normalleşir. Ten tene temasla anne sütünün salınımı artar, annenin sütü bebeğe yeter ve mamaya ihtiyaç kalmaz. Doğumdan sonra bebeklerinin anne yanında kalması bebeklerin daha az ağlaması ve daha iyi uymasına yardımcı olur. Ayrıca emmeleri de daha iyi ve uzun sürelidir. Böylece daha fazla kilo alır ve sarılık gelişme olasılığı da azdır. Annenin bebeğinin yanında olduğunu bilmesi, sesini, nefesini duyması, hem bebeği güvende hissettirir hem de annenin huzurla dinlenebilmesini sağlar. Bebeğin doğumdan sonra anne yanında kalmasının güvenli anne – bebek bağlanmasının yaşanmasına ve bebeğin ileri yaşamında da olumlu etkisi vardır (Coşar, 2012).

Doğum öncesi ve sonrasında anne ve bebek arasında kurulan bağ, annenin çocuğuyla gelecekteki ilişkilerini belirleyici rol üstlenmektedir. Rahim dışında bağ kurmak için en uygun zaman doğumdan hemen sonraki ilk saatler ve gđnler çok önemlidir. Bağ kurmanın gerçekeşebilmesi için çocuğa sevgi duymak kendi hislerini iyi anlamak gerekir (Verny ve Kelly, 2014). Bağlanma tam olarak 6 ay ile 24 ay arasında şekillenmektedir (Soysal, 2005).

Doğumla birlikte anne bebek arasında gelişen bu süreç, kişinin gelişimini, diğer insanlarla ilişkilerini ve uyumunu etkileyerek yaşam boyunca etkinliğini sürdürür (Keskin ve Çam, 2008).

Güvenli bağlanma, ebeveynlerin ilgi, bakım davranışlarının yerinde ve zamanında, çocuğun ihtiyaçlarını karşılar nitelikte ve tutarlı olmasıyla ilişkilidir. Fiziksel, duygusal ve zihinsel gelişim dinamikleri erken yaşlarda ebeveynlerle kurulan bağların kalitesiyle doğrudan ilişkilidir (Şen, 2007).

Varoluşun ilk anından başlayarak, “o sıradaki hali ile ve olduğu gibi” kabul edilip ciddiye alınmak çocuğun doğuştan gelen temel ihtiyacıdır. Burada “o sıradaki hali ile ve olduğu gibi” ifadesinden kastedilen, daha meme emdiği evreden başlamak üzere, duyguları, duyuları, izlenimleri ve bütün bunları dışa vurma biçimidir. Çocuk, duygularına doğduğu günden başlanarak saygı ve hoşgörü ile yaklaşıldığı takdirde, ayrılma aşamasına geldiği zaman annesi ile kendisi arasındaki simbiyotik ilişkiden vazgeçmeyi öğrenebilir ve özerkliğe doğru gerekli adımları atmayı başarır (Miller, 2014).

2.4.3. Bebeği Kabullenme

Bebeğin anne karnında hareketlenmesi, ultrason görüntüleri, doğum, bebeğin ilk gülüşü, bebeğin isteklerinin karşılanmasına ve bağlanmasının gelişimine destek olur. Bebeğin kabulü ve reddi arasındaki dalgalanmalar, gebeliğin başlangıcında yaşanan zor bir süreçtir. Doğumdan sonrada bu zıt duyguların yaşanması, ilişkide problemlere sebep olur. Planlanmayan bir gebelik ya da istenmeyen bir bebek anne/baba-bebek bağlanmasını tehlikeye sokabilir. Özellikle de zıt duygularını çözümleyemedilerse ve anne/babalık rolü ile baş edemezlerse sıkıntılar yaşamaktadırlar. Bebekte fiziksel bir anomali olması, ideal bir bebek ve gerçek bebek arasındaki farklılıklar olması, bebeğin red edilmesine sebep olabilir. Reddeden aileler bebeğe tutarsız mesajlar gönderdiği için bu bebeklerde güvensiz bağlanma gelişme riski yüksektir (Kavlak, 2004; Karakulak, 2009).

Yapılan bir çalışmada planlamadan gebe kalan kadınlar ile bebekleri arasındaki etkileşimin, planlayarak gebe kalan kadınlarınkinden daha yetersiz olduğu bulunmuştur.

Ayrıca planlamadan gebe kalan kadınların doğum sonrasında bebeklerini emzirmede sorun yaşadıkları saptanmıştır (Karaçam, Şen ve Amanak, 2010)

Doğum sonrası dönem, anneyi strese sokan ve zorlayan hızlı fizyolojik değişikliklerin olduğu, ebeveynliğe geçişin yaşandığı, yeni rollerin ve sorumlulukların üstlenildiği zor bir dönemdir (Taşkın, 2007; Özkan, 2010). Bu yüzden anneler bu döneme hazırlıklı bir şekilde girmelidirler. Annelere bu dönemde, hemşireler, ebeler ve diğer sağlık personeli tarafından destek ve danışmanlık sağlanması gerekir (Aslan ve Uzun, 2008).

2.5. Doğum Eğitimleri Ve Faydaları

Anne adayının doğuma en iyi şekilde hazırlanması ve desteklenmesi, kadının kendini değerli hissetmesini, kendi bedenini ve yaşamını yönetebilme fırsatı sayesinde kendine güvenin güçlenmesini sağlar. Birçok anne adayını gebelikte kendini nelerin beklediği, doğum eyleminin nasıl olduğu, özellikle doğum ağrıları ile nasıl başa çıkacağı, anne-baba olma ile beraber kendilerini nelerin beklediği konusunda çok fazla bilgiye sahip değildir. Bu anlamda doğuma hazırlık sınıfları bu boşluğu doldurmada bireyleri hem anne-babalığa hazırlamakta hem de anne adaylarının beden farkındalığını sağlayarak doğumu daha güzel bir deneyim olarak yaşamalarına yardımcı olmaktadır (Humenick 2004; Coşar, 2012; Kızılkaya, 2013).

Gebelik sürecinde anne adayının en rahat olduğu 20-30. haftaların doğum sonrasına yönelik eğitim için en uygun zaman olduğu belirtilmektedir. Çünkü sonraki haftalarda doğumun yaklaşmasına bağlı olarak ortaya çıkan fiziksel sıkıntılar ve heyecan, korku gibi duygusal faktörler eğitimin etkinliğini olumsuz yönde etkileyebilmektedir (Okumuş, 2007).

ABD’de doğuma hazırlık eğitimleri çoğunlukla kayıtlı hemşireler verilmektedir. Eğitimcilerin sertifikasyonu ise doğuma hazırlık eğitimi alanında uzman kuruluşlar tarafından yapılmaktadır. Lamaze International Lamaze felsefesini benimseyen bir kuruluştur; sertifikalı eğitimler, mensubu oldukları organizasyonun felsefesine bağlı ve interdisipliner olarak eğitim vermektedir. Fizik tedavi uzmanları, psikologlar, sosyal hizmet uzmanları ve alanında uzman diğer kişiler eğitimlere destek vermektedirler (Humenick, 2004; Üstünsöz ve Güngör, 2005; Coşar, 2012).

Kartal (2011)'e göre doğum öncesi eğitimin amaçları:

- Doğum öncesi eğitim programları hamilelik, doğum ve postpartum periyotlar süresince fiziksel ve ruhsal sağlığı desteklemeyi amaçlamaktır.
- Gebelik, doğum, erken postpartum dönem, yeni doğan, emzirme ve ebeveynliğe ilişkin bilgi sağlamak,
- Nonfarmakolojik ağrı yönetimini, bas etme stratejilerini öğretmek, çiftlerin olumlu doğum deneyimi yasamalarını sağlamak,
- Anne babanın doğum tercihlerinde kendilerine güvenmelerini sağlamak,
- Emosyonel, sosyal destek sağlamak, anlamak ve empati yapmak,
- Pozitif değişimlerin artması için desteklemektir.

2.6. Doğum Desteği Ve Faydaları

Doğum anne ve baba adaylar için sürprizlerle dolu bir deneyimdir. Doğumda gebeyi destekleyecek birinin bulunması her kadın için bir ihtiyaçtır. Anne adayı doğumda yalnız kalırsa korkar ve endişe yaşar. Korku ve endişe de doğumu yavaşlatan bir faktördür. Doğumda ailenin yanında doğum koçu gibi deneyimli birinin olması, o anda vücudunda olan değişiklikleri ve nasıl davranması gerektiği konusunda bilgilendirmesini sağlar. Bu da anne adayının korkularını azaltır ve kendini güvende hissetmesine yardımcı olur. (Green and Hotelling 2010, akt: Coşar, 2012).

2.6.1. Eş desteği (Babanın Doğuma Katılımı)

Bebeğin babası genellikle anneyi doğum ağrısı dönemde destekleyen partnerdir. Doğum ağrısındaki kadının ihtiyaç duyduğu dokunma ve rahatlama önlemlerini uygulayabilir. Doğuma katılım egoyu geliştirir. Baba aktif bir destekleyici ise anne ona yönelir. Çiftin gelecekteki ilişkisi ve çocuklarıyla ilişkisi pozitif yönde etkilenebilir. Baba yeterli derecede bilgilendirildiğinde anneni ve bebeğin sağlığına, aile ilişkilerine ve öz saygıya önemli katkıda bulunabilir. Partneri ebeveyn eğitim sınıflarından, hekimlerden, ebe ve hemşirelerden gebelik boyunca destek ve yardım alan annelerin doğum sonrası duygusal bozukluklarında önemli miktarda azalma olduğu bulunmuştur. (Kömürcü ve ark., 2013).

Babaların doğumda özel ve sevgi dolu bir destek vererek bebeklerini eşleriyle birlikte karşılamaları en doğal haklarıdır. Böylece anne adayları da doğumda yalnız kalmamış olurlar (Coşar, 2012).

Ülkemizde Güngör'ün 2004 yılında babaların doğuma katılımı ile ilgili yapılan araştırmada doğuma katılan babaların çocuğunun doğumda aktif roller üstlendiği gözlenmiştir. Araştırmaya katılan babaların %80'i sağlık ekibi ile eşinin arasındaki iletişimi kolaylaştırdığını düşündüğünü belirtmiştir. Doğum anında babaların tamamının çok yoğun mutluluk ve sevinç duyguları yaşadığı, bunu unutulmaz bir an olarak değerlendirdiği ve babaların % 96'sının eşine bebeğine yakınlık ve sevgi hissettiği belirlenmiştir. Araştırmanın sonucunda, babaların doğumda sağladıkları desteğin, annenin doğum deneyimini her yönüyle (ağrı dönemi, doğum anı, farkındalık duygusu ve doğum sonu) daha olumlu algılamasına yardımcı olduğu saptanmıştır (Güngör, 2004).

2.6.2. Profesyonel Doğum Desteği ve Doula

Doula; doğum eylemi boyunca anne adayını ve yanındaki kişilere doğuma ilişkin destek veren ve rehberlik yapan kişidir. Kadınlar genellikle ebelerinin ya da doğum hemşirelerinin travay boyunca onlarla beraber olacaklarını düşünürler. Bu bazen olabilir ama yapılacak diğer işler ve gebelerle de ilgilenmeleri çoğunlukla bu mümkün olamamaktadır. Bu yüzden sevdiği birinin, arkadaşının ya da doğum koçunun (doula) gebenin yanında olması, hem fiziksel hem de duygusal olarak gebeye büyük destek sağlamaktadır (Coşar, 2012).

Doğum desteği; sürekli mevcudiyet, duygusal destek, fiziksel konfor sağlama (dokunma, masaj, sıcak ve soğuk hidroterapi, pozisyon verme ve hareket), kadın ve partneri için yol gösterme, iletişimi kolaylaştırma (kadının istek ve ihtiyaçlarını dile getirmesine yardım), medikal olmayan bilgi ve tavsiye, ileride olacak olaylara dair yol gösterme gibi hizmetleri içerir. (Kömürcü ve ark., 2013).

Doulalar, doğumun mutlu bir olay olarak hatırlamasına yardımcı olurlar. Doğum planlandığı gibi gitmemişse bile doula anne adayını dinler ve destek olur. Doğumdan sonra da bebeğin emzirilmesine yardımcı olur ve anne kendini iyi hissedene kadar da beraber kalırlar (Green and Hotelling 2010, akt: Coşar, 2012).

Doulanın temel görevi, hastanelerde eksik olan birebir desteği vermeleridir. Bu yüzden mutlaka bir doktor veya ebe kontrolünde çalışmak zorundadırlar. Bu tür destek için çok fazla vakti olmayan sağlık personeli hamilenin takibini yaparken, doula ise anne ve aileye destek olur (Eyüboğlu, 2015).

Doğumda anne adayının eş, arkadaş veya doula desteğinin anne ve bebek açısından çok önemli faydaları olduğu çeşitli araştırmalarda ortaya koyulmuştur. Cochrane’da yapılan kanıta dayalı çalışmalarda doğum eylemi süresince desteğin sürdürülmesinin açıkça faydalı olduğu belirtilmiştir. Doğumda desteğin sürdürüldüğü kadınların destek olunmayan kadınlara oranla; daha az sezaryen olduğu, daha az vakum veya forseps uygulandığı, daha az epidural gibi bölgesel anestezilerin uygulandığı, daha az ağrı kesiciye gereksinim duyduğu, tıbbi tedavinin azalması ile bebek sağlığının daha iyi olduğu, doğum süresinin kısaldığı doğuma ilişkin negatif duyguların daha az olduğu bildirilmiştir (Coşar, 2012, Kömürcü ve ark., 2013)

Coşar’ın 2012 yılında yaptığı araştırmada gebelerin travayda gösterdiği davranış sonuçlarına göre, “Doğum öncesi eğitim ve doğuma hazırlık sınıfına katılan ve doğum desteği verilen gebelerin, doğum eğitimine katılmayan ve doğumda destek verilmeyen gebelere göre doğuma uyum seviyelerinin yüksek olduğu ve doğum ağrısını daha düşük seviyede hissettiği belirtilmiştir.

2.7. İlgili Araştırmalar

Bu bölümde doğum eğitimi, doğum şekli ve anne - bebek bağlanması ile ilgili yapılmış araştırmalara yer verilmiştir.

