

**DOĞUM ŞEKLİ VE MATERNAL BAĞLANMAYA ETKİ
EDEN FAKTÖRLERİN İNCELENMESİ**

Fatma KESKİN

Hemşirelik Anabilim Dalı

Doğum, Kadın Sağlığı ve Hastalıkları Yüksek Lisans Programı

Tez Danışmanı

Doç. Dr. Yurdagül YAĞMUR
Yüksek Lisans Tezi – 2018

T.C.
İNÖNÜ ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

**DOĞUM ŞEKLİ VE MATERNAL BAĞLANMAYA ETKİ
EDEN FAKTÖRLERİN İNCELENMESİ**

Fatma KESKİN

Hemşirelik Anabilim Dalı

Doğum, Kadın Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Yüksek Lisans Programı

Yüksek Lisans Tezi

Tez Danışmanı

Doç. Dr. Yurdagül YAĞMUR


MALATYA

2018

KABUL VE ONAY SAYFASI

İnönü Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Anabilim Dalı Doğum Kadın Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Yüksek Lisans Programı çerçevesinde yürütülmüş olan; **Fatma KESKİN'in " Doğum Şekli ve Maternal Bağlanmaya Etki Eden Faktörlerin İncelenmesi"** konulu bu çalışması, aşağıdaki jüri tarafından Yüksek Lisans tezi olarak kabul edilmiştir.

Tez Savunma Tarihi: 13/07/2018


Doç. Dr. Yurdağül YAĞMUR
İnönü Üniversitesi
Tez Danışmanı
Jüri Başkanı


Doç. Dr. Hafize ÖZTÜRK CAN
Ege Üniversitesi
Üye


Dr. Öğr. Üyesi Semiha AYDIN ÖZKAN
Adıyaman Üniversitesi
Üye

ONAY

Bu tez, İnönü Üniversitesi Lisansüstü Eğitim-Öğretim Yönetmeliği'nin ilgili maddeleri uyarınca yukarıdaki jüri üyeleri tarafından kabul edilmiş ve Enstitü Yönetim Kurulu'nun/...../2018 tarih ve 2018/..... sayılı Kararıyla da uygun görülmüştür.

Prof. Dr. Yusuf TÜRKÖZ
Enstitü Müdürü

İÇİNDEKİLER

ÖZET	vi
ABSTRACT.....	vii
SİMGELER VE KISALTMALAR DİZİNİ	viii
TABLolar DİZİNİ.....	ix
1.GİRİŞ	1
2. GENEL BİLGİLER	4
2.1. Doğum Eylemi	4
2.2. Doğum Şekli	4
2.2.1. Normal Doğum Tarihiçesi	4
2.2.1.2. Normal Doğum	4
2.2.1.3. Normal Doğumun Avantajları ve Dezavantajları	5
2.2.2. Sezaryen Doğum.....	5
2.2.2.1. Sezaryenin Tarihiçesi.....	6
2.2.2.2. İnsidansı	6
2.2.2.3. Sezaryen Doğumun Avantajları ve Dezavantajları.....	7
2.2.3. Doğum Şekli Tercihinde Hemşirenin Rolü	7
2.3. Bağlanma	8
2.3.1. Bağlanma Kuramı	9
2.3.2. Bağlanmanın Oluşması	10
2.4. Bağlanma Stilleri	10
2.5. Maternal Bağlanma.....	12
2.5.1. Maternal Bağlanma Evreleri	14
2.5.2. Maternal Bağlanmayı Etkileyen Faktörler.....	14
2.5.3. Maternal Bağlanmada Hemşirenin Rolü.....	17
3. MATERYAL METOD	19
3.1. Araştırmanın Türü.....	19
3.2. Araştırmanın Yapıldığı Yer Ve Zaman	19
3.3. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi.....	19
3.4. Araştırma Verilerinin Toplanması	20
3.5. Veri Toplama Araçları	20
3.5.1. Bilgi Formu.....	20
3.5.2. Maternal Bağlanma Ölçeği-MBÖ (Maternal Attachment Inventory, MAI).....	20

3.6. Araştırmanın Değişkenleri	21
3.7. Araştırmanın Etik ilkeleri	21
3.8. Verilerin Değerlendirilmesi	21
3.9. Araştırmanın Sınırlılıkları.....	21
4. BULGULAR.....	22
5. TARTIşMA	35
6. SONUÇ VE ÖNERİLER.....	44
KAYNAKLAR	46
EKLER.....	46
EK 1. Özgeçmiş	60
EK 2. Katılımcı Bilgi Formu	61
EK 3. Maternal Bağlanma Ölçeği-MBÖ (Maternal Attachment Inventory, MAI)	64
EK 4. Malatya İl Halk Sağlığı Müdürlüğü İzin Formu.....	66
EK 6. Etik Kurul Onay Sayfası.....	67

TEŞEKKÜR

Tüm yüksek lisans eğitimin süresince hep yanımda olan, rehberlik eden, desteğini esirgemeyen, tezimin her aşamasında ve üzerimde emeği olan tez danışmanım değerli hocam Doç. Dr. Yurdağul YAĞMUR'a,

Tez süresi boyunca önerileri ve desteğiyle bana her zaman yardımcı olan değerli akademisyen arkadaşım Araştırma Görevlisi Mehmet Emin DÜKEN'e,

Sürekli yanımda olduklarını bana hissettiren ve beni destekleyen canım arkadaşlarım sevgili Ebru GÜLERCE' ye ve Sezai TÖRE'ye

Çocukluğumdan itibaren kendime örnek aldığım ve yüksek lisans eğitimim süresince yardımını esirgemeyen sevgili abim Ahmet KESKİN'e

Hayatımın her evresinde beni yalnız bırakmayan ve maddi, manevi her konuda desteğini esirgemeyen biricik annem Yadiğar KESKİN'e, babam Halil KESKİN'e, ablam Tuğba YAĞCI'ya ve tüm aileme sonsuz

Tesekkür Ederim.

ÖZET

Doğum Şekli ve Maternal Bağlanmaya Etki Eden Faktörlerin İncelenmesi

Amaç: Doğum şekli ve maternal bağlanmaya etki eden faktörlerin incelenmesidir.

Materyal Metod: Araştırma kesitsel türde yapılmıştır. Araştırmanın evrenini, Malatya ilinde bulunan yedi ASM’de kayıtlı, doğum sonu ilk altı ay içinde olan 1394 kadın oluşturmuştur. Örneklemi ise doğum sonu ilk altı ay içinde olan 301 kadın oluşturmuştur. Verilerin toplanmasında bilgi formu ve maternal bağlanma ölçeği (MBÖ) kullanılmıştır. Veriler, tanımlayıcı istatistik, bağımsız gruplarda t testi, One Way ANOVA, Kruskal Wallis, Mann Whitney U, Ki Kare testi ve Cronbach Alfa güvenilirlik analiz testi kullanılarak değerlendirilmiştir.

Bulgular: Araştırmaya alınan annelerin yaş ortalaması 29.4 ± 0.2 bulunmuştur. Annelerin %55.5’inin sezaryen doğum yaptığı saptanmıştır. Doğum şekli ile MBÖ puan ortalaması arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır ($p>0.05$). Bebeğin cinsiyetine yönelik eş ve aile tutumu olumsuz olanların ve bebeğinden ayrı kalan annelerin MBÖ puan ortalamasının düşük olduğu, farkın istatistiksel açıdan anlamlı olduğu bulunmuştur ($p<0.05$). Bebeğin beslenme şekli, annelerin bebek bakımıyla ilgili kendi ailesi ve eşinin ailesinden destek alma düzeyi ile MBÖ puan ortalamaları arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu bulunmuştur ($p<0.05$).

Sonuç: Doğum şeklinin maternal bağlanmayı etkilemediği, ancak bebekten ayrı kalma, bebek cinsiyetine yönelik olumsuz tutum, bebeğin beslenme şekli, annelerin bebek bakımıyla ilgili kendi ailesi ve eşinin ailesinden destek alma düzeyinin maternal bağlanmayı etkilediği belirlenmiştir.

Anahtar kelimeler: Anne–Bebek Etkileşimi, Bağlanma, Doğum Sonu, Doğum Şekli, Normal Doğum, Sezaryen Doğum

ABSTRACT

Investigation of Mode of Delivery and Factors Affecting Maternal Attachment

Aim: The study aims to investigate mode of delivery and factors affecting maternal attachment.

Material and Method: This is a cross-sectional research. The study population consisted of 1394 women who were in the first six months of postpartum and registered at seven family health centers in the Province of Malatya, Turkey. The sample consisted of 301 women, who were in the first 6 months of postpartum. Information form and Maternal Attachment Inventory (MAI) were used for data collection. Data were assessed using descriptive statistics, t-test in independent groups, One Way ANOVA, Kruskal Wallis, Mann Whitney U, Chi Square test and Cronbach's Alpha reliability analysis test.

Results: It was determined that 55.5% had a cesarean section. There was no statistically significant difference between the mode of delivery and the mean MAI scores ($p>0.05$). MAI scores of the mothers whose spouses and families had negative attitudes towards the baby's gender and the mothers who had been separated from their babies were low, with a statistically significant difference ($p<0.05$). The difference between MAI score averages and baby's nutrition style and mothers' level of receiving support from their family members and their spouses regarding baby care was found to be statistically significant ($p<0.05$).

Conclusion: It was determined that mode of delivery does not affect maternal attachment, but separation from the baby, negative attitudes toward baby's gender, baby's nutrition style, and support from family members regarding baby care were found to affect maternal attachment.

Keywords: Mother-Baby Interaction, Attachment, Postpartum, Mode of Delivery, Normal Delivery, Cesarean Delivery

SİMGELER VE KISALTMALAR DİZİNİ

DSÖ	: Dünya Sağlık Örgütü
C/S	: Sezaryen Doğum
TNSA	: Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması
ASM	: Aile Sağlık Merkezi
MBÖ	: Maternal Bağlanma Ölçeği

TABLULAR DİZİNİ

Tablo 4.1. Annelerin Sosyo-Demografik Özelliklerinin Dağılımı(n:301).....	22
Tablo 4.2. Annelerin Obstetrik ve Doğuma İlişkin Özelliklerinin Dağılımı	23
Tablo 4.3. Bebeklere İlişkin Özelliklerin Dağılımı.....	24
Tablo 4.4. Doğum Sonrası Anne - Bebek İletişim Özelliklerinin Dağılımı.....	25
Tablo 4.5. Annelerin Sosyo-Demografik Özelliklerinin Doğum Şekli ile Karşılaştırılması	26
Tablo 4.6. Annelerin Obstetrik ve Doğuma İlişkin Özelliklerinin Doğum Şekli ile Karşılaştırılması	27
Tablo 4.7. Annelerin Bebeklerine İlişkin Özelliklerinin Doğum Şekli ile Karşılaştırılması	28
Tablo 4.8. Doğum Sonrası Anne - Bebek İletişim Özelliklerinin Doğum Şekli ile Karşılaştırılması	29
Tablo 4.9. Doğum Şekline Göre Maternal Bağlanma Ölçeği Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması	30
Tablo 4.10. Annelerin Sosyo-Demografik Özelliklerine Göre Maternal Bağlanma Ölçeği Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması	31
Tablo 4.11. Annelerin Obstetrik ve Doğuma İlişkin Özelliklerine Göre Maternal Bağlanma Ölçeği Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması	32
Tablo 4.12. Annelerin Bebeklerine İlişkin Özelliklerine Göre Maternal Bağlanma Ölçeği Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması	33
Tablo 4.13. Doğum Sonrası Anne - Bebek İletişim Özelliklerine Göre Maternal Bağlanma Ölçeği Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması	34
Tablo 4.14. Doğum Şekli ile Maternal Bağlanma Ölçeği Puan İlişkisi	35

1. GİRİŞ

Aile, üyelerinin biyolojik ve psikolojik olarak birbirine bağlı olduğu, aynı ev ortamında yaşayan ve ekonomik ortaklık oluşturmuş, her üyenin belirli sorumluluklar yüklendiği bir gruptur (1). Kişiler ve toplum arasındaki bağ ailede oluşur. Ailenin çocuk üzerindeki etkileri doğumdan önce başlamaktadır (2).

Aile, birey ve toplum arasındaki ilişkilerin kurulması, insan neslinin devamını sağlması, toplumun beklenti ve kültürüne uygun bireylerin yetiştirilmesi, çocukların beslenme, bakım, korunma, sevilme ihtiyaçlarının karşılanması, güven, eğitim ve toplumsal bir birey haline gelmesine yardımcı olması gibi evrensel görev ve sorumluluğa sahiptir. Bu görev ve sorumluluk ise doğurganlık fonksiyonu ile gerçekleşir (2, 3). İnsanın yaşam sürecindeki bazı deneyimler diğerlerine göre daha önemlidir. Bir kadın için gebelik eşsiz ve özel bir deneyimdir. Gebelik ve doğum sonu dönem normal bir evre olmasına rağmen bazı riskler getirmektedir. Bu riskler anneyi bedensel ve ruhsal yönden etkileyeceği gibi bebek açısından da bazı sıkıntılar yaratabilir. Bu sürecin sağlıklı bir şekilde sonlanmasını etkileyen en önemli durumlardan biri doğumun şeklidir (4).

Doğum, kadınlarımızın doğasında var olan bir durumdur (5). Ancak bazı durumlarda bebeğin sezaryen ile dünyaya getirilmesi gerekmektedir (6, 7). Tıp, cerrahi ve anestezi tekniklerindeki gelişmeler sezaryen doğum şekline karşı giderek artan bir eğilim oluşturmakta ve bu eğilim ülkelerin sağlık politikasına ve insanların doğuma bakışına göre değişim göstermektedir (6, 8, 9). Sezaryen oranındaki artış son yıllarda oldukça tartışmalı bir konu haline gelmiştir. Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) raporunda en fazla %10-15 olarak bildirilen sezaryen oranının aşağısına inildiğinde veya üstüne çıktığında, maternal mortalite veya morbiditenin artacağı bildirilmiştir. Sağlık Bakanlığı İstatistiklerine göre, Türkiye’de sezaryen oranı 2002 yılında %21, 2014 yılında %51 iken 2016 yılında %53’e kadar yükselmiştir (10, 11). Tüm gelişmelere rağmen sezaryen doğum, normal doğumla karşılaştırıldığında 3-6 kat daha fazla maternal komplikasyona neden olabilmektedir (12).

Kadın ister normal doğum, isterse sezaryen doğum yapmış olsun, doğum sonu vücudunda meydana gelen değişikliklerin, gebelik öncesi haline dönmesi için 6-8 haftalık bir süreyi kapsayan postpartum (doğum sonu) sürecine girmektedir (13). Anneler doğum yaptıktan sonra, oluşan vücudundaki fizyolojik ve psikolojik değişikliklerin yanı sıra

bebeğin doğumuyla hayatında meydana gelen değişiklikleri de kabul ettiği bir aşamadan geçer (14). Bu dönemi anneler fiziksel, sosyal ve duygusal değişimlerin meydana geldiği, bağlanmanın en yoğun yaşanmasından dolayı aile bağlarını güçlendirebilecekleri bir zaman olarak yaşayabildikleri gibi bir kriz dönem olarak da yaşayabilmektedirler (3, 15).

Doğumdan sonraki ilk saatler anne-çocuk etkileşimi için ‘‘hassas dönem’’ olarak adlandırılmaktadır (16). Doğum sonu dönemdeki annelerin bebeklerini algulamaları, bebeğini görmesi, dokunması ve etkileşime geçmesi anne-bebek ilişkisinde temel oluşturur. Anne-bebek iletişimi ne kadar erken zamanda başlarsa annelik duyguları da o kadar kuvvetli bir hal alacak ve bu kuvvetli duygular sayesinde maternal bağlanma gerçekleşecektir (13, 17).

Muller, maternal sevgi ile bağlanmanın, anne-bebek arasında gelişen, sürekli ve eşsiz bir sevgi ilişkisi olduğunu belirtmektedir (18). Literatür, Bowlby’nin maternal bağlanmayı, anne-çocuk arasında sıcak, sevgi dolu, bir ilişki ve karşılıklı memnuniyet ve haz alınması olarak tanımladığını belirtmektedir (19). Bowlby’ye göre, zihinsel olarak sağlıklı bebekler yetiştirmek için bebeğin annesiyle sıcak, samimi ve sürekli bir ilişki yaşaması gerekmektedir (20). Çocuğun sağlıklı büyüme ve gelişimi için anne-bebek bağlanması yani maternal bağlanma gerçekleşmelidir. Yeterli maternal bağlanma oluşmadığı zaman bebeğin ihmal ve istismar riski artar (19).

Anne bebek bağlanmasının oluşmasında, gebeliğin planlanması, eş, aile ve çevre ilişkileri, doğum şekli, annenin ve bebeğin sağlık durumu ve annenin bebek bakımı konusunda bilgisi gibi faktörler etkilidir (21). Postpartum dönem, fizyolojik ve psikolojik değişimlerin yoğun yaşandığı zor bir dönemdir. Annelerin doğum sonrası dönemde yaşadıkları sorunlar, özellikle sezaryen doğum sonrası görülen kendi ve bebeğin bakımını yapmada zorluk çekme, hareket etmede zorlanma, yorgunluk, uykusuzluk, emzirme ve meme problemleri, gaz problemleri, ten tene temasta bulunamama, toparlanma sürecinin gecikmesi gibi farklı sıkıntılar annenin yeni rol ve sorumluluklarını gerçekleştirmesini zorlaştırarak maternal bağlanma üzerinde olumsuz etkiler bırakabilir (22, 23).

Maternal bağlanma bebeğin sağlıklı bir şekilde büyüme ve gelişmesiyle ileriki yaşam süreçlerinde de sağlıklı bir şekilde hayatına devam etmesini sağlayacaktır. Doğum şekli annenin postpartum dönemde yaşayacağı fizyolojik ve psikolojik değişimleri etkiler ve doğum sonu dönemdeki ilk dakikalar-günler anne bebek bağlanması için önemli olduğundan doğum şekli maternal bağlanmayı etkileyebilir.

Araştırmanın Amacı: Doğum şekli ve maternal bağlanmaya etki eden faktörlerin incelenmesidir.

2. GENEL BİLGİLER

2.1. Doğum Eylemi

Konsepsiyon ürünlerinin uterustan ayrılıp doğum kanalı yolu ile geçerek dış dünyaya atıldığı fizyolojik bir süreçtir (24).

2.2. Doğum Şekli

2.2.1. Normal Doğum Tarihiçesi

Antik tarihlerde kadın ve erkekler doğayla iç içe yaşarlardı. Kadınların günlük yaşamlarında fiziksel aktivitelere bağlı esnek olması kadınların birçoğu için doğum eylemini daha kolay hale getiriyordu. Kadın bedenini herhangi bir kısıtlama getirmeden istediği şekilde kullanıyordu. İlk çağlarda kadınlar doğum eylemine direnmiyorlar böylelikle rahim kasılmalarını ve ağrıyı kabul ederek daha az sorun yaşıyorlardı. Milattan önce 3000’li yıllara bakıldığında kadınların doğum eylemini doğal yollarla herhangi bir rahatsızlık yaşamadan gerçekleştirdikleri görülmektedir. Aynı şekilde Yahudi kadınların bebeklerini çok kısa bir sürede herhangi bir müdahale olmadan doğurdukları ifade edilmektedir. Tarihi kaynaklara göre Hz. İsa’nın doğumu 3 saatten daha az bir sürede gerçekleşmiştir (25). Kadınlar doğum yaparken çeşitli tılsım, büyü, dua ve kadın olan tanrıçalardan yardım umut etmişlerdir. Eski Roma, Filistin, Almanya, Danimarka ve Anadolu’da ise bebeğin küçük olmasının doğumu kolaylaştıracağını düşündüklerinden dolayı doğum kuşakları kullanılmıştır (26).

2.2.1.2. Normal Doğum

Normal doğum kısa veya uzun sürebilir, ağrılı veya ağrısız olabilir. Bir doğum eyleminin normal olarak tanımlanabilmesi için aşağıdaki kriterlere sahip olması gerekmektedir. Bunlar;

- 37-42. gebelik haftalarında gerçekleşmesi (termde)
- Eylemin kendiliğinden başlaması
- Tek ve canlı bir fetüs olması
- Düşük risk düzeyinde başlayıp eylemin sonuna kadar düşük risk düzeyinde devam etmesi

- Yenidoğanın spontan bir şekilde verteks prezentasyonunda doğarak herhangi bir baş pelvis uygunsuzluğunun olmaması
- Doğum sonu anne ile bebeğin herhangi bir sağlık sorununun olmaması (27-29, 30).

2.2.1.3. Normal Doğumun Avantajları ve Dezavantajları

Normal doğum milyonlarca yıldır kullanılan bir yöntemdir. Normal doğumun en önemli avantajı ise anestezi gerektirmeden doğal bir süreç olmasıdır (31). Doğal bir eylem olarak, dışardan herhangi bir müdahale olmadan da salgılanan hormonlar sayesinde kendiliğinden gerçekleşebilir (32). Doğal bir doğum geçiren kadın başarıma duygusuyla psikolojik olarak tatmin olur ve doğum sonu depresyon daha az görülür (33). Normal doğum sırasında salgılanan endorfin bebeği dış ortama hazırlar. Bebek anneden koruyucu bakteriler alır. Anne-bebek etkileşimi daha hızlı ve kolay gerçekleşir. Bu durum anne ile bebek arasında güven oluşturmasından dolayı bağlanma açısından büyük önem taşır. Ayrıca bebekte solunum sıkıntısı gelişme riski daha azdır (31, 34). Son yıllarda komplikasyonsuz vajinal doğum sonrasında hastanede kalış süresi de giderek azalmaktadır (35).

