

**T.C.**  
**İSTANBUL SABAHATTİN ZAİM ÜNİVERSİTESİ**  
**LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ**  
**HEMŞİRELİK ANABİLİM DALI**  
**KADIN SAĞLIĞI VE HASTALIKLARI HEMŞİRELİĞİ**  
**BİLİM DALI**

**KADINLARIN SAYGILI ANNELİK BAKIMI ALGISININ**  
**ANNE-BEBEK BAĞLANMASINA ETKİSİ**

**YÜKSEK LİSANS TEZİ**

**Rabia KARABACAK**

**İstanbul**  
**Temmuz-2024**

**T.C.**  
**İSTANBUL SABAHATTİN ZAİM ÜNİVERSİTESİ**  
**LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ**  
**HEMŞİRELİK ANABİLİM DALI**  
**KADIN SAĞLIĞI VE HASTALIKLARI HEMŞİRELİĞİ**  
**BİLİM DALI**

**KADINLARIN SAYGILI ANNELİK BAKIMI ALGISININ ANNE-  
BEBEK BAĞLANMASINA ETKİSİ**

**YÜKSEK LİSANS TEZİ**

**Rabia KARABACAK**

**Tez Danışmanı**  
**Dr. Öğr. Üyesi Nihal ALTUN**

**İstanbul**  
**Temmuz-2024**

Lisansüstü Eğitim Enstitüsü Müdürlüğüne,

Bu çalışma, jürimiz tarafından Hemşirelik Anabilim Dalı, Kadın Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Bilim Dalında YÜKSEK LİSANS TEZİ olarak kabul edilmiştir.

Danışman Dr. Öğr. Üyesi Nihal ALTUN

(Islak İmza)

Üye Prof. Dr. Ayşe Nefise BAHÇECİK

(Islak İmza)

Üye Dr. Öğr. Üyesi Tülay KAVLAK

(Islak İmza)

Onay

Yukarıdaki imzaların, adı geçen öğretim üyelerine ait olduğunu onaylarım.

Prof. Dr. Erhan İÇENER  
Enstitü Müdürü

## BİLİMSEL ETİK BİLDİRİMİ

Yüksek lisans tezi olarak hazırladığım “*Kadınların Saygılı Annelik Bakımı Algısının Anne-Bebek Bağlanmasına Etkisi*” adlı çalışmanın öneri aşamasından sonuçlandığı aşamaya kadar geçen süreçte bilimsel etiğe ve akademik kurallara özenle uyduğumu, tez içindeki tüm bilgileri bilimsel ahlak ve gelenek çerçevesinde elde ettiğimi, tez yazım kurallarına uygun olarak hazırladığımı, bu çalışmamda doğrudan veya dolaylı olarak yaptığım her alıntıya kaynak gösterdiğimi ve yararlandığım eserlerin kaynakçada gösterilenlerden oluştuğunu beyan ederim.

Rabia KARABACAK

## ÖN SÖZ

Araştırmamızın gerçekleşmesinde bilgi ve sabrı ile bana yol gösteren, hoşgörülerini ve desteğini esirgemeyen Danışmanım Değerli Hocam Dr. Öğr. Üyesi Nihal ALTUN'a,

Mesleki bilgi ve deneyimlerini bizlerle paylaşan her zaman desteğini hissettiğimiz Değerli Hocam Prof. Dr. Ayşe Nefise BAHÇECİK'e,

Eğitim alanında dersleriyle bize vizyon katan Değerli Hocamız Prof. Dr. Ferda ÖZBAŞARAN'a,

Lisans ve yüksek lisans eğitimim boyunca benden desteklerini esirgemeyen sevgili eşim Adem KARABACAK'a ve aileme teşekkürlerimi sunarım.

**Rabia KARABACAK**  
**İstanbul-2024**

**ÖZET**  
**KADINLARIN SAYGILI ANNELİK BAKIMI ALGISININ**  
**ANNE-BEBEK BAĞLANMASINA ETKİSİ**

**Rabia KARABACAK**

Yüksek Lisans, Kadın Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği

Tez Danışmanı: Dr. Öğr. Üyesi Nihal ALTUN

Temmuz, 2024 – 98 Sayfa

Kadınların saygılı annelik bakımının, anne-bebek bağlanmasına etkisini incelemek amacıyla tanımlayıcı ve ilişki arayıcı olarak planlanan araştırma, Çanakkale ilinde bir devlet hastanesinde kadın hastalıkları ve doğum servisinde vajinal yolla doğum yapan 48 kadın ile gerçekleştirilmiştir. Verilerin elde edilmesinde “*Anne- Bebek Tanıtıcı Bilgi Formu*”, “*Kadınların Saygılı Annelik Bakımı Algısı Ölçeği*” ve “*Anne-Bebek Bağlanma Ölçeği*” kullanılmıştır. Verilerin değerlendirilmesinde tanımlayıcı istatistikler, student t testi, Pearson korelasyon analizi ve regresyon analizi kullanılmıştır. Kadınların Saygılı Annelik Bakım Algısı Ölçeği toplam ve Konfor Sağlama, Katılımcı Bakım, Kötü Muamele alt boyut puan ortalamaları sırasıyla  $72,83\pm9,40$ ;  $32,43\pm3,78$ ;  $31,47\pm5,50$ ;  $8,91\pm0,79$  olarak, Anne-Bebek Bağlanma Ölçeği puan ortalaması  $8,97\pm0,32$  olarak bulunmuştur. Kadınların ilk emzirme zamanları ile Kadınların Saygılı Annelik Bakım Algısı Ölçeği ve alt boyutları karşılaştırıldığında; Kötü Muamele alt boyutu ile gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunduğu saptanmıştır ( $p<0,05$ ). Kadınların gebelik sayıları ve yaşayan çocuk sayıları ile Anne-Bebek Bağlanma Ölçeği karşılaştırıldığında, gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunduğu saptanmıştır ( $p<0,05$ ). Kadınların Saygılı Annelik Bakım Algısı ( $r: ,370$ ), Konfor Sağlama ( $r: ,372$ ) ve Katılımcı Bakım ( $r: ,303$ ) ile Anne-Bebek Bağlanma arasında pozitif, Kötü Muamele ( $r: -,501$ ) arasında negatif yönlü bir ilişkinin olduğu belirlenmiştir. Kadınların saygılı annelik bakım algısının anne-bebek bağlanması üzerinde anlamlı ve pozitif yönlü bir etkisinin olduğu belirlenmiştir. Hemşirelerin, doğum sırasında kadınları desteklemeleri önerilmektedir.

**Anahtar Kelimeler:** Saygılı Annelik Bakımı, Anne-Bebek Bağlanması, Hemşirelik

## ABSTRACT

### THE EFFECT OF WOMEN'S PERCEPTION OF RESPECTFUL MATERNITY CARE ON MOTHER TO INFANT BONDING

**Rabia KARABACAK**

Master, Women's Health and Diseases Nursing

Thesis Advisor: Assist. Prof., Nihal ALTUN

July, 2024 - 98 Pages

The descriptive and correlational study, which was planned to examine the effect of women's respectful maternity care on mother to infant bonding, was conducted with 48 women who gave birth vaginally in the gynecology and obstetrics services of a state hospital in Çanakkale province. "Mother-Infant Introductory Information Form", "Women's Perception of Respectful Maternity Care Scale" and "Mother to Infant Bonding Scale" were used to obtain the data. The data were evaluated with descriptive statistics, independent sample t test, Pearson correlation analysis and regression analysis. The women's Respectful Maternity Care Perception Scale total and Providing Comfort, Participatory Care, Maltreatment sub-dimension mean scores were found to be  $72.83\pm 9.40$ ;  $32.43\pm 3.78$ ;  $31.47\pm 5.50$ ;  $8.91\pm 0.79$ , respectively, and the Mother to Infant Bonding Scale mean score was found to be  $8.97\pm 0.32$ . When the first breastfeeding time of the women and the Women's Perception of Respectful Maternity Care Scale and its sub-dimensions were compared, it was found that there was a statistically significant difference between the groups with the Maltreatment sub-dimension ( $p<0.05$ ). When the number of pregnancies and number of living children of the women were compared with the Mother to Infant Bonding Scale, a statistically significant difference was found between the groups ( $p<0.05$ ). It was determined that there was a positive relationship between Women's Perception of Respectful Maternity Care ( $r: ,370$ ), Providing Comfort ( $r: ,372$ ) and Participatory Care ( $r: ,303$ ) and Mother to Infant Bonding, and a negative relationship between Maltreatment ( $r: -,501$ ). It was determined that women's perception of respectful maternal care had a significant and positive effect on mother-infant attachment. Nurses are recommended to support women during labor.

**Keywords:** Respectful Maternity Care, Mother-Baby Bonding, Nursing

# İÇİNDEKİLER

TEZ ONAYI.....	i
BİLİMSEL ETİK BİLDİRİMİ .....	ii
ÖN SÖZ .....	iii
ÖZET .....	iv
ABSTRACT.....	v
İÇİNDEKİLER.....	vi
TABLolar LİSTESİ .....	ix
KISALTMALAR .....	xi

## BİRİNCİ BÖLÜM

GİRİŞ.....	1
------------	---

## İKİNCİ BÖLÜM

GENEL BİLGİLER.....	4
2.1.Gebelik Süreci .....	4
2.1.1. Birinci Trimester.....	5
2.1.2. İkinci Trimester .....	5
2.1.3. Üçüncü Trimester .....	5
2.1.4. Gebelik Sürecinde Hemşirelik.....	6
2.2.Doğum Eylemi.....	7
2.3. Doğum Sonrası Bakım.....	8
2.4. Saygılı Annelik Bakımı .....	9
2.4.1. Saygılı Annelik Bakımın Önemi .....	10
2.4.2. Saygılı Annelik Bakımı ve Hemşirelik.....	11
2.5. Anne Bebek Bağlanması.....	13

2.5.1. Bağlanma Kuramı.....	13
2.5.2. Bağlanma Stilleri .....	13
2.5.2.1. Güvenli Bağlanma .....	14
2.5.2.2. Kaygılı Kararsız Bağlanma .....	14
2.5.2.3. Kaçınmacı Bağlanma.....	15
2.5.2.4. Dağınık/Yönü Belirsiz Bağlanma.....	15
2.5.3. Prenatal Bağlanma .....	15
2.5.4. Maternal Bağlanma (Anne-Bebek Bağlanması).....	17
2.5.5. Anne Bebek Bağlanmasını Etkileyen Faktörler .....	18
2.5.6. Anne Bebek Bağlanması ve Hemşirelik.....	19
2.6. Saygılı Annelik Bakımı ile Anne Bebek Bağlanması Arasındaki İlişki.....	20

## **ÜÇÜNCÜ BÖLÜM**

<b>GEREÇ VE YÖNTEM.....</b>	<b>21</b>
3.1. Araştırmanın Amacı ve Türü .....	21
3.2. Araştırma Soruları .....	21
3.3. Araştırmanın Yeri ve Zamanı .....	21
3.4. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi.....	21
3.5. Veri Toplama Araçları .....	22
3.5.1. Anne-Bebek Tanıtıcı Bilgi Formu.....	22
3.5.2. Kadınların Saygılı Annelik Bakım Algısı Ölçeği.....	22
3.5.3. Anne-Bebek Bağlanma Ölçeği .....	23
3.6. Verilerin Toplanması .....	23
3.7. Verilerin Değerlendirilmesi .....	23
3.8. Araştırmanın Etik Boyutu.....	23
3.9. Araştırmanın Sınırlılıkları.....	24

## **DÖRDÜNCÜ BÖLÜM**

<b>BULGULAR.....</b>	<b>25</b>
4.1. Kadınların Tanıtıcı Özellikleri ile ilgili Bulgular .....	26
4.2. Kadınların Saygılı Annelik Bakım Algısı Ölçeği ile İlgili Bulgular .....	27
4.3.Kadınların Tanıtıcı Özellikleri ile Kadınların Saygılı Annelik Bakım Algısı Ölçeği ile İlgili Bulgular .....	27
4.4. Anne-Bebek Bağlanma Ölçeği ile İlgili Bulgular .....	33
4.5.Kadınların Tanıtıcı Özellikleri ile Anne-Bebek Bağlanma Ölçeği ile İlgili Bulgular .....	33
4.6. Kadınların Saygılı Annelik Bakım Algısının Anne-Bebek Bağlanmasına Etkisi ile İlgili Bulgular.....	37

## **BEŞİNCİ BÖLÜM**

<b>TARTIŞMA.....</b>	<b>39</b>
----------------------	-----------

## **ALTINCI BÖLÜM**

<b>SONUÇ VE ÖNERİLER .....</b>	<b>54</b>
<b>KAYNAKÇA.....</b>	<b>56</b>
<b>EKLER .....</b>	<b>76</b>
<b>ÖZGEÇMİŞ .....</b>	<b>84</b>

## TABLolar LİSTESİ

Tablo 4.1: Kadınların Tanıtıcı Özelliklerinin Dağılımı .....	26
Tablo 4.2: Kadınların Saygılı Annelik Bakım Algısı Ölçeği Puanlarının Dağılımı.....	27
Tablo 4.3: Kadınların Yaşları ile Kadınların Saygılı Annelik Bakım Algısı Ölçeği Puanlarının Karşılaştırılması.....	27
Tablo 4.4: Kadınların Öğrenim Durumları ile Kadınların Saygılı Annelik Bakım Algısı Ölçeği Puanlarının Karşılaştırılması .....	28
Tablo 4.5: Kadınların Çalışma Durumları ile Kadınların Saygılı Annelik Bakım Algısı Ölçeği Puanlarının Karşılaştırılması .....	28
Tablo 4.6: Kadınların Meslekleri ile Kadınların Saygılı Annelik Bakım Algısı Ölçeği Puanlarının Karşılaştırılması .....	29
Tablo 4.7: Kadınların Gelir Durumları ile Kadınların Saygılı Annelik Bakım Algısı Ölçeği Puanlarının Karşılaştırılması .....	29
Tablo 4.8: Kadınların Gebelik Sayıları ile Kadınların Saygılı Annelik Bakım Algısı Ölçeği Puanlarının Karşılaştırılması .....	30
Tablo 4.9: Kadınların Yaşayan Çocuk Sayıları ile Kadınların Saygılı Annelik Bakım Algısı Ölçeği Puanlarının Karşılaştırılması .....	31
Tablo 4.10: Kadınların Gebeliği İsteme Durumları ile Kadınların Saygılı Annelik Bakım Algısı Ölçeği Puanlarının Karşılaştırılması .....	31
Tablo 4.11: Kadınların Bebeklerinin Cinsiyeti ile Kadınların Saygılı Annelik Bakım Algısı Ölçeği Puanlarının Karşılaştırılması .....	32
Tablo 4.12: Kadınların Bebeklerini İlk Emzirme Zamanları ile Kadınların Saygılı Annelik Bakım Algısı Ölçeği Puanlarının Karşılaştırılması.....	32
Tablo 4.13: Anne-Bebek Bağlanma Ölçeği Puanlarının Dağılımı .....	33
Tablo 4.14: Kadınların Yaşları ile Anne-Bebek Bağlanma Ölçeği Puanlarının Karşılaştırılması .....	33
Tablo 4.15: Kadınların Öğrenim Durumları ile Anne-Bebek Bağlanma Ölçeği Puanlarının Karşılaştırılması.....	33
Tablo 4.16: Kadınların Çalışma Durumları ile Anne-Bebek Bağlanma Ölçeği Puanlarının Karşılaştırılması.....	34
Tablo 4.17: Kadınların Meslekleri ile Anne-Bebek Bağlanma Ölçeği Puanlarının Karşılaştırılması .....	34
Tablo 4.18: Kadınların Gelir Durumları ile Anne-Bebek Bağlanma Ölçeği Puanlarının Karşılaştırılması.....	34
Tablo 4.19: Kadınların Gebelik Sayısı ile Anne-Bebek Bağlanma Ölçeği Puanlarının Karşılaştırılması.....	35

Tablo 4.20: Kadınların Yaşayan Çocuk Sayıları ile Anne-Bebek Bağlanma Ölçeği Puanlarının Karşılaştırılması.....	35
Tablo 4.21: Kadınların Gebeliği İsteme Durumları ile Anne-Bebek Bağlanma Ölçeği Puanlarının Karşılaştırılması.....	36
Tablo 4.22: Kadınların Bebeklerinin Cinsiyeti ile Anne-Bebek Bağlanma Ölçeği Puanlarının Karşılaştırılması.....	36
Tablo 4.23: Kadınların Bebeklerini İlk Emzirme Zamanları ile Anne-Bebek Bağlanma Ölçeği Puanlarının Karşılaştırılması.....	36
Tablo 4.24: Kadınların Saygılı Annelik Bakım Algısı ile Anne-Bebek Bağlanması Arasındaki İlişki.....	37
Tablo 4.25: Kadınların Saygılı Annelik Bakım Algısının Anne-Bebek Bağlanmasına Etkisi .....	37
Tablo 4.26: Kadınların Saygılı Annelik Bakım Algısı Ölçeği Alt Boyutlarının Anne-Bebek Bağlanmasına Etkisi .....	38

## KISALTMALAR LİSTESİ

SPSS	: Statistic Packets for Social Sciencences
ABBÖ	: Anne-Bebek Bağlanma Ölçeği
DSÖ	: Dünya Sağlık Örgütü
vd.	: Ve diğerleri
WHO	: World Health Organization



# BİRİNCİ BÖLÜM

## GİRİŞ

Doğum kadın hayatının önemli bir sürecidir ve bu süreçte olumlu ve olumsuz deneyimler yaşanmaktadır. Doğum şekli bu sürecin en önemli parçasıdır (Kurt Can ve Ejder Apay, 2020). Gebeden gebeye değişen doğum deneyimi, her kadın için özeldir. Doğum deneyimi, bazı kadınlar için güzel bir tecrübe olarak tanımlanırken, bazı kadınlar için zor, stresli, yorucu, tahmin edilemeyen bir tecrübe olarak tanımlanmaktadır (Aydın ve Yıldız, 2018). Doğum tecrübesinin, kadının sıhhati ve konforu için uzun döneme yayılan etkileri vardır. Doğum tecrübesinin ve doğumdan duyulan memnuniyetin, farklı unsurlar ve doğum bakımında alınan duygusal destekten etkilendiği ve kadınların bu konudaki genel değerlendirmesini etkilediği belirtilmektedir (Yıldız, 2019).

Doğum sırasında kadınlar, sağlık ekibinin onlara karşı davranışlarından etkilenmekte olup, kadınlara saygı gösterilmesi ve desteklenmesi son derece önemlidir (Yıldırım, 2020). Saygılı Annelik Bakımı, “*bütün kadınların onurunu, mahremiyetini, gizliliğini koruyacak, kadınların kötü muamele ve zarar görmelerini engelleyecek, doğum sırasında bilinçli seçim yapmalarını teşvik edecek ve sürekli destek sağlayacak şekilde organize edilen ve sunulan bakım*” olarak açıklanmaktadır (WHO, 2018; Bohren vd., 2020). Evrensel insan haklarından biri olarak vurgulanan saygılı annelik bakımı; annelerin, yenidoğanların ve ailelerinin temel haklarını esas alan, kadınların ve yenidoğanların sağlık ihtiyaç ve beklentilerinin kanıta dayalı uygulamalarla karşılanabilmesi ve bu uygulamalara erişimi arttıran bir yaklaşımdır (Aktaş Reyhan ve Dağlı, 2023). Saygılı annelik bakımı, kadınların doğum deneyiminin hizmet standardının önemli bir parçası olduğunu savunur; “*Özerkliğe, haysiyete, duygulara, seçimlere ve tercihlere değer verilmelidir*” (Yismaw vd., 2022). Gebelerin doğum eylemi sırasında saygılı annelik bakımı açısından doğum tecrübelerinin değerlendirildiği bir çalışmada; kadınların çoğunun doğum sürecinde saygılı annelik bakımını tam olarak deneyimleyemedikleri, yaşadıkları olumsuz deneyimleri ise çoğunlukla kadınlar arasında eşitsizlik olması, istedikleri pozisyonu alamama, yaklaşımlarda ilgisizlik, tehdit edilme, hakarete uğrama, doğum eylemi sırasında istedikleri refakatçiye izin verilmemesi, muayene yaparken bakım verirken izin alınmaması olarak tanımlamışlardır (Aktaş Reyhan ve Dağlı, 2023).

Yapılan araştırmalarda doğum sırasında kadınların hakarete uğradığı ve tehdit edildiği, duygusal olarak desteklenmedikleri, mahremiyetlerinin korunmadığı ve seçimlerine saygı duyulmadığı görölmektedir (Alzyoud vd., 2018; Khresheh vd., 2019). Hindistan, Gana, Myanmar ve Nijerya 'da yürütölen büyük çaplı bir çalışmada lohusalara uygulanan bakımda, kötü muamelenin algılanma oranı %41,6 olarak tespit edilmiştir (Bohren vd., 2019). Alp Yılmaz ve Başer'in (2017) normal doğum yapmış kadınlarla yaptıkları bir çalışmada; doğum ve doğum sonu dönemde uygulanan bakımın anne odaklı olması, sağlık profesyonelleri tarafından kadının ve bebeğinin sağlık bakım ihtiyaçları ve beklentilerinin karşılanması annelerin doğumda verilen bakım ile ilgili memnuniyetlerini arttırdığını ve kadınların doğum deneyimini olumlu algıladıklarını belirlemişlerdir (Alp Yılmaz ve Başer, 2017).

Doğum bakımının kaliteli, onurlu ve saygılı olması evrensel bir insan hakkı olarak vurgulanmaktadır. Bakımın olumlu deneyimlenmesi, kadın ve bebeğinin iyilik hallerinin artmasına ve oluşabilecek komplikasyonların önlenmesine yardımcı olmaktadır (Rosen vd., 2015; Hugheset vd., 2022). Ayrıca kadınlar arasında eşitsizlik olmaması, iletişimin etkili olması ve ilişkinin sağlıklı kurulması, seçtiği refakatçisinin desteğine izin verilmesi, kadınların seçimlerine saygılı duyulması, gerekli bilgilerin verilmesi, bilgilendirilmiş onamlarının alınması, zarar ve kötü muamele görmemeleri, kadının fiziksel ve duygusal olarak desteklenmesi, doğum bakımında adil davranılması ve sağlık kurum ve kuruluşunun fiziksel çevre ve kaynaklarının gelişmiş ve yeterli olması saygılı annelik bakımının bileşenleri olarak belirtilmektedir (Shakibazadeh vd., 2018; Aktaş Reyhan ve Dağlı, 2023). Saygılı annelik bakımının verilmesi annede hzursuzluk, korku, kaygı ve stresi azaltmaya yardımcı olacaktır ve annenin bebeğiyle olan bağlanması erken başlatacak ve emzirme oranlarını iyileştirecektir (Ansari ve Yeravdekar, 2021).

Anne-bebek bağlanması, prenatal dönemde başlayıp maternal dönemde devam eden bir süreçtir. Birçok unsur kadının fetüse ve yenidoğana bağlılığını etkilemektedir. Doğum öncesi ve sonrası dönemdeki anne ile bebek arasındaki bağlanma, fiziksel ve psikososyal olarak bebeğin yaşamını sağlıklı sürdürmesine yardımcı olacaktır. Dolayısıyla anne-bebek bağlanması bebeğin duygusal ve ruhsal gelişimi ve çevresi ile kuracağı ilişkiler göz önüne alındığında, önemli bir süreçtir (Akarsu vd., 2017). Doğumdan hemen sonra başlayan anne bebek ilişkisi, anne bebeğin ilerleyen zamanlardaki devam edecek ilişkilerinin temelini oluşturur. Anne-bebek

bağlanmasının en etkili olduğu süre doğum sonu dönemdir ve annenin bebeği ile bağ ve etkileşim kurmaya en uygun ve istekli olduğu süredir. Annenin bebeğine dokunması, onu görmesi ve emzirmesi anne-bebek bağlanmasını olumlu yönde etkiler. Bebeğin fiziksel, zihinsel, emosyonel ve dil gelişiminin olumlu yönde ilerlemesinde, anne-bebek arasındaki yaşamın ilk yılındaki güvenli bağlanmanın etkisi önemlidir. Doğum sonrası anne-bebek arasındaki bağlanmada başarısızlık yaşandığı durumlarda, bebeğin ihmal ve istismar riski bulunmaktadır (Öztürk ve Erci, 2016).

Yapılan bir çalışmada, kadınların verdiği cevaplar doğrultusunda, anne ile bebeği arasında oluşan bağlanma puan ortalamasının  $22.25 \pm 2.01$  (17-24 yaş) olduğu tespit edilmiştir. Araştırmada, anne-bebek bağlanmasının, kadının sosyal güvencesinin varlığı ve gelir durumu, ailede yaşayan kişiler, evliliği isteme durumu, isteğe bağlı gebeliğin olması, eğitim durumu, gebelik eğitimi alma, doğum şekli, yaşayan çocuk sayısı, bebeğini kucağına alma, ilk emzirme zamanı ve bebeğini besleme şekline göre değiştiği gözlemlenmiştir (Engin ve Ayyıldız, 2021).

Doğuma eşlik eden sağlık profesyonellerinin sunduğu bakım, kadınların doğum algılarını etkileyen başlıca faktörlerden biridir. Kadınların doğum sürecinde fiziksel ve psikolojik olarak desteklenmesi, ağrılarıyla baş etme yöntemlerinin geliştirilmesi ve bakımına katılımının sağlanması, kesintisiz hizmet veren ve kadınların sağlıklarının sürdürülmesinde önemli görevleri olan sağlık profesyonellerinin bu süreci mümkün olduğunca sorunsuz ve olumlu deneyimlerle sonlandırılmasını sağlayacaktır. Doğum eyleminde sağlanan destekleyici ve saygılı bakımın doğum sonu dönemde kadınların memnuniyeti ve konforunu olumlu yönde etkilemektedir. Ayrıca annenin doğum sonu dönemde kendini iyi ve rahat hissetmesi bebeği ile daha fazla ilgilenmesine, emzirme konusunda daha istekli olmasına, diğer bir ifadeyle anne-bebek bağlanmasına da katkı sağladığı belirtilmektedir (Oveysi ve Apay, 2021; Mucuk ve Özkan, 2021; Yılmaz ve Nazik, 2018; Mukamurigo vd., 2017).

Bu bilgilerden yola çıkarak araştırmada, kadınların saygılı annelik bakımı algısının, anne-bebek bağlanmasına etkisini incelemek amaçlanmıştır.

## İKİNCİ BÖLÜM

### GENEL BİLGİLER

#### 2.1. Gebelik Süreci

Genetik özelliklerin nesilden nesile aktarılması için kadında üreme hücresi olan ovum ile erkek üreme hücresi spermiumun fallop tüplerinden birinin anpülle kısmında karşılaştıktan sonra bir araya gelmesiyle fertilizasyon gerçekleşmektedir. Bu üreme (germ) hücreleri gelişim sürecinden geçtikten sonra olgunlaşmakta, yeni bir canlı oluşturabilecek yetkinliğe gelerek gebelik oluşmaktadır. Gebeliğin süresi, son menstruasyonun ilk gününden itibaren 40 haftadır (Taşkın, 2020).

Gebelik, anne karnında ve sonraki emzirme döneminde bebeğin büyüme ve gelişmesini sağlayan, annenin bedeninde ve sisteminde değişikliklerin olduğu aktif bir süreçtir (Napso vd., 2018).

Psikolojik, fizyolojik ve sosyal değişimlerin birarada olduğu gebelik bu değişikliklere uyum sağlamanın gerekli olduğu dönemdir (Çiçek ve Karagözoğlu, 2024). Kadının eğitim düzeyi, gebelikle ilgili deneyimleri, gebeliğe yüklediği anlamlar, anneliğe hazır oluşluk durumu, aile bireylerinin gebeliğe bakış açıları, kadında var olan hastalıklar ve gebeliklerinde ortaya çıkan riskler, yaşayan çocuk sayısı, gebeliği isteme durumu, kadının sosyoekonomik durumu ve aldığı sosyal destekler kadın ve ailesinin gebeliğe uyumunu ve gebelik algısını etkileyen faktörlerdir (Coşkun vd., 2019). Literatürde, isteyerek gebe kalan kadınların, gebelik süreçlerini kaliteli ve dikkatli geçirdikleri bildirilmiştir (Garipey vd., 2017; Can vd., 2019; Utkualp ve Öner, 2023).

Doğal bir yaşam krizi olarak tanımlanan gebelik süreci, gebe kadının psikolojik ve sosyal uyumunu etkileyen, gebelik sürecinde kadında meydana gelen fizyolojik, psikolojik değişimlerden kaynaklanmaktadır (Kumcağız vd., 2017, Akkaş ve Ege, 2021, Kasaye vd., 2023).

Araştırmalar, gebelerin sağlıklı bir doğum öncesi dönemi geçirmesinin, doğum sırasında ve sonrasında anne ve bebek sağlığının korunmasına ve geliştirilmesine büyük katkı sağladığını ortaya koymuştur (Utkualp ve Oner, 2023). Bu süreçlerle ilgili değişikliklere uyum sağlamaları ve sorunlarla başa çıkmaları, farkındalık ve bilgilerinin artması, onların kendi bakım sorumluluklarını üstlenmeleri açısından

büyük önem taşımaktadır (Koyuncu, 2022; Küçükkaya 2020; Utkualp ve Oner, 2023).

Gebelik süreci, kendi içinde 3 dönemi içermektedir. Anne adayının verdiği tepkiler gebeliğin her döneminde (trimester) farklılık göstermektedir (Taşkın, 2020; Wu vd., 2021).