Köse, Çınar ve Altınkaynak (2013) yenidoğanın anne ve baba ile bağlanma süreci isimli bir çalışma yapmıştır. Sağlık personeli, ebeveynlerin eğitimi ve pozitif destekler yoluyla ebeveynlerin, bebek ile başarılı bağ kurmalarına ve bu bağı güçlendirmelerine yardımcı olabileceklerini belirtmiştir. Bağın kurulabilmesi için, sağlık personeli doğum sonrasında annelerin kaygılarını gidermeli ve annelik davranışını destekleyerek bebeğini algılamasına yardımcı olması gerektiği ifade edilmiştir. Çalışmada yeni doğan yoğun bakım ünitesinde anne bebek bağlanmasının gerçekleşmesi için; annenin bebeği ile konuşması, mümkünse bebeğine dokunması, ten tene temasın sağlanması, olanak olduğunca uzun süre bebekleri ile birlikte olmaları

konusunda sağlık personelinin anneyi cesaretlendirmesi, bebeği için yapabileceklerinin neler olduğunun paylaşılması ve bakıma katılımlarının artırılması gerekliliği belirtilmiştir.

Gürol (2010) bebek masajının anne bebek bağlanması ve emzirme başarisına etkisi isimli bir çalışma yapmıştır. Atatürk Üniversitesi Aziziye Araştırma Hastanesi Kadın Doğum Kliniği'nde doğum yapan primipar annelere uygulanan bebek masajı eğitiminin anne bebek bağlanması ve emzirme başarısı üzerine etkisini incelemiştir. Bebek masajının, emzirme başarisını önemli düzeyde artırdığını ve anne bebek bağlanmasını önemli düzeyde artırdığı ifade etmiştir.

Güleşen ve Yıldız (2013) erken postpartum dönemde anne bebek bağlanmasının kanıta dayalı uygulamalar ile incelenmesi isimli bir çalışma yapmıştır. Erken postpartum dönemde anne bebek bağlanmasının kanıta dayalı uygulamalar ile incelemiştir. Çalışmada kişinin ilerideki ilişki biçimlerinin belirlenmesinde yaşamın ilk günlerinde kurulan bağlanma örüntüsünün etkisini ifade edilmiştir. Özellikle hastanede uzun süreli bakım ve tedavileri yapılan bebeklerin uygun düzenekler oluşturularak anneleriyle sıklıkla temas içerisinde olmalarını sağlamak, emzirme saatlerine ek olarak anne ve bebeğin birlikte geçirebileceği zamanlar yaratabilmenin önemi vurgulanmıştır. Anne bebek bağlanmasının başlatılmasında özellikle doğum sonrası dönemde bilinçli sağlık personeli desteğinin önemi ifade edilmiştir.

Hergüner, iek, Annagür, Hergüner ve Örs (2014) doğum şeklinin doğum sonrası depresyon, algılanan sosyal destek ve maternal bağlanma ile ilişkisi isimli bir çalışma yapmıştır. Vajinal doğum yapan annelerle sezaryen doğum yapan anneler arasında sezaryen doğum yapan annelerin maternal bağlanma puanları daha düşük bulmuştur. Sezaryen doğum yapan annelerde maternal bağlanma daha düşük bulunmuştur. Doğum sırasında fizyolojik farklılıklardan dolayı sezaryen doğum maternal bağlanmayı olumsuz yönde etkilemiş olabileceği ifade edilmiştir.

şolt (2011) doğum sayısının anne bebek bağlanmasına etkisi isimli bir çalışma yapmıştır. Primipar ve multipar annelerin maternal bağlanma ölçeğinden aldıkları puanların ortalamaları ile bebeğine isteyerek gebe kalma durumuna göre karşılaştırıldığında aralarında anlamlı fark olduğunu ortaya koymuştur. Primipar ve

multipar annelerin maternal bağlanma ölçeğinden aldıkları puanların ortalamaları, doğum şekli, doğumdan sonra bebeğini ilk kez görme süresi, bebeğini besleme şekli, bakım verirken destek alma durumu, eşiyile olan ilişki düzeyi, doğumdan sonra eşi ile ilişkilerinde değişiklik olma durumuna göre karşılaştırıldığında aralarında anlamlı fark olmadığını ifade etmiştir.

Alan (2011) doğum sonrası dönemde sosyal desteğin anne bebek bağlılığına etkisi isimli bir çalışma yapmıştır. Araştırmaya katılan annelerin Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği puan ortalaması ile Maternal Bağlanma Ölçeği puan ortalaması arasında yapılan korelasyon analizi sonucuna göre anlamlı bir ilişki saptamıştır ($p<0,05$). Annelerin ÇBASDÖ puan ortalaması arttıkça, MBÖ puan ortalamaları da pozitif yönde yükseldiğini ifade etmiştir. Doğum sonu dönemde anne bebek bağlılığını etkileyen belirleyiciler için bir risk sıralaması yapıldığında; annenin eşiyile genel ilişki durumunun kötü olması, bebek bakımında anneye eşin ailesinin desteğinin olması, yeterli sosyal destek alamaması, annelerin gebeliği istememesi ve anne bebek bağlılığı açısından risk faktörü olduğu saptanmıştır.

(tez) Akkoca (2009) doğum sonrasında anne-bebek bağlanmasını etkileyen faktörler isimli bir çalışma yapmıştır. Çalışmada annelerin yaşadığı yerin ve çalışma durumunun anne bebek bağlanmasını etkilemediği anlaşılmıştır. Doğum şekli, doğum sonrası algılanan destek bağlanma sorunu ile ilişkisi olmadığı gözlenmiştir. Çalışmada emzirmede sorun yaşayan annelerin bağlanma dışında çift uyumunun da bozuk olduğu saptanmıştır. İstenmeyen gebelik sonucu bebekleri olan annelerde DSBÖ alt ölçeği olan istismar riski değerlerinde anlamlı bir yükseklik görülmüştür.

Şen (2007) anneye - anne - bebek bağlanmasının incelenmesi isimli bir çalışma yapmıştır. Çalışmada annelerin bebeklerine bakım verirken destek alma durumları ile maternal bağlanma puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark elde edilmiştir ($p<0,05$). Bebeklerine bakım verirken destek almayan annelerin maternal bağlanma puanlarının, bebeklerine bakım verirken destek alan annelerin maternal bağlanma puanlarından daha yüksek olduğu saptanmıştır. Annelerin bebeklerine bakım verirken destek aldıkları kişiler ile maternal bağlanma puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark elde edilmiştir ($p<0,001$). Bebeklerine bakım verirken eslerinden destek alan annelerin maternal bağlanma

puanlarının, bebeklerine bakım verirken ebeveynlerinden destek alan annelerin maternal bağlanma puanlarından daha yüksek olduğu saptanmıştır. Annelerin çalışma durumları, gebeliği isteme durumları, doğum şekli, bebeklerini görme süreleri, bebeklerini besleme şekilleri ile maternal bağlanma puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark elde edilmemiştir.

Kavlak (2004) maternal bağlanma ölçeğinin Türk toplumuna uyarlanması isimli bir çalışma yapmıştır. Annelerin çalışma durumlarına göre maternal bağlanma puan ortalamaları incelendiğinde; çalışan annelerin maternal bağlanma puan ortalamalarının, çalışmayan annelerin puan ortalamalarından daha yüksek olduğunu belirlemiştir. Annelerin gebeliği planlama, doğum şekillerine göre maternal bağlanma puan ortalamaları incelendiğinde, gruplar arasında istatistiksel anlam bulunamamıştır. Doğumdan hemen sonra ya da ayıldıklarında bebeklerini kucaklarına alan annelerin maternal bağlanma puan ortalamaları, 1 saat ve daha sonra bebeklerini kucaklarına alan annelerin puan ortalamalarından daha yüksek olduğu istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur.

Şensöz (2011) sezaryen ve normal doğum yapan kadınlarda görülen ruhsal durum değişiklikleri ve bunların karşılaştırılması isimli bir çalışma yapmıştır. Araştırmada katılımcıların %72'sinde (200/144) ise postpartum depresyon belirtileri gözlemiştir. Doğum şekilleri ile doğum sonrası depresyon arasında anlamlı bir farklılık olmadığı ifade edilmiştir. Araştırmada katılımcıların %9'u (200/18) bebeğini kabullenememe problemi yaşamıştır. Bunların %66,7'sini (18/12) normal doğumla bebeğini dünyaya getiren katılımcılar, %33,3'ünü (18/6) ise sezaryenle bebeğini dünyaya getiren katılımcılar oluşturmuştur. Normal doğumla bebeklerini dünyaya getiren katılımcılar bebeklerini kabullenememe problemini sezaryenle bebeklerini dünyaya getiren katılımcılara daha çok yaşadığı ifade edilmiştir.

Serçekuş (2010) doğuma hazırlık sınıfı ve bireysel eğitimin gebelik ve postpartum uyuma etkisinin incelenmesi isimli bir çalışma yapmıştır. Araştırmada doğum eğitimi alan kadınların, doğum eğitiminin gebelik, doğum ve postpartum konular hakkında bilgi sağladığı, gebelikte uygun beslenme, egzersiz yapma ve gebelik şikayetlerinin azalmasında yararlı olduğunu düşündüğünü belirtilmiştir. Araştırmaya katılan kadınlar doğum eğitiminin, doğuma yönelik anksiyeteyi azaltıp, normal doğuma

pozitif bakma, doğum belirtilerini tanıma, olumlu doğum deneyimi yaşama, başarılı emzirme, bebek bakımında beceri kazanma, annelikte kendine güven duygusunun gelişmesinde etkili olduğu, beslenmeleri ve öz bakımlarını olumlu yönde etkilediğini ifade edilmiştir.

Serhan (2010) anne ve babalarda postpartum depresyon sıklığı ve ilişkili faktörlerin belirlenmesi isimli bir çalışma yapmıştır. Annelerin çalışma durumu, annelerin isteyerek gebe kalma durumu, ile postpartum depresyon belirtilerinin görülmesi arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki olmadığı saptanırken, annenin bebek bakımında yeterli hissetme, bebek bakımında güçlük yaşama, annelik konusunda kaygı yaşama ve bebek bakımı konusunda destek alma ile Edinburg Postpartum Depresyon Skalası puan ortalamaları arasında anlamlı fark olduğu saptanmıştır.

Şanlı (2010) kadınların doğum sonrası fonksiyonel durumları ve etkileyen faktörlerin belirlenmesi isimli bir çalışma yapmıştır. Kadınların doğum şekillerinin ve bebeklerini isteme durumlarının doğum sonrası fonksiyonel durumlarını etkileyen faktörlerden olduğu belirtmiştir. Araştırmada vajinal yolla doğum yapan kadınların bebek bakımına ilişkin fonksiyonel durumlarına daha çabuk döndükleri bulunmuştur. Bebek bakımında ve ev işlerinde yardım almayan kadınların genel olarak fonksiyonel durumlarına daha erken döndükleri ve doğum sonrası fonksiyonel durumları puan ortalamalarının daha yüksek olduğu saptanmıştır.

Taner (2014) planlanmamış gebeliklerin doğum sonrası erken dönemdeki annelik davranışına etkisi isimli bir çalışma yapmıştır. Planlamadan gebe kalan kadınlar ile planlayarak gebe kalan kadınlar arasında doğum sonrası ebeveynlik davranışları ölçeği puan ortalamaları bakımından istatistiksel olarak önemli fark vardır. Planlayarak gebe kalan kadınların DSEDÖ puan ortalamaları, planlamadan gebe kalan kadınların DSEDÖ puan ortalamalarından fazladır. Gebeliğin planlanmamış olması doğum sonrası ebeveynlik davranışları ölçeği puanını olumsuz etkileyen bir faktördür.

Yılmaz (2012) gebelerde algılanan sosyal destek ile gebeliğe ve anneliğe uyum arasındaki ilişkinin incelenmesi isimli bir çalışma yapmıştır. Gebelikleri planlı ve bebeğini isteyen gebelerin gebeliğin ve annelik rolünün kabulünün, gebelikleri plansız ve bebeğini istemeyen gebelere göre daha iyi olduğu ifade edilmiştir. Gebelerin

algıladıkları sosyal destek arttıkça gebeliğin ve annelik rolünün kabulünün arttığı söylenebilir.

Kesebir, Kavzoğlu ve Üstündağ (2011) bağlanma ve psikopatoloji isimli bir çalışma yapmıştır. Koruyucu ruh sağlığı açısından bakıldığında anne – bebek arasında güvensiz bağlanmanın pek çok psikopatolojinin gelişimi ile ilişkili olduğu, tüm bireylerin çocuk sahibi olmayı planladıkları dönemde, gebelik döneminde ve çocuklarını yetiştirirken desteklenmelerinin sağlıklı nesiller yetiştirmek açısından çok önemli olduğunu ifade etmişlerdir.

Top (2012) doğum sonrası dönemdeki depresyon belirti düzeyinin azaltılmasında eğitimin etkinliği isimli bir çalışma yapmıştır. Doğum eğitimi alan kadınların doğum eğitimi almayan kadınlara göre Edinburg Doğum Sonrası Depresyon Ölçeği puanları ortalamalarının daha düşük olduğu ve bu farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğunu ifade etmiştir. Eğitim sonrasında kadınların yüksek depresyonda bulunmanın riskinin eğitim almayan kadınlara göre daha düşük olduğunu, bu farkın istatistiksel açıdan anlamlı olduğunu belirtmiştir.

Güngör'ün (2004) babaların doğuma katılmasının doğum deneyimi üzerine etkisi isimli bir çalışma yapmıştır. Doğuma katılan babaların eşlerine psikolojik destek sağlamak amacıyla en sık yaptıkları aktivitelerin; eşine yalnız olmadığını hissettirmeye çalışma, eşine onu sevdiğini hissettirme, cesaret verme ve kendine güvenmesini sağlama, eşinin duygularını anlamaya ve paylaşmaya çalışma ve doğum anında ıkınması için cesaretlendirme olduğunu belirlemiştir. Doğuma katılan babaların % 80'inin doğumda sağlık ekibi ile eşi arasındaki iletişimi kolaylaştırabildiğini düşündüğünü belirtmiştir. Doğuma katılan babaların tamamının çok yoğun mutluluk ve sevinç duyguları yaşadığı, bunu unutulmaz bir an olarak değerlendirdiği, doğumu olumlu bir deneyim olarak değerlendirdiği ve büyük çoğunun eşine ve bebeğine yakınlık ve sevgi hissettiği belirlenmiştir. Doğuma katılan babaların doğumda aldığı rollere göre Annelerin Doğumu Algılama Ölçeği ve alt gruplarından alınan puanlar karşılaştırıldığında, doğumda aktif rol alan babaların eşlerinin doğum anını ve ağrı dönemini daha olumlu değerlendirdiği, doğumda yaşananların daha çok farkında olduğu ve ADAÖ ölçeğinden daha fazla puan aldığı bulunmuştur.