Normal doğum eyleminin avantajlarının yanında dezavantajları da olabilir. Anne açısından normal doğumun risklerine baktığımızda, doğum esnasında meydana gelebilen yırtıklar veya pelvik organ prolapsusu, üriner ve fekal inkontinans görülebilir (31). Normal doğum uterus rüptürü, acil sezaryen gereksinimi, fetal sıkıntı ve yenidoğan için yoğun bakım gereksinimi gibi risk faktörlerine sahiptir (36).

2.2.2. Sezaryen Doğum

Sezaryen doğum (C/S) , karın (laparotomi) ve rahim duvarına yapılan insizyonla fetusun doğumu olarak tanımlanmaktadır. C/S doğum aşağıdaki durumlarda uygulanmaktadır.

- Fetüs –pelvis uyumsuzluğu
- Distosi
- Geçirilmiş uterin cerrahi
- Plesanta previa veya vasa previa
- Plesanta dekolmanı
- Gebelik toksemisi
- Fetal nedenler

- İleri anne yaş
- Önceki pelvik cerrahi veya onarım
- Kongenital uterin anomali
- Kötü obstetrik öykü
- Elektif sezaryen, annenin isteği (37).

2.2.2.1. Sezaryenin Tarihçesi

Sezaryenin, tarihçesine bakıldığında ölü-anne; ölü-fetüs şeklinde sonlanan bir operasyonken 19. yüzyılda anne hayatı tehlike altında olduğunda, 20. yüzyılın sonlarına doğru anne ve fetüs hayatını kurtarmak için yapılmaya başlanan risk oranı düşük bir operasyon haline gelmiştir (38).

2.2.2.2. İnsidansı

Sezaryen ile doğum Amerika'da en sık uygulanan majör ameliyattır. 1965 yılında sezaryen doğumlar %5 den daha az iken 2005 yılından itibaren %30'dan daha fazladır (39). Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması (TNSA) verileri incelendiğinde 2003 yılında %21, 2008 yılında %36.7 ve 2013 yılında %48.1 sezaryen doğum olduğu görülmektedir (40). Sağlık istatistikleri yıllığı verilerine göre sezaryenin tüm doğumlar içindeki payı; Romanya'da %46, Bulgaristan'da %40, Kore'de %40, Macaristan'da %37, Polonya'da %36, İtalya'da %35, Almanya'da %30, İsviçre'de %29, Fransa'da %21, Hollanda'da %16 Türkiye'de ise 2014 yılında %51 iken 2016 yılında %53'e yükselmiştir (10, 11). Ülkemizde bildirilen sezaryen oranı Dünya Sağlık Örgütü'nün önerisi olan %15'den oldukça yüksektir (41). Sağlık Bakanlığı ve İktisadi İşbirliği ve Gelişme Teşkilatının verilerine göre, Türkiye, C/S doğum sıralamasında dünyada birincidir (42).

Kadınların daha geç evlenmeleri, daha az sayıda çocuk istemeleri, infertilite sorunları, gelişmiş yeni doğan yoğun bakım ünitelerine ulaşmanın kolay olması, çoğul gebeliklerin ve anne yaşının artması, hamilelik dönemindeki prezantasyon bozukluklarında cerrahi operasyonu engelleyebilecek tedbirler alınmadan sezaryena geçme isteği, makat doğumların ve çoğul gebeliklerin sezaryenle doğum yaptırılmasının daha güvenli olacağı algısının artması, operasyon tekniklerinde ilerlemeler, fetal iyilik halini değerlendirmede kullanılan teknolojinin gelişmesi, geçirilmiş sezaryenlerin artması, obezite prevalansının yükselmesi, preeklampatik gebelerde doğum indüksiyonunun azalması, C/S doğum sonrası vajinal doğumun tercih edilmemesi, anne adaylarının işlem zamanının doğum uzmanları tarafından belirlenmiş olmasına bağlı

sezaryenleri kontrollü ve güvenli olarak algılamaları, özel hastanelerdeki doktorlara hizmet içi ücret ödenmesinden dolayı hastanelerde sezaryena karşı aşırı teşvik edilmesi gibi çeşitli faktörler sezaryen oranının artmasına neden olmuştur (38, 39, 43-47).

2.2.2.3. Sezaryen Doğumun Avantajları ve Dezavantajları

Normal doğumun gerçekleşemediği durumlarda bebeğin sezaryen yöntemi ile doğurtulması anne-bebek açısından hayat kurtarıcı olabilmektedir (48). 2011 yılında yayınlanan, 193 ülkenin verileri değerlendirilerek yapılan bir çalışmada, sezaryen oranları %15'in altında olan ülkelerde, bebek, neonatal ve anne ölüm hızlarını azaltma da sezaryenin etkili olduğu bulunmuştur (49).

C/S belirli durumlarda hayat kurtarıcı olsa dahi anne ve bebeğe bazı riskler getirmektedir. Anne morbiditesi ve mortalitenin başlıca kaynakları; mesanede cerrahi yaralanmaların sekeli, üreter ve bağırsak yaralanmaları, enfeksiyon, tromboembolik hastalık ve anestezi komplikasyonlarıdır. Bebeğe olası riskler bebekte cilt laserasyonu, sefal hematoma, klavikula ve kafatası kırıkları brakial pleksus yaralanması ve fasiyal sinir felci görülebilir (43, 50).

2.2.3. Doğum Şekli Tercihinde Hemşirenin Rolü

Kadın vücudu genellikle normal vajinal doğum için uygundur (48). Günümüzde doğumun, doğal bir eylem olduğu unutulmuş, kadınlar doğum yapma güçlerini kaybetmiş ve beraberinde sezaryen ya da müdahaleli doğum oranları artmıştır (32). Kadınların doğum yapma güvenleri; bakım veren kişilerin desteği, bilgilendirilme düzeyleri ve doğumlarını yapacakları yerden etkilenir (51). Doğum şeklinin kararı hasta ve doğumu yönetecek sağlık elemanları ile birlikte verilmelidir. Gebeye verilecek bilgilere doğum öncesi bakım sürecinde başlanmalıdır (24, 52).

Doğum deneyiminde annenin memnuniyeti hem kendi sağlığını hem de anne ile bebek arasındaki ilişkiyi etkilemektedir. Eğer anne olumsuz doğum deneyimi ve memnuniyetsizlik yaşamışsa bu annede doğum sonu depresyona, cinsel fonksiyon bozukluğuna, bebeğine karşı hoş olmayan duygular beslemesine, annelik rolünde yetersizliğe ve emzirme problemlerine neden olabilmektedir (53). Dines ve arkadaşları doğum sonrası depresyon prevalansının sezaryen doğum yapanlarda daha fazla olduğunu bulmuştur (54).

Yetenek ve davranışlarla kombine olan kaliteli bir hemşirelik bakımı kadına olumlu bir doğum deneyimi sağlar (55). Gebelik sürecine bakıldığında gebelere yeterli

bilgi verilmediği, gebelik öncesi eğitimlerin yaygın olmadığı görülmektedir (56). Gebelikte izlem sayısının artması normal doğum esnasında hissedilen ağrı düzeyini azaltmaktadır (57). Gebe kadınların daha bilinçli olmalarını sağlamak amacıyla olumlu tutum geliştirmelerinin desteklenmesi, gebelik öncesi dönemden başlayarak nitelikli ve kaliteli bakım almaları sağlanmalıdır (4).

2.3. Bağlanma

İnsan yavrusu, diğer türlere göre anne- babasının doğrudan yardımına daha uzun süre gereksinim duymaktadır. Bu durum insanların birlikte yaşama eğilim ve ihtiyaçlarını, özelliklede bağlanma ihtiyacını açıklamaktadır (58). Bağlanma, süreklilik gösteren ve birçok faktörden etkilenen, duygusal-etkileşimsel ilişki yapısıdır (59).

Fransız bir yazar ve 18. yy. filozofu olan Rousseau anne-bebek ilişkisini ilk dile getiren kişidir (60). Bağlanma, yaşamın ilk günlerinden itibaren, bebekle anne veya çevreyle etkileşim sonucunda olması beklenen ve annenin bebeğe karşı davranışlarıyla şekillenen, kuvvetli ve devamlı olan, özellikle stres durumlarında ortaya çıkan duygusal yönü ağır olan bir durumdur (61, 62). Diğer bir ifadeyle bağlanma bebeklerde doğuştan var olan ölüme kadar devam eden iki kişi arasındaki güçlü bir bağıdır (63, 64).

Bowlby'e göre, bağlanma rahatlığı korumayı ve güvenliği içeren duygusal bir bağıdır. Bağlanma davranışı emme, tutma, gülme gibi içgüdüsel tepkilerden oluşmakta ve bu anne ile bebek arasındaki yaklaşmayı sağlamaktadır. Erken çocukluk döneminde bakıcı deneyimleri ile bilinçaltında bir model oluşmakta ve bu model bağlanma stillerinin temelini oluşturmaktadır (65). Erken dönemde gelişen bağlanma stillerinin temelini oluşturan zihinsel modellerle birey, kendi ve başkaları hakkında temel varsayımlarını şekillendirmekte oluşan bu bağlanma stilleri sosyal etkileşim, kişiler arası ilişkiler, davranış biçimleri gibi oldukça geniş bir yelpazeyi de etkileyebilmektedir (63). Kazanılan bu özellikler "yaşam boyu" insan davranışını belirler (66, 67). Anne-bebek ilişkisindeki yetersizlik bağlanmayı olumsuz etkiler (68). Bowlby, bebeğin ve çocuğun ruhsal sağlığı için anne sevgisinin, fiziksel sağlığı için gerekli olan vitaminler ve proteinler kadar önemli olduğunu ifade etmiştir (69).

2.3.1. Bağlanma Kuramı

Bebeklikteki ve yetişkinlikteki yakın ilişkileri açıklayan ‘‘Bowlby ve Ainsworth’ın Bağlanma Kuramı’’dır (70).

Psikoanalitik gelenekte eğitilmiş olan Bowlby bağlanma teorisini, bebeklerin birincil bakım verenlere duygusal olarak nasıl bağlandıklarını ve çocukların annelerinden ayrıldıklarında neden hem fiziksel hem de psikolojik olarak acı çektiklerini açıklamak için geliştirmiştir (71). Bowlby, bebeğin belirli bir bakıcıya bağlı olmaya hazır olduğuna ve bu bağlılığın hayatta kalmak için gerekli olduğuna inanıyordu. Bowlby, annelerinden ayrılan küçük çocuklarda ileride psikopatoloji görülebileceğinden endişe duyuyordu (67, 72). 1950 yılında Bowlby, annelerinden erken dönemde ayrılan erkek çocukların; suçluluk oranının arttığını saptayan çalışmasından sonra ebeveyn-çocuk iletişimi önem kazandı (62). Bowlby 1951’de yayınladığı *Maternal Care & Mental Health* isimli kitabın da anne yoksunluğunun çocuğa etkisini ortaya koyarak çocukların sorunlarının ekonomi, beslenme veya tıbbi yoksunluk yerine psikolojik yoksunluk olduğunu savunuyordu (72).

Bağlanma kuramı, ihtiyaç halinde annenin bebeğine ulaşabilirliği, bebeğin annenin tepki ve davranışlarını nasıl yorumlandığı ve bebeğin erken dönem anneye bağlanması üzerine odaklanmaktadır (73). Bir çocuk doğduğu andan itibaren annesiyle bağlantı içinde yaşar. Kurama göre yaşamın ilk günlerinde yaşanan her türlü deneyim, özellikle travmalar, ayrılıklar, önemli kişileri kaybetmek ileri yıllarda yaşanan duyguları kontrol etmede zorlanmalara, depresyon, kaygı, öfke ve duygusal kopukluk yaşama gibi duygulara neden olmaktadır (74, 75). Bebeklik, çocukluk ve ergenlikte kişinin kendisi ve diğerlerine yönelik geliştirdiği ‘‘zihinsel modeller’’, yetişkinlikte destek ve yakınlık ihtiyacını etkiler (76, 77). Bu nedenle çocuk ile onu büyüten arasındaki ilişkinin en yüksek düzeyde dengeli ve kaliteli olması gerekir. Aksi halde hayatta kalmak için çocuk alternatif yollar, çareler arar ve bu alternatif yollar da genellikle güvensiz bağlanma davranışları ve bağımlılık gibi çok sayıda olumsuz duygu ve davranışlarla ilişkilidir (76).

Rodriguez ve Tucker ebeveyn çocuk ilişkisinin ileriki dönemlerde çocuğun ebeveynlik davranışına etkisinin olabileceği düşünerek, annelerin kendi ebeveynleri ile bağlanma ilişkilerini araştırmıştır. Çocukluğunda kendi ebeveynleri ile bağlanması zayıf olan annelerin gelecekte çocuklarını istismar etme riskinin arttığını saptamıştır (78).

2.3.2. Bağlanmanın Oluşması

Bağlanma çocuklarda dört evrede gerçekleşir:

- 1. Özgöl Olmayan Evre (1.-2. Ay):** Temel bağlanma davranışları; emme, yutma başını çevirme, ağlamak, tutmak, sarılmak ve refleks olarak yapılan sosyal davranışlardır. Bu davranışlar bir kişiye yönelmemiştir.
- 2. Çeşitli Toplumsal Tepkiler-Hazırlık Evresi (3.-6.Ay):** Bebek güven duyduğu kişileri diğer kişilerden ayırt edebilir. evresindeki bir kişiye bağlanır. Anne tarafından sakinleştirilmesine izin vererek ona doğru yönelimlerde bulunur.
- 3. Etkin ve Hedefe Odaklı Bağlanma Davranış Evresi (6.Ay Sonrası):** ocuk annesi uzaklaştığında izler, bağlandığı kişiyle kendi arasındaki mesafeyi rahatlıkla ayarlayabilir: annesine seslenebilir ve ya arayabilir. Annesinin ani gitmelerine karşı tepki göstererek onu özlediğini ve aradığını belli edecek davranışlarda bulunur.
- 4. Hedef Odaklı İlişi Evresi (ocuğun Konuşabildiği Zaman):** ocuk bağlandığı kişiyle iletişimde bulunur, yanıtları ve annesinin istediklerini neden yapmadığı anlamaktadır (79).

2.4. Bağlanma Stilleri

Beynin duygusal farkındalık ve duygu düzenlemesi ile ilgili bölümleri, bakım verenler ve çocuklar arasındaki duygusal bağ ile gelişmektedir (80). Bilişsel modele göre tüm psikolojik bozukluklar hastanın ruhsal durumunu ve davranışlarını etkileyen düşüncelerden kaynaklanmaktadır. Buna göre yetişkinlikte görülen psikolojik sorunların temelinde erken dönemlerde şekillenen bağlanma örüntülerinin yetersizliği ya da işlevsizliğinin rolü vardır (81).

Ainsworth ve arkadaşları bağlanma modellerini güvenli, kaygılı/kararsız ve kaçınan bağlanma olarak üç şekilde sınıflamıştır. Güvenli bağlanan bebekler, ayrılık sonrası anneyi sıcak karşılamakta ve ilgilenildiğinde kolayca sakinleşmektedir. Kaygılı/kararsız bağlanan bebekler ise rahatlamakta zorlanmakta ve kararsızlık yaşamaktadır. Kaçınan bebekler, fiziksel ve psikolojik yakınlıktan kaçınmaktadır (67, 79).

Hazan ve Shaver'da yaşamın ilk dönemlerinde ki bağlanma öyküsünün yetişkin bağlanma stilini etkilediğini ileri sürmüştür. Bu dönemde ortaya konmuş olan üç farklı

bağlanma stilini yetişkinlik dönemindeki tüm sosyal ilişkileri incelemek için kullanmışlardır (67). Yaşamın ilk dönemlerinde güvenli bağlanan yetişkinler kendine güvenli, girişken ve yakın ilişkiler kuran bireylerdir (82). Güvensiz bağlanan bireyler anksiyete ve depresyon gibi duyguları dengelemekte zorlanırlar ve daha az pozitif duygulara sahiptirler. Bağlanma stili ve duyguları aktarma arasında yakın ilişki olduğu ifade edilmektedir (83).

Güvenli, kaygılı/kararsız ve kaçınan bağlanma tiplerine Main ve Solomon tarafından dağınık bağlanma adı verilen yeni bir bağlanma biçimi (dezorganize/desoryante bağlanma biçimi) eklenmiştir (68). Genellikle dağınık biçimin görüldüğü kişiler, hem yakınlaşma, tutunma, hem de kaçma, uzaklaşma davranışı gösterebilirler. Bu bağlanma biçimi her iki güvensiz bağlanma modelinin karışımından ortaya çıkmaktadır (79, 84). Bu çocukların annelerinin kendi bağlanma sorunlarını çözememiş genellikle psikolojisi bozuk anneler olduğu bildirilmektedir. Dağınık bağlanmada asıl neden bakım verenden korkmadır (68). Bu çocuklar tahmin edilemeyen tepkilerde bulunurlar. Anne yanından ayrıldığında sakin ve mutlu bir şekilde oyun oynamaya devam ederken anne döndüğünde sinirli bir şekilde tepki verebilir (79).

Priel ve Besser'in yetişkin bağlanma biçimleri, erken dönem ilişki, antenatal bağlanma ve bebeklerin davranışlarını algılamak için ilk kez anne olan 115 gebe üzerinde yaptıkları çalışmada; annelerin %45.22'sinin güvenli bağlanma gerçekleştirdikleri, %20.87'sinin korkulu, %10.43'ünün kaygılı, %23.48'inin kaçınmacı bağlanma gerçekleştirdikleri belirlenmiştir (85).

Brown ve Wright'ın araştırmasında psikopatoloji görülmeyen grubun %73,3'ü, psikopatoloji gösteren grubun ise sadece %13,3'ü güvenli bağlanma stiline sahiptir. Kararsız bağlanma biçimlerine sahip olanlar da anksiyete / depresyon, içe dönük belirtiler ve düşünce bozukluğu daha fazla görülmüştür (86). Yine bir başka çalışmada alkol bağımlısı bireylerin bağlanma stilleri incelendiğinde, alkol bağımlısı olarak yatan hastaların %33'ü annelerine güvensiz bağlanma stilliyle bağlıdır ve yüksek kaygı ve disfonksiyonel kaygısı ile baş etme de işlev bozukluğu olduğu görülmüştür (87).

Başarılı bir bağlanmanın özellikleri

- Çevreye karşı meraklı ve ilgilidirler.
- Keşfetme davranışlarında bulunurlar.
- Kendine güvenen dengeli davranışlarda bulunur
- Kendi başına oyun oynayabilir.

- Esnek ve doğaldır.
- Bir karışıklık anında lider şekilde çözümlene yapar.
- Yabancı bireylerden daha az korku duyarlar.
- Duyarlı ve empati yeteneğine sahiptirler.
- İnsanlarla her koşulda etkileşim halindedirler.
- Duygularını rahatlıkla ifade edebilirler.
- Yapıcı çözümler üretebilir.
- Yaşam süresi boyunca lider, kendine güvenen, her zaman yeni bilgiler öğrenmeyi kabul etme ve güvenilir olma davranışları gösterirler (79).

Literatür incelendiğinde anne-bebek arasında başarılı bir bağlanmanın gerçekleşip gerçekleşmediğini incelemek amacıyla gebeler ve doğum yapmış anneler üzerine uygulanabilecek farklı ölçekler olduğu gözlemlenmiştir. Bu ölçekler; doğum öncesi bağlanma envanteri (88), prenatal bağlanma ölçeği (89), anne bebek bağlanma ölçeği (90), doğum sonrası bağlanma anketi (Postpartum Bonding Questionnaire- PBQ) (91), maternal- fetal bağlanma ölçeği (92) ve maternal bağlanma ölçeği (MBÖ)'dir (19).

2.5. Maternal Bağlanma

Maternal bağlanma, anne ve çocuğu arasında sıcak, sevgi dolu, bir ilişki ve karşılıklı memnuniyet ve haz alınmasını ifade etmektedir (19). Anne olmak, bilinen, güncel bir gerçeklikten bilinmeyen, yeni bir gerçeklik haline gelmeyi içerir. Bir geçiş, yeni bir benlik anlayışı edinmek için amaçların, davranışların ve sorumlulukların yeniden yapılandırılmasını gerektirir (93). Muller, maternal bağlanmayı “maternal sevgiyle bağlanma, anne ve bebeği arasında gelişen ve zaman içinde süreklilik gösteren eşsiz bir sevgi ilişkisi” diye tanımlamıştır (18).