### **2.1.1. Birinci Trimester**

Kadının gebeliğini kabul etmesi, bir canlının içinde oluşumuna alışma dönemi ve fiziksel değişimlerin ön planda olduğu ilk 3 aylık dönemdir. Bu dönemde kadın bebeğini kaybetme korkusu da yaşamaktadır (Salari vd., 2021).

Gebeliğin devamlılığını sağlayan ve gebelik hormonu olarak bilinen progesteron hormonu birinci trimesterde yüksek seviyededir. Kadının annelik rolüne uyum süreci bu dönemde başlamakta, progesteron hormonunun etkisiyle kadınlarda yiyecek ve kokulara karşı hassasiyet, tiksinti, bulantı, kusma, baş ağrısı, yorgunluk ve uykuya meyil ortaya çıkmaktadır (Napso vd, 2018; Tokman ve Yılmaz, 2024).

Gebelik döneminde duygusal dalgalanmalar yaşanabilmektedir. Kadınlar bir yandan gebelik ile ilgili sevinç, mutluluk gibi olumlu duygular yaşarken bir yandan da anksiyete, korku, stres ve depresyon gibi olumsuz duygular da yaşayabilmektedirler (Tokman ve Yılmaz, 2024).

### **2.1.2. İkinci Trimester**

Bu trimesterde, 3-6 aylıkken bebek hareketlenmeye başlamakta ve gebe bebeğin hareketlerini ve canlılığını hissetmeye başlamaktadır. Kadın ve bebek arasında bağlanmanın yoğunlaştığı bir dönem olarak tanımlanmaktadır (Coşkun, 2020).

Kadının birinci trimesterde yaşadığı yakınmaların azaldığı, gebelik gerçeğini benimsediği, gebeliğin fiziksel ve psikolojik değişikliklerine uyum sağladığı belirtilmektedir. Bu dönemde yorgunluk, bulantı, kusma ve endişe azalır (Fernández-Carrasco vd., 2020).

### **2.1.3. Üçüncü Trimester**

6-9. aylar 3. trimesteri kapsar. Bebeğin zarar göreceği endişesi ve doğumun nasıl gerçekleşeceği düşüncesi yoğun olarak yaşanabilmektedir. Gebenin fiziksel aktivitesi kısıtlanabilir ve uyku ihtiyacı artabilir. Aynı zamanda gebenin sosyal destek ihtiyacı da artar. Doğum sonrasında ise anne bebeğini kucağına aldığı andan itibaren, yoğun annelik duyguları baskın hale gelmekte ve bu gerilimlerin büyük bir kısmı sona ermektedir (Başar, 2022; Wu vd., 2021). Yapılan bir çalışmada kadınların bu

trimesterde hareketlerinin kısıtlandığı, olağan aktivite ve ağrı/rahatsızlıkla ilgili sorunlar yaşadığı belirtilmiştir (Wu vd., 2021).

#### **2.1.4. Gebelik Sürecinde Hemşirelik**

Gebeliğin her trimesterinde kadından kadına farklılık gösteren tepkiler görülebilmektedir. Gebenin yaşam deneyimleri, gebeliğe karar verme sebebi ve gebeliği isteme durumu, gebelikten beklentileri, gebelik ile ilgili hayalleri, psikolojik, sosyo-ekonomik ve kültürel durumu, toplumun gebelikle ilgili düşünce yapısı ve gebenin sosyal konumu, gebelikte yaşanan sorunlar gibi faktörler gebelik algısını etkilemektedir (Dağlı, 2017; Wu vd., 2021).

Doğru uygulanan sağlık davranışları (beslenme, fiziksel aktivite, hijyen, seyahat etme, gebeliği kabullenme), erken tanı, doğum sırasında ve sonrasında ortaya çıkabilecek risklerin önlenmesi açısından gebeliği ve gebeleri olumlu yönde etkilemektedir (Yılmaz ve Karahan, 2019; Chan vd., 2020). Gebelerin doğum öncesi, doğum ve doğum sonrası dönemlerinin sağlıklı geçmesini etkileyen faktörlerin belirlenmesi gerekmektedir. Literatürde gebelerin sağlıklı davranışa ait uygulamalarının farklı olduğu ve bu farklılığın altında (evlilik yılı, kadının yaşı, gebelik sayısı, gebeliğin istemli olması, yaşayan çocuk sayısı, gebelik haftası, annenin eğitim düzeyi, sosyo-ekonomik durumu gibi) birçok faktörün yattığı ortaya konmuştur (Küçükkaya vd., 2020; Utkualp ve Öner, 2023; Babughirana vd., 2023).

Kadına ve eşine gebelik süresince uygulanan kapsamlı bakım, verilen eğitim ve danışmanlık hizmetleri, kadının gebelikle birlikte oluşan fiziksel, psikolojik ve sosyal değişikliklere adapte olmasını kolaylaştırmaktadır (Küçükkaya vd., 2020). Gebeliği eşsiz bir dönem olarak algılayan, hayata bir canlı getiriyor olmanın mutluluğunu yaşayan ve bundan dolayı kendini yeterli ve sağlıklı hisseden (gebeliğini kabullenmiş), gebeliğe fizyolojik, psikolojik ve sosyal olarak uyum sağlayan kadınlar, gebeliğin meydana getirdiği bedensel değişikliği olumlu olarak karşılamaktadırlar. Dolayısıyla gebeliğe uyumu ve gebelikteki beden algısı olumlu yönde gelişmektedir (Arslan vd., 2019; Hulsbosch vd., 2021).

Kadınların gebelik ve doğum sürecine bilinçli olarak hazırlanabilmeleri, gebeliklerini olumlu algılayabilmeleri, uyum süreçlerini kolay tamamlayabilmeleri, gebelikten memnuniyet duymaları ve öz güvenlerinin yüksek olabilmesi, kendi ve bebeğinin bakımına özen gösterebilmeleri için hemşirelerin aktif görev aldığı gebe eğitimi ve

doğuma hazırlık programlarına katılmalarının önemli olduğu belirtilmektedir (Coşkun vd., 2019; Chan vd., 2020).

Anne, bebek ve toplum sağlığını geliştirmek için kadının, gebelik sürecinde gebeliğine ilişkin yaşadığı sorunlarının azaltılmasında, tüm sağlık profesyonellerini önemli görevler beklemektedir (Coşkun, 2020). Gebeye fiziksel bakım ve bilgi vermek, bununla birlikte psikososyal destek vererek ve gözlemlerle bütüncül bir yaklaşım sergilenmesi, doğum öncesinde gebeyi tıbbi açıdan değerlendirmenin yanı sıra danışmanlık hizmetlerinin de verilmesi gereklidir. Sağlık profesyonelleri, gebe tarafından belirtilen sorunları ve semptomları dikkatle dinleyerek gebelikte gelişen sorunların boyutlarını tanımlamayabilmelidir (Kumcağız vd., 2017; Chan vd., 2020; Babughirana vd., 2023).

## **2.2. Doğum Eylemi**

Doğum eylemi “*gebelik ürünü olan fetüs, plasenta ve eklerinin son adet tarihinden itibaren 40 hafta sonra uterustan dış ortama atılması süreci*” olarak tanımlanmaktadır. Spontan olarak gerçekleşen bir doğum, uterusun en fazla büyüyebildiği ve fetüsün yaşam şartlarına uyum sağlayabileceği zamanda meydana gelir (Taşkın, 2020). Doğum eylemi, kadınlar için fiziksel, ruhsal ve sosyal etkileri olan önemli bir deneyimdir ve bu süreçte kadınlar olumlu tecrübeler yaşamak istemektedirler. Kadın hayatının eşsiz bir olayı ve anneliğe geçiş süreci olan doğum ile ilgili tecrübeler, çevresel ve sosyal unsurlardan etkilenen fizyolojik, psikolojik ve özel süreçlerdir (Yıldız, 2019).

Doğum sürecindeki tecrübeler ve bu tecrübelerin yorumları kadından kadına değişen bireysel bir durumdur. Kimi kadınlar doğum deneyimlerini çok heyecanlı ve güzel bir olay olarak tanımlarken, kimi kadınlar ise zorlukları olan, yorucu, önceden kestirilemeyen, tahmin edilemeyen, stresli bir tecrübe olarak tanımlamaktadır (Namuju vd., 2018; Yıldız, 2019). Doğum tecrübelerinin ve doğum sırasında verilen bakımın emosyonel boyutlarının, doğumdan duyulan memnuniyeti ve aynı zamanda kadınların doğuma bakış açısını etkilediği belirtilmektedir (Aydın ve Yıldız, 2018).

Literatürde doğum algısı, kadınların normal doğum sırasında yaşadıkları olaylara yorum yapıp ve bunlara nasıl bir anlam yükledikleri ve doğum deneyimlerini nasıl algıladıkları şeklinde tanımlanmaktadır (Mukamurigo vd., 2017; Kapısız vd., 2017; Sariboğa ve Zeyneloğlu, 2021). Travmatik doğum algısı gelişen gebelerde girişimli doğum ve sezaryenle doğum oranları artmaktadır (Ekin, 2023). Travmatik doğum

algısı, kadınların ruh sağlığını negatif yönde etkilediği için, kadınların doğum algısına dikkat edilmesi çok önemlidir (Derya vd., 2019). Gebenin ruh sağlığının olumsuz etkilenmesi, müdahale edilen doğum (epizyotomi, amniyotomi ve oksitosin indüksiyonu), acil ve elektif sezaryen, anne ile bebeğin buluşmasının uzaması, anneliğe uyumda zorlanma, kısa veya uzun vadede laktasyon problemleri, postpartum depresyon gibi risklere sebep olabilmektedir (Atan vd., 2018; Derya vd., 2019). Kadınların olumlu doğum deneyimleri yaşama olasılıklarının daha yüksek olabilmesi için kadınların kendilerine saygı gösterilmesi, desteklenmeleri, bakım sağlayan profesyonellerle ortak karar alma süreçlerine katılabilmeleri ve güvenli bir ortamda hissetmeleri gerekmektedir (Bohren vd., 2020).

Hemşirelik bakımının, doğum sürecinde gebenin olumlu bir doğum deneyimi yaşamasında rolü bulunmaktadır. Doğum eyleminin hemşireler tarafından kesintisiz olarak desteklenmesinin doğum sürecinin doğru ilerlemesinde önemli bir faktör olduğu belirtilmektedir (Boz vd., 2019; Derya vd., 2019). Doğum eyleminde hemşirelik bakımı, masaj yapma, doğru bölgelere dokunma, uygun pozisyon verme, sıcak veya soğuk uygulama yapma gibi gebenin gevşemesini sağlamayı, rahatlama tekniklerini öğretmeyi, duygusal olarak destek vermeyi, gebeye doğumun ilerleyişi ile ilgili bilgileri vererek güven ortamı sağlamayı, gebenin mahremiyetini ve onurunu korumayı, ihtiyaçlarını karşılamayı ve endişelerini, duygularını dışa aktarabilmesi için teşvik etmeyi ve uygun ortam sağlamayı kapsamaktadır (Boz vd., 2019; Sarıboğa ve Zeyneloğlu, 2021).

### **2.3. Doğum Sonrası Bakım**

Doğum sonrası süreci, plasenta ve eklerinin doğumu ile başlayıp, annenin fiziksel olarak gebelik öncesi haline dönmesine başlamasıyla birlikte yaklaşık olarak 6-8 hafta (42 gün) süren; postpartum, puerperiyum ya da lohusalık dönemi olarak isimlendirilen, gebelik ve doğum sürecindeki fiziksel ve psikolojik değişikliklerin gebelik öncesindeki haline gelmesini içeren bir süreçtir. İlk 7-10 günlük dönem, “erken doğum sonu dönem” ve sonraki 6-8 haftaya kadar olan dönem ise “geç doğum sonu dönem” olarak isimlendirilmektedir (Çevik ve Sultan, 2020; Bekmezci ve Meram, 2022).

Kadınların yaşam kalitelerini etkileyen pek çok problem doğum sonu dönemde ortaya çıkabilmektedir. Bu dönemde meydana gelebilecek problemlerin başında, enfeksiyon, kanama, perine ağrısı, meme problemleri, yorgunluk, uyku bozuklukları,

kendinin ve bebeğinin bakımı ile ilgili endişelerinin olması, yetememe hissi gibi sorunlar yer almaktadır (Bekmezci ve Meram, 2022; Li vd., 2023).

Doğum sonu dönemde kadın ve ailesinin ihtiyaçları doğrultusunda verilen hemşirelik bakımı, sürecin sağlıklı atlatılması ve olumlu bakım algısının oluşması açısından önerilmektedir (Esencan ve Şimşek, 2017; Li vd., 2023). Ailede fiziksel, sosyal ve psikolojik değişimlerin ortaya çıktığı ve ailenin yaşamını etkileyen bir geçiş dönemi olan bu dönemde, anne, bebek ve toplumun iyilik halinin korunması ve geliştirilmesi gerekmektedir (Taşkın, 2020; Demir ve Taşpınar, 2021).

Ailenin yanı sıra doğum sonu dönemde, annenin fiziksel değişikliklerinin hızlı olduğu ve bu değişikliklerin annenin psikolojik ve sosyal hayatını etkilediği bilinmektedir. Dolayısıyla sürecin olumlu atlatılabilmesi için, kadının fiziksel değişimlere adapte olması, bebeğinin ve kendi ihtiyaçlarının karşılanmasına yönelik becerilerinin geliştirilmesi ve yeni rolleri hakkında bilgilendirilmesi hemşirelik bakımı kapsamındadır (Demir ve Taşpınar, 2021).

Doğum sonu dönemdeki bakımın esas amacı, annenin ve ailesinin fizyolojik, psikolojik ve sosyal değişikliklere uyum sağlamalarını kolaylaştırmak, doğum sonrası riskleri erken tanımlayıp müdahale etmek, anne ve bebek bağlanmasını başlatmayı içermektedir. Doğum sonu dönemde kadın doğum hemşirelerinin rollerinden birisi annenin bebeğini emzirmesini sağlamak, annenin kendisinin ve bebeğinin bakım ihtiyaçlarını karşılayabilecek yeterliliğe gelmesine yardım etmektir. Anne ve bebeği taburcu olmadan önce hemşirelerin beslenme, yeterli dinlenme konularında anneyi ve ailesini bilgilendirmesi ve anneye, bebek bakım uygulamalarını yaptırarak cesaretini artırması gerekmektedir (Esencan ve Şimşek, 2017; Gürcüoğlu ve Vural, 2018; Li vd., 2023). Yapılan çalışmalarda da lohusalara verilen etkin hemşirelik bakımından memnuniyetin yüksek oranda (%88-90) olduğu tespit edilmiştir (Karabulutlu ve Yavuz, 2019; Gürcüoğlu ve Vural, 2018; Karaahmetoğlu ve Durmuş, 2024).

#### **2.4. Saygılı Annelik Bakımı**

Saygılı annelik bakımı Dünya Sağlık Örgütü'nce (DSÖ) "*Temelinde insan haklarını barındıran, tüm kadınların mahremiyetini, gizliliğini ve saygınlığını koruyacak şekilde düzenlenmiş olan ve bu doğrultuda verilen bakım*" olarak ifade edilmektedir (WHO, 2018; Bohren vd., 2020). Saygılı annelik bakımı olumlu doğum deneyimi için DSÖ'nün öncelikli önerisidir (WHO, 2018).

Saygılı Annelik Bakımı, “*Bütün kadınların onurunun, mahremiyetinin, gizliliğinin korunarak, kadınların kötü muamele ve zarar görmelerinin engellenmesiyle, doğum sırasında bilinçli seçim yapmalarını teşvik ederek ve sürekli destek sağlayarak bu doğrultuda organize edilen ve uygulanan bakım*” olarak tanımlanmaktadır (WHO, 2018; Bohren vd., 2020).

Saygılı annelik bakımının sağlanması, maternal mortalite ve morbiditeyi önlemede de rolü olduğu belirtilmektedir. Başka bir ifadeyle DSÖ tarafından doğum eylemi sürecinde tüm kadınlar için; gizliliklerine, saygınlıklarına ve mahremiyetlerine zarar vermeyecek bir yaklaşımla planlanmış ve bu doğrultuda uygulanan bakımın, travay ve doğum eylemi sırasında seçimlerini bilinçli olarak yapmalarını ve kesintisiz bakım almalarını sağlayacak şekilde, zarara uğramalarını ve kötü muameleyle maruz kalmalarını engelleyen, saygılı annelik bakımı kapsamında olması tavsiye edilmektedir (WHO, 2018; Bohren vd., 2017; Oladapo vd., 2018).

#### **2.4.1. Saygılı Annelik Bakımı Önemi**

Doğum öncesi, doğum eylemi sırasında ve doğum sonrasında kadınların aldıkları bakım, etik kurallara uygun olarak kadın ve anne haklarına saygılı olmalıdır. İlkeler bilimsel temellere dayanmalı ve kadın merkezli olmalıdır (Miller vd., 2016; Bohren vd., 2020; Muhayimana vd., 2024). Anne ve bebeğinin sağlığını etkilemesi açısından, kadının fiziksel, ruhsal ve sosyal değişimlerinin fazla olduğu doğumda yaşanan deneyimleri önemlidir. Doğum sürecinde, kadın tanımadığı bir ortamda mahremiyetini koruyarak doğum süreciyle baş etmeye çalışırken kendisinin ve bebeğinin sağlığına ilişkin yoğun kaygı yaşayabilmektedir (Muhayimana vd., 2024). Literatürdeki bazı çalışmalarda, doğumda uygulanan tıbbi müdahalelerin, kadının kendi üzerindeki kontrolünü ve bireysel destek düzeyini, annenin bakım algısını ve memnuniyetini etkileyen faktörler olduğu belirlenmiştir (Akın ve Çeber Turhan, 2016; Aslan ve Okumuş, 2017; Smarandache vd., 2016). Doğum eylemi sırasında uygulanan tıbbi müdahaleler annenin kontrolünü kaybetmesine sebep olabilmektedir. Doğum eylemi süresince kadına sağlanan duygusal ve fiziksel destek, süreçle ilgili bilgi verilmesi, savunuculuk ve yakınlarından aldığı destek gebenin davranışlarını kontrol altına alarak stresle baş etmesini artırıp, analjezi ihtiyacını, forseps ve vakum uygulamaları gibi müdahalelerin ve sezaryen doğum gibi girişimlerin riskini azalttığı bilinmektedir (Alp Yılmaz ve Başer 2017; Muhayimana vd., 2024).

Kadınların, yenidoğanların ve onların ailelerinin temel hakları üzerine vurgu yapan saygılı annelik bakımı, annelerin ve bebeklerinin gereksinim ve isteklerini ön planda tutan, kanıta dayalı uygulamalara erişimin kolaylaşmasını sağlayan evrensel bir insan hakkı olarak tanımlanan bir bakım anlayışıdır (Aktaş Reyhan ve Dağlı, 2023). Doğum sırasında kadınlar, sağlık ekibinin onlara karşı davranışlarından etkilenmekte olup, kadınlara saygı gösterilmesi ve desteklenmesi son derece önemlidir (Yıldırım, 2020).

Saygılı annelik bakımı, kadınların doğum deneyiminin hizmet standardının önemli bir parçası olduğunu savunur; “*Özerkliğe, haysiyete, duygulara, seçimlere ve tercihlere*” değer verilmelidir (Yismaw vd., 2022). Ancak literatürde kadınların saygılı annelik bakımı kapsamında yapılan çalışmada; kadınların çoğu doğum deneyimlerinde saygılı annelik bakımına tam olarak erişemediğini, yaşadıkları olumsuz deneyimlerinin ise genellikle kadınlar arasında eşitsizlik olması, rahat edeceği istediği pozisyonu alamama, yaklaşımda ilgisizlik, hakaret/tehdit içerikli sözler kullanılması, doğum eyleminde istediği refakatçinin kabul edilmemesi, uygulanan işlemler için izin alınmaması gibi deneyimleri yaşadıklarını ifade etmişlerdir (Aktaş Reyhan ve Dağlı, 2023).

Yapılan birçok çalışmada kadınların doğum esnasında sözlü taciz ve hakarete uğradığı, duygusal ve sosyal olarak destek yoksunluğu hissettikleri, seçimlerine ve mahremiyetlerine saygı gösterilmediği, uygulamalarda ve müdahalelerde izin alınmadığı bildirilmiştir (Alzyoud vd., 2018; Khresheh vd., 2019). Gelişmemiş ülkelerde yapılan geniş çaplı bir çalışmada doğum eylemi sırasında kadınlara uygulanan kötü muamele oranının %41,6 olduğu gözlenmiştir (Bohren vd., 2019). Literatürdeki bir çalışmada sağlık çalışanlarının doğum eylemi sırasında gebenin yanından ayrılmamasının doğum süresini kısaltmada olumlu bir etki yarattığı belirlenmiş ve birebir bakımının uygulandığı doğumlarda kadınların, memnuniyet oranlarının ve olumlu doğum algılarının arttığı belirlenmiştir (Bohren vd., 2017; Yücel vd., 2022).

#### **2.4.2. Saygılı Annelik Bakımı ve Hemşirelik**

Doğuma eşlik eden sağlık profesyonellerinin sunduğu bakım, kadınların doğum algılarını etkileyen başlıca faktörlerden biridir. Kadınların sağlıklarını sürdürme ve sürece uyum sağlamada önemli görevleri olan sağlık profesyonelleri, kadının fiziksel, emosyonel ve sosyal ihtiyaçlarını gidermek, doğum ağrılarıyla baş

edebilmesine yardımcı olmak, iş birliği ve bakımına katılımını sağlayarak, doğum sürecinin sorunsuz ve olumlu deneyimlerle tamamlanmasını sağlayacaktır. Kadınlara etkili, sürekli sosyal ve profesyonel destek sağlanarak gebelerin hissettikleri ağrı şiddetinde azalma olduğu buna istinaden doğum ve doğum sonrası dönemde analjezi kullanımının azaldığı ve kadınların doğum deneyimi olumlu olarak ifade ettikleri sonucuna varılmıştır (Mucuk ve Özkan, 2021; Yılmaz ve Nazik, 2018; Mukamurigo vd., 2017). Yapılan bir çalışmada doğum sırasında sağlık profesyonellerinin desteği ve kadının karar alma sürecine katılımının, kadınları güçlendirdiği ve olumlu doğum deneyimi algılama olasılığını arttırdığı bildirilmiştir. Aynı çalışma, öz-yeterlilik ve kişisel kontrolün, doğumdan duyulan memnuniyeti ve doğum ağrısı üzerinde koruyucu etkisi olduğunu da vurgulamıştır (Karlström vd., 2015; Muhayimana vd., 2024).

Doğum desteğinin asıl hedefi, gebenin doğum eylemiyle baş edebilmesine yardımcı olmak, olumlu doğum tecrübesi edinmelerini ve anneliğe adaptasyonunu sağlamaktır (WHO, 2018). Gebelikte, doğum eyleminde ve doğum sonrası süreçlerde verilen doğum desteği bu konuda eğitim almış sağlık profesyonelleri (ebe ve hemşire) tarafından verilebileceği gibi, eş, akraba veya arkadaşlar, konuyla ilgili özel eğitim almış profesyoneller (doğum koçları ya da doula) ya da hastanelerin veya sivil toplum kuruluşlarının görevlendirebileceği gönüllü kişiler vasıtasıyla da karşılanabilir (Bohren vd., 2019).

Doğumda kadının desteklenmesini sağlayan saygılı annelik bakımı, kaliteli bakımın vazgeçilmez bir parçasıdır. Böylelikle kendilerini fiziksel, duygusal ve sosyal açıdan desteklenen, seçimlerine saygı duyulan, güvende hisseden ve bakım veren sağlık çalışanları ile ortak karar alma süreçlerine katılabilen kadınların, doğumu olumlu algılama ve deneyimleme olasılıklarının yüksek olduğu gözlemlenmektedir (Özcan ve Akdemir, 2023).

Saygılı annelik bakımının temelinde; yetkin ve yeterli sayıda, disiplinler arası takım ruhuna uyum sağlayabilen, bütün kadınların onurunu, mahremiyetini ve saygınlığını koruyarak bakımı kesintiye uğratmayan sağlık bakım profesyonellerinin olması gerektiği vurgulanmaktadır (Ak vd., 2018; Oladapo vd., 2018).

## 2.5. Anne Bebek Bağlanması

### 2.5.1. Bağlanma Kuramı

Anne ve bebek arasında gelişen bağlanma, eşi bulunmayan ve duygusal bir dönemdir. Bu süreç gebelik ile başlar, doğum sonu dönemde de etkisini göstererek uzun yıllar devam eder (Koptur ve Emül, 2017; Çelebi, 2019; Karakaya, 2023). Bağlanma kuramından ilk defa söz eden Bowlby, bağlanma kelimesini “iki kişi arasındaki güçlü bir bağ” olarak açıklamaktadır (Bowlby, 1982).

Bowlby (1982) bağlanma kuramını, “güvenliği, desteği ve rahatlığı kapsayan duygusal bir bağ” ve “bir kişinin hasta olduğunda, yorulduğunda ve korktuğunda bir figürle ilişki kurmak ya da yakınlık aramak için duyduğu güçlü bir istek” olarak tanımlamıştır. Bağlanma isteğinin aktif olması için kişinin tehdit algılaması veya bağlandığı figürden ayrı kalması gerekmektedir (Bowlby, 1982).

Bebeğin güvende olduğunu hissetmesi ve bakım veren kişiyi yakınında tutmak üzere geliştirdiği bio-davranış sistemi olan bağlanma; bebeğin fiziksel, zihinsel, duygusal ve sosyal gereksinimlerine verilen yanıtı değerlendirmektedir. Anne-bebek bağlanması yeterli düzeyde olmadığı takdirde, bebeğin gelecekte hem psikolojik hem gelişimsel yönden sorunlarla karşılaşması muhtemeldir (Nacar ve Gökkaya, 2019).

Bağlanma teorisinin geliştirilmesinde Mary Ainsworth, bebeğin etrafını tanıırken güvenli üs olarak bağlanma figürü kavramına katkıda bulunmuştur. “Annesel duyarlılık” kavramını geliştirmiştir. Anne ile bebek bağlanmasının geliştirilmesinde annenin, bebeğin işaretlerine hassasiyetini ve annesel duyarlılık rollerini tanımlamıştır (Arslan ve Teze, 2016; Dişsiz vd., 2024). Anne ile kurulan bağlanma ilişkisi hem kişinin psikolojik yapısını hem de gelecekteki bağlanma stillerini belirlemektedir. Doğum sonu dönemde gelişen bağlanma süreci anne ile bebeğin içgüdüsel olarak birbirleri ile temas kurma arayışına bağlı olarak gelişmektedir. Anne ile bebek arasında kurulan bu duygusal temas bağlanmanın yapısını belirleyerek bebeğin gelecekteki ruhsal, zihinsel ve sosyal yapısını oluşturan temeli attığından kişinin yaşamındaki ilişkilerini etkilemektedir (Arslan ve Teze, 2016; Dişsiz vd., 2024).

### 2.5.2. Bağlanma Stilleri

Bağlanmanın niteliğini belirlemek için Ainsworth’un geliştirdiği yol, tanınmayan bir ortamda bakıcısından ayrı bırakılan bebeğin bağlanma sistemini değerlendirmeyi amaçlamıştır. Ainsworth bebeklerin yakınlık ve temas arama, temaslarda ne derece

kabul gördükleri ve rahatladıkları, bakıcının davranışının bebeğin keşif davranışlarını nasıl etkilediği sorularına yanıt aramak için yaptığı laboratuvar ortamındaki çalışmasında 3 ana başlığa ulaşmıştır (Ainsworth vd., 1978). Araştırmacılar son yıllarda dağınık/yönü belirsiz bağlanma adı verilen bir bağlanma stilinden de bahsetmektedirler (Arslan ve Teze, 2016; Yıldızhan, 2017).

#### **2.5.2.1. Güvenli Bağlanma**

Bebek, bağlanma figüründen ayrıldığında kaygılı ve streslidir ancak tanımadığı kişilerin yanında sakinleşebilir, ayrılma ve kavuşma sonrasında çok mutlu olur, koşarak bağlanma figürüne sarılır. Genel olarak mutlu, uyumlu ve huzurludur. Bu bağlanma stiline sahip olan bebekler, asıl bağlanma figürleri yanlarında olmadığı durumlarda etrafı keşfedip yakınlık kurabilme ve o andaki bakıcısını güvenli üs olarak kullanabilme yeteneğine sahiptirler. Ebeveynin gidişine tepki gösterirler fakat tepkisel davranış ebeveynin geri dönüşüyle birlikte yerini rahatlatma ve araştırmacı davranışlara bırakır (Ainsworth vd., 1978).

Güvenli bağlanan çocuklar endişelerini ve korkularını kontrol altında tutar ve bu olumsuz duyguları kullanarak, onlarla uğraşmak yerine sorunla nasıl baş edebileceklerine odaklanırlar. Güvenli bağlanan çocukların ebeveynleri çocukların olumlu duyguları ya da olumsuz duygularının olduğunu kabul ederler ve çocukların kendilerini rahatsız eden durumları özgürce ifade edebilmeleri için ortamı uygun hale getirirler. Hayatın bir parçası olan olumsuz duyguların da varlığını anlamaları önemlidir (Arslan ve Teze, 2016; Yıldızhan, 2017).