Çakır (2009) doğum tipi değişkeninin anne bebek etkileşimi ve annenin bebeğini algılaması üzerindeki etkilerinin incelenmesi isimli bir çalışma yapmıştır. Çalışmada vajinal doğum yapan annelerin %12.2'sinin, sezaryen ile doğum yapan annelerin ise %13.9'unun ağrılarından dolayı bir şey hissetmediklerini ifade ettikleri belirlenmiştir. Vajinal yolla doğum yapan annelerin %6.1'i, sezaryen ile doğum yapan annelerin %4.3'ünün ise bebeklerine karşı kin, nefret, öfke hissettiklerini ifade ettikleri saptanmıştır. Ayrıca sezaryen ile doğum yapan annelerin %13'ünün bebeklerine bakım verirken veya dokunurken korku duydukları belirlenmiştir. Vajinal yolla doğum yapan annelerin, sezaryen ile doğum yapan annelere göre, ilk temas anne etkileşim toplam puanları daha yüksek olduğu saptanmıştır. İkinci gün anne-bebek etkileşim puan ortalamaları ise vajinal yolla doğum yapan annelerin %67.8'inin 8-10 puan olduğu, sezaryen ile doğum yapan annelerin ise %54.8'i 5-7 puan aldıkları belirlenmiştir.

Coşar (2012) Lamaze felsefesine dayalı doğuma hazırlık sınıflarının doğum sürecine etkisi isimli bir çalışma yapmıştır. Çalışmasında, doğum öncesi eğitim ve doğuma hazırlık sınıfına katılan gebeler ile katılmayan gebelerin travay süreleri açısından eğitim alan grup lehine fark olduğunu belirtmiştir. Doğum öncesi eğitim ve doğuma hazırlık sınıfına katılan annelerin tamamının, bebeklerine dokundukları, bu annelerin %31.4'ünün ilk yarım saat içinde bebeklerini emzirdiği, eğitim almayan grup annelerin hiçbirinin ilk yarım saat içinde bebeklerini emzirmedeği, doğar doğmaz bebeğe dokunma ve ilk emzirme zamanına ilişkin deney ve kontrol grubu arasında istatistiksel olarak ileri düzeyde anlamlı fark olduğu saptanmıştır. Gebelerin travayda gösterdiği davranış sonuçlarına göre, doğum öncesi eğitim ve doğuma hazırlık sınıfına katılan ve doğum desteği verilen gebeler ile katılmayan ve doğumda destek verilmeyen gebelerin doğuma uyum süreçleri açısından doğum eğitimi ve desteği alan grup lehine fark olduğu saptanmıştır. Doğum öncesi eğitim ve doğuma hazırlık sınıfına katılan gebeler ile katılmayan gebelerin hissedilen doğum ağrıları arasında, doğum ağrısını algılama açısından eğitim alan grup lehine fark olduğu ifade edilmiştir. Doğum öncesi eğitim ve doğuma hazırlık sınıfına katılan gebeler ile katılmayan gebelerin doğumu algılaması arasında eğitim alan grup lehine fark bulunmuştur.

Kızılkaya (2013) sezaryen ya da normal spontan doğum yapan primiparlarda doğum deneyiminin doğum sonu yaşam kalitesine etkisi isimli bir araştırma yapmıştır.

Normal Spontan Doğum grubundaki annelerin Sezaryen grubundaki annelere göre bebeği kucağına aldığında daha çok haz aldığı, doğum şeklinden ve doğumdan hemen sonra yaşadığı duygulardan daha çok memnun olduğu ve doğumu çok acı verici olarak hatırladıkları saptanmıştır. Normal Spontan Doğum grubundaki anneler Sezaryen grubundaki annelere göre doğumdan sonra daha kısa süreden bebeğine dokunabildikleri ve kucağına alabildikleri tespit edilmiş olup gruplar arasında ileri düzeyde anlamlı fark bulunmuştur. Normal Spontan Doğum grubundaki annelerin Doğum Sonrası Yaşam Kalitesi Ölçeği toplam puan ortalamaları, Sezaryen grubundaki annelere göre daha yüksek bulunmuştur. Sonuç olarak; doğum deneyiminin doğum sonu yaşam kalitesini etkilediği ve annelerin yaşam kalitesi arttıkça depresyona eğilimlerinin azaldığını söylenebilir.

Özkar (2011) Gaziantep-Nizip Zerde Gümlü Ayşe Çapan Sağlık Ocağı bölgesinde yaşayan normal doğum ve sezaryen ile doğum yapan kadınların, erken postpartum dönemde bir sonraki gebelik ve doğum hakkındaki duygu ve düşünceleri isimli bir araştırma yapmıştır. Araştırmaya katılan annelerden normal doğum hakkında bilgim yok yanıtını verenlerin genel olarak sezaryen ile doğum yapanlar olduğu görülmüştür. Normal doğumu tercih edenlerin genel olarak doğum sonrası kendilerini iyi- rahatlamış hissettikleri ifade ederken, sezaryen ile doğum yapanların genel olarak iyi hissetmediklerini ve yorgun olduklarını ifade ettikleri görülmüştür.

Tezergil (2007) doğum sonu dönem annelerin emzirmeye ilişkin düşünceleri ve uygulamaları isimli bir araştırma yapmıştır. Araştırmada, annelerin doğum şekli ile doğumu tanımlamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farkın bulunmadığı belirlenmiştir. Doğum şeklinin ilk kez kucağına alma ve ilk emzirmeye etkisi araştırıldığında; Normal Spontan Doğum yapan annelerin Sezaryen doğum yapan annelerden daha erken dönemde kucağına aldıkları ve emzirdikleri belirlenmiştir.

BÖLÜM III

YÖNTEM

3.1. Araştırmanın Modeli

Bu araştırma, 0 - 2 yaş arasında bebekleri olan annelerde bebeğin yaşı, annenin çalışma durumu, emzirme durumu, süt izni kullanma, evde sürekli yardımcı olma durumu, eşin bebek bakımı konusunda yardımı, alınan doğum eğitimi, alınan doğum desteği, eşin doğuma katılımı, hamilelik planlaması, doğum türleri ve ten tene temasın anne bebek bağlanmasına etkisinin olup olmadığını ortaya koymayı amaçlayan betimsel tarama modelinde bir çalışmalıdır. Araştırmanın modeli Betimsel tarama; geçmişte veya günümüzde de var olan bir durumu var olduğu biçimde betimlemeyi hedefleyen yaklaşımdır. Araştırmaya konu olan olay, birey veya nesne, kendi koşulları içerisinde var olduğu gibi tanımlanır. Onları hiçbir şekilde değiştirme veya etkileme çabasına girilmez (Yıldırım ve Şimşek, 2011).

3.2. Evren ve Örneklem

Araştırmanın evrenini 0 - 2 yaş arasında bebeği olan anneler oluşturmaktadır. Araştırma için evreni temsil edeceği düşünülen ve örnekleme oluşturan, 2015 yılında İstanbul ili, Bahçelievler ilçesinde doğuma hazırlık kurslarından doğum eğitimi alan, doğum eğitimi ve doğum desteğini beraber alan anneler ile doğum eğitimi ve doğum desteği almayan annelerden rastgele seçilmiş 144 anne oluşturmaktadır. Anneler seçilirken gönüllülük esasına göre katılmak isteyenler arasından alınmıştır. Uygulanan ölçeklerde istenilen ve araştırmanın bulgularını etkileyen bilgileri doldurmamayan anneler değerlendirmeye alınmamıştır.

3.3. Veri Toplama Teknikleri

Bu çalışmada anne bebek bağlanmasını belirlemek için Brockington ve arkadaşlarının 2001 yılında geliştirdiği Doğum Sonrası Bağlanma Ölçeği (DSBÖ) ve katılanların demografik bilgilerini belirlemek için oluşturulan demografik bilgiler formu kullanılmıştır.

3.3.1. Doğum Sonrası Bağlanma Ölçeği

Doğum sonrası bağlanma ölçeği (DSBÖ) ilk defa 2001 de Brokington tarafından kullanılmıştır. Türkiye'de güvenilirlik çalışması 2014 yılında Yalçın ve arkadaşları tarafından yapılmıştır.

Doğum sonrası bağlanma ölçeği, anne bebek ilişkisindeki sorunların erken tanısını sağlamak için geliştirilmiştir ve anne tarafından doldurulmaktadır. Ölçek altı basamaklı bir likert skalasına sahiptir. Skala “her zaman”, “çok sık”, “sık”, “nadiren”, “hiçbir zaman” olarak tanımlanmıştır. Maddeler 0-5 olarak derecelendirilmiştir. Ölçek 17'si ters derecelendirilmiş 25 maddeden oluşmaktadır. Ölçek “bağlanma bozukluğu” (12 madde), “reddetme ve sinirlilik” (yedi madde), “bakım konusunda gerginlik” (dört madde), istismar riski (iki madde) olmak üzere dört alt birimden oluşmaktadır. Sınır değerler Faktör I'de 12, Faktör II'de 17, Faktör III'de 10, Faktör IV'de üç ve ölçek genelinde 26 olarak tanımlanmıştır. Faktör 1 bağlanma bozukluğunu 0.93 duyarlılıkla saptarken, Faktör II reddetme ve sinirlilik vakalarını 0.89, Faktör III bakım konusunda gerginlik vakalarını 0.56, Faktör IV istismar başlangıcını 0.28 duyarlılıkla belirlediği bildirilmiştir. Anne bebek ilişkisindeki patoloji dört alt ölçek için belirlenmiş kesim noktasına göre tanı alır. Dört alt ölçeğin kesim noktası sırasıyla bağlanmada bozukluk (alt ölçek 1) ≥ 12 , reddetme ve sinirlilik (alt ölçek 2) ≥ 17 , bebek bakımında anksiyete (alt ölçek 3) ≥ 10 , istismar riski (alt ölçek 4) ≥ 3 'dür (Yalçın ve ark. 2014).

Anket uygulaması sonrasında Doğum Sonrası Bağlanma Ölçeği'nin güvenilirlik analizinde test güvenilirlik değeri ise 0.78 bulunmuştur. Bağlanma bozukluğu alt boyutu güvenilirlik değeri 0.26, reddetme ve sinirlilik alt boyutu güvenilirlik değeri 0.78, bakım konusunda gerginlik alt boyutu güvenilirlik değeri 0.42, istismar riski alt boyutu güvenilirlik değeri 0.86 olarak bulunmuştur.

3.3.2. Demografik Bilgiler Formu

Araştırmacı tarafından geliştirilen “Demografik Bilgiler Formu” annelerin demografik bilgilerini, doğum eğitimi ve doğum desteği alıp almaması ve doğum şeklini belirlemeye yönelik 12 adet sorudan oluşmuş bir ölçektir. Demografik veriler içinde; bebeğin yaşı, annenin çalışma durumu, annenin süt izni kullanıp kullanmadığı, bebeği kaçınıcı aya kadar emzirdiği, anneye sürekli bir yardımcısının olup olmadığı,

planlanan bir hamilelik olup olmadığı, eşin bebek bakımına yardım edip etmediği, doğum eğitimi ve desteğinin alınıp alınmadığı, eşin doğum katılması, bebeğin doğum şekli, doğum anında ten tene temas yaşanıp yaşanmadığı gibi sorular yer almaktadır.

3.4. Verilerin Çözümlemesi ve Yorumlanması

Verilerin normallik dağılımları Shapiro Wilk ve Kolmogorov Smirnov Testi ile incelenmiştir. Veriler normal dağılım göstermediği için analizlere parametrik olmayan testlerle devam edilmiştir. Farkların belirlenmesinde iki grup arasındaki karşılaştırmalarda Mann Whitney U testi, ikiden fazla grubun karşılaştırılmasında Kruskal Wallis testi kullanılmıştır.



BÖLÜM IV

BULGULAR VE YORUMLAR

Bu bölümde, araştırmaya katılanların demografik bilgilerine dair veriler paylaşılmıştır. Ayrıca bebeğin yaşı, annenin çalışma durumu, süt izni kullanma durumu, emzirme durumu, evde sürekli bir yardımcı olma durumu, eşin bebek bakımına yardımı, alınan doğum eğitimi, alınan doğum desteği, eşin doğuma katılması, hamilelik planlaması, doğum şekli ve doğum esnasında anne - bebek arasında yaşanan ten tene temasına göre anne - bebek bağlanmasında görülen farklılıklara ait bulgulara ve tablolara yer verilmiştir.

4.1. Demografik Bilgiler

Araştırmaya katılanların demografik bilgilerine ait veriler ve tablolar aşağıda sıralanmıştır.

Tablo 1 *Araştırmaya Katılan Annelerin Bebeklerinin Yaşa Göre Dağılımı*

	n	%
0-1 aylık	3	2.1
2-6 aylık	35	24.3
7-12 aylık	24	16.7
13-18 aylık	44	30.6
19-24 aylık	38	26.4

Tablo 1'deki bilgiler incelendiğinde araştırmaya katılan annelerin bebeklerinin 3'ünün (%2.1) 0 - 1 ay, 35'inin (%24.3) 2 - 6 ay, 24'ünün (%16.7) 7 - 12 ay, 44'ünün (%30.6) 13 - 18 ay ve 38'inin (%26.4) 19 - 24 ay arasında olduğu gözlenmiştir.

Tablo 2 Araştırmaya Katılan Annelerin Çalışma Durumuna Göre Dağılımı

	n	%
Çalışmıyorum	81	56.3
Yarı zamanlı Çalışıyorum	22	15.3
Tam zamanlı Çalışıyorum	41	28.5

Tablo 2'de araştırmaya katılan annelerin çalışma durumu incelendiğinde; 81'inin (%56.3) çalışmadığı, 22'sinin (%15.3) yarı zamanlı bir işte çalıştığı, 41'inin (%28.5) tam zamanlı bir işte çalıştığı görülmektedir.