Annelik; bebeğin yaşamının bir parçasını oluşturur ve duygusal olarak enerji sağlar. Bu enerji, annenin oluşabilecek tehditlere karşı bebeğine koruyucu ve ilgili olmasını sağlamaktadır (94). Doğum yapan annede, bebek dünyaya gelir gelmez bebeğe bakım ve korunma gibi ihtiyaçlarını karşılamak için “annelik davranışı” olarak adlandırılan davranış farklılıkları gözlemlenir (95). Anne ve bebeği arasında gebelikte başlayan bağlanma doğumdan sonra gelişme göstererek devam eder (62). Bağlanma kuramına göre, insanlar erken çocukluk döneminde ana bakıcılarla samimi duygusal bağlar kurmak için doğuştan gelen bir eğilime sahiptir (96). Bağlanmanın kritik

özellikleri olarak tanımlanan temel özellikler; yakınlık, karşılıklılık ve bağlılıktır. Bu kritik özellikler anne rolünün kazanım sürecinin bir parçası olarak kabul edilir (14).

Postpartum erken dönem, sıkı bağ kurulması için hassas ve kritik bir dönem olup doğum şekliyle kaynaklı anneyi ve yenidoğanı ayıran rutinlerden etkilenmektedir (97). Buna rağmen doğumdan sonraki ilk iki saatte, annenin bebeğine bağlanması gerçekleşerek onu kabul edip bakımını üstlenecek şekilde doğa tarafından düzenlenmiştir. Örneğin; Yenidoğan amniyon sıvısının kokusunu ayırt edebildiğinden dolayı bu kokunun güvenli bağlanma ve emzirmenin başlatılması üzerine büyük bir önemi vardır. Koku duyusu yenidoğanı anne memesine götüren en iyi yardımcıdır (79).

Doğum sonrası erken dönem bağlanmanın en yoğun yaşandığı dönemdir. Bu dönem yenidoğan bir bebek ile anne ilişkisinin başlatılması, bebeğin dış dünya ortamına adapte olmasını ve annenin yeni sorumluluklarına alışmasını kolaylaştırmaktadır (13). Aile sistemine göre anne, çocuğun beslenme ve bakım ihtiyaçlarını karşılıksız olarak yerine getirir. Bu davranış bağlılığın sonucu ve tanımlayıcısı niteliğindedir (98). Bebekle ebeveyn arasındaki olumlu etkileşimler bağlanmayı güçlendirmektedir (99). Gebeliğinde, bebeğini hissetmeye başlayan anne, bebeğin dünyaya gelmesiyle tanımaya ve keşfetmeye başlar (100). Doğumdan hemen sonra iletişim kurmak için çabalayan ebeveynlerin yeni doğanla temasta bulunmaları ona dikkatlice bakmaları, bebeğin el ve ayaklarına dokunarak ten temasında bulunmaları, bebekle göz kontağında bulunması, bebekle iletişime geçilmesi ve bebeği inceleme davranışlarında bulunulması ilk ebeveynlik göstergeleridir. Annenin bebeğiyle ilgilenip gülümseme, konuşma, öpme, koklama, pırpırlama, sallama ve elbiselerini giydirmesi gibi davranışları bağlanma sürecine olumlu etki yapmaktadır (79, 99). Doğum sonu ilk karşılaşmada annenin bebeğine karşı sergilediği davranışlar, sonraki süreçte anne-bebek bağlanması hakkında bilgi sahibi olmamızı sağlar (94). Bebeğin annesinin memesini araması, emmesi, başını çevirmesi, parmak emmesi, yakalama, anneye yönelme, beslenme saatlerini hissetmesi ve beklemesi gibi davranışlar bağlanma davranışlarıdır. Sekizinci haftadan itibaren bebek bakan kişiyi arama davranışlarında bulunabilmektedir (62).

Yapılan çalışmalar yeni doğanın, göz teması kurduğu, gördüğü, duyduğu, tepki verdiği ve hatta annesinin sesine uyumlu bir şekilde hareket ettiğini göstermiştir (99).

Yaşamın ilk dönemlerindeki bebeğin fiziksel olarak sağlık durumu, uyumu ve aile tarafından verilen sevgi ve destek onun ruhsal ve fiziksel olarak gelişmesinde önemli rol oynamaktadır. Bu gelişim benlik saygısının oluşumu, olumlu ve kabul edilebilir tecrübeler sayesinde gelişmesini sürdürmektedir (101).

İyi Bir Anne-Çocuk İlişkisinin Özellikleri

- Çocuğunu iyi anladığını hisseder
- Çocuğunun kendine ait olduğundan emindir
- Çocuğunu emzirmekten ve onunla oyun oynamaktan keyif duyar
- Çocukla iletişim halindedir
- Çocuğunun diğerlerine göre daha güzel olduğunu düşünür
- Çocuğundan memnundur
- Kendini çocuğuna yakın hisseder (79).

2.5.1. Maternal Bağlanma Evreleri

Hazırlık evresi: İnsan ilişkilerinin başlangıcı tanışma evresidir. Hazırlık evresi doğum sonu ilk 48 saati kapsar. Anne-baba bebeğiyle, göz teması kurarak, bebeklerine tinsel olarak dokunarak onu keşfetmeye, onun hakkında görüş ve düşünceler üretmeye başlarlar (21) .

Sahiplenme Evresi: Hazırlık evresinde sonra başlayan ve altı hafta kadar süren ve anne-babanın yeni rollerine alışması ve bebeğine koydukları isimleriyle veya cinsiyetlerine göre seslenmeler yapılır. Anne-baba bebekleriyle sözlü veya sözsüz yakın ilişkiler oluşturmaya çalışırlar. Anne-babalar bu evrede bebeğin temel ihtiyaçlarına verdiği tepkileri öğrenerek zamanla doğru olarak cevap verirler (21).

Bağlanma Evresi: Sahiplenme evresinden sonraki altı-sekiz haftayı kapsar. Ebeveynler ve bebek arasında karşılıklı ilişki ve uyum vardır. Ebeveynler ve bebek arasında sevgi ve bağlanma duygusu oluşmuştur (21).

2.5.2. Maternal Bağlanmayı Etkileyen Faktörler

Anne- bebek bağlanmasını etkileyen olumlu faktörler arasında; gebeliğin planlı olması ve istenmesi, doğum sonrası anne bebeğin bir arada bulunması, ilk yarım saatte kanguru bakımının verilmesi, emzirmeye erken dönemde başlanması, sağlıklı bir bebek, bebek bakımı ve yeni role uyum, annenin kendi annesiyle yaşadığı destekleyici bağlanma ilişkisi, ailenin çocuğun bakımı için yeterli sosyoekonomik gücünün olması, annenin sorun çözme becerisi, sosyal çevre ve eşinden aldığı destek ve evliliğinden aldığı doyum yer almaktadır (102, 103). Bu olumlu faktörlerin yanı sıra doğum sonu ağrı, hastane ortamında olmak, yorgunluk ve uykusuzluk gibi problemler anne-bebek bağlanmasını olumsuz etkileyebilir (19).

Doğum sonrası dönem annelerin en hassas hissettikleri ve farklı duygular yaşadıkları bir süreçtir. Anneler, doğum sonrası ilk günlerde kendi bakımlarını yapmada ve bebeklerinin ihtiyaçlarını karşılarken bilgi ve becerilerinde yetersizlikler hissedebilirler. Doğum sonu dönemde oluşacak duygu durum bozukluklarının uzun süre de yarattığı olumsuz sonuçlar bebek ve diğer tüm aile bireylerini etkiler. Anne ile bebek arasındaki etkileşimin yeterli ve uyum içinde olmaması annenin annelik rolüne bürünmesini engelleyebilir (13, 104) .

Ebeveynler ve bebekleri arasındaki sevgi dolu bir ilişki, hem bebeğin hem de ebeveynlerin duygusal iyiliğini artırır (60). Kötü etkileşimler, çocuğun bilişsel ve sosyoduygusal gelişimini, fiziksel sağlığını ve kişisel ilişkilerini olumsuz etkiler. Johnson, doğum sonrası özellikle ilk 2 saatte annenin bebeğini emzirmesi ve tensel olarak temas kurmasının, ilk yaşam dönemi boyunca bebeğin ihtiyaçlarını zamanında karşılama sürecinin, çocuğun bilişsel ve duygusal gelişimi ile fiziki sağlığı ve iletişimi için önemli olduğunu belirtmektedir. Bu dönemde anne ve bebeğin ayrılması bu süreci olumsuz etkilemektedir (105). Bundan sonraki süreçte ise annenin bebeği ile geçirdiği süre ve bu sürenin nasıl değerlendirildiği önemlidir (106). Anne-bebek ilişkisi; annenin bebeğin ihtiyaçlarına cevap verdiği, bebeğin ihtiyaçlarını, davranışlarını ve ipuçlarını tanıyarak öğrendiği karşılıklı bir süreç olarak nitelendirilmektedir (14). Bu süreçte depresyon geçiren bazı anneler, çocuklarına karşı sevgi besleme konusunda uzun süren problemler yaşayabilmekte ve kendini umutsuz, huzursuz, yalnız hissettiğinde, bebeğine veya çevresindeki insanlara karşı düşmanca duygular besleyebilmektedir (90).

Anneler doğum sonrası sıklıkla epizyotomi, memelerde fazla dolgunluk, sezaryen ve hemoroide bağlı ağrı, konstipasyon, doğumun getirisi olan yorgunluk gibi fiziksel sıkıntılar yaşamaktadırlar (3). Şanlı ve arkadaşlarının yaptığı çalışma sezaryenle doğum yapan kadınların bebeklerinin bakımını daha geç üstlenebildiklerini göstermiştir (107). İsteğe bağlı sezaryen da genellikle beklenen doğum tarihinden önce gerçekleştirildiğinden bebek ‘‘uyaran olmadan’’ doğar ve sezaryenle doğan bebekler vajinal ve zamanında doğan bebeklere oranla daha sık yenidoğan kliniğine sevk edilir. Bu durumda anne ve bebeğin bağlanması zorlaşır ve gecikir (79). Ayrıca araştırmalar sezaryen ile dünya ya gelen bebeklerin normal doğumla doğan bebeklere göre ilk kez emmeye daha geç başladıkları, yaşamlarının ilk dönemlerinde daha sık mama yedikleri, gece daha az emzirildikleri ve süt salgılanmasının da bu nedenle daha geç başladığını göstermiştir (79).

Yaşamın ilk altı ayında şekillenen bağlanma üzerine en etkili olaylardan biri ise anne baba ve çocuğun birbirinden ayrı kalma durumudur. Doğumun hemen ardından hastanede tedavi görmek amacıyla uzun süre yatan bebeklerin bağlanma örüntüsü olumsuz etkilenmektedir (58). Erken doğan bebek dünyaya getiren annenin sağlıklı bir bebek dünyaya getiremediği için kendini güvensiz hissetmesi ve beklentileri karşılayamadığını düşünmesi olumsuz algıya yol açar. Erken doğan bebeğin hastanede yatması anne ile bebek arasındaki oluşacak bağlanmanın kesintiye uğramasına neden olur. Manav ve arkadaşlarının yaptığı çalışmaya göre erken doğan bebeklerin annelerinin %90.2'si bebeklerini negatif olarak algılar iken, zamanında doğan bebek annelerinin %94'ü bebeğini pozitif algılamaktadır (108). Ayrıca erken doğan bebeklerin %77'sinin güvensiz bağlandığı bulunmuştur (79).

Erken evrede emzirmenin anne-bebek etkileşimi ve bebeğin gelişimi üzerine etkisi vardır. Doğumdan sonra anne beyni bebeğinden gelen uyarılara karşı son derece açık hale gelir. Anne ile bebek arasında doğumdan sonra göz kontağı kurma, temasta bulunmanın sürdürülmesi anne ile bebek arasındaki bağı kuvvetlenmesini sağlayacaktır. Emzirmenin fiziksel yönden etkileri olduğu kadar ruhsal yönden de etkileri vardır (109). Emme refleksi oksitosinin yüksek düzeyde salınmasına neden olur. Emziren kadınlar, fiziksel ve duygusal olarak rahatlayarak bebeğine kendini yakın hissederek ve iletişime açıktır. Emen bebek ise sakinidir. Bu durum anne ve bebek arasındaki sevgi dolu güvenli bağlanmanın oluşmasını sağlar (79).

Adölesan annelerden doğan çocuklar, daha az duyarlı ve destekleyici ebeveynlik yaşayabilir. Çeşitli sosyal, gelişimsel ve sağlık sorunları için yüksek risk altında olmaları anne-bebek bağlanmasını etkileyebilir (110). Adölesan anneler ile yetişkin annelerin annelik rolüne uyum düzeyleri karşılaştırıldığında, yetişkinlerde maternal bağlanmanın çok daha güvenli geliştiği belirlenmiştir. Çalışma aynı zamanda, ergen annelerin yetişkin annelerden daha fazla, bebekleri için olumsuz duygular ifade ettiklerini ve adölesan annelerin yetişkin anneye göre güvensiz bağlanma modellerine sahip olma olasılığının daha yüksek olduğunu göstermektedir (111). Lewin çalışmasında da, adölesan annelerin çocuklarına daha az olumlu ebeveynlik davranışları sergilediklerini tespit etmiştir (112). Adölesan annelerin maternal role uyumlarının değerlendirildiği çalışmada doğum öncesi ve sonrası yoğun stres yaşayanların annelik rolüne uyumlarının daha düşük olduğu belirlenmiştir. Kendi büyüme ve gelişmesini tamamlamamış adölesanların anne olmasıyla zıt duygular yaşadıkları ve annelik rolünde yetersizlikler yaşadıkları saptanmıştır (113).

Primipar kadınların annelik rolünü inceleyen çalışmada, annenin bebek bakımı konusunda ki bilgisinin annelik rolünü etkileyen en temel faktör olduğu bulunmuştur (114).

2.5.3. Maternal Bağlanmada Hemşirenin Rolü

Doğum öncesi bakımın amacı, sağlıklı bir anne ve yeni doğanla gebeliğin sonlanmasını sağlamak, aileyi yeni rol ve üyelerine hazırlamaktır (115). Doğum öncesi gerekli ve yeterli bakım verilen kadınlar annelik rolüne daha rahat uyum sağlamaktadır (111). Hemşire; anne ile bebek arasındaki bağlanmanın geliştirilmesinden sorumlu olduğunun farkında olmalı ve maternal bağlanmayı sağlıklı bir şekilde değerlendirmelidir. Ayrıca doğum öncesi ve doğum sonrası süreçlerde aile ve bebeğe mantıklı bir şekilde yaklaşarak bağlanma sürecinde anne ile bebek arasındaki sevginin oluşmasına yardımcı olmalıdır (21).

Türkiye’de anneler genelde doğum sonu 24 saat içinde taburcu edilmektedir. Bu hastanede kalış süresi acil gelişebilecek komplikasyonları engellemek için yeterli olmasına rağmen doğum sonu annenin yeni rol ve sorumluluklarına adapte olabilmesi için yeterli değildir. Hastaneden taburcu olmakla birlikte özellikle yeni anne olanlar için stres artmaktadır (3). Annelerin bebek bakımında yetersizlik hissetmesi, fiziksel komplikasyonlar ve bedensel değişiklikler nedeni ile yorgun olması stres ve kaygı yaratarak annelik rolünden memnuniyetsizliklere sebep olabilmekte, anne-bebek bağlılığını olumsuz etkileyebilmektedir. Pridham ve arkadaşları çalışmalarında annenin yeni doğan bebeğin bakımı ile baş etmesi ve bebeğini tanımasıyla annelik rolünden memnuniyet arasında pozitif bir ilişki olduğunu ifade etmişlerdir (116).

Postpartum dönemde en önemli konu anne bebek arasındaki etkileşimdir. Bu etkileşimin sağlıklı bir şekilde başlaması ve devam etmesi için annenin bu dönemde yaşadığı sorunlarla baş edebilmesi için aldığı destek önemlidir (3). Hemşire; ebeveynlerin mümkün oldukça olumlu deneyimler yaşamalarına, destek sisteminin oluşmasına yardımcı olmalı ve kriz yaşandığı durumlarda aileyi desteklemelidir. İlk doğumunu yapacak gebelerin sezaryen ve normal doğumda oluşabilecek komplikasyonlar ve riskler hakkında bilgilendirme yapılarak seçenekleri iyi anlamasına yardımcı olunmalıdır (117). Sezaryen oranlarında azalma sağlanması hem maternal fetal mortalite ve morbidite açısından hem de anne ile bebeğin bağlanmasını olumsuz etkileyebilecek faktörlerin en aza indirilmesinde yardımcı olacaktır (43). Doğum sonundaki ten tene temas anne ve bebeğin doğum stresinden kısa sürede kurtulmasını sağlayarak anne ve bebeğin emzirme

için optimal düzeyde hazırlanmasını anne ve bebek arasındaki etkileşimi ve bağlanmanın en yüksek düzeyde oluşmasını desteklemektedir. Yine anne bebek bağlanmasını bozmamak için doğum salonunda yenidoğan muayanesi anne karnı üzerinde yapılarak anne bebek ayrılması engellenebilir (79).

Anne ve bebek davranışlarının gözlemlenmesi, annelerin kaygılarının ve ihtiyaçlarının dikkatli bir şekilde değerlendirilmesi sayesinde hemşireler sağlıklı gelişimin sağlanması ve anne-bebek bağına güvenceye almak için öğretim ve destek sağlayabilirler (118). Annenin bebeğini gerçek ismiyle çağırması, bebeğin istenilen kiloyu almaması, kirli ve bakımsız olması ve bebekte ciddi pişiklerin olması, maternal bağlanmada yetersizlik olduğunu gösterebilir. Hemşire annenin bebeği hakkındaki duygularını öğrenmeli ve bebek bakımını desteklemeli ve eğitici olmalıdır (21). Doğum sonrası ilk günlerde ve ilk yıl tamamlanana kadar anneye düzenli ve sürekli olarak verilen profesyonel tavsiyeler ve destekleyici bakım, annelik rol memnuniyetinde artışa neden olmakta anneliğe uyumu kolaylaştırmaktadır (119).

3. MATERYAL METOD

3.1. Araştırmanın Türü

Araştırma kesitsel türde yapılmıştır.

3.2. Araştırmanın Yapıldığı Yer Ve Zaman

Araştırma Malatya Merkez Yeşilyurt ve Battalgazi ilçelerine bağlı bulunan yedi Aile Sağlık Merkez’inde (ASM) (Adafi 2 Nolu, Bentbaşı, Çavuşoğlu, Fırat, Mücelli, Özalper, Sıtmapınarı ASM) 8 Haziran 2017 – 13 Temmuz 2018 tarihleri arasında yapılmıştır. Bu ASM’lerde her aile hekimi ile birlikte bir ebe ya da hemşire çalışmakta ve lohusa ve yeni doğanların rutin izlemleri bu merkezlerde yürütülmektedir.

3.3. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi

Araştırmanın evrenini, araştırmanın yapıldığı tarihlerde Malatya ilinde bulunan yedi ASM’de kayıtlı doğum sonu ilk altı ay içinde olan 1394 kadın oluşturmuştur. Yapılan power analizinde %95 güven aralığı 0,05 yanılğı düzeyinde örneklem büyüklüğü 301 olarak hesaplanmıştır. Aile sağlık merkezleri listelenip her Aile Sağlığı Merkezi birer küme olarak kabul edilmiştir ve yedi ASM küme örnekleme yöntemiyle belirlemiştir. Daha sonra kümelerin evren ağırlıklandırması aşağıdaki tabloda gösterilen şekilde yapılarak her bir kümeden alınması gereken kişi sayısı belirlenmiştir. Belirlenen ASM’lerde doğum sonu ilk altı ay içinde olan kadınlar istenen sayıya ulaşıncaya kadar olasılıksız rastlantısal örnekleme yöntemiyle araştırmaya alınmıştır.

Asm No	Asm Adı	Kadın Sayısı	Küme Evren Ağırlıklandırması	Örnekleme Giren Kadın Sayısı
1	Adafi 2	210	$210/1394= 0.15$	$0.15*301= 45$
2	Bentbaşı	208	$208/1394= 0.15$	$0.15*301= 45$
3	Çavuşoğlu	182	$182/1394= 0.13$	$0.13*301= 39$
4	Fırat	99	$99/1394= 0.07$	$0.07*301= 21$
5	Mücelli	230	$230/1394= 0.17$	$0.17*301= 51$
6	Özalper	212	$212/1394= 0.15$	$0.15*301= 46$
7	Sıtmapınarı	253	$253/1394= 0.18$	$0.18*301= 54$
Toplam	7	1394	1.00	301

Araştırmaya Alınma Kriterleri:

- İletişim kurmada sorun yaşamamak.
- Okuma yazma biliyor olmak.
- 18 yaşından küçük olmamak.
- Doğum sonu ilk altı ay içinde olmak,
- Postpartum depresyonda olmamak.

3.4. Araştırma Verilerinin Toplanması

Veriler Temmuz-Aralık 2017 tarihleri arasında araştırmacı tarafından ASM’lerde haftanın 5 iş günü toplanmıştır. Veriler aşı günlerinde çocuklarını ASM’lere getiren kadınlarla yüz yüze görüşme tekniğiyle elde edilmiştir.

3.5. Veri Toplama Araçları

Verilerin toplanmasında katılımcı bilgi formu ve Maternal Bağlanma Ölçeği kullanılmıştır.