#### **2.5.2.2. Kaygılı Kararsız Bağlanma**

Kararsız bağlanma olarak da tanımlanan kaygılı bağlanma özelliği gösteren bebeklerin bağlanma figürüne karşı tavır ve tutumları değişiklik gösterebilmektedir (Ainsworth, 1979). Bebeklerinin yardım çağrılarında daha az cevap veren annelerin bebeklerinin bu bağlanma stiline sahip oldukları izlenmiştir. Bebeklerinin ağlamalarına daha az duyarlı oldukları ve bebeklerine karşı daha az şefkat gösterdikleri gözlenmiştir. Bu bebeklerin güvenli bağlananlarla kıyaslandığında daha fazla ağladıkları, ayrılıkları daha az önemsedikleri ve anneleriyle buluştuklarında onları ağlayarak karşıladıkları gözlemlenmiştir (Arslan ve Teze, 2016; Ainsworth vd., 1978).

### **2.5.2.3. Kaçınmacı Bağlanma**

Ainsworth (1978) tarafından tanımlanan bir diğer bağlanma şeklidir. Bu tür bağlanma özelliği gösteren bebeklerin, birincil olarak bakım veren kişilerle aynı ortamda bulduklarında etrafi keşfetmeye yönelik tavırlar sergiledikleri fakat birincil olarak bakım veren figürleri ile herhangi bir etkileşime girmedikleri gözlenmektedir. Bu bağlanma özelliklerine sahip olan bebekler, bağlandıkları kişiler aynı ortamda değilken korku, kaygı ya da mutsuzluk gibi herhangi bir tepkide bulunmamakta ve rahatsız hissettiklerine dair herhangi bir belirti göstermemektedir. Bununla birlikte bu bebeklerin, temel bakım veren figürleri tekrar aynı ortama geldiğinde herhangi bir memnuniyet belirtisi göstermedikleri tam tersine başka şeyler ile ilgilenerken etkileşimden uzak durdukları gözlenmektedir (Ainsworth, 1979; Arslan ve Teze, 2016).

### **2.5.2.4. Dağınık/Yönü Belirsiz Bağlanma**

Bazı çocukların diğer 3 bağlanma modeline uymamalarının fark edilmesi üzerine Main ve Solomon (1990) yeni bir bağlanma modeli üzerinde durmuş ve bu modele dağınık/yönü belirsiz bağlanma ismi verilmiştir. Ayrılık sonrası annenin geri dönmesi sonrasında bu çocukların çok güçlü bağlanma davranışlarıyla karışık olarak kaçınma, şaşkınlık, donakalma gibi tutarsız birbiriyle çelişen davranışlar sergiledikleri tespit edilmiştir. Annenin depresyonda olması, hasta olması ya da çocuğu belirgin şekilde istismar edici davranışlarda bulunması çocukların bu tür bağlanma davranışları sergilemelerine sebep olmaktadır (Main ve Solomon, 1990).

### **2.5.3. Prenatal Bağlanma**

Prenatal dönem fizyolojik değişimlerin yanı sıra psikolojik ve duygusal değişimlerinde yaşanabildiği bir dönemdir (Aksoy vd., 2016; Özkan vd., 2020). Prenatal dönemde gebe ile fetüs arasındaki bağlanma, bebekle anne adayı arasında kurulan ilk ilişki olup gebeliğe uyumu kolaylaştırır ve doğum sonrasında anne-bebek ilişkisinin vazgeçilmez bir parçasıdır (Özkan vd., 2020). Prenatal bağlanma “*ebeveynler ve doğmamış çocukları arasında kurulan duygusal bir bağ*” olarak tanımlanmaktadır. Gebe ile bebeği arasındaki bağlanma gebenin bebeğinin hareketlerini hissetmesi ile kurulmaktadır. Fetüsü ayrı bir kişi olarak gören ve doğmamış bebeği ile bağ kuran gebenin prenatal bağlanma düzeyinin yüksek olduğu görülmüştür (Aksoy vd., 2016; Özkan vd., 2020). İnsan ilişkilerinin temelini oluşturan bu yakınlık, anne karnında başlamakta ve annenin erken dönemde bebeğini

içselleştirmesine katkı sağlamaktadır. Anne ile bebek arasındaki ilişki ne derece güçlü ise, bebeğin ilerideki zihinsel ve duygusal gelişimi de aynı derecede olumlu etkilenecektir (Genç Rolas, 2019; Esposito ve Truzzi vd., 2017; Karakaş ve Dağlı, 2019).

Pekçok faktörün prenatal dönemdeki bağlanmayı olumlu ya da olumsuz etkilediği tespit edilmiştir. Bebek hareketlerinin hissedilmesi, gebeliğin isteğe bağlı ve planlı olması, gebelik semptomlarının varlığı ve görülme sıklığı, perinatal kayıp deneyimleri, ilk gebelik ya da çoğul gebelik, sigara ya da alkol kullanımı, uyku alışkanlıklarının değişmesi, sağlık davranışlarında değişiklik, güvenlik önlemlerini alma, eşlerin ilgi ve destekleri, perinatal süreç ve bebek bakımına ilişkin bilgi alma isteği, prenatal dönemde anne-bebek bağlanmasını etkileyen faktörler arasında yer almaktadır (Potur vd., 2020; Badem ve Zeyneloğlu, 2021).

Prenatal bağlanma ile sosyo-demografik değişkenler arasındaki ilişkinin incelendiği bir çalışmada; gebeliğin istemli ve planlı olma durumu, gebenin çalışma durumu ve aile tipi, hamileliğin istenen zamanda gerçekleşmesi ve bu duruma hazır olmanın prenatal bağlanmayı arttırdığı, gebenin kendisi ve ailesi için uygun zamanda bebeğe sahip olmasının anne ile bebek bağlanmasını arttırdığı ve buna bağlı olarak stresle baş etme mekanizmasının daha güçlü olduğu belirtilmiştir (Kartal ve Karaman, 2018).

Literatürdeki bir çalışmada; eğitim düzeyi ve gebelik haftası arttıkça prenatal bağlanma düzeylerinin yükseldiği tespit edilmiştir (Tunçel ve Süt, 2019). Yapılan bir başka çalışmada da, kadınlarda gebelik eğitimi sonrası prenatal bağlanma düzeyinin arttığı ve depresyon riskinin azaldığı sonucuna ulaşılmıştır (Kartal ve Karaman, 2018). Bir diğer çalışmada; gebelerin çalışma durumunun, ekonomik durumunun ve gebelik haftasının prenatal bağlanma üzerinde etkili olduğu, fakat yaşın, eğitim durumunun, aile tipinin, gebeliğin planlanmasının, gebelik sayısının ve yaşayan çocuk sayısının bağlanma ile anlamlı bir ilişkisinin olmadığı sonucuna varılmıştır (Elkin, 2015).

Gebelik semptomlarının varlığı (bulantı, kusma, mide yanması, yorgunluk, halsizlik gibi), yüksek riskli gebelik sonucu anksiyete ve depresyon düzeyinin yüksek olması, istemsiz gebeliğe sahip olmak, eş ve sosyal desteğin olmaması, fizyolojik ve psikolojik durumlarla baş etmede yetersizlik gibi durumlar prenatal bağlanmayı

olumsuz yönde etkileyen faktörler arasında yer almaktadır (Akarsu vd., 2017; Havutçu, 2019; Badem ve Zeyneloğlu, 2021).

Yapılan çalışmalarda, yüksek riskli gebelerin kaygı ve depresyon düzeyleri yüksek tespit edilmiş olup kaygı ve depresyon düzeyi yüksek olan gebelerin prenatal bağlanma düzeylerinin azaldığı görülmüştür (Pisoni vd., 2016; Havutçu, 2019). Literatürde yaşın prenatal bağlanmayı olumsuz yönde etkilediği çalışmalar bulunmaktadır (Karabulutlu vd., 2020; Badem ve Zeyneloğlu, 2021). Gebelik ve yaşayan çocuk sayısı arttıkça bağlanmanın azalması, kadınların bebek bakımı, maddi ve sosyal destekte yetersizlik sonucunda annelerin çocuklarına yeterli olamayacakları endişesi ile anne bebek bağlanmasının olumsuz etkilendiği düşünülmektedir (Özdemir vd., 2018; Badem ve Zeyneloğlu, 2021).

#### **2.5.4. Maternal Bağlanma (Anne Bebek Bağlanması)**

Doğum sonrası ilk aylar anne ile yenidoğan arasındaki ilişkinin gelişimi açısından oldukça hassas bir dönemdir. Anne-bebek bağı, anne ile bebeği arasındaki erken etkileşimlerde en önemli süreçtir. Annenin bebeğine karşı geliştirdiği özel duygu ve hisleri ifade eder ve anne-çocuk ilişkisinin duygusal bileşeniyle ilgilidir (Schaming ve Wendland, 2023).

Gebelik ile başlayıp ve doğum sonu dönem boyunca devam ettiği görülen anne ile bebek arasındaki eşsiz bir bağlanma türü olan maternal bağlanma, bağlanma teorilerinin araştırılması doğrultusunda yürütülen çalışmalar kapsamında anne ve bebek açısından oluşan ilk ve en içten ilişki süreci olarak tanımlanmaktadır (Nacar ve Gökkaya, 2019).

Anne ile bebek arasındaki erken fiziksel ve sosyal etkileşimin varlığı, bebeğin bilişsel ve duygusal gelişimini etkiler ve bu etkilenme sonucu ile bebek sonraki yaşamında; sosyal, duygusal ve ailesel ilişkilerini olumlu ya da olumsuz yönde geliştirebilir (Esposito vd., 2017). Anne ve bebek arasında kurulan ilk bağ, bebeğin benlik algısının sağlıklı gelişmesine yardımcı olur. Bu nedenle doğduğu andan itibaren ilk kez yakınlık hissettiği kişinin annesi olması ve tüm yaşamını etkileyecek fiziksel, psikolojik ve sosyal yönlerini geliştirme sürecinde anne-bebek ilişkisi önemli yer tutmaktadır (Elkin, 2015; Karakulak ve Alparslan, 2016; Alkan, 2019).

Bebeğinin ihtiyaçlarının annesi tarafından sevgi dolu bir yaklaşımla ve zamanında karşılanması bebekte güven duygusunun gelişimi açısından gereklidir. Bebeğin davranışlarının annesi tarafından doğru anlaşılacak ve doğru yorumlanarak, annenin

bu davranışlara doğru ve hızlı cevap vermesi; kısacası anne-bebek etkileşiminin iyileştirilmesi bebeğin gelişiminin hızlanmasında önemli rol oynar. Anne ve bebek arasındaki duygusal bağlılık, bebeği sosyal çevrenin olumsuzluklarından korumaktadır (Ulutaş vd., 2016).

Maternal bağlanma hem yenidoğanın yeni hayatındaki güven duygusunun sağlanması için, hem de kadının, annelik rolünü benimsemesi bakımından etkili ve kaliteli bir bağlanma sürecidir. Bu sebeple doğum sonu dönemde yenidoğan ve anne arasındaki bağın hızlı bir şekilde kurulmasının kadının annelik rolünü benimsemesi açısından önemi büyüktür (Nacar ve Gökkaya, 2019).

Yenidoğan bebeğin yaşadığı ilk bağlanma deneyimi hayatı boyunca bağlanma deneyimlerinde temel teşkil etmektedir. Bağlanma, bebeklik döneminde, güvenli veya güvensiz olarak bir kez oluşturulduktan sonra hayatının her sürecinde önemi hissedilir (Döndar, 2021).

#### **2.5.5. Anne Bebek Bağlanmasını Etkileyen Faktörler**

Bağlanmayı etkileyen etmenler, anne karnında fetüsün oluşum süreci yolculuğundan başlayarak, doğum sonrası dönemi de kapsayacak şekilde devam etmektedir. Doğum sonrası erken dönemde bağlanmayı etkileyen ve anne-bebek bağlanmasını kolaylaştıracak uygulamalar; en kısa sürede emzirmeye başlanması, erken ten tene temas, Kanguru yöntemi, anne ile bebeğin aynı odayı paylaşması ve kadının sosyal desteğinin olmasıdır (Akarsu vd., 2017).

Kadının doğmamış bebeğine ve yenidoğana bağlılığı gebelik için istekli olma, gebeliğin istenilen zamanda olması, duygusal olgunluk, gebelik sürecinde var olan korkular, aile bireyleri ile ilişkilerinin durumu, fizyolojik ve psikolojik streslerle baş etme yeterliliği, anneliğe ilişkin benlik kavramı, emzirme için istekli olma durumu ve bebek bakıp büyütme deneyimi gibi pek çok unsurdan etkilendiği gözlenmektedir (Nacar ve Gökkaya, 2019; Başdaş vd., 2022). Güvenli bağlanan bebekler, ihtiyaçlarının zamanında karşılanacağını, korkularının giderilmesi konusunda yardımcı olunacağını bilirler. Anneleri yanlarından ayrıldığında tekrar döneceğini bilirler ve endişe duymazlar (Ulutaş vd., 2016).

Anne bebek bağlanma düzeyini literatürde belirtilen çalışmalarda eğitim durumunun, ailenin gelir durumunun, eşi ile isteyerek evlenme ve gebeliği isteme, sosyal güvenceye sahip olmanın olumlu etkilediği ancak çocuk sayısının fazla olmasının,

yoğun bakım ünitesinde yatmanın ve prematür olmanın ise bağlanmayı olumsuz etkilediği belirtilmektedir (Engin ve Ayyıldız, 2021; Başdaş vd., 2022).

Başka bir çalışmada, erken doğan (preterm) bebeğin olması, düşük doğum ağırlığında olması, doğumdan sonra Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitesinde yatmasının anne ile bebek arasındaki bağlanmayı olumsuz etkilediği görülmüştür. Aynı araştırmada, bebeğiyle doğum sonrası ilk 30 dakika içinde ten tene temas kuran ve bebeğini emziren kadınların anne ile bebek arasındaki bağlanma düzeylerinin daha yüksek olduğu sonucuna ulaşılmıştır (Başdaş vd., 2022).

Doğum sonrası ilk anlardan itibaren anne ve bebek gözlemlenmeli ve annenin uyguladığı başarılı bağlanma davranışları desteklenmelidir. Anne-bebek bağlanmasında bebeğin kucağa alınması, sakinleştirilmesi, okşanması, koklanması, bebekle konuşulması, göz göze temas kurulması ve emzirilmesi veya emzirilemiyorsa uygun beslenme yönteminin kullanılması bağlanmayı desteklemekte ve geliştirmektedir (Karakas ve Dağlı, 2019).

#### **2.5.6. Anne Bebek Bağlanması ve Hemşirelik**

Doğumdan itibaren hassas dönem olarak bilinen ilk günlerde, annenin yanında olan ebe/hemşire, anne-bebek arasındaki etkili, güvenli ve başarılı etkileşim sürecine başlamada ve devam ettirmede önemli bir role sahiptir. Annenin bebeğine etkili bir şekilde bağlandığını gösteren davranışları, erken dönemde emzirmesi, bebeğini kucağına alması, onunla göz teması kurması, öpmesi, koklaması, onunla konuşması olarak ifade edilebilir (Çakır ve Alparlan, 2018).

Sosyal desteğe en çok ihtiyaç duyulan dönem gebelik ve lohusalık dönemleridir. Bu dönemde hemşirelerin görevleri yadsınamaz. Sağlık profesyonelleri eğitim verirken özellikle bebek bakımını ele almalı ve anneye danışmanlık yapmalıdırlar. Annenin eşi ve yakınları tarafından desteklenmesi, kadınların ruhsal, fiziksel ve sosyal ihtiyaçlarının karşılanması, kadınların annelik rolü kazanmasına yardımcı olur (Bağrıyanık vd., 2020). Yapılan bir çalışmada anneye verilen sosyal destek düzeyi ve anne-bebek bağlanması arttıkça postpartum depresyon riskinin azaldığı tespit edilmiştir (Pinar ve Polat, 2019).

Literatürde sağlık profesyonelleri tarafından verilen emzirme eğitiminin anne bebek bağlanmasına katkıda bulunduğu görülmüştür (Yılmaz ve Taşpınar 2017; Engin ve Ayyıldız, 2021; Başdaş vd., 2022). Anne ve prematüre bebeklerin hemşire araştırmacılar tarafından incelendiği bir çalışmada, ten tene temasın anne ve

prematüre bebek bağlanmasını olumlu olarak etkilediği sonucuna ulaşılmıştır (Çetinkaya ve Ertem, 2017).

Kadınlara gebelikte, doğumda ve doğum sonu dönemde anne-bebek bağlanması, anne ile bebek arasındaki bağlanmayı etkileyen faktörler, bebeğin emzirilmesi ve bakımı, annenin ve bebeğin davranışları, annelik rolüne ilişkin konularla ilgili bilgi verilmelidir. Bu nedenle hemşireler tarafından, anne ve bebek arasında kurulan etkileşim ve iletişim gözlemlenmeli ve anne ile bebek bağlanmasını etkileyen faktörler belirlenmelidir. Olası sorunlar erken dönemde tespit edilebilmeli ve uygun girişimler planlanmalıdır. Sağlık profesyonellerinin belirlediği bu girişimler anne ve bebeğin gereksinimlerinin belirlenmesi ve ihtiyaçların giderilmesi, sağlığın korunması için önem taşımaktadır (Bağrıyanık vd., 2020).

## **2.6. Saygılı Annelik Bakımı ile Anne Bebek Bağlanması Arasındaki İlişki**

Doğum eyleminde kadının biyolojik, fiziksel, duygusal ve sosyal yönden desteklenmesi, saygılı annelik bakımı alması anneliğe uyumunu arttırmakta ve bu süreci güzel deneyimlerle atlatmasına yardımcı olmaktadır. Doğumdan duyulan memnuniyet kadının annelik rolünü kabullenip bebeğiyle arasındaki ilişkinin oluşmasını ve güçlenmesini desteklemektedir (Derya vd., 2019).

Olumsuz doğum deneyimi birçok soruna sebep olduğu gibi (postpartum depresyon, istenmeyen gebelikler, kürtaj, posttravmatik stres bozukluğu, cinsel işlev bozukluğu, sonraki doğumlarda sezaryen olma isteği), anne-bebek bağlanmasında yetersizlik, bebeği ihmal etme, laktasyon sorunlarına da sebep olmaktadır (Yılmaz vd., 2020; Aydın vd., 2022). Annenin doğum deneyimini olumlu algılaması doğum sonu süreci sorunsuz geçirmesine ve anne ile bebek arasında sorunsuz bir bağlanmaya katkı sağlayacaktır (Derya vd., 2019; aydın vd., 2022).

Literatürde kadınların saygılı annelik bakımı algısının anne bebek bağlanmasına etkisini araştıran çalışmaya rastlanamamıştır.

## ÜÇÜNCÜ BÖLÜM

### GEREÇ VE YÖNTEM

#### 3.1. Araştırmanın Amacı ve Türü

Araştırma, kadınların saygılı annelik bakımının, anne-bebek bağlanmasına etkisini incelemek amacıyla kesitsel olarak planlanmıştır.

#### 3.2. Araştırma Soruları

1. Kadınların demografik özelliklerinin saygılı annelik bakımı algısı arasında ilişki var mıdır?
2. Kadınların saygılı annelik bakımı algısı düzeyleri nedir?
3. Kadınların demografik özelliklerinin anne-bebek bağlanması arasında ilişki var mıdır?
4. Anne-bebek bağlanma düzeyleri nedir?
5. Kadınların saygılı annelik bakımı algısının anne-bebek bağlanmasına etkisi var mıdır?

#### 3.3. Araştırmanın Yeri ve Zamanı

Araştırma, Çanakkale ilinde bir devlet hastanesinin kadın hastalıkları ve doğum servisinde 16 Mayıs-15 Haziran 2024 tarihleri arasında yapılmıştır.

#### 3.4. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi

Araştırmanın evrenini, Mehmet Akif Ersoy Devlet Hastanesi'nde Kadın Hastalıkları ve Doğum servisinde vajinal yolla doğum yapan kadınlar oluşturmaktadır. Söz konusu hastanede ortalama bir ayda 60 vajinal yolla doğum gerçekleşmektedir. Çalışmada evreni oluşturan ve dahil edilme kriterlerini karşılayan tüm kadınlara ulaşmak hedeflenmiştir.

#### **Dahil edilme kriterleri;**

- Araştırmaya katılmaya gönüllü olma,
- 18 yaş ve üzerinde olma,
- Türkçe konuşup anlayabilme,
- İletişim yeteneklerini olumsuz etkileyen algılama bozukluğu veya psikiyatrik hastalık gibi engelleri bulunmama,
- Doğum sonu dönemde olma,
- 2500gr ve üstünde sağlıklı bebeği olma,

- Doğumdan sonra bebeği ile aynı ortamda bulunan (rooming-in) anne olmalıdır.

Ayrıca örneklem için; 0,2 etki büyüklüğü, %80 güç ve 0.05 Tip 1 hata payı ile yapılan power analizine göre 156 doğum yapan kadına ulaşılması hedeflenmiş ancak araştırma 48 kadınla gerçekleştirilmiştir. Belirlenen tarih aralığında vajinal yolla doğum yapmış ve dahil edilme kriterlerine uyan tüm vakalar araştırma kapsamına alınmıştır.

### **3.5. Veri Toplama Araçları**

Veri toplama aracı olarak “Anne- Bebek Tanıtıcı Bilgi Formu” (Ek 1), “Kadınların Saygılı Annelik Algısı Ölçeği” (Ek 2) ve “Anne-Bebek Bağlanma Ölçeği” (Ek 3) kullanılmıştır. Ölçekleri kullanabilmek adına Kadınların Saygılı Annelik Algısı Ölçeği ve Anne-Bebek Bağlanma Ölçeği için yazılı izin alınmıştır. Ölçek izinleri Ek-4’te yer almaktadır.

#### **3.5.1. Anne-Bebek Tanıtıcı Bilgi Formu**

Bu form literatür doğrultusunda (Karakaya, 2023; Sökükcü, 2023; Şimşek, 2023) hazırlanan anneye ait demografik özellikleri içeren (yaş, eğitim düzeyi, çalışma durumu, gelir durumu, evde kimlerle yaşadığı, eşiyile isteyerek evlenip-evlenmediği gibi) 7 sorudan, doğurganlığa ilişkin bilgiler içeren (gebelik sayısı, yaşayan çocuk sayısı, isteyerek mi gebe kaldığı gibi) 3 sorudan, bebeğe ait tanıtıcı özellikleri içeren (bebeğin cinsiyeti ve ilk emzirme saati gibi) 2 sorudan, toplam 12 sorudan oluşmaktadır.

#### **3.5.2. Kadınların Saygılı Annelik Bakım Algısı Ölçeği**

Ölçek Ayoubi vd. tarafından (2020) geliştirilmiştir (Ayoubi vd., 2020). Çamlıbel vd. tarafından (2022) Türkçe güvenirlik geçerliliği yapılmıştır. Ölçek 19 maddeden ve üç alt boyuttan oluşmakta ve 1-5 arası puanlanmaktadır. Ölçek 5=Her zaman, 4=Genellikle, 3=Bazen, 2=Nadiren, 1=Asla olarak işaretlemektedir. 15, 16, 17 ve 19. maddeler tersten puanlanmaktadır. Ölçekten minimum 19 puan, maksimum 95 puan alınmaktadır. Yüksek puanlar daha olumlu bir saygılı annelik bakımı algısını göstermektedir. Ölçeğin toplam Cronbach alfa iç tutarlılık güvenirlik katsayısı 0,96 olarak bulunmuştur. Ölçeğin alt boyutlarının Cronbach alfa iç tutarlılık güvenirlik katsayıları 0,88 ile 0,95 arasında değişmektedir (Çamlıbel vd., 2022). Çalışmamızda ise; toplam Cronbach alfa iç tutarlılık güvenirlik katsayısı 0,91 ve ölçeğin alt boyutlarının Cronbach alfa iç tutarlılık güvenirlik katsayıları Konfor Sağlama Alt

Boyutu 0,85, Katılımcı Bakım Alt Boyutu 0,88 ve Kötü Muamele Alt Boyutu 0,83 olarak bulunmuştur.

### **3.5.3 Anne-Bebek Bağlanma Ölçeği**

Ölçek (Mother-to-Infant Bonding Scale), anne-baba ve bebeklerinin bağlanma durumunu ölçmek amacıyla 2005 yılında Taylor vd. tarafından geliştirilmiştir (Taylor vd., 2005). Ölçeğin, Türkçe geçerlilik güvenilirliği Karakulak ve Alparslan tarafından yapılmıştır. 8 maddeden oluşan, 4'lü likert tipinde bir ölçektir. Değerlendirmede 1.,4., ve 6. maddeler olumlu duygu ifadesi belirtmekte ve 0,1,2,3 şeklinde puanlanmakta, 2.,3.,5.,7. ve 8. maddeler olumsuz duygu ifadeleri belirtmekte 3,2,1,0 şeklinde, ters olarak puanlanmaktadır. Yanıtlar dört seçenekten oluşmakta ve 0-3 arasında puanlanmakta, ölçekten alınabilecek en düşük puan 0 ve en yüksek puan 24 olmaktadır. Ölçekten alınan puan yükseldikçe anne-bebek bağlanma düzeyi azalmaktadır. Ölçeğin Cronbach alfa iç tutarlılık katsayısı 0,69 olarak bulunmuştur (Karakulak ve Alparslan, 2016). Bu araştırmada ise ölçeğin Cronbach alfa iç tutarlılık katsayısı 0,84 olarak bulunmuştur.

### **3.6. Verilerin Toplanması**

Mehmet Akif Ersoy Devlet Hastanesi'nde Kadın Hastalıkları ve Doğum servisinde bakımı yapılan, dahil edilme kriterlerine uyan ve çalışmaya katılmayı kabul eden kadınlara araştırmacı tarafından bilgilendirme yapılmış ve yazılı onamları alınmıştır. Kadınlara veri toplama formu yüz yüze görüşme tekniği kullanılarak uygulanmıştır. Veri toplama formunun uygulanması 15-20 dakika sürmüştür.

### **3.7. Verilerin Değerlendirilmesi**

Verilerin değerlendirilmesinde SPSS (Statistical Package for Social Science Version) 26.0 paket programı kullanılmıştır. Verilerin çarpıklık ve basıklık değerleri -2 ile +2 arasında normal dağılım göstermiştir (George & Mallery, 2010). Verilerin analizinde tanımlayıcı istatistikler, student t testi, ölçek değişkenleri arasındaki ilişkilerin belirlenmesinde Pearson korelasyon analizinden yararlanılmıştır. Kadınların saygılı annelik bakım algısının anne bebek bağlanması üzerine etkisinde regresyon analizi kullanılmıştır. İstatiksel olarak anlamlılık düzeyi  $p < 0,05$  olarak alınmıştır.

### **3.8. Araştırmanın Etik Boyutu**

Araştırmanın uygulanabilmesi için, İstanbul Sabahattin Zaim Üniversitesi Etik Kurulu'ndan (Ek-6) ve çalışmanın yürütüldüğü ilgili kuruluştan (Ek-7) yazılı izin alınmıştır. Araştırma öncesinde araştırmanın amacıyla ilgili annelere bilgi verilerek

katılmak isteyen annelerin yazılı olarak onamları alınmıştır (Ek-8). Veri toplama araçlarının kullanımı için gerekli olan yazılı izinler (Ek-4 / Ek-5) alınmıştır.

### **3.9. Araştırmanın Sınırlılıkları**

Araştırmadan elde edilen veriler çalışmaya katılan Çanakkale ilinde bir devlet hastanesinin kadın doğum servisinde yatan vajinal doğum yapmış kadınların görüşleri ile sınırlıdır.



## **DÖRDÜNCÜ BÖLÜM**

### **BULGULAR**

Araştırma, kadınların saygılı annelik bakımı algısının anne bebek bağlanmasına etkisini belirlemek amacıyla Çanakkale ilinde bir devlet hastanesinin kadın doğum servisinde vajinal yolla doğum yapmış 48 kadın ile gerçekleştirilmiştir. Araştırmadan elde edilen bulgular 6 başlıkta sunulmuştur. Bunlar:

4.1. Kadınların Tanıtıcı Özellikleri ile İlgili Bulgular

4.2. Kadınların Saygılı Annelik Bakım Algısı Ölçeği ile İlgili Bulgular

4.3. Kadınların Tanıtıcı Özellikleri ile Kadınların Saygılı Annelik Bakım Algısı Ölçeği ile İlgili Bulgular

4.4. Anne-Bebek Bağlanma Ölçeği ile İlgili Bulgular

4.5. Kadınların Tanıtıcı Özellikleri ile Anne-Bebek Bağlanma Ölçeği ile İlgili Bulgular

4.6. Kadınların Saygılı Annelik Bakım Algısının Anne-Bebek Bağlanmasına Etkisi ile İlgili Bulgular

#### 4.1. Kadınların Tanıtıcı Özellikleri ile İlgili Bulgular

Araştırmaya katılan kadınların tanıtıcı özellikleri ile ilgili bulgular Tablo 4.1’de verilmiştir.

**Tablo 4.1: Kadınların Tanıtıcı Özelliklerinin Dağılımı (n=48)**

Tanıtıcı Özellikler	n	%	
Yaş	20-30 yaş	28	58.3
	30 yaş ve üzeri	20	41.7
Öğrenim Durumu	İlköğretim	14	29.1
	Lise	15	31.3
	Üniversite	19	39.6
Çalışma Durumu	Evet	13	27.1
	Hayır	35	72.9
Meslek	Ev hanımı	26	54.2
	Hizmet sektörü	12	25
	Diğer	10	20.8
Gelir Durumu	Gelir giderden az	14	29.2
	Gelir gidere denk	34	70.8
Birlikte Yaşadığı Kişiler	Çekirdek aile	44	91.7
	Kayınvalide-kayınpeder	4	8.3
Eşle İsteyerek Evlenme	Evet	45	93.8
	Hayır	3	6.2
Gebelik Sayısı	1	22	45.9
	2	15	31.2
	3 ve üzeri	11	22.9
Yaşayan Çocuk Sayısı	1	22	45.9
	2	15	31.2
	3 ve üzeri	11	22.9
Gebeliği İsteme Durumu	Evet	38	79.2
	Hayır	10	20.8
Bebegin Cinsiyeti	Kız	26	54.2
	Erkek	22	45.8
İlk Emzirme Zamamı	Hemen (İlk 30 dakika)	31	64.6
	1-2 saat içinde	17	35.4

Kadınların %58,3’ünün (n=28) 20-30 yaş aralığında, %39,6’sının (n=19) üniversite mezunu, %72,9’unun (n=35) çalışmadığı, %54,2’sinin (n=26) ev hanımı, %70,8’inin (n=34) gelirinin giderine denk, %91,7’sinin (n=44) çekirdek aile yapısına sahip olduğu ve %93,8’inin (n=45) eşiyle isteyerek evlendiği görülmüştür.