Tablo 3 Araştırmaya Katılan Süt İzni Kullanma Durumuna Göre Dağılımı

	n	%
Süt izni kullanıyorum	50	34.7
Süt izni kullanmıyorum	94	65.3

Tablo 3'e göre araştırmaya katılan annelerin süt izni kullanıp kullanmadıkları incelendiğinde; 50'sinin (%34.7) süt izni kullandığı, 94'ünün (%65.3) süt izni kullanmadığı ortaya çıkmıştır.

Tablo 4 Araştırmaya Katılan Annelerin Bebeklerini Emzirme Durumuna Göre Dağılımı

	n	%
Halen emziriyorum	105	72.9
Emzirmeyi bıraktım	39	27.1

Tablo 4'deki bilgilere göre araştırmaya katılan annelerin emzirme durumu incelendiğinde; 105'inin (%72.9) bebeğini halen emzirdiği, 39'unun (%27.1) bebeğini emzirmeyi bıraktığı gözlenmiştir

Tablo 5 Araştırmaya Katılan Annelerin Evlerinde Sürekli Bir Yardımcı Olma Durumuna Göre Dağılımı

	n	%
Yok	71	49.3
Annem var	28	19.4
Kayınvalidem var	12	8.3
Tam zamanlı bakıcım var	14	9.7
Yarı zamanlı bakıcım var	13	9
Diğer	6	4.2

Tablo 5'e göre araştırmaya katılan annelerin evlerinde sürekli yardımcı olup olmadığı incelendiğinde; 71'inin (%49.3) evinde sürekli bir yardımcının olmadığı, 28'inin (%19.4) evde annesinin yardımcı olduğu, 12'sinin (%8.3) evde kayınvalidesinin yardımcı olduğu, 14'ünün (%9.7) tam zamanlı yardımcısının olduğu, 13'ünün (%9) yarı zamanlı yardımcısının olduğu, 6'sının (%4.2) evde diğer kişilerin yardımcı olduğu görülmektedir.

Tablo 6 Araştırmaya Katılan Annelerin Eşlerinin Bebek Bakımına Yardım Etme Durumuna Göre Dağılımı

	n	%
Hiçbir zaman	6	4.2
Nadiren	13	9
Bazen	40	27.8
Sık sık	47	32.6
Her zaman	38	26.4

Tablo 6 incelendiğinde araştırmaya katılan annelerin 6'sının (%4.2) eşinin hiçbir zaman yardım etmediği, 13'ünün (%9) eşinin nadiren yardım ettiği, 40'ının (%27.8) eşinin bazen yardım ettiği, 47'sinin (%32.6) eşinin sık sık yardım ettiği, 38'inin (%26.4) eşinin her zaman yardım ettiği ortaya çıkmaktadır.

Tablo 7 Araştırmaya Katılan Annelerin Doğum Eğitimi Alma Durumuna Göre Dağılımı

	n	%
Doğum eğitimi aldım	41	28.5
Eşimle beraber doğum eğitimi aldım	51	35.4
Doğum eğitimi almadım	52	36.1

Tablo 7 incelendiğinde araştırmaya katılan annelerin 41'inin (%28.5) eşi olmadan doğum eğitimi aldığı, 51'inin (%35.4) eşiyle beraber doğum eğitimi aldığı, 52'sinin (%36.1) doğum eğitimi almadığı görülmektedir.

Tablo 8 Araştırmaya Katılan Annelerin Doğum Desteği Alma Durumuna Göre Dağılımı

	n	%
Doğum desteği aldım	57	39.6
Doğum desteği almadım	87	60.4

Tablo 8'e bakıldığında araştırmaya katılan annelerin 57'sinin (%39.6) profesyonel doğum desteği aldığı, 87'sinin (%60.4) profesyonel doğum desteği almadığı ortaya çıkmaktadır.

Tablo 9 Araştırmaya Katılan Annelerin Eşinin Doğumda Destek Olmasına Göre Dağılımı

	n	%
Eşim doğumda destek oldu	66	45.8
Eşim doğumda ara ara destek olabildi	44	30.6
Eşim doğumda destek olamadı	34	23.6

Tablo 9'a bakıldığında araştırmaya katılan annelerin eşlerinin 66'sının (%45.8) eşinin doğumda destek olduğu, 44'ünün (%30.6) eşinin doğumda ara ara destek olduğu, 34'ünün (%23.6) eşinin doğumda destek olamadığı gözlenmiştir.

Tablo 10 *Araştırmaya Katılan Annelerin Hamilelik Planlamasına Göre Dağılımı*

	n	%
Hamileliğimi planladım	112	77.8
Hamileliğimi planlamadım	32	22.2

Tablo 10 incelendiğinde araştırmaya katılan annelerin 112'sinin (%77.8) planlı olarak hamile kaldığı, 32'sinin (%22.2) planlı olarak hamile kalmadığı görülmektedir.

Tablo 11 *Araştırmaya Katılan Annelerin Bebeklerinin Doğum Şekline Göre Dağılımı*

	n	%
Müdahalesiz normal doğum	47	32.6
Müdahaleli normal doğum	28	19.4
Planlı sezaryen	23	16
Planlı olmayan sezaryen	45	31.3

Tablo 11'e bakıldığında araştırmaya katılan annelerin 47'sinin (%32.6) müdahalesiz normal doğum yaptığı, 28'inin (%19.4) müdahaleli normal doğum yaptığı, 23'ünün (%16) planlı sezaryen olduğu, 45'inin (%31.3) planlı olmayan sezaryen olduğu gözlenmiştir.

Tablo 12 *Araştırmaya Katılan Annelerin Doğum Anında Bebekleriyle Ten Tene Temas Yaşamaya Göre Dağılımı*

	n	%
Ten tene temas yaşadım	97	67.4
Ten tene temas yaşayamadım	47	32.6

Tablo 12'deki bilgiler incelendiğinde araştırmaya katılan annelerin 97'sinin (%67.4) doğum anında bebeğiyle ten tene temas yaşadığı, 47'sinin (%32.6) doğum anında bebeğiyle ten tene temas yaşamadığı ortaya çıkmıştır.

4.2. Doğum Sonrası Bağlanma Ölçeği ve Alt Boyutlarına Ait Bulgular

Tablo 13 *Bebeğin Yaşına Göre Doğum Sonrası Bağlanma Ölçeğinde Görülen Farklılıklar*

	<i>N</i>	<i>Sıra</i>	<i>sd</i>	X^2	<i>p</i>
	<i>Ortalaması</i>				
0-1 aylık	3	57.17	4	0.431	0.234
2-6 aylık	35	73.11			
7-12 aylık	24	72.23			
13-18 aylık	44	73.23			
19-24 aylık	38	72.47			

Tablo 13'e bakıldığında araştırmaya katılan annelerin anne - bebek bağlanmalarının bebeğin yaşına göre fark gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan Kruskal - Wallis testinin sonucunda, anne bebek bağlanmasının bebeğin yaşına göre anlamlı farklılık göstermediği bulunmuştur ($X^2_{(4)}=.431$, $p>.05$).

Tablo 14 *Annenin Çalışma Durumuna Göre Doğum Sonrası Bağlanma Ölçeğinde Görülen Farklılıklar*

	<i>N</i>	<i>Sıra</i>	<i>sd</i>	X^2	<i>p</i>
	<i>Ortalaması</i>				
Çalışmıyorum	81	76.29	2	1.598	0.45
Yarı zamanlı bir işte çalışıyorum	22	65.91			
Tam zamanlı bir işte çalışıyorum	41	68.55			

Tablo 14 incelendiğinde araştırmaya katılan annelerin anne-bebek bağlanmalarının annenin çalışma durumuna göre fark gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan Kruskal -Wallis testinin sonucunda, anne bebek bağlanmasının annenin çalışma durumuna göre anlamlı farklılık göstermediği bulunmuştur ($X^2_{(2)}= 1.598$, $p>.05$).

Tablo 15 *Süt İzni Kullanma Durumuna Göre Doğum Sonrası Bağlanma Ölçeğinde Görülen Farklılıklar*

	<i>N</i>	<i>Sıra Ortalaması</i>	<i>Sıra Toplamı</i>	<i>U</i>	<i>p</i>
Süt izni kullanıyorum	50	73.72	3686.00	2289.00	0.797
Süt izni kullanmıyorum	94	71.85	6754.00		

Tablo 15'e bakıldığında araştırmaya katılan annelerin anne-bebek bağlanmalarının annenin süt izni kullanma durumuna göre fark gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan Mann - Whitney U testinin sonucunda, anne bebek bağlanmasının annenin süt izni kullanma durumuna göre anlamlı farklılık göstermediği bulunmuştur (U= 2289.00, p>.05).

Tablo 16 *Annelerin Bebeklerini Emzirme Durumuna Göre Doğum Sonrası Bağlanma Ölçeğinde Görülen Farklılıklar*

	<i>N</i>	<i>Sıra Ortalaması</i>	<i>Sıra Toplamı</i>	<i>U</i>	<i>p</i>
Halen emziriyorum	105	74.18	7789.00	1871.00	0.426
Emzirmeyi bıraktım	39	67.97	2651.00		

Tablo 16 incelendiğinde araştırmaya katılan annelerin anne-bebek bağlanmalarının annenin bebeğini emzirme durumuna göre fark gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan Mann - Whitney U testinin sonucunda, anne bebek bağlanmasının annenin bebeğini emzirme durumuna göre anlamlı farklılık göstermediği bulunmuştur (U= 1871.00, p>.05).

Tablo17 Evde Sürekli Bir Yardımcı Olma Durumuna Göre Doğum Sonrası Bağlanma Ölçeğinde Görülen Farklılıklar

	<i>N</i>	<i>Sıra</i>	<i>sd</i>	χ^2	<i>p</i>
		<i>Ortalaması</i>			
Yok	71	76.46	5	3.156	0.705
Annem var	28	71.34			
Kayınvalidem var	12	72.46			
Tam zamanlı bakıcım var	14	69.14			
Yarı zamanlı bakıcım var	13	54.92			
Diğer	6	77.00			

Tablo 17 incelendiğinde araştırmaya katılan annelerin anne-bebek bağlanmalarının evde sürekli bir yardımcı olma durumuna göre fark gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan Kruskal - Wallis testinin sonucunda, anne bebek bağlanmasının evde sürekli bir yardımcı olma durumuna göre anlamlı farklılık göstermediği bulunmuştur ($\chi^2_{(5)}=3.156, p>.05$).

Araştırmaya katılan annelerin anne-bebek bağlanmalarının eşin bebek bakımında anneye yardım etme durumuna göre fark gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan Kruskal - Wallis testinin sonucunda, eşlerin bebek bakımında anneye yardım etme düzeylerine göre doğum sonrası bağlanma ölçeğinin bağlanma bozukluğu ($\chi^2_{(4)}=14.712, p<.05$) ile reddetme ve sinirlilik ($\chi^2_{(4)}=19.949, p<.05$) alt boyutlarından alınan puanın anlamlı farklılık gösterdiği bulunmuştur. Eşin bebek bakımında anneye yardım etme düzeylerine göre doğum sonrası bağlanma ölçeğinin bakım konusunda gerginlik ($\chi^2_{(4)}=5.439, p>.05$) ve istismar riski ($\chi^2_{(4)}=8,489, p>.05$) alt boyutlarından anlamlı farklılık anlamlı farklılık göstermediği bulunmuştur.

Tablo 18 *Eşin Bebek Bakımında Anneye Destek Olmasına Göre Bağlanma Bozukluğu Alt Boyutunda Görülen Farklılıklar*

	<i>N</i>	<i>Sıra</i>	<i>sd</i>	X^2	<i>p</i>
	<i>Ortalaması</i>				
Eşi her zaman destek olanlar	38	64.59	4	14.712	.005
Eşi sık sık destek olanlar	47	79.00			
Eşi bazen destek olanlar	40	59.70			
Eşi nadiren destek olanlar	13	95.27			
Eşi hiçbir zaman destek olmayanlar	6	107.67			

Tablo 18 incelendiğinde bağlanma bozukluğu alt boyutunda eşi hiçbir zaman yardım etmeyen anneler en yüksek bağlanma bozukluğunu gösterirken (sıra ortalaması= 107.67) bunu sırasıyla eşi nadiren yardım eden anneler (sıra ortalaması= 95.27), eşi sık sık yardım eden anneler (sıra ortalaması=79.00) ve eşi her zaman yardım eden anneler (sıra ortalaması= 64.59) izlemiştir. En düşük bağlanma bozukluğunu eşi bazen yardım eden anneler göstermektedir (sıra ortalaması=59.70).

Tablo 19 *Eşin Bebek Bakımında Anneye Destek Olmasına Göre Reddetme Ve Sinirlilik Alt Boyutunda Görülen Farklılıklar*

	<i>N</i>	<i>Sıra</i>	<i>sd</i>	X^2	<i>p</i>
	<i>Ortalaması</i>				
Eşi her zaman destek olanlar	38	64.41	4	19.949	.001
Eşi sık sık destek olanlar	47	82.53			
Eşi bazen destek olanlar	40	56.51			
Eşi nadiren destek olanlar	13	103.92			
Eşi hiçbir zaman destek olmayanlar	6	83.67			

Tablo 19'daki veriler incelendiğinde reddetme ve sinirlilik alt boyutunda eşi nadiren yardım eden anneler en yüksek ret ve sinirliliği gösterirken (sıra ortalaması= 103.92), onu sırasıyla eşi hiçbir zaman yardım eden anneler (sıra ortalaması= 83.67), eşi sık sık yardım eden anneler (sıra ortalaması= 82.53) ve eşi her zaman yardım eden anneler (sıra ortalaması= 64.41) takip etmiştir. En düşük reddetme ve sinirlilik puanı, eşi bazen yardım eden annelere aittir (sıra ortalaması= 56.51).

Araştırmaya katılan annelerin anne-bebek bağlanmalarının alınan doğum eğitimine göre fark gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan Kruskal-Wallis testinin sonucunda, alınan doğum eğitimine göre doğum sonrası bağlanma ölçeğinin bebek bakımında gerginlik alt boyutundan alınan puanlara göre anlamlı farklılık gösterdiği bulunmuştur ($X^2_{(2)}=8.247$, $p<.05$). Alınan doğum eğitimine göre doğum sonrası bağlanma ölçeğinin reddetme ve sinirlilik ($X^2_{(2)}=1,644$, $p>.05$), bakım konusunda gerginlik ($X^2_{(2)}=8,247$, $p>.05$), ve istismar riski ($X^2_{(2)}=1,907$, $p>.05$) alt boyutlarından anlamlı farklılık göstermediği bulunmuştur.