3.5.1. Bilgi Formu

Araştırmacılar tarafından geliştirilen bu form annelerin sosyo-demografik özelliklerini (yaş, eğitim, sağlık güvencesi, ekonomik durum, aile tipi), obstetrik özelliklerini (gebelik sayısı, gebeliğin planlı olma durumu, gebelikte sorun yaşama durumu, doğum öncesinde eğitim alma durumu, yaşayan çocuk sayısı), ve anne-bebek özelliklerini (bebeğin yaşı, bebeğin cinsiyeti, bebeğin istenilen cinsiyette doğması, bebeğin cinsiyetine yönelik eşin ve ailenin tutumu, bebekten ayrı kalma, doğum sonrası bebeği kucağına alma zamanı, bebeği emzirme zamanı, bebeğin bakımında endişe yaşama, bebeğin bakımında eşten yardım alma, bebek doğduktan sonra eş ile ilişkilerinde değişiklik, bebek bakımıyla ilgili eşten destek alma ve bebek bakımıyla ilgili kendi ve eşinin ailesinden destek alma durumu) içeren 25 sorudan oluşmaktadır.

3.5.2 Maternal Bağlanma Ölçeği-MBÖ (Maternal Attachment Inventory, MAI)

MBÖ, Mary E. Muller tarafından 1994 yılında maternal bağlanmayı ölçmek amacıyla geliştirilmiştir (18). MBÖ, Kavlak ve Şirin tarafından Türkçeye uyarlanmıştır (19). Her bir madde “her zaman” ile “hiçbir zaman” arasında değişen (her zaman (a)= 4 puan, sık sık (b)=3 puan, bazen (c)=2 puan, hiçbir zaman (d)=1 puan), 4’lü likert tipi 26

maddelik bir ölçektir. Ölçek puanı bütün maddelerin toplamından elde edilmekte ve yüksek puan maternal bağlanmanın yüksek olduğunu göstermektedir. Ölçekten elde edilecek en düşük puan 26, en yüksek puan 104'dür. Ölçeğin Cronbach alfa değeri birinci uygulamada 0,77, ikinci uygulamada 0,82'dir (19). Araştırmamızda ise ölçeğin Cronbach Alpha değeri 0.67 bulunmuştur.

3.6. Araştırmanın Değişkenleri

Bağımlı Değişken: Maternal bağlanma ölçeğinden elde edilecek puanlar ve doğum şekli.

Bağımsız Değişkenler: Annenin demografik özellikleri, obstetrik özellikleri, doğum şekli ve yenidoğan bebeğe ait özelliklerdir.

3.7. Araştırmanın Etik ilkeleri

Araştırmaya başlamadan önce araştırmanın yürütülebilmesi için İnönü Üniversitesi Bilimsel Araştırma ve Yayın Etiği Kurulu ve Malatya İl Halk Sağlığı Müdürlüğü'nden yazılı izin alınmıştır. Çalışmaya alım koşullarına uyan kadınlara araştırma hakkında bilgi verilmiş, katılmaya gönüllü olanlardan yazılı onam formu alınmıştır.

3.8. Verilerin Değerlendirilmesi

Verilerin değerlendirilmesi SPSS 22.0 paket programında yapıldı. Tanımlayıcı istatistiklerin (sayı, yüzde, ortalama, standart sapma) yanı sıra Ki Kare testi, normal dağılım gösteren verilerde bağımsız gruplarda t testi, normal dağılım göstermeyenler gruplarda Mann Whitney U testi, ikiden fazla grup ortalamasının karşılaştırılmasında normal dağılım gösteren verilerde One Way ANOVA, normal dağılım göstermeyen verilerde Kruskal-Wallis testi uygulandı.

3.9. Araştırmanın Sınırlılıkları

Araştırmada örneklemin sadece Malatya ilinde bulunan yedi ASM'de kayıtlı doğum sonu ilk altı ay içinde olan annelerden oluşması araştırmanın sınırlılığını oluşturmaktadır.

4. BULGULAR

Tablo 4.1. Annelerin Sosyo-Demografik Özelliklerinin Dağılımı(n:301)

Sosyo-demografik Özellikler	Sayı (n)	%
Yaş		
≤25	67	22.3
26-34	184	61.1
35≥	50	16.6
Eğitim Düzeyi		
İlköğretim (ilk +orta) ve altı	105	34.8
Lise	101	33.6
Üniversite	95	31.6
Aile Tipi		
Çekirdek	252	83.7
Geniş	49	16.3
Çalışma durumu		
Evet	51	16.9
Hayır	250	83.1
Sosyal Güvence Durumu		
Var	275	91.4
Yok	26	8.6
Ekonomik Durum		
Gelir giderden az	44	14.6
Gelir gidere denk	244	81.1
Gelir giderden fazla	13	4.3
Toplam	301	100.0

*Yaş ortalaması : 29.4±0.2 (Min :18, Max: 42)

Annelerin sosyo-demografik özelliklerinin dağılımı tablo 4.1’de gösterilmektedir.

Anneler incelendiğinde, yaş ortalamasının 29.4±0.2 olduğu ve %61.1’inin 26-35 yaş aralığında olduğu, %34.8’inin ilköğretim mezunu olduğu, %83.7’sinin çekirdek aile olduğu, %83.1’inin çalışmadığı, %91.4’ünün sağlık güvencesinin olduğu ve %81.1’inin gelirinin giderine denk olduğu saptanmıştır.

Tablo 4.2. Annelerin Obstetrik ve Doğuma İlişkin Özelliklerinin Dağılımı

Özellikler	n	%
Doğum Şekli		
Normal Doğum	134	44.5
Sezaryen	167	55.5
Gebelik Sayısı		
1	114	37.9
2-3	147	48.8
4 ve üzeri	40	13.3
Gebeliği Planlama Durumu		
Evet	212	70.4
Hayır	89	29.6
Gebelikte Sağlık Sorunu Yaşama Durumu		
Evet	67	22.3
Hayır	234	77.7
Gebelikte Sağlık Sorununun Nedeni		
Gebeliğe ve fetüsa bağlı rahatsızlıklar	41	57.0
Anneye bağlı rahatsızlıklar	31	43.0
Doğum Öncesi Eğitim Alma Durumu		
Evet, aldım	145	48.2
Hayır, almadım	156	51.8
Yaşayan Çocuk sayısı		
1	117	38.9
2-3	167	55.5
4 ve üzeri	17	5.6
Toplam	301	100.0

Annelerin obstetrik ve doğuma ilişkin özelliklerinin dağılımı tablo 4.2'de gösterilmektedir.

Annelerin %55.5'inin sezaryen doğum yaptığı, %48.8'inin iki ya da üç gebelik yaşadığı belirlenmiştir. Annelerin %70.4'ünün planlayarak gebe kaldığı, %22.3'ünün gebeliğinde sağlık sorunu yaşadığı bu sağlık sorunlarının %57.0'sinin gebeliğe ve fetüsa bağlı rahatsızlıklar olduğu, %51.8'inin doğum öncesi eğitim almadığı, %55.5'inin yaşayan çocuk sayısının 2-3 arasında olduğu saptanmıştır.

Tablo 4.3. Bebeklere İlişkin Özelliklerin Dağılımı

Özellikler	n	%
Bebeğin yaşı (gün)		
40-60 günlük	30	10.0
61-120 günlük	169	56.1
121-160 günlük	102	33.9
Bebeğin Cinsiyeti		
Kız	145	48.2
Erkek	156	51.8
Bebeğin İstenilen Cinsiyette Doğması		
Evet	230	76.4
Hayır	71	23.6
Bebeğin Cinsiyetine Yönelik Eş ve Aile Tutumu		
Olumlu yönde	61	20.2
Olumsuz yönde	24	8.0
Değişiklik yok	216	71.8
Bebekten Ayrı Kalma Durumu		
Evet	37	13.3
Hayır	264	87.7
Toplam	301	100
Bebeğinden Ayrı Kalma Nedeni (n:37)*		
Erken doğum	19	51.3
Solunum yetmezliği	5	13.5
Mekonyum aspirasyon sendromu	4	10.8
Yenidoğan sarılığı	4	10.8
Annenin çalışma durumu	2	5.4
Kalp sorunları	1	2.7
Bebekte enfeksiyon	1	2.7
Anne enfeksiyonu	1	2.7
Toplam	37	100

*Sadece bebeklerinden ayrılan anneler dikkate alınmıştır.

Annelerin bebeklerine ilişkin özellikleri tablo 4.3’de gösterilmektedir.

Annelerin %56.1’inin bebeklerinin 61-120 günlük olduğu ve %51.8’inin erkek bebeği olduğu bulunmuştur. Annelerin %76.4’ü bebeğinin istediği cinsiyette doğduğunu, %71.8’i eşi ve ailesinin bebeğin cinsiyetini öğrendikten sonra tutumlarında değişiklik olmadığını belirtmişlerdir. Annelerin %13.3’ünün doğum sonu bebekten ayrı kaldıkları, ayrı kalma sebepleri arasında %51.3 ile ilk sırayı erken doğumun aldığı saptanmıştır.

Tablo 4.4. Doğum Sonrası Anne - Bebek İletişim Özelliklerinin Dağılımı

Özellikler	n	%
Doğum Sonu Bebeği Kucağına Alma Zamanı		
İlk 10 dakika içinde	173	57.5
11-120 dakika içinde	81	26.9
121 dakika ve üzerinde	47	15.6
Doğum Sonu Bebeği Emzirme Zamanı		
İlk 30 dakika içinde	180	59.8
31-120 dakika içinde	56	18.6
121 dakika ve üzerinde	65	21.6
Bebeğin Beslenme Şekli		
Anne sütü	169	56.1
Anne sütü+ ek gıda	47	15.6
Anne sütü+ hazır mama	66	28.3
Hazır mama	19	6.4
Bebeğin Bakımında Endişe Yaşama Durumu		
Evet	84	27.9
Hayır	217	72.1
Bebeğin Bakımında Eşten Yardım Alma		
Evet	230	76.7
Hayır	71	23.3
Bebek Doğduktan Sonra Eş İle İlişkilerinde Değişiklik Durumu		
Olumlu değişiklik	43	14.3
Olumsuz değişiklik	43	14.3
Değişiklik olmadı	215	71.4
Bebek Bakımıyla İlgili Eşten Destek Alma Düzeyi		
Tam destek alıyorum	178	59.1
Yeterince destek almıyorum	87	28.9
Hiç destek almıyorum	36	12.0
Bebek Bakımıyla İlgili Kendi Ailesi ve Eşinin Ailesinden Destek Alma Düzeyi		
Tam destek alıyorum	178	59.1
Yeterince destek almıyorum	43	14.3
Hiç destek almıyorum	80	26.6
Toplam	301	100

Annelerin doğum sonrası anne - bebek iletişim özelliklerinin dağılımı tablo 4.4’de gösterilmektedir.

Annelerin %57.5'inin bebeklerini doğumdan sonra ilk 10 dakika içinde kucağına aldıkları, %59.8'inin doğumdan sonra ilk yarım saat içinde bebeklerini emzirdikleri ve %56.1'inin bebeğini anne sütüyle besledikleri saptanmıştır. Annelerin %72.1'inin bebek bakımı konusunda endişe yaşamadıkları, %76.7'sinin bebek bakımında eşinden yardım aldığı, %59.1'inin eşinden bebek bakımında tam destek aldığı, %59.1'inin kendi ailesinden ve eşinin ailesinden tam destek aldığı bulunmuştur. Araştırma kapsamındaki annelerin %71.4'ünün bebek doğduktan sonra eşleriyle ilişkisinde herhangi bir değişiklik olmadığını ifade ettiği belirlenmiştir.

Tablo 4.5. Annelerin Sosyo-Demografik Özelliklerinin Doğum Şekli ile Karşılaştırılması

Sosyo-demografik Özellikler	Normal Doğum		Sezaryen Doğum		İstatistiksel Test ve Anlamlılık
	n	%	n	%	
Yaş					
≤25	38	28.4	29	17.4	$X^2= 6.463$ p= 0.004
26-34	79	59.0	105	62.0	
35≥	17	12.7	33	19.8	
Eğitim Düzeyi					
İlköğretim (ilk +orta) ve altı	53	39.5	52	31.2	$X^2= 2.449$ p= 0.485
Lise	43	32.1	58	34.7	
Üniversite	38	28.4	57	34.1	
Aile Tipi					
Çekirdek	112	83.6	140	83.8	$X^2= 0.025$ p= 0.987
Geniş	22	16.4	27	16.2	
Çalışma Durumu					
Evet	18	13.4	23	19.8	$X^2= 2.115$ p= 0.096
Hayır	116	86.6	134	80.2	
Sosyal Güvence Durumu					
Var	123	91.8	152	91.9	$X^2= 0.056$ p= 0.490
Yok	11	8.2	15	9.1	
Ekonomik Durum					
Gelir giderden az	19	14.2	25	15.0	$X^2= 0.256$ p= 0.880
Gelir gidere denk	110	82.1	134	80.2	
Gelir giderden fazla	5	3.7	8	4.8	
Toplam	134	100	167	100	

*Kolon yüzdesi verilmiştir, X^2 : Ki-kare testi

Annelerin sosyo-demografik özelliklerinin doğum şekli ile karşılaştırılması tablo 4.5'te verilmiştir.

Annelerin yaşı ile doğum şekli arasında 25 yaş ve altından kaynaklanan normal doğum lehine anlamlı fark bulunmuştur ($p<0.05$), doğum şekli ile eğitim, aile tipi, çalışma durumu, sağlık güvencesi ve ekonomik durum değişkenleri arasında istatistiksel anlamda fark bulunmamıştır ($p>0.05$).

Tablo 4.6. Annelerin Obstetrik ve Doğuma İlişkin Özelliklerinin Doğum Şekli ile Karşılaştırılması

Annelerin Obstetrik ve Doğuma İlişkin Özellikleri	Normal Doğum		Sezaryen Doğum		İstatistiksel Test ve Anlamlılık
	n	%	n	%	
Gebelik Sayısı					
1	56	41.8	58	34.7	$X^2= 5.213$ $p= 0.074$
2-3	56	41.8	91	54.5	
4 ve üzeri	22	16.4	18	10.8	
Gebeliği Planlama Durumu					
Evet	95	70.9	117	70.1	$X^2= 0.583$ $p= 0.747$
Hayır	39	29.1	50	29.4	
Gebelikte Sağlık Sorunu Yaşama Durumu					
Evet	21	15.7	46	27.5	$X^2= 6.057$ $p= 0.010$
Hayır	113	84.3	121	72.5	
Doğum Öncesi Eğitim Alma Durumu					
Evet, aldım	65	48.5	80	47.9	$X^2= 0.011$ $p= 0.505$
Hayır, almadım	69	51.5	87	52.1	
Yaşayan Çocuk Sayısı					
1	58	43.3	59	35.3	$X^2= 2.231$ $p= 0.328$
2-3	68	50.7	99	59.3	
4 ve üzeri	8	6.0	9	5.4	
Toplam	134	100	167	100	

*Kolon yüzdesi verilmiştir, X^2 : Ki-kare testi

Annelerin obstetrik ve doğuma ilişkin özelliklerinin doğum şekli ile karşılaştırılması tablo 4.6’da gösterilmiştir.

Annelerin doğum şekli ile gebelik sayısı, gebeliğin planlı olma durumu ve doğum öncesi bakım eğitim alma durumu ve yaşayan çocuk sayısı arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmamıştır ($p>0.05$). Annelerin doğum şekli ile gebelikte sağlık sorunları yaşamaları arasında sezaryen doğum lehine istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmıştır ($p<0.05$).

Tablo 4.7. Annelerin Bebeklerine İlişkin Özelliklerinin Doğum Şekli ile Karşılaştırılması

Annelerin Bebeklerine İlişkin Özellikleri	Normal Doğum		Sezaryen Doğum		İstatistiksel Test ve Anlamlılık
	n	%	n	%	
Bebeğin Cinsiyeti					
Kız	66	49.2	79	47.3	$X^2= 0.113$ $p= 0.737$
Erkek	68	50.8	88	52.7	
Bebeğin İstenilen Cinsiyette Doğması					
Evet	104	77.6	126	75.4	$X^2= 0.193$ $p= 0.382$
Hayır	30	22.4	41	24.6	
Bebeğin Cinsiyetine Yönelik Eş ve Aile Tutumu					
Olumlu yönde	24	20.1	34	20.4	$X^2= 2.043$ $p= 0.360$
Olumsuz yönde	14	10.4	10	6.0	
Değişiklik yok	94	69.4	123	73.6	
Bebekten Ayrı Kalma Durumu					
Evet	12	9.0	25	15.0	$X^2= 2.495$ $p= 0.079$
Hayır	122	91.0	142	85.0	

*Kolon yüzdesi verilmiştir, X^2 : Ki-Kare testi

Annelerin bebeklerine ilişkin özelliklerinin doğum şekli ile karşılaştırılması tablo 4.7’de verilmiştir.

Annelerin doğum şekli ile bebeğin cinsiyeti, bebeğin istenilen cinsiyette doğması, bebeğin cinsiyetine yönelik eş ve aile tutumu ve bebekten ayrı kalma durumu arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmamıştır ($p>0.05$).

Tablo 4.8. Doğum Sonrası Anne - Bebek İletişim Özelliklerinin Doğum Şekli ile Karşılaştırılması

Doğum Sonrası Anne - Bebek İlk İletişim Özellikleri	Normal Doğum		Sezaryen Doğum		İstatistiksel Test ve Anlamlılık
	n	%	n	%	
Doğum Sonu Bebeği Kucağına Alma Zamanı					
İlk 10 dakika içinde	95	70.9	78	46.7	$X^2= 19.298$ $p= 0.000$
11-120 dakika içinde	28	20.9	53	31.7	
121 dakika ve üzerinde	11	8.2	36	21.6	
Doğum Sonu Bebeği Emzirme Zamanı					
İlk 30 dakika içinde	102	76.1	78	46.7	$X^2= 29.118$ $p= 0.000$
31-120 dakika içinde	19	14.2	37	22.2	
121 dakika ve üzerinde	13	9.7	52	31.1	
Bebeğin Beslenme Şekli					
Anne sütü	83	61.9	86	51.5	$X^2= 15.907$ $p= 0.001$
Anne sütü+ ek gıda	25	18.7	22	13.2	
Anne sütü+ hazır mama	25	18.7	41	24.6	
Hazır mama	1	0.7	18	10.8	
Bebeğin Bakımında Endişe Yaşama Durumu					
Evet	39	29.1	45	26.9	$X^2= 0.172$ $p= 0.387$
Hayır	95	70.9	122	73.1	
Bebeğin Bakımında Eşten Yardım Alma					
Evet	99	74.4	131	78.4	$X^2= 0.665$ $p= 0.249$
Hayır	35	25.6	36	21.6	
Bebeğin Doğduktan Sonra Eş İle İlişkilerinde Değişiklik Durumu					
Olumlu değişiklik	92	68.6	123	73.4	$X^2= 0.930$ $p= 0.635$
Olumsuz değişiklik	21	15.7	22	13.2	
Değişiklik olmadı	21	15.7	22	13.2	
Bebek Bakımıyla İlgili Eşten Destek Alma Düzeyi					
Tam destek alıyorum	72	53.7	106	63.5	$X^2= 2.923$ $p= 0.232$
Yeterince destek almıyorum	44	32.8	43	25.7	
Hiç destek almıyorum	18	13.5	18	10.8	
Bebek Bakımıyla İlgili Kendi Ailesi ve Eşinin Ailesinden Destek Alma Düzeyi					
Tam destek alıyorum	79	58.2	100	59.9	$X^2= 0.112$ $p= 0.946$
Yeterince destek almıyorum	20	14.9	23	13.8	
Hiç destek almıyorum	35	26.9	44	26.3	
Toplam	134	100.0	167	100.0	

*Kolon yüzdesi verilmiştir, X^2 : Ki-Kare testi

Doğum sonrası anne - bebek iletişim özelliklerinin doğum şekli ile karşılaştırılması tablo 4.8’de gösterilmiştir.

Normal doğum yapan annelerin %70.9’unun, sezaryen doğum yapan annelerin ise %46.7’sinin ilk 10 dakika içinde bebeklerini kucaklarına aldıkları saptanmıştır. Çalışmaya katılan annelerin doğum şekline göre doğum sonu bebeği kucağına alma zamanı arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmıştır ($p<0.001$).

Normal doğum yapan annelerin % 76.1’inin sezaryen ile doğum yapan annelerin ise % 46.7’sinin doğum sonu ilk yarım saat içinde bebeklerini emzirdikleri saptanmıştır. Doğum şekline göre doğum sonu bebeği emzirme zamanı arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmuştur ($p<0.001$).

Yapılan analiz sonucu doğum şekli ve bebeğin beslenme şekli arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmuştur ($p=0.001$). Normal doğum yapan annelerin %61.9’unun, sezaryen ile doğum yapan annelerin %51.5’inin bebeklerini anne sütü ile besledikleri saptanmıştır.

Doğum şekli ile bebeğin bakımında endişe yaşama, bebeğin bakımında eşin yardımcı olma durumu, bebek doğduktan sonra eş ile ilişkilerde değişme durumu, eşin ve ailelerin bebek bakımında destek olma düzeyleri arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmamıştır ($p>0.05$).

Tablo 4.9. Doğum Şekline Göre Maternal Bağlanma Ölçeği Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması

Doğum Şekli	MBÖ Puan Ortalaması		t	p
	n	X±SS		
Normal Doğum	134	101.992±4.086		
Sezaryen	167	101.065±3.457	-0.169	0.866
Toplam	301	101.033±3.744 (min:77.000, max:104.000)		

*t: Students t test

Doğum şekline göre maternal bağlanma ölçeği puan ortalamalarının karşılaştırılması tablo 4.9’da verilmiştir.