Kadınların gebelik sayısı olarak %45,9’unun (n=22) 1, yaşayan çocuk sayısının %45,9’unun (n=22) 1 olduğu, %79,2’sinin (n=38) isteyerek gebe kaldığı, %54,2’sinin (n=26) kız çocuğa sahip olduğu, bebeklerini ilk olarak %64,6’sının (n=31) hemen (ilk 30 dakika) emzirdiği saptanmıştır.

## 4.2. Kadınların Saygılı Annelik Bakım Algısı Ölçeği ile İlgili Bulgular

Kadınların Saygılı Annelik Bakım Algısı Ölçeği puanları ile ilgili bulgular Tablo 4.2’de verilmiştir.

**Tablo 4.2: Kadınların Saygılı Annelik Bakım Algısı Ölçeği Puanlarının Dağılımı (n=48)**

Ölçek ve Alt Boyutları	Minimum	Maksimum	Medyan	$\bar{x}\pm ss$	Çarpıklık	Basıklık
Konfor Sağlama	7	35	34.00	32.43±3.78	-1.222	1.335
Katılımcı Bakım	7	35	34.00	31.47±5.50	-1.702	1.033
Kötü Muamele	5	25	9.00	8.91±0.79	-1.973	1.836
Kadınların Saygılı Annelik Bakım Algısı Ölçeği Toplam	19	95	77.00	72.83±9.40	-1.103	1.392

Kadınların Saygılı Annelik Bakım Algısı Ölçeği puan ortalaması 72,83±9,40’dır. Ölçek alt boyutlarından Konfor Sağlama puan ortalaması 32,43±3,78; Katılımcı Bakım puan ortalaması 31,47±5,50 ve Kötü Muamele puan ortalaması 8,91±0,79’dur.

## 4.3. Kadınların Tanıtıcı Özellikleri ile Kadınların Saygılı Annelik Bakım Algısı Ölçeğinin Karşılaştırılması ile İlgili Bulgular

Kadınların yaş grupları ile Kadınların Saygılı Annelik Bakım Algısı Ölçeği puanlarının karşılaştırılmasına ait bulgular Tablo 4.3’te verilmiştir.

**Tablo 4.3: Kadınların Yaşları ile Kadınların Saygılı Annelik Bakım Algısı Ölçeği Puanlarının Karşılaştırılması (n=48)**

Ölçek ve Alt Boyutları	Yaş	n	$\bar{x}\pm ss$	t değeri	p değeri
Konfor Sağlama	20-30	28	32.17±3,95	-0.556	0.581
	30 ve üzeri	20	32.80±3,60		
Katılımcı Bakım	20-30	28	31.25±5,51	-0.338	0.575
	30 ve üzeri	20	31.80±5.60		
Kötü Muamele	20-30	28	8.89±0,73	-0.243	0.738
	30 ve üzeri	20	8.95±0.88		
Kadınların Saygılı Annelik Bakım Algısı Ölçeği Toplam	20-30	28	72.32±9.96	-0.442	0.660
	30 ve üzeri	20	73.55±9.51		

Kadınların yaşları ile Kadınların Saygılı Annelik Bakım Algısı Ölçeği (p:0,660), Konfor Sağlama (p:0,581), Katılımcı Bakım (p:0,575), Kötü Muamele alt boyutları (p:0,738) karşılaştırıldığında; yaş grupları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olmadığı belirlenmiştir (p>0,05).

Kadınların öğrenim durumları ile Kadınların Saygılı Annelik Bakım Algısı Ölçeği puanlarının karşılaştırılmasına ait bulgular Tablo 4.4'te verilmiştir.

**Tablo 4.4: Kadınların Öğrenim Durumları ile Kadınların Saygılı Annelik Bakım Algısı Ölçeği Puanlarının Karşılaştırılması (n=48)**

Ölçek ve Alt Boyutları	Öğrenim Durumu	n	$\bar{x}\pm ss$	F değeri	p değeri
Konfor Sağlama	İlköğretim	14	32.85±4,38	0.217	0.806
	Lise	15	31.93±3.53		
	Üniversite	19	32.52±3.67		
Katılımcı Bakım	İlköğretim	14	32.07±6.45	0.111	0.895
	Lise	15	31.26±5.00		
	Üniversite	19	31.21±5.39		
Kötü Muamele	İlköğretim	14	8.71±0.82	1.020	0.369
	Lise	15	9.13±0.83		
	Üniversite	19	8.89±0.73		
Kadınların Saygılı Annelik Bakım Algısı Ölçeği Toplam	İlköğretim	14	73.64±11.37	0.074	0.928
	Lise	15	72.33±8.52		
	Üniversite	19	72.63±8.95		

Kadınların öğrenim durumları ile Kadınların Saygılı Annelik Bakım Algısı Ölçeği (p:0,928), Konfor Sağlama (p:0,806), Katılımcı Bakım (p:0,895), Kötü Muamele (p:0,369) alt boyutları karşılaştırıldığında, öğrenim durumları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olmadığı belirlenmiştir (p>0,05).

Kadınların çalışma durumları ile Kadınların Saygılı Annelik Bakım Algısı Ölçeği puanlarının karşılaştırılmasına ait bulgular Tablo 4.5'te verilmiştir.

**Tablo 4.5: Kadınların Çalışma Durumları ile Kadınların Saygılı Annelik Bakım Algısı Ölçeği Puanlarının Karşılaştırılması (n=48)**

Ölçek ve Alt Boyutları	Çalışma Durumu	n	$\bar{x}\pm ss$	t değeri	p değeri
Konfor Sağlama	Evet	13	32.46±3.20	0.027	0.979
	Hayır	35	32.42±4.02		
Katılımcı Bakım	Evet	13	30.76±6.02	-0.541	0.591
	Hayır	35	31.74±5.35		
Kötü Muamele	Evet	13	9.00±0.02	0.439	0.663
	Hayır	35	8.88±0.93		
Kadınların Saygılı Annelik Bakım Algısı Ölçeği Toplam	Evet	13	72.23±8.88	-0.268	0.790
	Hayır	35	73.05±9.70		

Kadınların çalışma durumları ile Kadınların Saygılı Annelik Bakım Algısı Ölçeği (p:0,790), Konfor Sağlama (p:0,979), Katılımcı Bakım (p:0,591), Kötü Muamele (p:0,663) alt boyutları karşılaştırıldığında, gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmamıştır (p>0,05).

Kadınların meslekleri ile Kadınların Saygılı Annelik Bakım Algısı Ölçeği puanlarının karşılaştırılmasına ait bulgular Tablo 4.6'da verilmiştir.

**Tablo 4.6: Kadınların Meslekleri ile Kadınların Saygılı Annelik Bakım Algısı Ölçeği Puanlarının Karşılaştırılması (n=48)**

Ölçek ve Alt Boyutları	Meslekler	n	$\bar{x}\pm ss$	F değeri	p değeri
Konfor Sağlama	Ev hanımı	26	32.50±4.41	0.042	0.959
	Hizmet sektörü	12	32.16±3.78		
	Diğer	10	32.60±1.77		
Katılımcı Bakım	Ev hanımı	26	31.61±5.93	0.046	0.955
	Hizmet sektörü	12	31.58±4.73		
	Diğer	10	31.00±5.69		
Kötü Muamele	Ev hanımı	26	8.73±1.00	1.613	0.211
	Hizmet sektörü	12	9.16±0.38		
	Diğer	10	9.10±0.31		
Kadınların Saygılı Annelik Bakım Algısı Ölçeği Toplam	Ev hanımı	26	72.84±10.90	0.002	0.998
	Hizmet sektörü	12	72.91±8.18		
	Diğer	10	72.70±7.05		

Kadınların meslekleri ile Kadınların Saygılı Annelik Bakım Algısı Ölçeği (p: 0,998), Konfor Sağlama (p:0,959), Katılımcı Bakım (p:0,955), Kötü Muamele (p:0,211) alt boyutları karşılaştırıldığında, kadınların meslekleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır (p>0,05).

Kadınların gelir durumları ile Kadınların Saygılı Annelik Bakım Algısı Ölçeği puanlarının karşılaştırılmasına ait bulgular Tablo 4.7'de verilmiştir.

**Tablo 4.7: Kadınların Gelir Durumları ile Kadınların Saygılı Annelik Bakım Algısı Ölçeği Puanlarının Karşılaştırılması (n=48)**

Ölçek ve Alt Boyutları	Gelir Durumu	n	$\bar{x}\pm ss$	t değeri	p değeri
Konfor Sağlama	Gelir giderden az	14	32.14±4.48	-0.343	0.733
	Gelir gidere denk	34	32.55±3.52		
Katılımcı Bakım	Gelir giderden az	14	30.21±7.06	-1.023	0.312
	Gelir gidere denk	34	32.00±4.74		
Kötü Muamele	Gelir giderden az	14	8.78±0.89	-0.729	0.470
	Gelir gidere denk	34	8.97±0.75		
Kadınların Saygılı Annelik Bakım Algısı Ölçeği Toplam	Gelir giderden az	14	71.14±11.68	-0.796	0.430
	Gelir gidere denk	34	73.52±8.39		

Kadınların gelir durumları ile Kadınların Saygılı Annelik Bakım Algısı Ölçeği (p:0,430), Konfor Sağlama (p:0,733), Katılımcı Bakım (p:0,312), Kötü Muamele (p:0,470) alt boyutları karşılaştırıldığında, gelir durumları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır (p>0,05).

Kadınların gebelik sayıları ile Kadınların Saygılı Annelik Bakım Algısı Ölçeği puanlarının karşılaştırılmasına ait bulgular Tablo 4.8’de verilmiştir.

**Tablo 4.8: Kadınların Gebelik Sayıları ile Kadınların Saygılı Annelik Bakım Algısı Ölçeği Puanlarının Karşılaştırılması (n=48)**

Ölçek ve Alt Boyutları	Gebelik Sayısı	n	$\bar{x}\pm ss$	F değeri	p değeri
Konfor Sağlama	1	22	33.05±2.97	0.466	0.631
	2	15	32.30±2.60		
	3 ve üzeri	11	31.81±5.28		
Katılımcı Bakım	1	22	32.78±3.85	0.911	0.410
	2	15	30.38±5.50		
	3 ve üzeri	11	30.81±7.00		
Kötü Muamele	1	22	9.15±0.50	2.041	0.142
	2	15	8.92±0.64		
	3 ve üzeri	11	8.62±1.08		
Kadınların Saygılı Annelik Bakım Algısı Ölçeği Toplam	1	22	75.00±6.55	0.834	0.441
	2	15	71.61±7.73		
	3 ve üzeri	11	71.25±12.95		

Kadınların gebelik sayıları ile Kadınların Saygılı Annelik Bakım Algısı Ölçeği (p:0,441), Konfor Sağlama (p:0,631), Katılımcı Bakım (p:0,410), Kötü Muamele (p:0,142) alt boyutları karşılaştırıldığında, gebelik sayıları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır (p>0,05).

Kadınların yaşayan çocuk sayıları ile Kadınların Saygılı Annelik Bakım Algısı Ölçeği puanlarının karşılaştırılmasına ait bulgular Tablo 4.9’da verilmiştir.

**Tablo 4.9: Kadınların Yaşayan Çocuk Sayıları ile Kadınların Saygılı Annelik Bakım Algısı Ölçeği Puanlarının Karşılaştırılması (n=48)**

Ölçek ve Alt Boyutları	Yaşayan Çocuk Sayısı	n	$\bar{x}\pm ss$	F değeri	p değeri
Konfor Sağlama	1	22	33.00±2.92	0.756	0.476
	2	15	32.46±2.61		
	3 ve üzeri	11	31.27±6.13		
Katılımcı Bakım	1	22	32.50±4.31	0.738	0.484
	2	15	30.33±5.43		
	3 ve üzeri	11	31.00±7.56		
Kötü Muamele	1	22	9.13±0.46	2.927	0.064
	2	15	8.93±0.70		
	3 ve üzeri	11	8.45±1.21		
Kadınların Saygılı Annelik Bakım Algısı Ölçeği	1	22	74.63±6.97	0.775	0.467
	2	15	71.73±7.57		
	Toplam	3 ve üzeri	11		

Kadınların yaşayan çocuk sayıları ile Kadınların Saygılı Annelik Bakım Algısı Ölçeği (p:0,467), Konfor Sağlama (p:0,476), Katılımcı Bakım (p:0,484), Kötü Muamele (p:0,064) alt boyutları karşılaştırıldığında, gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark görülmemiştir (p>0,05).

Kadınların gebeliği isteme durumları ile Kadınların Saygılı Annelik Bakım Algısı Ölçeği puanlarının karşılaştırılmasına ait bulgular Tablo 4.10'da verilmiştir.

**Tablo 4.10: Kadınların Gebeliği İsteme Durumları ile Kadınların Saygılı Annelik Bakım Algısı Ölçeği Puanlarının Karşılaştırılması (n=48)**

Ölçek ve Alt Boyutları	Gebeliği İsteme Durumu	n	$\bar{x}\pm ss$	t değeri	p değeri
Konfor Sağlama	Evet	38	32.15±4.08	-0.997	0.324
	Hayır	10	33.50±2.17		
Katılımcı Bakım	Evet	38	31.07±5.82	-1.233	0.231
	Hayır	10	33.00±3.91		
Kötü Muamele	Evet	38	8.94±0.83	0.610	0.550
	Hayır	10	8.80±0.63		
Kadınların Saygılı Annelik Bakım Algısı Ölçeği Toplam	Evet	38	72.18±9.98	-0.931	0.357
	Hayır	10	75.30±6.56		

Kadınların gebeliği isteme durumları ile Kadınların Saygılı Annelik Bakım Algısı Ölçeği (p:0,357), Konfor Sağlama (p:0,324), Katılımcı Bakım (p:0,231), Kötü Muamele (p:0,550) alt boyutları karşılaştırıldığında, gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olmadığı belirlenmiştir (p>0,05).

Kadınların bebeklerinin cinsiyeti ile Kadınların Saygılı Annelik Bakım Algısı Ölçeği puanlarının karşılaştırılmasına ait bulgular Tablo 4.11’de verilmiştir.

**Tablo 4.11: Kadınların Bebeklerinin Cinsiyeti ile Kadınların Saygılı Annelik Bakım Algısı Ölçeği Puanlarının Karşılaştırılması (n=48)**

Ölçek ve Alt Boyutları	Bebeğin Cinsiyeti	n	$\bar{x}\pm ss$	t değeri	p değeri
Konfor Sağlama	Kız	26	32.80±2.93	0.733	0.467
	Erkek	22	32.00±4.62		
Katılımcı Bakım	Kız	26	31.50±5.21	0.028	0.978
	Erkek	22	31.45±5.94		
Kötü Muamele	Kız	26	8.92±0.48	0.060	0.952
	Erkek	22	8.90±1.06		
Kadınların Saygılı Annelik Bakım Algısı Ölçeği Toplam	Kız	26	73.23±7.84	0.315	0.754
	Erkek	22	72.36±11.14		

Kadınların bebeklerinin cinsiyeti ile Kadınların Saygılı Annelik Bakım Algısı Ölçeği (p:0,754), Konfor Sağlama (p:0,467), Katılımcı Bakım (p:0,978), Kötü Muamele (p:0,952) alt boyutları karşılaştırıldığında, bebeklerin cinsiyetleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır (p>0,05).

Kadınların bebeklerini ilk emzirme zamanları ile Kadınların Saygılı Annelik Bakım Algısı Ölçeği puanlarının karşılaştırılmasına ait bulgular Tablo 4.12’de verilmiştir.

**Tablo 4.12: Kadınların Bebeklerini İlk Emzirme Zamanları ile Kadınların Saygılı Annelik Bakım Algısı Ölçeği Puanlarının Karşılaştırılması (n=48)**

Ölçek ve Alt Boyutları	İlk Emzirme Zamanı	n	$\bar{x}\pm ss$	t değeri	p değeri
Konfor Sağlama	Hemen (ilk 30 dk.)	31	32.70±4.16	0.669	0.507
	1-2 saat içinde	17	31.94±3.03		
Katılımcı Bakım	Hemen (ilk 30 dk.)	31	31.83±5.66	0.607	0.547
	1-2 saat içinde	17	30.82±5.28		
Kötü Muamele	Hemen (ilk 30 dk.)	31	8.74±0.85	-2.134	0.038*
	1-2 saat içinde	17	9.23±0.56		
Kadınların Saygılı Annelik Bakım Algısı Ölçeği Toplam	Hemen (ilk 30 dk.)	31	73.29±10.20	0.451	0.654
	1-2 saat içinde	17	72.00±7.96		

Kadınların ilk emzirme zamanları ile Kötü Muamele alt boyutu karşılaştırıldığında, istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu saptanmıştır (p:0,038). Kötü muamele puan ortalaması bebeğini hemen (ilk 30 dakika) emzirenlerde 1-2 saat içerisinde emzirenlere göre anlamlı düzeyde daha düşüktür (p<0,05).

Kadınların ilk emzirme zamanları ile Kadınların Saygılı Annelik Bakım Algısı Ölçeği (p:0,654), Konfor Sağlama (p:0,507) ve Katılımcı Bakım (p:0,547) alt boyutları karşılaştırıldığında, gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır (p>0,05).

#### 4.4. Anne-Bebek Bağlanma Ölçeği ile İlgili Bulgular

Anne-Bebek Bağlanma Ölçeği puanları ile ilgili bulgular Tablo 4.13'te verilmiştir.

**Tablo 4.13: Anne-Bebek Bağlanma Ölçeği Puanlarının Dağılımı (n=48)**

Ölçek	Minimum	Maksimum	Medyan	$\bar{x}\pm ss$	Çarpıklık	Basıklık
Anne-Bebek Bağlanma Ölçeği	0	24	9.00	8.97±0.32	-1.443	1.417

Kadınların Anne-Bebek Bağlanma Ölçeği puan ortalaması 8,97±0,32'dir.

#### 4.5. Kadınların Tanıtıcı Özellikleri ile Anne-Bebek Bağlanma Ölçeğinin Karşılaştırılması ile İlgili Bulgular

Kadınların yaşları ile Anne-Bebek Bağlanma Ölçeği puanlarının karşılaştırılmasına ait bulgular Tablo 4.14'te verilmiştir.

**Tablo 4.14: Kadınların Yaşları ile Anne-Bebek Bağlanma Ölçeği Puanlarının Karşılaştırılması (n=48)**

Ölçek	Yaş	n	$\bar{x}\pm ss$	t değeri	p değeri
Anne-Bebek Bağlanma Ölçeği	20-30 yaş arası	28	8.92±0.37	-1.283	0.206
	30 ve üzeri	20	9.05±0.22		

Kadınların yaşları ile Anne-Bebek Bağlanma Ölçeği (p:0,206) karşılaştırıldığında, gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır (p>0,05).

Kadınların öğrenim durumları ile Anne-Bebek Bağlanma Ölçeği puanlarının karşılaştırılmasına ait bulgular Tablo 4.15'te verilmiştir.

**Tablo 4.15: Kadınların Öğrenim Durumları ile Anne-Bebek Bağlanma Ölçeği Puanlarının Karşılaştırılması (n=48)**

Ölçek	Öğrenim Durumu	n	$\bar{x}\pm ss$	F değeri	p değeri
Anne-Bebek Bağlanma Ölçeği	İlköğretim	14	9.07±0.26	0.795	0.458
	Lise	15	8.83±0.25		
	Üniversite	19	8.94±0.40		

Kadınların öğrenim durumları ile Anne-Bebek Bağlanma Ölçeği (p:0,458) karşılaştırıldığında, öğrenim durumları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır (p>0,05).

Kadınların çalışma durumları ile Anne-Bebek Bağlanma Ölçeği puanlarının karşılaştırılmasına ait bulgular Tablo 4.16’da verilmiştir.

**Tablo 4.16: Kadınların Çalışma Durumları ile Anne-Bebek Bağlanma Ölçeği Puanlarının Karşılaştırılması (n=48)**

Ölçek	Çalışma Durumu	n	$\bar{x}\pm ss$	t değeri	p değeri
Anne-Bebek Bağlanma Ölçeği	Evet	13	8.84±0.37	-1.764	0.084
	Hayır	35	9.02±0.29		

Kadınların çalışma durumları ile Anne-Bebek Bağlanma Ölçeği (p:0,084) karşılaştırıldığında, çalışma durumları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır (p>0,05).

Kadınların meslekleri ile Anne-Bebek Bağlanma Ölçeği puanlarının karşılaştırılmasına ait bulgular Tablo 4.17’de verilmiştir.

**Tablo 4.17: Kadınların Meslekleri ile Anne-Bebek Bağlanma Ölçeği Puanlarının Karşılaştırılması (n=48)**

Ölçek	Meslek	n	$\bar{x}\pm ss$	F değeri	p değeri
Anne-Bebek Bağlanma Ölçeği	Ev hanımı	26	9.03±0.34	1.706	0.193
	Hizmet sektörü	12	8.83±0.38		
	Diğer	10	9.00±0.03		

Kadınların meslekleri ile Anne-Bebek Bağlanma Ölçeği (p:0,193) karşılaştırıldığında, meslekler arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olmadığı görülmüştür (p>0,05).

Kadınların gelir durumları ile Anne-Bebek Bağlanma Ölçeği puanlarının karşılaştırılmasına ait bulgular Tablo 4.18’de verilmiştir.

**Tablo 4.18: Kadınların Gelir Durumları ile Anne-Bebek Bağlanma Ölçeği Puanlarının Karşılaştırılması (n=48)**

Ölçek	Gelir Durumu	n	$\bar{x}\pm ss$	t değeri	p değeri
Anne-Bebek Bağlanma Ölçeği	Gelir giderden az	14	9.00±0.39	0.282	0.779
	Gelir gidere denk	34	8.97±0.30		

Kadınların gelir durumları ile Anne-Bebek Bağlanma Ölçeği (p:0,779) karşılaştırıldığında, gelir durumları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olmadığı bulunmuştur (p>0,05).

Kadınların gebelik sayıları ile Anne-Bebek Bağlanma Ölçeği puanlarının karşılaştırılmasına ait bulgular Tablo 4.19’da verilmiştir.

**Tablo 4.19: Kadınların Gebelik Sayısı ile Anne-Bebek Bağlanma Ölçeği Puanlarının Karşılaştırılması (n=48)**

Ölçek	Gebelik Sayısı	n	$\bar{x}\pm ss$	F değeri	p değeri	Gruplar arası fark
Anne-Bebek Bağlanma Ölçeği	1 <sup>1</sup>	22	8.84±0.37	3.698	0.033*	3>1
	2 <sup>2</sup>	15	9.00±0.02			
	3 ve üzeri <sup>3</sup>	11	9.12±0.34			

\*p<0,05

Kadınların gebelik sayıları ile Anne-Bebek Bağlanma Ölçeği (p:0,033) karşılaştırıldığında, gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark belirlenmiştir. Gebelik sayısı 1 olanlarda anne-bebek bağlanma puan ortalamasının anlamlı düzeyde daha düşük olduğu belirlenmiştir. Gruplar arası farklılığı belirlemek amaçlı yapılan Pos Hoc Tukey Testinde; gebelik sayısı 1 olanlar ile 3 ve üzeri olanlar arasındaki ortalama puan farkı gebelik sayısı 1 olanlar lehine anlamlı düzeyde daha düşüktür (p<0,05).

Kadınların yaşayan çocuk sayıları ile Anne-Bebek Bağlanma Ölçeği puanlarının karşılaştırılmasına ait bulgular Tablo 4.20’de verilmiştir.

**Tablo 4.20: Kadınların Yaşayan Çocuk Sayıları ile Anne-Bebek Bağlanma Ölçeği Puanlarının Karşılaştırılması (n=48)**

Ölçek	Yaşayan Çocuk Sayısı	n	$\bar{x}\pm ss$	F değeri	p değeri	Gruplar arası fark
Anne-Bebek Bağlanma Ölçeği	1 <sup>1</sup>	22	8.86±0.35	4.002	0.025*	3>1
	2 <sup>2</sup>	15	9.00±0.02			
	3 ve üzeri <sup>3</sup>	11	9.18±0.40			

Kadınların yaşayan çocuk sayıları ile Anne-Bebek Bağlanma Ölçeği (p:0,025) karşılaştırıldığında, gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmıştır. Gruplar arası farklılığı belirlemek amaçlı yapılan Pos Hoc Tukey Testinde; yaşayan çocuk sayısı 1 olanlar ile 3 ve üzeri olanlar arasındaki anne-bebek bağlanma puan

ortalaması puan farkı yaşayan çocuk sayısı 1 olanlar lehine anlamlı düzeyde daha düşüktür ( $p < 0,05$ ).

Kadınların gebeliği isteme durumları ile Anne-Bebek Bağlanma Ölçeği puanlarının karşılaştırılmasına ait bulgular Tablo 4.21’de verilmiştir.

**Tablo 4.21: Kadınların Gebeliği İsteme Durumları ile Anne-Bebek Bağlanma Ölçeği Puanlarının Karşılaştırılması (n=48)**

Ölçek	Gebeliği İsteme Durumu	n	$\bar{x} \pm ss$	t değeri	p değeri
Anne-Bebek	Evet	38	9.00±0.32	0.862	0.393
Bağlanma Ölçeği	Hayır	10	8.90±0.31		

Kadınların gebeliği isteme durumları ile Anne-Bebek Bağlanma Ölçeği ( $p:0,393$ ) karşılaştırıldığında, gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır ( $p > 0,05$ ).

Kadınların bebeklerinin cinsiyeti ile Anne-Bebek Bağlanma Ölçeği puanlarının karşılaştırılmasına ait bulgular Tablo 4.22’de verilmiştir.

**Tablo 4.22: Kadınların Bebeklerinin Cinsiyeti ile Anne-Bebek Bağlanma Ölçeği Puanlarının Karşılaştırılması (n=48)**

Ölçek	Bebeğin Cinsiyeti	n	$\bar{x} \pm ss$	t değeri	p değeri
Anne-Bebek	Kız	26	8.92±0.27	-1.308	0.197
Bağlanma Ölçeği	Erkek	22	9.04±0.37		

Kadınların bebeklerinin cinsiyeti ile Anne-Bebek Bağlanma Ölçeği ( $p:0,197$ ) karşılaştırıldığında, bebeklerin cinsiyetleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmamıştır ( $p > 0,05$ ).

Kadınların bebeklerini ilk emzirme zamanları ile Anne-Bebek Bağlanma Ölçeği puanlarının karşılaştırılmasına ait bulgular Tablo 4.23’te verilmiştir.

**Tablo 4.23: Kadınların Bebeklerini İlk Emzirme Zamanları ile Anne-Bebek Bağlanma Ölçeği Puanlarının Karşılaştırılması (n=48)**

Ölçek	İlk Emzirme Zamanı	n	$\bar{x} \pm ss$	t değeri	p değeri
Anne-Bebek	Hemen (ilk 30 dk.)	31	9.00±0.36	0.595	0.555
Bağlanma Ölçeği	1-2 saat içinde	17	8.94±0.24		

Kadınların bebeklerini ilk emzirme zamanları ile Anne-Bebek Bağlanma Ölçeği (p:0,555) karşılaştırıldığında, gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmamıştır (p>0,05).

#### 4.6. Kadınların Saygılı Annelik Bakım Algısının Anne-Bebek Bağlanmasına Etkisi ile İlgili Bulgular

Kadınların Saygılı Annelik Bakım Algısı Ölçeği ile Anne-Bebek Bağlanma Ölçeği arasındaki ilişki ile ilgili bulgular Tablo 4.24'te verilmiştir.

**Tablo 4.24: Kadınların Saygılı Annelik Bakım Algısı ile Anne-Bebek Bağlanması Arasındaki İlişki**

		Kadınların Saygılı Annelik Bakım Algısı Ölçeği	Konfor Sağlama	Katılımcı Bakım	Kötü Muamele
Anne-Bebek Bağlanma Ölçeği	r	.370**	.372**	.303*	-.501**
	p	.004	.001	.020	.009

\*\*p<0,01

Kadınların Saygılı Annelik Bakım Algısı Ölçeği (r: ,370), ölçeğin alt boyutu olan Konfor Sağlama (r: ,372) ve Katılımcı Bakım (r: ,303) ile Anne-Bebek Bağlanma Ölçeği arasında pozitif, Kötü Muamele (r: -,501) alt boyutu arasında negatif yönlü bir ilişkinin olduğu belirlenmiştir.

Kadınların saygılı annelik bakım algısının anne-bebek bağlanmasına etkisi Tablo 4.25'te verilmiştir.