Tablo 20 *Alınan Doğum Eğitimine Göre Bebek Bakımında Gerginlik Alt Boyutunda Görülen Farklılıklar*

	<i>N</i>	<i>Sıra Ortalaması</i>	<i>sd</i>	X^2	<i>p</i>
Eşi olmadan doğum eğitimi alanlar	41	70.27	2	8.247	.016
Eşiyle beraber doğum eğitimi alanlar	51	61.84			
Doğum eğitimi almayanlar	52	84.71			

Tablo 20 incelendiğinde bebek bakımında gerginlik alt boyutunda doğum eğitimi almayan anneler en yüksek gerginliği gösterirken (sıra ortalaması= 84.71), bunu eşi olmadan doğum eğitimi alan anneler (sıra ortalaması= 70.27) izlemiştir. Bebek bakımında en düşük gerginliği eşiyle beraber doğum eğitimi alan anneler göstermektedir (sıra ortalaması=61.84).

Araştırmaya katılan annelerin anne-bebek bağlanmalarının alınan doğum desteğine göre fark gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan Mann - Whitney U testinin sonucunda, alınan doğum desteğine göre doğum sonrası bağlanma ölçeğinin bağlanma bozukluğu (U= 1810.00, p<.05) ve bebek bakımında gerginlik (U= 1525.00, p<.05) alt boyutlarından alınan puanın anlamlı farklılık gösterdiği bulunmuştur. Alınan doğum desteğine göre doğum sonrası bağlanma ölçeğinin reddetme ve sinirlilik (U= 2167.00, p>.05) ve istismar riski (U= 2335.00, p>.05) alt boyutlarından anlamlı farklılık göstermediği bulunmuştur.

Tablo 21 *Alınan Doğum Desteğine Göre Bağlanma Bozukluğu Alt Boyutunda Görülen Farklılıklar*

	<i>N</i>	<i>Sıra Ortalaması</i>	<i>Sıra Toplamı</i>	<i>U</i>	<i>p</i>
Doğum desteği alanlar	57	60.75	3463.00	1810.00	.006
Doğum desteği almayanlar	87	80.20	6977.00		

Tablo 21'deki veriler incelendiğinde, bağlanma bozukluğu alt boyutunda doğum desteği almayan anneler yüksek bağlanma bozukluğu (sıra ortalaması=80.20) göstermektedir. Doğum desteği alan anneler daha düşük bağlanma bozukluğu göstermektedir (sıra ortalaması=60.75).

Tablo 22 *Alınan Doğum Desteğine Göre Bebek Bakımında Gerginlik Alt Boyutunda Görülen Farklılıklar*

	<i>N</i>	<i>Sıra Ortalaması</i>	<i>Sıra Toplamı</i>	<i>U</i>	<i>p</i>
Doğum desteği alanlar	57	55.75	3178.00	1525.00	.000
Doğum desteği almayanlar	87	83.47	7262.00		

Tablo 22 incelendiğinde bebek bakımında gerginlik alt boyutunda doğum desteği almayan anneler yüksek gerginlik (sıra ortalaması=83.47) yaşamaktadır. Doğum desteği alan annelerin bebek bakımında daha az gerginlik yaşadığı ortaya çıkmıştır. (sıra ortalaması=55.75).

Araştırmaya katılan annelerin anne-bebek bağlanmalarının babanın doğuma katılmasına göre fark gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan Kruskal - Wallis testinin sonucunda, babanın doğuma katılmasına göre doğum sonrası bağlanma ölçeğinin bebek bakımında gerginlik ($X^2_{(2)}=9.636$, $p<.05$) ve istismar riski ($X^2_{(2)}=6.112$, $p<.05$) alt boyutlarından alınan puanların anlamlı farklılık gösterdiği bulunmuştur. Babanın doğuma katılmasına göre doğum sonrası bağlanma ölçeğinin bağlanma bozukluğu ($X^2_{(2)}=.815$, $p<.05$) ve reddetme ve sinirlilik ($X^2_{(2)}=.613$, $p<.05$) alt boyutlarından alınan puanların anlamlı farklılık göstermediği bulunmuştur.

Tablo 23 *Eşin Doğuma Katılmasına Göre Bebek Bakımında Gerginlik Alt Boyutunda Görülen Farklılıklar*

	<i>N</i>	<i>Sıra Ortalaması</i>	<i>sd</i>	X^2	<i>p</i>
Eşi doğumda destek olanlar	66	63.51	2	9.636	.008
Eşi doğumda ara ara destek olanlar	34	69.96			
Eşi doğumda destek olamayanlar	44	87.95			

Tablo 23'deki verilere bakıldığında bebek bakımında gerginlik alt boyutunda eşi doğumda destek olamayan anneler en yüksek gerginliği gösterirken (sıra ortalaması=87.95) bunu eşi ara ara doğumda destek olan anneler (sıra ortalaması=69.96) izlemiştir. En düşük gerginliği eşi doğumda destek olan anneler göstermektedir (sıra ortalaması=63.51).

Tablo 24 Eşin Doğuma Katılımına Göre İstismar Riski Alt Boyutunda Görülen Farklılıklar

	<i>N</i>	<i>Sıra Ortalaması</i>	<i>sd</i>	X^2	<i>p</i>
Eşi doğumda destek olanlar	66	75.26	2	6.112	.0047
Eşi doğumda ara ara destek olanlar	34	62.84			
Eşi doğumda destek alamayanlar	44	75.83			

Tablo 24 incelendiğinde istismar riski alt boyutunda eşi doğumda destek alamayan anneler en yüksek riski taşıırken (sıra ortalaması=75.83) bunu eşi doğumda destek olan anneler (sıra ortalaması= 75.26) izlemiştir. En düşük istismar riskini eşi doğumda ara ara destek olan anneler göstermektedir (sıra ortalaması=62.84).

Araştırmaya katılan annelerin anne-bebek bağlanmalarının hamilelik planlamalarına göre fark gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan Mann-Whitney U testinin sonucunda, hamilelik planlamasına göre doğum sonrası bağlanma ölçeğinin bebek bakımında gerginlik alt boyutundan alınan puanın anlamlı farklılık gösterdiği bulunmuştur (U= 1342.00, $p<.05$). Hamilelik planlamasına göre doğum sonrası bağlanma ölçeğinin bağlanma bozukluğu (U= 1743.00, $p>.05$), reddetme ve sinirlilik (U= 1489.00, $p>.05$) ve istismar riski (U= 1778.00, $p>.05$) alt boyutlarından alınan puanların anlamlı farklılık göstermediği bulunmuştur.

Tablo 25 *Hamilelik Planlamasına Göre Bebek Bakımında Gerginlik Alt Boyutunda Görülen Farklılıklar*

	<i>N</i>	<i>Sıra Ortalaması</i>	<i>Sıra Toplamı</i>	<i>U</i>	<i>p</i>
Hamileliğini planlayanlar	112	75.52	8570.00	1342.00	.027
Hamileliğini planlamayanlar	32	58.44	1870.00		

Tablo 25'deki verilere göre bebek bakımında gerginlik alt boyutunda hamileliği planlayan anneler (sıra ortalaması=75.52) yüksek gerginlik göstermektedir. Hamileliğini planlamayan anneler ise bebek bakımı konusunda daha düşük gerginlik (sıra ortalaması=58.44) göstermektedir.

Tablo 26 *Doğum Şekline Göre Doğum Sonrası Bağlanma Ölçeğinde Görülen Farklılıklar*

	<i>N</i>	<i>Sıra Ortalaması</i>	<i>sd</i>	X^2	<i>p</i>
Müdahalesiz normal doğum	47	65.35	3	2.598	.458
Müdahaleli normal doğum	28	73.41			
Planlı sezaryen	23	70.15			
Planlı olan sezaryen	45	79.01			

Tablo 26'ya bakıldığında araştırmaya katılan annelerin anne - bebek bağlanmalarının doğum şekline göre fark gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan Kruskal - Wallis testinin sonucunda, anne bebek bağlanmasının doğum şekline göre anlamlı farklılık göstermediği bulunmuştur ($X^2_{(4)}=.458, p>.05$).

Araştırmaya katılan annelerin anne-bebek bağlanmalarının doğum esnasında anne ve bebek arasında yaşanan ten tene teması göre fark gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan Mann - Whitney U testinin sonucunda, doğum esnasında anne ve bebek arasında yaşanan ten tene teması göre doğum sonrası bağlanma ölçeğinin bebek bakımında gerginlik alt boyutundan alınan puanın anlamlı farklılık gösterdiği bulunmuştur (U= 1768.00, p<.05). Doğum esnasında anne ve bebek arasında yaşanan ten tene teması göre doğum sonrası bağlanma ölçeğinin bağlanma bozukluğu (U= 2003.00, p>.05), reddetme ve sinirlilik (U= 1902.00, p>.05), ve istismar riski (U= 2218.00, p>.05) alt boyutlarından alınan puanların anlamlı farklılık göstermediği bulunmuştur.

Tablo 27 Doğum Esnasında Anne - Bebek Arasında Yaşanan Ten Tene Teması Göre Bebek Bakımında Gerginlik Alt Boyutunda Görülen Farklılıklar

	N	Sıra Ortalaması	Sıra Toplamı	U	p
Doğumda ten tene teması yaşayan anneler	97	67.23	6521.00	1768.00	.026
Doğum esnasında ten tene teması yaşamayan anneler	47	83.38	3919.00		

Tablo 27 incelendiğinde bebek bakımında gerginlik alt boyutunda bebek bakımı konusunda en yüksek gerginliği doğum esnasında bebeğiyle ten tene teması yaşayamayan anneler (sıra ortalaması=83.38) göstermektedir. Bebek bakımı konusunda en düşük gerginliği doğum esnasında bebeğiyle ten tene teması yaşayan anneler (sıra ortalaması=67.23) göstermektedir.

BÖLÜM V

SONUÇ, TARTIŞMA VE ÖNERİLER

Bu bölümde çalışmanın bulguları ilgili alan yazın dikkate alınarak yorumlanmıştır. Sonrasında çalışma bulgularına dayanarak sonra yapılacak çalışmalara ve uygulamaya yönelik önerilere yer verilmiştir.

5.1. Sonuçlar ve Tartışma

1. Araştırmadan elde edilen bulgulara göre anne - bebek bağlanması; bebeğin yaşı, annenin çalışma durumu, annenin süt izni kullanma durumu, emzirme durumu, evde sürekli bir yardımcı olma durumuna göre anlamlı farklılık göstermemektedir.

2. Araştırmadan elde edilen bulgulara göre; bebek bakımı konusunda eşi hiçbir zaman yardım etmeyen anneler en yüksek bağlanma bozukluğunu gösterirken, bunu sırasıyla eşi nadiren yardım eden anneler, eşi sık sık yardım eden anneler ve eşi her zaman yardım eden anneler izlemiştir. Bebek bakımı konusunda en düşük bağlanma bozukluğunu eşi bazen yardım eden anneler göstermiştir.

Literatürde yapılan çalışmalarda araştırma bulgularını destekler niteliktedir. Doğum sonrasında annelerin sosyal ve fiziksel desteğin az olması anne-bebek bağlanmasını olumsuz etkilemektedir (Akkoca, 2009). Annelerin bebeklerine bakım verirken destek almaları annenin ev işi ve bebek bakımındaki yükünü azaltmasını sağlayarak annelerin bebekleri ile daha çok zaman geçirmesine, daha çok tensel temas kurmalarına olanak sağlar (Şen, 2007). Şen'in 2007 yılında yaptığı çalışmada bebeklerine bakım verirken eşlerinden destek alan annelerin maternal bağlanma puanlarının, bebeklerine bakım verirken ebeveynlerinden destek alan annelerin maternal bağlanma puanlarından daha yüksek olduğu saptanmıştır. Öte yandan annelerin bebeklerine bakım verirken destek almaları, annelerin bebekleri ile daha az zaman geçirmesine ve daha az tensel temas kurmalarına neden olabileceğinden dolayı maternal bağlanma puanlarını etkilediği düşünülmektedir (Alan, 2011). Bebeklerine bakım verirken destek almayan annelerin maternal bağlanma puanlarının, bebeklerine bakım verirken destek alan annelerin maternal bağlanma puanlarından daha yüksek olduğu saptanmıştır (Alan, 2011). Bu yorum da bu çalışmanın bulgularını destekler niteliktedir. Çünkü bu çalışma da en olumlu bağlanma puanı eşinden sürekli yardım gören annelerde

değil bazen yardım gören annelerde bulunmuştur. Bu sebeple annelerin bebek bakımı konusunda ihtiyaç duyduğunda eşinden destek beklediği, fakat bu desteğin anne ve bebeğin vakit geçirmesini engelleyecek şekilde olmaması gerektiği düşünülmektedir.

3. Araştırmadan elde edilen bulgulara göre; bebek bakımı konusunda eşi nadiren yardım eden anneler en yüksek ret ve sinirliliği gösterirken bunu sırasıyla eşi hiçbir zaman yardım eden anneler, eşi sık sık yardım eden anneler ve eşi her zaman yardım eden anneler izlemiştir. Bebek bakımı konusunda eşi bazen yardım eden anneler en düşük reddetme ve sinirliliği göstermiştir.

Doğum sonu dönemde, bebek bakımı ile ilgili sorun yaşayan kadınların çoğunluğunun stres yaşadığı belirlenmiştir (Deniz, 2011). Annelerin, bebek bakımında zorlanmalarının ve endişelerinin nedeni, bu konudaki bilgi ve becerilerinin yetersiz oluşuna bağlı olabilmektedir (Özenç, 2012).