Normal doğum yapan kadınların ölçek puan ortalaması ile sezaryenle doğum yapanların ölçek puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır ($p>0.05$).

Tablo 4.10. Annelerin Sosyo-Demografik Özelliklerine Göre Maternal Bağlanma Ölçeği Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması

Sosyo Demografik Özellikler	MBÖ Puan Ortalaması		İstatiksel Test ve Anlamlılık
	n	X±SS	
Yaş			
≤25	67	100.925±4.328	KW= 3.283 p= 0.194
26-34	184	101.152±3.692	
35≥	50	100.740±3.082	
Eğitim Düzeyi			
İlköğretim	105	101.173±3.721	F= 0.115 p= 0.951
Lise	101	100.764±3.798	
Üniversite	95	101.147±4.023	
Aile Tipi			
Çekirdek	252	101.111±4.328	KW= 2.336 p= 0.311
Geniş	49	100.766±3.598	
Çalışma Durumu			
Evet	51	101.352±3.223	Z= -0.460 p= 0.645
Hayır	250	101.968±3.844	
Sosyal Güvence Durumu			
Var	275	101.003±3.814	Z= -0.213 p= 0.831
Yok	26	101.346±2.938	
Ekonomik Durum			
Gelir giderden az	44	101.363±2.787	F= 0.741 p= 0.477
Gelir gidere denk	244	101.032±3.858	
Gelir giderden fazla	13	99.923±4.405	

*KW: Kruskal Wallis test, F: One Way Anova test, Z: Mann Whitney U test

Annelerin sosyo-demografik özelliklerine göre Maternal Bağlanma Ölçeği puan ortalamalarının karşılaştırılması tablo 4.10'da gösterilmiştir.

Annelerin yaşı, eğitim düzeyi, aile tipi, çalışma durumu, sosyal güvence durumu ve ekonomik durumu ile MBÖ puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmamıştır ($p>0.05$).

Tablo 4.11. Annelerin Obstetrik ve Doğuma İlişkin Özelliklerine Göre Maternal Bağlanma Ölçeği Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması

Annelerin Obstetrik ve Doğuma İlişkin Özellikleri	MBÖ Puan Ortalaması		İstatistiksel Test ve Anlamlılık
	n	X±SS	
Gebelik Sayısı			
1	114	101.693±2.978	F= 2.264
2-3	147	100.687±4.183	p= 0.053
4 ve üzeri	40	100.425±3.808	
Gebeliği Planlama Durumu			
Evet	212	100.981±4.086	t= -0.239
Hayır	89	101.157±3.424	p= 0.811
Gebelikte Sağlık Sorunu Yaşama Durumu			
Evet	67	100.567±3.932	t= -1.156
Hayır	234	101.166±3.686	p= 0.249
Doğum Öncesi Eğitim Alma Durumu			
Evet	145	101.193±3.643	t= -0.714
Hayır	156	100.884±3.848	p= 0.476
Yaşayan Çocuk Sayısı			
1	117	101.760±2.875	F= 3.690
2-3	167	100.556±4.184	p= 0.026
4 ve üzeri	17	100.705±3.853	

*F: One Way Anova test,, t: Students t testi

Annelerin obstetrik ve doğuma ilişkin özelliklerine göre Maternal Bağlanma Ölçeği puan ortalamalarının karşılaştırılması tablo 4.11’de gösterilmiştir.

Gebelik sayısı, gebeliğin planlı olma durumu, gebelikte sağlık sorunu yaşama durumu, doğum öncesinde eğitim alma durumu gibi obstetrik değişkenler ile MBÖ puan ortalamaları arasında farkın istatistiksel olarak anlamlı olmadığı saptanmıştır (p>0.05).

Bir çocuğa sahip olan annelerin MBÖ puan ortalamasının 101.760±2.875 ile en yüksek olduğu ve aralarındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu saptanmıştır (p<0.05).

Tablo 4.12. Annelerin Bebeklerine İlişkin Özelliklerine Göre Maternal Bağlanma Ölçeği Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması

Annelerin Bebeklerine İlişkin Özellikleri	MBÖ Puan Ortalaması		İstatiksel Test ve Anlamlılık
	n	X±SS	
Bebeğin Yaşı			
40-60 günlük	32	101.250±3.758	F= 0.064 p= 0.388
61-120 günlük	169	101.023±3.482	
121-160 günlük	102	100.980±4.177	
Bebeğin Cinsiyeti			
Kız	145	101.469±3.543	F= 3.265
Erkek	156	100.628±3.889	p= 0.072
Bebeğin İstenilen Cinsiyette Doğması			
Evet	230	101.195±3.625	t= 1.357
Hayır	71	100.507±4.087	p= 0.176
Bebeğin Cinsiyetine Yönelik Eş ve Aile Tutumu			
Olumlu yönde	61	101.032±3.554	F= 3.844 p= 0.022
Olumsuz yönde	24	99.041±5.179	
Değişiklik yok	216	101.254±3.560	
Bebekten Ayrı Kalma Durumu			
Evet	37	99.891±4.647	t= -1.990
Hayır	264	111.93±3.581	p= 0.048

*F: One Way Anova test, t: Students t test

Annelerin bebeklerine ilişkin özelliklerine göre Maternal Bağlanma Ölçeği puan ortalamalarının karşılaştırılması tablo 4.12' de gösterilmiştir.

Bebeğin yaşı, cinsiyeti ve istenen cinsiyette doğması ile MBÖ puan ortalamaları arasındaki fark anlamlı bulunmamıştır ($p>0.05$).

Bebeğin cinsiyetine yönelik eş ve aile tutumu incelendiğinde olumsuz tutum içinde olanların MBÖ puan ortalamasının 99.041 ± 5.179 ile en düşük olduğu, puan ortalamaları arasındaki farkın istatistiksel açıdan anlamlı olduğu bulunmuştur ($p<0.05$). Farkın olumsuz tutum gösteren gruptan kaynaklandığı saptanmıştır.

Bebeğinden ayrı kalan annelerin MBÖ puan ortalamalarının daha düşük olduğu ve puan ortalamaları arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu bulunmuştur ($p<0.05$).

Tablo 4.13. Doğum Sonrası Anne - Bebek İletişim Özelliklerine Göre Maternal Bağlanma Ölçeği Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması

Doğum Sonrası Anne - Bebek İlk İletişim Özellikleri	n	MBÖ Puan Ortalaması X±SS	İstatistiksel Test ve Anlamlılık
Doğum Sonu Bebeği Kucağına Alma Zamanı			
İlk 10 dakika içinde	173	101.300±3.745	F= 2.412
11-120 dakika içinde	81	101.086±3.038	p= 0.091
121 dakika ve üzerinde	47	99.957±4.634	
Doğum Sonu Bebeği Emzirme Zamanı			
İlk 30 dakika içinde	180	101.322±3.680	F= 2.165
31-120 dakika içinde	56	101.071±3.167	p=0.117
121 dakika ve üzerinde	65	100.200±4.272	
Bebeğini Besleme Şekli			
Anne sütü	169	100.787±3.609	KW= 1.736 p=0.019
Anne sütü+ ek gıda	47	100.893±4.842	
Anne sütü+ hazır mama	66	101.939±3.127	
Hazır mama	19	100.421±3.579	
Bebeğin Bakımında Endişe Yaşama Durumu			
Evet	84	101.035±4.647	t= 0.007
Hayır	217	101.032±3.581	p=0.994
Bebeğin Bakımında Eşden Yardım Alma Durumu			
Evet	230	101.104±3.746	t= 0.678
Hayır	71	100.757±3.762	p= 0.498
Bebeğin Doğduktan Sonra Eş İle İlişkilerinde Değişiklik Durumu			
Olumlu değişiklik	43	100.927±3.636	F= 1.056 p= 0.349
Olumsuz değişiklik	43	101.744±2.862	
Değişiklik olmadı	215	100.627±4.884	
Bebek Bakımıyla İlgili Eşten Destek Alma Düzeyi			
Tam destek alıyorum	178	101.252±3.409	F= 0.832 p= 0.436
Yeterince destek almıyorum	87	100.804±4.255	
Hiç destek almıyorum	36	100.500±4.024	
Bebek Bakımıyla İlgili Kendi Ailesi ve Eşinin Ailesinden Destek Alma Düzeyi			
Tam destek alıyorum	178	101.449±3.030	F=3.513 p= 0.031
Yeterince destek almıyorum	43	101.000±3.525	
Hiç destek almıyorum	80	100.125±4.981	

*F: One Way Anova test, KW: Kruskal Wallis test, t: Students t test

Doğum sonrası anne - bebek iletişim özelliklerine göre Maternal Bağlanma Ölçeği puan ortalamalarının karşılaştırılması tablo 4.13’de gösterilmiştir.

Annelerin doğum sonrası anne-bebek iletişim özelliklerine göre MBÖ puan ortalaması incelendiğinde; doğum sonu bebeği kucağına alma zamanı, doğum sonu bebeği emzirme zamanı, bebeğin bakımında endişe yaşama durumu, bebeğin bakımında eşin yardımcı olma durumu, bebek doğduktan sonra eş ile ilişkilerde değişiklik olma

durumu ve eşin bebek bakımı ile ilgili destek düzeyi değişkenleri ile MBÖ puan ortalaması arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır ($p>0.05$).

Bebeğin beslenme şekli ile MBÖ puan ortalamaları arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu ($p<0.05$) ve farkın anne sütü + hazır mama grubundan kaynaklandığı bulunmuştur.

Annelerin bebek bakımıyla ilgili kendi ailesi ve eşinin ailesinden destek alma düzeyi ile MBÖ puan ortalamaları arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu ($p<0.05$) ve farkın destek almayan gruptan kaynaklandığı bulunmuştur.

Tablo 4.14. Doğum Şekli ile Maternal Bağlanma Ölçeği Puan İlişkisi

	MBÖ Puanı	
	r	p
Doğum Şekli	0.010	0.866

*Pearson Korelasyon

Doğum şekli ile MBÖ puan ilişkisi tablo 4.14'te gösterilmiştir.

Korelasyon analizinde doğum şekli ile MBÖ puanı arasında anlamlı ilişki saptanmamıştır ($p>0.05$).

5. TARTIŞMA

Doğum, anne için önemli değişikliklerin yaşandığı bir yaşam olayıdır. Özellikle anne ile bebek arasındaki bağı gelişmesinde önemli yer tutan doğum sonu dönemde annenin doğum şekline bağlı meydana gelebilecek sıkıntılar ile bağlanmayı etkileyen faktörler birleştiğinde anne için zor bir dönem olabilir. Doğum sonu dönemin zorlukları anne-bebek bağlanma sürecini etkileyebilir. Anne-bebek arasında güvenli bağlanma oluşmaz ise bebek tüm yaşamı boyunca sorunlar yaşayabilir (120). Ayrıca bağlanma travmasının annenin öz-yeterlik oranını etkilemesinin yanında annenin zihinsel sağlığına da etkileri olduğu bulunmuştur (121). Doğum şekli ve maternal bağlanmaya etki eden faktörleri incelemek için yapılan araştırmamızın bulguları literatür ile tartışılmıştır.

Kadınların doğum şekli incelendiğinde %55.5'inin sezaryen doğum yaptığı belirlenmiştir (Tablo 4.2). Benzer çalışmalara bakıldığında İşgüder ve arkadaşlarının sezaryen oranlarını inceledikleri çalışmada 2802 kadının %73.4'ünün, Belkiz %76.5'inin, Demir %68.1'inin sezaryen doğum yaptığını belirlemiştir (122-124). Yağmur ve Çubuk ise gebelerin %93.1'inin sezaryen doğum yaptığını saptamıştır (125). TNSA raporuna göre sezaryen oranının (2013) %48.1 olduğu, Sağlık İstatistikleri Yıllığı verilerine göre ise sezaryenin tüm doğumlar içindeki payının (2016) yılında %53'e yükseldiği bildirilmiştir (11, 40). TNSA ve Sağlık İstatistikleri Yıllığının sezaryen oranları çalışmamızın bulgularını destekler niteliktedir. Literatürde sezaryen ve normal doğum oranlarının çalışmamızla farklı bulgularının bulunması, çalışmaların farklı sosyoekonomik ve sosyokültürel özellikleri taşıyan yerlerde yapılmasından kaynaklandığı düşünülmektedir.

Annelerin yaş ortalamasının 29.4 ± 0.2 olduğu saptanmıştır (Tablo 4.1). Araştırmada annelerin yaşı ile doğum şekli arasında anlamlı fark bulunmuştur ($p < 0.05$). Çalışmada 25 yaş ve altındaki annelerin normal doğum oranlarının daha yüksek olduğu bulunmuştur (Tablo 4.5). Literatürde gebenin yaşının doğum şekli tercihini etkilemediğini ve etkilediğini bulan çalışmalar mevcuttur (7, 126). Bu çalışmayla paralel şekilde yaş arttıkça sezaryen doğum oranlarının arttığını bulan çalışmalar mevcuttur (127, 128). Literatür bulgularımızı desteklemektedir.

Çalışmada annelerin %34.8'inin ilköğretim mezunu olduğu tespit edilmiştir (Tablo 5.1). Literatürde bağlanma ile ilgili yapılan çalışmalarda katılımcı annelerin çoğunluğunun eğitim düzeyinin ilköğretim olduğu saptanmış olup bizim çalışmamızla

benzerlik gösterdiği görülmüştür (15, 129, 130). Çalışma sonucunda doğum şekli ile eğitim arasında istatistiksel anlamda fark bulunmamıştır ($p>0.05$) (Tablo 4.5). Literatür bulgularımızı desteklemektedir (7, 47, 56, 125, 131, 132).

Bu çalışmada annelerin %81.1'inin geliri giderine denktir (Tablo 5.1). Benzer çalışmalara bakıldığında Özcan ve arkadaşları annelerin %87.0'sinin ekonomik durumunu orta düzeyde belirlemiştir (133). Araştırmada doğum şekli ile gelir durumu arasında istatistiksel anlamda fark tespit edilmemiştir ($p>0.05$) (Tablo 4.5). Benzer şekilde Karabulutlu ve Kızılkaya'nın çalışmasında da kadınların çalışma ve gelir durumları ile doğum tercihleri arasında fark bulunmamıştır (7, 131). Bulgularımızdan farklı olarak İstanbul'da yapılan bir araştırmaya göre gebelerin gelir düzeyleri arttıkça sezaryen doğum istekleri de artmaktadır (53).

Bu araştırmada gebelik sayısı ile doğum şekli arasında anlamlı fark saptanmamıştır ($p>0.05$) (Tablo 4.6). Kızılkaya'nın ve Çakır'ın çalışmasında da annelerin gebelik sayısı ile doğum şekilleri arasında fark bulunmaması çalışmamızı destekler şekildedir (131, 134).

Bu çalışmada annelerin %22.3'ünün gebeliğinde sağlık sorunu yaşadığı bu sağlık sorunlarının %57.0'sinin gebeliğe ve fetusa bağlı rahatsızlıklar olduğu saptanmıştır (Tablo 4.3). Çalışmamızda annelerin gebelikte sağlık sorunu yaşaması ile doğum şekli arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmıştır ($p<0.05$) (Tablo 4.6). Bulgularımıza göre sezaryen doğum yapan kadınlar gebeliğinde daha fazla sorun yaşamıştır. Ancak sorun yaşamayanlarda da sezaryen oranı yüksektir. Bu durum ise sezaryen doğumların herhangi bir sağlık probleminden kaynaklanmadığı şeklinde yorumlanabilmektedir. Bulgularımızla paralellik gösteren bir çalışmada kadınların %29.2'sinin kendi isteği ile sezaryen olduğu bulunmuştur (135). Büyük, sezaryen doğumu tercihinin sağlık personeli yönlendirmesi, doğum zamanını önceden belirleyebilme, bebeği korumak, doğum korkusu ve ağrısı çekmemek gibi nedenlerden kaynaklandığını saptamıştır. Bulgularımız literatür tarafından desteklenmektedir (128).

Çalışmada bebek cinsiyetinin, %51.8'sinin erkek olduğu ve annelerin %76.4'ünün bebeğinin istediği cinsiyette doğduğu bulunmuştur (Tablo 4.3). Benzer araştırmalarda, Kavlak %49.7'sinin erkek, %72.1'inin istenen cinsiyette doğduğunu belirtmiştir (130). Araştırmamızın bulgusu ile Kavlak'ın araştırma bulgusunun benzer olduğu görülmektedir (130). Annelerin doğum şekli ile bebeğın cinsiyeti, bebeğın istenilen cinsiyette doğması, bebeğın cinsiyetine yönelik eş ve aile tutumu ve bebekten ayrı kalma

durumu arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmamıştır ($p>0.05$) (Tablo 4.7). Bulgularımız literatürü desteklemektedir (134, 136, 137).

Araştırmada annelerin %57.5'inin bebeklerini doğumdan sonra ilk 10 dakika içinde kucağına aldıkları saptanmıştır (Tablo 4.4). Çalışma sonuçlarımız literatür ile uyumludur (138). Çalışmada normal doğum yapan annelerin bebeklerini daha erken kucaklarına aldığı bulunmuştur (Tablo 4.8). Moore ve arkadaşları cilt temasının normal bir vajinal doğumdan sonra emzirme süresini artırdığını belirtmişlerdir (139). Yapılan çalışmalar bebeklerin genel olarak doğumdan sonra yüksek adrenalin seviyelerine sahip olduklarını göstermiştir, böylece enerjik, uyanık ve memeyi bulmaya ve doğduktan hemen sonra beslenmeye başlamaya hazırdırlar. Kadınlarda doğum ve doğum sonrasında açığa çıkan oksitosin doğumdan sonra "annelik" duygularını besler; Kadınlar bebeklerine bakarlar, genellikle onları yakın tutmak ve onlara dokunmak isterler. Özellikle de bebekler ciltte tutulursa daha fazla oksitosin salgılar. Oksitosin, bağlanma davranışlarının düzenlenmesinde anahtar bir hormondur (140-142). Literatür de bulgularımızı destekler niteliktedir (131, 134).

Bu araştırmada annelerin %59.8'inin doğum sonu ilk yarım saat içinde bebeklerini emzirdikleri ve %56.1'inin bebeğini anne sütüyle besledikleri saptanmıştır (Tablo 4.4). Çalışma sonuçlarımız literatür ile uyumludur (138). Literatürde sezaryen ile doğum yapan kadınların vajinal doğumla kıyaslandığında hastanede kalma süresinin yaklaşık 3 kat daha uzun olması, annenin anesteziden uyanması, ağrılarının fazla olması, abdomende insizyon bulunması gibi nedenlerle anne bebek ilişkisi olumsuz etkilendiği ve emzirmede daha fazla güçlük çekebildiği belirtilmektedir (42, 117, 143). Bu çalışmada normal doğum yapan kadınların bebeklerini daha erken emzirdikleri saptanmıştır (Tablo 4.8). Bulgularımız literatür tarafından desteklenmektedir (132, 144, 145). Prior ve arkadaşlarının otuz üç ülkede yapılan toplam 53 meta-analiz çalışmasını inceledikleri çalışmada sezaryen doğum öyküsü ile ilk altı ayda sadece anne sütü ile beslenme oranlarındaki düşüklük arasında anlamlı bir ilişki saptanmıştır (146). Sezaryenle doğum yapan annelerin doğumdan sonra emzirmelerinin geciktiği ve bu bebeklere anne sütü dışında gıdalar başlandığı bulunmuştur (144). Sezaryen doğum oranlarının azaltılması bebeğin beslenme şekli üzerine de olumlu katkı sağlayacaktır.

Kadınların doğum şekli ile bebeğin bakımında eşin yardımcı olma durumu, bebek doğduktan sonra eş ile ilişkilerde değişme durumu ve eşin ve ailelerin bebek bakımında destek olma düzeyleri arasında fark bulunmamıştır ($p>0.05$) (Tablo 4.8). Bulgularımızdan farklı olarak Yarcheski ve arkadaşları anne ile bebek arasındaki bağın

güçlenmesinde sosyal desteğin olumlu yönde etkisi olduğunu belirtmişlerdir (147). Şensöz çalışmasında doğum şekilleri ile eş desteği arasında anlamlı bir farkın olduğunu gözlemlemiştir (148). Çalışmamızda anlamlı fark bulunmamasının nedeninin toplumumuzda doğum şekli ne olursa olsun eşler ve ailelerin anneye yardımcı olması olduğunu düşünüyoruz.

Çalışmada doğum şekli ile MBÖ puan ortalaması arasında fark bulunmadı ($p>0.05$) (Tablo 4.9). Literatür çalışmamızın bulgularını destekler şekildedir (130, 138, 144, 145, 149-151). Bizim bulgularımızdan farklı olarak normal doğum yapan annelerin MBÖ puan ortalamalarının daha yüksek olduğunu bulan çalışmalarda mevcuttur (123, 152, 153).

Bu çalışmada yaş grupları ile MBÖ puan ortalamaları arasında fark bulunmamıştır ($p>0.05$) (Tablo 4.10). Benzer şekilde literatür de de annenin yaşının MBÖ puan ortalamasını etkilemediği gösterilmektedir (129, 130, 138, 154).