**Tablo 4.25: Kadınların Saygılı Annelik Bakım Algısının Anne-Bebek Bağlanmasına Etkisi**

Bağımsız değişkenler	Standardize Edilmemiş Katsayılar		Standardize Edilmiş Katsayılar	t	Sig.	Model F	Model P
	B	Std. Error	Beta (β)				
Sabit	9.911	.348		28.466	.000		
Anne-Bebek Bağlanma Ölçeği	.013	.005	.370	2.697	.010	7.276	.010

R<sup>2</sup>: .167; Düzeltilmiş R<sup>2</sup>: .137

Kadınların saygılı annelik bakım algısının anne-bebek bağlanması üzerinde (β: ,370) anlamlı ve pozitif yönlü bir etkisinin olduğu ve açıklanan varyans değerinin (R<sup>2</sup>) ,167 olduğu belirlenmiştir.

Kadınların Saygılı Annelik Bakım Algısı Ölçeği alt boyutlarının anne-bebek bağlanmasına etkisi Tablo 4.26’da verilmiştir.

**Tablo 4.26: Kadınların Saygılı Annelik Bakım Algısı Ölçeği Alt Boyutlarının Anne-Bebek Bağlanmasına Etkisi**

Bağımsız değişkenler	Standardize Edilmemiş Katsayılar		Standardize Edilmiş Katsayılar	t	Sig.	VIF
	B	Std. Error	Beta ( $\beta$ )			
Sabit	11.010	.515		21.360	.000	
Konfor Sağlama	.021	.022	.248	.971	.337	3.944
Katılımcı Bakım	.007	.015	.124	.499	.621	3.754
Kötü Muamele	.176	.063	-.430	2.804	.007*	1.416

Model (p): 0.003; F: 5,421; R<sup>2</sup>: .270; Düzetilmiş R<sup>2</sup>: .220; Durbin-Watson: 2.146

\*p<0,05

Kötü muamelenin ( $\beta$ : -,430) anne-bebek bağlanması üzerinde anlamlı ve negatif yönde etkisinin olduğu ve açıklanan varyans değerinin (R<sup>2</sup>) ,220 olduğu, konfor sağlama ve katılımcı bakımın anne-bebek bağlanması üzerinde anlamlı bir etkisinin olmadığı görülmüştür (Tablo 4.26).

## BEŞİNCİ BÖLÜM

### TARTIŞMA

Doğum önemli bir yaşam olayıdır. Kadınların doğum ve doğum sırasında aldıkları bakımı nasıl algıladıkları, onların refahı üzerinde uzun süreli bir etkiye sahip olabilir (WHO, 2018). Yüksek kalitede doğum bakımı sağlamak anne ve yenidoğan sonuçlarını iyileştirir ve kadınların doğum deneyimini geliştirir (Bohren vd., 2020; Tunçalp vd., 2015). Saygılı annelik bakımı, kaliteli doğum bakımının kritik bileşenidir ve bir insan hakkıdır (Bohren vd., 2020). Dünya Sağlık Örgütü (WHO), saygılı annelik bakımını, “sağlık profesyonelleri tarafından kadının onurunu, mahremiyetini, zarar ve kötü muameleden korunmayı garanti eden, doğum ve doğum sırasında bilinçli seçim ve sürekli desteği kolaylaştıran bakım” olarak tanımlamaktadır (WHO, 2018).

Saygılı annelik bakımına yönelik küresel bir çağrıya rağmen, dünyanın birçok yerinde kadınlar hâlâ doğum sırasında saygısızlığa ve istismara maruz kalmakta olup özellikle düşük ve orta gelirli ülkelerde bu durumun endişe verici olduğu görülmüştür (Reddy vd., 2022).

Doğum sırasında saygısızlık ve istismarın anne ve yenidoğan sağlığı üzerinde birçok olumsuz etkisi vardır. Saygısız annelik bakımı deneyimi yaşayan kadınların doğum korkusu, doğum sonrası depresyon gelişme olasılığının (Leavy vd., 2023; Leite vd., 2020; Guure vd., 2023) ve olumsuz bir doğum deneyiminin daha yüksek oranda olduğu tespit edilmiştir (Hajizadeh vd., 2020; Wassihun ve Zeleke, 2018). Dünya Sağlık Örgütü (2018), saygılı annelik bakımının annelerin hastalık ve ölümlerini önlemenin ötesine geçtiğini belirterek, annelere saygılı ve onurlu davranılarak pozitif doğum yaşamaları gerektiğini vurgulamaktadır (Bohren vd., 2020; Shakibazadeh vd., 2018; WHO, 2018). Saygılı annelik bakımı alan kadınların anneliğe geçiş döneminde psikolojik ve mental sağlıkları korunacaktır. Doğum sonu sürece uyum sağlayarak bebeğiyle sağlıklı ilişki kuracak ve anne bebek bağlanması daha kolay olacaktır (Aydın vd., 2022).

Bağlanma, bireyin yaşam boyu gelişim sürecinde büyük yer tutmaktadır. Bağlanma teorisi, bağlanmayı “çocuğun annesiyle ilişki kurduğu sürekli bir süreç” olarak tanımlamaktadır (Phuma-Ngaiyaye ve Kalembo, 2016). Doğumdan sonraki yaşamın ilk saati, anne-yenidoğan arasındaki bağın ilerlemesi için ideal zamandır. Bu süreç,

ebeveynlerin ve bebeklerin, bebeğin gelecekteki gelişimi için gerekli olan besleyici bağlantıyı kendiliğinden kurmasını sağlar. Literatürde bağlanmanın gebelik sırasında başladığı ve çocuğun hayatı boyunca devam ettiği öne sürülmektedir (Baber, 2015). Etkili bir anne-yenidoğan bağının, bebeklerin ve annelerin birbirlerine yakın olmalarını gerektirdiği, böylece bebeklerin ihtiyaçları ile ilgili uyarıya annelerin zamanında yanıt verebildikleri gözlemlenmiştir (Phuma-Ngaiyaye ve Kalembo, 2016). Koşulların izin verdiği doğrultuda bağlanmanın erken başlamasını teşvik etmek için doğumdan hemen sonra yenidoğanların anneleriyle ten tene temas kurmaları sağlanmalıdır. Güvenli bir bağ kurmak, bireyin yaşam boyu fiziksel, sosyal ve ruhsal sağlığını olumlu yönde etkilemektedir (Erçelik ve Yılmaz, 2023).

Kadınların saygılı annelik bakımı algısının anne bebek bağlanmasına etkisini belirlemek amacıyla planlanan araştırma, Çanakkale ilinde bir devlet hastanesinin kadın doğum servisinde vajinal yolla doğum yapmış 48 anne ile gerçekleştirilmiştir. Literatürde kadınların saygılı annelik bakımı algısının anne bebek bağlanması üzerine etkisini inceleyen bir araştırmaya rastlanmamış olup elde edilen veriler literatür bilgilerinin ışığı altında ve bulgular doğrultusunda tartışılmıştır.

Araştırmamızda kadınların yarısından fazlasının (%58,3) 20-30 yaş aralığında, %39,6'sının üniversite mezunu, çoğunun (%72,9) çalışmadığı, (%54,2) ev hanımı olduğu, (%70,8) gelirinin giderine denk, tamamına yakınının (%91,7) çekirdek aile yapısına sahip olduğu ve (%93,8) eşiyile isteyerek evlendiği görülmüştür (Tablo 4.1). Araştırmamızın yaş aralığı, öğrenim durumu, çalışma durumu, meslek, gelir durumu, aile yapısı ve eşiyile isteyerek evlenme durumu ile ilgili bulgular literatür ile benzerlik ve farklılık göstermektedir. Hughes vd.nin (2022) Malawi'de 660 kadınla yaptığı çalışmada, kadınların yarısından fazlasının (%56) 20-29 yaş aralığında ve çoğunun (%73) ilkokul mezunu olduğu görülmüştür (Hughes vd., 2022). İrani kadınların saygılı annelik bakım algısının belirlenmesi amacıyla yapılan çalışmada, kadınların yarısının (%48,5) 26-35 yaş aralığında ve lise mezunu (%43,7), tamamına yakınının (%95,5) ev hanımı olduğu ve dörtte üçünün (%76,6) orta düzey ekonomik duruma sahip olduğu tespit edilmiştir (Hajizadeh vd., 2020). Başka bir çalışmada, kadınların üçte birinin (%32,7) 25-29 yaş aralığında olduğu ve örgün eğitim almadığı (%36,4) bildirilmiştir (Dzomeku vd., 2020). Alghamdi vd.nin (2023) yaptıkları çalışmada, gebelerin yarısından fazlasının (%65) 25 ila 34 yaşları arasında ve (%67,24) lisans mezunu oldukları bulunmuştur (Alghamdi vd., 2023). Rwanda'da

doğu eyaletinde kadınların saygılı annelik bakımını değerlendirmek amacıyla yapılan çalışmada, kadınların çoğunluğunun (%73,1) 21-35 yaş arasında olduğu, yarısından fazlasının (%59,2) çiftçilik yaptığı, yarısının (%48,4) ilkokul mezunu olduğu ve (%50) partnerleriyle birlikte yaşadığı saptanmıştır (Muhayimana vd., 2024). Bohren vd.'in (2019) Gana, Gine, Myanmar ve Nijerya'da saygılı annelik bakımı ile ilgili yaptıkları çalışmada, gözlenen (%28,4) ve anket uygulanan (%28,1) gruplardaki kadınların üçte birinin 25-29 yaş arasında olduğu görülmüştür. Polonya'da annelerin anne-bebek bağlanmasını etkileyen faktörlerin belirlenmesi amacıyla yapılan çalışmada, kadınların beşte ikisinin (%39,3) 27-31 yaş arasında olduğu, çoğunun (%79,5) lisans mezunu ve (%68,3) iyi düzeyde ekonomik duruma sahip olduğu belirlenmiştir (Kossakowska ve Sliwerski, 2023). Kadınlarda travmatik doğum algısı ve anne-bebek bağlanma durumlarının incelendiği çalışmada, kadınların çoğunun (%53,3) 26-34 yaş arası, üçte birinin (% 34,9) üniversite mezunu olduğu bulunmuş ve çalışmaya katılan kadınların çoğunun (% 62,3) gelirin giderine eşit olduğu tespit edilmiştir (Yılmaz vd., 2020). Engin ve Ayyıldız'ın (2021) yaptıkları çalışmada, annelerin yaş ortalamalarının 28,79+5,09 olduğu, yaklaşık olarak dörtte üçünün ortaöğretim ve üstü eğitim düzeyine sahip olduğu, tamamına yakınının (%95,9) isteyerek evlendiği bulunmuştur.

Araştırmamızda kadınların yarısının (%45,9) gebelik sayısının 1 ve yaşayan çocuk sayısının 1 olduğu, çoğunun (%79,2) isteyerek gebe kaldığı, (%54,2) kız çocuğa sahip olduğu ve bebeklerini ilk olarak (%64,6) hemen (ilk 30 dakika) emzirdikleri saptanmıştır (Tablo 4.1). Literatürde bu bulgumuz ile benzerlik ve farklılık gösteren çalışmalar bulunmaktadır. Muhayimana vd.'nin (2024) yaptıkları çalışmada, kadınların üçte birinin (%35,9) gebelik sayısının 1 ve dörtte birinin (%26,1) yaşayan çocuk sayısının 1 olduğu görülmüştür (Muhayimana vd., 2024). Hughes vd.'nin (2022) yaptıkları çalışmada, kadınların üçte birinin (%36) gebelik sayısının 1 ve yaklaşık yarısının (%41,2) yaşayan 2 veya 3 çocuğa sahip olduğu, Dzomeku vd.'nin (2020) yaptıkları çalışmada ise üçte birinin (%35,9) yaşayan 1 çocuğa sahip olduğu tespit edilmiştir (Hughes vd., 2022; Dzomeku vd., 2020). Bohren vd.'in (2019) Gana, Gine, Myanmar ve Nijerya'da saygılı annelik bakımı ile ilgili yaptıkları çalışmada, gözlenen (%29,4) ve anket uygulanan (%34,5) gruplardaki kadınların üçte birinin gebelik sayılarının 1 olduğu, gözlenen (%52,5) ve anket uygulanan (%53,1) gruplardaki kadınların bebeklerinin yarısının erkek olduğu görülmüştür (Bohren vd.,

2019). İnanlı kadınlarda saygılı annelik bakımı deneyimiyle ilgili yapılan çalışmada, bebeklerin yarısının (%48,2) kız olduğu bulunmuştur (Hajizadeh vd., 2020). Polonya’da anne bebek bağlanmasını etkileyen faktörlerin incelendiği bir çalışmada, kadınların çoğunun (%58,1) gebelik sayısının 1 olduğu, (%80,3) gebeliğini planladığı ve (%59) erkek bebeğe sahip olduğu tespit edilmiştir (Kossakowska ve Sliwerski, 2023). Engin ve Ayyıldız’ın (2021) yaptıkları çalışmada, annelerin yaklaşık yarısının (%43,2) bir canlı doğum yaptığı, çoğunun (%78) son gebeliklerini isteyerek gerçekleştirdiği, bebeklerin yarısından fazlasının (%54,9) erkek olduğu ve annelerin üçte birinin (%27,4) doğumdan hemen sonra bebeklerini emzirdikleri saptanmıştır.

Araştırmamızda Kadınların Saygılı Annelik Bakım Algısı Ölçeği puan ortalaması 72,83±9,40’dır. Ölçek alt boyutlarından Konfor Sağlama puan ortalaması 32,43±3,78; Katılımcı Bakım puan ortalaması 31,47±5,50 ve Kötü Muamele puan ortalaması 8,91±0,79’dur (Tablo 4.2). Bu bulgumuza istinaden, kadınların doğum sırasında saygılı annelik bakımını aldıkları, konforlarının sağlanabildiği, bakıma katılabildikleri ve kötü muameleye daha az maruz kaldıkları söylenebilir. Kadınların saygılı annelik bakımı algısının değerlendirildiği çalışmalar literatürde bulunmaktadır (Muhayimana vd., 2024; Hajizadeh vd., 2020; Dhakal vd., 2022; Dhakal vd., 2023; Utalo vd., 2024; Roemer vd., 2024; Hughes vd., 2022). Araştırmamızın bu bulgusuyla benzerlik ve farklılık gösteren çalışmalar bulunmaktadır. Muhayimana vd.’nin (2024) Rwanda’da doğum sırasındaki saygılı annelik bakımını incelemek amacıyla yaptıkları çalışmada, kadınların çoğunun (%70,2) saygılı annelik bakımını deneyimlediği rapor edilmiştir. İnan’da kadınların doğumda aldıkları saygılı bakım ile ilgili yapılan çalışmada, yarısından fazlasının (%63,42) saygılı annelik bakımı aldığı sonucuna ulaşılmıştır (Hajizadeh vd., 2020). Gana, Gine, Myanmar ve Nijerya’da saygılı annelik bakımı kapsamında yapılan bir çalışmada, gözlemlenen kadınların yarısına yakınının (%41,6) ve ankete katılan kadınların üçte birinin (%35,4) saygılı annelik bakımı alamadıkları ve kötü muameleye uğradıkları görülmüştür (Bohren vd., 2019). Etiyopya’da kamu hastanelerinde saygılı annelik bakımını incelemek amacıyla yapılan çalışmada, kadınların üçte birinin saygılı annelik bakımı (%27,8) aldıkları belirlenmiştir (Birie ve Niguse, 2023). Kenya ve Tanzanya’da eğitim müdahalesini de içeren bir çalışmada, hastaların kendilerine yöneltilen saygılı annelik bakımı ile ilgili sorulara

olumlu yanıtlar verdikleri görülmüştür (Roemer vd., 2024). Afganistan'da saygılı doğum bakımına ilişkin nitel bir değerlendirmenin yapıldığı çalışma sonucunda, kadınların konu ile ilgili farkındalığının düşük olmasının, hastanedeki kaynak eksikliğinin ve sağlık personelinin aşırı iş yükünün olmasının, saygılı annelik bakımının ihlal edilmesinin nedenleri arasında tanımlandığı bulunmuştur (Manalai vd., 2024). Bhutan'da yapılan bir çalışmada da, kadınların korkunç deneyimler yaşadığı, genel memnuniyetin mükemmel olmasına rağmen sunulan hizmetlerle ilgili iletişim eksikliği, bilgi alma ve izin hakkı, saygınlık ve mahremiyet konularının iyileştirilmesinin gerektiğini ifade ettikleri belirtilmiştir (Deki ve Wangmo, 2019). Afulani vd.'nin (2019) Kenya, Gana ve Hindistan'da yaptıkları çalışmada, kadınların tamamına yakınının (%90) hizmet sağlayan personelin kendilerini tanıtmadıkları, yarısından fazlasının (%57) uygulamalar için izin istemedikleri, yaklaşık beşte birinin (%16) sözlü ve bir kısmının da (%3) fiziksel tacize uğradığını belirttikleri sonucuna ulaşılmıştır.

Araştırmamızda kadınların yaşları ile Kadınların Saygılı Annelik Bakım Algısı Ölçeği (p:0,660), Konfor Sağlama (p:0,581), Katılımcı Bakım (p:0,575), Kötü Muamele alt boyutları (p:0,738) karşılaştırıldığında; yaş grupları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olmadığı belirlenmiştir (p>0,05) (Tablo 4.3). Kadınların yaş fark etmeksizin birbirine yakın seviyede saygılı annelik bakımını deneyimledikleri düşünülebilir. Araştırmamızdan farklı olarak Hughes vd.'nin (2022) Malawi'de saygılı annelik bakımı ile ilgili yaptıkları çalışmada, 15-19 yaşları arasındaki kadınların ölçekten aldıkları puanların, 20-29 yaş grubuna göre istatistiksel olarak anlamlı derecede daha yüksek olduğu ( $\beta$ :2,56; %95 GA: 0,24, 4,88; p:0,03) bulunmuştur (Hughes, 2022). Başka bir çalışmada, 20-34 yaş grubundakiler ile 35 yaş ve üzerindeki kadınların, 20 yaş altındakilere kıyasla daha fazla saygısızlık ve istismara uğradıkları rapor edilmiştir (Gebremichael vd., 2018).

Araştırmamızda kadınların öğrenim durumları ile Kadınların Saygılı Annelik Bakım Algısı Ölçeği (p:0,928), Konfor Sağlama (p:0,806), Katılımcı Bakım (p:0,895), Kötü Muamele (p:0,369) alt boyutları karşılaştırıldığında, öğrenim durumları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olmadığı belirlenmiştir (p>0,05) (Tablo 4.4). Bu durum, kadınların saygılı annelik bakımını her öğrenim seviyesinde aynı düzeyde algılamalarından kaynaklanabilir. Literatürdeki çalışmalar bu bulgumuzla farklılık göstermektedir. Etiyopya'nın kuzeyinde Gebremichael vd.'nin (2018) yaptıkları

çalışmada, 9. sınıf veya üzeri eğitim düzeyine sahip olan kadınların doğum sırasında daha fazla saygısızlığa maruz kaldıkları bulunmuştur. Etiyopya'nın güneyinde Birie ve Niguse'nin (2023) yaptıkları çalışmada, yüksek öğrenimini tamamlamış kadınların örgün eğitim almayan kadınlara kıyasla %49 daha fazla saygılı annelik bakımı aldığı sonucuna ulaşılmıştır. Rwanda'da da doğumda kadınların saygılı annelik bakımını değerlendirmek amacıyla yapılan çalışmada, saygılı annelik bakımı alan kadınların üçte birinin (% 34,09) ilkokul mezunu olduğu bulunmuştur (Muhayimana vd., 2024). Ferede vd.'nin (2022) yaptığı çalışmada ortaöğretim mezunu olan kadınların saygılı annelik bakımı alma olasılığının, okuma yazma bilmeyenlere kıyasla 2,47 kat (AOR:2,47, %95 GA:1,35-4,50) daha yüksek olduğu hesaplanmıştır.

Araştırmamızda kadınların çalışma durumları ile Kadınların Saygılı Annelik Bakım Algısı Ölçeği (p:0,790), Konfor Sağlama (p:0,979), Katılımcı Bakım (p:0,591), Kötü Muamele (p:0,663) alt boyutları karşılaştırıldığında, gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmamıştır (p>0,05) (Tablo 4.5). Bu bulgumuzla ilgili olarak, Türkiye geneli göz önüne alındığında, araştırmanın yapıldığı Çanakkale ilinin sosyo-ekonomik düzeyinin daha yüksek olmasından kaynaklı çalışan ve çalışmayan kadınlar arasında fark görülmemesine neden olduğu şeklinde yorumlanabilir. Literatürde çalışma durumlarına göre kadınların saygılı annelik bakım algısının karşılaştırıldığı sınırlı sayıda araştırmaya rastlanmıştır. Amerika Birleşik Devletleri'nde saygılı annelik bakımının incelendiği çalışmada, işgücü dışında olan, iş arayan, ev hanımı veya öğrenci statüsünde olan ve işgücü olarak istihdam edilen gruplarda saygılı annelik bakımı karşılaştırılmış ve gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmamıştır (Glover vd., 2024). Araştırmamızın bulgusuyla benzerlik göstermektedir. Kenya, Gana ve Hindistan'da Afulani vd.'nin (2019) düşük ve orta gelirli ülkelerdeki kişi merkezli doğum bakımını inceledikleri çalışmada, işsiz kadınların çalışan kadınlara göre daha yüksek saygılı annelik bakımı algıladıkları görülmüştür (Afulani vd., 2019). Esan vd.'nin (2022) yaptıkları çalışmada, çalışan kadınların saygılı annelik bakımı algısı, işsiz olanlara göre daha yüksek olarak bulunmuştur. Araştırmamızın bu bulgusu çalışma ile farklılık göstermektedir.

Araştırmamızda kadınların meslekleri ile Kadınların Saygılı Annelik Bakım Algısı Ölçeği (p:0,998), Konfor Sağlama (p:0,959), Katılımcı Bakım (p:0,955), Kötü

Muamele (p:0,211) alt boyutları karşılaştırıldığında, kadınların meslekleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır (p>0,05) (Tablo 4.6). Kadınların mesleklerinden bağımsız olarak saygılı annelik bakımını benzer seviyede algıladıkları söylenebilir. Muhayimana vd.'nin (2024) yaptıkları çalışmada, araştırmamızın bu bulgusundan farklı olarak annelerin meslekleri ile saygılı annelik bakımı algısı arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmuştur (p:0,001).

Araştırmamızda kadınların gelir durumları ile Kadınların Saygılı Annelik Bakım Algısı Ölçeği (p: 0,430), Konfor Sağlama (p:0,733), Katılımcı Bakım (p:0,312), Kötü Muamele (p:0,470) alt boyutları karşılaştırıldığında, gelir durumları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır (p>0,05) (Tablo 4.7). Gelir durumu iyi olan kadınların saygılı annelik bakımı algılarının yüksek olduğu ancak anlamlı bir fark olmadığı görülen araştırmamızı literatürdeki çalışmalar desteklemektedir. Tettey-Mensah vd.'nin (2023) Gana'daki hastanede sezaryen ile doğum yapan annelerin saygılı annelik bakımı deneyimleri ile ilgili yaptıkları çalışmada, gelir durumu yüksek olan annelerin saygılı annelik bakımı algısı, düşük gelir durumu olan kadınlara göre 1,9 kat daha yüksek olarak bulunmuştur. Amerika Birleşik Devletleri'nin bir eyaleti olan Montana'da hasta merkezli saygılı annelik bakımının incelendiği çalışmada, eyalet bazında hane geliri düşük olan kadınların saygılı annelik bakımı alma olasılığının da düşük olduğu belirlenmiştir (Glover vd., 2024).

Araştırmamızda kadınların gebelik sayıları ile Kadınların Saygılı Annelik Bakım Algısı Ölçeği (p:0,441), Konfor Sağlama (p:0,631), Katılımcı Bakım (p:0,410), Kötü Muamele (p:0,142) alt boyutları karşılaştırıldığında, gebelik sayıları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır (p>0,05) (Tablo 4.8). Tek gebeliğe sahip olan kadınların saygılı annelik bakımı algılarının yüksek olduğu başka bir deyişle gebelik sayısı 1'den fazla olan kadınların saygılı annelik bakımı algısının daha düşük olduğu şeklinde yorumlanabilir. Rwanda'da yapılan çalışmada, ilk gebeliği olan kadınların çoğunun (%73,5) birden fazla gebelik yaşamış kadınlara kıyasla saygılı annelik bakımı algısının daha yüksek olduğu görülmüştür (Muhayimana vd., 2024). Bohren vd.'nin (2019) yaptıkları çalışmada, ilk kez doğum yapan kadınların, daha önce doğum yapmış kadınlara kıyasla uzun bekleme sürelerinin yaşanmasını veya gecikmelerin olmasını daha düşük oranda deneyimlediklerini belirttikleri bulunmuştur (OR:0-8, %95 CI:0-6-0-9) (Bohren vd., 2019).

Araştırmamızda kadınların yaşayan çocuk sayıları ile Kadınların Saygılı Annelik Bakım Algısı Ölçeği (p:0,467), Konfor Sağlama (p:0,476), Katılımcı Bakım (p:0,484), Kötü Muamele (p:0,064) alt boyutları karşılaştırıldığında, gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır (p>0,05) (Tablo 4.9). Yaşayan çocuk sayısı 1 olan kadınların diğerlerine kıyasla ölçekten yüksek puan aldıkları ve saygılı annelik bakımı algılarının daha fazla olduğu sonucuna ulaşılabilir. Rwanda'nın Doğu Eyaleti'nde saygılı annelik bakımının incelendiği çalışmada, bir, iki, üç, dört ve üzerinde çocuğa sahip olan kadınların yaşayan çocuk sayıları ile saygılı annelik bakımı karşılaştırılmış ve gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmamıştır (Muhayimana vd., 2024). Bu bulgumuzu desteklemektedir.

Araştırmamızda kadınların gebeliği isteme durumları ile Kadınların Saygılı Annelik Bakım Algısı Ölçeği (p:0,357), Konfor Sağlama (p:0,324), Katılımcı Bakım (p:0,231), Kötü Muamele (p:0,550) alt boyutları karşılaştırıldığında, gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olmadığı belirlenmiştir (p>0,05) (Tablo 4.10). Bu bulgumuzda istemeden gebe kalan kadınların doğum sırasında verilen bakımdan isteyerek gebe kalanlara göre daha memnun kaldıkları gibi beklenmeyen bir sonuca ulaşılmıştır ve bu anlamda literatürdeki çalışmalar bulgumuzu desteklememektedir. Güney Etiyopya'da doğum yapan kadınların saygılı annelik bakımı belirleyicilerinin incelendiği çalışmada, gebeliğini planlayan kadınların planlamayanlara kıyasla saygılı annelik bakımı algılarının 1,65 kat yüksek olduğu görülmüştür (Utalo vd., 2024). Ferede vd., (2022)'nin kamu sağlık kurumlarında doğum yapmış kadınların saygılı annelik bakımı ve ilişkili faktörleri inceledikleri çalışmada, gebeliği isteyen kadınların (AOR:3,21, %95 GA:1,69-6,08) gebeliği istemeyen kadınlara kıyasla saygılı annelik bakımı algısının 3,21 kat daha fazla olduğu hesaplanmıştır (Ferede vd., 2022). Doğu Etiyopya'daki Harar hastanelerinde doğum yapan kadınların saygılı annelik bakımını incelemek amacıyla yapılan çalışmada, planlı gebeliğin saygılı annelik bakımı algısını üç kat arttırdığı sonucuna ulaşılmıştır (Bante vd., 2020).

Araştırmamızda kadınların bebeklerinin cinsiyeti ile Kadınların Saygılı Annelik Bakım Algısı Ölçeği (p:0,754), Konfor Sağlama (p:0,467), Katılımcı Bakım (p:0,978), Kötü Muamele (p:0,952) alt boyutları karşılaştırıldığında, bebeklerin cinsiyetleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır (p>0,05) (Tablo 4.11). Literatürde kadınların bebeklerinin cinsiyeti ile saygılı annelik bakımı algısının karşılaştırıldığı çalışmaya rastlanmamıştır. Kadınların bebeklerin

cinsiyetlerinden bağımsız olarak saygılı annelik bakımını benzer seviyede algıladıkları şeklinde yorumlanabilir.

Araştırmamızda kadınların ilk emzirme zamanları ile Kötü Muamele alt boyutu karşılaştırıldığında, istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu saptanmıştır (p:0,038). Kötü muamele puan ortalaması bebeğini hemen (ilk 30 dakika) emzirenlerde 1-2 saat içerisinde emzirenlere göre anlamlı düzeyde daha düşüktür (p<0,05). Kadınların ilk emzirme zamanları ile Kadınların Saygılı Annelik Bakım Algısı Ölçeği (p:0,654), Konfor Sağlama (p:0,507) ve Katılımcı Bakım (p:0,547) alt boyutları karşılaştırıldığında, gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır (p>0,05) (Tablo 4.12). Bebeklerini hemen (ilk 30 dakika) emziren kadınların 1-2 saat içinde emzirenlere göre kötü muameleyle daha az maruz kaldığı söylenebilir. Olumsuz bir doğum deneyimi kadının bebeğini ihmal etmesine, emzirme sorunlarına ve anne-bebek bağlanmasında yetersizliğe neden olabilmektedir (Yılmaz ve Nazik, 2018; Özkan vd., 2022).