Anneler genellikle bebeğin bakımı ile ilgili tüm sorumlulukları üzerlerine almaya duygusal ve toplumsal kurallar nedeniyle hazırdır. Aynı zamanda bu dönemde kadınlar eşlerinden daha fazla destek ve anlayış beklentisi içindedir. Anneler bir taraftan babanın bebeğin bakımında rol almasını isterken babanın başaracağını bilemediği için, “iyi anne” olarak çocuğun tüm ihtiyaçlarını kendisinin karşılaması gerektiğini düşünebilmektedir. Baba katılımı, çalışan annenin hem çocuk bakımını rahatlatıp hem de çalışma yükünü hafifletip, anneye kariyerinde ilerleme ve diğer etkinliklere katılma fırsatı verip, doğum sonu psikolojik rahatsızlıkların yaşanmasını azaltmaktadır (Lamb, 2010 akt; Bal, 2014)

Yapılan bazı çalışmalarda eşinden fiziksel ve ruhsal destek alan kadınların, eşi tarafından desteklenmeyen kadınlara göre, daha sağlıklı hissettikleri ve bu durumun bebeğin sağlığını da olumlu yönde etkilediği bildirilmiştir (Çoban, 2003, Kavlak, 2004). Bunun aksi olarak bebeklerine bakım verirken destek almayan annelerin maternal bağlanma puanlarının, bebeklerine bakım verirken destek alan annelerin maternal bağlanma puanlarından daha yüksek olduğu saptanmıştır (Şen, 2007).

Annelerin hem bebeğinin bakımını aksatmadan yapmak istediği, hem de anneliğin getirdiği bu sorumluluktan ötürü bunaldığı zamanlar olduğu düşünülmektedir. Bu nedenle araştırma sonuçlarına göre bakımdan bebek bakımı konusunda eşinden

bazen yardım alan annelerin reddetme ve sinirlilik düzeyleri daha düşük çıkmıştır. Bebek bakımı konusunda eşinden nadiren yardım alan annelerin ise kendine zaman ayıramama, ev işlerini yerine getirememeye vb. sebeplerle bunaldığı, bu nedenle reddetme ve sinirlilik düzeylerinin daha yüksek olduğu saptanmıştır.

4. Araştırmadan elde edilen bulgulara göre; doğum eğitimi almayanlar anneler en yüksek gerginliği gösterirken, bunu sırasıyla eşi olmadan doğum eğitimi alan anneler izlemiştir. Eşiyle birlikte doğum eğitimi alan annelerin, bebek bakımında en az gerginlik yaşadığı görülmüştür.

Doğum ve doğum sonuna hazırlanmış, gebelik süresince bilgilendirilen anne adaylarının bebeklerine daha yakın ve olumlu davranış içinde oldukları belirtilmiştir (Can, 1999). Doğum öncesi eğitim ve doğuma hazırlık sınıfına katılan gebeler ile katılmayan gebelerin doğumu algılama, doğum ağrısı ve travayda bekleme süreleri arasında anlamlı fark olduğu ortaya çıkmıştır (Coşar, 2011).

Doğuma hazırlık sınıflarında ya da bireysel eğitim alan gruplara karşılık eğitim almayan gruptaki kadınların 30-34. gebelik prenatal kendini değerlendirme ölçeğinin “kendi ve bebeğin iyi olmasına yönelik endişe” artış gösterdiği, yani uyumlarının azaldığı bulunmuştur. Araştırmada, doğuma hazırlık sınıfına katılan kadınların, doğum hazırlık eğitimi almayan kadınlara göre prenatal kendini değerlendirme ölçeğinin “kendi ve bebeğin iyi olmasına yönelik endişe” alt ölçek puan ortalamalarının daha düşük, yani uyumlarının daha iyi olduğu saptanmıştır (Serçekuş, 2010).

Eğitimler doğum sonu depresyonunu azaltmakta ve doğum öncesi dönemde eğitilen anne adayları bebeklerinin ihtiyaç ve iletişim gereksinimlerini hızlı karşılamaktadır. Böylece daha güçlü bir bağlanma ilişkisi ortaya çıktığı, yüksek bir özgüven sağladığı, annenin bebeğin ağlamasını daha hoş karşıladığı, bebek ağladığında onu daha çok beslediği ve bebeğin ihtiyaçlarını karşıladığı, anne bebeğin ağlama seslerini nedenlerine göre daha kolay ayırabildiği söylenebilir (Bozkurt, Şahinöz, Özçırpıcı ve Özgür, 2001).

Araştırma sonuçlarına göre doğum eğitimi almayan annelerin, geçirdikleri doğumlardan etkilenerek, doğum sonrası uyumda azalma, kendisini ve bebeğinin iyi olmasına yönelik endişe duyma, bebeğin ihtiyaç ve iletişim gereksinimlerini hızlı

karşılayamama gibi sorunlar yaşayabileceği düşünülmektedir. Bu sebeple doğum eğitimi almayan anneleri, bebek bakımında gerginlik yaşayabilecekleri söylenebilir. Eşi olmadan doğum eğitimi alan annelerinde eşinin doğum konusunda eğitilmiş olmaması nedeniyle bu belirtileri yaşayabileceği ve bebek bakımında gerginlik yaşayabilecekleri söylenebilir. Eşiyle beraber doğum eğitimi alan anneler ise; kendine güvenerek, bebeğin ağlamasını daha hoş karşılayarak, bebek ağladığında onu daha çok besleyerek ve eşiyle beraber bebeğin ihtiyaçlarını rahatça karşılayarak bebeğiyle güvenli bağlanma kurabileceği düşünülmektedir.

5. Araştırmadan elde edilen bulgulara göre; doğum desteği almayan annelerin, doğum desteği alan annelere göre daha yüksek bağlanma bozukluğu yaşadığı ve bebek bakımında daha yüksek gerginlik yaşadığı görülmüştür.

Doğum desteğinin bir amacının da annelik rolüne geçişini kolaylaştırmaktadır. Destekleyici bakım sayesinde anneler doğumdan sonra daha az yorgunluk hisseder, anne-bebek etkileşimi iyileşir, annenin kontrol hissi daha fazladır, anneliği daha çok “kolay” olarak algırlar (Karaçam ve Akyüz, 2011). Yapılan çalışmalarda, doğum koçlarının varlığının doğum eylemi sonuçlarını olumlu etkilediği gösterilmiştir (Gilliland 2010; Shilling 2009; Stevens, Dahlen, Peters ve Jackson 2010 akt; Karaçam ve Akyüz, 2011).

Doğumun birinci ve ikinci evresindeki korku puanı ile doğum sürecindeki destekleyici bakım algı puanı arasında negatif yönde, istatistiksel olarak anlamlı ve kuvvetli bir ilişki olduğu saptanmıştır (Şaşmaz, 2015). Doğum eylemi sırasında hastane personeli veya bir aile ferdinin tıbbi olmayan destek vermesi durumunda, sezaryen oranları azalttığı ve sağlık personeli veya gebenin yakın çevresi dışındaki bir profesyonel tarafından destek verildiğinde ise sezaryen oranlarında %20 civarında azalma olduğu saptanmıştır (Hodnett, Gates, Hofmeyr, Sakala ve Weston, 2011 akt: Sezik, 2011).

Doğum öncesi eğitim ve doğuma hazırlık sınıfına katılan ve doğum desteği verilen gebeler ile katılmayan ve doğumda destek verilmeyen gebelerin doğuma uyum süreçleri arasında anlamlı farklılık olduğu saptanmıştır (Coşar, 2011).

Araştırma sonuçlarından yola çıkarak doğumda destek alan anneler, doğuma daha iyi uyum sağlar, doğum sonrası kendisini iyi hisseder, bebekle iyi etkileşim kurar. Böylece annenin, anneliğe ve annelik rollerine uyumu kolaylaşır. Anne bebeğiyle güvenli bağlanma kurar ve anne bebeğin ihtiyaçlarını anlayarak bebeğin bakımını rahatça yerine getirebilir.

6. Araştırmadan elde edilen bulgulara göre, eşi doğumda destek olan annelerin bebek bakımında daha düşük gerginlik yaşadığı görülmüştür. Eşi doğumda destek olamayan annelerin ise bebek bakımı konusunda daha yüksek gerginlik yaşadığı görülmüştür. Eşi doğumda destek olamayan anneler en yüksek istismar riskini taşıırken, bunu eşi doğumda destek olan anneler izlemiştir. En düşük istismar riskini eşi doğumda ara ara destek olan anneler göstermektedir.

Günümüzde anne adayları doğumlarını yönetmek ve doğumlarının merkezinde olmak, doğum ağrıları ile ilaçlar dışında kendi yöntemleri ile baş etmek ve bu deneyimi eşleriyle paylaşarak güzel bir doğum deneyimi yaşamak istemektedirler (Coşar ve Demirci, 2012). Güngör 2004 yılında yaptığı çalışmada eşleri doğuma katılan annelerin doğum deneyimlerinin daha olumlu olduğu ifade etmiştir.

Araştırma sonuçlarından yola çıkarak eşleri doğumda destek olan annelerin daha olumlu doğum deneyimi yaşayabileceği, bu annelerin bebekleriyle daha güvenli bağlanma kurarak, eşleri doğumda destek olmayan annelere göre bebek bakımında daha az gerginlik yaşayacağı düşünülmektedir. Eşleri doğumda ara ara destek olabilen annelerin ise eşleri doğumda destek olamayan annelere göre bebeklerini istismar etme riskinin daha düşük olacağı söylenebilir.

7. Araştırmadan elde edilen bulgulara göre, hamileliği planlayan annelerin hamileliğini planlamayan annelere göre bebek bakımında daha yüksek gerginlik yaşadığı görülmüştür.

Bebek bakımında yaşanan gerginliğin hamilelik planlamasıyla azalmadığı, yaşanan bu gerginliğin annelik rollerine uyum sağlamayla alakalı olduğu düşünülmektedir. Nitekim Kavlak (2004), anne ve babalar zıt duygularını çözümleyemez ve anne/babalık rolü ile baş edemezlerse sıkıntılar yaşayacağını belirtmiştir. Araştırma bulgularını destekler nitelikte yapılan bazı çalışmalarda

gebeliğinin planlı olma durumu ve bağlanma puanları arasında istatistiksel olarak fark bulunmamıştır (Şen, 2007, Kayacı, 2008, Yeşiltepe Yalçın, 2010).

Bu çalışmadaki bulguların tersi olarak literatürde, anne olmayı planlayan kadınların kendi sorumluluklarına hazırlanmakta ve çocuk bakımı için uygun kaynakları kullanarak başarıya ulaştıkları ifade edilmektedir (Bilgili, 2009, Özkan ve ark 2013, Taner, 2014). Yapılan çalışmalarda, planlamadan gebe kalan kadınlar ile bebekleri arasındaki etkileşimin, planlayarak gebe kalan kadınlarınkinden daha yetersiz olduğu bildirilmiştir (Çoban 2003, Karaçam ve ark 2010). Literatürdeki diğer araştırmalar incelendiğinde, planlanmayan bir gebeliğin ya da istenmeyen bir bebeğin anne/baba-bebek bağlanmasını olumsuz etkilediği belirtilmiştir (Ard 2000, Kavlak 2004, Eriş 2007, Alan, 2011). İstenmeyen gebelik sonucu bebekleri olan annelerde, kontroldeki istismar riskinde artış görülmüştür (Akkoca, 2009).

8. Araştırmada, anne - bebek bağlanmasının doğum şekline göre anlamlı farklılık göstermediği sonucuna ulaşılmıştır. Annelerin yaptıkları doğum şekli ile anne - bebek bağlanması arasında anlamlı farklılık bulunamamıştır.

9. Araştırmadan elde edilen bulgulara göre doğum esnasında bebeğiyle ten tene temas yaşayamayan annelerin, doğum esnasında bebeğiyle ten tene yaşayan annelere göre bebek bakımında daha yüksek gerginlik yaşadığı görülmüştür.

Dünya Sağlık Örgütü, doğumdan sonra anne ve bebek arasındaki ten tene temasını; ağlamayı azaltması, anne-bebek etkileşimini artırması, bebeğin vücut sıcaklığını koruması ve başarılı emzirme için önemli olduğunu ifade etmektedir (Köse, Çınar ve Altınkaynak, 2013).

Doğum sonrası ilk dakikalar, ilk saatler ve ilk günler anne ile bebeğin yeni durumlarına uyumları ve aralarındaki ilişkiyi geliştirme yönünden önemli bir dönemdir. (Yıldırım ve Gökyıldız 2004). Bebeğin doğumdan hemen sonra çıplak bir şekilde anneye kucaklaşmasının sağlanması ve anne ile bebek arasında yakın beden temasının sağlanması olumlu annelik davranışını ve anne-bebek ilişkisini destekler (Kennell ve Mcgrath 2005, Kavlak ve Şirin 2009, Çalışır ve Karaçam 2011). Annelerin doğumdan hemen sonra emzirmesi bebeği ile temasını sağlamak ve doğru emzirme şekli ile emzirmesi bebeklerde güvenli bağlanmayı gerçekleştirmektedir (Şen, 2007, Kurnaz,

2007, Yeşiltepe Yalçın, 2010). Bebeklerin doğduktan hemen sonra annenin göğsünde ten teması yaşayarak vücut sıcaklığını koruması sağlanır ve kalp atışı, kan şekeri, solunumu daha hızlı normalleşir, anne sütünün salınımı artar, bebek daha az ağlar ve daha iyi uyur. Annenin bebeğinin yanında olduğunu bilmesi, sesini, nefesini duyması, hem bebeği güvende hissettirir hem de annenin huzurla dinlenebilmesini sağlar (Coşar, 2012). Elde edilen bulgulardan yola çıkılarak, ten tene temasla annenin bebeğinin ihtiyaçlarını karşılayabilecek gücü kendisinde bulabileceği, anne ve bebek arasındaki uyumun gerçekleşeceği ve annenin bebeğinin ihtiyaçlarını anlayarak bebeğinin bakımını rahatlıkla sağlayabileceği düşünülmektedir.