Çalışmada eğitim düzeyi ile MBÖ puan ortalaması arasında fark bulunmamıştır ($p>0.05$) (Tablo 4.10). Literatürde eğitim düzeyinin MBÖ puan ortalamasını etkilemediği saptanmış olup çalışmamız ile benzerlik göstermektedir (130, 138, 154).

Çalışmada annelerin %83.7'sinin çekirdek aile tipine sahip olduğu gözlemlenmiştir (Tablo 5.1). Şen annelerin, %81.4' ünün, Akdaş ise %86.3'ünün çekirdek aile yapısına sahip olduğunu saptamıştır (138, 154). Bu oranların çalışmamızda saptanan orana yakın olduğu tespit edilmiştir. Araştırma sonucunda çekirdek aile tipinin MBÖ puan ortalaması, geniş aileye sahip katılımcıların MBÖ puan ortalamasından yüksek bulunmasına rağmen fark bulunmamıştır ($p>0.05$) (Tablo 4.10). Bulgularımızı destekler nitelikte Akdaş çalışmasında çekirdek ve geniş aileye sahip katılımcıların MBÖ puan ortalaması arasında istatistiksel anlamda fark bulunmamıştır (154). Bulgularımızın tersine Kavlak ve Şen çekirdek aile yapısına sahip olan annelerin maternal bağlanma puanlarının, geniş aile yapısına sahip annelerin puanlarından daha yüksek olduğunu saptamıştır (130, 138). Çekirdek aile yapısına sahip annelerin bebekleri ile daha fazla zaman geçirdiği ve dolayısıyla daha fazla etkileşimde buldukları düşünülmesine rağmen iç güdesel olan anne bebek bağlanmasını önemli derecede etkilemediği görülmektedir.

Çalışmada annelerin %83.1'inin çalışmadığı saptanmıştır (Tablo 4.1). Literatürde bulgularımızla paralellik göstermektedir (130, 138). Araştırmada annelerin çalışma durumları ile MBÖ puan ortalaması arasında anlamlı fark bulunmamıştır ($p>0.05$) (Tablo 4.10). Bilgin ve arkadaşları ve Akdaş da çalışmasında çalışma durumu ile MBÖ puan

ortalaması arasında anlamlı fark bulmamıştır (16,154). Çalışmamızın bulguları literatür ile paralellik göstermektedir.

Bu çalışmada sosyal güvence ile MBÖ puan ortalaması arasında anlamlı fark belirlenmemiştir ($p>0.05$) (Tablo 4.10). Araştırmamızla benzer şekilde Kavlak'ın çalışmasında, annelerin sosyal güvence durumları ile maternal bağlanma puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmamıştır (130). Şen bulgularımızdan farklı olarak sosyal güvencesi olan annelerin maternal bağlanma puanlarının, sosyal güvencesi olmayan annelerin maternal bağlanma puanlarından daha yüksek olduğunu saptamıştır (138).

Annelerin bilinçli olarak gebeliği planlaması anne ve bebek sağlığını olumlu etkiler. Annelerin gebeliklerini planladıkları ve isteyerek gebe kaldıkları için bebekleri ile olan ilişkilerinin daha olumlu olduğu düşünülmektedir (138). Anne ya da baba olma, plansız gerçekleştiği zaman gebelik ve ebeveynlik rolüne uyum güçleşmektedir (3). Evcili ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada isteyerek gebe kalanların "bebeğime sahip olduğum için kendimi çok mutlu hissediyorum" duygusuna daha fazla katıldıkları bulunmuştur (103). Çalışmada annelerin %70.4'ünün planlayarak gebe kaldığı saptanmıştır (Tablo 4.3). Literatürde bulgularımızla paralellik göstermektedir (130, 155, 156). Çalışmada gebeliğin planlı olma durumu ile MBÖ puan ortalaması arasında istatistiksel anlamda bir fark bulunmamıştır ($p>0.05$) (Tablo 4.11). Benzer şekilde bir meta analiz çalışmasında, gebeliğin planlı ya da plansız olmasının anne-fetüs bağlanmasını etkilemediği bildirilmiştir (147).

Annelerin yaşayan çocuk sayısına bakıldığında, %55.5'inin yaşayan çocuk sayısının 2-3 arasında olduğu belirlenmiştir (Tablo 4.2). Çalışmada yaşayan çocuk sayısına göre MBÖ puan ortalamaları arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu saptanmıştır ($p<0.05$) (Tablo 4.11). Bulgularımızla benzer şekilde Şen ve Şolt bir çocuğu olan annelerin maternal bağlanma puanlarının, iki ya da daha fazla çocuğu olan annelerin maternal bağlanma puanlarından daha yüksek olduğunu saptamıştır (138, 157). Bir çocuğu olan annelerin maternal bağlanma puan ortalamalarının yüksek olmasının tek çocuğa bakım vermesinden ve çocuğuyla daha fazla zaman geçirmesinden kaynaklandığı düşünülmektedir.

Bu çalışmada bebeğin cinsiyeti ve bebeğin istenen cinsiyette doğması ile MBÖ puan ortalamaları arasında fark olmadığı saptanmıştır ($p>0.05$) (Tablo 4.12). Çalışmalarda cinsiyet tercihinin maternal bağlanma üzerinde bir etkisi olmadığı belirtilmektedir. Bulgularımız literatürü destekler niteliktedir (130, 154, 157-159).

Çalışmada bebeğin cinsiyetine yönelik eş ve aile tutumu olumlu olan annelerin MBÖ puan ortalaması daha yüksek bulunmuştur ($P<0.05$) (Tablo 4.12). Çalışmamızla paralellik gösteren Arı'nın çalışmasında bebeğin cinsiyetine yönelik eş ve aile tutumu ile MBÖ puan ortalaması arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmuştur. Bebeğin cinsiyeti konusunda aile tutumu olumsuz olanların MBÖ puan ortalaması olumlu tutum gösteren ve nötr kalanlara göre istatistiksel olarak anlamlı derecede düşük bulunmuştur (160). Bulgularımız literatürü destekler niteliktedir

Anneler doğumdan sonra farklı sebeplerden dolayı günlerce bebeklerine dokunamayabilir ve arada fiziksel olarak da uzaklık bulunabilir. Annelerin bu duruma psikolojik olarak hazır olmaması, anne gibi hissetmemesi ve diğer anneler gibi olmadığı duygusu yenidoğanla bağlanma da sıkıntılara yol açabilir (161). Araştırmada MBÖ puan ortalaması daha düşük bulunmuştur ($p<0.05$) (Tablo 4.12). Dağlar doğumda ve doğum sonrası süreçte bebekte sorun yaşama ve bebekten ayrı kalma durumunun doğum sonrası depresyon riskini artırdığını tespit etmiştir (162). Doğumda sorun yaşayan annelerin maternal bağlanma puanlarının daha düşük olduğu saptanmıştır (129). Yine Mehler ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada annelerin doğumdan sonraki 3 saat içinde gördüğü preterm bebeklerin, erken temasta bulunmayan preterm bebeklere göre daha yüksek oranda güvenli bağlanma sağladıklarını saptamıştır (16). Doğumdan hemen sonra farklı sağlık sorunlarından dolayı annenin bebeğinden ayrı olması, maternal bağlanmayı olumsuz etkilemektedir.

Yaşamın ilk birkaç gününde bağlanmanın bebek için çok önemli olduğuna ve bu erken davranış kalıplarının bebeğin gelecek gelişimini etkilediğine inanılmaktadır (14). Çalışmada annelerin doğum sonu bebeği kucağına alma zamanı ve doğum sonu bebeği emzirme zamanı ile MBÖ puan ortalaması arasında fark bulunmamıştır ($p>0.05$) (Tablo 4.13). Bulgularımızla paralel şekilde Figueiredo çalışmasında doğumdan itibaren 60 dakika içinde çocuğuna dokunan veya dokunamayan ve doğumdan sonra ilk 60 dakika içinde bebeğini emziren veya emziremeyen annelerin bağlanma sonuçları bakımından anlamlı farklılık elde edememiştir (150). Bulgularımızla aynı doğrultuda annelerin bebeklerini görme süreleri ile maternal bağlanma puan ortalamaları arasında anlamlı bir fark bulmayan çalışmalar mevcuttur (130, 138, 157). Bulgularımızdan farklı olarak bebeklerini ilk gün gören annelerin maternal bağlanma puanlarının, bebeklerini daha sonraki günlerde gören annelerin puanlarından daha yüksek olduğunu ve bebeklerini ilk gün kucağına alan annelerde bağlanmanın daha fazla olduğunu saptayan çalışmalar da

vardır (129). Bu farklılığın çalışmaya alınan örneklem gurubunun farklılığından kaynaklandığı düşünülmektedir.

Annelerin %56.1'inin bebeğini anne sütüyle besledikleri saptanmıştır. Çalışmada bebeğin beslenme şekli ile MBÖ puan ortalamaları arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu bulunmuştur ($p<0.05$) (Tablo 4.13). Evcil ve arkadaşlarının çalışmasında ki kadınların %88'i emzirmenin anne -bebek bağlanmasını güçlendirdiğini belirtmişlerdir (103). Akarsu ve arkadaşları da anne-bebek bağının oluşmasında, en kısa sürede emzirmeye başlanılmasının önemli olduğunu belirtmişlerdir (59). Çalışmamızın bulguları literatür ile paralellik göstermektedir. Emzirme, bağlanma sürecini olumlu etkilemektedir (163). Emzirme, anneye fizyolojik yararı yanında psikolojik yönden de yarar sağlamaktadır. Annede doyum ve mutluluk yaratmakta ve anne-bebek temasını güçlendirmektedir (164). Emzirme sırasında annenin çocuğuyla etkileşimi ve çocuğun rahatlatılması güvenli bağlanmaya katkı sağlar (13). Gebelikte yüksek olan prolaktinin anksiyeteyi azalttığı ve doğum sonrası depresyonun kadınların prolaktin seviyelerini düşürdüğü bulunmuştur (165). Emzirmenin annelerin prolaktin salınımını artırarak ruhsal sağlığı olumlu etkileyerek anne ile bebek arasındaki bağın daha sağlıklı olmasına yardımcı olacağı düşünülmektedir.

Algılanan sosyal desteğin doğum sonu depresyonu azalttığı, maternal bağlanmayı ise olumlu etkilediği belirtilmektedir. Sosyal destek, yeni annenin rahatlamasını, stres etkenleri baş etmesini ve annelik rolünü etkinleştirmektedir (153). Eş ilişkilerinin iyi olması maternal bağlanmayı olumlu yönde etkilemektedir. İyi eş ilişkisinin bebeğin geliştireceği bağlanma örüntüsünü olumlu yönde etkileyerek annelik rolünün kazanılmasını kolaylaştıracağı ve doğum sonrası depresyona karşı koruyucu bir role sahip olduğu düşünülmektedir (138, 166). Çalışmada bebek doğduktan sonra eş ile ilişkilerde değişiklik olma durumu ile MBÖ puan ortalaması arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır. ($p>0.05$) (Tablo 4.13). Bulgularımızın tersine Şen doğumdan sonra eşleri ile ilişkilerinde değişim olan annelerin MBÖ puanlarının, eş ilişkilerinde değişim olmayan annelerin MBÖ puanlarından daha yüksek olduğunu saptamıştır (138).

Doğum sonu dönemde sosyal destek annelik rolünün gerçekleşmesi ve yenidoğan bebeğin sağlıklı bir şekilde gelişebilmesi için gereklidir (167). Kadınların eşinin bebek bakımı ile ilgili destek düzeyi ile MBÖ puan ortalaması arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmaz iken ($p>0.05$), annelerin kendi ailesi veya eşinin ailesinden bebek bakımıyla ilgili destek alma düzeyi ile MBÖ puanı arasında istatistiksel anlamda farklılık saptanmıştır ($p<0.05$) (Tablo 4.13). Bulgularımızla paralel şekilde bebek bakımında

destek gören annelerin bağlanma puan ortalamalarının daha yüksek olduğu bulunmuştur (138). Figueiredo'nun yaptığı çalışmada eş desteği alan veya almayan annelerin bağlanma sonuçlarında önemli bir fark saptamamıştır (150). Doğum sonu dönemde annenin, ailesinden destek alması ülkenin kültürel özelliğinden ve aile bağlarının güçlü olmasından kaynaklanmaktadır.

6. SONUÇ VE ÖNERİLER

Doğum şekli ve maternal bağlanmaya etki eden faktörlerin incelenmesi amacıyla yapılan bu araştırmada şu sonuçlar elde edilmiştir.

- ≤ 25 yaş annelerin normal doğum oranları sezaryen doğum yapan annelerin oranlarından yüksek bulunmuştur.
- Gebeliğinde sorun yaşayan annelerin sezaryen oranları daha yüksek bulunmuştur.
- Normal doğum yapan annelerin doğum sonu dönemde bebeğini kucağına alma zamanının sezaryen doğum yapan annelere göre daha erken olduğu bulunmuştur.
- Normal doğum yapan annelerin bebeğini anne sütü ile besleme oranı sezaryen doğum yapan annelerin oranından yüksek bulunmuştur.
- Doğum şeklinin maternal bağlanmayı etkilemediği saptanmıştır.
- Bir çocuğu olan annelerin birden fazla çocuğa sahip annelere göre daha yüksek maternal bağlanma gerçekleştirdiği belirlenmiştir.
- Bebeğin cinsiyetine yönelik eş ve aile tutumunun olumsuz olmasının düşük maternal bağlanmaya neden olduğu belirlenmiştir.
- Bebekten ayrı kalma durumu yaşamayan annelerin bebekten ayrı kalmak zorunda olanlara göre yüksek maternal bağlanma gerçekleştirdikleri saptanmıştır.
- Bebek bakımıyla ilgili kendi ailesi ve eşinin ailesinden destek alan annelerin maternal bağlanma düzeyinin hiç destek almayan annelere göre yüksek olduğu bulunmuştur.

Araştırmadan elde edilen sonuçlara göre, şu önerilerde bulunulabilir;

- Anneler bebekleri ile mümkün olduğunca bire bir ilgilenmeleri konusunda bilinçlendirilmelidir.
- Kadınlar normal doğuma teşvik edilmelidir. Bu anlamda toplumu bilinçlendirecek, sağlık personelinin eğitilmesi, sezaryen ile doğum yapan hastaların anne-bebek bağlanması yönünden desteklenmesi sağlanmalıdır.
- Bebeğin ilk bakım ve muayenesi mümkünse annenin doğum yaptığı odada gerçekleştirilmelidir. Hemşirelerin doğum sonu erken dönemde anne-bebek etkileşimi ve bağlanma konularında farkındalıkları artırılmalıdır.
- Tüm anne adaylarına ve eşlerine eğitim programları düzenlenerek doğumdan sonra yaşanılabilecek anne-baba ve bebek bağlanmasını etkileyecek duygusal değişimler konusunda bilgiler verilmelidir.
- Uzun süre hastanede kalması gereken bebeklerin anneleriyle temas halinde olması sağlamalıdır.
- Annelerin sosyal destek sistemleri tanımlanmalı, sosyal destek ağları güçlendirilmeli ve yetersiz desteğe sahip anneler erken aşamada saptanarak ihtiyaç duydukları destek hemşireler tarafından sağlanmalıdır.

KAYNAKLAR

1. Aydın E, Canel AN. Anne-oğul bağlanmasının gelin-kayınvalide ilişkisi ve evlilik doyumunu yordamadaki rolü. *Marmara Üniversitesi Kadın ve Toplumsal Cinsiyet Araştırmaları Dergisi* 2010, 1: 1-16.
2. Dizman H, Gürsoy F. İlköğretim dördüncü ve beşinci sınıfa devam eden anne yoksunu olan ve olmayan çocukların saldırganlık eğilimleri. *Kastamonu Eğitim Dergisi* 2005, 13: 437-446.
3. Beydağ KD. Doğum sonu dönemde anneliğe uyum ve hemşirenin rolü. *TSK Koruyucu Hekimlik Bülteni* 2007, 6: 479-484.
4. Gözükara F, Eroğlu K. Sezaryen doğum artışıını önlemenin bir yolu: “Bir kez sezaryen hep sezaryen” yaklaşımı yerine sezaryen sonrası vajinal doğum ve hemşirenin rolleri. *Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi* 2011, 18: 89-100.
5. Serçekuş P. Doğum korkusuna müdahale: Hypnobirthing. *TAF Preventive Medicine Bulletin* 2011, 10: 239-242.
6. Park CS, Yeoum SG, Choi ES. Study of subjectivity in the perception of cesarean birth. *Nurs Health Sci* 2005, 7: 3-8.
7. Karabulutlu Ö. Kadınların doğum şekli tercihlerini etkileyen faktörler. *Florence Nightingale Hemşirelik Dergisi* 2012, 20: 210-8.
8. Paul RH, Miller DA. Cesarean birth: How to reduce the rate. *Am J Obstet Gynecol* 1995, 172: 1903-1911.
9. Yuksel B, Polat M, Seven A, Kucur SK, Sencan H, Erbakirci NM, Koputan H. Kütahya Dumlupınar Üniversitesi Evliya Çelebi Eğitim ve Araştırma Hastanesi hekimlerinin doğum şekline yönelik tercihleri ve bunları etkileyen faktörler. *Mustafa Kemal Üniversitesi Tıp Dergisi* 2015, 6: 13-9.
10. Sağlık İstatistik Yıllığı 2014.
https://dosyasb.saglik.gov.tr/Eklenti/5119,yilliktrpdf.pdf?0,v._16.05.2107
11. Sağlık İstatistik Yıllığı 2016.
<https://dosyasb.saglik.gov.tr/eklenti/13183,sy2016turkcepdf.pdf?0.16.05.2017.>

12. Canbal M, AK M, Yılmaz A, Palancı Y. Aile hekimliğine başvuran kadınların sezaryen bilgi düzeyleri: İki merkezli kesitsel bir çalışma. *Dicle Tıp Dergisi* 2014, 41: 319-325.
13. Güleşen A, Yıldız D. Erken postpartum dönemde anne bebek bağlanmasının kanıta dayalı uygulamalar ile incelenmesi. *TAF Preventive Medicine Bulletin* 2013, 12: 177-182.
14. Johnson AN. Promoting maternal confidence in the NICU. *J Pediatr Health Care* 2008, 22: 254-7.
15. Bilgin Z, Alpar ŞE. Kadınların maternal bağlanma algısı ve anneliğe ilişkin görüşleri. *Sağlık Bilimleri ve Meslekleri Dergisi* 2018, 5: 6-15.
16. Mehler K, Wendrich D, Kissgen R, Roth B, Oberthuer A, Pillekamp F, Kribs A. Mothers seeing their VLBW infants within 3 h after birth are more likely to establish a secure attachment behavior: Evidence of a sensitive period with preterm infants?. *J Perinatol* 2011, 31: 404-410.
17. Öztürk S, Erci B. Postpartum dönemdeki primipar annelere loğusa ve yenidoğan bakım eğitimi maternal bağlanmayı arttırdı: Son test kontrol gruplu eğitimsel araştırma. *Balikesir Sağlık Bilimleri Dergisi* 2016, 5: 126-134.
18. Muller ME. A questionnaire to measure mother- to- infant attachment. *J Nurs Meas* 1994, 2: 129-141.
19. Kavlak O, Şirin A. Maternal bağlanma ölçeğinin Türk toplumuna uyarlanması. *Uluslararası İnsan Bilimleri Dergisi* 2009, 6: 189-202.
20. Bretherton I. The origins of attachment theory: John Bowlby and Mary Ainsworth. *Dev Psychol* 1992, 28: 759-775.
21. Kavlak O, Şirin A. Anne ve babaya ait bağlanma ve hemşirenin rolü. *Ege Üniversitesi Hemşirelik Yüksek Okulu Dergisi* 2007, 23: 183-94.
22. Güngör İ, Gökyıldız Ş, Nahçıvan, NÖ. Sezeryan doğum yapan bir grup kadının doğuma ilişkin görüşleri ve doğum sonu erken dönemde yaşadıkları sorunlar. *Florence Nightingale Hemşirelik Dergisi* 2004, 13: 185-198.
23. Matsunaga A, Takauma F, Tada K, Kitamura T. Discrete category of mother-to-infant bonding disorder and its identification by the Mother-to-Infant Bonding Scale: A study in Japanese mothers of a 1-month-old. *Early Hum Dev.* 2017, 111: 1-5.