Araştırmamızda kadınların Anne-Bebek Bağlanma Ölçeği puan ortalaması  $8,97 \pm 0,32$ 'dir (Tablo 4.13). Anne Bebek Bağlanma Ölçeğinden alınabilecek en düşük puan 0 ve en yüksek puan 24 alınabilmekte ve ölçekten alınan puan azaldıkça anne-bebek bağlanma düzeyi artmaktadır. Bu nedenle araştırmamızda kadınların bebeklerine bağlanma düzeylerinin yüksek olduğu bulunmuştur. Literatürde anne-bebek bağlanmasının değerlendirildiği çok sayıda çalışma bulunmaktadır (Engin ve Ayyıldız, 2021; Göçen, 2021; Yılmaz vd., 2020; Özşahin vd., 2020; El Hadathy vd., 2024; Tukamushabe vd., 2024). Özkan vd.'nin (2022) yaptıkları çalışmada, Anne Bebek Bağlanma Ölçeği puanı  $2,10 \pm 2,36$  olarak bulunmuştur. Postpartum depresyon düzeyi ile maternal bağlanma arasındaki ilişkinin incelendiği çalışmada, Anne Bebek Bağlanma Ölçeği puan ortalaması  $2,49 \pm 3,65$  olarak saptanmıştır (Özşahin vd., 2020). El Hadathy vd.'nin (2024) anne-bebek bağlanması ve doğum sonrası depresyon/anksiyete arasındaki ilişkiyi incelemek amacıyla yaptıkları çalışmada, Anne Bebek Bağlanma Ölçeği puan ortalaması  $2,72 \pm 3,54$  olarak hesaplanmıştır. Kadınlarda travmatik doğum algısı ve anne-bebek bağlanma durumları ile ilgili yapılan bir çalışmada, Anne Bebek Bağlanma Ölçeği puan ortalamasının  $3,31 \pm 3,14$  olduğu belirtilmiştir (Yılmaz vd., 2020). Çalışmalardaki anne bebek bağlanması düzeylerinin bu bulgumuzdan daha yüksek olduğu şeklinde yorumlanabilir. Literatürde yer alan doğumda indüksiyon uygulamasının doğum sonu anne-bebek

bağlanması ve kaygı düzeyine etkisi ile ilgili başka bir çalışmada, Anne Bebek Bağlanma Ölçeği puan ortalamasının olgu grubunda  $14,28 \pm 1,73$  ve kontrol grubunda  $12,91 \pm 2,25$  olduğu bulunmuştur (Göçen, 2021). Araştırma bulgumuzun, söz konusu çalışmadan daha yüksek anne-bebek bağlanma düzeyine sahip olduğu görülmektedir. Araştırmamızda kadınların yaşları ile Anne-Bebek Bağlanma Ölçeği ( $p:0,206$ ) karşılaştırıldığında, gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır ( $p>0,05$ ) (Tablo 4.14). 20-30 yaş grubundaki kadınların 30 yaş ve üzerinelere göre bebeklerine daha fazla bağlandıkları söylenebilir. Literatürde bu bulgumuzu destekleyen çalışmalar mevcuttur. Kadınlarda travmatik doğum algısı ve anne-bebek bağlanma durumlarının incelendiği çalışmada, kadınların yaşlarının anne bebek bağlanması ( $p:0,721$ ) ile arasında istatistiksel olarak anlamlı olmadığı görülmüştür (Yılmaz vd., 2021). Japonya’da anne-bebek bağlanma zorlukları ile ilgili risk faktörlerini incelemek amacıyla yapılan çalışmada, kadınların yaşlarının anne-bebek bağlanmasında risk faktörü olmadığı saptanmıştır (Chen vd., 2024). Bu bulgumuzdan farklı olarak Üstüngör’ün (2022) doğum sonu obsesif kompulsif davranışların anne-bebek bağlanmasına etkisinin incelendiği çalışmada, 18-29 yaş arası kadınların Anne Bebek Bağlanma Ölçeği toplam puan ortalamasının ( $0,44 \pm 0,94$ ), 30-40 yaş arası kadınların Anne Bebek Bağlanma Ölçeği toplam puan ortalamasından ( $0,92 \pm 1,48$ ), daha düşük olduğu ve bu farkın istatistiksel olarak anlamlı bulunduğu belirlenmiştir. Çimen ve Varol’un (2021) yaptıkları çalışmada, anne yaşının artmasının maternal bağlanmayı arttırdığı görülmüştür.

Araştırmamızda kadınların öğrenim durumları ile Anne-Bebek Bağlanma Ölçeği ( $p:0,458$ ) karşılaştırıldığında, öğrenim durumları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır ( $p>0,05$ ) (Tablo 4.15). Öğrenim düzeyi arttıkça anne bebek bağlanmasının da buna paralel olarak arttığı yönünde genel kanı ve sonuçlar olmasına rağmen, araştırmamızda herhangi bir farklılığa rastlanmamıştır. Literatürdeki çalışmalarda bu bulgumuzla benzerlik ve farklılıklar görülmektedir. Prematüre bebeklerde kanguru bakımının anne-bebek bağlanmasına ve emzirmeye etkisini belirlemek amacıyla yapılan çalışmada, öğrenim durumu ile anne bebek bağlanması arasında istatistiksel olarak fark saptanmamıştır (Kabasakal ve Kitiş, 2022). Engin ve Ayyıldız’ın (2021) anne-bebek bağlanmasının annelik algısı ve bazı değişkenlere göre incelendiği çalışmada, anne bebek bağlanma düzeyinin, ilkökul ve ortaokul mezunu annelere göre, üniversite mezunu olan annelerde daha yüksek

olduğu bulunmuştur. Yenidoğan bebeklerin annelerinin emzirme başarısıyla ilgili faktörlerin incelendiği çalışmada, okur-yazar olmayan annelerin temel eğitim veya lise ve üzeri eğitim alanlara kıyasla anne-bebek bağlanma düzeyinin daha düşük olduğu sonucuna ulaşılmıştır (Özkan vd., 2022). Yılmaz vd.'nin (2020) yaptıkları çalışmada, kadınların öğrenim durumları ile anne bebek bağlanması arasında istatistiksel olarak anlamlı fark olduğu ( $p<0,05$ ), üniversite mezunu olanların, lise ve altı mezunu olanlara kıyasla anne bebek bağlanmalarının daha yüksek olduğu görülmüştür.

Araştırmamızda kadınların çalışma durumları ile Anne-Bebek Bağlanma Ölçeği ( $p:0,084$ ) karşılaştırıldığında, çalışma durumları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır ( $p>0,05$ ) (Tablo 4.16). Literatürde bulunan çalışmalar bulgumuzla benzerlik göstermektedir. Kabasakal ve Kitiş'in (2022) yaptıkları çalışmada, girişim ve kontrol grubundaki kadınların çalışma durumları ile anne bebek bağlanması arasında istatistiksel düzeyde anlamlı bir fark saptanmamıştır. Üstüngör'ün (2022) yaptığı çalışmada, çalışan kadınların Anne Bebek Bağlanma Ölçeği toplam puan ortalamaları ( $0,41\pm 1,02$ ) ile çalışmayan kadınların Anne Bebek Bağlanma Ölçeği toplam puan ortalamaları ( $0,63\pm 1,19$ ) arasında istatistiksel anlamlı bir fark bulunmamıştır ( $p>0,05$ ).

Araştırmamızda kadınların meslekleri ile Anne-Bebek Bağlanma Ölçeği ( $p:0,193$ ) karşılaştırıldığında, meslekler arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olmadığı görülmüştür ( $p>0,05$ ) (Tablo 4.17). Kadınların farklı mesleklere sahip olmalarının bebeklerine olan ilgilerini değiştirmede ve anne bebek bağlanmalarının yüksek olduğu düşünülebilir. Literatürde kadınların meslekleri ile anne bebek bağlanmasının karşılaştırıldığı bulguya ulaşamamıştır.

Araştırmamızda kadınların gelir durumları ile Anne-Bebek Bağlanma Ölçeği ( $p:0,779$ ) karşılaştırıldığında, gelir durumları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olmadığı bulunmuştur ( $p>0,05$ ) (Tablo 4.18). Ailelerin temel ihtiyaçlarını karşılamak üzere ekonomik durumun iyi olmasının anne bebek ilişkisini etkileyen bir faktör olduğu düşünülmesine rağmen, araştırmamızda herhangi bir farklılığa rastlanmamıştır. Literatürde bulgumuz ile benzerlik ve farklılık gösteren çalışmalar bulunmaktadır. Başdaş vd.'nin (2022) Maternal Bağlanma Ölçeği'ni kullanarak yaptıkları çalışmada, gelir durumunun maternal bağlanma puanlarını etkilemediği bulunmuştur. Yapılan bir çalışmada; gelir durumu iyi olan annelerin, orta ya da kötü

olanlara göre anne bebek bağlanma düzeyinin daha yüksek olduğu tespit edilmiştir (Engin ve Ayyıldız, 2021). Maternal bağlanmayı etkileyen faktörlerin incelendiği çalışmada, gelir ve gider durumu denk olan annelerin bebekleriyle bağlanma düzeyleri yüksek bulunmuştur (Çimen ve Varol, 2021). Yılmaz vd.'nin (2020) yaptıkları çalışmada, kadınların gelir durumları ile anne bebek bağlanması arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olmadığı sonucuna ulaşılmıştır (p:0,087).

Araştırmamızda kadınların gebelik sayıları ile Anne-Bebek Bağlanma Ölçeği (p:0,033) karşılaştırıldığında, gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark belirlenmiştir. Gebelik sayısı 1 olanlarda anne-bebek bağlanma puan ortalamasının anlamlı düzeyde daha düşük olduğu belirlenmiştir. Gruplar arası farklılığı belirlemek amaçlı yapılan Pos Hoc Tukey Testinde; gebelik sayısı 1 olanlar ile 3 ve üzeri olanlar arasındaki ortalama puan farkı gebelik sayısı 1 olanlar lehine anlamlı düzeyde daha düşüktür (p<0,05) (Tablo 4.19). Çalışmamızda, gebelik sayısı 1 olan kadınların, gebelik sayısı 3 ve üzeri olan kadınlara göre anne bebek bağlanma düzeyinin daha yüksek olduğu söylenebilir. Bu durum kadınların ilk bebeklerinin doğmasını büyük bir heyecanla beklemelerinden kaynaklanabilir. Bulgumuzdan farklı olarak, Motegi vd.'nin (2020) Japonya'da yaptıkları çalışmada, ilk kez gebe olan kadınların 1'den çok gebelik yaşayan kadınlara göre Anne Bebek Bağlanma Ölçeği puanının (2,89±2,68'e kıyasla 1,60±2,11) yüksek bulunduğu ve anne bebek bağlanmasını etkilediği görülmüştür. Kabasakal ve Kitiş'in (2022) yaptıkları deneysel çalışmada, deney ve kontrol grubunda olan kadınların gebelik sayıları ile anne bebek bağlanması arasında istatistiksel anlamlı farkın olmadığı görülmüştür. Japonya'da kalıcı ve epizodik anne-bebek bağlanma zorlukları için risk faktörlerini belirlemek amacıyla yapılan çalışmada, primipar olmanın bebeklerine bağlanmada risk faktörü olduğu bulunmuştur (Chen vd., 2024).

Araştırmamızda kadınların yaşayan çocuk sayıları ile Anne-Bebek Bağlanma Ölçeği (p:0,025) karşılaştırıldığında, gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmıştır. Gruplar arası farklılığı belirlemek amaçlı yapılan Pos Hoc Tukey Testinde; yaşayan çocuk sayısı 1 olanlar ile 3 ve üzeri olanlar arasındaki anne-bebek bağlanma puan ortalaması puan farkı, yaşayan çocuk sayısı 1 olanlar lehine anlamlı düzeyde daha düşüktür (p<0,05) (Tablo 4.20). Çalışmamızda yaşayan çocuk sayısı 1 olan kadınlar ile 3 ve üzeri olan kadınlar kıyaslandığında, yaşayan çocuk sayısı 1 olan kadınların anne-bebek bağlanma düzeyinin daha yüksek olduğu bulunmuştur.

Engin ve Ayyıldız'ın (2021) yaptıkları çalışmada, canlı doğum sayısı 1 olan annelerin (p:1,56) 2-3 (p:1,90 p:2,14) ve üstü (p:1,91) canlı doğum yapan annelere göre anne bebek bağlanma düzeylerinin daha yüksek olduğu belirlenmiştir. Bu bulgumuzla benzerlik göstermektedir. Prematüre bebekler üzerinde anne-bebek bağlanması ile ilgili yapılan çalışmada, araştırmamızın bulgusundan farklı olarak girişim ve kontrol grubundaki annelerin yaşayan çocuk sayısı ile anne bebek bağlanması arasında istatistiksel anlamlılık bulunmadığı görülmüştür (p>0,05) (Kabasakal ve Kitiş, 2022). Kossakowska ve Sliwerski'nin (2023) yaptıkları çalışmada, yaşayan çocuk sayısı ile doğum sonrası anne bebek bağlanması arasında anlamlılık tespit edilmemiştir. Tukamushabe vd.'nin (2024) yaptıkları çalışmada, ilk kez anne olanların, daha önce doğum yapmış olanlara kıyasla bağlanma sorunları geliştirme olasılığı daha yüksekti (OR:1,89, %95 [CI:1,28–2,78], p:0,001).

Araştırmamızda kadınların gebeliği isteme durumları ile Anne-Bebek Bağlanma Ölçeği (p:0,393) karşılaştırıldığında, gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır (p>0,05) (Tablo 4.21). Kadınlar gebeliklerinin istemli ya da istemsiz olmasını dikkate almadan gebelik boyunca devam eden hormonların etkisiyle bebek doğduktan sonra anne bebek arasında etkileşimin olduğu ve anne bebek bağlanmasının gerçekleştiği şeklinde yorumlanabilir. Polonyalı annelerde anne-bebek bağlanmasını etkileyen faktörlerin incelendiği çalışmada, gebeliğin planlı olup olmaması ile anne bebek bağlanması arasında anlamlı bir farkın olmadığı sonucuna ulaşılmıştır (Kossakowska ve Sliwerski, 2023). Bulgumuzu desteklemektedir. Özkan vd.'nin (2022) yaptıkları çalışmada, gebeliği planlı olan kadınların (1,8±2,23) gebeliği planlı olmayan kadınlara göre (2,69±2,5) anne bebek bağlanma düzeylerinin yüksek olduğu ve bu farkın ise anlamlı olduğu saptanmıştır (p:0,001). Engin ve Ayyıldız'ın (2021) yaptıkları çalışmada, isteyerek gebe kalan kadınların anne bebek bağlanma düzeylerinin isteği dışında gebe kalanlara göre daha yüksek olduğu ve aralarındaki farkın anlamlı olduğu bulunmuştur. Tukamushabe vd.'nin (2024) Uganda'nın Kampala kentindeki kadınlarla yaptıkları çalışmada, gebeliği planlı olmayan annelerin, gebeliği planlamış annelere kıyasla anne bebek bağlanma probleminin 6 kat daha yüksek olduğu bulunmuştur. Araştırmamızın bu bulgusundan farklıdır.

Araştırmamızda kadınların bebeklerinin cinsiyeti ile Anne-Bebek Bağlanma Ölçeği (p:0,197) karşılaştırıldığında, bebeklerin cinsiyetleri arasında istatistiksel olarak

anlamli bir fark saptanmamıştır ( $p>0,05$ ) (Tablo 4.22). Bu durumun araştırmamızın yapıldığı bölgenin sosyal ve kültürel yapısı gereği kız ve erkek cinsiyetinin eşit olarak değerlendirilmesinden kaynaklandığı düşünülebilir. Bu bulgumuzla benzer olarak yapılan bir çalışmada, bebeğin cinsiyeti ile anne bebek bağlanması arasında anlamlılık olmadığı görülmüştür (Kabasakal ve Kitiş, 2022). Kossakowska ve Sliwerski'nin (2023) Polonya'da yaptıkları çalışmada, bebeğin cinsiyetinin anne bebek bağlanmasına etkisinin olmadığı bulunmuştur (Kossakowska ve Sliwerski, 2023). Başka bir çalışmada ise kız bebeğe sahip olan annelerin, erkek bebeğe sahip olan annelere kıyasla anne-bebek bağlanma düzeyinin daha düşük olduğu görülmüştür (Tukamushabe vd., 2024). Bulgumuzla benzerlik göstermemektedir.

Araştırmamızda kadınların bebeklerini ilk emzirme zamanları ile Anne-Bebek Bağlanma Ölçeği ( $p:0,555$ ) karşılaştırıldığında, gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmamıştır ( $p>0,05$ ) (Tablo 4.23). Tukamushabe vd.'nin (2024) Uganda Kampala'daki kadınlarla yaptıkları çalışmada, annelerin bebeklerini ilk bir saat içinde emzirmeleri ve sadece emzirmelerinin anne bebek bağlanması ile arasında ilişkinin olmadığı görülmüştür. Japonya'da doğum sonrası kadınlarda, hiç emzirmemenin veya emzirmenin kesintiye uğramasının anne bebek bağlanmasında risk faktörü olduğu bulunmuştur (Chen vd., 2024).

Araştırmamızda kadınların Saygılı Annelik Bakım Algısı Ölçeği ( $r: ,370$ ), ölçeğin alt boyutu olan Konfor Sağlama ( $r: ,372$ ) ve Katılımcı Bakım ( $r: ,303$ ) ile Anne-Bebek Bağlanma Ölçeği arasında pozitif, Kötü Muamele ( $r: -,501$ ) alt boyutu arasında negatif yönlü bir ilişkinin olduğu belirlenmiştir (Tablo 4.24). Saygılı annelik bakımı alan kadınların bebeklerine bağlandıkları ve kötü muamele görmedikleri şeklinde yorumlanabilir. Doğum sonu dönemdeki annelerin konfor düzeyi ve anne-bebek bağlanmasının incelendiği bir çalışmada, doğum sonrası konfor düzeyleri ile anne bebek bağlanma düzeyleri arasında pozitif yönde güçlü anlamlı bir ilişki bulunmuştur (Sökükcü, 2023). Çimen ve Varol'un (2021) yaptıkları çalışmada, doğum sürecini çok rahat ve kolay geçiren annelerin, bu süreci zor geçiren kadınlara kıyasla maternal bağlanma düzeyinin daha yüksek olduğu belirlenmiştir.

Araştırmamızda kadınların saygılı annelik bakım algısının anne-bebek bağlanması üzerinde ( $\beta: ,370$ ) anlamlı ve pozitif yönlü bir etkisinin olduğu ve açıklanan varyans değerinin ( $R^2$ ) ,167 olduğu belirlenmiştir (Tablo 4.25). Regresyon modeline göre kadınların saygılı annelik bakımı algısı arttıkça anne-bebek bağlanma düzeyinin

artacağı söylenebilir. Literatürde söz konusu iki ölçeğin birbiri ile karşılaştırıldığı çalışmaya rastlanmamıştır.

Araştırmamızda kötü muamelenin ( $\beta$ : -,430) anne-bebek bağlanması üzerinde anlamlı ve negatif yönde etkisinin olduğu ve açıklanan varyans değerinin ( $R^2$ ) ,220 olduğu, konfor sağlama ve katılımcı bakımın anne-bebek bağlanması üzerinde anlamlı bir etkisinin olmadığı görülmüştür (Tablo 4.26). Doğum eylemini olumsuz algılayan kadınların, doğum sonu süreçte psikolojik dengelerinin bozulabileceği, kendilerini yetersiz hissedecekleri, çevreye uyumda zorlanacakları, post-travmatik stres bozukluğu yaşama risklerinin artacağı ve bu durumun annenin bebeğine karşı ilgisinin azalmasına neden olabileceği, anne bebek bağlanma sürecinin uzayabileceği literatürde belirtilmektedir (Altun ve Kaplan, 2020). Vajinal doğum yapmış anneler ile doğum travmasının maternal bağlanmaya etkisini incelemek amacıyla yapılan çalışmada, annelerin travmatik doğum algısı düzeyinin artmasının, maternal bağlanma düzeyi üzerine azaltıcı etkisinin olduğu saptanmıştır ( $\beta$ :-0,08 p:0,025) (Aydın vd., 2022).

## ALTINCI BÖLÜM

### SONUÇ VE ÖNERİLER

Kadınların yarısından fazlasının 20-30 yaş aralığında, %39,6'sının üniversite mezunu, çoğunun çalışmadığı, ev hanımı olduğu, gelirinin giderine denk, tamamına yakınının çekirdek aile yapısına sahip olduğu ve eşiyle isteyerek evlendiği görülmüştür.

Kadınların yarısının gebelik sayısının 1 ve yaşayan çocuk sayısının 1 olduğu, çoğunun isteyerek gebe kaldığı, kız çocuğa sahip olduğu ve bebeklerini ilk olarak hemen (ilk 30 dakika) emzirdikleri saptanmıştır.

Kadınların Saygılı Annelik Bakım Algısı Ölçeği puan ortalaması  $72,83 \pm 9,40$ 'dir. Ölçek alt boyutlarından Konfor Sağlama puan ortalaması  $32,43 \pm 3,78$ ; Katılımcı Bakım puan ortalaması  $31,47 \pm 5,50$  ve Kötü Muamele puan ortalaması  $8,91 \pm 0,79$ 'dur.

Kadınların yaşları, öğrenim durumları, çalışma durumları, meslekleri ve gelir durumları ile Kadınların Saygılı Annelik Bakım Algısı Ölçeği, Konfor Sağlama, Katılımcı Bakım, Kötü Muamele alt boyutları karşılaştırıldığında; gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır ( $p > 0,05$ ).

Kadınların gebelik sayıları, yaşayan çocuk sayıları, gebeliği isteme durumları ve bebeklerin cinsiyeti ile Kadınların Saygılı Annelik Bakım Algısı Ölçeği, Konfor Sağlama, Katılımcı Bakım, Kötü Muamele alt boyutları karşılaştırıldığında, gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır ( $p > 0,05$ ).

Kadınların ilk emzirme zamanları ile Kötü Muamele alt boyutu karşılaştırıldığında, istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu ve bebeğini hemen (ilk 30 dakika) emzirenlerde 1-2 saat içerisinde emzirenlere göre anlamlı düzeyde daha düşük olduğu bulunmuştur ( $p < 0,05$ ). Kadınların ilk emzirme zamanları ile Kadınların Saygılı Annelik Bakım Algısı Ölçeği, Konfor Sağlama ve Katılımcı Bakım alt boyutları karşılaştırıldığında, gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır ( $p > 0,05$ ).

Kadınların Anne-Bebek Bağlanma Ölçeği puan ortalaması  $8,97 \pm 0,32$ 'dir.

Kadınların yaşları, öğrenim durumları, çalışma durumları, meslekleri ve gelir durumları ile Anne-Bebek Bağlanma Ölçeği karşılaştırıldığında, gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır ( $p > 0,05$ ).

Kadınların gebelik sayıları ve yaşayan çocuk sayıları ile Anne-Bebek Bağlanma Ölçeği karşılaştırıldığında, gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmuştur. Gebelik sayısı 1 olanlar ve yaşayan çocuk sayısı 1 olanların diğerlerine göre anne-bebek bağlanma puan ortalamasının anlamlı düzeyde daha düşük olduğu belirlenmiştir ( $p < 0,05$ ).

Kadınların gebeliği isteme durumları, bebeklerin cinsiyeti ve ilk emzirme zamanları ile Anne-Bebek Bağlanma Ölçeği karşılaştırıldığında, gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır ( $p > 0,05$ ).

Kadınların Saygılı Annelik Bakım Algısı Ölçeği, ölçeğin alt boyutu olan Konfor Sağlama ve Katılımcı Bakım ile Anne-Bebek Bağlanma Ölçeği arasında pozitif, Kötü Muamele alt boyutu arasında negatif yönlü bir ilişkinin olduğu belirlenmiştir.

Kadınların saygılı annelik bakım algısının anne-bebek bağlanması üzerinde anlamlı ve pozitif yönlü bir etkisinin olduğu ve açıklanan varyans değerinin ( $R^2$ ) ,167 olduğu belirlenmiştir. Kötü muamelenin anne-bebek bağlanması üzerinde anlamlı ve negatif yönde etkisinin olduğu ve açıklanan varyans değerinin ( $R^2$ ) ,220 olduğu, konfor sağlama ve katılımcı bakımın anne-bebek bağlanması üzerinde anlamlı bir etkisinin olmadığı görülmüştür.

Elde edilen bulgular doğrultusunda;

Doğum hizmetlerinin kadın merkezli olması, kadınların onurunun, mahremiyetinin korunması, kadınların kötü muamele ve zarar görmelerinin engellenmesi ve doğum sırasında bilinçli seçim yapmalarının teşvik edilmesi önem arz etmektedir. Saygılı annelik bakım kalitesini iyileştirmek için; konunun sağlık profesyonellerinin müfredatlarına alınması, sağlık kurumlarında hizmet içi eğitim programlarına dahil edilmesi ve annelik bakımının saygılı hale getirilmesi ile ilgili rehber kılavuzların oluşturulması tavsiye edilmektedir. Ayrıca sağlık profesyonellerinin etkili iletişim becerileri, stresli ortamlarda başa çıkma becerileri ve kanıta dayalı uygulamalar konusunda eğitim almaları önerilmektedir.

Anne ile bebek arasında kurulan ilk bağ, bebeğin tüm yaşamını etkileyecek fiziksel, psikolojik ve entelektüel yeteneklerini geliştirmesi açısından oldukça faydalıdır. Anne-bebek bağlanmasını etkileyen faktörleri dikkate alarak anne-bebek bağlanması için sağlık profesyonellerinin desteği ve bu konuda anneleri bilgilendirmeleri önemlidir.

## KAYNAKÇA

- Abebe, A. H., & Mmusi-Phetoe, R. (2022). Respectful maternity care in health centers of Addis Ababa city: a mixed method study. *BMC Pregnancy and Childbirth*, 22(1), 792.
- Afulani, P. A., Phillips, B., Aborigo, R. A., & Moyer, C. A. (2019). Person-centred maternity care in low-income and middle-income countries: analysis of data from Kenya, Ghana, and India. *The Lancet Global Health*, 7(1), e96-e109.
- Ak, P. S., Vardar, O., & Özkan, S. (2018). Anne dostu hastanelerin yaygınlaşması Türkiye için neden önemlidir? *Necmettin Erbakan Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi*, 1(1), 25-29.
- Alghamdi, RS, Perra, O., Boyle, B. ve Stockdale, J. (2023). Perceived treatment of respectful maternity care among pregnant women at healthcare facilities in the Kingdom of Saudi Arabia: A cross-sectional study. *Midwifery*, 123 , 103714.
- Arga, Z. (2019). *Adölesan Olan ve Olmayan Annelerde Maternal Bağlanma, Emzirme Öz Yeterlilik ve Yetersiz Süt Algısının Karşılaştırılması*. (Yüksek lisans Tezi). Atatürk Üniversitesi, Erzurum.
- Arslan, E. ve Teze, S. (2016). Bağlanma Kuramı. İçinde, N. Sargın, S. Avşaroğlu & A. Ünal (Ed.), Eğitim ve psikolojiden yansımalar, (ss.71-90). *Konya: Çizgi Kitabevi*.
- Arslan, S., Okçu, G., Coşkun, A. M., & Temiz, F. (2019). Kadınların gebeliği algılama durumu ve bunu etkileyen faktörler. *Sağlık Bilimleri ve Meslekleri Dergisi*, 6(1), 179-192.
- Ainsworth, MDS (1978). Bowlby-Ainsworth bağlanma teorisi. *Davranışsal ve Beyin Bilimleri*, 1 (3), 436-438.
- Ainsworth, M. D. S. (1979). Attachment as related to mother-infant interaction. In *Advances in the Study of Behavior* (Vol. 9, pp. 1-51). Academic Press.
- Ainsworth, M. D. S., Blehar, M. C., Waters, E., & Wall, S. N. (2015). Patterns of attachment: A psychological study of the strange situation. *Psychology Press*.
- Akarsu, R. H., Tunca, B., & Alsaç, S. Y. (2017). Anne-bebek bağlanmasında kanıta dayalı uygulamalar. *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 6(4), 275-279.

- Akkaş, M. B., & Ege, E. (2021). Primipar ve multipar gebelerin sağlıklı yaşam biçimi davranışlarının İncelenmesi: karşılaştırmalı bir çalışma. *Hacettepe University Faculty of Health Sciences Journal*, 10(2), 341-351.
- Akın, B., & Çeber Turfan, E. (2016). Doğuma hazırlık eğitimi alan ve almayan gebelerin doğumdan memnuniyetlerinin değerlendirilmesi. *Uluslararası Hakemli Kadın Hastalıkları ve Anne Çocuk Sağlığı Dergisi*, 8, 1-16.
- Akın, Ö., Erbil, N. (2020). Doğum şekli ve emzirme: sistematik derleme. *Ordu Üniversitesi Hemşirelik Çalışmaları Dergisi*, 3(3), 302- 318.
- Aksoy, Y. E., Yılmaz, S. D., & Aslantekin, F. (2016). Prenatal attachment and social support in risk pregnancies. *Türkiye Klinikleri Journal of Health Sciences*, 1(3), 163-169.
- Aktaş Reyhan, F., & Dağlı, E. (2022). Öğrenci ebelerin doğum sürecinde “saygılı annelik bakımına” ilişkin görüşleri: nitel bir araştırma. *Ankara Sağlık Bilimleri Dergisi*, 11(1), 96-105.
- Aktaş Reyhan, F., & Dağlı, E. (2023). Kadınların saygılı annelik bakımı doğrultusunda doğum deneyimlerinin değerlendirilmesi: Nitel bir araştırma. *Sakarya Üniversitesi Holistik Sağlık Dergisi*, 6(1), 124-141.
- Alkan, N. (2019). *Emzirmenin Prematüre Bebeklerin ve Annelerinin Konfor Düzeyine Etkisi* (Yüksek Lisans Tezi). Cumhuriyet Üniversitesi, Sivas.
- Alp Yılmaz F, Başer M. (2017). Normal doğumda öğrenci hemşireler ve klinik hemşireler tarafından verilen bakımın anne memnuniyetine etkisi. *ACU Sağlık Bilimleri Dergisi*. 1:24-8.
- Altun, E., & Kaplan, S. (2020). Doğum travmasının anne ve bebek bağlanması üzerine etkisi. *Türkiye Sağlık Bilimleri ve Araştırmaları Dergisi*. 4(1), 54-66.
- Alzyoud, F., Khoshnood, K., Alnatour, A., & Oweis, A. (2018). Exposure to verbal abuse and neglect during childbirth among Jordanian women. *Midwifery*, 58, 71-76.
- Ansari, H., & Yeravdekar, R. (2021). Respectful maternity care and breastfeeding. *Global Health Promotion*, 28(3), 70-72.
- Atan, Ş. U., Ozturk, R., Satir, D. G., Çalim, S. I., Weller, B. K., Amanak, K., Srauhan A., Şirin A. & Akercan, F. (2018). Relation between mothers' types of labor, birth interventions, birth experiences and postpartum depression: A multicentre follow-up study. *Sexual & Reproductive Healthcare*, 18, 13-18.