5.2. Öneriler

1. Babaların bebek bakımı konusunda eşlerine bazen yardım etmesi, anne - bebek bağlanmalarının geliştirilmesine ve annelerin bebeklerine karşı daha az reddetme ve sinirlilik yaşamalarına yardımcı olacaktır. Ancak yine bebek bakımı konusunda annenin yeterlilik duygusunu pekiştirmesi için bebek bakımını çoğunlukla anne yapmalıdır.
2. Annelere bebek sahibi olmadan önce doğum ve bebek bakımı hakkında uzun soluklu bir şekilde verilen eğitimlerle annelik rollerine uyum, doğum şekilleri, doğum algısı, doğum sonrası bebekle uyum ve bebeğinin ihtiyaçlarını karşılama gibi konularda annelerin hazırlıklı olması sağlanmalıdır. Baba ve anneleri bilinçlendirme çalışmalarına devam edilmelidir.
3. Babalar doğuma katılım konusunda cesaretlendirilmeli ve teşvik edilmelidir. Hastane politikaları babaların doğuma katılımını destekleyecek şekilde yeniden düzenlenmelidir.
4. Doğumlarda anne adayları yalnız bırakılmamalı, sağlık personeli, eş ve profesyonel doğum desteği sağlanmalıdır. Profesyonel doğum desteğinin sağlanabilmesi için anneler ve babalar teşvik edilmeli, sağlık personeli ve hastaneler bu konuda bilgilendirilerek, anne - baba - doğum destekçisi - doktor - ebe arasında işbirliği sağlanmalıdır.
5. Aileler ve sağlık alanında çalışan kişiler bilinçlendirilmeli, anneler doğumdaki haklarını talep etmesi konusunda bilgilendirilmeli ve annelerin bu haklardan faydalanmasına devam edilmelidir. Anne ve bebekler doğumdan itibaren ten

tene temas konusunda desteklenmeli, anne ve bebek buluşması sağlanamıyorsa baba ve bebeklerin ten tene teması sağlanmalıdır.

6. Doğuma hazırlık kursları veren profesyonel kişilerin eğitimleri artırılmalı ve bu imkanların yaygınlaştırılması sürdürülmelidir.
7. Araştırmada sadece anne ve bebek bağlanmasını bazı değişkenler açısından incelenmiştir. Anne ve bebek bağlanmasının farklı değişkenler açısından incelenmesi faydalı olacaktır.
8. Araştırma 0 - 2 yaş bebekleri olan annelerle sınırlı tutulmuştur. Yeni araştırmalarda çocukların yaş sınırı yükseltilerek örneklem genişletilebilir.
9. Ayrıca babaların bebekleriyle olan bağlanmasını incelemek amacıyla çalışmalar yapılabilir, yeni araştırmalarda ebeveyn bağlanması da incelenebilir.

KAYNAKÇA

- Akkoca, Y. (2009). *Doğum sonrasında anne-bebek bağlanmasını etkileyen faktörler*. Uzmanlık tezi, Gazi Üniversitesi, Ankara.
- Akman, I., Kuşçu, K. & Özdemir, N. (2006). Mothers' postpartum psychological adjustment and infantile colic. *Archives Disease of Childhood*, 91, 417-419.
- Aksoy, Y. (2007). *Doğum alanında çalışan hekim ve ebelerin doğum şekillerine ilişkin görüşlerinin incelenmesi*. Yüksek lisans tezi, Cumhuriyet Üniversitesi, Sivas.
- Alan, H. (2011). *Doğum sonrası dönemde sosyal desteğin anne bebek bağlılığına etkisi*. Yüksek lisans tezi, Selçuk Üniversitesi, Konya.
- Ard, N.C. (2000). Prenatal and postnatal attachment in adolescent mothers. *Journal of Child and Family Nursing*, 3(5), 313-325.
- Arslan, F. & Uzun, Ş,. (2008). Hemşirenin postnatal eğitim ve danışmanlık hizmetlerinin incelenmesi. *Türkiye Klinikleri Journal Of Medical Sciences*, 28, 736-742.
- Bal, S. (2014). *İlk kez babalık deneyimi yaşayan erkeklerin bebek bakımına katılmaya ilişkin görüşleri ve bakıma katılma durumları*. Yüksek lisans tezi, Hacettepe Üniversitesi, Ankara.
- Balcı, S. & Savaşer, S. (1998). Annelerin Bebeklerini Algılama Durumu. *Uluslararası Katılımlı VI. Ulusal Hemşirelik Kongresi kitabı* içinde (s.215-221). Ankara: GATA Hemşirelik Yüksek Okulu.
- Bee, H. & Boyd, D. (2009). *Çocuk Gelişim Psikolojisi*. O. Gündüz (Çev.). İstanbul: Kaknüs.
- Beydağ, K. D. (2007). Doğum sonu dönemde anneliğe uyum ve hemşirenin rolü. *TSK Koruyucu Hekimlik Bülteni*, 6 (6), 479-485.
- Bilgili, N. (2009). *Yenidoğan yoğunbakım ünitesinde bebeği yatan ebeveynlerin yenidoğan bakımına yönelik bilgi düzeyleri*. Yüksek lisans tezi, Ondokuz Mayıs Üniversitesi, Samsun.

- Bowlby, J. (1988). *A secure base: clinical applications of attachment theory*. London: Routledge.
- Bozkurt, A.İ, Şahinöz, S, Özçırpıcı & B, Özgür, S. (2001). G.Antep'te sağlık ocaklarında herhangi bir nedenle başvuran 15-49 yaş evli kadınların doğum öncesi, doğum ve doğum sonrası eğitim alma durumunun ve etkileyen faktörlerin değerlendirilmesi, *Erciyes Tıp Dergisi*, 23, 59-67.
- Bozkurt, Ş. (2013). *Normal doğumda ve sezaryen doğumda anne memnuniyetinin değerlendirilmesi*. Yüksek lisans tezi, İstanbul Üniversitesi, İstanbul.
- Buğdaycı, R., Şaşmaz, C.T., Tezcan, H., Kurt, A.O., & ark. (2004) A cross-sectional prevalence study of depression at various times after delivery in Mersin province in Turkey. *J Womens Health*, 13, 63-68.
- Can, G. (2010). Anne –Yenidoğan Bağının Önemi. Aysel Ekşi (Ed.), *Ben Hasta Değilim – Çocuk Sağlığı ve Hastalıklarının Psikososyal Yönü* içinde. İstanbul: Nobel Tıp.
- Ceylan, Y., Yıldırım, G., Gedikbaşı, A., Aslan, H. & Gül, A. (2010). *Williams jinekoloji*. İstanbul: Nobel Tıp.
- Cimete G. (1992). Doğum sonrası erken dönemde anne-bebek yaklaşması. *Türk Hemşireler Dergisi*, 42(1): 7-8.
- Coşar, F. & Demirci, N. (2012). Lamaze felsefesine dayalı doğuma hazırlık eğitiminin doğum algısı ve doğuma uyum sürecine etkisi. *Süleyman Demirel Üniversitesi Sağlık Enstitüsü Dergisi*, 3(1), 18-30.
- Coşar, F. (2012). *Lamaze Felsefesine Dayalı Doğuma Hazırlık Sınıflarının Doğum Sürecine Etkisi*. Doktora tezi, Marmara Üniversitesi, İstanbul.
- Çakır, D. (2009). *Doğum tipi değişkeninin anne bebek etkileşimi ve annenin bebeğini algılaması üzerindeki etkilerinin incelenmesi*. Yüksek lisans tezi, Cumhuriyet Üniversitesi, Sivas.

- Çalışır, H. & Karaçam, Z. (2011). Factors associated with parenting behavior of mothers in the early postpartum period in Turkey. *Nursing And Health Sciences*, 13, 488-494.
- Çalışır, H. (2003). *İlk kez anne olan kadınların annelik rolü başarımlarını etkileyen etmenlerin incelenmesi*. Doktora tezi, Ege Üniversitesi, İzmir.
- Çalışır, M. (2008). *Bağlanma Temsilleri İle Depresif Belirtiler Arasındaki İlişki: Güvenli Yer Senaryoları Ve Erken Dönem İlişkisel Temalar*. Yüksek lisans tezi, Hacettepe Üniversitesi, Ankara.
- Çetin, S. (2013). *Psikodramada karşılaşma - encounter*. Bitirme tezi, İstanbul Psikodrama Enstitüsü, İstanbul.
- Çivili, D. (2005). *Kadınların doğum şekli tercihleri ve etkileyen faktörlerin incelenmesi*. Yüksek lisans tezi, Dokuz Eylül Üniversitesi, İzmir.
- Çoban A. (2003) *Doğum sonrası anne-yenidoğan etkileşimini etkileyen bazı etmenlerin incelenmesi*, Yüksek lisans tezi, Ege Üniversitesi, İzmir.
- Deniz, C. (2011). *0- 3 aylık bebeği olan kadınlarda stres oluşturan etmenler ve kadınların stresle başa çıkma tarzları*. Yüksek lisans tezi, Gazi Üniversitesi, Ankara.
- Eriş, B. (2007). *Ergen annelerde ebeveynlik yeterliliğinin artırılmasında ilişkisel-gelişimsel yaklaşım modelinin uygulanması*. Doktora Tezi, Ege Üniversitesi, İzmir.
- Eyüboğlu, Z. (2015). *Dr. Hakan Çoker'le 100 Soruda Doğal Doğum*. Hakan Çoker'le söyleşi. İstanbul: İnkılap.
- Foster, R., Hunsberger, M. & Anderson, J. (1990). *Family centered nursing care of children*. London: W.B. Saunders.
- Gül, N. (2008). *Normal doğum ve sezaryen doğum uygulanan olguların postpartum komplikasyonlar yönünden karşılaştırılması*. Uzmanlık tezi, Sağlık Bakanlığı İstanbul Göztepe Eğitim Ve Araştırma Hastanesi Aile Hekimliği, İstanbul.

- Güleç, D. & Kavlak, O. (2013). Baba - Bebek Bağlanma Ölçeği'nin Türk toplumunda geçerlik ve güvenilirliğinin incelenmesi. *International Journal Of Human*, 10, 170-181.
- Güleşen, A. & Yıldız, D. (2013). Erken postpartum dönemde anne bebek bağlanmasının kanıta dayalı uygulamalar ile incelenmesi. *TAF Preventive Medicine Bulletin*, 12(2) 177 -182.
- Güngör, İ. (2004). *Babaların doğuma katılmasının doğum deneyimi üzerine etkisi*. Yüksek lisans tezi, İstanbul Üniversitesi, İstanbul.
- Güngör, İ., Gökyıldız, Ş. & Nahcivan, N. (2004). Sezaryen doğum yapan bir grup kadının doğumlarına ilişkin görüşleri ve doğum sonu dönemde yaşadıkları sorunlar. *İstanbul Üniversitesi Florence Nightingale Hemşirelik Dergisi*, 13(53), 185-197.
- Gürol, A. (2010). *Çocuk sağlığı ve hastalıkları hemşireliği anabilim dalı bebek masajının anne bebek bağlanması ve emzirme başarısına etkisi*. Doktora tezi, Atatürk Üniversitesi, Erzurum.
- Güzel, M. (2014). *Zonguldak'ta Kadın Doğum Hastanesi'ne başvuran gebelerin bilgi, tutum ve deneyimlerinin doğum şekli tercihlerine etkisi*. Yüksek lisans tezi, Bülent Ecevit Üniversitesi, Zonguldak.
- Hergüner, S., Çiçek, E., Annagür, A., Hergüner, A. & Örs, R. (2014). Doğum şeklinin doğum sonrası depresyon, algılanan sosyal destek ve maternal bağlanma ile ilişkisi. *Düşünen Adam*, 27, 15-20.
- <http://dogumakademisi.com/tr/blog/ten-tene-temas-ilk-haktir/120/ten-tene-temas-ilk-ihdiyactir--ozers/21>
- Humenick, S.S. (2004). Maternity & Women's Health Care. In: *Childbirth and Perinatal Education*. Lowdermilk DL, Perry SE (Ed.) Mosby, USA, p. 448-467.

- Kadayıfçı, O., Evrücke, C.İ., Yazır, M. (1996). Doğum Fizyolojisi Ve Normal Doğum. A.H. Kişnişçi (Ed.), *Temel Kadın Hastalıkları Ve Doğum Bilgisi* içinde (s. 259-89). Ankara: Güneş.
- Kara, F.Ş. (2004). *Haseki Eğitim ve Araştırma Hastanesi kadın hastalıkları ve doğum kliniğinde iki yıllık sürede sezaryen doğumların değerlendirilmesi*. Uzmanlık tezi, İstanbul Üniversitesi, İstanbul.
- Karabulutlu, Ö. (2012). kadınların doğum şekli tercihlerini etkileyen faktörler. *İstanbul Üniversitesi Florence Nightingale Hemşirelik Fakültesi Dergisi*, 3, 210-218.
- Karaçam, Z., Akyüz, E.Ö. (2011). Doğum Eyleminde Verilen Destekleyici Bakım Ve Ebe / Hemşirenin Rolü. *İstanbul Üniversitesi Florance Nightingale Hemşirelik Dergisi*, 19(1), 45-53.
- Karaçam, Z., Şen, E. & Amanak, K. (2010). Effects of unplanned pregnancy on neonatal health in Turkey: A case-control study. *International Journal of Nursing Practise*, 16(6), 555- 563.
- Karakulak, H. (2009). *Anne-bebek Bağlanma Ölçeği'nin Türk toplumuna uyarlanması (Aydın Örneği)*. Yüksek lisans tezi, Cumhuriyet Üniversitesi, Sivas.
- Kartal, B. (2011). *Primipar gebelere verilen eğitimin doğum sonu depresyon üzerine etkisi*. Doktora tezi, Erciyes Üniversitesi, Kayseri.
- Kavlak, O. (2004). Maternal Bağlanma Ölçeğinin Türk toplumuna uyarlanması. Doktora tezi. Ege Üniversitesi, İzmir.
- Kavlak, O., Şirin, A. (2007). Anne ve babaya ait bağlanma ve hemşirenin sorumlulukları. *Ege Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, 23(2), 183-194.
- Kavlak, O., Şirin, A. (2009). *Maternal Bağlanma Ölçeği'nin Türk toplumuna uyarlanması*. Uluslararası insan bilimleri dergisi, 6(1), 188-202.