24. Gönenç I, Vural TZ. Normal Doğum Eylemi. İçinde: *Obstetrik El Kitabı*, Öztopçu C (Çeviri Editörü). Manual of Obstetrics, Niswander KR. 6.Baskı, Ankara, Medikal Nobel Tıp Kitap Sarayı, 2008: 392-424.
25. Rathfich G. *Doğal Doğum Felsefesi*, 1.Baskı. İstanbul, Nobel Tıp Kitapevleri, 2012: 4-5.
26. Kömürcü N, Gençalp NS. Geçmişten günümüze doğuma yardım. *Journal of Anatolia Nursing and Health Sciences* 2002, 5: 78-82.
27. Arıkan DC. Normal Doğum Eyleminin Klinik Seyri. İçinde: *Eylem & Doğum*, Demir SC, Güleç ÜK (Çeviri Editörleri). Human Labor & Birth, Posner GD, DY J, Black AY, Jones GD. 6 Baskı, Ankara, Akademisyen Tıp Kitabevi, 2014: 120-141.
28. Saydam KB. Doğum Eylemi. İçinde: Şirin A, Kavlak O (Editörler). *Kadın Sağlığı*, 2. Baskı. İstanbul, Nobel Tıp Kitabevleri, 2016: 412-423.
29. Tokat MA. Disfonksiyonel Doğum: Genel Bakış Açısı. İçinde: *Doğum Süreci El Kitabı*, Mete S (Çeviri editörü). The Labor Progress Handbook, Sımkın P, Hanson L, Ancheta R. 3. Baskı, İstanbul, İstanbul Tıp Kitabevi, 2016: 16-29.
30. Rathfich G. Doğum Eylemi. İçinde: Beji NK (Editör). *Kadın Sağlığı ve Hastalıkları*, 2. Baskı. İstanbul, Nobel Tıp Kitabevleri, 2017: 364-375.
31. Bracken JN, Dryfhout VL, Goldenhar LM, Pauls RN. Preferences and concerns for delivery: An antepartum survey. *Int Urogynecol J* 2008, 19: 1527-1531.
32. Serçekuş P, İsbir GG. Aktif doğum yaklaşımının kanıta dayalı uygulamalar ile incelenmesi. *TAF Preventive Medicine Bulletin* 2012, 11:97-102.
33. Ertem G, Koçer A. Sezaryen sonrası vajinal doğum. *Dirim Tıp Dergisi* 2008, 82: 1-5.
34. Elmas S, Saruhan A, Yeyğel Ç. Doğum öncesi eğitim modelleri eşliğinde doğal doğum. *Journal of Anatolia Nursing and Health Sciences* 2017, 20: 298-302
35. Türkmen H, Özbaşaran F. Vajinal doğum yapan lohusalarda taburculuğa hazır olma durumlarının değerlendirilmesi. *Düzce Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi* 2017, 1: 24-9.
36. Erenel AŞ, Aksu SP. Sezaryen sonrası vajinal doğum: Neden ve hangi koşullarda?. *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi* 2017, 6: 235-242.
37. Güleç ÜK. Sezaryen Doğum. İçinde: *Eylem & Doğum*, Demir SC, GÜLEÇ ÜK (Çeviri Editörleri). Human Labor & Birth, Posner GD, Dy J, Black AY, Jones GD. 6 Baskı, Akademisyen Tıp Kitabevi, 2014: 434-455.

38. Sayın NC, Erzincan SG, Çilingir IU. Sezaryen: Kanıtı dayalı bilgiler. *Türkiye Klinikleri J Gynecol Obst-Special Topics* 2018. 11: 6-81.
39. Çelik H, Çetinkaya MB. İntrapartum Bakım. İçinde: *Obstetrik Ve Jinekoloji*, Demir C, Güleç ÜK, (Çeviri editörleri). *Obstetric and Gynecology*, Beckman RBC, Ling FW, Herbert WNP, Laube DW, Smith.7. Baskı, Ankara, Akademişyen Kitabevi, 2015: 93-104.
40. Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması (2013). Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri Enstitüsü, Ankara.
http://www.hips.hacettepe.edu.tr/eng/tdhs13/report/TDHS2013_Results_Izmir_05022015.pdf. 15.09.2017.
41. World Health Organization. Global Strategy for Health for All by the Year 2000. Geneva, 2006.
http://iris.wpro.who.int/bitstream/handle/10665.1/6967/WPR_RC032_GlobalStrategy_1981_en.pdf. 16.09.2017.
42. Başkaya Y, Sayiner FD. Sezaryen oranını azaltmaya yönelik kanıtı dayalı ebelik uygulamaları. *Sağlık Bilimleri ve Meslekleri Dergisi* 2018, 5: 113-9.
43. Bal MD. Kadınların sezaryen doğum tercihleri. *Florence Nightingale Hemşirelik Dergisi* 2013, 21: 39-146.
44. Çakmak B, Arslan S, Nacar MC. Kadınların isteğe bağlı sezaryen konusundaki görüşleri. *Fırat Tıp Dergisi* 2014, 19: 122-5.
45. Heffner L, Eklin E, Fretts R. Impact of labor induction, gestational age, and maternal age on cesarean delivery rates. *Obstetrics & Gynecology* 2003, 102: 287-293.
46. Nıno Y. The increasing cesarean rate globally and what we can do about it. *Biosci trends* 2011, 5: 139-150,
47. Gözükar F, Eroğlu K. İlk doğumunu yapmış kadınların (primipar) doğum şekline yönelik tercihlerini etkileyen faktörler. *Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi* 2008, 15: 032-046.
48. Vatansever Z, Okumuş H. Gebelerin doğum şekline karar verme durumlarının incelenmesi. *Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Elektronik Dergisi* 2017, 6: 82-7.
49. Volpe FM. Correlation of cesarean rates to maternal and infant mortality rates: An ecologic study of official international data. *Rev Panam Salud Publica* 2011, 29: 303-8.

50. Gill ZA, Ayaz SB, Ikram M, Ahmed N. Surgical incision-induced sciatic nerve injury in a newborn during caesarean delivery: A case report. *Turkish Journal Of Physical Medicine And Rehabilitation* 2016, 62: 64-6.
51. Sayiner FD, Özerdoğan N. Doğal doğum. *Maltepe Üniversitesi Hemşirelik Bilim Ve Sanatı Dergisi* 2009, 2:143-8.
52. Dağlar G, Aydemir N. Vajinal doğum ağrısının azaltılmasına yönelik nonfarmakolojik ebelik bakım uygulamaları. *STED* 2011, 20: 1-6.
53. Adıgüzel D, Nazik H, Haydardedeoğlu F, Aytan H. Sezaryen ve normal doğum yapan kadınlarda hasta memnuniyetinin araştırılması. *Adana Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi Tıp Dergisi* 2013, 1: 13-20.
54. Dinesh P, Swetha Raghavan. A comparative study of prevalence of postnatal depression among subjects with normal and cesarean deliveries. *Indian J Psychiatry* 2018, 5: 6-11.
55. Adams ED, Bianchi AL. A practical approach to labor support. *J Obstet Gynecol Neonatal Nurs* 2008, 37: 106-115.
56. Ergöl Ş, Kürtüncü M. Bir üniversite hastanesinde kadınların sezaryen doğum tercihlerini etkileyen faktörler. *Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi* 2014, 1: 26-34.
57. Yüksel B, Seven A, Yıldız Y, Gözükara İ, Kucur SK, Polat M, Keskin N. Vajinal doğum ve sezeryan öncesi ve sonrasında hastaların ağrı algılarına etki eden faktörlerin değerlendirilmesi. *Turkish Journal Of Clinics And Laboratory* 2015, 6: 116-120.
58. Soysal AŞ, Öktem F, Ergenekon E, Erdoğan E. Doğum türü değişkeninin bağlanma örüntüsü üzerindeki etkilerinin incelenmesi. *Klinik Psikiyatri* 2000, 3: 75-85.
59. Akarsu RH, Tunca B, Alsaç SY. Anne-bebek bağlanmasında kanıta dayalı uygulamalar. *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi* 2017, 6: 275-9.
60. Bell L, St-Cyr Tribble D, Paul D, Lang A. A concept analysis of parent–infant attachment. *J Adv Nurs* 1998, 28: 1071-1081.
61. Keskin G, Çam O. Ergenlik ve bağlanma süreci: Ruh sağlığı açısından literatürün gözden geçirilmesi. *New Symposium* 2009: 47: 52-9.
62. Soysal AŞ, Bodur Ş, İşeri E, Şenol S. Bebeklik dönemindeki bağlanma sürecine genel bir bakış. *Klinik Psikiyatri* 2005, 8: 88-99.

63. Bozdemir F, Gündüz B. Bağlanma stilleri, anne baba tutumları ve çocukluk çağı örselenme yaşantılarının duygusal zekâ ile ilişkileri. *Journal of Human Sciences* 2016, 13: 1797-1814.
64. Ural O, Güven G, Sezer T, Azkeskin, KE, Yılmaz E. Okul öncesi dönemdeki çocukların bağlanma biçimleri ile sosyal yetkinlik ve duygu düzenleme becerileri arasındaki ilişkinin incelenmesi. *Hacettepe University Faculty of Health Sciences Journal* 2015, 1: 589-598.
65. Bowlby J. Attachment and loss: Retrospect and prospect. *Am J Orthopsychiatry* 1982, 52: 664-678.
66. Ürün Ö, Yıldırım EA, Erkoç, ŞN. Major depresyon olgularında intihar düşünce ve davranışının bağlanma biçimi ile ilişkisi. *Arch Neuropsychiatr* 2015, 52: 283-8.
67. Hazan C, Shaver P. Romantic love conceptualized as an attachment process. *J Pers Soc Psychol* 1987, 52: 511.
68. Kesebir S, Kavzoğlu SÖ, Üstündağ MF. Bağlanma ve psikopatoloji. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar* 2011. 3: 321-342.
69. Taylor A, Atkins R, Kumar R, Adams D, Glover V. A new mother-to-infant bonding scale: links with early maternal mood. *Arch Womens Ment Health* 2005, 8: 45-51.
70. Feeney JA. Adult attachment, emotional control, and marital satisfaction. *Pers Relatsh* 1999, 6: 169-185.
71. Müller ME. Prenatal and postnatal attachment: A modest correlation. *Obstet Gynecol Neonatal Nurs* 1996, 25: 161-6.
72. Coates S. John Bowlby and Margaret S. Mahler: Their Lives and Theories 1. In *Relational Psychoanalysis* 2014, 4: 131-157.
73. Yılmaz SD. Prenatal anne-bebek bağlanması. *Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma Dergisi* 2013, 10: 28-33.
74. Sümer N, Oruçlular Y, Çapar T. Bağlanma ve bağımlılık: Kuramsal çerçeve ve derleme çalışması. *Bağımlılık Dergisi* 2015, 14: 192-209.
75. Morsünbül Ü, Çok F. Bağlanma ve ilişkili değişkenler. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar* 2011, 3: 553-570.
76. Kozan HİÖ, Hamarta E. Beliren yetişkinlikte beden imgesi: Bağlanma ve sosyal görünüş kaygısının rolü. *Türk Psikolojik Danışma ve Rehberlik Dergisi* 2017, 7: 63-81.

77. Bowlby JA secure base: Clinical applications of attachment theory (collected papers). *London: Tavistock*, 1988.
78. Rodriguez CM, Tucker MC. Behind the cycle of violence, beyond abuse history: A brief report on the association of parental attachment to physical child abuse potential. *Violence Vict* 2011, 26: 246-256.
79. Lang C. Bağlanma. Üzel N, Özbalcı S (Çeviri Editörleri). 1. Baskı, Ankara: Modern Tıp Kitabevi 2009: 1-112.
80. Oktay B, Batıgün AD. Aleksitimi: Bağlanma, benlik algısı, kişilerarası ilişki tarzları ve öfke. *Türk Psikoloji Yazıları* 2014, 17: 31-40.
81. Dağ İ, Gülüm V. Yetişkin bağlanma örüntüleri ile psikopatoloji belirtileri arasındaki ilişkide bilişsel özelliklerin aracı rolü: Bilişsel esneklik. *Türk Psikiyatri Derg* 2013, 24: 240-7.
82. Bartholomew K, Horowitz LM. Attachment styles among young adults: a test of a four-category model. *J Pers Soc* 1991, 61: 226-244.
83. Batıgün AD, Büyükşahin A. Aleksitimi: Psikolojik belirtiler ve bağlanma stilleri. *Klinik Psikiyatri Dergisi* 2008, 11: 105-114.
84. Yıldızhan E. Bağlanma teorisi ve bağlanma bozukluklarına genel bir bakış. *Anadolu Kliniği Tıp Bilimleri Dergisi* 2017, 22: 66-72.
85. Priel B, Besser AVI. Adult attachment styles, early relationships, antenatal attachment, and perceptions of infant temperament: A study of first-time mothers. *Pers Relatsh* 2000. 7: 291-310.
86. Brown LS, Wright J. The relationship between attachment strategies and psychopathology in adolescence. *Psychology and Psychotherapy: Theory, Research and Practice* 2003. 76: 351-367.
87. Wedekind D, Bandelow B, Heitmann S, Havemann-Reinecke U, Engel KR, Huether G. Attachment style, anxiety coping, and personality-styles in withdrawn alcohol addicted inpatients. *Subst Abuse Treat Prev Policy* 2013, 8: 1.
88. Duyan V, Kapısız SG, Yakut Hİ. Doğum öncesi bağlanma envanteri'nin bir grup gebe üzerinde Türkçeye uyarlama çalışması. *J Obstet Gynecol Neonatal Nurs* 2013, 10: 1609-1614.
89. Yılmaz SD, Beji NK. Prenatal bağlanma envanteri'nin Türkçe'ye uyarlanması: güvenilirlik ve geçerlilik çalışması. *J Anatolia Nurs Health Sci* 2013. 16: 103-9.
90. Karakulak HA, Alparslan Ö. Anne-bebek bağlanma ölçeğinin Türk toplumuna uyarlanması: Aydın örneği. *J Contemp Med* 2016, 6: 188-199.

91. Brockington IF, Fraser C, Wilson D. The postpartum bonding questionnaire: a validation. *Arch Womens Ment Health* 2006, 9: 233-242.
92. Ustunsoz A, Guvenc G, Akyuz A, Oflaz F. Comparison of maternal–and paternal–fetal attachment in Turkish couples. *Midwifery* 2010, 26: 1-9.
93. Mercer RT. Becoming a mother versus maternal role attainment. *J Nurs Scholarsh* 2004, 36: 226-232.
94. Özkan H, Kanbur A, Apay S, Kılıç M, Ağapınar S, Özorhan EY. Annelerin doğum sonu dönemde ebeveynlik davranışlarının değerlendirilmesi. *Şişli Etfal Hastanesi Bülteni* 2013, 47: 117-21.
95. Eşel E. Anneliğin Nörobiyolojisi. *Turk Psikiyatri Derg* 2010, 21: 68-78.
96. Forti-Buratti MA, Palanca-Maresca I, Fajardo-Simón L, Olza-Fernández I, Bravo-Ortiz, MF, Marín-Gabriel MÁ. Differences in mother-to-infant bonding according to type of C-section: Elective versus unplanned. *Early Hum Dev* 2017, 115, 93-8.
97. Zanardo V, Soldera G, Volpe F, Giliberti L, Parotto M, Giustardi A, Straface G. Influence of elective and emergency cesarean delivery on mother emotions and bonding. *Early Hum Dev* 2016, 99: 17-20.
98. Keskin S. Çocuk-anne ikili ilişkisi koşullu mu?. *Turkiye Klinikleri J Med Sci* 2005, 25: 781-5.
99. Çalışır H, Karaçam Z, Akgül FA, Kurnaz DA. Doğum sonrası ebeveynlik davranışı ölçeği'nin Türkçe formunun geçerliği ve güvenilirliği. *Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi* 2009, 12: 1-8.
100. Hill DR, Stickell HN. Brandon/Hill selected list of nursing books and journals. *Nurs Outlook* 1998, 46: 7-16.
101. Özmert EN. Erken çocukluk gelişiminin desteklenmesi-III: Aile. *Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Dergisi* 2006, 49: 256-273.
102. Durualp E, Kaytez N, Girgin BA. Evlilik doyum ve maternal bağlanma arasındaki ilişkinin incelenmesi. *Anadolu Psikiyatri Derg* 2017, 18: 129-138
103. Evcili F, Abak G, Ali B, Yurtsal ZB. Erken doğum sonrası dönemdeki loğusalarm anne-bebek bağlanmasına ilişkin görüşleri. *STED* 2014, 23: 138.
104. Arslan F, Uzun Ş. Hemşirenin postnatal eğitim ve danışmanlık hizmetlerinin incelenmesi. *Turkiye Klinikleri J Med Sci* 2008, 28: 736-742.
105. Johnson K. Maternal-Infant Bonding: A Review of Literature. *Int J Childbirth Educ* 2013, 28: 17-22.

106. Soysal AŞ, Ergenekon E, Aksoy E. Yenidoğan döneminde hastanede uzun süreli tedavi görmenin bağlanma örüntüsü üzerindeki etkileri: Bir olgu sunumu. *Klinik Psikiyatri Dergisi* 1999, 2: 266-270.
107. Şanlı Y, Öncel S. Kadınların doğum sonrası fonksiyonel durumları ve etkileyen faktörlerin belirlenmesi. *Turk J Obstet Gynecol* 2014, 11: 105-114.
108. Manav G, Yıldırım F. Term ve preterm bebek annelerinin bebeklerini algılama durumları. *Cumhuriyet Medical Journal* 2010, 32: 149-157.
109. Öztürk H, Demir Ü. Erken devrede emzirmenin anne-bebek sağlığı açısından yararları. *Journal of Anatolia Nursing and Health Sciences* 2001, 4: 1-5.
110. Wilson D, Gross D, Hodgkinson S, Deater-Deckard K. Association of teen mothers' and grandmothers' parenting capacities with child development: A study protocol. *Res Nurs Health* 2017, 40: 512-8.
111. Crugnola CR, Ierardi E, Gazzotti S, Albizzati A. Motherhood in adolescent mothers: Maternal attachment, mother–infant styles of interaction and emotion regulation at three months. *Infant Behav Dev* 2014. 37: 44-56.
112. Lewin A, Mitchell SJ, Ronzio CR. Developmental differences in parenting behavior: Comparing adolescent, emerging adult, and adult mothers. *Merrill Palmer Q* 2013, 59: 23-49.
113. Holub CK, Kershaw TS, Ethier KA, Lewis JB, Milan S, Ickovics JR. Prenatal and parenting stress on adolescent maternal adjustment: Identifying a high-risk subgroup. *Matern Child Health J* 2007, 11: 153-9.
114. Ngai FW, Chan SW, Holroyd E. Chinese primiparous women's experiences of early motherhood: Factors affecting maternal role competence. *J Clin Nurs* 2011, 20: 1481-9.
115. Dönmez A, Er M, Karaçam Z. Gebe okuluna başvuran gebelerin yaşadığı gebeliğe bağlı fiziksel sağlık sorunlarının incelenmesi. *Life Sciences* 2018, 13: 1-10.
116. Pridham KF, Lytton D, Chang AS, Rutledge D. Early postpartum transition: Progress in maternal identity and role attainment. *Res Nurs Health* 1991; 14: 21-31.
117. Şahin NH. Seksiyo-sezaryen: yaygınlığı ve sonuçları. *Marmara Üniversitesi Hemşirelik Bilim ve Sanatı Dergisi* 2009. 2: 93-8.

118. Pickler RH. Understanding, promoting, and measuring the effects of mother-infant attachment during infant feeding. *J Obstet Gynecol Neonatal Nurs* 2009, 38: 468-469.
119. Deliktaş A, Körükcü Ö, Kukulcu K. Farklı gruplarda annelik deneyimi. *Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi* 2015. 5: 274-283.
120. Luoma, I, Tamminen T, Kaukonen P, Laippala P, Puura, K, Salmelin R, Almqvist F. Longitudinal study of maternal depressive symptoms and child well-being. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry* 2001, 40: 1367-1374.
121. Brazeau N, Reisz S, Jacobvitz D, George C. Understanding the connection between attachment trauma and maternal self-efficacy in depressed mothers. *Infant Ment Health J* 2018, 39: 30-43.
122. İşgüder ÇK, Bulut YE, Yılmaz G, Doğru HY, Özsoy AZ, Başol N. Kliniğimizde 2014-2016 yılları arasında sezaryen oranı ve endikasyonları. *J Obstet Gynecol Neonatal Nurs* 2017, 14: 168-171.
123. Belkiz Lİ. Doğum Şeklinin Anne-Bebek Bağı Üzerine Etkisinin İncelenmesi. Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Hemşirelik Anabilim Dalı. Yüksek Lisans Tezi, İstanbul: Haliç Üniversitesi, 2017.
124. Demir M. Karabük İlinde Doğum Sonu Depresyon Görülme Sıklığı ve İlişkili Risk Faktörleri. Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Ebelik Anabilim Dalı. Ebelik Yüksek Lisans Programı, Karabük: Karabük Üniversitesi, 2016.
125. Yağmur Y, Çubuk MM. Kadınların doğum şekli tercihlerine sağlık eğitiminin etkisi. *İnönü Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi* 2017, 6: 7-11.
126. Akyüz Y. Doğum Yapan Kadınların Maternal Bağlanma ve Emzirme Öz Yeterliliği İlişkisi. Sağlık Bilimler Enstitüsü, Hemşirelik Anabilim Dalı. Yüksek Lisans Tezi, İstanbul: Okan Üniversitesi, 2017.
127. İnanç BB, Sıkar D, Yaşar L, Yaşar N. Eski sezaryenli gebelerin demografik özellikleri ve ilk sezaryen endikasyonlarının değerlendirilmesi. *Türkiye Aile Hekimliği Dergisi* 2013, 17: 3-7.
128. Büyük DŞ. Gebelerin Doğuma Hazır Oluşluk, Doğum Korkusu ve Bilinçli Farkındalık Düzeylerinin Doğum Şekli Tercihlerine Etkisinin İncelenmesi. Sağlık Bilimler Enstitüsü, Halk Sağlığı Hemşireliği Anabilim Dalı. Yüksek Lisans Tezi, Manisa: Celal Bayar Üniversitesi, 2017.