- Arslan, S., Okçu, G., Coşkun, A. M., & Temiz, F. (2019). Kadınların gebeliği algılama durumu ve bunu etkileyen faktörler. *Sağlık Bilimleri ve Meslekleri Dergisi*, 6(1), 179-192.
- Aslan, Ş, Okumuş, F. (2017). Primipar kadınların doğum deneyim algıları üzerine doğum beklentilerinin etkisi. *Sağlık Bilimleri ve Meslekleri Dergisi*, 4(1), 32-40.
- Aydın, N., Yıldız, H. (2018). Travmatik doğum deneyiminin etkileri ve nesiller arası aktarımı. *Journal Of Human Sciences*.15(1): 604-618.
- Aydın, R., Aktaş, S., & Binici, D. K. (2022). Vajinal doğum yapan annelerin doğuma ilişkin travma algısı ile maternal bağlanma düzeyi arasındaki ilişkinin incelenmesi: Bir kesitsel çalışma. *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*. 11(1), 158-169.
- Ayoubi, S., Pazandeh, F., Simbar, M., Moridi, M., Zare, E., & Potrata, B. (2020). A questionnaire to assess women's perception of respectful maternity care (WP-RMC): development and psychometric properties. *Midwifery*, 80, 102573.
- Baber, K. L. (2015). Promoting maternal-newborn bonding during the postpartum period.
- Babughirana, G., Gerards, S., Mokori, A., Baigereza, I. C., Magala, A. B., Kwikiriza, R., Alum V., Mukiza D., Kremers S., Gubbels, J. (2023). Effects of timed and targeted counselling by community health workers on maternal and household practices, and pregnancy and newborn outcomes in rural Uganda. *Sexual & Reproductive Healthcare*, 36, 100845.
- Badem, A., & Zeyneloğlu, S. (2021). Gebelerin prenatal bağlanma düzeyleri ve etkileyen faktörlerin belirlenmesi. *Kırşehir Ahi Evran Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 1(1), 37-47.
- Bağrıyanık, B. Ç., Yıldız, D., Fidancı, B. E., & Pekiğiğit, A. (2020). Sağlıklı ebeveyn-bebek bağlanması. *Avrasya Sağlık Bilimleri Dergisi*, 3(2), 40-47.
- Bante, A., Teji, K., Seyoum, B. ve Mersha, A. (2020). Respectful maternity care and associated factors among women who delivered at Harar hospitals, eastern Ethiopia: a cross sectional study. *BMC Pregnancy and Childbirth*, 20, 1-9.
- Başar, S. (2022). Gebelik sürecinde manevi bakım: Hastanede nicel bir uygulama. *Türk Manevi Danışmanlık ve Rehberlik Dergisi*, (5), 47-72.

- Başdaş, Ö., Efe, Y. S., Erdem, E., Özdemir, A., Güneş, T., & Öztürk, A. (2022). Anne bebek bağlanmasını etkileyen faktörler. *YOBÜ Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi*, 3(2), 130-136.
- Bekmezci, E., & Meram, H. E. (2022). Doğum sonu dönemde sık görülen sorunlara yönelik güncel yaklaşımlar. *KTO Karatay Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 3(1), 81-92.
- Bilgin, Z., & Alpar, Ş. E. (2018). Kadınların maternal bağlanma algısı ve anneliğe ilişkin görüşleri. *Sağlık Bilimleri ve Meslekleri Dergisi*, 5(1), 6-15.
- Birie, B. ve Niguse, W. (2023). Experience of respectful maternity care during childbirth and associated factors in public hospitals of the South West Region of Ethiopia: an institution--based, cross--sectional study. *BMJ Open*, 13 (7), e066849.
- Birgili, F. (2020). Doğum yapan kadınların doğum sonu konforu ve etkileyen faktörler. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, 23(3), 351-360.
- Bohren, M. A., Hofmeyr, G. J., Sakala, C., Fukuzawa, R. K., & Cuthbert, A. (2017). Continuous support for women during childbirth. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, (7).
- Bohren, M. A., Berger, B. O., Munthe-Kaas, H., & Tunçalp, Ö. (2019). Perceptions and experiences of labour companionship: A qualitative evidence synthesis. *Cochrane Database Of Systematic Reviews*, (3).
- Bohren, M. A., Mehtash, H., Fawole, B., Maung, T. M., Balde, M. D., Maya, E., Thwin, S.S., Aderoba, A.K., Vogel, J.P., Irinyenikan, T.A., Adeyanju, A.O., Mon, N.O., Adu-Bonsaffoh, K., Landoulsi, S., Guure, C., Adanu, R., Diallo, B.A., Gülmezoglu, A.M., Soumah, A.-M., Sall, A.O., Tunçalp, Ö. (2019). How women are treated during facility- based childbirth in four countries: A cross-sectional study with labour observations and community-based surveys. *The Lancet*, 394(10210), 1750-1763.
- Bohren, M. A., Tunçalp, Ö. & Miller, S. (2020). Transforming intrapartum care: Respectful maternity care. *Best Practice & Research Clinical Obstetrics & Gynaecology*, 67, 113- 126
- Boz, İ., Akgün, M., Duman, F., Uçan, H., Göksu, M., Coşkun, G., Hayta, G. (2019). Gebelerin doğum eyleminde algıladıkları destekleyici bakım ile doğum

- alguları arasındaki ilişkinin belirlenmesi. *Jinekoloji-Obstetrik ve Neonatoloji Tıp Dergisi*, 16(4), 187-190.
- Bowlby, J. (1982). Bağlılık ve kayıp: geçmişe bakış ve beklenti. *Amerikan Ortopsiyatri Dergisi*, 52 (4), 664.
- Can, R., Dereli Yılmaz, S., Çankaya, S., & Kodaz, N. (2019). Problems experienced during pregnancy and their associations with quality of life. *Health and Society*, 29(2), 58-64.
- Chan, C. Y., Lee, A. M., Koh, Y. W., Lam, S. K., Lee, C. P., Leung, K. Y., & Tang, C. S. K. (2020). Associations of body dissatisfaction with anxiety and depression in the pregnancy and postpartum periods: A longitudinal study. *Journal of Affective Disorders*, 263, 582-592.
- Chen, C., Okawa, S., Okubo, R., Nakagawa, S., & Tabuchi, T. (2024). Risk factors for persistent versus episodic mother-to-infant bonding difficulties in postpartum women in a nationwide Japanese longitudinal study. *Journal of Affective Disorders*, 349, 370-376.
- Collins, B., Hall, J., Hundley, V., & Ireland, J. (2023). Effective communication: Core to promoting respectful maternity care for disabled women. *Midwifery*, 116, 103525.
- Coşkun, A. M., Okcu, G., & Arslan, S. (2019). The impact of distress experienced during pregnancy on prenatal attachment. *Perinatal*, 27(2), 49-55.
- Coşkun, A. M. (2020). An analysis of pregnancy perception of pregnant women in terms of stress, demographic and obstetric characteristics. *Journal of Education and Research in Nursing*, 17(1), 1-8.
- Çakır, D., & Alparslan, Ö. (2018). Doğum tipi değişkeninin anne-bebek etkileşimi ve annenin bebeğini algılaması üzerindeki etkilerinin incelenmesi. *Journal of Contemporary Medicine*, 8(2), 139-147.
- Çamlıbel, M., Uludağ, E, Pazandeh, F. (2022). Psychometric evaluation of the women's perception of Respectful Maternity Care Scale Turkish Version. *Women & Health*, 62(8): 700–710.
- Çelebi, E. Z. (2019). *Doğum Şeklinin Annelerin Bebeklerini Algılama, Bağlanma Ve Ebeveynlik Davranışı Üzerine Etkisi*. (Yüksek Lisans Tezi). Medipol Üniversitesi, İstanbul.

- Çetinkaya, E. N. D. A. M., & Ertem, G. (2017). Ten tene temasın anne-preterm bebek üzerine etkileri: sistematik inceleme. *Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma Dergisi*, 14(2), 167-175.
- Çevik, A., & Sultan, A. (2020). Doğum sonu dönemde yapılan geleneksel uygulamalar. *Mersin Üniversitesi Tıp Fakültesi Lokman Hekim Tıp Tarihi ve Folklorik Tıp Dergisi*, 10(1), 14-22.
- Çıtak Bilgin, N., Ak, B., Coşkun Potur, D., Ayhan, F. (2018). Doğum yapan kadınların doğumdan memnuniyeti ve etkileyen faktörler. *HSP*, 5(3): 342-352.
- Çiçek, E., & Karagözoğlu, Ş. (2024). Gebelik sürecinde roy'un adaptasyon modeli doğrultusunda uygulanan hemşirelik bakımı: Olgu Sunumu. *Cumhuriyet Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi*, 9(1), 115-123.
- Çimen, K., & Varol, H. (2021). Maternal bağlanma düzeyi ve etkileyen faktörler. *Sakarya Üniversitesi Holistik Sağlık Dergisi*, 4(3), 126-135.
- Dağlı, K. (2017). *Gebelikte Bebeğe Yönelik Yapılan Hazırlıkların Prenatal Bağlanma ile İlişkisi*. (Yüksek Lisans Tezi). Adnan Menderes Üniversitesi, Aydın.
- Deki, S., & Wangmo, K. (2020). Women's views and experience of respectful maternity care while delivering in three Regional Referral Hospitals of Bhutan. *Amarjeet Kaur Sandhu*, 12(2), 2134.
- Demir, R., & Taşpınar, A. (2021). Doğum öncesi eğitimin doğum sonu yaşam kalitesi üzerine etkisi. *Balıkesir Sağlık Bilimleri Dergisi*, 10(2), 155-165.
- Derya, Y. A., Erdemoğlu, Ç., Özşahin, Z., & Karakayalı, Ç. (2019). Annenin doğumu algılamasının doğum sonu güvenlik hissine etkisi. *Ebelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, 2(3), 88-95.
- Dişsiz, M., Bingöl, F. B., Bal, M. D., Yılmaz, Z. D. K., Karakoç, A., & Bilgin, Z. (2024). The Turkish version of the Postpartum Bonding Questionnaire (PBQ): Examination of the validity and reliability and scale structure. *Journal of Pediatric Nursing*, 77, 131-139.
- Döndar, Ş. (2021). *Postpartum Dönemde Annelerin Maternal Bağlanma Düzeyleri ve Etkileyen Faktörler*. (Yüksek Lisans Tezi). Medipol Üniversitesi, İstanbul.

- Durualp, E., Kaytez, N., & Girgin, B. A. (2017). Evlilik doyumu ve maternal bağlanma arasındaki ilişkinin incelenmesi. *Anatolian Journal of Psychiatry/Anadolu Psikiyatri Dergisi*, 18(2).
- Dzomeku, V. M., Mensah, A. B. B., Nakua, E. K., Agbadi, P., Okyere, J., Donkor, P., Lori, J. R. (2022). Promoting respectful maternity care: Challenges and prospects from the perspectives of midwives At a tertiary health facility in Ghana. *BMC Pregnancy And Childbirth*, 22(1), 1-15.
- Dzomeku, V. M., Mensah, A. B. B., Nakua, E. K., Agbadi, P., Donkor, P., Lori, J. R. (2020). Developing a tool for measuring postpartum women's experiences of respectful maternity care at a tertiary hospital in Kumasi, Ghana. *Heliyon*, 6(7).
- Ekin, H. (2023). *Adölesan ve Yetişkin Gebelerin Doğum Algıları*. (Doktora Tezi). Marmara Üniversitesi, İstanbul.
- El Hadathy, D., Malaeb, D., Hallit, S., Fekih-Romdhane, F. ve Barakat, H. (2024). The relationship between maternal-infant bonding and postpartum depression/anxiety: moderating effect of childhood psychological abuse and validation of the Mother-to-Infant Bonding scale (MIBS-8) in Arabic. *BMC Psychiatry*, 24 (1), 293.
- Elkin, N. (2015). Gebelerin prenatal bağlanma düzeyleri ve bunları etkileyen faktörler. *Sürekli Tıp Eğitimi Dergisi*, 24(6), 230-237.
- Engin, N., Ayyıldız, T. (2021). Anne-bebek bağlanmasının annelik algısı ve bazı değişkenlere göre incelenmesi. *Adnan Menderes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi*, 5(3), 583-596.
- Erçelik, Z. E., Yılmaz, H. B. (2023). Effectiveness of infant massage on babies growth, mother-baby attachment and mothers' self-confidence: A randomized controlled trial *Bebek Davranışı ve Gelişimi*, 73, 101897.
- Erkal-Aksoy, Y., Dereli Yılmaz, S., & Aslantekin, F. (2016). Prenatal attachment and social support in risk pregnancies. *Turkey Clinics Journal of Health Sciences*, 1(3), 163-169.
- Esan, O. T., Maswime, S., & Blaauw, D. (2022). Directly observed and reported respectful maternity care received during childbirth in public health facilities, Ibadan Metropolis, Nigeria. *Plos One*, 17(10), e0276346.

- Esposito, G., Setoh, P., Shinohara, K., Bornstein, M.H. (2017). The development of attachment: Integrating genes, brain, behavior, and environment. *Behav Brain Res*, 325: 87–9.
- Esposito, G., Truzzi, A., Setoh, P., Putnick, D. L., Shinohara, K., & Bornstein, M. H. (2017). Genetic predispositions and parental bonding interact to shape adults' physiological responses to social distress. *Behavioural Brain Research*, 325, 156-162.
- Ferede, WY, Gudayu, TW, Gessesse, DN ve Erega, BB (2022). Respectful maternity care and associated factors among mothers who gave birth at public health institutions in South Gondar Zone, Northwest Ethiopia 2021. *Womens Health*, 18, 17455057221116505.
- Fernández-Carrasco, F. J., Rodríguez-Díaz, L., González-Mey, U., Vázquez-Lara, J, M., Gómez-Salgado, J., Parrón-Carreño, T. (2020). Hamilelik sırasında kadınlarda ve partnerlerinde cinsel istekteki değişiklikler. *Klinik Tıp Dergisi*, 9 (2), 526.
- Garipey, A., Lundsberg, LS, Vilardo, N., Stanwood, N., Yonkers, K., & Schwarz, EB (2017). Pregnancy context and women's health-related quality of life. *Contraception*, 95 (5), 491-499.
- Gebremichael, MW, Worku, A., Medhanyie, AA ve Berhane, Y. (2018). Mother's experience of disrespect and abuse during maternity care in Northern Ethiopia. *Global Health Action*, 11 (1), 1465215.
- Genç Rollas, B. (2019). *Gebeliğin Üçüncü Trimesterinde Olan Annelere Verilen Web Tabanlı Bebek Bakım Eğitiminin Doğum Sonrası Anne-Bebek Bağlanma Düzeylerine Etkisi*. (Yüksek Lisans Tezi). Bülent Ecevit Üniversitesi, Zonguldak.
- George, D., Mallery, M. (2010). *SPSS for Windows Step by Step: A Simple Guide and Reference*, 17.0 update (10a ed.) Boston: Pearson
- Glover, A., Holman, C., & Boise, P. (2024). Patient-centered respectful maternity care: a factor analysis contextualizing marginalized identities, trust, and informed choice. *BMC Pregnancy and Childbirth*, 24(1), 267.
- Göçen, N. N. (2021). *Doğumda İndüksiyon Uygulamasının Doğum Sonu Anne-Bebek Bağlanması ve Kaygı Düzeyine Etkisi*. (Yüksek Lisans Tezi). Adnan Menderes Üniversitesi, Aydın.

- Güleşen, A., Yıldız, D. (2013). Erken postpartum dönemde anne bebek bağlanmasının kanıta dayalı uygulamalar ile incelenmesi. *Türk Silahlı Kuvvetler Koruyucu Hekimlik Bülteni*, 12(2): 177-82.
- Gürcüoğlu, E. A., & Vural, G. (2018). Annelerin doğum sonu dönemde hastanede verilen ebelik/hemşirelik bakımından memnuniyetleri. *Gazi Medical Journal*, 29(1), 34-40.
- Guure, C., Aviisah, PA, Adu-Bonsaffoh, K., Mehrtash, H., Aderoba, A. K., Irinyenikan, T. A., Balde, M.D., Adeyanju, O., Maung, T.M., Tunçalp, Ö. & Maya, E. (2023). Mistreatment of women during childbirth and postpartum depression: secondary analysis of WHO community survey across four countries. *BMJ Global Health*, 8(8), e011705.
- Hajizadeh, K., Vaezi, M., Meedya, S., Mohammad Alizadeh Charandabi, S. ve Mirghafourvand, M. (2020). Respectful maternity care and its relationship with childbirth experience in Iranian women: a prospective cohort study. *BMC Pregnancy and Childbirth*, 20, 1-8.
- Havutçu, G. (2019). *Yüksek Riskli Gebeliklerin Doğum Öncesi Ebeveyn Bağlanmasına Etkisi*. (Yüksek Lisans Tezi). Adnan Menderes Üniversitesi, Aydın.
- Henriksen, L., Grimsrud, E., Schei, B., Lukasse, M., & Bidens Study Group. (2017). Factors related to a negative birth experience—a mixed methods study. *Midwifery*, 51, 33-39.
- Huang, J., Fu, L., Fu, Y., Creedy, DK, Gamble, J., Da, Z., Yao, J., Li, J.ve Wang, N. (2024). Exposure to disrespectful maternity care and perceptions of respectful maternity care among nursing and midwifery pre-registration students in China: A national cross-sectional study *Nurse Education in Practice*, 104026.
- Hughes, C. S., Kamanga, M., Jenny, A., Ziemann, B., Warren, C., Walker, D., & Kazembe, A. (2022). Perceptions and predictors of respectful maternity care in Malawi: A quantitative crosssectional analysis. *Midwifery*, 103403.
- Hulsbosch, L. P, Boekhorst, M. G, Potharst, E. S, Pop, V. J., Nyklíček, I. (2021). Hamilelik sırasında farkındalık ve doğum algısı. *Kadın Ruh Sağlığı Arşivi*, 24, 281-292.
- Ige, W. B., Cele, W. B. (2022). Barriers to the provision of respectful maternity care during childbirth by midwives in South-West, Nigeria: Findings from semi-

- structured interviews with midwives. *International Journal Of Africa Nursing Sciences*, 17, 100449.
- Jolivet, R. R., Gausman, J., Kapoor, N., Langer, A., Sharma, J., Semrau, K. E. (2021). Operationalizing respectful maternity care at the healthcare provider level: A systematic scoping review. *Reproductive Health*, 18(1), 1-15.
- Kabasakal, A., & Kitiş, Y. (2021). Prematüre bebeklerde kanguru bakımının anne-bebek bağlanmasına ve emzirmeye etkisi. *Sağlık Akademisi Kastamonu*, 7(2), 260-274.
- Kapısız, Ö., Karaca, A., Özkan, F. S., & Savaş, H. G. (2017). Hemşirelik öğrencilerinin doğum algısı. *Düzce Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi*, 7(3), 156-160.
- Karaahmetoğlu, G. U., Durmuş, A. (2024). Lohusaların doğum sonu dönemde aldıkları ebelik/hemşirelik bakımından memnuniyet düzeyleri ve etkileyen faktörlerin incelenmesi. *Ordu Üniversitesi Hemşirelik Çalışmaları Dergisi*, 7(1), 65-73.
- Karabulutlu, Ö., & Yavuz, C. (2019). Annelerin doğum sonu dönemde aldıkları ebelik/hemşirelik bakımından memnuniyet düzeylerinin değerlendirilmesi. *Caucasian Journal of Science*, 6(2), 182-199.
- Karabulutlu, Ö., Beydağ, K. D., Lazoğlu, M. (2020). Prenatal attachment levels and affecting factors of pregnant women living in İstanbul and Kars. *Kafkas Journal of Medical Sciences, Kafkas Tıp Bilimleri Dergisi*, 10(1).
- Karakaş, N. M., Dağlı, F. Ş. (2019). Bebeklerde bağlanmanın önemi ve etkileyen etmenler. *Türk Pediatri Arşivi*, 54(2), 76-81.
- Karakaya, Ö. S. (2023) *Perinatal Dönemde Verilen Bağlanma Temelli Desteğin Prenatal Bağlanma, Erken Dönem Anne Bebek Bağlanması ve Maternal Bağlanmaya Etkisinin İncelenmesi*. (Doktora Tezi). Sakarya Üniversitesi, Sakarya.
- Karakulak, H.A., & Alparslan, Ö. (2016). Anne- bebek bağlanma ölçeğinin Türk toplumuna uyarlanması: Aydın örneği. *Çağdaş Tıp Dergisi*, 6(3), 188–199.
- Karlström, A., Nystedt, A., & Hildingsson, I. (2015). The meaning of a very positive birth experience: focus groups discussions with women. *BMC Pregnancy and Childbirth*, 15, 1-8.

- Kartal, Y. A., & Karaman, T. (2018). Doğuma hazırlık eğitiminin gebelerde prenatal bağlanma ve depresyon riski üzerine etkisi. *Zeynep Kamil Tıp Bülteni*, 49(1), 85-91.
- Kasaye, H., Sheehy, A., Scarf, V., & Baird, K. (2023). The roles of multi-component interventions in reducing mistreatment of women and enhancing respectful maternity care: A systematic review. *BMC Pregnancy and Childbirth*, 23(1), 305.
- Kasaye, H., Scarf, V., Sheehy, A., & Baird, K. (2024). Health care providers' perspectives on the mistreatment towards women during maternity care: Do perceptions of the working environment and empathy level matter? *Women and Birth*, 37(3), 101601.
- Kashanian, M., Javadi, F., & Haghighi, M. M. (2010). Effect of continuous support during labor on duration of labor and rate of cesarean delivery. *International Journal Of Gynecology & Obstetrics*, 109(3), 198-200.
- Khresheh, R., Barclay, L., & Shoqirat, N. (2019). Caring behaviours by midwives: jordanian women's perceptions during childbirth. *Midwifery*, 74, 1-5.
- Kırca, A. Ş., & Savaşer, S. (2017). Doğum sayısının anne bebek bağlanmasına etkisi. *Sağlık Bilimleri ve Meslekleri Dergisi*, 4(3), 236-243.
- Koptur, A., & Emül, T. G. (2017). Fetüs ve yenidoğanda bağlanmanın iki yüzü: Maternal ve paternal bağlanma. *Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi*, 33(3), 138-152.
- Kossakowska, K., & Śliwerski, A. (2023). Factors affecting mother-infant bonding in a Polish group of mothers. *Sexual & Reproductive Healthcare*, 37, 100880.
- Koyuncu, S. B. (2022). Gebelikte sağlık davranışları. *Sağlık & Bilim*, 7.
- Kul Uçtu, A. & Akan, A. (2021). Doğum eylemindeki kadınların sosyal destek algıları, durumluluk-süreklilik kaygı düzeyleri ile bazı değişkenler arasındaki ilişkinin incelenmesi. *Jinekoloji-Obstetrik ve Neonatoloji Tıp Dergisi*, 18(2), 805-811.
- Kulkarni, A., Manerkar, S., Paul, N., Gupta, A., & Mondkar, J. (2024). Impact of kangaroo mother care on mother-infant bonding in very low birth weight infants. *Journal of Neonatal Nursing*.

- Kumcağız, H., Ersanlı, E., & Murat, N. (2017). Gebelerin kendilerini algılama ölçeği'nin geliştirilmesi ve psikometrik özellikleri. *Psikiyatri Hemşireliği Dergisi*, 8(1), 23-31.
- Kurt Can, E., & Ejder Apay, S. (2020). Doğum Şekli: Doğum sonu konfor ve doğumdan memnuniyet düzeylerini etkiler mi? *İnönü Üniversitesi Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksek Okulu Dergisi*, 8(3), 547- 565.
- Küçükkaya, B., Süt, H. K., Sevcan, Ö. Z., & Sarıkaya, N. A. (2020). Gebelik döneminde çiftler arası uyum ve prenatal bağlanma arasındaki ilişki. *Acıbadem Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, (1), 102-110.
- Li, S., Liu, Y., & Liu, G. (2023). Nursing discharge teaching of hospitalized postpartum women in China: A cross-sectional study. *Gynecology and Obstetrics Clinical Medicine*, 3(4), 236-240.
- Leite, T. H., Carvalho, T. D. G., Marques, E. S., Pereira, A. P. E., Dasilva, A. A. M., Nakamura-Pereira, M., & Docarmoleal, M. (2022). The association between mistreatment of women during childbirth and postnatal maternal and child health care: Findings from “Birth in Brazil”. *Women And Birth*, 35(1), E28-E40.
- Leavy, E., Cortet, M., Huissoud, C., Desplanches, T., Sormani, J., Viaux-Savelon, S., Dupont, C., Pichon, S., ve Gaucher, L. (2023). Disrespect during childbirth and postpartum mental health: A French cohort study *BMC Pregnancy and Childbirth*, 23 (1), 241.
- Main M, Solomon J. (1990). Procedures for identifying infants as disorganised/disoriented during the Ainsworth Strange Situation In Greenberg M. T., Cicchetti D., & Cummings E. M. (Eds.), *Attachment in the preschool years. IL: University of Chicago Press*, s. 121–160.
- Mayra, K., Matthews, Z., & Padmadas, S. S. (2022). Why do some health care providers disrespect and abuse women during childbirth in India? *Women and birth*, 35(1), e49-e59.
- Miller, S., Abalos, E., Chamillard, M., Ciapponi, A., Colaci, D., Comandé, D., Diaz, V., Geller, S., Hanson, C., Langer, A., Manuelli, V., Millar, K., Morhason-Bello, Í., Castro, C. P., Pileggi, V. N., Robinson, N., Skaer, M., Souza, J. P., Vogel, J. P., Althabe, F. (2016). Beyond too little, too late and too much, too

- soon: A pathway towards evidence-based, respectful maternity care worldwide. *The Lancet*, 388(10056), 2176-2192.
- Miyauchi, A., Shishido, E., & Horiuchi, S. (2022). Women's experiences and perceptions of women-centered care and respectful care during facility-based childbirth: A meta-synthesis. *Japan Journal of Nursing Science*, 19(3), e12475.
- Montoya, A., Fritz, J., Labora, A., Rodriguez, M., Walker, D., Treviño-Siller, S., González-Hernández, D., Lamadrid-Figueroa, H. (2020). Respectful and evidence-based birth care in Mexico (or lack thereof): an observational study. *Women and Birth*, 33(6), 574-582.
- Morton, C. H., & Simkin, P. (2019). Can respectful maternity care save and improve lives? *Birth*, 46(3), 391-395.
- Motegi, T., Watanabe, Y., Fukui, N., Ogawa, M., Hashijiri, K., Tsuboya, R., Sugai T., Egawa J., Araki R., Haino K., Yamaguchi M., Nishijima K., Enomoto T. & Someya, T. (2020). Depression, anxiety and primiparity are negatively associated with mother–infant bonding in Japanese mothers. *Neuropsychiatric Disease and Treatment*, 3117-3122.
- Moyer, C. A., McNally, B., Aborigo, R. A., Williams, J. E., & Afulani, P. (2021). Providing respectful maternity care in northern Ghana: A mixed-methods study with maternity care providers. *Midwifery*, 94, 102904.
- Mucuk, Ö., & Özkan, H. (2021). Travmatik doğum eylemi ve ebelik bakımı. *Arşiv Kaynak Tarama Dergisi*, 30(4), 218-225.
- Muhayimana, A., Kearns, I., Darius, G., Olive, T., & Thierry, U. C. (2024). Reported respectful maternity care received during childbirth at health facilities: A cross sectional survey in Eastern province, Rwanda. *Midwifery*, 133, 103996.
- Mukamurigo J. U, Berg M, Ntaganira J, Nyirazinyoye L, Dencker A. (2017). Associations between perceptions of care and women's childbirth experience: a population-based cross-sectional study in Rwanda. *BMC Pregnancy and Childbirth*, 17: 181.
- Nacar, E. H., & Gökkaya, F. (2019). Bağlanma ve maternal bağlanma konusunda bir derleme. *Kıbrıs Türk Psikiyatri ve Psikoloji Dergisi*, 1(1), 50-56.
- Namujju, J., Muhindo, R., Mselle, L. T., Waiswa, P., Nankumbi, J., & Muwanguzi, P. (2018). Childbirth experiences and their derived meaning: a qualitative

- study among postnatal mothers in Mbale regional referral hospital, Uganda. *Reproductive health*, 15, 1-11.
- Napso, T., Yong, H, E, Lopez-Tello, J., Sferruzzi-Perri, A. N. (2018). Hamileliği ve emzirmeyi desteklemek için annenin adaptasyonlarına aracılık etmede plasental hormonların rolü. *Fizyolojide Sınırlar*, 9, 387601.
- Oladapo, O. T., Tunçalp, Ö., Bonet, M., Lawrie, T. A., Portela, A., Downe, S., & Gülmezoglu, A. M. (2018). WHO model of intrapartum care for a positive childbirth experience: transforming care of women and babies for improved health and wellbeing. *Bjog*, 125(8), 918.
- Oveysi, M., & Apay, S. E. (2021). Doğumda algılanan destekleyici bakım ve memnuniyet düzeyi arasındaki ilişkinin belirlenmesi. *Genel Tıp Dergisi*, 31(3), 232-238.
- Özcan, E., Akdemir, A. (2023). Bakımda gelişen bir paradigma: Saygılı annelik bakımı. *Kadın Sağlığı Hemşireliği Dergisi*, 9(Özel Sayı-1), 56-61.
- Özdemir, N., Kariptaş, E., & Yalçın, S. (2018). Gebelik sayısı ve doğum yapma şekilleri ile durumluk ve sürekli kaygı düzeyi arasındaki ilişkilerin doğum öncesinde ve doğum sonrasında değerlendirilmesi. *Kırşehir Ahi Evran Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 2(1), 1-12.
- Özkan, T. K., Küçükkelepçe, D. Ş., Özkan, S. A. (2020). Gebelikte prenatal bağlanma ve vücut algısı arasındaki ilişki ve etkileyen faktörler. *Celal Bayar Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi*, 7(1), 49-54.
- Özkan, M., Başpınar, M. M., Geylani, S. G., & Basat, O. (2022). Yeni doğan bebek annelerinde emzirme başarısı ve ilgili faktörlerin kesitsel bir değerlendirmesi. *Kırıkkale Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi*, 24(2), 209-217.
- Özşahin, Z., Akça, E., & Gökbulut, N. (2020). Postpartum depresyon düzeyi ile maternal bağlanma arasındaki ilişki. *İnönü Üniversitesi Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksek Okulu Dergisi*, 8(3), 715-724.
- Öztürk, S., & Erci, B. (2016). Postpartum dönemdeki primipar annelere loğusa ve yenidoğan bakım eğitimi maternal bağlanmayı arttırdı: Son test kontrol gruplu eğitimsel araştırma. *Balıkesir Sağlık Bilimleri Dergisi*, 5(3), 129-134.