- Kayacı, M. (2008). *Maternal bağlanmayı etki eden faktörlerin incelenmesi*. Yüksek lisans tezi, Celal Bayar Üniversitesi, Manisa, 2008.
- Kennell, J., Mcgrath, S. (2005). Starting the process of mother-infant bonding. *Acta Paediatrica*, 94(6), 775-777.
- Kesebir, S., Kavzoğlu Özdoğan, S. & Üstündağ, M.F. (2011). Bağlanma ve psikopatoloji. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar*, 3(2), 321-342.
- Keskin, G., Çam, O. (2008). Ergenlerin ruhsal durumları ve anne baba tutumları ile bağlanma stilleri arasındaki ilişkinin incelenmesi. *Anadolu Psikiyatri Dergisi*, 9, 139-147.
- Kızılkaya, S. (2013). *Sezaryen ya da normal spontan doğum yapan primiparlarda doğum deneyiminin doğum sonu yaşam kalitesine etkisi*. Yüksek lisans tezi, Marmara Üniversitesi, İstanbul.
- Kömürcü, N. (ed.) (2013). *Doğum ağrısı ve yönetimi*. (2. Baskı). İstanbul: Nobel Tıp.
- Köse, D., Çınar, N. & Altınkaynak, S. (2013). Yenidoğanın anne ve baba ile bağlanma süreci. *Sürekli Tıp Eğitimi Dergisi*, 22(6), 239-245.
- Kurnaz, E. (2007). *Bebeği yeni doğan yoğun bakım ünitesinde olan annelerin endişeleri ve bakım gereksinimleri*. Yüksek lisans tezi, Marmara Üniversitesi, İstanbul.
- Lederman, R.P. (2009). *Psychosocial adaption to pregnancy*. New York: Springer.
- Manav, G. (2008). *Term ve preterm bebek annelerinin bebeklerini algılama durumları*. Yüksek lisans tezi, Cumhuriyet Üniversitesi, Sivas.
- Masterson, J.F. (ed.) (2008). *Bağlanma kuramı ve nörobiyolojik kendilik gelişimi açısından kişilik bozuklukları*. Habibe Şentürk (Çev.). İstanbul: Litera.
- Meighan, M., Mercer, R.T. (2006). Mercer Maternal Role Attainment-Becoming A Mother. In: Tomey AM, and Alligood MR. *Nursing The Orists And Their Work*. 6th Edition, Mosby, 605–622.

- Mercer R. (2006). Nursing support of the process of becoming a mother. *Journal of Obstetric, Gynecologic & Neonatal Nursing*, 35, 649 – 651.
- Miller, A. (2014). *Yetenekli Çocuğun Dramı*. (4. Baskı). Emine Avşar (Çev.). İstanbul: Profil.
- Müller, M. E. (1996). Prenatal And Postnatal Attachment: A Modest Correlation. *Journal Of Obstetris Gynecologic & Neonatal Nursing*, 25(2), 161-166.
- Oktay, S. (2012). *Doğum yapan kadınların doğum şekline yönelik tercihleri ve etkileyen faktörler*. Yüksek lisans tezi, Cumhuriyet Üniversitesi, Sivas.
- Okumuş, H. (2007). Doğum öncesi anne eğitimi deneyim ve sonuçları. 5. *Uluslararası Üreme Sağlığı ve Aile Planması Kongre Kitabı* içinde, Ankara.
- Özbek, A., Miral, S. (2003). Çocuk ruh sağlığı açısından prematüre. *Çocuk Sağlığı Ve Hastalıkları Dergisi*, 46: 317-327.
- Özenç, F. (2012). *Annelerin doğum sonrası bebek bakımı konusundaki ihtiyaçlarının belirlenmesi*. Yüksek lisans tezi, Gazi Üniversitesi, Ankara.
- Özer, H.T. (2011). *Doğum şeklinin annelerin postpartum ilk 24 saatteki doğum sonu konforuna etkisi*. Yüksek lisans tezi, İstanbul Üniversitesi, İstanbul.
- Özkan H, Polat S. (2011). Annelik davranışını öğrenme süreci ve hemşirelik desteği. *Bozok Tıp Dergisi*, 1(3): 35-39.
- Özkan, H. (2010). *Annelik kimlik gelişimi eğitiminin primiparların annelik rolü kazanımına ve bebeğim algısına etkisi*. Doktora tezi, Atatürk Üniversitesi, Erzurum.
- Özkan, H., Kanbur, A., Apay, S., Kılıç, M., Ağapınar, S. & Özorhan, E.Y. (2013). Annelerin doğum sonu dönemde ebeveynlik davranışlarının değerlendirilmesi. *Şişli Etfal Hastanesi Tıp Bülteni*, 47(3), 117-121.
- Özkar, F. (2011). *Gaziantep-Nizip Zerde Gümlü Ayşe Çapan Sağlık Ocağı bölgesinde yaşayan normal doğum ve sezaryen ile doğum yapan kadınların, erken*

postpartum dönemde bir sonraki gebelik ve doğum hakkındaki duygu ve düşünceleri. Yüksek lisans tezi, Afyon Kocatepe Üniversitesi, Afyonkarahisar.

Sabuncuoğlu, O., Berkem, M. (2006). Bağlanma Biçemi ve Doğum Sonrası Depresyon Belirtileri Arasındaki İlişki: Türkiye'den Bulgular. *Türk Psikiyatri Dergisi*, 17 (4), 252-258.

Saydam, B.K. (2008). Doğum Eylemi. Şirin, A., Kavlak, O. (Ed.). *Kadın Sağlığı* içinde, İstanbul: Nobel Tıp.

Sayiner, F.D., Özerdoğan, N. (2009). Doğal doğum. *Maltepe Üniversitesi Hemşirelik Bilim ve Sanatı Dergisi*, 2(3).

Serçekuş, P. (2010). *Doğuma hazırlık sınıfı ve bireysel eğitimin gebelik ve postpartum uyuma etkisinin incelenmesi.* Doktora Tezi, Dokuz Eylül Üniversitesi, İzmir.

Serhan, N. (2010). *Anne ve babalarda postpartum depresyon sıklığı ve ilişkili faktörlerin belirlenmesi.* Yüksek lisans tezi, Selçuk Üniversitesi, Konya.

Sezik, M. (2011). Hasta isteği ile sezaryen. *Perinatoloji Dergisi*, 19 (1), 26-28.

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

Stern, D.N., Bruscheiler Stern, N. & Freeland, A. (2013). *Bir annenin doğuşu.* Meltem Aydoğdu (Çev.). İstanbul: İstanbul Bilgi Üniversitesi.

Şanlı, Y. (2010). *Kadınların doğum sonrası fonksiyonel durumları ve etkileyen faktörlerin belirlenmesi.* Yüksek lisans tezi, Akdeniz Üniversitesi, Antalya.

Şaşmaz, G. (2015). *Kadının doğum eylemindeki destekleyici bakım algısı ile doğum korkusu arasındaki ilişki.* Yüksek lisans tezi, Dokuz Eylül Üniversitesi, İzmir.

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

- Şener, S., Karacan, E. (1999). Anne - bebek - çocuk etkileşiminde olumlu ve olumsuz özellikler. Aysel Ekşi (Ed.), *Ben Hasta Değilim - Çocuk Sağlığı ve Hastalıklarının Psikososyal Yönü* içinde, İstanbul: Nobel Tıp.
- Şensöz, Ş. (2011). *Sezaryen ve normal doğum yapan kadınlarda görülen ruhsal durum değişiklikleri ve bunların karşılaştırılması*. Yüksek lisans tezi, Afyon Kocatepe Üniversitesi, Afyonkarahisar.
- Şolt, A. (2011). *Doğum sayısının anne bebek bağlanmasına etkisi*. Yüksek lisans tezi, Haliç Üniversitesi, İstanbul.
- Taner, S. (2014). *Çocuk sağlığı ve hastalıkları hemşireliği planlanmamış gebeliklerin doğum sonrası erken dönemdeki annelik davranışına etkisi*. Yüksek lisans tezi, Adnan Menderes Üniversitesi, Aydın.
- Taşkın L. (2007). *Doğum ve kadın sağlığı hemşireliği*. Ankara: Sistem Ofset Matbaacılık.
- Tezergil, B. (2007). *Doğum sonu dönem annelerin emzirmeye ilişkin düşünceleri ve uygulamaları*. Yüksek lisans tezi, Marmara Üniversitesi, İstanbul.
- Thompson, R.A. (2002). Attachment theory and research. In *Child and Adolescent Psychiatry*, Ed. (Ed M Lewis):164-172. Philadelphia, Lippincott Williams Wilkins.
- Top, E.D. (2012). *Doğum sonrası dönemdeki kadınlarda depresyon belirti düzeyinin azaltılmasında eğitimin etkililiği*. Yüksek lisans tezi, Andan Menderes Üniversitesi, Aydın.
- Üstünsöz, A., Güngör, S. (2005). Antenatal eğitimin dünü ve bugünü. O. Kadayıfçı (Ed.), *Lamaze Yöntemi ile Doğuma Hazırlık ve Doğum* içinde. İstanbul: Nobel Tıp.
- Vatansever, Z. (2009). *Primipar gebelerin doğum şekline karar verme durumlarının incelenmesi*. Yüksek lisans tezi, Dokuz Eylül Üniversitesi, İzmir.

- Verny, T. & Kelly, J. (2008). *Doğmamış çocuğun gizli yaşamı*. (2. Baskı). Belkıs Elgin (Çev.). İstanbul: Kuraldışı.
- Williams, A., Herron Marx, S. & Knibb, R.(2007). The prevalence of enduring postnatal perineal morbidity and its relationship to type of birth and birth risk factors. *J Clin Nurs* ,16(3), 549-561.
- Yalçın, S. S., Örün, E., Özdemir, P., Mutlu, B. & Dursun, A. (2014). Türk annelerde doğum sonrası bağlanma ölçeklerinin güvenilirliği. *Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Dergisi*, 57, 246-251.
- Yapıcı, S., Yapıcı, M. (2005). Çocukta sosyal gelişim. *Bilim, Eğitim ve Düşünce Dergisi*, 5(2), 2-7.
- Yeşiltepe Yalçın, J. (2010). *Anne bebek arasındaki bağlanma olgusunun infantil kolik ile ilişkisi*. Yüksek lisans tezi, Mersin Üniversitesi, Mersin.
- Yıldırım, A. ve Şimşek H. (2011). Sosyal bilimlerde nitel araştırma yöntemleri. (8.bs.). Ankara: Seçkin Yayıncılık.
- Yılmaz, F. (2012). *Gebelerde algılanan sosyal destek ile gebeliğe ve anneliğe uyum arasındaki ilişkinin incelenmesi*, Yüksek lisans tezi, Atatürk Üniversitesi, Erzurum.
- Yılmaz, Ş. (2002). *Vajinal yol ve sezaryenle doğum yapan kadınların doğumdan sonra kendi ve yenidoğan bakımında yaşadığı sorunlar*. Yüksek lisans tezi, Cumhuriyet Üniversitesi, Sivas.

EKLER

Değerli Anneler,

Aşağıdaki ankette bulunan maddeler doğum sonrası anne - bebek bağlanmasıyla ilgilidir. Bu çalışmadan elde edilecek bilgiler akademik bir amaç için kullanılacak, başka hiçbir kurum ya da kişi ile paylaşılmayacaktır. Anketteki soruları cevaplarken 0-24 ay aralığındaki bebeğinizi düşünerek cevap veriniz. Lütfen ankette yer alan her maddeyi dikkatle okuyup, görüşünüzü samimiyetle belirtiniz. Sayfanın başındaki kişisel bilgilerinizi yazmayı unutmayınız. Anketin cevapsız hiçbir madde bırakılmadan doldurulması, araştırmanın bilimsel anlamda sağlıklı sonuç vermesine yardımcı olacaktır. Vaktinizi ayırıp katkıda bulunduğunuz için teşekkür ederiz.

Zekiye Şeyma ASLIYÜKSEK
Yüksek Lisans Öğrencisi

Ek 1. Demografik Bilgiler Formu

Size uygun olan ifadenin başındaki parantez içine **X** işareti koyunuz.

1-)Bebeğiniz kaç aylık?	() 0 - 1 aylık () 2 - 6 aylık () 7 - 12 aylık () 13 - 18 aylık () 19 - 24 aylık
2-) Herhangi bir işte çalışıyor musunuz?	()Çalışmıyorum () Yarı zamanlı bir işte çalışıyorum () Tam zamanlı bir işte çalışıyorum
3-) İş yerinde süt izni kullanıyor musunuz?	() Evet () Hayır
4-) Bebeğinizi kaçınıcı aya kadar emzirdiniz?	() Halen emziriyorum () Emzirmeyi bıraktım. Lütfen emzirmeyi kaçınıcı ayda bıraktığınızı yazınız.....
5-) Yakınıınızda, eşiniz dışında, sürekli bir yardımcınız var mı? (Anne, Kayınvalide, tam zamanlı bakıcı vs.)	() Yok () Annem var () Kayınvalidem var () Tam zamanlı bakıcım var () Yarı zamanlı bakıcım var () Diğer. Lütfen kim olduğunu yazınız.....
6-) Eşiniz bebek bakımı konusunda size ne kadar yardımcı oluyor?	() Her zaman () Sık sık () Bazen () Nadiren () Hiçbir zaman
7-) Hamilelik esnasında doğum eğitimi aldınız mı?	() Eşim olmadan doğum eğitimi aldım. () Eşimle beraber doğum eğitimi aldım. () Doğum eğitimi almadım.
8-) Doğum esnasında profesyonel bir doğum desteği aldınız mı? (Doğum destekçisi, doula, doğum psikoloğu, özel ebe vs.)	() Doğum desteği aldım () Doğum desteği almadım

9-) Eşiniz doğum süresi boyunca size destek oldu mu? (Doğuma aktif bir şekilde katıldı mı?)	<input type="checkbox"/> Evet, destek oldu. <input type="checkbox"/> Hayır, destek olamadı. <input type="checkbox"/> Ara ara destek olabildi.
10-) Planlı bir şekilde mi hamile kaldınız?	<input type="checkbox"/> Evet <input type="checkbox"/> Hayır
11-)Geçirdiğiniz doğum şekli	<input type="checkbox"/> Müdahalesiz normal doğum (Doğal Doğum) <input type="checkbox"/> Müdahaleli normal doğum (Epidural, Suni sancı, Kesi, Vakum vs.) <input type="checkbox"/> Planlı Sezaryen <input type="checkbox"/> Planlı Olmayan Sezaryen
12-) Doğum esnasında bebeğinizle tene tene temas yaşadınız mı?	<input type="checkbox"/> Evet <input type="checkbox"/> Hayır

Ek 2. Doğum Sonrası Bağlanma Ölçeği

Doğum sonrası bağlanma ölçeğinin, örnek olarak 3 maddesi aşağıda sıralanmıştır.

Aşağıda kendinizle ilgili ifadeler yer almaktadır. Lütfen size en uygun olan ifadeyi işaretleyiniz.

		Her Zaman	Çok sık	Sık	Bazen	Nadiren	Hiçbir zaman
1	Kendimi bebeğime yakın hissediyorum.						
2	Bebeğimin olmadığı eski günlere dönmeyi isterim.						
3	Kendimi bebeğimden uzak hissediyorum.						