129. Öztürk R, Saruhan A. 1-4 aylık premature bebeği hastanede tedavi gören annelerin depresyon ve maternal bağlanma ilişkisinin incelenmesi. *Turkish Journal of Research & Development in Nursing* 2013, 15: 32-47.
130. Kavlak O. Maternal Bağlanma Ölçeği'nin Türk Toplumuna Uyarlanması, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Kadın Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı. Doktora Tezi, İzmir: Ege Üniversitesi, 2004.
131. Kızılkaya S. Sezaryen ya da Normal Spontan Doğum Yapan Primiparlarda Doğum Deneyiminin Doğum Sonu Yaşam Kalitesine Etkisi. Sağlık Bilimler Enstitüsü, Doğum ve Kadın Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı. Yüksek Lisans Tezi, İstanbul: Marmara Üniversitesi, 2013.
132. Özer HT. Doğum Şeklinin Annelerin Postpartum İlk 24 Saatteki Doğum Sonu Konforuna Etkisi. Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Doğum ve Kadın Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı. Yüksek Lisans Tezi, İstanbul: İstanbul Üniversitesi, 2011.
133. Özcan Ş, Aslan E. Normal doğumda ve sezaryen doğumda anne memnuniyetinin belirlenmesi. *Florence Nightingale Hemşirelik Dergisi* 2015, 23: 41-8.
134. Çakır D. Doğum Tipi Değişkeninin Anne Bebek Etkileşimim ve Annenin Bebeğini Algılaması Üzerindeki Etkilerinin İncelenmesi. Sağlık Bilimler Enstitüsü, Ebelik Anabilim Dalı. Yüksek Lisans Tezi, Sivas: Cumhuriyet Üniversitesi, 2009.
135. Canbaz S, Sünter T, Süren C. ve Ark. Kadın sağlık çalışanlarının doğurganlık özellikleri, gebelik ve doğum sonu dönemdeki çalışma koşulları. *Kocatepe Tıp Dergisi* 2005, 6: 39-44.
136. Yumru AE, Dinçgez B, Öndeş B, Atalay N. Kliniğimizde gerçekleşen 11561 doğumdaki bebek cinsiyetinin makrozomi ve sezaryen oranı ile ilişkisi. *Jarem* 2011, 1: 18-20.
137. Özkaya O. Süleyman Demirel Üniversitesi kadın hastalıkları ve doğum kliniğindeki 5 yıllık doğum oranları ve sezaryen endikasyonları. *SDÜ Tıp Fakültesi Dergisi* 2009. 12: 36-9.
138. Şen S. Anneanne-Anne-Bebek Bağlılığının İncelenmesi. Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Doğum ve Kadın Hastalıkları Hemşireliği Dalı. Yüksek Lisans Tezi, İzmir: Ege Üniversitesi, 2007.

139. Moore ER, Anderson GC, Bergman N, Dowswell T. Early skin-to-skin contact for mothers and their healthy newborn infants. *Cochrane Database Syst Rev* 2012, 5: 1-108.
140. Kumsta R, Heinrichs M. Oxytocin, stress and social behavior: Neurogenetics of the human oxytocin system. *Curr Opin Neurobiol* 2013, 23: 11-6.
141. Nagasawa M, Okabe S, Mogi K, Kikusui T. Oxytocin and mutual communication in mother-infant bonding. *Front Hum Neurosci* 2012, 6: 31.
142. Mete, S. Stres, hormonlar ve doğum arasındaki ilişki. *Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Elektronik Dergisi* 2017, 6: 93-8.
143. Hauck YL, Fenwick J, Dhaliwal SS, Butt JA. Western Australian survey of breastfeeding initiation, prevalence and early cessation patterns. *Matern Child Health J* 2011, 15: 260-8.
144. Ünsal H, Atlıhan F, Özkan, H, Targan Ş, Hassoy H. Toplumda anne sütü verme eğilimi ve buna etki eden faktörler. *Çocuk Sağlığı Ve Hastalıkları Dergisi* 2005, 48: 226-233.
145. Akkoca Y. Doğum Sonrasında Anne-Bebek Bağlanmasını Etkileyen Faktörler. Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Psikiyatri Anabilim Dalı. Uzmanlık Tezi. Ankara: Gazi Üniversitesi, 2009.
146. Prior E, Santhakumaran S, Gale C, Philipps LH, Modi N, Hyde MJ. Breastfeeding after cesarean delivery: A systematic review and meta-analysis of world literature. *Am J Clin Nutr* 2012, 95: 1113-5.
147. Yarcheski A, Mahon NE, Yarcheski TJ, Hanks MM, Cannella BL. A meta-analytic study of predictors of maternal-fetal attachment. *Int J Nurs Stud* 2009, 46: 708-715.
148. Şensöz Ş. Sezaryen ve Normal Doğum Yapan Kadınlarda Görülen Ruhsal Durum Değişikliği ve Bunların Karşılaştırılması. Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Doğum ve Kadın Sağlığı Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı. Yüksek Lisans Tezi, Afyonkarahisar: Afyon Karatepe Üniversitesi, 2011.
149. Kırca AŞ, Savaşer S. Doğum sayısının anne bebek bağlanmasına etkisi. *Sağlık Bilimleri ve Meslekleri Dergisi* 2017, 4: 236-243.
150. Figueiredo B, Costa R, Pacheco A, Pais Á. Mother-to-infant emotional involvement at birth. *Matern Child Health J* 2009, 13: 539-549.

151. Koç Ö, Özkan H, Bekmezci H. Annelik rolü ve ebeveynlik davranışı arasındaki ilişkinin değerlendirilmesi. *İzmir Dr. Behçet Uz Çocuk Hastanesi Dergisi* 2016, 6: 143-150.
152. Çankaya S, Yılmaz SD, Can R, Kodaz ND. Postpartum depresyonun maternal bağlanma üzerine etkisi. *ACU Sağlık Bil Derg* 2017, 4: 232-240.
153. Hergüner S, Çiçek E, Annagür A, Hergüner A, Örs R. Doğum şeklinin doğum sonrası depresyon, algılanan sosyal destek ve maternal bağlanma ile ilişkisi. *Düşünen Adam The Journal of Psychiatry and Neurological Sciences* 2014, 27: 15-20.
154. Akdaş S. Aile Hekimliği Gözüyle Sağlıklı Annelerde Postpartum Dönemde Anne Bebek Bağlanmasının Araştırılması. Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Aile Hekimliği Anabilim Dalı. Tıpta Uzmanlık Tezi. İstanbul; T.C. Sağlık Bakanlığı Sağlık Bilimleri Üniversitesi, 2017.
155. Alan H. Doğum Sonrası Dönemde Sosyal Desteğin Anne Bebek Bağlılığına Etkisi. Sağlık Bilimler Enstitüsü, Hemşirelik Anabilim Dalı. Yüksek Lisans Tezi. Konya: Selçuk Üniversitesi, 2011.
156. Bağcı 2014. Annelerin Doğum Sonunda Yaşadıkları Sorunları ve Yaşam Kalitesi İle İlişkisi. Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Hemşirelik Anabilim Dalı. Yüksek Lisans Tezi. Konya: Selçuk Üniversitesi, 2014.
157. Şolt A. Doğum Sayısının Anne Bebek Bağlanmasına Etkisi. Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Hemşirelik Anabilim Dalı. Yüksek Lisans Tezi, İstanbul: Haliç Üniversitesi, 2011.
158. Mutlu C, Yorbık Ö, Tanju İA, Çelikel F, Sezer RG. Doğum öncesi, doğum sırası ve doğum sonrası etkenlerin annenin bağlanması ile ilişkisi. *Anadolu Psikiyatri Derg* 2015, 16: 442-450.
159. Janbakhışov CE. Gebelerde Anksiyete, Depresyon, Yetişkin Bağlanma Özellikleri, Prenatal Bağlanma Düzeyleri ve Fetusun İntrauterin İyilik Hali İlişkisinin Değerlendirilme: Prospektif Bir Çalışma. Tıp Fakültesi, Çocuk Ve Ergen Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı. Uzmanlık Tezi. İzmir: Dokuz Eylül Üniversitesi, 2013.
160. Arı S. Anne Bebek Bağlanması ile Doğum Sonu Depresyon Arasındaki İlişki. Sağlık Bilimler Fakültesi, Ebelik Anabilim Dalı. Yüksek Lisans Tezi. İstanbul: İstanbul Üniversitesi, 2012.

161. Baum N, Weidberg Z, Osher Y, Kohelet D. No longer pregnant, not yet a mother: giving birth prematurely to a very-low-birth-weight baby. *Qual Health Res* 2012, 22: 595-606.
162. Dağlar G. Gebelik Ve Doğum Sonrası Dönemde Anne-Bebek Bağlanma Düzeyi ve Etkileyen Faktörler. Sağlık Bilimler Enstitüsü, Halk Sağlığı Anabilim Dalı. Doktora Tezi, Sivas: Cumhuriyet Üniversitesi, 2014.
163. Scharfe, E. Maternal attachment representations and initiation and duration of breastfeeding. *J Hum Lact* 2012, 28: 218-225.
164. Topal S, Çınar N, Altınkaynak S. Emzirmenin anne sağlığına yararları. *J hum rhythm* 2017, 3: 25-31.
165. Annagü BB, Annagür A. Doğum sonrası ruhsal durumun emzirme ile ilişkisi. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar* 2012, 4: 279-292.
166. Delavari M, Mohammad-Alizadeh-Charandabi S, Mirghafurvand M. The relationship between maternal-fetal attachment and maternal self-efficacy in Iranian women: a prospective study. *J Reprod Infant Psychol* 2018, 21: 1-10.
167. Çelik AS, Türkoğlu N, Pasinlioğlu T. Annelerin doğum sonu yaşam kalitesinin belirlenmesi. *J Anatolia Nurs Health Sci* 2014, 17: 151-7.

EKLER

EK 1. Özgeçmiş

1. Adı Soyadı: Fatma KESKİN

2. Doğum Tarihi: 12.05.1992

3. Unvanı: Araştırma Görevlisi

4. Öğrenim Durumu: Lisans

Derece	Alan	Üniversite	Yıl
Lisans	Hemşirelik	İnönü Üniversitesi	2010-2014
Y. Lisans	Hemşirelik	İnönü Üniversitesi	2016-...

5. Görevler

Görev Unvanı	Görev Yeri	Yıl
Öğretmen	Malatya Marmara Özel Sağlık Koleji	2014-2015
Hemşire	Elazığ Karakoçan Devlet Hastanesi	2015-2016
Arş. Gör.	Kahramanmaraş Sağlık Yüksekokulu	2016- 22.06.2017
Arş. Gör.	İnönü Hemşirelik Fakültesi	22.06.2017- Halen

EK 2. Katılımcı Bilgi Formu

Bu çalışma ile doğum şekli ve maternal bağlanmaya etki eden faktörlerin incelenmesi amaçlanmaktadır. Araştırmaya katılmak veya katılmamak gönüllülük esasına bağlıdır. Araştırmaya katılanlardan herhangi bir ücret alınmayacak ve katılımcılara herhangi bir ücret ödenmeyecektir. Gönüllülerin kimliği ile ilgili kayıtlar gizli tutulacaktır. Elde edilen veriler bilimsel amaçlı olarak topluca değerlendirilecektir. Görüşmeyi istediğiniz zaman sonlandırma hakkınız vardır.

Araştırmaya katkınızdan dolayı teşekkür ederim.

İnönü Üniversitesi Sağlık Bilimler Enstitüsü
Doğum, Kadın Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı
Arş. Gör. Fatma KESKİN

Annelerin Sosyo-Demografik Özelliklerine İlişkin Sorular

1. Yaşınız nedir?.....
2. Eğitim düzeyiniz nedir?
 - 1) İlköğretim (ilkokul+ortaokul)
 - 2) Lise mezunu
 - 3) Üniversite
3. Çalışma durumunuz nedir?
 - 1) Çalışıyorum
 - 2) Çalışmıyorum
4. Sağlık güvenceniz var mı?
 - 1) Evet
 - 2) Hayır
5. Ekonomik durumunuzu nasıl tanımlarsınız?
 - 1) Gelirim giderimden az
 - 2) Gelirim giderime denk
 - 3) Gelirim giderimden fazla
6. Aile tipiniz?
 - 1) Çekirdek aile(anne-baba-çocuklar)
 - 2) Geniş aile (anne-baba-çocuklar-aile büyükleri)

Annelerin Obstetrik Özelliklerine İlişkin Sorular

7. Gebelik sayınız nedir?.....
8. Yaşayan çocuk sayınız nedir?.....
9. En son doğum şekliniz nedir?
 - 1) Normal doğum
 - 2) Sezaryen
10. En son gebeliğiniz planlı bir gebelik miydi?
 - 1) Evet
 - 2) Hayır

11. Son gebeliğinizde herhangi bir sağlık sorunu yaşadınız mı?

- 1) Evet 2) Hayır

Soruya yanıtınız ‘‘EVET’’ ise sorununuzu açıklayınız

12. Doğum öncesinde bebek bakımı konusunda eğitim aldınız mı?

- 1) Evet, aldım
2) Hayır, almadım

Doğum Sonrası Anne –Bebek İle İlgili Özellikler

13. Bebeğinizin cinsiyeti nedir?

- 1) Kız
2) Erkek

14. Bebeğiniz kaç günlük-aylık ?.....

15. Bebeğiniz istediğiniz cinsiyette mi doğdu?

- 1) Evet
2) Hayır

16. Bebeğin cinsiyetinin öğrenilmesi eşiniz veya ailesinde tutum değişikliğine sebep oldu mu?

- 1) Evet -olumlu değişiklik
2) Evet-olumsuz değişiklik
3) Hayır

17. Doğum sonu dönemde bebekten ayrı kalmanızı gerektiren bir sorun yaşadınız mı?

- 1) Evet
2) Hayır

Soruya yanıtınız ‘‘evet’’ ise sorunu açıklayınız.....

18. Doğumdan sonra bebeğinizi ilk ne zaman kucağına aldınız?

- 1) İlk 10 dakika içinde
2) 11 -120 dakika içinde
3) 121 dakika ve üzerinde

19. Doğumdan sonra bebeğinizi ilk ne zaman emzirdiniz?

- 1) İlk 30 dakika içinde
2) 31 dakika -120 dakika içinde
3) 121 dakika ve üzerinde

20. Bebeğinizi nasıl besliyorsunuz?

- 1) Anne sütü
2) Anne sütü+ek gıda
3) Anne sütü+hazır mama
4) Hazır mama

21. Bebek bakımı konusunda endişeler yaşadınız mı / yaşıyor musunuz?

- 1) Evet
2) Hayır

22. Bebek bakımı konusunda eşiniz size yardım eder mi?

- 1) Evet
2) Hayır

23. Bebeğiniz doğduktan sonra eşinizle ilişkilerinizde değişme oldu mu?
- 1) Değişiklik olmadı
 - 2) Olumlu değişiklik oldu
 - 3) Olumsuz değişiklik oldu
24. Eşinizden bebeğinizin bakımıyla ilgili ne kadar destek alıyorsunuz?
- 1) Tam destek alıyorum
 - 2) Yeterince destek almıyorum
 - 3) Hiç destek almıyorum
25. Kendi ailenizden ve eşinizin ailesinden bebek bakımıyla ilgili ne kadar destek alıyorsunuz?
- 1) Tam destek alıyorum
 - 2) Yeterince destek almıyorum
 - 3) Hiç destek almıyorum

EK 3. Maternal Bağlanma Ölçeği-MBÖ (Maternal Attachment Inventory, MAI)

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

	Her zaman (4)	Sık sık (3)	Bazen (2)	Hiçbir zaman (1)
1- Bebeğimi sevdiğimi hissediyorum				
2- Bebeğimle birlikteyken mutluluk ve içimde bir sıcaklık hissediyorum				
3-Bebeğimle özel zaman geçirmek istiyorum				
4-Bebeğimle birlikte olmak için sabırsızlanıyorum				
5- Sadece bebeğimi görme bile beni mutlu ediyor				
6- Bebeğimin bana ihtiyacı olduğunu biliyorum				
7-Bebeğimin sevimli olduğunu düşünüyorum				
8-Bu bebek benim olduğu için çok memnunum				
9-Bebeğim güldüğünde kendimi özel hissediyorum				
10-Bebeğimin gözlerinin içine bakmaktan hoşlanıyorum				
11-Bebeğimi kucağımda tutmaktan hoşlanıyorum				
12-Bebeğimi uyurken seyrediyorum				

13-Bebeğimin yanımıda olmasını istiyorum				
14-Başkalarına bebeğimi anlatıyorum				
15-Bebeğimin gönlünü almak zevklidir				
16-Bebeğimle kucaklaşmaktan hoşlanıyorum				
17-Bebeğimle gurur duyuyorum				
18-Bebeğimin yeni şeyler yapmasını görmekten hoşlanıyorum				
19-Düşüncelerim tamamen bebeğimle dolu				
20-Bebeğimin karakterini biliyorum				
21-Bebeğimin bana güven duymasını istiyorum				
22-Bebeğim için önemli olduğumu biliyorum				
23-Bebeğimin hareketlerinden ne istediğini anlıyorum				
24-Bebeğime özel ilgi gösteriyorum				
25-Bebeğim ağladığında onu rahatlatıyorum				
26-Bebeğimi içimden gelen bir duyguyla seviyorum				

EK 4. Malatya İl Halk Sağlığı Müdürlüğü İzin Formu



T.C.
MALATYA VALİLİĞİ
İl Sağlık Müdürlüğü



Sayı : 92852811-772.02
Konu : Araştırma İzin Talebi

İNÖNÜ ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜ SAĞLIK BİLİMLERİ FAKÜLTESİ DEKANLIĞI
(Öğrenci İşleri Başkanlığı)

İlgi: 03.10.2017 tarih ve E.24679 sayılı yazınız;

İlgi sayılı yazınıza istinaden, Sağlık Bilimleri Enstitüsü Müdürlüğü Hemşirelik Anabilim Dalı Kadın Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Yüksek Lisans Programı öğrencisi Fatma KESKİN'in Ağustos 2017-Mart 2018 tarihleri arasında "Doğum Sonu Dönemdeki Kadınların Aile Planlaması Yöntemlerini Kullanımı ve Sağlık Algısının İncelenmesi" konulu tez çalışmasını Adalı 2 No'lu ASM, Sıtmapınarı ASM, Fırat ASM, Çavuşoğlu ASM, Bentbaşı ASM, Mücelli ASM, Özalper ASM'lerinde yürütme izin talebiniz incelenerek uygun bulunmuştur. Araştırma bitiminde sonuçların kurumumuzla paylaşılması gerekmektedir.

Gereğini bilgilerinize arz ederim.

e-İmzalıdır.
Dr. Muhammed DURAN
İl Sağlık Müdürü

BüyükMustafa Paşa Mah.Sıtmapınarı MALATYA

Faks No:0422 325 73 77

e-Posta:nezahat.zulfiyar@saglik.gov.tr İnt.Adresi: N. ZÜLFİYAR

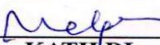
İvrafin elektronik imzalı suretine <http://e-belge.saglik.gov.tr> adresinden DileNo:196-e8a2-4792-Sat1-58b24b674b57 kodu ile erişebilirsiniz.
Bu belge 5070 sayılı e-Devletlik İhza Kanuna göre görsel elektronik imza ile imzalanmıştır.

Bilgi için:NEZAHAT ZÜLFİYAR

Unvan:EBE

Telefon No:0 422 326 22 66 Dahili 207

EK 6. Etik Kurul Onay Sayfası

T.C. İNÖNÜ ÜNİVERSİTESİ BİLİMSEL ARAŞTIRMA VE YAYIN ETİĞİ KURULU Sağlık Bilimleri Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu			
Oturum Tarihi	Oturum Sayısı	Karar Sayısı	
18.07.2017	15	2017/15-3	
<p>Karar No: 2017/15-3: Sağlık Bilimleri Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu 18.07.2017 tarihinde Rektör Yardımcıları Toplantı odasında toplandı. İnönü Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesinde Doç. Dr. Yurdagül YAĞMUR'un sorumlu araştırmacı olduğu; İnönü Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesinde Arş. Gör. Fatma KESKİN'in "Doğum Şekli ve Maternal Bağlanmaya Etki Eden Faktörlerin İncelenmesi" başlıklı çalışması Üniversitemiz Bilimsel Araştırma ve Yayın Etiği Yönergesi açısından uygun olup-olmadığı hususundaki başvurusuna ilişkin raportör raporu görüşüldü. Çalışma Bilimsel Araştırma ve Yayın Etiği Yönergesi açısından değerlendirildiğinde çalışmada <u>herhangi bir etik kusur olmadığına</u>; oy birliği ile karar verilmiştir.</p>			
Prof. Dr. Metin Fikret GENÇ Etik Kurul Başkan Yardımcısı	 KATILDI	Prof. Dr. Osman CELBİŞ Etik Kurul Üyesi	KATILDI
Prof. Dr. Kadir ERTEM Etik Kurul Üyesi	KATILDI	Prof. Dr. İbrahim ŞAHİN Etik Kurul Üyesi	KATILDI
Prof. Dr. Behice ERCİ Etik Kurul Üyesi	KATILDI	Prof. Dr. Saim YOĞLU Etik Kurul Üyesi	KATILDI