- Potur, D., Doğan Merih, Y. & Demirci, N., (2020). Evaluation of factors affecting prenatal attachment in primipara and multipara women. *Journal of Academic Research in Nursing*, 6(1), 132-140.
- Phuma-Ngaiyaye, E. ve Kalembo, FW (2016). Supporting mothers to bond with their newborn babies: Strategies used in a neonatal intensive care unit at a tertiary hospital in Malawi. *International Journal of Nursing Sciences*, 3(4), 362-366.
- Pınar, Ş. E., & Polat, Ş. (2019). Postpartum dönemde algılanan sosyal desteğin posttravmatik stres ve anne bebek bağılılığı ile ilişkisi. *Mersin Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 12(3), 448-456.
- Pisoni, C., Garofoli, F., Tziolla, C., Orcesi, S., Spinillo, A., Politi, P., Balottin U., Tinelli C., & Stronati, M. (2016). Complexity of parental prenatal attachment during pregnancy at risk for preterm delivery. *The Journal of Maternal-Fetal & Neonatal Medicine*, 29(5), 771-776.
- Puthussery, S., Bayih, W. A., Brown, H., & Aborigo, R. A. (2023). Promoting a global culture of respectful maternity care. *BMC Pregnancy and Childbirth*, 23(1), 798.
- Reddy, B., Thomas, S., Karachiwala, B., Sadhu, R., Iyer, A., Sen, G., Mehrtash, H. & Tunçalp, Ö. (2022). A scoping review of the impact of organisational factors on providers and related interventions in LMICs: Implications for respectful maternity care. *PLOS Glob. Public Health*, 2(10), e0001134.
- Roemer, M., Pasos, U. E. R., Wanyama, I., Lubambi, E., Argenziano, A., & Weber, P. L. (2024). When addressing resources is not enough: lessons learned from a respectful maternal and neonatal care provider training intervention evaluation in Kenya and Tanzania. *BMC Pregnancy and Childbirth*, 24(1), 359.
- Rosen, H. E., Lynam, P. F., Carr, C., Reis, V., Ricca, J., Bazant, E. S., & Bartlett, L. A. (2015). Direct observation of respectful maternity care in five countries: A cross-sectional study of health facilities in East And Southern Africa. *BMC Pregnancy And Childbirth*, 15(1), 1-11.
- Sarıboğa, Y., & Zeyneloğlu, S. (2021). Vajinal doğum yapan kadınların doğumu ve hemşirelik bakımını algılayışının belirlenmesi. *Sağlık Bilimleri Üniversitesi Hemşirelik Dergisi*, 3(3), 127-134.

- Sacks, E., Kinney, M. V. (2015). Respectful maternal and newborn care: Building a common agenda. *Reprod Health*, 12(1), 1–4.
- Salari, N., Darvishi, N., Khaledi-Paveh, B., Vaisi-Raygani, A., Jalali, R., Daneshkhah, A., Bartina, Y., Mohammadi, M. (2021). Gebeliğin üçüncü trimesterinde uykusuzluk prevalansının sistematik bir incelemesi ve meta-analizi. *BMC Pregnancy and Childbirth*, 21, 1-8.
- Schaming, C., & Wendland, J. (2023). Postnatal mental health during the COVID-19 pandemic: Impact on mothers' postnatal sense of security and on mother-to-infant bonding. *Midwifery*, 117, 103557.
- Shakibazadeh, E. M., Namadian, M. A., Bohren, J. P., Vogel, A., Rashidian, V. N., Pileggi, V., Madeira, S., Leathersich, S., Tunçalp, W. M., Oladapo, O. T., Souza, J. P., Gülmezoglu, A. M. (2018). Respectful care during childbirth in health facilities globally: a qualitative evidence synthesis. *BJOG: An International Journal of Obstetrics & Gynaecology*, 125(8), 932-942.
- Sheferaw, E. D., Bakker, R., Taddele, T., Geta, A., Kim, Y. M., Van Den Akker, T., Stekelenburg, J. (2021). Status of institutional-level respectful maternity care: Results from The National Ethiopia Emonc Assessment. *International Journal Of Gynecology & Obstetrics*, 153(2), 260-267.
- Sheferaw, E. D., Mengesha, T. Z., & Wase, S. B. (2016). Development of a tool to measure women's perception of respectful maternity care in public health facilities. *BMC Pregnancy and Childbirth*, 16, 1-8.
- Shieh, P. L., & Tsai, T. Y. (2022). The prediction of perceived parenting style on mother-infant bonding. *Acta Psychologica*, 226, 103573.
- Shinohara, S., Shinohara, R., Kojima, R., Otawa, S., Kushima, M., Miyake, K., Yui H., Ooka T., Akiyama Y., Horiuchi S., Yokomichi H. & Yamagata, Z. (2024). Neonatal transfer and duration of hospitalization of newborns as potential risk factors for impaired mother-infant bonding: The Japan Environment and Children's Study. *Journal of Affective Disorders*, 360, 314-321.
- Shuman, H. L., Grupp, A. M., Robb, L. A., Akers, K. G., Bedi, G., Shah, M. A., ... & Levine, D. L. (2023). Approaches and geographical locations of respectful maternity care research: A scoping review. *Plos One*, 18(8), e0290434.

- Silveira, M. F., Mesenburg, M. A., Bertoldi, A. D., De Mola, C. L., Bassani, D. G., Domingues, M. R., Stein, A. & Coll, C. V. N. (2019). The association between disrespect and abuse of women during childbirth and postpartum depression: Findings from the 2015 Pelotas birth cohort study. *Journal of Affective Disorders*, 256, 441-447.
- Smarandache, A., Kim, T. H., Bohr, Y., & Tamim, H. (2016). Predictors of a negative labour and birth experience based on a national survey of Canadian women. *BMC Pregnancy and Childbirth*, 16(1), 1-9.
- Smith, J., Schachter, A., Banay, R., Zimmerman, E., Vargas, A., Sellman, A., & Kamanga, A. (2022). Promoting respectful maternity care using a behavioral design approach in Zambia: Results from a mixed-methods evaluation. *Reproductive Health*, 19(1), 1-13.
- Sökükcü, E. (2023) *Doğum Sonu Dönemdeki Annelerin Konfor Düzeyi ve Anne-Bebek Bağlanması İncelenmesi*. (Yüksek Lisans Tezi). Ege Üniversitesi, İzmir.
- Şatır, D. G., Altıntaş, R. Y., & Sevil, Ü. Annelerin yaşadığı doğum deneyimi ile doğum sonu maternal bağlanma arasındaki ilişkinin incelenmesi. *Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi*, 38(2), 103-108.
- Şimşek, Ç., Esencan, T. (2017). Doğum sonu dönemde hemşirelik bakımı. *Zeynep Kamil Tıp Bülteni*, 48(4), 183-189. <https://doi.org/10.16948/zktipb.267263>
- Şimşek K. N. (2023) *Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitesinde Bebeği Yatan Annelerle Kurulan Farklı İletişim Yöntemlerinin Umutsuzluk Düzeyi ve Anne Bebek Bağlanmasına Etkisi*. (Yüksek Lisans Tezi). Biruni Üniversitesi, İstanbul.
- Taşkın, L. (2020). Doğum ve Kadın Sağlığı Hemşireliği, 16. Baskı. *Akademisyen Kitabevi*. Ankara.
- Taylor, A., Atkins, R., Kumar, R., Adams, D., & Glover, V. (2005). A new Mother-to-Infant Bonding Scale: links with early maternal mood. *Archives of Women's Mental Health*, 8, 45-51.
- Tokman, E., & Yılmaz, Z. D. K. (2024). Trimesterden Trimestere: Gebelikte Değişen Cinsel İşlevleri Anlamak. *KTO Karatay Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 4(3), 174-183.
- Tokuda, N., Tanaka, H., Sawai, H., Shibahara, H., Takeshima, Y., & Shima, M. (2023). Analyzing the relationship between feelings about pregnancy and

- mother-infant bonding with the onset of maternal psychological distress after childbirth: The Japan Environment and Children's Study. *Journal of Affective Disorders*, 329, 531-538.
- Tukamushabe, P., Ngabirano, TD, Okonya, JN ve Saftner, MA (2024). Prevalence and factors associated with impaired maternal–infant bonding among mothers attending young child clinic in Kampala, Uganda. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 21 (6), 665.
- Tunçel, N. T., & Süt, H. K. (2019). Gebelikte yaşanan anksiyete, depresyon ve prenatal distres düzeyinin doğum öncesi bebeğe bağlanmaya etkisi. *Jinekoloji-Obstetrik ve Neonatoloji Tıp Dergisi*, 16(1), 9-17.
- Tunçalp, Were, WM, MacLennan, C., Oladapo, OT, Gülmezoğlu, AM, Bahl, R., ... & Bustreo, F. (2015). Hamile kadınlar ve yeni doğanlar için bakım kalitesi - WHO vizyonu. *Bjog*, 122(8), 1045.
- Uğuz, Y., & Karaçam, Z. (2022). Doğuma hazırlık eğitiminin kadınların doğum şekli ve doğuma ilişkin görüşlerine etkisi. *Adnan Menderes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi*, 6(3), 453-466.
- Uludağ, E., & Çamlıbel, M. (2024). Doğumda verilen destekleyici bakımın kadınların saygılı annelik bakımı algısını yordama durumunun incelenmesi. *Etkili Hemşirelik Dergisi*, 17(3), 351-361.
- Ulutaş, A., Aksoy, A. B., & Çalışkan, Z. (2016). Anne-bebek etkileşimi. *Annals of Health Sciences Research*, 5(1), 38-44.
- Utalo, D., Israel, E., Lenjebo, T. L., Aynalem, A., & Darebo, T. D. (2024). Determinants of respectful maternity care among women who gave childbirth in Southern Ethiopia. *BMC Health Services Research*, 24(1), 451.
- Utkualp, N., & Oner, S., (2023). Determination of women's adaptation to the pregnancy process and levels of health practices. *International Journal of Caring Sciences*, 16(2), 948-955.
- Vedam, S., Stoll, K., McRae, D. N., Korchinski, M., Velasquez, R., Wang, J., Partridge, S., Mcrae, L., Martin, R. E., Jolicoeur, G., CCinBC Steering Committee. (2019). Patient-led decision making: Measuring autonomy and respect in Canadian maternity care. *Patient Education and Counseling*, 102(3), 586-594.

- Wassihun, B., & Zeleke, S. (2018). Compassionate and respectful maternity care during facility based child birth and women's intent to use maternity service in Bahir Dar, Ethiopia. *BMC Pregnancy And Childbirth*, 18(1), 1-9.
- WHO Recommendations: Intrapartum care for a positive childbirth experience. Geneva: World Health Organization; 2018. [updated 2018; cited 10 July 2020].
- Wu, H., Sun, W., Chen, H., Wu, Y., Ding, W., Liang, S., ... ve Ming, WK (2021). Hamilelik sırasında farklı trimesterlerde sağlıkla ilişkili yaşam kalitesi. *Sağlık ve Yaşam Kalitesi Sonuçları*, 19, 1-11.
- Yalnız, H., Canan, F., Ekti Genç, R., Kuloğlu, M. M., & Geçici, Ö. (2017). Travmatik doğum algısı ölçeğinin geliştirilmesi. *Bartın Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Akademik Arşivi*
- Yeşilçiçek Çalık, K., Karabulutlu, Ö., Yavuz, C. (2018). First do no harm-interventions during labor and maternal satisfaction: A descriptive cross-sectional study. *Bmc Pregnancy And Childbirth*, 18(415): 2-10.
- Yıldırım, G. (2020). İnnatal dönem ve etik. *Ebelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, 3(1), 50-58.
- Yıldız, H. (2019). Pozitif doğum deneyimi için intrapartum bakım modeli: Dünya Sağlık Örgütü önerileri. *Kocaeli Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 5(2), 98-105.
- Yıldızhan, E. (2017). Bağlanma teorisi ve bağlanma bozukluklarına genel bir bakış. *Anadolu Kliniği Tıp Bilimleri Dergisi*, 22(1), 66-72.
- Yılmaz, E., & Karahan, N. (2019). Gebelikte Sağlıklı Yaşam Davranışları Ölçeği'nin geliştirilmesi ve geçerlik güvenirliği. *Cukurova Medical Journal*, 44, 498-512.
- Yılmaz E, Nazik F. (2018). Annelerin doğumu algılayışı ile hemşirelik bakımını algılayışı arasındaki ilişki. *Jinekoloji-Obstetrik ve Neonatoloji Tıp Dergisi*, 15(2): 52-56.
- Yılmaz, C. (2016). *Doğum Sonrası Erken Dönemde Ebeveynlere Verilen Emzirme Eğitiminin Bebeklerin İlk Altı Ay Anne Sütü Alma Durumuna Etkisi*. (Yüksek Lisans Tezi). Adnan Menderes Üniversitesi, Aydın.

- Yılmaz, E., Şaşmaz, S., Çakıroğlu, S., Özdoğan, Ş., & Bay, F. (2020). Kadınlarda travmatik doğum algısı ve anne-bebek bağlanma durumlarının incelenmesi., *Kto Karatay Üniversitesi, DSpace*, SS 076.
- Yılmaz, C. ve Taşpınar, A. (2017). Doğum sonrasında erken dönemdeki ebeveynlere verilen emzirme eğitiminin bebeklerin ilk altı ay anne ömrü alma etkisi. *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 6 (3), 25-34.
- Yismaw, W. S., Teklu, T. S., Panduragman, H. (2022). Respectful maternity care during facility-based child birth and associated factors in public health facilities of Ilu Ababor Zone, Southwest Ethiopia. *Reproductive Health*, 19(1), 98.
- Yücel, U., Taş, B., & Başgün, A. (2022). İntrapartum Dönemde Sürekli Bakım ve Ebelerin Rolü. *İzmir Katip Çelebi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi*, 7(3), 597-600.

## EKLER

### Ek:1 Anne Bebek Tanıtıcı Bilgi Formu

#### Anneye Ait Bilgiler

1. Yaşınız: .....
2. Öğrenim Durumunuz:
  - a) Okur yazar değil
  - b) Okur-yazar
  - c) İlköğretim
  - d) Lise
  - e) Üniversite
  - f) Lisansüstü
3. Çalışıyor musunuz?
  - a) Evet
  - b) Hayır
4. Mesleğiniz nedir? .....
5. Sizce ailenizin gelir durumu nasıldır?
  - a) Gelir giderden az
  - b) Gelir gidere denk
  - c) Gelir giderden fazla
6. Şu anda evde kimlerle yaşıyorsunuz?.....
7. Eşinizle isteyerek mi evlendiniz?
  - a) Evet
  - b) Hayır

#### Doğurganlıkla İlgili Bilgiler

8. Kaç kez gebe kaldınız?
  - a) 1
  - b) 2
  - c) 3
  - d) 4 ve +
9. Kaç tane yaşayan çocuğunuz var?
  - a) 1
  - b) 2
  - c) 3
  - d) 4 ve +
10. Son gebeliğinizde, isteyerek mi gebe kaldınız?
  - a) Evet
  - b) Hayır

#### Bebeğe Ait Bilgiler

11. Bebeğinizin cinsiyeti:
  - a) Kız
  - b) Erkek
12. Doğumdan sonra bebeğinizi ilk ne zaman emzirdiniz?
  - a) Hemen
  - b) 1-2 saat içinde
  - c) 3-4 saat içinde
  - d) 4 saat sonrasında
  - e) Emzirmedim

## Ek 2: Kadınların Saygılı Annelik Bakımı Algısı Ölçeği

**Yönerge:** Aşağıdaki maddelerde size ait duygularınızı anlatmada kullandığımız bazı ifadeler verilmiştir. Her ifadeyi okuyunuz, sağ tarafındaki kutucuklardan size uygun olanını işaretleyiniz.

<b>Maddeler</b>	<b>Her zaman (5)</b>	<b>Genellikle (4)</b>	<b>Bazen (3)</b>	<b>Nadiren (2)</b>	<b>Asla (1)</b>
Ebeler/Hemşireler/Hekimler beni duygusal olarak desteklediler.					
Sessiz ve sakin bir ortamdaydım.					
Ebeler/Hemşireler/Hekimler bana samimi bir şekilde davrandılar.					
Ebeler/Hemşireler/Hekimler ihtiyacım olduğunda, bana zamanında bakım verdi.					
Ebeler/Hemşireler/Hekimler sorularıma anlaşılır cevaplar verdiler.					
Ebeler/Hemşireler/Hekimler mahremiyetimi korudular.					
Ebeler/Hemşireler/Hekimler kendilerini tanıttı ve bana doğumhaneyi gösterdiler.					
Ebeler/Hemşireler/Hekimler bana bakım ve prosedürler hakkında gerekli bilgileri verdi.					
Doğumumun ilerleyişi hakkında bilgilendirildim.					
Ebeler/Hemşireler/Hekimler					

muayene yaparken ve bakım verirken benden izin aldılar.					
Rahat ettiğim pozisyonu seçmekte özgürdüm.					
Yakınlarım doğumumun ilerleyişi hakkında bilgilendirildiler.					
Doğum eylemi sırasında seçtiğim refakatçimin benimle olmasına izin verildi.					
Sorularımı özgürce sorabildim.					
Tehdit edildim/hakarete uğradım.					
Ebeler/Hemşireler/Hekimler bana vurdu.					
Ebeler/Hemşireler/Hekimler söylediklerini yapmadığımda bana bağırdı.					
Ebeler/Hemşireler/Hekimler bütün kadınlara eşit davrandı.					
Ebeler/Hemşireler/Hekimler benim yanımda iş arkadaşlarıyla özel meselelerini konuştular.					

### Ek 3: Anne-Bebek Bağlanma Ölçeği

**Yönerge:** Aşağıdaki maddelerde size ait duygularınızı anlatmada kullandığınız bazı ifadeler verilmiştir. Her ifadeyi okuyunuz, sağ tarafındaki kutucuklardan size uygun olanını işaretleyiniz.

	<b>Çok Fazla</b>	<b>Çok</b>	<b>Biraz</b>	<b>Hiç</b>
Sevgi Dolu				
Kızgın				
Nötr/Hiçbir şey Hissetmeme				
Sevinçli				
Hoşlanmama				
Koruyucu				
Hayal Kırıklığı				
Öfke				

## Ek 4: Ölçek İzinleri

**“PSYCHOMETRIC EVALUATION OF THE WOMEN’S PERCEPTION OF  
RESPECTFUL MATERNITY CARE SCALE  
TURKISH VERSION”  
ÖLÇEK KULLANIM İZİNİ**

Ölçek Ayoubi ve arkadaşları tarafından İran’da (2020) geliştirilmiştir. Çamlıbel ve ark. tarafından (2022) Türkçe güvenirlik geçerliliği yapılan “Kadınların Saygılı Annelik Bakımı Algısı” ölçeğini kullanmanızdan memnuniyet duyacağız.

Dr.Öğr.Üyesi Merve ÇAMLİBEL  
Doc.Dr.Elif Uludağ

### ANNE BEBEK BAĞLANMA ÖLÇEĞİ İZİNİ

Anne-Bebek Bağlanma Ölçeği izni hk.

NA

Nihal ALTUN  
Kime: [Redacted]

😊 ↩ ↪ 📄 ⋮  
15.12.2023 Cum 14:37

Sayın Prof. Dr. Özgür ALPARSLAN Hocam,

İstanbul Sabahattin Zaim Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü’nde Dr. Öğr. Üyesi olarak görev yapmaktayım. Yüksek Lisans Programındaki bir öğrencimin tezi için Dr. Hatice KARAKULAK ile Türkçe’ye uyarlayarak literatüre kazandırdığınız Anne-Bebek Bağlanma Ölçeği’ni kullanmak istiyoruz. Ölçek izni almak için Hatice KARAKULAK hocamıza ulaşamadık. Ölçek iznini sizden alabilir miyiz? Eğer Hatice Hoca’dan almamız gerekiyorsa kendisine nasıl ulaşabiliriz? Bize bu konuda yardımcı olabilirsiniz çok sevinirim. Teşekkür ederim.

Saygılarımla

Dr. Öğr. Üyesi Nihal ALTUN  
İstanbul Sabahattin Zaim Üniversitesi  
Sağlık Bilimleri Fakültesi  
Hemşirelik Bölümü

Windows'u Etkinleştir

Anne-Bebek Bağlanma Ölçeği izni hk.

Sayın Altun, Ölçekle ilgili izinler tarafımdan verilebilmektedir. Çalışmanızda ölçeği kullanmanızda bir sakınca bulunmamaktadır. Kolaylıklar dilerim.  
Prof. Dr. Özgür ALPARSLAN

## Ek 5: Etik Kurul İzni



T.C.  
İSTANBUL SABAHATTİN ZAİM ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜ  
Etik Kurulu Başkanlığı



Sayı : E-20292139-050.04-2400015553  
Konu : Etik Kurul Kararı (Rabia  
KARABACAK)

29.04.2024

Sayın Rabia KARABACAK  
Lisansüstü Eğitim Enstitüsü Kadın Sağlığı Ve Hastalıkları Hemşireliği Yüksek Lisans Programı  
Öğrencisi

"Kadınların Saygılı Annelik Bakımı Algısının Anne-Bebek Bağlanmasına Etkisi" başlıklı araştırmanızla ilgili başvurunuz, kurulumuzun 25.03.2024 tarihli ve 2024/02 sayılı toplantısında değerlendirilerek araştırmanızın etik açıdan uygun bulunduğu katılanların oy birliği ile karar verilmiştir.

Bilgilerinize rica ederim.

Prof. Dr. Kadir CANATAN  
Kurul Başkanı

Ek: Rabia KARABACAK

Belge Doğrulama Kodu: 79AD4TC

Bu belge, güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.

Belge Takip Adresi: <https://ubys.izu.edu.tr/ERMS/Record/ConfirmationPage/index>

Adres: Halkalı Caddesi No: 281 Kaçıkçekmece/İstanbul

Telefon No:

e-Posta:

Kep Adresi: [izu@h01.kap.tr](mailto:izu@h01.kap.tr)

Faks No:

İnternet Adresi:

Bilgi için:

Telefon No:

Direkt Hat:

Selda Şenol  
Yemini Katip



## Ek 6: Kurum İzni



T.C.  
ÇANAKKALE VALİLİĞİ  
İl Sağlık Müdürlüğü



Sayı : E-97769597-799-244108707  
Konu : Yüksek Lisans Tez Çalışması Hk.

20.05.2024

ÇANAKKALE MEHMET AKİF ERSOY DEVLET HASTANESİ BAŞHEKİMLİĞİNE

İlgi : 02.05.2024 tarihli ve E-93874972-799-242709187 sayılı yazınız.

İstanbul Sabahattin Zaim Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsü Kadın Sağlığı ve Hastalıkları Yüksek Lisans Programı öğrencisi Rabia KARABACAK'ın "**Kadınların Saygılı Annelik Bakımı Algısının Anne Bebek Bağlanmasına Etkisi**" başlıklı yüksek lisans tez çalışması kapsamında Çanakkale Mehmet Akif Ersoy Devlet Hastanesi bünyesinde çalışma yapma talebi 16/05/2024 tarihinde toplanan Sağlık Hizmetleri Araştırma İzin Talepleri Değerlendirme Komisyonunda değerlendirilmiş ve uygun görülmüştür.

Bilgilerinizi rica ederim.

Op.Dr. Gökhan BAŞTÜRK  
İl Sağlık Müdürü

Bu belge, güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.

Belge doğrulama kodu: C983DB2C-8AFA-4487-B14C-941799DC539C

Belge doğrulama adresi: <https://www.turkiye.gov.tr/saglik-bakanligi-ebys>

Esener Mahallesi Kocatepe Sokak No:3 17100 MERKEZ/ÇANAKKALE 17000  
Telefon No: 02862171158  
e-Posta: [Internet Adresi: https://canakkaleism.saglik.gov.tr/](mailto:Internet Adresi: https://canakkaleism.saglik.gov.tr/)  
Kep Adresi:

Bilgi için: Gülsemin ALPASLAN  
Ebe  
Telefon No: 02862171158



## Ek 7: Bilgilendirilmiş Onam Yazısı

### BİLGİLENDİRİLMİŞ GÖNÜLLÜ OLUR FORMU

Sizi Rabia KARABACAK tarafından yürütülen "*Kadınların Saygılı Annelik Bakımı Algısının Anne Bebek Bağlanmasına Etkisi*" başlıklı araştırmaya davet ediyoruz. Bu araştırmanın amacı kadınlara doğum ve sonrasında uygulanan bakımın saygınlığının anne bebek bağlanmasına etkisini incelemektir. Araştırmada sizden tahminen 10 dakika ayırmanız istenmektedir. Bu çalışmaya katılmak tamamen **gönüllülük** esasına dayanmaktadır. Çalışmanın amacına ulaşması için sizden beklenen, bütün soruları eksiksiz, kimsenin baskısı veya telkini altında olmadan, size en uygun gelen cevapları içtenlikle verecek şekilde cevaplamanızdır. Bu formu okuyup onaylamanız, araştırmaya katılmayı kabul ettiğiniz anlamına gelecektir. Ancak, çalışmaya katılmama veya katıldıktan sonra herhangi bir anda çalışmayı bırakma hakkına da sahipsiniz. Bu çalışmadan elde edilecek bilgiler tamamen araştırma amacı ile kullanılacak olup kişisel bilgileriniz **gizli tutulacaktır**. Araştırmada Kişisel veri toplanacağından **6698 sayılı Kişisel Verilerin Korunması Kanunu** ve ilgili mevzuat uyarınca kişisel verileri korumak amacıyla gerekli tüm tedbirler alınacaktır. Eğer araştırmanın amacı ile ilgili verilen bu bilgiler dışında şimdi veya sonra daha fazla bilgiye ihtiyaç duyarsanız araştırmacıya şimdi sorabilir veya 521721012@std.izu.edu.tr e-posta adresi ve 0542 637 35 71 numaralı telefondan ulaşabilirsiniz.

Yukarıda yer alan ve araştırmadan önce katılımcıya verilmesi gereken bilgileri okudum ve katılmam istenen çalışmanın kapsamını ve amacını, gönüllü olarak üzerime düşen sorumlulukları anladım. Çalışma hakkında yazılı ve sözlü açıklama aşağıda adı belirtilen araştırmacı araştırmacılar tarafından yapıldı. Bana, çalışmanın muhtemel riskleri ve faydaları sözlü olarak da anlatıldı. Kişisel bilgilerimin özenle korunacağı konusunda yeterli güvence verildi.

Bu koşullarda söz konusu araştırmaya kendi isteğimle, hiçbir baskı ve telkin olmaksızın katılmayı kabul ediyorum.

#### Katılımcının:

Adı-Soyadı: .....

İmzası: .....

İletişim Bilgileri: e-posta:

Telefon:

#### Velayet veya Vesayet Altında Bulunanlar İçin:

Veli veya Vasisinin

Adı-Soyadı: .....

İmzası: .....

#### Araştırmacının

Adı-Soyadı: Rabia KARABACAK

İmzası: .....

## ÖZGEÇMİŞ

Rabia Karabacak

### A. EĞİTİM

**Lisans:** Ufuk Üniversitesi Hemşirelik Bölümü, 2009, Ankara

### B. MESLEKİ DENEYİM

2009-2011 Bakırköy Acıbadem Hastanesi

2011-2020 T.C. Sağlık Bakanlığı Kanuni Sultan Süleyman Eğitim Araştırma Hastanesi

2020-2022 T.C. Sağlık Bakanlığı Başakşehir Çam ve Sakura Şehir Hastanesi

2022- Devam Ediyor T.C. Sağlık Bakanlığı Çanakkale Mehmet Akif Ersoy Devlet Hastanesi